

EUropean RRefugees HUman MMovement and AAdvisory NNetwork

Spring 2016 Newsletter

Az EUR-HUMAN projekt	1
A Projekt célja és célkitűzései	1
A project várható végső eredményei	2
A project folyamata röviden	2
Következő Lépések	6
Projekt Hírek	7
Az információk terjesztése	7
Projekt Partnerek.....	8

Célja és Célkitűzései

Az EUR-HUMAN projekt átfogó célja, hogy növelje azon európai tagállamokban a kapacitást, a tudást és a szakértelmet, ahol elfogadják a menekültek és bevándorlók kezelését az egészségügyi szükségleteknek megfelelően, ugyanakkor minimalizálva a határokon átnyúló egészségügyi kockázatokat. A kezdeményezés középpontjában a menekültek érkezésétől az átmeneti- és hosszú távú letelepedéséig tartó időszak áll az európai befogadó országokban. A projekt elsődleges célja, hogy azonosítsa, megtervezze és értékelje a beavatkozásokat, hogy javítsa menekültek és migránsok az elsődleges egészségügyi ellátását, amelynek középpontjában a veszélyeztetett csoportok állnak.

Konkrét Célok

1. Megkönnyíteni a koherencia érzését és a közösségek bevonását
2. Az eddigi megfigyeléses és az intervenciós vizsgálatok szisztematikus irodalmi áttekintése, hogy azonosítsuk a szükségletek felmérésére és hatékony beavatkozásokra alkalmas eszközöket
3. Nemzetközi konszenzus panel meeting szervezése, ahol jóváhagyják az eszközöket és a bizonyítékokon alapuló gyakorlat irányelveket
4. A menekültek mentális egészségügyi és pszichoszociális igényeinek gyors felmérését szolgáló modell és protokoll kidolgozása
5. A kapacitás kiépítése és fejlesztése a közösségi orientált alapellátási központokban, valamint a már meglévő alapellátási rendszerben (6 országban)
6. Tesztelni a legjobb gyakorlati beavatkozások (intervenciók) megvalósíthatóságát és elfogadhatóságát



Az EUR-HUMAN in Projekt

A nemzetközi menekültügyi válság kritikus a fejezethez érkezett, ezért számos európai országban irányelvek és tervek kidolgozásával szeretnék meghatározni az Európába belépő menekültekkel kapcsolatos egyéni támogatói szerepüket. Az Európába áttelepült menekülteknek kihívást jelentenek az egészségügyi problémák, a gazdasági gondok és a faji diszkrimináció kezelése. Az EUR-HUMAN projekt - "EUropean Refugees - HUman Movement and AAdvisory NNetwork" (Specific Call HP-HA-2015 Project Proposal number 717319), egy integrált projekt, ami az Európai Unió egészségügyi Harmadik Programjának 2014-2020 keretein belül jött létre (időtartama 12 hónap).

Jogi nyilatkozat: A kiadvány tartalma a szerző véleményét tükrözi, mely kizárólagosan az ő felelőssége; nem hozható összefüggésbe az Európai Bizottság és/vagy CHAFEA — Fogasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy egyéb Európai Uniói szervezet véleményével. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információk felhasználásáért.

Finanszírozás: Ez a kiadvány a 717.319 / EUR-HUMAN "projekt része, amely az Európai Unió egészségügyi programjának keretein belül támogatásban részesült. (2014-2020).

A Project Várható Végső Eredményei

Az EUR-HUMAN projekt középpontjában az alapellátás erősítése áll, amely legtöbbször az első belépési pont a menekültek és bevándorlók számára. A cél megfizethető, átfogó, személy-központú és integrált ellátás biztosítása minden korosztály részére és minden betegség esetén. Ezt a transz-kulturális környezet és a menekültek és a bevándorlók igényeinek, kívánságainak és elvárásainak figyelembevételével próbáltuk elérni. Angol nyelvű curriculum és oktatási tananyag kerül kifejlesztésre az alapellátásban dolgozók és a menekültek számára, akik már korábban dolgoztak az alapellátás területén. Ezután egy integrált, holisztikus, a beteg központú beavatkozásra/ intervencióra kerül sor hat európai országban. A tervezett intervenciók vizsgálják majd a javasolt intézkedések megvalósíthatóságát és elfogadhatóságát a nagyszabású végrehajtási programok bevezetése előtt.

