

紧急情况下的水卫服务

24 一月 2024

關鍵點

- 应尽可能由包括用户在内的相关利益攸关方组成一支团队，对需求、目前的获取水平和差距进行联合快速评估
- 不实施并行服务；尽可能纳入并利用现有服务，促进尽早提供包容性援助，推动地方当局、服务提供商和用户之间的合作与协调机制
- 优先考虑对年龄、性别和多样性有充分认识的救生干预措施，定期监测和报告水卫情况以及主要的水卫指标
- 将环境因素纳入初始水卫评估，并尽可能考虑气候和环境友好型方案
- 争取水卫领域其他专门机构（包括相关当局、地方服务提供商和发展行动者）的支持和配合，因为它们可以为应急行动及其他行动提供支持

1. 概述

本条目强调了水卫的主要基本原则、干预措施、指标和进一步的参考资料，以实现被迫流离失所者和无国籍人士在人道主义紧急情况发生后的头六个月内至少获得符合最低人道主义标准的足量足质用水；享有安全的卫生设施；以及拥有个人卫生习惯。本条目包括家庭以及医院、保健和营养中心、学校等机构的水卫服务。

基本原则、关键指标和最低标准适用于不同类型的安置点（农村和城市地区的正式和非正式安置点、集体和中转中心）。在难民署和合作伙伴不直接负责提供水卫服务的情况下，例如在城市地区或分散的环境中，重点应放在利用替代应对机制（如现金干预和宣传）来帮助获得服务。

环境考虑因素也应作为更广泛的水卫分析的组成部分，包括水资源的位置和使用率、饮用水和家庭用水的处理设施和分配网络、提供环境卫生设施、管理固体废弃物等。

由于本条目只供快速复习而非详尽指南，因此必要时应参考其他相关资源（如本条目中提及的[难民署水卫手册](#)），以获得进一步指导。

该条目应与[难民紧急情况下的水卫需求评估](#)一并阅读。

2. 與應急行動的相關性

紧急情况下水卫干预措施的重点如下：

- 拯救生命，促进保护、安全、尊严与和平共处。
- 通过预防疾病传播和疫情爆发，降低死亡率和发病率。
- 将即时[获得水卫服务](#)作为一项人权，这意味着应根据可获得性、质量、可接受性、可及性和可负担性标准，向所有环境中的被迫流离失所者提供服务。

此外，在为被迫流离失所者和收容社区提供水和卫生服务时，气候变化带来了严重风险：干旱、热浪、风暴和洪水使服务的提供变得更加复杂。水卫干预措施中与环境 and 气候有关的考虑因素应从紧急情况一开始就纳入主流并加以解决，最好是在应急准备阶段就提前做好这一点。

3. 主要指導

A) 水卫原则

紧急水卫干预措施应遵循旨在促进获得拯救生命的水、环境卫生和个人卫生服务的基本原则，符合难民署在保护、援助难民、无国籍者及其收容社区并为之寻找解决方案的总体任务。紧急应对措施应遵守[水卫、保护与问责简报](#)中强调的原则，重点是缓解因争夺有限的水卫资源而可能引发的紧张局势。它们还应符合[难民署气候行动战略框架](#)，以限制环境退化和增强气候复原力。

1. 在评估需求、设计对策和提供援助时，优先采用基于社区的[年龄-性别-多样性方法](#)。
2. 通过社区一级的干预措施，重点满足拯救生命的需求，并迅速过渡到家庭共享和家庭自有的基础设施。这些将有助于提高主人翁意识、隐私性、接受度和整体效率。
3. 对于获取水平不符合难民署或国家最低标准的收容社区，应考虑向收容社区提供水卫方面的支持。
4. 与其建立并行系统，不如着眼于加强现有的服务和设施。如果现有的服务和设施不足，则应力争设计和实施新的包容性（针对被迫流离失所者及其收容社区）水卫基础设施和服务提供系统。在发展这些服务和设施的过程中，力争利用发展行动者和其他行动者。
5. 迅速推动成立饮用水、环境卫生和固体废弃物用户委员会。委员会应包括被迫流离失所者和收

容社区的代表，并对[年龄、性别和多样性](#)有敏感认识。为委员会提供培训和装备，并定期检查，以促进和平共处、自主权和可持续性。

根据[难民署现金干预政策](#)，考虑通过现金干预来尽可能满足水卫需求。与现金干预同事和利益攸关方密切合作，进行市场评估来确认现金干预是一个可行的选择。同时核实现金干预的援助目标和分发时间表是否能够满足水卫需求。请记住，使用现金干预将使受益人获得更多的选择和尊严，特别是在个人卫生和经期卫生管理[MHM]用品方面。也可以考虑实物分发的混合方法，例如厕所建筑材料将受益于规模经济，可以实物形式提供，而现金将有助于获得劳动力。

