

نموذج الإحالة بين الوكالات والمذكرة الإرشادية



IASC

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
المجموعة المرجعية للصحة النفسية و
الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ

حقوق الطبع والنشر © المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2017

أنشئت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في عام 1992؛ استجابةً لقرار الجمعية العمومية رقم 46/182، الذي نادى بتعزيز تنسيق المساعدات الإنسانية. وقد أنشئت اللجنة بموجب هذا القرار بوصفها الآلية الأساسية المعنية بتسيير عملية صنع القرارات بين الوكالات، في الاستجابة لحالات الطوارئ المعقدة والكوارث الطبيعية. تتألف اللجنة من رؤساء مجموعة واسعة من المنظمات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة وغير التابعة لها. لمزيد من المعلومات حول اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، يرجى زيارة موقعها الإلكتروني:

www.humanitarianinfo.org/iasc

يتوافر هذا المنشور على موقع المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على الرابط التالي:

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>

اقتباس مقترح:

المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، نموذج الإحالة بين الوكالات والمذكرة الإرشادية، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، جنيف، 2017.

صورة الغلاف © الفتيات مع اللغو: مايكل مكوسلين/ 2014/ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. بديل أفغانستان: أش سويتينغ/ 2008/ أفغانستان/ اللجنة الدولية للصليب الأحمر. إحالة أوغندا: فيكتور لادن/ 2012/ أوغندا/ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تغذية الساحل: سارة أوغتون/ 2012/ الساحل/ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. إعادة بناء الملاحي: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/ 2016/ نيبال/ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

لإرسال آرائكم أو مقترحاتكم من أجل تحسين هذا المنشور، يرجى مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على:

mhps.refgroup@gmail.com

شكر وتقدير:

طوّرت المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات محتوى هذا المنشور. ضم فريق العمل الذي يقود عملية التطوير كل من: سارة هاريسون (مركز الإحالة للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أو مركز IFRC النفسي الاجتماعي)، مارك جوردانز (منظمة أطفال الحرب بهولندا وجامعة الملك بلندن)، غوغلينو شينينا (منظمة الهجرة الدولية)، مارك فان أوميرين (منظمة الصحة العالمية) وإينكا فايسبيكر (الهيئة الطبية الدولية).

أدار مركز الإحالة للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تطوير هذا المنشور وقام بتمويله.

المذكرة الإرشادية للإحالة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

ما هي الإحالة بين الوكالات؟

الإحالة هي عملية توجيه أحد العملاء إلى مزود خدمة آخر لأنه يحتاج مساعدة تتجاوز خبرة أو نطاق عمل مزود الخدمة الحالي. يمكن الإحالة إلى مجموعة متنوعة من الخدمات، على سبيل المثال، الخدمات الصحية، الأنشطة النفسية الاجتماعية، خدمات الحماية، التغذية، التعليم، الملاجئ، المساعدات المادية أو المالية، التأهيل البدني، المركز المجتمعي و/أو وكالة الخدمات الاجتماعية.

من يمكنه استخدام نموذج الإحالة؟

وُضِعَ نموذج الإحالة كي تستخدمه المنظمات الإنسانية التي تعمل مع أشخاص يعانون من مشكلات في الصحة النفسية و مشكلات تتعلق بالدعم النفسي الاجتماعي. يعتبر نموذج الإحالة والمذكرة الإرشادية أدوات لتيسير الإحالات بين الوكالات، وطرق الإحالة، والدورات التدريبية وورش العمل، وهي وسيلة لتوثيق الإحالات وفقاً للمعايير الدنيا. يمكن أن يستخدم أي مزود خدمة نموذج ودليل الإحالة، على سبيل المثال، طبيب يعمل في مركز رعاية صحية أولية يقوم بإحالة طفل إلى مكان مناسب للأطفال أو برنامج تغذية، أو مدير حالات يحيل أحد العملاء للتأهيل البدني. كما يستطيع استخدامه الأفراد الذين يوفر الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية، وفقاً لدور/مسؤوليات هذا الفرد، بعد أي فاجعة.

