- 紧急援助

------ 能源需求

---- 现金

------ 现金干预（CBI）

---- 核心救济物品

------ 实物非粮食物品分发

------ 难民连网

---- 教育和生计

------ 生计和经济融合

------ 粮食安全需求评估

------ 紧急粮食援助标准

---- 健康和营养

------ 健康需求评估

------ 死亡率监测阈值

------ 疾病监测阈值

------ 特定背景下的医疗卫生

------ 初级卫生保健

-------- 基层医疗保健普及标准

-------- 基层医疗保健人员配置标准

-------- 基层医疗保健使用门槛

------ 医疗转诊护理

------ 性健康与生殖健康（包括艾滋病毒）

------ 疫苗接种普及标准

------ 精神健康和社会心理支持（MHPSS）

------ 营养

-------- 营养需求评估

-------- 设计紧急情况下的营养计划

-------- 紧急情况下预防和治疗营养不良的营养干预措施

---- 安置与庇护

------ 安置指导

-------- 安全可靠的安置点

------ 庇护指导

-------- 住房需求评估

-------- 应急住所解决方案和标准

------ 安置与庇护干预

-------- 中转中心

------ 其他住宿和住房类型

-------- 难民营的替代方案 - 城市和农村环境中的应对措施

---- 水、环境卫生和个人卫生

------ 难民紧急情况下的水卫需求评估

------ 紧急情况下的水卫服务

能源需求

24 一月 2025

關鍵點

- 确保在应急准备规划和响应阶段解决好潜在的能源需求问题，特别是与家庭照明和烹饪需求以及社区设施（水、教育、卫生）需求相关的问题

- 确保供资提案和应对计划能够满足受影响人群以及为其服务的设施的能源需求
- 始终考虑提供可再生能源（如太阳能和可持续采购的生物质能），而不是化石燃料和不可持续的自然能源，如柴火
- 争取获得包括发展行动者在内的能源部门专业机构的支持和配合，这些机构可以支持应急行动及其他行动，以便在被迫流离失所者突然涌入且不可持续地使用柴火和化石燃料期间，减轻可能对环境造成的负面影响

1. 概述

满足被迫流离失所者及其收容社区的能源需求，同时保护他们赖以生存的自然资源（尤其是柴火），是难民署面临的重要跨领域问题，包括在应急行动期间。无节制地使用柴火会导致森林砍伐和环境退化，增加洪水和山体滑坡以及土壤侵蚀等风险。被迫流离失所者与收容他们的社区之间争夺稀缺生物质，还会造成保护风险，特别是性别暴力(GBV)和和平共处受到威胁。此外，发电机使用化石燃料会造成空气污染和二氧化碳排放，而且从长远来看，运行成本很高。环境一旦遭到破坏，恢复环境既困难又代价高昂，因此，即使在紧急情况下，采取能够避免或减少破坏的预防措施也至关重要。

请将本条目与关于环境的条目一起阅读。

2. 與應急行動的相關性

能源需求应被视为跨部门的问题，应从紧急情况之初就予以关注，最好在应急准备规划时就及早准备。紧急阶段是个关键时刻，此时可以考虑和解决能源需求，增强安全性和自力更生，并控制和缓解环境恶化的问题。紧急阶段还应符合难民署气候行动战略框架，以期缓解环境退化和增强气候复原力。

3. 主要指導

保护目标

- 提供安全、及时和可靠的能源，满足家庭需求，如烹饪、照明、取暖、制冷、手机充电等。
- 为社区一级的基础设施提供安全、及时和可靠的能源，如机动供水系统、医疗卫生设施、学校和路灯。
- 保护被迫流离失所者及其收容社区不要遭受在夜间无照明地区（厕所、洗衣区、操场、车间）或寻找柴火时经常发生的性别暴力。

- 保护被迫流离失所者及其收容社区免受山体滑坡和洪水等物理风险的影响，因为无节制地收集柴火用于烹饪会导致土地严重退化。
- 缓解被迫流离失所者与当地社区之间因争夺稀缺自然资源（如柴火）而产生的紧张关系。

与能源需求得不到满足有关的风险

- 如果被迫流离失所者缺乏燃料或得不到其他形式的能源，可能会采取不安全和有害的应对策略。例如，他们可能会出售部分配给的食物来购买烹饪燃料，从而增加了营养不良的风险；寻找不可持续的柴火；或燃烧塑料或其他废物作为烹饪/取暖燃料，或作为引火物，从而接触到有毒化学品。同样，如果相关服务依赖于化石燃料而不是可再生能源，那么在化石燃料缺乏或成本高昂时，服务就可能中断，从而导致他们使用不安全的水源或缺乏必要的医疗保健等。
- 如果使用劣质燃料或设备做饭或取暖，被迫流离失所者可能会患上肺炎、心血管疾病或肺癌，或者其健康会受到其他威胁。
- 除了使被迫流离失所者面临性别暴力风险外，寻找柴火需要花费时间，而这些时间原本可用于教育或谋生活动。
- 如果缺乏照明和电力，学生无法在晚上学习，谋生活动也只能在白天进行。
- 为做饭而清除植被后造成的水土流失往往会形成巨大的沟壑，可能带来致命的、破坏性的山体滑坡。
- 不可持续地使用自然资源（尤其是木材）会造成生物多样性的丧失和荒漠化。
- 温室气体排放造成全球变暖和气候变化。

决策要点

在应急行动开始时，将能源需求纳入快速和/或多部门需求评估（如难民紧急情况需求评估(NARE)或多群组/部门初始快速需求评估(MIRA)），以便就应急行动做出知情决定。将对能源需求、现有能源获取途径和当地可用技术的考虑包括在内。作为应急行动的一部分，考虑将应急炉灶、燃料（最好至少可用4-6个月）、1个太阳能灯以及取暖炉和燃料（视情而定）包括在内。最好尽可能地选择当地方案，包括根据“为什么不采用现金方法”（而不是实物）的原则，使用基于现金的干预措施。燃料应来自可持续来源，如可持续采购的生物质，并且是清洁的能源，如液化石油气□LPG□□电或太阳能。尽早确定太阳能等可再生能源方案，以便满足家庭和社区的能源需求。

开展市场调查，确定当地可供应的烹饪燃料、照明和取暖技术。调查应评估在应急行动期间可在多大程度上获得供应品。评估所提议的应对措施是否会干扰当地经济。

应制定环境保护措施，减少寻找和收集生物质的需求，减轻对环境的影响：

- 标记营地内外不得砍伐的树木。
- 根据当地情况和植被覆盖率，在所有地表水（溪流、河流、湖泊……）周围建立缓冲区（例如5米，或根据需要划定更大范围），缓冲区内的植被应保持完整。需要根据当地的植被、气候条件等因素来确定缓冲区的扩大范围。

- 利用各种适当的宣传形式，筹备和开展环保宣传活动，使社区认识到保护稀缺自然资源的重要性，特别是为了满足烹饪需求。
- 考虑开展培训和宣传活动，介绍节能做法、节能使用以及基本能源设备（太阳能灯、炉灶等）的维护和修理。

关键的跨部门考虑因素

相关部门应从紧急情况一开始就着手解决能源问题。通过筹集充足的资金来加强保护和自力更生，防止环境退化，实施已确定的减缓措施，培训工作人员和合作伙伴尽可能地使用可再生能源。在可行的情况下，即使在应急阶段也应考虑使用太阳能，而不是柴油发电机（如太阳能提灯、太阳能家用系统、太阳能热水器、太阳能路灯、太阳能水泵、医疗设施和学校的太阳能系统等）。

资源和合作

- 政府部委（能源、环境、自然资源、气候变化）。
- 发展行动者。
- 受影响社区：被迫流离失所者和收容社区。
- 具备相关专业知识（能源、环境）的国家、区域和全球私营部门组织。
- 具备相关专业知识的地方和国际非政府组织、宗教组织、民间社会组织 (CSO)

檢查清單

- 将能源需求纳入部门讨论（如保护、安置、住房、水卫、基本需求、现金干预、卫生、教育等）。确保所有参与方和相关利益攸关方均有代表参加。
- 进行快速需求评估，包括家庭层面的能源需求以及需要能源才能运行的社区基础设施（至少包括供水系统、医疗设施和学校）。
- 与政府对接部门、选定的合作伙伴和技术服务部门共同制定应对计划。
- 通过需求评估，针对可能增加环境负担的习惯和传统征求被迫流离失所者和收容社区的意见，这些习惯和传统与满足能源需求有关，包括烹饪、照明、供暖和为耗能系统供电。
- 确定受益人可以轻松、实惠地获得哪些价格便宜的产品和服务，以改善当地的供应、市场发展和就业机会。

- 采取措施，确保尽可能以可持续的方式立即满足所有家庭和机构的能源需求。应在4-6个月后核查情况。目的是尽可能满足对可再生能源的需求 （如太阳能）。

- 如果使用生物质来满足能源需求（尤其是烹饪），应考虑使用可持续的生物质（如农业活动产生的煤球），同时采用节能技术（如高压锅和其他节能炉灶）。

- 制定并实施与能源使用有关的宣传运动。这些宣传运动既要惠及被迫流离失所者，也要惠及收容社区。

- 测试并建立初步的监测系统。

- 如有必要，为合作伙伴和社区动员者提供培训，帮助他们建设实施、监测和评估能源相关应对措施的能力，包括节能最佳做法、节能使用以及维护和维修技术。

- 有关如何确保以环境可持续的方式满足能源需求的更多建议，请参阅难民署绿色指南

4. 標準

8.2 核心成果指标（难民署COMPASS

主要依赖清洁（烹饪）燃料和技术的被迫流离失所者和无国籍者的比例[可持续发展目标7.1.2第1级]。

9.2 核心成果指标（难民署COMPASS

有能源确保照明的被迫流离失所者和无国籍者的比例。

5. 學習和實地實踐

学习内容：为难民提供清洁能源

- 乌干达案例研究：报告全文- 小册子
- 卢旺达案例研究：报告全文- 小册子
- 肯尼亚案例研究：报告全文- 小册子
- 埃塞俄比亚案例研究：报告全文- 小册子

6. 鏈接

Sphere项目，在人道主义响应中减少对环境的影响 难民署 环境指南 难民署，2019-2025年全球可持续能源战略 简编：提供对保护工作有重要意义的照明 简编——提供对保护工作有重要意义的 清洁烹饪

7. 主要聯繫人

请联系复原力和解决方案司 (DRS) 的技术支持科(TSS)hqsl00@unhcr.org

现金干预（CBI）

11 三月 2025

關鍵點

- 采取“为什么不用现金”方法：优先考虑CBI而不是实物援助，或者说明不使用CBI的理由
- 在准备阶段开发CBI和相关工具，并将CBI纳入应急计划
- 建立一个多职能小组来监督CBI
- 制定CBI的标准作业程序，并在早期阶段获得FSP
- 领导其他行动者并与之协调（包括通过现金工作组）；与总部和局域局建立紧密的合作关系

1. 概述

根据难民署2022-2026年CBI政策，行动部门必须优先考虑CBI而不是实物援助，并抓住一切机会，在紧急情况下及时提供CBI（难民署应无条件地提供不受限制的CBI（对可以用收到的援助购买什么不作限制），通过全面的基本需求办法，满足被迫流离失所者的基本需求，包括住房、教育、生计、水、环境卫生、个人卫生和健康等方面的需求，让被迫流离失所者有选择的余地并维护其尊严。受限制的CBI仅应作为最后手段使用，以实现预先确定的特定结果。

2. 與應急行動的相關性

根据难民署2022-2026年CBI政策，CBI是难民署从应急准备和应对到实现解决方案的首选援助方式，难民署因此承诺继续扩大CBI规模，同时最大限度地提高其执行质量和影响。通过“为什么不用现金”方法，难民署致力于在紧急和常规援助中以CBI取代实物援助，并在提供优质服务和保护方案的同时，更多地使用CBI来提供服务和保护。向被迫流离失所者提供现金，可使他们体面地满足自己的需求，并为当地经济做出贡献，包括在紧急情况下，CBI可帮助流离失所者及时、高效地满足各种需求，包括获得食物、水、医疗保健和住所，并使他们能够谋生。根据政策所寻求的结果，CBI的应急准备工作至关重要，包括现金可行性评估、应对分析、制定创新的远程现金交付安排，SEA风险评估、建立合作伙伴关系以及与合适的金融服务提供商签约，以便在可能出现难民涌入或境内流离失所的地区迅速提供CBI。通过系统化的CBI PDM和数据分析，对CBI进行强有力的监督，可为难民署调整方案编制提供信息和支持。

3. 主要指導

理由——紧急情况下的CBI

充分进行应急准备和应急规划，对于在紧急情况下启动CBI或扩大其规模非常重要。难民署的参考文件规定了为紧急情况做好准备的标准，即难民署关于应急准备和对策的政策(UNHCR/HCP/2023/01)以及难民署的应急准备指南(UNHCR-OG-2023-02) 后者为支持该政策的有效运作和实施提供了一个切实可行的框架。下面列出了最重要的准备措施，包括相关政策、指南、资源和工具。

有效进行准备和应急响应的关键行动：事先设计好现金援助：明确大小目标、预算、时限和背景。

- 需要解决的基本问题包括，CBI能否满足需求、人群偏好、危机前应对机制和市场功能——参见需求评估手册，包括附件2和难民署参与式评估工具。中的工具。
- 确保将与CBI相关的问题纳入任何初步或快速评估，例如难民紧急情况需求评估(NARE)。
- 考虑联合需求评估和其他行动者的评估，例如参见从难民署/粮食署联合需求评估中学习。
- 考虑哪种目标确定方法最适合当前的环境和资源：
  - 基于身份的援助可提供给某一时期内某一地理区域的所有流离失所者。
  - 或者，对一些被认为比其他家庭更需要援助的家庭优先给予援助。在紧急情况下，相比记分卡等方法，简单通过家庭人口特征（如抚养比、特定需求代码）来确定目标更可行。
- 筛选市场或利用已有的市场评估，以确保现有市场和服务提供商能够提供目标人群所需的商品或服务，而且价格合理，有适度的供应弹性。只有当目标人群占辖区总人口的20%以上，且可能增加的需求在农村市场和城市市场分别占通常商贩交易量的10%和25%以上时，才需要进行全面的市场评估。参见多部门市场评估——配套指南和工具包
- CBI的转移规模和频率取决于干预目标。关于量化成本——最低支出篮子和设定转移价值(unhcr.org)的指导意见包括以背景情况为依据，如国家贫困线、最低工资和安全网转移价值，

以及目标人群的需求、政治可接受性、资源可用性和收入差异。转移频率取决于各种因素，包括需求类型、干预目标、安全性、受援者偏好以及总体成本效益。

- **倡导政府和地方当局积极参与和支持**。证明CBI可行性的证据和相关事先设计可以用来指导管理层级别的讨论。
  - 分析当地的政治背景和政策是理解收容国政府对CBI接受度的关键——审查政府的优先事项、年度计划、方案、立法和监管环境。此处提供了使人道主义现金援助与国家社会安全网相一致的主要考虑因素。
  - 分析还可以包括能力建设需求、协调机制以及建立伙伴关系和实现包容的机会。
  - 需要对被迫流离失所者获得金融服务的监管环境进行分析，以了解CBI直接援助是否是一种选择，包括在必要时与政府进行相关谈判。需要对“了解你的客户”（KYC）要求和客户尽职调查（CDD）流程有所了解，以便在必要时指导与政府和中央银行的讨论。
  - “现金干预和获得正规金融服务” 就如何促进获得正规金融服务提供了指导，在获得金融服务提供商时应予以考虑。
  - 通过评估政府的社会保护和援助计划，特别是那些与规划中的CBI类似的计划，可能会发现进行调整和扩大包容的可能性。

- 通过多职能团队（MFT）方法进行**内部协作**并实施CBI。
  - 不同的职能和部门在实施CBI方面发挥着作用——具体取决于组织设置。必要时，应开展能力建设。

- **进行简单快速的可行性审查，**并采取措施降低任何风险。
  - 根据行动部门的具体情况和要求，调整可行性审查和分析。
  - 除非背景发生重大变化，否则可行性分析的结果始终有效。
  - 可与其他组织联合进行可行性分析，并利用联合国机构、各国政府、非政府组织的现有评估——现金工作组（CWG）内现有的信息。关于可行性和国内现有信息的讨论和结论最好应在CWG内部进行，或与CWG（如果有CWG的话）协商进行。应根据具体情况，通过对国内现有现金援助计划的摸底调查，探索通用的现金交付方法。
  - 在分析可行性和设计CBI时，确保遵守“不伤害”原则、保护原则和保护主流化。参见指导文件现金援助和保护：为什么、做什么、怎么做？

- **核实行动部门是否已与金融服务提供商签订了**涵盖所需模式的**有效合同**。如果没有，则启动采购程序。
  - 列出可用的金融服务提供商（FSP）（如银行、移动网络运营商（MNO）和金融科技公司，同时研究已有的社会保护计划（如有）安排。
  - 找出所提供的现金交付服务类型，如预付卡、智能卡、移动支付、银行账户、无卡取款（如ATM机密码），以及通过代理或柜台（OTC）方式直接支付现金。选择一个还是多个金融服务提供商和交付模式，可能会视采购流程而定。

        - 已查明的风险应纳入行动和财务风险矩阵，并在CBI可行性评估中予以考虑。
        - 考虑合作采购，例如借用其他机构的合同和采购流程。

    - **与现金合作伙伴**（包括现金工作组）**合作和协调**，在难民环境中提供强有力的现金协调，这是一种协调一致的方法，可避免重复。请参见现金协调检查清单。参见机构间常设委员会现金协调 模型。
        - 难民署应在现金工作组中确立强有力的代表性和领导地位
        - 确保成员的包容性和强有力的CWG结构
        - 与全球工具保持一致，并确保进程透明
        - 通过参与式方式确定优先事项，制定工作计划或战略
        - 通过IM产品规划和整合谁在哪里做什么
        - 领导和协调共同评估、工具和标准
        - ☒确保共同系统、数据共享和互操作性
        - ☒制定一致/协调的目标选择方法
        - 统一分发后监测 (PDM)
        - ☒确保共同/协调一致的现金转移机制
        - ☒与各部门/群组和其他行动者协调
        - ☒与跨部门倡议和保护主流化挂钩

    - **确保迅速提供登记或注册数据**，以便提供援助。启动援助的最低要求包括基本的生物数据和唯一的身份证明（例如proGres ID、护照或身份证号码等现有的国民身份证明，或通过国家数据库获得的身份标识）。需要进行内部协调，以确保至少落实了最基本的要求，以便对人员进行登记、删除受益人重复数据，并开始实施CBI。而完整和更全面的登记往往需要更长的时间。如需了解更多详情，请参阅关于登记的EHB章节。同时在内部进行协调，以推动可靠的财务管理、身份管理、可追溯性和审计追踪。
    - **确保及时部署CBI和登记人员。**
    - **建立现金援助发放后监测机制。**
    - 识别风险并制定缓解措施，以界定CBI的可行性。要考虑到与CBI有关的许多风险都适用于一般援助，而不是专门针对CBI的。

对受影响人群负责

- 反馈和投诉机制是CBI背景下AAP不可分割的一部分。难民署的《年龄、性别和多样性政策》侧重于与被迫流离失所者的沟通和对话，以确保方案干预措施（包括CBI）是根据他们所表达的需求、期望和愿望制定的（难民署合作伙伴方案手册）。通常会以合同形式要求金融服务提供商建立与支付方式技术问题有关的反馈和回应机制。例如，其中可以包括设立电话热线，金融服务提供商可通过这条热线解决支付、SIM卡或PIN码等方面的技术问题。
- 难民署设有自己的反馈和投诉机制，应利用这一机制解决与CBI有关的更广泛的问题，例如与

目标选择、转移价值或保护事件有关的问题。
- 还必须减少现金援助中滥用权力的风险。许多人也是第一次使用金融服务，这使他们特别容易因潜在的权力滥用而受害。主要工具为难民署-粮食署为人道主义机构提供的关于如何减少现金援助中滥用权力风险的工具包，以及难民署的《金融服务提供商行为守则》，该守则是与金融服务提供商签订的CBI合同的标准附件。
- 对风险进行评估并记录在业务风险登记册中。

保护风险

保护风险缓解矩阵将帮助您确定CBI的潜在有害影响和风险、面临风险的人群、危害的严重程度、发生的可能性以及方案设计是否能够减轻风险（例如，通过选择特定的付款、交付或反馈机制）。

在安排CBI作为应急响应的一部分时，应该权衡风险和潜在益处；如果无法降低风险，则应考虑其他转移支付方式。对方案进行定期监测；建立具有有效反馈和响应机制的问责框架。

总之，在评估CBI方案是否可行时，应提出以下关键问题，以此评估保护风险和益处：

- 受影响的社区是否作为参与者参与了方案周期的所有阶段？
- MPG是否会造成或加剧保护风险，或是否会为个人、家庭和社区带来更多益处？
- 是否咨询过具有不同或特殊需求和保护风险的个人？
- 是否建立了双向反馈机制和指定了联络人，以确保定期沟通？
- 我们是否将与保护部门和其他相关部门的同事密切合作？
- 我们是否进行了性别、年龄和多样性分析？
- MPG的设计是否考虑到了配套活动和服务？
- 人们是否有机会进行登记，从而能够受益于CBI保护和服务？

後緊急階段

- ✓ 确保持续进行监测 (PDM)
- ✓ 根据不断变化的需求和监测结果，调整和完善CBI
- ✓ 如果在紧急情况下曾提供了一揽子援助，则援助应转而采用更有针对性的方法。
- ✓ 确保在紧急情况后阶段具备CBI能力。

紧急情况下的CBI

- 将CBI纳入应急准备计划。
- 与CBI相关的问题应纳入所有初始/快速需求评估。
- 根据背景和资源情况，决定哪种目标选择方法是合适的。
- 进行市场筛选或使用现有数据，以确保市场正常运作，并帮助确定转移价值。
- ☒审查收容国背景信息（社会、法律、经济等信息）以确定CBI可行性，特别是KYC要求和CDD进程。
- ☒根据干预目标和背景确定转移支付的规模和频率。
- 成立多职能团队来设计难民署CBI干预措施，并制定标准作业程序。
- ☒应用保护风险和益处工具。
- 与登记股合作，确保目标人群得到快速登记。
- 列出金融服务提供商，并确定所提供的现金交付服务的类型。
- 开展与金融服务提供商签约的采购流程，或确保现有的金融服务提供商合同或其他交付选项可用于应急响应。
- ☒为AAP建立反馈和投诉机制。

- ☒确保进行监测□PDM和数据管理。
- 与现金合作伙伴协作和协调，在现金工作组中确立领导地位。

4. 政策和指南

UNHCR Policy on Cash-Based Interventions 2022 - 2026

5. 學習和實地實踐

现金卡让希腊难民重拾尊严

黎巴嫩：难民署现金帮助叙利亚难民购买药品

难民署驻尼日尔办事处：移动支付为马里难民带来尊严和选择自由

多用途现金赠款

6. 鏈接

难民署现金干预措施概述

7. 主要聯繫人

请联系难民署总部复原力和解决方案司□DRS□CBI科。邮箱：hqcash@unhcr.org□

实物非粮食物品分发

30 八月 2024

關鍵點

- 在未与地方当局和其他人道主义行为体协调的情况下，不要计划分发NFI（非粮食物品），以确保援助的协调性和互补性。
- 如果在紧急情况下可行的话，在与不同年龄、性别和不同特征的群体磋商之后，确保为分发而选择和采购的NFI以满足实际需求为目标，并在文化上适合目标人群。
- 目标人群应收到根据其语言、文化水平和首选沟通方式量身定制的明确分发信息。此外，应为这一人群提供一个反馈和响应机制，让难民署可以通过这一机制解决眼前的问题。
- 分发地点（包括进出路线、位置和布局）必须保证所有相关利益攸关方的安全和可及性，并能够保障现场NFI和其他设备的安全。
- 确定分发后监控工作的优先次序，以调整和修改未来的NFI方案规划；从年龄、性别和多样性视角确定NFI的实用性、质量和偏好；确定NFI是否已经送达预定受援者手中，是否已按预定目的使用。

1. 概述

本条目描述了在紧急情况下如何通过资助的伙伴关系或如何由难民署人员直接计划、实施和监督实物非粮食物品的分发。

非粮食物品（NFI）是指发放给受自然灾害或冲突引发的流离失所局势或其他危机局势影响的人们的、除粮食以外的任何物品。NFI是个人和家庭用品，使被迫流离失所者和无国籍者能够进行日常生活（吃饭、喝水、睡觉、做饭、洗漱和储存物品）并维持最低生活标准。

核心救济物品（CRI）是非粮食物品的一个子集，是难民署在世界各地的行动中使用最广泛的、用于维持生命的非粮食物品。下列NFI被定义为CRI：加固的塑料防水油布、帆布卷、蚊帐、难民住房单元、多用途睡垫、卫生材料布、家庭帐篷、合成睡垫、塑料桶、合成毛毯、半折叠式简便油桶和厨房用具。

从这里开始，本条目将仅提及NFI，但包括所有CRI在内。

关于在非紧急情况下分发NFI的详细指南，见《NFI管理业务指南》（仅限难民署工作人员查阅）。

2. 與應急行動的相關性

在紧急情况下，人们往往因为仓促逃离，身上除了蔽体之衣，别无长物，逃离之后，发现自己无家可归，没有任何个人物品。除了食物和水之外，他们迫切需要某些“标准”非粮食物品（NFI）来维持生存，包括用于住所（塑料布）、睡觉（毯子、睡垫）、烹饪（厨房用具，即深底锅、平底锅、餐具

等）、能源（燃料、手提灯）以及健康卫生（水桶、肥皂、简便油桶、卫生巾、尿布、蚊帐）的物品。如果**现金援助**无法或者不适于满足这些紧急需求，就需要分发实物NFI。

3. 主要指導

a) 原则/要求

aa) 最低限度的原则/要求：

- 流离失所者能够获得足够的、文化上适宜的、考虑到性别差异的个人和一般家庭用品，以满足基本需求，从而促进他们的健康、尊严、安全和福祉。
- 分发工作需要既迅速又有效，能够拯救生命，防止流离失所者遭受痛苦。
- 目标人群知道NFI分发将在何时何地进行（包括任何最后一刻的变动）以及选择标准（如适用）。
- 分发是免费的，并且在分发之前已经将这一点明确告知目标人群。
- 对性剥削和性虐待、欺诈和腐败零容忍，并将这一点明确告知目标人群。
- 分发地点位于中立、方便到达、安全可靠的位置，便于所有利益攸关方进行分发。在场地布局和分发过程中考虑年龄、性别和多样性因素。例如：
  - 场地内设有紧急出口，并备有急救箱。
  - 所有目标人群都可以进入分发地点。为行动不便者 提供了其他可行的分发方式。
  - 分发地点有明确的、对性别问题有敏感认识的（如适用）人群管控机制。
- 目标人群可通过尽快建立的机制分享他们有关NFI分发的反馈/投诉。

bb) 理想的原则/要求：

- 分发须以快速需求评估为依据，从而杜绝对流离失所人口的家庭规模、结构或需求强加任何假设。
- 流离失所者积极参与NFI分发的规划、执行和监督工作。
- 开展全面的宣传活动，确保目标人群获得有关NFI分发的详细信息（何时、何地、分发什么、为何分发、如何分发）。分发地点有储藏设施，可在分发期间/之后将存货安全锁好保存。
- 在分发地点为目标人群提供男女分开的水卫项目设施（厕所、洗手台和饮用水），并为分发小组提供单独的男女分开的水卫项目设施。
- 分发地点的等候区不受风吹日晒（如夏季应遮阳）。
- 有一份全面的分发报告，概述受援个人/家庭总数和分发的NFI总数（按每种物品计）。

b) 分发包：

部分NFI包	
组成部分	可由受援者徒步携带的救生NFI（例如，毯子、半折叠式简便油桶和卫生材料布。
适用环境	跨境。 中转中心或接收中心。临时公共住所。 安置点、营地和城市（如果存在库存短缺或资金缺口）。
适用人群	所有被迫流离失所者和无国籍者，他们不会被“固定”在分发地点，即流动/过境人员。

完整的NFI包*	
组成部分	满足目标人群在住所、睡觉、烹饪、能源、健康和卫生方面的基本需求和福祉的NFI（
适用环境	安置点和营地。 城市。
适用人群	所有被迫流离失所者和无国籍者，预计他们将在不久的将来留在分发地点所在地区（自抵达之日起至少1个月）。

* 如果已经向目标人群分发了部分NFI包，那么在资源允许的情况下，将只分发剩余的NFI（可组成完整的NFI包），以避免不必要的重复。

c) 分发方式：

分发给地方当局/通过地方当局分发	
适用环境	跨境。 难民署和/或受资助的合作伙伴无法接触到目标人群（例如，由于不安全、准入限制、政治敏感性）。
适用人群	所有被迫流离失所者和无国籍者
优势	快速、简单的移交。 不需要目标人群的登记数据。 不需要难民署/合作伙伴人员向目标人口分发NFI。 可能会改善难民署与地方当局的关系。有机会加强地方当局应对紧急情况的能力。
风险	1. 难民署或分发伙伴无法监督NFI是否到达预定的最终受援者手中。NFI有可能被挪作他用。 2. 地方当局可能没有足够的基础设施和能力来进行分发。
缓解措施	1. 向地方当局索取分发名单，并对目标人群中的抽样家庭进行分发后监测 (PDM)。 2. 为地方当局提供有关NFI分发流程和原则的培训。

分发给目标人群的代表	
适用环境	跨境。 农村和城市。 目标人群分布在广阔的地理区域。目标人群包括未划分的小社区。
适用人群	所有未登记的被迫流离失所者和无国籍者。
优势	快速移交。 目标人群的社会和文化价值观得到尊重。代表们很可能知道哪些人是目标人群中最脆弱的群体，因此清楚哪些人应该优先获得NFI。 不需要目标人群的登记数据。 不需要难民署/合作伙伴人员向目标人口分发NFI。 目标人群参与NFI分发。

风险	1. 难民署或分发伙伴无法监督NFI是否到达预定的最终受援者手中□NFI有可能被挪作他用。 2. 难民署可能选择的是实际上并不真正代表目标人群所在社区的人。 3. 如果社会结构不公平或遭到破坏，代表们可能会滥用权力（“看门人”）。 4. 代表们在随后向目标人群分发NFI时，可能不会适当考虑年龄、性别和多样性。 5. 由于目标人群没有登记，一些家庭收到的NFI可能会比他们应得的数量多。
缓解措施	1. 向代表索取分发名单。 2. 保护人员充分了解目标人群的社会结构和权力关系。 3. 确保为目标人群建立了有效的双向反馈和投诉机制。 4. 在代表分发NFI时进行抽查。 5. 进行分发后监测 (PDM)□对不同年龄、性别和多样性特征的个人/家庭进行抽样调查。

分发给目标人群中的个人和/或户主

适用环境	安置点和营地。 城市。	
适用人群	所有已登记的被迫流离失所者和无国籍者。	所有未登记的被迫流离失所者和无国籍者。
优势	减少援助分配不均 或重复援助的风险。 可在个案管理软件中记录援助情况。	不需要目标人群的登记数据。
	可控制受援人数。 可能会削弱滥用权力的社区一级权力关系和领导层。便于直接监督。 保护人员有可能到场，并向目标人群提供咨询。适用于处理无组织的人群（没有领导者，或社会结构已不复存在）。	
风险	由于分发过程漫长且耗费大量资源，因此无法及时向预定受援者分发NFI□	重复向个人/家庭提供援助。
缓解措施	确保现场有足够的人力和物力，以顺利进行分发。分发地点需要有一个清晰的分发流程，包括入口、等候区、接待区、分发区和单独的出口。	为每个家庭创建一个独特的身份识别系统（如编号腕带或记号），或使用现有的配给卡。为避免实际家庭故意分离（以领取更多的NFI□□请社区领导/其他关键知情人就家庭组成提供指导。 进行分发后监测 (PDM)□对不同年龄、性别和多样性特征的个人/家庭进行抽样调查。

d) 分发地点：

地点	适用环境
临时地点，从运货卡车车厢分发NFI	跨境。 过渡性局势 （流动人群）。
搭建了临时结构（如移动帐篷、普通帐篷等）的临时地点	靠近国际边境。 过渡性局势。 偏远地区/农村地区。
中转/接收中心	靠近国际边境。 安置点和营地。
分发中心	安置点和营地。
社区中心	城市。 安置点和营地。

e) 其他提示：

应急评估——难民紧急情况需求评估（NARE）、多群组/部门初步快速需求评估（MIRA）

- 首先要审查二手数据来源，如其他评估和报告，以了解背景情况并确定与评估目标相关的信息空白。
- 考虑采用混合方法，将关键知情人访谈、直接观察、家庭访谈和焦点小组讨论结合起来。
- 评估结果应能回答以下问题：
    1. 当务之急是什么（考虑流离失所者的身心状况、气候和季节变化）？
    2. 目标人群已经拥有哪些资源和物品？
    3. 目标人群有哪些偏好？他们习惯了什么样的文化规范和习俗？

4. 哪些类型的援助（无论是实物援助还是现金援助）能够真正提供有意义的帮助?
5. 目标人群更愿意以何种方式接受援助（实物/现金）？

- 对当地市场及其支持向目标人群提供货币化NFI援助的潜力进行快速评估。
  - 确定与NFI相关的潜在风险以及相关的缓解措施（例如，可通过预先储备应急库存来缓解供应链中断）。
  - 确定援助目标群体的划定是否适当，以及必要时确定援助优先次序的标准。
  - 尽可能收集年龄、性别和多样性分类数据（例如，如果评估是通过关键知情人访谈或观察进行的，则将其作为估算数据）。
  - 确保评估小组了解保护案件的正确转介途径（如果已有）。在转介时，一定要征得知情同意。
  - 将性别暴力专业人员纳入评估小组，或至少在评估之前与预防性别暴力行为体进行协调。确保评估小组中的非保护人员掌握如何转介性别暴力案件的基本知识。
  - 与其他行为体协调评估工作并分享评估结果，以促进合作，防止重复劳动。

