



模块2

卫生

针对受暴力侵害妇女和女童的基本服务包
核心要素和优质服务指南





模块 2

卫生服务

《基本服务包》包括5个模块：

模块1.概述和简介	模块2.卫生	模块3.司法和警察	模块4.社会服务	模块5.多机构合作与协调
第一章：基本服务包简介 1.1. 简介 1.2. 背景 1.3. 目的和范围 1.4. 名词和术语	第一章：基本卫生服务简介 1.1. 简介 1.2. 目的和范围 1.3. 名词和术语	第一章：基本司法与警察服务简介 1.1. 简介 1.2. 目的和范围 1.3. 名词和术语	第一章：基本社会服务简介 1.1. 简介 1.2. 目的和范围 1.3. 名词和术语	第一章：多机构合作与协调简介 1.1. 简介 1.2. 目的和范围 1.3. 名词和术语
第二章：共同原则、特点和基本要素 2.1. 指导原则 2.2 优质基本服务的共同特点 2.3. 基本要素	第二章：基本服务包的框架 2.1. 总体框架 2.2 基本卫生服务特定框架的特点	第二章：基本服务包的框架 2.1. 总体框架 2.2. 基本司法和警察服务框架的特点	第二章：基本服务包的框架 2.1. 总体框架 2.2. 基本社会服务特定框架的特点	第二章：基本服务包的框架 2.1. 总体框架
第三章：如何使用本工具 3.1 基本服务指南框架	第三章：基本卫生服务指南	第三章：基本司法和警察服务指南	第三章：基本社会服务指南	第三章：多机构合作与协调指南 3.1. 国家层面协调 3.2. 地方层面协调
第四章：工具和资源	第四章：工具和资源	第四章：工具和资源	第四章：工具和资源	第四章：工具和资源

致谢

这些指南的制定离不开以下各方面的贡献：

那些鼓起勇气说出自己遭受暴力侵害经历的妇女，以及主张为受暴妇女提供适当服务和支持的活动家，特别是来自全球各地妇女组织的活动家；

那些通过开展立法改革、制定政策、实施预防和应对方案而致力于消除对妇女暴力行为的政府；

澳大利亚和西班牙政府——联合国针对受暴妇女和女童基本服务全球联合项目的主要捐助方；

出席并参加了卫生部门应对暴力侵害妇女行为全球技术咨询会的跨部门从业者，研究人员和政府代表。该咨询会为这些指南以及后续工具和指导的制定作出了贡献（参加者详情见 www.endvawnow.org，请点击Essential Services（基本服务））

联合国系统就制定和支持应对针对妇女暴力行为的方案和行动所作出的一贯承诺。在这些指南的修改和/或制定中，联合国机构分享了他们的经验和知识，以确保我们继续改善为受暴妇女和女童提供的服务。感谢以下机构的代表提供的意见和作出的贡献：Tania Farha和Riet Groenen（联合国妇女署），Luis Mora和Upala Devi（联合国人口基金），Claudia Garcia Moreno和Avni Amin（世卫组织），Suki Beaver，Niki Palmer和Charles Chavel（联合国开发计划署），以及Claudia Baroni和Sven Pfeiffer（联合国毒品和犯罪问题办公室）；

协助统一和合并为本服务包所编写指南的顾问Eileen Skinnider女士和Janice Watt女士。

TABLE OF CONTENTS

第一章：基本卫生服务简介	6
1.1 简介	6
1.3 目的和范围	7
1.4 名词和术语	8

第二章：基本服务包的框架	11
2.1 总体框架	11
2.2 基本卫生服务特定框架的特点	13

第三章：基本卫生服务指南	14
---------------------	-----------

第四章：工具和资源	19
------------------	-----------

第一章

基本卫生服务简介

1.1 简介

本基本卫生服务指南的依据为世界卫生组织（世界卫生组织）为应对针对女性的亲密伴侣暴力和性暴力制定的临床和政策指南¹，同时参照了其卫生系统设定标准的任务授权。这些循证指南根据世界卫生组织的指南制定程序制定，其中包括：通过系统性的评价检索最新证据，证据的评估与合成并根据各方面专家（指南制定小组）的意见提出建议，以及由另一组专家实施的同行评审。这些指南可以为卫生部门就针对妇女的亲密伙伴暴力和性暴力设计、执行并评估以妇女为中心的高质量响应提供循证的指导，同时也可用于就其他形式的针对妇女和女童（尤其是可以享受为妇女提供的基本服务的女童）基于性别的暴力提供指导。这些指南主要针对稳定环境中的中低收入国家制定，同时也适用于高收入国家。

