

## Η υγεία ως βασική παράμετρος στην κρουαζιέρα

**Πολυξένη Μοίρα**

Καθηγήτρια, Τμήμα Διοίκησης Τουρισμού, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

[polmoira@uniwa.gr](mailto:polmoira@uniwa.gr)

**Δημήτριος Μυλωνόπουλος**

Καθηγητής, Τμήμα Διοίκησης Τουρισμού, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

[dimilon@uniwa.gr](mailto:dimilon@uniwa.gr)

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη, διερευνάται η σημασία του παράγοντα υγεία στο κρουαζιερόπλοιο. Το κρουαζιερόπλοιο, ως μέσο μαζικής μεταφοράς, αποτελεί ένα σύγχρονο “πλωτό θέρετρο” που φιλοξενεί μεγάλο πλήθος ταξιδιωτών, οι οποίοι εξυπηρετούνται από μεγάλο αριθμό εργαζομένων. Μάλιστα, αυτό το πολυπληθές σύνολο ανθρώπων – εργαζομένων και ταξιδιωτών – είναι πολυπολιτισμικό καθώς προέρχεται από πολλά κράτη της γης με διαφορετική κουλτούρα. Στο πλαίσιο αυτό, η διατήρηση της υγείας καθ’ όλη τη διάρκεια της κρουαζιέρας συμβάλλει τα μέγιστα στην απόλαυση αυτής της μορφής θαλάσσιας τουριστικής δραστηριότητας και έχει σημαντικά οικονομικά, πολιτισμικά και κοινωνικά οφέλη.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** κρουαζιέρα, υγεία, υγιεινή, τουρισμός

**1. Εισαγωγή.** Το κρουαζιερόπλοιο βρέθηκε στο επίκεντρο του τουριστικού ενδιαφέροντος στις αρχές της δεκαετίας του 1980 οπότε και άρχισαν να κατασκευάζονται νέα πλοία ειδικά σχεδιασμένα για κρουαζιέρες (Starr, 1993:176). Σ’ αυτό βοήθησαν οι «επιθετικές» διαφημιστικές εκστρατείες αλλά και τα τηλεοπτικά προγράμματα και οι τηλεοπτικές ταινίες (Μυλωνόπουλος & Μοίρα, 2005; Wood, 2000), όπως το γνωστό «Πλοίο της αγάπης» (LoveBoat) που άρχισαν να προβάλλονται και να διαμορφώνουν μια ελκυστικότερη εικόνα για τις κρουαζιέρες. Αυτή η αύξηση της ζήτησης για κρουαζιέρες ενθάρρυνε τις εταιρείες να ναυπηγήσουν πλοία μεγαλύτερης χωρητικότητας. Στη δεκαετία του 1990 άρχισαν να ναυπηγούνται πλοία με μεταφορική ικανότητα περίπου 2.000 επιβατών. Πρόκειται για τη γενιά των κρουαζιερόπλοιων που χαρακτηρίζονται ως «μεγαθήρια». Τα πλοία αυτά ανήκουν στη «δεύτερη γενιά» κρουαζιερόπλοιων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, το «Sovereign of the Seas», που χαρακτηρίστηκε «πλωτό εμπορικό κέντρο», συμβολίζει την αλλαγή στη φιλοσοφία της κρουαζιέρας από απλό ταξίδι αναψυχής σε «αυτάρκη – πλήρη εμπειρία διακοπών (Foster, 1994:141-142)». Στη γενιά αυτή των κρουαζιερόπλοιων κυριαρχεί το στοιχείο της πολυτέλειας και η υψηλή παροχή υπηρεσιών ξενοδοχειακού τύπου δηλαδή διαμονή, εστίαση, ψυχαγωγία, ημερήσιες και νυχτερινές δραστηριότητες και ξενάγηση στα λιμάνια (Μυλωνόπουλος, 2004:111). Παράλληλα με την αύξηση της ζήτησης των επιβατών παρατηρήθηκε και αύξηση της τάσης για ναυπήγηση νέων πλοίων.

Μετά το 2000, τα σύγχρονα κρουαζιερόπλοια χαρακτηρίζονται για το ακόμα μεγαλύτερο μέγεθός τους που κυμαίνεται από 150.000 κ.ο.χ. έως 225.000 κ.ο.χ. και

μεταφορική ικανότητα από 3.000 έως 6.000 επιβάτες. Ο συνολικός στόλος κρουαζιερόπλοιων<sup>1</sup> το 2018 ανήλθε σε 314 πλοία δυναμικότητας 537.000 επιβατών. Επίσης παρατηρείται αύξηση της επιβατικής κίνησης. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεθνούς Ένωσης Κρουαζιέρας (CruiseLinesInternationalAssociation/CLIA, 2019) για το 2019 οι επιβάτες ανήλθαν στα 30 εκατομμύρια, που κινητοποιούν 1.108.676 θέσεις εργασίας. Η ζήτηση για κρουαζιέρες στην δεκαετία 2005-2015 αυξήθηκε κατά 68%. Στο χώρο δραστηριοποιούνται 62 εταιρείες κρουαζιέρας, με 275 συνεργάτες και 30.000 πράκτορες (CLIA, 2015).

Το σύγχρονο κρουαζιερόπλοιο αποτελεί μια μικρή πολιτεία. Προσφέρει εύκολη πρόσβαση σε ορισμένους από τους πλέον δημοφιλείς προορισμούς. Για τους επιβάτες η εμπειρία της κρουαζιέρας συνδέεται με μια σειρά από κίνητρα δηλ. απόκτηση κύρους, παραμονή σε κοσμικό και ευχάριστο κοινωνικό περιβάλλον, ασφάλεια, παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, δυνατότητα γνωριμίας διαφορετικών προορισμών με ευκολία και άνεση κ.λπ. Το κρουαζιερόπλοιο προσφέρει τις ανέσεις του σπιτιού, «μακριά από το σπίτι», ανάπαυση, αναψυχή, απόδραση από την καθημερινότητα. Προσφέρει οργανωμένες διακοπές που καλύπτουν τις ανάγκες όλης της οικογένειας, ατόμων διαφορετικών ηλικιών και ενδιαφερόντων (Μυλωνόπουλος & Μοίρα, 2005; Μυλωνόπουλος και Μοίρα, 2020).

Η κρουαζιέρα έχει αποδειχθεί ένας ασφαλής τρόπος διακοπών. Λόγω όμως του μαζικού χαρακτήρα της και της μετακίνησης του κρουαζιερόπλοιου σε διάφορες περιοχές της γης, ελλοχεύουν σοβαροί κίνδυνοι ασφάλειας, υγιεινής και υγείας. Στην διάρκεια της κρουαζιέρας συναντώνται ταξιδιώτες από διάφορες περιοχές του κόσμου, με διαφορετικές συνήθειες και κανόνες υγιεινής, οι οποίοι καλούνται να συμβιώσουν σε συχνά συνωστισμένα, ημι-κλειστά περιβάλλοντα, γεγονός που διευκολύνει την εξάπλωση ασθενειών από άνθρωπο σε άνθρωπο, από την τροφή ή από το νερό (Tardivel, White&Kornylo Duong, 2019). Οι κοινές δραστηριότητες, όπως η διασκέδαση και οι συνεστιάσεις αυξάνουν την πιθανότητα επαφής μεταξύ των ταξιδιωτών. Επιπλέον αυξάνεται ο κίνδυνος έκθεσης των ταξιδιωτών σε λοιμώδη νοσήματα καθώς και η εισαγωγή μεταδοτικών νοσημάτων από ταξιδιώτες που επιβιβάζονται σε κρουαζιερόπλοια που καταπλέουν σε διάφορα λιμάνια χωρών όπου το υγειονομικό επίπεδο μπορεί να διαφέρει σημαντικά (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2019). Έτσι, τα κρουαζιερόπλοια, όπως και τα περισσότερα μέσα μαζικής μεταφοράς, εστίασης και αναψυχής, αποτελούν ιδανικούς χώρους συγκέντρωσης, πολλαπλασιασμού και διάδοσης όλων σχεδόν των παθογόνων μολυσματικών μικροβίων που έχουν ως φορέα τον άνθρωπο, τα έντομα, τα αρθρόποδα, τα τρωκτικά, άλλα ζώα, τα τρόφιμα, το νερό κ.λπ. (Jones – Hillier&Comfort, 2016:27).

Οι χώροι ενδίαιτησης και αναψυχής ενός κρουαζιερόπλοιου αποτελούν τους ιδανικούς χώρους εκκόλαψης παθογόνων μικροβίων, λόγω των φυσικοχημικών συνθηκών που δημιουργούνται σ' αυτούς (θερμοκρασία, υγρασία, ρύποι) και της εύκολης διασποράς παθογόνων μικροβίων από τους επιβάτες και το πλήρωμα του κρουαζιερόπλοιου. Χαρακτηριστική είναι η δήλωση του γιατρού James Lind, ο οποίος το 1747 ανέφερε ότι ο αριθμός των ναυτικών που πέθαναν σε πολέμους από ναυάγια, πείνα, φωτιά και μάχη ήταν πολύ μικρότερος από όσους πέθαναν από ασθένειες που εκδηλώθηκαν στα πλοία (Tröhler, 2003). Επίσης μία και μόνο επιδημία γαστρεντερίτιδας σε αμερικάνικο πολεμικό πλοίο το 1997 είχε ως αποτέλεσμα να νοσήσουν 1.807 μέλη, ποσοστό 43% του πληρώματος (WHO, 2011; TheGuardian, 2003). Οι ασθένειες που εκδηλώνονται συχνότερα στα κρουαζιερόπλοια είναι

---

<sup>1</sup> Τα στοιχεία αφορούν τα ωκεανοπόρα και όχι τα ποταμόπλοια.

λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, λοιμώξεις του γαστρεντερικού (όπως ο νοροϊός) και άλλες ασθένειες που δεν μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό, εκτός από τη γρίπη, όπως η ανεμοβλογιά.

Πολύ συχνά έχουν αναφερθεί επιδημίες γρίπης σε ταξιδιώτες που ταξιδεύουν με πλοία ή αεροπλάνα, όπου οι συνθήκες υποβοηθούν τη γρήγορη εξάπλωση της νόσου. Είναι γνωστό ότι τα διεθνή ταξίδια επηρεάζουν σημαντικά την επιδημιολογία της γρίπης αφού αποτελούν το σπουδαιότερο παράγοντα για την παγκόσμια διασπορά νέων στελεχών του ιού της γρίπης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εκδήλωση επιδημίας γρίπης από τον ιό τύπου A (H3N2) στο Σίδνεϋ το 1997 σε κρουαζιερόπλοιο, που εισήγαγε αυτό το στέλεχος στις Η.Π.Α. και τον Καναδά (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2007:16).

Για τους λόγους αυτούς, η κρουαζιεροπλοία ως τουριστική δραστηριότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον κίνδυνο εκδήλωσης μολυσματικών ασθενειών με συνέπειες που δεν περιορίζονται μόνο στους επιβαίνοντες στο πλοίο αλλά επεκτείνονται και στους λιμένες απο-επιβίβασης των ταξιδιωτών. Κάθε επιβαίνων πρέπει να αντιμετωπίζεται, για προληπτικούς λόγους υγείας, ως πιθανός φορέας μολυσματικών παραγόντων ή και δυνητικά μελλοντικός φορέας. Ως φορέας μπορεί να μη νοσεί αλλά μπορεί να διασπείρει τον μολυσματικό παράγοντα στο περιβάλλον του. Ο άνθρωπος νοσεί όταν ο μολυσματικός παράγοντας υπερβεί σε αριθμό και ποσότητα το όριο ανοχής του και ο χρόνος που απαιτείται κυμαίνεται από λίγες ώρες έως και αρκετές ημέρες. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος αδυναμίας άμεσου προσδιορισμού της μολυσματικής εστίας.

Για να περιορισθεί ο κίνδυνος μεταδοτικών ασθενειών στο κρουαζιερόπλοιο, μπορεί να διενεργείται ιατρικός έλεγχος κατά τη διάρκεια της επιβίβασης ώστε να εντοπισθούν οιασθενείς επιβάτες και να τους απαγορευτεί επιβίβαση ή να επιβληθεί η απομόνωσή τους, εάν τους επιτραπεί να επιβιβαστούν (Tardivel, White&Kornylo Duong, 2019).

Επίσης, οι επιβάτες / τουρίστες πρέπει να έχουν υπόψη τους πιθανούς κινδύνους, που μπορεί να αντιμετωπίσουν στα ταξίδια, ώστε να είναι προετοιμασμένοι να αντιδράσουν κατά περίπτωση. Για την αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων απαιτούνται βασικές γνώσεις ατομικής υγιεινής, δημόσιας υγείας και διατροφής από κάθε άτομο, παράλληλα με τα μέτρα προστασίας που παρέχονται ή πρέπει να παρέχονται από τον τουριστικό φορέα υλοποίησης του ταξιδιού αναψυχής (Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2020).

Η πολυπλοκότητα των συνεπειών της εκδήλωσης μολυσματικών ασθενειών σε κρουαζιερόπλοιο υπερβαίνει τα στενά όρια του χώρου εκδήλωσης και απαιτεί τη λήψη μέτρων όχι μόνο σε ιδιωτικό επίπεδο, αλλά και σε κρατικό και σε διεθνές επίπεδο. Τούτο επιτυγχάνεται μέσω της διεθνούς συνεργασίας για την υγιεινή και ασφάλεια στον τουρισμό.

**2. Οι κίνδυνοι υγείας στο κρουαζιερόπλοιο.** Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από το 1970 μέχρι τον Ιανουάριο του 2001, καταγράφηκαν πάνω από 100 επιδημίες σε πλοία (κρουαζιερόπλοια, εμπορικά πλοία, πορθμεία, πολεμικά, αλιευτικά). Οι περισσότερες όμως από αυτές (83 περιπτώσεις) αφορούσαν κρουαζιερόπλοια (WHO/SDE/WSH/01.4; 2001; Rooney, etal. 2004; WHO, 2011). Τα αναφερθέντα περιστατικά αφορούσαν τη νόσο των λεγεωνάριων, γρίπη, τυφοειδή πυρετό, σαλμονέλα, γαστροεντερίτιδες (π.χ. νοροϊό), E-coli, shigellosis, κ.λπ. Σύμφωνα με το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Επιδημιών/ Centers for Disease

Control and Prevention μεταξύ 2008-2014 σε 74 εκατομμύρια επιβάτες κρουαζιέρας στην περιοχή ελέγχου του Κέντρου, εκδήλωσαν γαστρεντερικές διαταραχές οι 129,678 και από αυτούς 1 στους 10 οφειλόταν σε Νοροϊό (CDC, 2014).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα περιστατικά εκδήλωσης επιδημίας σε κρουαζιερόπλοια, στην περιοχή ευθύνης του αμερικάνικου Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών από το 2006-2019.

**ΠΙΝΑΚΑΣ1.**Επιδημίες σε κρουαζιερόπλοια (2006-2019)

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΕΠΙΒΑΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ
2019	14	1.440	116
2018	15	1.099	78
2017	21	2.450	85
2016	23	2.378	126
2015	23	2.458	112
2014	14	3.354	205
2013	22	2.249	136
2012	34	5.079	463
2011	23	1.834	137
2010	37	6.799	302
2009	30	3.800	397
2008	39	3.465	278
2007	42	4.228	349
2006	54	6.567	648

**ΠΗΓΗ:** Center for Disease Control and Prevention (2020)

**Επεξεργασία:** Οι συγγραφείς

Σε περίπτωση εκδήλωσης επιδημίας σε ένα κρουαζιερόπλοιο, η εταιρεία κρουαζιέρας οφείλει να ενεργοποιήσει «Σχέδιο Πρόληψης και Ανταπόκρισης» (OutbreakPreventionandResponsePlan) που περιλαμβάνει συγκεκριμένες ενέργειες όπως αύξηση της συχνότητας καθαρισμού και απολύμανσης στο πλοίο, διακοπή του σερβιρίσματος σε μπουφέ, απομόνωση των νοσούντων επιβατών και μελών του πληρώματος στις καμπίνες τους, ενημέρωση των επιβαινόντων για την επιδημία, ενημέρωση των επιβατών της επόμενης διαδρομής του κρουαζιερόπλοιου και ενημέρωση των λιμενικών και των τοπικών αρχών των λιμένων κατάπλου (Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2020).

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, όπου άνθρωποι και υλικά μπορούν εύκολα και γρήγορα να μετακινηθούν από χώρα σε χώρα, είναι δυνατή η διάδοση μολυσματικών παραγόντων από πληθυσμούς σε πληθυσμούς άλλων γεωγραφικών ζωνών του πλανήτη. Το φαινόμενο αυτό ενισχύεται και από τις τελευταίες κλιματολογικές μεταβολές του πλανήτη μας (Sawchuk, 1993:875-892; Ewan – Bryant & Calver, 1991; Walsh – Molyneux & Birley, 1993:555-575; Goldstein & Reed, 1991:193-196; Fujimori&Shimura, 1987:112-144; WHO, 2003). Λοιμώδη νοσήματα όπως η διφθερίτιδα, η χολέρα, η ελονοσία, η φυματίωση, που ήταν άγνωστα για πολλά χρόνια στην Ευρώπη, άρχισαν να εμφανίζονται από την δεκαετία του 1990 μαζί με την εξάπλωση του AIDS του HIV και της ηπατίτιδας Β (Τούντας & Γεωργούλης 1998:482-493; WHO, 2003). Στα προβλήματα αυτά έρχονται να προστεθούν και νέα λοιμώδη νοσήματα των ζώων, που απειλούν τον άνθρωπο δια μέσου της τροφικής

αλυσίδας (σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια των βοοειδών και πιθανόν και νέες ουσίες που οφείλονται σε μεταλλάξεις).

Γενικότερα, οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν σε ένα κρουαζιερόπλοιο, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε πέντε βασικές κατηγορίες και αναφέρονται στην ατομική υγιεινή, στα τρόφιμα, σε περιβαλλοντικά αίτια, σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και σε αλλεργίες (Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2020).

