

紧急救助 快速卫生 评价纲要

编者 世界卫生组织

译者 李 慎 廉

孙 鹏

李 钰 铭

刘 晓 静



人民卫生出版社



世界卫生组织

83024

R45P.7

84

紧急救助 快速卫生评价纲要

编者 世界卫生组织

译者 李慎廉 孙 鹏

李钰铭 刘晓静

人民卫生出版社



世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部

由人民卫生出版社出版本书中文版



根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权力,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或他的权限的合法地位,或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着他们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

紧急救助快速卫生评价纲要

编 者:世界卫生组织

译 者:李 慎 廉 等

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:1000×1400 1/32 印张:3

字 数:99千字

版 次:2000年2月第1版 2000年2月第1版第1次印刷

印 数:00 001—3 000

标准书号:ISBN 7-117-03634-6/R·3635

定 价:12.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

世界卫生组织成立于 1948 年，作为联合国的一个专门机构，主要负责国际卫生事务与公共卫生方面的指导与协调工作。世界卫生组织规章中的一项工作，便是向人类提供健康方面的客观和可靠的信息，并通过其广泛的出版规划履行他的部分职责。

该组织通过出版工作支持各国的卫生政策，提出对全球人口而言最紧迫和最关注的公共卫生问题。为满足发展中的不同会员国的需要，世界卫生组织出版了实用指南、手册和卫生工作者专业培训资料；国际通用的指导原则与标准；卫生政策、规划与研究的综述和分析；为决策者提供技术指导与建议的科学报告。这些出版物与该组织的重点活动紧密结合，围绕着疾病的预防与控制以及以初级卫生保健为基础的卫生体制的发展，围绕着个人与社区的健康促进。为推进人人享有卫生保健的进程，需要将世界卫生组织各会员国拥有的知识和经验以及公共卫生与生物医学科学带头人合作方面的信息在全球播散和交流。

为确保卫生事务方面的权威性信息和指导得到广泛的传播，世界卫生组织将在全球范围内大量发行他的出版物并鼓励翻译和采用这些出版物。以促进和维护健康、预防与控制疾病为宗旨，世界卫生组织的出版物将致力于实现该组织的主要奋斗目标——人人获得健康。

序

在一个大的紧急事件中，对伤员的救护及确定对灾区的进一步救助途径，最初的处理是十分重要的。灾区内外的许多组织都派出救灾队，评价灾情，并决定提供人道主义援助方式。如果没有通用的标准和技术工具去衡量损失及其需要，将会导致相互矛盾的信息。要知道，这些信息对本国或国际间的人道主义组织是多么重要。结果有可能导致不仅不能满足实际需要，起不到救助的作用，反而可能恶化事态。

为此，本书设计 10 条纲要，供紧急救助当时及其之后处理潜在问题时选择救助途径。

纲要的初稿是世界卫生组织的三个协作中心共同作出的，它们是：比利时布鲁塞尔的流行病研究中心，美国亚特兰大的疾病预防控制中心，芬兰库奥皮奥的国立公共卫生研究院环境卫生和毒理科。世界卫生组织把这个初稿分发给成员国、世界卫生组织的 6 个地区办事处和其他成员包括非政府组织，进行大范围临场试验。在原有基础上，由世界各地专家根据紧急救助的实际经验，对原稿进行了修订和补充。

这一系列纲要作为一个整体使用。前言涉及到一些快速评价的基础知识，之后的章节涉及到一些特殊的救助问题。某些特殊的议题，有的用专题列出，为了避免累赘及重复，可以参考有关章节的论述。

快速卫生评价是个复杂的问题，会遇到很多困难，而且责任重大，因此，应尽可能由有丰富经验的专家组去承担此任务。然而，救命要紧，情况紧急，不容迟疑，必须尽快收集关键信息。鉴于此，此纲要提供了某些背景信息，以便在紧急情况下，分别轻重缓急，加以选用。

