FONDAZIONE MARUZZA ONLUS
CHILDREN'S PALLIATIVE CARE

TOGETHER, FOR A BETTER TODAY.

ميثاق حقوق الطفل المحتضر

ميثاق تريستي

٢٠١٣ لخدمات الصحة العامة ميدالية الاستحقاق الذهبية

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 1 16/10/18 16:22

يُشكّل هذا المستند جزءاً من مشروع ينفّذ بدعم من مؤسسة ماروزا ليفيبفري دوفيديو.
تشكّل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل ١٩٨٩ الأساس لهذا المستند الذي ي ركز على السُبُل المحدّدة لتطبيق حقوق الأطفال الذين يوشكون على الموت أو يحتضرون.
أيّدت وزارة الصحة الإيطالية هذه المبادرة باعتبارها خطوة هامة ومتناسقة مع التزاماتها المت ع لقة بمسائل ترتبط برعاية الأطفال المصابين بأمراض غير قابلة للشفاء.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 2 16/10/18 16:22

فهرس المحتويات

المؤلّفون	٢
فريق الاستشارة	٣
المراجعون الدوليون	٥
الكلمات التمهيدية	٦
مقدّمة	٨
تعريفات	١٠
ميثاق حقوق الطفل المحتضر/ميثاق تريستي	١١
المراجع	٣٣

المؤلّفون

فرانكا بينيني
طبيبة أطفال - رئيسة مركز فينيتو الإقليمي المرجعيم للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأمراض المزمنة "كاسا ديل بامبينو" - التابعة لقسم طب
الأطفال،في بادوا

باولا دريغو
طبيبة الأمراض العصبية لدى الأطفال - رئيسة مجلس إدارة لجنة الأخلاقيات "فينيتو" للمعالجة السريرية للأطفال، في بادوا

ميشيل جانجيمي
طبيب أطفال - مدير مجلة "كوادرني إيه سي بي"، في فيرونا

إلفيرا سيلفيا ليفيبفري دوفيديو
مؤسسة ماروزا ليفيبفري دوفيديو أونلوس، في روما

بيرينا لازارين
منسّقة الممرّضات مركز فينيتو الإقليمي المرجعي المرجعيم للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأمراض
المزمنة "كاسا ديل بامبينو" قسم طب الأطفال، في بادوا

مومسيلو يانكوفيتش
اختصاصي في أمراض الدم والأورام لدى الأطفال رئيس مستشفى اليوم الوحد للأطفال في مستشفى سان جيراردو ومؤسسة إم بي بي إم، في
مونزا

لوكا مانفريديني
اختصاصي في أمراض الدم والأورام لدى الأطفال منسّق الرعاية المنزلية واستمرارية الرعاية في لجنة "مستشفى بدون ألم"، معهد غاسليني، في
جنوة

لوتشيانو أورسي
ممارس العناية بتسكين الألم وأخصائي في أخلاقيات البيولوجيا الطبية رئيس خدمات العناية بتسكين الألم ، بمستشفى كارلو بوما، في مانتوا

مارسيلو أورزاليسي
اختصاصي في طب الأطفال وطب حديثي الولادة الرئيس السابق وعضو لجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة للجمعية الإيطالية لطب الأطفال
واللجنة العلمية لمؤسسة ماروزا، في روما

فالنتينا سيلارولي
نائب المدّعي العام في محكمة الأحداث في بيدمونت وفالي داوستا،في تورينو، وعضو المركز الأوروبي للقانون والعلوم والتكنولوجيا الجديدة،
بجامعة
بافيا

ماركو سبيتشينو
رئيس المكتب الحادي عشر المديرية العامة للتخطيط الصحي، بوزارة الصحة الإيطالية، في روما

روبرتا فيتشي
اختصاصية أمراض نفسية معالجة نفسية مؤسسة أغمن إف. في. جي. بدار الرعاية ومستشفى بينيتا ديل كارسو، في دوينو أوريسينا، في
تريستي

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 4 16/10/18 16:22

الفريق الاستشاري

تمّ تقديم المسودّة الأولى لهذا المستند في مؤتمر ت وا فُق عُقد في روما بتاريخ ١٥ أبريل ٢٠١٣ وتمّت صياغة النسخة النهائية مع مراعاة آراء المشاركين ووجهات نظرهم، واقتراحاتهم وتعديلاتهم. لذا نودّ أن نشكرهم على مساهماتهم القيّمة.

