

危机环境中 儿童健康 指南



Fred Clarke/ICRC

在由于饥谨、战争、自然灾害引发的人道主义危机中，年幼的孩子们是最可能受死亡威胁的群体。救援机构敏锐地意识到这一点，他们尽最大努力尽可能挽救更多的年幼生命，并且让孩子们的健康保健维持在遭受灾难打击前的水平。2006年美国国家研究委员会（National Research Council）的一篇题为《复杂紧急事件中的儿童健康》（*Child Health in Complex Emergencies*）的报告指出，如果一系列通用而全面的医学指南得以推广，那么救援机构在维护儿童健康方面的效率有可能提高。

这个报告把复杂危急事件（Complex Emergencies）定义为武装冲突、人群迁移、食物不安全（可能由于持续干旱、其它自然灾害或其它因素引发），或上述几种状况同时发生，引发死亡率和营养不良的增加。除此以外，在紧急阶段，死亡率至少要比基线时高一倍。

这个报告显示，目前一些机构针对某些地区紧急状况期间的儿童保健有他们自己的指南，而有些机构则没有。不管怎样，很多机构利用世界卫生组织（WHO）和联合国儿童基金会（UNICEF）制订的指南，但是这些权威机构的指南是针对社会稳定时期，并非为危机状态而制订的，因而在紧急情况下可能适用性较小。还有一些地区临床指南非常缺乏。另外，虽然已经有很多指南，但是从没有对它们的有效性进行过评估，或者指南只是专门为医生制订的，而在出现大批儿童需要健康保健情形时，常常是就地组织起来的志愿者参与救援，他们往往是缺乏医学训练的人员，在照料儿童方面没有受过正规培训。此外，这些指南可能没有采用当地工作人员能够理解的语言。

这个报告提出了带有极大挑战的目标：制订一个涵盖危急时期可能面临的所有儿童健康问题的地区适用性临床指南，然后根据需要，定制成不同的专用等级，把它翻译成不同的语言。这项庞大的任务首先需要明确一个问题：在人力和财务资源方面是否可行？救援机构是否有时间、金钱和人员投入这样一个项目？将以什么形式作为这个项目的讨论平台？谁来领导？利用其他机构制订的普通临床指南是否有放弃独立性的忧虑？简而言之，这是否可行？

儿童健康备受关注？

5岁以下的儿童经常遭受与紧急事件相关的死亡威胁。医学文献雄辩地说明了陷于危机状况中的儿童健康需要得到特别的关注。据1993年8月4日《美国医学会杂志》（*JAMA*）上的一篇报道，在1991年库尔德人难民危机的死亡者中，有三分之二人年龄小于5岁。1993年4月10日出版的《柳叶刀》（*The Lancet*）杂志，另一个小组报道了1992年索马里饥荒时期，难民营中5岁以下的儿童



巴基斯坦：2005年10月8日地震中变成孤儿的儿童在巴基斯坦Chham地区一个军队设立的医疗帐篷外面等待。（上图）穆扎法拉巴德（Muzaffarabad）7.6级地震造成73000人死亡，三百万人无家可归。这个地区地震发生前重度营养不良的发生率估计在5%~10%，灾难使这种状况更加恶化。

有74%死亡。4年以后，1997年4月5日出版的《柳叶刀》杂志又发表了另外一个小组的报告，1996年逃亡到扎伊尔东部的卢旺达和布隆迪难民中，死亡者年龄小于5岁的占54%。

“在今天的冲突中，平民是战争的主要受害者，而儿童付出了不成比例的代价，”总部设在纽约的救助机构——国际救援委员会（International Rescue Committee, IRC）健康部负责人Richard Brennan解释到，“这个问题在刚果民主共和国得到了最好的例子，最近一项全国范围内调查显示，年龄5岁以下死亡的儿童几乎占了所有死亡者的一半。绝大部分的受害者不是由于暴力，而是死于因为冲突所导致的无声而间接的健康后果：腹泻、疟疾、肺炎和营养不良。”

