

解決親密伴侶暴力問題的必需醫療服務

「親密伴侶暴力」(IPV)——現任或前任親密伴侶的虐待或攻擊——美國有近一半受訪婦女表示，過去曾受 IPV 影響，而 IPV 對婦女的身心健康帶來多種負面影響。除急性身體受傷外，IPV 相關情況還包括意外懷孕、愛滋病毒感染、創傷後壓力症候群、物質使用障礙，以及多種嚴重產前後和產科併發症，甚至包括胎死腹中和遭到親密伴侶殺害。

研究人員發現，婦女的身心健康受到「公共衛生緊急情況」(PHE) 的負面影響尤其嚴重。這些事件所造成的健康後果，可能超過受影響地理區域的日常負荷能力，例如，傳染病爆發、颶風、地震、野火和石油洩漏。PHE 期間也是 IPV 盛行及嚴重程度增加的時期，研究人員注意到在 COVID-19 疫情期間及卡特里娜颶風過後，出現更多 IPV 現象。

健康資源與服務管理局 (HRSA) 「婦女健康辦公室」要求「美國國家學院」召集一個跨學科專家委員會，(一) 確定在穩定情況下，為婦女提供那些與 IPV 相關的基本衛生保健服務、(二) 確定 PHE 期間，該醫療服務清單的任何變化，以及 (三) 確定確保婦女在 PHE 期間，能夠獲得必要醫療服務的策略。《解決親密伴侶暴力問題的必需醫療服務》(Essential Health Care Services Addressing Intimate Partner Violence) 報告委員會的研究和審議結果，包括向醫療系統領導者、聯邦機構、醫療服務提供者、應急計劃人員和 IPV 研究參與者提出的建議。



必需醫療服務的定義

該委員會定義 IPV 相關「必需醫療服務」，為「在醫療機構內提供或轉介的醫療服務」。這些服務旨在應付 IPV 相關的最常見兼最嚴重的身體、精神和行為健康負面影響、促進 IPV 披露，以及保護經歷 IPV 的婦女（如需要，及其子女）的安全。在傳統醫療系統和社區環境的多個環境中，可提供這種醫療服務。除了害怕報復外，受訪婦女還列出幾個擔心是否遭到披露或尋求 IPV 醫療的原因，例如沒注意那些服務、擔心臨床醫生沒空或對解決 IPV 不感興趣，以及擔心子女和寵物的安危。臨床醫生可以透過結合 IPV 教育與 IPV 檢查，減少這些障礙、確保安全計劃以婦女的需求為中心，以及提供熱心醫療和支援服務的轉介（請參閱本報告的建議 2）。

建議 1：該委員會建議 HRSA 和所有美國醫療保健系統，將以下歸類為 IPV 相關的必需醫療服務：

- **IPV 普查與查詢**
- **IPV 普及教育**
- **安全計劃**
- **法醫檢查**
- **緊急治療**
- **身體受傷治療**
- **生殖醫療，包括全部「美國食物及藥物監督管理局」(FDA) 批准的避孕和終止懷孕方法**
- **性接觸感染和愛滋病毒的檢查和治療**
- **物質使用障礙的治療與戒癮服務**

- **藥物 / 用藥管理**
- **產科護理，包括產前後家訪**
- **基層和專科護理**
- **精神健康**
- **支援服務，包括庇護中心、營養支援和托兒服務**
- **牙科保健**

該委員會明白某些州政府對生殖醫療服務限制及聯邦政府對此類服務的聯邦資金使用限制，現時可能無法提供某些必需醫療服務。然而，大量科學證據證明，孕婦和胎兒負面健康結果的風險增加（包括死亡，以及增加 IPV 嚴重程度或頻率，而提高產前後遭親密伴侶殺害的風險），故支持納入 IPV 相關必需醫療服務至清單。