باولا أكورسي طبيبة أطفال رئيسة قسم طب الأطفال، بمستشفى كارلو بوما، في مانتوا

كاترينا أغوستو طبيبة مركز فينيتو الإقليمي المرجعيللعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الإطفال ودار رعاية الأمراض المزمنة "كاسا ديل بامبينو"، في بادوا

لوسيا إيت اختصاصية في علم النفس قسم طب وجراحة الأطفال حديثي الولادة، مستشفى بامبينو جيسو للأطفال، في روما

باميلا بالوتا ممرّضة المشرفة على مجموعة المساعدة الذاتية "لا ستيلي تشي سانو ريديري" للأهالي المفجوعين، مركز فينيتو الإقليمي المرجعي للرعاية التلطيفية -
وإدارة الألم لدى الأطفال ودار رعاية الأطفال "كاسا ديل بامبينو"، في بادوا

كاميلو باربيسان أخصائي في أخلاقيات البيولوجيا تنسيق عمليات الزرع في منطقة فينيتو، رئيس مجلس إدارة لجنة فينيتو الإقليمية لأخلاقيات البيولوجيا
بمستشفى بادوا، في بادوا

سيلفيا بيزي ممرّضة الرعاية الصحية الأولية المحلية، في تريفيزو

فابيو بوروميتي طبيب، طبيب تخدير وإنعاش رئيس قسم العناية بتسكين الألم والسيطرة عليه في مستشفى بوسيليبون، في نابولي

مارغريتا برونيتي لجنة الأطفال والمراهقين، في روما

إيغور كاتالانو طبيب أطفال بمركز فينيتو الإقليمي المرجعي للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأطفال "كاسا ديل بامبينو"، في بادوا

فيليبو كوكاتو ممرّض بمركز فينيتو الإقليمي المرجعي للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الإطفال، في بادوا

ماريسا كوكاتو أم عضو في لجنة أخلاقيات للمعالجة السريرية في قسم بادوا لطب الأطفال، العضو المؤ سّس للّجنة التوجيهية لجمعية "سونيو دي ستيفانو"، في بادوا

باولا كوغو طبيبة المسؤولة عن وحدة العناية المركزة الخاصة بجراحة القلب، بمستشفى "بامبينو جيسو" للأطفال، في روما

أليساندرا دي غريغوريو اختصاصية علم نفس بمركز فينيتو الإقليمي المرجعي للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأطفال "كاسا ديل
بامبينو"، في بادوا

فالنتينا دي توماسي اختصاصية علم نفس بمركز فينيتو الإقليمي المرجعي للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأطفال "كاسا ديل
بامبينو"، في بادوا

باولا دي جوليو ممرّضة، أستاذة مشاركة في علوم التمريض بجامعة تورينو ومعهد ماريو نيغري، في لوغانو

باتريشيا إلي اختصاصية طب عام للأطفال بهيئة الصحة المحلية - ١ ، في ميلانو

كلاوديو فابريس اختصاصي في طب حديثي الولادة وأستاذ في علم حديثي الولادة، بجامعة تورينو

جوليا فاتشيني محامية متخصصة في حقوق الأفراد، والعائلات والأطفال، في تورينو

آنا ماريا فالاسكوني اختصاصية طب عام للأطفال عضو لجنة الملاءمة الوصفية المسؤولة عن رابطة لازيو الثقافية لأطباء الأطفال، في روما

