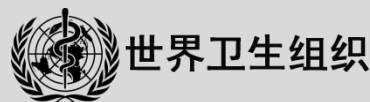


在货船和渔船上促进应对COVID-19的公共卫生措施

临时指导文件

2020年8月25日



引言

在 COVID-19 大流行期间，货船（只运输货物而不载客的船只）和渔船上的海员在履行职能和保持健康方面面临特殊挑战。本文件为船东、海员、工会和协会以及卫生和运输主管部门提供了指导，说明如何保护在货船和渔船上工作的海员免受传染 SARS-CoV-2（导致 COVID-19 的病毒）传播和管理该人群中可能出现的 COVID-19 病例 (1)。

海员在可能助长 COVID-19 传播的密切接触环境中工作。在某些情况下，他们开启长时航行而长期不会停靠任何港口。船上疫情对船员安全和健康来说是一个问题，可能会影响船员安全航行和操作船只的能力 (2)。

本文件中的指导旨在为解决以下问题提供基础：

- 这些船只的船员中通常没有医生，客船上也不提供同等水平的医疗用品和设备。
- COVID-19的预防和护理可能没有出台具体计划，呼吸系统疾病的一般指导可能不足以管理 COVID-19。
- 海员可能无法接触个人防护措施，获得个人防护装备或接受装备使用培训。
- 海员负责船上设施清洁和消毒；但 COVID-19 可能没有关于环境措施的议定书和指南，包括针对特定病原体的清洁和消毒措施。
- 公共卫生政策，包括预防传播的要求，在世界各地的船只和停靠港口各不相同，这种差异可能会造成混乱。

因此，建议船东制定一份涵盖监督和报告的书面应急计划；病例管理；清洁和消毒；通报及培训。

登船前

建议对所有人员（海员、岸上人员）进行登船前筛查，以识别任何有症状的个人或接触 COVID-19 的人。

如果发现任何症状，那么有关个人就不应当出行，而应当寻求医疗护理。这种监测可以通过自我报告、视觉观察和/或用非接触式温度计测量温度来进行 (3)。

任何登船前筛查活动的问卷应包括以下内容。

过去14天内 (4)：

- 您是否发烧超过38°C或感到发烧、咳嗽或呼吸困难？
- 你有没有接触过感染COVID-19的人？
- 你是否和感染COVID-19的人相距不足1米，时间超过15分钟？
- 你有没有在没有佩戴适当个人防护装备的情况下直接护理过感染COVID-19的人？

如果港务局对港口工作人员实施登船前筛查或健康监测，则应与船长分享结果，以避免重复采取措施。在某些情况下，这些登船前措施可能是港口 COVID-19 疫情管理计划的一部分，船长或船员可以要求进行审查。在可能的情况下，船员与港口工人接触，应当只为了对船舶持续运营和供应至关重要的运营和管理目的。

在船上

1. 船上风险分析

风险分析必须考虑两种接触 COVID-19 的潜在情况：岸上人员和船员之间的接触以及船员之间的接触。分析应描述船上仅供船员之间互动的区域，以及船员可能与岸上人员互动的区域。

原则上，每艘船可以创建四个区域和程序类别：

- 潜在污染区（当怀疑船上有人携带 COVID-19 (4) 的时候）；这些区域是可以隔离疑似病例的区域，例如在船上的任何医疗舱中，以及所有其他可能受到污染但尚未消毒的区域

- 只有船员互动的区域（如餐室、驾驶室、控制室、吸烟室、公共厕所、共用舱室）
- 船员与岸上人员互动的区域或活动
- 船员之间或船员和岸上人员之间没有互动的区域（例如单人舱室）。

这一分析结果将有助于确定在每个区域或每次活动中应使用哪种类型的个人防护装备，详见表 1。

说明：风险分析过程必须考虑和计划船舶在采购和储存船上必要的个人防护装备时可能遇到的挑战。

2. 预防措施

2.1 一般措施

- 尽量减少登船的非船员人数，并确保岸上人员只进入授权区，详见表1。
- 岸上人员应该使用外部人行道，而不是通过船员舱进入。

2.2 手部卫生和呼吸礼仪

- 手部卫生台，如洗手设施和含酒精成分的免洗洗手液瓶，应放置于船上各处的显眼位置，所有工作人员、承包商、客户、顾客和访客都可

以用上，同时配有宣传手部卫生和其他预防措施的宣传材料(5)。

- 在实行手部卫生和呼吸礼仪时遵守世卫组织的原则(6)。

2.2 保持身体距离

船员彼此之间以及与岸上人员之间必须保持至少 1 米的距离。

如果船员餐厅或其他公共区域有空间，座位和工作站的布置应使船员至少相距 1 米。

在不能完全实行保持身体距离至少 1 米的情况下，船长应考虑该活动是否需要继续，如果需要，则应采取所有可能的缓解措施以降低传播风险；例如，错开活动时间，尽量减少面对面的互动，或者使用织物口罩，让工作人员并排工作，或者让他们一起工作时彼此把脸错开，而不要面对面(7)。

