

EUropean Refugees HUman Movement and Advisory Network

هدف از این پروژه

این پروژه به صورت عمده به ظرفیت ساخت و ساز، مهارت ها، دانش و تجربه در کشورهای اروپایی و کشورهای مهاجرپذیر عضو اتحادیه اروپا با توجه به درمان کارآمد و موثر جهت رفع نیازهای بهداشتی مختلف گروه های آسیب پذیر، همچنین برای محافظت از تمام جمعیت و ساکنین کشورهای اروپایی در مواجهه با عوامل خطرهای خاص توجه دارد. این طرح بر پرداختن به هر دو زمان یعنی زمان ورود اولیه مهاجران به اروپا و همچنین براسکان دایمی آنها در طولانی مدت در کشورهای اروپایی مقصد نهایی خود تمرکز دارد. هدف اصلی از این برنامه شناسایی، طراحی و ارزیابی مداخلات به منظور بهبود مراقبت های ارائه شده اولیه بهداشتی برای پناهندگان و مهاجران و کشور های آسیب پذیر است.

اهداف خاص پروژه

تسهیل و افزایش حس انسجام و مشارکت در جامعه و گروه ها.
انجام یک بررسی سیستماتیک از دانش موجود در جهت مطالعات مشاهده ای و مداخله و شناسایی ابزارهای مناسب برای ارزیابی نیازها و مداخلات موثر.
سازماندهی یک نشست بین المللی مؤثر و تصویب ابزار مبتنی بر شواهد و دستورالعمل مناسب.
توسعه مدل و پروتکل هایی برای ارزیابی سریع سلامت روانی و نیازهای روانی- اجتماعی پناهندگان / مهاجران و مراقبت های روانی از این افراد.
تقویت مهارت های پرسنل بهداشتی در مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه برای پناهندگان (در 6 کشور)
کنترل امکان سنجش، عملی و پذیرش مداخلات از سوی پذیرندگان این خدمات.

+شماره. 2 بهار 6102

- در رابطه با پروژه (یورو-هیومن) 1
هدف از این پروژه 1
نتایج نهایی که از این پروژه انتظار می رود عبارتند از 2
گزارش پیشرفت 2
قدم بعدی 6
خبرهای جدید طرح 7
انتشار اخبار جدید 7
سازمانهای شرکت کننده 8

NAMUH-RUE در رابطه با پروژه (یورو-هیومن)

بحران پناهندگی/مهاجرتی به مرحله بسیار خاصی رسیده است به نحوی که اکثر کشورهای اروپایی در صدد اعمال سیاست های متفاوتی برآمده و هرکدام طرحهای متفاوتی را به هدف بهینه سازی نقش کاربردی خود در حمایت از این اقشار آسیب پذیر که وارد جوامع اروپایی شده اند ارایه میدهند. در میان پناهندگان اسکان داده شده در کشورهای اروپایی عده زیادی با مشکلات و دشواریهای گوناگونی از جمله مشکلات سلامتی، محرومیت اجتماعی، وضعیت بد اقتصادی و تبعیض اجتماعی و نژادی روبه رو هستند. پروژه

-dA dna tnamevoM namUH - seegufeR naeporUE" NAMUH-RUEE
-mun lasoporP tcejorP 5102-AH-PH llaC cficepS) "krowteN yrosii
(913717 reb

برنامه ای است که بودجه آن از سوی طرح جنبش متحد در زمینه سلامت تامین شده است. سال 4102-0202 و مدت آن 21 ماه می باشد.

-osivdA dna tnamevoM namUH - seegufeR naeporUE" NAMUH--
rebmun lasoporP tcejorP 5102-AH-PH llaC cficepS) "krowteN yr
(913717

برنامه ای است که بودجه آن از سوی طرح جنبش متحد در زمینه سلامت تامین شده است. سال 4102-0202 و مدت آن 21 ماه می باشد.

