دليل المُناصَرة بشأن صحة الفم لدى اللاجئين

fdi
FDI World Dental Federation

REFUGEE
Oral Health
Promotion & Care

قيادة العالم نحو صحة الفم المثلى

دليل المُناصَرة بشأن صحة الفم لدى اللاجئين

حقوق الطبع والنشر محفوظة للاتحاد العالمي لطب الأسنان

المؤلفون والمساهمون

المؤلف:

أستاذ مشارك/ د. إلهام الخطيب
أستاذ مشارك في طب الأسنان المجتمعي
جامعة القدس، القدس، فلسطين

المساهمون:

د. خالدة زهير
طبيبة أسنان ومديرة البرنامج
مؤسسة أزمة اللاجئين، لندن، المملكة المتحدة

د. جوليان فيشر
أستاذ مساعد للأبحاث
جامعة ولاية نيويورك، سيراكيوز، الولايات المتحدة الأمريكية

د. أحمد عبد الغني
منسق
مؤسسة هيلث بوينت، القدس، فلسطين

الأستاذ الدكتور ديڤيد ويليامز
أستاذ صحة الفم العالمية
كلية بارتس ولندن للطب وطب الأسنان، جامعة الملكة ماري، لندن،
المملكة المتحدة

د. صوفي دارتفيل
رئيسة الاتحاد الفرنسي لصحة الفم، باريس، فرنسا

يعد الاتحاد العالمي لطب الأسنان منظمة دولية قائمة على العضوية والهيئة التمثيلية لأكثر من مليون طبيب أسنان حول العالم، حيث يشارك هؤلاء الأطباء في نحو 200 جمعية وطنية ومجموعة متخصصة في مجال طب الأسنان في حوالي 130 دول حول العالم. ويعتبر الاتحاد الذي تأسس عام 1900 رائدًا في مجال طب الأسنان الحديث.

وبصفته الجهة المنظمة للمؤتمرات والاجتماعات في مجتمع صحة الفم، يعزز الاتحاد تبادل وتطوير الرؤى المشتركة للنهوض بعلوم وممارسات طب الأسنان. كما يطرح وسائل مبتكرة لعقد المؤتمرات والحملات والمشاريع الهادفة لمعالجة أمراض الفم وتحسين صحة الفم على مستوى العالم. وبصفته الجهة الدولية التي تعزز الوعي حيال صحة الفم، يسعى الاتحاد إلى تحقيق رؤيته المتمثلة في قيادة العالم إلى صحة الفم المثلى من خلال العمل على الصعيدين الوطني والدولي.

ويلتزم الاتحاد بتمثيل مصالح أعضائه من الجمعيات الوطنية لطب الأسنان على الصعيد العالمي للمساعدة في دعم جهودها الوطنية الرامية إلى التوعية بصحة الفم. ويحرص الاتحاد على ترجمة هذا الالتزام على أرض الواقع من خلال التعاون مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات الصحية والحكومات والشركاء العالميين، لضمان الاعتراف بصحة الفم كعنصر أساسي من عناصر الصحة العامة والرفاه.

المحتويات

المؤلفون والمساهمون 4
الملخص التنفيذي 6
لمحة عامة 7
لماذا نحتاج إلى دليل المُناصَرة هذا؟ 7
تعريف وتحديد المشكلة 8
من المستهدف بهذا الدليل؟ 8
كيفية استخدام هذا الدليل 8
لمحة عامة عن المشكلة: 9
أزمة اللاجئين 9
الهجرة كأحد المحدّدات الاجتماعية للصحة 9
انتشار أمراض الفم بين اللاجئين 9
اللاجئون الخاضعون لإشراف وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا): 10
اللاجئون المستوطنون أو شبه المستوطنين: 10
الفوائد المحتملة لصحة الفم الجيدة 11
المعوقات أمام الوصول إلى الرعاية الصحية للفم 12
الرعاية الصحية للاجئين 13
مؤشر سياسة إدماج المهاجرين (MIPEX) 13
الأنشطة الحالية المتعلقة بصحة الفم للاجئين: استبيان لأعضاء الاتحاد العالمي لطب الأسنان 13
أهمية هذه النتائج 18
إعداد استراتيجية المُناصَرة 19
1) تحديد السياق 20
جمع المعلومات: 20
فهم الوضع المحلي والسياسات الحالية 20
2) وضع الأهداف والغايات 21
مقارنة بين الأهداف والغايات 21
أهداف التنمية المستدامة 21
3) تحديد الجمهور المستهدف 23
4) تطوير الرسائل الأساسية 24
اختيار قنوات التواصل المناسبة 25
بناء علاقات التعاون 25
عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وجهود المناصرة ونتائجها 27
دمج صحة الفم في التغطية الصحية الشاملة 27
5) تنفيذ خطة المُناصَرة الخاصة بكم 27
رفع مستوى الوعي بصحة الفم 27
تعزيز الثقافة الصحية من خلال أنشطة تعزيز الوعي بصحة الفم والوقاية من أمراضه 27
الإصرار على إرساء نظام للفحص والإحالة عند الوصول إلى الدولة المضيفة 28
توفير الرعاية 28
تمكين وإشراك العاملين في مجال صحة الفم المجتمعية 28
6) المتابعة والتقييم 29
فرصة للجمعيات الوطنية لطب الأسنان 30
إضاءة على التدخلات الناجحة 31
الملحق 1 32
الملحق 2 33
الموارد والروابط 34
الأموال المتاحة من الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان لتمويل مشاريعكم ذات الصلة بصحة الفم لدى اللاجئين 34
المنظمات القادرة على توفير معلومات مهمة ومحدثة عن اللاجئين 34
الوثائق التي يمكن أن تدعم جهود المناصرة 34
الأدوات التي تساعد في فحص وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية 35
المراجع: 36
الملاحظات 38

الملخص التنفيذي

يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لاستراتيجية الاتحاد العالمي لطب الأسنان للأعوام 2018 إلى 2021 في تعزيز صحة الفم بين الفئات السكانية التي تواجه نقص الخدمات على مستوى العالم. وتنص الركيزة الأولى من استراتيجية المناصرة لرؤية الاتحاد لعام 2030 على ضرورة دمج خدمات صحة الفم الأساسية في حُزَم الرعاية الصحية الشاملة في كل بلد، وأن يكون الوصول للرعاية الجيدة لصحة الفم سهلاً ومتاحًا ومعتدل التكلفة للجميع، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية المهمشة والضعيفة. وفي هذا السياق، يبرز اللاجئون من بين الفئات الأكثر ضعفًا على مستوى العالم. وذلك لأنهم يعانون من محدودية الوصول إلى مواد التوعية بصحة الفم والوقاية من أمراضه ورعاية الأسنان العلاجية. ويرجع ذلك، بشكل جزئي، إلى التكلفة المرتفعة نسبيًا للعلاجات الترميمية ومحدودية الوصول إلى أطباء الأسنان وقلة توافرهم وعدم القدرة على تحمل تكاليف تأمين الأسنان وغياب المعرفة الكافية باللغة. وأشارت البيانات التي جمعها الاتحاد من ١٠٥ جمعية وطنية لطب الأسنان إلى وجود فجوة كبيرة جدًا في سياسات صحة الفم على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. كما أن مبادرات دعم صحة الفم محدودة جدًا فيما يخص اللاجئين الذين يعانون من ضعف التدخلات العلاجية والوقائية ذات الصلة برعاية صحة الفم.

قمنا بإعداد الدليل الذي بين أيديكم لسد هذه الفجوة وتمهيد الطريق أمام الجمعيات الوطنية لطب الأسنان وأصحاب المصلحة الآخرين لتتمكن من تحقيق ما يلي:

- رفع مستوى الوعي بالصعوبات التي تواجه اللاجئين حيال الحفاظ على صحة الفم لديهم والتحديات التي تواجهها البلدان المضيفة للحفاظ على صحة الفم الجيدة بين سكانها؛
- تسليط الضوء على الفجوات الكامنة في عملية جمع البيانات وأهمية فحص ومتابعة صحة الفم لدى اللاجئين؛
- تقديم التوجيهات بشأن تحديد مستوى المشكلة وفهمها، مع التركيز على المحددات الاجتماعية لصحة الفم؛
- دعم الدول المستضيفة للاجئين بالأدوات والاستراتيجيات التي تعزز استراتيجياتها وبرامجها الخاصة بصحة الفم؛
- دمج إدارة حالات صحة الفم بين اللاجئين بالخدمات الصحية العامة والرعاية المقدمة؛
- تعميم صحة الفم من خلال التخطيط للنظم الصحية وتمويلها وتنفيذ إجراءات تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض ضمن فئة اللاجئين.

تُقدَّم الخدمات المتعلقة بصحة ورفاه اللاجئين في بيئات معقدة ومتغيرة باستمرار. لذلك، من الضروري اتباع منهجية موحدة عالمية المستوى لتوفير بيئة تمكّن الإجراءات المتخذة وتقدم الدعم المتسق والمترابط على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وبما أن توفير الرعاية لجميع اللاجئين، دون إهمال أي منهم ليس بالمهمة السهلة أو البسيطة، يأمل المؤلفون أن يكون هذا الدليل بمثابة خريطة طريق للقارئ لتخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات وجهود المناصرة الناجحة القادرة على تحسين صحة الفم لدى اللاجئين حول العالم.

ويستهدف الدليل في المقام الأول الجمعيات الوطنية لطب الأسنان الأعضاء في الاتحاد العالمي لطب الأسنان. إلا أنه من الممكن أن يستخدمه المتخصصون في صحة الفم ومنظمات الرعاية الصحية والحكومات والمؤسسات التعليمية. وبينما يؤكد الدليل على أن صحة الفم جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة العامة ويجب إدراجها في أي برنامج شامل لتعزيز الصحة، يدرك المؤلفون صعوبة الظروف المعيشة للاجئين وأن حصولهم على الرعاية الصحية ورعاية الأسنان يختلف من دولة إلى أخرى ويخضع للسياسات والتشريعات المحلية. ورغم ذلك تنطبق التوصيات العامة الواردة في الدليل على الكثير من الحالات.

سيتيح لكم هذا الدليل العملي إمكانية إعداد استراتيجية المناصرة الخاصة بكم وترجمة أهدافكم إلى خطة عمل باتباع الخطوات الست التالية:

1. تحديد السياق	2. تحديد الأهداف والغايات	3. تحديد الجمهور المستهدف	4. صياغة الرسائل الرئيسية	5. تنفيذ خطة المناصرة التي قمتم بإعدادها	6. المتابعة والتقييم

يحدد هذا الدليل أيضًا الأهمية الاستراتيجية لمناصرة صحة الفم من خلال التشارك بين الجمعيات الوطنية لطب الأسنان والحكومات وأصحاب المصلحة من أجل الدعوة إلى تحسين صحة الفم وذلك من خلال تحقيق أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة على سبيل المثال، أو عرض قصص النجاح والدروس المستفادة من العديد من المشاريع المناصرة لتوفير خدمات رعاية صحة الفم للاجئين. بالإضافة إلى ذلك، يزود هذا الدليل الجمعيات الوطنية لطب الأسنان بأدوات وبروتوكولات يمكنها استخدامها في أنشطة المناصرة الخاصة بها، بما في ذلك رسائل التواصل الرئيسية التي تصوغها.

لمحة عامة

لماذا نحتاج إلى دليل المُناصَرة هذا؟

يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لاستراتيجية الاتحاد العالمي لطب الأسنان الحالية في تعزيز صحة الفم بين الفئات التي تواجه نقص الخدمات على مستوى العالم. وتنص الركيزة الأولى من استراتيجية المناصرة لرؤية الاتحاد لعام 2030 على ضرورة دمج خدمات صحة الفم الأساسية في حُزم الرعاية الصحية الشاملة في كل بلد، وأن يكون الوصول للرعاية الجيدة لصحة الفم سهلاً ومتاحًا ومعتدل التكلفة للجميع، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية المهمشة والضعيفة. وفي هذا السياق، يبرز اللاجئون من بين الفئات الأكثر ضعفًا على مستوى العالم. وذلك لأنهم يعانون من محدودية الوصول إلى مواد التوعية بصحة الفم والوقاية من أمراضه ورعاية الأسنان العلاجية. ويرجع ذلك، بشكل جزئي، إلى التكلفة المرتفعة نسبيًا للعلاجات الترميمية ومحدودية الوصول إلى أطباء الأسنان وقلة توافرهم وعدم القدرة على تحمل تكاليف تأمين الأسنان وغياب المعرفة الكافية باللغة. وأشارت البيانات التي جمعها الاتحاد من 105 جمعية وطنية لطب الأسنان إلى وجود فجوة كبيرة جدًا في سياسات صحة الفم على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. كما أن مبادرات دعم صحة الفم محدودة جدًا فيما يخص اللاجئين الذين يعانون من ضعف التدخلات العلاجية والوقائية ذات الصلة برعاية صحة الفم.

تُقدَّم الخدمات المتعلقة بصحة ورفاه اللاجئين في بيئات معقدة. بالتالي، ليس بالأمر السهل أن نتمكن من تطوير منهجية موحدة تجمع بين صحة الفم والمحددات الاجتماعية للصحة في أي برنامج لتعزيز الوعي بالصحة على مستوى العالم. كما يأخذ التقرير بعين الاعتبار أن ظروف اللاجئين وقدرتهم على الوصول إلى رعاية الأسنان تختلف من بلد لآخر وتخضع للسياسات والتشريعات المحلية، إلا أن التوصيات العامة تنطبق على الكثير من الحالات وجهود المناصرة قادرة على تحسين صحة هذه الفئة الضعيفة.

قمنا بإعداد الدليل الذي بين أيديكم لسد هذه الفجوة وتمهيد الطريق أمام الجمعيات الوطنية لطب الأسنان وأصحاب المصلحة الآخرين لتتمكن من تحقيق ما يلي:

- رفع مستوى الوعي بالصعوبات التي تواجه اللاجئين حيال الحفاظ على صحة الفم لديهم والتحديات التي تواجهها البلدان المضيفة للحفاظ على صحة الفم الجيدة بين سكانها؛
- تسليط الضوء على الفجوات الكامنة في عملية جمع البيانات وأهمية فحص ومتابعة صحة الفم لدى اللاجئين؛
- تقديم التوجيهات بشأن تحديد مستوى المشكلة وفهمها، مع التركيز على المحددات الاجتماعية لصحة الفم؛
- دعم الدول المستضيفة للاجئين بالأدوات والاستراتيجيات التي تعزز استراتيجياتها وبرامجها الخاصة بصحة الفم؛
- دمج إدارة حالات صحة الفم بين اللاجئين بالخدمات الصحية العامة والرعاية المقدمة؛
- تعميم صحة الفم من خلال التخطيط للنظم الصحية وتمويلها وتنفيذ إجراءات تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض ضمن فئة اللاجئين؛
- التواصل مع مجموعات جديدة من أصحاب المصلحة الدوليين والوطنيين التي يمكنها تعزيز برنامج صحة الفم؛
- الإعداد لمستقبل التعليم من خلال تمكين المؤسسات من الشراكة مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين (التعليم بين المهنيين) والعمل في البيئات المعقدة.

تعريف وتحديد المشكلة

بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عن الأمم المتحدة، اتفقت جميع الدول الأعضاء على حق جميع فئات المهاجرين في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسمية والعقلية. إلا أنه لم يتم الإيفاء بهذه الالتزامات، لا سيما فيما يخص صحة الفم. علاوة على ذلك، وبغرض تحقيق مبدأ "عدم إغفال أحد" المنصوص عليه في خطة التنمية المستدامة لعام 2030،

ينبغي التعامل مع الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين. وعلاوة على ذلك، يجب النظر إلى احتياجات صحة الفم لدى اللاجئين بوصفها جزءًا أساسيًا من صحتهم العامة والتوقف عن إهمالها.

من المستهدف بهذا الدليل؟

أُعد الدليل خصيصًا للجمعيات الوطنية لطب الأسنان الأعضاء في الاتحاد العالمي لطب الأسنان، لكن يمكن أن تستفيد منه الجهات التالية:

- الحكومات والوزارات / الهيئات عند صياغة السياسات ذات الصلة؛
- أخصائيو صحة الفم للتعرف على التحديات التي تواجه اللاجئين فيما يتعلق بصحة الفم؛
- منظمات الرعاية الصحية لمناصرة إدراج اللاجئين وصح الفم ضمن برامج تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض غير المُعدية؛
- المؤسسات التعليمية عند صياغة السياسات ذات الصلة خلال تطوير المناهج الدراسية والتخطيط لبرامج التواصل المجتمعي؛
- وسائل الإعلام لتتمكن من دعم حقوق اللاجئين في الحصول على خدمات صحة الفم الضرورية.

كيفية استخدام هذا الدليل

يتّبع هذا الدليل العملي ست خطوات لتوجيه الجمعيات الوطنية لطب الأسنان أثناء إعداد استراتيجية المناصرة الخاصة بها لتعزيز وصول اللاجئين إلى خدمات صحة الفم من خلال[2]:

1. تحديد السياق
2. تحديد الأهداف والغايات
3. تحديد الجمهور المستهدف
4. صياغة الرسائل الأساسية
5. تنفيذ خطة المناصرة التي قمتم بتطويرها
6. المتابعة والتقييم

لمحة عامة عن المشكلة:

أزمة اللاجئين

وصل عدد اللاجئين حول العالم إلى 25.9 مليون لاجئ في يونيو ٢٠١٩. ولا يُعاد توطين سوى أقل من 5% منهم في المتوسط في الدول المضيفة سنويًا[3]. وقد وضع القانون الدولي تعريفًا للاجئين ونصّ على ضرورة حمايتهم. وتُعتبر اتفاقية اللاجئين[4] لعام 1951 أحد الوثائق القانونية الأساسية، ويُعرّف اللاجئ بموجبها كما يلي:

"كل شخص يوجد خارج دولة جنسيته بسبب تخوف مبرر من التعرض للاضطهاد لأسباب ترجع إلى عرقه، أو دينه أو جنسيته أو انتمائه لعضوية فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية"

ويُعد اللاجئون من الفئات الضعيفة للغاية، فقد عانى الكثيرون منهم من صدمات نفسية وجسدية بسبب الحرب والإصابات الرضية والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. ويعاني الكثير من اللاجئين من حالات صحية قائمة، وربما يكونون قد تعرضوا لأمراض مُعدية أثناء رحلاتهم الخطرة أو أثناء إقامتهم في أماكن الإقامة المؤقتة، مثل مخيمات اللاجئين[5].