水卫干预措施应始终：

- **以证据为导向。**应基于初步评估的结果，规划和实施各项活动。应仔细考虑行动环境。尽快开展基线调查，收集家庭一级的指标并调整水卫干预措施和战略。
- **以需求为导向，以优先事项（拯救生命）为基础。**应优先考虑紧急水卫干预措施和服务，以便在人群中发挥最大作用。应对直接的水卫、健康、营养和保护风险（如突发疾病和营养不良）的干预措施应作为优先事项。应扩大干预规模，并分配资源以满足最弱势群体的需求。
- **技术上可靠。**服务应以科学证据和行动指南为基础，由熟练的工作人员和合作伙伴实施，并应让用户充分参与设计和提供水卫服务，以降低保护风险。[难民署水卫手册](#)可以提供进一步的技术指导。
- **综合/包容。**避免安排成本高昂的并行服务。协助国家水务主管部门扩大/加强为被迫流离失所者和受影响的收容社区提供的服务。
- **协调一致：**对水卫计划进行密切协调，是确保满足所有需求的关键，通过行动者之间的互补，同时避免重复工作，可以确保最佳的覆盖率。

B) 水卫应对措施中的保护考虑因素

应考虑[难民署水卫手册](#)中阐述的以下难民署水卫保护原则：

1. 磋商、参与和[对受影响人口负责\(AAP\)](#)，包括反馈和投诉机制。确保征求并考虑反馈意见。即使停留时间（如在中转中心）很短，也应建立投诉和跟进制度。
2. 公平获得水卫服务，以加强和平共处，防止社区因水卫服务稀缺而出现紧张局势，从而优先考虑最需要的人。
3. 加强保护、安全和隐私。
4. 经期卫生管理。

紧急水卫干预措施在应对重要的保护风险方面具有积极作用，这些风险包括但不限于：

1. 女童、儿童和妇女在长途跋涉前往取水点时，或者在夜间进入无照明的厕所和盥洗室时，面临遭受[性别暴力\[GBV\]](#)的风险
2. 当被迫流离失所者及其收容社区无法安全地获得足够的优质水源和卫生设施时，他们就会面临

公共健康和营养风险（如与水有关的疾病和营养不良风险；不安全的垃圾焚烧等）。

3. 被迫流离失所者及其收容社区如果不能安全地获得充足的优质水源和卫生设施，就可能会采取危险的应对机制，例如，从不靠谱的来源和商贩那里购买水，从而对健康和个人卫生造成影响；迫不得已露天排便会使人们面临性别暴力风险）。
4. 安全风险可能急剧增加，包括骚乱、示威和为争夺稀缺水资源而出现的暴力行为。

C) 正式安置点选址中的水卫考虑因素

在不得不建立正式安置点的情况下（例如，收容国政府提出要求），水卫行动者应积极主动地与由安置点规划官员领导的多部门小组密切合作，帮助确定最合适的地点。

1. 应与安置点规划官员、保护工作人员和地方当局共同评估所选地点，以确保新选址全年均能提供充足的水源，同时考虑到季节性差异和当地居民的需求（另请参阅[正式安置点](#)条目）。
2. 确保在选择建立正式安置点的地点时，也以彻底的水卫调查为基础。必须分析二手数据，以了解水的可用性和相关风险（以前的研究、当地知识、测绘、地质评估、水质结果、降雨模式），并进行新的水文地质调查、抽水试验、水质分析、水量和水质的季节性变化分析，以及是否靠近自然保护区和水体，如距离较近，这些自然保护区和水体可能因建立正式安置点而受到人类活动造成的污染。
3. 如果存在供水不足或水质不佳的风险，如果土壤贫瘠（岩石多或渗透率低），或者如果该地点容易发生洪涝灾害（排水不畅、无坡度），进而导致水源反复受到污染，则应寻找其他地点。
4. 请参考[多部门选址评估表](#)，了解有关选择新地点和扩大现有地点以及将环境评估内容纳入主流的主要考虑因素。
5. 在应急措施之初，考虑尽早进行快速环境评估，以便能够在了解风险的情况下做出应对决策（例如，通过[NEAT+](#)）

请阅读[庇护所、营地和安置点](#)等条目。

D) 中转中心的水卫服务

在中转中心采取的水卫干预措施与在其他类型地点（如正式安置点）采取的方法并无不同：其目的是满足新来的被迫流离失所者的基本需求，即安全地获得充足的优质水源、安全地获得紧急卫生设施，并促进个人卫生。由于这些设施是临时性的，因此除非必须进行其他考虑（例如，难民涌入期长、成本效益分析等），否则对水卫基础设施的投资可能仅需符合应急标准。在实施过程中，需要与国家水务主管部门（以及相关的中转点业主）密切合作。

