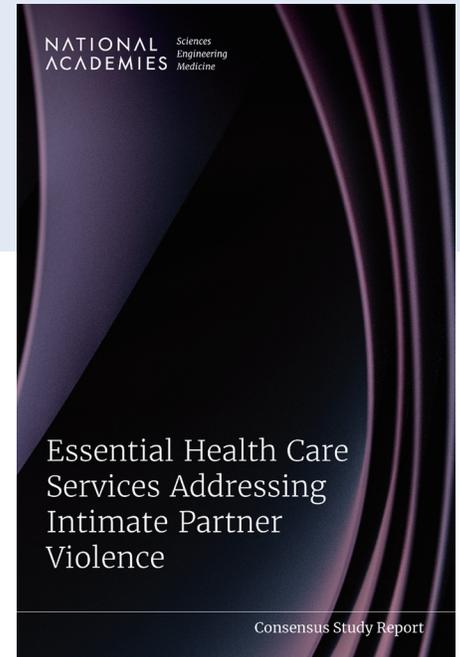


## 解决亲密伴侣暴力问题的基本医疗保健服务

亲密伴侣暴力 (IPV)——现任或前任亲密伴侣的虐待或攻击——影响着近一半的美国女性在一生中的某个时刻。IPV 对女性的身心健康有多种不利影响。除了急性身体伤害外,与 IPV 相关的病症还包括意外怀孕、艾滋病毒感染、创伤后应激障碍、物质使用障碍以及几种严重的围产期和产科并发症,甚至包括胎儿死亡和亲密伴侣凶杀。

研究人员发现,妇女的健康和福祉受到突发公共卫生事件 (PHE) 的负面影响尤为严重,这些事件所造成的健康后果可能会超出受影响地理区域的日常承受能力。例如传染病爆发、飓风、地震、野火和石油泄漏。PHE 期间 IPV 患病率和严重程度也会增加。这一现象在 COVID-19 大流行期间被广泛报道,研究人员在卡特里娜飓风过后也注意到了这一点。

Health Resources and Services Administration (HRSA) 妇女健康办公室要求美国国家科学院、工程院与医学院召集一个多学科专家委员会,以确定在稳态条件下为妇女提供与 IPV 相关的基本卫生保健服务,确定在 PHE 期间是否应对该清单做出任何变化,并确定保证妇女能够在 PHE 期间获得这一基本护理的策略。解决亲密伴侣暴力的基本医疗保健服务报告了委员会的研究和审议结果,包括对医疗保健系统领导者、联邦机构、医疗保健提供者、应急计划人员和参与 IPV 研究人员的建议。



## 定义基本医疗保健服务

该委员会将与 IPV 相关的基本卫生保健服务定义为在卫生保健机构中提供或转介的护理,旨在解决与 IPV 相关的最常见和最严重的身体、心理和行为健康不良影响;促进 IPV 披露;并保护遭受 IPV 的妇女(以及她们的子女,如需要)的安全。这种护理在传统医疗保健系统和社区环境中的多种环境中提供。除了害怕报复之外,女性不愿透露或寻求 IPV 护理的原因还有很多,例如不了解有哪些可用服务、担心临床医生没有时间或对解决 IPV 不感兴趣,以及担心子女和宠物的安全。临床医生可以通过将 IPV 教育与 IPV 筛查相结合来降低这些障碍,确保安全计划以女性的需求为中心,并提供热情的护理和支持服务转介(参见报告中的建议 2)。

## 建议 1:委员会建议 HRSA 和所有美国医疗保健系统将以下内容归类为与 IPV 相关的基本医疗保健服务:

- 通用 IPV 筛查与查询
- 通用 IPV 教育
- 安全规划
- 法医检查
- 紧急医疗护理
- 身体伤害治疗
- 生殖保健,包括美国食品药品监督管理局 (FDA) 批准的所有形式的避孕和终止妊娠
- 性传播感染和艾滋病毒的筛查和治疗