人道主义危机不是一个新问题或者是很少见，救援机构也已经积累了大量处理紧急期和紧急期后健康危机的经验。然而《复杂紧急事件中儿童的健康》报告显示，尽管有经验，但还没有一个救援机构已经完成了能够帮助他们更有效率地应对紧急状态下可能面临的儿童健康问题的系列临床指南。救援机构至少有可能在某些领域，如窒息、早产、新生儿感染处理、HIV儿童的诊断和管理、肺结核、儿科外伤治疗以及精神健康问题的诊断和管理方面有正式的指南。一些机构，如无国界医生组织（Médecins sans Frontières, MSF）已经制订了处理很多紧急问题的临床指南，但是报告指出即使是MSF也缺乏诊断和管理持续性腹泻、新生儿健康（例如：预防破伤风和窒息）和外伤处理的策略。

其他大多数救援机构没有特别针对复杂的紧急状况而设计的临床指南。在此领域工作期间，IRC采纳WHO或者某个国家卫生

2004年12月受海啸打击最大的8个国家，18岁以下儿童占了总人口的39%。

——联合国儿童基金会 (UNICEF)



印尼：（从上图顺时针）2004年12月海啸后，印尼Aceh省的一个清真寺是唯一没有被摧毁的建筑，这场灾难造成了10万人死亡和一百万人无家可归。国际救援会的一名医生在印尼的Paya Seumantok治疗一个小男孩。一个男孩在接受预防传染性疾病预防疫苗，这是是海啸后一个主要值得关注的问题。



部门为社会稳定时期制订的指南，采用完全相同的指南来解救危机环境中的儿童。即使那些被认为是理应备有指南的组织，如美国儿科学会（American Academy of Pediatrics, AAP）和世界卫生组织/联合国儿童基金会（WHO/UNICEF）的儿童疾病综合管理计划组（这项计划试图汇总所有处理儿童疾病方面的经验，提高国家卫生政策水平），在许多方面都缺乏必要的准备。

此外，报告还提出指南有效性评价方面还需要更多的研究。仅有指南还不够，还需要评价指南是否与实际需要相吻合。

“需要有一套独一无二、综合性、针对紧急状况下照料儿童的卫生保健人员技能水平的循证指南。”报告的主要作者约翰·霍普金斯大学彭博（Bloomberg）公共卫生学院流行病学系助理研究员William J. Moss说，“儿童健康指南的缺乏可能影响紧急状态儿童保健的总体效率。”

以一盖全？

众所周知，紧急状况下儿童的主要杀手通常与安定时期威胁儿童的疾病一样，如：营养不良、麻疹、疟疾和腹泻。因此WHO或卫生部门为正常时期制订的指南仍被救援机构采用。然而，在复杂紧急事件期间，受疾病侵袭的儿童数量会大大增加，以至于日常健康保健系统不能正常运转，并且还可能出现问题，如由于压力引发的精神损害[参看“Crisis Not Over for Hurricane Victims”, *EHP* 114:A462 (2006)]。因此救援机构能够从临床指南中获益，指南可以帮助他们给陷于困境中的每个患儿最好的照料，从而保护更多的儿童免受疾病流行的危险。

但是，紧急状况可能会千变万化。单一的一套临床指南能否在任何情形下适用？

“几个与卫生保健巨大可变性的相关因素需要区别对待，以制订复杂紧急事件中儿童保健标准和指南，”Moss说，“尽管如此，一个指南能够解决常见的健康保健问题从而使护理得到改善。”

然而，一些救援机构对此表示关注。“以一盖全会非常困难，”MSF 国际医务协调员Myriam Hekens说，“非政府组织间的组织方式、人员以及目标均有所不同。一套综合性指南在危机发生的最初阶段（正如报告中定义的那样）可能可行，因为在这个阶段不同的机构面临着相同的问题，就是降低死亡率。但是，危机最

46%的刚果民主共和国人使用改良的 饮用水源……

初阶段过后，遵循指南将会更困难，因为每一个非政府组织将开始把工作中心聚焦在其专业的特定领域。”