A Projekt Folyamata

EUR-HUMAN 7 különböző munka csomagból (Work Package - WP) áll, melyek a projekt minden szakaszát átölelik. Az elmúlt 6 hónapban már jelentős haladást értünk el ezekben a munkacsomagokban, dolgoztunk a kommunikáción és kapcsolattartáson a menekültek és az érintett felek között a különböző országokban (WP2). Megtörtént a szakirodalom áttekintése és az interjúk a szakértőkkel és érintettekkel (WP3), hogy megtaláljuk a legjobb protokollokat és eszközöket a gyors mentális egészségügyi felméréshez (WP5). Leírtuk a menekültek / bevándorlók / menedékkérők jelenlegi helyzetét az elsődleges egészségügyi ellátásban (alapellátás) 6 különböző országban (WP6). Végül a fentiek alapján, szakértői ülést (Expert meeting) tartottunk Athénban annak érdekében, hogy megtaláljuk a legjobb eszközöket és iránymutatásokat a holisztikus, átfogó, integrált és személyközpontú alapellátási szolgáltatások e veszélyeztetett csoport számára történő biztosítása érdekében (WP4).

WP Eredmények

WP2: Kvalitatív, összehasonlító esettanulmány végeztünk a hot spotok, tranzit központok, köztös - és hosszabb tartózkodást szolgáló első befogadó központokról hét EU tagállamban (Görögország, Horvátország, Szlovénia, Magyarország, Olaszország, Ausztria és Hollandia), Participatory Learning Activity (PLA) kutatási módszertannal. A terepmunka 2016 februártól 2016 március végéig tartott. Az ülések megtartásához 16 főt képeztünk ki a részt vevő országok terepmunkájában dolgozók közül, egy kétnapos tanfolyamon, Ljubljanában 2016 február 6. és 7.-én.

WP3: A WP3-ban igyekeztünk megtalálni az eddigi irodalmakból, a szakértői intézkedésekből, beavatkozásokból azokat a tényezőket, amelyek segítik vagy gátolják az intervenciók végrehajtását az európai egészségügyi intézményekben. A szakirodalom áttekintése mellett, internetes felmérést és szakértői interjúkat is készítettünk. Az előzetes értékelés alapján a meglévő szakirodalmakban a vizsgálatok között jelentős volt a heterogenitás kialakításuk szempontjából. Többségük keresztmetszeti és / vagy leíró jellegű volt, ezért az értékelés során sok esetben kihívást jelentett a rendelkezésre álló bizonyítékok minőségének megállapítása.

WP5: A cél az volt, hogy építkezzünk a meglévő tudományos ismeretekből és a szakértői konszenzus eredményeiből, miközben alkalmazzuk azokat a jelenlegi helyzetre. A hierarchikus megközelítést alkalmaztuk. Először is, számos kulcsfontosságú irányelvet megvizsgáltunk, különös tekintettel a mentális egészségre és a pszichológiai támogatásra (mental health and psychological support - MHPSS). Másodszor, több mint 20 kézikönyvet, irányelvet és beszámolót vizsgáltunk, hogy a speciálisabb MHPSS témákat összegyűjtsük és értékeljük. Végül egy átfogó kereséssel elemeztük a peer reviewed vizsgálatokat annak érdekében, hogy kifejezzen mentális helyzet gy-

ors értékelését és igényeit felmérő eszközöket megtaláljuk. A mentális egészségügyi és pszicho-szociális támogatás (MHPSS) biztosítására javasoljuk a lépcsőzetes modell alkalmazását a gyors vizsgálatra és gondozásra, amely magában foglalja az osztályozást (triage) és a szűrést. A lépcsőzetes modell célja az állapot felmérés és gondozás biztosítása MHPSS szolgáltatások alapján különböző szintű egyéni igényeinek megfelelően. A javasolt modellben a mentális egészség értékelése, a szükségletek és az általános mentális egészség es pszichológiai támogatás nyújtása teljes mértékben integrálódnak az egészségügyi ellátásba.