规划分发

- 与其他行为体协商制定分发计划，避免在同一天针对同一目标人群组织多次不同的分发/活动。
- 如果可能，在分发前考察分发地点，以确保可达性和安全性。
- 根据白天工作时间和后勤方面的限制（如物品运输NFI包的准备），设定切实可行的每日分发目标。
- 如果采购商品过程中出现延误或短缺，不要推迟分发的开始时间。分发“部分NFI包”并采用分阶段的方法，最脆弱的高危人群优先。短缺的物品到达后，计划进行第二轮分发，以组成“完整的NFI包”。
- 如果适用且可行，应在同一天在不同地点组织分发NFI以限制欺诈行为（例如，防止有人从一个分发地点转到另一个分发地点，领取多个NFI包）。
- 计划在清晨开始分发，以减少等待时间。
- 考虑目标人群的习惯，以及可能需要为高危人群（如由于多样性）或行动不便者组织单独的分发。
- 目标人群需要能够携带NFI回到住所/住宿地，因此可能有必要将NFI包分成易于管理/便于携带的小包（例如，将NFI包分成4包，并使用记号，使人们可能多次返回领取缺少的物品）。

宣传活动

- 在快速需求评估期间，确定目标人群接收信息的首选方式（如社交媒体、广播、社区领导、传单等）。
- 明确说明NFI包的资格标准和应享分发比额，特别是不同人群有资格在同一分发地点领取不同援助时。使用简单的语言，必要时在宣传活动中加入视觉资料。
- 在所需的最低数量NFI到货之前，避免将分发日期和时间通知目标人群。
- 有些NFI在分发时需要附带使用说明，如蚊帐、卫生用品包和太阳能灯。在分发过程中，难民署

或合作伙伴的人员应随时提供使用说明并回答任何问题。此外，还可以在分发地点张贴使用说明海报。
- 利用各种沟通渠道，包括社区领导（如果有稳定的社会结构）。
- 解释目标人群如何通过反馈和投诉机制，来报告他们对分发工作和分发小组对待自己的方式的任何担忧。
- 让排在队尾的人充分了解情况，这样就不用担心轮到自己时会没有NFI了。

避免不同人群之间出现紧张关系

- 如果有其他机构向同一流离失所者人群分发各自的NFI，则应通过机构间协调机制（部门或群组），确保对应享分发比额和平均家庭规模采取统一的方法。
- 如果不同机构之间的NFI质量存在差异，应在机构间一级达成一致意见，为质量较差的物品接受者提供额外的补偿（例如，一户家庭收到两块质量较差的塑料防水油布，而不是一块质量较好的塑料防水油布）。
- 在资金允许的情况下，确保将收容社区/邻近社区的NFI需求纳入分发计划。

当NFI需求超过难民署的能力时

- 以受影响最严重地区的最脆弱人群（在快速评估中确定，并与保护部门和德高望重的社区领导协调确定）为目标。
- 如果其他机构也在场并积极参与NFI分发，请与他们协调分发和选择标准。
- 如果没有其他机构在场，则游说捐助者和国际行为体，以便动员相关利益攸关方提供外部人道主义支持。
- 不断重新评估情况，以确保最脆弱的群体没有被忽视。

向未登记人群分发

- 如果流离失所者人数较少，则要求他们将自己组织成家庭小组，并为每个小组编制一份分发名单，根据适用的保护标准确定优先服务的最脆弱家庭。分发NFI时将使用这些家庭分发名单，每组家庭将依次到达分发地点（即不是全部同时到达）。编制名单的人在分发时应该在场，以帮助分发小组核对受援人，并优先分发给最脆弱家庭。
- 如果流离失所人数较多，则无法在家庭一级进行分发，应指定代表来领取NFI。
- 为了避免欺诈和“回收者”的风险，可考虑在现场出口处，在NFI领取者的一根手指上用不褪色墨水做标记。

分发小组（当难民署或受资助合作伙伴向目标人群分发时）

- 在每个分发点，分发小组至少应包括以下职能：
  - 组长（对成功分发NFI负总责）
  - 装载/卸载NFI和组装NFI包（如适用）

    - 登记/身份验证
    - 分发
    - 翻译人员（如适用）
    - 人群控制和欺诈防范
    - 安全官员（负责现场和人群控制人员的整体安全）
    - 负责监测、咨询和转介的保护人员（包括性别暴力）
    - 在服务台管理双向反馈和投诉
    - 争议管理（在无法根据分发名单核实家庭/个人的情况下）
    - 物流（司机、仓库管理员）

注：负责每个职能的人员数量将取决于分发地点容纳目标人群的能力。例如，如果分发地点可容纳100 人（等待或领取NFI□□则至少应有4名人群控制人员。

- 确保分发小组内性别平衡。
- 邀请流离失所者和收容社区/邻近社区的志愿者协助分发NFI——例如，控制人群，为有特殊需要的受援者（如残疾人、老年人、病人）搬运NFI包。确保对志愿者的努力给予补偿，在分发当天为他们提供膳食、现金或其他适当报酬。
- 为了提高效率和安全性，分发小组中的每个职能都可以制定一份履行各自职责所需的设备检查清单，并在每天分发开始时一一核实。设备可能包括麦克风、安全胶带等。

<u>分发地点</u>（当难民署或受资助合作伙伴向目标人群分发时）

与有关当局、收容社区/邻近社区成员和流离失所者协商选择地点。

- 将场地设在开阔的地方，远离市场、学校或医疗机构等人群密集的地方，不要设在繁忙的道路或狭窄的街道上。
- 避开易受自然灾害影响和“不舒适”的场地，如风吹日晒的场地（取决于气候/季节，如夏天没有树荫，冬天暴露在强风中），或受昆虫骚扰的场地。
- 平坦且无障碍的区域将有助于全面观察现场，以便在分发过程中迅速发现任何运转不顺利的迹象。
- 确保坐轮椅或其他行动不便的人可以方便地进出场地。
- 该场地应该足够大，能够设置以下组成部分：
    1. 供运货卡车装卸NFI的空间
    2. 一个入口
    3. 目标人群等候区（避免风吹日晒）
    4. 接待区（根据分发名单或唯一身份识别表核实目标人群）
    5. 分发区（人们领取NFI的地方）
    6. 争议解决台（在隔开的、保密的区域）
    7. 一个出口

8. 至少一个紧急出口
9. 为目标人群提供男女分开的厕所和水源，并为分发小组提供单独的男女分开的厕所和水源（如果可行）
10. 可上锁的NFI和设备仓库（如果可行，且分发所需时间超过1天）。

- 用围栏将场地围起来，用隔板分隔不同区域（如等候区、接待区、分发区）。

<u>可更新物品</u>

- 有些NFI（如肥皂、卫生巾、燃料）是可更新的，需要定期更换，因此需要定期分发。
- 确保第一个应急NFI包中有至少可使用1个月的可更新物品。
- 如果市场条件有利，并且已经进行了现金可行性研究，则考虑将可更新物品转换为现金支助。

<u>分发过程中的现场监控</u>

- 对离开现场的人员进行检查，以确定他们是否包括在分发名单中，以及他们领取了哪些NFI（这些抽查的频率将取决于一天内通过现场的总人数和分发小组的能力。

<u>分发后监测</u>

- 决定是采用家庭调查、关键知情人访谈、焦点小组讨论，还是采用这三种方式的组合。
- PDM调查员的性别应与受访者的性别相同。
- 如果能力有限，无法开展全面的PDM工作，则应考虑在定期保护监测中增加一些关键的PDM问题。
- 对受关注的子群体中的更多人进行访谈调查，并争取让这些子群体的受访者人数达到一定比例。
- PDM可用于评估NFI受援者的现状和脆弱程度，核实他们是否仍有资格获得未来的援助。
- 在进行家庭层面的调查时，观察家中有哪些物品及其状况，并与分发的物品进行对比。
- 检查当地市场，以确定分发的任何NFI是否被出售。

後緊急階段

- 从紧急情况一开始就为紧急情况后阶段做好计划和准备。
- 考虑如何避免被迫流离失所者和无国籍者依赖难民署和/或其他人道主义行为体的NFI援助。
- 见上文“可更新物品”。

檢查清單

- **1. 了解背景和利益攸关方：**

- 还有哪些行为体（包括地方当局）可以临时储存、提供和/或分发NFI。
- 他们可以在哪里分发NFI。他们可以提供哪些NFI。
- 他们可以在哪里安全地储存NFI。
- 他们能够储存多少？
- 能否在当地市场上采购到质量足够好的NFI。
- 是否有针对NFI的机构间协调机制。

- **2. 了解目标人群：**

  - 在流离失所的人群中，哪些人真正需要NFI。
  - 收容社区/邻近社区的成员是否也需要NFI。
  - 总共有多少个人/家庭（即使是近似值）需要NFI。
  - 目标人群是否已登记。
  - 目标人群的年龄、性别和多样性特征是什么？
  - 是否有特殊需求的人需要“非标准”NFI。

- **3. 知道要分发哪些NFI。**

  - 目标人群是否在流动/过境中？
  - 在分发之前，目标人群是否拥有和/或能够获得任何标准的NFI。
  - 对NFI的文化偏好是什么？
  - 该国库存了哪些NFI。
  - 哪些NFI已经在筹备中？

- **4. 了解需要采购多少NFI。**

  - 当地市场上有多少质量足够好的NFI。
  - 有多少NFI需要在内部从全球储备中采购，或在外部从当地供应商和/或国际供应商处采购（现有库存和筹备中库存之外）？
  - 在计算时是否需要考虑到供应链中断的情况？
  - 应采购多少NFI并留作应急储备？
  - 用于新的和现有的NFI存货的仓库/储存容量是多少？

- **5. 知道要分发多少NFI。**

  - 目标人群的应享分发比额是多少？
  - 家庭和个人需要哪些物品？

- **6. 知道向哪些人分发NFI。**

  - 是向个人、家庭还是社区代表分发NFI。或者，是否会将NFI移交给地方当局，然后再分

发给目标人群？
    - 如何为行动不便的人分发NFI。

- **7. 知道在哪里进行分发：**
    - 能否确定一个安全、可靠和方便到达的地点？
    - 是否有足够的通道供运输车辆进出？
    - 是否有足够的空间来安全卸载和分发NFI。

- **8. 知道何时进行分发：**
    - 是否已确定了适合NFI受援者的分发日期和时间，并与场地出入和安全参数保持一致？
    - 是否有针对目标人群的宣传活动。

- **9. 了解分发的影响：**
    - NFI是否送到了预定的最终受援者手中？
    - NFI是否用于预期目的？
    - 受援者是否仍拥有这些NFI。如果没有，他们是如何处理这些NFI的，为什么？
    - 是否有任何分发的NFI在当地市场出售？

4. 標準

分发地点

一个分发地点接待的人数不应过20,000人（例如，如果平均家庭人数为5人，则大约有4,000-5,000人将前往分发地点）。

该地点距离目标人群居住的地方不应超过5公里。

分发后监测

在分发后2周到2个月之间进行PDM。

样本大小：

- 如果向200户或更少的家庭分发，则为人数的15%。
- 如果向200至750户家庭分发，则为人数的10%。
- 如果向超过750户家庭分发，则为人数的5%。

核心产出指标

收到非粮食物品的人数。

附录

Tip sheet on applying the UNHCR AGD Policy to persons with disabilities.pdf

5. 鏈接

UNHCR/OG/2021/04/Rev.1 非粮食物品管理业务指南（仅限…… 难民署风险管理工具：非粮食物品管理（仅限难民署…… MSF非粮食物品分发：境内流离失所者/难民和自然灾害紧急情况 粮食计划署紧急情况 外勤业务手册环球手册人道主义宪章和人道主义最低标准…… 请阅读相关条目“从难民署全球储备中请求动用CRI” Camp Management Toolkit

6. 主要聯繫人

业务和伙伴关系管理股股长

方案管理和支助干事

难民署战略规划和成果司：hqdspr@unhcr.org

难民连网

10 六月 2024

關鍵點

- 难民署可通过与国家当局、私营部门、发展行动者和民间社会等合作伙伴一道推动难民连网，改善被迫流离失所者的福祉和难民署自身的应对措施
- 应了解管制难民使用SIM卡的法律法规，并倡导消除包容障碍
- 在紧急情况早期即须联络移动网络运营商和其他互联网服务提供商。告知收容地点和收容的难民人数，以方便其评估增加基础设施的商业可行性

- 定向投资于连网设施建设（例如在社区中心和学校）——考虑初始基础设施融资和整合支出如何随着时间的推移降低总体成本，增强可持续性
- 制定决策和行动时，应考虑当前及预计的连网情况，同时留意社区，特别是妇女和女童、残疾人、老年人等边缘化群体已表明的优先事项、需求、能力和观点
- 从以往的紧急情况和行动中吸取经验教训。有一些强大的支持平台可供利用，如“多方利益攸关方难民连网”全球倡议

1. 概述

“连网不是奢侈品，而是难民的救命索。”

菲利普・格兰迪，联合国难民事务高级专员，2017年

在危机中，能够与原籍国和目的地国的亲友联系，能够获取信息和数字服务，对于不同年龄、性别和人口结构的难民和寻求庇护者来说都变得越来越重要。这对境内流离失所者或无国籍者也同样重要。在许多紧急情况下，难民人口并不在当地的城市中心，而是在缺乏基础设施（包括移动网络和连网）的农村地区。除了缺乏设备、负担得起的互联网服务以及利用连网所需的数字素养等其他相关挑战之外，这种基础设施的不足也是一道障碍。

然而，随着越来越多的行动者——包括政府、私营部门、国际组织、非政府组织和社区组织（包括难民领导的组织）——投资于确保普遍、有意义的连网，解决连网挑战的途径是存在的。因此，在难民署内外先前努力的基础上，可以在紧急情况下采取一些措施来推动难民连网，即使在很困难的情况下也可以做到。这些措施为长期的互联和数字化应对奠定了基础，难民署内外都有各种支持热线，可以帮助您所在的行动部门实现这一目标。

2. 與應急行動的相關性

作为难民紧急情况下的领导者，联合国难民署有责任会同移动网络运营商、互联网服务提供商、其他私营部门行动者，以及工作侧重于连网的非政府组织和社区组织，协力帮助恢复连网。在对特定地区或社区的连网需求和状况进行评估之后，通过信息共享和宣传，有助于推动在没有网络的地方建立移动网络，或在社区中心等地方建设专门的连网设施。一旦连网，依赖网络的数字服务和活动（例如，从通过移动支付进行现金转账，到数字教育和数字就业）就可以被用来开展更高效、更有效的应急行动，更不用说为社区本身带来更广泛的直接利益了。

3. 主要指導

基本政策、原则和/或标准

难民署致力于以现代化的方式开展人道主义服务，以及采用创新和前瞻性的方法提供援助。这包括——尽管不限于——充分利用难民署战略方向中概述的现有技术，该战略方向指出了在执行难民署任务时实现数字化转型的重要性。

2022年，难民署推出了有史以来第一个数字化转型战略。被迫流离失所社区连网的能力是该战略的核心重点，也是该战略许多其他方面的先决条件，包括数字保护和数字服务。

2023年，难民署与国际电信联盟（ITU）、全球移动通信系统协会（GSMA）以及卢森堡和西班牙政府共同启动了一项变革性倡议，旨在到2030年推动2000多万被迫流离失所者及其收容社区连网。难民连网倡议是一个与全球难民论坛相关联的多方利益攸关方平台。它涵盖了难民应对行动的所有要素——包括紧急阶段——以确保被迫流离失所者和收容他们的社区不会被排除在这个联网社会之外。该倡议支持在人道主义应急行动中实现更广泛的数字化转型，是数字化转型战略的一个基本要素。

这一变革性议程以难民署以前围绕连网所做的工作为基础，提升了2016年“连接难民”报告的雄心水平，该报告阐述了难民署关于受影响人口连网的愿景。

在难民署内部，“难民连网”倡议得到创新处的支持，外地行动部门可从创新处获得以下支持：

- 战略、应急和行动规划方面的技术咨询和支持。
- 倡议合作伙伴和全球技术专家网络提供的连网方面的支持。
- 针对难民署和合作伙伴的工作人员的培训和能力建设。
- 开展连网评估所需的财政资源，从而设计和制定长期战略解决方案。
- 协调和宣传支持。
- 筛选并聘用娴熟的技术专家方面的支持。

今后，将通过“难民连网”网站分享国家一级的方法、经验教训、经改进的能力建设材料等。

在境内流离失所情况下，应急电信群组牵头为社区提供连网解决方案。可以根据应急电信群组的成员和合作伙伴的自身能力，由群组负责协调，开展各种活动，推动流离失所社区连网，难民署也可直接开展部分活动。

推荐良好的做法

连接难民：理解法律和监管环境

在采取难民连网的具体措施前，必须先了解该国的监管环境。例如，该部门有多大的自由空间；农村连网是否享有特殊筹资优待；有多少主要移动网络运营商或其他互联网服务提供商；以及移动基础设

施的范围和质量如何。这种评估应考虑到不同的技术，包括蜂窝、卫星、光纤和其他技术。电信监管机构的相关信息可至ITU门户网站查看，各国办法的相关信息可至相关国家电信机构的网站查看。还可以通过GSMA网站（包括其移动连接指数）获取信息。

须明确难民是否可以合法使用SIM卡。这可能取决于多种因素。了解持有难民署登记证或难民署所签发证件的难民是否符合SIM卡注册的身份验证要求。难民署通过其流离失所和断网报告对几个区域的SIM卡注册要求进行了全面审查，还涵盖了金融服务，报告中也提供了一种方法来支持进行新的分析。

了解社区的沟通需求

为深度了解人们的沟通方式和互联设备的普及情况，首先须执行信息和通信需求评估、连网需求和使用评估或类似的评估。紧急救援人员应与社区交流，了解其当前使用的沟通渠道、他们信任的信息来源、是否愿意与人道主义机构沟通，以及移动和数字技术在其生活和其他领域中发挥着怎样的作用。连网只是更广泛的交流生态系统中的一个方面。社区还可以使用多种“离线”交流方式。难民署可以领导或者与其他人道主义和非人道主义行动者共同开展该评估。难民署参与性评估可以特别阐明信息和通信情况。

绘制连网图

相关信息可能已经存在，因此必须首先查看各种来源，其中包括ITU的灾害连网地图。可以免费下载各种工具来评估移动网络连接是否可用，以及其强度如何，包括OpenSignal、OpenCelliD以及CellMapper。可在初期（可以是在初期现场评估和现场规划过程中）使用“路测”——即由个人驾车四处巡视，捕捉手机信号质量——测量主要基础设施所在地及整个现场的连网情况。越来越多的算法工具被用于根据塔数据和其他变量来绘制连网图。一些工具可利用路测期间收集的数据，帮助创建整体连网图。请与多职能团队分享相关结果，以确定在支持不同目标的应对行动中连网的潜力，这些目标包括教育（即联网教育）、生计（即在线工作）、保护（即通过数字渠道与社区互动）等。

详细的连网评估需要动用精密的设备和资深的专业工程师。难民连网倡议旨在通过连网绘图支持难民署的行动部门；因此，如果没有相关信息，请使用本页底部提供的联系方式，询问是否有制图合作伙伴可以提供支持。

提高移动覆盖率

在确定连网缺口后，应采取措施改善难民收容区的基础设施。第一步是联络电信领域及其与援助和发展活动交叉领域的不同利益攸关方。其中包括与各国政府、移动网络运营商和其他互联网服务提供商（ISP）联络，研究如何使应急行动与长期的普及接入战略保持一致。通过这一多方利益攸关方对话，可以深入了解私营部门行动者的基础设施计划，了解他们是否意识到难民的涌入，是否计划应对这些变化。如果涌入的难民较多，可由难民署代表或紧急情况高级协调员致信国家级提供商或子公司的C级执行官，如果潜在合作伙伴是跨国公司，则可与总部同事联络，进行集团层面的接触。如果是少量

难民涌入已有当地提供商的地区，可由难民署外地办事处主任致信区域管理人员或技术团队，以促进采取更具操作性的应对措施。

在危机面前，移动网络运营商可能会看到新的商机，促使他们推出临时性的“应急通信车”（COW）基础设施来确定市场可行性。如果涉及农村接入问题，电信监管机构或信息和通信技术部可能有资助机制来支持农村接入，可以向其提出申请。在一些情况下，投资于连网基础设施的一些发展行动者或许也愿意针对新难民群体的需求，改变或调整其活动方向。

基础设施定向投资

除了努力鼓励快速推出商业基础设施和解决方案外，还可以探索利用应急资金临时对连网基础设施进行定向投资的可能性，例如，联网社区中心（以前在难民署内称为CTA）。这些中心设计起来很容易，但后续必须进行专门的管理和维护。至关重要的是，不要将这些解决方案视为简单的硬件部署，不需要投入更多的工作人员时间或资金；为了实现这些设施的目标，需要进行具体的规划，利用它们实现从教育到提高难民尊严等各种目标。在可能的情况下，社区成员自己也可以在这些中心的管理和治理中发挥关键作用，只要他们得到适当的培训、指导和辅导。

对难民和收容社区成员进行这种培训，使他们能够自主维护、管理和治理设施，可以解决另一个关键挑战：可持续性。当应急资金耗尽时，持续的费用可能会很高昂，而且承诺也很难维持。投资于培训，即使是在紧急情况阶段，也能增强社区成员长期维护这些中心的能力。全球合作伙伴经常会提供支持，以帮助在短期内建立此类中心，同事们不妨向总部对口部门寻求指导，了解可通过难民连网倡议获得哪些支持。

协调各项连网措施

每年都会有新的组织和集团投资于人道主义技术和连网建设。虽然增加投资将提供有利于难民的解决方案，但更多的行动者必然需要更多的协调活动。难民署希望确保，应急行动的所有参与机构作出明智的投资——换句话说，投资的方式应满足社区早期评估中确定的需求，避免重复活动，并实现可持续性。

实际实施中的考虑因素

- **确定多职能团队内部的责任归属**。针对社区联网工作，难民署尚未确立标准的工作说明，而且这一主题往往并不单属于某一个人的职责范围。根据具体环境和行动的能力，信通技术干事可能负责与移动网络运营商接触，因为他们可能持有与这些运营商的商业合同。同时，由于连网与“对受影响人群负责”和基于社区的保护密切相关，并有助于提供信息、反馈和保护服务，因此可将某些职责分配给保护工作人员。在其他情况下，这一主题可能与生计、教育或数字普惠金融有关。应急行动的高级管理人员必须决定如何解决不同方面的连网事项，以及由谁来解决。
- **人人都能连网**。一个关键的考虑因素是受影响人群如何使用现有的连网设施，以及有哪些障碍阻碍弱势群体连网。研究表明，女性比男性明显更可能面临连网障碍。因此不妨特别针对女性

和其他边缘化群体（如残疾人或老年人）筹备若干活动，让更多的人都能连网。应小心行事，确保活动不得加剧权力失衡，而是更好地理解和解决现有的不平等。

- **注意区分商业合同和难民连网事宜**。私营技术/电信公司在觉察到商业合同机会时，经常会派遣商务客户经理或销售主管向国际组织商讨相关事宜。这种方法不同于难民署推进难民连网的雄心，即由社区成员自己向各公司购买连网服务，而不需要人道主义组织作为中介。商业合同通常由信息和通信技术干事与行政同事一起处理，因为服务是为工作人员和合作伙伴建立的，但更广泛的社区连网议程需要有一个涵盖保护、教育、生计、发展、信息技术和其他方面的多职能团队的参与。根据局势的规模，这可能需要难民署代表或紧急情况高级协调员直接与相关公司对口部门的C级代表联络。需要注意的是，有时存在交叉，并且商业合同的存在可能有助于客户经理在内部倡导加强为受影响人群服务的基础设施。
- **避免长期的高额账单**。虽然从纸面上看，有些举措可能很有吸引力，但如果考虑到维护等其他相关成本（特别是考虑到长期运营支出），其总成本往往会超出预期。特别是在资金有限的情况下，应急行动部门可能难以承受这些费用。特别是，我们已经看到，一些在紧急情况阶段得到资助的干预措施随着时间的推移，其优先程度逐渐降低，最终难以为继。当通常使用更传统的技术（如某些形式的卫星连接）以高昂的费用提供连网时，这是一个特别尖锐的问题。缓解策略包括与非政府组织和执行组织一起确定过渡计划，并与私营部门提供商一起探讨改用以市场为导向、利用现有基础设施的方法的可能性。
- **通过各项增值服务（例如移动付款）刺激投资**。许多移动网络运营商的业务模式都不限于基本移动服务。它们的产品组合涵盖了多个不同的业务领域，移动付款通常是主要的创收业务。如果难民署在现金形式的干预措施中使用移动付款，便可能激励移动网络运营商扩增并改善自身的基础设施。如今许多发展行动者也越来越支持数字金融普惠措施，并可能会考虑到这一目标，在财政上支持对连网基础设施的投资。

资源和合作

- **工作人员和合作伙伴**。如上所述，难民署未制定该领域的工作说明，但行动部门应找到一种方法，将连网事宜纳入多职能团队的职责中。可以让不同的工作人员承担不同的工作内容。例如可以由ICT的工作人员联络移动网络运营商；基于社区的保护□CBP□部门的同事为联网社区中心提供支持，高级发展办公室与政府当局和发展合作伙伴接触等。对于在“对受影响人群负责”方面具有专门知识的工作人员，难民署行动部门最近对其工作角色作了更加细致的定义，即这些人员往往也具有与连网行动者合作的经验，而“对受影响人群负责”与连网之间存在着自然的联系。
- **移动网络运营商和其他互联网服务提供商**。对许多人来说，移动网络运营商、卫星公司和其他互联网服务提供商是连网接入点。在难民署工作的许多环境中，无线技术已变得日益普遍。许多移动网络运营商和卫星公司均已签署《人道主义连通宪章》或《危机连通宪章》，并公开表示将在危机时期支持人道主义组织。已有文件 指出，危机连网支持有助于服务提供商与其客户建立牢固的关系，提高其整体声誉，从而提高客户保留率。
- **政府（电信监管机构、信息和通信技术及其他部委）**。信息和通信技术部（或其他部委，如内

政部、科学部等）通常会提供指导，但电信监管机构通常会监督整个地区的连网规则，包括不同的人如何获得连网服务。与本国国民相比，处理难民/移民/外国人使用电信网络的方式可能有所不同。电信和金融服务领域的监管机构（以及其他主管部门，如身份证机构或负有此类责任的机构）是制定将被迫流离失所者包括在内的相关规章制度的重要对口部门。例如，在乌干达，联合国难民署、资发基金和全球移动通信系统协会的联合宣传最终导致发布了一项指令，允许难民以自己的名字注册SIM卡。

- **全球伙伴关系**。难民署创新处可为有意利用全球伙伴关系和通过资源配置来推进地方行动的行动部门提供支持。这可以是简单的中介工作，如与合适的团队取得联系，提供技术指导和建议，或提供实物连网产品或连网相邻产品和服务，甚至提供财政支持来支持当地的连网计划。
- **社区**。难民署根据以社区为基础的方案编制原则开展工作，连网无疑是技术活，但在这方面也可以而且应该考虑采用基于社区的方法。许多社区成员都拥有相关技能，行动部门可以考虑培训和指导难民掌控本地网络基础设施、连网设施，并努力提高社区的数字素养，而不是将连网相关工作外包给企业。

後緊急階段

如上所述，连网在21世纪已变得至关重要。由于连网基础设施通常由私营部门组织提供，因此在收容被迫流离失所者的地区可能已经建立了一种可行的商业模式。然而，电信基础设施的推广和数字技术在民众中的普及往往是一项长期工作。

在紧急情况阶段接近尾声时，必须努力与政府、私营部门、非政府组织、社区组织、民间社会和其他方面进行多方利益攸关方对话，就长期方案编制制定战略，不仅造福于难民，也造福于收容难民的社区。为了达到必要的投资规模，实现持久的变革，可能有必要将各项活动纳入国家规划，或许还可纳入国内的发展工作。乌干达就是这方面的一个很好的例子；在紧急情况阶段结束之后，乌干达通过世界银行支助的数字加速计划，努力推动难民和收容社区的数字融入。

檢查清單

- 分析该国的电信状况，找出相关利益攸关方，特别是弄清楚可能阻碍难民获得商业连网服务的法律和监管障碍。

附录

Connecting Refugees (2016)

Enabling Access to Mobile Services for the Forcibly Displaced (2017)

A Global Broadband Plan for Refugees (2017)

4. 學習和實地實踐

合作实现连网

社区主导的连网

自信连网

受流离失所影响社区的数字化世界

连网需求和使用情况评估工具包

难民连网——介绍视频

难民连网——埃塞俄比亚

网络守护者

5. 鏈接

难民连网多方利益攸关方倡议 难民署难民连网门户网站 GSMA移动通信促进人道主义创新方案 对受影响人口负责 (AAP) IT信息技术（仅限难民署工作人员使用）

6. 主要聯繫人

如需难民连网方面的协助，请联系创新处的难民连网全球小组。联系邮箱：hqconref@unhcr.org

创新处的联系邮箱为：innovation@unhcr.org

生计和经济融合

29 一月 2025

關鍵點

- 立即拥有谋生机会并享受经济包容性，对促进稳定至关重要，并且能够确保被迫流离失所者和无国籍人口的粮食安全、复原力和自力更生
- 难民署建议，为了促使被迫流离失所者和无国籍者在经济方面更多地参与方案和服务，行动部门应从紧急情况一开始就召集专门关注生计稳定和经济发展、创造就业机会、支持创业和金融服务的组织与之合作
- CBI是首选的援助方式。但是，如果经市场评估确定现金不可行，则应优先在当地采购必要的物品，以支持当地企业并防止当地市场扭曲
- 应与流离失所者和收容国居民签订合同，在应急行动中提供必要的服务和参与施工。然而，工作换现金方式是一种临时、劳动密集型的短期干预措施，需要借此与相关伙伴合作，为创造正式就业机会铺平道路
- 根据RCM，难民署将与政府共同协调生计和经济融合部门工作组的工作

1. 概述

如果被迫流离失所者和无国籍者拥有谋生方式和融入社会的机会，并从紧急情况一开始就参与经济活动，他们可以得到保护，并获得更成功的长期解决方案。经济包容性意味着确保所有社会成员（包括非公民、弱势群体和未享受到充分服务的群体）能够进入劳动力市场，获得土地、金融服务、创业专业知识、就业和经济机会。享有经济包容性的难民更有可能自食其力，富有韧性，以安全、可持续和有尊严的方式满足自己的需求，避免资产耗尽，不会重新依赖援助或采取消极的应对机制，而会为收容国经济作出贡献，并为未来做好准备。

2. 與應急行動的相關性

从流离失所局势一开始，就应体现出经济包容性。如果从最初就妥善地引导人道主义援助、服务的提供、市场联系和教育服务，它们可以在流离失所的后期为经济融合创造更好的机会。人道主义援助

（包括食品和现金、住房和家庭用品）可以帮助被迫流离失所者满足基本需求并获得即时保护。这可使他们不必出售资产或采取消极的应对机制。然而，要设计出有意义的应对措施，必须从一开始就让受影响人群参与经济活动，在他们的技能、经验、资产、偏好和市场需求之间架起桥梁。这包括为在应急响应中所做的工作支付报酬，在当地或营地内外开发市场机会，与当地或区域市场和私营部门建立联系，为获得资源和基础设施提供便利等。为了便于采用这种方法，难民署或合作伙伴必须进行或利用现有的相关（劳动力）市场分析（在紧急阶段可以利用快速评估），并尽可能多地收集人口中现有技能和能力的信息。《最低经济复苏标准》（MERS）是国际公认的、关于为受危机影响的社区建设经济恢复能力的最佳实践的共识。

务必让当地人和流离失所人口以及当地政府、合作伙伴和私营部门参与确定特定地点的最适当应对措施，并确保在整个方案周期内对受影响人口负责。难民署和合作伙伴应利用现有的系统和服务，除非因紧急情况发生地不存在相关服务而有此必要，否则不应设立平行服务。

3. 主要指導

目标

- 满足粮食安全和基本需求。
- 保护生产性资本并将收入来源多样化。
- 防止资产枯竭和消极应对战略。
- 保护并培养人力和社会资本，促进体面工作战略。
- 协助难民平等地获得服务和经济机会。
- 支持社会经济包容和改善共存。
- 促进参与当地经济，包括税收贡献。
- 支持地方市场体系和经济发展。
- 减少对当地市场和环境产生负面影响。
- 促进向稳定过渡，为持久解决问题铺平道路。

基本原则和标准

主要原则：

- 召集内部和外部利益攸关方支持经济包容。
- 根据社会经济概况和市场需求，加强有针对性的生计支持。
- 帮助难民为当地发展计划和过程做出贡献（并被纳入其中）。
- 避免提供或创建并行系统和服务。

保护风险

可能需要应对的保护风险包括：

- 性别暴力。
- 性剥削和性虐待。
- 危险的应对机制（包括从事性工作、童工、从事非法活动）。
- 获取和享受援助和其他服务的障碍。
- 无法进入正式和非正式市场和无法获得劳动机会。
- 法律和政策制度可能没有充分尊重、保护和实现权利。
- 种族主义、仇外心理、歧视、错误信息、虚假信息和仇恨言论。
- 剥削、工资低、工作条件差、工作场所缺乏保护。
- 资源枯竭，导致人们处于脆弱境地。
- 限制或阻止行动自由。
- 童工和教育排斥。
- 过度负债。

