

EUropean Refugees HUman Movement and Advisory Network

هدف المشروع

هو توسيع القدرات، المعرفة والخبرة لدول الاتحاد الأوروبي من أجل استقبال اللاجئين و المهاجرين. وأيضاً يهدف هذا المشروع إلى حمايتهم من أخطار صحية و في نفس الوقت التقليل من فرص التعرض الى هذه الأخطار الصحية. وكما يركز المشروع على اللاجئين القادمين الجدد أو اللاجئين الذين في المرحلة الانتقالية، يهتم أيضاً باللاجئين اللذين يقيمون لمدة طويلة في الملاجئ الأوروبية. الهدف الأساسي لهذا المشروع هو تحديد و تطوير إجراءات من أجل تحسين الرعاية الصحية الأولية للاجئين و المهاجرين مع التركيز بشكل خاص على الفئة الضعيفة و تحديد احتياجات الرعاية لكل الأفراد من اللاجئين.

الأهداف المحددة

1. تيسير زيادة التوافق بين المرافق المؤهلة و المشاركة الاجتماعية.
2. إجراء مراجعة منهجية للدراسات المحتوية على ملاحظات و إجراءات من أجل تحديد وسائل للتعرف على احتياجات الرعاية للاجئين لمنحهم رعاية صحية جيدة.
3. تنظيم اجتماع دولي للمختبرين من أجل الوصول الى إجماع حول الوسائل و التوجيهات العلمية التي ستعتمد في منح الرعاية الصحية للاجئين.
4. تطوير نموذج و منهج من أجل تشخيص سريع للحالة النفسية و الحاجة إلى الرعاية البسيكولوجية عند اللاجئين.
5. تعزيز معرفة و مقدرة العاملين في المؤسسات الصحية الأولية (في ستة دول).
6. اختبار جدوى و تطبيق "بست بركتس" - إجراءات

Spring 2016 Newsletter

1. EUR-HUMAN قاي سلا يف.....
1. هدف المشروع
2. النتائج المتوقعة لهذا المشروع
2. المشروع حتى الآن.....
5. توصيات.....
6. ما نقوم به في المستقبل القريب
7. أخبار المشروع
7. نرحب بمساعدتكم
8. الشركاء في المشروع



في السياق NAMUH-RUE

وصلت الأزمة الدولية للاجئين إلى نقطة حرجية. نظراً لعدم استقرار الوضع بعد، تقوم العديد من الدول الأوروبية بوضع سياسات و تطويرها من أجل مساعدة اللاجئين اللذين يدخلون أوروبا. فالعديد من اللاجئين اللذين استقروا في أوروبا، يعانون من مشاكل طبية، العزلة الاجتماعية، مشاكل مادية و مشكلة التمييز. المشروع NAMUH-RUE " اللاجئين الأوروبيون – الحركة الإنسانية و الشبكة الاستشارية"، هو مشروع داخل في إطار البرنامج الثالث للاتحاد الأوروبي في مجال الصحة 4102- 0202 (المدة 21 شهراً)

النتائج المتوقعة لهذا المشروع

يركز المشروع إو-هيمن بالأخص على تعزيز الرعاية الصحية الأولية لمنح اللاجئين و المهاجرين مع اختلاف أعمارهم و مشاكلهم رعاية مخصصة و متكاملة و تأخذ الاختلاف في الثقافات بعين الاعتبار. و أيضا لمنحهم رعاية تأخذ بالاعتبار احتياجات، رغبات و انتظارات هؤلاء اللاجئين و المهاجرين. حتى يتم الآن تطوير منهاج دراسي باللغة الإنجليزية للعاملين في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية و للاجئين الذين يعملون في مجال الصحة العامة. ثم سيتم تنفيذ الإجراءات المستنتجة المتكاملة و الشاملة، و اللتي تركز على الفرد ذاته في ستة دول أوروبية. وأخيرا، سيتم اختبار جدوى و امكانية تطبيق الإجراءات في إطار الرعاية الصحية الأولية قبل تنفيذها على نطاق واسع.