世界卫生组织、联合国人口基金和联合国妇女署根据这些指南为遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女制定了“临床卫生保健手册”²。该手册是面向医护人

员提供的实用指引性手册，其中包括工作指南、技巧和实用建议。这些建议构成了本基本卫生服务模块的基础，同时也是基本服务包的一部分。该服务包旨在让所有经历过基于性别暴力的妇女和女童有更多的机会享受到质量高、协调良好的跨部门基本服务。因此，本模块应结合上述两份文件阅读。

本基本服务包涵盖了为受暴妇女和女童提供的协调良好的跨部门应对措施的重要组成部分，其中包括司法和警察服务、社会服务、多部门合作与协调机制以及卫生服务的准则。

本基本卫生服务模块应结合模块1：概述和简介一起阅读。模块1列出了适用于所有基本服务的指导原则、共同特点和基本要素。本模块同时也与司法和警察服务指南（模块3）、社会服务指南（模块4）以及多部门合作与协调治理指南（模块5）的互为补充。

1.2 目的和范围

为遭受暴力侵害的妇女和女童提供高质量的卫生服务具有至关重要的意义，不仅因为医护人员（如护士，助产士，医生和其他人）可以为受害者/幸存者提供医疗救治、尽可能使其恢复健康，还因为他（她）们很可能是遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女的第一个专业联系人³。即使未诉说相关虐待或暴力经历，妇女和女童通常也会因伤害等原因寻求

医疗卫生服务。研究表明，受虐待的妇女比未受虐待的妇女更多地使用医疗卫生服务。⁴她们还将医护人员当作最愿意倾诉受暴情形的专业人员。

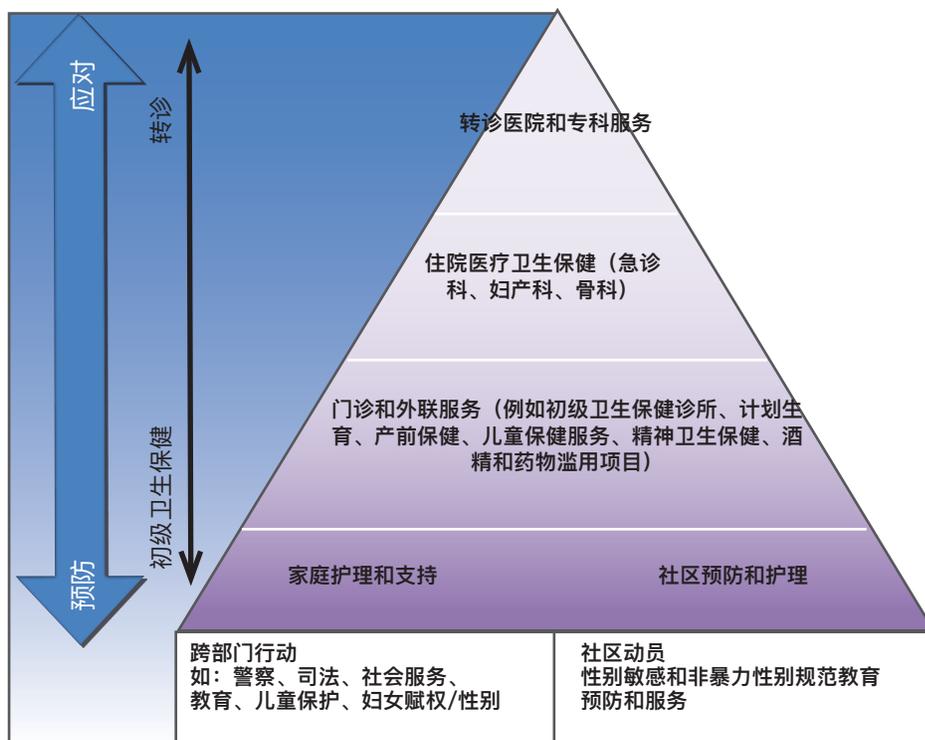
为了应对受暴妇女的多种需求和经历，本模块涵盖了针对妇女暴力行为导致的所有健康后果，其中包括身体、精神、性和生殖健康后果。根据妇女地位

1.世界卫生组织：《应对针对女性的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013年。

2.世界卫生组织、联合国妇女署、联合国人口基金会：《对遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女提供卫生保健：临床手册》，日内瓦，2014年，世界卫生组织/RHR/14.26。

委员会第五十七届会议的“商定结论”以及世界卫生组织的指导方针，本模块涵盖了各种医疗卫生干预措施：第一线支持；伤害治疗和心理健康支持；性暴力后护理：紧急避孕，国家法律允许的安全堕胎服务，艾滋病毒接触后预防以及性传播疾病的诊断和治疗。