促進更好研究

該委員會發現，大多數研究和調查中，以不同術語和定義 IPV 及其各種形式（身體暴力、性暴力、跟蹤、精神暴力和強迫生育），並採用不同的收集和分析人口數據方法。若缺乏可比較數據，便很難比較多個干預研究結果和準確估計 IPV 普遍率。這在尤其在單一研究中，可能並未充份代表該等人口。這無疑減慢確定有效、可擴展 IPV 干預措施的過程，並導致並不完全了解它的普遍率。「美國疾病控制及預防中心」(CDC) 制定《親密伴侶暴力監測的統一定義和建議資料元素》(Intimate Partner Violence Surveillance Uniform Definitions and Recommended Data Elements) 來減少不一致情況，但尚未廣泛採用。研究人員和醫療系統應採用 CDC 的 IPV 相關術語，從而改善未來資料收集工作（請參閱本報告的建議 10）。

解決 PHE 相關服務障礙

醫療服務獲認為「必需的」與否，應該按照受影響者的健康需求，而並非按照醫療服務提供的難易程度。鑑於與經歷 IPV 相關的嚴重負面健康影響，故在 PHE 期間兼穩定情況下，IPV 相關的必需醫療服務仍然非常重要（請參閱本報告的建議 5）。然而，PHE 對醫療服務提供，造成重大障礙。暴風雨可能導致道路中斷，傳染病爆發可能導致病人激增，而導致當地醫療系統不勝負荷。該委員會制定一種分階段的方法，平衡 PHE 相關服務障礙的現實，而提供 IPV 相關必需醫療服務的需求。它的組織方式，乃劃分緊急管理的應變階段為三個子階段（參閱圖 1）。在初步階段，優先考慮 IPV 相關必需醫療服務或保護生命安全最重要的服務組成部份。後期應變階段中，隨著增派更多醫療人員和物資，便可以更廣泛地提供全面必需醫療服務（參閱表 1）。

應變階段的子階段

- 初步 / 立即階段：情況不穩定，無法部署更多資源。醫療服務重點是利用有限可用資源，拯救和維持生命。
- 應變工作階段：額外物資和人力已經抵達，也已設立臨時救護站。雖然已提高醫療提供能力，並超過拯救生命和維持活動的範圍，但不足以支援向所有人，全面提供 IPV 相關的所有必需醫療服務。
- 穩定階段：透過迅速恢復或部署應急解決方案，向 PHE 生還者提供基本服務，而所有人均可獲得與 IPV 相關的所有必需醫療服務。



圖 1 具備劃分應變階段的緊急管理階段。

表 1 「公共衛生緊急情況」期間，親密伴侶暴力的必需醫療服務 - 分階段恢復穩定狀態。

必需醫療服務	應該恢復服務階段		
	初步	應變工作	穩定
IPV 普查/查詢與教育	全部	全部	全部
安全計劃	全部	全部	全部
法醫檢查	全部	全部	全部
緊急治療	全部	全部	全部
身體受傷減災	全部	全部	全部
婦科和生育醫療，包括終止懷孕	緊急	非緊急	全部
產科護理	緊急	非緊急	全部
產前後家訪	全部	全部	全部
避孕與緊急避孕	毋需手術避孕或立即追蹤	全部避孕方法	全部
性接觸感染和愛滋病毒的檢查和治療	治療和快速測試	治療和全部檢查	全部
濫藥治療	戒癮服務	全部治療	全部
藥物/用藥管理	全部	全部	全部
基層和專科護理	全部	全部	全部
精神健康服務	緊急/危機	非緊急	全部
牙科保健	急性損傷的緊急治療	急性損傷的緊急治療	全部
支援服務，包括庇護中心、營養支援和托兒服務	全部	全部	全部