صُمم نموذج الإحالة لتيسير الإحالات بين المستويات الأربعة لهم التدخل الخاص بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات¹. قد يجد مدراء الحالات والعاملون المجتمعيون هذه الأداة ذات فائدة خاصة في عملهم مع العملاء الأفراد وعائلاتهم.

لا يُعد نموذج الإحالة أداة لتحديد الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية و/أو العصبية و/أو اضطرابات استخدام المواد المخدرة (MNS)، ولكنه يُستخدم لإحالة الأفراد إلى خدمات رعاية الصحة النفسية لتقييمهم ومن ثم علاجهم.

كيف يمكنني الإحالة؟

تتطلب خطوات الإحالة الناجحة في أبسط صورها ما يلي:

- 1- تحديد المشكلة - ما الذي يحتاج إليه العميل؟ حدّد مشكلات واحتياجات ونقاط قوة العميل و/أو قيمها معه و/أو مع مقدم الرعاية له (مثال: إذا كان العميل قاصراً أو يعاني من ضعف شديد في الأداء يتطلب مساعدة مقدم الرعاية).
- 2- حدّد المنظمة أو الوكالة التي يمكنها تلبية هذا الاحتياج. حدّد وضع خريطة بمزودي الخدمة الآخرين الذين قد يكون بمقدورهم مساعدة العميل و/أو مقدم الرعاية في تلبية احتياجاته. يمكن الحصول على معلومات حول الخدمات الأخرى في مناطقك الجغرافية من أدلة الخدمات، أو تقارير تحديد الأسئلة الأربعة (من وأين ومتى وماذا يفعل "4Ws") أو الاجتماعات التنسيقية². تحقق مما إذا كان الطفل قد أدرج ضمن نظام حماية الأطفال (على سبيل المثال: منصة بريميرو) بالفعل أم لا³.
- 3- اتصل بمزود الخدمة لتأكيد الأهلية. اتصل بمزودي الخدمة الآخرين مسبقاً للحصول على المزيد من المعلومات حول خدماتهم ومعايير الأهلية لديهم، ما لم يتم إجراء هذا النوع المحدد من الإحالة بشكل شائع مع مزود الخدمة. ينبغي أن تشمل المعلومات المطلوبة ما ينطوي عليه بروتوكول الإحالة لديه وسواء كان في استطاعته مساعدة العميل أم لا.
- 4- اشرح الإحالة للعميل. وفر المعلومات حول الخدمات المتاحة وشرح عملية الإحالة للعميل و/أو مقدمي الرعاية (مثال: ما هي الخدمات المقدمة؟ أين يقع مزود الخدمة؟ كيف يستطيع العميل الوصول إليه وتلقي الخدمات؟ لماذا تتصح بهذه الإحالة؟). يرجى مراعاة إمكانية اختيار العميل عدم الإحالة.
- 5- الموافقة الموثقة. إذا وافق العميل على الإحالة، احصل على موافقة قبل مشاركة معلوماته مع الآخرين واتفق مع العميل على المعلومات التي يمكن مشاركتها. ينبغي الحصول على موافقة الوالدين/مقدم الرعاية إذا كان العميل قاصراً.
- 6- قم بالإحالة. قم بتعبئة نموذج الإحالة بين الوكالات في ثلاث نسخ (نسخة مع الوكالة المحيلة، ونسخة مع العميل/مقدم الرعاية، ونسخة للوكالة المستقبلة). قدّم معلومات الاتصال الخاصة بالوكالة المحال إليها إلى العميل وصاحبه إلى الوكالة المحال إليها إذا لزم الأمر. يمكن إجراء الإحالة أيضاً عبر الهاتف (إذا كان الأمر طارئاً)، أو عبر البريد الإلكتروني أو من خلال تطبيق أو قاعدة بيانات. اطلع على الملحق 1 الخاص بنماذج الإحالة الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.
- 7- تابع مع العميل والوكالة المستقبلة لضمان نجاح الإحالة وتبادل المعلومات، حيث تسمح موافقة العميل بذلك. تشمل مجالات المتابعة ما يلي: هل تلقى العميل الخدمات المخطط لها؟ ما النتيجة؟ هل كان العميل و/أو مقدم الرعاية راضياً عن عملية الإحالة، والخدمات المقدمة؟
- 8- تخزين المعلومات والسرية. ينبغي تخزين جميع نماذج الإحالات وملفات الحالات في خزان (محكمة الغلق) مؤمنة لضمان جمع البيانات فضلاً عن إدارة وحفظ المعلومات بطريقة آمنة وأخلاقية.