其他风险

- 支助方案可能会区别对待难民和收容社区，导致社区之间的紧张关系加剧。
- 可能缺少合适的合作伙伴，尤其是发展伙伴和私营部门。
- 方案模式可能造成依赖，而不是自力更生。
- 如果缺乏影响或影响迟迟没有体现出来，谋生方案可能会造成挫折感或保护风险。
- 当地人民可能认为难民正在与他们争抢工作、服务和资源。
- 过度开发自然资源和气候灾害风险。
- 如果技能和能力不加以利用，就会丧失。
- 缺乏地方政府的支持。
- 对被迫流离失所者和无国籍者的权利缺乏了解。

决策要点

- 评估现有和潜在的谋生机会和服务。有些地方机构可能不是难民署的常规合作伙伴，但因为它们了解当地情况并与当地居民有联系，因此，它们完全有能力支持和促进生计工作和经济包容干预措施。例如，金融和企业发展服务提供商、私营部门组织、公共和私营培训与研究机构，以及地方发展行动者。利用市场评估和价值链分析（酌情）来评估当地市场，并对照ProGres关于难民概况的数据或其他统计数据（如有）来核对调查结果，以便将就业/自营职业机会与难民的技能、知识和经验相匹配。根据年龄、性别和多样性因素，确保有意义的社区参与，并对受影响人口负责。促进生计多样化，建设复原力，并考虑可持续性、难民和收容社区的谋生方式，以及该地区吸收难民及其带来的技能和服务的能力。评估计划和干预措施将如何影响市场体系、民众、自然资源、基础设施和公共系统，并预见可以减少人道主义援助环境足迹的措施。
- 从一开始就考虑为新抵达的流离失所者提供市场准入和接近市场、获取就业和经济机会相关服

务的问题，特别是在难民营或安置点中。
- 虽然提倡开展一些志愿服务来确保流离失所人口中的社区参与度和自主权，但目标始终应是确保难民和流离失所人口根据当地规则和条例，通过合同安排，为他们在难民营或安置点内外为难民署和合作伙伴所做的工作提供公平报酬。工资和奖励应根据当地情况而定，将最低工资作为通用指导，并根据当地工资标准确定不同工种的价值。
- 评估从外部引进商品和服务的潜在影响，以及这些商品和服务将如何影响当地市场和周边经济。根据难民署《2022-2026年现金干预政策》，现金始终是首选援助方式。如果由于特殊原因需要给予CRI/NFI援助，并且在当地可获得CRI和其他物品，就应始终将当地采购视为首选方案，以加强当地市场和企业，或在某些情况下减少碳足迹。
- 建立可靠的监测和评估系统以及基于证据的决策过程。
- 在制定新的干预措施之前，始终寻求纳入现有方案、服务或机会，以尽可能避免创建平行服务。
- 行动部门应考虑到发展参与者、私营公司、政府、金融服务提供者和其他利益攸关方的相对优势，寻求可以将难民纳入其方案和服务中的合作伙伴和机构。合作伙伴可以制定联合倡导计划，以改善难民的经济环境。

管理的关键因素

为了成功地强化难民的自力更生能力，从事教育、CBI、保护、方案、解决方案、社区服务、发展、传播和其他学科工作的一系列多部门团队需要通过包容性和综合的地区发展方法，支持生计和经济融入干预措施。能否取得成功还取决于与当地政府、发展参与者、私营部门和当地合作伙伴的合作。如果当地合作伙伴缺乏专业知识或能力，则办事处可能需要提供技术支持以增强其能力。

资源和合作

工作人员
难民署及其合作伙伴的外地生计和经济包容工作人员。

合作伙伴
采取市场导向方法，熟悉流离失所问题、经济赋权和气候适应能力问题的合作伙伴。

在金融服务、技术和职业培训、创业、就业服务以及农业和农村发展方面具有专门知识的业务伙伴。

发展参与者、私营部门、地方当局和政府机构。

後緊急階段

从中长期来看，应支持通过宣传和促进措施，确保将难民纳入由发展参与者、私营部门和政府提供的方案和服务中。能否参与市场体系（例如通过有薪就业或个体经营）不仅取决于能否获得融资、培训、各级教育、辅导、就业安置、工作许可和证件，以及广泛的其他支持服务，而且还取决于是否存在有利的环境并且其规章制度能否保护权利和安全。如果难民获取工作权利和相关权利的机会有限，难民

署及其合作伙伴需倡导良好的环境，以便鼓励对难民的经济融入并提高他们获取生计和体面工作的机会。必须认识到，该领域的积极成果需要多年期、多伙伴的战略规划。

檢查清單

- 方案规划：
  - 分析法律框架和有利环境（利用现有的法律框架和有利环境，如果有的话）。
  - 分析人口的社会经济概况。
  - 快速市场评估，包括实际进出和机会。
  - 获得农业用地、获得金融服务以及市场和/或生产所需的空间/基础设施。
  - 机构摸底调查（谁在该地区运营/提供服务？）
  - 评估将难民纳入现有方案和服务中是否可行。
  - 建立可靠的监测和评价系统以及基于证据的决策过程。监测与评价贯穿整个方案周期。
- 选择合作伙伴：

  根据机构摸底调查结果，以下哪些合作伙伴是可用的？

  - 金融和商业发展服务提供商。
  - 私营部门（公司、商会、职业介绍所、商业协会）。
  - 公立和私立培训机构。
  - 发展参与者，包括发展NGO。
  - 各国政府。
  - 联合国机构。
  - 学术和研究机构。

  如果相关合作伙伴不在该地区/无法在该地区开展工作：

  - 应召集专门关注生计问题和经济发展的组织并与之合作。它们是否拥有必要的专业知识？

4. 標準

最低经济复苏标准 (MERS)
《最低经济复苏标准(MERS)规定了支持危机后弱势人群经济复苏所需的最低活动水平。MERS手册》提供了工具和方法，以便帮助从业人员、多边利益攸关方、当地市场参与者、政府和捐赠者采用基于市场的对策来支持经济复苏。该标准借鉴了世界领先的人道主义机构和经济发展实践者积累的经验。

MERS 由六套标准组成，可以依次或单独阅读这些标准。

- 《核心标准》描述了相关的方法和活动，以便防止和减轻身体、社会、经济、环境或其他伤害，并根据《核心人道主义标准》加强保护。
- 《评估和分析标准》针对如何设计、实施和共享评估结果提供了相关建议，以便引导有效和合适的方案战略。
- 《资产分配标准》帮助从业者将市场思维运用于与长期复苏相关的资产分配和援助活动，并尽量不要扰乱当地市场体系。

MERS还借助于企业和市场体系发展、融资服务和就业事宜的相关标准，促进生计、金融普惠和自力更生。

附录

UNHCR Guidelines on International Legal Standards Relating to Decent Work for Refugees, 2021

IOM, UNCTAD, UNHCR Policy Guide on entrepreneurship for Migrants and Refugees, 2018

ILO, Employment and decent work in refugee and other forced displacement contexts, 2020

Impact Hub for UNHCR, Global Roadmap for Refugee Entrepreneurship, 2022

5. 鏈接

难民生计和经济包容：2019-2023年全球战略概念说明 国际劳工组织，联合国难民署——《基于市场的难民生计干预指南》 最低经济复苏标准 (MERS) 联合国难民署难民创业全球路线图 经合组织-难民署，《针对雇主、难民的多利益攸关方10点行动计划》… 贸发会议-难民署-国际移民组织，《关于移民和难民创业的政策指南》 利用人道主义-发展-和平应对长期流离失所问题… 紧急情况下支持作物相关生计的标准 牲畜应急指南和标准

6. 主要聯繫人

请联系难民署复原力与解决办法司(DRS)生计和经济包容股。邮箱：livelihood@unhcr.org

粮食安全需求评估

25 六月 2025

關鍵點

- 为评估确定明确、实用的目标，并专注于达成这些目标。不要为收集信息而收集信息
- 您的主要目标是了解粮食安全状况。重点关注难民现在面临的问题，同时也要关注他们在危机前的生活状况以及处境的变化。如果您只关注问题，则可能会给人一种印象，以为您是在编制一份购物需求清单
- 详细说明最需要援助的群体，然后对其需求进行优先排序：这有助于对建议进行排序。这与快速评估尤其相关，因为快速评估确定的是如何应对即时需求。考虑制定优先顺序表
- 在评估之前，请就如何签署评估结果和结论达成一致。根据要求将政府包括在内
- 向高级工作人员汇报情况。介绍评估得出的主要结论和建议：这将使他们能够立即采取行动

1. 概述

紧急粮食安全需求评估（如快速联合评估）最好在多部门难民紧急情况需求评估NARE之后进行，旨在快速了解人口流离失所局势开始后最初几周的粮食安全状况。该评估可确定受关注人口的数量及其迫切的粮食和营养需求，并为制定紧急情况发生后最初6至12周内的粮食援助和粮食安全应对措施提供依据。在快速粮食安全评估之前，将在流离失所局势开始后的头几天内进行初步快速需求评估，以评估流离失所人口的即时粮食需求。应在接下来的6到12个月内进行更详细的评估（如联合评估团，简称JAM具体取决于快速粮食安全需求评估的质量。该评估由一名粮食安全专家领导，与世界粮食计划署合作进行。

该评估将确定粮食援助的形式（现金、代金券、实物粮食或这些形式的组合）、分配方式、口粮篮的构成、口粮的数量或价值、援助期限以及相关的非粮食投入。该评估还能确定各人口群体的不同社会经济能力水平，从而为确定援助目标提供依据，并在早期阶段就为其他粮食安全和生计计划的制定提供指导。粮食安全评估可与快速营养评估和营养调查（联合国难民署标准化扩大营养调查SENS）或生计评估联系起来。

在本条目中，假设需求评估包括对策分析。

2. 與應急行動的相關性

紧急粮食安全需求评估在迅速确定流离失所局势开始后最初几周的粮食安全状况方面发挥着关键作用。这些评估使人道主义行动能够迅速了解需要援助的人员规模，并评估他们对粮食和营养的迫切需求，以便能够快速开展响应行动。在紧急情况发生后的最初6至12周这一关键时期，这些数据有助于制定有效的粮食援助和安全计划。此外，评估还能为决策过程提供重要的见解，指导确定适当的粮食援助形式、分配方法、口粮篮构成、配给量和援助期限。此外，评估还揭示了不同人群的不同社会经济能力，有助于采取有针对性的干预措施和尽早制定生计计划。将粮食安全评估与快速营养评估和生计调查联系起来，有助于全面了解总体人道主义局势。

3. 主要指導

粮食安全与营养：概念框架

粮食安全以三大支柱为基础，粮食安全评估应围绕这三大支柱进行：粮食获取、粮食供应和粮食使用。必须了解流离失所人口的权利相对于这些支柱是如何变化的，因为任何不平衡都可能导致粮食不安全。

粮食安全评估还力求了解营养不良的原因。家庭粮食不安全只是造成营养不良的根本原因之一，其他原因还有护理不足、喂养方式不当、水不干净、个人卫生和环境卫生差以及难以获得医疗保健等。营养不良的概念框架详述如下。

营养不良的原因和后果（改编自布莱克等人制定的联合国儿童基金会框架：孕产妇和儿童营养不良：全球和地区暴露与健康后果。《柳叶刀》，2008年1月17日）

粮食安全评估的目标和时机

1. 在流离失所局势开始几天后进行初步快速评估。初步快速评估以行动为导向，主要目的是确定眼下的初步粮食援助需求和应对措施，以及当地和外部资源的供应情况。

2. 在紧急情况发生的最初几周进行快速粮食安全评估（如快速联合评估团）。该评估应由一名经验丰富的粮食安全专业人员负责协调和监督，并应收集与粮食安全和营养有关的二手和一手数据。其主要目标是：

    - 确定眼下和短期的粮食援助、粮食安全、营养和相关非粮食援助需求（难民，可能还要包括周边居民），以及需要多长时间的援助。
    - 评估是否需要进行深入评估。

3. 深入评估将在紧急情况发生后的前6至12个月内进行，具体取决于上述快速评估的质量和局势的发展。其总体目标包括：

- 记录难民的粮食安全和营养状况。
- 审查现行干预措施的质量和适当性。
- 确定新的粮食安全干预措施和粮食安全干预长期战略。

快速和标准联合评估团通常会提出的关键问题可参阅《联合评估团：快速联合评估团》，附件1，以及《联合评估团——规划与实施实用指南》，第4.8章。

中上臂围 (MUAC) 筛查可纳入粮食安全评估，也可以在人们聚集在一个地方分发食品时进行。中上臂围能快速显示营养状况，并能将营养不良者转介到适当的护理机构。还可以将粮食安全和生计（自力更生）评估结合起来，从而减少人群对评估和调查产生的倦怠感。

方法和流程

评估阶段和活动

	阶段	主要活动
1	**规划和准备**	制定评估的职权范围（ToR，包括时间、资源和预算）。确定协调员；制定详细的时间表；确定团队；必要时请求额外的技术援助。
2	**识别和组织信息**	决定评估将收集哪些信息（根据职权范围）。根据评估目标组织信息（使用信息矩阵，示例可参见JAM指南）。确定合适的数据收集方法和工具。
3	**数据收集**	**二手数据。**识别可用的二手信息。审查数据并找出信息缺口。（通过收集一手数据，可能会提供缺失的信息）。更新信息矩阵。 **一手数据。** 实地访问。培训和准备环节结束后，评估小组将进行实地访问，从难民和周边社区获取第一手信息。实地访问可对二手数据进行三角分析，填补信息空白。深入评估可作为粮食安全评估的一部分进行。（如果这些数据在评估开始时就已存在，则属于二手数据）。
4	**分析和建议**	在实地访问期间，每天都要进行汇报。在实地访问结束时，对从二手数据审查、深入评估（如已开展）和实地访问中获得的所有信息进行审查、三角分析和讨论。评估小组提出主要结论和建议。
5	**报告和传播**	编写一份简明扼要的报告来介绍粮食安全评估的方法、局限性、主要结论和建议。
6	**行动计划**	根据报告中的信息和建议，制定简明扼要的行动计划。应制定行动时间表，并指定行动负责人。

应根据报告和行动计划模板提交调查结果；模板见《联合评估团：快速联合评估团》，以及《联合评估团——规划与实施实用指南》，第4.11章和第4.12章。

下表概述了在实地访问期间经常用于收集原始数据的方法和参与式工具。

方法	描述
家访	户主（或其他相关代表，如照顾者，包括单身妇女或儿童）会被问及一些预先设定的问题，内容涉及职权范围中确定的具体主题。各小组负责观察家庭的生活条件。
直线观察	团队成员在该地区走动，观察情况和当地条件。
主要信息提供者访谈	小组就商定的问题与熟悉地点、社区和需求等情况的知情人士进行半结构化访谈。
焦点小组讨论	小组就选定的主题或问题与同质群体（通常为6-8人）进行开放式讨论，这些人应对所讨论的主题有所了解，并能提出各种观点。讨论可以采取结构化方式。
社区小组讨论	小组与来自社区、代表不同群体、家庭状况和特征的不同人士进行讨论。这样做的目的是收集各种意见。

工具	描述
制图	与社区中的一群人一起设计一张地图，以标明具体问题和需求。
时间表/季节日历	与社区中的一群人一起设计时间表/季节日历，以标明相关活动、食物的季节性或其他与营养相关的问题。
图表（如文氏图）	设计一张图表，显示该地区的具体联系，例如营地与附近市场的联系，以及这些市场与周边经济的联系。
比例堆积	个人用小物品（豆子、石头）堆成堆，用来代表问题。堆得越大，问题就越大。这一做法有助于对信息进行排序或确定优先顺序。
成对排序	个人对成对的事物、情况或选项进行排序。这可提供关于什么对参与者最重要的信息。

应该尽可能多地从均匀包含不同性别、年龄和多样性的来源收集信息，并应对信息进行三角分析。

实际实施的考虑因素

- 任命一名协调员作为粮食安全联络人。他/她应与负责营养和生计的人员密切合作。
- 根据初步快速评估结果，进行第一次援助物资交付和分发，并向捐助方提交初步请求。初步评估必须以行动为导向。
- 设法了解流离失所者在流离失所之前是如何满足其食物需求的，以及他们目前的状况与之前相比如何。在新一轮流离失所的早期阶段，最好假设所有的粮食援助需求都需要得到满足。当局势稳定下来后，再进行更详细的快速评估，以便审查粮食援助的形式、持续时间以及所需的粮食数量和种类。
- 在评估时要考虑季节性。粮食安全不是一成不变的，食物的获取、供应和使用情况在一年中都可能发生变化。认识粮食的年度周期性，将有助于您了解粮食安全问题何时可能得到改善或恶化。
- 将快速市场评估纳入快速评估。这样可以知道哪些形式的粮食援助及其内容可能是可行的、适当的。
- 务实求效：不要收集与评估决策无关的信息。注重信息的质量，而不是数量。比较第一手信息和第二手信息，与不同的人（性别、年龄、收入等）交谈并比较他们的观点。
- 如果通过实地访问也无法填补所发现的信息空白，快速评估小组应建议进行具体的深入评估。如果局势不断变化，小组可建议定期进行评估，直到局势稳定下来。
- 多方参与必不可少。让地方当局、受影响人口、非政府组织和其他联合国机构参与不同阶段的评估工作。
- 在提出粮食安全建议时，评估小组应考虑以下因素：

- 谁有需求，需求是什么，需求会持续多久。
- 流离失所者现在和将来的需求。
- 流离失所者的优先事项是什么。
- 能力和伙伴关系：哪些合作伙伴希望与难民署（和粮食计划署）合作?
- 粮食安全对策、营养和自力更生之间有哪些实际联系。

资源和合作

快速联合评估团评估应涉及多个机构和合作伙伴，并且是多部门的。在难民紧急情况下，难民署和粮食计划署总是共同领导这一进程。

工作人员

- 一名经验丰富的难民署高级方案干事或难民署粮食安全干事（如果有的话）将代表难民署领导粮食安全评估。
- 一位经验丰富的粮食计划署计划或VAM高级干事将代表粮食计划署领导快速联合评估团。

合作伙伴

- 与粮食计划署和政府密切合作。
- 实施评估的合作伙伴包括职能部委、相关非政府组织和社区组织。
- 让高校参与评估。

4. 政策和指南

Sphere, Food security and Nutrition

UNHCR, Global Strategy for Public Health 2014 - 2018

WFP-UNHCR, Global Memorandum of Understanding, January 2011

5. 鏈接

世界粮食计划署2009年紧急粮食安全评估手册 标准化扩大营养调查(SENS) 饥荒早期预警系统（FEWS） 综合粮食安全阶段分类系统（IPC） 紧急能力建设项目，紧急粮食安全和生计48小时评估工具包

6. 主要聯繫人

难民署方案支助和管理司公共卫生科（DPSM）；邮箱：hqphn@unhcr.org

紧急粮食援助标准

25 六月 2025

關鍵點

- 为确保满足难民的粮食需求，世界粮食计划署是联合国难民署的主要合作伙伴。当难民人数超过5000时，难民署应和世界粮食计划署共同合作，以满足其粮食和营养需求。人数不足5000时，应由联合国难民署满足其粮食和其他基本需求
- 在设计粮食援助时，应根据联合国难民署的现金政策和指南以及基本需求办法，始终将现金援助视为可选方案。应根据《四个机构负责人声明》以及联合国难民署/世界粮食计划署的《现金附

录》，与其他参与者合作制定现金援助方案

- 当联合国难民署提供实物粮食援助时，应使用NutVal计算器计算配给的营养价值
- 粮食援助应提供给最需要的人士，以支持难民署保护和解决难民问题的战略以及难民的自力更生能力
- 如果联合国难民署和世界粮食计划署提供基本援助，并共同合作，以便确定援助对象、分享数据、确保系统的兼容性或商定有关粮食安全和营养的联合方案，则应将这些方案纳入行动部门的联合行动计划
- 在设计粮食援助时，应参考《环球手册》

1. 概述

紧急粮食援助标准提供最低标准信息，以确保在紧急情况和长期情况下满足基本粮食需求。在阅读和实施本条目时，应配合其他基本需求的标准（请参阅难民署《基本需求方法》）、现金和代金券使用标准，以及营养标准。

这些标准阐明了相关的措施和指标，以确保相关人群获得优质食品和安全保障。如需寻求更多指导，请参阅环球手册，人道主义应对最低标准（2018年）。

2. 與應急行動的相關性

紧急粮食援助标准概述了在紧急情况和长期情况下满足被迫流离失所者基本粮食需求的最低标准。当人们流离失所时，他们获得食物的机会可能会受到严重干扰。通过实施这些标准，人道主义行动可以确保受影响人口获得充足的营养，而营养对其生存和福祉至关重要。该标准强调包括难民署和其他基本需求提供者在内的各利益攸关方之间需要密切协调。通过将粮食援助与其他基本服务（如健康、水和卫生设施）相结合，就可以提供全面的应对措施。此外，该标准还规定了具体的行动和指标，以确保所提供的粮食符合高质量标准。其中包括营养成分、卫生和安全处理等因素。通过遵守这些指南，各组织即可预防食源性疾病和营养不良，促进受影响人口的健康和安全。

3. 主要指導

应急标准

如果所有人都能从物质上和经济上获得充足、安全、营养的食物，满足其饮食需要和食物偏好，并能

够过上积极和健康的生活，这就是粮食安全。在人道主义危机中，粮食安全对策应着眼于满足受影响人口的短期需要，确保他们不必采取具有潜在破坏性的应对策略。随着时间的推移，应对措施应保护和恢复生计，稳定或创造就业机会，并有助于恢复长期粮食安全。它们不应对自然资源和环境产生负面影响。

营养不良的四大根本原因包括家庭粮食不安全，另外还包括不良的进食习惯、不良的护理习惯、不健康的家庭环境、不充足的水、环境卫生和个人卫生（水卫）设施和习惯，以及缺乏医疗保健。如果不能满足普通民众的食物需求，治疗营养不良的对策只能产生 有限的影响。那些从营养不良中康复过来但不能长期摄入足够食物的人员将再次恶化。

为了选择最高效实用的办法，应急措施必须确认和了解难民的需求、家庭偏好、有效和经济合算的解决办法、保护风险、收容社区的情况和季节性因素。它应明确规定所需粮食援助（实物或现金）的类型和数量，谁应获得粮食援助以及如何分配。

评估粮食安全和营养状况

应对措施应基于对营养和粮食安全状况的客观评估。联合国难民署的《标准化扩大营养调查》（SENS）包含营养和粮食安全模块，以提供标准化问卷调查和分析计划。在可能的情况下，应根据实际情况加以调整，与合作伙伴商定，并用于评估局势。

世界粮食计划署与联合国难民署合作完成了许多粮食安全评估。应在紧急情况之初启动联合评估团(JAM)，并在长期行动期间每两年启动1次。行动部门应使用JAM分析结果来指导联合行动计划的制定过程。

联合分析框架（JAF）是一套**指导联合国难民署和世界粮食计划署国家行动部门的工具**，旨在就难民、寻求庇护者和其他被迫流离失所者**满足其基本需求**的能力达成共识。JAF可**指导进行联合评估和分析**，为满足基本需求的方案干预措施（即粮食、非粮食、多用途现金）提供信息，并包括一个专门的附加模块来为联合生计和自力更生方案编制提供信息。在难民署和粮食计划署共同参与向难民和其他被迫流离失所者提供基本需求援助的情况下，或当难民署和粮食计划署希望联合设计生计干预措施以支持经济融入并需要一个共同的指标框架时，难民署和粮食计划署应**合作**使用JAF。

粮食安全对策：粮食援助

系列干预措施可促进家庭食品安全。包括现金援助和提供实物食品。如果难民能够接触到商品和市场，则现金通常是最适当的援助形式，在适当的情况下，联合国难民署应依照难民署《现金干预政策》，在初步应急措施中鼓励使用现金。充足的现金赠款可以满足人们的基本需求，包括食物。联合国难民署的现金可行性和应对措施分析工具包应用于确定何时发放现金赠款以及如何发放。联合国难民署致力于与粮食计划署、儿童基金会、人道主义事务协调厅和其他伙伴合作，谋求和监控现金赠款，制定

转移机制，并核准财务服务。请参阅《关于现金合作的四项原则声明》（2018年）以及难民署和世界粮食计划署之间的《现金附录》（2017年），其中概述了难民署对现金合作的承诺。

在最初设计粮食安全应对措施（包括实物和现金） 时就应支持和面向当地市场。关于地方、国家和区域采购的决定应以充分了解当地市场和金融服务提供商为基础。有关更多信息，请参阅联合国难民署的现金可行性和应对分析工具包（2017年），以及联合国难民署的多部门市场评估：配套指南和工具包（2017年）。《关于现金合作的四项原则声明》（2018年）以及难民署和世界粮食计划署之间的《现金附录》（2017年），其中概述了难民署对现金合作的承诺。

粮食安全对策：关键行动（《环球手册》，2018年）

- 根据粮食安全评估数据，设计满足当前需求的应对措施，并考虑采取措施以便支持、保护、促进和恢复粮食安全。
- 同时考虑口粮篮的实物和现金方案。
- 尽早为所有粮食安全计划制定过渡和退出战略。
- 将粮食安全计划与其他部门的对策相结合。
- 确保受助者能够获得维持生计所需的知识、技能和服务。
- 保护、维护和恢复自然环境，防止其进一步退化。
- 考虑烹饪燃料对环境的影响。
- 推广不会造成森林砍伐或水土流失的生计策略。
- 监测不同团体和个人在多大程度上认可并能获得人道主义粮食安全干预措施。
- 在制定应对措施时，应征求接受粮食援助者的意见，并确保他们获得尊重和保有尊严。
- 建立反馈机制。

联合国难民署与世界粮食计划署的合作

世界粮食计划署是联合国难民署及其关注人口的长期合作伙伴。联合国难民署与世界粮食计划署之间的《2011年全球谅解备忘录》应指导两个机构之间的合作。为了评估需求和制定国家级联合行动计划，这两个组织在紧急情况之初以及之后每隔两年都应启动联合评估团（JAM）。有关如何启动JAM的指南，请参阅联合评估团：规划和实施的实用指南。最近，联合国难民署和世界粮食计划署联合制定了联合评估框架（JAF）为确定援助目标、优先次序、评估和分析提供信息。

根据《2011年全球谅解备忘录》，如果受关注的人口超过5000人，世界粮食计划署应负责确保满足其粮食需求。联合国难民署负责满足较少人口的基本需求，包括粮食需求。

由于双方机构和工作环境的变化，联合国难民署与世界粮食计划署之间的合作已随着时间的推移而扩大。我们继续竭力开展合作，以便确保现金援助、数据共享，并针对有需要的人提供援助。联合国难民署已同意与世界粮食计划署结为合作伙伴，制定粮食和现金对策，以便帮助难民在粮食安全和营养方面自力更生。《联合行动计划》应指导每项行动。下列文件介绍了应列入《联合行动计划》的具体

合作领域：

- 联合国难民署与世界粮食计划署之间签订的《现金附录》（2017年）
- 《确定援助目标以满足基本粮食和其他需要的原则》（2018年）
- 《数据共享附录》（2018年）
- 《联合国难民署/世界粮食计划署关于粮食安全和营养自力更生的联合战略》（2016年）

难民署-粮食计划署联合计划卓越和目标中心（联合中心

该联合中心成立于2020年4月，由难民署和粮食计划署签约技术专家组成的机构间巡回小组构成。该联合中心是一项以需求为导向的服务，旨在充分利用每个机构的专长、知识和网络。该联合中心是应难民署和粮食计划署国家行动部门和区域局的请求而设立的，在整个联合规划和方案编制过程中提供以数据和证据为支撑的战略和技术支持。其中包括评估、循证决策、确定援助目标、优先次序、采取措施加强对受影响人口负责工作，以及制定可持续的解决方案来加强受影响人口的自力更生并将其纳入国家发展计划和投资。

食品定向、分发和交付的关键考量（来自 Sphere2018年）

- 根据联合国难民署和世界粮食计划署之间的《联合目标原则》，应在联合分析的基础上针对匮乏人士提供粮食和其他基本援助。
- 应明确表明受助对象。它应该受到受助者以及非受助者的共同认可，以免制造紧张局势和造成伤害。
- 建立高效、公平、有保障、安全、易得、有效的粮食分配方法或现金/代金券交付机制。
- 在设计粮食交付系统时，请咨询女性和男性，包括青少年和年轻人。鼓励弱势群体或边缘群体的参与。
- 确保分发和交付地点位于交通便利、安全和就近的地方，以便充分照顾受助者。
- 尽量减少受助者前往分发点时的危险。定期监测检查站和安全局势的变化。
- 预先向受助者详细透露分配计划和时间表、食品配给的质量和数量、现金赠款或代金券的金额，以及分发工作覆盖的需求范围。

联合国难民署关于粮食捐赠的指南

- 所有营养产品必须在全球范围内被世界卫生组织和联合国儿童基金会批准为“可以安全地治疗或预防疾病”。
- 通常而言，向难民署关注人员提供的最低捐款必须足以向所有家庭提供该物品；或者，如果仅供部分人口使用，则必须足以提供三个月的供应量。
- 接受或使用任何特殊营养品或食品时，必须考虑与其他在用产品的潜在相互作用，以免中毒。
- 难民署不接受下列任何物品：

o 含有牛奶或奶制品的产品，而且没有证据表明它们已被世界卫生组织批准在全球范围内使用。

o 不符合当地文化或宗教规范的产品。
o 自装运之日不到1年就要过期的产品。
o 没有明确的内容标签和无安全使用证书的产品。
o 针对婴幼儿的产品，包括但不限于母乳替代品或奶粉。
o 非强化盐、油或面粉。

- 所有粮食捐赠都应附有现金捐助，以支付捐赠商品的内陆运输、储存和分发费用。
- 联合国难民署只分发符合捐助国和受援国食品安全标准的食品。食品必须被视为人类食用安全。
- 捐赠必须遵守食品法典委员会的指导方针。

将长期解决方案纳入应急措施

当流离失所问题开始出现时，紧急粮食援助应成为符合“人道主义-发展-和平关系”以及“生计和经济融入”紧急援助准则的更广泛方法的组成部分，以确保持久地解决问题。

全球应对粮食危机网络

应保留有关评估和分配的详尽数据，以便为全球应对粮食危机网络等论坛做出贡献，为粮食安全和营养分析人员、政策制定者、决策者和倡导者提供重要的参考文件。

实物粮食援助

如果现有粮食或粮食渠道的质量和数量不足以防止过多死亡率、发病率或营养不良，则需要粮食援助。实物粮食援助应旨在满足受关注人群当下的粮食和营养需求，同时保存和保护资产，增强抵御未来威胁的能力。

粮食援助方案可采用各种工具。包括：

- 普通粮食分配（提供实物粮食和购买粮食的现金援助）。
- 一揽子补充营养餐方案。
- 有针对性的补充营养餐方案。
- 提供相关服务和投入，包括转让技能或知识。
- 根据情况需要，考虑使用成熟的评估工具来确定援助目标和优先次序。

需要特殊营养的人除普通配给之外还可能需要补品。可能需要补品的人群包括6-59个月的儿童、老年人、残疾人、艾滋病毒感染者以及孕妇和哺乳期妇女。补品方案应符合联合国难民署《关于使用特殊营养产品减少难民人口微量营养素缺乏和营养不良的行动指南》、《难民署全球公共卫生战略》以及《急性营养不良、微量营养素缺乏症以及婴幼儿进食管理的环球标准》。只有当人们没有办法自己做饭时，才会进行现场给食。危机刚刚发生以后、人口流动期间或动荡不安导致领取口粮的人面临风险时，这可能是必要的。

普通食品援助的营养要求

每个人必须获得足够的食物（包括脂肪、蛋白质、碳水化合物、维生素和矿物质），以满足其营养需求。一个人的最低营养需求是2100卡路里，其中约50-60%为碳水化合物，15-20%为蛋白质和30%为脂肪，同时还要满足微量元素的需求。在超重和肥胖率上升的地区，世界粮食计划署的口粮篮应限制盐（每天3克）、糖（20-30克）和油的供应数量。这些考虑因素也适用于其他高盐、高糖和/或高油的食物，如花生和水果（适量食用有益健康）。关于具体营养计划的更多信息，请参阅《紧急情况下的营养计划设计指南》

附录

WFP-UNHCR, Global Memorandum of Understanding, January 2011

UNHCR-WFP, Joint Assessment Mission (JAM) Guidance

UNHCR, Policy on the acceptance, distribution and use of milk products in refugee settings

4. 鏈接

联合国难民署，《标准化扩大营养调查》 环球手册，人道主义应对最低标准（2018年） 《关于现金合作的四项原则声明》（2018年） 《确定援助目标以满足基本粮食和其他需要的原则》（2018年） 联合国难民署与世界粮食计划署，《现金附录》 《数据共享附录》（2018年） 《联合国难民署/世界粮食计划署关于粮食安全和营养自力更生的联合战略》（2016年） 《关于使用特殊营养产品减少难民人口微量营养素缺乏和营养不良的业务指南》 食品法典委员会 难民署，《2014-2018年公共卫生战略》 NutVal 联合国难民署，基本需求办法 人道主义-发展-和平关系 联合中心 生计和经济融入紧急援助 紧急情况下的营养计划设计

5. 主要聯繫人

请联系难民署方案支助和管理司公共卫生科。邮箱：hqphn@unhcr.org

健康需求评估

08 一月 2025

關鍵點

- 初步的快速健康和营养需求评估对于指导设计有效的公共卫生干预措施至关重要
- 初步快速评估应具备多部门性质，团队应包含公共卫生、营养、水卫和庇护所/场地规划和保护方面的专业人员
- 在初步快速评估之后，还需要进行更详细的具体部门健康和营养评估，以便指导应对工作
- 确保地方卫生当局和合作伙伴全程参与初步快速评估和后续评估
- 处理评估中收集的信息并与合作伙伴分享，用于指导公共卫生方案编制