此纲要也适合某些个人或组织，例如卫生部门，尽管其不亲自进行评价，但是对紧急救助的准备及处理负有责任。他们可以借此来训练紧急救护人员，决定怎样进行多方协作和快速评价及收集信息，以便实行紧急救助。

最后，纲要集中讨论了卫生问题，它涉及到各个方面，需要社区各方面的配合。为了切实有效，各国应在各个管理水平进行制度化，以备应付大的突发事件。这些制度化包括政策发展、易发事故评价、救助计划、信

息和资源管理系统、训练和教育、监督和检查。所有措施都是为了减少灾害造成的损失。否则,千万人的性命将处于危险之中,社会发展将受到巨大破坏。

国家或社区的某个部门不可能对紧急事件承担全部责任,但各部门或组织都应该制订评估计划,对工作人员进行评估技巧训练,并与其他部门及组织一起工作。应该发挥所有人道主义的积极性,以便收集到确切的情报供决策者使用。在紧急事件发生时,利用公共交通及工作联络,能为有效的协调和工作打下基础。

世界卫生组织感谢下述人员在本纲要修订和定稿中所作出的贡献: Dr V. Brown, Médecins Sans Frontières/Epicentre; Dr R. Coninx, International Committee of the Red Cross; Dr M. Dualeh, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; Mr T. Foster, Registered Engineers for Disaster Relief; Mr A. Mourey, International Committee of the Red Cross; Dr H. Sandbladh, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; and Dr B. Woodruff, Centers for Disease Control and Prevention. In addition, the following WHO personnel participated in updating the technical content of the protocols: Ms M. Anker, Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control; Dr K. Bailey, formerly of the Division of Food and Nutrition; Dr S. Ben Yahmed, formerly of the Division of Emergency and Humanitarian Action; Mr H. Dixon, formerly of the Division of Health Situation and Trend Assessment; Ms H. Hailemeskal, formerly of the Division of Emergency and Humanitarian Action; Mr P. Koob (editorial assistance), formerly of the Division of Emergency and Humanitarian Action; Dr J. Le Duc, formerly of the Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control; Dr A. Loretti, Panafrican Emergency Training Centre, Addis Ababa; Dr K. Nguyen, formerly of the Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control; Ms M. Petev, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse; Dr M. Santamaria, Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control; Mr M. Szczeniowski, Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control; and Dr E. Tikhomirov, Division of Emerging and other Communicable Diseases Surveillance and Control.

目 录

序	3
第 1 章 快速卫生评价	1
目的	1
准备	1
计划评价	6
作出评价	7
争做一流的工作	10
报告评价结果	12
第 2 章 传染源的流行病学	14
评价的目的	14
准备	15
作出评价	16
报告结果	19
第 3 章 脑膜炎暴发	20
评价的目的	20
背景	20
作出评价	21
报告结果	25
第 4 章 病毒性出血热 (包括黄热病) 的暴发	26
评价的目的	26
背景	26
准备	28
作出评价	28
报告结果	32
第 5 章 急性腹泻病的暴发	33
评价的目的	33
背景	33
作出评价	34

报告结果	36
第6章 自然灾害	37
评价的目的	37
背景	37
优先次序	38
作出评价	39
报告结果	44
第7章 突发性人口迁移	46
评价的目的	46
背景	46
作出评价	46
报告结果	54
第8章 营养急症	57
评价的目的	57
背景	57
准备	58
作出评价	58
执行特殊喂养计划	64
报告结果	65
第9章 化学品泄漏	66
评价的目的	66
背景	66
作出评价	67
报告结果	69
第10章 复杂事件	73
评价的目的	73
背景	73
作出评价	74
报告结果	77
参考文献	81
附录1 快速评价的调查方法	84
附录2 发展中国家快速卫生评价参考值表	86