المشروع حتى الآن

يتكون "اور-هيومن" من سبعة حزم ن الأعمال. حيث تضمن هذه الأعمال كل مراحل المشروع. لقد حصلنا على تقدم كبير في الأشهر الستة الماضية: اتصالات مع لاجئين وأصحاب مصلحة في دول مختلفة (حزمة عمل 2)، مراجعة الدراسات العليا الموجودة، حوارات مع خبراء وأصحاب مصلحة (حزمة عمل 3)، تطوير بروتوكول وأدوات لتشخيص الحالة النفسانية (حزمة عمل 5)، وصف الوضع الحالي للاجئين في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية في الدول الستة (حزمة عمل 6). وأخيرا واستنادا على ما سبق تم اجتماع مع الخبراء في أثينا من أجل الحصول على اتفاق بشأن أفضل الأدوات و المبادئ التوجيهية لتحقيق رعاية صحية شاملة متكاملة و مخصصة لكل فرد من هذه الفئة الضعيفة (حزمة عمل 4).

نتائج حزم العمل

حزمة العمل 2: نفذنا بحث مقارنة في مراكز لإقامة مؤقتة قصيرة، مراكز انتقال و مراكز إقامة لمدة طويلة في سبعة دول أوروبية (اليونان، كرواتيا، سلوفينيا، هنغاريا، إيطاليا، النمسا و هولندا). تم الاعتماد في هذا البحث على طري

قة طبخ العمل في الحقل في الشهرين فبراير ومارس 6102. (noitcA dna gninraeL yrotapicitraP) البحث. لقد تم تطبيق العمل في الحقل من طرف 61 أعضاء من فريق البحث بعد متابعة التدريبات في السادس و السابع من فبراير 6102 ليوبليانا.

حزمة العمل 3: كان هدف هذه الحزمة هو التعلم من الدراسات و الخبراء حول الإجراءات و العوامل المختلفة اللتي يساعد تطبيقها أو يسبب عراقيل في الرعاية الصحية الأوروبية. حيث تمت مراجعة دراسية، قائمة أسئلة على الأنترنت و حوارات مع خبراء. و يبين التقييم الأول للدراسات أن هناك عدم التجانس في الأبحاث إذا نظرتم إلى التصميم. أغلب الدراسات كانت كروس سكتينيل أو وصفية. لهذا يصعب تقييم جودة النتائج المحصلة عليها.

حزمة العمل 5: هدف هذه الحزمة هو استعمال المعرفة العلمية و إجماع الخبراء و في نفس الوقت التأقلم مع الوضع الحالي. ولقد استعمل النهج الهرمية للوصول إلى الأهداف المسمى مسبقا. أولا، تم البحث عن بعض الإجراءات المهمة مع التركيز على نهج شامل للرعاية الصحية السيكلوجية و المساعدة النفسانية الاجتماعية. ثم تم جمع و تقييم 02 كتاب مدرسي، أدلة و تقارير نحو هذا الموضوع. و أخيرا تم البحث عن دراسات، قيمت من طرف خبراء زملاء كتاب هذه الدراسات، تركز على أدوات التشخيص السريع للصحة النفسانية و احتياجات اللاجئين. لتوفير الرعاية الصحية النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي ننصح باستعمال نموذج متدرج لتقييم الرعاية (بما فيه الفرز و الفحص). غرض النموذج المتدرج هو توفير الرعاية الصحية النفسية وفقا للاحتياجات الفردية المختلفة. في النموذج المقترح، فإن كلا

من تقييم الرعاية الصحية النفسية و الاحتياجات النفسية متكامل بسلاسة في الرعاية الصحية الموجودة.

حزمة العمل 4: (أول لنتائج)

الغاية من هذه الحزمة هي تحديد المحتوى الأمثل للرعاية الصحية الأولية و الرعاية الاجتماعية و تحديد المعرفة، المهارات و التدريبات اللازمة لتوفير الرعاية للاجئين و المهاجرين. على أساس المعلومات التي تم جمعها في حزم الأعمال 2، 3 و 5، طورت جمعية اور-هيومن خطة تشغيلية (مخطط 1) تتضمن إجراءات محددة لتحسين الرعاية للاجئين في مراكز المأوى. لقد تم عرض هذه الإجراءات و المخطط على 96 عضو (من 41 دولة) في اجتماع الخبراء في أثينا في المدرسة الوطنية للصحة العمومية في 8 و 9 يونيو. ثم تم جمع و وصف، وفقا لنتائج الاجتماع في إطار حزمة العمل 4، إجراءات و توصيات من أجل رعاية متكاملة متمحورة حول الشخص للاجئين في مراكز المأوى المؤقتة و المراكز للبقاء لفترة طويلة. هذه الإجراءات تتعلق بالمواضيع التالية: (1) المستعجلات و الفرز (2) الرعاية النفسية (3) الرعاية الصحية للنساء، الحوامل و الأطفال. (4) الأمراض المعدية و (5) الأمراض المزمنة غير المعدية.