图1
初级卫生保健以及更广泛的卫生系统，社区动员和跨部门行动的背景。



资源来源：改编自Lawn JE等著，Lancet，2008年，阿拉木图全民健康宣言30年

3 .世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013年，第1页。

4 .世界卫生组织。《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013第1页。

要培训医护人员和其他卫生专业人员，以便有效地识别和治疗受暴力侵害妇女，并且由经过正规培训的专业人员进行法医学检查⁵。此外，依据“商定结论”的指导，要确保卫生保健服务具有以下特征：可获得性；积极创伤响应；可负担；安全；有效和高质量。

良好的服务提供是卫生系统的重要组成部分。不同国家的卫生服务体系和服务内容会有所不同，但“典型”卫生服务会在不同的卫生服务提供层面发挥作用：

(1) 初级卫生保健，例如卫生服务站，卫生服务中心和诊所以及有门诊一般服务和基本住院服务的地区医院。

1.3. 名词和术语

亲密伴侣间暴力的案例发现 (Case finding) 或临床问询 (clinical enquiry) 是指卫生保健机构对受暴妇女的识别，通过询问就诊妇女的疾病情况、病史以及在适当时机为患者进行体格检查。这些术语在使用中有别于“筛查” (screening) 或“常规问询” (routine enquiry) ⁷。

认知行为治疗 (Cognitive behaviour therapy, CBT) 是指基于思维而不是诸如人或事这样的外界因素来决定一个人的情感和行为这一观念。典型的 CBT 具有认知成分 (帮助个体发展识别及解决不现实的负面想法的能力)、以及行动成分。CBT 因特定的心理健康问题差异而不同⁸。

核心要素 (Core elements) 是指适用于任何情形，同时能确保服务有效发挥作用的基本服务的特征或成分。

(2) 转诊服务，包括提供专科服务的三级医院。

在向受暴妇女提供服务时，不同层级的医疗卫生服务机构可将性与生殖健康作为服务切入点，包括由政府或非政府组织提供的孕产妇保健服务，计划生育服务，流产后护理服务，艾滋病毒和艾滋病咨询和检查服务以及心理卫生服务。

本模块侧重于贴近人群的卫生服务，并以初级保健层面的卫生服务网络为切入点 (非专家或医院层面)。本模块指出初级保健提供者应通过为患者提供所需服务并与其他级别和类型的提供者开展合作来疏通路径。同时医疗卫生部门要与其他部门 (如社会服务部门) 和合作伙伴 (如社区组织) 进行协调。服务提供网络涵盖了预防、治疗、关怀和康复以及健康促进活动⁶。

基本服务 (Essential Services) 包括由卫生、社会服务、警察和司法部门提供的一系列核心服务。这些服务必须至少能够确保任何遭受基于性别暴力的妇女和女童的权利、安全和福祉。

5. 妇女地位委员会：第五十七届会议 (2013年) 《议定结论：消除和防止对妇女和女童的一切形式暴力行为》，世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013年。

6. 世界卫生组织：《监测卫生系统的基本组成部分：指标手册及其衡量战略》，2010年。

7. 世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013年，见词汇表第vii页。

8. 世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013年，见词汇表第vii页。

第一线支持 (First-line support) 是指所有向卫生保健服务 (或其它服务) 提供者讲述了其受暴经历的妇女所应该获得的最低程度的支持 (主要是心理支持) 和对她们经历的认同。它与在涉及重大创伤经历的应急状态下所谓的“心理急救”具有许多相同的要素⁹。

基于性别的暴力 (Gender based violence) 是指“因为女人是女人而对之施加暴力, 或女人受害比例特大”¹⁰。

医护人员 (Health service provider) 是系统提供卫生保健服务的个体或组织。个体医护人员可以是一个卫生保健专业人员、社区卫生工作者、或其他任何经培训并有健康知识的人员。卫生组织包括医院、诊所、初级保健中心及其它服务提供点。初级医护人员指护士、助产士、医生或其他人员¹¹。

卫生体系 (Health system) 是指 (i) 其基本目的是为了促进、恢复和/或维护健康的所有活动;
(ii) 根据既定政策为改善其所服务人群健康而配制的人员、机构和资源¹²。

亲密伴侣暴力 (Intimate partner violence) 是“世界各地的妇女遭受的最普遍的暴力形式……包括未经本人许可, 现在或以前的亲密伴侣对成年和青少年女性在性、心理和生理上的控制行为。身体暴力包括蓄意用体力、外力或器具伤害或残害妇女的行为。性暴力包括虐待性接触、