第 1 章

快速卫生评价

目的

在紧急事件处理中,评价意味着收集主观及客观信息,以便估计灾情、估计受灾人群的基本需要并及时采取措施。评价要快,在紧急事件发生当时或之后立即采取补救措施。

在危急发生时,快速评价信息有助于辨别或衡量事件的严重程度,调整策略。一个救助计划在执行过程中,定期评价有助于检查行动是否恰当和有效。从广义上讲,快速评价能为财政和政治、公众信息、新闻发布和案例研究提供信息。

对财产和物品的状况进行评价产生信息。信息用来制定决策,对卫生部门也起到反馈作用。这些信息也可以转达给另一些部门。相互交换情报是有效合作的第一步。一个组织信息准确可靠,才能很好地发挥协调作用。

快速评价的目的在于:

- 确认紧急事件;
- 记录紧急事件的类型、影响及可能的演变;
- 估计其现状及其可能出现的卫生问题;
- 评价现行措施是否得当和现时需要;
- 建议采取的紧急措施。

准备

如果快速评价是用来指导紧急卫生救助,首先应弄清何人在现场指挥救灾,因为他必须从快速评价专家组那里获知信息和建议。除此之外,无论从国家、地区或者街区上来讲,卫生救助其意义不同寻常。快速评价应通知到各参与救助的组织。

对所有可能事件都作出计划,事实上是不可能的。卫生工作的任务是积极准备,随时参加救援。备急准备包括:

—时刻准备，召之即来，随时补足消耗；

—注意薄弱环节；

—突发事件的应急计划；

—训练和教育；

—监控和检查。

卫生部门应对所有突发事件有所准备。这些计划包括：

—管理结构（应急能力、监控、指挥、通讯、指挥中心和善后总结）；

—组织作用（责任、组织、各部门及指挥中心）；

—信息管理（警报系统、紧急评价、信息传播、公共信息、报道、翻译和解释）；

—资源管理（协调、管理、财政来源、外部帮助）；

—总结薄弱环节；

—地图；

—紧急状态下的联络。

评价准备是应急计划的一部分。应有明确的机制来协调应急工作。

紧急卫生救助不必等待收集资料。经验证明，紧急事件有一定特殊性，对公共卫生的影响有时可以预见。可以有针对性地采取一些预防措施。

在流动人群中出现一例麻疹患儿，即有在其他儿童中造成流行的危险。有这种风险的国家，应作出接种措施，以预防此病的暴发流行。其他危险例如地震，这个地区的医院应作出救助大批伤员的计划，并做一些实地演习。有化工厂的社区也要想到，假如一旦发生事故，应如何救助化学烧伤的病员。

准备清单

这些适于某些特殊类型的卫生救助。也可以在地区或社区内集中准备。

1. 是否已制订应付紧急事态的国家卫生方针？这个方针是否正在实行？

2. 卫生部门内是否有负责处理紧急事态的职员？由他去敦促、开展、协调紧急救助及康复。

3. 在卫生部门及民事部门之间是否存在协作关系？一些主要部门是否设立（如内务部和农业部）？

4. 卫生部、联邦组织和非政府组织在紧急救助中做过哪些活动？

5. 在自然的、人为的或其他紧急救助中，有哪些可行的卫生计划？
6. 国立或私立医院制定了哪些灾害管理计划（如院前急救及院内治疗）？
7. 在卫生紧急救助中，提供了哪些卫生及营养措施（高危季节，某些危险地区，已出现早期信号的地区，国家研究实验室的设立，监控系统及其工作状态）？
8. 环境卫生设施做了哪些准备？
9. 一旦发生紧急事件，是否设置了临时疏散区？可以提供哪些卫生帮助（诸如普通的和特殊的卫生服务、工作人员、必需品、水、卫生设施等）？
10. 在卫生部门，开展过哪些紧急救助训练活动（国家、地区或街区范围的）？联络过哪些组织？
11. 有哪些方便救助的现有资源（如卫生部的交通中心、紧急救助的预算、方便的转送港站及应急医疗设备等）？
12. 是否有现代化的紧急救助信息系统（如基本药物名目、运输车辆等）？
13. 有什么机会（如模拟演习或训练）来检验应急计划是否可行？