كيف يمكنني العمل مع مختلف الوكالات لتنسيق الإحالات؟

يشمل التنفيذ الناجح لنظام الإحالة بين الوكالات مشاركة الوكالات في (1) تبني التوثيق الموحد للإحالات (مثل: نموذج إحالة موحد - راجع نماذج الإحالة الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ومفتاح الإحالة في الملحق 1 والملحق 2)، (2) الموافقة على طرق محددة للإحالة فضلاً عن إجراءات ومعايير الإحالات (مثل: المنظمة الأنسب لخدمة نوع العملاء)، (3) تدريب العاملين المعنيين على استخدام الوثائق والمعايير والإجراءات، و(4) المشاركة في أنشطة التنسيق مثل تحديد خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي عن طريق الأسئلة الأربعة (من وأين ومتى وماذا يفعل)، والاجتماعات التنسيقية وورش عمل الإحالة.

ينبغي تنسيق هذه الخطوات من خلال الآليات المتوفرة، مثل مجموعات تنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بين الوكالات أو عبر كُتل/ مجموعات العمل ذات الصلة. يوصى بأن يكون هذا العمل مشترك بين القطاعات، بما في ذلك العاملين في قطاعات مثل التغذية، وتنسيق وإدارة المخيمات، والتعليم، والحماية، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والصحة.

مراقبة وتقييم الإحالات وتشغيل أنظمة الإحالة

يمكن تتبع نجاح نظام الإحالة بين الوكالات باستخدام مجموعة متنوعة من المؤشرات، وفقاً لبيانات الوكالات واحتياجات الإبلاغ. على سبيل المثال، يمكن أن تبلغ الوكالات عن زيادة في التعاون بين الوكالات بشكل أساسي عبر الموافقة على استخدام كل الوكالات المتعاونة لنموذج إحالة واحد، من خلال عرض عدد الوكالات التي تبنت النموذج والملتزمة بتدريب العاملين لديها على استخدامه. وعلى مستوى أعلى، يمكن للوكالات تتبّع الزيادة في قدرة العاملين لديها في الإحالة بنجاح عبر الاختبارات المسبقة واللاحقة والاختبارات اللاحقة المتأخرة أو عدد الإحالات الناجحة الموثقة عبر مقاييس الجودة والتتبع بين الوكالات. ينبغي تصنيف جميع المؤشرات من ناحية النوع الاجتماعي والعمر حيثما كان مناسباً. يرجى الاطلاع على الملحق 3 الذي يضم قائمة بمؤشرات المردود والنواتج مع وسائل التحقق المقابلة لقياس الإحالات وتشغيل أنظمة الإحالة.

¹ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) (2007). المذكرة الإرشادية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ص13-11.
² قد تكون الأسئلة الأربعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: من، وأين، ومتى، وماذا يفعل في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ دليلاً مفيداً عند الاستعانة بمزودي الخدمات.