E) 城市和分散环境中的水卫服务

1. 在城市和分散的环境中，为被迫流离失所者提供水卫服务可能要比在正式安置点复杂得多，因为评估水卫需求并根据评估结果及时提供水卫援助要困难得多。此外，鉴于人口的实际分布和流动性，监测工作更加困难，评估水卫应对措施所产生的影响也可能更加复杂。

2. 在城市和分散的环境中，有关水卫服务不佳的许多问题可能是长期存在的，在难民到来之前就已经存在，或者如果是非正式安置点，则难民可能是在没有服务覆盖的地区自行安置的。在某些情况下，为城市贫民提供的水卫服务可能不如新抵达的难民人口。
3. 难民署和其他水卫行动者应确保努力区分可能已在各种安排下安置下来的难民的水卫需求，例如租房或寄宿、非正式安置点或集体中心的难民。在通常受新抵达的难民影响较大的地区，对难民和收容社区人口采取一揽子水卫干预措施，是在紧急情况开始时帮助有需要的人的快速方法，而更有针对性的方法则需要与地方当局、市政服务部门、现金干预行动者等共同精心策划。应根据相关家庭（难民和收容家庭）的脆弱性标准来确定援助目标和优先次序。
4. 在社区一级开展的活动应尽可能与现有的国家水卫计划保持一致。应与当地服务提供商和当局密切协商，如果他们的能力允许，也应参与实施工作。

下表总结了城市环境中的水卫干预措施类型，如[城市水卫规划指导说明](#)所述。

为安置在集体中心（公共或私人建筑）或非正式安置点的难民家庭提供的水卫援助	为租房或寄宿家庭提供的水卫援助	在流入人口超过当地人口的情况下，向难民和收容国人口提供的水卫援助
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 补充供水点和/延长相关地点的供水网络。 ◦ 饮水机（或瓶装水，如果不可避免的话）。 ◦ 连接到市政供水系统的重新灌装水龙头。 ◦ 开展清洁运动（反对随地大小便、清除垃圾和清理沟渠）。 ◦ 加强环境卫生和固体废物收集服务。 ◦ 提供卫生用品包、滤水器/家庭级水处理（同样通过现金干预提供）。 ◦ 建造临时厕所和洗浴设施。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 提供卫生用品包、滤水器/家庭级水处理（同样通过现金干预提供）。 ◦ 提供一揽子卫生设施改善计划（同样通过现金干预提供，例如建造额外的厕所和洗浴设施）。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 补充公共供水点和/或延长/加固相关地点的供水网络。 ◦ 修复现有的公共水卫基础设施。 ◦ 开展清洁运动（反对随地大小便、清除垃圾和清理沟渠）。 ◦ 加强环境卫生和固体废物收集及处理服务。 ◦ 提供卫生用品包、滤水器/家庭级水处理（同样通过现金干预提供）。 ◦ 与水卫有关的社区驱动型速效项目□QIP□□

F) 突发公共卫生事件中的水卫应对措施

在水传播疾病爆发之前和爆发期间，与卫生部门进行协调至关重要。疫情期间的干预措施包括：

- 增加储水点和配水点的加氯量，如果取水点游离性余氯的pH值 ≤ 8 ，则加氯量为0.5毫克/升；如果pH值 > 8 ，则加氯量为1毫克/升；
- 扩大卫生设施覆盖面，以确保安全处理粪便；
- 与卫生部门密切协调，增加卫生宣传活动及其覆盖范围，以避免重复工作并确保最大的覆盖率。

关于突发公共卫生事件期间的主要卫生注意事项，请参考第4节。如需更多信息，另请参考[无国界医生霍乱指南](#)和[儿基会霍乱工具包](#)。

G) 退出策略

确保在紧急情况阶段一开始就制定明确的退出策略。该策略应考虑供水、厕所、废水和固体废弃物基础设施的运行、维护、过渡和最终停用。酌情将水卫设施移交给国家当局或国家行动者。

H) 难民署水卫应对方案框架

水卫应对措施应遵循**难民署水卫应对方案框架**，如下表所示。紧急情况阶段是在难民人口最初涌入期间，在此期间，水卫系统正在建立，以迅速提供拯救生命的服务。一旦人口稳定下来，或救生需求得到满足，应对措施应转向较长期的水卫系统，如下所示。基本服务应与[水供应、环境卫生和个人卫生联合监测方案](#)保持MP保持一致。