组织准备

下面所说的措施是卫生部门管理者应注意的一些特殊问题，这些都是紧急救助中最基本的措施，应在卫生部门技术运作中充分体现出来。

- 卫生部内应有专人负责应急工作，做到有职有权；
- 各级应有执行机构，有明确的责任（如各级应急卫生委员会）；
- 从中央到地方，有明确的应急工作网；
- 在卫生部，国家应急指挥部及康复组织之间应有工作上的衔接，如世界卫生组织（WHO）、联合国儿童基金、联合国难民高级专员、联合国发展项目、世界食品项目、非政府组织、双边或政府内卫生营养组织等；
- 各部门的协调工作，如卫生、生命保障体系、运输、方针和调查研究、社会福利等。

突发事件应急计划的准备

对国家或下属范围内可能发生的紧急事件以及可能带来的卫生问题进行预测是很重要的。卫生部内应做出简明的应急计划，明确行政和技术责任，实施程序，以应付突发事件。计划和措施制定之后要贯彻到各级组织

中去。

应总结以往救灾的成功经验并充分利用现有信息。下列问题值得考虑：

- 在以往卫生救助中，薄弱环节在哪里？哪些人最危险？根据以往经验，什么季节最危险？
- 当洪水暴发或脑膜炎流行时，哪些可能影响卫生救助？（考虑病人数量、住院及死亡问题）

紧急救助组织

- 对突发事件尽快建立指挥系统，及时把情况通报给卫生当局、关键部门、国家救灾指挥部、国际间有关组织、非政府组织。
- 将卫生设施列表和制成图，标明病床数量以及特殊服务设施。
- 列出最新通讯联络表，包括国内非政府卫生工作人员的工作地点、主要工作经验及专长。
- 在高风险地区，地图上要标明机场、公路、卫生设施、主要水源等。

分工明确，各负其责

- 在各级组织中，明确由谁负责急救工作。
- 明确由哪个组织负责：
 - 多部门协作（由谁牵头）；
 - 清点、储存、转运急救物质；
 - 卫生技术指导；
 - 其他一些活动如转运记录等。

规范国际卫生援助方式

- 明确报道渠道或国际组织及非政府组织之间的联络渠道。
- 开展规范的争取外部卫生支援工作。
- 建立规范的工作程序，确保救灾物资、药物的进口和及时运达。

对资金、交通、运输作出预算

- 建立资金和卫生救助工作渠道。
- 确定人员及救灾物资的水上或空中运输方式。
- 设立实验室标本快速收集、传送和分析的程序。
- 建立紧急救助和周围地区的通讯系统。

技术问题的处理

对预期的卫生救助应提前做好行动计划。最好的办法是对过去卫生救助的经验进行总结，找出薄弱环节，对其他救助能力进行评估。快速评价专家组或有关人员应要求省、区卫生部门解决以下问题：

- 如何解决设施布局、病床数量、专家人员数、交通设施等问题?
- 居住地区卫生人员的数量、经验水平如何?
- 高风险地区卫生服务在紧急救助中易出现哪些问题 (如考虑收入院或门诊伤员问题)?
- 紧急救助中需解决哪些问题 (如训练医院工作人员, 征召经验丰富的流行病学专家, 改善无线电通讯, 提高临床医师的诊断能力等)?
- 还有哪些薄弱环节 (技术上、物资供应上、后勤、通讯和管理技能等)?

