

汶川地震对中国卫生防疫救援应急队伍的挑战

王声湧

汶川大地震是新中国成立以来强度最高、影响范围最广的一场自然灾害,地震造成近 10 万人遇难和 37 万余人受伤。人们在为逝者哀痛、为生者欣慰、为救援者感动的同时,也在思考这场巨大救援对卫生防疫救援应急队伍的挑战。

从抗击 SARS 到汶川地震救援,卫生防疫应急工作在突发公共事件中的地位和作用已毋庸置疑。在一场短期间内发生众多伤亡和造成数以万计灾民的事件中,当灾区的卫生防疫系统处于完全被毁的情况下,卫生防疫救援队伍究竟如何开展工作。2003 年和 2006 年我国先后公布《突发公共卫生事件应急条例》、《突发公共卫生事件应急预案》和《突发公共事件医疗卫生救援应急预案》,对灾害救援应急的疾病控制和卫生监督做了原则性规定。在《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》中,明确医疗卫生救援应急的主要工作是现场抢救、转送伤员、疾病预防控制和卫生监督工作、信息报告和发布。

灾区卫生防疫救援应急工作具有内容多样、覆盖面广和长期持久三个特点。内容多样是指“大灾无大疫”,但这绝非只是疾病控制单方面的工作,是食品卫生、饮水卫生、环境卫生、虫媒防制、消杀灭、卫生宣教等方面协同作战的结果;覆盖面广是指所服务的对象包括伤病员、灾区居民、救援人员、志愿者以及卫生防疫人员自身;长期持久是指疫情可能出现在灾后不久,也可能发生在灾后一年左右时间,灾区的卫生防疫救援工作要有坚持一段时间的打算。汶川地震后灾区的卫生防疫体系毁于一旦,增加了防疫工作的难度。

卫生防疫救援工作可分为救援应急和灾区重建两个阶段。这两个阶段并无截然分开的界限,在救援应急阶段必须考虑到后期重建(如培训、宣传),在灾区重建阶段应该随时警觉发生突发公共卫生问题(如疾病暴发、中毒、伤害造成群死群伤)。卫生防疫队伍到达灾区后,必须尽快变被动为主动,使救援应急工作快速、有序、科学、高效、协调。

首先卫生防疫救援应急队伍应该是一支有独立

作战能力的野战部队。灾区的卫生防疫系统被毁,卫生防疫救援应急队伍不仅失去工作的依托,而且可能处在没水、没电、没粮食、没帐篷、没铺盖的境况,一切都需要自己解决。救援者先要懂得自救和自保安全。由于交通堵塞,一些卫生防疫人员需徒步进入灾区,为了尽可能多带卫生防疫用品和药械,只好舍弃生活必需品和食品,但到了目的地后吃住都成问题。广东省防疫救援队进入南坝重灾区后,由于初始信息不确实,道路阻塞、桥梁断裂,前途未卜,防疫队决定暂分前后两队,前队卸下辎重在前方探路,后队原地待命,相约半小时后汇合,谁知旋即失去联络,音信全无,前队没有补给,随身连毛巾、牙刷都没带;后队不敢贸然行动,第二天前方捎来“鸡毛信”,告诫“道路艰危,切莫进入”。此时的后队与上级部门也失去联系,只好临时决定移师江油市,建立相对安全的江油基地,解决队员的生活保障,同时负责前队的物资补给。可见卫生防疫救援应急人员不但应具有精湛专业技术、一专多能,还必须接受野外生存训练,具备自我生存能力,有条件者应经受生命极限锻炼。防疫救援应急队伍必须具有在任何地区孤军开展救援应急工作的能力,每一个救援队员也应该有独立生存和各自为战的本领。切莫自己成为“灾民”,未曾救人先等待被救。

卫生防疫救援应急队伍的物资储备必须满足自给自足的要求,应急物资应该齐全、配套、轻便、先进、实用,例如快速检测器材和消杀工具在缺电、少水、没有搬运条件靠人力背驮的情况下也能开展工作。要像正规部队的野战医疗队一样,到达前线撑起大帐就是一所完整的野战医院,在任何环境中都能满足开展医疗工作的需要。从抗击 SARS 到汶川抗震救灾,我们经历了许多突发公共事件的应急工作,对卫生防疫救援应急物资的储备、更新和实战演练,仍有许多值得讨论研究和加强改进的地方。信息是救援工作的生命线,例如某疾病预防控制中心 2007 年购买两部卫星电话,备遭争议,但在此次救援中却发挥了意想不到的作用。可见按照标准配备包括对讲机、移动电话、微波卫星通信、无线手提电脑等多种通信设备,是保证能与外界联络的硬性要