2.3 使用口罩

表 1 描述了在船上不同工作区域，建议船员和岸上人员何时、何处使用个人防护面具。

表1. 船上不同区域使用个人防护面具的建议

区域	建议
i. 潜在污染区（当怀疑船上有人携带 COVID-19 时）。这些区域是可以隔离疑似病例的区域，例如船上的任何医疗舱，以及所有其他可能被疑似病例污染而尚未消毒的区域	所有进入隔离区的人都应采取标准预防措施，包括接触和飞沫预防措施，详见世卫组织的感染控制指导；所有人在进入隔离区之前都应接收有关预防措施的适当信息(8)。 在这些情况下，建议使用医用口罩。
ii. 只有船员互动的区域（如餐厅、驾驶室、控制室、吸烟室、公共厕所、共用舱）	如果身体不能保持1米的距离以防止可能发生的传播，则可以考虑使用织物口罩。
iii. 船员与岸上人员互动的区域或活动	如果身体不能保持1米的距离以防止可能发生的传播，则可以考虑使用织物口罩。
iv. 海员之间或海员和岸上人员之间彼此没有相动的区域（例如，单舱）	在这些情况下，不需要佩戴医用或织物口罩。

说明：仅佩戴口罩不足以提供充足的保护，还应采取其他措施，如做手部卫生和保持身体距离。在考虑到与佩戴口罩相关的任何潜在问题或不利因素之后，应根据风险级别和口罩的有无来选择要佩戴的口罩类型（织物口罩或医用口罩）。卫生保健工作者和疑似携带 COVID-19 的人必须优先使用医用面具作为个人防护装备。在所有情况下，应遵循世卫组织认可的关于何时以及如何佩戴、移除、更换和处置口罩以及摘下口罩后的手部卫生的良好做法(9)。

3. 环境措施

受感染个人排出的呼吸道分泌物或飞沫可污染表面和物体，产生污染物（受污染的表面）。根据环境和表面类型，可以发现引起 COVID-19 的病毒可能存活数小时到数天不等。尽管有关于病毒污染表面和病毒在某些表面存活的一致证据，但没有具体的报告直接证明基于污染物的传播(10)。

根据世卫组织的指导，如怀疑 COVID-19 存在，在保健过程中应采取感染预防和控制措施，所以，患者和 COVID-19 确诊病例的密切接触者占用的医疗设施和宿舍应每天进行清洁和消毒。在病例和密切接触者离船之后，应再次进行清洁和消毒(11)。

此外，应当确定船上的高接触表面为优先消毒区域。这些表面包括门窗及其把手、厨房和食物准备区域、台面、浴室表面、厕所和水龙头、触摸屏个人设备、个人电脑的键盘和工作表面。消毒剂及其浓度应仔细选择，以避免损坏表面，并避免或最大限度地减轻毒性影响(12)。

疑似病例及其接触者舱室的脏衣物、餐饮用具及垃圾应按传染性物品处理，并按照船上提供的其他传染病暴发管理计划处理(13)。

迄今为止，没有流行病学信息表明，接触从受 COVID-19 疫情影响国家舶来的货物或产品是人类 COVID-19 的来源。船运集装箱不需要订立特殊的环境协议。有关更多信息，请见：冠状病毒病（COVID-19）个人防护装备的合理使用(14)。

4. 管理COVID-19疑似病例及其接触者

一些航运公司现在已经有防治 COVID-19 的高层计划。指定船员负责船上医疗护理，第一步就是确定情况

是否严重，是否需要立即寻求岸上的医疗支持和建议，或者是否可以等到船只到达下一个停靠港。根据法域不同，鼓励指定负责船上医疗护理的船长或船员，在对疑似病例进行辨别分类并确定下一步行动时，请求岸上远程医疗或无线电医疗协助。如果认为病例属于中症、重症或危重症，首要目标就是在获得额外的医疗帮助之前保持患者稳定。