حتى تاريخ

نتائج حزمة العمل

- ♦ الاجتماع 02-91 gniteem ffo kciK من يناير الموقع الإلكتروني
- ♦ للمشروع D. 2.1 -rue//:ptth
- ♦ /rg.cou.namuh
- ♦ معلومات بتسع لغات D. 3.1
- ♦ D. 1.2 -- جمع المعلومات عن طريق حوارات
- ♦ مع لاجئين و مهاجرين على منهاج(ب.ل.أ) في
- ♦ الدول الستة
- ♦ D. 1.3 - مراجعة منهجية للدراسات
- ♦ D. 1.4 - تقرير اجتماع الخبراء في أثينا
- ♦ مجموعة من المبادئ التوجيهية، التدريبات
- ♦ ومواد التثقيف الصحي المختلفة من أجل الرعاية
- ♦ الصحية الأولية للاجئين D. 2.4
- ♦ D. 2.5 - نموذج و بروتوكول لتشخيص سريع
- ♦ للحالة النفسية والاحتياجات السيكولوجية للاجئين
- ♦ D. 2.5 - نموذج لرعاية صحية متكاملة
- ♦ D. - وصف الرعاية الصحية الأولية للاجئين
- ♦ و المهاجرين في الدول الستة المعنية بالإجراءات
- ♦ 1.6
- ♦ D. 1.7 - إطار الرصد والتقييم

أهم المشاكل الصحية: المرتبطة بالحرب و الهروب

- ♦ إصابات (جروح نتيجة العنف، حروق، انجماد، كسر عظام، التواء الكحل، آلام الظهر و الرجلين، بثورة، انخفاض حرارة الجسم)
- ♦ المشاكل الصحية النفسية (المعاناة النفسية المرتبطة بالصدمات، اكتئاب، قلة النوم، الإرهاق، الخوف المرضي، عدم الاستقرار، الارتباك)
- ♦ مشاكل فترة الحمل (الجفاف، عدم مراقبة الحمل، عدم توفر الخصوصية، قلة المرافق الصحية و نقص التغذية)
- ♦ الأمراض المعدية (برد، إنفلونزا، أمراض الجهاز البولي التناسلي، أمراض العين، الحكاك)
- ♦ مشاكل الأمعاء و الجفاف (الإهمال، التهاب المعدة و الأمعاء الفيروسي، قيء، جفاف)
- ♦ مشاكل الأسنان
- ♦ عدم استمرار الرعاية و عدم توفر الأدوية للأمراض المزمنة.
- احتياجات وتفضيلات

- ♦ موقف رحيمي مهني (احترام، ابتسامة، كلمة لطيفة، إعطاء الإحساس بالقبول)
- ♦ تجاوز العراقيين الناتجة عن اختلاف اللغة و الثقافة (عاملون يتكلمون بأكثر من لغة، إشراك اللاجئين و المهاجرين كوسطاء).
- ♦ الحاجة إلى المعلومات (حول مؤسسات الرعاية، المنظمة، الإجراءات و المساعدات)
- ♦ الدعم النفسي (في أغلب الحالات في النقاط الساخنة و مراكز العبور الحاجة إلى الحديث عن الوضع الحالي- و بعد فترة من الزمن الحاجة إلى رعاية نفسية متخصصة).
- ♦ - استمرارية الرعاية: منح المعلومات من طرف و للمساعدة الاجتماعيين في الملاجئ التالية (حول التاريخ الطبي لكل لاجئ، و حول الرعاية في البلد الحالي أو البلاد التالية)