عندما يصل اللاجئون إلى الدول المضيفة ويخضعون لعملية التطبُّع الثقافي (التأقلم مع الثقافة الجديدة)، من المرجح أن يتعرضوا لضغوطات شديدة وأن يواجهوا في كثير من الأحيان العنصرية والتمييز واختلاف اللغة والثقافة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة وانخفاض الدخل بين من يجدون فرص عمل منهم. وتفرض هذه المعوقات أيضًا تحديات مرتبطة بالقدرة على إيجاد أماكن إقامة مناسبة والتعامل مع نظم الرعاية الاجتماعية والصحية والوصول إلى الخدمات المجتمعية وفهم طبيعتها[6].

الهجرة كأحد المحدِّدات الاجتماعية للصحة

تعتبر الهجرة من المحدِّدات الاجتماعية المعقدة للصحة، فهي رحلة متعددة المراحل محفوفة بالمخاطر. فقد يقدُم اللاجئون من دول تعاني من الصراع أو الفقر أو التغير المناخي ويخوضون هذه الرحلات الخطرة بحثًا عن مكان يحظون فيه بالأمان النسبي. وهنا، ترتفع احتمالية تفاقُم أي حالات صحية يعانون منها بسبب الظروف المعيشية القاسية ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية خلال الهجرة. وقد ثبت أن الإجهاد النفسي طويل الأمد له آثار سلبية على صحة الفم، مثل أمراض اللثة والاعتلال الوظيفي لمفصل الفك[7]. وقد وجدت دراسات أخرى أن توفير الرعاية الصحية المطلوبة للفم أدى إلى تقليل الضغوط النفسية وتحسين جودة النوم لدى المشاركين في الدراسة[9,8].

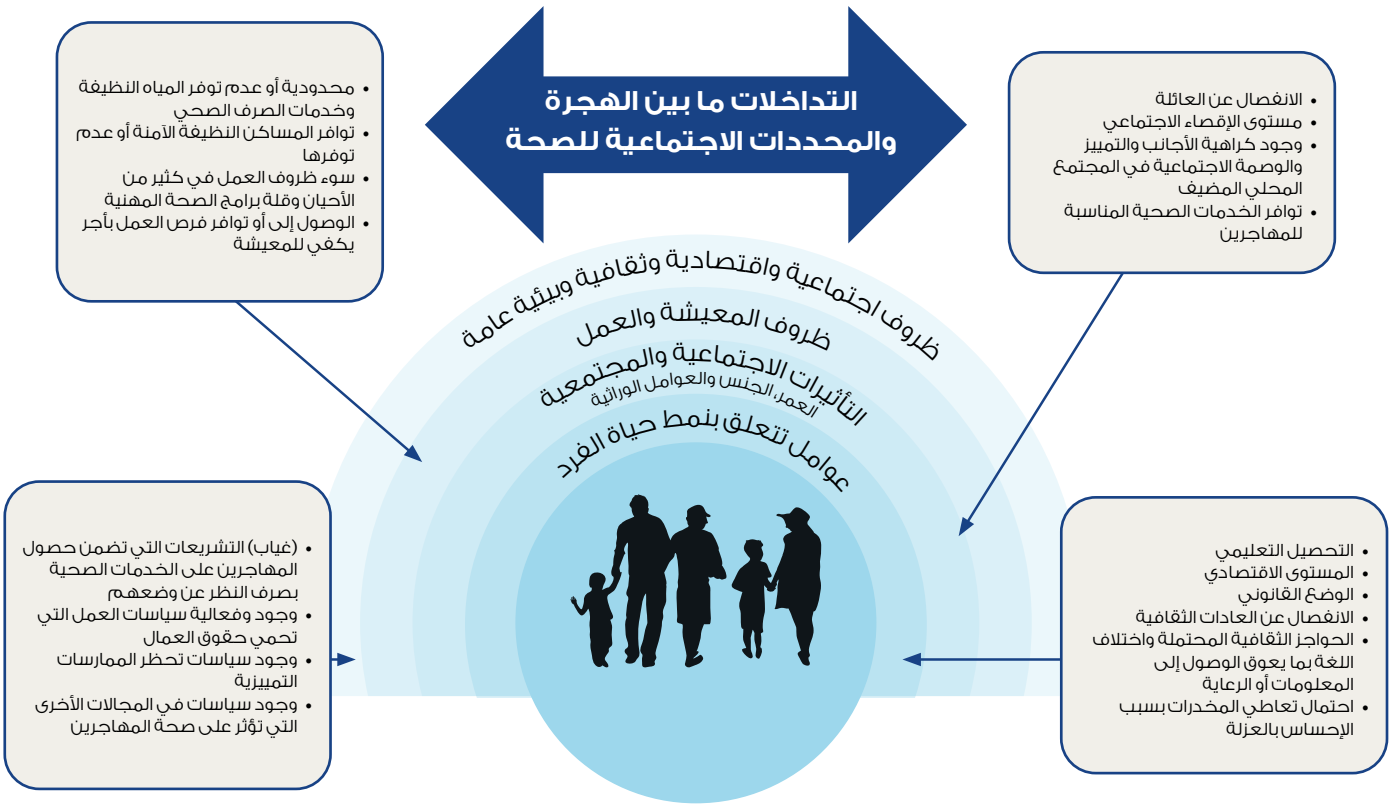
بالإضافة إلى ذلك، فإن إهمال صحة الفم والغياب المستمر للخدمات الوقائية والعلاجية قد يؤديان إلى ارتفاع معدلات تسوس الأسنان والتداعيات المترتبة عليه، مثل خُراج الأسنان أو فقدان الأسنان[10-12].

وعند الوصول إلى وجهتهم، قد يجد اللاجئون أنفسهم يعيشون في مأوى في المناطق الحضرية، مثل المراكز الجماعية أو الأحياء الفقيرة أو المستوطنات غير الرسمية. حيث يعيش نحو 6.6 مليون لاجئ في المخيمات، بينما يعيش مليونان منهم في مخيمات أقاموها بأنفسهم[13]. وتعاني العديد من مخيمات اللاجئين من ضعف البنية التحتية وتفتقر إلى خدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية أو الغذاء أو مستلزمات العناية بالفم أو الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وغالبًا ما تعاني المخيمات الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وغالبًا ما تعاني المخيمات الموجودة في الأجواء القاحلة من نقص المياه[14].

انتشار أمراض الفم بين اللاجئين

كشفت الدراسات عن ارتفاع معدل انتشار أمراض الفم ووجود احتياجات لم تُلب متعلقة برعاية صحة الفم للاجئين، وغالبًا ما يتجاوز ذلك المعدلات المسجلة لدى الفئات الأشد حاجةً في الدولة المضيفة[10-12]. ومن الشائع أن يعاني اللاجئون من ارتفاع مستويات تسوس الأسنان وأمراض اللثة والفم والإصابات الرضية للأسنان[11]. وقد أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت في ماساتشوستس، بالولايات المتحدة الأمريكية، أن 49% من الأطفال اللاجئين كانوا يعانون من تسوس الأسنان غير المعالج، بما يعادل ضعف انتشاره بين الأطفال في الولايات المتحدة[10]. وأشارت دراسة أخرى إلى أن متوسط حالات تسوس الأسنان غير المعالج يتراوح بين 2.0 إلى 5.2 بالنسبة للاجئين في أستراليا، مقارنةً بنسبة 0.6 إلى 1.4 بين سكان المجتمعات المحلية المضيفة[11]. وفي كلا الدراستين، كان هناك تباين كبير في الحالات واحتياجات صحة الفم لدى اللاجئين تبعًا للدولة التي أتوا منها. ففي دراسة أُجريت على اللاجئين البالغين في كندا، تبيّن أن 85% منهم يعانون من تسوس غير معالج في سنٍّ واحد أو أكثر، مقارنةً بنسبة 20% بين السكان الكنديين الذين شملتهم الدراسة[16]. وهناك أدلة أيضًا على أن اللاجئين يحظون بوصول أفضل لخدمات رعاية صحة الفم وغالبًا ما تكون زياراتهم الأولى للمنشآت التي تقدم هذه الخدمات بهدف تخفيف الألم[17].

إلا أن معظم هذه الدراسات تطرقت إلى تحديات صحة الفم بالنسبة للاجئين المقيمين في الدول ذات الدخل المرتفع. ولا تتوافر سوى أبحاث محدودة للغاية حول صحة الفم لدى اللاجئين العابرين والذين يعيشون في مخيمات اللاجئين بالدول النامية. علمًا بأن أقل من خمس اللاجئين وطالبي اللجوء ينتهي بهم المطاف في الدول الغنية، في حين ينتهي المطاف بغالبيتهم في دول ذات دخل منخفض (86%)[18]. وبالتالي، فإن احتياجات صحة الفم الفعلية لغالبية اللاجئين لا تزال غير معروفة.



الشكل 1: المحددات الاجتماعية لصحة اللاجئين

يختلف وضع صحة الفم لدى اللاجئين تبعًا للبيئات المضيفة والوضع القانوني الناتج عن ذلك. وقد تم تحديد ثلاث بيئات مختلفة يرجح أن لها تأثير على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وهي:

اللاجئون الخاضعون لإشراف المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين:
هناك نوعان من مستوطنات اللاجئين التي تشرف عليها المفوضية.

1. تُدار المخيمات بالشراكة بين المفوضية والمنظمات غير الحكومية، حيث تتعاقد المفوضية مع المنظمات غير الحكومية من الباطن لتوفير الخدمات الأساسية، مثل الغذاء والصرف الصحي والمياه والرعاية الصحية. والهدف من هذه المخيمات أن تكون أماكن مؤقتة، لذلك لا يُتوقع أن تتمتع بالاكتفاء الذاتي من الخدمات. وبالتالي، فقد يكون من الصعب توفير الرعاية الصحية الجيدة، لكن المفوضية أو شركاءها التنفيذيين يضمنون إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية بوجه عام. وقد أجريت دراسة في عام 2019 حول وضع صحة الفم واحتياجات علاج الأسنان لدى الأطفال السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري في الأردن، وتبين أن 50% من الأطفال يواجهون مخاطر عالية لتسوس الأسنان وفقًا لمقياس إدارة التسوس عبر تقييم المخاطر (CAMBRA) وأشار 55.2% منهم إلى أنهم احتاجوا لعلاج الأسنان خلال مدة إقامتهم في المخيم[19].
2. تتولى المفوضية إدارة المستوطنات المنظمة في البداية، لكن يُتوقع من اللاجئين تحقيق الاكتفاء الذاتي على المدى البعيد. توفر وكالات الإغاثة الدولية الخدمات الأساسية إلى أن تتولى حكومة الدولة المضيفة إدارة الموقع لدمجه مع المنطقة المحلية[20].

اللاجئون الخاضعون لإشراف وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا):
تأسست وكالة الأونروا منذ أكثر من 70 عامًا وتخدم نحو 5.4 مليون لاجئ فلسطيني مسجل يعيشون خارج مخيمات اللاجئين وداخلها[21]. ونظرًا لالتزامها طويل الأجل، توفر وكالة الأونروا الخدمات الأساسية من خلال نظام صحي راسخ[22]. ويوجد لدى الوكالة 106 عيادة لطب الأسنان وتسع فرق متنقلة لطب الأسنان متاحة لخدمة اللاجئين. ورغم أن خدمات صحة الفم المتاحة لهؤلاء اللاجئين أفضل من تلك المتاحة في البيئات المضيفة الأخرى، إلا أن بيانات التسوس ما زالت تشير إلى ارتفاع المستويات على تلك المسجلة في الدول المجاورة. وفي عام 2016، أُجريت دراسة مسحية على الطلاب الفلسطينيين اللاجئين، وتبين أن 73% منهم أصيبوا بالتسوس في أسنانهم الدائمة[21].

اللاجئون المستوطنون أو شبه المستوطنين:
عندما يحصل اللاجئون على حالة اللجوء الكامل من الحكومة المضيفة لهم، غالبًا ما يصبح بإمكانهم الوصول إلى نظام الرعاية الصحية العامة ورعاية الأسنان. وبناءً على النظام الوطني لرعاية الأسنان، يمكن للاجئين الاستفادة من الرعاية المجانية أو المدعومة أو التي يتحملون تكلفتها. وحتى إذا كان الوصول إلى خدمات رعاية الأسنان بسيطًا وسهلاً، لا تزال هناك العديد من المعوقات، وهو ما نستعرضه في القسم التالي[17].

الفوائد المحتملة لصحة الفم الجيدة

يؤدي تحسن صحة اللاجئين إلى تحسن نتائج الصحة العامة، وهو ما يعود بالنفع على المجتمعات المحلية المضيفة والدول التي قدموا منها. علاوةً على ذلك، يُساهم اللاجئون الذين يتمتعون بصحة جيدة في الاقتصاد العالمي إذا سمحت لهم بيئتهم الجديدة المضيفة بالتقدم. وأخيرًا، تعتبر صحة اللاجئين والمهاجرين من العناصر الأساسية في الأمن الصحي العالمي.

من ناحية أخرى، يمكن أن تؤدي صحة الفم السيئة إلى مضاعفات تتخطى نطاق الفم، إذ يعد الألم المزمن الناتج عن عدم معالجة الأمراض القابلة للعلاج واحدًا من القضايا العالمية، وليس قضية تؤثر على اللاجئين فحسب. كذلك، ترتبط أمراض الفم ارتباطًا وثيقًا بالصحة العامة وبجودة الحياة والرفاه، فالألم والخلل الوظيفي الناتج عن أمراض الفم يغير طريقة تناول الطعام والحديث والتواصل مع الآخرين. كذلك، ترتبط صحة الفم بالعديد من الأمراض المزمنة الأخرى[23].

الارتباط بين صحة الفم وصحة الجسد:

تشترك أمراض الفم في عوامل خطورة مشتركة مع العديد من الأمراض غير المُعدية، ومن هذه العوامل الممارسات الغذائية والصحية والتدخين وتناول الكحول والسلوكيات الخطرة المسببة للإصابات والتوتر. كذلك، تشترك الأمراض المزمنة، مثل السمنة والسكري والسرطان وأمراض القلب، في محدّدات صحية مع أمراض الفم. وبالتالي، ينبغي التركيز بشكل أكبر على منهجية تقوم على عوامل الخطر المشتركة عند التعامل مع هذه الحالات[24].

جودة الحياة:

تؤثر صحة الفم على الناس بدنيًا ونفسيًا وتؤثر على كيفية نموهم واستمتاعهم بالحياة ومظهرهم وحديثهم ومضغهم للطعام وتذوقهم له وتواصلهم مع الآخرين، كما تؤثر على شعورهم بالرفاه الاجتماعي[25]. وهناك العديد من أمراض الفم التي تؤثر سلبًا على جودة الحياة، لا سيما بين الأطفال، ذلك أنها يمكن أن تسبب الألم والانزعاج والتشوهات والالتهابات الحادة والمزمنة واضطرابات الأكل والنوم. ويمكن أن تؤدي أمراض الفم إلى مخاطر أعلى تتطلب العلاج في المستشفيات، وكذلك إلى تكاليف علاج مرتفعة والتغيب عن المدرسة، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض القدرة على التعلّم.

التغذية والنمو:

يؤثر تسوس الأسنان على التغذية والنمو وزيادة الوزن. وقد أظهرت إحدى الدراسات أن الأطفال بسن ثلاث سنوات ممن يعانون من تسوس الأسنان المبكر يكون وزنهم أقل بنحو ا كغم من نظرائهم بسبب ألم الأسنان والالتهاب اللذين يغيران من عاداتهم في الأكل والنوم والحصص الغذائية وعمليات الأيض لديهم[26]. بينما يؤثر اضطراب النوم على إفراز الهرمونات القشرية السكرية "Glucocorticoids".

كما تنخفض نسبة الهيموجلوبين في الدم بسبب انخفاض إنتاج كرات الدم الحمراء. وتؤثر مشاكل الأسنان التي تتسبب في ألم أثناء المضغ في تناول الألياف الغذائية وبعض الأغذية الغنية بالعناصر الغذائية، وبالتالي، قد تنخفض مستويات مصل البيتا كاروتين وحمض الفوليك وفيتامين "ج" بدرجة كبيرة لدى من يعانون من مشاكل في صحة الفم[27].

التداعيات الاقتصادية:

في بعض الدول، تحتل أمراض الفم المرتبة الرابعة بين الأمراض ذات التكلفة الأكبر لعلاجها. وقد تتجاوز تكلفة علاج التسوس، التي تقدّر بـ 3513 دولار أمريكي لكل 1,000 طفل، إجمالي الميزانية الصحية المخصصة للأطفال في معظم الدول ذات الدخل المنخفض[28].

المعوقات أمام الوصول إلى الرعاية الصحية للفم

تطغى الاحتياجات العاجلة للاجئين، مثل المياه والغذاء والإسكان، على صحة الفم لديهم[23]. والأكثر من هذا، أن اختلاف اللغة يمكن أن تؤثر سلبًا على التوعية الصحية للاجئين، مما يحد من فهمهم للخدمات المتاحة لهم والمنافع الاجتماعية التي يمكنهم الاستفادة منها. كما يفتقر العديد من اللاجئين إلى المعرفة الكافية بصحة الفم، وقد يشعرون بالخوف من أخصائي صحة الفم والعلاجات الجراحية بسبب تجاربهم السابقة أو الصدمات التي تعرضوا لها والتي تنطوي على إصابات ناتجة عن التعذيب[24]. وقد يشعرون بالخوف أيضًا من احتمال الترحيل أو التمييز أو الوصمة الاجتماعية.

بوجه عام، هناك نقص في أخصائيي الرعاية الصحية في مخيمات اللاجئين[25]. وينطبق هذا الأمر أيضًا على أخصائيي طب الأسنان[26]. وحتى إذا توافر أخصائيو الرعاية الصحية، فإن تدبير تكاليف الانتقال إلى المراكز الصحية وإيجاد من يرعى الأطفال للذهاب إلى المواعيد الطبية قد يكون صعبًا على اللاجئين. أضف إلى ذلك تردد اللاجئين عن تلقي رعاية الأسنان في حال لم يكن التعويض كافيًا لتغطية التكاليف سواءً جزئيًا أو كليًا[17].

وفي المقابل، قد يبقى معدل الاستفادة من هذه الخدمات منخفضًا حتى عندما تكون رعاية الأسنان مكفولة بالكامل من جانب الحكومة[12]. ويجب التغلب على هذه المعوقات لزيادة معدل الاستفادة من رعاية الأسنان وتقليل أعباء أمراض الفم عن عاتق هذه الفئة.