1. 概述

紧急公共卫生干预措施必须基于证据和需求，并考虑到具体情况。在难民紧急情况需求评估(NARE)之后，应该进行更详细的健康和营养评估。这将审视难民最迫切的健康问题和需求；审查公共卫生风险（疾病爆发、营养不良、获取途径不足）；并摸清现有资源和提供有效援助所需的资源。应由具有相关经验的公共卫生技术专家进行健康需求评估。

2. 與應急行動的相關性

为了在紧急情况下规划和实施有效的卫生方案，必须尽快了解受影响人口的健康和营养状况、现有卫生系统的状况以及潜在的健康风险。

3. 主要指導

紧急情况阶段

健康需求评估应在紧急情况发生的最初几天进行，并由经验丰富的公共卫生官员进行协调和监督。

初步健康评估的目的是：

- 全面了解情况。
- 识别当前的需求和差距。
- 确定死亡和发病的主要原因以及营养状况（营养评估见营养需求评估一章）
- 评估爆发潜在疾病的风险等级。
- 勘查初级和紧急医疗护理的提供情况和使用情况
- 摸清现有健康资源和额外的健康资源需求。
- 摸清可用的合作伙伴和合作伙伴提供的服务。
- 确定优先行动。

方法

数据取自不同的来源，需要特定的工具和方法，并随着时间的推移而不断扩展。

健康需求评估 (1) 同时使用第一手和第二手数据，(2) 同时分析定性和定量数据。（3）最好与合作伙伴联合进行，并由公共卫生专家领导。

有各种不同类型的需求评估和工具。初始快速评估提供所需的初步信息，随着时间的推移再进行更详细的评估。

- 难民紧急情况需求评估(NARE)

NARE主要是为了协助难民署行动部门开展多部门初步评估NARE突出强调了在开始收集一手数据之前，从危机前和危机后二手数据分析中获得的信息。在一手数据收集方面NARE建议可从设施考察、观察、关键信息提供者和焦点小组讨论中获取数据要素。它有助于对从多个部门的多种方法中获得的信息进行交叉分析，以确保快速、相对完整地了解情况。

NARE检查清单有专门的章节介绍公共卫生、营养和粮食安全。在紧急情况的初始阶段，健康评估应作为NARE的一部分进行。如果没有进行NARE或类似的多部门需求评估，则需要与合作伙伴联合进行健康评估，并确保与其他合作伙伴和部门共享相关信息NARE公共卫生和营养检查清单为标准问题概览。

- 多部门初步快速评估 MIRA是一项多群组/部门联合评估，可对情况进行早期快速概述，并确定当前需求和差距。最好在紧急情况发生后的头几天（72小时）内进行，以便为最初的应急响应提供信息。这可以作为NARE的一部分进行，也可以作为独立的评估进行。
- 针对具体卫生部门的详细评估对具体卫生领域进行了更深入的分析。这通常是在初步快速需求评估之后进行的，包括进一步探索已查明的差距。难民署开发了一款公共卫生评估工具，可在难民署公共卫生应急工具包中找到。

下表摘自难民署NARE健康需求评估，概述了有待收集的健康数据、来源和可用工具

	健康状况和风险	健康资源和服务的可获得性	健康系统绩效	
所需信息	受影响人群的健康现状：死亡率和发病率趋势。 健康风险（潜在疫情爆发）、营养状况	国家卫生当局、其他国家和非国家参与者以及国际伙伴的现有设施和服务	现有服务的获取、覆盖面、利用率、质量和有效性	
工具	NARE（多部门初步快速评估（MIRA）、难民署公共卫生评估；早期预警警报和反应系统（EWARS），难民署综合难民健康信息系统（iRHIS）基本指标报告（BIR）	难民署公共卫生评估；卫生资源和服务可用性监测系统（HeRAMS）；何人、何事、何地（以及何时）（3W/4W）；世卫组织袭击医疗机构事件监测系统（SSA）	健康信息系统（HIS）或DHIS2或合作伙伴报告	

数据来源	直接观察； 通过紧急事件发生之前的渠道获得的二手数据； 在提供者层面收集的一手数据； 调查	直接观察； 国家当局提供的二手数据； 协调机制/信息管理	直接观察； 数据收集评估； 调查

初步的快速评估无法获得所需的全部信息。应采用分阶段进行的方法，首先收集关键指标，然后进行更全面的评估。

可交付成果：

确定健康优先事项

对收集到的数据进行分析将有助于确定健康方面的优先事项，有助于确定特别脆弱的群体。

医疗系统的能力

评估应确定现有医疗系统满足难民需求的能力以及可能存在的差距。

成果介绍

应将初步评估的结果汇总到一份报告中。应与当局、合作伙伴和其他利益攸关方分享这些信息，并利用这些信息来指导应对计划的制定，以满足已查明的需求。

监测和监控

从紧急情况之初即应建立健康信息系统 (HIS)。难民署为此专门设计了综合的难民健康信息系统 (iRHIS)。它应被合作伙伴和政府广泛接受。任何健康信息系统的目标包括：

- 快速发现并应对公共卫生问题和流行病。
- 监测健康状况的趋势，并不断关注公共卫生优先事项。
- 评估干预措施和服务覆盖范围的有效性。
- 确保将资源妥善地分配给最需要的区域和群体。
- 评估公共卫生干预措施的质量。

後緊急階段

健康需求评估是一个持续的过程，在紧急情况后阶段仍将继续。健康需求可能会随着时间的推移而发展和变化，应通过常规HIS数据和指定的特定重复评估进行监测。

健康需求评估检查清单

- 在紧急情况开始时启动快速健康需求评估，通常作为多部门评估的一部分。
- 与国家当局和合作伙伴协调评估工作，并将受影响社区纳入其中。
- 收集数据。
- 确定公共卫生优先事项、弱势群体和卫生系统能力。
- 将评估结果汇总成报告，与合作伙伴分享。
- 利用评估结果来指导应对工作和优先公共卫生行动并制定相应计划。
- 可随时间的推移进行更详细的公共卫生评估。

4. 標準

难民署2021-2025年全球公共卫生战略（战略目标1，成果1）

健康和营养评估

在紧急情况发生之初进行联合公共卫生和营养需求评估，为相关利益攸关方及时采取关键行动提供指导。

附录

UNHCR, Needs Assessment for Refugee Emergencies (NARE) Public Health and Nutrition Checklist

WHO and UNHCR, Assessing mental health and psychosocial needs and resources, 2012

2.1 UNHCR Public Health Assessment Tool

5. 鏈接

Sphere项目，手册，2018年，健康评估检查清单，第349-350页 健康群组指南：实用手册 2020年 | ALNAP 第314-352页 多部门初步快速评估指南（MIRA） 难民或流离失所人口快速健康评估（MSF 2006） 难民营和安置点的健康 难民营外健康 营养需求评估

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

死亡率监测阈值

09 一月 2025

關鍵點

- 死亡率大幅上升（基线的2至10倍）很常见，特别是在紧急情况的急性阶段
- 需要准确地估算人口数量（分母）以便估量死亡率。很难计算城市和农村的死亡率。可采用其他方式估算死亡率
- 必须使用不同的方法从多个来源（包括医疗机构和社区）获得可靠的死亡率数据（分子）（在家死亡、坟墓数量统计等）
- 收集和分析健康问题和风险数据，以便确定死亡率和发病率过高的主要原因
- 优先考虑可有效降低过高发病率和死亡率的保健服务

1. 概述

人道主义紧急情况会对被迫流离失所人口的健康和福祉产生重大影响，往往导致大量可预防和可治疗原因造成的死亡。被迫流离失所者在流离失所之前、期间和之后面临更高的死亡风险，包括他们在难

民营、非正规安置点或收容社区定居时。死亡风险升高的原因可能是直接原因（即危机造成的暴力伤害和死亡），也可能是间接原因（即生活条件恶化、粮食无保障、缺乏饮用水、住房条件差、个人卫生和环境卫生以及医疗服务中断）造成的。此外，在人道主义紧急情况下，卫生系统可能不堪重负和/或支离破碎，应对能力可能有限，进而加剧了过度丧失生命的风险。

2. 與應急行動的相關性

- 人口死亡率是衡量危机影响的一个重要公共卫生指标，因而也是衡量人道主义公共卫生服务需求的重要指标。
- 国难民署致力于采取及时有效的公共卫生干预，以便提高应急能力并拯救生命。
- 公共卫生干预和每项应急措施都旨在防止过高的发病率和死亡率。
- 导致死亡率过高的两个主要公共卫生风险是疾病爆发和营养不良。

3. 主要指導

紧急情况阶段

监测和评估危机严重程度最有用的指标是粗死亡率（CMR）和更为灵敏的五岁以下儿童死亡率（U5MR）。**如果基线CMR或U5MR翻了一番或更多，则表明出现了重大公共卫生紧急情况，需要立即采取应对措施。**

基线死亡率和紧急阈值因具体情况而异。如果可用的话，来自于难民原籍国的国家或区域死亡率可用作基线参考。无论如何，都应使用最新、最可靠的数据来源（包括调查）。

从历史上看，每天每10万人中1例死亡的粗死亡率（CMR）或每天每10万人中2例死亡的5岁以下儿童死亡率（U5MR）被用作紧急死亡率的标准阈值。但由于自1985年确立这一标准以来，基线死亡率已大幅下降，因此这一阈值可能过高，无法用于评估人道主义应对措施是否充分。目前每天每10万人中1例死亡的阈值相当于撒哈拉以南非洲平均死亡率的四倍。

需要考虑的关键因素是**死亡率的升高程度**（即与合理基线相比的超额死亡率）、**升高持续的时间**以及**有多少人经历过这种升高**。这三个参数相乘，即可得出超额死亡人数。

如果已知或估计的紧急情况前基线CMR或U5MR增加一倍或更多，或超过特定背景下预先确定的阈值，则表明出现了紧急突发事件。

如果有原籍国或庇护国的国家死亡率，应将其作为基准参考。

死亡率可以通过计算每个时间段的死亡人数来表示。在死亡率瞬息万变的紧急突发事件阶段，使用的单位一般是每天每10万人中的死亡人数，并且每天或每周报告死亡人数。

後緊急階段

在紧急状态后阶段，可从难民或流离失所者的收容国获得基线估计数。

紧急状态后阶段使用的单位是每月每1000人中的死亡人数，即每月报告死亡人数。

死亡率监测检查清单

- 为死亡率监测系统的规划、实施和调整建立一个总体框架。
- 与监测协调小组或委员会协调已规划的活动。
- 为医疗设施和社区监测开发或调整数据收集工具。
- 确定、培训和安插负责收集死亡率信息的工作人员（卫生工作人员、社区卫生工作者/志愿者等）。
- 开展介绍性焦点小组讨论，提高社区对死亡率监测活动的认识。
- 绘制营地/安置点及其医疗设施的地图，以便规划和实施基于设施的死亡率监测。
- 如果没有其他可靠的人口数据来源，则进行基线家庭普查。

4. 標準

难民署2023年死亡率监测指南

难民署，业务指南：难民环境中的社区健康，2022年。

Sphere标准，2018年

受危机影响人口的死亡率估算——2018年

难民署综合难民健康信息系统 (iRHIS)

附录

UNHCR Operational Guidance: Community health in refugee settings, 2022

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

Francesco Checchi, Estimation of population mortality in crisis-affected populations - Guidance for humanitarian coordination mechanisms, 2018

UNHCR Standards and Indicators Guide, 2019

UNHCR Guidelines for Mortality Surveillance. A Practical Guide for Collecting, Reporting, and Using Surveillance Data for Estimating Mortality in Refugee Settings, 2023

5. 鏈接

难民署死亡率监测指南 难民署，业务指南：难民环境中的社区健康，2022年 Sphere手册，2018年 卫生群组人道主义卫生部门人口分母估算 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

疾病监测阈值

03 一月 2025

關鍵點

- 在紧急情况下，监测系统可能表现不佳、中断或不存在，这可能会延迟对疫情的发现和应对

- 流离失所、过度拥挤、卫生条件差、缺乏清洁水源以及医疗服务中断都会增加紧急情况下的疾病传播风险
- 在特定的社区、地理区域或季节，如果病例数量超过了正常预期，则称为疾病爆发
- 建立正常运作的监测系统，以迅速发现和应对流行病和其他公共卫生突发事件

1. 概述

有效的疾病防控有赖于有效的设施和基于社区的监测系统，该系统是对急性公共卫生事件进行早期预警、警报和响应（EWAR）的重要流行病学工具，并特别关注国家重点防治的疾病/病症。

所有可能爆发疫情的疾病都应指定相应的警报阈值，以明确报告疫情的依据。

疾病爆发的可能性决定了是否应对疾病进行监测。如果传染性疾病快速在大量人群中传播，则是疾病爆发。“警报阈值”（或“流行病阈值”）表明了疾病发生率水平，超过该水平以后，就需要针对疾病采取紧急应对措施。受监测的每种疾病或病症都必须有相关的病例定义和具体阈值，具体阈值取决于疾病的传染性、传播的其他决定因素、疾病在当地的流行程度以及防控策略。

必须专门制定疾病控制措施，阻止会导致疾病爆发的致病原的传播。在大部分情况下，我们都已掌握致病原的相关知识，可以据此设计恰当的控制措施。应对活动通常包括：控制来源或防止接触（例如，通过改善出水口以防止霍乱）；制止传播或预防感染（通过普遍接种疫苗防止麻疹，或使用LLIN防止疟疾）；或改善宿主的防御能力（通过快速诊断和治疗，或化学预防）。

以下标准适用于难民营和难民营外（包括城市）的情况。

2. 與應急行動的相關性

人道主义紧急情况往往增加传染病传播的风险，导致发病率和死亡率上升，特别是易流行疾病造成的发病率和死亡率上升。

因此，在紧急情况下，最紧迫的优先事项之一是建立正常运作的监测系统，以迅速发现和应对流行病和其他公共卫生突发事件。

3. 主要指導

紧急情况阶段

- 以下疾病若出现单个病例，则可能预示着爆发：霍乱、麻疹、急性无力肢体麻痹/小儿麻痹、黄热病、病毒性出血热。 这份清单并非详尽无遗，根据具体情况，可能还需要对其他疾病进行监测。
- 确诊疟疾：基线（前3周平均病例数）的1.5倍。
- 水样腹泻：基线（前3周平均病例数）的1.5倍。
- 便血性腹泻：一天内同一地点出现5例病例。
- 细菌性脑膜炎：在过度拥挤的营地环境中出现1例病例，或在不到30000人的人群中每周出现2例疑似病例，或在30000人或以上的人群中每周出现3例疑似病例。

後緊急階段

上述标准适用于紧急情况和紧急情况后阶段。

疾病监测和阈值检查清单

- 根据流行病学风险概况和紧急情况的背景，决定纳入哪些重点疾病和病症。
- 与合作伙伴一起加强或建立针对具体情况的疾病EWAR系统，并就报告单位、数据流、报告工具、病例定义和报告频率达成一致。
- 针对受监测的每种疾病或病症确定警报阈值。
- 对医护人员和社区卫生工作者进行培训，侧重于重点疾病、病例定义、警报、检测和应对潜在疫情。
- 向难民和收容国居民提供有关易流行疾病症状的简单信息；告知他们可以到哪里寻求帮助。
- 制定疫情防备和应对计划，确保在警报发出后迅速采取行动，并通过快速诊断检测或实验室样本检测，确认疫情。

4. 標準

难民署病例定义，2019年

Sphere标准，2018年

世界卫生组织。(2022)。紧急情况中的早期预警警报和响应：业务指南

难民署，iRHIS（综合难民健康信息系统）

附录

UNHCR, Health information system case definitions, 2019

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

WHO, Early warning alert and response in emergencies: an operational guide, 2022

5. 鏈接

难民署病例定义 Sphere手册，2018年 世卫组织紧急情况中的早期预警警报和响应：业务指南

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

基层医疗保健普及标准

09 一月 2025

關鍵點

- 主要的医疗设施覆盖范围标准适用于难民营和难民营以外的地方（包括城市）
- 社区卫生方案应在与地方卫生当局和社区代表协商后启动，并应力求实现男女代表比例均衡
- 方案应提供有关主要健康问题、健康风险、医疗服务的可获得性和地点以及可保护和促进良好健康的行为等方面的信息。方案还应关注和劝阻坏习惯

1. 概述

不管难民是否住在难民营中（包括城市），所有难民都应获得安全、有效、以病人为导向的高质量综合治疗和预防保健服务。难民署将与卫生部和合作伙伴合作，扩大基层医疗设施的覆盖范围。

基层医疗服务可通过社区、流动和固定医疗设施相结合的方式提供。每种医疗设施类型的数量、位置和类型都会因具体情况而异。

设计和修建医疗设施时应考虑距离因素。在难民营5公里内至少应有医疗设施。 若不能达到该要求，则应努力扩大覆盖范围。

紧急转诊系统应具备预先确定、安全和受保护的运送机制。

2. 與應急行動的相關性

在紧急情况下，基层医疗保健可提供基本和综合的常规医疗服务，识别和管理急诊病例，通过有效的公共卫生措施预防疾病爆发，并在疾病监测方面发挥关键作用。

3. 主要指導

紧急情况阶段

- 医疗设施的数量应足以满足所有受灾人口的基本医疗需求。此外：
- 至少80%的难民可在一小时内从住所步行到达医疗设施。
- 至少每1万人应有医疗卫生设施。（基本保健单位是主要的医疗设施，提供基本的保健服务）。

- 在农村分散地区，至少每5万人应有医疗设施，并配有社区病例管理方案和流动诊所。
- 每25万人应有区医院或村医院。
- 在城市地区，二级医疗设施可能是第一就诊点，因此也可充当超万人群体的基层医疗设施。
- 每1万人至少应配备18张住院病床（不包括产科病床）。

後緊急階段

上述标准适用于紧急情况和紧急情况后阶段。

初级保健覆盖检查清单

- 根据危机类型、流行病学背景和可用资源，优先在社区和医疗设施或最近的行动层面开展基层医疗保健活动。
- 建立并加强分诊机制和转诊系统。
- 调整或使用标准化的医疗保健、病例管理和合理用药规程。
- 提供保障患者尊严、隐私、保密、安全和知情同意权的医疗保健服务。
- 提供安全的医疗保健，防止伤害、不良医疗事件或滥用。
- 在所有医疗设施中采用适当的感染预防和控制（IPC）措施，包括最低限度的水卫标准和医疗废物处置机制。

4. 標準

Sphere标准，2018年

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。

附录

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

5. 鏈接

Sphere手册，2018年

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

基层医疗保健人员配置标准

09 一月 2025

關鍵點

- 医务人员配置标准适用于由难民署援助的医疗设施。但是，应优先考虑国家卫生部的指导方针（若有）
- 卫生工作者应获得其职责所需的培训、技能和监督支持
- 护理机构有义务对工作人员进行培训和监督，以确保他们掌握最新的知识和适当的技能，从而提供高质量的护理服务
- 将能力建设纳入主流应作为一项优先事项，尤其是在工作人员没有接受定期培训或新规程已经推出的情况下
- 培训计划应尽可能标准化。优先考虑可以消除监督过程中发现的重大医疗需求和能力差距的培训

1. 概述

基层医疗保健人员是指初级医疗保健系统中提供初级医疗保健服务的所有人员。其中包括从事健康宣传、疾病预防、治疗、康复和姑息治疗等一系列工作的所有职业。

医疗工作人员由各种各样的医疗专业人员组成，包括医生、护士、助产士、临床主任或医师助理、实验室技术员、药剂师、社区医疗工作者 (CHW)以及管理人员和支持人员。

尽管各种类型的医疗工作者的最佳数量会因环境而异，但是医疗工作者的配置数量与医疗服务的提供情况之间仍然存在着关联。对于基本的基层医疗服务，为获得和维持最低标准的合格基层医疗服务，已确定了如下人员配置规模。

需要考虑到性别和多样性。应将医疗工作者重新部署到在卫生需求方面存在严重差距的地区或招募新员工，以此来消除人员配置失衡的问题。

2. 與應急行動的相關性

卫生系统的运作离不开卫生工作者队伍；可以说，卫生工作者队伍的有无、可接触性、可接受性和素质是扩大卫生服务覆盖面和实现享有能达到的最高标准健康这一权利的关键先决条件。

在紧急情况下，甚至在需求增加之前，医疗系统和医疗服务往往就已经被削弱。例如，如果熟练的医护人员不足或缺乏，就会导致工作量过大，医疗服务的安全性没有保障。因此，必须确保民众在各级医疗保健机构都能获得具备适当技能的医护人员的服务。

3. 主要指導

紧急情况阶段

下表提供了指示性建议，可能需要根据具体情况和现有国家标准进行调整。任何Sphere人员配备标准均已标明□Sphere□□

卫生保健中心（医护人员与人口的比率）			
医生	1 : < 25,000	临床主任（住院护理）	每个拥有50张病床的医院应配备3名
临床主任（门诊服务）	1 : < 10,000	护士（住院护理）	每间病房应有 4 人轮班
护士（门诊服务）	1 : < 10,000	熟练助产士（医生/护士/助产士）(Sphere)	23 : 10,000
营养主管	1 : < 10,000	营养辅助人员	每个拥有10张病床的稳定中心应配备1名 ☒

接受过心理健康培训的精神科护士/临床主任	1 : < 25,000	合格实验室技术员（拥有文凭）	1 : < 15,000（提供全面实验室服务的情况下）
合格药剂师（拥有文凭）	1 : > 50,000 –100,000或小型营地集群	实验室助理（拥有证书）	1 – 2 : <15,000
社区医疗保健			
社区卫生工作者(Sphere)	1-2 : 1,000	营养外联工作人员	1-2 : 难民营中的1000人□GAM超过10%的情况下）

後緊急階段

上述标准同样适用于紧急情况后阶段。

基层医疗保健人员配置标准检查清单

- 对照国家分类审查现有人员配备水平和分布情况，以确定差距和服务不足的地区。
- 根据国家标准或国际指南，对工作人员进行临床规程和病例管理及其职责方面的培训。
- 支持医护人员在安全的工作环境中工作。
- 制定激励和薪酬策略，尽量减少卫生部和其他医疗服务提供商之间在医疗工作者薪酬方面的差距和人员分布方面的不均。
- 与卫生部及其他地方和国家相关机构共享医疗保健工作人员数据和准备情况信息。

4. 標準

Sphere医疗保健系统标准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

- 每1000人中的社区卫生工作者的人数
  - 至少1-2名社区卫生工作者
- 每10000人中熟练助产人员（医生、护士、助产士）的数量
  - 每10000人至少23人
- 所有从事临床工作的医务人员都接受过临床规程和病例管理方面的培训

附录

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

5. 鏈接

Sphere手册，2018年

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

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后阶段。

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

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. 主要指導

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 入境点和出入点的健康

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

性健康与生殖健康（包括艾滋病毒）

17 三月 2025

關鍵點

- 向所有受危机影响的人口提供性健康和生殖健康(SRH)服务方面的不足将导致发病率和死亡率上升
- 在紧急情况之初，需要确保提供SRH的最低初步成套服务（最好是在最初48小时以内），从最初就需要计划尽早扩大到全面护理服务
- SRH综合方案的实施工作不应妨碍为SRH服务提供MISP相反，它应该改善和扩大这些成套服务
- SRH服务必须提供给所有受危机影响的人口，包括青少年、残疾人、未婚和已婚男女、老年人、出售或交换性服务的个人和客户，以及LGBTIQ+人士
- SRH必须被纳入公共卫生整套计划中，并与其他相关服务部门挂钩，包括在加强SRH供应链的管理措施之时

1. 概述

性健康和生殖健康(SRH)是人道主义应对措施的重要组成部分。与SRH相关的发病率和死亡率是很重要的全球公共卫生问题，在人道主义环境中，相关人群往往面临着更大的风险和获得SRH服务的额外障碍。在紧急情况下忽视SRH可能会导致严重的后果，包括原本可预防的孕产妇和新生儿死亡、性暴力和随后的创伤、意外怀孕和不安全堕胎，以及传播艾滋病毒和其他性传播疾病。

针对SRH的最低初步成套服务(MISP)是在人道主义危机之初（理想的情况下是在48小时以内）实施的系列优先活动。这些救生活动构成了SRH计划的起点，应尽快在此基础上提供全面的SRH服务，并贯穿于整个人道主义应急行动中。

2. 與應急行動的相關性

在冲突、自然灾害和公共卫生突发事件中，SRH方面的需求往往被忽视并造成严重后果，使妇女和女童受到不成比例的影响。尽管取得了许多进展，但要在流离失所的所有阶段确保提供基本的优质SRH服务，仍然是一项挑战。如果在怀孕和分娩期间及之后无法获得适当的分娩和急救服务，妇女和婴儿患重病和死亡的风险都会增加。据估计，60%可预防的孕产妇死亡和50%的新生儿死亡发生在冲突、流离失所和自然灾害的背景下[1]。此外，流离失所的妇女可能无法获得避孕药具和/或遭受性暴力，从而面临更大的感染艾滋病毒和其他性传播感染、意外怀孕、不安全堕胎和严重精神健康后果的风险。

人道主义环境中的青少年尤其容易遭受性暴力，这进一步增加了意外怀孕、不安全堕胎和性传播感染（包括艾滋病毒）的风险。妊娠和分娩并发症是造成15-19岁女孩死亡的主要原因[2]，而与成年母亲所生婴儿相比，未成年母亲所生的婴儿面临更高的死亡风险[3]。早婚、少女怀孕和生育也会影响她们上学，危及就业机会。

[1]资料来源：IAWG（2023年）。2023年发出联合国人道主义呼吁，影响全球孕产妇死亡、新生儿死亡和死胎发生率的国家地图。https://cdn.iawg.rygn.io/media/IAWG-MNH-map-2023-Feb.pdf?mtime=20230327042713&focal=none
[2]资料来源：WHO (2023)：青少年健康：关键事实：https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
[3]资料来源：WHO (2023)：少女怀孕：关键事实：https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

3. 主要指導

紧急情况阶段

指导框架和拯救生命的SRH优先事项

为了满足人道主义紧急情况下对SRH服务的明确需求，国际社会制定了一套最低应急标准，称为SRH的最低初步成套服务(MISP)。MISP界定了哪些SRH服务最能拯救生命，并确定了在危机开始时应优先采取的行动，同时推动了这些服务的扩展规划，以全面满足SRH的需求。难民署和合作伙伴努力确保在紧急情况发生时尽快实施MISP的所有组成部分（最好在48小时内且不迟于3个月），并在紧急阶段及以后尽快扩大为全面服务。

MISP的主要目标包括：

1. 确保卫生部门/群组确定一个组织来领导MISP的实施工作。
2. 预防性暴力并满足幸存者的需求。
3. 预防艾滋病毒和其他性传播疾病的传播，降低发病率和死亡率。
4. 防止产妇和新生儿发病率和死亡率过高。
5. 预防意外怀孕。
6. 计划转向全面的SRH服务，并将其纳入基层医疗保健服务中。

MISP目标1——在任何紧急情况下，协调都必不可少。SRH牵头组织应设立SRH协调员，在卫生部门/群组内开展工作。SRH协调员确保在每个发生危机的地区工作的所有卫生机构都能处理SRH并实施或转介到SRH服务；为协调采购SRH用品提供指导和技术支持；确定熟练的卫生工作者来实施MISP服务；并在医疗服务提供点之间以及医疗服务和其他服务部门之间建立有效和保密的转诊机制。

MISP目标2——为了预防性暴力并从紧急情况一开始就满足幸存者的需求，必须：与其他部门，特别是保护或性别暴力分部门合作，在社区、地方和地区各级制定预防措施，包括医疗设施，以保护受影响的人口，特别是妇女和女童免遭性暴力；为性暴力幸存者提供临床护理和其他支持性服务的转介；并确保医疗设施内有保密和安全空间，以接收性暴力幸存者并为其提供适当的临床护理和转诊。

MISP目标3——为了从人道主义应急行动一开始就减少艾滋病毒和其他性传播感染的传播。SRH协调员、健康计划管理人员和服务提供者必须与卫生部门合作伙伴合作，以便：确定输血的安全和合理使用；确保采用标准预防措施；保证提供免费的润滑男用安全套，并在适用的情况下提供女用安全套；支持提供抗逆转录病毒药物，以便在紧急情况发生前参加抗逆转录病毒治疗（ART）计划的人继续接受治疗，包括已加入预防母婴传播（PMTCT）计划的妇女；酌情为性暴力幸存者和职业暴露者提供暴露后预防（PEP）。支持为发现已感染艾滋病毒或已确诊感染艾滋病毒的患者提供预防机会性感染的复方新诺明；并确保在医疗设施中提供性传播感染的症状诊断和治疗。

MISP目标4——为防止孕产妇和新生儿发病和死亡，在任何人道主义危机中都必须提供以下救生干预措施：清洁和安全分娩、基本新生儿护理以及产科急诊和新生儿护理（EmONC）服务；每周7天、每天24小时的转诊系统，以方便从社区到卫生保健中心到医院的交通和沟通；卫生保健中心和医院的堕胎后护理；清洁分娩和新生儿即时护理用品和商品（在无法进入医疗设施或医疗设施不可靠的情况下）。

MISP目标5——在紧急情况刚开始时，必须确保提供避孕药具以防止意外怀孕。SRH协调员、健康计划管理人员和服务提供者必须努力做到：确保在基层医疗保健机构提供一系列长效可逆和短效避孕方法（包括男用和女用避孕套和紧急避孕药）以满足需求；提供信息，包括信息、教育和宣传（IEC）材料，并尽快确保提供避孕咨询，强调知情选择、有效性并支持客户隐私和保密性；确保社区了解女性、青少年和男性避孕药具的供应情况。

後緊急階段

长期标准（紧急情况后阶段）

MISP不仅需要进行协调以提供拯救生命的SRH服务，而且还旨在尽快全面满足SRH的需求和要求。这需要充分了解当地情况以及与卫生系统运作相关的机会。

MISP目标6——计划转向全面的SRH服务，并将其纳入基层医疗保健服务中

无论男女，从婴儿到老年SRH都是需要终生关注的问题。难民署认识到，在人生某一阶段满足SRH需求的方式，会对人生其他阶段的SRH结果和需求产生影响。因此，为了充分满足难民一生的健康需求，难民署努力在MISP的基础上，提供更全面的SRH成套服务。其中包括：

- 选择安全有效的避孕方法。
- 安全有效的产前、产中和产后护理。
- 在法律允许的范围内，提供安全有效的堕胎服务和护理。
- 预防、处理和治疗不孕不育的问题。
- 预防、发现和治疗性传播疾病，包括人类免疫缺陷病毒(艾滋病毒)和生殖道感染。
- 预防、检测和治疗生殖疾病（如宫颈癌、产科瘘、女性生殖器切割等）。
- 健康宣传和教育、咨询服务、社区外联活动
- 方便青少年的服务和量身定制的服务，可获得和可接受，文化上适宜，并能满足不同性别和人生阶段的要求。

檢查清單

- MISP检查清单有英文、法文、西班牙文、阿拉伯文和俄文版本

4. 標準

请参考以下文件了解关键标准和指标：

MISP实施检查清单

附录

UNHCR, Global Strategy for Public Health 2021 - 2025

UNHCR, Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations- A Practical Guide to Launching Interventions for Public Health Programmes, 2019

WHO, UNFPA, UNHCR, Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings, 2020

UNHCR/UNFPA Operational Guidance: Responding to the health and protection needs of people selling or exchanging sex in humanitarian settings, 2021

5. 學習和實地實踐

MISP远程学习模块（有英文、法文、西班牙文、阿拉伯文、葡萄牙文和俄文版本）

仅限难民署工作人员访问：强奸和亲密伴侣暴力幸存者的临床管理

危机环境中的基本紧急产科和新生儿护理 (BEmONC)选择核心职能——外联复训

危机环境中的SRH临床外联复训S-CORTS

新生儿健康资源：改善人道主义环境中新生儿健康的培训和工具

视频：袋鼠式护理拯救了喀麦隆难民营中的早产儿

视频：预防弱小新生儿

视频：紧急情况下的青少年性健康和生殖健康

从语言到行动：对低收入和中等收入国家促进残疾人性健康和生殖健康的干预措施的系统审查

仅限难民署工作人员访问：与被迫流离失所的LGBTIQ+人士合作

联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，终结不平等。终结艾滋病。2021-2026年全球艾滋病战略

6. 鏈接

人道主义环境下生殖健康机构间实地手册 难民署性健康和生殖健康 仅限难民署工作人员访问：难民署关于在难民行动中改善孕产妇和新生儿健康的业务指南 人道主义环境中的新生儿健康——实地指南

难民署公共卫生在线社区可访问：在难民行动中改善孕产妇和新生儿健康的业务指南

7. 主要聯繫人

请联系难民署复原力和解决方案司公共卫生科：

hqphn@unhcr.org

疫苗接种普及标准

09 一月 2024

關鍵點

- 为儿童接种麻疹和脊髓灰质炎疫苗是绝对优先事项，麻疹疫苗接种率必须超过95%才能防止疫情爆发
- 该标准适用于所有的行动环境，包括营地和非营地
- 在准备大规模麻疹和脊灰疫苗接种时，应与国家当局和合作伙伴协调，以便规划同时恢复和建立EPI（扩大免疫规划）。

1. 概述

紧急情况可能会导致常规医疗服务（包括常规疫苗接种计划）出现严重中断。因此，其中许多服务需要根据紧急情况加以处理，并尽快重建。

当人们无家可归时，应建立相应的体系，以确保以流行病学形势为指导，并在与卫生部和世卫组织/联合国儿童基金会协商后，在刚到达营地或社区的0/6月龄至15周岁的儿童和青少年中，至少有95%的人能接种麻疹和脊灰疫苗。

在该方案中，6-59月龄的儿童应摄入维生素 A。

2. 與應急行動的相關性

在紧急情况下，人们（特别是儿童）易受到传染病爆发的影响，包括疫苗可预防的疾病（VPD）爆发。由于粮食短缺、居住条件拥挤、获得医疗服务的机会有限、安全饮用水稀缺、卫生条件差和废弃物管理不善，同时存在的营养不良问题可能会加剧这种状况。