英国救助儿童会 (Save the Children UK) 人道主义事务顾问 Emma Roberts 也表达了其关注。“大多数非政府组织与政府的卫生部门一起工作，而后者有可能利用他们正在实施的国家指南和治疗方案，”她说，“机构采纳不同的方案有多种多样的原因，例如一些疾病，像疟疾，存在对某些治疗耐药，为了克服这个问题需要有国家专用指南，并且需要经常地修订。救援机构的药物来自不同国家，药物来源也指导着治疗指南。”另外，她还指出，“治疗费用意味着以一盖全的策略应该是费用最低的普通方案，以确保所有机构和政府能够支付执行指南的费用。但是如果在某些国家有更好的治疗方法但费用较昂贵，以一盖全在伦理上是否可行？最佳实践指南需要综合考虑，不要僵化，使国家背景和方案沦为次要考虑的因素。”

Brennan 认为，制订一套适合每种特定紧急事件的指南，是个完美的设想，并且也是可能的。但是，“显而易见，需要有符合国情的专用修订版，以说明不同之处，如：当地的流行病学，抗生素耐药情况和卫生工作者的技术水平。”另外，他注意到这个报告中没有说明人道主义卫生服务供应中的两大挑战问题：即在避难营外的数据收集，（报告中关于死亡率、发病率、营养状况、以及卫生系统效率指标的数据大量来自于避难营，避难营中上述资料相对而言通常容易收集）；以及需要阐明卫生系统面临的难题，以便根据实际情况决定服务和增加卫生保健的可获得性。“我不认为指南恰当清晰地阐述了这类事项，” Brennan 说，“正如报告所提到的，紧急事件后避难营的死亡率和发病率通常非常低，因为避难营中人们常常得到了卫生保健和其他重要的服务。但是在拖延未决的紧急事件中以及紧急事件后的非避难营中，卫生系统通常运转不良，人们常常难以获得健康保健，尤其是在紧急事件危机期过后和经费减少之时。我们



必须建立较好的系统以使难民在上述情况下能够得到基本的服务。”

齐心协力

真正要实施“齐心协力”的方针来拟定指南将是一项需要救援机构巨大资源投入的工作。“达成共识要耗费很多的时间和昂贵的资源，因为这需要向世界范围内多个层面的机构咨询，” Roberts 说，“还有一个问题，应该向谁咨询，政

府机构中又应该咨询谁。”

她认为另一个障碍是让更多的非政府组织参与这个计划，而不是象过去一样，仅仅是美国或者是以欧洲为中心的活动。Brennan 认为另外一个主要的障碍是让不同的机构承诺负责并付出时间。

但是，如果专家们召集在一起，他们不会从起头开始，因为不同的机构可能希望把目前他们



刚果民主共和国：（迎面页从左到右）孩子们在一个公共水井饮水，这个公共水井的建立是期望布卡武（Bukavu）附近以往关系紧张的2个社区能够和谐相处。一个护士在Kabare为一个婴儿测量体重，这是为65000名5岁以下儿童提供服务项目的一部份。Kavumu的一个食物供给中心。

……以及有7%的5岁以下腹泻患儿得到了口服补液盐和继续喂养。

——联合国儿童基金会（UNICEF）



正在使用的指南拿到会议上讨论。“大部分工作已经完成，不需要从头再来，” Brennan说，“我们已经有了充足的、非常好的参考文件。”

例如，MSF已经把它的一些指南公布在国际互联网上。但是，主要的技术难题之一是如何从可利用的指南中挑选，以及选定那些要素，因为没有一个救援机构对运用的指南有任何正式的评估。因此需要根据专家意见进行讨论，通过评价系统来看选定的项目是否真正适合。这将需要更多的资源以及可能修订某些指南。

最后，不能保证推荐的指南会被所有的救援机构采纳。“MSF可能会关心失去独立性，” Henkens解释，“在紧急状态非政府组织间如何更好协调争议是一个难题，但是这并不是需要单一的指南才能快速和有效地作出反应的原因。”

前车之鉴

虽然制订综合性临床指南所面临的问题将很难克服，但是其他方面的标准制定先例预示这个机制还是有成功的可能。

Sphere计划（Sphere Project）是由非政府组织、国际红十字会和红新月会1997年推动的项目，目的是制订人道主义宪章。Sphere计划以过

去机构在四大领域方面的经验：水、卫生设施、卫生促进；食品安全、营养、食品援助；避难所、居住区、非食品项目以及卫生服务为基础，定义了遭受灾难时的人权，并定义了灾难援助需达到的最低标准。这项计划，包括了至少80个国家的400个组织。他们2000年出版了工作手册，2004年作了修订版。这个手册（在线免费提供，有英文、法文、阿拉伯文、俄文和西班牙文，还有几种地区语言译文版本）列出了最常见的疾病，以便可以全球通用。