违反本人意愿的性行为, 与生病、残疾妇女或者是处于压力下或在饮酒或服用药物之后的妇女企图发生或发生性行为。心理暴力包括控制或隔离、蔑视或者羞辱妇女的行为。经济暴力包括剥夺妇女对基本资源的使用和控制权”¹³。

强制报告 (Mandatory reporting) 是指有些国家通过立法, 要求个体或指定的个体, 如医护人员, 报告 (通常是向警察或司法系统) 任何实际或可疑的家庭暴力或亲密伴侣暴力事件。在许多国家, 强制报告主要适用于儿童和未成年人的虐待, 但在其他一些国家适用范围还扩至亲密伴侣暴力¹⁴。

根据世界卫生组织的定义, 本工具中使用的法医学证据 (Medico-legal evidence) 是指“记录下来的额外及肛门生殖器损伤与情绪状态, 以及仅出于法律目的采集的来自受害者身体或衣服的样本和标本。这些证据包括唾液、精液、头发、阴毛、血液、尿、纤维、碎屑和土壤”¹⁵。

非伴侣实施的性暴力 (Non-partner sexual violence) 是“指来自亲戚、朋友、熟人、邻里、同事或陌生人的暴力侵害”。¹⁶包括通常由为妇女所熟知的罪犯在公共场所、学校、工作场所或社区强迫妇女和女童进行的任何不受欢迎的性行为、性骚扰和暴力侵害。

10 世界卫生组织:《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力: 世界卫生组织临床和政策指南》日内瓦, 2013年。

详情见世界卫生组织、联合国妇女署、联合国人口基金:《对遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女提供卫生保健: 临床手册》, 日内瓦, 2014年。

11 .《消除对妇女一切形式歧视公约》, 第19项一般性建议, 第6款, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>。

12 .世界卫生组织:《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力: 世界卫生组织临床和政策指南》, 日内瓦, 2013年, 见词汇表第vii页。

13 .世界卫生组织:《加强卫生体系建设词汇表》, 见www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf。

14 .《秘书长的报告: 关于侵害妇女的一切形式的暴力行为的深入研究》, 联合国A/61/122/Add.1,(6July2006)

paragraphs111-112,<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>。

15 .世界卫生组织:《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力: 世界卫生组织临床和政策指南》, 日内瓦, 2013年, 见词汇表第vii页。

16 .Du Mont, Janice和D. White (2007年):《法医学证据在性侵犯案件中的使用用途和影响: 全球审查》(世界卫生组织: 日内瓦), 另见世界卫生组织:《性暴力受害者法医学保健指南》, 日内瓦, 2003年。

17 .《秘书长的报告: 关于侵害妇女的一切形式的暴力行为的深入研究》, 联合国A/61/122/Add.1,(6July2006) paragraphs111-112,<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>。

优质服务指南（Quality guidelines）是支持执行和实施基本服务的核心要素，以确保其有效、优质，满足妇女和女童的需要。质量指南以人权、文化背景和妇女赋权为基础，指导如何提供服务。指南以国际标准为基础并进行补充，反映应对性别的暴力的公认最佳做法。

针对妇女的暴力（violence against women）指“对妇女造成或可能造成身心方面或性方面的伤害或痛苦的任何基于性别的暴力行为，包括威胁进行这类行为、强迫或任意剥夺自由，而不论其发生在公共生活还是私人生活中¹⁸。

受害者/幸存者（Victim/survivor）是指经历过或正在经历基于性别暴力侵害的妇女和女童，这一表述既反映了法律程序中使用的术语，也反映了这些妇女和女童寻求基本服务的能动性¹⁷。

17联合国：《秘书长关于侵害妇女的暴力行为的深入研究》，2006年，A / 61/122 / Add.1。该报告注意到围绕“受害者”和“幸存者”这两个术语展开的持续辩论。一些人建议应该避免使用“受害者”这一术语，因为它暗示着被动性、软弱性和固有的脆弱性，并且否定了妇女具有应变性和能动性这一现

实。另一些人则认为“幸存者”这一术语也有问题，因为它否定了曾经成为暴力犯罪目标的妇女所经历过的受害感。因此，这些指南使用了“受害者/幸存者”一词。

18联合国：《消除对妇女的暴力行为宣言》，1993年，第1条。

第二章

基本服务包的框架

1. 总体框架

提供优质基本卫生服务的指南框架包括4个相互关联的组成部分：

- 指导原则：提供基本服务的原则。
- 共同特点：描述一系列活动和方法的共同特点，这些活动和方法在所有领域都是常见的，并且为服务的有效提供和运作提供支持。
- 基本服务：规定了确保任何遭受亲密伴侣暴力和/或非伴侣实施的性暴力的妇女或青春期女童的人权、安全和福祉所需的最低限度服务的基本服务。
- 基本要素：必须具备才能所有基本服务和行动中提供优质服务的基本要素。