因此，接种疫苗应成为优先实施的卫生干预措施之一，以减少可避免的VPD发病率和死亡率。

3. 主要指導

紧急情况阶段

完成脊灰和麻疹疫苗接种：

- 至少95%介于6月龄至15岁的儿童和青少年已接种麻疹疫苗。
- 至少95%的15岁以下儿童和青少年已接种脊髓灰质炎疫苗。
- 至少95%的年龄在6-59月龄之间的儿童摄入了适量的维生素A。

後緊急階段

上述标准适用于紧急情况阶段和长期阶段。此外：

- 提供了常规免疫服务 (EPI) 以后，至少 90% 的 0-12 月龄的儿童都能接受三剂 (a) 百白破（白喉、百日咳、破伤风）或 (b) 五联疫苗（取决于以其中哪一种疫苗方案作为免疫全覆盖的代用指标）。

疫苗接种普及标准检查清单

- 根据对风险、活动可行性和背景的评估，确定是否需要接种疫苗以及应对紧急情况的适当方法。
- 当估计的麻疹疫苗接种率低于90%或未知时，针对6月龄至15岁的儿童和青少年开展大规模麻疹疫苗接种活动，无论是否有麻疹疫苗接种史。包括为6-59月龄之间的儿童提供维生素A。
- 确保所有在6-9月龄之间接种过疫苗的婴儿在9个月时再接种一剂麻疹疫苗。
- 在脊髓灰质炎爆发或根除计划面临威胁的环境中，考虑为15岁以下儿童和青少年开展脊髓灰质炎疫苗接种运动。

- 尽快恢复常规免疫服务，保护儿童免受VPD感染，降低感染风险。
- 对前往医疗机构或流动诊所就诊的儿童进行疫苗接种情况筛查，并进行必要的疫苗接种。

4. 標準

Sphere标准，2018年

世卫组织，紧急人道主义情况下的疫苗接种

难民署综合难民健康信息系统 (iRHIS)

Sphere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。

附录

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

WHO, Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making, 2017

5. 鏈接

Sphere手册，2018年 世卫组织，紧急人道主义情况下的疫苗接种 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

精神健康和社会心理支持（MHPSS）

16 一月 2024

關鍵點

- 将精神健康和社会心理支持纳入针对卫生、社区保护、儿童保护、预防性别暴力、教育和营养的各种方案和系统中
- 恢复并强化家庭和社区支持系统，鼓励受影响个人及其家人采取积极的应对机制
- 确保心理保健职能与常规卫生系统联系起来，最好是融入其中
- 采取措施以便针对长期遭受情绪压力的人员引入心理治疗干预措施
- 通过跨部门MHPSS技术工作组等机制促进跨部门协调

1. 概述

流离失所给个人、家庭和社区施加了重大的心理和社会压力。人们不仅在逃亡之前或期间会经受多种暴行和逆境；在他们脱离危险以后，他们的生活条件也会带来沉重的压力和困境，同时他们往往还要忧心于那些被抛在身后的人，忧虑于茫然的未来。这可能会加剧心理障碍和社会心理问题。

“精神健康和社会心理支持”(MHPSS)指旨在保护或促进社会心理健康或者预防或治疗心理障碍的任何类型的当地或外部支持。MHPSS并不局限于一个部门，而是需要采取多部门方法，让卫生、教育和保护（社区保护、儿童保护和预防性别暴力）领域的合作伙伴参与进来。解决MHPSS问题需要做到以下几点：

1. 确保应急措施具有安全性和参与性，尊重难民的尊严，由社区负责，并在社会和文化层面受到认可。
2. 确保人们能够关注自身及其家庭和社区中其他人的身心健康。
3. 确保遭受精神健康和社会心理问题困扰的人员能够获得恰当的支持和照顾。
4. 确保遭受中度或严重心理障碍的人员能够获得基本的心理保健服务和社会关照。

2. 與應急行動的相關性

受到人道主义紧急情况影响的人们往往面临着普遍的心理压力，这种压力会造成广泛的情感痛苦，并可能削弱人们的生存能力。人道主义紧急情况期间经受的损失和压力会导致悲痛、担忧、焦虑、内疚、羞耻和无助，并超过个人的应对能力。管理社区福祉的社区结构（如大家庭系统和非正式的社区网络）可能会崩塌。这可能会引起或加剧社会和心理问题。长期的巨大压力会妨害儿童的成长，增加其出现身心健康问题的几率，并可能在日后引发教育难题。

人道主义紧急情况增加了心理障碍的发生率，包括抑郁、创伤后应激障碍及酒精和药物滥用，所有这些都会削弱个人谋生并照顾家属的能力。在紧急情况期间，具有严重心理障碍（思觉失调、双相情感障碍、严重抑郁症或者创伤后应激障碍）或智力残疾和发育性残疾的人更有可能遭受忽视、抛弃、无家可归、性虐待或家庭暴力、社会侮辱，或者无法获得人道主义援助、教育、谋生机会、医疗保健或其他服务。严重心理障碍者的照护人员可能会承受极端压力和孤立，并缺乏财务以及其他资源。

MHPSS不是一种可有可无的“锦上添花”式的干预措施，而是应急措施不可或缺的部分。如何采取应对措施，在很大程度上受到各种业务因素的影响，例如：有无资源、是否有在MHPSS方面富有经验的合作伙伴，以及国家系统的能力。

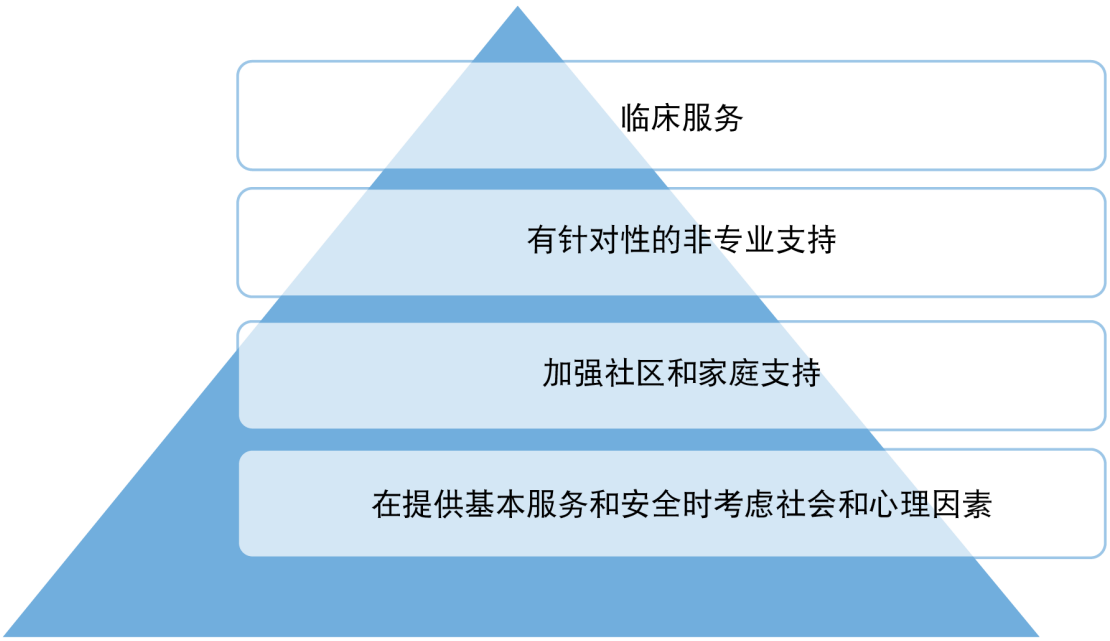
3. 主要指導

a) 紧急情况阶段

作为多层系统的MHPSS

MHPSS不是一个单独的部门，而是各部门方案的一个组成部分MHPSS金字塔（插图1）形象地说明了这一点，其中显示了多个互补性协助层，各层之间存在转介系统。务必关注所有层次——从惠及所有人的干预措施到针对特定群体的干预措施。

插图1：多层次精神健康和社会心理支持金字塔



Sphere手册（2018年）

第1层：以保护所有人尊严的方式提供必需服务和安全，包括特别被边缘化或孤立以及难于获取服务的人员，并采用年龄、性别和多样性（AGD）方法，以参与和基于权利的方式提供应对措施。

第2层：加强社区和家庭支持：通过促进社会凝聚力的活动，以及通过使社区能够恢复或发展自我保护和自我支持的机制，使人们能够维护和促进其社会心理健康。

第3层：通过个人、家庭或群体干预措施，为那些难以依靠自身的支持网络应对的人员提供有针对性的社会心理支持。非专业工作人员通常在接受培训后，在持续的督导下提供这类支持。

第4层：为症状严重或因无法承受的痛苦而无法履行基本日常活动的人员提供临床精神健康和社会心理服务。此类干预通常由精神健康专业人员领导，但也可以由受过培训的普通卫生工作者在督导下进行。

- 采用MHPSS方法意味着提供的人道主义援助应促进受关注人员的精神健康和社会心理健康。所有人道主义行动者和所有形式的人道主义行动都需要注意MHPSS。
- 纳入MHPSS干预措施。这意味着注重以提高受关注人员的精神健康和社会心理健康为首要目标的活动。这些活动通常通过健康、社区保护、GBV、儿童保护和教育项目予以实施。

关键步骤

务必让难民署和所有部门的合作伙伴都理解MHPSS，以减轻精神疾病负担，提高流离失所人口的生活

能力和应对能力，并加强复原力。为此，务必采用“MHPSS方法”并将“MHPSS干预”作为优先事项纳入实地行动。本节介绍了需要采取的关键步骤。

i. 在评估中纳入MHPSS内容

针对卫生和保护问题的初步快速评估应包含MHPSS的内容，以便更好地了解难民面临的MHPSS问题、其应对能力、可用的资源以及所需要的应对方式。

进行MHPSS评估的提示：

- 采取参与式评估；在每个阶段让受关注人员参与进来，特别是较受孤立或被边缘化的个体。
- 评估MHPSS需求和MHPSS资源。聚焦于问题和应对机制，以及正式及非正式的援助渠道。
- 采用广义的MHPSS定义。如果评估仅仅狭隘地关注某种心理障碍，例如创伤后应激障碍(PTSD)，则无法提供必要的数据来规划全面的MHPSS方案。
- 紧急情况下，不要尝试估计心理障碍的发生率，因为此类评估的方法很复杂，需要特定的资源，最重要的是，这不是启用服务所必需的。
- 在多部门需求评估等定量调查中纳入MHPSS问题时，应考虑使用：
  - 世卫组织-难民署人道主义环境下严重症状评估表(WASSS)中的六个问题（评估精神健康和社会心理需求与资源：人道主义环境工具包中的工具2）（世卫组织和难民署，2012年，第38-39页）。
  - 单一的MHPSS问题（如在乌克兰地区难民应对中的多部门需求评估中所使用的问题）针对多部门需求的MHPSS问题 评估
- 通常而言，应使用WHO针对紧急情况下受影响成人中出现心理障碍的预测结果（插文1）

插文1：根据合并症调整后的受冲突影响人群中心理障碍时点患病率估计值

	时点患病率
严重心理障碍（严重焦虑、严重创伤后应激障碍、严重抑郁、精神分裂症和双相情感障碍）	5·1%
中度心理障碍（中度焦虑、中度创伤后应激障碍和中度抑郁）	4·0%
轻度心理障碍（轻度焦虑、轻度创伤后应激障碍和轻度抑郁）	13·0%
总计	**22·1%**

	时点患病率

资料来源Charlson et al 2019, New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis.Lancet, 394: 240-248

ii. 推动在难民署和合作伙伴的整个工作中采用MHPSS方法

- 参与式的方法和充满人文关怀的服务方式能够改善受关注人员的社会心理健康；但参与难民应对行动的工作人员有时可能并不了解这些效果。必须确保由难民署协助的方案中的所有利益攸关方都知道MHPSS是个跨领域的问题。
- 通过研讨会或者培训，就能够提高工作人员的MHPSS意识以及对MHPSS的了解，包括接待中心和登记处工作人员的意识。相关的专题包括：有效的沟通、应对强烈的情绪和识别受关注人员的MHPSS问题。
- 建设跨部门共同应对MHPSS问题的能力。例如：
  - 使用讲师指南，提供半天或1天的心理急救(PFA)入门研讨会。工具
    - 心理急救。实地工作人员指南
    - 心理急救：指导实地工作人员的讲师手册
  - 将MHPSS纳入关注性别暴力 (GBV)儿童保护和社区保护事宜的工作人员的常规培训方案中
- 告知管理人员在所有部门中使用MHPSS方法的重要性。考虑为高级管理层举办简短的简报会。
- 确保具有特殊MHPSS需求的群体或个人能够获得基本服务（包括食品和非食品物品分发）。在必要和恰当的时候，安排独立的排队系统或“伙伴/助手”系统；监控向具有特殊需求的群体或个人分发物品的过程，确保分发过程安全而公平，并能维护领取者的尊严。

iii. 在卫生方案中设计并实施MHPSS干预措施

提供精神健康和社会心理支持服务是基层医疗保健服务的常规组成部分。（见：难民署关于公共卫生方案编制的行政指示和难民署2021-2025年全球公共卫生战略）。一般来说，这意味着尽可能由一个合作伙伴提供包括基本精神健康服务在内的一整套基层医疗保健服务。在国家系统无法满足复杂的精神健康需求的情况下，可能需要专业的MHPSS合作伙伴。

对于一般卫生方案

- 确保将精神健康纳入与医疗服务提供者签订的项目合作协议中
- 安排向医疗设施提供治疗心理障碍的基本药物，至少包括一种抗癫痫药、一种抗精神病药（加上抗胆碱能药）、一种抗抑郁药和一种抗焦虑药。
- 组织针对普通卫生工作人员的培训，以识别和管理重点心理障碍。此类培训通常需要3-5天时间，之后需要提供支持性监督和复训。工具：

        - WHO/UNHCR (2015) mhGAP人道主义干预指南(有多种语言版本）
        - WHO/UNHCR (2022) 讲师手册 mhGAP人道主义干预指南（还有法文版）
    - 应雇佣精神健康专业人员（精神科医生、精神科临床医生、精神科护士）协助基层医疗保健机构管理患有复杂疾病的患者，同时向普通卫生工作者提供临床监导。根据经验，居民超过25000人的难民营或安置点应配备一名精神健康专业人员。该专业人员可以是非政府组织的工作人员，也可以是政府精神健康服务机构的雇员。
    - 确保在健康信息系统中登记心理障碍方面的就诊情况。如果使用了难民署的综合难民健康信息系统（iRHIS），应确保使用精神健康类别。如果精神健康看诊是由单独的MHPSS合作伙伴进行的，其数据应纳入iRHIS或其他健康信息系统中。
    - 使社区卫生工作者（CHW）能够提供基本的MHPSS干预措施。精神健康需要成为CHW培训课程的一部分，并应定期就精神健康问题对他们进行督导。可以培训CHW执行以下任务：
        - 为处于极度痛苦中的人提供心理急救和基本的社会心理技能。建议使用的工具见上文b）部分
        - 识别并转介有严重和复杂精神健康问题并危及其生存的人。

在某些行动中，专门的社区MHPSS志愿者经过培训后，可以开展有针对性的工作。

针对拥有专门的MHPSS专业知识的合作伙伴：

在合作伙伴拥有专门的MHPSS专业知识的情况下：

- 采取措施，向被长期痛苦折磨的人提供简短的心理疗法：考虑从循证简短心理疗法入手，治疗轻度和中度心理障碍。（见插文2）
- 建立从普通医疗服务提供者到MHPSS合作伙伴的转介途径。
- 要求MHPSS合作伙伴培养其在健康和保护领域的普通合作伙伴的MHPSS能力。

如需更多信息，请参见健康对策条目。

插文2：心理干预
非专业人员经过简单的培训后，在精神健康专业人员的临床督导下，可以进行简短的、可扩展的心理干预（5-8次）。
有几种可扩展的心理干预方法。见全球公共卫生战略附件B。问题管理+（PM+）是使用最广泛的方法之一，它以认知行为疗法为基础，向参与者传授四种更好地应对抑郁和焦虑症状的技巧
- 压力管理
- 解决问题
- 行为激活
- 强化支持

PM+分五次提供，每次90分钟，可*单独提供，或以小组形式提供*。它已被翻译成多种语言。

iv. 在社区保护方案中纳入MHPSS干预

大多数社区已经采取保护措施来协助面临着更大保护风险的成员。紧急情况导致的流离失所可能会破坏这种以社区为基础的支持干预措施。共同参与应对活动可以帮助社区成员恢复能动性和希望感，加强社会联系，提供集体认同感和归属感，这些都是促进精神健康和有助于康复的因素。与此同时，某些应对策略可能伤害或不利于边缘化群体（例如限制妇女权利或排斥少数群体的措施）。

1. 使用适合文化和背景的术语和概念以及便利的通信格式和渠道，与社区讨论MHPSS的优势、需求和挑战。
2. 支持（重新）建立促进精神健康和社会心理福祉的社区倡议（例如，文化和宗教活动、自助倡议和支持团队、适当的集体治疗做法、社区艺术活动等），并与这些倡议合作，加强其满足MHPSS需求的能力（例如，提供安全的集会空间、开展MHPSS和/或小组引导技能方面的能力建设、采用年龄、性别和多样性□AGD□方法等）。
3. 如果体育活动以及职业培训和识字课程等其他社区干预措施有助于培养应对机制，从而减轻压力，则应将MHPSS纳入这些干预措施中；同时，应在多功能社区中心推出社会心理支持项目。
4. 从社区团体中招募并培训工作人员和志愿者，为所有年龄、性别和多样性群体中存在精神和心理问题的个人提供帮助和支持。
5. 推动和支持可以缓解流离失所者社区内部紧张关系（如难民营或境内流离失所者营地中不同族裔群体之间的紧张关系），以及流离失所者与收容社区成员之间紧张关系的活动。
6. 采取措施，以便具有严重心理障碍、社会心理残疾、智力残疾和发育性残疾的人员以及癫痫症者参与社区恢复方案；提供支持，帮助其参与主流方案。与社区合作，减少对心理障碍患者的歧视，并解决将精神健康或社会心理支持需求污名化的社会规范问题。

如需更多信息，请参见基于社区的保护条目。

v. 在儿童保护方案中设计并实施MHPSS干预措施

务必识别处于危境以及离散和孤身的儿童，并引导其获得相关服务，包括最佳利益程序和多部门服务。确保这些儿童获得恰当的社会心理支持，包括个人、家庭和群体主导并适合其需求的干预措施，必要时可以引导其家人获得恰当的社会心理或精神健康服务。六项核心行动是难民署在紧急情况下围绕儿童保护和MHPSS开展的、以实地为重点的方案编制的基础：

- *协调部门内部和跨部门的MHPSS*□见下文第8节。这包括建立联合转介途径，以便利儿童和照料者获得MHPSS服务和活动，并获得所需的额外支持。它还包括推动政府和人道主义行动者之间的对话，从而确定MHPSS在应急行动中的具体角色和责任。
- *传播关键信息，促进儿童、家庭和社区的MHPSS以及福祉。*这包括向父母和照料者提供相关信息，让他们了解MHPSS问题，以及他们应该如何支持自己的孩子。
- *向一线儿童保护工作者和社区行动者传授基本的社会心理支持技能。*这包括让一线工作者和社区领袖熟悉当地的转介途径，以及为儿童和照料者提供的精神健康和社会心理支持服务。
- *通过个案管理服务提供MHPSS*□这包括就精神健康、应对策略和可用支持服务对儿童及其照料

者进行相关教育。它还包括让儿童的照料者和重要家庭成员参与MHPSS个案管理，并确保当儿童在不同服务机构或个案管理过程的不同阶段之间流动时，能够顺利过渡和持续得到照料。
- *支持新的和现有的基于团体的社区MHPSS活动。*这包括由社区志愿者牵头制定结构化的休闲娱乐活动，并将其与教育活动协调起来。
- *促进照料者的精神健康和社会心理福祉，增强他们支持儿童的能力。*其中包括让父母和照料者在紧急情况下了解儿童以及其自身的情绪和行为，并解释他们可以如何帮助他们的孩子及自身恢复，并获得服务。此外，建议在可能的情况下协助社区儿童早期保教和发育方案，以确保幼儿的母亲能够提供恰当的保护、照顾、刺激和支持。在适当的时候，将这些活动与营养和母乳喂养方案联系起来。

如需了解更多信息，请参阅儿童保护条目和即将发布的“儿童保护和MHPSS指导说明”链接。

vi. 在GBV预防和应对方案中设计并实施MHPSS干预措施

- 在“妇女和女童安全空间”（WGSS）内开展（小组）社会心理活动，重点是增强妇女和女童的权能。这些活动还可以作为对性别暴力幸存者进行个案管理的非污名化初步接入点。
- 男童幸存者可通过儿童友好空间或接受过关爱儿童幸存者培训的其他相关MHPSS合作伙伴获得支持。成年男性幸存者可以在指定的社区中心（设有MHPSS服务）、卫生保健中心或其他配有合格人员的非污名化初步接入点获得援助。
- 确保幸存者能够安全地获得个人或团体社会心理服务，包括促进复原力战略的服务（如妇女支持团体/网络）。
- 确保将优质的、以幸存者为中心的MHPSS服务纳入性别暴力转介途径。对从事性别暴力预防和应对服务的工作人员（以及参与强奸幸存者临床管理的医务人员）进行培训，以识别和应对妇女/女童的情绪困扰迹象（心理急救），并识别表明妇女/女童可能需要性别暴力个案管理或专业精神保健服务的迹象。
- 如果幸存者愿意，可协助将因抑郁和压力障碍等精神健康症状而无法正常生活的幸存者转介给经过培训的循证心理治疗提供者。
- 如果幸存者愿意，可提供临床护理，跟进具有中度或严重心理疾病的幸存者（由在性别暴力幸存者心理健康护理方面接受过恰当培训的心理保健提供者执行）。
- 确保根据机构间常设委员会关于将性别暴力干预纳入人道主义行动的指导方针，在所有MHPSS方案编制中有效地减轻性别暴力风险。

如需更多信息，请参见性别暴力的缓解和应对条目。

vii. 在教育方案中设计并实施MHPSS干预措施（包括社会和情感学习——SEL）

若在紧急情况中尽早向儿童和青年提供教育活动，可以恢复日常生活和正常状态以及产生对美好未来的希望，从而减少极端压力源和流离失所产生的社会心理和精神健康影响。培养儿童的社交和情感技能与能力，支持提供以学校为基础的精神健康和社会心理服务（MHPSS）对儿童的发展和心理健康至

关重要，而这些正是紧急情况发生后需要一直予以关注的东西。

- 在学习场所创造促进社会和情感学习（SEL）的条件，使学生能够改善情绪、提升专注力、提高学习能力并发展健康的人际关系。这可以通过教师主导和学生主导的干预措施来实现。
- 营造一种环境，让有需要的学生能够获得精神健康服务和心理社会支持。这就需要建立有效的转介途径，并密切协调教育、儿童保护行动者和以儿童为重点的MHPSS服务机构。
- 在可行的情况下，将社会心理/娱乐活动纳入通过临时学习场所提供的方案，并组织社会和文化活动，包括在学校和非正式教育方案中的体育赛事，以加强儿童、家长和社区之间的社会联系。
- 推动建立和运作被学生认为是通畅、安全和循循善诱的学习环境。考虑物质基础设施（精心建设、方便残疾人使用的教室、独立的男女厕所）和学校的文化建设。采取措施制止针对弱势学生和有社会心理残疾或其他残疾的学生的歧视。

如需更多信息，请参阅“城市和难民营危境教育”条目以及以下资源：

- 教育2030：难民教育战略 (UNHCR, 2019)
- MHPSS和危境教育工具包 (MHPSS.net, 2021)

viii. 确立MHPSS协调机制

在紧急情况下，必须建立或维持一个多部门的MHPSS协调机制，该机制应与实施MHPSS的背景和机构数量相适应。特别是在存在多个MHPSS行动者的规模较大的紧急情况中，这可以是单一的跨部门MHPSS技术工作组（MHPSS TWG）。应在紧急情况应对早期成立该工作组。在可行的情况下，该工作组可由一个卫生和保护人道主义组织和/或一个政府组织共同领导。倘若重大的难民紧急情况中没有MHPSS TWG，难民署应考虑设立此类机构。MHPSS技术工作组（TWG）应促进国家行动者（如社区组织、政府）和国际行动者（如国际非政府组织、联合国机构）之间协调一致地开展MHPSS活动，提供技术投入，并帮助确保MHPSS工作达到一致的标准和质量。不建议建立只侧重于一个部门（如卫生或儿童保护）的单独MHPSS协调机制。在大规模或复杂的紧急情况下，考虑要求部署一名机构间人员来支持协调和能力建设（见插文3）。

如需了解更多信息，特别是混合协调方面的信息，请参阅：

- IASC精神健康和社会心理支持协调手册 （2022）

插文3：MHPSS增援支持
MHPSS荷兰增援支持(DSS)是一项在人道主义危机期间或之后部署精神健康和社会心理支持（MHPSS）专家，协助开展为期数周至数月的援助工作的计划。在武装冲突、难民危机和自然灾害中，DSS MHPSS致力于加强多部门精神健康和社会心理支持方面的机构间合作。专家可以在包括难民署在内的各种机构内开展工作，但专家并不只为该机构工作。部署请求由人力资源部门通过难民署紧急支持和供应司，在与MHPSS高级干事协商后提出，请点击此处了解更多信息。

後緊急階段

在紧急情况后阶段，重点将转移到受影响地区的可持续治疗覆盖面上，特别是通过加强现有的国家精神健康系统，并促进将边缘化群体（包括难民）纳入这些系统（参见□Sphere手册——精神健康标准2.5——精神健康保健》）。见《全球公共卫生战略》附件B□MHPSS□□

檢查清單

- 建立多部门MHPSS协调系统。
- 如果在难民紧急情况下设立了MHPSS技术工作组□TWG□□考虑由难民署担任联合主席。
- 确保MHPSS工作组的一名代表向保护（包括儿童保护）和卫生协调会议通报最新情况。

4. 標準

Sphere精神健康标准（2018）

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。

在《Sphere手册》中，除了具体的精神健康标准“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”之外，整个文件都提到了MHPSS□

主要行动

1. 协调各部门的精神健康和社会心理支持。
2. 根据已查明的需求和资源制定方案。
3. 与包括边缘化人群在内的社区成员合作，加强社区自助和社会支持。
4. 指导工作人员和志愿者提供心理急救。
5. 让每个医疗机构都能提供基本的临床精神保健服务。
6. 在可能的情况下，为长期遭受痛苦折磨的人提供心理干预。
7. 保护社区、医院和机构中严重精神疾病患者的权利。
8. 将酒精和毒品的危害降至最低。
9. 在早期恢复规划和长期危机期间，采取措施发展可持续的精神健康系统。

标准10：精神健康和社会心理困扰（2019年儿童保护最低标准）

儿童及其照料者的精神健康和社会心理福祉得到改善。

核心产出指标10.2.1：在难民署支助的精神健康和社会心理支持服务中个人问诊的次数

该指标衡量的是报告所属期间难民署或其资助的合作伙伴提供的精神健康和社会心理支持服务中个人问诊的次数。“问诊”一词是指求助者与提供MHPSS服务的人员之间的专门和结构化接触。这包括 1) 精神科问诊，2) 心理干预，如针对个人、夫妇和家庭的疏导、心理治疗和简短的心理干预， 3) 基于社区的活动，其明确目标是改善精神健康和社会心理福祉。不包括一般活动，如参加儿童友好空间或社区中心活动的人数。

附录

UNHCR, Operational guidance on mental health & psychosocial support programming for refugee operations

(Chinese) IASC, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007

IASC, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, 2022

The Sphere Handbook, 2018 - 2.5 Mental health

UNHCR Global Strategy for Public Health 2021-2025, Annex B: Mental Health and Psychosocial Support

Standard 10: Mental health and psychosocial distress

5. 學習和實地實踐

仅限难民署工作人员访问

难民署（2021年）：难民环境中的公共卫生入门：模块3□MHPSS

这是一门在线指导课程，旨在加强在紧急情况下开展工作的卫生部门行动者的能力，以便在紧急情况下建立、支持和扩大精神健康和社会心理支持□MHPSS□□共11个模块，7个小时）。

世卫组织（2021年）：在紧急情况下引入精神健康和社会心理支持□MHPSS□

难民署（2023年）罗兴亚难民志愿者通过精神健康支持应对难民营生活的压力

难民署（2017年）；问答：大多数难民非但没有受到精神创伤，反而“恢复能力惊人”

6. 鏈接

难民署精神健康和社会心理支持网页 IASC紧急情况下精神健康和社会心理支持咨商小组 精神健康和社会心理支持 网络 高级专员执行委员会关于精神健康和社会心理支持的第116 (LXXIII) 号方案结论 (2022年) 工具包MHPSS最低成套服务(2022) 精神健康和心理社会支持（难民署全球实践社区——仅限难民署工作人员访问）

7. 主要聯繫人

如有问题，请联系复原力和解决方案司公共卫生科的精神健康和社会心理支持高级专家：hqphn@unhcr.org

营养需求评估

08 四月 2025

關鍵點

- 应审查危机前的数据并进行初步评估分析，以了解危机前的营养状况，作为评估危机对营养结果影响的参照点
- 应在紧急情况之初进行快速营养需求评估，以了解营养状况、估计需求并找出有特殊需求和/或最需要营养支持的群体
- 应与卫生、粮食安全、水卫、住房和保护等其他部门合作，确保进行联合评估，并就如何满足相互关联的需求进行规划

1. 概述

在紧急情况下，保护弱势群体的营养状况对于预防急性营养不良、疾病和死亡至关重要。营养不良的原因不仅仅是食物短缺，而是多种因素相互作用的结果，包括不良的护理和喂养方式、医疗保健服务有限以及环境不安全。由于喂养困难和与不适当喂养方式相关的风险，两岁以下的儿童面临更大的风险。

在难民营养紧急情况发生后的头6个月里，进行快速营养需求评估，对于收集关键数据以制定应对计划至关重要。该评估的目的是了解总体营养状况，估计需求，并确定面临营养不良风险的弱势群体。在紧急情况的各个阶段都应按照标准化指南进行该评估。通过中上臂围和双侧水肿筛查确定6-59个月儿童的急性营养不良发生率，可以立即采取有针对性的干预措施来满足他们的营养需求。此外，重点关注孕妇、哺乳期妇女以及6-23个月的儿童，确保他们的特殊需求在这一关键时期得到满足。治疗和预防营养不良干预措施取得成功的关键在于：参与这些干预措施的所有利益攸关方之间进行有效协调和合作。

2. 與應急行動的相關性

在指导有效和高效的应急行动方面，营养需求评估发挥着关键作用。通过快速确定难民人口中营养不良的规模和严重程度，人道主义团队可以分配资源并确定干预措施的优先次序。通过评估获得的数据可以指导决策，从而以证据为基础规划和实施营养干预措施。这确保了弱势群体（特别是婴幼儿）在紧急情况下得到及时和适当的支持，以便预防和治疗营养不良。

3. 主要指導

紧急情况阶段

i. 应汇编危机前信息并对初步评估结果进行分析，以便确定营养状况的性质和可能的严重程度。

- 应在紧急情况发生前收集有关营养不良程度和婴幼儿喂养方式的信息。
- 应审查营养不良的可能原因，包括直接因素、潜在因素和基本因素。应将流离失所危机视为潜在的基本原因。应从难民署各类数据库和报告、联合国儿童基金会和世界粮食计划署等其他联合国机构的各类数据库和报告、在受影响地区开展工作的非政府组织以及主要信息提供者等来源获得相关二手数据，并加以利用。
- 应收集可能影响食物偏好、影响应对策略或早期干预措施有效性的难民人群特征和文化习惯。
- 应仔细审查评估结果，并利用评估结果构建评估前的情境。这包括对危机前营养状况的基本了解，危机对营养结果可能产生的影响，以及危机期间可能面临较高营养不良风险的弱势群体。这有助于为初步规划提供依据。

ii. 一手数据收集步骤：

- 应在紧急情况的头两三天内使用难民紧急情况需求评估(NARE)多部门工具下的粮食安全和营养检查清单。与此同时或随后应立即或在以下紧急情况发生后的前两周内进行紧急情况下的营养筛查和婴幼儿喂养方式评估。
- 应在接待中心登记期间或在其他最初接触点，对所有6-59个月大的儿童进行双侧水肿筛查和中上臂围（MUAC）筛查，以评估营养状况。如果可能的话，还建议对孕妇和哺乳期妇女进行MUAC筛查。
- 应在接待中心登记期间或在其他最初接触点，使用一份关于喂养方式的简短问卷调查，对养育6个月以下婴儿的家庭进行筛查，以确定儿童是否面临任何母乳喂养困难。
- 应开展重点小组讨论（FGD）或关键信息提供者访谈（KI），对6-23个月婴儿的喂养情况进行总体评估。
- 确定是否存在与母乳喂养、非母乳喂养婴儿的护理和辅食添加有关的喂养问题。
- 确定自紧急情况发生以来是否分发了婴儿配方奶粉和/或婴儿奶瓶/奶嘴。
- 确认父母/照料者在喂养刚出生至2岁的婴幼儿方面所表达的优先事项。

iii. 识别有特殊需求或最需要营养支持的群体。应与社区合作，识别高危群体，关注年龄、性别、残疾、慢性疾病或其他因素（FGD或KI）。

iv. 审查通过一手或二手渠道获得的营养不良原因的相关信息，包括社区的看法和意见。（审查多部门初步报告或与各种多部门机制联络以收集信息）。使用营养不良概念框架作为指南。

v. 评估领导和支持应对行动的资源能力。

vi. 根据对背景、紧急情况、难民人口的文化习惯和特定难民脆弱性的了解，确定适当的应对措施。既要考虑预防方案，也要考虑治疗方案。

相关风险：

- 数据和评估不足可能造成无法准确了解营养状况，并妨碍有效的应对规划。
- 如果不考虑文化习惯和偏好，可能会导致干预措施无效和社区参与度低。
- 对特定弱势群体的关注不够，可能会导致他们无法平等地获得营养支持。
- 不同部门之间协调不足，可能会妨碍实施全面而高效的应对措施。
- 如果缺乏资源或能力，可能会限制应对工作的规模和效果。