نظرًا لاختلاف السياسات ذات الصلة بصحة الفم على الصعيدين الإقليمي والوطني، قد تتفاوت خدمات صحة الفم المتاحة للاجئين في نفس الدولة ومن دولة إلى أخرى. وبالتالي، تتفاوت المعوقات أمام الوصول إلى خدمات صحة الفم بحسب الوضع السائد. فبالنسبة للاجئين الذين استوطنوا في الدول المضيفة، تعتبر أوقات الانتظار الطويلة والتكلفة المرتفعة والافتقار إلى تأمين الأسنان واختلاف اللغة تحديات أساسية[16,27-29]. أما بالنسبة للاجئين الموجودين في المخيمات المؤقتة، فغالبًا ما يلجؤون إلى خلع الأسنان بدلاً من تقويمها بسبب عدم توفر أخصائيي طب الأسنان وعدم قدرتهم على تحمل تكاليف العلاج[30-31]. وعادةً ما توجد تلك المخيمات المؤقتة في بيئات محدودة الموارد تعطي الأولوية للوقاية والعلاج من الأمراض المُعدية على حساب أمراض الفم والأمراض غير المُعدية بوجه عام[32].

أنواع المعوقات	التداعيات
اللغة	الفهم المحدود لما يلي: • الخدمات المتاحة • فوائد صحة الفم بوجه عام • المنافع الاجتماعية المتاحة.
المعتقدات السابقة بشأن صحة الفم (الاعتقاد بأنها ذات أولوية أقل)	• عدم الاستغلال الكافي لخدمات صحة الفم
الصدمات	• الخوف وعدم الثقة بأخصائيي صحة الفم
قلة أعداد أخصائيي صحة الفم	• الصعوبات في الوصول إلى أخصائيي صحة الفم • ارتفاع تكاليف الانتقال
الحكومة لا تغطي تكاليف الرعاية الصحية للفم	• عدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية للفم • انخفاض معدل استغلال الخدمات

الجدول 1: المعوقات أمام الوصول إلى الرعاية الصحية للفم بين اللاجئين

الرعاية الصحية للاجئين

هناك تفاوت كبير في إمكانية وصول اللاجئين إلى خدمات الرعاية الصحية على مستوى العالم. ففي كثير من الأحيان، يكون هناك نقص في خدمات الرعاية الصحية الأولية، مما يؤدي إلى زيادة الاعتماد على خدمات الطوارئ[5]. ويعتبر الوضع القانوني للاجئين العامل الأكثر حسمًا في تحديد الخدمات التي يمكنهم الوصول إليها. ففي تقرير أعدته المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أفاد ثلث فرق العمليات التابعة للمفوضية فقط إلى أن اللاجئين في المناطق الحضرية مشمولون بأنظمة التأمين الصحي الوطنية في الدول المضيفة لهم. ففي تركيا، يمكن للاجئين الاستفادة من نظام الرعاية الصحية الشامل، بعكس طالبي اللجوء. في الوقت نفسه، تعمل المفوضية في العراق والهند على إدراج الرعاية الصحية للاجئين ضمن نظام الرعاية الصحية الحكومي[32]. وتجدر الإشارة أيضًا إلى وجود تباين كبير في المجموعات العرقية بين اللاجئين، مما يتطلب إيلاء المزيد من الاهتمام للاحتياجات والمخاوف الخاصة بكل مجموعة.

مؤشر سياسة إدماج المهاجرين (MIPEX)

يعد هذا المؤشر أداة مفيدة لتقييم ومقارنة الجهود التي تبذلها الحكومات لتعزيز إدماج المهاجرين في جميع الدول المشمولة بالتحليل. وبالنظر إلى أن سياسة المهاجرين تشمل اللاجئين، فإنها تقدم معلومات مفيدة تتعلق بحقوق اللاجئين والسياسات الصحية. وتشمل نسخة عام 2015 من المؤشر (MIPEX2015) معلومات عن 38 دولة: جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وأستراليا وكندا وآيسلندا واليابان ونيوزيلندا والنرويج وكوريا الجنوبية وسويسرا وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية[34].

وفي تقرير تناول سياسات الدول الأوروبية وبعض الدول غير الأوروبية بخصوص الهجرة والصحة، أظهر المؤشر وجود اختلافات كبيرة بين الدول في تغطية الرعاية الصحية للمهاجرين والقدرة على الوصول إلى الخدمات. وكثيرًا ما تغفل السياسات عن مراعاة الأوضاع الخاصة بالمهاجرين.

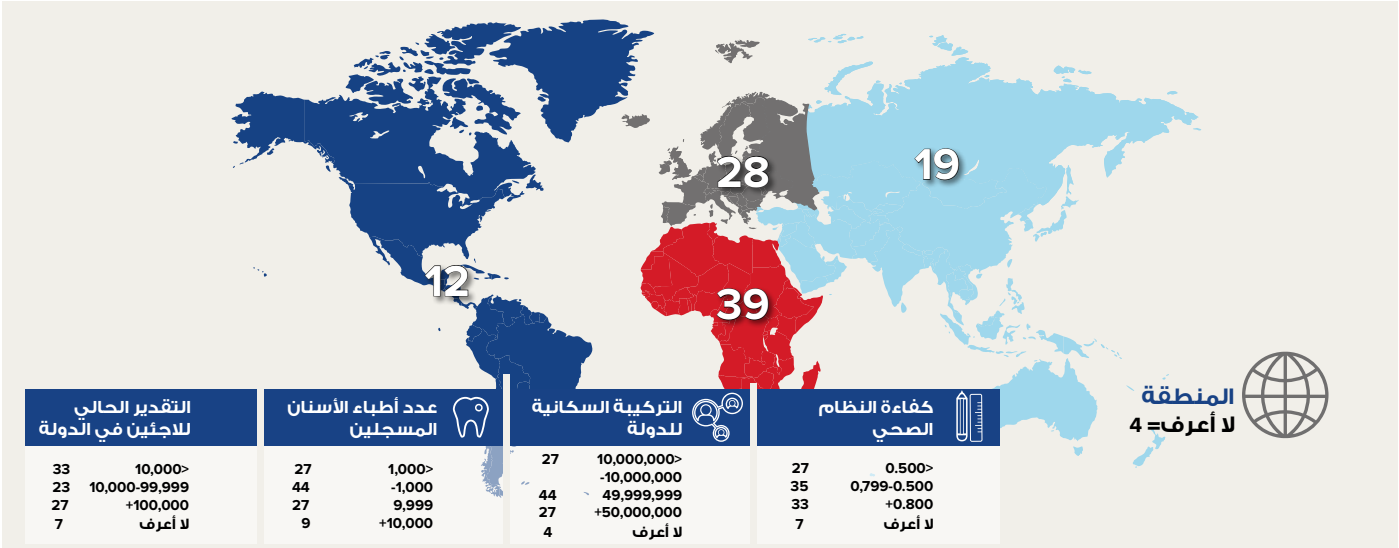
وبوجه عام، أشار التقرير إلى أن الدول المشمولة في مؤشر سياسة إدماج المهاجرين التي تتسم بالتزامها القوي تجاه المساواة في الحقوق لديها سياسات صحية مواتية بدرجة أكبر. من ناحية أخرى، نادرًا ما تكون الأنظمة الصحية شاملة أو سريعة الاستجابة في الدول التي تفرض قيودًا على سياسات الإدماج. وكما هو متوقع، تكون السياسات ذات الصلة بصحة المهاجرين أكثر صرامة والخدمات أكثر استجابةً في الدول الأغنى (من حيث الناتج المحلي الإجمالي) والتي تضم عددًا أكبر من المهاجرين ولديها أنظمة صحية تعتمد على الضرائب (وليس على التأمين).

كذلك، أشار التقرير إلى أن الخدمات الأكثر استجابة كانت في الدول التي تتمتع بآليات جيدة لتعزيز التغيير. ولا يعني ذلك بالضرورة أن تلك الدول تمنح المهاجرين أفضل الاستحقاقات. فبعض الدول تمنح المهاجرين استحقاقات قانونية بالحصول على خدمات الرعاية الصحية، لكنها لا تُجري سوى تعديلات بسيطة على الخدمات لتلبية احتياجاتهم. لمعرفة المزيد عن هذا التقرير والنتائج الواردة به، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني:
http://www.mipex.eu/download-pdf#/add-selection

الأنشطة الحالية المتعلقة بصحة الفم للاجئين: استبيان لأعضاء الاتحاد العالمي لطب الأسنان

صمَّمت لجنة الصحة العامة في الاتحاد العالمي لطب الأسنان ووزّعت استبيانًا لجمع البيانات من الجمعيات الوطنية لطب الأسنان وكبار المتخصصين في طب الأسنان ومنظمات صحة الفم التابعة لتلك الجمعيات بشأن الأنشطة المتعلقة بتعزيز صحة الفم وتوفير الرعاية الصحية للفم بين اللاجئين.

وكان الهدف من الاستبيان تلخيص البيانات وتقييم الاحتياجات وجمع الدروس المستفادة من الملاحظات التي قدمتها الدول. وقد أُرسل الاستبيان في يونيو 2019.

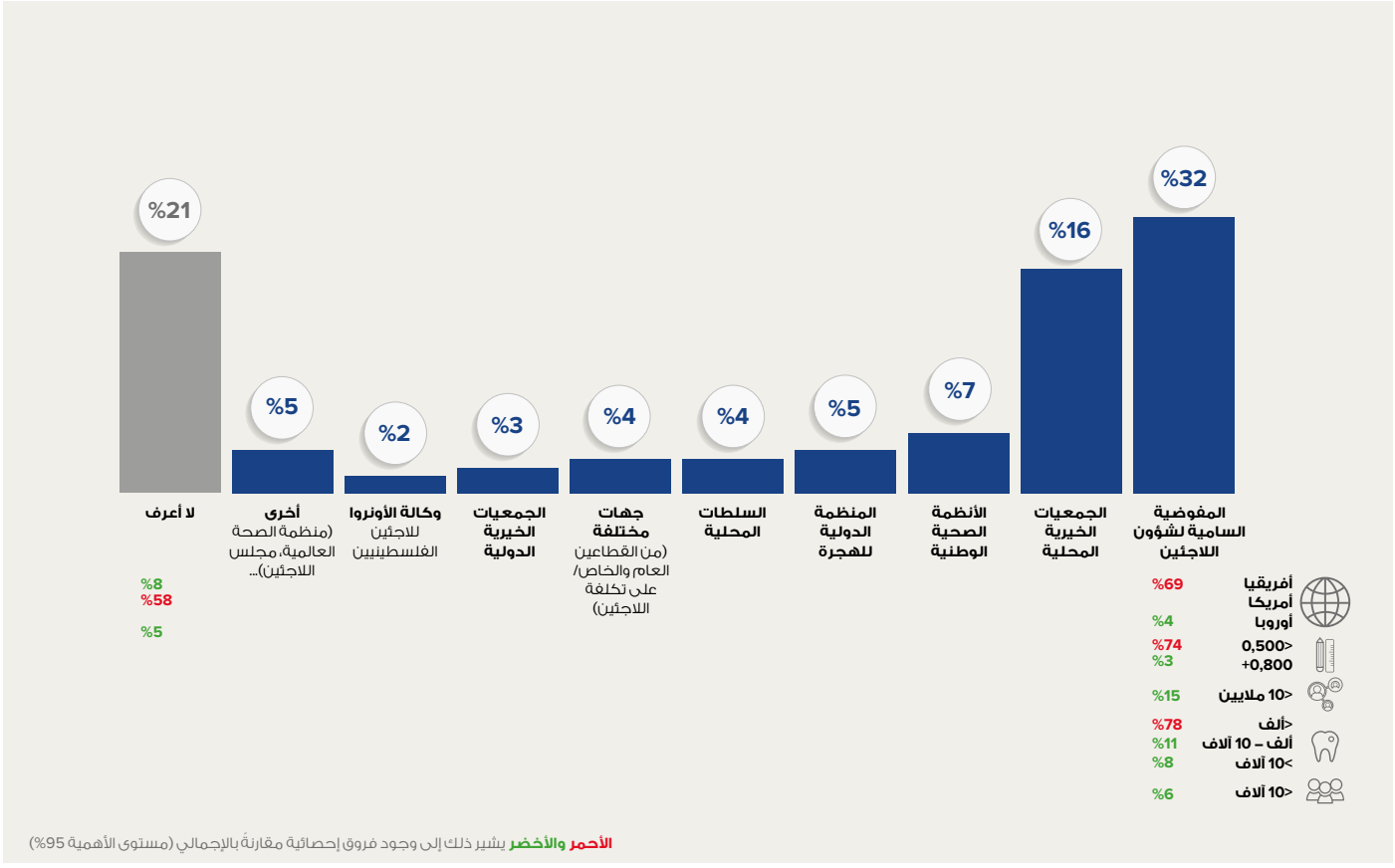


الشكل 2: خصائص الدول المشاركة في الاستبيان

بحلول منتصف شهر يوليو 2019، وكما هو موضح في **الشكل 2**، تلقينا 102 رد أغلبها في أفريقيا (39 على الخريطة) من دول يتراوح تعداد سكانها بين 10 إلى 50 مليون نسمة، وتضم عددًا كبيرًا من اللاجئين وعددًا قليلاً من أطباء الأسنان. وشاركت 12 دولة في الأمريكيتين و28 دولة في أوروبا و19 دولة في آسيا. بينما شاركت معظم الدول التي تستقبل أعدادًا كبيرة من اللاجئين، مثل تركيا والأردن وفلسطين ولبنان وأوغندا في هذا الاستبيان. بالإضافة إلى ذلك، شاركت دول سجلت مستويات مختلفة في مؤشر الكفاءة الصحية في الاستبيان، مما أتاح لنا تكوين فهم أفضل لمدى الاختلاف في تعامل الدول مع وصول اللاجئين إلى خدمات صحة الفم. ويعتمد مؤشر الكفاءة الصحية، وهو مؤشر تقييمي، على ثلاثة مقاييس ترجيحية: متوسط العمر المتوقع (60%) والنفقات الصحية النسبية (30%) والنفقات الصحية المطلقة (10%)، ويُستخدم لتقييم الدول التي يتجاوز نصيب الفرد فيها من الناتج المحلي الإجمالي 5,000 دولار أمريكي ولا يقل عدد سكانها عن 5 ملايين نسمة.

مثل المشاركون الأساسيون في هذه العينة الجمعيات الوطنية لطب الأسنان (72%) وكبار المتخصصين في طب الأسنان (13%). ومع ذلك، تركت بعض الجمعيات أسئلة معينة دون إجابة، مما يعكس على الأرجح أنها لا تشارك بدرجة كبيرة في تقديم خدمات صحة الفم للاجئين، التي تُقدَّم في الغالب من جانب المنظمات غير الحكومية أو الجمعيات الخيرية أو الوكالات الأخرى المسؤولة عن دعم اللاجئين.

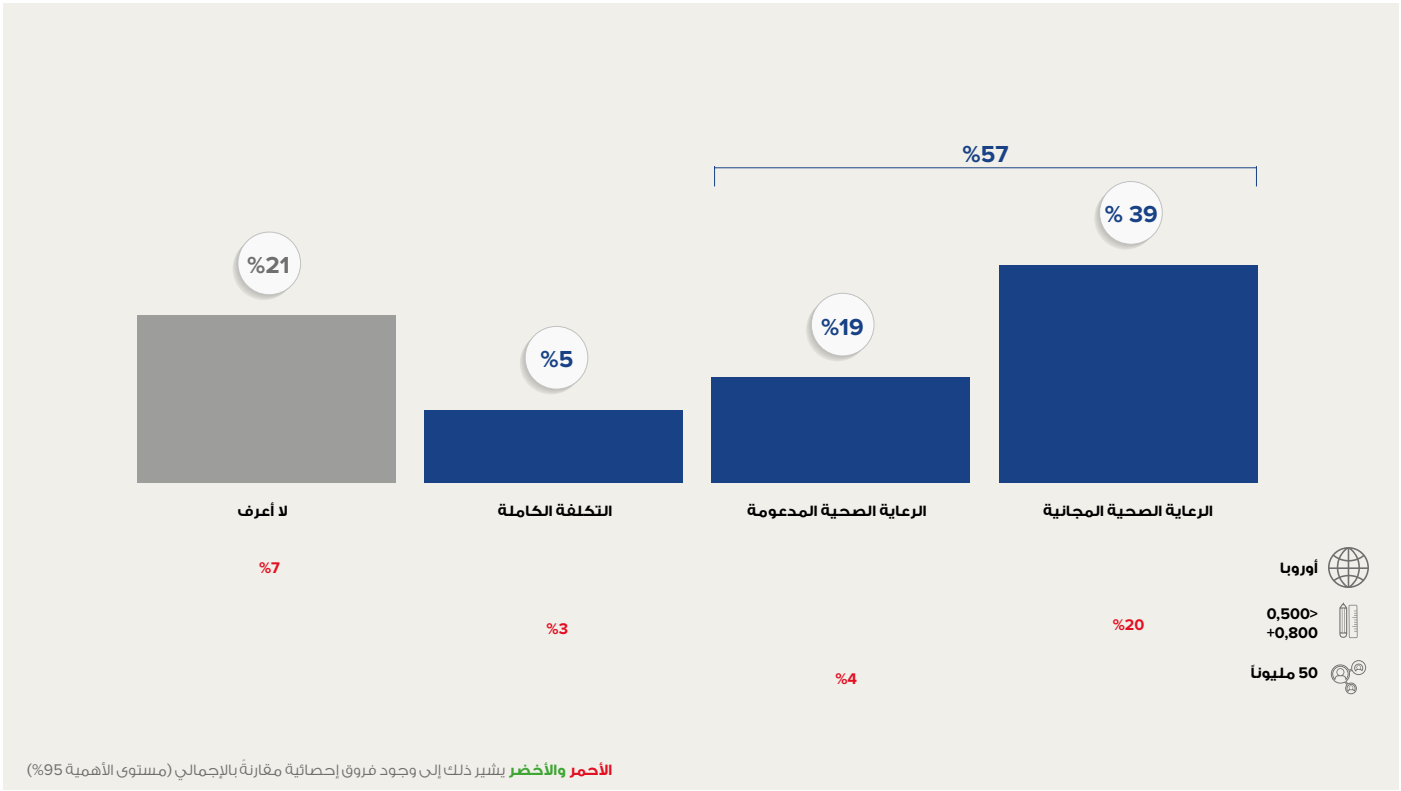
وكانت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الوكالة الرئيسية المسؤولة عن الرعاية الصحية للاجئين، لا سيما في الدول ذات الدخل المنخفض. كذلك، شاركت الجمعيات الخيرية المحلية والأنظمة الصحية الوطنية في تقديم الخدمات في كثير من الأحيان. أما وكالة الأونروا، فهي مسؤولة فقط عن اللاجئين الفلسطينيين في دولة فلسطين ولبنان والأردن. ويوضح **الشكل 3** المنظمات الأخرى المسؤولة عن صحة اللاجئين.



الشكل 3: المنظمات المسؤولة عن صحة اللاجئين

في الدول المشاركة، لم يستفد سوى ما يزيد عن نصف اللاجئين بقليل من أحد أنواع الرعاية الصحية. وكانت إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية المجانية في أدنى مستوياتها في الدول ذات الدخل المنخفض، كما كانت الرعاية الصحية المدعومة أقل في الدول الأكثر سكاناً.