全部患者的恢復服務
 篩選地恢復「緊急需要服務」或「目標服務」
 此階段期間，請勿恢復服務

相應計劃和準備

若納入這醫療考慮因素至規劃和準備中，則可以在 PHE 期間提供與 IPV 相關的必需醫療服務。PHE 期間，這需要 IPV 醫療的教育、培訓、程序和物品。在 PHE 期間，提供醫療服務的應變人員可能會面對經歷 IPV 的婦女，但人員的穩定狀態角色可能不包括識別 IPV 和確保這些婦女得到所需醫療服務的必要培訓。現時，聯邦救災實體與國家義工組織間，就 PHE 期間的 IPV 醫療培訓、程序或指導的資訊不但有限，也分散及難以找到。IPV 醫療程序的訓練和指導，需要標準化和易於得到，並摒除訓練模組常見的收費專區等障礙（請參閱本報告的建議 6 和 7）。此外，

雖然在 PHE 期間，經歷 IPV 的婦女與未經歷 IPV 的婦女均需要類似醫療服務，但也有某些獨特醫療和供應考慮因素，尤其是 IPV 相關的性侵犯或強姦。因此，我們需要製定確保救災醫療供應儲備的程序，當中包括提供 IPV 相關的所有必需醫療服務的資源（請參閱本報告的建議 9）。

改善健康公平

許多經歷健康不平等的族群，也接獲 IPV 普遍率較高的報告。當中包括少數族裔、低收入群體、居住在資源匱乏城鄉地區的群體，以及性別少數族群。當中許多族群，也更有可能受到 PHE 不成比例的負面影響。在這種情況下，經歷 IPV 的婦女更容易遭受嚴重負面健康後果。來自少數族群的婦女，尋求 IPV 護理時也會遇到語言障礙，而配合她們文化的適當醫療服務也有限。醫療系統有責任確保 IPV 醫療計劃，符合接受服務人士的需要（請參閱本報告的建議 3）。

公共衛生緊急情況期間，維持親密伴侶暴力相關必要醫療服務的委員會 Susan J. Curry（主席）愛荷華大學公共衛生學院、Sue Anne Bell 密西根大學護理學院、Jacquelyn Campbell 約翰霍普金斯大學護理學院、Regardt “Reggie” Ferreira 杜蘭大學社會工作學院、Francisco Garcia 利桑那州皮馬縣首席醫療官、Rosa M. Gonzalez-Guarda 杜克大學護理學院、Elizabeth Miller 匹茲堡大學醫學院、Mona Mittal 馬利蘭大學學院市分校公共衛生學院、Heidi D. Nelson Kaiser Permanente Bernard J. Tyson 醫學院、Usha Ranji KFF、Merritt Schreiber 海港 - 加州大學洛杉磯分校醫學中心 Lundquist Institute、Jamila K. Stockman 加州大學聖地牙哥分校醫學院、Mitchell Stripling 紐約市 Pandemic Response Institute，以及 Lindsay F. Wiley 加州大學洛杉磯分校法律學院

研究員 Crystal Bell 研究總監、Karen L. Helsing 高級計劃主任、Taylor King 副計劃主任、Lyle Carrera 研究員、Anesia Wilks 資深計劃助理、Marjani Cephus 研究員(截至 2023 年 6 月)、Scott Wollek 高級計劃主任、Sharyl Nass 醫療服務委員會高級總監 以及 Rose Marie Martinez 人口健康與公共衛生實務委員會高級總監

更多資料

本「共識研究報告」要點，均由「美國國家學院」工作人員按照「共識研究報告」《解決親密伴侶暴力問題的必需醫療服務》(Essential Health Care Services Addressing Intimate Partner Violence)(2024) 撰寫。

該研究由「健康資源與服務管理局」贊助。本刊物表達的任何意見、調查結果、結論或建議，並非必然反映任何支持本計劃組織或機構之觀點。

如欲索取「共識研究報告」副本，請聯絡「國家科學院出版社」，電話 (800) 624-6242 或 <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27425>。

展望

該委員會提出多項建議，概述多項重要措施。若採取行動，將減少 IPV 相關的健康不平等，增加 IPV 相關必需醫療服務機會，並最終拯救生命。

健康與藥物科

**NATIONAL
ACADEMIES** Sciences
Engineering
Medicine