以下说明仅作参考，应根据具体情况（文化偏好、现有基础设施、城市环境等）加以调整。

时期	应急响应——短期	过渡到长期解决方案	基本——长期
供水	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 在过境点提供瓶装水 <u>(如果不可避免)</u> ◦ 运水 <u>(只在不可避免的情况下)</u> ◦ 钻探新井眼的水文地质活动 (如有必要) ◦ 表面水源和处理 ◦ 管井 ◦ 应急水囊和/或高架水箱 ◦ 应急水龙头架 ◦ 使用软管的临时供水管网 ◦ Aquatabs净水丸/PUR/HTH 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 扩展/升级应急供水网络，包括升级材料，如聚乙烯管 ◦ 住宿区管道升级 ◦ 手动泵 ◦ 高架储水塔 ◦ 为未来更多的网状系统建造主水管系统 ◦ 现金干预，用于购买水用品（水罐、滤水器等）和支付水费 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 管网（加固或扩建） ◦ 社区一级的水处理 ◦ 高架储水塔 ◦ 公共供水点 ◦ 雨水收集 ◦ 用于机动供水系统的可再生能源 ◦ 连接到市政供水系统的重新灌装水龙头（城市） ◦ 现金干预，用于购买水用品（水罐等）、家庭一级的水处理系统、支付水费
	<ul style="list-style-type: none"> 氯 ◦ 分发20升硬质水罐 ◦ 分发带盖/带水龙头的水桶 ◦ 饮水机（城市） ◦ 现金干预 		

环境卫生、 粪便和废 水管理	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 带隐私隔断的沟渠式厕所（如果文化上可接受，且无法迅速提供其他解决方案） ◦ 便携式/可清污厕所（如有需要可抬高，如在岩石/不透水的土壤中） ◦ 日常清洁/维护 ◦ 塑料厕所板 ◦ 厕所挖掘工具 ◦ 用于废水管理的排水/渗水坑 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 通过启动家庭厕所方案提高厕所覆盖率，最初是四个家庭共用一个厕所（1:20），然后提高到每个家庭一个厕所 ◦ 排水系统升级 ◦ 场内或场外清淤/废水处理系统 ◦ 住宿区管道升级 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 基本坑式厕所穹顶板 ◦ 如果环境要求，倒水冲洗厕所 ◦ 安装在预制建筑/集装箱或其他适当结构中的水冲式厕所（城市） ◦ 现金干预 ◦ 下水道系统 ◦ 废水处理和处置系统升级
洗手	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 50升洗手容器，带水龙头和支架 ◦ 日常加注/维护 ◦ 现金干预 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 在家庭层面加大洗手宣传力度，确保每个家庭共用厕所都配备适当的洗手设备。 ◦ 现金干预 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 洗手盆/水槽 ◦ 现金干预
沐浴空间/ 淋浴	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 浴室/淋浴区（社区共用，男女分开） ◦ 男女分开的便携式淋浴设施（城市） 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 提高沐浴/淋浴覆盖率 ◦ 鼓励家庭自建设施 ◦ 现金干预 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 家用浴室/淋浴间 ◦ 安装在预制建筑/集装箱或其他适当结构中的淋浴间（城市） ◦ 现金干预
卫生宣传/ 用户委员 会	<ul style="list-style-type: none"> ◦ IEC材料 ◦ 卫生用品包 ◦ 婴儿用品包 ◦ 用于卫生用品的现金干预 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 成立用户委员会 ◦ 用于卫生用品的现金干预 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 通过用户委员会管理水卫服务 ◦ 用于卫生用品的现金干预
固体废弃 物管理	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 垃圾桶 ◦ 收集服务/奖励工 ◦ 垃圾坑 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 废弃物转运和处置 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 减量、回收和再利用 ◦ 废弃物转运和处置
病媒控制	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 室内残留喷洒 ◦ 灭鼠 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 室内残留喷洒 ◦ 灭鼠 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 室内残留喷洒 ◦ 灭鼠
洗衣设施	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 洗衣盆 ◦ 8毫米晾衣线 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 过渡到成本效益较高的长期解决方案。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 洗衣板 ◦ 晾衣线

学校/保健 诊所

- 带隐私隔断的沟渠式厕所
- 便携式厕所
- 浴室/淋浴间

◦ 过渡到成本效益
较高的长期解决方案。

- 厕所区
- 淋浴间
- 供水点/雨水
收集/水箱

後緊急階段

根据上述难民署水卫应对方案框架，随着人口数量稳定下来或达到紧急救生标准，将进行额外的扩建和升级，以符合当地标准，目标至少是提供基本的水卫服务。在这一阶段，与发展利益攸关方和地方当局的密切合作至关重要，以期长期纳入地方系统。本[讨论文件](#)总结了世界银行和难民署在乌干达进行这种过渡所汲取的经验教训和面临的关键问题。

注：这些并非强制性步骤。在某些情况下，现有的基础设施和系统已经与过渡或基本水平一致（或接近）。排序只适用于尚未与之达成一致的应对措施。根据具体情况，应急措施需要尽快达到基本水平，以避免引发健康和环境问题，并提高水卫系统运营的可持续性。