建立早期警戒程序

- 确立早期警戒信号, 通过改善监督和报告系统, 能否早期发现危险因素?
- 制定指导原则, 帮助各级卫生人员识别和报告这些事故苗头。
- 在高风险传播期, 加强对特殊传染病的监控。

快速评价的准备

紧急救助计划的一个主要功能就是预先提出哪些是必须要立即解决的问题。警报信号见表 1。

表 1 紧急救助的警戒信号

警戒信号	警 报
医院球菌性脑膜炎病例增多	警惕暴发脑膜炎
粮价上升, 大批灾民涌向一个地区, 即便丰收也难以负担	警惕出现饥荒
在化工厂周围出现眼睛、皮肤和粘膜过敏, 住院人数大增	警惕化学事故

这些预兆应与当地情况和季节联系起来, 加以综合考虑。下面 7 点可作参考:

1. 卫生当局工作正常。
2. 相关组织工作网络正常。一旦需要, 就能投入工作。
3. 国家和社区的形势地图 (标有高风险地区、居民情况、水源、主要交通干线、卫生设施等情况) 应该准确, 方便实用。
4. 国家及其他各级政府应该保存资料表格、标本容器及其他一些实地必备的物资。
5. 为了标本的快速分析, 应预先安排好实验室及特殊传递程序。
6. 专家组与地方当局、决策者、有关组织之间的联络渠道应该畅通。
7. 在特殊紧急救助中, 应明确某人全权负责。

准备工作也为发掘当地人才提供了一个机会，还可以预先发现技术方面的某些缺陷。尽管某个专家组能很好地完成快速评价工作，还是要根据紧急事件的不同，随时调整专家的人选。比如，大批难民涌入，而不是脑膜炎暴发流行，最好让营养学家参加。不过，每个专家组最好有一位经验丰富的流行病学专家或公共卫生专家参加。

计划评价

此处要讨论的问题包括：紧急事件发生的时间、距离、善后、总结、经验、教训等。

当接到紧急事件的通知或听到传闻之后，可按前述 7 点措施加以准备。

考虑其时间和地点因素

快速评价工作的实施应根据事故的类型和出事地点来决定，一般来说，可按下列步骤进行：

- 紧急事件，如地震、化学品泄漏，需要进行快速分析，最好在 1 小时内完成。
- 流行病、洪水或突然出现移民潮时，应在 2~4 天内作出评价分析。
- 如怀疑出现饥荒，往往发展较缓慢，要进行群众调查，评价可以稍缓进行。
- 在某些情况下，出于后勤和安全方面的考虑（如出现复杂紧急事件），应在数小时内在现场做出评价。如果出事地点距离远，难以到达，评价工作可以略作推迟。如果涉及范围广，则需要几个专家组参与。总之，最初的快速评价应该彻底，最后集中分析。特殊情况下，需要通过群众的采样调查，收集基础资料，来验证评价工作是否符合实际情况。

做好最后的准备工作

最后的准备工作包括：搜集资料，不同组织之间的协调工作，挑选专家组成员，确定专家组组长，明确任务，制定行动步骤等。

收集哪些资料

要收集那些有利于决策且对公共卫生有较大影响的资料。

组织协调工作

快速评价专家组应尽可能由相关组织的代表组成。应协调他们的工作。

作,避免重复劳动。协调配合能更快地完成快速评价工作。

挑选专家组成员

快速评价工作应由专家组去完成。其成员应是各方面的专家,具有丰富的经验。例如,处理一个难民潮,其成员应该来自各方面:公共卫生、流行病学、营养学、后勤、环境卫生等。

挑选专家可采用下列标准:

- 熟悉灾区情况;
- 对紧急事件有一定知识和经验;
- 一个人能力如所受教育、能动性、健康状态、工作能力以及与各地来的专家沟通能力;
- 分析能力,特别是对情况的判断分析能力;
- 特别是在形势不稳、资料分散的情况下,能做出决断的能力。

确定专家组组长,明确任务

组长应能协调实地评价工作,比如给队员分配任务,发放调查表,收集实验标本,提供有关设备,保证步调一致。

行动步骤

步骤包括:

- 获取通行及安全证件;
- 组织转运及后勤工作(如车辆、燃料,有时需要露营设备、食物、饮料等);
- 建立通讯系统,尽可能和当局及灾区联络通畅;
- 组织其他设备,比如计算机、清单及其他所需工具;
- 在灾区要注意队员安全,避免受到暴力、感染或其他危险。

作出评价

评价步骤包括资料的收集、分析、讨论、结论和监控。

应注意以下问题:

- 怎样快速收集信息资料?
- 这样做值得吗?
- 资料可靠吗?有代表性吗?