WP4: (kezdeti eredmények): Ennek a munkacsomagnak a célja, hogy meghatározza az optimális mennyiségű elsődleges egészségügyi és szociális ellátás mértékét, valamint a szükséges ismeretek, készségek, képzés meghatározása, mellyel átfogó módon lehet gondoskodni a menekültek és az egyéb bevándorlók ellátásáról. A WP2, 3 és 5 alapján összegyűjtött információkat felhasználva, az EUR-HUMAN konzorcium készített egy operatív tervet, illetve konkrét intézkedésekre javaslatot, hogy optimalizálja a menekülteknek és más, újonnan érkezett migránsoknak nyújtott egészségügyi ellátást (az első befogadó központokban, valamint a hosszabb tartózkodásra szolgáló központokban). Ezért létrehoztunk egy az úgynevezett munka folyamatábrát (work flow chart, lásd alább az 1. ábrát). WP4-ből fejleszteni kívánjuk az irányelveket / ajánlásokat és kísérleti útmutatásokat, illetve eszközöket és képzést kívánunk nyújtani a menekültek integrált, átfogó személy központú alapellátásának biztosítására az intervenció helyén (hot spotok, tranzit központok és hosszabb tartózkodásra szolgáló befogadó központok) az alábbi területeken 1) mentális pszichológiai állapot felmérése és első értékelése / osztályozás (triage), 2) a nők, az anyák és a gyermekgondozás, 3) a fertőző betegségek, 4) krónikus és nem fertőző betegségek, 5) védőoltások. A WP4 során szakértői konszenzus megbeszélést tartottak 2016 június 8.-9.-en Athénban, a Nemzeti Népegészségügyi Iskolában (a meetingnek 69 résztvevője volt összesen 14 különböző országból).

Jogi nyilatkozat: A kiadvány tartalma a szerző véleményét tükrözi, mely kizárólagosan az ő felelőssége; nem hozható összefüggésbe az Európai Bizottság és/vagy CHAFEA — Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy egyéb Európai Uniói szervezet véleményével. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információk felhasználásáért.

Finanszírozás: Ez a kiadvány a 717.319 / EUR-HUMAN "projekt része, amely az Európai Unió egészségügyi programjának keretein belül támogatásban részesült. (2014-2020).



A Project Folyamata Röviden

- ◊ Kick off meeting január 19-20, Brüsszel
- ◊ A projekt honlap elkészítése D. 1.2 - <http://eur-human.uoc.gr/>
- ◊ Információs kiadvány (Leaflet) 9 nyelven D. 1.3
- ◊ Adatgyűjtés (interjúk bevándorlók-kal és menekültekkel a hat intervenció országban-PLA ülések) D. 2.1
- ◊ A szisztematikus irodalmi áttekintés D. 3.1
- ◊ Jelentés a szakértői meetingről D. 4.1
- ◊ Útmutatók, irányelvek kifejlesztése, képzési és egészségfejlesztési anyagok az újonnan érkezett migránsok beleértve a menekülteket optimális alapellátásához D.4.2
- ◊ modell és protokoll kifejlesztése a menekültek mentális egészségügyi és pszichoszociális igényeinek gyors értékelésére és a pszichoszociális gondozására D. 5.1
- ◊ Integrált ellátási modell D5.2
- ◊ A menekültek és az egyéb bevándorlók alapellátásával kapcsolatban a helyi helyzetek értékelése D. 6.1
- ◊ Monitoring és értékelési framework D. 7.1