نتائج حزمة العمل 3

- ♦ نتائج عامة (يعتمد تحسين الرعاية للاجئين و المهاجرين على عوامل كثيرة: المبادئ التوجيهية المحلية القائمة، بروتوكولات، السياسة و القانون، العاملين في مجال الرعاية الصحية، بعض الفئات المستهدفة، التفاعلات المهنية، الإمكانات و الموارد المادية، القدرات المحلية و الوسط الاجتماعي و السياسي).
- ♦ الصحة النفسية/ الرعاية النفسية الاجتماعية (تمرير العاملين في الرعاية الصحية للاجئين، تحديد احتياجات اللاجئين و المهاجرين المتعلقة بالصحة النفسية و الاجتماعية)
- ♦ - الرعاية الصحية للنساء، الأطفال و التربية (تجاوز العراقيين بين العاملين و العملاء كضعف التواصل و قلة خبرة العاملين و معرفتهم للمبادئ الاجتماعية و الأعراف التي تؤدي إلى قلة استغلال المساعدة الصحية التي تعرض).
- ♦ - الأمراض المعدية (تمثل العوامل الشخصية عراقيين في منح الرعاية الصحية، مثل اختلاف اللغة، عوامل اجتماعية ثقافية تمنع الشخص من استعمال الأدوية المتوفرة)
- ♦ - الأمراض المزمنة و الغير معدية (هنا أيضا نجد أن العوامل الاجتماعية الثقافية تلعب دورا، إضافة إلى نقص المعرفة حول المنظمة و الخوف من المقايضة، الموقف السلبي تجاه العلاج و الحواجز بسبب اللغة).

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

نتائج حزمة العمل 5

◇ عملية الفرز في الرعاية النفسية (3مراحل)	◇ الإعداد،
◇ التعرف على أعراض و علامات الضيق الشديد و الخوف	◇ أول تواصل،
◇ المرضي	◇ ضمان الأمن و المواساة،
◇ التشخيص السريع والمساعدة المباشرة	◇ الاستقرار،
◇ إحالة الحالات المستعجلة	◇ تقييم الاحتياجات،
◇ الفحص في الصحة النفسية	◇ الدعم العملي،
◇ التعرف على أعراض و علامات الضيق الشديد و الخوف	◇ توفير الدعم الاجتماعي،
◇ المرضي	◇ منح المعلومات عن كيفية التعامل مع المشاكل،
◇ تطبيق أداة الفحص المخصصة للصحة النفسية	◇ تسهيل الاتصال مع المؤسسات المتعاونة.
◇ و عند الحاجة، إحالة المريض إلى متخصص من أجل اتباع العلاج	
◇ إجراءات العلاج الأولي النفسي	
◇ noitaraperP	



نتائج حزمة العمل 4

استنتاجات و نصائح

المبدأ العام: الرعاية الصحية الأولية المثالية للاجئين و المهاجرين هي رعاية متعاطفة تركز على الفرد و على أهداف المريض و لا تسبب اضطرابات في حياته. حيث تكون الرعاية متكاملة مع منظمات الرعاية القائمة وتتضمن فريق مهني متعدد التخصصات.

العوامل المهمة التي يجب اتخاذها بعين الاعتبار

- ◇ مجموعات مختلفة من المهاجرين تختلف احتياجاتها الصحية و النفسية. الأطفال بدون أوالأ أو أولياء الأمر يحتاجون إلى اهتمام خاص.
- ◇ نقص في الوسائل و اليد العاملة في الملاجئ يشكل صعوبة في توفير الرعاية الصحية الأولية الشاملة.
- ◇ الظروف المحلية تحدد بشكل كبير كيفية تأسيس الرعاية الصحية الأولية. المنهاج (أ.ت.م.ي.ك) ل(ن.ي.ف.ل) يساعد على تأسيس الرعاية الصحية الأولية بطريقة أفضل و موافقة للظروف المحلية.

