

入境点和出入点的健康

08 一月 2024

關鍵點

- 从第一次入境或接触点（包括接收/中转中心）开始，尽早为儿童优先接种麻疹和脊髓灰质炎疫苗
- 建立实施健康筛查的机制，确定主要健康风险和有严重医疗需求/病症的人员，包括营养不良者
- 确保从一开始就建立有效的突发卫生事件医疗转诊系统
- 支持当地医疗机构尽可能满足难民的医疗需求，而不是安排平行服务
- 首先关注可推广的重要救生干预措施，根据在接收/中转中心的停留时间长短扩大规模

1. 概述

确保在紧急情况期间获得医疗保健服务仍然是难民署总体公共卫生方针的一个组成部分。在紧急情况期间采取公共卫生干预措施的总体目标是预防和减少过多的人员死亡和发病。

在人口流动期间，应尽快提供必要的健康筛查和服务。

这可能包括边境/入境点、中转和接收中心、中途站或难民到达安置点之前的临时住所。

接收和中转中心应配备必要的设备，提供医疗保健和营养服务以及获取食物等基本服务。此外，清洁的水和合适的环境卫生设施对于保持个人卫生和防止传染病传播也至关重要。确保能够持续获得药物治疗（如艾滋病毒抗逆转录病毒疗法）、获得危及生命的急症转诊以及性健康和生殖健康最低初步成套服务[MISP]接收和中转中心应备有急救车随时待命，以便在有条件时将急诊病人转送至更专业的医疗机构。开展健康宣传和健康教育以防止传染病传播，是接收/中转中心健康服务的重要组成部分。

2. 與應急行動的相關性

- 紧急情况下的死亡和疾病主要是由可接种预防的疾病、传染病以及某些地区的病媒传染病造成的。儿童最为脆弱，尤其是五岁以下儿童。
- 在满足生殖健康需求（特别是妊娠和产科并发症）方面存在差距，增加了并发症发生的可能性。
- 紧急情况加剧了遭受性别暴力的风险，特别是针对妇女和儿童。
- 流离失所可能与武装冲突有关，这会造成人员伤亡并影响心理健康。
- 大规模的人口流动可能会使收容国卫生系统不堪重负或超出其应对能力。

3. 主要指導

紧急情况阶段

与难民的第一接触点可能是过境点或临时出入点，如接收中心、中转中心、中途站和临时住所。被迫流离失所者应在每个接触点都获得一套最基本的医疗服务。

入境点/过境点

难民抵达时可能已经精疲力尽。他们可能会脱水、患有急性疾病或受伤。

在这些边境点可以进入的地方，建议与国家当局和合作伙伴一起实施一套最基本的卫生干预措施：

- 分诊：筛查出需要立即治疗和/或转诊的重症患者，并对具有潜在流行风险的病例（如疑似霍乱、麻疹）进行鉴别。
- 为所有儿童（至少15岁以下）接种麻疹和脊髓灰质炎疫苗，并在可行的情况下提供维生素A补充剂和驱虫药。如果没有，确保尽快接种疫苗，例如在接收/中转中心。治疗需要紧急处理的急性病。
- 将急诊病例转诊到附近的医疗机构，包括产科急诊和新生儿护理□EmONC□□

其他出入点（如接收和中转中心、中途站、临时住所等）

应采取以下行动，确保在临时出入点为难民提供适当的医疗保健服务：

1. 协调：

- 确定合作伙伴并与之合作，包括国家当局、联合国机构、非政府组织和民间社会组织。
- 利用3W快速评估难民人群的健康状况，并摸清现有健康和营养服务及健康和营养用品供应情况。

2. 制定提供服务的计划：

- 与卫生部及合作伙伴合作，加强现有服务，以满足难民和收容社区的需求。

- 如果国家卫生系统在难民涌入的紧急阶段无法满足紧急健康需求，则与卫生部和合作伙伴进行协调和规划，安排平行服务以支持国家卫生系统。尽可能从一开始就制定向国家服务过渡的计划。
- 考虑到并非所有难民都在中转/接收中心。如果难民分散在广阔的地区，则应找出这些难民收容地区医疗保健服务方面的缺口，并加以解决。