基本服务包：总体框架图

指导原则	基于权利的方法	促进性别平等和妇女赋权	在文化和年龄方面适合且敏感
	以受害者/幸存者为中心的方法	安全至上	施暴者问责
共同特点	可获性	可及性	
	适应性	适当性	
	安全优先	知情同意和保密	
	数据采集和信息管理	有效沟通	
	通过转介和协调开展多部门合作		

基本服务和行动	司法和警察服务	社会服务	卫生服务
	<ul style="list-style-type: none"> 1. 预防 2. 初始接触 3. 评估/调查 4. 预审程序 5. 审理程序 6. 施暴者问责和赔偿 7. 审理后流程 8. 安全和保护 9. 援助和支持 10. 沟通和信息 11. 司法部门协调 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 危机信息 2. 危机咨询 3. 求助热线 4. 安全住宿 5. 物质和经济援助 6. 身份文件的创建、恢复、替换 7. 法律咨询和代理，包括各类诉讼的代理 8. 心理帮助和咨询 9. 以妇女为中心的帮助 10. 为所有受暴力影响的儿童提供的服务 11. 社区信息、教育和社区外联 12. 协助经济独立、经济恢复和经济自主 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 亲密伴侣暴力幸存者的身份识别 2. 一线救治 3. 处理外伤和紧急医疗救治 4. 性侵害检查和护理 5. 心理健康评估和护理 6. 法医检查记录

多机构合作与协调	
国家层面的基本行动	地方层面的基本行动
<ul style="list-style-type: none"> 1. 制定法律和政策 2. 调拨和分配资源 3. 为建立地方级协调机制制定标准 4. 建立广泛的协调机制 5. 提高政策制定者和决策者在针对妇女和女童暴力问题上协同合作的能力 6. 监测和评估国家及地区级的协调措施 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 建立本地多机构合作与协调的正式机构 2. 实施多机构合作与协调工作

基础要素	健全的立法和法律框架	治理监督和问责	资源和筹资
	培训和工作人员能力建设	具性别敏感度的政策和实践	监测和评估

2.2 基本卫生服务特定框架的特点

指导原则

在适用总体原则时，医护人员应牢记：

- 基于权利的方法包括获得最高标准健康的权利和自我决定的权利，这意味着妇女有权作出自己的决定，包括性和生育决定；有权拒绝医疗程序和/或采取法律行动。¹⁹
- 确保卫生方面的性别平等意味着向男性和女性平等地提供保健，同时考虑到他们的具体卫生需求和意愿，以便他们能够同等地实现权利和发挥健康的潜力。该原则还要求了解女性和男性之间以及医护人员和患者之间权力关系的不平等。

共同特点

在适用总体原则时，医护人员应牢记：

- 知情同意和保密意味着卫生保健、治疗和咨询的提供应是私人性质和保密的；只有在征得妇女同意的情况下才能披露信息，并包括对于收集了哪些个人健康信息的知情权以及获得这些信息（包括医疗记录）的权利²⁰。

基本要素

在适用总体原则时，医护人员应牢记：

- 对针对妇女暴力行为制定的卫生政策需与处理工作场所/机构中的暴力、以及陪伴程序和协议等现有国家政策相联系。为经历亲密伴侣暴力和性侵犯的妇

女提供的保健应尽可能融入现有的卫生服务，而不是作为一个独立的服务²¹。

- 卫生部门的工作人员能力建设包括服务前问题处理能力建设、以及继续教育和在职培训。同时还需要进行跨部门的团队建设，以及卫生工作人员的监督和指导。一个国家需要在卫生体系的不同层面为暴力幸存者提供多个保健模式时，应优先考虑初级保健层面的能力建设和服务提供。²²此外，在区级医疗保健机构，应该全天候有接受过性别敏感性侵犯保健和检查培训的医疗保健提供者（护士、医生或类似的其他人）提供相关服务（现场或候命）²。³
- 与社区建立联系并为幸存的妇女和女童开展倡导，是为受害者和幸存者提供基本卫生服务的重要基石。
- 卫生服务的另一个重要组成部分是医疗产品/商品和技术的可得性，包括生殖健康商品供应保障以及能够确保保密性、隐私性和安全性的环境。
- 对基本卫生服务的监测和评估需要卫生信息系统、问责措施、客户反馈和评价。

