

فرق العمل مع ذوي الإعاقة

منح الأولوية بالخدمات المقدمة لذوي الإعاقة للاجئين والفئات الأقل حظا من السكان في الأردن

كانون أول 2015

1- حول هذه الوثيقة:

هذا المستند قام به فريق العمل مع ذوي الإعاقة, والذي يعتبر بمثابة دليل فني توجيهي و ارشادي للمنظمات الإنسانية التي تعمل على تقديم الخدمات لذوي الإعاقة واللاجئين داخل وخارج المخيمات في الأردن.

والذي يسلط الضوء على المجالات الصحية والتعليمية الضرورية والهامة للتدخل بصورة متكاملة وشاملة, حيث سيقوم فريق العمل باستخدامه لتحديد الفجوات والثغرات لضبط الجودة وتحسين جودة العمل الانساني مع ذوي الإعاقة في الاردن.

تقدم هذه الوثيقة التوجيهية لمساعدة المنظمات الإنسانية لاتخاذ القرارات البرمجية السليمة التي تكفل فيها الأموال, و ترتيب الأولويات وفق الموارد المادية المحدودة, للقيام بالتدخلات الصحيحة والنوعية , والتي من المحتمل أن يكون لها أكبر الأثر. كما أن هذه الوثيقة توفر مجموعة من المعايير الدنيا للتخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم الخدمات المتخصصة بذوي الإعاقة في الأردن.

التوجيه في هذه الوثيقة مسندة بالبيانات و / أو متماشية مع المبادئ التوجيهية المعترف بها دوليا للخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في المناطق ذات الموارد المحدودة, و / أو مناطق النزوح ، في غياب التوجيه أو الأدلة الموجودة من قبل، وقد وضعت التوصيات في هذه الوثيقة بالتشاور مع المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة في الأردن 1

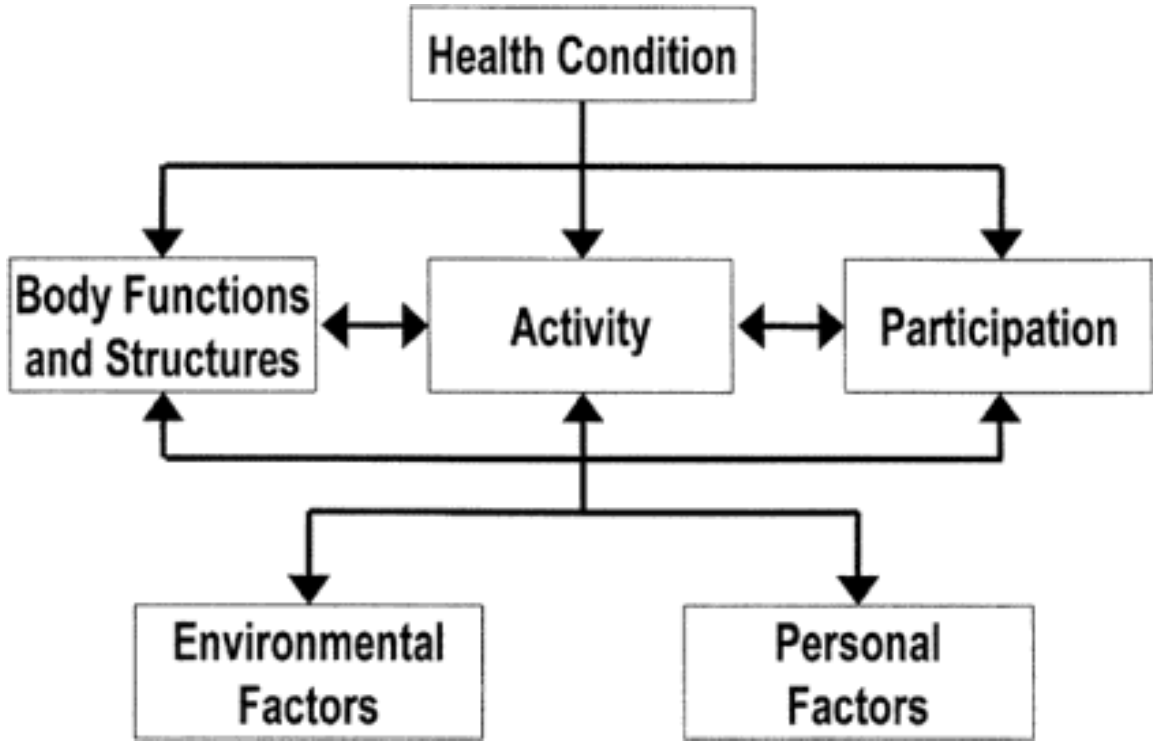
هذه الوثيقة هي وثيقة عمل وسوف يتم مراجعتها في يونيو 2016 بعد فترة تجريبية ستة أشهر. و DTF ترحب بردود الفعل على تنفيذ هذه الوثيقة في الفترة ما بين كانون ثاني وحزيران 2016. الرجاء ارسال أي ملاحظات على:

DTF Chairs Myroslava Tataryn (Handicap International,) ta.inclusion.region@hi-emergency.org

And Sarah Pallesen : (UNHCR, pallesen@unhcr.org).

2- التعريف والإطار المفاهيمي:

" الأشخاص ذوي الإعاقة تشمل أولئك الذين لديهم إعاقات جسمية أو عقلية أو حسية طويلة المدى، والتي لدى التعامل مع مختلف الحواجز قد تعوق المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. " من المادة 1 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 0.2



3- خدمات الدمج المجتمعي الشاملة:

بينما هذه الوثيقة تركز حصرا على خدمات الإعاقة المتخصصة، فإن DTF تقر وفقا لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الوصول إلى جميع الخدمات الرئيسية بالمجتمع على قدم المساواة مع غير ذوي الإعاقة. من أجل ضمان الوصول العادل لخدمات الصحة والخدمات التعليمية، جنبا إلى جنب مع خدمات (المياه والصرف الصحي والمأوى، الخ)، والتي تحتاج لضمان تطبيقها إلى توعية المجتمع، والمدربين، والتسهيلات، لضمان وصول جميع الناس إلى تلك الخدمات بغض النظر عن العجز أو ضعف الذي لديهم وفق خصائصهم وخصوصيتهم وقدراتهم وإمكاناتهم .

4- التنسيق والقياس و التقييم والرصد:

- ضمان البروتوكولات والإجراءات المعمول بها بجمع وتحليل وتفسير واستخدام بيانات موثوقة عن الأشخاص ذوي الإعاقة، وحصولهم على الخدمات الضرورية، كما هو مفصل في هذه الوثيقة، بما في ذلك بروتوكولات لتبادل وتشارك المعلومات السرية وذلك تمثيلاً مع سياسة المفوضية بشأن حماية البيانات للأشخاص المعنيين.
- توفير التدريب على كيفية التعرف على الأشخاص ذوي الإعاقة، وجمع البيانات الخاصة بالإعاقة أثناء جمع البيانات الروتينية.
- موظفي التسجيل بالمفوضية بحاجة إلى التدريب على كيفية تحديد والتعرف على الإعاقة أثناء التسجيل، وذلك باستخدام مجموعة واشنطن للامم المتحدة حول إحصاءات الإعاقة مجموعة من 6 أسئلة (ليتيم عرضه في أواخر 2015).
- ضمان تقييم كافة الاحتياجات، والحصول على الخدمات وتجنب الازدواجية، وإيجاد خيارات لتحسين المعلومات عن الأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك استخدام قاعدة بيانات مركزية مثل PROGRES، وضمان أن هذا امتثالاً لسياسة المفوضية بشأن حماية بيانات الأشخاص من القلق.
- بناء وخلق آليات لتبادل البيانات المجمعة غير السرية حول الإعاقة مع الجهات الحكومية ذات العلاقة، ومجموعات التنسيق والقطاعات.
- إنشاء نظام للبيانات واضحة للإحالة، مع التغذية الراجعة، مستندة إلى الخدمات الفعالة حديثاً.
- الاستمرار بأخذ آراء واحتياجات ذوي الإعاقة (رجال ونساء وذكور وإناث)، من خلال عمليات التقييم التشاركية، مثل تقييم المفوضية السنوي التشاركي كجزء منه: العمر، الجنس، واستراتيجية تعميم التنوع.