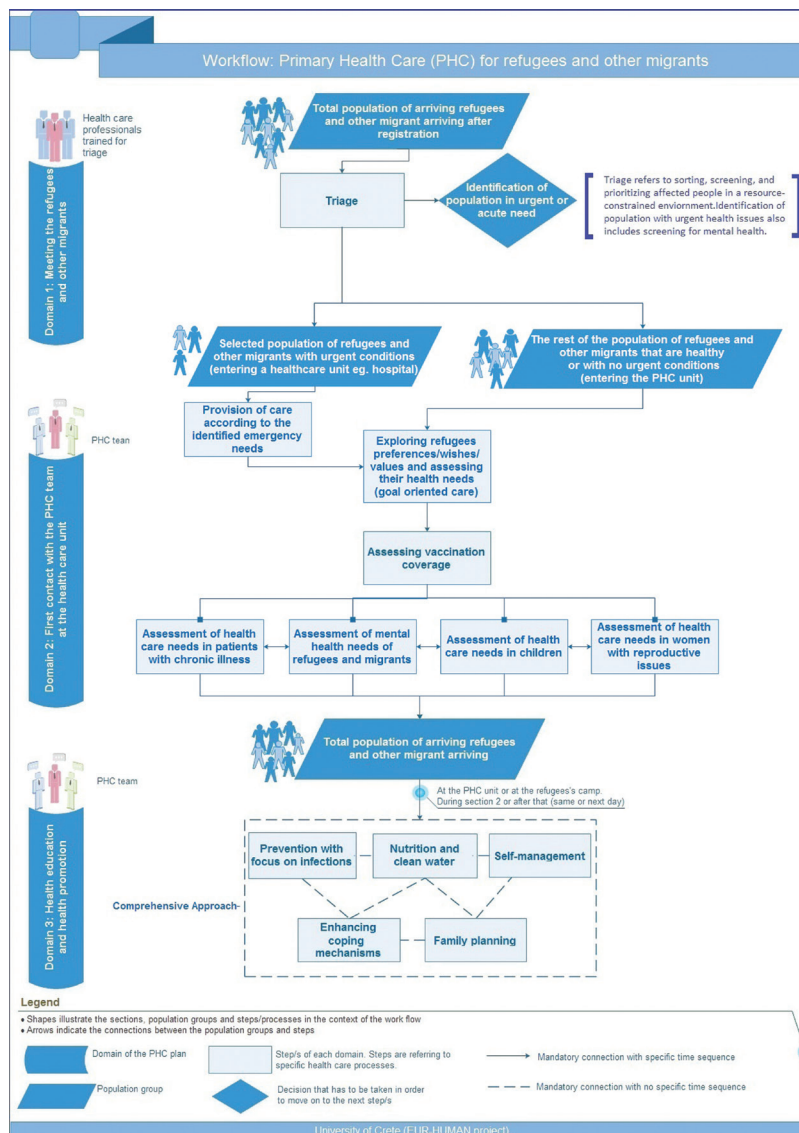


توصيات

1. يجب على كل العاملين في الرعاية الصحية الأولية أخذ اختلاف الثقافات بعين الاعتبار و يلزمهم التوفر على الإحساس بالرحمة و حب المساعدة على حسب احتياجات كل فرد.
2. الرعاية المعمورة حول الشخص مع الإحساس بالرحمة تتوفر على الآتي:
 - ◇ تطبيق عملية الفرز من طرف عاملين مدربين في إطار فريق مختلف التخصصات.
 - ◇ البحث عن الضعفاء من اللاجئين و المهاجرين
 - ◇ تحديد الاحتياجات الاختيارية الشخصية للمرضى في كل المراحل و كل الحالات.
 - ◇ تطبيق التوصيات المتعلقة بمرض معين.
3. منظمة الرعاية الصحية الشاملة و النشطة تتكون من الآتي:
 - ◇ فرق عمل متعددة التخصص
 - ◇ تنظيم رعاية متمحورة حول الشخص و تركز على تأثير الثقافة على الشخص و احتياجاته: الاستعانة بمتترجمين محترفين و مؤهلين. منح العاملين دروس (الأنترنت) حول رعاية تأخذ الاختلاف في الثقافات بعين الاعتبار.
4. يجب ضمن استمرارية الرعاية خلال فترة الهجرة عن طريق الآتي:
 - ◇ استعمال نظام إلكتروني لكي يتمكن العاملون في الرعاية تبادل المعلومات الشخصية للمرضى
 - ◇ استعمال لغة موحدة (اللغة الإنجليزية) و استعمال ألقاب/رموز/أسماء أدوية/تلقينات موحدة.