نتایج نهایی که از این پروژه انتظار می رود عبارتند از

پروژه (یورو-هیومن) در درجه اول در تقویت (پ.ف.ی) یا مراکز نگه داری از پناهندگان به عنوان نقطه اولین تماس برای پناهندگان و مهاجران با نظام سلامت متمرکز است، تا بتواند خدماتی مقرون به صرفه، همدردانه، با حضور فرد محور، و مراقبت یکپارچه برای تمام سنین و تمام بیماری ها را ارائه دهد. این کار با در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی و نیازهای متفاوت، خواسته ها و انتظارات پناهندگان و مهاجران انجام می شود. مواد آموزشی به زبان انگلیسی (و در زبان شش کشور تحت پوشش) انجام خواهد شد در جهت ارتقا سطح بهداشت حرفه ای شاغلین در مراکز نگه داری از پناهندگان و همچنین برای مهاجران و پناهندگانی که در کشور خود در زمینه ساختار های مراقبت بهداشتی سابقه کاری دارند. در نهایت برنامه ای در زمینه پزشکی جامع که محور اصلی آن بیماری باشد در شش کشور اروپایی انجام خواهد گرفت. این مداخلات به منظور طرح صلاحیت اجرا در مقیاسهای بالا تر مورد بررسی قرار خواهد گرفت

گزارش پیشرفت

NAMUH-RUE متشکل از 7 بسته های کاری مختلف (ب.ک) است که تمام مراحل پروژه را پوشش می دهد. در طول شش ماه گذشته پیشرفت های قابل توجهی در تمام بسته های کاری انجام شده است. مصاحبه با مهاجران پناهندگان و جلسات با ذینفعان محلی (ب.ک 2) انجام شده است، یک بررسی از ادبیات و مصاحبه با کارشناسان (3 ب.ک) انجام شده است، ابزار مناسب برای ارزیابی نیازهای بهداشت روانی شناسایی (5 ب.ک)، نشان داده شده و شرح داده شده است، وضعیت فعلی در خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه برای پناهندگان / مهاجران / پناهجویان در مراکز در شش کشور مداخله تشریح شده است (6 ب.ک). در نهایت، بر اساس موارد فوق، یک جلسه از کارشناسان از 41 کشور در آتن در جهت پیدا کردن بهترین ابزار و مجموعه ای از دستورالعمل به ارائه جامع، جامع و فرد محور خدمات به این گروه های آسیب پذیر (4 ب.ک) برگزار شد.

نتایج بسته های کاری

مراحل غربالگری (gineercs)، کنترل (egairt) و ارجاع (er-larref) است. هدف از این مدل مراقبت مرحله ای و ارزیابی ارائه خدمات سلامت روان و حمایت های روانی اجتماعی است که بر اساس سطوح مختلف نیازهای فردی تعیین میشود. در مدل ارائه شده، ارزیابی نیازهای بهداشت روانی و ارائه کلی حمایت های روانی اجتماعی در مراقبت های بهداشتی با عنان تعبیه شده یکنواخت است.

4 ب.ک - (نتایج اولیه): هدف از این بسته کاری شناسایی محتوای بهینه از خدمات بهداشتی اولیه و مراقبت های اجتماعی و شناسایی دانش و مهارت های مورد نیاز برای ارائه مراقبت های جامع از پناهندگان و مهاجران می باشد. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده در 2، 3، و 5، اعضای NAMUH-RUE یک طرح کسب و کار با اقدامات خاص برای بهینه سازی خدمات درمانی ارائه شده به پناهندگان و مهاجران تازه وارد در مراکز پذیرش اولیه و همچنین در مراکز نگه داری از پناهندگان برای مدت زمان طولانی تر است، برای مثال طرح یک (طرح 1 زیر). از 4 ما قصد داریم به توسعه دستورالعمل، پروتکل / توصیه ها، ابزار و مواد آموزشی به ارائه خدمات مراقبت های اولیه یکپارچه با تمرکز بر افراد واجد شرایط از پناهندگان / مهاجران در زمینه های مداخله در نقاط، stopstoh و همچنین مراکز اقامت بلندمدت است (1) مراقبت روانی و اولیه ارزیابی / غربالگری، (2) زنان، مادران و مراقبت از کودکان، (3) بیماری های عفونی، (4) بیماری های مزمن و غیر واگیر، (5) واکسیناسیون. در طول 4 جلسه اجماع متخصصین در 8-9 ژوئن 6102 در آتن و درمدرسه ملی بهداشت عمومی برگزار شد، (مجموع 96 شرکت کننده از 41 کشور مختلف)