A WP3 Legfontosabb Eredményei

- ◊ **Általános oktatás / képzés** (a menekültek, illetve más migránsok egészségügyi ellátásának optimalizálása számos tényezőtől függ, a kapcsolódó jellemzők: iránymutatások; protokollok; szabályzatok és jogszabályok; egészségügyi szakemberek; egyes célcsoportok (menekültek és az egyéb bevándorlók); szakmai kölcsönhatások; ösztönzők és források; helyi kapacitás változása; valamint a társadalmi és politikai kontextus).
- ◊ **Mentális egészség / pszichoszociális ellátás** (pl.: fontos a szakemberek képzésére fókuszálni, a menekültek / bevándorlók bevonása a mentális és szociális egészségügyi ellátásuk megszervezésébe és a szükségleteik azonosításába, az ellátás folyamatosságának a hiánya).
- ◊ **Nők, az anyák és a gyermekgondozás** (pl.: a betegek és az egészségügyi személyzet egyéni korlátai, a kommunikációs nehézségeket tekintik elsődleges kérdésnek, fontos az egészségügyi személyzet ismeretek és / vagy készségeinek hiánya, hiányzik az átfogó monitoring rendszer, a közösség társadalmi és kulturális normái vezethetnek a szolgáltatások alacsonyabb színű igénybevételéhez).
- ◊ **Fertőző betegségek** (például a beteg tényezőket azonosítottak jelentős akadályokként, mint például a nyelv / kommunikáció korlátait, pszichológiai és társadalmi-kulturális tényezők, nem tartják be a gyógyszer szedés előírásait és a migrációs státusz).
- ◊ **Krónikus és a nem fertőző betegségek** (például a beteg tényezőket, ösztönzők-anyagi forrásokat azonosítottak gyakori akadályokként, ezen kívül a kulturális hiedelmek, kénytelen életmódbeli változások, ismeretlenség betegek egészségügyi rendszerek, a félelem a büntetéstől, a passzív hozzáállás kezeléshez, és a nyelvi akadályok).

Jogi nyilatkozat: A kiadvány tartalma a szerző véleményét tükrözi, mely kizárólagosan az ő felelőssége; nem hozható összefüggésbe az Európai Bizottság és/vagy CHAFEA — Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy egyéb Európai Uniói szervezet véleményével. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információk felhasználásáért.

Finanszírozás: Ez a kiadvány a 717.319 / EUR-HUMAN "projekt része, amely az Európai Unió egészségügyi programjának keretein belül támogatásban részesült. (2014-2020).



WP2 Legfontosabb Eredményei

Fő egészségügyi problémák, amik a háborúhoz és utazáshoz kapcsolódnak

- ◊ **Fogyatékoság és sérülések** ((erőszakkal kapcsolatos sebek, égési sérülések, fagyás, törött csontok, kificamodott boka, fájdalom hát és a lábak, hólyagok, hipotermia)
- ◊ **A mentális egészségügyi problémák** (traumával kapcsolatos szorongás, depresszió, álmatlanság, fáradtság, szorongás, bizonytalanság, zavartottság)
- ◊ **Terhességgel kapcsolatos kérdések** (kiszáradás, nem elérhető orvosi vizsgálatok, nincs magánélet, szolgáltatások vagy az egészséges táplálkozás)
- ◊ **Fertőző betegségek** (megfázás, influenza, légúti és urogenitális, szemészeti betegségek, rüh)
- ◊ **Gyomor bélnrendszeri problémák és a kiszáradás** (hasmenés, vírusos gastroenteritis, hányás és kiszáradás)
- ◊ **Fogászati problémák**
- ◊ **Krónikus betegségek** (nem gyakran említették)

Az egészségügyi ellátásra vonatkozó igények és preferenciák:

- ◊ **Együttérző hozzáállás az egészségügyi dolgozóktól** (tisztelet, mosoly, kedves szó, az érzés, hogy elfogadják)
- ◊ **A nyelvi és kulturális akadályok áthidalása** (több nyelven beszélő egészségügyi szolgáltatók, menekültek / migránsok közvetítőként bevonása)
- ◊ **Az információs igények kielégítése** ((az egészségügyi szolgáltatások és szervezés, az eljárások és támogatásokkal kapcsolatos információk)
- ◊ **Pszichológiai támogatás** (a legtöbb esetben (hot spot és tranzit) elég csak beszélni a helyzetről, a szakértői mentális egészségügyi ellátás hosszú távú folyamat)
- ◊ **Az ellátás folytonossága: tájékoztatás** (körtörténet, körülbelül milyen ellátást kapott a jelenlegi vagy a egyéb országokban)

A WP5 Legfontosabb Eredményei

◊ Mentális egészség felmérése (triage)

1. Felismerni a viselkedési tüneteket, súlyos szorongást jeleznek
2. Gyors értékelés és azonnali mentális egészségügyi támogatás
3. Sürgős beutalás

◊ Mentális egészségügyi szűrés:

1. Felismerni a viselkedési tüneteket, amelyek jelzik a magas szorongás szintet
2. A mentális egészség szűróvizsgálat alkalmazása
3. Szakorvoshoz kell küldeni, ha további vizsgálatok és kezelés szükséges