虽然Sphere计划手册对达到目标没有提出严格的方法，但是它确实为救援机构指明了如何检验其是否达到要求提供了依据，并且列出了特殊情形下标准和指示运用需要说明的问题清单。Sphere计划的负责人Alison Joyner说，有效运用手册应该能够使机构看到是否他们已经很好的维护了那些接受他们救助的人的尊严。

现在许多非政府组织采用Sphere计划章章和最低标准来指导紧急状态时的干预行动。“在某种程度上挑战依然存在，这就是要清晰地传达准确的信息并在标准和指示方面能够达成共识。” Joyner解释。她补充道，关键是让大家充分了解

制订方案的思路，并且尽可能诚恳和有建设性地接受来自各方面的批评意见，只有这样才能回应来自各个方面对制订“通用”标准可能产生的强烈质疑。“即使一些机构对Sphere计划有批评意见，但他们在计划起草的初期或多或少在某种程度上还是有共识的。”她说。

Joyner指出Sphere计划几乎没有新的内容，Sphere计划只是把许多已有的指南归纳起来，在每一章的最后列出了参考文献。“手册应该能帮助个人或机构在工作中更好的实现工作的高质量 and 责任心（这一点也是Sphere计划的目的），尤其从那些遭受灾难者的角度看。”她说。但是，手册还是存在一个主要缺点。“遗憾的是，” Joyner说，“我们还没有非常具体证据显示在人道主义救援中，Sphere在高质量和可靠性方面的帮助程度有多大。收集和比较这类证据是目前或将来工作计划的重点。”

另一个相类似的机构，紧急事件期教育机构间网络（Inter-Agency Network for Education in Emergencies）已经针对紧急事件期间的教育，就如何改善机构间的沟通和合作方面拿出了行动，紧急事件期教育机构间网络是在2000年的塞内加

居住在联邦应急管理局 (FEMA) 供给住宅中的海湾儿童中有34%的人至少患有一种慢性疾病

——国家备灾中心 (National Center for Disaster Preparedness)



美国：(左)卡特里娜飓风洪水中，新奥尔良居民在等待营救，2005年8月29日的这场灾难，造成了数以千计的居民无家可归。(上图)一个孩子正在画图。这是卡特里娜后拯救儿童心理活动项目的一部分，孩子们被要求画出使他们有安全感的图画。

个非常强有力的领导团队非常关键，它的最基本成员应该是由来自所有有关团体的卫生专家组成。“WHO是领导儿童健康方面最合适的机构，”她说，她还补充道，“英国救助儿童会有兴趣积极参与，为在提高复杂紧急事件期的儿童健康项目的工作效率方面做贡献。”

Brennan赞同道：“IRC将愿意成为委员会中的一个成员(参与指南的制订)，但是领导者必须从WHO或UNICEF产生。”

的确，WHO已经在扮演领导的角色，WHO危机健康行动总干事代表Ala-Dinabul Sahid Alwan说：“复杂紧急事件和危机状况下的儿童健康确实是最优先的工作。母亲、新生儿、儿童健康目前已被列为工作的主要优先领域之一，他们的重要性也在任何紧急事件中被一再强调，”Alwan说，“由WHO牵头的《临床指南手册》已经在制订中。我们期望能在几个月后传阅初稿。”一旦有了初稿，与任何WHO新技术方面出版物的标准流程一样，初稿将作为主要咨询、实地试验和进一步评审的基础。Alwan补充说，WHO领导的机构间常务委员会健康部(Inter-Agency Standing Committee Health Cluster)将为联合国机构、红十字会和政府组

尔达喀尔(Dakar)世界教育论坛、紧急事件期的教育策略分会上构想形成的。这个机构是由300家联合国机构、非政府组织、捐赠人、医生、研究人员以及受灾地区人员一起工作的开放性网络，以确保紧急事件期间的受教育权利和危机过后的重建。网络使用指南是为政府和国际机构提