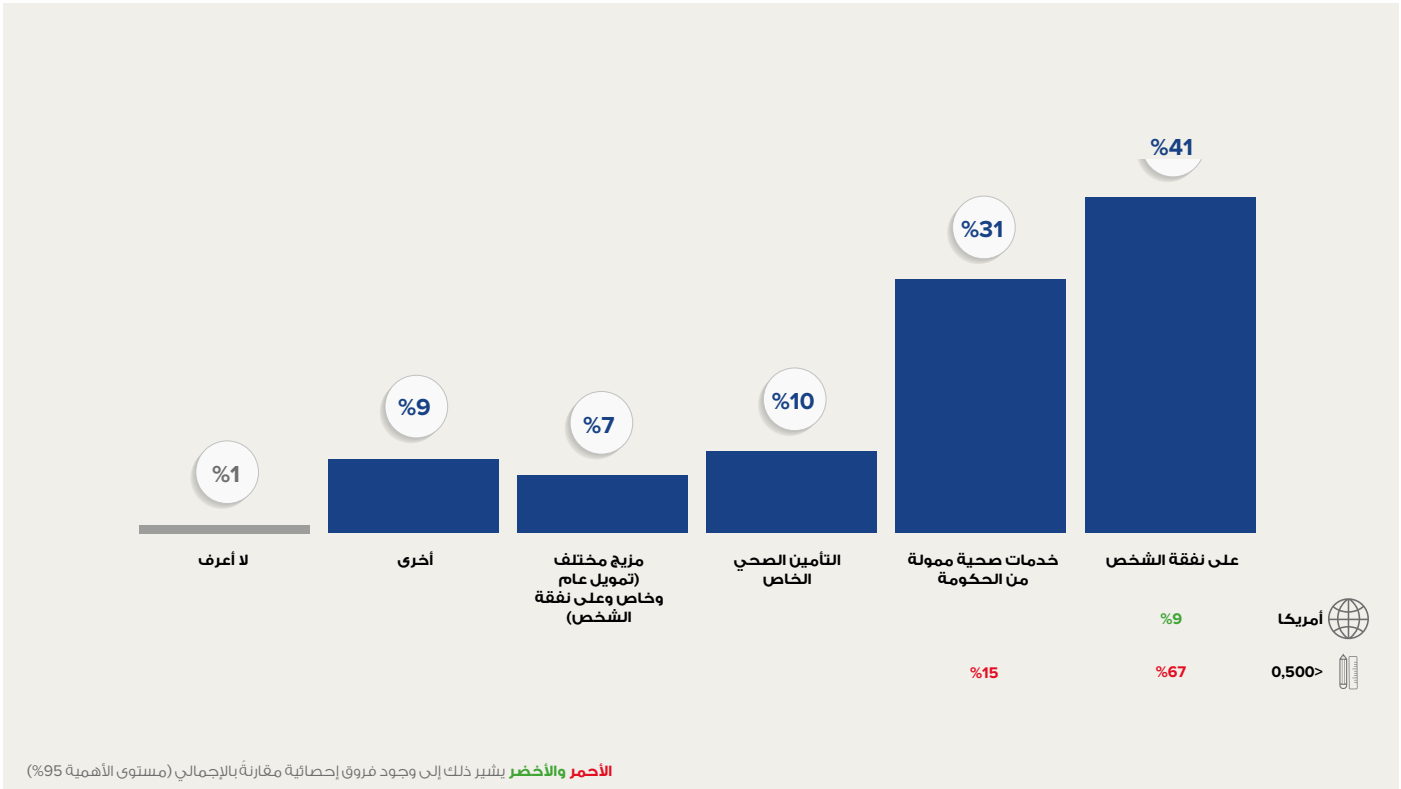
ويوضح **الشكل 4** المزيد من المعلومات عن أنواع الرعاية الصحية المقدمة للاجئين



الشكل 4: أنواع الوصول إلى الرعاية الصحية للاجئين

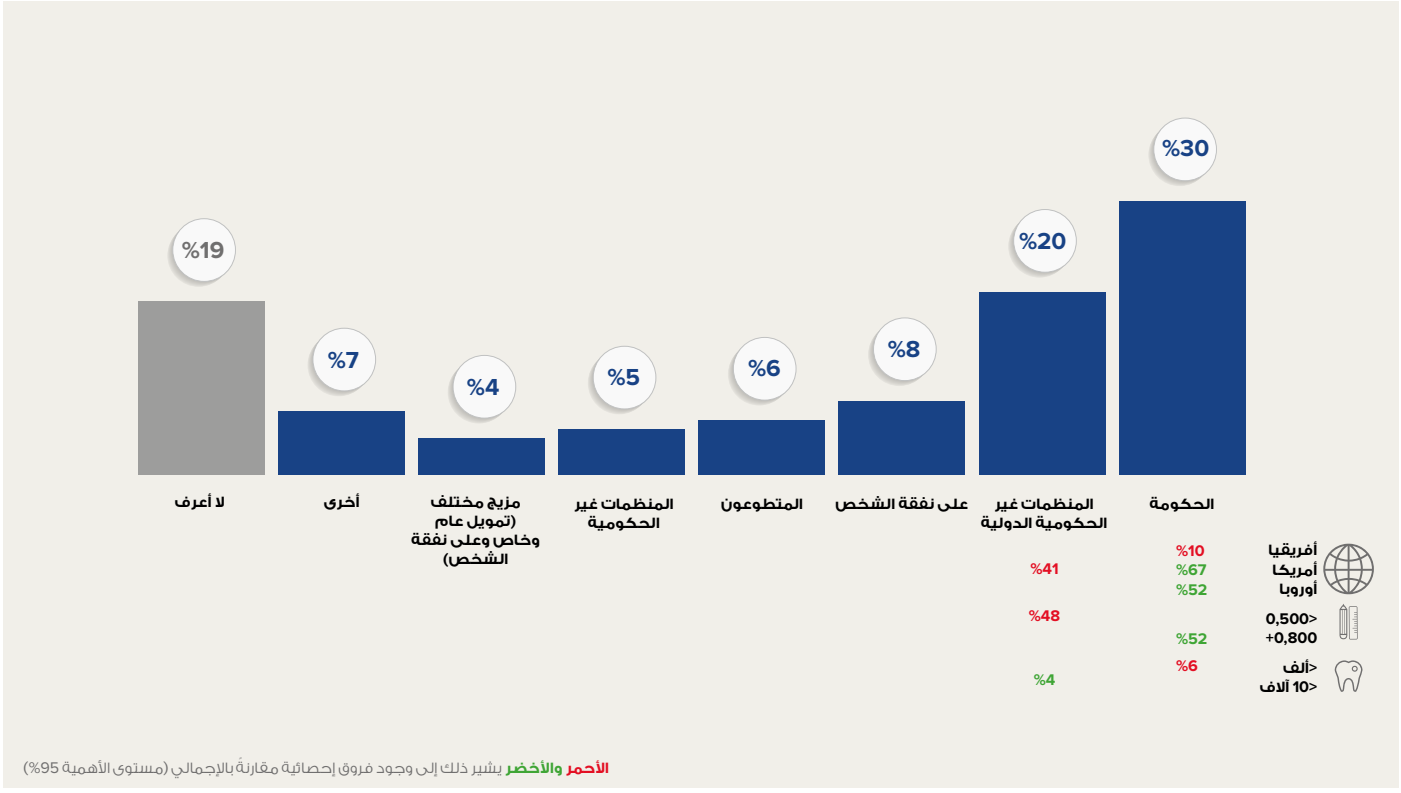
وكما هو موضح في **الشكل 5**، كان الأشخاص هم من يتحملون تكاليف رعاية الأسنان في 41% من الدول المشاركة في الاستبيان، ويشيع ذلك بوجه خاص في الدول ذات الدرجة المنخفضة في مؤشر الكفاءة الصحية.

وفي 31% من الدول المشاركة في الاستبيان، كانت المنظومة الصحية العامة الجهة الممولة لخدمات رعاية الأسنان، وكان هذا أكثر شيوعاً في الدول التي سجلت درجة متقدمة في مؤشر الكفاءة الصحية.



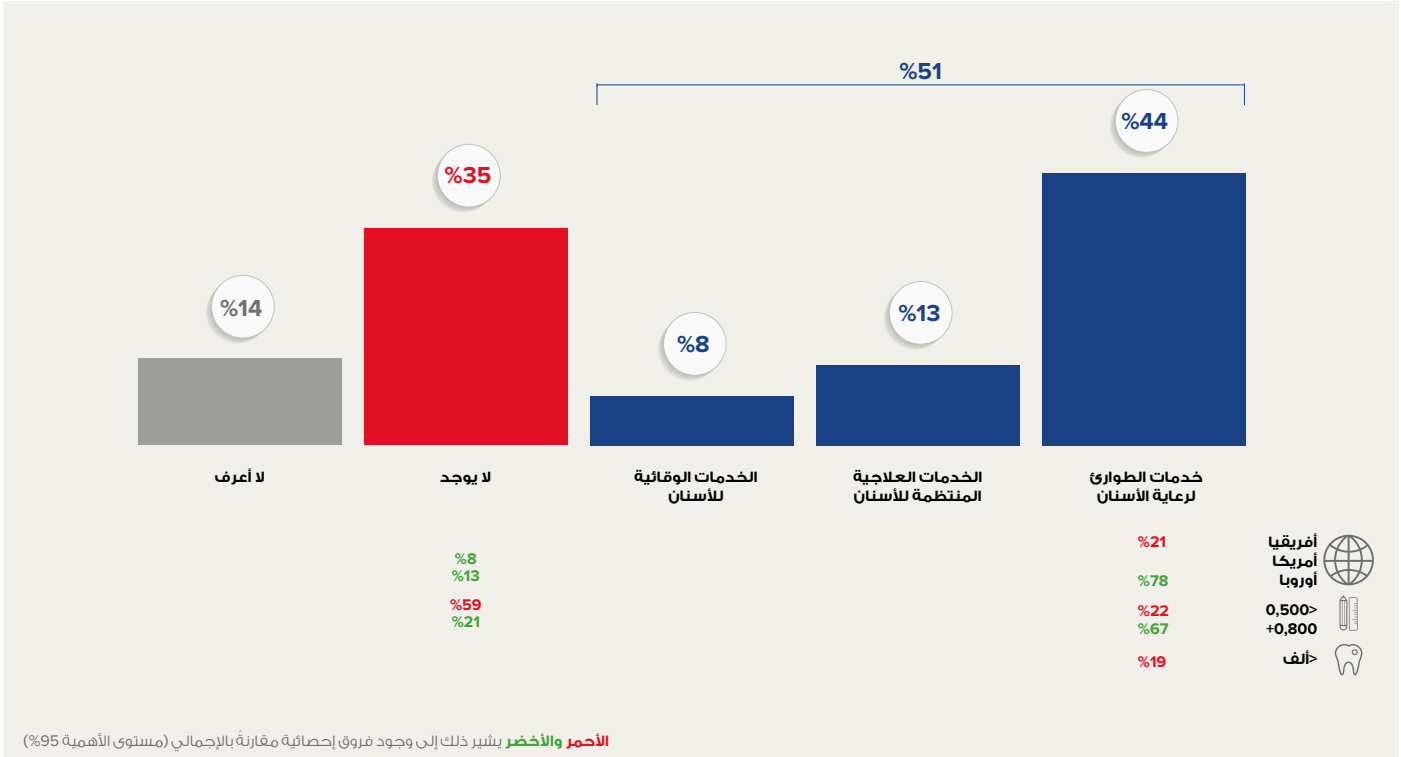
الشكل 5: تمويل رعاية الأسنان في الدول المشاركة

وبالنسبة للاجئين، لاحظنا اختلاف أنماط تمويل الرعاية الصحية للأسنان. ففي الدول التي سجلت درجات متقدمة في مؤشر الكفاءة الصحية، تقدم الحكومات دعمًا أكبر لرعاية الأسنان، أما في الدول ذات الدرجات المنخفضة في المؤشر المذكور، يأتي الدعم الأساسي لخدمات رعاية الأسنان من المنظمات غير الحكومية الدولية. ويوضح **الشكل 6** مصدر تمويل رعاية الأسنان للاجئين.



الشكل 6: تمويل رعاية الأسنان للاجئين

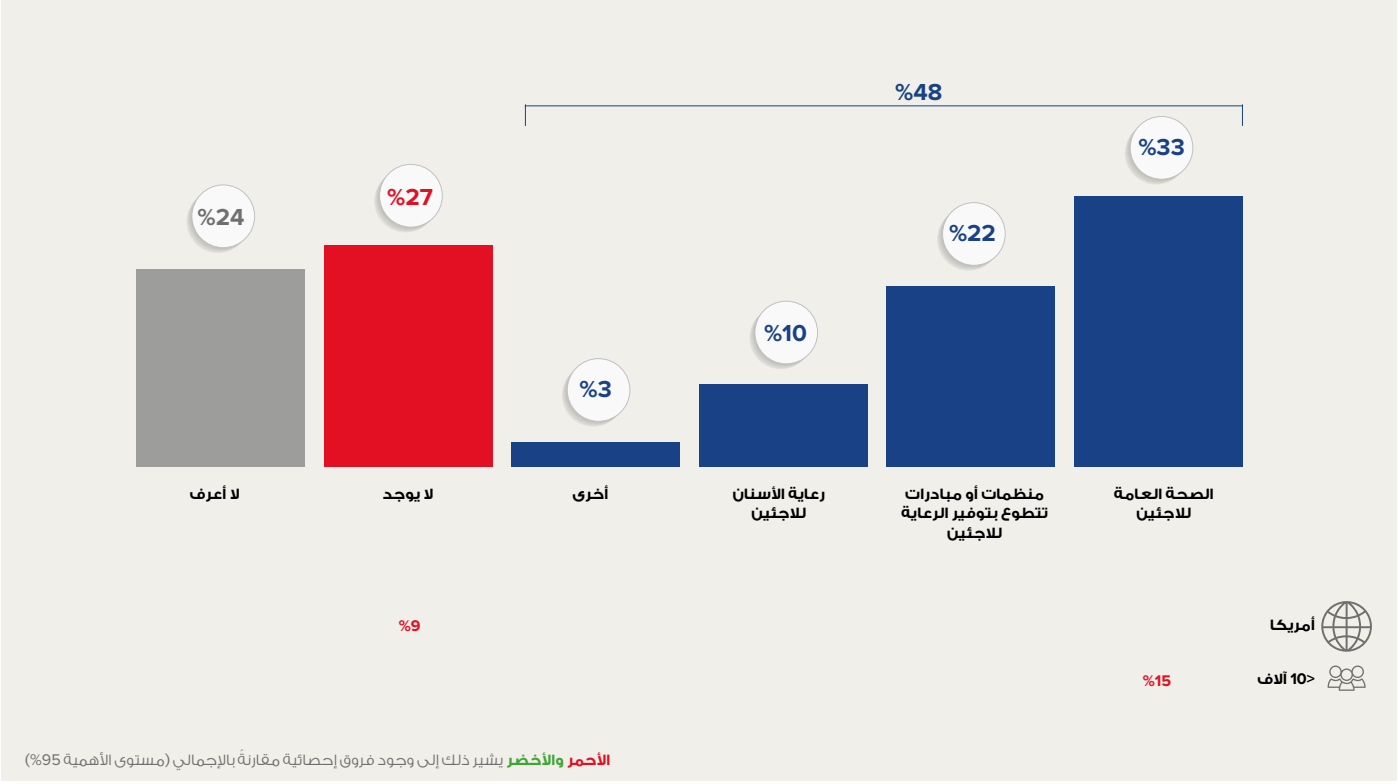
لم يكن فحص صحة الفم للاجئين عند الوصول إلى الدولة المضيفة شائعًا، ولم تُشِر سوى أربع دول (أرمينيا وكندا وإيران وإيطاليا) إلى تطبيق الفحص الإلزامي لصحة الفم عند الوصول. ومن بين تلك الدول، لم تكشف سوى دولة واحدة عن وجود نظام إحالة يُستخدم عند اكتشاف أي حالة أثناء الفحص. وبخلاف فحص صحة الفم، لم تقدم 35% من الدول المشاركة في الاستبيان أي نوع من خدمات رعاية الأسنان للاجئين.



الشكل 7: أنواع علاج الأسنان المقدم للاجئين

وكان هذا شائعًا على وجه التحديد في الدول التي سجلت درجة منخفضة في مؤشر الكفاءة الصحية. وفيما يتعلق بأنواع الخدمات المقدمة، أشارت 44% من الدول إلى أنها قدمت خدمات الطوارئ لرعاية الأسنان

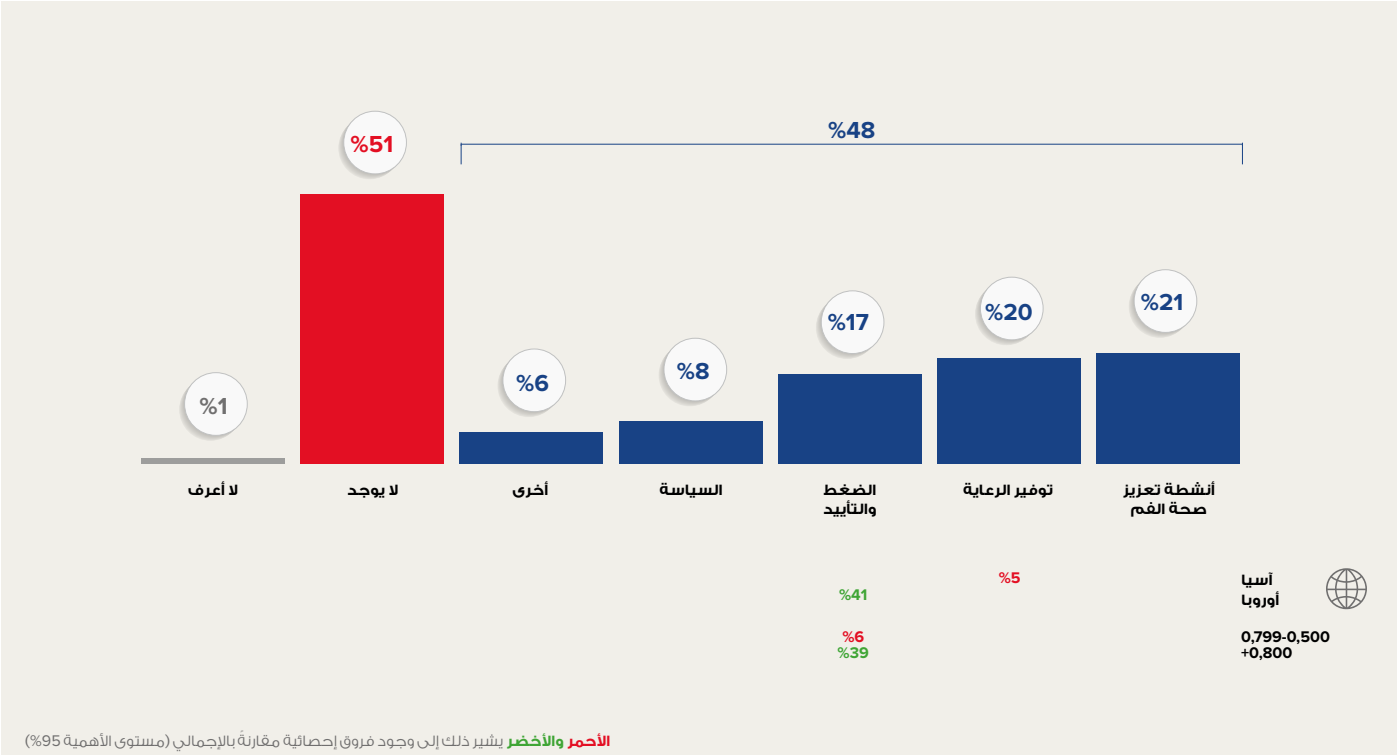
بينما قدمت 13% منها الخدمات العلاجية المنتظمة للأسنان إلى اللاجئين. وكما هو متوقع في البيئات ذات الاحتياجات الأكبر، كانت الخدمات الوقائية للأسنان هي الأقل بين الخدمات المقدمة (8%). **الشكل 7**



الشكل 8: سياسات التعامل مع صحة اللاجئين

أشار ما يقرب من نصف المشاركين إلى أن دولهم لديها سياسات وطنية موجهة نحو الصحة العامة للاجئين، خاصةً في الدول التي تستقبل أعدادًا كبيرة من اللاجئين (**الشكل 8**). لم تشارك 51% من الجمعيات المشاركة في الاستبيان في أي جانب من الجوانب ذات الصلة بصحة الفم لدى اللاجئين.

