



世界卫生组织

执行委员会
第一一七届会议
临时议程项目 4.1

EB117/30
2006年1月16日

南亚地震：世卫组织的应对

秘书处的报告

1. 2005年10月8日，巴基斯坦、印度和阿富汗北部部分地区发生里氏7.6级地震，震中在伊斯兰堡东北部，受灾面积超过28 000平方公里。对国际人道主义援助的请求主要来自巴基斯坦，联邦政府报告表明，震灾中有73 000多人死亡，大约70 000人重伤，另有59 000人轻伤，大约300万人无家可归，他们大多数生活在边远和难以进入的地区。本文件描述了在该国的救灾努力¹，并简略说明了世卫组织在印度的活动。

巴基斯坦

2. 在巴基斯坦（如同印度一样），地方和国家当局奋起应对挑战，立即在复杂的地形下展开了搜救行动。严冬来临，大雪接踵而至，气温急剧下降，崎岖的道路和恶劣的气候可能妨碍援助送达一些社区。提供适当的住所始终是一项艰难的任务：到目前为止，已分发了117 000顶帐篷，安置了大约一半无家可归者，预期另有192 000顶帐篷将运抵。截至11月底，仍然迫切需要用于医院和巡回医疗服务的帐篷。

3. 有300万以上的民众需要基本保健。优先考虑包括确定该地区当下的复苏需要，恢复初级和二级卫生服务，加强人力资源。亟需向截肢者和脊髓损伤者提供假肢和康复服务。

应对

4. 世卫组织和卫生部商定的初步卫生应对的战略要点包括(a)系统评估需要和确定当

¹ 关于国家和当地伙伴在巴基斯坦应对的更多信息，见该国联邦救灾委员会网站：<http://www.earthquakepakistan.com/>。

务之急；(b)恢复初级诊疗和转诊服务；(c)改善个人和环境卫生状况；(d)协调卫生伙伴的工作，(e)建立疾病早期预警和应对系统。

5. 地震过后，有 100 多支由熟练医护人员组成的国家和国际医疗队立即赶赴现场，并配备了基本的医药箱、医疗供应和设备，以提供急救。成千上万的受伤者接受医治和手术，有 20 000 多名重伤幸存者空运撤离，进入巴基斯坦各大城市的医院。创伤护理是第一优先，接下来是着重恢复初级和预防性卫生保健。到 11 月底，在各灾区已有 16 家野战医院和 44 个基本医疗单位登记为功能性保健设施，有大约 2000 名来自外部援助机构（国际和国内的）医务工作者在巴基斯坦投入工作。

6. 震灾给该国国家和地方卫生系统带来巨大负担。由于灾后立即在当地和国家各级立即大力展开救援努力，应对措施是及时的和有效的。

世卫组织在应对过程中的贡献

7. 世卫组织在巴基斯坦的应急计划的主要目标是向卫生部门提供支持，以恢复初级卫生保健系统以及医院和转诊服务；启动疾病监测和预警系统；开展紧急援助行动，包括协调和信息管理；确保环境卫生；满足母婴健康和心理健康需要。

恢复初级卫生保健系统

8. 迅速恢复初级卫生保健系统是一项高度优先考虑。卫生部和世卫组织一道，调动了 28 支综合性手术/公共卫生/医疗队，向边远地区提供巡回服务。世卫组织为每支医疗队提供了基本的医疗和手术包。

9. 总计在农村地区设置了 100 个装配式基本医务所，接替在地震中摧毁的保健中心。这些初级医务所的建立和维修是由世卫组织和儿童基金会联合资助的，并在联合国项目服务办公室援助下安装。

10. 世卫组织针对麻疹、白喉、脊髓灰质炎和破伤风开展了大规模接种活动。世卫组织还与儿童基金会协调了脑膜炎接种活动。在一些地区重建了结核病诊所。

11. 为满足产科、妇科和儿童保健需要，评估了母婴死亡率和发病率基线指标，并提供了技术指导。

12. 向卫生部和有关非政府组织提供了新的急救卫生包，并配有创伤和补充用品。卫生包备有各种医疗用品，足够向 30 多万人提供三个月的医疗。

恢复医院和转诊服务

13. 对卫生状况，包括卫生设施结构性破坏的深入评估表明，有大约 320 个卫生机构被摧毁，44 个部分受损，171 个仍能运转。在一些地方，卫生设施的 80% 以上被摧毁。

14. 通过确定受灾地区就地治疗病人的能力，世卫组织帮助卫生部和国际组织减少了医疗转运的数目，确保病人和伤员在当地得到及时治疗。世卫组织提供了基本的医疗设备、手术包，并与儿童基金会和人口基金一道，提供了 22 辆救护车。

启动疾病监测和早期预警系统

15. 建立了疾病监测和早期预警及应对系统，包括卫生设施每周的报告并辅以随时发布警报的可能性，对该系统需要予以加强。所有的主要卫生机构都使用标准病例定义和报表向卫生部和世卫组织作出报告。

16. 属于这一系统的现场报告表明，地震发生以来，急性呼吸道感染和腹泻病例有所增加，麻疹、白喉和脑膜炎病例零星出现。这一资料已转交各伙伴，促使采取了迅速的预防行动。在穆扎法拉巴德自动形成和扩展的一个灾民营中，通过早期发现和快速反应，700 多例急性水性腹泻得到控制，显示了卫生部、世卫组织和各伙伴进行的有效协作。

协调和信息管理

17. 灾害发生的第一个星期，建立了巴基斯坦卫生部/世卫组织联合紧急情况协调中心，提供电讯、地图和协调设施。在受灾地区 6 个地点，建立了世卫组织外地办事处。在所有这些地点定期举行会议。定期发表世卫组织《情况通报》。