4.1 管理COVID-19疑似病例

及早查明病例可以迅速启动支持性护理，并安全、快速地转诊并转移到拥有适当医疗专门知识和设备的指定岸上设施。为了满足这种快速检测、诊断和护理的需要，指定负责医疗的船员应向海上远程医疗援助服务 (TMAS)或其他岸上医疗服务寻求建议。图 1 总结了查明和管理船上 COVID-19 疑似病例的途径(15)。

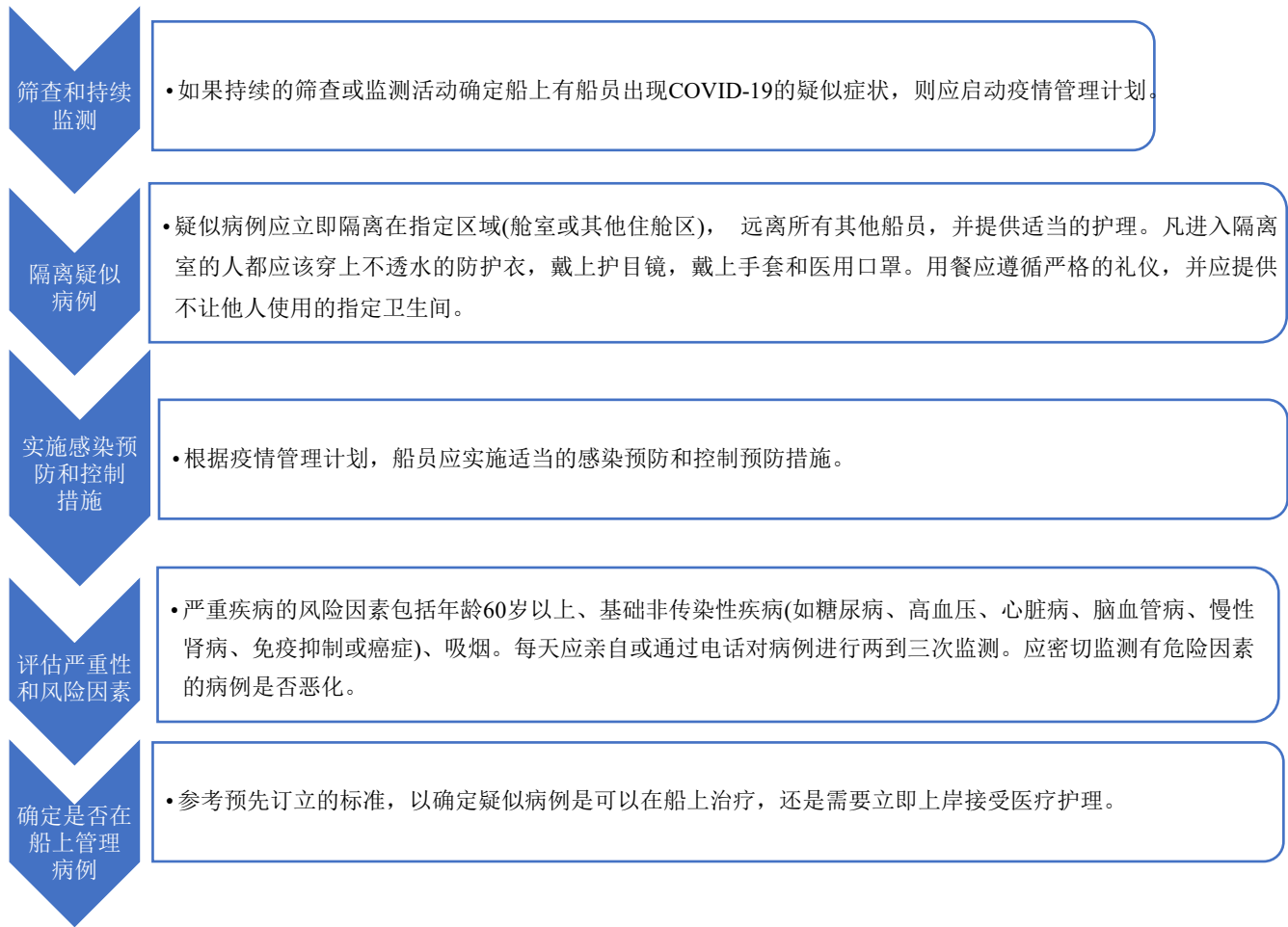
4.2 进一步治疗的触发因素

中症、重症病例（符合 COVID-19 病例定义的病例(16)，并有肺炎的临床体征，包括发烧、咳嗽、呼吸困难、呼吸频率>20 次/分钟）应触发呼叫海上远程医疗援助服务并转移到岸上医疗机构(17)。

