



elrha

# 人道主义危机中的卫生干 预研究证据综述

2021年新版

执行摘要

# 致谢

---

第二版人道主义卫生干预证据综述 (HHER2) 报告由约翰斯·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院国际卫生系教研人员Shannon Doocy、Emily Lyles和Hannah Tappis与约翰斯·霍普金斯人道主义卫生中心特邀人员牵头编写。诸多他人也以多种方式为评审过程和报告编写做出了贡献。我们特别感谢证据评审组下述人员付出的努力：

**检索策略和执行:** Alexandra Norton

**筛选和数据提取:** David Codington, Tiffani DeFreitas, Brittney Guzzi, Hayley Hoagland, Rachel Hughes, Sharon Leslie, Charissa Liu, Katherine Mesmer, Alejandra Cordero Morales, Alexandra Norton, Mariam Salama

**质量评估:** David Codington, Rachel Hughes, Hannah Tappis

**主题领域作者和专家评审:**

- **传染性疾病预防:** 由Shannon Doocy和Sharon Leslie编写;William Moss为专家评审员
- **水、卫生设施及个人卫生状况:** 由Emily Lyles、David Codington 和Shannon Doocy编写;Daniele Lantagne为专家评审员
- **营养:** 由Emily Lyles和Brittney Guzzi编写;Shannon Doocy为专家评审员
- **性健康和生殖健康:** 由Alexandra Norton编写;Hannah Tappis为专家评审员
- **心理健康和社会心理支持:** 由Hannah Tappis和Charissa Liu编写; Judy Bass为专家评审员
- **非传染性疾病:** 由Shannon Doocy和Rachel Hughes编写;Emily Lyles为专家评审员
- **受伤和康复:** 由Shannon Doocy和Katherine Mesmer编写; Abdulgafoor M. Bachani为专家评审员
- **卫生服务提供:** 由Hannah Tappis、Alejandra Cordero Morales和Emily Lyles编写;Gilbert Burnham为专家评审员
- **卫生系统:** 由Emily Lyles、Tiffani DeFreitas和Hannah Tappis编写;Gilbert Burnham为专家评审员

我们亦希望感谢人道救援学习与研究 (Elrha), 特别是James Smith和Anne Harmer的帮助, 以及HHER2咨询委员会成员Chaza Akik、Emily Chan、Iza Ciglonecki、Kamalini Lokuge、Catherine McGowan、Bayard Roberts和Caroline Tatu, 感谢他们参与和指导整个综述过程, 并投入和给予本报告批判性评审。

如有疑问, 请联系 Shannon Doocy ([doocy1@jhu.edu](mailto:doocy1@jhu.edu)) 或人道主义危机中的卫生研究 ([r2hc@elrha.org](mailto:r2hc@elrha.org))。

# 我们的资助者

---

我们的人道主义危机中的卫生研究 (R2HC) 计划由英国外交、联邦及发展事务部 (FCDO)、惠康 (Wellcome) 以及英国卫生和社会保健部 (DHSC) 通过英国国家卫生研究院 (NIHR) 资助。



建议引文: Doocy, S., Lyles, E., Tappis, H. (2022)。《人道主义危机中的卫生干预研究证据综述: 2021 年新版》。Elrha: 伦敦

© Elrha 2021。本项工作由知识共享署名-非商业性使用-禁止演绎4.0 国际协议 (CC BY-NC-ND 4.0) 授权。

编辑: James Middleton。设计: Blue Stag。

# ELRHA简介

---

Elrha 是一家通过研究和创新为复杂的人道主义问题寻求解决方案的全球慈善机构。

作为公认的人道主义社区参与者,我们正与人道主义组织、研究人员、创新者和私营部门合作,以应对全球人口面临的某些最艰巨的挑战。我们为人道主义响应者提供验证有效的知识,使受危机影响的人们在最需要之时获得适当的帮助。我们已为200多个世界级研究及创新项目提供支持,倡导新理念和与众不同的方法,旨在证明响应人道主义危机时行之有效的理念和方法。Elrha有两项成功的人道主义计划:人道主义危机中的卫生研究(R2HC)和人道主义创新基金(HIF)。