³<http://www.primero.org/>

نسخة الوكالة المحيطة

عادي عاجل تاريخ الإحالة (يوم/شهر/سنة):

الوكالة المحيطة	
الوكالة/المنظمة:	جهة الاتصال:
هاتف:	البريد الإلكتروني:
الموقع:	

الوكالة المستقبلة	
الوكالة/المنظمة:	جهة الاتصال (إن وجد):
هاتف:	البريد الإلكتروني:
الموقع:	

معلومات العميل	
الاسم:	هاتف:
العنوان:	العمر:
النوع الاجتماعي:	الجنسية:
اللغة:	رقم الهوية:
إذا كان العميل قاصراً (أصغر من 18 عاماً)	
اسم مقدم الرعاية الأساسي:	العلاقة بالطفل:
معلومات الاتصال بمقدم الرعاية:	هل الطفل منفصل أو غير مصحوب؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل مقدم الرعاية على علم بالإحالة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح)	

معلومات عن الخلفية/سبب الإحالة: (وصف المشكلة، ومدّة، والتواتر، وما إلى ذلك) والخدمات المقدمة بالفعل	
هل تم إبلاغ العميل بالإحالة؟	هل تمت إحالة العميل إلى أي منظمة أخرى؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح أدناه)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح أدناه)

الخدمات المطلوبة	
<input type="checkbox"/> خدمات الصحة النفسية	<input type="checkbox"/> دعم/خدمات الحماية
<input type="checkbox"/> تدخلات نفسية	<input type="checkbox"/> خدمات المركز المجتمعي/الخدمات الاجتماعية
<input type="checkbox"/> الرعاية الصحية	<input type="checkbox"/> خدمات تتبع العائلة
<input type="checkbox"/> التأهيل البدني	<input type="checkbox"/> المساعدات القانونية
<input type="checkbox"/> الأنشطة النفسية الاجتماعية	<input type="checkbox"/> التعليم
يرجى توضيح أي خدمات مطلوبة:	

مرافقة لنشر المعلومات (اقرأها مع العميل/مقدم الرعاية وأجب على أي أسئلة قبل التوقيع أدناه)	
أقر أنا،	(اسم العميل)، يفهمي أن عرض الإحالة ونشر هذه المعلومات لدى
المستقبلة) هو ضمان سلامة واستمرار الرعاية ضمن مزودي الخدمات سعياً لخدمة العميل. لقد شرح مزود الخدمة،	(الوكالة المحيطة)، بوضوح إجراءات الإحالة لي وسرد المعلومات المحددة المتعين نشرها. ومن خلال التوقيع على هذا النموذج،
أجيز بتبادل هذه المعلومات.	
توقيع الطرف المسؤول:	
(العميل أو مقدم الرعاية إذا كان العميل قاصراً). التاريخ (يوم/شهر/سنة):	

بيانات الإحالة	
أى جهة اتصال أو قيود أخرى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح أدناه)	
تم تسليم الإحالة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف (الطوارئ فقط) <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> الكترونياً (مثال: تطبيق أو قاعدة بيانات) <input type="checkbox"/> شخصياً	
من المتوقع المتابعة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> شخصياً. بحلول التاريخ (يوم/شهر/سنة):	
المعلومات التي توافق الوكالات على تبادلها أثناء المتابعة:	

تاريخ الاستلام (يوم/شهر/سنة):

اسم وتوقيع المستلم:

نسخة العميل

□ عادي □ عاجل تاريخ الإحالة (يوم/شهر/سنة):

الوكالة المحيطة	
الوكالة/المنظمة:	جهة الاتصال:
هاتف:	البريد الإلكتروني:
الموقع:	

الوكالة المستقبلة	
الوكالة/المنظمة:	جهة الاتصال (إن وجدت):
هاتف:	البريد الإلكتروني:
الموقع:	

معلومات العميل	
الاسم:	هاتف:
العنوان:	العمر:
النوع الاجتماعي:	الجنسية:
اللغة:	رقم الهوية:
إذا كان العميل قاصراً (أصغر من 18 عاماً)	
اسم مقدم الرعاية الأساسي:	العلاقة بالطفل:
معلومات الاتصال بمقدم الرعاية:	هل الطفل منفصل أو غير مصحوب؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
مقدم الرعاية على علم بالإحالة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح)	