19 世界卫生组织、联合国妇女署、联合国人口基金：《为遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女提供卫生保健：临床手册》，日内瓦，2014年，WHO / RHR / 14.26，第3页。

20 世界卫生组织、联合国妇女署、联合国人口基金：《为遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女提供卫生保健：临床手册》，日内瓦，2014年，WHO / RHR / 14.26，第3页。

21 世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，建议34。

22 世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，建议35。

23 世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，建议36。

第三章

基本卫生服务指南

本模块应与世界卫生组织《临床和政策指南》以及世界卫生组织、联合国妇女署、联合国人口基金《为受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女提供卫生保健：临床手册》结合阅读，以

下提供的信息总结了这些文件中的一些要点，特别是临床手册中的要点。

基本服务：1.亲密伴侣暴力受害者的识别	
对于医护人员来说，重要的是要意识到暴力可能导致妇女健康问题，或使妇女健康出现恶化。在亲密关系暴力和性暴力中遭受侵害的妇女经常因情感或身体状况（包括伤害）而寻求卫生服务。然而，由于感到耻辱、害怕被判或出于对伴侣的恐惧，她们往往不会把受到暴力侵害的遭遇告诉医护人员。	
核心要素	指南
1.1 信息	<ul style="list-style-type: none">有关亲密伴侣暴力和非伴侣实施的性侵犯的书面信息在卫生保健场所应是可以获得的，应在诸如女卫生间这样私密的地方提供海报、小册子或宣传折页等（如果其施暴伴侣在家时，宣传品上应对将材料带回家提出适当警示）（《世界卫生组织指南》建议4）。
1.2 遭受亲密伴侣暴力侵害妇女的识别	<ul style="list-style-type: none">医护人员在评估可能由亲密伴侣暴力引导起的或使复杂化的状况时应询问暴露于亲密伴侣暴力的情况，以完善诊断/识别及后续保健。 （与亲密伴侣暴力相关的临床和其他状况的清单见《世界卫生组织指南》第19页的方框1和《临床手册》第9页）。询问妇女受暴经历需要与有效应对联系在一起，有效应对包括第一线支持响应，必要的正确的医疗和保健，以及卫生系统内部或跨部门的转介。不应实施“普遍筛查”或“常规询问”（即不对所有寻求医疗保健的妇女进行受暴经历的询问）。这两种措施虽然可以识别更多受暴妇女，但没有证据显示可以改善健康甚至转介的效果。在亲密伴侣暴力高发但资源或转介选择有限的环境下实施这两种措施是具有挑战性的。在就亲密伴侣暴力提出询问之前，卫生系统应满足以下最低要求：<ul style="list-style-type: none">私密的场所。医护人员曾接受过询问技巧（如以感同身受和不带偏见的方式）和正确应对针对妇女暴力的培训。准备就绪的转介系统。协议/标准操作程序已到位。 （见《世界卫生组织指南》建议2和建议3以及《临床手册》，第10–12页）。
1.2 遭受亲密伴侣暴力侵害妇女的识别（续）	<ul style="list-style-type: none">当医护人员怀疑有就诊妇女受到暴力侵害，但其并未倾诉时：<ul style="list-style-type: none">不给她施加压力，给她时间。提供以下信息。<ul style="list-style-type: none">关于可获得服务的信息。关于暴力对妇女健康及其子女健康影响的信息。提供1次随访。 （见《临床手册》第12页）。

基本服务：2. 第一线支持

向曾经遭受过暴力的妇女提供第一线支持时需要注意4种需求：（1）即时的情绪/心理健康需求；（2）即时身体健康需求；（3）持续的安全需求；（4）持续的支持和心理健康需求。第一线支持提供实用的保健，并对妇女的情绪、身体、安全和支持需求做出响应，但不侵犯妇女隐私。通常情况下，第一线支持卫生保健部门是所能提供的最重要的保健。