R2HC旨在通过加强公共卫生干预的证据基础,改善受人道主义危机影响的人们的卫生状况。我们的研究计划获全球公认,侧重于最大限度地发挥公共卫生研究的潜力,以期带来积极的变化并改变人道主义响应的效力。

# elrha

## 约翰斯·霍普金斯人道主义卫生中心简介

---

约翰斯·霍普金斯人道主义卫生中心是由约翰斯·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院、医学院和护理学院联合开展的一项独特的约翰斯·霍普金斯大学学术协作项目。该中心由布隆伯格公共卫生学院国际卫生系主办,涉及多个学科,包括流行病学、人口学、紧急和灾难医学、卫生系统管理、营养/食品安全、环境工程、心理健康、政治科学和人权。该中心与一系列组织合作,包括国家和国际非政府组织(NGO)、多国组织和联合国组织、政府机构以及其他开展实地研究和人道主义项目的研究机构。



# 前言

---

人道主义危机威胁着全世界数亿人的健康、保护和尊严。<sup>1</sup> 面对现存危机和新兴危机，卫生响应者和决策者往往在资源有限的情况下工作，他们不断面临压力来调整人道主义卫生响应措施，以优化其效力，且往往资源有限。

在全球应对冠状病毒 (COVID-19) 大流行以及并存的既有危机和新兴人道主义危机方面，情况尤为如此。这一应对表明，循证政策和实践如何能够对卫生和人权产生积极影响，例如，及时的社区驱动缓解工作限制了病毒的传播；与此同时，社区合作亦明确了适当的公共卫生限制措施。<sup>2</sup>

然而，COVID-19也严酷地提醒了我们，循证决策所面临的挑战，特别是在相互竞争的政治优先事项发挥作用的情况下，以及现有的证据往往有限或缺乏本地背景时。

为了弥补人道主义卫生计划信息提供证据基础方面的差距，我们在2013年启动了人道主义危机卫生研究 (R2HC) 计划。<sup>3</sup> 该计划在为人道主义环境中的公共卫生研究提供资金，以及促进决策者、人道主义从业者和资助者接受新的证据方面发挥着至关重要的作用。

当时，我们还委托编制了第一版 [人道主义卫生证据综述 \(HHER1\)](#)，<sup>4,5</sup> 汇集了有关人道主义危机中公共卫生干预效力的证据。该综述发现，在过去30多年中，人道主义卫生干预研究的质量和数量均较有限。综述调查结果进一步明确了建立R2HC势在必行，以及为人道主义研究的开展和采纳提供专项资金和技术支持的重要性。

自2014年以来，我们在逾45个国家资助了90多项研究，涉及主题多种多样，如刚果民主共和国东部基于社区的埃博拉病毒病控制，以及在约旦境内为叙利亚难民提供高血压和糖尿病护理。

在R2HC成立近十年之际，我们认识到在错综复杂的人道主义环境中对循证公共卫生响应措施的持续需求，尝试对第一版综述以来发表的人道主义卫生研究进行统观和反思。非常高兴能够在此介绍第二版人道主义卫生证据综述 (HHER2)，本版综述反映了Elrha 与由Shannon Doocy、Emily Lyles和Hannah Tappis领导的约翰斯·霍普金斯人道主义卫生中心之间的合作。

新版综述发现，9个主题领域的人道主义卫生干预研究大幅增加；自2013年年中以来，已发表了269项研究，相比1980年至2013年初，这一数字仅为387项。

人道主义环境中卫生研究的增长反映了各部门充分认识到, 强大证据是优质高效卫生计划不可或缺的重要组成部分。这些证据在努力降低受武装冲突和暴力、环境灾难和疾病爆发等人道主义危机影响人群的发病率和死亡率方面发挥着关键作用。