Η *ατομική υγιεινή*<sup>2</sup> αποτελεί την κύρια μέριμνα για την προάσπιση της υγείας του οργανισμού σε κάθε άνθρωπο. Ο άνθρωπος νοσεί από ατυχήματα και ρυπογόνους ή μολυσματικούς παθογόνους παράγοντες, που εισπνέονται ή έρχονται σε επαφή με το δέρμα (ειδικότερα τα χέρια που χειρίζονται τα τρόφιμα) ή εμπεριέχονται στις τροφές και τα ποτά που καταναλώνει. Τα μέτρα που αποσκοπούν στην αποτροπή ατυχημάτων, τον αποκλεισμό ή περιορισμό εισόδου και επαφής των παθογόνων παραγόντων με το σώμα του ανθρώπου αποτελούν την πρόληψη. Στα μέτρα της πρόληψης θα πρέπει να προστεθούν και τα εμβόλια, οι προληπτικές κατά τακτά χρονικά διαστήματα εξετάσεις αίματος, πνευμόνων κ.λπ., που προβλέπουν τυχόν βλάβες και δυσλειτουργίες του οργανισμού και προλαμβάνουν τις ασθένειες. Αν και οι περισσότεροι επιβάτες κρουαζιερόπλοιων προέρχονται από χώρες με ολοκληρωμένα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού (π.χ. Η.Π.Α., Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο), πολλά μέλη του πληρώματος προέρχονται από αναπτυσσόμενες χώρες που χαρακτηρίζονται από χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης. Αυτός είναι και ο λόγος που έχουν αναφερθεί συχνά σε κρουαζιερόπλοια κρούσματα ιλαράς, ερυθράς, μηνιγγίτιδας και συχνότερα, ανεμοβλογιάς (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., 2018).

*Τροφιμογενή νοσήματα* θεωρούνται εκείνα που προκαλούνται μετά από την κατανάλωση τροφίμων που είχαν μολυνθεί ή επιβαρυνθεί με παράγοντες ικανούς να προκαλέσουν νόσο υπό ορισμένες συνθήκες. Από τα διάφορα μικρόβια και τοξίνες που θεωρούνται αιτιολογικοί παράγοντες τροφιμογενών νοσημάτων, τα καμπυλοβακτηρίδια, οι σαλμονέλες και οι σταφυλόκοκκοι (εντεροτοξίνη) προκαλούν το 80-85% των κρουσμάτων (Παπαδάκης, 1995:13-26).

Η διασφάλιση της ποιότητας των τροφίμων απαιτεί ειδικές γνώσεις και χειρισμούς του προσωπικού. Ένα λάθος στον κρίκο της αλυσίδας παραγωγή – μεταφορά – συντήρηση – επεξεργασία – παρασκευή - έκθεση και διάθεση των τροφίμων, είναι ικανό να προκαλέσει πρόβλημα υγείας στον καταναλωτή. Ο υγειονομικός έλεγχος, από εξειδικευμένο προσωπικό, δεν μπορεί να γίνει σε όλες τις ποσότητες και τις ποικιλίες των τροφίμων που διατίθενται προς κατανάλωση, για τον λόγο αυτό απαιτείται η τακτική και συνεχής ενημέρωση των ατόμων που διαχειρίζονται τρόφιμα όπως και των καταναλωτών για τον ποιοτικό έλεγχο και την υγιεινή διαχείριση των τροφίμων, προκειμένου να περιορίζονται ή και αποφεύγονται όσο είναι δυνατόν οι επιπτώσεις από την κατανάλωση ακατάλληλων τροφίμων.

Από τα καταγεγραμμένα υγειονομικά περιστατικά που έχουν λάβει χώρα σε κρουαζιερόπλοια, συνηθέστερη είναι η διάρροια των ταξιδιωτών που συνδέεται με τροφιμογενή νοσήματα (Bryant, et al., 1991; Mathews, Pust & Cordes, 1991). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εκδήλωση γαστρεντερίτιδας στο κρουαζιερόπλοιο Aurora, το 2003, όπου νόσησαν 430 άτομα. Στο πλοίο επέβαιναν συνολικά 2.600 άτομα (1.800 επιβάτες και 800 πλήρωμα). Ο ιός αναγνωρίστηκε ως ο

---

<sup>2</sup> Στην ατομική υγιεινή περιλαμβάνονται η συστηματική σωματική καθαριότητα, η καθαρή και υγιεινή ένδυση, η προστασία του σώματος και των αισθητηρίων οργάνων από κακώσεις, το υγιές περιβάλλον διαβίωσης, η υγιεινή διατροφή και η άσκηση του σώματος.



ιός Norwalk που εκδηλώνεται συνήθως σε μέρη με ανεπαρκή υγιεινή και ιδίως από το νερό π.χ. κρουαζιερόπλοια, νοσοκομεία και σχολεία (TheGuardian, 2003). Ο πανικός που προκλήθηκε ήταν τόσο μεγάλος που σε πολλά λιμάνια - ανάμεσα στα οποία ο Πειραιάς, το Ντουμπρόβνικ και η Βενετία, δεν επιτράπη η αποβίβαση των επιβατών (Townsend, 2003; Henderson, 2007:106). Επίσης η Ισπανία, όταν το πλοίο προσέγγισε στο Γιβραλτάρ, έκλεισε τα σύνορά της με αυτό, φοβούμενη τη μετάδοση του ιού στον πληθυσμό της (CNN, 2003).

Ανάλογα περιστατικά έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια του έτους 2002 με αποτέλεσμα να νοσήσουν από στομαχικές διαταραχές περίπου 1.400 τουρίστες/επιβάτες σε 10 διαφορετικά κρουαζιερόπλοια. Το Νοέμβριο-Δεκέμβριο 2017, κατά τη διάρκεια 14ήμερης κρουαζιέρας από την Ασία στην Αυστραλία, ξέσπασε επιδημία νοροϊού στο κρουαζιερόπλοιο *Ovation of the seas*, που επηρέασε 195 επιβάτες και μέλη του πληρώματος (Whiting, 2017). Τον Ιανουάριο του 2019 στο κρουαζιερόπλοιο *Oasis* της *Royal Caribbean*, που έπλεε προς Τζαμάικα, πραγματοποιώντας επταήμερη κρουαζιέρα στην Καραϊβική, εκδηλώθηκε νοροϊός με αποτέλεσμα να νοσήσουν 592 επιβαίνοντες (561 επιβάτες, ποσοστό 8,9% και 31 μέλη πληρώματος, ποσοστό 1,45%). Το πλοίο αναγκάστηκε να επιστρέψει στη Φλόριντα για την περίθαλψη των επιβαινόντων σε νοσοκομεία (CBS News, 2019; Ware, 2019; CDC, 2019).

Οι πηγές μόλυνσης των τροφίμων είναι ζωικής και φυτικής προέλευσης. Προέρχονται από σαπροφυτικούς μικροοργανισμούς (του περιβάλλοντος) και από παθογόνους μικροοργανισμούς α) των φυσικών τους υποδόχων (άνθρωπος, κάποιο ζώο ή το έδαφος), και β) το αβιοτικό περιβάλλον που έχει μianθεί από τα φυσικά υποδόχα των μικροοργανισμών (έδαφος, νερό, σκεύη, εργαλεία, μηχανές, πάγκοι, ενδύματα, υλικά συσκευασίας και μεταφορικά μέσα). Κύρια υποδόχα των αιτιολογιών παραγόντων είναι η ρινική κοιλότητα, οι παλάμες και το δέρμα του ανθρώπου, το δέρμα των ζώων, ο εντερικός σωλήνας του ανθρώπου και των ζώων, ο εντερικός σωλήνας των ζώων και των ψαριών, τα ψάρια και άλλα αλιεύματα, τα θαλάσσια παράκτια νερά και ιζήματα και το έδαφος. Κατά προσέγγιση οι τροφιμογενείς μολύνσεις προέρχονται από μικρόβια σε ποσοστό 70-90%, από χημικά αίτια και βιοτοξίνες 1-9%, από ιούς 2-4% και από παράσιτα 1-3% (Παπαδάκης, 1995:13-16).

Οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες ζωικής προέλευσης στα τροφιμογενή νοσήματα είναι οι ιοί, τα βακτήρια, οι μύκητες, οι βιοτοξίνες και άλλα προϊόντα αποδόμησης πρωτεϊνών. Οι τροφικές δηλητηριάσεις είναι αιφνίδιες νοσηρές διαταραχές που προκαλούνται στον άνθρωπο σε χρονικό διάστημα ωρών ή και ημερών μετά την κατανάλωση τροφίμων. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε χημικές ουσίες (τοξίνες, βιοτοξίνες), και μικροοργανισμούς (ιοί, βακτήρια, μύκητες, πρωτόζωα, σκώληκες).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2019) έχει κατατάξει τις νόσους που θεωρούνται ως τροφικές δηλητηριάσεις σε έξι ομάδες α) τροφικές δηλητηριάσεις που οφείλονται σε μικροβιακή λοίμωξη (ιοί, ορισμένοι τύποι σαλμονέλων, στελέχη σιγκελλών, σχιζομύκητες, πρωτόζωα, σκώληκες), β) τροφικές δηλητηριάσεις που οφείλονται σε τοξίνες μικροβίων, γ) τροφικές δηλητηριάσεις που οφείλονται στην μόλυνση των τροφίμων με εξαιρετικά μεγάλο αριθμό μικροβίων, δ) διαταραχές που οφείλονται σε μολυσμένα τρόφιμα με αβέβαιη την σημασία των μικροβίων, όπως το κολοβακτηρίδιο, ο πρωτέας και η ψευδομονάδα, ε) τροφικές δηλητηριάσεις που οφείλονται σε χημικές ουσίες, όπως ανόργανες, οργανικές και ραδιενεργές ουσίες, προσθετικές ουσίες τροφίμων, φυτοφάρμακα, δηλητηριώδη αλιεύματα, ορισμένα είδη σαρδέλας, ρέγκα, τόνος, παλαμίδα, σκουμπρί, κυπρίνος, ορισμένα μαλάκια και

οστρακοειδή κ.λπ.) και φυτικά προϊόντα (φυτοπλαγκτόν δυνομαστιγιωτών, ορισμένα μανιτάρια, κουκιά, πατάτες κ.λπ. και στ) διαταραχές άγνωστης αιτιολογίας.