3.立即采取健康和营养干预措施：

- 筛查和识别：

1. 识别病情严重的患者，并将其转诊到附近的公立医院，重点是产科急诊、新生儿护理和救生护理。
2. 对5岁以下儿童、孕妇和哺乳期妇女进行营养筛查，以了解是否存在急性营养不良，并帮助他们加入营养援助计划。
3. 识别需要持续服药治疗慢性传染性疾病（包括艾滋病毒病和结核病）和慢性非传染性疾病的患者，并帮助他们获得医疗服务。

- 提供服务：

1. 为所有儿童（至少15岁以下）接种麻疹和脊髓灰质炎疫苗，并提供维生素A补充剂和驱虫药（如果尚未在入境点进行）。
2. 根据当地流行病学情况，优先治疗急性病。
3. 优先提供基本的初级保健以及产科急诊和新生儿护理。这包括传染病防控、婴幼儿服务、基本生殖健康服务（包括强奸幸存者的临床管理）（另见[性健康和生殖健康与艾滋病](#)条目）、非传染性疾病和紧急医疗护理。
4. 治疗严重急性营养不良（参见[营养](#)条目）。
5. 粮食安全：提供高能量饼干、热餐（视情况而定）
 - 支持提供心理急救 (PFA)并帮助有需要的人获得相关服务。
 - 建立流行病学监测机制，以发现有可能爆发的疾病。

4.分享信息：

- 从紧急情况一开始就让社区卫生工作者参与进来，开展健康、营养和卫生宣传，包括传染病控制和及时就医。
- 告知难民可用的服务、服务地点和使用条件。
- 如果存在语言障碍，确保提供语言翻译服务。

5.财务和系统整合：

- 如果医疗保健服务收费，而费用成为一个障碍，则应采取措施解决这一问题，例如请求免除难民费用、通过签订合同或现金干预措施与医疗机构建立报销机制。
- 只有在当地公共卫生系统应对能力不足的情况下，才与合作伙伴合作/协调，安排平行服务。如

果安排了平行服务，应确保它们从一开始就有一个纳入国家系统的计划。

- 与合作伙伴新建立的服务应纳入国家卫生系统，并向难民和收容社区开放。

6.数据管理和监测：

- 确保对出入点的公共卫生状况进行监测，并确保利益攸关方定期收到报告，以便在情况发生变化时能够迅速应对。
- 如果现有的国家系统不包括难民的具体数据，则实施综合难民健康信息系统（iRHIS）。
- 健康信息系统必须包括死亡率数据收集（确保收集医疗机构内外的死亡数据）。
- 在第一周收集/提供关键的初始数据：涌入人数、死亡率、主要发病率、营养状况。
- 定期与卫生部和合作伙伴以及其他部门共享数据。

7.特别考虑因素：

- 优先考虑和支持有特殊需求和处于弱势地位的难民获得医疗服务。
- 具备年龄-性别-多样性视野，并在评估和应对中采用基于社区的方法。

这套服务将因地点和停留时间而异。根据国家政策，在难民中找出训练有素的卫生工作人员（包括社区卫生工作者），作为卫生工作者支持应对工作。

後緊急階段

一般来说，紧急情况结束后，许多难民会根据具体情况搬迁至安置点。然而，可能会出现持续的跨境流动和新抵达者的情况，在这种情况下，第一接触点的服务应予以保留。尽可能将此类服务纳入国家卫生系统。

入境点和出入点的健康检查清单

- 在入境点安排分诊以及健康与营养筛查。
- 优先为5岁以下儿童接种麻疹和脊髓灰质炎疫苗（根据当地情况，接种年龄可提高至15岁）。
- 识别有紧急健康需求的人，并提供初步护理。
- 识别正在接受治疗的慢性病患者（如结核病、艾滋病毒、非传染性疾病），并确保他们继续接受治疗。