2 ب.ک - ما یک مورد مطالعاتی مقایسه کیفیتی را در کانونهای مراکز موقت و طولانی میزبانی از پناهندگان در هفت کشور اتحادیه اروپا (یونان، کرواسی، اسلوونی، مجارستان، ایتالیا، اتریش و هلند) انجام دادیم و در این مطالعات از روش مشارکتی و آموزشی اقدام عملیات تحقیقاتی مان از اواسط فوریه 6102 تا پایان ماه مارس سال 6102 بوده است. همزمان برای انجام این تحقیقات، 61 نفر از کارکنان گروه های محلی که در این نظرسنجی شرکت کردند در یک سمینار آموزشی در 6 و 7 فوریه 6102 در لیوبلیانا اسلوونی آموزش دیده بودند.

3 ب.ک: هدف یادگیری و درک بهتر از ادبیات و نظریه کارشناسان در مورد اقدامات، مداخلات و عواملی است که باعث کمک و یا مانع اجرای طرحهای مراقبت های بهداشتی اروپا می شوند. علاوه بر بررسی ادبیات، یک نظرسنجی اینترنتی و مصاحبه با کارشناسان نیز انجام شد. این ارزیابی مقدماتی از ادبیاتهای موجود و همگونی بزرگی را میان مطالعات از لحاظ طراحی نشان می داد. لازم به ذکر است که بسیاری از این مطالعات مقطعی و / یا و در نتیجه ارزیابی کیفیت اغلب یک چالش بود.

5 ب.ک - هدف از آن پایدار ماندن در ساخت دانش علمی و اجماع متخصصین موجود را در بر میگرفت، و سپس در ادامه تنظیم وضعیت فعلی با یک پروتکل ارزیابی سلامت روانی بود. در این زمینه یک رویکرد سلسله مراتبی مورد استفاده قرار گرفت. در ابتدا، چندی از دستورالعمل های اساسی با تاکید بر رویکرد جامع به سلامت روان و حمایت روانی مورد بحث قرار گرفت. در مرحله دوم، بیش از 02 کتاب و گزارش گوناگون که در مورد مسائل خاص که بر سلامت روان و حمایت روانی تمرکز دارد جمع آوری و مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، یک جستجو سیستماتیک بر از مطالعات به منظور تمرکز به طور خاص در ابزار برای ارزیابی سریع وضعیت و سلامت روانی و نیازها انجام شد. ارائه سلامت روان و حمایت های روانی اجتماعی، نشان می دهد یک مدل گام به گام ارزیابی سریع برای مراقبت که شامل