Η αποθήκευση του πόσιμου νερού στο κρουαζιερόπλοιο είναι μια κρίσιμη και σημαντική διαδικασία για την υγεία του καταναλωτή. Η προμήθεια πόσιμου νερού για τις ανάγκες του κρουαζιερόπλοιου γίνεται τόσο από δημοτικές υδρεύσεις, όσο και από ιδιωτικούς φορείς. Σημαντική μέριμνα των υπευθύνων προμήθειας τού πόσιμου νερού για τα πλοία είναι η διασφάλιση της ποιότητας του όχι μόνο με πιστοποιητικά αλλά και με ουσιαστικές συμπληρωματικές αναλύσεις και τεστ. Οι μεταλλικές δεξαμενές πρέπει να είναι γαλβανισμένες, χωρίς διαβρώσεις και με αεροστεγές σκέπαστρο, οι δε πλαστικές δεξαμενές από ειδικό ανθεκτικό υλικό. Σε κάθε περίπτωση οι δεξαμενές αποθήκευσης πόσιμου νερού πρέπει να αδειάζουν σε τακτά διαστήματα, να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται σχολαστικά τα τοιχώματά τους. Το δίκτυο διανομής του νερού στους χώρους χρήσης πρέπει να ελέγχεται τακτικά για τυχόν διαβρώσεις και διαρροές του νερού, προκειμένου να αποτρέπεται η είσοδος παθογόνων μικροοργανισμών στο δίκτυο του νερού και την μόλυνση των καταναλωτών.

Παθογόνα μικρόβια που μπορούν να μεταδοθούν στον άνθρωπο από το πόσιμο νερό είναι (Παπαπετροπούλου & Μαυρίδου, 1995:47-71): α) τα *βακτήρια*, β) οι *ιοί* που είναι κυρίως και νοροϊοί (Ιοί Norwalk και ιός Rota) που προκαλούν αντίστοιχα διάρροια και γαστρεντερίτιδα και γ) τα *παράσιτα* που προκαλούν διάρροιας.

Ένα μεγάλο μέρος (περίπου 80%) των αναγκών του πόσιμου νερού στο κρουαζιερόπλοιο καλύπτεται από εμφιαλωμένο νερό, λόγω της δυσπιστίας των καταναλωτών για την καταλληλότητα του νερού γενικά στο πλοίο. Με βάση τη ισχύουσα νομοθεσία αν και τα εμφιαλωμένα νερά πρέπει να είναι απαλλαγμένα παθογόνων μικροοργανισμών στην πράξη αυτό δεν διασφαλίζεται, λόγω της κακής διαχείρισής τους κατά την εμφιάλωση, μεταφορά, αποθήκευση και διάθεσή τους. Η κακή διαχείριση του εμφιαλωμένου νερού (συνθήκες αποθήκευσης) σε ένα πλοίο επιβαρύνει την ποιότητά του. Έρευνες έδειξαν (Fluviaetal. 1983: 33-38; Carolietal. 1985: 461-464; Slade, Falahand Gkady 1986: 471-476; HunterandBunger 1987: 439-443; Παπαπετροπούλου & Μαυρίδου, 1995:47-71) ότι στα εμφιαλωμένα νερά έχουν βρεθεί παθογόνα μικρόβια, ικανά να προσβάλουν τον άνθρωπο με την κατανάλωση και να του προκαλέσουν νόσο. Επιδημίες που προκλήθηκαν από εμφιαλωμένα νερά είχαν σαν αιτιολογικούς παράγοντες την αμοιβάδα (στην Ισπανία το 1983), οξεία βακτήρια (στην Ιταλία το 1985), την αερομονάδα (στη Σαουδική Αραβία το 1986) και σε σταφυλόκοκκο ανθρώπινης προέλευσης (στην Αγγλία το 1987).

Τα συνήθη λάθη στη διαχείριση των τροφίμων που γίνονται αιτία των τροφιμογενών νοσημάτων οφείλονται στην έλλειψη εκπαίδευσης των ατόμων που χειρίζονται τρόφιμα, την μεταφορά, αποθήκευση και συντήρηση τροφίμων σε μη κατάλληλες συνθήκες, την διαχείριση, παρασκευή και διάθεση των τροφίμων από προσωπικό ανειδίκευτο σε θέματα διαχείρισης τροφίμων και δημόσιας υγείας, σε μη επαρκή ή στην έλλειψη ελέγχου της κατάστασης της υγείας του προσωπικού που διαχειρίζεται τρόφιμα, οι κακές συνθήκες διάθεσης φαγητών και άλλων παρασκευασμάτων, στην μη τακτική απολύμανση χώρων διατροφής, αποθηκών, σκευών κ.λπ. Επίσης, ο μη τακτικός έλεγχος της ποιότητας του πόσιμου νερού και της καλής λειτουργίας των δικτύων ύδρευσης και η μη αποτελεσματική τήρηση μέτρων για την καταπολέμηση εντόμων και άλλων μiasματικών ζώων που μπορούν να μολύνουν τα τρόφιμα ή τους

χώρους αποθήκευσης και διαχείρισης των τροφίμων.

*Περιβαλλοντικές λοιμώξεις.* Πολλές κρουαζιέρες συχνά περιλαμβάνουν περιορισμούς σε προορισμούς όπου ενδημούν νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές όπως η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός, ο κίτρινος πυρετός, η ιαπωνική εγκεφαλίτιδα και η λοίμωξη από τον ιό Zika ή Chikungunya. Στην περίπτωση αυτή πέρα από τον εμβολιασμό, συνιστάται και η λήψη προληπτικών μέτρων από τους επιβάτες (π.χ. αντομοαπωθητικά, ειδικός ρουχισμός κ.λπ.).

Επίσης, οι κοινόχρηστοι χώροι του κρουαζιερόπλοιου με την επίπλωση δέχονται τα περισσότερα σε ποικιλία και ποσότητα μικρόβια από όλες τις μολυσματικές εστίες και τα υποδόχα και καθίστανται έτσι οι πιθανότερες εστίες μόλυνσης των ανθρώπων για όλα τα λοιμώδη νοσήματα. Από τους κοινόχρηστους χώρους, οι χώροι εστίασης, ατομικής υγιεινής, ύδρευσης, αποχέτευσης και συγκέντρωσης απορριμμάτων αποτελούν τους κρισιμότερους για την ανάπτυξη παθογόνων μικροβίων.

Ο συνεχής, όλο το εικοσιτετράωρο, καθαρισμός και η απολύμανση των κοινόχρηστων χώρων αποτελεί επιτακτική ανάγκη και μέριμνα του πληρώματος του κρουαζιερόπλοιου. Η πλημμελής ή καθυστερημένη απολύμανση των χώρων του πλοίου πέραν του εικοσιτετράωρου αποτελεί επικίνδυνη αμέλεια για την υγεία των επιβατών. Οι κατσαρίδες για παράδειγμα πέρα του ότι δρουν σαν μηχανικοί φορείς παθογόνων μικροοργανισμών, ρυπαίνουν τον αέρα με αλλεργιογόνες ουσίες (Βογιατζόγλου & Σαμανίδου, 1989: 330-343).

Η ανανέωση του αέρα και ο κλιματισμός των κλειστών κοινόχρηστων χώρων αποτελεί βασική προϋπόθεση και κανόνα υγιεινής, πολύ δε περισσότερο όταν οι χώροι αυτοί χρησιμοποιούνται από ταξιδιώτες με διαφορετική γεωγραφική προέλευση, πολιτισμικό υπόβαθρο και άγνωστης υγιεινής κατάστασης. Ο κλιματισμός των χώρων μπορεί να δημιουργεί ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους επιβάτες, να περιορίζει τον πολλαπλασιασμό πολλών μικροβίων με την ψύξη, αλλά μπορεί και να ευνοεί την ανάπτυξη άλλων παθογόνων μικροβίων, όπως η λεγεωνέλλα που προκαλεί πνευμονία ((Tsai, et al., 1989: 509-517) με χρόνο επώασης 2-10 ημέρες και θνησιμότητα που μπορεί να ξεπεράσει το 10% και τα άτυπα μυκοβακτηρίδια που προκαλούν πνευμονίες και λεμφαδενίτιδα σε μικρά παιδιά (Jenkins & Marks, 1971:60-66). Η κατάχρηση των κλιματιστικών μηχανισμών με υπερθέρμανση ή ψύξη των κοινόχρηστων χώρων μπορεί να γίνει αιτία επιβάρυνσης αντί προστασίας της υγείας του ανθρώπου.

Το 1994, πενήντα επιβάτες, ένας από τους οποίους πέθανε, νόσησαν από τη νόσο των λεγεωνάριων στο κρουαζιερόπλοιο Horizon (Dickinson & Vladimir, 1997:76; Jernigan, et al, 1996), κατά τη διάρκεια 9 διαδρομών/κρουαζιέρας. Η πηγή της νόσου αποδείχθηκε ότι ήταν το σύστημα κλιματισμού (The Guardian, 2003).