求,并非奢侈。信息技术虽无力胜天,但在人们从灾难浴血重生中发挥了重要作用。

科学、高效地开展应急救援工作,使有限的救援人力和物资充分发挥应急作用,把支援灾区的防疫力量放在刀刃上。有人说“从电视上和新闻照片看,在灾区的防疫工作就是到处喷洒消毒药水”。虽然这是传媒报道的片面性所带来的偏见,也反映出卫生防疫救援工作,在执行具体、全面卫生防疫措施的同时,要站在整体的角度来审视灾区防疫策略问题。卫生部在 2008 年 5 月 22 日提出对灾区的重点疾病、重点区域和五项防疫措施,就是整个抗震救灾的防疫总策略。卫生防疫救援应急队伍抵达目的地之后,必须对所负责地区进行卫生学评估与提出决策,评估的内容包括各种卫生状况(如食品、饮用水、粪便、垃圾、环境、居民卫生行为等)和疫情(如当地常见疾病的水平与现况、儿童免疫水平、季节多发病、媒介昆虫、鼠类等),据此做出疾病控制和卫生管理决策。同时必须纠正正在消毒杀虫工作中一些不准确的做法。灾区并非疫区,对灾民、现场施救人员和卫生防疫人员不必施行全身喷雾消毒,没有明确污染物的马路和过往的车辆也不需要喷洒消毒,大面积的过度消毒,既浪费资源又破坏生态平衡,且造成二次污染;统计消毒工作量不应以消毒面积为基数,要以消毒多少厕所、垃圾堆、动物尸体等为统计基数;禁止把敌敌畏当消毒用品,严格限制使用;遇难者的尸体一般不会引发传染病,处理原则是及时就地清理和尽快掩埋,消毒剂或石灰粉撒尸体并不起消毒作用(可以除臭)。反之对必须彻底消毒的粪便、垃圾则必须足量消毒。要准备有关消毒用品的合理配置、使用浓度和作用时间的指引,供所有救援队人员和群众参照使用。

宣传群众,发动群众,开展爱国卫生运动是整个卫生防疫救援应急与重建工作的主线。灾区人员的流动性大,需反复宣传灾区的卫生防疫工作重点,认真做好饮食卫生,厕所、垃圾等蚊蝇孳生地的消杀灭,病媒昆虫和鼠类防制,灾民安置点的卫生管理和疾病预防、控制、监测(通过手机报告),做好环境卫生和个人卫生(洗净手、不要随地大小便、防中暑、防溺水、防煤气中毒和失火等)。通过卫生常识课、书写卫生标语警句和发放宣传材料等方式,将与生活密切相关的食品卫生、饮水消毒、环境消杀、病媒防治、传染病防治、垃圾处理等卫生防病常识告诉灾民、救灾人员和志愿者,使卫生防疫工作成为广大群众的自觉行动。灾民安置点的临时简易厕所是一个

必须尽早解决和不断改进的问题。因地制宜修建临时厕所是管理好粪便的关键,防疫队每到一地要立刻修建简易、适用的临时厕所的样板,同时建立垃圾清理和粪便无害化处理样板,及时推广。

在灾区重建阶段卫生防疫救援工作的重点,是灾区卫生防疫体系的重建,培养一支不走的卫生防疫队伍。大灾之后无大疫是卫生防疫救援工作的主要目标,成千上万到灾区应急救援者是从全国各地抽调来的疾病控制和卫生监督人员,他们不可能长期留在灾区工作。在救援应急时期,就要抓紧做好卫生防疫的基础性工作,协调防疫队与地方卫生防疫力量,统筹安排,确保卫生防疫人员、物资和工作全覆盖,环境卫生整治与卫生宣传全覆盖;通过现场培训逐步实现灾区的疾病监测、症状监测、虫媒与鼠患监测、人群聚居点的饮用水监测,学校和托幼机构的疫情监测与报告,按期完成重点人群的免疫接种。江苏、上海、广东、山西、宁夏、内蒙古和第四军医大学等卫生防疫队,都把在灾区培养一支不走的卫生防疫队伍作为救援工作的任务之一。江苏省赴川卫生监督队一开始就在灾区培训、组织、发动群众开展卫生工作,把培训一支灾区的卫生防疫队作为主要目标,建立村干部、乡村医生、卫生教师、学生卫生组长为责任人、报告员或监督员的网络,开展疾病报告、消毒、杀虫、垃圾及粪便收集处理。广东省防疫队采取卫生防疫工作入村寨、入住户、入帐篷,通过就地“传帮带”,面对面、手把手的现场操作,指导当地卫生防疫员模拟训练,确保技能培训到位。第四军医大学卫生防疫队编制了《青川县震后卫生防疫方案》和《青川县震后卫生防疫培训手册》,进行科普教育,培训防疫骨干,开展全员防疫,为确保大灾之后无大疫打下基础。

我国是世界上自然灾害最严重和人为灾害多发的国家之一,但凡突发公共事件必定造成大批人员伤亡,因此卫生防疫救援应急队伍是一支常备不懈,有“实事”无“实体”的组织,即平时分散,“战”时集中,招之即来,来之能“战”,应该定期进行快速反应培训、学习和演练。至 2008 年 5 月底卫生部派往汶川灾区的疾病控制和卫生监督人员 5300 人,目前轮换到灾区执行疾病控制和卫生监督的人数逾万人。汶川灾区卫生防疫工作的成绩是有目共睹、值得骄傲和可圈可点的,我们在总结成绩和收获时也要看到不足与欠缺,更要看到突发公共事件对卫生防疫应急救援队伍的挑战。

(收稿日期:2008-06-16)

(本文编辑:张林东)