

难民营外健康

08 一月 2024

關鍵點

- 应尽可能优先提供国家医疗服务
- 提供的服务必须包括预防性保健活动、监测和治疗护理，侧重于基层医疗保健和急诊转诊系统
- 为获得基层医疗保健和转诊医疗服务制定明确的标准作业程序
- 确保将难民纳入国家方案（如疟疾控制、扩大免疫规划[EPI]、结核病和艾滋病毒）
- 监测获得医疗保健的机会并消除障碍

1. 概述

在全面的公共卫生应急措施中，应提供健康服务。任何公共卫生干预措施（无论紧急与否）的总体目标都必须是预防和减少过多的人员死亡和发病。

在紧急情况的最初阶段，公共卫生应对措施应致力于识别和满足救生需求。最好的结果是向难民充分提供基本的健康服务，并尽量确保他们获得国家医疗服务。为此，必须与负责公共卫生的部委和地方当局密切合作并为其提供支持。

针对不在难民营中的难民（即位于城市或农村地区的难民）的公共卫生干预措施旨在满足他们的基本健康需求。与难民营相似的是，提供的服务必须包括预防性保健活动、监测和治疗护理，侧重于紧急情况下的基层医疗保健和急诊转诊系统。

2. 与紧急行动的相关性（大多数也适用于难民营/安置点的健康）

- 紧急情况下的死亡和疾病主要是由可接种预防的传染性疾病造成的。儿童最为脆弱，尤其是五岁以下儿童。
- 大规模的人口流动可能会让收容地区不堪重负，难以应对。
- 在紧急情况下，更可能出现生殖健康问题（特别是妊娠和产科并发症）。
- 紧急情况加剧了遭受性别暴力的风险，特别是妇女和儿童。
- 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。
- 难民人群可能会被污名化或遭受歧视或仇外心理，例如，如果他们被视为夺走了该国国民的资源或带来了疾病。
- 获得医疗保健服务的障碍或服务质量或成本之间的巨大差异，可能会损害难民和收容国民众之间的关系。
- 越来越多的难民可能不是被收容在难民营中，而是生活在收容国的城市或农村地区，而且可能分散在各地。

3. 主要指導

紧急情况阶段

公共卫生干预措施应挽救生命并满足紧急的生存需求，因此都是行动和方案优先事项。

无论是分散在城市还是农村，生活在难民营外的难民都应始终能够获得公共卫生方案。若提供了充足的¹国家医疗服务，联合国难民署应鼓励当局准予难民获得这些服务。如无此类服务，联合国难民署则应与当地卫生部门 and 该地区的其他相关行动者合作，以创建新的服务或改善现有服务，造福难民和收容国人群。

健康状况和健康风险相互关联，并取决于许多因素，包括粮食安全、庇护所、水卫以及非粮食物品的供应情况。因此，公共卫生干预措施具有多部门性质。各项方案必须相互协调、相互联系。

公共卫生措施能否高效实施，取决于卫生部门的有效协调、技术支持和管理。要进行必要的监督，就需要专业技术知识。

鉴于难民署对难民应对工作负有总体责任，难民署应尽快部署公共卫生工作人员，以支持评估工作，制定公共卫生和营养战略，并支持应对行动。

公共卫生干预措施必须始终：

- **以证据为基础。**应基于初步评估的结果，规划和实施各项行动。
- **以需求为基础。**应扩大干预规模，并分配资源以满足相关人群的需求。
- **技术上合理。**服务应基于当前的科学证据和行动指南，并由熟练的人员实施。
- **注重影响。**联合国难民署提倡基本保健方法，以确保基本健康服务能够满足全体人民的健康需

求。

- 以优先事项为基础。应优先考虑紧急公共卫生干预措施和服务，以便在人群中发挥最大作用。应对突发疾病和营养不良等紧急健康风险的干预措施应作为优先事项。
- 互相协调。避免安排成本高昂的并行服务。协助国家健康系统将服务提供给难民。