پیشرفت پروژه در یک نگاه

2- نتایج مهم

مشکلات سلامتی اصلی: جنگ و بحث در مورد سفر

- ◊ معلولیت و آسیب (آسیبهای مربوط به خشونت، سوختگی، سرمازدگی، شکستگی استخوان / دست و پا، رگ به رگ شدن، کمر درد و پا، تاول، هیپوترمی)
 - ◊ مشکلات روحی و روانی (مربوط به تروما، اضطراب، افسردگی، بی خوابی، خستگی، ناامنی، سردرگمی)
 - ◊ مسائل مربوط به بارداری (کم آبی بدن، عدم دسترسی به آزمایشات پزشکی، احساس عدم امنیت در حریم خصوصی دشواری شرایط زندگی و زیست محیطی، عدم بهداشت مواد غذایی)
 - ◊ بیماری های عفونی (سرماخوردگی، آنفولانزا، مشکلات دستگاه های تنفسی و ادراری، گال)
 - ◊ مشکلات گوارشی و کم آبی اسهال اسهال و استفراغ و ویروسی، و از دست دادن آب بدن (مشکلات دندانپزشکی)
 - ◊ بیماری های مزمن (اغلب گزارش نشده است)
- نیازها و ترجیحات مراقبت های بهداشتی:
- ◊ نگرش دلسوزانه کارکنان بهداشتی درمانی (احترام، لبخند، ارتباطات مودب، باید احساس کنند که آنها قابل قبول هستند)
 - ◊ ایجاد پل ارتباطی برای از طریق زبانهایی که می دانند (وجود واسطه بین فرهنگی)
 - ◊ نیاز به اطلاعات (برای امکانات بهداشت و درمان، سازمان دهی، روش ها و پوشش های مشمول)
 - ◊ حمایت روانی (در اکثر موارد (کانون و مراکز (topstoh) در اکثر مواقع می خواهند در مورد وضعیت و شرایط صحبت کنند، نیاز به حضور کارشناس ویژه جهت مراقبت از سلامت روانی در مراکز اقامت)
 - ◊ تداوم مراقبت: تبادل اطلاعات (برای پرونده های پزشکی، برای مراقبت و ارائه خدمات در این کشور و یا کشورهای مشمول این برنامه)

- ◊ مراسم تحلیف نشست ماه ژانویه 02-91، بروکسل
- ◊ پروژه وب سایت D. 2.1 تکمیل شد. - /rg.cou.namuh-rue//:ptth
- ◊ بروشور به نه زبان D. 3.1 تکمیل شد.
- ◊ جمع آوری داده ها (مصاحبه با مهاجران / پناهندگان در شش کشور، مداخله تخصصی) D. 1.2 تکمیل شد.
- ◊ بررسی سیستماتیک از ادبیات و دست نوشته ها D. 1.3 تکمیل شد.
- ◊ گزارش نشست کارشناسان (teem trepxe - D. 1.4) تکمیل شد.
- ◊ مدل و پروتکل برای ارزیابی سریع سلامت روانی و نیازهای روانی- اجتماعی پناهندگان / مهاجران و مراقبت های روانی خود را D. 1.5 تکمیل شد.
- ◊ شناسایی و ارزیابی شرایط محلی با توجه به مراقبت های بهداشتی اولیه برای پناهندگان / مهاجران D. 1.6 تکمیل شد.
- ◊ نظارت و ارزیابی پروژه D. 1.7 تکمیل شد.

3. ب. ک نتایج مهم

- نتایج کلی (بهبود سازی مراقبت های بهداشتی پناهندگان / مهاجران بستگی به عوامل بسیاری مربوط می شود از جمله: دستورالعمل و خط مشی ها، پروتکل ها، سیاست ها و قوانین، بهداشت حرفه ای، گروه های هدف خاص (پناهنده و یا مهاجر)، عوامل شغلی، انگیزه ها و منابع، ظرفیت محلی برای تغییر، اجتماعی و زمینه های سیاسی)
- سلامت روان / مراقبت های روانی اجتماعی (به عنوان مثال، می توان به نتایج به دست آمده اشاره داشت. به طور عمده تاکید بر آموزش و پرورش متخصصان افراد حرفه ای در زمینه سلامت است، مشارکت پناهندگان / مهاجران در سازمان سلامت روان و مراقبت های اجتماعی به منظور تمرکز بر شناسایی نیازهای آنها، عدم وجود مراقبتهای ادامه دار).
- مراقبت مادر و کودک (به عنوان مثال، موانع فردی کارکنان و بیماران، مشکل در برقراری ارتباط به عنوان یک موضوع کلیدی دیده می شود، فقدان دانش و / یا مهارت پرسنل بهداشتی، عدم وجود یک سیستم نظارت / نظارت یکپارچه، وجود نمونه های نادرست اجتماعی و هنجارهای فرهنگی در جامعه می تواند به استفاده کم از خدمات منجر شود).
- بیماری های عفونی (به عنوان مثال، عوامل بیمار (دانش) به عنوان موانع مهم، از جمله محدودیت زبان / ارتباطات، عوامل روانی و اجتماعی و فرهنگی، عدم رعایت دارو، و وضعیت مهاجر / پناهنده هستند شناسایی شدند).
- بیماری های مزمن و غیر واگیر (به عنوان مثال، عوامل بیمار و به عنوان موانع مکرر، باورهای فرهنگی، مشکل در تغییر شیوه زندگی، بی تفاوتی بیماران نسبت به سیستم های بهداشت و درمان، ترس از طرد شدن، و موضع گیری بیمار و موانع زبانی از جمله محرکهای مهم در ایجاد موانع به شمار می آیند).