18. 世卫组织是联合国机构间常设委员会人道主义保健组织群的牵头机构，该组织群将各国和国际卫生伙伴汇集在一起，改进对受灾人口的人道主义援助。在日内瓦和伊斯兰堡，随后又在受灾地区迅速建立了保健组织群成员的论坛，用于交流卫生状况演变信息。每星期发表《卫生状况联合公报》。

19. 地震之后的头 30 天，世卫组织在巴基斯坦部署了来自各学科的 60 多名国际人员和 80 多名国家工作人员。

环境卫生措施

20. 在机构间常设委员会水和环境卫生组织群的赞助和联合国其它伙伴的协助下，世卫组织评估了灾民营的环境状况。世卫组织积极着手恢复卫生设施中的基本用水和卫生系统，并就医疗废弃物管理提供建议。在各类营地和居住点，分发了水净化剂，并开展了卫生教育活动。采取了进一步措施，向营地的民众提供饮用水，在拉瓦拉科特，世卫组织帮助地方当局恢复了水供应，并确保医院能够得到清洁水和卫生服务。

孕产妇和新生儿保健

21. 在受灾地区，预计每个月有 13 000 名孕妇临产，大约 2000 名孕产妇和 1500 名新生儿将出现并发症。他们的生存取决于适当和及时的急诊护理。关于孕产妇和新生儿保健状况，包括死亡率和发病率的信息，以及服务提供者和服务的使用都很有限。除了现有卫生设施严重受损外，缺乏女性保健人员也大大影响了这些地区妇女寻求医疗的行为。

22. 世卫组织与人口基金一道评估了有关需要，制定了支持孕产妇和新生儿保健服务的计划，已在伙伴的协助下采取干预措施，提高服务质量（包括必要培训），确保在妊娠和分娩期间的熟练护理。招聘了一名全职技术专家，协调该计划的执行。

精神健康需要

23. 世卫组织向卫生部提供了迅速的支持，为此评估了精神健康需要，制定了行动计划，并以文件和培训手册的形式提供了技术援助。这一支持促进了卫生部精神卫生小组的现场活动，帮助培训了卫生和其它部门的人员，以提供基本的精神卫生保健。

资金筹措

24. 根据《联合国南亚地震紧急呼吁》，世卫组织需要超过 2700 万美元投入巴基斯坦紧急行动，截止到 12 月初，已收到 1440 万美元（需求数额的 50% 以上）。地震发生后的前 8 个星期，花费了将近 700 万美元，主要是用于紧急供应（占将近 70%），其余款项用于工作人员和业务费。

复苏阶段

25. 应急阶段将贯穿整个冬季，但在此之后，还需要得到国际援助，以巩固恢复的服务，确保复苏进程。

26. 世卫组织与世界银行和亚洲开发银行合作，对重建卫生部门进行了初步的需求评估，并与其它伙伴一道协调更为深入的评估。世卫组织与巴基斯坦卫生部密切合作，执行政府主导的复苏和重建战略。

世卫组织在印度的应对

27. 在印度，地震主要波及印度治下的查谟和克什米尔地区，有大约 1300 人死亡，6600 多人受伤。重伤员由飞机送往斯里拉嘎急救。该地区的卫生设施遭到严重破坏，保健服务出现紊乱。国家有关机构提供了医疗服务，地震发生后，有 4 支医疗队立即赶赴受灾地点，医疗队包括 30 名专科医生，并配备了大量基本药物。

28. 世卫组织作为其当地应急准备和反应计划的一部分，对卫生部门给予支持。其活动包括评估优先考虑的卫生需要，提供医疗用品供应，确保技术指导，并对印度红十字会的援救活动给予财政支持。

从巴基斯坦获取的经验教训

29. 世卫组织在紧急情况中的战略性工作力图确保汲取和运用以往紧急情况中得到的经验教训，以加强当地的应急准备，改进本组织在今后危机中援助会员国的准备状况。世卫组织在巴基斯坦的活动被看作是在更大范围内评估人道主义保健组织群对这一灾害反应的一部分。所获取的经验教训将用于确保各国加强准备以应付灾害，减轻灾害后果。

30. 在组织紧急救济行动中的一些创新，导致了提高效率，并促成了一些重点更为突出的行动。尤其是，行动管理和决策是在该国国内进行的，在伊斯兰堡建立巴基斯坦卫生部/世卫组织联合紧急情况协调中心，并在受灾地区建立联合管理小组，改进了各级的协调和信息交流。

31. 鉴于紧急反应以及救援和救济工作的主要部分是由当地、省和联邦当局承担，应当更多地强调改进当地和国家各级的应急准备。

32. 世卫组织的技术专长和其它资源迅速调往受灾地区，但世卫组织的其它公共卫生计划往往受到影响。应当加强世卫组织各级的应急准备，以提高效率。

33. 在紧急反应的最初阶段，有两个关键领域没有受到足够重视，即孕产妇和儿童卫生保健和大规模伤亡管理，这两个领域应当作为从准备、反应到复苏各个阶段的要点纳入进来。它们也应作为基本部分列入人道主义呼吁。

34. 秘书处 11 月份的初步审查认定，专家和业务管理人员的迅速补充、此类人员的更换、后勤限制以及获取可靠卫生信息和制定全面工作计划方面的拖延是一些主要问题。需要加强应急程序和应急方案，并澄清伙伴之间在各级的作用和责任。

执行委员会的行动

35. 请执行委员会注意本报告。

= = =