أما النسبة المتبقية وهي49%، فقد شاركت في أنشطة تعزيز الرعاية الصحية للفم (21%) وتوفير الرعاية (20%) وحشد التأييد والمناصرة، خاصةً في الدول الأوروبية التي سجلت درجة متقدمة في مؤشر الكفاءة الصحية (71%). ولم تشارك سوى 8% من الجمعيات الوطنية لطب الأسنان المشاركة في الاستبيان بشكل مباشر في تنفيذ السياسات (**الشكل 9**).



الشكل 9: دور الجمعيات الوطنية لطب الأسنان في تأمين وصول اللاجئين إلى الرعاية الصحية للفم

أهمية هذه النتائج

تتمثل إحدى التحديات التي واجهت الجمعيات الوطنية لطب الأسنان أثناء عملها مع اللاجئين في عدم إشراكها بأي خطة تضعها الحكومات والمنظمات الدولية للاستجابة لتدفق اللاجئين. في الغالب، اعتقدت تلك الجمعيات أن دورها يجب أن يقتصر على أنشطة تعزيز صحة الفم وحشد المتطوعين لتوفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للفم. بينما ترى جمعيات أخرى أن تركيزها يجب أن ينصب على دعم الفئات المحتاجة بين مواطنيهم، وليس على دعم اللاجئين، في حين ترى قلة من الجمعيات أن عليها رفع مستوى الوعي بصحة الفم بين اللاجئين والدعوة إلى تحسينها.

وبوجه عام، يعتبر توفير رعاية الأسنان الطارئة والعلاجية للاجئين ضروريًا، لكن خدمات الرعاية المقدمة حاليًا غير كافية. لذا يجب دمج أنشطة الوقاية وتعزيز صحة الفم في جميع أنشطة تعزيز الصحة. وقد تكون الحزمة الأساسية لرعاية الفم بدايةً جيدةً لتوفير الخدمات الأساسية الضرورية لكل فرد من هؤلاء السكان، لا سيما النساء والأطفال. وتركز تلك الحزمة في الأساس على تسكين الألم وعلاج الحالات الطارئة واستقرار المرض وتوفير معجون الأسنان الذي يحتوي على الفلورايد[35].

يجب أن يكون فحص صحة الفم للاجئين عند الوصول إلى الدول المضيفة إلزاميًا ومدمجًا مع الفحوصات الصحية الأخرى. ويمكن تحقيق ذلك بتعاون جميع هيئات الصحة والمنظمات والسلطات مع بعضها لتحسين صحة اللاجئين وإدراك أن صحة الفم عنصر مهم في حياة ورفاه اللاجئين.

إعداد استراتيجية المُناصَرة

يجب اتباع العديد من الخطوات لتنفيذ أي استراتيجية مناصرة بالشكل الفعال والمناسب. وهناك عوامل كثيرة تعيق عملية التنفيذ تعود في معظمها إلى ما يلي[42]:

- غياب الوعي بين صانعي القرار السياسي؛
- اختلاف الأولويات الوطنية؛
- عدم كفاية الموارد المالية.

بناءً عليه، يجب أن تركز استراتيجية المناصرة على هذه النقاط:

- توعية صانعي القرار الأساسيين بالسياسات الحالية في الدولة ودورهم المحوري في عملية التنفيذ.
- تطوير سياسات جديدة ذات أهداف مشتركة بالتعاون مع الجمعيات الوطنية لطب الأسنان.
- ضمان توفير الدعم المالي للبرامج ذات الصلة.
- إقناع صانعي القرار بإعطاء الأولوية لمنهجيات وبرامج محددة.
- تعزيز المطالبات بتبني السياسات الحكومية من خلال الدعم القوي من أفراد المجتمع.

يجب أن يتْبع ذلك إجراءات محددة لضمان إعداد حملة مناصرة مؤثرة.
يرد أدناه التسلسل الدقيق للإجراءات اللازمة للتخطيط لحملة المناصرة والإعداد لها بعناية. ويتضمن القسم الأخير أمثلة ناجحة على تلك الاستراتيجيات

1) تحديد السياق

جمع المعلومات:

يتأثر صانعو السياسات بالبيانات، لذلك، من المهم عرض الحقائق المجردة عليهم وتقديم أدلة ملموسة تدعم الحجج المطروحة. إذ يترتب على الوقاية والرعاية الصحية للفم فوائد كبيرة للسلطات الحكومية بوجه عام، وهي نقطة يجب التأكيد عليها. وعند تخطيط صانعي السياسات للبرامج ذات الأولوية ورصدهم للميزانيات ذات الصلة بها، قد يتأثر قرارهم النهائي بالوفورات المالية المحتملة. وفي هذا الجانب، أثبتت الدراسات أن كل دولار يُنفَق على الرعاية الصحية الوقائية للفم يوفر ما بين 8 إلى 50 دولار من نفقات الرعاية الترميمية[43]. ومن شأن مواءمة هذه الأرقام مع السياق الخاص بالدولة من خلال مراجعة الأبحاث الموجودة أو تقييم البرامج السابقة أن يساعد أيضًا في تعزيز قوة الحجج. وبالتالي، يوصى بإعداد بيانات دقيقة تُبرز الجانب الأكثر إثارة للانتباه في الوضع الخاص بالدولة قبل اللقاء بصانعي السياسات.

البيانات العامة عن اللاجئين	• البيانات الاجتماعية والاقتصادية عن اللاجئين مقارنة بباقي السكان • المعوقات أمام الوصول إلى الخدمات المتاحة
البيانات ذات الصلة بصحة الفم	• وضع صحة الفم للاجئين • تأثير أمراض الفم على نفسيتهم وإنتاجيتهم
تحليل التكاليف إلى الفوائد	• ما التكاليف الحالية بالنسبة للحكومة؟ • مقارنةً ببيانات الدراسات الأخرى، ما حجم التوفير المحتمل من النفقات العامة؟

فهم الوضع المحلي والسياسات الحالية

من المفيد تحديد السياسات الحكومية الحالية بشأن اللاجئين والصحة كخطوة أولى لفهم موقف الحكومة. وهناك مجموعة كبيرة من الإجراءات والبرامج والتدابير المختلفة التي قد تؤثر على صحة الفم للاجئين، إذ لا يقتصر الأمر على السياسات التي تتبعها وزارة الصحة. لذلك، يجب إعداد قائمة شاملة بالسياسات التي وضعتها الحكومة وتحديد الثغرات المحتملة فيها.

نوع السياسة	جهات صنع القرار
الخطة الوطنية للاجئين **سياسات الهجرة** **استراتيجية حقوق الإنسان**	• وزارة الخارجية
سياسات التأمين الصحي	• وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية
برامج تثقيف اللاجئين بشأن صحة الفم	• وزارة التعليم
برامج إدماج اللاجئين	• وزارة الداخلية
اتفاقيات السلام والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالصحة واللاجئين	• وزارة الخارجية أو الداخلية

2) وضع الأهداف والغايات

مقارنة بين الأهداف والغايات

من المهم التمييز بين الأهداف والغايات، فالأهداف تتسم برؤيتها الأعم والأوسع نطاقًا، والتي تعبر عن النتائج العامة لحملة المناصرة. أما الغايات فهي أكثر تحديدًا، بمعنى أنها تحدد نطاقًا من النتائج الملموسة التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية محددة.

ولتحسين صحة الفم لدى اللاجئين، يجب إيلاء اهتمام خاص بالتعليم ورفع مستوى الوعي وتطوير أفضل الممارسات.

وفيما يلي أمثلة على الغايات والأهداف:

الغاية: ضمان الوصول المتكافئ إلى رعاية الفم لفئات اللاجئين المختلفة	**الغاية: خفض معدل أمراض الفم بين اللاجئين بنسبة 30%**	**الغاية: تمكين مجتمع اللاجئين من رفع مستوى الوعي بأهمية صحة الفم الجيدة**
الأهداف: • إدراج خدمات صحة الفم الأساسية للاجئين في خطط التغطية الصحية الشاملة الوطنية خلال عامين. • وضع خطة تأمين خاص للاجئين لتوفير العلاج الضروري. • تطوير التدريب الذي يخضع له أطباء الأسنان وتزويد أطباء الأسنان الذين يتعاملون مع اللاجئين بالتوعية الثقافية الرسمية.	الأهداف: • تمرير قانون ينص على تنفيذ إجراءات موحدة منتظمة بين اللاجئين تشمل الفحص المجاني وخدمات التنسيق للرعاية وتطبيق نظام إحالة على جميع المخيمات في الدولة خلال ثلاث سنوات. • إعداد برنامج لفحص اللاجئين في المناطق الحضرية من خلال المؤسسات المختلفة التي تعنى باللاجئين. • إرساء نظام لشبكة الأمان لتوفير العلاج لمخيمات اللاجئين في الدولة.	الأهداف: • توفير التدريب الأساسي حول الرعاية الصحية للفم لمجموعة مختارة من اللاجئين للتغلب على نقص أخصائيي طب الأسنان وتوفير التعليم الأساسي المرتبط بطب الأسنان. • الترويج للرعاية الصحية للفم بين المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية المهتمة بالصحة والتي تعمل مع اللاجئين، وذلك من خلال تزويد الموارد بالرسائل الأساسية بشأن الرعاية الصحية للفم.

أهداف التنمية المستدامة

يعتبر استخدام أهداف التنمية المستدامة جزءًا من الممارسات الجيدة لدعم غايات وأهداف الحملة:

يتمثل المبدأ الأساسي لأهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2030 في "عدم إغفال أي شخص"، مما يؤكد على أن البشر هم الركيزة الأساسية في جميع الإجراءات، بما في ذلك الفئات المهمشة والضعيفة، في مجتمعات قائمة على العدل والإنصاف ومشاركة الجميع. وبالتالي، يجب على الحكومات والمنظمات الإنسانية والجهات الفاعلة في مجال التنمية إدراج الاحتياجات الصحية للمهاجرين والنازحين، ومن بينهم اللاجئين، ضمن الخطط والسياسات والاستراتيجيات العالمية والوطنية لمختلف القطاعات وعبر الحدود.

يمكن تعزيز صحة الفم للاجئين، باعتبارها عنصرًا أساسيًا من الصحة العامة، من خلال غايات أهداف التنمية المستدامة التالية:

الغاية 3.1: استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء.

لإدماج اللاجئين، ينبغي تقليل المدفوعات الشخصية مقابل الرعاية الصحية، بما فيها رعاية الأسنان، وتحقيق التغطية من خلال التمويل المستدام والمبتكر.

الغاية 5.1: تعزيز قدرة الفقراء والفئات الضعيفة على الصمود أمام الصدمات والكوارث الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

لضمان قدرة اللاجئين على الصمود والحد من تعرضهم للمخاطر الصحية المتصلة بالمناخ وأحداث العنف وغيرها من الأزمات والكوارث الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

الغاية 8.3: تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

لضمان إدراج اللاجئين (بصرف النظر عن وضعهم القانوني) ضمن التغطية الصحية الشاملة وضمان وضعهم في الاعتبار في برامج الحماية من المخاطر المالية. وينبغي تمكين اللاجئين من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة بعدل وإنصاف، بما في ذلك خدمات صحة الفم.

الغاية 3–ج: زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع في البلدان النامية.

لزيادة أعداد العاملين في قطاع الصحة، ويشمل ذلك تمويل القوى العاملة في قطاع صحة الفم وتوظيفها وتطويرها وتدريبها والحفاظ عليها في البلدان النامية. بالإضافة إلى ضمان إدماج المتخصصين في المجال الصحي من اللاجئين أو النازحين في المجتمع المحلي وإدارة هجرة العاملين في مجال الرعاية الصحية وتنفيذ بروتوكول دولي لتوظيف المتخصصين في المجال الصحي..

الغاية 7.10: تيسير الهجرة على نحو منظم وآمن من خلال تنفيذ سياسات الهجرة المُدارة بالشكل المطلوب.

للاعتراف بأن الهجرة تمثل أحد محدّدات الصحة وتعرض المهاجرين للعديد من المخاطر الصحية خلال جميع مراحل عملية الهجرة. وتشجع هذه الغاية على تحسين صحة اللاجئين (بما في ذلك صحة الفم لديهم) من خلال تحسين عملية التنسيق بين السياسات في القطاعات التي تؤثر على صحة اللاجئين وعبر احترام حق اللاجئين في الصحة لضمان إتاحة وصولهم إلى الخدمات الصحية، بما فيها خدمات صحة الفم، بعدالة وإنصاف. ومن الاستراتيجيات المهمة في هذا الشأن إجراء تقييم صحي للاجئين يشمل صحة الفم ويلتزم بمبادئ الصحة العامة والمعايير الدولية للرعاية.

الغاية 17.16: الاستفادة من الشراكات العالمية والشراكات بين أصحاب المصلحة المتعددين لدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة في جميع الدول.

الاستفادة من الشراكات العالمية والشراكات بين القطاعات المختلفة، إذ تربط قضية اللاجئين في الأصل بين القطاعات والمجتمعات والدول والمناطق المختلفة. ويهدف ذلك أيضًا إلى تحسين صحة اللاجئين من خلال إدراج صحتهم (بما في ذلك صحة الفم لديهم) كأحد المواضيع الأساسية في الحوارات التنموية الإقليمية والعالمية العابرة للحدود وجهود الاستجابة الإنسانية.

الغاية 18.17: مساعدة الدول النامية في توفير المزيد من البيانات عالية الجودة المفصلة حسب حالة الهجرة.

تعزيز تقديم الدعم لبناء القدرات لتحقيق زيادة كبيرة في توافر بيانات عالية الجودة ومفصلة حسب الدخل، ونوع الجنس، والسن، والعرق، والانتماء العرقي، ووضع المهاجرين [..]، بما في ذلك بيانات صحة الفم، للسماح بمتابعة صحة الفم لدى المهاجرين وتنفيذ السياسات والتشريعات التي تؤثر على احتياجات صحة الفم لدى اللاجئين.

3) تحديد الجمهور المستهدف

بعد وضع الغايات والأهداف، من الضروري تحديد فئات الجمهور المستهدف. وقد يكون هذا الجمهور من المجموعات المؤثرة أو الداعمة أو المهتمين بالموضوع، بل وحتى من المعارضين المؤثرين. ولا يقتصر الأمر على ضرورة استهداف الأفراد أو المجموعات ذات التأثير المباشر على الغاية المقصودة فحسب، وإنما المؤثرين على الجمهور الأساسي المستهدف.

وينبغي التركيز على الفئات الأكثر تأثيرًا بين تلك المجموعات، مع التركيز بشكل خاص على المعارضين المؤثرين. فإقناع أحد المعارضين ذوي الحجج القوية قد يكون فرصة لحشد مزيد من الحلفاء.

أمثلة على الجمهور الأساسي المستهدف

المؤثرون	الداعمون	المهتمون	المعارضون
• الحكومة / صانعو السياسات • منظمة الصحة العالمية • قادة المجتمع المحلي • السلطات العامة • وسائل الإعلام	• المنظمات غير الحكومية • المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين • أخصائيو الرعاية الصحية • الأحزاب السياسية • مجتمع الصحة العامة • الجمهور العام	• الجامعات • كليات طب الأسنان • شركات تصنيع المنتجات • الخدمات التعليمية	• الأحزاب السياسية • وسائل الإعلام • الجمهور العام

4) تطوير الرسائل الأساسية

على الجمعيات الوطنية لطب الأسنان وغيرها من المنظمات التي تعمل على ضمان تمكين اللاجئين من الوصول إلى الرعاية الصحية للفم أن تطور رسائل بسيطة ومباشرة تتناسب مع السياق الفريد للدولة وتنقل أقوى رسالة لاتخاذ إجراء. ويجب أن تدعو الرسائل الأساسية للهدف الأساسي من المشروع أو المبادرة، وتأتي الرسائل الثانوية لتدعمها، ولكنها تكون أكثر تحديدًا وتخصصًا.

مثال:

الرسالة الأساسية الأولى

عدم إغفال أي شخص: ضمان إمكانية الوصول الشامل والعادل إلى خدمات رعاية الأسنان.

الرسائل الثانوية:

1. لن تنجح التغطية الصحية الشاملة إلا إذا تضمّنت صحة الفم وأدرجت صحة الفم لدى اللاجئين فيها.
2. ضمان إمكانية وصول الجميع إلى رعاية الأسنان المناسبة بصورة شاملة وعادلة بصرف النظر عن حالتهم المرتبطة بالهجرة.
3. يجب توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للفم المناسبة وميسورة التكلفة للجميع، بمن فيهم اللاجئين

الرسالة الأساسية الثانية

وضع استراتيجيات معلومات عامة تتسم بالمسؤولية والشفافية وشمول اللاجئين.