- 提供心理急救[PFA]
- 确保急诊病例有转诊系统和运送服务，包括产科急诊和新生儿护理。
- 在接收中心和中转中心提供一套基本的初级保健服务，包括社区保健服务。
- 确保与国家当局和合作伙伴进行协调。
- 建立监测和健康信息系统（如果尚未建立的话）。

4. 標準

- 联合国难民署已制定了全面的公共卫生战略（目前为2021-2025年战略），适用于营地和非营地环境（包括城市环境）中的紧急和非紧急行动。
- 在可能和适用的情况下，联合国难民署与其合作伙伴应遵守国家标准。
- 以下SPHERE标准[Sphere手册，2018年）可以作为最低国际标准：

健康系统标准1.1：提供健康服务

人们可以享有安全、有效和以患者为中心的综合优质医疗保健服务。

健康系统标准1.2：医疗保健工作人员

人们可以在各级医疗保健中接触到具有合格技能的[医疗保健工作人员](#)。参见条目“[初级保健人员配备标准](#)”

健康系统标准1.3：基本药物和医疗器械

人们可以使用安全、有效且质量可靠的基本药物和医疗器械。

健康系统标准1.4：健康筹资

人们在危机期间可以免费并优先享受医疗保健服务。

健康系统标准1.5：健康信息管理

根据相关公共卫生数据，通过收集、分析和使用证据来指导医疗保健。

传染病标准2.1.1：预防

人们可以获取医疗保健服务和信息以预防传染病。

传染病标准2.1.2：监测、爆发检测和早期应对

监测和报告系统应尽早检测爆发情况并采取应对措施。

传染病标准2.1.3：诊断和病例管理

针对发病率和死亡率最严重的传染病，人们可以接受有效的诊断和治疗。

传染病标准2.1.4：爆发预防和应对

应充分预防疾病爆发，并及时有效地加以控制。

儿童健康标准2.2.1：儿童疫苗接种

六个月至15岁的儿童应具备抗疾病免疫力，并在危机期间可享受常规的扩大免疫规划(EPI)服务。

儿童健康标准2.2.2：新生儿和儿童疾病的管理

儿童可以优先获得治疗，以消除新生儿和儿童发病与死亡的主要原因。

性健康和生殖健康标准2.3.1：生殖健康、孕产妇和新生儿保健

人们可以获得医疗保健和节育措施，以防止孕产妇和新生儿发病率和死亡率过高。

性健康和生殖健康标准2.3.2：性暴力以及强奸幸存者的临床管理

人们可以获得安全的健康服务，并能满足性暴力幸存者的需求。

性健康和生殖健康标准2.3.3：艾滋病

人们可以接受医疗保健服务以预防传播，并减少艾滋病的发病率和死亡率。

伤害和创伤护理标准2.4：伤害和创伤护理

人们在危机期间可以接受安全有效的创伤护理，以防止可避免的死亡、发病、痛苦和残疾。

心理健康标准2.5：心理保健

所有年龄段的人群都可以接受健康服务，以便消除心理疾病和相关功能受损。

非传染病标准2.6：治疗非传染病

针对非传染病的急性并发症和长期管理，人们可以接受预防措施、诊断和基本治疗。

缓和医疗标准2.7：缓和医疗

人们可以接受缓和医疗和临终护理，以减轻疼痛和痛苦，最大程度地提高患者的舒适感、尊严和生活质量，并帮助家庭成员。

附录

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

[UNHCR, Essential Medicines and Medical Supplies Guidance, 2023](#)

[UNHCR, Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, 2011](#)

[UNHCR, Operational Guidance Mental Health and Psychosocial Support Programming for Refugee Operations, 2013](#)

[3.2 Critical primary health care interventions](#)

5. 鏈接

[健康需求评估](#) [性健康和生殖健康护理标准](#) [医疗转诊护理](#) [死亡率监测閾值](#) [初级保健人员配备标准](#) [初级保健覆盖标准](#) [疫苗接种覆盖率标准](#) [初级保健利用标准](#)

6. 主要聯繫人

复原力和解决方案司(DRS)公共卫生科，联系邮箱为：hqphn@unhcr.org