

医疗转诊护理

08 一月 2025

關鍵點

- 难民署已有一份全球医疗转诊护理指导文件，应在紧急情况开始时用于制定和实施针对具体国家的医疗转诊标准作业程序
- 转诊分为两类 (a) 急诊（产科、内科和外科）(b) 需要辅助检查或专门治疗的择期病例。在紧急情况期间，应优先考虑紧急救生的转诊
- 尽可能利用国家医疗系统
- 转诊的决定始终应由医疗专业人员作出，并以预后、服务的可获得性和费用为依据
- 必须对转诊护理进行监测，包括转诊的原因、结果和费用。为此目的，合作伙伴可利用难民署的医疗转诊数据库

1. 概述

基本卫生保健方法是联合国难民署公共卫生战略的核心支柱。然而，应确保将患有危及生命和肢体的病症的患者转诊到更高级别的医疗机构，这对于挽救生命非常重要。应按照该国的标准作业程序转诊到二级或三级医疗机构。

二级或三级医疗机构往往费用高昂，而难民署的预算可能有限。应设定实际限制，特别是针对昂贵的专家服务。

2. 與應急行動的相關性

获得医院级别的医疗服务（二级和三级）是全面医疗保健的重要组成部分，可以拯救生命。在紧急情

况下，健康需求往往会增多，包括服务中断造成的健康紧急情况，以及为防止可避免的死亡而需要转诊。这对于产科急诊尤为重要。

3. 主要指导

紧急情况阶段

公共卫生官员和合作伙伴需要确定适当的转诊机构，包括评估其提供所需服务的能力、成本以及所需的任何支持（如设备、用品、人力资源、救护车）。

在新发紧急情况下，需要根据转诊机构的可用性和级别确定优先次序。

通常，初始转诊标准包括：

- 综合产科急诊和新生儿护理 [CEmONC]
- 拯救生命的医疗护理（如治疗严重呼吸道感染、输血等）
- 挽救生命和肢体的手术护理（如宫外孕破裂、阑尾切除术、截肢）

公共卫生官员应制定指导转诊护理的国家标准作业程序。

这应该是一个循序渐进的过程：

1. **进行局势分析**，以确定卫生负担和国家卫生政策与制度、转诊障碍和选择。
2. **探索所有转诊医疗模式**，包括慈善组织、其他非政府组织和出诊专家。
3. **确定明确的目标群体**，通常是难民，也可包括寻求庇护者和无国籍者
4. 定义有/无资格获得医疗援助的情况，通常优先考虑急诊和危及生命的病症。
5. **成立转诊护理委员会**，为病例决策提供支持。这在拥有大量预算的大型转诊护理计划中最为重要。
6. **探索所有筹资方案**，因为难民署的资源总是有限的，可能还有其他方案选择，如完全纳入国家系统、医疗保险（如果已有且具有成本效益的话）以及基于现金的干预等。
7. **与合作伙伴和服务提供商达成适当的协议**。通常情况下，非政府组织合作伙伴将管理转诊工作，并可能需要PPA [必要时，合作伙伴应与转诊机构签订合同，明确规定对转诊机构的期望和财务协议。应全天候提供救护服务。
8. **与难民沟通**。应让难民和其他主要利益攸关方（卫生部和合作伙伴）了解可获得的转诊护理支持、获得此类支持的方法及其限制条件，并了解他们的个人数据是严格保密的，并将根据难民署的数据保护框架进行处理。
9. **监测**。应建立一个跟踪转诊和支出情况的系统，难民署开发的医疗转诊数据库 [MRD] 可履行这一职能。

标准作业程序的结构至少应包括以下章节：

- 选择转诊医院
- 转诊护理的类型
- 不可转诊的病症
- 转诊护理的决策过程
- 让其他行动者参与转诊护理的机制
- 费用结算
- 监测

後緊急階段

上述标准适用于紧急和长期两种情况。

随着局势趋于稳定，可以考虑实施更全面的转诊护理计划，包括转诊以进行择期手术。

医疗转诊护理检查清单

- 在紧急情况发生时制定国家级医疗转诊标准作业程序。
- 如果需要，确定转诊护理合作伙伴并与之达成协议。
- 确保合作伙伴与转诊护理服务提供商之间在必要时达成协议，并提供全天候救护车运送服务。
- 确保建立监测系统，以监测转诊情况和费用。

4. 標準

[Sphere标准, 2018年](#)

健康系统标准1.1：提供健康服务

建立或加强分诊机制和转诊系统。

- 在冲突局势下的医疗机构或实地地点实施分诊规程，以便识别需要立即治疗的患者，并在转诊和运送到其他地方接受进一步治疗之前就能很快得到治疗或病情得到稳定。
- 确保各级护理和服务之间的有效转诊，包括受保护和安全的急诊运送服务，以及营养或儿童保

护等部门之间的转诊

附录

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

5. 鏈接

[难民营和安置点的健康](#) [难民营外健康](#) [入境点和出入口的健康](#)

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决办法司公共卫生科: hqphn@unhcr.org