معلومات عن الخلفية/سبب الإحالة: (وصف المشكلة، ومدّة، والتواتر، وما إلى ذلك) والخدمات المقدمة بالفعل	
هل تم إبلاغ العميل بالإحالة؟	هل تمت إحالة العميل إلى أي منظمة أخرى؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح أدناه)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح أدناه)

الخدمات المطلوبة	
<input type="checkbox"/> خدمات الصحة النفسية	<input type="checkbox"/> دعم/خدمات الحماية
<input type="checkbox"/> التدخلات النفسية	<input type="checkbox"/> خدمات المركز المجتمعي / الخدمات الاجتماعية
<input type="checkbox"/> الرعاية الصحية	<input type="checkbox"/> خدمات تتبع العائلة
<input type="checkbox"/> التأهيل البدني	<input type="checkbox"/> المساعدات القانونية
<input type="checkbox"/> الأنشطة النفسية الاجتماعية	<input type="checkbox"/> التعليم
الرجاء توضيح أي خدمات مطلوبة:	

موافقة لنشر المعلومات (اقرأها مع العميل/مقدم الرعاية وأجب على أي أسئلة قبل أن يوقع أدناه)	
أقر أنا، المستقبل، هو ضمان سلامة واستمرار الرعاية ضمن مزودي الخدمات سعياً لخدمة العميل. لقد شرح مزود الخدمة، (الوكالة المحيطة)، بوضوح إجراءات الإحالة لي وسرد المعلومات المحددة المتعين نشرها. ومن خلال التوقيع على هذا النموذج، أجيز بتبادل هذه المعلومات.	(اسم العميل)، يفهمي أن عرض الإحالة ونشر هذه المعلومات لدى (الوكالة)
توقيع الطرف المسؤول:	
(العميل أو مقدم الرعاية إذا كان العميل قاصراً). التاريخ (يوم/شهر/سنة):	

بيانات الإحالة	
أي جهة اتصال أو قيود أخرى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح أدناه)	
تم تسليم الإحالة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف (هاتف الطوارئ فقط) <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> الكترونياً (مثال: تطبيق أو قاعدة بيانات) <input type="checkbox"/> شخصياً	
من المتوقع المتابعة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> شخصياً. بحلول التاريخ (يوم/شهر/سنة):	
المعلومات التي توافق الوكالات على تبادلها أثناء المتابعة:	

تاريخ الاستلام (يوم/شهر/سنة):

اسم وتوقيع المستلم:

نسخة الوكالة المستقبلية

عادي عاجل تاريخ الإحالة (يوم/شهر/سنة):

الوكالة المحيطة	
الوكالة/المنظمة:	جهة الاتصال:
هاتف:	البريد الإلكتروني:
الموقع:	

الوكالة المتفقية	
الوكالة / المنظمة:	جهة الاتصال (إن وجدت):
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
الموقع:	

معلومات العميل	
الاسم:	هاتف:
العنوان:	العمر:
النوع الاجتماعي:	الجنسية:
اللغة:	رقم الهوية:
إذا كان العميل قاصراً (أصغر من 18 عاماً)	
اسم مقدم الرعاية الأساسي:	العلاقة بالطفل:
معلومات الاتصال بمقدم الرعاية:	هل الطفل منفصل أو غير مصحوب؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل مقدم الرعاية على علم بالإحالة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح)	

معلومات عن الخلفية/سبب الإحالة: (وصف المشكلة، ومدّة، والتواتر، وما إلى ذلك) والخدمات المقدمة بالفعل	
هل تم إبلاغ العميل بالإحالة؟	هل تمت إحالة العميل إلى أي منظمة أخرى؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح أدناه)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح أدناه)

الخدمات المطلوبة	
<input type="checkbox"/> خدمات الصحة النفسية	<input type="checkbox"/> دعم/خدمات الحماية
<input type="checkbox"/> التدخلات النفسية	<input type="checkbox"/> خدمات المركز المجتمعي / الخدمات الاجتماعية
<input type="checkbox"/> الرعاية الصحية	<input type="checkbox"/> خدمات تتبع العائلة
<input type="checkbox"/> التأهيل البدني	<input type="checkbox"/> المساعدات القانونية
<input type="checkbox"/> الأنشطة النفسية الاجتماعية	<input type="checkbox"/> التعليم
الرجاء توضيح أي خدمات مطلوبة:	