ماريا فارينا طبيبة بمركز فينيتو الإقليمي المرجعي للعناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأطفال "كاسا ديل بامبينو"، في بادوا

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 5 16/10/18 16:22

فيتو فيري اختصاصي في علم الأمراض النفسية والعقلية وعلم الاجتماع والمنسّق العلمي لمؤسسة جيجي غيروتي، في روما

غابرييلا غامباتو منسّقة الممرّضين بقسم الأطفال، بمستشفى "كارلو بوما"، بيفي دي كوريانو، في مانتوا

ماريا جوليانو ممارسة طب عام للأطفال، ورئيسة "إف آي إم بي"، بإدارة العناية بتسكين الألم والسيطرة عليه ، نابولي

إنريكا غريغولون ممرّضة والمشرفة على مجموعة المساعدة الذاتية "لا ستيلي تشي سانو ريديري" للأهالي المفجوعين، بمركز فينيتو الإقليمي المرجعي للعناية بتسكين
الألم والسيطرة عليه لدى الأطفال ودار رعاية الأطفال "كاسا ديل بامبينو"، في بادوا

أنجيلا جوارينو اختصاصية علم نفس، ومحا ضرة بقسم علم النفس الديناميكي والسريري، بكلية الطب وعلم النفس في جامعة "لا سابينزا" ورئيسة وحدة علم الأورام
وعلم النفس في "إيه إس إل جي"، في روما

عمر ليون أب رئيس جمعية ماروزا فريولي الإقليمية غير الهادفة للربح، في فونتانا فريدا، في بوردينوني

ناديا إليزا ماندلي منسّقة قسم التمريض بقسم طب الأطفال، بمستشفى سانت جيراردو دي تينتوري، مؤسسة "إم بي بي إم")مونزا أند بريانزا بير إيل بامبينو إي لا سوا ماما(، في مونزا

سيرجيو مانا قس ولدينيسي، مشرف على التعليم الرعوي السريري، وعضو كلية
الإشراف الرعوي والعلاج النفسي)فرع نيويورك / نيو أمستردام(، وعضو لجنة أخلاقيات البيولوجيا بتعيين من تافولا فالديز، في روما

باتريشيا باباتشي اختصاصية في طب حديثي الولادة، ورئيسة وحدة العناية المركزة للأطفال حديثي الولادة، بمستوصف إيه. جيميلي/ جامعة القلب الأقدس الكاثوليكية،
في روما

كارلو بيروسيلي طبيب متخصص للعناية بتسكين الألم ، ورئيس مجلس إدارة اللجنة التنفيذية للجمعية الإيطالية للرعاية التلطيفية، والمدير العلمي لمؤسسة
ماروزا، في روما

ماسيمو بتريني أستاذ اللاهوت الرعوي للرعاية الصحية وعميد المعهد الدولي لعلم اللاهوت الرعوي للرعاية الصحية "كاملياتوم"، في روما

لورا ريلي طبيبة أطفال بمؤسسة الاتصال الوطني للتعليم التابعة للرابطة الثقافية لأطباء الأطفال، في روما

غراتسيا روميو أم متطوّعة في جمعية الأهالي "أغمن"، في تريستي

جوسيبينا ساليتي أم متطوّعة، وعضو في مجلس إدارة مؤسسة ميتوكوندريال غير الهادفة للربح، في بادوا

باولا سيرانو طبيبة مختصة في علم الأورام والعناية بتسكين الألم ، ورئيسة قسم العناية بتسكين الألم بهيئة الرعاية الصحية الإقليمية ريجيو كالابريا، والمنسّقة
العلمية لمؤسسة "كومبانيا ديلي ستيلي": العضو التنفيذي في الاتحاد الإيطالي للرعاية التلطيفية

فيتورينا ستيفانيلو فينا أم، من بادوا

ألبرتو ج. أوغازيو طبيب أطفال ورئيس قسم طب الأطفال، بمستشفى "بامبينو جيسو" للأطفال، في روما