5- الوقاية الأولية والثانوية:

أنشطة وقائية محددة مهمة جداً للوقاية من الإصابات، والضعف والعجز، حيث ينبغي إعطاء الأولوية للمبادرات الوقائية التالية:

- الوقاية من الإصابات (الوعي حول السلامة من الحريق في المنزل، والسلامة على الطرق للأطفال).
- ضمان تغطية عالية للتطعيم الروتيني للأطفال والنساء في سن الإنجاب.
- توفير حمض الفوليك ما قبل الحمل وخلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- الحصول على خدمات التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة لمنع الحد من مضاعفات الاختناق أثناء الولادة وصدمات الولادة.
- الكشف عن التهابات الأذن الوسطى وفقدان السمع الناتج عنه وتحديد أسبابه وإمكانية علاجه.

6- الوقاية من الدرجة الثالثة:

يمكن للتدخلات الطبية والجراحية المحددة للأشخاص الذين يعانون من بعض الإعاقات التحسن الوظيفي إلى حد كبير ومنع أو الحد من التدهور. لذلك الخطوات والخدمات التالية يجب أن تكون في المكان:

- ✓ تقييم الخدمات المتاحة المتخصصة (مثل خدمات الجراحة والعظام) وإنشاء آليات الإحالة إلى هذه الخدمات.
- ✓ عمليات جراحية لأسباب معينة كإمكانية الوقاية من الإعاقة البصرية (مثل إعتام عدسة العين).
- ✓ الجراحة التصحيحية التي يمكن أن تستقر حالة الشخص من خلالها، وتجنب تدهور، و / أو تحسين المستوى وظيفي، مثل القبلة السحائية.
- ✓ تشجيع الكشف المبكر والإحالة إلى الخدمات المناسبة من مثل القصور العقلي والجسدي والحسي في حالات الرضع والأطفال الصغار جدا.
- ✓ اجراء العمليات الجراحية التصحيحية لتتاح لتعزيز قدرة الفرد على التنقل والأداء الوظيفي باستقلالية ما أمكن.
- ✓ علاج الإصابات (بما في ذلك الناتجة من التعذيب / الاساءة) لتجنب حدوث تلف دائم.
- ✓ حصر آثار الأمراض المزمنة غير المعدية وخاصة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم من خلال الحصول على الدواء، والمتابعة، ومنع تفاقمها، ورصدها، ومكافحة الأمراض، وذلك للحد من خطر حدوث مضاعفات ثانوية مثل أمراض الأوعية الدموية الطرفية، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية واعتلال الأعصاب السكري (وكذلك كما التأهيل، على النحو المفصل في القسم 7 #).
- ✓ الحصول على جودة خدمات الصحة النفسية وإدارة الاكتئاب وفصام الشخصية والاضطراب الثنائي القطب.
- ✓ تجنب ومعالجة المضاعفات الثانوية مثل التقرحات الناتجة عن الضغط على الجلد، والتهابات المسالك البولية، والتهابات الجهاز التنفسي، التشنج، الجلطات، ومتلازمة الألم غير الطبيعي (بين اصحاب الاعاقة الحركية مثل إصابات النخاع الشوكي):

○ توفير الأدوية الأساسية التي من شأنها منع المضاعفات وتحسين نوعية الحياة مثل الكولين للحركات غير الطبيعية، والأدوية المضادة للتشنجات (إرتخاء العضلات)؛ البراز، مضادات الاختلاج.

○ إعادة التأهيل وتوفير معدات المستشفيات المتخصصة (مثل فراش تخفيف الضغوط)، (انظر القسم إعادة التأهيل (رقم 7)).

○ توفير المواد الطبية الأساسية مثل القسطرة البولية (بما في ذلك القسطرة المتقطعة) وأكياس تفريغ الأمعاء للأشخاص ذوي أنواع معينة مثل القيلة السحائية والظروف المعوية التي تعتبر حاسمة بالنسبة لتعزيز الاستقلالية للفرد, وتجنب العدوى الثانوية والمضاعفات.

○ الوصول إلى الرعاية التمريضية التي تضم المريض (والذي يعتني به) من خلال التعليم والتدريب للمريض حول الأوضاع المختلفة، والتنقل، والعناية بالجروح، وكذلك حماية الأمعاء والمثانة .

✓ إدارة الألم (سواء دوائيا او بغير الدواء) , وإنقاص الوزن للأشخاص الذين لديهم هشاشة العظام (وكذلك إعادة التأهيل لهم، كما هي مفصلة في قسم 7 #).