مرافقة لنشر المعلومات (اقرأها مع العميل / مقدم الرعاية، وأجب على أي أسئلة قبل التوقيع أدناه)	
أقر أنا، المستقبلية) هو ضمان سلامة واستمرار الرعاية ضمن مزودي الخدمات سعياً لخدمة العميل. لقد شرح مزود الخدمة، (الوكالة المحيطة)، بوضوح إجراءات الإحالة لي وسرد المعلومات المحددة المتعين نشرها. ومن خلال التوقيع على هذا النموذج، أجيز بتبادل هذه المعلومات.	(اسم العميل)، يفهمي أن عرض الإحالة ونشر هذه المعلومات لدى الوكالة)
توقيع الطرف المسؤول:	
(العميل أو مقدم الرعاية إذا كان العميل قاصراً). التاريخ (يوم/شهر/سنة):	

بيانات الإحالة	
هل هناك أي جهة اتصال أو قيود أخرى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح أدناه)	
تم تسليم الإحالة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف (هاتف الطوارئ فقط) <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> الإلكتروني (مثال: تطبيق أو قاعدة بيانات) <input type="checkbox"/> شخصياً	من المتوقع المتابعة عبر: <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> شخصياً. بحلول التاريخ (يوم/شهر/سنة):
المعلومات التي توافق الوكالات على تبادلها أثناء المتابعة:	

تاريخ الاستلام (يوم/شهر/سنة):

اسم وتوقيع المستلم:

الملحق 2: وصف المصطلحات الأساسية في نموذج الإحالة

قسم في نموذج الإحالة	الشرح والأمثلة ⁴
الموقع	تتضمن الأمثلة اسم مخيم محدد، أو عنوان شارع ملموس. ينبغي أن يتمكن العميل / مقدم الرعاية من تحديد الموقع الفعلي للوكالة المستقبلية من هذه المعلومات.
العمر	يمكن كتابته بصيغة تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)؛ أو كتابة العمر بالسنوات؛ أو كتابة تقدير العمر إذا كانت المعلومة غير معروفة لدى العميل/مقدم الرعاية.
تم إبلاغ العميل بالإحالة (نعم/لا)	إذا وضعت علامة على "لا"، يرجى توضيح سبب عدم إبلاغ العميل أو مقدم الرعاية بالإحالة. يظهر توقيع الموافقة في نهاية النموذج.
هل تمت إحالة العميل إلى أي منظمة أخرى (نعم/لا)	تستفيد الوكالات من معرفة الإحالات السابقة لمنع إحالة فرد واحد أو عائلة واحدة عدة مرات من قبل العديد من الوكالات لنيل نفس الخدمة. كما يساعد ذلك أيضًا على توجيه أي إحالات مستقبلية.
خدمات الصحة النفسية	تشير الفئة إلى تقييم الاضطرابات النفسية والعصبية واضطراب استخدام المواد المخدرة (MNS) وعلاجها سريريًا (سواء بواسطة مقدمي الرعاية الصحية المتخصصين أو غير المتخصصين)؛ ودعم مقدمي الرعاية للأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات. يرجى تحديد ما إذا كان قد تم طلب خدمات المرضى النزلاء أو العيادات الخارجية في مربع السرد. الرجاء العلم بأن خدمات الصحة النفسية غالبًا ما تقدم أيضًا التدخلات النفسية والأنشطة النفسية الاجتماعية (راجع أدناه).
التدخلات النفسية	يشمل ذلك التدخلات النفسية مثل المشورة النفسية / العلاج النفسي الفردي أو العائلي أو الجماعي.
العناية بالصحة البدنية	يشير هذا إلى العناية بالصحة البدنية على يد الأطباء والمرمضين والمرمضات والقابلات والعاملين بالصحة المجتمعية، وما إلى ذلك. يرجى تحديد ما إذا كان قد تم طلب خدمات المرضى النزلاء أو العيادات الخارجية في مربع السرد.
التأهيل البدني	يشمل ذلك بوجه أساسي العلاج الطبيعى والعلاج المهني والأطراف الاصطناعية.
الأنشطة النفسية الاجتماعية	يشمل ذلك أنشطة الدعم المجتمعية والجماعية والعائلية؛ والمساحات الصديقة للأطفال والنساء والشباب؛ ومساندة الأفراد والعائلات الضعيفة؛ ودروس عن التربية، وتسمية الطفولة المبكرة والتثقيف النفسي للأفراد والعائلات.