نتائج حزمة العمل 6:

- ◇ التحدي الأكبر في تنظيم الرعاية الصحية الأولية هو نقص اليد العاملة و الوسائل. و يتواجد خصوصا نقص في تكوين فريق مختلف التخصصات مثل أطباء أطفال، ممرضين، مساعدين اجتماعيين و أطباء علم النفس.
- ◇ كثير من الدول المستقبلية للاجئين تفتقد منهاج و نظام للرعاية الصحية مثل نظام الفحص الأولي.
- ◇ عدم توفر مبادئ توجيهية محددة للمجموعات المستضعفة مثل الحوامل، الأطفال، ضحايا الحرب و التعذيب. و لذلك من الصعب منح هذه المجموعات الرعاية اللازمة.
- ◇ يوجد نقص في المعرفة و الخبرة حول الرعاية الصحية للاجئين.



ما نقوم به في المستقبل القريب

سيتم تطوير تمارين إلكترونية من أجل العاملين في الملاجئ اعتماداً على نتائج حزم الأعمال 2، 3، 4 و 5 من المعرفة و الأمثلة و المبادئ التوجيهية. على هذا الأساس سيتم اختيار التدخلات واحد أو أكثر في ستة بلدان لتحسين الرعاية الصحية الأولية على حسب الظروف المحلية. يتم تطبيق التدخلات في سبتمبر و أكتوبر 6102 في مراكز المأوى الأولية (اليونان، إيطاليا و كرواتيا) و مراكز اللإنتقال للمهاجرين طالبي اللجوء و بدون وثائق رسمية (النمسا، هنغاريا و سلوفينيا). هدف هذه التطبيقات هو تقييم التدخلات عملياً في منح رعاية شاملة متمحورة حول الفرد. بعد تقييم التدخلات اللتين تم تطبيقها تجريبياً سيتم تنفيذها على نطاق أوسع. سنطلعكم نتائج تقييم التدخلات في النشرة القادمة التي سيتم نشرها في الشتاء 7102/6102.

أخبار المشروع

- ◊ في 91 و 02 يناير في بروكسل KciK-1ffo - اجتماع
- ◊ في 6 و 7 فبراير في ليوبليانا Plana yrotaP dna gninraeL noitcA-2 - التدريب
- ◊ زيارة فريق البحث اليوناني لأول مركز استقبال اللاجئين في موريا في 72 فبراير إلى 3 مارس
- ◊ المشاركة في المشورة الإقليمية المنظمة من طرف المنظمة الدولية للهجرة بالتعاون مع وزارة الصحة اليونانية في 8 مارس
- ◊ 5NAMUH-RUE - اجتماع فريق البحث في مجال طب الأسرة من جامعة كريت مع المهتمين بأزمة اللاجئين و أيضا لإعطاء معلومات حول المشروع
- ◊ اكتساب تجربة في العمل مع و من أجل اللاجئين في مركز سنجلج في سلوفينيا
- ◊ في مؤتمر اللجنة الأوروبية في 31 مايو حول رعاية اللاجئين 7NAMUH-RUE - تقديم المشروع
- ◊ في 51-81 يونيو عرض الموضوع بالعنوان "المهاجرون و اللاجئين في إيطاليا. المشروع اور-هيمن هو مشروع أوروبي ضد عدم المساواة. 8 eporuE ACNOW - مؤتمر كوبنهاغن الرقم 12
- ◊ ورشة عمل لمدة يومين في أثينا في 8 و 9 يونيو مع خبراء علماء من مختلف الجامعات و مؤسسات من جميع أنحاء أوروبا.

نرحب بمساعدتكم

نشر المعرفة التي تم اكتسابها في المشروع "اور-هيمن" مهم جدا و من أجل هذا يمكنكم استعمال الطرق الآتية:

- ◊ يمكنكم الاتصال بنا لطلب دليل المشروع، نشرات الأخبار معلومات أخرى عن طريق العنوان الإلكتروني <http://eur-human.uoc.gr/>
- ◊ تابعوا على تويتر <http://twitter.com/eurHuman>
- ◊ ضع في موقعكم الإلكتروني صلة للمقعد التالي: <http://eur-human.uoc.gr/>

الشركاء في المشروع

 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	

