

# 基层医疗保健使用门槛

09 一月 2024

## 關鍵點

- 医疗服务利用率是衡量医疗服务可获得性和可接受性的重要指标
- 在分析利用率时，考虑是否可以按性别、年龄和（相关情况下）原籍、种族归属和残疾情况汇总医疗设施的使用情况
- “人口”包括所有前往医疗设施就诊的个人，无论是难民还是国民
- 标准适用于难民营和难民营以外的地方（包括城市）

## 1. 概述

本节中的标准涉及获得优质医疗服务和服务利用率的核心方面。

医疗服务利用率衡量的是一年内到医疗设施就诊的新就诊率。如果利用率低于预期，则可能表明，当地群众没有足够的渠道获得保健服务。这可能是由于质量差、直接或间接的成本障碍、对其他服务的偏好、人口估算过高或其他获取问题。如果利用率较高，则可能说明，当地群众“过度使用”了保健服务。这或许是因为出现了特殊的公共卫生问题，抑或是因为低估了当地的人口数量，或者是由于其他地方存在获取问题。

每名经过培训的临床医生每天的问诊次数可以作为工作量的衡量标准，而工作量是衡量医疗质量的代用指标。高问诊率若伴有适当的医疗服务利用率，可能表明医疗设施的人员配备不足。

## 2. 與應急行動的相關性

在紧急情况下，医疗系统和医疗服务往往会受到破坏或削弱。除了缺乏足够的工作人员外，在使用医

疗设施方面也可能存在障碍。因此，监测服务利用率和医护人员的工作量就非常重要。

### 3. 主要指導

#### 紧急情况阶段

##### 应急标准

- 医疗设施利用率：1-4次新就诊/人/年。
- 每位经过培训的临床医生每天接诊的病人不超过50名。

在门诊就诊时，应尽可能区分新就诊和复诊。然而，在紧急情况下，可能很难区分新就诊和复诊，因此经常将两者合并为总就诊次数，作为计算医疗设施利用率的代用指标。

#### 後緊急階段

上述标准适用于紧急情况和紧急情况阶段。

#### 基层医疗保健使用门槛检查清单

- 开发或调整数据收集工具（登记册和统计表），以跟踪就诊情况，并区分新就诊和复诊。
- 确保在特定医疗设施工作的所有临床医生都使用标准的门诊病人登记册。
- 监测医疗设施利用率和每位临床医生每天的看诊量。

### 4. 標準

Sphere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。

难民署的标准和指标

医疗设施利用率：1-4次新就诊/人/年

## 附录

[\(Chinese\) The Sphere Handbook, 2018](#)

[UNHCR Standards and Indicators Guide, 2019](#)

## 5. 鏈接

[Sphere手册，2018年 难民署综合难民健康信息系统 \(iRHIS\)](#)

## 6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司公共卫生科。联系邮箱：[hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)