供能力构建和培训工具，帮助他们改进工作，确保紧急事件期间的教育工作能发挥更大的作用。虽然它不是卫生工作的文件，但该使用指南的确对机构在汇聚资源方面有示范作用。

领导者

Roberts指出，要制订综合性临床指南，一



肯尼亚：在洛皮丁（Lopiding）医院，一个男孩根据镜子中的镜像再次学习走路，这所医院是为照料正在进行的苏丹内战中受伤病人而建立的。

织提供一个卓越的论坛，在优先权、差距和方法方面进行咨询，使他们能够用协商和有效的方式来处理问题。

但是，任何新指南从草案到付之实践，需要有美好的意愿和资源的投入，包括来自WHO和其他希望使用这个指南的团体的资金、专业知识和技术。已经制订了许多指南的机构最有可能把自己的想法带到会议上，但他们可能要做好采纳新条例的心理准备。当然，由于参与紧急事件儿童健康工作的卫生保健人员的技术水平不同，构建一个适合不同保健人员的指南绝非易事，不同的国家有不同的实际情况。

可以作为参考的指南可能需要花费数年的时间完成，即使是完成以后还需要经常性修正，因为根据实际使用情况评估它的内容是艰巨的任务。虽然这项工作很艰巨，然而复杂紧急事件中拯救儿童的生命和缓解他们的痛苦是一项无比崇高的使命。

—Adrian Burton

译自 EHP 114:A584—A591 (2006)

全球儿童环境健康指标项目

2002年夏天超过22000人聚集在南非的约翰内斯堡，召开联合国全球可持续发展峰会。峰会期间，一篇题为《运用具体指标衡量儿童环境健康：呼吁采取行动》（*Using Indicators to Measure Progress on Children's Environmental Health: A Call to Action*）的报道指出，全球每年大约有二百万15岁以下的儿童因患急性呼吸性感染而死亡，因腹泻而死亡的儿童也有二百万，另有一百万死于疟疾。绝大多数这些疾病均与恶劣的环境有关。为应对这些疾病，峰会期间达成许多承诺和研究项目，其中之一为世界卫生组织牵头的“全球儿童环境健康指标研究”项目，详情可查阅世界卫生组织的网站（<http://www.who.int/ceh/indicators/globinit/en/index.html>）。

网站首页概述了项目的三大目标：阐明并推广使用儿童环境健康指标，提高儿童环境评价方法和监测干预效果，和与政府部门共同改善儿童生存环境。网站也提供该项目运作的一些背景资料。

该研究将在一些地区启动一系列试点项目



发展儿童环境健康指标、收集资料，并将其结果知会各级政府。各区域的项目领导可自行选择如何完成既定目标，并鼓励采用低成本方法，充分利用现有的资料和指标，以便在一个较长的时期内，能够比较统一和完整地评估儿童环境健康。

《运用具体指标衡量儿童环境健康：呼吁采取行动》一文的PDF文本可从该网站下载。该网站首页有可进入该研究项目总体介绍，包括为何需要建立环境健康指标以及这些指标如何

产生的相关背景信息。项目介绍也留有一些余地，以希望在实施前期项目中获得相关资料。

网页的区域项目连接可将访问者带入一个介绍已经建立的七个区域前期项目的页面。这些项目许多都在过去的十八个月里启动。该页面介绍前期项目如何运行，以及提出如何使这些项目得到最好的管理等观点。点击某一地区的连接，如果已经建好，那你就了解到谁领导那个项目、项目进程以及如何建立这些环境健康指标等方面的信息。每一前期项目页面的下面都有所有该研究相关合作方的链接，包括政府部门、联合国环境项目署等国际组织、NGOs及其它组织。

这项全球研究将努力实施峰会上启动的另一项目（儿童健康环境联合会）的目标。该联合会的宗旨是减少影响儿童健康的环境危险因素，主要通过教育提高政治意识、利用一切资源，并把注意力集中在一些焦点和紧迫的项目上。

—Erin E. Dooley

译自 EHP 114:A579 (2006)