◊ Pszichológiai elsősegély

1. Felkészülés
2. Az első kapcsolat létesítése
3. Megteremteni a biztonságot és kényelmet
4. Segíteni a stabilizációban
5. Információgyűjtés az időszerű szükségletekről és problémákról
6. Gyakorlati segítség nyújtás
7. A szociális támogatás és az kapcsolatok kialakításának elősegítése
8. Tájékoztatás megküzdési lehetőségekről
9. A kollaboratív szolgáltatások összekapcsolása



WP4 Legfontosabb Eredményei

Főbb Következtetések és Ajánlások

Altalános elv: A menekültek és az egyéb bevándorlók egészségügyi alapellátása legyen személyközpontú, átfogó, cél-orientált, minimális változtatás igénylő, együttérző, felkaroló, integrálva a meglévő elsődleges egészségügyi rendszer és az egyéb szolgáltatásokat, multidiszciplináris team által nyújtva.

Fontos kontextuális tényezők

- ◊ Különböző bevándorló csoportok léteznek, különböző jogosultsággal az ellátásra, az illegális bevándorlóknak és a kísérő nélküli kiskorúaknak külön figyelmet kell szentelni.
- ◊ Gyakran hiányoznak az erőforrások és a munkaerő, különösen a zsúfolt első befogadó központokban. Ez megkérdőjelezi a jó minőségű integrált alapellátás nyújtásának lehetőségét.
- ◊ A helyi körülmények nagy mértékben meghatározzák, hogy milyen ideális alapellátást lehet nyújtani. Az ATOMIC modell, amelyet NIVEL fejlesztett ki, fontos szerepet játszhat a helyi döntések és intervenciók kiválasztásának eldöntésében.

Jogi nyilatkozat: A kiadvány tartalma a szerző véleményét tükrözi, mely kizárólagosan az ő felelőssége; nem hozható összefüggésbe az Európai Bizottság és/vagy CHAFEA — Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy egyéb Európai Uniói szervezet véleményével. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információk felhasználásáért.

Finanszírozás: Ez a kiadvány a 717.319 / EUR-HUMAN "projekt része, amely az Európai Unió egészségügyi programjának keretein belül támogatásban részesült. (2014-2020).



Ajánlások

Ajánlások, amelyek kapcsolódnak az egészségügyi szolgáltatók szükséges interkulturális kompetenciáihoz (attitűd, tudás és készségek) és a betegség-specifikus ajánlások és gondozás megszervezéséhez.

1. Mindenkinek, aki ellátást nyújt kulturálisan kompetensnek, illetékesnek, együttérzőnek és személyi központúnak kell lennie.
2. A személyi központú, átfogó, cél-orientált, minimálisan zavaró és környékletes egészségügyi alapellátásnak magába kell foglalnia:
 - ◊ Ki kell nevezni a triage végzésére több jól képzett személyt, ahol lehetséges a multidiszciplináris teamben.
 - ◊ Segítően kell dolgozni, proaktívan kell megtalálnunk a sérülékeny migránsokat. Értékelni kell a beteg egészségügyi igényeit és a személyes preferenciáit minden szakaszban és minden helyzetben.
 - ◊ Betegség-specifikus ajánlások alkalmazása:
 - Több képzett személyt kell alkalmazni a multidiszciplináris csapatban, ahol csak lehetséges
 - Proaktívan megtalálni a sérülékeny bevándorlókat
 - Értékelni kell az egészségügyi igényeket és a személyes preferenciákat a betegek minden életszakaszában és minden helyzetben
 - Konkrét ajánlásokat kell alkalmazni a betegségekre
3. A felkaroló, integrált egészségügyi alapellátás szervezésének magában kell foglalnia:
 - ◊ Engedélyezni, meg kell teremteni a multidiszciplináris egészségügyi alapellátási csapat létrehozását és a feladat-átcsoportosítást.
 - ◊ Engedélyezni kell személyi központú és kulturálisan kompetens ellátást:
 - Minőségi tolmácsszolgálat biztosítása
 - Informális tolmácsok elkerülése, ahol lehetséges
 - Kulturálisan megfelelő egészségfejlesztési biztosítása a megfelelő nyelven / iskolázottsági szintnek megfelelően
 - A szükséges (on-line) képzés biztosítása, a kulturális kompetenciákról és együttérző gondoskodásról
4. Az ellátás folyamatosságát biztosítani kell (continuity of care) helyileg és a migránsok utazása során folyamatosan
 - ◊ Javítani kell az ellátás folyamatosságát Európa-szerte lehetőleg elektronikus - ICPC / ICD / ATC kód-rendszerek használatával.
 - ◊ Alapvető lenne ugyanazt a nyelvet használni betegnél tartott orvosi dokumentációban egész Európában (angol nyelven inkább, mint a nemzeti nyelven) és az egyetemes neveket / kódokat kellene használni a betegségekre / gyógyszerekre / oltásokra.