الرسائل الثانوية:

1. يجب أن تكون مواد التواصل العامة متاحة ومفهومة للجميع لغويًا وثقافيًا حتى تكون فعالة.
2. يجب على الحكومة العمل بفعالية على مكافحة العنصرية وكراهية الأجانب والتمييز

اختيار قنوات التواصل المناسبة

تختلف طريقة إيصال رسالتكم حسب الجمهور المستهدف، ذلك أن الخصائص المختلفة له (الوضع والعمر والمستوى التعليمي وإمكانية الاطلاع على وسائل الإعلام واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي والمعرفة بالمشكلة وغير ذلك) تدل على الطريقة الأنسب للتواصل معه. ويجب اختيار الأنشطة ومواد المناصرة التي تستخدمونها وفقًا للتفضيلات المحتملة للجمهور المستهدف. ونستعرض فيما يلي قائمة تفصيلية بتلك الأنشطة والمواد.

• ورش العمل والاجتماعات: قد يكون تنظيم الاجتماعات وورش العمل مع قادة المجتمع أو السلطات المحلية لتسليط الضوء على وضع صحة الفم لدى اللاجئين طريقة فعالة لبدء العمل من جانب أصحاب المصلحة المؤثرين.

• وسائل التواصل الاجتماعي: يمكن أن يفيد نشر الوعي عبر وسائل التواصل الاجتماعي (تويتر، وفيسبوك، وإنستغرام، ومنشورات المدونات، وغير ذلك) في الوصول إلى جمهور أكبر بسرعة وبتكلفة منخفضة للغاية. كما أن ذلك قد يمثل فرصة لربط قصص اللاجئين بالجمهور العام وحشد دعم قوي لتلك القضية.

• الحملات عبر وسائل التواصل الاجتماعي: يمكن الوصول إلى جمهور أكبر أيضًا من خلال الصحف أو الإذاعة أو التلفاز، والضغط على المسؤولين المنتخبين للعمل على هذه القضية واتخاذ إجراءات مؤثرة بشأنها. ومع ذلك، قد لا تكون هذه هي الطريقة الأنسب للوصول إلى فئات محددة للغاية من الأفراد، مثل صانعي القرار.

• المواد المطبوعة: يمكن استخدام الكتيبات أو نشرات المعلومات أو التوجيهات كمصادر ممتازة في حملات المناصرة. ففي البيئات ذات الموارد المنخفضة، مثل مخيمات اللاجئين، قد تكون هذه الأنواع من وسائل التواصل مناسبة للغاية لإيصال رسائل بسيطة ودقيقة إلى الجمهور المستهدف. ومع ذلك، يُستحسن عدم توزيع أي مواد مطبوعة دون القيام بأي أنشطة إضافية، فكثيرًا ما تكون النتائج غير مرضية.

• الاجتماعات رفيعة المستوى: يجب التحضير للاجتماعات مع المسؤولين رفيعي المستوى بدقة متناهية لتعزيز فرص إقناعهم خلال وقت قصير. وعند إدارة هذه الاجتماعات بنجاح، تترتب عليها نتائج مباشرة ومؤثرة بسبب الدور المحوري الذي يقوم به المسؤولون في عملية صنع القرار. فإذا ما قدم أحد المسؤولين رفيعي المستوى، مثل وزير الصحة، دعمه المباشر للقضية، تصبح هناك فرص أفضل للنجاح في تحقيق الغايات والأهداف.

• الفعاليات العامة: يعمل تنظيم الفعاليات في الأماكن العامة للتوعية بأهمية تمكين اللاجئين من الوصول إلى خدمات صحة الفم على إشراك المجتمع الأوسع نطاقًا. ويمكن استغلال الاحتفال باليوم العالمي لصحة الفم في 20 مارس لتنظيم أنشطة تفاعلية للتوعية بحالة صحة الفم للاجئين. وقد يحظى ذلك بتغطية إعلامية كبيرة ويدفع السلطات المحلية إلى اتخاذ إجراءات لاحقة نتيجة لذلك.

بناء علاقات التعاون

يعد عقد الشراكات مع الأطراف الفاعلة المؤثرة لتحسين صحة الفم لدى اللاجئين من الخطوات المهمة أيضًا في آلية حشد التأييد والمناصرة. وقد تشمل هذه الشراكات العاملين في الرعاية الصحية في مجال طب الأسنان أو غيره، إلا أنه ويمكن أن تمتد أيضًا إلى الجمعيات أو الهيئات العامة أو الجامعات، وذلك تبعًا للأهداف المرجوة من حملة المناصرة. ومن شأن تعزيز التعاون أن يرسخ الإجراءات المتخذة لتحقيق الأهداف ويرفع احتمالية النجاح. وحسب للتشريعات المعمول بها في كل دولة، ينبغي توظيف جميع أعضاء منظومة صحة الأسنان بكفاءة ضمن جهود التوعية والترويج والوقاية والرعاية المتعلقة بصحة الفم لدى هذه الفئة. فكلما ازدادت أعداد أصحاب المصلحة المشاركين والمتعاونين مع بعضهم، يتسع نطاق الغايات والأهداف بشكل أكبر.

وفي هذا السياق، من الممكن وضع أهداف منفصلة ومكملة لبعضها البعض لكل من الشركاء. ومن المهم ضمان توافق تلك الأهداف المختلفة مع بعضها البعض ومناقشتها بين الشركاء. وهنا، يكون للشراكات سواء أكانت طويلة أم قصيرة المدى نتائج إيجابية.

أمثلة على الأهداف المحددة مع الشركاء المحتملين

الأهداف	الشركاء
تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية للفم في المجتمع القادرين على تنفيذ الأنشطة الوقائية والعلاجات الأساسية لصحة الفم لدى اللاجئين في المخيمين "أ" و"ب"	• جمعيات اللاجئين • كليات طب الأسنان • شركات تصنيع المنتجات
إقناع الحكومات بإتاحة الوصول المجاني إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية للفم والضرورية للاجئين والنازحين داخليًا	• الحكومات / صانعو السياسات • مجتمع الصحة العامة • تحالف من أخصائيي صحة الفم
وضع برامج تثقيفية حول صحة الفم لدى اللاجئين في المخيم "أ"	• الجامعات • الخدمات التعليمية • الأخصائيون الصحيون

يجب على الجمعيات الوطنية لطب الأسنان التعاون مع المنظمات الصحية الأخرى من أجل:

- تمكين اللاجئين من التمتع بنفس تغطية الرعاية الصحية المتاحة للمواطنين في الدولة المضيفة في القوانين المعمول بها وعلى أرض الواقع؛
- تمكين اللاجئين من الحصول على استحقاقاتهم من خلال إتاحة المعلومات بعدة لغات وعبر وسائل مختلفة، من بينها الوسطاء الثقافيين؛
- إطلاع مقدمي خدمات الرعاية الصحية على هذه الاستحقاقات وتهيئتهم لتلبية احتياجات اللاجئين من خلال التدريب ووسائل الترجمة المختلفة وطرق التشخيص المتبعة وفرق العمل المتنوعة؛
- تمكين السياسات الصحية من دعم تلك التغييرات وتهيئتها للاستجابة لاحتياجات مجتمع متنوع بصورة متزايدة.

على الجمعيات الوطنية لطب الأسنان التعاون مع المنظمات الصحية الأخرى لمناصرة تغيير الوضع الراهن في بعض الدول حيث:

- لا يمكن للاجئين فيها الوصول إلى نظام الرعاية الصحية، باستثناء الحالات الطارئة؛
- يعتمد الوصول إلى خدمات الرعاية فيها على تقدير مقدمي الخدمات ويتطلب عملية توثيق مرهقة؛
- لا يعرف اللاجئون فيها كيفية الوصول إلى النظام الصحي أو التعامل مع أبرز المشاكل الصحية ؛
- يُجبر مقدمو الخدمات فيها على الإبلاغ عن اللاجئين غير الموثقين وتُفرض عليهم عقوبات بسبب تقديم الخدمات لهم؛
- لا تمتلك جهات تقديم الخدمات الصحية فيها التدريب أو الكادر الكافي أو لخدمة اللاجئين أو تلبية احتياجاتهم الصحية؛
- يتم تجاهل صحة اللاجئين في السياسات والبيانات والأبحاث الصحية فيها.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للجمعيات الوطنية لطب الأسنان التعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية لإجراء الأبحاث اللازمة لإرشاد صانعي السياسات وأخصائيي الرعاية الصحية بشأن احتياجات صحة الفم لدى اللاجئين ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية للفم[13].

فرص مهمة للتعاون:

عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وجهود المناصرة ونتائجها

تشارك معظم مكاتب المفوضية في جهود المناصرة للتوسع في إتاحة الخدمات للاجئين. وتجري المكاتب حول العالم محادثات مع السلطات الحكومية المضيفة أو السلطات البلدية أو مقدمي الخدمات المحددة. علاوةً على ذلك، تستثمر المفوضية حاليًا في بناء أنظمة لتقديم خدمات الصحة والتعليم وحماية الأطفال والرعاية الاجتماعية[44].

عند وصول اللاجئين إلى الدول المضيفة، غالبًا ما يتاح لهم الوصول إلى الرعاية الطبية، وليس إلى رعاية الأسنان[45]. ورغم نقص البيانات المتوفرة حول حجم أمراض الفم لدى اللاجئين، إلا أن الأعداد المتزايدة للاجئين وطالبي اللجوء لا تخفى على أحد. بينما يفتقر الكثير من أخصائيي الرعاية الصحية إلى الوعي الكافي بأهمية صحة الفم لدى اللاجئين.

دمج صحة الفم في التغطية الصحية الشاملة

بذلت منظمة الصحة العالمية جهودًا كبيرة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة على مستوى العالم. وعندما تتركز الجهود على هذا النحو، يصبح من الواجب إدراج صحة الفم ضمن التغطية الصحية الشاملة. إذ من الممكن أن تظهر أمراض الفم في أي مرحلة من مراحل الحياة لتؤثر على الرفاه العام للشخص. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تؤدي أمراض اللثة الشديدة إلى فقدان الأسنان وتأتي في المركز الحادي عشر بين الأمراض الأكثر انتشارًا على مستوى العالم[46].

ويُقصد بدمج صحة الفم إدراجها في حزمة الرعاية الأولية الأساسية. وحتى الآن، عززت منظمة الصحة العالمية من انتشار الحزمة الأساسية لرعاية الفم (BPOC) في البيئات ذات الموارد المنخفضة في أفريقيا وذلك في إطار تدخلاتها للحد من الأمراض غير المُعدية، لكن يمكن التوسع في تلك الجهود لتشمل الفئات الضعيفة الأخرى (مثل اللاجئين) أيضًا[46]. بالإضافة إلى ذلك، يشجع دمج صحة الفم ضمن التغطية الصحية الشاملة على التحلي بالتزام أقوى تجاه تحسين جمع البيانات المتعلقة بصحة الفم لفهم الاحتياجات المحددة للمجتمع.

5) تنفيذ خطة المُناصَرة الخاصة بكم

يمكن أن تسهم الإجراءات المقترحة أدناه في تحسين الوصول اللاجئين إلى الرعاية الصحية للفم.

وبناءً على السياق والاحتياجات المحلية، يمكن أن تسهم التدابير المختلفة في تعزيز النظام الصحي المخصص للاجئين وأن تضمن إمكانية الوصول إلى رعاية الصحية للفم:

رفع مستوى الوعي بصحة الفم

يمكن النظر إلى صحة الفم لدى اللاجئين من منظور سياسي أوسع من خلال تحديد الثغرات في السياسات الوطنية المتعلقة بصحة اللاجئين كخطوة أولى. بعد ذلك، يمكن تحديد التوصيات بشأن كيفية حشد التأييد والتواصل مع صانعي السياسات لتعديل تلك السياسات بحيث تشمل صحة الفم.

تعزيز الثقافة الصحية من خلال أنشطة تعزيز الوعي بصحة الفم والوقاية من أمراضه

- رفع مستوى الوعي بأهمية العناية الذاتية: يمكن أن يشمل ذلك إرشادات بشأن رعاية الفم الشخصية والاستشارات الغذائية، التي تركز تحديدًا على أضرار تناول الكثير من السكريات. ومع ذلك، قد يكون من الصعب في معظم الحالات إيجاد الموارد المناسبة للحصول على الغذاء الصحي ومنتجات النظافة الشخصية.

- توعية العائلات والأفراد بأهمية صحة الفم كعنصر أساسي في الصحة العامة وتصحيح المفاهيم الخاطئة والعادات غير الصحية. ويجب القيام بذلك باستخدام مواد تُقدَّم عبر مقاطع فيديو أو مواد مطبوعة بعدة لغات للتوعية بصحة الفم.

- تصميم أساليب تثقيفية أكثر تخصيصًا، مثل المقابلات التحفيزية على أن تنفذ عند توافر الأفراد المدربين بالشكل المناسب.

- توفير معجون الأسنان الذي يحتوي على الفلورايد والعلاجات المهنية الأخرى الغنية بالفلورايد في إطار أنشطة الوقاية من أمراض الفم.

- التوصية بزيارة أطباء الأسنان بصفة منتظمة في حال توافرهم.

الإصرار على إرساء نظام للفحص والإحالة عند الوصول إلى الدولة المضيفة

يُعد هذا في غاية الأهمية لقياس حجم أمراض الفم لدى اللاجئين وتصميم التدخلات المناسبة. وعند مراجعة حالة صحة الفم لدى اللاجئين وطالبي اللجوء، لم نجد سوى بيانات قليلة للغاية عن صحة الفم لاستخدامها في تصميم التدخلات أو مناصرة السياسات[12]. بالإضافة إلى ذلك، أشارت البيانات التي جمعناها إلى أن 4% فقط من الدول المشاركة تطبق نظامًا إلزاميًا لفحص صحة الفم. لذلك يجب دمج فحوصات صحة الفم ضمن الفحوصات الصحية الأخرى للاجئين التي عادة ما تُجرى عند الوصول.

ويمكن استخدام أدوات فحص صحة الفم القياسية لمتابعة نتائج هذا المجتمع المتنقل. وقد تقدم الدراسة الاستقصائية لصحة الفم الصادرة عن منظمة الصحة العالمية خريطة طريق جيدة لإرساء فحوصات صحة الفم في مخيمات الوصول[47]. علاوةً على ذلك، طور الاتحاد العالمي لطب الأسنان والاتحاد الدولي لقياس النتائج الصحية مجموعة معايير صحة الفم للبالغين، لتُستخدم في الممارسات السريرية والأبحاث الطبية وجهود المناصرة والحفاظ على صحة السكان[48]. ويجب علينا أن نؤكد مرارًا وتكرارًا على أن فحوصات صحة الفم التي لا تُتبع بإحالات إلى الخدمات العلاجية أو الوقائية تحقق تأثيرًا محدودًا للغاية على صحة الفم لدى اللاجئين.

توفير الرعاية

- يمكن توفير رعاية الفم في البداية من خلال العلاج المجاني بنظام التطوع أو من خلال المبادرات التي ترعاها المنظمات الحكومية أو غير الحكومية.

- يمكن استخدام الحزمة الأساسية لصحة الفم، المعتمدة من منظمة الصحة العالمية والاتحاد العالمي لأطباء الأسنان، كخيار علاجي أساسي يشمل مسكنات الألم واستقرار الحالة المرضية ومعجون الأسنان الذي يحتوي على الفلورايد.

- يمكن توفير الرعاية من خلال وحدات متنقلة لطب الأسنان أو في عيادات مؤقتة لطب الأسنان يتم إنشاؤها في مخيمات اللاجئين.

- يمكن استخدام عمليات علاج الأسنان غير الجراحية، مثل تقنية "هول"[49]، وفلوريد ثنائي أمين الفضة[50]، والعلاج التقويمي غير المسبب للأذى (ART)[51] بفعالية في بيئات الرعاية الميدانية.

- يمكن إشراك العاملين في مجال طب الأسنان والعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وطلاب طب الأسنان، تحت الإشراف المباشر في توفير الرعاية، لا سيما في العلاجات غير الجراحية للأسنان.

- يمكن توفير علاجات بسيطة أو أكثر دقة بناءً على المعدات المتاحة.

- إحالة المرضى ذوي الحالات المعقدة والأكثر صعوبة إلى شبكة من أطباء الأسنان المتطوعين لعلاج اللاجئين أو من خلال بعثات منتظمة تمولها المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

- الانتقال إلى نظام رعاية أسنان أكثر استقرارًا، بحيث يتم توفير الفحوصات المنتظمة والعلاجات النهائية.

- إنشاء منازل لرعاية الأسنان (dental home) تخدم الفئات الأكثر ضعفًا من اللاجئين، مثل الأطفال والأمهات والمرضى بالأمراض المزمنة. وتعرّف الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال منزل رعاية الأسنان على أنه العلاقة المستمرة بين طبيب الأسنان والمريض، التي تشمل جميع جوانب الرعاية الصحية للفم والتي يتم تقديمها بطريقة شاملة ومتاحة دائمًا ومنسقة وتركز على العائلات.

تمكين وإشراك العاملين في مجال صحة الفم المجتمعية

تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية المتاحين في مخيمات اللاجئين لتقديم الخدمات الوقائية بطريقة معتدلة التكلفة في البيئات ذات الموارد المنخفضة لضمان جودة صحة الفم لدى السكان. ويمكن أن يبني ذلك الثقة بين العاملين في مجال الصحة واللاجئين ويعزز من المنظومة الصحية بوجه عام.

6) المتابعة والتقييم

من الضروري متابعة وتقييم برامج صحة الفم بغرض تطوير برامج فعالة للوقاية من أمراض الفم بين اللاجئين وعلاجها. وعادةً ما يستلزم ذلك جمع وتحليل المعلومات عن أنشطة ونتائج تلك البرامج. وتتمثل الأهداف الرئيسية لذلك في المساءلة والتحسين وإشراك أصحاب المصلحة.

عادةً ما يتم إجراء ثلاثة أنواع من التقييم لمستوى تنفيذ وفعالية البرامج:

1. تقييم العمليات / التنفيذ وتقييم النتائج / الفعالية.

2. يحدد تقييم العمليات ما إذا كان قد تم تنفيذ أنشطة البرنامج بالشكل المقصود أم لا. بينما يقيس تقييم النتائج الآثار المترتبة على البرنامج بين السكان المستهدفين من خلال تقييم التقدم المحرز في تحقيق النتائج أو الأهداف المنشودة للبرنامج.

3. يُستخدم تقييم الآثار لتقييم فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه النهائية.

إن تقييم برامج صحة الفم المختلفة للاجئين ليست بالعملية البسيطة والمباشرة، إذ من الصعب للغاية تقييم النتائج بسبب عدم استقرار التعداد السكاني للاجئين بسبب استمرار خروج ودخول اللاجئين من وإلى المخيمات. ومن ثمّ، فإن الدراسات المسحية البسيطة والمتكررة لمختلف القطاعات على المستوى الأساسي وفي أوقات مختلفة ليست دقيقة لتقييم فعالية برامج صحة الفم التي تستهدف هؤلاء السكان.