至于是对船上患者进行监护，还是立即将他们转移到岸上医疗机构接受进一步治疗，应根据具体情况做出决定。具体将取决于临床表现、支持性护理要求、风险因素和船上的情况。

说明：疑似病例离船期间，应尽量减少接触其他人员和环境表面。应为疑似病例提供医用口罩，以减少传播的机会。参与运送疑似病例的工作人员应严格遵守 IPC 措施。方框 1 提到了一系列国际条例，其中描述了向遇险海员提供援助的要求，包括医疗援助的需要。这些要求已载入联合国公约。

图1. 查明和护理船上COVID-19疑似病例的途径(18)



4.3 管理接触者

为避免延误实施卫生措施，一旦发现疑似病例，就应当进行接触者追踪和管理。

如果操作安全，接触者应当检疫隔离14天，自上次接触疑似病例起算。如果接触者出现任何体征或症状，接触者应佩戴医用口罩，并被视为疑似病例。接受检疫隔离的人需要足够的食物、水和个人卫生必需品(19)。

5. 使用医疗设施

在大流行期间，存在一个风险，即一个国家可能决定减少或拒绝海员因与 COVID-19 有关和无关的事项而获得医疗援助。

应该指出的是，《国际卫生条例（2005）》第十九条、第二十条和附件1B均要求每个国家指定若干港口发展为患病旅客提供医疗评估和治疗的能力。

根据2006年《海事劳工公约》第4.1条第3款，各国必须确保其领土上需要立即医疗护理的船上海员能够使用成员国岸上的医疗设施。一些国家政府为遏制

COVID-19 大流行而采取的特殊措施，不能用作不履行这一国际义务的正当理由。

6. 船东的义务

根据《国际卫生条例(2005)》，如发现 COVID-19 疑似病例，船长必须立即通知下一停靠港的卫生主管部门。国际航行的船舶必须按照停靠港的当地要求填写“海事健康申报单”，并将其送交主管部门。

此外，建议船舶运营者在停泊港口期间定期监测船员，以确定他们是否出现与 COVID-19 有关的症状，船员健康状况有任何变化，必须向港口有关部门报告。

离船

1. 上岸游览的公共卫生措施

是否允许上岸游览取决于几个因素，包括国家的要求、船员的健康状况，以及船只在之前14天访问的港口的 COVID-19 状况。因此，可以考虑暂时限制上岸休假（除非不断变化的情况允许其他安排）。如果船员是为

了船员换班或接受医疗护理而下船的，则不适用此类限制。

如果允许岸上游览，建议海员遵循世卫组织围绕COVID-19建议的公共卫生和社会措施(20)。

每个停靠港的需要和要求将有所不同，包括所需的个人防护装备的类型、保持身体距离措施和手部卫生设施有无。应把有关情况通知船长。使用已建立的沟通渠道与港口卫生主管部门进行沟通，也可以获得信息。

在上岸游览期间将采取的其他措施包括适当的食品卫生习惯(21)，包括在可能发生动物传染人类的活体动物市场遵守卫生习惯(22)。世卫组织网站在世卫组织冠状病毒病(COVID-19)看板上提供了有关世界传播状况的信息(23)。

2. 全程公共卫生措施

在从家到船和从船到家的整个旅程中，海员在使用公共交通工具和入住酒店时，可能会与交通枢纽的大量旅行者和工作人员密切接触。海员在使用休息室、乘电梯、上餐厅和使用其他设施时也可以接触到公众。因此，海员若得不到适当保护，就可能接触到引起COVID-19的病毒。

为了降低全程风险，船东应尽可能与国家主管部门协调，以便在往来港口和酒店之间和船员上岸住宿期间实施以下做法。

2.1 通勤安排（如果需要，在港口和酒店之间）

- 船东应安排往来港口和船员各自酒店房间之间的通勤，确保尽可能实施卫生措施，按建议保持身体距离，包括在将船员转移到酒店的车辆内。

2.2 住宿

- 船员必须遵守相关的公共卫生条例和政策。
- 应当每个房间住一名船员，入住前必须对房间进行卫生处理。
- 考虑到上述情况，在切实可行的范围内，船员应：
 - 避免与公众和其他船员接触，除非就医或开展必要的活动（包括锻炼），否则应留在酒店房间内，同时奉行劝告，保持身体距离
 - 不要使用酒店内的公共设施
 - 在房间里用餐，或者如果没有客房服务，购买外卖食物或在酒店内的餐厅独自就餐
 - 定期自我监测各种症状，包括发烧