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.



5 ب.ک نتایج مهم

❖ عملیات برای ارائه خدمات سلامت روان در شرایط اضطراری:

1. آماده سازی،
2. اولین تماس،
3. امنیت و آسایش تضمین،
4. وضعیت تثبیت،
5. جمع آوری اطلاعات در نیازها و نگرانی های موجود،
6. کمک های عملی،
7. ترویج حمایت اجتماعی،
8. ارائه اطلاعات در مورد درمان،
9. ارتباط با خدمات مشترک

❖ جهت سلامت روانی (3 قدم مهم)

1. شناخت علائم رفتاری که پریشانی شدید / اضطراب را نشان می دهد
2. ارزیابی سریع / و فوری مشکلات سلامت روانی و ارایه سریع خدمات
3. مراجعه مستقیم و سریع

❖ gnineercS برای سلامت روانی

1. شناخت علائم رفتاری که پریشانی شدید / اضطراب / استرس را نشان می دهد
2. استفاده از ابزارهای انتخاب مناسب
3. ارجاع به یک متخصص برای درمان بیشتر / در صورت لزوم ارزیابی



Radboud Universiteit Nijmegen



4 ب.ک نتایج مهم

تایج اصلی و توصیه ها

اصول کلی: مراقبت های بهداشتی اولیه برای پناهندگان و مهاجران باید با محورفردی و جامع باشد ، به صورت یک روندهدفمند و پی ریزی شده بر اساس نیازها در صورت لزوم. با تکیه بر اصل ،همدردی ، در میان بافتی که هم اکنون درمراقبت های بهداشتی اولیه و سایر خدمات موجود است و در نهایت توسط یک تیم چند رشته و حرفه ای ارائه شود.

عوامل مهم

- ❖ گروه های مختلف از مهاجران با حقوق های مختلف / تعهدات، مهاجران بدون اسناد قانونی و کودکان بدون همراه وجود دارند که نیاز ویژه ای به توجه و رسیدگی دارند.
- ❖ فقدان منابع و نیروی انسانی ، به خصوص در برخی از مراکز که مهاجران بیشتر از سایر مراکز را می پذیرند بسیار دیده می شود این امر به مشکلاتی در ارائه خدمات با کیفیت خوب و بالا و یکپارچه منجر می شود.. در مراکز .
- ❖ شرایط محلی تا حد زیادی تعیین کننده چگونگی قدرت عمل در اعمال یک ساختار استاندارد مراقبت های اولیه خواهد بود . مدل اتمی، توسعه یافته توسط LEVIN، می تواند نقش مهمی در تصمیم گیری های محلی و انجام مداخلات ایفا کند.



پیشنهادات

توصیه / پیشنهادات به طو عمدہ مربوط به شایستگی های لازم و پلی سیستمها می شوند از جمله (دانش، نگرش ها، رفتارها و مهارت های) ارائه دهندگان مراقبت، محتوای مراقبت و سازمان دهی اصولی مراقبتها.