HHER2强调了已经取得的进展, 但同时也指出了持续存在和新出现的证据差距, 仍然迫切需要以人为本、针对具体情况和危机的研究。受人道主义危机影响的人们有着不同的卫生需求, 且往往较为复杂, 我们必须继续支持确保社区和卫生响应者及时获得知识和资源, 以满足这些需求。

我们鼓励一线人道主义从业者积极参与本项综述的结果, 希望他们能够指出还存在哪些研究差距, 尚需要证据来决定人道主义卫生活动的效力。研究人员将意识到在人道主义环境中卫生研究的大幅增长。通过与一线响应者和受人道主义危机影响最大的人群密切合作, 研究人员可以完善对最紧迫的人道主义卫生需求敏感的研究议程。

最后, 我们希望决策者和资助者能够在这篇综述中看到优质的人道主义卫生研究的范围和潜力。如果要确保在未来几年内实施有效、符合伦理和适当的人道主义响应措施, 那么继续投资于人道主义环境中的研究是至关重要的。

**Jess Camburn**, 首席执行官, Elrha  
**Paul B. Spiegel**, 约翰斯·霍普金斯人道主义卫生中心

# 执行摘要

# 执行摘要

---

## 背景

人道主义危机对全球卫生和尊严构成重大威胁。有必要在人道主义环境中采取循证干预措施，以最大限度地发挥响应紧迫需求的行动产生的影响。第一版Elrha人道主义证据综述(HHER1)由伦敦卫生与热带医学院的一个团队牵头编制并于2015年发表，这是第一份对中低收入国家(LMIC)人道主义卫生干预的证据基础进行全面评估的报告。

认识到自2013年(第一版综述所包括的研究发表截至日期)以来已发表了大量相关研究，我们委托约翰斯·霍普金斯人道主义卫生中心对HHER1进行更新，记录有助于为人道主义决策提供证据基础的新证据。

这篇综述(HHER2)评估了以下9个主题领域的人道主义危机干预证据:



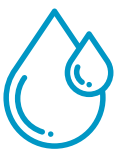
传染性疾病预防



性健康和生殖健康(SRH),  
包括性别暴力(GBV)



非传染性疾病  
(NCD)



水、卫生设施及  
个人卫生状况  
(WASH)



心理健康和社会心理支持  
(MHPSS)



卫生服务的提供



营养



受伤和身体康复



卫生系统



## 方法

本综述以HHER1为基础,全面描述了自2013年完成HHER1检索以来发表的关于对中低收入国家人道主义环境中的卫生干预措施有效性进行定量评估的同行评议文献;还对某些部门领域证据基础尚存的关键缺陷进行了分析。

证据描述采纳了公认的单项研究质量评估和评价调查机构方法,对证据的深度和质量进行了评估,所使用的系统综述方法遵循了[系统综述和荟萃分析优先报告条目声明](#)。

## 概述

在所有主题中,共有269篇经同行评议的文献符合资格标准,其中81篇(30%)报告了多个主题。这反映了HHER1中首次记录的发表量的继续增长,尽管不同主题之间的证据量和发表率的增加存在着很大差异。

在所有主题中,所研究的干预措施多样性均有所增加。在某种程度上,这反映出研究重点转向了HHER1指出的某些较小的证据差距。然而,这也反映出近几十年来人道主义干预范围的普遍扩大,以及关于计划拟订更多方面的同行评议研究发表量有所增加。

方法论的选择以及证据基础的质量,在各主题之间和主题内也存在很大差异。纳入了98项(36%)实验性和准实验性研究;76篇(28%)文献被判定为其研究设计中存在的偏倚风险比较低。在所有主题中,评估发表文献偏倚风险所需的信息差距均较为普遍,在所有纳入的研究中,有半数研究被认为由于报告细节不足而不能明确偏倚风险,因此,报告质量仍然有待改进。





## 传染性疾病预防

70篇关于传染性疾病预防干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中9篇(13%)为实验性或准实验性研究,5篇(7%)为经济评价。