结果列报：应使用快速MUAC和IYCF-E筛查报告模板来报告初步快速营养评估的结果。

後緊急階段

随着紧急情况发展到紧急情况后阶段，应继续进行营养评估和监测营养指标，以评估干预措施的影响。

应与发展伙伴和地方当局合作，尽可能地确保受影响人口平稳过渡并为之提供可持续的营养解决方案。

营养需求评估检查清单

- 在紧急情况发生时立即启动快速营养需求评估。
- 使用MUAC和双侧水肿筛查，评估6-59个月儿童的急性营养不良情况。
- 重点关注孕妇、哺乳期妇女以及6-59个月的儿童，以便为其提供专门的营养支持。
- 与其他部门合作，解决营养不良的根本原因，改善整体生活条件。

附录

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

UNHCR, Rapid Nutrition MUAC and IYCF-E assessment report template, 2023

Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018

4. 鏈接

Sphere手册——粮食安全与营养 标准化扩大营养调查 指南 营养人道主义需求分析指南 统一培训包 HTP 紧急情况下的营养培训和学习资源材料第2版，2011年

5. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司公共卫生科：hqphn@unhcr.org

设计紧急情况下的营养计划

08 四月 2025

關鍵點

- 在营养不良问题令人担忧的紧急情况下，应实施营养干预措施，以改善流离失所者眼下的粮食安全、健康和营养福祉
- 在设计应对措施时考虑到影响营养状况的各种因素，包括环境因素、水、环境卫生和个人卫生（水卫）、获得医疗服务的机会、食品和营养安全以及住房，并在各部门之间开展密切协作
- 侧重于稳定局势，预防/降低营养不良发生率，尤其是妇女和幼儿等弱势群体的营养不良发生率
- 采取果断行动，确保获得安全、充足的营养食品，解决急性营养不良问题，处理微量营养素缺乏问题，并支持在紧急情况期间对婴幼儿进行最佳母乳喂养和适当的辅食喂养

1. 概述

在设计和管理紧急情况下的营养计划时，需要采取一系列干预措施来预防和治疗流离失所人口的营养不良问题。一个人的营养状况受到多种因素的影响，包括能否获得安全、有营养的食物、水、环境卫生和个人卫生（水卫）、公共卫生服务以及住房。如果这些条件不足，营养不良的风险就会增加。紧急情况下营养对策的总体目标是稳定局势，将营养不良率降低到可接受的水平，并改善营养机会，特别是妇女和幼儿等弱势群体的营养机会。为此，营养子部门应与公共卫生、水卫、住房、粮食安全和生计部门密切合作，在寻找长期解决方案的同时，解决营养不良的直接和根本原因。主要的营养专项目标应包括确保获得充足的营养食品、控制急性营养不良、解决微量营养素缺乏问题，以及支持母乳喂养和适当的辅食喂养做法。

2. 與應急行動的相關性

可以在紧急行动中预防和治疗营养不良的干预措施至关重要，因为它们直接影响到流离失所者，尤其是妇女和幼儿等弱势群体的健康和福祉。这些干预措施通过解决营养不良问题，可以防止营养状况恶化危及生命，并加强整体人道主义应对措施。通过与公共卫生、水卫、住房和食品安全等其他部门一

起实施综合的营养计划，紧急行动部门即可采取综合方法来解决营养不良的根本原因。这种综合方法不仅能在危机期间稳定营养状况，还能增强受影响社区的复原力，从而使应对措施在长期内更可持续、更加有效。此外，有针对性地满足弱势群体的特殊营养需求，推广辅食喂养做法，促进自力更生，可确保加快恢复速度，并极大地助力于防止危机进一步恶化。

3. 主要指導

1. 紧急情况阶段

随着难民不断涌入，必须实施一项综合的营养应对计划来满足弱势群体的需求。该计划应概述确保快速筛查、估算有需要的人数，以及采取适当干预措施以消除营养不良和改善难民营养状况等要点。此外，与相关合作伙伴进行协调并定期监测，对于计划的成功也至关重要。最后，还需要考虑某些风险和挑战，以便确保该计划的有效性和可持续性。

快速营养筛查：为确保难民的福祉，在难民抵达后，应进行初步的快速营养筛查，以识别面临直接风险的人。在中转站、接待中心和社区内持续筛查急性营养不良情况，以监测营养状况并确定需要治疗的人。具体详情请参见部门协调：难民署公共卫生工具包。

与相关部门和合作伙伴进行协调：为了促进方法的协调一致并最大限度地提高效率，应在公共卫生子部门之间加强协调，包括一般卫生、生殖健康、精神健康和心理社会支持及营养计划，以确保无缝地覆盖所有需求。与教育、水卫、住房和保护部门的合作也至关重要。促进转诊和个人随访，以确保护理的连续性。

估算需要帮助的人数：为了准确评估所需营养援助的规模，应从登记部门或难民署ProGres收集相关数据，以确定目标群体的比例，包括0-6月龄的儿童；6-23月龄的儿童；0-59月龄的儿童，以及孕妇和哺乳期妇女。如果没有0-59月龄儿童的分类数据，则假设这一群体占总人口的20%。假设在0-59月龄的儿童中，0-6月龄的儿童占10%，6-23月龄的儿童占30%。假设孕妇和哺乳期妇女占总人口的7%，其中4%是孕妇。

估算需要营养援助的人数：为确定所需营养援助的范围，应使用全球急性营养不良（GAM）患病率以及标准阈值和历史数据来估算需要援助的人数。重点关注营养不良、母乳喂养和食物摄入方面被归类为中度至极度令人担忧的难民状况，以指导决策。参见标准和指标附件中的各种严重程度分类。估算全球急性营养不良（GAM）患病率，以制定为期12个月的应对计划：为了制定持续应对计划，请从可靠的营养调查中获取GAM的患病率估计值，如SENS（标准化扩大营养调查）（SMART（救济和过渡的标准化监测和评估）或MICS（多指标类集调查）。如果快速评估仅提供MUAC（中上臂围）数据，则使用MUAC小于12.5厘米（MUAC营养不良）的儿童比例作为估计的患病率。使用患病率和估计发病率来计算12个月内应纳入应对计划的总人数。如果在紧急情况开始时无法获得发病率数据，则对严重和中度急性营养不良应用2.6的发病率校正系数。当计划已实施6-12个月，并且预计会出现不同情况时，使用纵向计划数据来计算具体的发病率估计值。更多详情请参见标准和指标部分。

关键的营养专项干预措施：为确保所有难民都能获得充足的营养，应通过实物或现金援助，确保他们能够获得安全、充足的营养食品。在边境口岸的头72小时内提供干即食餐（如高能量饼干）和水，在中转站/接待中心提供热餐，并在家庭可以做饭时提供一般口粮。为营养需求增加的群体（如孕妇和哺乳期妇女、五岁以下儿童和艾滋病/结核病等慢性病患者）提供针对性的补充食品。这可以通过一揽子辅食喂养或现金换营养来实现。支持为婴幼儿提供最佳的母乳喂养方法和适当的辅食。还应根据具体情况考虑采取减少微量营养素缺乏症的举措，如为儿童补充维生素A为孕妇和哺乳期妇女补充铁和叶酸以及驱虫。

监测营养状况：为了跟踪进展并有效应对新出现的需求，应建立定期监测机制，以跟踪营养状况的变化和现有干预措施的有效性。进行后续评估，以衡量干预措施的影响，并按需调整战略。确保与其他部门和利益攸关方合作，进行综合数据收集、联合监测、分析和反馈，为协调应对措施提供信息。

相关风险：

- 资源不足或熟练人员短缺将影响有效的营养应对措施，例如妨碍全面筛查，导致可能出现未被发现的营养不良病例，进而增加患病和死亡风险。
- 合作伙伴之间如果缺乏沟通与协作，可能会导致服务支离破碎，营养应对措施出现漏洞。
- 如果所依赖的数据不完整或不准确，可能导致低估或高估有需要的人口，从而影响资源分配。
- 单凭历史数据可能无法解释不断变化的营养状况或新出现的营养挑战。
- 如果获取准确调查数据的途径有限，可能会影响患病率估算的准确性。
- 如果供应链中断或物流方面面临困难，可能会阻碍食品和营养品的及时交付。
- 监测不一致或数据收集不足，可能会影响跟踪进展和识别新发营养问题的能力。

後紧急階段

随着紧急情况发展到紧急情况后阶段，应与发展伙伴和地方当局合作，尽可能地确保受影响人口平稳过渡并为之提供可持续的营养解决方案。

设计紧急情况下营养计划的检查清单

- 对新抵达者进行快速营养筛查，并确保持续筛查。
- 收集需要援助的目标群体的数据。
- 根据GAM患病率、粮食安全状况和已查明的婴幼儿喂养问题，估计需要援助的人数。

- 通过实物或现金援助，提供安全、充足的营养食品。
- 为营养支持需求增加的弱势群体提供补充食品和微量营养素补充剂。
- 支持最佳母乳喂养和适当的辅食喂养。
- 与相关合作伙伴协调，并使用关键工具进行规划。
- 监测营养状况，审查进展情况，并根据不断变化的情况调整应对措施。

4. 標準

解读关键营养指标，以指导决策，解决短期和长期急性营养不良问题。

严重程度等级	低	中等	高	很高	极高
	可接受/最低限度	警报/压力	严重/重度	危急/极端	极其危急/灾难性
0-59月龄儿童中基于WHZ<-2和/或双侧凹陷性水肿的GAM患病率	< 5%	5.0至9.9%	10.0至14.9%	15.0至29.9%	≥30%
6-59月龄儿童中基于MUAC <125mm和/或双侧凹陷性水肿的GAM患病率	<5%	5至9.9%		10至14.9%	≥15%
孕妇和哺乳期妇女（PLW）中基于MUAC <210/230mm的GAM患病率	<12.6%	12.6-19.9%	20-24.9%	25-34.9%	>35%
5岁以下儿童中基于HAZ <-2的发育迟缓患病率	<2.5	2.5至9.9%	10.0至19.9%	20.0至29.9%	≥30%
6-59月龄儿童贫血（血红蛋白<11g/dL）患病率	< 5%	5.0至19.9%	20.0至39.9%	≥40%	
妇女贫血（血红蛋白<11g/dL）患病率	< 5%	5.0至19.9%	20.0至39.9%	≥40%	
0-5个月婴儿纯母乳喂养	>70%	50-70%	30-49.9%	11-29.9%	<11%
根据守则和IFE业务指南的标准和建议，可获得母乳代用品供应和支持的非母乳喂养的0-5个月婴儿	>60%	40-60%	20-39.9%	10-19%	<10%
食物摄入得分	可接受且稳定	可接受，但比典型情况有所恶化	边缘水平	差	差

资料来源：https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-humanitarian-needs...

估算需要营养援助人数的关键公式。

五岁以下儿童严重急性营养不良病例（有并发症和无并发症） 需要治疗援助的6-59月龄的SAM儿童人数（SC和OTP）= SAM患病率 x 6-59月龄儿童人数 x K（SAM事件系数）

五岁以下儿童中度急性营养不良病例 需要援助的6-59月龄的MAM儿童人数 = MAM患病率 x 6-59月龄儿童人数 x K（MAM事件系数）

妇女严重急性营养不良病例（无医疗并发症） 需要援助的SAM PLW人数 = SAM患病率 x PLW人口

孕妇和哺乳期妇女中度急性营养不良病例 需要援助的MAM PLW人数 = MAM患病率 x PLW人口

紧急情况下0-6月龄婴儿纯母乳喂养（EBF） 需要EBF支持的0-5月龄婴儿人数 = 人口数量 x 0-5月龄婴儿百分比 x（1- EBF比例）

需要喂养咨询和支持的妇女（孕妇和哺乳期妇女） 接受IYCF（一对一）咨询的PLW人数 = 人口数量 x PLW百分比 x 单独接受IYCF咨询的PLW比例

需要辅食喂养支持以预防营养不良的儿童 需要一揽子辅食喂养计划（BSFP）或强化营养补充剂（FNS）的6-23月龄儿童人数 = 6-23月龄儿童人口 x BSFP或FNS的预期覆盖率

需要补充食物支持以预防营养不良的孕妇和哺乳期妇女 需要BSFP或高能量饼干 (HEB) 的MAM PLW人数 = PLW人口 x BSFP或HEB的预期覆盖率

附录

Global Nutrition cluster/UNICEF/USAID, Nutrition humanitarian needs analysis guidance, 2018

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, Food and nutrition needs in emergencies, 2004

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

5. 鏈接

NutVal.Net 世卫组织，紧急情况下的粮食和营养需求 统一培训包（HTP）：紧急情况下营养培训和学习资源材料第2版，2011年 Sphere手册——粮食安全与营养

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司公共卫生科：hqphn@unhcr.org

紧急情况下预防和治疗营养不良的营养干预措施

08 四月 2025

關鍵點

- 在紧急情况下解决急性营养不良和微量营养素缺乏问题至关重要，因为这对受影响人群的健康、福祉和整体生存会产生重大影响
- 急性营养不良的社区管理措施（CMAM）是在紧急情况下治疗营养不良者的有效标准方法
- 紧急情况下的婴幼儿喂养（IYCF-E）计划可以拯救生命，预防营养不良。在难民营养紧急情况下，务必提高认识并为适当的婴幼儿喂养方法提供支持
- 确保微量营养素充足和膳食多样化，对于弱势人群至关重要。评估是否存在微量营养素缺乏症，并以高风险群体为援助目标，对于改善难民人口的整体健康和福祉至关重要
- 合作伙伴之间开展协作以及遵守各种标准和指导方针，对于有效实施各种营养干预措施非常重要

1. 概述

在紧急情况下，针对营养问题的干预措施对于控制急性营养不良、预防微量营养素缺乏症以及支持最合适的婴幼儿喂养方法至关重要。本文件概述了在难民紧急情况的关键早期阶段解决营养不良问题和推动以最佳方式喂养婴幼儿的主要原则和行动。

2. 與應急行動的相關性

急性营养不良的社区管理措施（CMAM）、紧急情况下的婴幼儿喂养（IYCF-E）和微量营养素补充等针对营养问题的干预措施是应急工作的重要组成部分，尤其是在难民危机中。这些干预措施直接满足了弱势群体的迫切营养需求。CMAM增强了社区识别和治疗急性营养不良的能力，而IYCF-E则旨在推广婴幼儿的健康喂养方法，并为其母亲或照料者提供支持。补充微量营养素可防止微量营养素缺乏症，助力于加强难民署对社区参与、保护和提供基本保健服务的承诺。

3. 主要指導

紧急情况阶段

急性营养不良管理

急性营养不良是一种严重的健康状况，其特点是营养状况迅速恶化。全球急性营养不良（GAM）是衡量急性营养不良的一个指标，反映了6-59月龄儿童近期的营养恶化情况。难民署的目标是将难民人口中急性营养不良的发生率保持在10%以下。为此，难民署及其合作伙伴必须确保为患有急性营养不良的难民提供适当的治疗方案。这包括支持难民使用收容社区的设施，确保这些设施可满足难民的需求，并在必要时建立新的设施。

治疗方案应遵循世界卫生组织、联合国难民署和国家指导方针中概述的急性营养不良社区管理（CMAM）原则。CMAM侧重于识别营养不良者，提供合适的治疗，并确保后续护理。该模式包括针对营养不良严重程度定制的各种组成部分。

主要应对行动包括：

- 使用人体测量法测量中臂上围（MUAC）身高别体重/身长别体重），对个人进行系统的营养不良筛查，然后采用经过验证的临界点进行分类。根据严重程度确定治疗的优先次序。
- 为了治疗严重急性营养不良（SAM），应提供住院和门诊服务。这项工作应与儿基会合作进行，确保按照难民署/儿基会全球谅解备忘录的规定提供治疗产品，并为工作人员提供能力建设支持。各项方案应尽可能利用和加强现有的卫生系统能力。
- 有医疗并发症的SAM病例需要作为住院病人稳定病情，接受治疗性喂养、药物治疗和监测。一

旦病情稳定，就开始向门诊护理过渡。

- 治疗不需要住院治疗的SAM时，需要提供门诊治疗护理。支持包括提供即食食疗食品（RUTF）、医疗护理和持续随访以进行监测、营养咨询和照料者支持。
- 治疗中度急性营养不良（MAM）需要与世界粮食计划署合作提供门诊服务，确保根据难民署/世界粮食计划署全球谅解备忘录提供辅食。辅食喂养计划提供湿口粮或干口粮，或为获得补充性健康饮食提供便利。
- 在CMAM计划的各个组成部分（社区动员、沟通、主动发现病例、转诊、随访、住院患者管理、门诊治疗和辅食喂养）与保健和预防服务之间建立强有力的联系。务必让社区了解营养不良问题并让民众参与改善营养状况的工作。
- 营养不良管理方面的营养支持还应系统地将孕妇和哺乳期母亲包括在内，并纳入艾滋病毒/艾滋病感染者和结核病患者的护理和治疗服务。提供此类支持时，还应充分考虑到年龄、性别和残疾情况。
- 应建立一个全面的监测和评估框架来跟踪CMAM的绩效。其中应该包括覆盖率、质量和治疗结果。对此进行定期审查和分析，有助于指导调整和改进计划。

IYCF-E（紧急情况下的婴幼儿喂养）

在紧急情况期间，紧急情况下的婴幼儿喂养（IYCF-E）计划有助于拯救众多弱势婴幼儿的生命，并在预防营养不良和微量营养素缺乏症方面发挥着关键作用，即使在急性营养不良并非普遍问题的情况下也是如此。

应采取综合的方式提供婴幼儿喂养援助，保护、促进和支持6个月以下婴儿的纯母乳喂养，并将较大婴儿和儿童的适当辅食喂养与持续母乳喂养相结合。在获悉有关6个月以下婴儿难以进行母乳喂养或食用替代食品的报告时，社区外联工作者和中转站/接待中心、难民安置点的健康和营养中心的工作人员应迅速做出反应。应识别未进行母乳喂养的同龄婴儿，并将其紧急转介给专业人员进行评估和采取相应措施。

难民署及其合作伙伴必须确保各种服务提供接触点始终为难民提供婴幼儿喂养方面的支持服务和设施。

主要应对行动包括：

- 确保提供母乳喂养和辅食喂养支持基础设施，包括在接待中心的各个接触点、卫生机构和社区机构内设立爱婴空间。这些机构应有能力为婴幼儿提供适当的喂养筛查、宣传、咨询和心理支持（如有必要），或将其转介以获得支持。还应确保进行初步的信息传播，以消除对妇女在紧急情况下母乳喂养能力的迷思和误解。
- 确保各计划传达明确的信息，鼓励尽早开始母乳喂养、在产后6个月内进行纯母乳喂养，以及继续对所有母乳喂养或混合喂养的婴儿进行母乳喂养。请关注在紧急情况下可能面临更多喂养困难的高风险婴儿、儿童和母亲，包括（但不限于）出生体重不足的婴儿、任何消瘦儿童、残疾儿童、感染艾滋病毒的婴儿以及营养不良或患有严重疾病的孤婴和母亲。应及时发现在及时

开始和继续母乳喂养方面面临困难的母子/母女，并为其提供适当的支持。

- 对于完全依赖配方奶粉的婴儿，确保尽早发现并支持他们获得符合规范的可持续婴儿配方奶粉供应，以及符合国家特定标准作业程序的安全配制和喂养设备。
- 推动为6-23个月的婴儿和幼儿提供适合其年龄的辅食，并为孕妇和哺乳期妇女持续提供营养饮食。
- 尽管许多国家都批准了国际母乳代用品销售守则，但几乎每一次紧急情况中都会冒出新的婴儿配方奶粉和其他婴儿食品捐赠不适当的情况。事实证明，在危机中这些捐赠会取代母乳喂养。务必评估母乳代用品（BMS）捐赠是否成问题，并确保进行遵守相关规范的宣传，预防和控制此类问题。难民署不呼吁提供、不支持、不接受也不分发针对婴幼儿的商业产品，包括BMS（婴儿配方奶粉、其他奶制品、商业辅食）和喂养设备（如奶瓶、奶嘴和吸奶器）。 所需的BMS用品应由难民署或指定的合作伙伴购买，并根据所评估的需求，作为成套持续协调护理的一部分提供。这应符合《国际母乳代用品销售守则》（见紧急情况下婴幼儿喂养业务指南）。
- 所有部门都应根据IYCF多部门行动框架，考虑婴儿、幼儿、母乳喂养的母亲和照料者的具体需求，使他们能够方便地获得基本服务（例如住房、安全、粮食援助、水、环境卫生和个人卫生宣传（水卫）、健康），并确保人道主义援助不会因不适当的干预而破坏安全的IYCF方法。请观看详细介绍IYCF与其他部门联系的视频。https://www.youtube.com/watch?v=biQC7HXMkWA。
- 与其他营养合作伙伴合作，考虑发布联合声明和SOP，以帮助确保在紧急情况发生之初立即就IYCF采取协调一致的多部门行动，呼吁所有参与应对难民危机的各方保护、促进和支持婴幼儿及其母亲以及孕妇的喂养和护理，并指出这对于支持母婴健康和生存、成长和发展以及预防营养不良至关重要。

紧急情况下减少微量营养素缺乏的干预措施

在紧急情况下，微量营养素缺乏症很容易发生或恶化，会对健康造成重大威胁，特别是对儿童和妇女等弱势群体而言。获取多样化食物的机会有限和饮食多样性差，是造成这种情况的主要原因。儿童和母亲如果缺乏微量营养素，就更容易感染、患病甚至死亡。解决微量营养素缺乏症，对他们的生存、整体成长和发展至关重要。

主要应对行动：

- 评估患病率并确定高危人群：必须在清楚了解造成微量营养素缺乏的因素和相关风险后，再战略性地设计微量营养素计划。必须找出导致微量营养素缺乏的主要原因，如无法获得足够的营养丰富的食物、对妇女和儿童的照顾不足、医疗保健服务有限以及环境不健康等。这项评估应考虑的因素包括：现有饮食与推荐营养摄入量的比较、喂养方式、文化饮食习惯以及获得医疗保健服务的机会。
- 确保获得食品、营养和健康计划：要预防和管理紧急情况下的微量营养素缺乏症，在很大程度上需依赖于全面的食品、营养和健康干预措施。必须确保一般口粮和/或膳食摄入量符合微量营养素充足性的国际标准。当不符合这些标准时，就必须考虑微量营养素强化补充方案，尤其要

考虑到营养素需求较高的儿童和妇女。在发现缺乏症时，应提供补充剂（如开展儿童维生素A补充运动、为孕妇和哺乳期妇女补充铁和叶酸）和适当的治疗。
- 巩固重要的健康和营养做法：除了饮食干预外，同样重要的是要强调适当的IYCF做法、疾病和寄生虫控制、水、环境卫生和个人卫生（水卫）以及获得医疗保健服务的必要性。在预防和解决紧急情况下微量营养素缺乏症方面，这些因素发挥着关键作用。

主要的总体考虑因素：

- 难民署必须确保通过将难民纳入国家系统，或在国家系统不足的地方改进或建立这些服务，从而提供足够的粮食/现金用于粮食援助、急性营养不良治疗方案和婴儿喂养支持。如有必要，尽早达成伙伴关系协议，以便卫生部或非政府组织合作伙伴与粮食计划署和儿基会合作，迅速实施干预措施。
- 在营养严重不足和/或婴儿喂养成为普遍问题的情况下，应由难民署派出一名经验丰富的营养师或一名受过培训、熟知紧急情况下的营养知识的公共卫生干事领导营养应对工作。
- 难民署还应确保利用基本的综合难民健康信息系统（iRHIS）定期监测和报告营养状况，以便合作伙伴在情况发生变化时能够迅速进行应对。iRHIS团队可提供远程和直接支持。联系方式：HQHIS@unhcr.org.

後緊急階段

将营养不良管理从紧急阶段过渡到早期恢复阶段，并确保IYCF-E计划和微量营养素干预措施的连续性。

4. 標準

绩效指标

A急性营养不良的社区管理措施

以下标准适用于紧急和长期这两种情况。

评估CMAM治疗和辅食喂养计划）对难民环境中5岁以下儿童有效性的指标。

指标		治疗性辅食喂养计划MAM的管理）	治疗性辅食喂养计划治疗性辅食喂养计划SAM的管理）*
覆盖率	农村	>50%	>50%
	城市	>70%	>70%
营地/安置点	>90%	>90%	
恢复**		>75%	>75%
缺席***		<15%	<15%
死亡****		<3%	<10%

*治疗性喂养计划包括住院和门诊设施。

****恢复。**达到计划规定的成功出院标准的儿童比例。

*****缺席。**计划中连续三周（连续两次称重）缺席的儿童比例，或根据国内具体规程而定。缺席可能是经确认的或未经确认的。

******死亡。**在登记参加计划期间因任何原因死亡的儿童比例。

上述指标将从难民署综合难民健康信息系统irHIS报告中获得irHIS用于生成TFP和SFP月度报告。

覆盖率。通常应通过覆盖率调查来监测覆盖率。在紧急情况下，可以通过计算符合条件的人参加计划的比例（参加计划的符合条件的人数/目标人口中符合条件的总人数）来估算覆盖率的代用指标。这可以在标准化扩大营养调查SENS期间进行。

B婴幼儿喂养

IYCF指标	**难民署目标**
及时开始母乳喂养	≥85%
6个月以下纯母乳喂养	≥75%
1岁时继续母乳喂养	≥90%
2岁时继续母乳喂养	≥60%
添加固体食物、半固体食物或软食	>60%
上述指标可通过标准化扩大营养调查SENS获得。	
母乳喂养的母亲可获得专业咨询服务	是/否
照料者能为6-23月龄的儿童及时获得适当、营养充足和安全的辅食	是/否
没有违反母乳代用品BMS规范的行为，或捐赠母乳代用品BMS液态奶产品、奶瓶和奶嘴方面的违规行为得到及时处理	是/否
照料者可为需要人工喂养的婴儿获得符合规范的适当母乳代用品BMS和相关支持	是/否

C减少微量营养素缺乏的干预措施

微量营养素充足指标	**目标**
过去6个月维生素A补充剂覆盖率（6-59月龄）	>90%
6-59月龄儿童和15-49岁妇女的贫血患病率	<20%
过去6个月内驱虫覆盖率（12-59月龄）	≥ 75%
食用富含铁或铁强化的食物（6-23月龄）	>60%

上述指标可通过标准化扩大营养调查SENS获得。

附录

WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years briefing note, 2023

WFP, Food and Nutrition Handbook, 2018

UNHCR, Infant and young child feeding practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for children 0-23 months, 2015

UNHCR, Infant and Young Child Feeding in refugee Situations: A multi-Sectoral Framework for Action, 2018

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

5. 鏈接

食物与营养手册，世界粮食计划署，2018年 婴幼儿喂养方法：在难民环境中处理0-23月龄儿童母乳代用品 (BMS) 的标准作业程序 | 难民署；法国 难民署关于使用特殊营养产品减少难民人口微量营养素缺乏和营养不良的业务指南 Sphere手册——粮食安全与营养

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司公共卫生科：hqphn@unhcr.org

安全可靠的安置点

26 七月 2025

關鍵點

- 确保被迫流离失所者的安置地点安全可靠。
- 与多职能团队合作，采用年龄、性别和多样性（AGD）方法，征求社区成员的意见，确保他们积

极参与涉及他们的决策。在紧急情况发生之初就推广这种方法。

- 遵守当地的建筑规范和安全标准。进行定期风险分析，评估进入定居点、住所和基础设施所涉及的人身安全风险。
- 定期监测不同类型的保护风险，包括性别暴力(GBV)并在方案编制的所有阶段调整活动。进行定期的安全审核，并采取措施降低按不同AGD群体确定的保护风险。
- 找出可能对获取服务和基础设施造成障碍的要求。确定特定群体（如照顾幼儿的群体）的需求，并在方案编制的各个阶段调整活动。
- 考虑与气候相关的风险对最脆弱人群或流离失所人群的影响，以及为适应和缓解这些风险所需采取的必要行动。防止或减轻严重加剧被迫流离失所者和无国籍者脆弱性的负面环境影响。

1. 概述

在紧急情况下，被迫流离失所者和无国籍者的所有安置点都必须安全可靠。在许多安置类型中[参阅紧急情况下的安置点类型]，被迫流离失所者和无国籍者面临着各种安全与安保威胁和危害，包括火灾、洪水或强风等与气候变化有关的风险、人身伤害、儿童保护风险和性别暴力(GBV)为防止、缓解和减少这种保护风险，必须**从紧急情况之初就建立安全可靠的安置点**

工作人员应确保被迫流离失所者安置点遵守住房、水、环境卫生和个人卫生（水卫）、能源等方面的最低标准，并遵循最佳做法，为流离失所者及其收容社区提供**安全可靠的生活条件**。孤军奋战是不可能实现这些目标的，需要让多职能团队（包括住房和安置、水卫、能源、环境、保护、卫生、心理健康和社会心理支持MHPSS等）参与进来，并与地方当局和社区协商。应做出具体努力，了解和解决我们的工作对象在参与时面临的障碍，特别是儿童、妇女和女童、有特殊需求的人、老年人和边缘化群体等。采纳通用设计原则将促使安置点更便于使用，而且对每个人来说也更安全。

2. 與應急行動的相關性

安置点可能会面临一系列风险。其中包括对人口保护的直接威胁（如性别暴力）、获取障碍（如老年人和残疾人）、环境风险、灾害风险以及与收容社区在资源方面的冲突。从一开始就确保安置点安全可靠，并不会成为延误应急行动的额外负担，而是良好的安置点规划和应对措施的一个组成部分。如果不能及早正确识别和应对首要风险和威胁，如洪水风险或预防性别暴力的措施不力，那么在紧急情况发生几周或几个月后，这些风险和威胁就可能变得不可收拾。

为了在速度和质量之间取得良好平衡，应急小组可与地方当局、流离失所者以及保护、水卫和卫生等

关键部门/群组等主要利益攸关方合作，首先确定首要风险并采取相应行动。随着时间的推移，团队获得的信息会越来越详细，规划和行动也会越来越周密。

3. 主要指導

基本政策、原则和/或标准

- 尊重最低要求，以便确保安全可靠的生活条件。这些要求应考虑到行动背景，包括但不限于：被迫流离失所者及其所在社区的概况；后勤和预算因素；地方和国家法律。
- 最低建设标准应以当地建筑和安全规范（如有）或国际最佳做法为基础。
- 在规划或开发安全可靠的安置点和相关服务（住房、水卫、能源、公共基础设施等）时，应遵守保护主流化的以下要素：优先考虑安全、隐私和尊严；避免造成伤害；确保包容性和有意义的使用；建立反馈和投诉机制，将其作为对受影响人口负责 的一部分；争取保有权保障；并促进社区的参与和赋权。
- 根据 《机构间常设委员会关于将性别暴力纳入人道主义行动的准则》和《难民署关于预防、减轻风险和应对性别暴力的政策》，在方案编制的所有阶段都应减少性别暴力风险。
- 根据相关标准，在方案编制的每个阶段促进儿童保护事宜。[见人道主义行动中的儿童保护联盟，《人道主义行动中的儿童保护最低标准》（2019年），标准27，“住房和安置以及儿童保护”。]
- 应慎重考虑住房、土地和财产问题，以缓解潜在的冲突，保障被迫流离失所者和无国籍者以及收容社区的权利，包括保护他们免遭强迫驱逐、骚扰和其他威胁。
- 根据防止性剥削和性虐待（PSEA），采取一切必要步骤，预防不当性行为、减轻不当性行为的风险并对此做出回应，将保护受害者、受害者的权利和尊严放在应对工作的首位。

推荐良好的做法

减轻保护风险。在紧急情况下，等待或寻求有关任何保护风险（包括性别暴力和儿童保护）真实程度的人口数据不应成为优先事项，因为**在收集此类数据时存在安全和道德挑战。**

考虑到这一点，**人道主义人员应该假设性别暴力正在发生，并采取行动减轻风险**(见机构间常设委员会《将性别暴力干预纳入人道主义行动指南》，2015年，第1部分。可在以下网址查看：https://gbvguidelines.org)。 从紧急情况一开始，就应咨询妇女和女童的意见，侧重于收集**相关信息，了解她们对风险的看法以及**在获取服务时可能面临哪些**障碍**。咨询还可包括**安全审核**，定期进行安全审核有助于监测既定缓解措施的有效性和性别暴力风险 (难民署，《《难民署关于预防、减轻风险和应对性别暴力的政策》》，2020年。可在以下网址查看：https://www.unhcr.org/media/unhcr-policy-prevention-risk-mitigation-and-response-gender-based-violence-2020-pdf)

今天，儿童人数几乎占被迫流离失所者和无国籍者的50%。事实证明，在人道主义环境中，儿童的生存、保护、福祉和健康发育受到严重威胁。部门干预措施不仅有助于取得儿童保护成果，而且在按照保护原则实施时，还能确保儿童处于安全状态并受到保护，并确保方案编制不会带来额外风险。咨询儿童的意见不仅是履行法律义务 (《联合国儿童权利公约》规定，儿童有权在影响他们的决定中发表意见。)，表明我们对儿童参与权的承诺，而且还为设计、实施和调整方案提供了独特的证据基础，并确保满足儿童的具体需求。从紧急情况一开始，儿童和照顾者就应能够参与其中，并且应该建立对儿童友好的沟通、反馈和投诉机制。这将有助于识别潜在的风险和获取障碍，防患于未然。