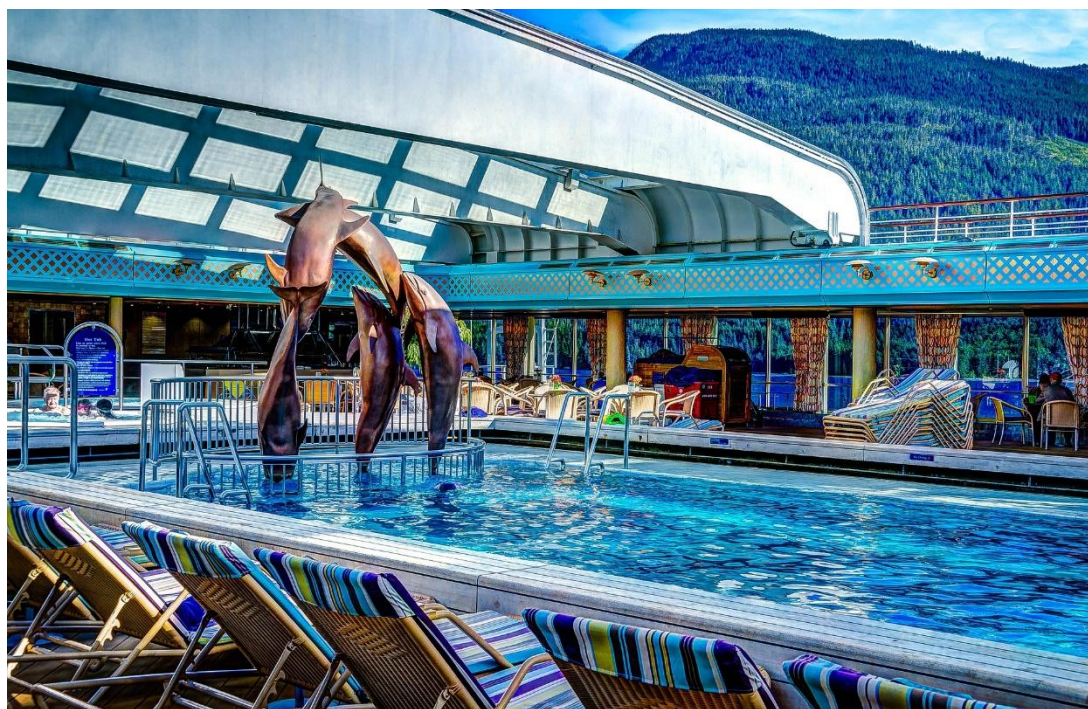
Έτσι, συστήνεται να αποφεύγεται ο συνωστισμός σε κλειστούς χώρους, όπου ο αέρας δεν ανανεώνεται και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος υπερβαίνει τους 25<sup>0</sup>C. Να αποφεύγεται η έκθεση του οργανισμού στο ρεύμα αέρα που προέρχεται από τον κλιματισμό, πολύ δε περισσότερο όταν το ανθρώπινο σώμα έχει υπερθερμανθεί από καταπόνηση.

Οι δεξαμενές κολύμβησης του κρουαζιερόπλοιου έχουν συνήθως μικρή χωρητικότητα σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων που τις χρησιμοποιούν. Κατά κανόνα, το νερό που χρησιμοποιείται στις δεξαμενές κολύμβησης προέρχεται από τη θάλασσα και μπορεί να εμπεριέχει παθογόνα μικρόβια ή και αλλεργικές ουσίες (βιοτοξίνες από φυτοπλαγκτό και ζωοπλαγκτό ή και ρύπους) ικανά να προκαλέσουν



προβλήματα υγείας στον άνθρωπο (Fisher, 1988:397-398; Joce, et al, 1991:407-508; Jonckheere, 1985; Μαρσέλου – Κιντή, 1986) πέρα του κινδύνου της επιμόλυνσης των νερών με την σωματική χλωρίδα των πολυάριθμων κολυμβητών. Κάθε κολυμβητής απελευθερώνει στο νερό της δεξαμενής 2X10 (Rieth, 1985) μικροοργανισμούς δυνητικά παθογόνους που προέρχονται από το δέρμα (Παπαπετροπούλου & Μαυρίδου, 1995:47-71). Η παρατεταμένη χρήση και παραμονή των κολυμβητών στα νερά των δεξαμενών κολύμβησης σε συνδυασμό με το θερμό περιβάλλον της ημέρας, μπορεί να συμβάλλει στον πολλαπλασιασμό παθογόνων μικροοργανισμών που τυχόν έχουν επικολληθεί στο δέρμα ή έχουν εισέλθει στην στοματική κοιλότητα. Επιβάλλεται για τους λόγους αυτούς οι πισίνες (δεξαμενές) να απολυμαίνονται τακτικά, να χλωριώνονται ή να βρίσκονται σε συνεχή ανανέωση των νερών, οι δε κολυμβητές αμέσως μετά το μπάνιο και πριν εκτεθούν για ηλιοθεραπεία να πλένονται (ντους) με πόσιμο γλυκό νερό, προκειμένου να απομακρύνονται από το σώμα τους τυχόν μολυσματικοί ή τοξικοί παράγοντες.

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 1.** Οι κολυμβητικές δεξαμενές των κρουαζιερόπλοιων αποτελούν συχνά πηγές μόλυνσης



**ΠΗΓΗ:** Michelle Maria από το Pixabay

*Αφροδίσια νοσήματα ή σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.* Στα αφροδίσια νοσήματα κατατάσσονται (Στρατηγός, 1995: 27-28; Daniels, et al., 1992) η σύφιλη, η βλεννόρροια, το μαλακό έλκος, το βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα, το βουβωνικό κοκκίωμα, η μη ειδική ουρηθρίτιδα, οι αιδιοκολπίτιδες, το σύνδρομο πυελικής φλεγμονής, η βαλανίτιδα, η ψώρα, η φθειρίαση του εφηβαίου και τα ιογενούς αιτιολογίας νοσήματα: οξυτενή κονδυλώματα, τέρμινθος μολυσματική, έρπης γεννητικών οργάνων, λοιμώξεις από μεγαλοκυτταροϊούς, λοιμώδης μονοπυρήνωση, ίωση Marburg, ηπατίτιδα Β, Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS).

Οι μολυσματικοί παράγοντες όλων αυτών των νοσημάτων μπορούν να διαδοθούν εύκολα μεταξύ των ανθρώπων, όταν έλθουν σε σωματική ή σεξουαλική επαφή με άτομα που είναι φορείς ή νοσούν. Οι σεξουαλικές επιθυμίες είναι εντονότερες τις περιόδους αναψυχής και τουρισμού για τον άνθρωπο. Ο τουρισμός από τη φύση του

ευνοεί την επικοινωνία των ανθρώπων. Εμπεριέχει ορισμένα στοιχεία που έμμεσα σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα του ανθρώπου. Στο κρουαζιερόπλοιο δημιουργείται ένα νέο κοινωνικό περιβάλλον και συνθήκες τέτοιες που ενδέχεται να οδηγήσουν σε συμπεριφορές αφενός μεν μεταξύ των ταξιδιωτών, αφετέρου μεταξύ ταξιδιωτών και μελών του πληρώματος διαφορετικές και ίσως πιο ελαστικές από τις συνήθειες. Γενικά η περίοδος των διακοπών και της κρουαζιέρας ειδικότερα, θεωρείται η πιο επικίνδυνη για την μόλυνση του ανθρώπου με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα μικρόβια, ειδικότερα αν ο ερωτικός σύντροφος είναι περιστασιακός και αγνώστου υγιεινής κατάστασης (Μοίρα, κ.ά., 2003:176).

*Αλλεργίες.* Οι συνήθειες αλλεργίες που εμφανίζονται στον επιβάτη του κρουαζιερόπλοιου οφείλονται σε τρεις βασικούς παράγοντες: α) *αλλεργίες από χημικές ουσίες*, όπως τα υπολείμματα απορρυπαντικών στα κλινοσκεπάσματα και τον ιματισμό του μπάνιου που έρχονται σε επαφή με το δέρμα, ορισμένα σαπούνια και απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται για ατομική υγιεινή, πτητικές ουσίες διαφόρου προέλευσης και αιτιολογίας, β) *αλλεργίες που οφείλονται σε συστατικά τροφίμων και ποτών*. Τα συστατικά τροφίμων που προκαλούν αλλεργία μπορεί να είναι γνωστά ή απρόβλεπτα σε κάθε άτομο. Επιβάλλεται για τον λόγο αυτό στα εστιατόρια και τους χώρους εστίασης του κρουαζιερόπλοιου, να υπάρχουν πίνακες με την πλήρη σύσταση των φαγητών και παρασκευασμάτων που διατίθενται, σε επίπεδο τροφίμων και πρόσθετων υλικών, έτσι ώστε να είναι γνωστά σε κάθε ζήτηση από τους καταναλωτές, προκειμένου να προληφθούν ή και να αντιμετωπιστούν περιπτώσεις αλλεργιών, και γ) *αλλεργίες που οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες* κυρίως μύκητες και παράσιτα που ενδημούν στο δέρμα και τα μαλλιά του ανθρώπου, στις μοκέτες των δαπέδων, τα υφάσματα, τα στρώματα, τα ξύλα και τις αποχετεύσεις. Γενικά ο επιβάτης που είναι γνώστης των αλλεργιών του υποχρεούται να ενημερώνει την ιατρική υπηρεσία του πλοίου.