- 需要离开酒店房间时，遵守良好的手部和呼吸卫生措施，保持身体距离。
- 在中途停留或过境期间出现 COVID-19 疑似症状的船员应：
 - 向船东报告症状，并寻求医生帮助，以评估是否可能感染了 COVID-19
 - 根据国家实施的评估程序，配合对 COVID-19 评估和可能开展的进一步监测（例如，在酒店房间、酒店内的隔离室或其他地点进行评估）。
- 船员应考虑在运输工具上或在无法保持身体距离的拥挤场所使用织物口罩(24)。

沟通

船只、船东及其代理人和打算登船的岸基组织之间保持顺畅而及时的沟通至关重要。船只与港口主管部门、船旗国和船东之间必须架起沟通渠道（例如，船长通过电话、视频会议或通过海上远程医疗援助服务[TMAS]直接与医生联系）。必须出台程序，收集所有登船人员的信息和联系方式，以便在他们下船后14天内根据需要与他们联系。应为岸上作业制定通信协议，以便在岸上人员登船后14天内出现任何体征或症状时通知船舶。

如果船上和岸上要求不同，各方应在船只到港之前消除这些分歧，使双方都满意。这一办法可以用来有效地应对风险，可能是通过协议和采取同等措施应对，并确保避免误解，避免引发不当期望，也避免船上船员和岸基人员产生相关挫折感(25)。

改善船上沟通和信息交流的其他措施，包括：

- 提供海报、视频和留言板，以提高船员对 COVID-19 的认识，宣传个人安全做法，并与船员接触，就预防措施及其有效性以及应对心理健康挑战提供反馈
- 提供关于现行法规以及当地公共卫生和社会措施的信息，然后再进行上岸游览
- 利用政府机构和世卫组织等官方来源定期提供有关 COVID-19 风险的信息，并强调采取保护措施的有效性，努力消除谣言和错误信息(26)。

数字工具和移动应用程序

若干会员国和国际组织开发了移动应用程序，提供 COVID-19 的实时信息，让船员能及时了解最新的区域和全球疫情发展情况。

有自我评估和监测应用程序可协助医务人员和船员诊断与管理病例及其接触者。

数字工具使用上的限制包括效力证据不足；可能发生侵犯隐私或安全的情况；弱势群体买不起数字工具，可能被边缘化。不应将这些应用程序当作接触者追踪等公共卫生措施的独立解决方案，而应当纳入各国为缓解和应对当前大流行而采取的总体战略之中(27)。

培训

指定负责船上医疗护理的船员应当接受培训，学习照护有轻微症状的 COVID-19 疑似患者以及如何管理他们的接触者。此人应了解任何新证据和新指导及其最新情况(28)。

船员应接受如下方面的教育：

- 船员应自我监测的 COVID-19 症状和体征
- 当有人表现出 COVID-19 疑似症状和体征时应遵循的程序
- 对出现 COVID-19 疑似症状船员进行隔离的规则
- 如果在工作时出现症状，立即自我隔离并告知主管或经理的必要性
- 在弱势群体中，COVID-19 疾病加重的风险更高。弱势群体包括 60 岁以上的人、任何年龄患有慢性病的人（如心血管疾病、糖尿病或呼吸道疾病）和免疫能力受损的个体
- 手部卫生、呼吸礼仪和保持社交距离。

船员还应当学习船上的 COVID-19 应急计划，从而根据世卫组织的感染预防和控制指导(29)，以及世卫组织对管理船上 COVID-19 病例和暴发的操作考虑临时指导(30)，实施应急计划。

精神卫生和心理支持

在 COVID-19 大流行期间，提供精神卫生和心理支持的资源和服务对海员的福祉至关重要。

1. 概述

海员可能长期生活在海上，这可能会导致压力水平升高、抑郁、与社会支持系统隔离及其他不良精神卫生和心理影响(31)。COVID-19 大流行加剧了这些不良影响。国别卫生措施的不确定性和某些国家是否允许登岸等问题加重了本就居高不下的工作压力。大流行相关的压力因素会引发或放大焦虑或抑郁等精神卫生状况。