دانيلا فالنتي طبيبة - ونائب رئيس الجمعية الإيطالية للرعاية التلطيفية، ورئيس قسم الرعاية التلطيفية، بهيئة الرعاية الصحية المحلية، في بولونيا

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 6 16/10/18 16:22

المراجعون الدوليون

قدّم الخبراء الآتي ذكرهم تعليقات مفيدة عند مراجعة هذا المنشور:

ميرا بلوبوند لانجنر أستاذة ورئيسة جمعية "ترو كولورز" المختصة بالعناية بتسكين للأطفال واليافعين، مركز لويس دونداس للعناية بتسكين الألم للأطفال، معهد "يو
سي إل" لصحة الطفل، في لندن، بالمملكة المتحدة، وبمجلس أساتذة الأنثروبولوجيا، بجامعة روتجرز، في نيو جيرسي، بالولايات المتحدة الأميركية

فينيلا كريغ مستشارة في العناية بتسكين الألم لدى الأطفال، بمستشفى غرايت أورموند ستريت للأطفال، في لندن، بالمملكة المتحدة

تامار إيزير كبيرة موظفي البرامج، بمبادرة القانون والصحة، في برنامج الصحة العامة، بمؤسسات المجتمع المفتوح، بالولايات المتحدة الأميركية

كاثي فولي المديرة الطبية، بالمبادرة الدولية للعناية بتسكين الألم بمعهد المجتمع المفتوح، بالولايات المتحدة الأميركية

باربرا جيلب الرئيسة التنفيذية، بمؤسسة "توغيذير فور شورت لايفز"، بالمملكة المتحدة

آن جولدمان طبيبة أطفال واختصاصية في العناية بتسكين الألم ، المملكة المتحدة

ريتشارد هين أستاذ زائر، بجامعة جنوب ويلز، ومستشار وكبير الأطباء، بالشبكة السريرية الخاضعة لإدارة ويلز في العناية بتسكين الألم لدى الأطفال، بجامعة هيث
بارك للأطفال، في كارديف، بالمملكة المتحدة

ديدريك لهمان مدير مشارك، بشعبة الصحة وحقوق الإنسان، في هيومن رايتس ووتش، والمسؤول عن محفظة هيومن رايتس ووتش للبحوث والعمل المؤيد للعناية بتسكين
الألم عالمياً، بالولايات المتحدة الأميركية

جوان مارستون الرئيس التنفيذي، بالشبكة الدولية للرعاية التلطيفية لدى الأطفال، بجنوب إفريقيا

كلمة شكر

تودّ مؤسسة ماروزا أن تتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساهم بسخاء في إنجاز هذا المشروع: من مؤلّفين، وأعضاء فريق الاستشارة ومجلس المراجعة الدولي. كما نتوجّه بشكر خاص للسيدة فينيلا كريغ لتنقيح الترجمة الإنجليزية. كما أنّنا ممتنّون للسيدة فيرونيكا بيتس على اقتراحاتها المفيدة.
كما نودّ أن نعبّر عن خالص تقديرنا للسيد مارسيلو أورزاليسي الذي أشرف على تحرير وترجمة المستند الأصلي وسوزان بينيت التي ساعدت في ترجمة وتحرير النسخة الإنجليزية من هذا المنشور.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 7 16/10/18 16:22