**3. Η διεθνής συνεργασία στα θέματα υγείας των επιβατών κρουαζιέρας.** Η κρουαζιεροπλοΐα είναι από τη φύση της διεθνής δραστηριότητα καθώς συνδέει την ψυχαγωγία των επιβατών διαφορετικής γεωγραφικής προέλευσης στο πλοίο, με την επίσκεψή τους σε κοσμοπολίτικα λιμάνια διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών, ικανοποιώντας την ανάγκη για γνωριμία με νέους τόπους και επαφή με διαφορετικούς πολιτισμούς (Μυλωνόπουλος, 2004). Ως εκ τούτου η κρουαζιεροπλοΐα ως τουριστική δραστηριότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον κίνδυνο εκδήλωσης μολυσματικών ασθενειών με συνέπειες που δεν περιορίζονται μόνο στους επιβαίνοντες στο πλοίο αλλά επεκτείνονται και στις χώρες απο-επιβίβασης των ταξιδιωτών.

Το κλειστό περιβάλλον του κρουαζιερόπλοιου που διευκολύνει την μετάδοση ασθενειών και η απομόνωση στη θάλασσα προκαλεί φοβία στους δυνητικούς επιβάτες σε περίπτωση εκδήλωσης επιδημίας. Επιπρόσθετα, καθώς οι εταιρείες κρουαζιέρας στηρίζονται στις προκρατήσεις των κρουαζιέρων για τα επόμενα έτη, η εκδήλωση μιας επιδημίας, μπορεί να οδηγήσει στην ακύρωση κρουαζιέρων και σε οικονομικά προβλήματα στον κλάδο.

Με σκοπό να βοηθηθούν τα κράτη, οι τουριστικοί προορισμοί, το προσωπικό του τουριστικού τομέα και οι καταναλωτές να ανταποκριθούν με επιτυχία σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στις τουριστικές δραστηριότητες ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού δημιούργησε ένα διεθνές δίκτυο. Ο σκοπός του δικτύου «Υγιεινή και Ασφάλεια στον τουρισμό» αναφέρεται στην προστασία της ζωής και της φυσικής, ψυχολογικής και οικονομικής κατάστασης των ταξιδιωτών/τουριστών, των απασχολούμενων στον τουρισμό αλλά και των κατοίκων των χωρών υποδοχής.



Περιλαμβάνει δε και θέματα προστασίας και ασφάλειας των χωρών προέλευσης και υποδοχής τουριστών, επιχειρηματιών και των επιχειρήσεων του τουρισμού. Το σύστημα βασίζεται στη συνεργασία μεταξύ οργανισμών και ειδικών σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια με τελικό στόχο την περαιτέρω ανάπτυξη του τουρισμού. Για το σκοπό αυτό εκδίδονται έντυπα, τηρούνται αρχεία και άλλα απαραίτητα στοιχεία σχετικά με τη δημόσια υγεία και την ασφάλεια των τουριστών (Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2020).

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 2.** Το κλειστό περιβάλλον του κρουαζιερόπλοιου διευκολύνει την μετάδοση ασθενειών



ΠΗΓΗ: Π. Μοίρα, προσωπικό αρχείο

Κάθε κράτος αναλαμβάνει να εφαρμόσει τα αναγκαία μέτρα για την αναγνώριση πιθανών κινδύνων των τουριστών ανά είδος ταξιδιού, προορισμό και περιοχή υποδοχής. Επίσης υιοθετεί τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας και πρακτικές στις τουριστικές εγκαταστάσεις και περιοχές. Εξασφαλίζει τη συνεχή παρακολούθηση από ειδικούς με ιδιαίτερη προσοχή στην ασφάλεια των τροφίμων, την ατομική και δημόσια υγιεινή και την περιβαλλοντική ασφάλεια. Εξασφαλίζει επίσης την ύπαρξη οργάνων για την επίβλεψη της τήρησης της νομοθεσίας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στις τουριστικές δραστηριότητες. Αναπτύσσονται εθνικές πολιτικές και υπηρεσίες ειδικά σε θέματα υγιεινής. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε συστήματα ενημέρωσης για θέματα υγείας των ταξιδιωτών. Επίσης προβλέπονται διαδικασίες για παροχή ιατρικής βοήθειας στους τουρίστες ώστε να διαφυλάσσεται η υγεία τόσο των τουριστών όσο και του πληθυσμού υποδοχής. Στην Ελλάδα αρμόδιος φορέας είναι το

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.3) πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

**3.1. Η περίπτωση του κορωνοϊού (Covid-19).** Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η επιδημία του κορωνοϊού τον Οκτώβριο του 2019. Η επιδημία του κορωνοϊού είχε επίκεντρο την πόλη Wuhan της Κίνας, αλλά σύντομα εξελίχθηκε σε πανδημία καθώς επεκτάθηκε σε όλο τον κόσμο. Πολλά κράτη, στην προσπάθεια να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού, απαγόρευαν την είσοδο τουριστών από τις περιοχές που είχαν πληγεί. Αποτέλεσμα της παγκόσμιας αναταραχής ήταν ο περιορισμός των τουριστικών μετακινήσεων καθώς τα κράτη εξέδωσαν ταξιδιωτικές οδηγίες (Μυλωνόπουλος & Μοίρα, 2007) συμβουλευόντας τους πολίτες τους να αποφεύγουν τα ταξίδια στην Κίνα, ενώ παράλληλα πολλές χώρες έκλεισαν τα σύνορα για τους τουρίστες και γενικά τους ταξιδιώτες από τις πληγείσες περιοχές στην Κίνα. Παράλληλα, οι εταιρείες Carnival και Costa Cruises ακύρωσαν όλες τις κρουαζιέρες στην Κίνα μέχρι τις αρχές Φεβρουαρίου. Επίσης, το κρουαζιερόπλοιο Spectrum of the Seas, που είναι το μόνο κρουαζιερόπλοιο που έχει ως λιμένα αφετηρίας τη Σαγκάη στην Κίνα, ακύρωσε τις προγραμματισμένες κρουαζιέρες και επέστρεψε το αντίστοιχο χρηματικό ποσό στους επιβάτες (Bates, 2020). Η CLIA δήλωσε ότι συνεργάζεται με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, προκειμένου να προστατέψουν τους επιβάτες κρουαζιέρας. Οι δράσεις αυτές αφορούν στην τροποποίηση των δρομολογίων και στον έλεγχο των επιβατών και των μελών πληρώματος, που προέρχονται από τις πληγείσες περιοχές και στην απαγόρευση επιβίβασής τους σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι νοσούν (Taylor, 2020).

Χαρακτηριστικό είναι το περιστατικό που καταγράφηκε στο κρουαζιερόπλοιο CostaSmeralda στο λιμένα της Civitavecchia στην Ιταλία. Όταν νόσησε ένας κινέζος επιβάτης με προέλευση από το Μακάο, ο οποίος θεωρήθηκε ότι μπορεί να νοσήσει από τον επικίνδυνο κορωνοϊό που εμφανίστηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας, οι αρχές του λιμένα δεν επέτρεψαν την αποβίβαση των 7000 επιβαίνόντων, καθώς φοβήθηκαν την μετάδοση της ασθένειας στον τοπικό πληθυσμό. Μετά την επιβίβαση γιατρών που εξέτασαν τους ασθενείς, οι οποίοι είχαν τεθεί σε καραντίνα από το προσωπικό του πλοίου, και τη διαπίστωση ότι δεν επρόκειτο για κρούσμα του κορωνοϊού, επέτρεψαν την αποβίβαση των επιβαίνόντων του κρουαζιερόπλοιου (Bubola, Povoledo and Horowitz, 2020).

Ιδιαίτερη περίπτωση διεθνούς κινητοποίησης συνιστά το κρουαζιερόπλοιο Diamond Princess της Carnival. Το κρουαζιερόπλοιο πραγματοποιούσε οκταήμερη κρουαζιέρα σε λιμένες της Ιαπωνίας, έχοντας πλήρωμα 1.045 ατόμων και 2.666 επιβάτες. Την 4η Φεβρουαρίου του 2020 καθώς ναυλοχούσε στο λιμένα της Yokohama, μετά από έλεγχο διαπιστώθηκε ότι 10 επιβάτες ήταν θετικοί στον κορωνοϊό (Covid-19). Το πλοίο τέθηκε σε καραντίνα με απαγόρευση της επικοινωνίας με την ξηρά. Ακολούθησε απομόνωση των επιβατών στις καμπίνες τους. Η διεθνής κοινότητα κινητοποιήθηκε για τον επαναπατρισμό όσων επιβατών ήταν αρνητικοί στον ιό, καθώς οι επιβαίνοντες ήταν διαφορετικής εθνικότητας (μεταξύ αυτών και δύο ελληνικής υπηκοότητας). Κατά τη διαδικασία του επαναπατρισμού τηρήθηκαν αυστηρά μέτρα ελέγχου του κορωνοϊού και οι επαναπατριζόμενοι τέθηκαν σε

---

<sup>3</sup> Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, που ιδρύθηκε με το Ν. 4633/2019 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. είναι καθολικός διάδοχος του προϋφιστάμενου Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το οποίο καταργήθηκε από τον Ν.4600/2019 .

14/ήμερη απομόνωση προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση του κορωνοϊού στη χώρα τους.

Είναι χαρακτηριστική και η αντίδραση της Νέας Ζηλανδίας στην αντιμετώπιση της εξάπλωσης του κορωνοϊού, η οποία απαγόρευσε τον είσπλου των κρουαζιερόπλοιων στα χωρικά της ύδατα, από την 14η Μαρτίου 2020 μέχρι την 30η Ιουνίου 2020 (New Zealand Immigration, 2020).