WP6, 6.1 Feladat Legfontosabb Eredmények












- Szervezeti szinten a legnagyobb kihívást minden intervenciós országban úgy tűnik, hogy a személyzet és a források hiánya jelenti. Különösen a hiányzó a multidiszciplináris csapatok, köztük orvosok, gyermekorvosok, ápolók, pszichológusok, szociális munkások, kulturális mediátor, gyermekorvosok és szülésznők hiányát találtak rendkívül problémásnak és kihívást jelentőnek a megfelelő egészségügyi ellátás biztosításához.
- Világos útmutatók hiányoznak a menekültek alapellátáshoz sok intervenciós országban (nem standardizált elsődleges egészségügyi vizsgálatok).
- Nincsenek specifikus irányelvek a sérülékeny menekültek számára (mint például a terhes nők, kísérő nélküli kiskorúak, a kínzáson és az erőszakon átesett menekültek és a bevándorlók), ez szintén kihívást jelent az egészségügyi ellátásban.
- Alig találtunk információt a menekültek egészségügyi ismereteiről.

Jogi nyilatkozat: A kiadvány tartalma a szerző véleményét tükrözi, mely kizárólagosan az ő felelőssége; nem hozható összefüggésbe az Európai Bizottság és/vagy CHAFEA — Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy egyéb Európai Uniói szervezet véleményével. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információk felhasználásáért.

Finanszírozás: Ez a kiadvány a 717.319 / EUR-HUMAN "projekt része, amely az Európai Unió egészségügyi programjának keretein belül támogatásban részesült. (2014-2020).



Projekt Partnerek

 <p>Coordinator, University of Crete, (UOC), Greece</p>	 <p>Radboud Universiteit Nijmegen Stichting Katholieke Universiteit, (RUMC), Nijmegen, Netherlands</p>	 <p>THE UNIVERSITY of LIVERPOOL The University of Liverpool, (UoL), Liverpool, United Kingdom</p>	 <p>Stichting Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de Ge- zondheidszorg (NIVEL), Utrecht, Netherlands</p>
 <p>Sveučiliste u Zagrebu Filozofski Fakultet (FFZG), Zagreb, Croatia</p>	 <p>CENTER FOR PUBLIC HEALTH MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA Division of General and Family Medicine Medizinische Universitaet Wien (MUW), Vienna, Austria</p>	 <p>Univerza v Ljubljani Fakulteta za socialno delo Univerza v Ljubljani (UL), Ljubljana, Slovenia</p>	 <p>European Forum for Primary Care (EFPC), Utrecht, Netherlands</p>
 <p>SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana. Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana Centro - AUSL 11, Italy</p>	 <p>arq Psychotrauma Expert Groep Stichting ARQ (ARQ), Diemen, Netherlands</p>	 <p>Debreceni Egyetem (UoD), Debrecen, Hungary</p>	



Jogi nyilatkozat: A kiadvány tartalma a szerző véleményét tükrözi, mely kizárólagosan az ő felelőssége; nem hozható összefüggésbe az Európai Bizottság és/vagy CHAFEA — Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség vagy egyéb Európai Uniói szervezet véleményével. Az Európai Bizottság és az Ügynökség nem vállal felelősséget a kiadványban szereplő információk felhasználásáért.

Finanszírozás: Ez a kiadvány a 717.319 / EUR-HUMAN "projekt része, amely az Európai Unió egészségügyi programjának keretein belül támogatásban részesült. (2014-2020).