在开发安置点时，应考虑采用对**冲突有敏感认识的方法**，以便尽量与邻近的收容社区**和平共处**。

主要的多部门措施。与相关技术部门（住区规划、住房、水卫、能源、公共卫生、教育等）协力规划安置措施，以确保行动计划和战略的全面性和协调性。**与保护人员合作**，向社区成员解释与安置点类型、住房、水卫和能源相关的风险和挑战。特别注意可能会损害家庭和社区团结、安全、可用性等的风险和挑战。

参与式评估和以人为本的方法。如果还没有数据，应向广泛的社区成员收集分类数据和信息，以便于指导规划过程。尤其重要的是，应尽快咨询来自不同AGD群体的人员的意见，以获得他们的建议，了解如何在安置点、住房、水卫、能源和其他部门的设计中加强安全、安保、隐私和尊严，消除无障碍方面的障碍，并降低不同的保护风险（包括性别暴力）。利用难民署的登记程序以及社区外联活动来确定边缘化群体，并确保咨询有特殊需求的人的意见。**更广泛地咨询社区的意见，以了解文化、家庭和社会结构**，并获得有关潜在安置地点的自然、文化、宗教和历史价值以及如何设计相关服务的信息。考虑个人和家庭的具体需求。在可能和安全的情况下，应咨询社区中可能直接或明显受到规划影响的其他群体的意见。例如，根据具体情况，考虑儿童户主家庭、同性伴侣者、变性人、非常规性别者、老年人、行动不便者、残疾人或其他群体的特殊需求。评估现有资源，包括社区内的资源，并与利益攸关方商定管理计划。进行难民紧急情况需求评估(NARE)以便获取有关需求和资源（如水和能源）的基本信息。详细的部门评估可能需要更多的部门具体分析。

规划。根据参与式评估提供的信息，采用**年龄、性别和多样性**和基于社区的保护（**CBP**）方法，让众多流离失所者参与进来，并确保在设计和规划设施和服务时考虑到他们的建议。遵守国家法律法规，包括国家无障碍标准；如果没有这些标准，则采用国际标准。与利益攸关方共同规划土地用途，应考虑到土地用途和时间上的限制因素，以确保尽早重视和解决与住房、土地和财产（**HLP**）相关的问题。尽量促进社区的行动规划，并协助社区利用自身的能力满足其需求。

实施。尽可能**利用流离失所者及其所在社区的资源、技能和能力**。确保他们能够建设自己的家庭设施，鼓励社区成员相互支持，特别是有特殊需求的人员，包括儿童户主家庭。
酌情促进创收和技能发展，例如在社区参与自我建设时。确保在确定目标和优先次序时考虑到有特殊需求的人。咨询社区的意见，采用AGD方法，定期监测实施情况，以确定潜在的保护风险，并根据结果调整方案。

维护。尽量确保**流离失所社区对自己的住所、水卫设施、太阳能路灯和其他设施进行日常维护**。为他们提供所需的材料、工具和培训。鼓励社区成员支持有特殊需求的人，包括儿童户主家庭，并确保在没有社区支持的情况下也有措施进行维护。

监测。为强化“对受影响人口负责”，应**建立**适合不同AGD群体（包括儿童、妇女和女童）的**社区系统**，以提供反馈和定期监测。确保这些机制包含**明确的转交和回应途径**，以便社区成员在提起投诉或问题以后能够及时收到回复。确保将这些系统所收集的信息用于完善方案编制。
持续地监测各个方案，以**查明任何有害的意外影响和加剧的保护风险**。迅速采取行动，以便防止或减轻这些影响。为了监测各个方案，应**经常**与社区成员（特别是**来自不同AGD群体**的成员）**举行反馈活动**。确保所有的群体都知道反馈机制，并能利用这些机制，确保信息适合儿童。与性别暴力和儿童保护专家合作，规划定期的**性别暴力安全审核**，监测并相应调整各个方案。

环境和气候风险方面的考虑。负面的环境影响会极大地增加流离失所者和收容社区的脆弱性，还会使紧急情况变得更加复杂，并使未来的恢复工作变得更加复杂。

首先应进行Nexus环境评估工具（NEAT+）评估，借此来查明环境和气候风险。根据结果，可能需要按照国家法律进行正式的环境影响评估（EIA）。

要考虑到与气候有关的潜在风险，并与地方当局协调，倡导将收容被迫流离失所者的安置点和广大地区纳入**早期预警系统**。如果不存在此类系统，则倡导相关行动者与主管部门密切合作，建立此类系统。

确保**社区了解有关自然资源使用的当地政策和规则**。如果存在与获取特定资源（如水或木材）相关的保护风险（包括性别暴力），则应调整此类方案以降低性别暴力风险。

实际实施中的考虑因素

基本技术部门（住房、安置、水卫、能源和环境）应任命一名保护协调人，该协调人也可作为该部门的儿童保护和性别暴力问题协调人，并支持和倡导性别暴力风险缓解行动的实施和监督。为了确保采取“不伤害”的方针，**难民署的所有工作人员和伙伴都应接受培训，以安全地处理性别暴力事件的披露和转介** (难民署，《《难民署关于预防、减轻风险和应对基于性别的暴力的政策》》，2020年。可在以下网址查看：https://www.unhcr.org/media/unhcr-policy-prevention-risk-mitigation-and-response-gender-based-violence-2020-pdf)，**并应能够识别和安全地转介面临风险的儿童** (难民署，《儿童保护政策》，2024年。可在以下网址查看：https://www.refworld.org/policy/strategy/unhcr/2024/en/147495)。

一. 安置点规划

- 尽可能**以满足流离失所者和收容社区需求的方式设计安置点**，以尽量减少保护风险，减少潜在冲突，并鼓励和平共处。
- 就拟议的布局咨询社区（包括所有AGD群体）的意见。应单独咨询妇女和女童的意见，以确保

她们能够表达自己的意见。**以减少遭受性别暴力的风险、确保每个人（尤其是儿童）的人身安全、减少家庭分离风险**和方便获得服务的方式来设计安置点的布局。考虑以下因素：地块面积；住房安排；公用设施的位置和设计，尤其是洗涤和卫生设施；通往学校、医疗保健设施、分发中心等公共场所和公共机构的通道以及距离。

- 确保这些场地及其周围地区**没有任何地雷和未爆炸武器。**
- 确保这些场地**距离该国边境至少50公里**（或一天的行程），以防止潜在的安全威胁。
- 确保这些场地**与军事设施**以及其他潜在的危险地点**保持适当距离**。安置地点应距离标准垃圾场至少1公里，距离含有危险废物的垃圾场至少5公里。
- 避开陡峭和/或易发生**山体滑坡、洪水或动物出没等情况**的区域。确保土木工程合理可靠，能够缓解无法避免的风险所造成的影响。
- 在雨季，安置点应保持**畅通无阻**。这一点要加以重视，以防在处理紧急情况时需要迅速采取对策，以及方便居民正常流动。在规划道路、排水系统和地块时，应根据地形因势利导。
- 尽可能保留更多的植被，或投资采用植物固土方法，以降低**侵蚀**风险。尽可能避免使用重型运土设备。在施工过程中，安装完备的排水系统。尽可能整合基于自然的解决方案。
- 在**地表水周围**建立50米的**缓冲区**。在这些区域内，应保留完整的植被，以防止淹水和水污染。
- 选择的场地应**距离生态敏感区或保护区**至少**15公里**。
- 为安置点寻求最大程度的**保有权保障**。要考虑到流离失所者和收容社区之间可能会发生与土地有关的纠纷。
- 考虑到背景和文化因素，确定**可使用的土地面积**，并将个别地块分配给流离失所者。避免拥挤，确保人口不超过该场地的容纳能力。必要时，申请更多的土地，以满足**人口自然增长的需要（平均每年3%至4%）**。
- 与性别暴力和儿童保护专家合作，规划定期的**性别暴力安全审核**，监测并相应调整各个方案。减少**与施工活动相关的风险**。例如，覆盖或填平因道路建设或制砖而造成的取土坑，以免发生事故，并确保积水不会在蚊虫孳生地造成健康风险。
- 采取措施降低因滑倒、尖锐物体或危险废物而受伤的风险。
- 施工完成后，清理现场的所有危险废物，如钉子、剩余铁板等。
- 建筑物寿命结束时，应妥善停用。应采取措施减少因地形不平、露天厕坑等因素造成受伤的风险。

二. 住房

- 住房应适合流离失所者居住。住房应**尊重文化习俗，并体现流离失所者的生活习惯**，同时提供隐私，保障尊严和人身安全。
- 通过基于现金的租房/建房干预措施，优先考虑**迅速提供单独的家庭住房**。减少流离失所者在没有足够隐私和尊严的集体住房中居住的时间。
- 确保儿童户主和孤身或失散的儿童能够以自己的名义获得援助。与儿童保护行动者合作。(a) 阻止家庭故意分离以获取额外福利。(b) 避免使儿童成为盗窃或剥削的目标。
- 住房至少有1个内部隔墙以及不透明的墙壁，尤其是对少女、妇女和女户主家庭而言。为减少

性别暴力风险，并促进经期卫生管理，应确保妇女和女童有足够的隐私。
- 考虑将在住房内度过大部分时间的人（如老年人、行动不便的人、卧床不起的人、盲人等）的类似**隐私需求**
- 集体住房必须尽量分隔开来，以便安置单个家庭，并将男女分开。
- 要考虑到家庭的规模和构成，为宠物和个人物品留出空间。
- 如果受影响社区希望在地块周围设置门廊和围栏以增加私密性，则应相应地留出空间。
- 安装锁具，以便能够在内部和外部给住房上锁。这样可以更好地保护隐私和安全。就像其他安全设施一样，应与社区讨论提供锁具的问题，并监督商定的办法，以便识别和补救任何意外的有害后果。
- 为保证自然采光充足，开口的面积至少应达到房屋总面积的10%。窗户应包括安全防护装置，以**防止非法闯入和入侵**
- 夜间，住房**内部和外部都应该有照明**，以提高安全性，限制透明度，确保隐私，并降低性别暴力风险。如果照明方案受限，社区应确定其优先次序。
- 集体和个人住房应便于残疾人、老年人以及暂时伤残人士使用。
- 住房的屋顶和墙壁应完全密封，以防止渗漏并**最大限度地确保住房温度合适**。在住房外部应安装屋顶排水装置，以便将雨水从住房引向排水系统。
- 在大风频发和常有积雪的地方，住房的地基、屋顶和墙壁应足够坚固。
- 在寒冷地带，住房应密不透风，以减少冬季的热量损失。使用炉子取暖时，应保持通风良好，以便排出烟气。在炎热地带，住房应保证空气流通。为保证**通风**良好，开口（窗户和通风口）的面积至少应达到房屋总面积的5%。
- 建筑物不应使用对健康有害的材料或材料处理技术（如石棉）。
- 确保住房设计能够防止蛇、蝎子、啮齿动物、病媒和类似威胁。

三. 减少火灾风险

- 安置点的布局应在建筑区之间**每隔300米设立30米的防火带**。建筑物之间应留出至少两倍于住房（至屋脊）高度的空旷距离。
- 在每个防火带设立**消防点**。这些消防点应配备基本的消防工具（铁锹、沙桶等）。
- 集体住房必须带有**紧急出口通道**，以便快速疏散。
- 建议内部锁使用滑动闩锁，不要使用挂锁，以便在发生火灾时快速疏散。
- 尽快在社区内发放**消防安全和火险教育资料**。采取多种形式，确保所有群体都能获得资料，包括文盲、出门不便者、盲人、交流困难者等群体。特别要努力让那些可能无法通过常规渠道接触到的边缘化社区成员获得该资料。
- 基于社区的举措尤其重要，从早期预警系统到疏散程序、维护或要求维护消防点的协调中心等。

四. 公共区域和设施（用于医疗、教育、分发、市场、交通等）

- 与社区协商，了解文化和社会结构或习惯如何影响公共区域的使用。确保单独咨询妇女和女童

的意见，以确保她们能够表达自己的观点。

- 在照明不足的地区，性别暴力的风险可能会更高，因此需要慎重考虑。因此，**要确保公共区域、道路和小径都有充足的室外照明（如路灯）**，并且布局合理，以确保良好的能见度。与社区成员讨论在何处安装照明系统，包括分别与不同的AGD群体交谈，尤其是遭受性别暴力风险较高的妇女和女童，或可能面临安全威胁的其他群体。
- 提供足够数量的儿童友好型空间和女性安全空间，以及用于文化仪式的安全空间。就获得医疗保健中心、学校和市场等服务的障碍，咨询妇女和女童、有特殊需求者和边缘化群体的意见。
- 在分发食品和非粮食物品时，考虑流离失所者的具体需求和安全。例如，设置快速通道或做出社区安排，以满足老年人、孕妇和残疾人的需求；男女分开排队，以降低性别暴力风险等。
- 确保非粮食物品的分发模式不会加剧儿童的保护风险（例如，利用儿童运送非粮食物品——童工）。
- 在设计社区空间和设施时，**应妥善地考虑到变性人、非常规性别者，以及其他可能面临无障碍挑战的群体（如老年人、残疾人以及暂时伤残人士）**。至关重要的是，要以不造成额外保护风险或耻辱的方式，就此事与社区所有成员（如不仅是传统领袖）进行适当协商。

五. 水卫

- 应采用AGD方法来规划水卫对策。尽可能让儿童保护、性别、性别暴力和残疾问题专家参与设计、实施和监督水卫干预措施。
- 确保水卫设施位于安全地带。咨询社区成员的意见，以便了解他们如何看待不同区域的安全状况。
- 在开发水源时，应咨询当地社区的意见，以确保安置点的用水不会影响现有用户。
- 支持照顾者和社区鼓励儿童根据其性别、年龄、残疾程度、体型和发育情况进行安全取水。在设计设施时，应考虑水容器的大小和供水点的高度。
- **尽可能优先考虑单独的家庭洗涤和卫生设施。**如果这不可行，安装最多供三个家庭共用的设施。如果符合文化习俗且技术上可行，应在家庭内部建造水卫设施。
- 公共设施应始终按性别隔离开来。标识应清晰，并由社区同意/拟定。
- 好的做法还包括设立几个较大的轮椅无障碍“性别中立”单元，可男女通用。
- 为所有厕所门和浴室门提供内部**锁**（无论是公共、共用还是家用）。门和墙应坚固可靠、触地并有足够的高度；如果墙壁用布做成，则应确保它不容易被捅破。
- 厕所或浴室应**照明**充足。在与设施使用者达成一致的情况下，考虑如何部署照明系统以降低性别暴力的风险。与社区成员讨论在何处安装照明系统，包括分别与不同的AGD群体交谈，尤其是**妇女和女童**，或可能面临安全威胁的其他群体。此外，应计划为每个家庭至少提供1盏太阳能灯。
- 在设计沐浴和卫生设施时，应特别考虑到妇女和女童，以确保她们在管理经期卫生过程中的安全和隐私，例如提供挂钩（挂衣服/包，以便腾出双手）和适当的固体废物处理机制。
- 应**为儿童提供卫生设施**，包括沐浴空间、便盆或儿童友好型厕所。应就这些设施的设计特点征求儿童及其照顾者的意见，包括蹲坑的大小、照顾者和儿童在厕所内的活动空间，以及门和锁。

不应该假设儿童友好型厕所的门上应该有锁。
- 确保坑式厕所不会挖在地下水位较高的地区，并应与供水点保持安全距离（考虑到地形），包括周围收容社区居民的供水点。
- 确保厕所的设计能够保证**通风**良好。在适当的地方，在通气管上安装防护网，以防止苍蝇和其他昆虫传播疾病。检查供水点的排水通道是否能高效地将多余的水排入主排水系统，避免积水（造成疟疾等疾病的主要因素）。
- 确保**应急厕所的木板**足够稳固。原木腐烂是应急厕所中常见的问题，可能导致人们掉入厕坑中。
- 提供**与文化和年龄相适应的个人卫生产品、卫生包和月经用品**。其中应包括失禁材料和专为儿童设计的卫生用品。应咨询用户（包括照顾者）的喜好。应该根据用户的反馈来设计和监测这些干预措施。
- 如果考虑选择可重复使用的布料卫生用品（尿片、月经卫生用品或失禁用品），应就相关需求咨询使用者的意见，包括清洗和晾干这些用品的设施，以及水和肥皂的供应情况。在住房、厕所以及学校、医院等公共设施和其他常用场所宣传经期卫生。
- 在分发“水卫”工具包时，提供包容性的、**对儿童友好的指导和教育活动**
- 在可能的情况下，**优先安排以现金支付**与卫生相关的物品（便盆、勺子、可重复使用的布尿片等）。在规划基于现金的方案时，应考虑减少性别暴力风险的措施。
- 在安置点提供**足够的垃圾收集**系统，包括收集、运输、处理和处置机制。这些系统应尽可能优先考虑垃圾最少化、回收、重复使用和重新利用。
- 建立单独的有害物质、电子垃圾和医疗垃圾收集系统。

六. 能源

- 应与收容社区和流离失所者社区协商确定**烹饪**方案，并在确定方案之前先评估当地有哪些燃料和烹饪技术。
- 为了最大限度地减少性别暴力风险，在安排烹饪区之前，应就烹饪习惯和烹饪资源的获取问题咨询流离失所者社区和收容社区的妇女和女童。设计应对措施，满足她们的烹饪需求。
- 考虑可减轻或防止火灾风险以及防止与收容社区发生冲突的能源解决方案。
- 厨房可以是公共的、集体的或个人的。**烹饪区应**与住房和易燃物品保持安全的距离，照明充足，便于妇女安全进出。
- **用栅栏将发电系统围起来**，仅限于授权人员进入。
- **所有的电力安装和配电网络**都应由**合格人员**进行操作，并定期进行安全认证。
- 提高被迫流离失所者对**电气安全和相关风险**（如触电）的认识。
- 在寒冷地带，要考虑住房内的**取暖**需求和洗澡热水的需求。

资源和合作

- 尽早招聘一名有经验的**安置规划干事**，领导或积极参与被迫流离失所者安置点的选址和设计工作。
- 鼓励在安置、住房和水卫工作队伍中**招聘女性工作人员**

- 尽可能**成立具有相关专业知识的技术工作队。**其中可包括水卫、能源、环境、住房、安置和性别暴力应对等方面的工作人员。任命一名**保护联络人**，确保从应急行动一开始就将减轻保护风险纳入主流。如果有政府技术单位和执行伙伴的代表，也应包括他们。
- 通过就一系列问题咨询市长、当地非政府组织和当地领导人等当地主要信息提供者的意见，来充分利用当地知识，如大量人口在收容社区安置下来后的社会和经济影响、历史洪水风险等。

4. 政策和指南

UNHCR, WASH, Protection, and Accountability Briefing Paper

UNHCR, The Master Plan Approach to Settlement Planning, 2019

IASC, Guideline The Gender Handbook in Humanitarian Action, 2018

UNHCR Compendium: Protection-sensitive access to lighting, 2022

UNHCR Compendium: Protection-sensitive access to clean cooking, 2021

5. 鏈接

Nexus环境评估工具(NEAT+) 场地规划——降低性别暴力风险指导 性别暴力与住房常用指南

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司技术支持科： DRSTSS@unhcr.org

住房需求评估

25 一月 2025

關鍵點

- 在紧急情况发生后的前三天内，应进行初步的住房和安置点需求快速评估，并尽可能在多个部门中协调评估
- 如有可能，应由经验丰富的部门专家协调和监督初步的住房和安置点快速评估，并与包括地方当

局在内的住房和安置点行动者联合进行

1. 概述

在发生被迫流离失所的情况下，无论是在城市还是在分散的环境中，以及在建有正式安置点的情况下，第一步都是了解受影响人口的需求。初步的住房和安置点评估提供了关键的信息，在特定情况下制定住房应对措施以及确定各安置点所需的容量、布局和服务时，都始终需要利用这些信息，此外，在应急高峰期结束以后规划和设计住房时，这些信息也提供了需要考虑到的基本要素。

2. 與應急行動的相關性

在紧急情况的前三天内应进行初步的快速住房和安置点评估，以便确定需求和资源。为了规划和实施有效的应对措施，必须在多个部门（包括HLP在内的保护、水卫、健康等）中协调评估工作。经常会使用高度自定义的初始多部门需求评估工具“难民紧急情况需求评估”清单（NARE）其中包含相关问题的特定章节，以便引导安置点开发和住房应对措施。

与住房和安置有关的总体紧急情况需求评估应提供足够的信息，以确定拯救生命的当务之急，预判潜在的问题，包括空间不足和不堪重负的住宿机会，并确定那些依靠自己的资源来获得适当住房的被迫流离失所者，以及他们采取的应对策略。紧急需求评估还应确定并减轻新来者与收容社区之间因住房和安置点而产生的紧张关系，并确定这两类社区所需的援助类型和程度。

3. 住房需求评估的主要指导

在初步快速需求评估期间收集的信息将是制定全面住房和安置点战略的关键，该战略将规划和分阶段实施对策以满足被迫流离失所者的需求，并且随着时间的推移应不断进行调整以适应不断变化的需求。评估者应收集足够的信息，以便有效地指导以下行动：

- 确保被迫流离失所者能够在安全的安置点生活并享有尊严，并改善整个社区生活的社交、经济和环境质量
- 在规划、设计和实施住房和安置对策时，确保让被迫流离失所者参与进来
- 根据具体情况确定最合适的安置方案或方案组合（收容家庭援助、中转/集体中心、正规/非正规安置点、出租房、与家人或亲戚共住等）
- 根据需要提供适当的紧急住房，同时确保提供最低限度的、有顶棚的住房空间（每人至少3.5平方米）

- 改装住房以保护被迫流离失所者免受极端天气的影响
- 确保获得基本服务
- 制定全面的住房和安置应对措施。规划并确定长期住房解决方案

住房需求评估的推荐方法

为了解流离失所危机的动态以及其对住房和安置点的具体影响，必须收集广泛的相关信息，这些信息将引导部门的具体评估和对策。此项活动需要进行二手数据分析，以确定现在已经拥有哪些信息，并确定一手数据收集工作。信息可能来自于其他部门和/或组织。即使在准备阶段，也最好尽快启动数据收集工作。任何缺失的信息都应包括在原始数据收集活动中。

应始终进行**二手数据审查**，以便确定已有的信息。关键的背景信息应包括：

- 流离失所者和收容社区的传统住房类型，以及可能影响安置规划、住房需求和相关应对措施的气候和文化习俗信息。
- 确认需要住房建造（重建）援助或特定住房方案（残疾和出入通道）的人员
- 被迫流离失所者在原籍地区的建筑习俗（例如建筑类型、大小、建筑材料、物理结构等）。
- 确定哪些国家政府部门负责住房、安置点规划和公共基础设施
- 国家建筑规范、标准和法规
- 房屋、土地和财产 收容地区的所有权惯例和法律（如租赁、出租、所有权、强制收购）
- 是否有土地、空置建筑和其他设施可接纳最弱势的被迫流离失所者
- 被迫流离失所者可能定居/已经定居的地区的气候相关灾害（干旱、洪水、飓风等）和其他灾害（如地震、未爆炸弹药、建筑物的结构安全等）的历史数据
- 建筑材料的提供情况（例如自然资源、附近的储备物资、区域供应商等）包括市场调查（建筑材料的供应情况和成本、租赁选择等）。
- 被迫流离失所者居住地区周围的现有基础设施和服务
- 其他联合国机构、非政府组织、民间社会组织、职能部委、地方城市当局等现有的住房和安置应对能力。

一手数据收集：一手数据收集的信息详细程度和提出的问题在很大程度上将取决于在二手数据审查过程中发现的信息空白，以及被迫流离失所者已经定居/将要定居的地点（如分散的环境）。可以使用以下方法收集数据：

- 社区观察
- 社区关键信息提供者
- 焦点小组讨论
- 家庭关键信息提供者
- 考察基础设施/设备

以下例子显示了一手数据收集和分析需要收集的关键信息：

- 分析人口统计数据（年龄和性别分类、有特殊需求的人员等）
- 分析人员流动趋势、抵达率和潜在的未来趋势，用于指导住房和安置点应对措施的制定
- 评估资源和人身安全：与保护专家一起评估保护需求和应对机制（例如，搬入便宜的住所、居住在非正规安置点等）。
- 评估在获得住房的不同机会方面，是否与收容社区存在潜在冲突
- 根据评估结果确定干预的程度和类型。与相关部门（特别是水卫HLP等）共享信息，以采取协调一致的应对措施。
- 确定最合适的安置方案，使人们能够进入安全的安置点并有尊严地在其中生活
- 确定人们是否能够自行建造住房
- 通过部门间协调，确保收容被迫流离失所者的安置点、建筑或其他设施能够提供基本服务（水卫、供电等）。

可以在Sphere快速住房评估和难民署NARE检查清单中的安置点开发、住房和核心救济品中找到与关键信息提供者和焦点小组讨论相关的其他问题。

有关选择新场地和扩建现有场地的主要指南和评估问题，请参阅**多部门选址评估表**

资源和合作

工作人员

- 住房和/或安置点规划专家
- 当地住房和安置合作机构
- 社区外联人员

合作伙伴

- 各种合作伙伴可以协助住房和安置评估和对策，包括在该领域具有专业知识的国际非政府组织、地方组织和相关政府当局。

材料

- GPS
- 相机
- 快速评估问卷调查

檢查清單

- 对住房和安置点进行二手数据分析，提供重要的背景和环境信息，其中应包括对现有基础设施和服务、传统住房类型、材料、土地和设施的可用性等进行评估。

- 开展一手数据收集工作，采用社区观察、关键信息提供者、焦点小组讨论、家庭关键信息提供者和基础设施/设备考察等方法。
- 分析人口统计数据和流动趋势，评估资源和实体安全。
- 根据评估结果确定干预的程度和类型。与相关部门共享信息，以采取协调一致的应对措施。
- 确定最合适的安置方案；使人们能够进入安全的安置点。按照最低标准提供应急住房和核心救济物品（CRI）确保获得基本服务。
- 制定住房和安置战略。开展后续评估。进行住房状况评估，将应急住房改造成更持久的住房解决方案。

附录

(Chinese) The Sphere Handbook, 2018

UNHCR Needs Assessment for Refugee Emergencies (NARE) Checklist

WFP, UNHCR - Joint Assessment Missions: a Practical Guide to Planning and Implementation, 2013

4. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司技术支持科：DRSTSS@unhcr.org

应急住所解决方案和标准

30 一月 2025

關鍵點

- 确保遵守每人非露天居住空间最低标准
- 住所解决方案应适应地理环境、气候、文化习俗和习惯、当地可获得的技能以及在任何特定环境获得足够建筑材料的可能性
- 考虑防护材料的寿命，因为它们会随着时间而退化。除了最初的分发、安装或建造，可能还需要更换、加固或维修
- 单个家庭的住房总是比公共住宿更受欢迎，因为它提供了必要的隐私空间、心理舒适度和安全感。只要有可能，就应该赋权流离失所者选择居住地，建立自己的住所，以促进主人翁意识和自力更生

1. 概述

本节将就应急住所解决方案的范围和提供应急住所时的预期标准提供指导。

最好使用当地可找到的、可持续获得的材料和建造方法来满足应急住所的需求。只有在当地无法迅速获得足够数量的应急住所材料时，才能将这些材料运入该国。如果能提供足够的安全性和不受天气条件影响，最简单的结构和建造方法更为可取。材料应该是环保的，并以可持续的方式获得，尤其是木材、沙子等。尽管如此，塑料板已成为许多人道主义应急行动中最重要的住房用品（通常与刚性材料结合使用），因为它们适用性更广，可以在城市和农村环境中以多种方式使用。

2. 與應急行動的相關性

住房不仅仅是砖块和砂浆或帐篷，更是保护那些背井离乡者的一种手段。在紧急情况下，至关重要的是提供住所，这是人道主义行动者拯救生命的责任和任务的一部分，以便被迫流离失所者能够享有安全和健康的生活环境，不受天气条件的影响，并为他们提供隐私、尊严、舒适和安全感。

3. 主要指導

每种类型的应急住所都有优点和缺点，这取决于它们的使用环境。当决定在任何给定的响应中使用应急住所或其类型组合时，请考虑以下几点:

住所解决方案	优点	缺点
家庭帐篷	在紧急救援阶段很有价值；重量轻（便于运输和分发）；设计成熟；可过冬；生产能力高；安装快捷。	不灵活；在大风或大雪中可能不稳定，难以保温。 如果帐篷将使用很长时间，则应考虑提供维修材料。
塑料板	许多救援行动中最重要的住房用品；耐紫外线；耐重；轻便、灵活；生产能力高；众所周知的产品，人们熟悉它们在许多情况下的用法；成本低。	对大风或暴雨的抵抗力不强；如果处置不当，会对环境造成负面影响。 建造住房需要额外的材料，如木材：如果从周围的森林中收集木材，作为住房的支撑框架或木柱骨架，则可能会严重破坏环境。因此，必须始终考虑足以支撑塑料的框架材料的可持续来源。
建筑材料和工具（住房套件）	最好是使用合适的当地材料（如果有的话），并且必须适应季节的变化，就文化和社会层面而言，应该是恰当而且熟悉的材料。	需要时间和培训。
预制式住所和集装箱	永久性或半永久性结构；如果适应当地的气候条件，可持久使用。	单位成本高；运输时间长；生产时间长；运输难题；组装难题；无法灵活定制；忽视文化和社会规范。
难民住房单元	耐用且耐风雨，轻巧便携，模块化设计。	与当地解决方案相比，单位成本较高；可能不符合文化偏好和敏感性；保温效果有限。
租金补贴/CBI	更大的独立意识和选择自由；更好地融入社区；为收容社区带来收入。	市场竞争可能导致价格上涨；可能会出现通货膨胀和投机；在没有金融机构的地方难以实施，或无法实施现金转移支付；可能需要升级或维修。
住所修复/升级	着眼于更持久的解决办法；更适应发达环境/寒冷的气候环境。	成本更高；耗时更长；需要确保HLP权利；需要尊重当地的建筑规范、法规和规划。

关于中转中心和集体中心，请参阅相关条目。关于住所升级、修复和更长期的解决方案，请参阅住所指南条目。

温暖气候下的应急住所考虑因素

温暖气候条件下的最低建筑面积标准如下：

- 在热带或气候温暖的地方，人均拥有至少3.5平方米的非露天居住空间，但不包括烹饪设施或厨房。
- 最低点的高度不低于2米，最好有更高的高度，有利于空气流通和通风。
- 根据文化习惯，在温暖的气候条件下，某些活动可能会在室外进行（如烹饪），因此上述标准中未考虑厨房空间。如果可能的话，可以在住所附近为这些活动提供有遮阳的外部空间。

住房的设计应尽量允许居住者根据其个人需求对其进行改造（如内部隔断以增加私密性），包括将来的扩建。

在较发达的环境中或被迫流离失所者有创收机会的地区，应考虑为额外物品（如洗衣机、冰箱）或经营家庭生意（裁缝、理发等）留出更多空间。在家庭层面提供水卫设施（洗澡和如厕设施）时，也应同样考虑提供额外的生活空间。确保在这方面与水卫行动者密切协调。详情请查看水卫条目。

寒冷气候下的应急住所考虑因素

如果长期（3至5个月）都是寒冷的风、雨和雪天气，最低建筑面积标准如下：

- 每人至少需要4.5-5.5平方米的室内居住空间。
- 天花板最高2米，以减少供暖空间。

在寒冷的季节/气候条件下，难民会在住房内呆更多时间（烹饪、饮食和学习），需要有更多的空间来存放物品（如保暖衣物、毯子等）。尤其是，有特殊需求的人需要供暖的封闭空间。

至于温暖条件下的标准，住房的设计应尽量允许居住者根据其个人需求对其进行改造（如内部隔断以增加私密性），包括将来的扩建。

在较发达的环境中或被迫流离失所者有创收机会的地区，应考虑为额外物品（如洗衣机、冰箱）或经营家庭生意（裁缝、理发等）留出更多空间。在家庭层面提供水卫设施（洗澡和如厕设施）时，也应同样考虑提供额外的生活空间。确保在这方面与水卫行动者密切协调。详情请查看水卫条目。

在寒冷条件下住所必须能承受雪的重量和抵御风力，建造起来既复杂又昂贵。因此，在这种情况下，住所标准需要考虑当地的条件。应考虑以下方面：

- 结构稳定性（承受风雪荷载）。
- 墙壁、屋顶、门窗的防风保护。
- 受保护和带供暖的厨卫设施。
- 供暖设备。

为了帮助人们在紧急情况下经受住寒冷天气的影响，应对措施应该关注以下几点：

个体生存。保护人体免受热量损失极其重要。特别是在睡眠期间，用毯子、睡袋、衣服和鞋子来保持体温至关重要。可以通过提供高热值的食物来产生体热。

居住空间。务必集中关注有限的居住空间，并确保冷空气不会进入这个空间。这可以通过用塑料板、密封带和保温材料密封房间来实现。门窗应使用半透明塑料布遮挡，并将塑料布钉在窗框和门框上。妥当设计居住空间的墙壁、天花板和地板，以隔离冷空气，并尽可能有效地保持热空气。

供暖。将住所内部保持在舒适的温度（15 至 19 摄氏度）在很大程度上取决于外部温度、建筑类型、隔热质量、建筑方向以及炉子的类型和容量。在大多数寒冷地区，一个5到7千瓦的炉子应该可以给一个占地面积为40到70平方米的空间供暖（视不同条件而变化）。当加热炉也用于烹饪时，应特别注意其稳定性和使用清洁能源。还必须考虑火灾风险。

後緊急階段

SPHERE标准（2018）仍然是适用于人道主义响应的国际认可的最低量化标准。然而，必须强调的是，这些仍然是最低标准，必须在应急响应中尽早考虑提供住所程序的下一阶段。在旷日持久的情况下，应该想方设法打破紧急、临时和永久住所之间的界限，并将救济、恢复和发展联系起来。

适用于临时和/或永久住所的标准将取决于其应用的背景，并将由住所伙伴与政府当局和发展伙伴密切协调，共同界定。

檢查清單

- 评估地理环境、气候、文化偏好和当地资源。
- 在温暖的气候条件下，为每人提供3.5平方米的非露天空间；在寒冷的气候条件下，为每人提供4.5-5.5平方米的非露天空间。
- 在可能出现冷热季节的干旱气候中，使用基于最安全标准（即基于寒冷标准）的最低非露天居住空间标准。
- 确保结构稳定性，并考虑居住者可能会进行改造（如增加空间、增加内部隔断等）。

- 至少应认可SPHERE标准。
- 根据当地因素调整住房解决方案。制定适合当地情况的标准，尤其是在较为发达的环境中。
- 与住所合作伙伴、政府和发展伙伴开展合作。
- 规划紧急阶段后的更持久的解决方案。

附录

UNHCR Policy on alternatives to camps, 2014

UNHCR, Shelter and Sustainability, 2021

UNHCR, Shelter Design Catalogue, 2016

4. 學習和實地實踐

仅限难民署工作人员访问：难民署住房和安置评估工具箱（...