核心要素	指南
2.1 以妇女为中心的保健	<ul style="list-style-type: none">• 应为倾诉遭受亲密伴侣（或其他家庭成员）暴力或性侵犯的妇女提供即时支持。• 在妇女倾诉受暴经历时，医护人员应至少提供包括以下内容的第一线支持：<ul style="list-style-type: none">· 持不评判和支持的态度，并确认妇女的陈述。· 提供实用的、符合她需要的保健和支持，但不强行干涉。· 询问她们遭受暴力的既往史，仔细聆听，但不强制她说（当讨论敏感话题而有翻译在场时需特别注意）。· 倾听而不强迫她响应或披露信息。· 提供信息；帮助她获取有关资源的信息，包括她可能认为有用的法律与其它服务，并帮助她获取服务和社会支持。· 就处理巨大压力时的应对策略提供书面信息（如果其施暴伴侣在家时，应对将印刷材料带回家有适当警示）。· 在需要时帮助她加强自身及其孩子的安全。· 提供安慰并帮助缓解或减少她的焦虑。· 提供或动员社会支持（包括转介）。• 医护人员应确保：咨询是私下进行的<ul style="list-style-type: none">· 保密性，但要告知妇女保密是有限度的（例如在受暴妇女生命受到威胁时需要强制报告）。• 如果医护人员不能提供第一线支持，他们应确保其他人（卫生保健机构或其他受暴妇女容易接触到的机构）能立即提供。 (《世界卫生组织指南》建议1)。
2.2 强制报告	<ul style="list-style-type: none">• 不建议医护人员向警察部门强制报告妇女的受暴经历。• 如果妇女想要报告并且意识到她有这样的权利，医护人员应向有关机构（包括警察）报告该事件。• 在法律要求强制报告的情况下，卫生报服务提供者必须将儿童虐待和威胁生命的事件报告给相关机构。 (《世界卫生组织指南》建议36、37)

基本服务：3. 伤害保健和紧急医疗问题

针对身体和心理健康实施的检查和保健应同时进行。以下对所提供的医疗保健服务进行分类，为参照最低标准提供明确的指导。

核心要素	指南
3.1 病史和检查	<ul style="list-style-type: none">• 病史采集应遵循标准的医疗程序，但要记住经历过亲密伴侣或性暴力的妇女可能会受到创伤，因此要复查她可能持有的任何检查报告，同时避免就她已经回答的问题提问。• 就以下每个方面作出解释并获取知情同意：<ul style="list-style-type: none">· 医学检查。· 治疗。· 法医学证据采集。· 向第三方（如警察和法院）发布信息。• 如果妇女希望采集证据，可电话告知或将妇女转介给受过专门培训的工作人员，由后者进行证据采集。（见《基本卫生服务6》）。• 进行全面的身体检查。清晰记录发现和观察结果。• 在检查的每个步骤，首先确保沟通并获得许可。（详情参见《临床手册》第40–49页）
3.2 紧急治疗	<ul style="list-style-type: none">• 如果妇女生命垂危或情况严重，应立即将其转诊接受紧急治疗。

基本服务：4. 性侵害检查和保健

性暴力是一种潜在的创伤性经历，可能会对妇女的心理、身体、性和生殖健康产生各种消极后果，这意味着她们可能需要紧急的、随时和长期的护理，特别是心理卫生保健。

核心要素	指南
4.1 完整的病史记录	<ul style="list-style-type: none">• 作为一个完整的病史记录，记录事件以确定哪些干预是合适的，并进行全面的身体检查（从头部到脚趾，包括生殖系统）。• 病史记录应包括：<ul style="list-style-type: none">· 侵犯至记录之间的时间和侵犯的类型。· 怀孕的风险。· 艾滋病毒和其他性传播疾病（STIs）的风险。· 心理健康状况。 <p>（《世界卫生组织指南》建议11。另见《临床手册》第40–48页）。</p>

4.2 紧急避孕	<ul style="list-style-type: none"> •为性侵犯受害者在遭受性侵犯后5天内提供紧急避孕，理想的是在遭受性侵犯后尽早提供，以获得最佳效果。 •如果有妇女在紧急避孕要求的时间（5天）之后、紧急避孕失败后、或被强奸后怀孕来就诊，应按照国家法律为其提供安全的人工流产。 (《世界卫生组织指南》建议12—14。另见《临床手册》第49—51页)。
4.3 艾滋病接触后预防	<ul style="list-style-type: none"> •为遭受性侵犯72小时之内就医的妇女提供艾滋病接触后预防（PEP）。使用共同决策，与受害者一起确定艾滋病接触后预防是否合适，并遵循国家预防指南。 (《世界卫生组织指南》建议15—18。另见《临床手册》，第2.4节，第55—57页)。
4.4 性传播疾病的接触后预防	<ul style="list-style-type: none"> •应遵循国家指南为性侵犯女性受害者提供最常见的性病传播感染的预防治疗以及乙肝疫苗。 (《世界卫生组织指南》建议19—20。详情另参见《临床手册》，第2.3节，第52—54页)。