檢查清單

- 审查当地标准和规范以及服务水平。
- 审查所达到的标准，作为紧急情况阶段的工作之一。
- 制定多方利益攸关方战略（包括相关当局和服务提供商），以提供至少基本的或得到安全管理的水卫服务。
- 利用发展行动者，作为此类水卫战略的一部分。

4. 標準

难民署有一些关键的水卫指标，由难民署及其伙伴机构的工作人员通过难民署[水卫监测系统](#) [WMS] 对这些指标进行系统跟踪。在紧急情况下，应每周收集一次“水卫月度报告卡”中记录的指标，而通过“知识、态度和实践”调查核实无误的指标则应在紧急情况的第一阶段至少收集一次。

主要的水卫标准和指标总结如下。在应急响应方面，这些标准和指标与Sphere保持一致，但除此之外，还要考虑到被迫流离失所往往具有旷日持久的性质，可能会持续数十年之久。考虑到被迫流离失所者的文化习惯和偏好、特定的气候条件、公共卫生考量以及收容国的国家标准，也需要对应急标准进行调整——这些都应在该部门内集体商定。

重要的是，所有水卫响应者（难民署、其他联合国机构、合作伙伴、地方当局等）都要通过难民署的WMS系统进行报告，以便生成可比数据，从而随后采取一致的应对措施。

注：如果没有提供基本标准，则使用应急标准。

a) 供水

难民署采用了以下主要供水标准及其验证方法。

1. 供水和供水量。人们能够以公平和负担得起的方式获得足够数量的安全饮用水，以满足其饮用、家庭和卫生需求。
2. 水质。水质可口，适合饮用和烹饪，也适合个人和家庭卫生，不会危害健康。

指标	单位	标准		验证手段
		应急	基本	
水量				
平均可用饮用水量	每人每天公升数	7.5 - 15	20+	月度报告卡
家庭饮用水平均取水量	每人每天公升数	≥ 15	≥ 20	年度KAP
每人至少有10升饮用水储存量的家庭	%	≥ 70%	≥ 80%	A年度KAP
学校：平均饮用水量	每名学生每天公升数	3		学校水卫检查清单
保健诊所/营养喂养中心：平均饮用水量	每名门诊病人每天公升数	10		医疗机构平衡计分卡

保健诊所/营养喂养中心：平均饮用水量	每张住院病床每天公升数	50		医疗机构平衡计分卡
--------------------	-------------	----	--	-----------

水的获取

家庭与饮用水取水点的最大距离	米	≤ 500m	≤ 200m	测绘
----------------	---	--------	--------	----

可用的手动泵/水井/泉水的使用情况	每个可用手动泵/水井/泉水的使用人数	≤ 500	≤ 250	月度报告卡
-------------------	--------------------	-------	-------	-------

可用水龙头的使用情况	每个可用水龙头的使用人数	≤ 250	≤ 100	月度报告卡
------------	--------------	-------	-------	-------

学校：可用手动泵/水井的使用情况	每个可用手动泵/水井的使用学生人数	≤ 400		学校水卫检查清单
------------------	-------------------	-------	--	----------

学校：可用水龙头的使用情况	每个可用水龙头的使用学生人数	≤ 200		学校水卫检查清单
---------------	----------------	-------	--	----------

保健诊所/营养喂养中心：独立供水点	供水点/设施	1		医疗机构平衡计分卡
-------------------	--------	---	--	-----------

水质

从受保护/经过处理的水源取用饮用水的家庭	%	≥ 70%	≥ 95%	年度KAP
----------------------	---	-------	-------	-------

无氯取水点 ≤ 0 CFU/100ml \square 的水质检测结果	%	≥ 95%	≥ 95%	月度报告卡
--	---	-------	-------	-------

在氯化取水点□FRC 在0.2-2mg/L之间，浊度小于5 NTU□的水质检测结果	%	≥ 95%	≥ 95%	月度报告卡
---	---	-------	-------	-------

主要考虑因素

供水系统设计。

- 供水系统的设计供水量至少应为每天20升。
- 计算需水量时还应考虑医疗保健中心、喂养中心、学校和宗教中心的需求。
- 畜牧业或农业活动的需求也应考虑在内。因此，与生计行动者的协调对于确定总体需水量至关重要。
- 在抽取地下水时，应对地下水进行持续监测，以确保抽取和回灌都在含水层的回灌能力（安全产水量）范围之内。

水质。水质标准适用于所有取水地点，包括医疗机构和学校。

用水安全

- 所有接收被迫流离失所者的地方（通过公共设施保证供水的地方除外，如城市地区，有时也包括农村地区）都应配备现场水质检测设备，如：测量浑浊度的浊度管或电子浊度计；测量游离性余氯的简易或电子游泳池检测器；以及微生物检测试剂盒。
- 与饮用水相关的、对人类健康的最严重威胁是由人类或动物粪便污染造成的。因此，检测余氯和粪便污染的微生物指标至关重要。应急行动部门还应确保检测耗材的充足供应，以确保能根据基于风险的方法，在必要时频繁地进行检测。
- 采用风险评估方法评估水安全，包括环境卫生检查。[绿色指南](#)强调了潜在的污染源以及保护地下和地表水源的良好做法。