2. 风险因素

与大流行相关的海员特有具体风险因素如下。

- 海员可能来自 COVID-19 疫情较严重的国家，并长期无法与家庭交流。
- 由于一些政府制定了旅行限制，阻碍了船员换班，海员可能需要延长合同，在船上度过比预计更长的时间。
- 有些情况下，与 COVID-19 有关或无关的事宜，无法获得岸上医疗设施和支持，造成船员何时接受必要医疗很不确定，结果压力水平显著提高。
- 船上医疗设施供应和受过培训的人员有限。
- 在一些港口采购供应品充实库存可能困难重重。
- 与 COVID-19 相关的社会污名和给特定人群与民族打上的标签可能造成额外压力。
- 上岸休假是海员保持精神卫生的必要因素。在大流行期间，海员必须管理无法获准上岸休假带来的失望和压力。
- 由于新规定影响船员换班，一些海员无法登船和领取工资，因此会经受财务压力。
- 船上的海员往往来自不同国家，可能存在文化或语言差异，限制了在遭遇压力时期提供或获得支持的机会。
- 海员工作场所的文化有一个特征，就是求助行为少见，这会延误一个人从尽早查明和支持精神卫生问题中获益。尽早查明和管理精神卫生问题对采取预防自杀的干预行为至关重要(32)。

有些海员精神卫生的具体风险因素和大流行无关，但可能进一步加剧 COVID-19 相关的风险因素，增加抑郁、焦虑和自我伤害的风险。这些具体风险因素包括：

- 船上 COVID-19 应急计划培训不足；
- 工作环境不健康；
- 遭受暴力或暴力威胁；
- 种种医疗状况并存；
- 不健康；
- 工作满意度低。

除了与 COVID-19 相关的海员特有具体压力因素，其他常见压力因素也在发挥作用，包括害怕被感染或感染他人，死亡或家庭成员去世(33)。

3. 精神卫生和心理支持工具

在缺少面对面精神卫生服务的情况下，应当促进使用远程提供的精神卫生和心理支持服务，并发送精神卫生方面的风险宣传短信。远程方式包括电话求助热线、视频资源或数字访问服务，如自助等。工会和其他海员

组织也以多种语言提供了大量远程医疗、邮件和其他支持服务。在面向船上全部工作人员的基础培训中，应提供应对精神卫生和心理健康问题的工具。确保全部工作人员能获得保密的精神卫生和心理健康支持服务也至关重要。

国际海员福祉与援助网络发布了可在线访问的海员精神卫生指导(34)和培训材料(35)。这些资源广泛概述了

与做海员相关的精神和心理风险，并详述了大量能用于协助识别和管理这些风险的工具。

国际海运公会制定了指导，其中所含策略能用于促进海员的精神卫生和福祉。这一指导明确了若干措施，并将其与可能（或可能不会）出现在某条船上的具体情况相联系(36)。

世卫组织编写了一系列一般信息和其他指导，可用于支持精神卫生和心理健康(37)。

方框1. 相关国际条例

一些国际条例规定了对遇险海员的援助，包括医疗援助需求。这些条例载于以下联合国公约。

- 《联合国海洋法公约》明确了全面的世界海洋法律和秩序制度，其中第九十八条规定，海上出现遇险情况时，船长有义务提供救助。
- 《国际海上人命安全公约》(38)和《国际海上搜寻救助公约》规定缔约国政府有义务做出必要安排，为海上遇险者提供救助。
- 1989年《国际救助公约》第10条具体规定，只要不至于对其船舶及船上人员造成严重危险，船长有义务援救在海上有丧生危险的任何人员。
- 《便利国际海上运输公约》规定，非世卫组织《国际卫生条例（2005）》的缔约方应努力将《国际卫生条例（2005）》应用于国际航运。此外，《公约》还规定，在船舶、船上人员或财产进入港口时，不得设置任何不必要的限制，或给其造成不必要的延误。在紧急情况下，应允许船舶停靠，转移生病人员。

实用出版物

《国际卫生条例（2005）》

《国际卫生条例（2005）》的目的是“以针对公共卫生危害、同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施”(39)。

世卫组织已发布一系列 COVID-19 公共卫生指导文件，应对公共卫生风险，并介绍与减少疾病传播相关的措施。该技术指导可见 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>。

《海事劳工公约》

《海事劳工公约（2006）》是由国际劳工组织制定的国际协定，其中载有海员在工作条件方面的权利(40)。《公约》现已得到 [97 个劳工组织成员国](#) 批准，这些国家的商业运输船队数量占世界总量的 91% 以上。本指导文件所载公共卫生建议遵守《海事劳工公约（2006）》五大标题下所做的规定。

港口卫生主管部门寻求控制和缓解大流行造成的影响时，必须考虑到《公约》规定的权利。具体措施包括确保海员拥有合适的个人防护装备，在岸上能获得医疗服务。更广泛而言，海员要在安全、卫生和医疗服务等方面受到保护，包括获得精神卫生服务(41)。附件 1 就落实《海事劳工公约（2006）》的职业健康和安全规定提供了额外指导。