7- الدعم الغذائي:

- a.** اتخاذ الخطوات اللازمة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من الاحتياجات الغذائية أو ذات الصلة بالأغذية المحددة (مثل صعوبة البلع / المضغ، الارتداد المعدي المريئي). وتشمل هذه:
- i.** الدعم الفني من اختصاصي التغذية السريرية و / أو أخصائي النطق واللغة ,ذوي الخبرة في مجال التغذية للأشخاص ذوي الإعاقة محددة لمساعدتهم على التكيف ، بما في ذلك توفير خطط النظام الغذائي والتغذية الخاصة، ودعم العلاج النطقي لمساعدة الذين لديهم صعوبات في البلع.
- ii.** توفير معينات المطبخ للمساعدة في إعداد الطعام والتغذية بالنسبة لأولئك الذين يحتاجون إلى (الملاعق والقصبات (الشلمونات)، الخلاطات).
- b.** تحديد الأدوات ووضع التوجيهات وتطويرها لأغراض الكشف عن حالات سوء التغذية لبعض حالات الإعاقة .
- c.** تدريب موظفو التغذية على مراقبة المواد الغذائية ومقادير الطعام والوجبات اللازمة تناولها من قبل الأشخاص ذوي الغعاقة , اضافة لتقييم الحالة التغذوية لمن هم عرضة لسوء التغذية.

8- التأهيل:

تأهيل ذوي الإعاقة هو عملية تهدف إلى تمكينهم إلى الوصول، والحفاظ على المستويات الوظيفية الجسدية والحسية والعقلية والنفسية والاجتماعية المتلى , كما يوفر تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالأدوات والمعينات التي يحتاجونها لتحقيق الاستقلالية وتقرير المصير. والوصول إلى كافة خدمات التأهيل, حيث يجب أن تكون الأولوية على أساس تأثير الإعاقة على الصحة والأداء والمشاركة والعمل من خلال التأهيل على الحماية و الحد من التعرض للمخاطر.

وينبغي أن تتضمن التدخلات في مجال إعادة التأهيل، كحد أدنى:

- جلسات العلاج الطبيعي (المرتكزة على التسهيلات والمنزل) والمتابعة، بما في ذلك التأهيل المجتمعي.
- العلاج الوظيفي (المرتكزة على التسهيلات في المجتمع والمنزل).
- توفير المعينات المساعدة
- تعزيز التدخلات بالتأهيل المجتمعي، وفقا للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية حول إعادة التأهيل المجتمعي (WHO، 2012).
- تدريب العاملين في مجال الصحة لتقديم حقائب التدريب على العناية الذاتية / بالنفس، للمستفيدين في المستشفيات قبل خروجهم.
- أجهزة التواصل المساعدة , والتقنيات والتدريب , والأجهزة المساعدة الأخرى للأشخاص الذين لديهم صعوبات في التواصل.
- التدخل المبكر للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-6 سنوات، مع الاعتراف بأن التدخل المبكر بوقت أبكر من عمر الطفل يترك أكبر الأثر في تحسين النتائج (بما في ذلك العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، وعلاج النطق).
- التأهيل والتدريب والرعاية الذاتية التي ستقدم للأطفال المحتاجين لهذه الخدمات من خلال المرافق التعليمية (سواء العامة / الدامجة أو المدارس الخاصة بذوي الإعاقة).

معايير الفئات المستهدفة وتحديد الأولويات:

- a. حالات الصدمات الحادة والشديدة والتي تتطلب التدخل العاجل لتفادي المضاعفات الثانوية.
- b. الحصول على الأجهزة والأدوات والمعينات المساعدة ينبغي أن يعتمد على التأثيرات المحتملة للجهاز على الشخص ذو الإعاقة (من مثل: منع المزيد من التدهور بالصحة, منع المزيد من القصور الوظيفي والأدائي, تعزيز التنقل, التمكين من الوصول للمعلومات والتعليم, تسهيل العيش المستقل (الاستقلالية والاعتماد على الذات), الراحة).
- c. الحالات التي يمكن أن تتدهور, والتي يمكن إيقاف هذا التدهور بالتدخل المبكر.
- d. الحالات الذين لديهم بالفعل تشوه والذي يمكن تصحيحه، أو وقف تطور هذا التشوه, أو لمنع حدوث مضاعفات أخرى.