资料的收集

突发事件往往混乱无序,资料的收集往往不可能按部就班,像常规那样去做。而资料的收集和分析又要求系统。因此应注意以下4点:

- 参阅现有资料；
- 亲自察看灾情；
- 获取关键信息；
- 快速调查。

参阅现有资料

通过政府、国际组织、双边组织、非政府组织，了解现有资料，获取其他信息，以便获得下列情况：

- 灾区的地理和环境特点；
- 灾区的行政及政治划分情况；
- 受灾人口的数量、紧急出现的问题，尤其是卫生和营养方面的问题；
- 灾前卫生服务设施及工作情况；
- 救灾物资的分配、获取及申请等。

即使是官方资料，也往往是有限的。例如，人口调查资料可以通过某些基层组织或全国情况加以估计。此外，由于情况复杂，疾病变化，发病率的调查资料也可能有某些不准确。

亲自察看灾情

当救灾队员一踏上飞机，就可以开始勘察灾情，这样可以对灾区作出一个大概的估计（比如洪水或风暴造成破坏的范围），了解灾区的活动情况、基本设施（公路、铁路）和环境状况等。

到灾区走一趟，对救灾所需要的帐篷、食物、环境因素（如排洪情况，有无疫情发生）。其他险情、居民状况就会心中有数。此外，对居民年龄、性别及人口数量也应加以估计。

在视察过程中，应对灾区粗略地划个图来表示。图中应有受灾的范围、人口的分布情况、资源布局，包括医疗设施、水源、食物分发点及临时帐篷等。

视察有时会有遗漏，甚至会造成判断偏颇。比如在一个地方，看到了一些情况，有可能会认为情况比别的地方严重。殊不知，有些情况你没有看到，如一些伤病员还在帐篷内活动。因此，调查应尽可能全面。

获取关键信息

- 会见当地主管人物及灾区人员；
- 部落、村庄、社区领导人；
- 当地行政人员、其他政府官员、教师；
- 卫生工作人员（包括接生人员及治疗者）；

—当地及国际救援组织，包括联合国驻各地代表；

—灾区人员。

从会见中应获知下列信息：

—被采访者对事件的看法（原因及动态）；

—灾前情况；

—受伤人员分布及数量；

—人口年龄及性别情况、平均家庭人口数量；

—安全措施及暴力预防情况；

—正常发病率、死亡率及病因；

—食物供给、分配及需要情况；

—水的供给及质量情况；

—卫生设施情况；

—其他急需物品，如帐篷及衣物；

—交通、燃料、通讯等后勤情况；

—灾区现有资源，包括医疗、药物和人员。

在快速评价过程中，通过采访人员还可以进一步获知其他必要信息。例如，灾区出现霍乱的报告，就应该立即加以证实或排除。

通过和关键人物的采访接触，对发病率、死亡率和营养状态建立起监督系统。

评价人员应该牢记，从被采访人员那里得到的信息，并不都是正确的。很可能带有各种偏见。此外，也应警惕有人故意歪曲、夸大灾情或伤病员的病情，以获取更多的帮助。

快速调查

由于调查需占用很多时间和资源，应调查那些最重要、最基本的资料。内容包括：

—灾区人口性别及年龄情况；

—平均家庭人口数；

—脆弱人群的数量，如失散儿童、单身妇女、无男主人家庭、贫穷老人等；

—最近死亡率；

—近期卫生状况，例如急症的种类，如腹泻、外伤、烧伤、呼吸道窒息等；

—营养状态；

—儿童预防接种率；