基本服务：5.心理健康评估和保健

许多遭受亲密伴侣暴力或性暴力侵害的妇女会因此而产生情绪上的或精神健康方面的问题。一旦暴力行为、侵犯或者状况结束后，这些情绪问题可能会有所好转。大多数人会复原。医护人员可通过特定的方式为妇女提供帮助和技术，以帮助其减少压力并促进康复。然而，一些妇女的遭遇要比其他人更为严重，因此要能够识别这些妇女并帮助她们获得保健，这点非常重要。

核心要素	指南
5.1 亲密伴侣暴力幸存者的心理卫生保健	<ul style="list-style-type: none"> •应评估遭受暴力侵害妇女的精神健康问题（急性应激症状/创伤后应激障碍（PTSD）、抑郁、酒精和药物滥用问题、自杀或自残），并使用mhGAP干预指南，此干预指南涵盖了世界卫生组织针对精神健康问题的循证临床方案。 •精神医疗保健应由对针对妇女的暴力有较多了解的医护人员提供。
5.2 基本心理支持	<ul style="list-style-type: none"> •在侵犯发生后的前1—3个月内提供基本的社会心理支持可能会满足需要，同时还要监测更严重的精神健康问题。心理支持包括： <ul style="list-style-type: none"> •帮助受暴妇女强化积极的应对方法。 •探索社会支持的可获性。 •教授并演示减压练习。 •定期随访。
5.3 更严重的精神健康问题	<ul style="list-style-type: none"> •对精神状态进行评估（与身体检查同时进行），评估受暴妇女自残或自杀的即时风险、是否有中重度抑郁障碍和PTSD。 •患有抑郁症和PTSD的妇女将从第一线支持中受益。第一线支持可帮助她们加强社会支持，学习压力管理以及后续同情和支持。如果可以，可将受暴妇女转诊给接受过培训的心理治疗师。 •根据需要转诊接受简短的心理治疗或认知行为治疗。 (《世界卫生组织指南》建议24—建议27。另见《临床手册》，第67—83页。)

基本服务：6.文档记录（法医学）

医护人员有职业义务记录任何患者咨询的细节。这些记录应反映出患者使用自己语言说的话，以及医护人员的所见和所为。如有暴力行为，在检查过程中准确和完整的记录将发挥关键性作用，因为医疗记录可以在法庭上作为证据使用。如果妇女同意接受法医检查，则可能需要致电注册或官方的法医检查人员。

更多指导请参阅《2003年世界卫生组织性暴力受害者医疗法医学监护指南》。这些指南由“基本司法与警察服务3：调查”补充，详见“司法与警察模块”。具体参见：3.3“从受害者/幸存者和证人那里收集相关信息和证据”和3.4“进行彻底调查”。

核心要素	指南
6.1 全面而准确的书面记录	<ul style="list-style-type: none">•在医疗记录中记录任何健康投诉、症状和体征，包括受暴妇女伤害的描述。•注意这些伤害或其他状况的原因或疑似原因，包括加害她的人，这可能会有所帮助。•获得受暴妇女同意将上述信息记录到医疗档案中。•遵从受暴妇女意愿。
6.2 法医样本的采集和记录	<ul style="list-style-type: none">•如果妇女同意采集法医证据，就要保存保管证据链并全部标注清楚，这点十分重要。
6.3 提供书面证据和出庭	<ul style="list-style-type: none">•医护人员需要熟悉法律制度；知道如何写好陈词；至少准确完整地将受伤情况写出来；做好临床观察；并在受害人选择遵循法律诉讼时以可靠的方式采集样本。

第四章

工具和资源

世界卫生组织、联合国难民署：《人道主义紧急情况下的精神、神经和物质滥用条件的临床管理：精神卫生差距行动规划人道主义干预指南（mh-GAP-HIG）》，日内瓦，2015年。

世界卫生组织、联合国妇女署、联合国人口基金：《为遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女提供卫生保健：临床手册》，日内瓦，2014年。

世界卫生组织：《应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世界卫生组织临床和政策指南》，日内瓦，2013。

世界卫生组织、战争创伤基金会和世界宣明会：《心理急救：现场工作者指南》，2011年。

世界卫生组织：《精神卫生差距行动规划：非专业卫生环境中的精神、神经和物质使用障碍干预指南》，日内瓦，2010年。

世界卫生组织、国际劳工组织：《针对预防艾滋病感染的接触后预防（PEP）的世界卫生组织/国际劳工组织联合指南》，2007年。

世界卫生组织、联合国人口基金和联合国难民专员办事处：《强奸幸存者的临床管理》，2004年。

世界卫生组织：《性暴力受害者法医学监护指南》，2003年。