- 物质使用障碍治疗和成瘾护理
- 药房和药物管理
- 产科护理,包括围产期家访
- 初级和专科护理
- 心理保健
- 支持服务,包括庇护所、营养援助和儿童保育
- 牙齿保健

委员会认识到,由于州级对生殖保健服务的限制以及联邦对该等服务使用联邦资金的限制,目前可能无法提供一些基本保健服务。然而,大量科学证据表明,在围产期,孕产妇和胎儿面临更高的负面健康结果风险,包括死亡、IPV 严重程度或频率增加以及亲密伴侣凶杀的风险增加,这些因素都支持将其纳入与 IPV 相关的基本卫生保健服务清单。

## 促进更好的研究

委员会发现,大多数研究和调查对 IPV 及其各种形式(身体暴力、性暴力、跟踪、心理攻击和生殖胁迫)使用不同的术语和定义,收集和分析人口数据的方法也有所不同。如果没有可比数据,就难以比较干预研究的结果并准确估计 IPV 患病率,特别是在单项研究代表性不足的人群中。这无疑减缓了确定有效、可扩展的 IPV 干预措施的进程,并导致对其流行率的不完全了解。疾病控制与预防中心 (CDC) 制定了亲密伴侣暴力监测统一定义和推荐数据元素以减少不一致情况,但尚未得到广泛采用。研究人员和医疗保健系统应采用 CDC 的 IPV 相关术语来改进未来的数据收集工作(参见报告中的建议 10)。

## 解决 PHE 相关服务障碍

人们认为医疗保健服务不可或缺,是基于受影响人群的健康需求,而不是基于提供该服务的难易程度。鉴于与 IPV 相关的严重不良健康影响,在 PHE 期间,稳态条件下与 IPV 相关的基本医疗保健服务仍然至关重要(参见报告中的建议 5)。然而,PHE 给提供护理造成了巨大障碍。暴风雨可能导致道路无法通行,传染病的爆发可能导致患者激增,导致当地医疗保健系统不堪重负。该委员会制定了一种分阶段的方法,以平衡 PHE 相关服务障碍的现实与提供 IPV 相关基本医疗保健服务的需求。它的组织方式是将应急管理的响应阶段分为三个子阶段(见图 1)。在初始阶段,优先考虑与 IPV 相关的基本医疗保健服务或对保护生命安全最重要的服务组成部分。随着在后期响应阶段更多地提供医疗保健人员和物资,可以更广泛地提供全面的基本医疗保健服务(见表 1)。

### 响应阶段的子阶段

- 初始/即刻阶段:局势不稳定,无法部署更多资源。医疗保健服务的重点是利用有限的可用资源来拯救和维持生命。
- 响应运行阶段:额外的物资和工作人员已经抵达,临时护理点也已经建立。卫生保健能力的提高超出了拯救生命和维持活动的范围,但不足以支持向所有人全面提供与 IPV 相关的所有基本卫生保健服务。
- 稳定阶段:通过快速恢复或部署应急解决方案,向 PHE 幸存者提供了基本服务。所有个人均可获得与 IPV 相关的所有基本医疗保健服务。



图 1 划分响应阶段的应急管理阶段。

表 1 突发公共卫生事件期间针对亲密伴侣暴力的基本医疗保健服务——分阶段恢复稳定状态。

基本医疗保健服务	应恢复服务的阶段		
	初始	响应运行	稳定
通用 IPV 筛查/查询和教育	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
安全规划	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
法医检查	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
紧急医疗护理	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
身体损伤治疗	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
妇科和生殖保健,包括终止妊娠	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
产科护理	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
围产期家访	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
避孕和紧急避孕	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
性传播感染和艾滋病毒的筛查和治疗	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
药物滥用治疗	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
药房/药品管理	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
初级和专科护理	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
心理保健	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
牙齿保健	有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务
支持服务,包括庇护所、营养援助、儿童保育	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务	为所有患者恢复服务