《国际安全管理规则》

根据海事组织的《国际安全管理规则》及其他适用监管工具，航运公司需要评估所有已查明的船舶和人员风险，并制定适当保障措施。这些措施通常记录在他们的安全管理系统中(42)。

海事组织的主要任务是建立并维护一个全面的航运监管框架，包括处理安全问题、环境问题、法律事务、技术合作、海事安全和航运效率等。本指导文件参考了海事组织有关 COVID-19 的若干出版物，其中有一些具体函件，这些函件针对 COVID-19 所带来的风险，阐述了海事活动和安全开展活动的方式。该技术指导可见 <http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Pages/Coronavirus.aspx>。

参考文献

1. 关于客船，请参考《船上COVID-19病例或疫情管理的操作问题》。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>，2020年8月21日访问）
2. Covid-19 and maritime shipping and fishing. Geneva: International Labour Organization; 2020（https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_742026/lang--en/index.htm，2020年7月24日访问）
3. 在COVID-19暴发的情况下，入境点（国际机场、海港和地面过境点）的患病旅客管理。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331512>，2020年8月21日访问）
4. 2019冠状病毒病的公共卫生监测：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752>，2020年8月21日访问）
5. COVID-19背景下工作场所公共卫生和社会措施的考虑：在COVID-19背景下调整公共卫生和社会措施时的注意事项的附件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332050>，2020年8月20日访问）
6. 就2019冠状病毒病（COVID-19）对公众的建议：<https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
7. 怀疑发生新型冠状病毒感染时医疗机构的感染预防和控制：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>，2020年8月21日访问）
8. 怀疑发生新型冠状病毒感染时医疗机构的感染预防和控制：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>，2020年8月21日访问）
9. 关于在2019冠状病毒病（COVID-19）疫情期间使用口罩的建议。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>，2020年8月20日访问）
10. 严重急性呼吸综合征-冠状病毒-2（SARS-CoV-2）的传播：对感染预防措施的影响；世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>，2020年8月20日访问）
11. 怀疑发生新型冠状病毒感染时医疗机构的感染预防和控制：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>，2020年8月21日访问）
12. 问答：在非卫生保健环境中针对COVID-19对环境表面进行清洁和消毒应注意的事项。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://www.who.int/zh/news-room/q-a-detail/q-a-considerations-for-the-cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19-in-non-health-care-settings>，2020年8月21日访问）
13. 怀疑发生新型冠状病毒感染时医疗机构的感染预防和控制：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>，2020年8月21日访问）
14. 合理使用针对冠状病毒病（COVID-19）的个人防护装备。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>，2020年8月24日访问）
15. COVID-19的临床管理：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>，2020年8月21日访问）
16. 2019冠状病毒病的公共卫生监测：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752>，2020年8月21日访问）
17. COVID-19的临床管理：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>，2020年8月21日访问）