Ο τομέας της κρουαζιέρας αποδείχτηκε ότι δεν ήταν προετοιμασμένος να διαχειριστεί τη κρίση του κορωνοϊού. Μετά την επιβεβαίωση της εκδήλωσης κρουσμάτων, οι επιβάτες των κρουαζιεροπλοίων βρέθηκαν εγκλωβισμένοι εν πλω. Μέχρι τον Μάρτιο 2020 τουλάχιστον σε 25 κρουαζιερόπλοια, σε όλο τον κόσμο, είχαν επιβεβαιωθεί κρούσματα κορωνοϊού (Mallapaty, 2020:18), με αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται ο κατάπλους σε κανένα λιμένα, λόγω του φόβου διασποράς του ιού στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, μολύνθηκαν σε κρουαζιερόπλοια από τον κορωνοϊό COVID-19 συνολικά 3.170 άτομα (επιβάτες και μέλη πληρώματος), από τους οποίους πέθαναν 69. Το Μάρτιο 2020 όλες οι μεγάλες εταιρείες κρουαζιέρας ανέστειλαν τις δραστηριότητές τους για χρονική περίοδο 30-60 ημέρες.

Τέλος, η Ελλάδα για την αποφυγή εισόδου στη χώρα επιβατών μολυσμένων με τον κορωνοϊό, εξέδωσε κοινή υπουργική απόφαση<sup>4</sup> με την οποία απαγορεύει προσωρινά τον κατάπλου των κρουαζιερόπλοιων σε ελληνικούς λιμένες για προληπτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας από την διάδοση του κορωνοϊού στην ελληνική επικράτεια με χρονική ισχύ από 15/3/2020 έως 15/4/2020. Η απαγόρευση κατάπλου των κρουαζιερόπλοιων σε ελληνικούς λιμένες παρατάθηκε έως 18/5/2020 με νεότερες αποφάσεις.

**4. Συμπεράσματα.** Το σύγχρονο κρουαζιερόπλοιο, ως πλωτό μέσο μαζικής μεταφοράς, αποτελεί ιδανικό χώρο συγκέντρωσης, πολλαπλασιασμού και διάδοσης όλων σχεδόν των παθογόνων μολυσματικών μικροβίων.

Η πολυπαραγοντική διάσταση της εκδήλωσης μολυσματικών ασθενειών στο κρουαζιερόπλοιο απαιτεί αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής τόσο από τους επιβάτες – ταξιδιώτες, όσο και από τα μέλη του πληρώματος. Επίσης την ίδια υποχρέωση έχουν και όσοι συναλλάσσονται με διάφορους τρόπους με το κρουαζιερόπλοιο. Η απαίτηση αυτή καθίσταται επιτακτική σήμερα που το κρουαζιερόπλοιο αποτελεί όχι μόνο ένα πολυτελές πλωτό ξενοδοχείο αλλά πολύ περισσότερο ένα πλωτό θέρετρο αναψυχής (Μοίρα και Μυλωνόπουλος, 2020).

Η πολυπλοκότητα των συνεπειών της εκδήλωσης μολυσματικών ασθενειών στο κρουαζιερόπλοιο υπερβαίνει τα στενά όρια του χώρου εκδήλωσης και απαιτεί τη λήψη μέτρων όχι μόνο σε ιδιωτικό επίπεδο από την πλευρά της εταιρίας, αλλά και σε κρατικό και μάλιστα σε διεθνές επίπεδο. Το πολυπολιτισμικό περιβάλλον του κρουαζιερόπλοιου, που χαρακτηρίζει τόσο το πλήρωμα όσο και το επιβατικό κοινό, επιβάλλει τη διασφάλιση υψηλών επιπέδων υγιεινής. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί μέσω της διεθνούς συνεργασίας για την υγιεινή και ασφάλεια στον τομέα της κρουαζιέρας. Επίσης, είναι επιβεβλημένη η ορθολογική διαχείριση υγειονομικών

---

<sup>4</sup> ΚΥΑ με αριθμ. Δ1α/ΓΠ.οικ.18170/15-3-2020 (ΦΕΚ Α'869) «Επιβολή του μέτρου του προσωρινού περιορισμού συνδέσεων με το εξωτερικό και κατάπλου πλοίων αναψυχής προς περιορισμό της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19».



κρίσεων μέσω της λειτουργίας οργανωμένου τμήματος της εταιρείας στελεχωμένου με προσωπικό διαφόρων επιστημονικών ειδικοτήτων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bates, A. (2020). How Coronavirus Could Play Out for Cruise Operators, *Barron's*, February 1, at <https://www.barrons.com/articles/how-coronavirus-could-play-out-for-cruise-operators-51580561100>
2. Bryant, H.E. - Csokonay, W.M. - Love, M. & Love, E.J. (1991). Self-reported illness and risk behaviors amongst Canadian travelers while abroad, *Canadian Journal of Public Health*, 82(5), pp. 316-319.
3. Bubola, E. – Povoledo, E. & Horowitz, J. (2020). Cruise Passengers Are Held at Italian Port in False Alarm Over Coronavirus, *NYTIMES*, 30 January, at <https://www.nytimes.com/2020/01/30/world/europe/italy-coronavirus-cruise.html>
4. Caroli, G.- Levre, E.-Armani G.- Biffi-Gentili, S. & Molinari, G. (1985). Search for acid-fast bacilli in bottled mineral waters. *Journal of Applied Bacteriology*, 58, pp. 461-464.
5. CBS News (2019). *Norovirus outbreak sickens hundreds of cruise ship passengers, crew members*, 11 January, at <https://www.cbsnews.com/news/norovirus-outbreak-hits-royal-caribbean-cruise-ship-277-people-sick-passengers-crew/>
6. CDC (2014). Facts about noroviruses on cruise ships, U.S. Department of Health & Human Services, at <https://www.cdc.gov/nceh/vsp/pub/norovirus/norovirus.htm>
7. CDC (2019). Investigation Update on the Oasis of the Seas, Centers for Disease Control and Prevention, January 10, at [https://www.cdc.gov/nceh/vsp/surv/outbreak/2019/Oasis\\_of\\_the\\_Seas\\_1-6.html](https://www.cdc.gov/nceh/vsp/surv/outbreak/2019/Oasis_of_the_Seas_1-6.html)
8. CLIA (2015). *Annual Report*, at [https://www.cruising.org/docs/default-source/market-research/clia\\_2015\\_annualreport\\_web.pdf?sfvrsn=0](https://www.cruising.org/docs/default-source/market-research/clia_2015_annualreport_web.pdf?sfvrsn=0)
9. CLIA (2019). *Cruise Trends and Industry Outlook*, at <https://cruising.org/news-and-research/-/media/CLIA/Research/CLIA-2019-State-of-the-Industry.pdf>
10. CNN (2003). "Flu ship' leaves, border reopens", *CNN News*, November 4, at <http://edition.cnn.com/2003/WORLD/europe/11/03/spain.gibraltar/index.html>
11. Daniels, D.G., Kell, P., Nelson, M.R. & Barton, S.E. (1992). Sexual behavior amongst travelers: A study of genitourinary medicine clinic attendees, *International Journal of STD & AIDS* 3(6), pp. 437-438.
12. Dickinson, R.H. & Vladimir, A.N., (1997). *Shelling the Sea. An Inside look at the cruise industry*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
13. Ewan, C. – Bryant, E. & Calver, D. (1991). Health implications of long-term climatic change. A report of the National Health and Medical Research Council. Canberra, Australian Government Publishing Service.

14. Fisher A.A. (1988). Swimming pool granulomas due to *Mycobacterium marinum*: an occupational hazard of lifeguards. *Cutis*, 41(6), pp. 397-398.
15. Fluvia, C. - Mascaro, C.& Perez, M.I. (1983). Evolution of the population of limax Amoebae protozoa Lobosea in bottled water, influence of time of storage. *Rev. Iber. Parasitol*, 43(2), pp. 33-38.
16. Foster, D. (1994). *First Class: An Introduction to Travel and Tourism*, McGraw-Hill International Editions.
17. Fujimori, H. & Shimura, M. (1987). Meteorological factors and psychiatric emergency admission. In: Miura TW (ed) *Seasonal Effects on Reproduction, Infection and Psychoses*. SPB Academic, The Netherlands.
18. Goldstein, B.D. & Reed, D.J. (1991). Global atmospheric change and research needs in environmental health sciences. *Environmental Health Perspectives*, 96, pp. 193-196.
19. Henderson, J.C. (2007). *Managing Tourism Crises*, Butterworth-Heinemann.
20. Hunter, P.R. & Bungler, S.H. (1987). The bacteriological quality of bottled natural mineral waters. *Epidemiology and Infection*, 99(2), pp. 439-443.
21. Jenkins, P.A. & Marks, J. (1971). Transient colonisation of the respiratory tract by mycobacteria in south Wales. *Tubercle*, 52(1), pp. 60-66.
22. Jernigan, D.B. - Hofmann, J. - Cetron, M.S. - Genese, C.A. - Nuorti, J.P. - Fields, B.S. - Benson, R.F. - Carter, R.J. - Edelstein, P.H. - Guerrero, I.C. - Paul, S.M. - Lipman, H.B. & Breiman, R. (1996). Outbreak of Legionnaires' disease among cruise ship passengers exposed to a contaminated whirlpool spa. *The Lancet*, February 24, 347(9000), pp. 494-499.
23. Joce, R.E. - Bruce, J. - Kiely, D. - Dempster, W.B. - Stalker, R. - Gumsley, P. - Champan, P.A. - Watkins, J. - Smith, H.V. - Price, T.J. & Watts, D. (1991). An outbreak of cryptosporidiosis associated with a swimming pool, *Epidemiology and Infection*, 107(3), pp. 497-508.
24. Jonckheere, J.F. (1985). *Aemoebae in public swimming pools. International Seminar on Technical, Hygienic and Health Problems in the Issue of Public Health Swimming Pools*. Herning, Denmark.
25. Jones, P. - Hillier, D. & Comfort, D. (2016). The Environmental, Social and Economic Impacts of Cruising and Corporate Sustainability Strategies, *Athens Journal of Tourism*, 3(4), pp. 273-285.
26. Mallapaty, S. (2020). What the cruise-ship outbreaks reveal about COVID-19. *Nature*, 580, p. 18, at <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00885-w>
27. Mathews, D.S. - Pust, R.E. & Cordes, D.H. (1991). Prevention and treatment of travel-related illness, *American Family Physician*, 44(4), pp. 1343-1358.
28. New Zealand Immigration (2020). *INZ response to the Covid-19 (Novel Coronavirus)*, at <https://www.immigration.govt.nz/about-us/media-centre/news-notifications/coronavirus-update-inz-response?>