关键步骤

- 与卫生部、非政府组织、联合国儿童基金会、世卫组织、人口基金和其他相关行动者建立强有力的协调机制，以确保尽可能将难民纳入现有的国家公共卫生服务和方案中。
- 进行初步健康需求评估，包括3W（何人？何处？何地？）。请参阅“健康需求评估”条目。
- 摸底调查现有的公共卫生服务。
 - 协助卫生部加强现有服务，确保满足新增人口（难民和收容社区）的需求。避免安排并行服务。
 - 在难民分散在许多城市或农村地区的地方，可能需要填补医疗保健服务方面的缺口。
- 必要时，识别并支持当地合作伙伴（民间社会组织、非政府组织运营的设施）。
 - 设施的选择和形式将取决于难民的人数、地理位置以及所提供服务的容量、质量和成本。城市地区的医疗服务几乎总是需要同时满足难民和收容国人口的需求。规划时要考虑到这一点。
 - 评估是否需要额外的人员、设备或药品。
 - 合作伙伴必须遵守国家规范和标准。
- 为难民署提供的基层医疗保健和转诊医疗支持制定明确的标准作业程序[SOP]
- 确保难民获得相关信息，清楚他们可以获得的服务、这些服务的地点以及获得这些服务的条件。
- 当难民的语言与庇护国的语言不同时，确保提供翻译。
- 确保难民能够获得必要的基层医疗保健服务以及急诊和产科护理。应提供以下服务：
 1. 麻疹、小儿麻痹症疫苗和维生素A补充剂。
 2. 筛查急性营养不良（如有必要）并提供营养支持。
 3. 传染病控制，尤其是：
 1. 预防措施（包括免疫接种、分发蚊帐）。
 2. 监测。
 3. 爆发防备和应对规划。
 4. 爆发控制。
 5. 监测疾病爆发。
 4. 基层医疗保健服务：
 1. 筛查/分诊。
 2. 治疗护理（门诊护理和有限的住院护理，视情况而定）。
 3. 免疫接种[EPI]
 4. 非传染性疾病护理。
 5. [精神卫生和社会心理支持](#)

6. 生殖健康和艾滋病毒（详见关于性健康和生殖健康及艾滋病毒的条目）。
7. 营养筛查和护理。（参见营养条目）

尚无法提供生殖健康服务(RH)时	已有MISP或RH/HIV方面的安排时
实施最低初步成套服务 (MISP)□	扩展到全面的RH服务。
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 全天候紧急产科和新生儿护理。 ◦ 预防性别暴力以及临床管理强奸幸存者。 ◦ 高危STI/HIV预防措施以及继续进行ART/EMTCT□消除母婴传播）。 	所有MISP□加上： <ul style="list-style-type: none"> ◦ 产前保健 ◦ 产后护理 ◦ 计划生育 ◦ 流产后护理 ◦ 瘰管检测和管理 ◦ 青春期的性与生殖健康服务(SRH) ◦ 性别暴力综合应对措施 ◦ 艾滋病毒综合服务

时间表：0-6个月。

时间表：> 6个月。

5. 根据特定国家/地区的标准操作程序，创建救生和产科转诊的转诊网络和机制。
6. 根据国家方针，探索加强或建立一支社区卫生工作者队伍，并优先开展以社区为基础的健康预防活动。
7. 将难民纳入国家卫生信息系统，最好能获得分类数据。如果尚未建立健康信息系统，请尽快建立难民署的综合难民健康信息系统 (iRHIS)□
8. 必要时，确定并选择非政府组织合作伙伴以实施这些优先行动。合作伙伴应有空，具备行动能力并拥有所需的技术专长和技能。
 - 如果病人需要支付医疗费用，则应作出安排，确保所有难民都能负担得起基本的基层医疗保健服务以及急诊和产科护理。
 - 根据[UNHCR/AI/2023/03 关于公共卫生方案编制的行政指示](#)和[2023年难民署基本药物和医疗用品指南](#)，如果通过国家供应链提供的药品和医疗用品不足，则利用难民署的采购和供应系统来协助提供药品和医疗用品。
 - 具有特殊需要的难民需要他人援助才能获得或享受健康服务，因此应优先照顾并支持此类难民。
 - 在方案编制中采用年龄-性别-多样性视角。
 - 确保与国家方案（治疗艾滋病、结核病、疟疾等）联系起来，并将难民纳入这些方案。
 - 确保与跨部门的合作伙伴建立联系，包括卫生、营养、水卫和保护。

後緊急階段

在头6个月之后，确保扩大服务范围，提供MISP□最低初步成套服务）之外的全面生殖健康服务（如

果尚未这样做的话)。

确保监测医疗服务的获取和利用情况，并消除已查明的障碍。

难民营外健康检查清单

- 与国家当局和合作伙伴建立协调机制。
- 进行初步需求评估。
- 摸清现有医疗服务和容量。
- 制定满足难民健康需求的行动计划。
- 达成将难民纳入国家系统的协议，并确定国家系统所需的支持。
- 确定是否需要提供额外服务以及提供这些服务的合适合作伙伴。
- 制定获得基层医疗保健和转诊医疗服务的标准作业程序。
- 确保与难民就现有服务进行沟通。
- 与国家方案（扩大免疫规划[EPI]、艾滋病病毒/结核病、疟疾）建立联系。
- 确保跨部门建立联系，包括卫生、营养、水卫和保护。
- 监测医疗服务的获取情况和趋势，消除障碍。

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。

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, 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](#) [死亡率监测阈值](#) [基层医疗保健人员配置标准](#)
[基层医疗保健普及标准](#) [疫苗接种覆盖率标准](#) [基层医疗保健利用率标准](#)

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