18. 在COVID-19暴发的情况下，入境点（国际机场、海港和地面过境点）的患病旅客管理。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331512>，2020年8月21日访问）
19. 检疫隔离COVID-19病例接触者的考虑：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901>，2020年8月20日访问）
20. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332115>，2020年8月21日访问）
21. 食品安全五大要点培训手册。日内瓦：世界卫生组织；2006年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43546>，2020年8月21日访问）
22. 世卫组织关于减少活体动物市场上新出现病原体从动物到人的传播风险的建议。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332217>，2020年8月21日访问）
23. 世卫组织冠状病毒病（COVID-19）一览表（<https://covid19.who.int/>，2020年8月24日访问）
24. 关于在2019冠状病毒病（COVID-19）疫情期间使用口罩的建议。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>，2020年8月20日访问）
25. COVID-19 related guidelines for ensuring a safe shipboard interface between ship and shore-based personnel. London: International Maritime Organization; 2020（[http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Documents/COVID%20CL%204204%20adds/Circular%20Letter%20No.4204-Add.16%20-%20Coronavirus%20\(Covid%2019\)%20-%20Covid-19%20Related%20Guidelines%20For%20Ensuring%20A%20Safe%20Shipboard.pdf](http://www.imo.org/en/MediaCentre/HotTopics/Documents/COVID%20CL%204204%20adds/Circular%20Letter%20No.4204-Add.16%20-%20Coronavirus%20(Covid%2019)%20-%20Covid-19%20Related%20Guidelines%20For%20Ensuring%20A%20Safe%20Shipboard.pdf)，2020年7月24日访问）
26. COVID-19背景下工作场所公共卫生和社会措施的考虑: 在COVID-19背景下调整公共卫生和社会措施时的注意事项的附件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332050>，2020年8月20日访问）
27. 用于追踪COVID-19 接触者的数字工具。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332265>，2020年8月21日访问）
28. 2019冠状病毒病的公共卫生监测：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752>，2020年8月21日访问）
29. 怀疑发生新型冠状病毒感染时医疗机构的感染预防和控制：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>，2020年8月21日访问）
30. 2019冠状病毒病的公共卫生监测：临时指导文件。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752>，2020年8月21日访问）
31. Lefkowitz RY, Slade MD. Seafarer Mental Health Study: final report, October 2019. London: ITF Seafarers' Trust, Yale University; 2019（<https://www.seafarerstrust.org/seafarer-mental-health-study-2019/>，2020年7月24日访问）。
32. 预防自杀[网站]。Geneva: World Health Organization; 2020（https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1，2020年8月21日访问）
33. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak: interim briefing note. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020（https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_0.pdf，2020年7月24日访问）
34. Psychological wellbeing at sea. Croydon, England: International Seafarers' Welfare and Assistance Network; 2017（https://www.seafarerswelfare.org/assets/documents/ship/Psychological-Wellbeing-at-Sea-English_200213_103421.pdf，2020年7月24日访问）
35. Mental health awareness training for the maritime industry [website]. Croydon, England: International Seafarers' Welfare and Assistance Network;（<https://www.seafarerswelfare.org/our-work/mental-health-awareness-training-for-the-maritime-industry>，2020年7月24日访问）
36. Coronavirus (COVID-19): guidance for ship operators for the protection of the health of seafarers. London: Marisec Publications; 2020（<http://www.ics-shipping.org/docs/default-source/resources/covid-19-guidance-for-ship-operators-for-the-protection-of-the-health-of-seafarers-v2.pdf?sfvrsn=6>，2020年7月24日访问）
37. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>，2020年8月21日访问）
38. SOLAS - 国际海上人命安全公约，1974年，伦敦：国际海事组织；1980年（[http://www.imo.org/en/About/Conventions/ListOfConventions/Pages/International-Convention-for-the-Safety-of-Life-at-Sea-\(SOLAS\)-1974.aspx](http://www.imo.org/en/About/Conventions/ListOfConventions/Pages/International-Convention-for-the-Safety-of-Life-at-Sea-(SOLAS)-1974.aspx)，2020年8月13日访问）

39. 《国际卫生条例（2005）》第三版。日内瓦：世界卫生组织；2016年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246107>，2020年8月21日访问）
40. 《2006年海事劳工公约》，见：国际劳工组织[网站]。日内瓦：国际劳工组织；2006年（<https://www.ilo.org/global/standards/maritime-labour-convention/lang--en/index.htm>，2020年7月24日访问）
41. Guidelines for implementing the occupational safety and health provisions of the Maritime Labour Convention, 2006. Geneva: International Labour Organization; 2015（https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_325319.pdf，2020年7月24日访问）
42. International Safety Management Code with guidelines for its implementation. London: International Maritime Organization Publishing; 2018（<http://www.imo.org/en/OurWork/HumanElement/SafetyManagement/Pages/ISMCode.aspx>，2020年7月24日访问）

致谢

世卫组织对下列为编制本指导文件提供帮助的组织表示感谢：希腊色萨利大学世卫组织国际卫生条例——入境口岸协作中心、国际运输工人联合会、国际海运公会、国际海事组织、国际独立油船船东协会、国际劳工局、欧盟渔业企业国家组织协会、欧洲共同体船东协会、国际港口协会和国际海事卫生协会。

世卫组织下列人员为本文件做出了贡献：Sara Barragan、David Bennitz、Anil Bhola、Kevin Carlisle、Janet Diaz、Aarti Garg、Fahmy Hanna、Muang Htike、Ivan Dimov Ivanov、Mika Kawano、Dena Kirpalani、Phuong Nam Nguyen、Ninglan Wang 和 Victoria Willet。

世卫组织继续密切监测局势，以了解可能影响到本临时指导文件的任何变化。如有任何因素发生变化，世卫组织将发布一份更新版。否则，本临时指导文件将在发布之日起两年后失效。

© 世界卫生组织 2020 年。保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享 3.0 政府间组织（[CC-BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)）许可协议下使用。

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Non-passenger_ships/2020.1](https://www.who.int/publications/iitem/WHO/2019-nCoV/Non-passenger_ships/2020.1)