الكلمات التمهيدية

الكلمة التمهيدية ١

حتى الأطفال يموتون، غالبا بسبب أمراض خطيرة: لا يمكن لإنسان تقبّل هذا الواقع القاسي دون أن يشعر باليأس الشديد؛ فمن المفترض أن تكون الطفولة وقتاً خاليا من الهموم، وليس محفوفاً بالمرض والموت.
وحين تقع المصيبة، يكون من واجب المجتمع المدني أن يوفر الدعم الطبي، والنفسي والروحي للطفل والعائلة. وفي الوقت العصيب الذي يسبق وفاة الطفل، حين يشعر المحيط بأنّه وضع لا يُحتمل ومخالف للطبيعة، لا ننسى أنّ للطفل حقو قًا. ويجب أن تصبح هذه الحقوق الأساسية إلزامية لكي يتم دعم وحماية الطفل وعائلته إلى أقصى الحدود.
ويتمحور اهتمام مؤسسة ماروزا حول الأطفال المصابين بأمراض خطيرة. فقد كنا نسعى طوال سنوات كثيرة للحصول على حق الاستفادة من الرعاية الفعالة والمتخ ص صة، عبر الدعوة لسنّ قانون في إيطاليا)القانون ٣٨ / ٢٠١٠ (يضمن تقديم العناية بتسكين الألم والسيطرة عليه لكافة الأطفال المصابين بأمراض خطيرة تهدّد الحياة أو تق صّر العمر.
ولكن لم يتوافر أي تشريع يركّز على مسألة رعاية الأطفال خلال مرحلة نهاية العمر، وهي حالة يصعب على من لم يمر بها أن يتخيّلها. ومن هنا تم ابتكار "ميثاق حقوق الطفل المحتضر": وهو ليست سلسلة من القواعد التي تمّت صياغتها في شكل مبادئ قانونية، بل هو عبارة عن توصيات شاملة حول السلوك الذي يجب أن يتّبعه كل من يعتني بطفل محتضر.
في المقام الأول، أودّ أن أعبّر عن شكري لفرانكا بينيني وروبرتا فيتشي اللتين صمّمتا هذا المشروع واقترحتا إنجاز ميثاق مؤسسة ماروزا. ثانياً، أوجّه شكري للخبراء الذين صدروا عن الاحترافية والمعرفة والاهتمام عند صياغة المستند، وهي مهمّة ثقيلة نظر اً لإدراج مجموعة متنوعة من المشاكل والاحتياجات لكل فئة عمرية ضمن منشور واحد. وأخيراً، نودّ أن نعرب عن امتناننا العميق للجنة الخبراء الدوليين الذين راجعوا الميثاق بحيث يكون مفيدً ا لكل الأطفال والعائلات التي تواجه هذه الحالة المدمّرة حول العالم.
وأرجو بأن يسهم هذا العمل الموثوق به في التخفيف من حدّة المعاناة الناجمة عن وفاة طفل، وبأن يسعى الأشخاص الذين يُطلب منهم لأسباب مهنية أو شخصية الاعتناء بطفل محتضر إلى الترويج لهذه المجموعة من المؤشرات الأساسية في بناء مجتمع متحضّر.