⁴ المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (2012). من أين ومتى وماذا يفعل (الأسئلة الأربعة) في الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي: دليل برموز الأنشطة (نسخة الاختبار الميداني). جنيف.

<p>تضم الحماية الإجراءات المتعلقة بالألغام والتوعية بمخاطرها، فضلاً عن حماية الطفل والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. كما يغطي دعم / خدمات الحماية مراقبة الحماية، والخدمات الخاصة لذوي الإعاقة، والناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والناجين من التعذيب، والبرامج المستهدفة للأطفال والتي تتعلق بقضايا الجماعات / القوات المسلحة، وعمل الأطفال وخدمات إدارة القضايا للأطفال والناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.</p>	<p>دعم / خدمات الحماية</p>
<p>استعادة الروابط العائلية؛ وخدمات لم الشمل؛ وتقييم الفائدة الفضلى (BIA) والرعاية البديلة للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين.</p>	<p>خدمات تتبع العائلات</p>
<p>الوصول إلى المشورة القانونية بما في ذلك عبر المساعدين القانونيين والمحامين؛ وقضايا الإسكان والأراضي والممتلكات؛ والتوثيق (مثال: بطاقات الهوية والشهادات: الميلاد والوفاة والزواج والطلاق والمؤهلات العملية وما إلى ذلك).</p>	<p>المساعدة القانونية</p>
<p>مجموعات الأم والطفل، الترويج لممارسات الرضاعة الطبيعية، التغذية العلاجية لحالات سوء التغذية الشديد وأو الحاد ومجموعات التحفيز المعرفي.</p>	<p>التغذية</p>
<p>يرتبط هذا السؤال بحماية العميل المحال ومبدأ "عدم الإيذاء". في بعض الحالات، (مثل الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية أو الناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أو في حالات حماية الأطفال)، قد تكون هناك بعض القيود بخصوص كيفية الاتصال بالعميل وكيفية تقديم الخدمات / الدعم لضمان عدم تسببك في أي ضرر إضافي. يعتبر ذلك مهماً في القضايا المتعلقة بالحماية عندما يحتمل أن يكون المعتدي أحد أفراد العائلة أو المجتمع، وأثناء العمل مع الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية للحد من أي وصمة عار ذات صلة وضمان السرية. قد يطلب العميل في مثل هذه المواقف الاتصال به من خلال صديق مقرب أو قريب آخر أو فرد موثوق به مجتمعياً، أو من خلال وسيلة أخرى كالبريد الإلكتروني، بدلاً من استخدام الهاتف. يرجى تدوين مثل هذه المخاوف أو القيود في المساحة المخصصة في النموذج.</p>	<p>أي جهة اتصال أو قيود أخرى (نعم/لا)</p>
<p>غالباً ما توجد حاجة أثناء تشغيل أنظمة الإحالة لتبادل المعلومات بين الوكالة المحلية والوكالة المستقبلية. وفي معظم المواقف يكون ذلك بمثابة إيصال تأكيدات للإحالة، ولكن في مواقف أخرى قد يُطلب تبادل معلومات إضافية، مع احترام رغبة العميل في السرية (مثال: إذا كانت إحدى الوكالات تقدم خدمات إدارة الحالات وتتولى مسؤولية تنسيق إحالات العميل).</p>	<p>المعلومات التي توافق الوكالات على تبادلها أثناء المتابعة</p>