传染性疾病预防文献主要关注埃博拉病毒病和霍乱。对于构成人道主义环境中疾病负担重要部分的其他疾病(如:呼吸道感染、腹泻病和疟疾),完全没有或几乎没有证据。

预防接种活动是最常见的重点干预措施( $n=22$ , 31%),其次是监测和追踪接触者( $n=13$ , 19%)。几乎没有发现涉及传染性疾病预防、检测和其他预防措施的发表文献。

与HHER1相比,HHER2已从关于武装冲突背景下治疗干预的实验性或准实验性研究转向更多有关暴发响应过程的观察性研究。

对未来研究的建议包括优先考虑高发病率和死亡率的疾病,或尽管存在现有证据但未能实现疾病预防的疾病。还需要关注干预措施,以增加诊断测试和治疗干预的可及性和便利性,这些诊断测试和治疗干预已被证明在其他情况下行之有效,但在人道主义环境中还缺乏证据。



## 水、卫生设施及个人卫生状况

21篇关于WASH干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,包括4项(19%)准实验性研究和1项包括经济评估的混合方法研究。

大多数文献( $n=15$ , 71%)报告了与水有关的干预措施,12篇(57%)报告了个人卫生干预措施,但关注卫生设施的干预措施较少。最多见的干预是水质( $n=12$ , 57%)和教育或宣传( $n=10$ , 48%)。代表性较低的干预类型包括实物援助、废物或废水管理、环境卫生、水量或供水及蓄水。

HHER2发现,侧重于WASH的文献是HHER1的三倍有多。评估与水、卫生设施及个人卫生状况相关的干预或其组合的文献分布与HHER1基本相同,但HHER2中的干预类型更加多样化。

WASH评审的一项特殊挑战是识别专注报告卫生和营养结果的发表文献。大多数公布的证据没有调查或报告其与卫生结果之间的直接联系。未来的研究应包括卫生和/或营养结果。亦需要进行经济评估,因为成本效益是一个持续存在的证据差距。



## 营养

34篇关于营养干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中9篇(27%)文献报告了随机对照试验(RCT),8篇(24%)报告了准实验性研究,3篇(9%)报告了经济评估。

占比最大的文献关注浪费,而侧重其他营养主题的文献要少得多。补充营养餐和现金转移是最常见的重点干预领域。与HHER1相比,HHER2包括了更多的非观察性研究类型和涉及现金转移的研究。两次综述对浪费和补充营养餐的关注程度保持一致。

之前确定的证据差距且近期文献未能妥善解决的领域应该是未来的研究重点,包括:改善母乳喂养的干预措施;母乳替代品;再次泌乳;补充营养餐策略;营养教育;捆绑式和多部门干预措施;以及面向特定群体,尤其是老年人和残疾人士。



## 性健康和生殖健康以及性别暴力

32篇关于SRH干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中7篇(22%)文献报告了RCT,6篇(19%)报告了准实验性研究,3篇(9%)报告了经济评估。

半数(n=17,53%)以上的文献报告了孕产妇和新生儿健康(MNH)干预,另外9篇(28%)有关GBV。一半的报告涉及服务提供干预,近四分之一的报告涉及GBV预防,其他干预类型的报告很少。

HHER2已转向实验性和准实验性研究设计,且其主题领域和干预类型更为多样化。两份综述中,MNH均为最常关注的主题。

对未来研究的建议包括:扩大对多层次整套护理的服务提供策略研究;提高SRH服务质量评估的一致性,并使用通用框架和评估指标;提升人口群体和人道主义环境的研究多样化。



## 心理健康和社会心理支持

104篇关于MHPSS干预措施的文献符合纳入标准,并经过了评审,使其成为拥有最大证据基础的主题领域,其中33篇(32%)文献报告了RCT,20篇(19%)报告了准实验性研究,1篇报告了经济评估。

大部分文献(n=60, 58%)对非专业服务干预进行了报告。心理干预是最常见的干预类型(n=33, 32%)。HHER2包括了更多使用混合方法的研究,并扩大了重点结果的范围。大多数研究包括了对非疾病相关的社会心理结构和心理结构的测量,以及非特定的心理困扰和身心健康结果。