النهج الرئيسية للأجهزة المساعدة والمعدلة (استبدال وإصلاح وصيانة):

الأجهزة المساعدة هي أدوات أساسية في إعادة التأهيل، وكذلك على المدى الطويل بالرعاية الطبية المنزلية.

- (a) التحديد السنوي للاحتياجات المستقبلية للخدمات اعتمادا على المعلومات المحدثة, قوائم الانتظار, المعلومات الحالية عن الحالات المغطية.
- (b) تقدير عدد ونوع, المعينات التي تحتاج إلى استبدال و / أو إصلاح, وتحديد كم عدد الأجهزة الإضافية المطلوبة من قبل الأشخاص الذين لم يتم الوصل لهم من قبل (الحالات الجدد).
- (c) مقارنة احتياجات الأشخاص المستفيدين (الجدد والقدامى) من الأجهزة المساعدة والتعويضية من خلال مخرجات القدرة على التنقل لهم, و تحديد ما هي الأجهزة الأكثر ضرورة لاستعادة التنقل الأمثل للمستفيد, على أساس المعايير التقنية والتكنولوجيا للأجهزة التعويضية وتقويم العظام.
- (d) اجراء التعديلات والتكيفات على الأجهزة المساعدة والمساندة للتنقل بما فيها الكراسي المتحركة, يعتبر ضرورة وذو أهمية كبرى.
- (e) تطوير وتوفير سياسة طويلة المدى لإصلاح وصيانة جميع الأجهزة المساعدة.

الحد الأدنى من الأجهزة المساعدة والمعدلة الواجب توفرها وتحديد أولويات توزيعها:

- a. السماعاات الطبية والأجهزة الأخرى لذوي الإعاقة السمعية:
 - ينبغي أن تعطى أجهزة السمع كأولوية للأطفال دون سن 18 سنة من العمر, مع متوسط ضعف السمع 31-80 ديسيبل في أفضل الأذنين في نطاق التردد 500 هرتز إلى 4 كيلوهرتز, تليها لأولوية للبالغين بمتوسط ضعف سمع 41-80 ديسيبل في أفضل الأذنين في نفس التردد (500 هرتز إلى 4 كيلوهرتز).
 - الأطفال بعمر 1 – 5 سنوات يعطون أجهزة السمع الداخلية (داخل الأذن).
 - الأطفال من عمر 5 سنوات فأعلى يعطون أجهز السمع العادية (التي توضع خلف الأذن).
 - توفير صيانة و إصلاح لأجهزة السمع وبرمجتها.
 - المتابعة وإجراء فحص السمع كتوصية كل 6 اشهر.
 - فحص الأذن كل 6 أشهر للصغار, وكل عام للكبار.
 - يجب أن تكون بطاريات الزنك الهوائية أو نوع البطاريات القابلة لإعادة الشحن هي المستخدمة بسماعات الأذن , حيث أن توافر إمدادات موثوق بها من البطاريات هو جزء أساسي من أي نشاط التوزيع السمع بصورة فاعلة

○ الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع الشديد قد يستفيدون من زراعة قوقعة الأذن, في الأردن هذه الخدمات لا يمكن الوصول إليها والأطفال الذين حاجة إلى هذه الخدمات يمكن إحالتها.

b. المعينات البصرية (النظارات الطبية) وكذلك أجهزة لإعاقات أخرى وسيتم توفيرها وتزويدها لضعاف البصر بناء على مستوى الرؤية لديهم وفق الآتي:

- i. الأطفال من عمر 1 – 18 سنة (داخل و خارج المدرسة) يعتبرون أولوية.
- ii. العمر فوق 18 سنة, يزودون بناء خصوصية وفحص كل حالة على حدة وفقا للتحسن الوظيفي في بصرهم, ويتم إعطاء الأولوية لذوي قصر النظر (على العكس من طول النظر الشيخوخي).
- iii. ذوي حالات المهق البصري الجلدي (الألبينو / أعداء الشمس) يتم تزويدهم بالمعينات المطلوبة من كافة الأعمار.

c. أجهزة التواصل:

- i. تقديم ترجمة لغة الإشارة في المراكز الرئيسية.
- ii. تشجيع تدريس لغة الإشارة للأطفال والبالغين الذين لم يدرسوا لغة الإشارة.
- iii. انشاء خط ساخن / رسائل قصيرة / آليات لشكاوي ضعاف السمع او الصم الذين لا يستخدمون اللغة اللفظية.
- iv. توفير لوحات الاتصالات وصيانتها من خلال بطارياتها و تيارها الكهربائي و أعطالها واجراء التعديلات اللازمة عليها.

d. الأجهزة و الوسائل المعينة على التنقل:

- i. النظر في احتياجات المستخدمين الجدد والقدامى من الأجهزة التعويضية, وتقويم العظام فيما يتعلق بمقدرتهم على التنقل.
- ii. تحديد ما هي الضرورة في تقديم الخدمة بالأجهزة, إصلاح الجهاز أو استبداله , وذلك من أجل الحفاظ أو استعادة القدرة الوظيفية للمستخدم من الجهاز على التنقل الأمثل. (متلقي الأجهزة التعويضية وتقويم العظام). وينبغي إيلاء الأولوية للأطفال (ISPO، 2006).
- iii. ضرورة توفير التعديلات المناسبة على أجهزة التنقل, بما في ذلك الكراسي المتحركة, وتصميم أجهزة التنقل بشكل يتناسب مع خصوصية الفرد وظروفه الحالية, بشكل يمنع تعرضه للتقرحات وتشوهات العظام, وهو ما يبين سبب الفروق بأحجام الكراسي المتحركة, كذلك يتوجب توفير مقاعد واقية, حسب الحاجة (الوسائد, ودعم الرأس).

- وينبغي أن يستند تحديد أولويات الوسائل المعينة على التنقل بناء على ما يلي:

جهاز وقوف	الأشخاص الذين لا يستطيعون الوقوف لوحدهم وليس لديهم أية أجهزة أخرى والذين يستخدمون المعينات لتحسين مستواهم الوظيفي
معينات التنقل والحركة (العكازات، وكر وتدريب المشي	الحالات التي لديها القدرة على المشي مع أو بدون الجبيرة وتحتاج الى بعض الدعم. للأشخاص الذين يستخدمون المعينات لتحسين مستواهم الوظيفي. الأشخاص الذين يفتقرون إلى قوة في العضلات و / أو التوازن، ولا يمكن تحمل كامل الوزن على كلا الطرفين السفليين.
كرسي متحرك المستشفى	الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في التنقل على المدى القصير، في الداخل ويكون لديهم الاحساس الكافي
كرسي متحرك نشط	للاستخدام على المدى الطويل، للأشخاص الذين لديهم ما يكفي من القوة في الطرف العلوي للدفع الذاتي وجود اتزان كاف في الجذع للجلوس. أولاً، بالنسبة للأشخاص الذين لا يستطيعون المشي مطلقاً، والأولوية الثانية للحالات التي تجد صعوبة في المشي أو لا يستطيع المشي لمسافات طويلة.
كرسي متحرك عالي الدعم (أي CP كرسي متحرك)	الأشخاص الذين لا يستطيعون الجلوس دون دعم و / أو أن هناك مخاطر الإصابة بالشلل. الأشخاص الذين يعانون من ضعف القدرة على التحكم بالرأس ودعم الجذع وضعف التوازن.
كرسي جلوس داعم	الأشخاص الذين يعانون من ضعف القدرة على التحكم بالرأس ودعم الجذع وضعف التوازن. الناس الذين لا يستطيعون الجلوس دون دعم الجذع و / أو دعم الرأس و / أو هناك مخاطر الإصابة بالشلل.
الطبية (مكافحة ضغط) فراش	أولئك الذين: • لديهم تقرحات الضغط. • ليس لديهم أي احساس في جميع أو على مساحة واسعة من الجلد. • لا يتحرك • طريح الفراش. • هم في غيبوبة أو شبه غيبوبة. • لديهم تاريخ من قرحة الضغط. • لديهم اعتلال الأعصاب السكري الشديد (وجود مزيج من أعراض وعلامات الاعتلال العصبي تشمل أي اثنين أو أكثر من الإجراءات التالية: الأعراض العصبية "خدر النوم"، الثقب أو طعن، حرق أو وجع الألم) في الغالب في أصابع القدم والقدمين، أو الساقين ؛ تناقص الإحساس البعيدة، أو بشكل لا لبس فيه نقص أو ردود الفعل في الكاحل غائبة). • لديهم انخفاض في الحركة والتنقل أو عدم الحركة • لديهم مرض شديد في الأوعية الدموية الطرفية (العرج الشديد مع الألم وقت الراحة، ألم في الليل غياب النبضات)
السرير	أي شخص لا يستطيع الوقوف بشكل مستقل من مستوى الأرض.
كرسي حمام	للأشخاص الذين يعانون من محدودية الحركة والذين لا يستطيعون الجلوس على هيئة القرفصاء لاستخدام المراض على مستوى الأرض (العربي) وللأشخاص الذين منازلهم لا يتوفر فيها مرحاض واحد عال (فرنجي) أو الذين لا يستطيعون الانتقال على مقعد المراض المتاح.
أطراف صناعيه	الأشخاص الذين لديهم بتر في الأطراف يتم التحويل لتقييم الأطراف الصناعية السفليه. الأطراف الصناعية العلويه ينظر فيها في حال كان من المتوقع ان تحدث تحسن ملحوظ في مستوى الوظيفة.
تقويم العظام والتجبير	لمزيد من المعرفة في الأشهر السنة المقبلة
	الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرههم بحاجة إلى استشارة ويتم أخذ احتياجاتهم بعين الاعتبار في تحديد الأولويات بحيث لا تتعارض مع المشورة الطبية من الأطباء وإعادة التأهيل ، وأنها تقع ضمن المعايير المذكورة أعلاه لتحديد الأولويات.