الملحق 3: جدول يسرد المؤشرات على مستوى المردود والنواتج ووسائل التحقق المقابلة لقياس الإحالات بين الوكالات.⁵

مؤشرات	المردود/ النواتج	وسائل التحقق
تأسيس نظام إحالة فعال(مردود)	إجراءات الإحالة ثابتة، بما في ذلك توثيق الإحالة ونماذجها	نماذج توثيق الإحالة والضوابط الإرشادية للإحالة
	إجراء تنظيم خدمة الأسئلة الأربعة الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	الأسئلة الأربعة حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: خدمة "من وأين ومتى وماذا يفعل" التنظيم (يمكن إجراؤه أيضاً بواسطة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية "OCHA")
	عدد ورش العمل (أو الدورات التدريبية) المقامة المتعلقة بالإحالة بين الوكالات	سجلات الحضور
	عدد المنظمات والوكالات المشاركة في ورش العمل (أو الدورات التدريبية) المتعلقة بالإحالة بين الوكالات	تقارير ورش الأعمال
	عدد العاملين والمتطوعين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الذين يقدمون خدمات مباشرة وعلى معرفة بمصادر وإجراءات الإحالة.	سجلات أنشطة العاملين/المتطوعين، أو سجلات تتبع الإحالات أو ملفات العملاء الفردية تقرير مساحة الأنشطة الأسبوعي سجلات/ قيد العيادة
	عدد ونسبة المرافق الطبية ومرافق الخدمات الاجتماعية والبرامج المجتمعية التي تحتوي وتطبق إجراءات إحالة الأفراد الذين يعانون من مشكلات متعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	القيد الفردي للعيادة أو الخدمات الاجتماعية تقرير مساحة الأنشطة الأسبوعي نماذج توثيق الإحالات مقاييس الجودة والتتبع بين الوكالات
زيادة في تواتر وجودة الإحالات (نواتج)	عدد الإحالات الناجحة ⁶ الموثقة (التي أجريت وتم استلامها) المصنفة وفقاً للخدمة والنوع والعمر.	نماذج توثيق الإحالات مقاييس الجودة والتتبع بين الوكالات تقارير الأنشطة الأسبوعية/ الشهرية
	مستوى رضا الأفراد الذين يعانون من مشكلات متعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي فيما يتعلق بالإحالة/أو عملية الإحالة	استقصاء رضا العملاء نماذج/ استقصاءات الآراء
	عدد العملاء (من العدد الإجمالي للعملاء) الذين أحيلوا بنجاح إلى خدمات أخرى. عدد ونسبة الإحالات المستلمة من مزودي خدمات آخرين.	ملفات العملاء نماذج توثيق الإحالات تقارير الأنشطة الشهرية/الفصلية (اتخاذ خط الأساس وم منتصف ونهاية الخط لقياس التغييرات مع مرور الوقت)
	زيادة في معرفة العاملين والمتطوعين وقدرتهم على إجراء إحالات ناجحة	قائمة مراجعة كفاءة العاملين/المتطوعين الاختبارات السابقة واللاحقة المتأخرة جلسات الإشراف

⁵ استندت بعض أمثلة المؤشرات من المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، إطار عمل مشترك للمراقبة والتقييم من أجل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، جنيف، (2017)؛ والمركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (المركز النفسي الاجتماعي)، إطار عمل المراقبة والتقييم لتدخلات الدعم النفسي الاجتماعي، المركز النفسي الاجتماعي، كوينهاغن 2017: <http://pscentre.org/topics/m-and-e/>

⁶ نشجع الوكالات بشدة على تعريف "الإحالات الناجحة" في خطط المراقبة والتقييم لديها، والتأكد من التزام أي وسائل للتحقق بهذا التعريف.