对未来研究的建议包括继续支持复制性研究,以更好地了解干预的效力,以及在不同人道主义环境和不同亚群体中的实施方式。

此外,应采纳Elrha《人道主义环境下的心理健康和社会心理支持干预研究回顾和评估》<sup>6</sup>中概述的研究实施和采纳建议,以及近期其他基于共识的研究优先次序安排。



## 非传染性疾病

15篇关于非传染性疾病(NCD)干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中5篇(33%)文献报告了RCT,1篇(19%)报告了准实验性研究。有2项研究纳入了成本核算结果。5项研究同时关注糖尿病和高血压,另外2项研究仅关注了糖尿病。

其他NCD(如:癌症、呼吸系统病症和其他心血管疾病)获关注的程度较低。初级卫生保健服务是最常见的干预类型,其中大部分干预是在卫生设施提供的。

HHER2发现,向实验性研究设计和混合方法研究设计的转变,以及从疾病监测和管理计划到将NCD纳入初级卫生保健服务提供的转变。中东是两次综述的主要研究区域,大多数研究均集中于受冲突影响的人口。

对未来研究的建议包括使NCD研究的重点多样化,从而包括非洲和亚洲受危机影响的地区;以及其他类型的危机,如环境灾难。人道主义危机发生期间的NCD研究应侧重于初级卫生保健层面对最常见NCD的干预效力,并应纳入长期随访期和健康结果衡量。



## 受伤和身体康复

6篇有关受伤和康复干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中有1篇文献报告了一项RCT的结果。有半数的文献关注创伤救治干预,其中1篇评估了创伤后护理,2篇关注了康复。

HHER2发现,针对受伤和身体康复方面开展的研究数量明显有所减少。两份综述均主要报告了在受武装冲突影响的环境中开展的研究。虽然HHER1中的大多数文献侧重于骨科护理,而HHER2包括的主题更为多样化。

综述识别的发表文献篇数较少,表明需要大幅度扩展对人道主义危机中受伤和身体康复的研究。关于受伤康复计划的研究是近期文献中的一个重要空白,在整个非洲大陆人道主义环境中开展的研究亦是如此。纳入更为长期的成果衡量和成本核算将有助于弥补长期存在的证据差距。



## 卫生服务提供

56篇关于卫生服务提供干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中13篇(23%)文献报告了实验性研究和准实验性研究,另外4篇报告了具有实验研究成分的混合方法研究。4篇文献涉及经济评价;还有1篇文献报告了一项带有经济评估的混合方法研究。

社区和初级护理干预是最常研究的两个护理层次。MHPSS为最常见的干预类型,其次是SRH。超过半数的文献评估了服务提供模式的效力。三分之一的文献评估了特定的计划、程序或临床决策支持工具。

HHER2识别了研究设计的多样化,包括实验性研究、准实验性研究和混合方式研究;所研究的护理层面包括基于社区的服务以及基于设施的护理。HHER2中的绝大多数文献侧重于特定的卫生需求,而HHER1中的大多数文献则涉及一般卫生需求。

关于服务提供战略的复原力、可持续性和可扩展性的研究有限。有必要对不同环境和不同亚群体中的有效护理模式进行更多的多场地、更大规模和更长期的研究。

需要更系统地对干预进行报告,以加强卫生服务提供和整套护理,促进对不同环境下干预效果进行比较。最后,需要对基于社区的护理和基于设施的护理的重点和综合模式的效力和成本进行更多研究。



## 卫生系统

32篇关于卫生系统干预的文献符合纳入标准,并经过了评审,其中5篇(16%)文献报告了准实验性研究,2篇(6%)报告了RCT,2篇(6%)报告了经济评估。14篇文献报告了卫生从业者干预,其中10篇侧重于服务提供,9篇侧重于卫生信息系统干预。

在HHER1中,案例研究占主导地位,这在HHER2中稍有转变,即实验性研究和准实验性研究设计更具代表性。在HHER1中,大多数文献评估了侧重于领导和治理政策领域的干预,而卫生从业者干预在HHER2中最具代表性。