لذلك، يجب أن يكون تقييم البرامج مركزًا على جوانب معينة، وليس على النجاح في تنفيذ الأنشطة المحددة للبرامج. ويمكن استخدام مؤشرات تنفيذ مختلفة بناءً على أهداف كل برنامج. ومن المؤشرات المفيدة التي يمكن استخدامها ما يلي:

- نسبة اللاجئين المفحوصين عند الوصول؛
- نسبة اللاجئين المحالين لتلقي العلاج؛
- نسبة اللاجئين الذين تلقوا جلسة توعية وتثقيف؛
- نسبة اللاجئين الذين حصلوا على خدمات وقائية؛
- نسبة اللاجئين الذين تلقوا علاجًا طارئًا؛
- نسبة اللاجئين الذين تلقوا علاجًا غير طارئ؛
- نسبة اللاجئين الذين أُتيح لهم الوصول إلى أحد منازل رعاية الأسنان؛
- نسبة اللاجئين الذين حصلوا على خطة تأمينية؛
- عدد السياسات الجديدة المنفذة المخصصة لصحة الفم للاجئين.

فرصة للجمعيات الوطنية لطب الأسنان

يمكن للجمعيات الوطنية لطب الأسنان المساهمة بفعالية في تنفيذ التدابير المذكورة أعلاه عند التعاون مع المؤسسات التعليمية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية من خلال التثقيف ورفع مستوى الوعي وتطوير أفضل الممارسات لخدمة هؤلاء السكان ومناصرة تغيير السياسات.

حشد التأييد والمناصرة للسياسات الصحية الشاملة للاجئين: يمكن للجمعيات الوطنية لطب الأسنان الضغط على الحكومات لتبني سياسات تضمن تمكين اللاجئين من الوصول إلى خدمات صحة الفم. ويجب إدراك أن صحة الفم مسألة ذات أهمية قصوى عند تصميم السياسات الصحية.

التنسيق مع القطاعات الأخرى ذات الصلة لتوفير حلول مشتركة: تعزيز التنسيق بين الجهات المؤثرة المحتملة من القطاع الخاص أو جمعيات اللاجئين أو المجتمع المدني أو الفئات المتأثرة لوضع إجراءات مشتركة تفيد صحة الفم لدى اللاجئين بصورة كبيرة.

التركيز على جهود التواصل المجتمعي للتغلب على الحواجز الثقافية واللغوية: يمكن للجمعيات الوطنية لطب الأسنان إشراك قادة المجتمع القادرين على العمل كمترجمين ووضع لافتات بشأن الخدمات والتعاون مع الإدارة المحلية للصحة العامة. علاوةً على ذلك، يجب دمج التوعية بصحة الفم ضمن فعاليات التواصل المجتمعي.

مناصرة إدراج صحة الفم للاجئين في الخدمات الأساسية المشمولة في التغطية الصحية الشاملة ووضع خطط تأمين خاصة لتوفير العلاجات الضرورية.

تطوير مجموعات من أفضل الممارسات والدروس المستفادة بشأن تحسين صحة الفم لدى اللاجئين.

إضاءة على التدخلات الناجحة

المكان	الزمان	نوع التدخل	تجاوز المعوقات
مخيم غوموا، غانا	1997	إعداد برنامج للأخصائيين المجتمعيين في صحة الفم لتشجيع مجتمع اللاجئين على العناية بصحة الفم. حيث تضمن البرنامج دورات تدريبية مكثفة على الرعاية الصحية الأساسية للفم لمجموعة من اللاجئين، الذين أصبحوا بعد ذلك من الأخصائيين المجتمعيين في صحة الفم. وقد اعتمدت مساقات التدريب على مساقات منظمة الصحة العالمية وحظيت بدعم وزيري الصحة في غانا وليبيريا. ويمكن للأخصائيين المجتمعيين في صحة الفم بعد ذلك تقديم أنواع معينة من رعاية الفم عبر عيادات مركزية وتنظيم أنشطة معينة تتعلق بتعزيز الصحة الفم بالتعاون مع الجمعية الوطنية لطب الأسنان في غانا[31].	• كانت التفاعلات ودية وتعاونية في الغالب، مما ساعد في بناء الثقة بين الأخصائيين المجتمعيين في صحة الفم والمجتمع ككل. • تم التغلب على حاجز اللغة. • أصبحت الرعاية الصحية للفم متاحة بشكل أفضل.
ملبورن، أستراليا	2012	**برنامج روايات الأسنان** (*Teeth Tales*)، هو برنامج للتوعية بصحة الفم للاجئين والمهاجرين، يتكون من تدريب المثقفين الأقران على الترويج لصحة الفم وتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية للفم بين العائلات القادمة من خلفيات ثقافية معينة. وقد حقق البرنامج آثارًا إيجابية على صحة الفم لدى لعائلات وعلى معرفة الآباء والأمهات بالطريقة الصحيحة لاستخدام فرشاة الأسنان[52].	• أتاحت الاستعانة المثقفين الأقران من نفس الخلفية الثقافية • نشر فهم أفضل للخدمات المتاحة في الدولة المضيفة والفوائد العامة لصحة الفم الجيدة.
مخيم موريا، جزيرة لسبوس، اليونان	2015 حتى الآن	يُعد مشروع نقاط طب الأسنان (DPP) من مشاريع مؤسسة هيلث بوينت، وهي مؤسسة خيرية توفر الخدمات الطبية والتعليمية وخدمات طب الأسنان للنازحين. ويوفر المشروع الذي أطلق في مخيم موريا العلاجات الطارئة للأسنان لأكثر من 4 آلاف مريض سنويًا من خلال عدة جلسات تثقيفية ثابتة ومتنقلة حول طب الأسنان[53].	• إمكانية الوصول بشكل أفضل إلى أخصائيي صحة الفم. • انخفاض هائل في التكاليف، نظرًا لأنه مشروع تطوعي.
خنت، بلجيكا	2017-2015	تأسيس برنامج تعاوني بين جامعة خنت و**مشروع** "***De Tinten***" لتحسين نظام الإحالة وزيادة معدلات الحضور إلى مواعيد أطباء الأسنان بين المهاجرين غير المسجلين. وقد تطوع عدد من أطباء الأسنان لتقديم خدمات الرعاية الصحية للفم وتدريب موظفي الخدمات الاجتماعية ليصبحوا أخصائيين مجتمعيين في صحة الفم. وقد انخفض معدل فوات مواعيد أطباء الأسنان من 40% في 2015 إلى 8% في 2017[54].	• أدت التوعية إلى فهم أفضل للخدمات المقدمة • تحسن المعرفة بفوائد صحة الفم الجيدة.
أيرلندا الشمالية، المملكة المتحدة	2018	تنفيذ تدخل مجتمعي للتوعية بصحة الفم بين الأمهات المهاجرات غير الموثقات القادمات من الصين لتعزيز صحة الفم لدى أطفالهم الرضع. وقد ركز برنامج الزيارات المنزلية والاتصالات الهاتفية على توعية الأمهات في المجموعة المستهدفة بأهمية صحة الفم. وقد تحسنت معرفة وأفكار وسلوكيات هؤلاء الأمهات تجاه صحة الفم لأطفالهم مقارنةً بالمجموعة الضابطة[55].	• تم التغلب على الحاجز اللغوي، مما أدى إلى فهم أفضل لأهمية صحة الفم والخدمات المتاحة ذات الصلة.

الملحق 1

كتابة خطابات لصانعي القرار

يُعد إرسال الخطابات الجيدة إلى صانعي القرار والقادة السياسيين من الوسائل الممتازة لطرح التغييرات اللازمة في السياسات وعرض الحجج التي تبررها. وينصح هنا بالتزام الاحترام والوضوح والدقة عند التعريف بجهتكم ومواقفكم والإجراءات التي تدعون إلى اتخاذها.

نموذج خطاب موجه لصانعي القرار

السيد [اللقب والاسم] المحترم،

بصفتي طبيب أسنان وعضو في [اسم الجمعية الوطنية لطب الأسنان]، أود أن أجذب انتباه سيادتكم إلى مسألة توفير خدمات رعاية صحة الفم للاجئين.

يتعرض اللاجئون لقدر كبير من الضغوطات النفسية والصدمات والتمييز وحواجز اللغة والثقافة. ولا شك أن ذلك يؤدي إلى صعوبات في الوصول إلى منظومة الرعاية الصحية وفهم الخدمات المجتمعية المتاحة. وبالتالي، تنتشر أمراض الفم وألم الأسنان المزمن وتسوس الأسنان غير المعالج وآفات الفم بين اللاجئين بشكل أكبر من باقي السكان. كذلك، يمكن أن تؤدي أمراض اللثة إلى تفاقم أمراض السكري وقد تزيد من مخاطر تطور أمراض القلب والأوعية الدموية. ناهيك عن تأثُر جودة حياتهم بشكل عام، بما في ذلك الثقة بالنفس والإنتاجية، بسبب أمراض الفم.

وفي دولتنا، يصل عدد اللاجئين إلى [أضِف عدد اللاجئين في الدولة]، ويعانون من محدودية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، ومن بينها خدمات صحة الفَم. وتؤثر أمراض الفم على [نسبة مئوية وفقًا للبيانات المتاحة من الدولة أو يمكن الرجوع إلى قسم "الرعاية الصحية للاجئين" في هذه الوثيقة] من اللاجئين مقارنةً بـ [نسبة مئوية وفقًا للبيانات المتاحة من الدولة] من السكان بوجه عام. ويرجع هذا الفارق في الأساس إلى [صِف خدمات الصحة العامة المتاحة في الدولة للاجئين وكيفية تمويلها أو وضّح الأسباب الأخرى لمحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية للفم]. علاوةً على ذلك، فإن فقد ثبت أن تحسين إمكانية الوصول إلى رعاية الأسنان والاستثمار فيها يحقق كفاءة التكلفة، فمقابل كل دولار يُنفَق على صحة الفم الوقائية، يتم توفير ما بين 8 إلى 50 دولار من تكاليف الرعاية الترميمية.

ويجب على السلطات في الدولة المضيفة الحرص على إتاحة الوصول المتكافئ إلى الرعاية الصحية للفم بين اللاجئين والسكان، وذلك من خلال تحديد الثغرات في السياسات الحالية واتخاذ الإجراءات المناسبة. وبالنظر إلى أن أمراض الفم من أكثر الأمراض غير المُعدية التي يمكن الوقاية منها، فإن للتدخلات الفعالة من حيث التكلفة أثر كبير على رفاه اللاجئين وصحة الفم لديهم. ويمكن أن يؤدي رفع مستوى الوعي وتعزيز الثقافة الصحية من خلال تدريب الأخصائيين المجتمعيين في صحة الفم وتمويل خدمات صحة الفم إلى خفض تكاليف علاج أمراض الفم على المدى البعيد. وعليه، أود انتهاز هذه الفرصة لطلب عقد اجتماع مع سيادتكم لمناقشة هذه المسألة بمزيد من التفصيل.

يمكن التواصل معي عبر [أضِف بيانات الاتصال بك].

أتطلع إلى التعاون معكم في معالجة هذه المسألة البارزة بمجال الصحة العامة.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،

[التوقيع]

[الاسم]

[العنوان]

[رقم الهاتف]

الملحق 2

نموذج خطاب طلب المناصرة

إلى أي سلطة حكومية (على الصعيد الوطني أو المجتمعي أو البلدي)

ترويسة الجمعية الوطنية لطب الأسنان

السيد xxx [يرجى إضافة اللقب المناسب]،

يعد اللاجئون من الفئات الأكثر ضعفًا، لذلك فإنهم يواجهون العديد من المعوقات أمام الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة للفم. فقد تترك حواجز اللغة والثقافة والانعدام المحتمل للثقة بالسلطات الصحية الناتج عن الصدمات أو القيود المالية آثارًا سلبية هائلة على صحة الفم لدى اللاجئين. وبما أن [الدولة] تستضيف [عدد] من اللاجئين، فإنه من الممكن اتخاذ إجراءات لضمان تمكينهم من الوصول إلى الرعاية الصحية للفم مقابل تكاليف معتدلة. ويصل معدل انتشار أمراض الفم بين اللاجئين إلى [عدد]، وهي أمراض يمكن تفاديها بسهولة. وفي هذا الشأن، تحثكم [اسم الجمعية الوطنية لطب الأسنان] على اتخاذ الإجراءات التالية:

1) زيادة إمكانية وصول اللاجئين إلى الرعاية الصحية للفم من خلال وضع بروتوكول موحد لفحص صحة الفم عند الوصول، بما في ذلك العلاج الأساسي الطارئ ونظام الإحالة.

2) ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية ميسورة التكلفة من خلال تمويل خدمات تسكين الآلام واستقرار الأمراض والفحص في إطار حزمة الرعاية الأولية الأساسية التي يجب أن يتلقاها اللاجئون من مجتمعاتهم المضيفة.

3) تمكين مجتمع اللاجئين من رفع مستوى الوعي بأهمية صحة الفم للحفاظ على الصحة العامة وإشراك اللاجئين من خلال التدريب ليتمكنوا من تنفيذ الأنشطة الوقائية في مجتمعاتهم.

4) تعزيز التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية والسلطات والجهات الفاعلة من القطاع الخاص لتشجيع التدخلات المشتركة بين عدة قطاعات التي تغطي جميع جوانب صحة الفم الجيدة.

وعليه، تلتزم [اسم الجمعية الوطنية لطب الأسنان]، التي تضم [عدد] عضوًا بضمان الوصول المتكافئ إلى الرعاية الصحية للفم بين اللاجئين والمجتمع المحلي المضيف. وبالتالي، نطلب من الحكومة اتخاذ الإجراءات الضرورية للحد من انتشار أمراض الفم بين اللاجئين من خلال اتباع سياسات شاملة تهدف إلى توفير أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية للاجئين.

ولكم جزيل الشكر والتقدير،

[الجمعية الوطنية لطب الأسنان]

[اسم الموقّع]

[عدد الأعضاء]

الموارد والروابط

الأموال المتاحة من الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان لتمويل مشاريعكم ذات الصلة بصحة الفم لدى اللاجئين

الصندوق العالمي لتطوير طب الأسنان

يهدف الصندوق العالمي لتطوير طب الأسنان (WDDF) التابع للاتحاد العالمي لأطباء الأسنان إلى تحسين صحة الفم على الصعيد العالمي، وذلك من خلال إعداد برامج مبتكرة للوقاية من الأمراض وتعزيز إمكانية الوصول للفئات المحتاجة والضعيفة. ويؤكد الصندوق على التزام الاتحاد بدعم أعضائه وتمويل المشاريع التي تعكس القيم والمبادئ الأساسية للاتحاد ألا هي النزاهة، وثقافة الشمول، والتميز، والسلوك الأخلاقي.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://www.fdiworlddental.org/what-we-do/awards-grants/world-dental-development-fund

ذا سمايل جرانت

صُمّمت ذا سمايل جرانت (Smile Grant) لمكافأة مشاريع صحة الفم التي نفذت بفعالية لمدة لا تقل عن عام واحد وستستمر لمدة عام أو أكثر على الأقل. وتشمل المشاريع المؤهلة تلك التي قد تعالج أي مشكلة و/ أو مرض في الفم، مع التركيز بشكل كبير على التوعية بصحة الفم وتعزيزها والوقاية من أمراض الفم.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://www.fdiworlddental.org/what-we-do/awards-grants/fdi-smile-award.

المنظمات القادرة على توفير معلومات مهمة ومحدثة عن اللاجئين

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

هي وكالة الأمم المتحدة المعنية بشؤون اللاجئين التي تكرس عملها لإنقاذ الأرواح وحماية الحقوق وبناء مستقبل أفضل للاجئين والمجتمعات النازحة قسرًا والأشخاص عديمي الجنسية.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://www.unhcr.org/

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين

تشمل خدمات التنمية البشرية والخدمات الإنسانية لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) التعليم الأساسي والمهني، والرعاية الصحية الأولية، وخدمات الإغاثة والخدمات الاجتماعية، وتحسين البنية التحتية والمخيمات، وتمويل المشاريع متناهية الصغر والاستجابة للطوارئ، بما في ذلك حالات النزاع المسلح.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://www.unrwa.org/

اللجنة الدولية للصليب الأحمر

يستند عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر على اتفاقيات جنيف لعام 1949، والبروتوكولات الإضافية الملحقة بها ونظامها الأساسي – وتلك الخاصة بالحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر – وقرارات المؤتمرات الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتُعد هذه اللجنة منظمة مستقلة ومحايدة تعمل على ضمان الحماية الإنسانية ومساعدة ضحايا الصراع المسلح وحالات العنف الأخرى. وتستجيب اللجنة للحالات الطارئة، كما تعمل في الوقت نفسه على تعزيز احترام القانون الإنساني الدولي وتطبيقه في القوانين الوطنية.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://www.icrc.org/en/

منصة Evidence Aid

تهدف منصة Evidence Aid إلى إنقاذ حياة الأفراد وسبل العيش في حالة الكوارث من خلال تزويد صانعي القرار بأفضل الأدلة المتاحة ودعم استخدامها.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
http://evidenceaid.org/launch-of-new-priority-area-/oral-health-for-refugees-and-asylum-seekers

مؤشر سياسة إدماج المهاجرين

يعتبر أداة مفيدة تقيس سياسات إدماج المهاجرين في جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وأستراليا وكندا وآيسلندا واليابان وكوريا الجنوبية ونيوزيلندا والنرويج وسويسرا وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
http://www.mipex.eu/

الوثائق التي يمكن أن تدعم جهود المناصرة

- رؤية الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان لعام 2030:
https://www.fdiworlddental.org/what-we-do/advocacy

- مشروع الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان لتعزيز ورعاية صحة الفم لدى الاجئين:
https://www.fdiworlddental.org/what-we-do/projects/refugee-oral-health-promotion-and-care-project

- بيان سياسة الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان بشأن توفير الرعاية الصحية الأساسية للفم بين النازحين:
https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements/providing-basic-oral-healthcare-for-displaced-persons

الأدوات التي تساعد في فحص وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية

الحزمة الأساسية لرعاية الفم المقدمة من منظمة الصحة العالمية

يضع مفهوم الحزمة الأساسية لرعاية الفم إطارًا إرشاديًا لأنشطة المنظمات غير الحكومية والمتطوعين في مجال طب الأسنان. وتوفر المكونات الأساسية للحزمة (علاج الفم الطارئ، ومعجون الأسنان ميسور التكلفة الذي يحتوي على الفلورايد، والعلاج الترميمي غير المسبب للأذى) العديد من الفرص لتنفيذ أنشطة فعالة ومستدامة وميسورة التكلفة تهدف إلى تحسين صحة الفم على مستوى المجتمع والسكان.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16515012/

الرعاية الصحية للفم لدى اللاجئين والنازحين في المخيمات

أعدت هذه الوثيقة لإرشاد المنظمات المشاركة في إدارة مخيمات اللاجئين والنازحين، خاصةً تلك التي تنفذ برامج صحة الفم.