29. Rieth, H. (1985). Mycological problems in public swimming pools. *International Seminar on technical, hygienic and health problems in the issue of public health swimming pools*. Herning, Denmark.
30. Rooney R.M. – Bartram, J.K. – Cramer, E.H. – Mantha, S. – Nichols, G. – Suraj, R. & Todd E.C. (2004). A review of outbreaks of waterborne disease associated with ships: evidence for risk management. *Public Health Reports*, 119(4), pp. 435–442.
31. Sawchuk I.A. (1993). Societal ecological determinants of urban health: a case study of prereproductive mortality in 19<sup>th</sup> century Gibraltar. *Social Sciences and Medicine*, 36(7), pp. 875-892.
32. Slade, P.J.- Falah, M.A. & Gkady, A.M.R. (1986). Isolation of *Aeromonas hydrophyla* from bottled waters and domestic water supplies in Saudi-Arabia. *Journal of Food Protection*, 49(6), pp. 471-476.
33. Starr, N. (1993). *Viewpoint. An Introduction to Travel, Tourism and Hospitality*, Houghton Mifflin Company.
34. Tardivel, K. – White, St.B. - Kornlyo Duong, Kr. (2019). *Travel by Air, Land & Sea, Cruise Ship Travel*, at <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-by-air-land-sea/cruise-ship-travel>
35. Taylor, C. (2020). Cruise ships screen passengers and change routes to battle coronavirus threat, *CNBC*, January 31, at <https://www.cnn.com/2020/01/31/coronavirus-international-cruise-lines-implement-precautionary-steps.html>
36. The Guardian (2003). *Virus-hit cruise ship receives emergency aid*, October 31, at <https://www.theguardian.com/uk/2003/oct/31/travelnews.travel>
37. The Guardian, (2003). *The stomach bug on board the cruise liner Aurora has struck down a quarter of the passengers and caused an international incident. But is the risk that great - and are ships breeding grounds for such outbreaks?*, November, 4<sup>th</sup>, at <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2003/nov/04/healthandwellbeing.health>
38. Townsend, M. (2003). Safe port in sight for cruise ship passengers hit by stomach bug, *The Observer*, November 2, at <https://www.theguardian.com/travel/2003/nov/02/travelnews.medicineandhealth.uknews>
39. Tröhler, U. (2003). James Lind and scurvy: 1747 to 1795. *JLL Bulletin: Commentaries on the history of treatment evaluation*, at <https://www.jameslindlibrary.org/articles/james-lind-and-scurvy-1747-to-1795/>
40. Tsai, T.F. - Finn, D.R. - Plikaytis, B.D. – McCauley, W. - Martin, S.M. & Fraser, D.W.(1989). Legionnaires' disease with clinical features of the epidemic in Philadelphia. *Annals of Internal Medicine*, 90(4), pp. 509-517.
41. Walsh, J. - Molyneux, D. & Birley, M. (1993). Deforestation: Effects on vector-borne disease. *Parasitology*, 106 (S1), suppl: S55-S75.

42. Ware, G. (2019). Norovirus outbreak on Royal Caribbean cruise ship sickens 475 passengers, January, 11th, *ABC News*, at <https://abcnews.go.com/US/270-cruise-ship-passengers-sickened-norovirus-royal-caribbean/story?id=60291868>
43. Whiting, N. (2017). Gastro outbreak on Ovation of the Seas cruise ship, almost 200 ill, *ABC News*, December, 5<sup>th</sup>, at <https://www.abc.net.au/news/2017-12-05/gastro-outbreak-on-ovation-of-seas-cruise-ship/9226346>
44. WHO (2003). *Climate change and human health - risks and responses. Summary*. WHO, at <https://www.who.int/globalchange/summary/en/>
45. WHO (2011). *Guide to ship sanitation (third edition). Global reference on health requirements for ship construction and operation*, April, World Health Organization, 2011, at [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/2011/ship\\_sanitation\\_guide/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/ship_sanitation_guide/en/)
46. WHO, (2019). Foodborne diseases, at <https://www.who.int/health-topics/food-safety/>
47. WHO/SDE/WSH/01.4 (2001). *Sanitation on ships: compendium of outbreaks of foodborne and waterborne disease and Legionnaires's disease associated with ships, 1970-2000* at [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/shipsancompendium/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/shipsancompendium/en/)
48. Wood, R. (2000). Caribbean Cruise Tourism, Globalization at Sea, *Annals of Tourism Research*, 27(2), pp. 345-370.
49. Βογιατζόγλου – Σαμανίδου Α. (1989). Κατσαρίδες και η σημασία τους στην Δημόσια Υγεία. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 34(4), σελ. 330-343.
50. ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο (2007). *Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής για Επαγγελματίες Υγείας*, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα.
51. ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο. (2019). *Ταξίδι σε κρουαζιερόπλοιο. Οδηγίες για ταξιδιώτες*, στο [https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/taksidi\\_se\\_kroyazieroploio\\_odigies\\_gia\\_taksidiotes.pdf](https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/taksidi_se_kroyazieroploio_odigies_gia_taksidiotes.pdf)
52. Μαρσέλου – Κιντή Ο. (1986). *Ιατρική Μοκητολογία*, Αθήνα.
53. Μοίρα. Π. & Μυλωνόπουλος, Δ. (2020). *Κρουαζιέρα. Κοινωνιολογικές, πολιτισμικές, οικονομικές, νομικές & περιβαλλοντικές προσεγγίσεις*, εκδ. Τζιόλλα, Θεσσαλονίκη.
54. Μοίρα, Π., Τσουμάνης, Κ, Χατζηλέλεκας, Δ. (2003). *Κοινωνιολογία και Ψυχολογία του Τουρισμού*, Ο.Ε.Δ.Β, Αθήνα.
55. Μυλωνόπουλος, Δ. - Μοίρα, Π. (2005). *Θαλάσσιος Τουρισμός*, εκδ. Interbooks, Αθήνα.
56. Μυλωνόπουλος, Δ. – Μοίρα, Π. (2020). *Θαλάσσιος Τουρισμός*, Β' έκδοση, εκδ. Φαίδιμος, Αθήνα.

57. Μυλωνόπουλος, Δ. & Μοίρα, Π. (2007). «Η ταξιδιωτική οδηγία στο διεθνές περιβάλλον του τουρισμού», *Αγορά Χωρίς Σύνορα, Ινστιτούτο Διεθνών Οικονομικών Σχέσεων*, τόμος 12, τεύχος 4, Μάρτιος-Απρίλιος, σελ. 371-388.
58. Μυλωνόπουλος, Δ. (2004). *Ναυτιλία. Έννοιες-τομείς-δομές*, εκδ. Σταμούλης, Αθήνα.
59. Παπαδάκης Ι.Α. (1995). *Πρόληψη η μεγάλη λεωφόρος της υγείας*, σελ. 13-26. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.
60. Παπαπετροπούλου, Μ. & Μαυρίδου, Α. (1995). *Μικροβιολογία του υδάτινου περιβάλλοντος*, σελ. 47-71, Εκδ. Π. Τραυλός – Ε. Κωσταράκη, Αθήνα.
61. Στρατηγός Ι.Δ. (1995). *Πρόληψη η μεγάλη λεωφόρος της υγείας*, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.
62. Τούντας, Γ. & Γεωργούλης, Λ. (1998). Φυσικό περιβάλλον και υγεία. *ΑρχαίαΕλληνικήΙατρική*, 15(5), σ. 482-493.



## **Health as a key factor in cruising**

**Polyxeni Moira**

Professor, Department of Tourism Management, University of West Attica

**Dimitrios Mylonopoulos**

Professor, Department of Tourism Management, University of West Attica

### **ABSTRACT**

This study explores the importance of the health factor on the cruise ship. The cruise ship, as a mean of public transport, is a modern “floating resort” that hosts a great number of travelers, who are served by many employees. In fact, this crowded set of people – workers and travelers – is multicultural as it comes from many countries and from different cultures. In this context, the maintenance of health throughout the cruise contributes greatly to the enjoyment of this form of marine tourism activity and has significant economic, cultural and social benefits.

**KEY WORDS:** cruising, health issues in cruising, hygiene, tourism