有必要扩大对卫生系统的总体研究。应当包括干预战略的研究,针对其他重要的卫生系统成分,包括卫生筹资、药品和医疗产品的获取、疫苗和技术以及领导和管理。

更加系统地报告政府、人道主义和开发组织和其他关键利益相关者在人道主义危机中对增强卫生系统发挥的作用,以及卫生系统干预措施产生的直接和长期影响,将有利于卫生系统的证据基础。

## 结论

从HHER1发布到HHER2发布期间, 评估人道主义卫生干预效力的研究报告发表量显著增加。最有限的有关干预有效性证据基础的主题领域仍然是NCD和WASH。

所有主题领域的干预多样性都有所增加。最明显的主题是实施高质量和良好报告的人道主义卫生研究所面临的挑战。人道主义环境对研究设计(尤其是与实验设计相关的研究)和实施带来了重大挑战。

改进报告和干预措施描述将使研究更具影响力。我们共同的目标应该是提高调查结果的实用性, 这需要包括复制成功干预措施所需的信息。

对于干预研究而言, 至关重要是需要优先考虑投资于某些研究, 其研究设计允许对特定干预产生的变化进行定性和归因。今后的研究应致力于纳入标准指标, 还应考虑衡量长期结果的可行性, 以便随时间推移, 更好地比较不同干预的有效性, 以及干预在不同背景和人口中的效力。

证据基础的转变表明, 为弥补HHER1中识别的差距而做出的努力。然而, 跨不同主题领域和各主题领域内的研究差异并不一定反映了人道主义环境中最受关注的卫生问题或提供高质量卫生服务的瓶颈。

若干先前识别和公认的证据差距尚未得到弥补。值得注意的是, 需要对卫生服务的提供进行更多的研究, 特别是任务转变, 以及其他旨在扩大循证干预和支持卫生系统复原力的战略。同样, 经济评估在研究中仍占比较小(13篇文献, 占发表文献的5%)。鉴于成本的重要性, 这给目前的证据基础造成了很大的局限性, 尤其当人道主义需求超出可用财政资源的时候。

许多研究重点优先安排是针对特定主题或部门的。为了实现人道主义卫生计划拟定和政策变革, 显然需要优先考虑扩大交叉主题——即卫生服务的提供、卫生系统和人道主义卫生研究中的成本效益研究。

## 参考文献

---

1. 联合国 (2022), 2022年全球人道主义概览。2月。 [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO\\_Monthly\\_Update\\_28FEB2022.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO_Monthly_Update_28FEB2022.pdf)
2. 世界卫生组织 (2021), 在后疫情时代共同迈向循证卫生决策的道路: 行动呼吁。 <https://www.who.int/publications/i/item/together-on-the-road-to-evidence-informed-decision-making-for-health-in-the-post-pandemic-era-a-draft-call-for-action>
3. Elrha (2022), 人道主义危机中的卫生研究。 <https://www.elrha.org/programme/research-for-health-in-humanitarian-crises/>
4. Blanchet 等人 (2015), 人道主义危机中的卫生干预研究证据综述。 <https://www.elrha.org/wp-content/uploads/2015/01/Evidence-Review-22.10.15.pdf>
5. Blanchet 等人 (2017), 人道主义危机中的公共卫生干预证据。《柳叶刀》。第390卷 (10109) : 2287-2296
6. Elrha。审查和评估人道主义环境下的心理健康和社会心理支持干预研究。2021。



# elrha



**VISIT US**  
[elrha.org](http://elrha.org)



**FOLLOW US**  
[@Elrha](https://twitter.com/Elrha)



**CONNECT WITH US**  
[/Elrha](https://www.linkedin.com/company/elrha)



**GET IN TOUCH**  
[info@elrha.org](mailto:info@elrha.org)

Elrha, 1 St John's Lane, London, EC1M 4AR, UK.

Elrha is registered in England and Wales as a charity (charity number 1177110) and as a private limited company by guarantee (company number 11142219).