وتتضمن الوثيقة إرشادات حول كيفية التعامل مع طوارئ الأسنان وكيفية تحقيق الاستقرار لأمراض الفم في المخيمات.

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://apps.who.int/iris/handle/10665/66506

مجموعة معايير صحة الفم للبالغين

أعدّ الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان والاتحاد الدولي لقياس النتائج الصحية مجموعة معايير صحة الفم للبالغين، لاستخدامها في الممارسات السريرية والأبحاث الطبية وجهود المناصرة والحفاظ على صحة السكان[48].

ويمكن معرفة المزيد من المعلومات عبر الموقع الإلكتروني:
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idj.12604

المراجع:

1. جمعية الصحة العالمية. تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين: إطار عمل مبدئي للأولويات والمبادئ التوجيهية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين: تقرير للأمانة العامة. منظمة الصحة العالمية. رقم التقرير: 24/70A, 2017. يتوفر عبر الموقع الإلكتروني: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274829 [تم الوصول إليه في 24 سبتمبر 2020].

2. ف. بوباثي، م. جيكوب، س. ريوش. مجموعة أدوات المُناصَرة لصحة الفم: استراتيجيات وموارد لكليات طب الأسنان وبرامج صحة الفم. الولايات المتحدة: فيلادلفيا، ولاية بينسلفانيا، جامعة تيمبل، كلية موريس إتش كورنبريدج لطب الأسنان؛ 2019. يتوفر عبر الموقع الإلكتروني: https://dentistry.temple.edu/Oral_Health_Advocacy_Toolkit [تم الوصول إليه في 23 سبتمبر 2020].

3. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. لمحة عامة عن الأرقام. يتوفر عبر الموقع الإلكتروني: https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html [تم الوصول إليه في 8 نوفمبر 2019].

4. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الاتفاقية والبروتوكول بشأن وضع اللاجئين. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2010. يتوفر عبر الموقع الإلكتروني: https://www.unhcr.org/3b66c2aa10

5. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا. تقرير عن صحة اللاجئين والمهاجرين في المنطقة الأوروبية: ليست هناك صحة عامة بدون صحة اللاجئين والمهاجرين. كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا؛ 2018. يتوفر عبر الموقع الإلكتروني: https://apps.who.int/iris/bitstream/hanle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [تم الوصول إليه في 23 سبتمبر 2020].

6. ج. كلاركسون، م. ماكدونالد، ر. هاريس، م. كيبوا، أ. كيروباراجان، ل. هولمان. إطلاق مجال جديد ذي أولوية: صحة الفم للاجئين وطالبي اللجوء. منصة Evidenceaid. 2019. يتوفر عبر الموقع الإلكتروني: https://www.evidenceaid.org/launch-of-new-priority-area-oral-health-for-refugees-and-asylum-seekers/ [تم الوصول إليه في 8 نوفمبر 2019].

7. أ. شيهام، ر. ج. وات. منهجية عوامل الخطورة المشتركة: أساس منطقي لتعزيز صحة الفم. مجلة طب الأسنان المجتمعي وعلم الأوبئة الفموية. 2000;28(6): 399-406.

8. إ. هونكالا، د. مايدي، س. كولماكو. تسوس الأسنان والتوتر بين اللاجئين السياسيين الجنوب أفريقيين. مجلة Quintessence Int. 1992;23(8): 579–583.

9. ش. فوكس، م.س. ويليس. عمليات تقويم الأسنان للاجئي قبائل دينكا والنوير: ملتقى الثقافة والعلاج. مجلة Transcult Psychiatry؛ 2010;47(3): 452–472.

10. س. كوت، ب. غيلتمان، م. نان، ك. ليتوري، م. هينشاو، إ. ر. غارسيا. تسوس الأسنان لدى الأطفال اللاجئين مقارنةً بالأطفال الأمريكيين. مجلة طب الأطفال. 2004;114(6): e733-e740. يتوفر عبر: doi.org/10.1542/peds.2004-0496

11. ن. ج. ديفيدسون، س. سكال، هـ. كالاتشي، س. س. موراي، ج. تشالمرز. ثغرات كبيرة: حالة صحة الفم مشكلة كبيرة للاجئين الواصلين حديثًا إلى أستراليا. مجلة طب الأسنان الأسترالية. 2006;51(4): 306-3011. يتوفر عبر: doi.org/10.1111/j.1834-7819.2006.tb00448.x

12. م. ت. كيبوا، ن. هايلز، م. إ. ماكدونالد. صحة الفم للاجئين وطالبي اللجوء: مراجعة للنطاق. مجلة العولمة والصحة. 2016;12;(59). يتوفر عبر: doi.org/10.1186/s12992-016-0200-x [تم الوصول إليه في 24 سبتمبر 2020].

13. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. المأوى. يتوفر عبر: https://www.unhcr.org/shelter.html [تم الوصول إليه في 10 نوفمبر 2019].

14. أ. أ. كورنين، د. شريستا، ن. كورنير، ف. عبد اللّه، ن. إيزارد، س. أراميورو. مراجعة توفير المياه والصرف الصحي في مخيمات اللاجئين وعلاقة ذلك بمجموعة محددة من المؤشرات الصحية والغذائية – الحاجة لتوفير خدمات متكاملة. مجلة المياه والصحة. 2008;6(1): 1-13. يتوفر عبر: doi.org/10.2166/wh.2007.019.

15. المنظمة الدولية للهجرة. المُحدِّدات الاجتماعية لصحة المهاجرين. يتوفر عبر: https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health [تم الوصول إليه في 8 نوفمبر 2019].

16. إ. غيابي، د. س. ماثيو، م. س. بريلانت. حالة صحة الفم للمهاجرين واللاجئين مؤخراً في نوفا سكوشيا، كندا. مجلة Immigr Minor Health 2014;16(1): 95-101.

17. ج. كوهلينبرجر، إ. بوبر إنيسر، ب. رينغز، س. ليتنر، م. لاندسمان. المعوقات أمام وصول اللاجئين في أستراليا إلى الرعاية الصحية واستفادتهم من الخدمات: أدلة من الدراسة المسحية لعدة قطاعات. مجلة السياسة الصحية. 2019;123(9): 833-839. يتوفر عبر: doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.01.014.

18. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. العالم في حالة حرب، الاتجاهات العالمية للمفوضية من 2014 إلى 2015. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2015. يتوفر عبر: http://www.unhcr.org/556725e69.html [تم الوصول إليه في 13 يوليو 2020].

19. ر. ماكان، م. جارا، م. أ. عواد، ي. حسونة. حالة صحة الفم للأطفال السوريين اللاجئين في الأردن: دراسة توضيحية. جمعية Spec Care Dentist. 2019;39(3):306-309. doi:10.1111/scd.12377

20. ك. جيكوبسين. الحل المنسي: الإدماج المحلي للاجئين في الدول النامية. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2001. يتوفر عبر: https://www.unhcr.org/research/working/3b7d24059/forgotten-solution-local-integration-refugees-developing-countries-karen.html [تم الوصول إليه في 2 يوليو 2020].

21. ل. بيسكاليا، ب. دي كاكاموإ. تيرياناتو، وآخرون. حالة صحة الفم واتجاه تسوس الأسنان بين الطلاب الفلسطينيين اللاجئين البالغين 12 عاماً: نتائج من الدراسة المسحية للصحة الفموية الصادرة عن وكالة الأونروا لعامي 2011 و2016. مجلة BMC للصحة الفموية. 2019;19(1): 157. يتوفر عبر: doi.org/10.1186/s12903-019-0844-z.

22. وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى. نبذة عن الوكالة. يتوفر عبر: https://www.unrwa.org/who-we-are [تم الوصول إليه في 2 يوليو 2020].

23. س. ديسي، أ. إساكجي، ت. ديفيس. الصحة العامة في مخيم كاليه للاجئين: البيئة والصحة والإقصاء. مجلة الصحة العامة النقدية. 2018;28(2): 140 - 152.

24. هـ. ك. سينغ، ت. إ. سكوت، م. م. هينشاو، س. إ. كوت، م. أ. غرودين، ل. أ. بيووارزيك. حالة الصحة العامة للاجئين الناجين من التعذيب الساعين للرعاية في الولايات المتحدة. المجلة الأمريكية للصحة العامة. 2008;98(12): 2181 - 2182. يتوفر عبر: doi.org/10.2105/AJPH.2007.120063.

25. المنظمة الدولية للهجرة. صحة المهاجرين في أهداف التنمية المستدامة: "عدم إغفال أي شخص" في مجتمع متزايد التنقل. جنيف: المنظمة الدولية للهجرة؛ 2018. يتوفر عبر: https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/Migration-in-the-Sustainable-development-goals.pdf [تم الوصول إليه في 23 سبتمبر 2020].

26. ج. فيشر، هـ. س. سيليكويتز، م. ماثيور، ب. فارين. تعزيز صحة الفم من أجل تغطية صحية شاملة. مجلة ذا لانست. 2018;392(10151): 899-901. يتوفر عبر: doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0.

27. ب. ل غيلتمان، أ. ج. هانتر، ك. ل. بينروز، وآخرون. الثقافة الصحية والتمازج الثقافي واستخدام الرعاية الصحية الفموية الوقائية لدى اللاجئين الصوماليين المقيمين في ماساتشوستس. مجلة Immigr Minor Health. 2014;16(4): 622-630 يتوفر عبر: 10.1007/s10903-013-9846-0.

28. ن. دافيدسون، س. سكال، هـ. كالاتشي، س. موراي، ج. تشالمرز. الوصول المتكافئ إلى رعاية الأسنان للمجموعة المعرضة للمخاطر: مراجعة الخدمات المقدمة للاجئين في أستراليا. المجلة الأسترالية والنيوزيلندية للصحة العامة. 2007;31(1): 73-80. يتوفر عبر: doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00014.x.

29. ب. غوناراتنام، ل. سيستاكوفا، م. سميث، س. تورفالدسين. تقييم فيديو عن صحة الفم بعدة لغات يُقدّم على أقراص مضغوطة للاجئين الواصلين حديثًا. مجلة تعزيز الصحة الأسترالية. 2013;24(2): 159.

30. ت. م. روكا. الوصول إلى رعاية الأسنان في مخيمين للاجئين لأجل طويل في غرب تنزانيا: تطوير وتقييم البرنامج. المجلة الدولية لطب الأسنان. 2011;61(2): 109–115.

31. إ. أ. أوغانبوديدي، س. ميكينوتش، م. ج. رودولف. الرعاية الصحية الفموية في حالات اللاجئين: دراسة للاجئين الليبيريين في غانا. مجلة دراسات اللاجئين. 2000;13(3): 328–335.

32. أحمد حسن عمارة والسيد محمد الجندي. الأمراض غير المُعدية بين اللاجئين وطالبي اللجوء في المناطق الحضرية في الدول النامية: احتياجات رعاية صحية متجاهلة. مجلة الصحة العالمية. 2014;10(1). يتوفر عبر: doi.org/10.1186/1744-8603-10-24.

33. م. موراند، ك. ماهوني، س. بيلور، ج. رابكين. تنفيذ سياسة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن حماية اللاجئين والحلول المتاحة لهم في المناطق الحضرية. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2012. يتوفر عبر: https://www.unhcr.org/516d658c9.pdf [تم الوصول إليه في 24 نوفمبر 2020].

34. مؤشر سياسة إدماج المهاجرين. MIPEX. يتوفر عبر: http://www.mipex.eu/ [تم الوصول إليه في 8 نوفمبر 2019].

35. الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان. الحزمة الأساسية للرعاية الفموية. في: تحدي الأمراض الفموية – دعوة عالمية للعمل. أطلس صحة الفم. جنيف: الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان؛ 2015. يتوفر عبر: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/64a_oral_health_2.pdf [تم الوصول إليه في 20 يوليو 2020].

36. الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان. تحدي الأمراض الفموية – دعوة عالمية للعمل. أطلس صحة الفم. النسخة الثانية. جنيف: الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان؛ 2015. يتوفر عبر: https://www.fdiworlddental.org/resources/publications/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015 [تم الوصول إليه في 23 سبتمبر 2020].

37. ب. إ. بيتيرسن. تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2003: التحسن المستمر في صحة الفم في القرن الحادي والعشرين – منهجية البرنامج العالمي للصحة الفموية التابع لمنظمة الصحة العالمية. مجلة طب الأسنان المجتمعي وعلم الأوبئة الفموية. 2003; 31 (SUPPL. 1): 3-24.

38. م. غليك، أ. م. دا سيلفا، ج. ك. سيبرجر، وآخرون. رؤية الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان لعام 2020: تشكيل مستقبل صحة الفم. جنيف: الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان؛ 2012. يتوفر عبر: https://www.fdiworlddental.org/resources/brochures/fdi-vision-2020 [تم الوصول إليه في 24 سبتمبر 2020].

39. ج. أكس. ج. لودوليني، س. كامينسكي، ج. ك. سيسنيروس. تأثير تسوس الأسنان لدى الأطفال على وزن الأطفال. مجلة طب أسنان الأطفال. 1992;14(5): 302-305.

40. أ. شيهام، ج. ستيلي. هل تؤثر حالة الفم والأسنان على القدرة على تناول أغذية معينة وعلى التغذية والحصة الغذائية والحالة الغذائية بين كبار السن؟ مجلة التغذية الصحية العامة. 2001;4(3): 797-803.

41. ر. يي، أ. شيهام. أعباء العلاج التقويمي للأسنان لدى الأطفال في دول العالم الثالث. المجلة الدولية لطب الأسنان. 2002;52(1): 1-9.

42. منظمة فاميلي كير إنترناشيونال. مجموعة أدوات مناصرة لمدراء البرامج. نيويورك: منظمة فاميلي كير إنترناشيونال؛ 2008. يتوفر عبر: https://www.msh.org/sites/default/files/young_peoples_health_and_rights_advocacytoolkit_june2008.pdf [تم الوصول إليه في 24 سبتمبر 2020].

43. س. س. ستال، إ. م. كونولي، ك. ر. مورفري. مراجعة الأعمال المنشورة: التأثير الاقتصادي للخدمات الصحية الوقائية للأسنان. مجلة صحة الأسنان. 2005;79(1): 11.

44. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الأولويات الاستراتيجية العالمية لعام 2018: تقرير حول التقدم المحرز. جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2018. يتوفر عبر: https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/2018%20Global%20Strategic%20Priorities%20Progress%20Report.pdf [تم الوصول إليه في 24 سبتمبر 2020].

45. ل. تيريل، ت. مانزفيلد، س. كاسي. نظرة على صحة الفم للاجئين وطالبي اللجوء – مشروع تنموي وتجريبي: التقرير النهائي. شبكة صحة اللاجئين في فيكتوريا؛ ملبورن؛ 2017. يتوفر عبر: http://refugeehealthnetwork.org.au/wp-content/uploads/Final-report_Secure_2017_OralHealthTool-Report_online.pdf [تم الوصول إليه في 23 سبتمبر 2020].

46. ج. فيشر، هـ. س. سيليكويتز، م. ماثيور، ب. فارين. تعزيز صحة الفم من أجل تغطية صحية شاملة. مجلة ذا لانست. 2018;392(10151): 899-901.

47. منظمة الصحة العالمية. الدراسات المسحية للصحة الفموية: الأساليب الأساسية. النسخة الخامسة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013. يتوفر عبر: https://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/ [تم الوصول إليه في 24 سبتمبر 2020].

48. ر. ناي ريودين، م. غليك، شيماء شهاب أحمد المشهداني، ك. أرافاموضان، وآخرون. تطوير مجموعة قياسية من النتائج المرتكزة على المرضى للصحة الفموية للبالغين – إحصاء دولي متعددة التخصصات. المجلة الدولية لطب الأسنان. 2020. يتوفر عبر: doi.org/ 10.1111/idj.12604.

49. ش. ب. بدار، س. تبسّم، ف. ر. خان، ر. غفور. فعالية تقنية هال في علاج تسوس الضروس: مراجعة منهجية وتحليل شامل. المجلة الدولية لطب أسنان الأطفال السريري. 2019;12(5): 445-452.

50. ر. ل. سلايتون، أ. أورقوهارت، م. و. ب. أروجو، وآخرون. توجيهات قائمة على الأدلة للممارسات السريرية بشأن العلاجات غير التقويمية للتسوس: تقرير من الجمعية الأمريكية لطب الأسنان. مجلة الجمعية الأمريكية لطب الأسنان، 2018;149(10): 837-849.e19. يتوفر عبر: doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.002.

51. ر. ج. دي أموريم، ج. إ. فرينكين، د. ب. راجيو، ز. تشين، ز. هو، س. س. ليل. نسبة بقاء التقويمات والحشو في الأسنان الخلفية في عملية العلاج التقويمي غير المسبب للأذى: مراجعة منهجية حديثة وتحليل شامل. مجلة الفحوصات الفموية السريرية. 2018;22(8): 2703-2725.

52. ل. غيبز، إ. ووترز، ب. كريستيان، ل. غولد، وآخرون. برنامج روايات الأسنان (Teeth Tales): تجربة مجتمعية لتعزيز صحة الفم لدى الأطفال في عائلات المهاجرين في أستراليا. مجلة BMJ Open. 2015;5(6): 007321. يتوفر عبر: doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007321.

53. الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان. الجمعية الفلسطينية لطب الأسنان تقود جهود توفير رعاية الأسنان للمهاجرين الموجودين في اليونان. الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان. 21 أبريل 2020. يتوفر عبر: https://www.fdiworlddental.org/news/20200421/palestinian-dental-association-champions-access-to-dental-care-for-migrants-living-in [تم الوصول إليه في 10 يوليو 2020].

54. م. لامبرت. الحضور لمواعيد أطباء الأسنان بين المهاجرين غير المسجلين قبل وبعد تنفيذ برنامج المساعدة الشخصية: دراسة رصدية لعدة قطاعات. مجلة طب الأسنان (بازل). 2018;6(4): 73. يتوفر عبر: doi.org/10.3390/dj6040073.

55. س. يوان. تقييم إجراءات التوعية بصحة الفم بين أمهات الأطفال الرضع الصينيات المهاجرات غير الموثقات في أيرلندا الشمالية. مجلة طب الأسنان (بازل). 2019;7(1): 8. يتوفر عبر: doi.org/10.3390/dj7010008.

الملاحظات

الاتحاد العالمي لأطباء الأسنان
شارع لويس كاساي 51 • 1216 جنيف • سويسرا
www.fdiworlddental.org • info@fdiworlddental.org •+41 22 560 81 50

حقوق الطبع والنشر ©
محفوظة للاتحاد العالمي
لأطباء الأسنان لعام 2021