庇护中心人道主义图书馆

难民署独立帐篷

组装救灾住房单元 更好的住所

Family Tent

Refugee Housing Unit 1.2 Fact Sheet

5. 鏈接

全球庇护所群组 Sphere手册，2018年 难民署，《安置点规划的总体规划方法》， 2019年

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司技术支持科：DRSTSS@unhcr.org

中转中心

25 七月 2025

關鍵點

- 中转中心旨在为流离失所者在前往其他长期住宿安排/目的地的途中或疏散过程中提供短期住所。
- 地方和国家当局在确定中转中心方面的作用和责任至关重要，难民署应提供支持和技术咨询，以确保维持最低标准，并减少包括保护风险在内的潜在风险。
- 中转中心应提供安全、有保障和有尊严的生活条件，并适当考虑到将被安置的人口的年龄、性别和多样性特征。
- 中转中心的布局和管理会对流离失所者的安全保障和福祉产生重大影响。因此，在设立中转中心时，应让各部门参与进来，包括住房/安置、保护、水、环境卫生和个人卫生（水卫）以及健康部门。还应征求社区的意见，并尽可能考虑他们的观点和反馈。
- 虽然中转中心提供的是临时住所，但也应考虑到风险缓解措施，以避免拥堵和过度拥挤，保持足够的私密性，确保环境无障碍，并采取其他必要措施来降低保护风险和其他风险。

1. 概述

安置流离失所者有多种选择（如**“紧急情况下的安置点类型”**条目所述），其中包括**中转中心**。中转中心被用作被迫流离失所者和无国籍者的临时安置点。中转中心通常在新的紧急情况开始时使用，因为随后会有大量难民涌入。中转中心收容寻求庇护者、难民和境内流离失所者，然后将其转至更合适的住所（个人住所、收容安排、正式安置等）。在遣返行动中，中转中心也可被视为回返的中转站。中转中心也可用于因行动需要或紧急情况（如人道主义撤离）而进行的永久或临时重新安置。在旷日持久的局势中，中转中心可以作为几晚的临时住所。当前往更永久性住所的交通能力赶不上难民涌入趋势时，也可以使用中转中心。

中转中心可以：

⊠ 靠近**过境点**□

⊠ 位于**内陆地区**，可以方便进一步**转移到其他选定地点**（火车站/汽车站、机场等）；

□ **散布在**被迫流离失所者可能被转去的其他安置点（如城市中心、正规安置点等）**周围或靠近**此类其他安置点

尽管中转中心的目的是提供短暂的临时居住，但仍应提供可居住、有尊严的非露天生活空间以及安全和健康的生活环境，尽可能确保隐私和尊严，并考虑人口的年龄、性别、多样性和其他特征。中转中心应提供足够的保护、水和卫生设施、个人卫生、医疗服务（包括精神健康和社会心理支持[MHPSS]□□烹饪区、营养和其他救生干预措施，包括向受影响人口提供信息和通信。这些设施以适合使用两到五天为宜。

2. 與應急行動的相關性

中转中心可能是必要的，特别是当被迫流离失所者的流动规模超过了其他类型的住所/庇护所（如收容安排、租用住所、正规安置点等）的快速吸收能力时。因此，中转中心是一种拯救生命的住宿措施，为流离失所者提供了第一个、临时性的但又至关重要的住所选择。在他们没有其他即时的住所解决方案，这种选择往往对其生存至关重要。

在中转中心的停留是临时性的，目的是作为从流离失所开始到找到适当的住所解决方案（由被迫流离失所者自己寻找，或在人道主义或其他行动者的支持下寻找）之间这段时间内的过渡措施。某些家庭/个人可能会因缺乏其他后续住所而停留更长时间，这属于例外情况。

3. 主要指導

1. 关键规划决策点

- 如果每天稳定有150多人需要中转，需要更长久、更有尊严的住所，或在其他任何情况下可能需要某种形式的中转住所，则中转中心是首选。
- 虽然地方和国家当局通常负责中转中心的选址，但难民署及其合作伙伴应协助审查选址的适宜性，以避免对中转人口的保护和福祉产生不利影响。
- 在设立中转中心之前，应征求当地社区的意见，以避免造成当地社区与中转人口关系紧张。
- 中转中心的选址应符合社会和环境要求，并符合公共卫生标准。
- 在为中转中心选址、分配资源和开展组织工作时，有必要考虑水（质量、数量和获取途径）、卫生设施、用于适当管理的资源、安全和安保（与地方当局协调）、食品分发/烹饪区、医疗和其他服务，包括有利于儿童福祉的儿童友好空间和用于保护相关干预措施的保密空间。

- 应考虑难民署为管理中转中心和确保在中转中心提供充分援助而需要建立的伙伴关系，包括与地方当局、民间社会组织和其他组织的伙伴关系。
- 此外，中转中心应符合**“安置点规划的原则和标准”**条目中提出的安置点规划紧急标准。

2. 中转中心的规划标准

下文提到的标准应结合具体情况，以反映总体情况和目的，以及中转中心所需的容量（这在很大程度上取决于通过中转中心的人数和速度）以及人口的迫切需要和脆弱性。

在设计中转中心时，必须考虑到紧急保护需求和抵达人口的总体健康状况等方面，包括对心理急救、额外营养治疗和预防性隔离的潜在需求。详情请查看“营养”项下的条目。

中转中心通常是在政府划拨的土地上建造/确定的。政府应确保土地权，以及获得非露天生活空间和基本服务的充分机会：

- 在寒冷的气候条件下，公共建筑或大型帐篷（按团体和/或五口之家分隔，以保护隐私）应配备取暖设施。85平方米的非露天空间可容纳约14至25人。
- 卫生设施：每个厕所可容纳20人，每个淋浴间可容纳50人（男女分开，经常打扫）。详情请查看水卫条目。
- 供水：为避免/减轻疾病爆发，建议每人每天至少提供7升水，并额外供水（每人每天20升）用于烹饪、清洁和卫生目的。
- 食物准备区：每500人大约100平方米。
- 储存：每1000人150-200立方米。
- 公共广播系统（如适用）。
- 夜间有充足的照明，并可为手机充电。
- 与住宿区分开的到达区和出发区。
- 运输车辆停车位。
- 为被迫流离失所者可能携带的牛群提供空间。
- 行政办公室（如果相关，还应包括工作人员宿舍）。
- 每10000人一个卫生保健设施（详情请参阅**入境点和出入点的健康**以及**初级卫生保健覆盖标准**）。在决定中转中心的选址时，应考虑其与卫生保健设施的距离，以避免因距离太远而产生昂贵的转诊费用。
- 在有保护行动者在场的地方，考虑为与可能需要支持的个人进行保密谈话留出空间。
- 在可行的情况下，考虑为儿童提供娱乐活动空间。
- 根据当局的要求和具体情况，可能需要考虑设置安全围栏。

3. 保护考虑因素和风险缓解

- 除非中转中心能提供适当的支持，包括隐私、尊严和适当的住宿条件，否则不应将中转中心视为可停留五天以上的住宿场所。长时间停留可能会导致家庭内部关系、家庭之间关系或与当地

社区的关系承压和紧张。
- 为新的被迫流离失所者和中转人口提供安全可靠的生活环境，并支持当局保持中转中心的民用性质。
- 相关时，在自发（无组织）迁移期间，与被迫流离失所（或回返）人口进行磋商，以便更好地了解他们进一步迁移的意图，并根据需要向他们提供信息。
- 相关时，在自发（无组织）迁移期间，与被迫流离失所者（或回返者）的各个群体进行磋商，收集有关他们的概况（如年龄、性别、是否有特殊需求的人、种族等）以及他们的处境/意图（如安全状况、入境点、路线等）的信息，以便更好地调整应对措施，满足眼下的需求。
- 了解流离失所者的预定目的地和首选住宿方案。
- 促进中转中心居民与附近收容社区之间的良好关系（另见**关键规划决策点**。
- 减轻所有居民的安全和安保风险，适当关注处于弱势的人。进行安全审计，以减轻各种保护风险，包括确保夜间有足够的照明，并为女性居民提供男女分开的厕所；提供隔板和可上锁的住所以保护隐私；以及维护家庭团圆。
- 为火灾发生时的安全疏散做好充分安排，并通知居民。
- 确保炉灶或明火产生的烟雾不会造成健康和疾病风险。
- 如果中转中心靠近流离失所人口原籍国的入境点/边境，应考虑与当局协调建立预先登记/紧急登记系统。
- 建立投诉和反馈机制，并对其进行定期和及时的监测和回应。
- 在安排布局和住宿时，考虑人口的种族和文化特征。
- 有关保护方面的更多考虑因素，请参阅“安全的安置点”条目。

4. 管理方面的关键考虑因素

由于大规模紧急事件通常不可预测且发生迅速，因此管理人员应采取以下措施：

- 评估可用资源，并根据需要申请资源；
- 请求其他地方或国际执行伙伴和组织提供支持；
- 避免在提供援助时出现重复和低效；
- 支持自我安置方案（如果可能），如在收容社区住宿，前提是这些方案不会产生保护风险；
- 必要时采取临时应急安排，同时准备长期解决方案；
- 加强参与提供援助的所有利益攸关方之间的协调以及与中转中心的协调；
- 为被迫流离失所人口的下一步住宿解决方案确定最合适的方案或方案组合，以尽量缩短他们在中转中心的停留时间。向他们提供有关现有方案的信息，以便他们做出明智的决定。

後緊急階段

鉴于中转中心的短期、临时性质，没有长期标准。中转中心的设计应适合短期停留，平均停留时间为2至5天，并具有可预见的高周转率。尽管如此，根据流动人口的需求和流动情况以及对安全和体面住所的需求，中转中心可以存在几个月。需要规划和实施设计和施工干预措施，以尽可能减轻对自然

环境的影响，并防止滑坡、洪水和地震等灾害风险。

在使用结束时，中转中心及其周围的土地需要归还原用。可以考虑移交/捐赠在中转中心使用过的材料（例如，移交给地方当局和社区）。

檢查清單

- 确保与有关当局密切协调，选择适当的地点。考虑安全性、可达性、可接受性（社区）、环境和气候风险相关因素、基本服务和基础设施的获取、文化认同等。
- 评估中转中心的适宜性，确保其在整个生命周期内都符合基本标准。
- 如果流离失所人口，特别是处于最脆弱境况的流离失所者需要从中转中心前往他们将永久定居的地方，则应考虑提供转运服务。
- 如果人口中转是持续性的，则应做好准备，在必要时调整和维护中转中心，以供长期使用。
- 在设计和管理中转中心以及提供援助时，采用难民署的年龄、性别和多样性方针。
- 确保规划工作最大限度地减少后续昂贵的维修、改造和翻新需求，特别是在被迫流离失所者已经在使用该中心的情况下。
- 确保最高效地利用土地、资源和时间。
- 维持健康和安全标准；明确发生事故时的责任人，包括与有关当局就安全事故作出安排；准备场地（平整、划线、处理建筑垃圾、清除植被、铺设硬地面、提供景观、排水和公用设施等）；以及制定移交计划。
- 尽可能避免建立非常大的中转中心，并采取措施避免拥堵和过度拥挤，因为这会导致缺乏隐私并引发保护、健康和其他风险。

- 在规划和管理中转中心时采用多部门方法，让保护（包括性别暴力和儿童保护）、水卫、健康和安全方面的专家参与其中。

4. 政策和指南

UNHCR, The Master Plan Approach to Settlement Planning, 2019

UNHCR, Multi-Sectoral Site Assessment Form, 2021

UNHCR Needs Assessment for Refugee Emergencies (NARE) Checklist

5. 鏈接

Sphere手册，2018年

6. 主要聯繫人

难民署复原力和解决方案司技术支持科：DRSTSS@unhcr.org

难民营的替代方案 - 城市和农村环境中的应对措施

18 五月 2015

關鍵點

- 当难民的紧急风险为中度或高度时，请始终采取应急计划和高级准备行动。
- 从最开始就优先考虑注册、评估、分析和信息管理，以确保有效交付核心保护功能。
- 确定当地合作伙伴，包括地方市政当局和社区组织，并尽快建立外联和转介网络。
- 请勿创建营地或平行交付系统。尽可能将难民纳入国家系统和结构的主流。
- 寻求高效而合适的交付机制。首选以现金为基础的方法；借鉴新技术和创新方法。关注难民的需求。
- 立即启动协调机制。应采取透明而有据可查的方式。

- 在紧急情况下，尽早关注以市场为基础的生计策略。
- 在为难民/境内流离失所者的涌入做准备和满足他们的短期、中期和长期需求时，考虑空间规划和设计可以作为关键的促进因素和平台，来保持协调的一致性，并安排优先事项。

1. 概述

数百万难民安居于农村和城市中，生活或居住在他们租赁、拥有或非正式占用的土地或房屋中，或得益于社区或家庭的收容安排。对于难民来说，这些定居点比难民营有明显的优势：他们可以匿名，可以挣钱，并建设未来。它们也带来危险：难民往往生活在最贫穷的地区，可能缺乏法律文件，容易遭受剥削、逮捕和拘留，而且很难找到安全的谋生机会。

在难民涌入期间，国家和地方当局应承担起主要责任，确保难民得到保护和援助，并能够找到持久的解决方案。难民署应鼓励所有国家履行这种责任，并提供必要的支持。然而在紧急情况下，各国往往更需要人道主义界提供的行动支持，以便履行这种责任。在这种情况下，难民署必须采取积极主动和创新的办法，加强保护各种年龄、性别和其他类别特征的难民群体，以便他们尽可能安全地在难民营外定居，并支持他们获得适当的住房、基本的服务（保健、水、卫生和教育）和安全体面的工作。只有在有利的保护环境中，通过与各国政府、民间社会、根据难民署全球契约行事的发展行动者、合作伙伴进行高度的新型合作，加强难民的自身能力和独立性，才能实现这个目标。

在本条目中，"城市和农村"是指居住在计划内/妥善管理的难民营以外的所有人口，包括生活在城市和农村地区的人口。

2. 主要指導

环境特征和相关风险

- 东道国政府可能缺乏有利的国家法律和政策框架（例如，允许迁徙自由和工作权）。
- 东道国政府担心国家安全、难民对经济和社会的影响，以及最终解决办法的成本和影响。由于这些原因，他们往往将难民限制在难民营内。
- 难民可能给当地已经面临重压的服务业（教育、医疗和基础设施，包括住房）带来更大的压力。他们所处的农村地区可能缺乏基础设施、土地和基本服务。
- 在城市地区，流离失所者往往收入（如有）低，获得住房、水、卫生、教育和保健服务的机会少，营养不良。
- 需要采取创造性的（登记和保护、监测、支持和服务）办法，以便了解难民的位置和身份，揭

露隐藏的问题，并加以解决。
- 难民往往难以获得基本服务，如医疗和教育。向他们提供证明其身份和地位的文件可以确他们能够自由迁徙，有权获得基本服务，保护自己免受剥削和虐待，并可以获得司法救助。
- 城市地区的难民可能会承受仇外攻击和收容社区的不信任。难民署和合作伙伴需要采取一种全面的方法，包括与东道国社区的合作。
- 当难民决定在难民营外定居时，他们可能面临新的威胁，包括被拘留的风险。这可能导致他们避免与难民署接触（隐形流离失所者）。当难民被正式排除在城市和劳动力市场之外时，保护风险就会尤为严重。
- 人们常常认为，城市地区的难民易于获得难民署的帮助。情况有时并非如此。难民通常集中在贫民区、棚户区或郊区，距离最近的难民署办事处也距离遥远，路费不菲。
- 大规模紧急情况下，参与方案拟订的众多不同参与者可能会导致难以有效而透明地协调难民对策。
- 协调难民营之外的难民对策尤其复杂。难民的需求和人道主义对策需要采取全面综合的方法，兼顾收容社区和家庭的需要和接受能力。
- 协调难民营外的难民应对措施更为复杂，需要将难民署的工作置于更广泛的框架内，兼顾国家发展、国际发展合作以及对生活在某个地区的不同人口的人道主义对策，而不是以完全独立和垂直式的方式处理人道主义和发展问题。
- 为难民提供、保护和促进生计的努力必须与当地经济建立并加强联系，避免破坏当地的生计和经济发展。
- 最后，在非难民营环境中，难民的需求和相关人道主义对策可能不太明显，这会影响到国际关注和捐助者的支持。

与具体环境相关的保护目标

- 难民应生活在有利的保护环境中，东道国的法律、政策和行政框架给予他们迁移和居住自由权、工作许并可以获得基本服务和社会安全网。
- 难民不会受到安全部门或其他行动者的驱回、驱逐、任意拘留、遣返、骚扰或勒索。
- 难民应与当地居民、其他难民和移民社区享有和谐的关系。
- 居住在难民营之外的难民能够为他们的生活、家庭和社区承担更多的责任。
- 难民有就业和接受教育的机会，随着流动性的增加，他们有更多的机会积累自己的生计资产和技能，并汇款回家。
- 无论解决方案是什么，难民都保持独立，保留并提高其技能，发展可持续的生计，从而增强其应变能力和克服未来挑战的能力。
- 难民能够受益于自愿遣返、就地安置和重新安置方案。
- 咨询不同年龄、性别和多样性类别的难民，让他们有机会描述自己的处境、问题和需要，并提出可能的解决办法。
- 难民享有警察保护，可以诉诸司法。
- 流离失所者的住房、土地和财产 (HLP) 权是需要考虑的重要问题。否则，它们可能引发流离失

所者和收容社区之间的不满，在考虑自决与和平共处问题时，应当高度重视这种权利。

该环境中应急战略的原则和政策因素

应急战略应以下列政策目标为基础：

- 难民署《城市地区难民保护和解决方法政策》，2009 年。

城市是难民居住和行使权利的合法场所；应最大程度地为城市难民和支持他们的人道主义组织提供保护空间。

- 难民署《营地替代政策》，2014 年。

敦促难民署工作人员在可能的情况下寻求替代营地的办法，同时确保难民得到有效保护和援助。在可能的情况下，外地管理人员应在不建立难民营的前提下回应难民的需求；在必须建立难民营的地方，应尽快将其淘汰或改为可持续的定居点这项政策将城市难民政策的主要目标扩大到所有行动范围。

考虑参考以下内容DESS 以决定什么与这个修订条目相关，并包括一个适当的:?

- SPHERE 2018版。

从"城市应对"的角度审查了整个手册。前提是 Sphere 标准适用于所有情况，包括城市环境。在适当的情况下，在技术章节中增加了具体的指导。

- 全球难民契约（2018 年 12 月）/ 纽约宣言。

考虑按照 GCR 的规定纳入影响，以便作为可预期和公平的负担和责任分担的基础

- 可持续发展目标

特别关注 SDG # 11 "让城市更具包容性、安全性、弹性和可持续性"……

应对紧急情况下的难民需求时，应遵循以下主要原则：

难民权利。无论身在何处，难民都有权获得保护和解决方案，必须能够行使国际法赋予他们的人权。

国家责任。难民署应鼓励各国履行其保护难民的责任。

合作伙伴。特别是，营地外的应对措施要求难民署与许多不同利益攸关方建立有效的工作关系。

年龄、性别和多样性。应对措施的方方面面都必须以年龄、性别和多样性 (AGD) 方法为基础。

公平。难民署应确保以连贯的方式保护和对待所有难民。

社区导向。难民署必须采用以社区为基础的办法，加强难民及其社区的能力，并促进他们之间的和谐关系。

与难民互动。难民署必须定期与难民见面，无论距离有多远，找到他们有多困难。

自力更生。难民署将竭尽全力确保难民获得谋生机会，这是找到持久解决方案的前提。

该环境中的优先行动模式和应对措施

- 当难民 / 境内流离失所者？？紧急情况的风险为中或高时，应与政府、发展行动者、和合作伙伴密切合作，制定应急计划。注重国家法律和政策框架；评估社区、国家经济和基础设施、行政结构、服务提供系统以及住房、土地和其他资源在多大程度上能够应对或吸纳难民潮。确定增强准备工作所需的关键干预措施。
- 制定项目并部署小组，以评估难民人口的状况。采取适合复杂城乡环境的方法（家访、脆弱性和社会经济评估）。
- 从最开始就实施保护。尽早确定本地合作伙伴、建立外展和转介网络，以便有效地管理案例。
- 将难民纳入国家、地方和社区系统和结构（保健、教育）的主流，并采取有效和适当的交付机制（如现金干预措施）。
- 优先考虑注册、评估、分析和信息管理，以确保有效地提供核心保护功能。使用适合城市环境的生物统计和登记方法，例如移动登记小组。
- 使用各种媒体进行通信，收集数据并确保责任制（移动技术、众包、地测绘）。请勿收集不必要的数据。将信息与本地和国家提供的信息进行三角互证。
- 启动协调机制。操作透明；保留记录。考虑部署专业人员以协调大规模紧急情况。
- 探索与各种非传统合作伙伴（如私营部门、市政当局、当地社区协会和宗教团体）的合作关系。
- 制定宣传战略，说明为何难民的自力更生和行动自由权会使每个人受益。注重成果，采取循证方法。
- 利用难民、流离失所者和收容社区的优势和能力。制定基于市场的谋生策略，确保难民能够利用就业和自雇机会。
- 尽可能鼓励本地和区域流动。
- 与各级国家主管部门合作，确保关注合理的安全和保护问题。
- 将难民署的技能和资源与伙伴活动相结合，充分利用城市和农村地区的现有资源。所有活动都应符合政府计划，并建立长期复原力。
- 如果资源紧张，请控制支出。优先帮助处境最危险的难民。
- 在为难民/境内流离失所者的涌入做准备和满足他们的短期、中期和长期需求时，考虑空间规划和设计可以作为关键的促进因素和平台，来保持协调的一致性，并安排优先事项。

该环境中的优先行动者和合作伙伴

- 与国家发展规划和国际发展合作协力发挥作用。探寻综合办法，将难民应对措施纳入国家和地方发展行动中。为确保支出具有长期价值，各项活动应加强城市复原力。
- 制定可靠而广泛的合作模式。扩大与国家职能部委、市政府和地方政府、国家和国际非政府组织、社区组织和其他民间社会行动者、私营部门、联合国发展机构（包括联合国开发计划署、世界粮食计划署、联合国儿童基金会、联合国人类住区规划署、世界卫生组织、国际劳工组织、联合国粮食及农业组织、国际农业发展基金）、世界银行以及全球和全国的双边和传统捐助者之间的合作。

- 伙伴关系应符合难民署的难民协调模式，并应与难民署的保护和援助方案补充、加强和产生协同作用。
- 当难民署在已启动的集群（如住房、保护□CCCM□中发挥主导作用时，也要考虑特别令人关注的 IASC 全球协调机制。

附录

UNHCR, Policy on Protection and Solutions in Urban Areas

UNHCR, Policy on Alternatives to Camps

Sphere Handbook (2018)

3. 學習和實地實踐

4. 鏈接

Information Management Toolkit Good practice for Urban Refugees Urban Refugees Website Global Shelter Cluster UNHCR emergency portals Settlement Information Portal 全球难民契约（2018 年 12 月） / 纽约宣言 可持续发展目标 联合国难民署 - 全球安置和住房战略（2014-2018 年） 联合国难民署、红十字会与红新月会国际联合会、联合国人类住区规划署住房项目（2008 年、2009 年、2010 年和 2011-12 年）

5. 主要聯繫人

难民署国际保护司和方案支助和管理司正在努力改进营地外应对工具箱，并加强这一领域的专门知识。

有关技术建议、支持任务或工具和指导，请联系： HQATC@unhcr.org.

难民紧急情况下的水卫需求评估

12 十二月 2024

關鍵點

- 在突发事件发生后的头3天内，进行初步快速水卫评估
- 应由一名经验丰富的水卫专业人员协调和监督初步快速水卫评估，同时应与该地区现有的水卫行动者和当地利益攸关方联合进行评估
- 由于卫生、营养、住房、场地规划和水卫等部门相互关联，应确保在各级采取多职能协调小组的方法

1. 概述

水卫情况应急响应的主要原则是确保在选址和规划阶段考虑供水、环境卫生和个人卫生，同时密切协调应对措施与物理规划、公共卫生和环境的关系。

在理想的情况下，在进行多群组/多部门初步快速需求评估（MIRA）或难民紧急情况需求评估（NARE）之后，必须进行更详细的水卫情况初步快速评估，以便评估与需求有关的当地水卫情况相关资源。这包括评估水资源（数量和质量）以确定水源和分配方案，以及从土壤渗透率和土壤类型角度评估土壤条件以确定环境卫生方案。

应由具有适当资格和相关经验的部门技术专家进行评估。务必让当地利益攸关方参与收集关于水源和环境卫生的辅助数据。

2. 與應急行動的相關性

水卫服务是基本权利，有助于实现其他个人和发展目标。在紧急情况下获得充足的水卫服务对于减少疾病传播和防止公共卫生疫情暴发非常重要。进行初步的快速水卫需求评估可以从总体上掌握情况——需求、风险和所需资源。此外，这对即时规划以及监测进展和进一步评估的基线划定也很重要。

3. 主要指導

在任何难民紧急情况的头三天内/紧急情况开始时应进行初步的快速水卫情况评估，以便确定需求和资源。应估计受影响的人数，量化当前的需求，当地资源的可用性，以及对外部资源的需求。

根据紧急情况的规模以及可用的时间和资源，这项工作最多应在一天内完成。在进行快速水卫需求评估后，应优先考虑那些拯救生命型且必须在紧急情况下满足的需求，以及那些需要中期或长期办法的需求。

应由经验丰富的水卫项目干事协调和监督评估。评估水资源和土壤条件需要水工程、环境卫生、个人

卫生方面的专门知识，在某些情况下如涉及到根据当地的物理特征、地形和营地的整体环境来确定开发供水系统的各种方案，还需要环境方面的专门知识。建议与场地规划进行联合评估，以整合水卫/场地规划干预方法，并就技术调查结果（即易受洪灾地区、排水和环境卫生）达成一致。

初步快速水卫情况评估的目标

- 确定受影响地区的可用水源（产量估算、流量、季节变化、补给、禁忌、水质和潜在污染风险）和受影响地区的土壤条件（原始数据收集）
- 评估地面条件和环境因素（如是否存在岩石地面、高地下水位等），这些因素可能影响关于适当环境卫生方案的决策。
- 评估水需求和环境卫生习惯方面的主要个人卫生做法（辅助数据、主要信息提供者）
- 确定难民人口中可能影响其个人卫生/环境卫生偏好的文化习惯，例如，坐着或蹲着，以及他们是否会用水或干的材料进行肛门清洁（辅助数据，主要信息提供者）
- 确定具体的脆弱性，例如残疾和患有特定疾病者，以相应地调整水卫服务（辅助数据、主要信息提供者）。
- 评估国家和地方领导或支持应对行动的能力（主要信息提供者、观察）。

方法

应通过开展以下活动收集信息：

- 主要信息提供者访谈
- 焦点小组讨论
- 观察行走
- 评估现有的水卫基础设施条件
- 评估现有的水卫管理安排

在评估过程中，应该尽可能多地从均匀包含不同性别、多样性和年龄的来源收集信息，并应对信息进行三角分析。
相关的辅助数据通常是可以获得的，并且可以通过采访主要信息提供者来补充。辅助数据的主要来源包括：

- 水/能源/环境部和地方当局
- 全球卫星图像提供商 (UNITAR/UNOSAT)
- 联合国难民署的数据库和报告
- 其他联合国机构，特别是人居署和儿童基金会
- 在该领域工作的非政府组织
- 在上述领域工作的主要信息提供者
- 知识渊博的难民和收容村民
- 难民署坑厕数据库

在进行初步快速水卫评估时，要检索的辅助数据的典型清单包括：

- 获取和研究当地地图、航空照片、卫星图像等，以确定地形、地质背景、水文地质特征和水源
- 整合土地使用（城市、工业、农业、保护区）、气候、安全、通道等地区详情。
- 在该地区工作的主要行动者和机构以及地方政府结构和政策的详情
- 该地区当前典型的用水和卫生习惯
- 该地区的物流和供应可能性（包括当地建筑材料的提供情况）
- 该地区的法律问题以及所有权等
- 该地区的成本、运营和维护要求及机会

在难民署水卫手册的“评估”一章中也可以找到其他例子和注意事项。

评估现有的水卫基础设施条件

根据设计规划好的场地人口规模计算需水量，并立即组织供水可能性评估；计算应基于每人每天20升的总量（不包括渗漏），还必须包括公共建筑需求。

任何需求评估都应重点评估现有厕所基础设施的状况和服务能力，尤其是在基础设施不足或老化的情况下（例如在城镇地区）。在某些情况下，对现有卫生基础设施的评估将是最低限度的，特别是在尚未建造厕所基础设施的情况下（例如新的难民营）。
在评估现有的废物管理基础设施时，必须说明从废物产生开始、经过过程中的每个阶段（包括收集、储存、处理和加工）、直到最终处置或再利用的整个过程中，如何处理每个单独的废物流。在每个步骤中，应注意基础设施和资源（包括任何运输和劳动力）的主要特征和条件，以及对公共健康的风险和使系统恢复正常运行的纠正措施。一些大规模的废物基础设施的评估可能很复杂，可能需要专业知识

结果介绍

应使用《紧急情况下快速评估水卫服务的方法》中的方法报告初步的水卫快速评估的结果——并应系统归档，以确保此类数据可供将来参考。

後緊急階段

- 初步快速水卫评估的结果应指导中转中心和难民最终定居地提供的水卫干预的水平和类型。
- 初步快速水卫评估属于初步估计。一旦情况允许，应在紧急情况开始后3-6个月内尽快进行后续更全面的快速家庭调查。随后需要进行KAP（知识、态度和做法）调查（至少一年一次），以评估和调整水卫的干预战略，该调查应基于全球水卫KAP工具（仅限难民署工作人员使用）（全球通用但可调整的调查问卷；水卫KAP分析仪；水卫KAP成像仪；水卫KAP报告模板）。可在难

民署水卫网站上的难民署水卫评估入门问题（2015年）中查阅与水卫相关的主要信息提供者访谈问题和对焦点小组讨论的建议。

难民紧急情况下的水卫需求评估检查清单

- 来自难民署和合作伙伴组织的经验丰富的水卫干事
- 来自直接用户和收容社区的社区外联工作者
- 关键的技术利益攸关方是职能部委，例如水、卫生、地区发展、地方当局、国际和国家非政府组织以及联合国机构，例如联合国儿童基金会、国际移民组织、世界卫生组织、联合国人口基金等。
- 相关材料和设备，包括但不限于GPS照相机、测距仪、已知容量的铲斗、快速评估水卫问卷调查。

附录

UNHCR WASH Manual - 7th Edition, 2020

UNHCR WASH Assessment for primer questions for key informant interviews and focus groups, 2015

4. 鏈接

难民署水卫手册 难民署，紧急情况下水、环境卫生和个人卫生（水卫）服务快速评估方法 Sphere手册（2018） 难民紧急情况需求评估(NARE) 难民署，城市水卫规划指南和案例研究 难民署，卫生宣传指南 难民署，基于现金的干预和水、环境卫生和个人卫生（水卫）方面的良好做法

5. 主要聯繫人

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

紧急情况下的水卫服务

24 一月 2025

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和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，以期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
◦ 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弃物收集服务。 ◦ 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。	◦ 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）。	◦ 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弃物收集及处理服务。 ◦ 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。疫情期间的主要干预措施包括：

- 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（JMP）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	◦ 在过境点提供瓶装水**（如果不可避免）** ◦ 运水**（只在不可避免的情况下）** ◦ 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	◦ 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	◦ 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
环境卫生、粪便和废水管理	◦ 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	◦ 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	◦ 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	∘ 50升洗手容器，带水龙头和支架 ∘ 日常加注/维护 ∘ 现金干预	∘ 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	∘ 洗手盆/水槽 ∘ 现金干预
沐浴空间/淋浴	∘ 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）	∘ 提高沐浴/淋浴覆盖率 ∘ 鼓励家庭自建设施 ∘ 现金干预	∘ 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	∘ IEC材料 ∘ 卫生用品包 ∘ 婴儿用品包 ∘ 用于卫生用品的现金干预	∘ 成立用户委员会 ∘ 用于卫生用品的现金干预	∘ 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	∘ 垃圾桶 ∘ 收集服务/奖励工 ∘ 垃圾坑	∘ 废弃物转运和处置	∘ 减量、回收和再利用 ∘ 废弃物转运和处置
病媒控制	∘ 室内残留喷洒 ∘ 灭鼠	∘ 室内残留喷洒 ∘ 灭鼠	∘ 室内残留喷洒 ∘ 灭鼠
洗衣设施	∘ 洗衣盆 ∘ 8毫米晾衣线	∘ 过渡到成本效益较高的长期解决方案。	∘ 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）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. 要营造无人类排泄物的环境：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）方面的良好做法

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