参与。应通过能力建设、社区主导的卫生宣传活动以及成立性别平衡和具有代表性的活跃用水者委员会，推动被迫流离失所者参与供水服务。供水委员会应参与供水点的设计和选址，以及设施和服务的运营和维护。

气候和环境相关考虑因素

- 在为被迫流离失所者和收容社区提供供水服务时，气候变化带来了严重风险。它影响水资源和用水需求，而干旱和热浪、风暴和洪水使服务的提供变得更加复杂。
- 可再生能源应优先于碳基燃料发电机，以便在应急响应中尽早、尽可能地减少抽水、水处理和配水的运行和维护过程中的化石燃料消耗。
- 抽水点、配水系统和公共集水点的渗漏会浪费水资源，造成局部水土流失，增加积水和水源污

染的风险，并可能造成水害，特别是对幼儿而言。在供水系统的运营和维护中，应包括减少渗漏的措施。

- 有关如何减少水卫应对措施对环境影响的更多信息，请参阅[绿色指南](#)以及“紧急情况下的气候和环境考虑因素”条目。

b) 环境卫生、粪便和废水管理

安全的粪便处置和废水管理是任何水卫方案的一个基本要素，因为它有助于减少直接和间接的水媒疾病传播、水污染和进一步污染。

1. 要营造无人排泄物的环境：所有排泄物均在现场安全隔离，以避免污染自然、生活、学习、工作和公共环境。
2. 获得和使用厕所：人们有足够、适当和可接受的厕所，可以随时快速、安全和可靠地使用。
3. 粪便收集、运输、处置和处理的管理和维护：粪便管理设施、基础设施和系统得到安全管理和维护，以确保提供服务并尽量减少对周围环境的影响。

废水包括来自厕所的黑水（被粪便污染）和来自洗浴区、洗衣房、厨房和其他使用点的灰水（一般不会被粪便污染）。

下表显示了主要卫生指标、应急标准、过渡标准和基本水卫服务标准及其验证方法。

指标	单位	标准		验证手段
		应急	基本	
使用厕所	人数/厕所	≤ 50	5人或1个家庭	月度报告卡
报告在厕所排便的家庭	%	≥ 60	≥ 85	年度KAP/月度报告卡
有家用厕所的家庭	%		≥ 85	月度报告卡
使用浴池/淋浴间	每个浴池/淋浴间的人数	≤ 50	5人或1个家庭	月度报告卡

学校：使用厕所的情况	每个厕所的学生数	50 (每个卫生间30名女生，60名男生——为男生增加小便池)	50 (每个卫生间30名女生，60名男生——为男生增加小便池)	学校水卫检查清单
保健诊所/营养喂养中心：使用厕所的情况	每个厕所的病人数	每个厕所20个门诊病人 每个厕所10个住院病人	每个厕所20个门诊病人 每个厕所10个住院病人	医疗机构平衡计分卡

主要考虑因素。

为了改善安全获得卫生设施的机会，有必要使用当地或文化上可接受的卫生设施来满足隐私和安全标准。通过分发卫生建筑材料或现金换厕所方案和适当的监测，可以扩大卫生设施的使用范围。

应考虑以下方面：

- **保护水源免受粪便污染。** 排泄物容纳系统（粪坑、粪罐、渗漏、污水或溢出）不得污染地表水或浅层地下水源。厕所应位于离地下水源至少30米的地方。在地下水位较高或容易积水的地方，应采取额外的措施。渗坑和渗水沟的底部应至少高出地下水位1.5米。
- **厕所使用。** 确保公共或家庭共用厕所均匀分布在整个居住区；任何住所距离最近的厕所都不应超过50米。
- **普及。** 确保所有人都能安全地使用所有厕所，包括儿童、老人、孕妇、行动不便者和其他有特殊需求的人。收集关于残疾用户的数据，并在尽可能靠近他们的地方建造专用厕所设施，同时考虑社区磋商的结果。
- **洗手。** 确保所有厕所（公共厕所、公用厕所、共用厕所和家庭厕所）都有洗手设施，并配有肥皂（或清洁的擦拭剂），同时做好安排以确保这些厕所能正常使用。在应急响应中，目标是每个卫生间配备一个洗手设备，当目标是提供基本水卫服务时，则目标是每个家庭配备一个洗手设备。
- **厕所清洁和维护。** 确保厕所保持清洁、得到妥善维护，不影响使用。制定足以支付运营和维护活动费用的预算。特别是在紧急情况的最初阶段，可以考虑采取激励措施来鼓励清洁厕所。如果是家庭共用或单独使用厕所，则由家庭负责清洁和维护。
- **按性别分类进行分布。** 根据经验，根据分类人口数量，男女厕所比例应为一比三。厕所应男女分开，并标上适合不同文化的标志。
- **参与和性别均衡的代表性。** 确保与难民人口合作制定和实施方案。在厕所设施的设计和选址方面，应征求妇女、青少年和边缘化群体的意见。所有方案都应设立活跃的、性别平衡的、有代表性的环境卫生或个人卫生委员会。委员会应参与设施和服务的运营和维护，并最终通过贡献劳动力或资金的方式参与。