1. همه ارائه دهندگان سرویسهای مراقبتی باید دانش فرهنگی مناسب برای ارائه دلسوزانه و با تمرکز بر خدمات فردی راداشته باشند.
2. محتوای شخص محوری، یکپارچه و با گرایش به مراقبت های اولیه هدفمند و دلسوزانه باید شامل:
 - ◇ جایگزینی و غربالگری افراد آموزش دیده در تیم های چند رشته ای.
 - ◇ ویکرد پویا در جهت پیدا کردن آسیب پذیر ترین مهاجران.
 - ◇ ارزیابی سریع و حرفه ای نیازهای بهداشتی و تنظیمات شخصی از بیماران در تمام مراحل و در تمام مناطق میزبانی از مهاجر / پناهندگان.
 - ◇ اجرای توصیه خاص بسته به نوع مشکل بهداشتی.
3. رویکرد سازمانی به جهت مراقبت های یکپارچه بهداشتی اولیه باید شامل:
 - ◇ فعال کردن میان رشته ای و حرفه ای در تیم های مراقبت اولیه و قدرت انتقال وظایف.
 - ◇ ارائه مراقبت ها به صورت شخص محور و فرهنگ سازی در راستای مراقبت مناسب:
 - ◇ ارائه خدمات با کیفیت تفسیر و ترجمه مناسب ← جلوگیری از حضور مترجم غیررسمی در صورتی که امکان پذیر است. elbissop
 - ◇ ارائه خدمات جهت ارتقا سطح سلامت فرهنگی و ارائه خدمات بهداشتی مناسب با سطح آموزش و فرهنگ افراد.
 - ◇ ارائه آموزش های لازم به صورت (enil no) بر روی مهارت های فرهنگی و مراقبت دلسوزانه
4. اطمینان از تداوم مراقبت در صورت اقامت محلی و همچنین در طول سفر:
 - ◇ بهبود تداوم مراقبت در سراسر اروپا ترجیحا به نحوه الکترونیکی CTA / CPCI / DCI.
 - ◇ استفاده از حداقل و یا در صورت امکان عدم استفاده از زبان مادری (در اسناد سلامت) در طول کل سفر به سایر کشورهای اروپا از (انگلیسی) استفاده کنیم و همچنین استفاده از اسامی جهانی پذیرفته شده برای نام ها / کد برای بیماری / داروها / واکسیناسیون.

ب. ک 6 (تحويل 1.6)، نتایج کلیدی:

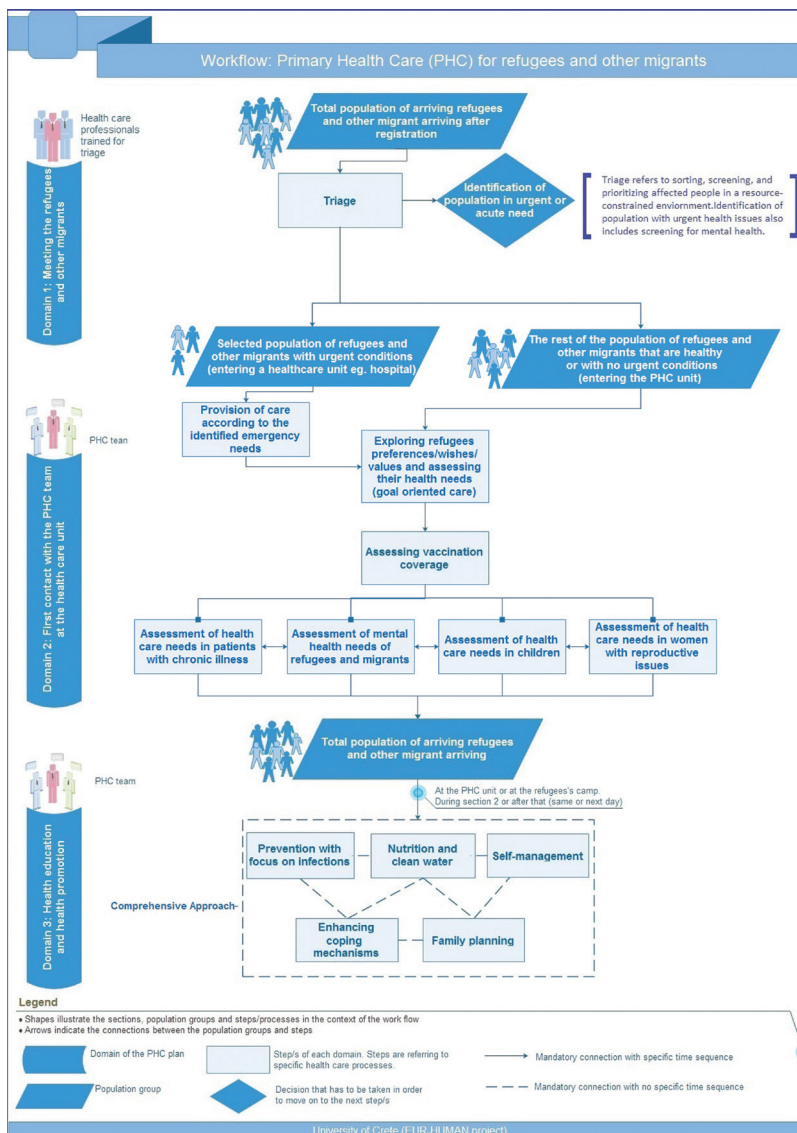
- در مقطع سازمان دهی، بزرگترین چالش / مشکل در همه کشورهای شرکت کننده، به نظر می رسد کمبود کارکنان و منابع است. به ویژه فقدان تیمهای حرفه ای و تخصصی، از جمله پزشکان، متخصصان اطفال، پرستاران، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و واسطه فرهنگی است. فقدان پزشک متخصص اطفال و ماما بسیار مهم بوده و بروز مشکلات مهمی را در ارائه مناسب مراقبتها باعث می شود.
- وجود دستورالعمل های روشن برای دستورالعمل مراقبت های اولیه برای پناهندگان وجود ندارد و این کمبود در بسیاری از کشورهای برگزارکننده دیده می شود (عدم منبع ارزیابی سلامت معتبر و قابل اعتماد).
- عدم وجود دستورالعمل خاصی برای گروه های آسیب پذیر، مانند زنان باردار، کودکان بدون همراه، همچنین پناهندگان و مهاجران تحت شکنجه و خشونت، به عنوان یک چالش برای مراقبت های بهداشتی شناخته شده اند.
- تقریبا هیچ اطلاعاتی در مورد سطح دانش و مهارتهای مهاجران / پناهندگان در رسترس وجود ندارد.

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



قدم بعدی

در ماه های آینده (جولای و آگوست 6102)، گروه NAMUH-RUE توسعه مداخلات را بر اساس نتایج حاصل از ب.ک 2، 3، 4 و 5 در دست اجرا دارد. تمامی نتیجه ها در بسته های کاری شرح داده شده اند، از جمله gntieem trepxe که منجر به توسعه دستورالعمل های جامع برای کارگران در خواهد شد. علاوه بر این، از تمام دانش برای توسعه یک پلت فرم یادگیری آنلاین برای کارکنان مراقبت های اولیه در کشورهای اجرای استفاده می شود.

وبخش اجرایی این طرح بین سپتامبر و اکتبر سال 6102 بر اساس ساختارهای موجود برای پذیرش اولیه پناهندگان / مهاجران (یونان، ایتالیا و کرواسی) و مراکز موجود میزبانی پناهندگی در مدت طولانی (اتریش، مجارستان و اسلونی) اعمال می شود.

هدف از مداخله طرح اجرایی بررسی این موضوع است که تا چه حد اندازه چند وجهی جامع، مراقبت، شخص محور و گروه های میان رشته ای و حرفه ای، در مراکز مختلف عملی و قابل قبول است.

هر کشور عضو تیم NAMUH-RUE در زمینه مداخلات خود می بایست یک طرح چند وجهی، جامع، فرد محور و مداخله چند رشته ای حرفه ای را انتخاب کند با در نظر گرفتن نتایج شرح 4 ب.ک، که باید متناسب و منطبق با نیازها و فرصت های محلی باشد.