- المساعدة الشخصية (بما في ذلك الرعاية المنزلية) للأشخاص ذوي القيود الوظيفية التي تتطلب المساعدة مع الرعاية الذاتية على مهام الحياة اليومية، وإجراء التدخلات والأنشطة التالية، على أساس المعايير التالية لاستخدامها لأغراض تحديد الأولويات:

التدخل/النشاط	معايير الأولويات (يتم سرد المعايير في ترتيب تنازلي)
تحديد مقدمي الرعاية /المتطوعين للأشخاص الغير مصابين ¹²	<ol style="list-style-type: none"> 1. الأشخاص المصابين حديثًا (إصابة أقل من 1 سنة) 2. القصر (تحت 18 سنة) وكبار السن (أكثر من 60 سنة) 13 3. النساء 14 4. ذوي الإصابات الشديدة مثل الحبل الشوكي وإصابات في الدماغ من أكثر من 1 سنة 5. جميع الآخرين
التدريب المستمر والمعلومات لمقدمي الرعاية الأولية	<ol style="list-style-type: none"> 1. للأشخاص المصابين حديثًا، بما في ذلك إصابات في النخاع الشوكي (تحت 1 سنة). 2. من الأطفال (تحت 18 سنة). 3. إصابات في النخاع الشوكي والدماغ منذ فترة طويلة (أكثر من 1 سنة). 4. كبار السن (أكثر من 60 سنة). 5. جميع الآخرين .
الدعم العيني ¹⁵ (مواد النظافة بما في ذلك القصرية المحمولة، وحفاضات، والصابون، وغيرها من المواد غير الغذائية))	<ol style="list-style-type: none"> 1. لالتئام الجروح وتجنب العدوى بعد الجراحة وما يرتبط بها من إصابات جديدة 2. لإدارة قضاء الحاجة (المثانة) / رعاية الأمعاء؛ السلس البرازي / التبول) 3. لتجنب العدوى الثانوية والمضاعفات المتصلة بالإصابة / الإعاقة (قوام جيد، العناية بالبشرة، الخ) 4. لمنع مزيد من العجز بعد الإصابة
المعلومات (والمساعدة الممكنة) لتنظيم / تكييف / تعديل مساحة المعيشة	<ol style="list-style-type: none"> 1. منازل الأشخاص ذوي الإعاقات الجديدة (أقل من 1 سنة) 2. الوافدين الجدد (وصلوا اشخاص مؤخرًا إلى المخيم، أو إلى منازلهم الحالية في 6 أشهر الماضية) 3. مزيد من الأولويات على أساس شدة الإعاقة
لزيارات المنزلية من قبل المهن الطبية والمهن الطبية المساندة من أجل توفير التمريض و / أو رعاية إعادة التأهيل	<ol style="list-style-type: none"> 1. الأشخاص الغير مصاحبين والذين لا يستطيعون مغادرة منازلهم بسبب كونهم طريحي الفراش أو غير قادرين على الحركة و / أو الذين يعيشون في منزل لا يمكن الوصول إليها و / أو تواجه مشاكل الحماية أو التهديدات 2. الأشخاص الذين لا يستطيعون مغادرة منازلهم بسبب كونهم طريحي