为所有患者恢复服务  
 有选择地恢复紧急需求的服务或恢复有针对性的服务  
 此阶段请勿恢复服务

### 相应的计划和准备

如果将这种护理的考虑因素纳入规划和准备中,则可以在 PHE 期间提供与 IPV 相关的基本卫生保健服务。这需要 PHE 期间 IPV 护理的教育、培训、方案和用品。在 PHE 期间提供医疗保健的响应人员可能会遇到遭受 IPV 的女性,但其稳定状态角色可能不包括识别 IPV 并确保这些女性获得所需护理的必要培训。目前,联邦救灾实体和国家志愿者组织中面向公众的关于 PHE 期间 IPV 护理的培训、协议或指导的信息有限,分散且难以找到。IPV 护理方案的培训和指导需要标准化且易于获取,不存在培训模块常见的付费专区等障碍(参

见报告建议 6 和建议 7)。此外,虽然在公共卫生事件期间经历 IPV 的女性与未经过 IPV 的女性有着相似的基本医疗保健需求,但也应考虑一些独特的护理和供应因素,特别是与 IPV 相关的性侵犯或强奸。需要制定协议来确保救灾医疗供应储备包括提供与 IPV 相关的所有基本医疗保健服务的资源(参见报告建议 9)。

### 改善健康公平

许多经历健康不平等的人群也报告称 IPV 患病率较高。其中包括种族和族裔少数群体、低收入群体、居住在资源匮乏的城乡地区的群体以及性和性别少数群体。其中许多人群也更有可能会受到 PHE 的不成比例的不利影响。在这种情况下经历 IPV 的女性更容易遭受严重的不良健康后果。来自少数群体的妇女在寻求 IPV 护理时也会遇到语言障碍,并且文化上适当的护理服务有限。卫生保健系统有责任确保其 IPV 护理计划了解其所服务人群的需求(参见报告建议 3)。

### 维持与突发公共卫生

**事件期间亲密伴侣暴力相关的基本卫生保健服务委员会** Susan J. Curry (主席), University of Iowa College of Public Health; Sue Anne Bell, University of Michigan School of Nursing; Jacquelyn Campbell, Johns Hopkins University School of Nursing; Regardt “Reggie” Ferreira, Tulane University School of Social Work; Francisco Garcia, 亚利桑那州皮马县首席医疗官; Rosa M. Gonzalez-Guarda, Duke University School of Nursing; Elizabeth Miller, University of Pittsburgh School of Medicine; Mona Mittal, University of Maryland School of Public Health, College Park; Heidi D. Nelson, Kaiser Permanente Bernard J. Tyson School of Medicine; Usha Ranji, KFF; Merritt Schreiber, Harbor-UCLA Medical Center Lundquist Institute; Jamila K. Stockman, University of California, San Diego, School of Medicine; Mitchell Stripling, New York City Pandemic Response Institute; Lindsay F. Wiley, University of California, Los Angeles School of Law

**研究人员** Crystal Bell, 研究主任; Karen L. Helsing, 高级项目官员; Taylor King, 副项目官员; Lyle Carrera, 助理研究员; Anesia Wilks, 高级项目助理; Marjani Cephus, 研究员(截至 2023 年 6 月); Scott Wollek, 高级项目官员; Sharyl Nass, 卫生保健服务委员会高级主任; Rose Marie Martinez, 人口健康和公共卫生实践委员会高级主任

### 了解更多信息

本共识研究报告要点由美国国家学院工作人员根据共识研究报告编写解决亲密伴侣暴力问题的基本医疗保健服务(2024)。

该研究由卫生资源与服务管理局赞助。本出版物中表达的任何意见、发现、结论或建议不代表为该项目提供支持的任何组织或机构的观点。

如需共识研究报告副本,请联系美国国家学术出版社,电话(800) 624-6242 或 <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27425>。

### 展望

该委员会提出的建议概述了关键措施,如果采取行动,将减少与 IPV 相关的健康不平等,增加获得与 IPV 相关的基本医疗保健服务的机会,并最终拯救生命。

### 健康与医药科

NATIONAL  
ACADEMIES Sciences  
Engineering  
Medicine

版权所有 2024 National Academy of Sciences。版权所有。