保护方面的考虑因素。 确保所有厕所设施的位置和设计都不会给使用者（尤其是妇女和女童）带来安全威胁，无论是白天还是黑夜。应在初始应急响应期间安装锁具和照明设备（需与用户协商）。

- **家用厕所。** 尽快确保难民拥有建造、维护和清洁家庭厕所的手段、工具、材料和适当的技术指导。对于没有能力实现自建的家庭，建议予以支持。
- **洗浴设施。** 确保难民能够使用洗浴设施。这些设施应能够保护隐私和尊严。如果在家庭层面无法做到这一点，或者如果这在文化上不合适，则应与使用者，特别是妇女、少女和**残疾人**协商后，设计和确定公共洗浴设施的位置。应尽快在家庭层面提供沐浴/淋浴设施。
- **洗衣设施。** 在洗衣设施方面，力争满足多达16户的小型公共群体的需求；避免使用大型公共洗衣区，以更加注重隐私和尊严，这样也更容易维持卫生标准。
- **废水管理。** 确保将废水（来自自来水龙头、洗浴、洗衣和洗手点的废水）排入渗坑或排水系统，以尽量减少死水水体，因为死水水体会成为病媒的滋生地。与安置规划官员和地方当局（如相关）协调，制定整体排水计划，尽快摆脱紧急排水系统。除应急响应外，还应将服务升级，将废水的安全处理和处置包括在内。在干旱地区和文化适宜的地方，迳流水可在地下灌溉系统中重复使用，例如用于家庭园艺。
- **监测。** 确保卫生设施得到定期监测（厕所分布、使用、通道、清洁度、状况等）。

c) 固体废弃物管理

无节制地堆积垃圾是不健康的，会引发啮齿动物和昆虫传播的疾病。固体废弃物管理是实地协调以及水卫和卫生部门的共同责任。在城市和分散的环境中，应采用国家/城市系统，并在必要时予以加强。难民署采用了以下主要废弃物管理标准及其验证方法。

1. 无固体废弃物的环境。固体废弃物均得到安全隔离，以避免污染自然、生活、学习、工作和公共环境。
2. 安全管理固体废弃物的家庭和个人行动。人们可以在家中安全地收集固体废弃物并在可能的情况下进行处理。
3. 社区层面的固体废弃物管理系统。指定的公共收集点不会出现废弃物泛滥的情况，废弃物的最终处理或处置安全可靠。

下表显示了主要固体废弃物管理指标、应急标准、过渡标准和基本水卫服务标准及其验证方法。

指标	单位	标准		验证手段
		应急	基本	
可使用固体废弃物处理设施的家庭	%	≥ 70%	≥ 90%	年度KAP

主要考虑因素。

- **收集：**虽然集中式固体废弃物管理解决方案在紧急情况阶段可能是合适的，但随着局势向提供基本服务的方向发展，应尽可能实施分散式家庭固体废弃物管理解决方案以及回收和再利用。
- **处理和处置：**应尽快优先考虑安全处理和处置。
- **处置：**确保固体废弃物处理得到妥善管理，避免危害健康（儿童受伤、蚊虫滋生地等）。
- **尽量减少废弃物：**应尽快将最大限度减少废弃物（包括减少、再利用和回收）列为优先事项。这应包括开展有效的社区参与活动，以及开发最终的处理和处置系统。
- **危险物质和电子废弃物：**电池（尤其是铅酸电池）、废油和破损的电气设备即使数量很少，也会对公众健康和环境带来严重风险。应安排单独收集这些废弃物。优先采取防止有害物质进入生活垃圾流的干预措施，而不是管理相对惰性的生活垃圾。
- **医疗废弃物：**医疗保健中心产生的废弃物是一种危害。应妥善控制对医疗卫生服务的使用，并根据当地卫生部的规定，立即对废弃物（用过的注射器和针头、受污染的绷带、实验室样本等）进行单独处理。