بعد از انجام مداخلات، باید ارزیابی کلی از مراحل عملی، پذیرش، امکان سنجی و احتمال کاربرد گسترده تر تجزیه و تحلیل به عمل بیاید به طوری که بتوان آن را برای آزمایش های آینده اقتباس نمود. روند ارزیابی شده در ماه دسامبر به پایان خواهد رسید شما از طریق خبرنامه بعدی ما در فصل زمستان 7102/6102 در اطلاع قرار خواهید گرفت.

خبرهای جدید طرح

- سایتهای پروژه به طور منظم با اخبار به روز تکمیل می گردند. داده های اخیر عبارتند از:
 - ♦ ضربه، جلسه در ماه ژانویه 02-91، 6102 در بروکسل صورت گرفت.
 - ♦ - مشارکتی یادگیری و آموزش اکشن (ALP) در 60-7 فوریه در لیوبلیانا برگزار شد.
 - ♦ 3- بازدید از تیم تحقیقاتی یونانی در مرکز پذیرش نخست موریای از فوریه 72 به مارس
 - ♦ - شرکت در "مشاوره منطقه ای" جلسه سازمان بین المللی مهاجرت در همکاری با وزارت بهداشت یونان در آتن، سازمان یافته در 6102 مارس 8.
 - ♦ این تیم تحقیقاتی از کلینیک اجتماعی و پزشکی خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه کرت در جزیره می تی لی تی. با دینفعان محلی به منظور بحث در مورد پناهندگان / موضوع مهاجران را ملاقات کرد و به آنها اطلاع در مورد پروژه NAMUH-RUE است.
 - ♦ تجربه کار داوطلبانه در مرکز پناهندگان در JltineŠ اسلونی.
 - ♦ ارائه پروژه د- NAMUH-RUE: ر این جلسه در مورد مراقبت پناهنده شده توسط کمیسیون اتحادیه اروپا در لیسبون سازمان یافته، در تاریخ 31 می
 - ♦ مهاجرین و پناهندگان در ایتالیا- NAMUH-RUE یک پروژه اروپایی برای مبارزه با نابرابری "ارائه شفاهی در ACNOW کنفرانس 12 اروپا در کپنهاگ، دانمارک، 51-81 ژوئن 6102.
 - ♦ کارگاه دو روزه در آتن (یونان) در ژوئن 8-9، با پانل از دانشمندان متخصص از دانشگاه ها و بدن از کشورهای اروپایی صورت گرفت.

انتشار اخبار جدید

گسترش اخبار جدید پروژه بسیار مهم است و برای همین راه های مختلفی برای این کار وجود دارد:

- با ما تماس بگیرید تا تحویل رایگان بروشور را از طریق چاپ خبرنامه کاری برایتان ترتیب دهیم.
- با ما از طریق تویتر تماس بگیرید [namuh_rue/moc.rettiwt//:sptth](https://twitter.com/namuh_rue)
- وب سایت NAMUH-RUE را به وب سایت خودتان اضافه کنید.
- از طریق پر کردن فرم ارتباطی در وب سایت ما با ما ارتباط برقرار کنید.

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

سازمانهای شرکت کننده

 Coordinator, University of Crete, (UOC), Greece	 Radboud Universiteit Nijmegen Stichting Katholieke Universiteit, (RUMC), Nijmegen, Netherlands	 THE UNIVERSITY of LIVERPOOL The University of Liverpool, (UoL), Liverpool, United Kingdom	 Stichting Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de Ge- zondheidszorg (NIVEL), Utrecht, Netherlands
 Sveučilište u Zagrebu Filozofski Fakultet (FFZG), Zagreb, Croatia	 Medizinische Universität Wien (MUW), Vienna, Austria	 Univerza v Ljubljani Fakulteta za socialno delo Univerza v Ljubljani (UL), Ljubljana, Slovenia	 European Forum for Primary Care (EFPC), Utrecht, Netherlands
 Servizio Sanitario della Toscana Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana Centro - AUSL 11, Italy	 Psychotrauma Expert Groep Stichting ARQ (ARQ), Diemen, Netherlands	 Debreceni Egyetem (UoD), Debrecen, Hungary	