الفراش و / أو غير قادرين على الحركة و / أو الذين يعيشون في منزل لا يمكن الوصول إليها، حتى لو كان يصاحبه شخص مقدم للرعاية.

- الدعم النفسي والاجتماعي:

معايير الأولويات (يتم سرد المعايير في ترتيب تنازلي)	التدخل/النشاط
<p>1- الناس التي اعتبروا ضعافا في عملية VAF.</p> <p>2- الناس الذين تعرضوا للإساءة / الإيذاء البدني والعقلي و / أو العاطفي.</p> <p>3- . الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والجسدية الشديدة، وكبار السن غير القادرين على الحركة أو المصابين، والقائمين على رعايتهم.</p> <p>4- مقدمي الرعاية للأطفال البالغين ذوي الإعاقة، وكذلك مقدمي الرعاية لكبار السن.</p>	<p>توفير تقييم النفسي والاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، والقائمين على رعايتهم بما في ذلك اللاجئين الذين وصلوا حديثا الذين يستوفون هذه المعايير</p>
<p>1- أولئك الذين لديهم معاناة ذات مستوى مرتفع من العزلة(وصمة العار وشدة الإعاقة، تردد الأسرة).</p> <p>2- إصابات الحرب أو الإعاقة المكتسبة حديثا.</p> <p>3- الشباب والبالغين ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.</p> <p>4- الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الشديدة، ذوي الإصابات أو الإعاقات المرتبطة بالعمر التي تمنعهم من مغادرة المنزل، وكذلك القائمين على رعايتهم.</p> <p>5- الأطفال وكبار السن الذين لا يوجد لهم أهل</p> <p>6. الشباب الذين لا يوجد لهم أهل</p>	<p>وجلسات الدعم النفسي الفردية والخاصة (عن طريق الزيارات المنزلية) للأشخاص ذوي الإعاقة غير القادرين على مغادرة منازلهم مقدمة بأشكال ميسرة ومكيفة بما في ذلك لغة الإشارة.</p> <p>مجموعة جلسات الدعم النفسي والاجتماعي للأسر الأشخاص ذوي الإعاقة تتناول على وجه التحديد قضايا الوصم ومخاطر التهميش</p>
	<p>مشاركة الدعم النفسي والاجتماعي المعرفة مع كامل الفريق العامل مع ذوي الإعاقة بمن فيهم العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي.</p>

الحماية:

الاهتمام والمراقبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يوجد لهم أهل، والأشخاص ذوي الإعاقة ذوي الرعاية البديلة (و أولئك الذين يحضرون للمدارس الخاصة / المراكز بعيدا عن أسرهم) , والأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة أو المتعددة الذين يعتمدون كلياً على الآخرين في الرعاية الأساسية و التواصل.

التعليم:

سيتم تطوير هذا القسم بعد أن تم إجراء تحليل الوضع الحالي للاحتياجات والخدمات التعليمية للأطفال اللاجئين والمواطنين الذين هم عرضة للإعاقة.

وستقوم مفوضية اللاجئين بالاستعانة بمستشار لـ :

- إجراء مراجعة للبيانات الموجودة عن الأطفال ذوي الإعاقة (العمر، الجنس، ونوع الإعاقة والتعليم السابق إن وجدت، والوضع الحالي فيما يتعلق بالحصول على التعليم).
- رسم خريطة لماهية الخدمات المقدمة من قبل حكومة المملكة الأردنية الهاشمية ومراكز التربية الخاصة للأطفال الأردنيين واللاجئين ذوي الإعاقة , وإعداد تقييم حول نوعية هذه الخدمات المقدمة.
- الخريطة الحالية للتربية الخاصة : طرق الإحالة و فرص تدريب المعلمين.