d) 个人卫生

主要的卫生标准侧重于知识和行为。

1. 卫生宣传：人们知晓与水、环境卫生和个人卫生有关的主要公共卫生风险，并能够采取个人、家庭和社区措施来减少这些风险。这项工作应与医疗团队密切合作完成。
2. 卫生用品的识别、获取和使用：受影响的人可以获得和使用有利于卫生、健康、尊严和福祉的适当物品。
3. 经期卫生管理和大小便失禁：经期年龄的妇女和女童、大小便失禁的男性和女性都能获得卫生产品和水卫设施，以维护其尊严和福祉。
4. 医疗机构中的水卫服务：所有医疗机构都应保持最低限度的与水卫相关的感染预防和控制标准（IPC）包括在疾病爆发时。虽然这是卫生工作者的责任，但水卫行动者可以在达到这一标准方面发挥重要的支持作用。

指标	单位	标准		验证手段
		应急	基本	
每名卫生宣传员负责的人数	每名卫生宣传员负责的人数	≤ 500	≤ 1000	月度报告卡
可使用肥皂的家庭	%	≥ 70%	≥ 90%	年度KAP

接受经期卫生管理材料和设施并对此感到满意的育龄妇女	%	≥ 70%	≥ 90%	年度KAP
---------------------------	---	-------	-------	-------

主要考虑因素：

监测：

- 在旷日持久或紧急情况后的局势中，建议至少每年进行一次KAP调查。（最好在旱季和雨季各进行一次 KAP[]见[水卫需求评估](#)条目）。
- 在许多行动中开展的标准化扩大营养调查[]SENS[]包括一个简短的水卫模块，涵盖了水卫方面的核心家庭指标。为高效利用资源并避免调查疲劳，应与公共卫生/营养官员联系，了解是否已计划开展SENS调查。

获取肥皂：

- 应每人每月供应250克，仅用于个人卫生；
- 妇女和女童应每人每月多发250克肥皂，用于经期卫生；
- 洗衣方面，应每人每月供应200克。

也可以通过将使用肥皂纳入现金干预来达标。

营造有利于卫生的环境。个人卫生宣传不仅涉及知识和技能，还涉及健康和个人卫生的所有其他决定因素，如环境和社会经济障碍和促进因素。确保获得水、环境卫生和个人卫生设施与影响人们的态度和思维方式一样，都是个人卫生宣传的一部分。

关键个人卫生宣传战略

- 确保个人卫生宣传活动和信息与卫生部门密切协调：避免工作重复，尤其是在卫生宣传已经涵盖了与个人卫生相关的信息的情况下
- 在紧急情况发生后的前三个月内，与卫生部门共同编写个人卫生信息和IEC材料。根据监测反馈，每六个月审查一次。
- 过于注重传播单向信息，过于注重设计宣传材料而没有适当听取民众的意见，就会落入个人卫生宣传中的一个常见误区。
- 一旦确定了最重要的信息，这些信息就应该使用当地语言（如果识字率低，则使用画报），并应针对造成最严重个人卫生风险的做法（如不使用氯化水、露天排便等）进行宣传教育。重点关注面临风险的优先群体、有风险的做法、关键干预措施和关键指标，为调整水卫应对措施提供更多的依据
- 不要试图传达太多信息。重点关注最容易传播疾病的做法，以及预防这些疾病的干预措施。

赋权。与被迫流离失所者和收容国居民充分合作，制定并实施个人卫生宣传计划。

在水传播疾病（霍乱、戊型肝炎、登革热等）爆发期间，可能需要：

- 成立一个由水卫和卫生部门组成的特别工作组，定期举行会议，以确保信息协调一致，并确保各项工作互补（而不是重叠）
- 确保定期分发和使用肥皂
- 确保增进洗手意识，示范和推广家庭用水处理和安全储存。
- 与卫生部门密切合作，弥补（硬件或软技能方面的）差距

监测安置点和医疗保健中心的疾病趋势和爆发情况（腹泻、戊型肝炎、霍乱等）。收集到的信息可以为确定水卫干预措施的优先次序提供指导。与卫生部门密切合作，将水卫趋势（水卫监测）和与水有关的疾病趋势（公共卫生监测）联系起来，为制定有针对性的干预措施提供信息。

高风险病媒：消除高风险病媒应与供水、粪便管理和个人卫生宣传一样，获得同等重视。

- 确保环境中没有高风险病媒。
- 采取措施排干死水，清理任何堆积的有机固体废弃物、粪便或其他潜在的病媒滋生地。

5. 學習和實地實踐

[基于现金的干预和水、环境卫生和个人卫生（水卫）方面的好做法](#)

6. 鏈接

[Sphere手册。人道主义宪章和人道主义响应最低标准。供水、环境卫生和个人卫生宣传](#)

7. 主要聯繫人

复原力和解决方案司(DRS)/技术支持科 (TSS) 邮箱：hqsl00@unhcr.org