سيلفيا ليفيبفري دوفيديو
مؤسسة ماروزا ليفيبفري دوفيديو أونلوس

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 8 16/10/18 16:22

الكلمة التمهيدية ٢

إلى قارئ هذا المنشور،
لا شكّ في أنّ وفاة طفل بسبب مرض عضال هو مأساة لا تُحتمل. وبصفتي أباً، يصعب عليّ حتى أن أفكّر بإمكانية خسارة أحد أطفالي؛ ناهيك عن تخيّل الألم العاطفي والروحي الهائل الذي يتسبّب به الأمر للعائلات.
إلا أنّني بحكم عملي أتحدّث إلى أطفال وأبوين ممن باتت لديهم خسارة طفل أمرًا واقع ا وليست مجرد احتمال مفزعا . لقد رأيت الألم الذي تكابده هذه العائلات. وللأسف، يتفاقم هذا الألم بشكل كبير عندما يضطر الأطفال وعائلاتهم لمواجهة المرض والموت بدون الاستفادة من العناية بتسكين الألم. .
خذ على سبيل المثال حالة أنطونيو منديز)الاسم مستعار(، وهو فتى عمره ٩ سنوات من المكسيك يعاني ورما خبيثا في العضلات. فحين التقيت به في العام ٢٠١٢ كان قد خضع لجلسات عديدة من العلاج الكيميائي والإشعاعي، إلا أنّ السرطان انتشر رغم ذلك ليصل إلى رئتيه ورأسه. وقد كان من الواضح أنّه لن يتعافى، غير أنّ الأطباء لم يتحدّثوا معه أومع أبيه قط بشأن توقعات سير المرض أو خيارات العلاج بصراحة.
بدلاً من ذلك، أرادوا متابعة العلاج الكيميائي، رغم أنّه علاج لن يؤتي بأي نتيجة، لا بل سيتسبّب بآثار جانبية حادّة. لم يرد أنطونيو وأبوه متابعة العلاج الكيميائي، إلا أنّ الأطباء لم يعطوهم خياراً آخر. ونتيجةً لذلك عانى أنطونيو من آلام مبرّحة لم يعالجها الأطباء بالشكل الكافي، مما تركه في حالة من العذاب أغلب الوقت.
تُظهر حالة أنطونيو بوضوح أهمية ميثاق حقوق الطفل المحتضر. فلو قام فريق المستشفى الذي عالج أنطونيو، كما ينصّ الميثاق، بالاستماع إليه وإلى أبيه؛ ولو قدّم لهم المعلومات الكافية حول مرضه وخيارات العلاج؛ ولو دعمهم في خضمّ ألمهم العاطفي والروحي وعالج العوارض بالشكل الملائم، لكان قد وفّر على أنطونيو وعائلته الكثير من المعاناة غير الضرورية.
ربما لم يكن ذلك ليساهم في التخفيف من وجع فقدان أنطونيو، ولكنّه كان يمنح الطفل وأباه وشقيقته الكبرى شعوراً بالتعاطف والتعزية بدلاً من الشعور بأنّه تمّ التخلي عنهم.

ديدريك لوهمان
مدير مشارك، بشعبة الصحة وحقوق الإنسان،
هيومن رايتس ووتش

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 9 16/10/18 16:22

مقدّمة

نحن لا نحبّ في ثقافتنا مناقشة حالات المرض والموت التي تصيب الأطفال، فغالباً ما ننظر إلى إصابة الطفل بمرض خطير أو وفاته على أنّه أمر ظالم وجائر. وكأنّ الأطفال بكل الأعمار والظروف محصّنون ضدّ المعاناة التي تصيب سائر البشر. ولكنّ الواقع الذي نصطدم به كل يوم يُظهر أنّ الأطفال معرّضون للمعاناة، وأنّهم بغض النظر عن عمرهم يعانون من كل المشاكل المرضية، والنفسية، والأخلاقية والروحية المرتبطة بالأمراض غير القابلة للشفاء والموت.

يترك موت الطفل آثاراً مد مّرة ومأساوية في نفوس كل المعنيّين: بدءاً من أعضاء العائلة المفجوعين الذين قد يفقدون أملهم بالحياة ويغيّرون سلوكهم، وأدوارهم ورؤاهم في الحياة؛ وصولاً إلى مزوّدي الرعاية الصحية الذين يُطلب منهم تلبية احتياجات الرعاية المعقّدة لدى الطفل حيث تتداخل المهنية، والأخلاقيات، وآداب الطب والممارسة مع العواطف الشخصية، والتجارب والمخاوف.

غالبا ما ينتج عن هذا الوضع مشاعر الغضب والهرب أو الإنكار، يرافقه إيمان غير مبرر وغير واقعي بقدرات الطب، وأحيان ا عدم التوافق التام مع ما يجرى لهم. إلا أنّ الطفل هو من يدفع الثمن الأغلى؛ فهو يحتمل مباشرةً عبء الإصابة بمرض عضال والموت ويتحمل التعامل مع هذا كله، فضلاً عن الخوف من الانفصال وخسارة المستقبل، وغالبا ما يضطر إلى تحمّل عواقب مرضه ومخاوفه ومشاعره وحيداً.

أحياناً، يرفض أقرب الناس إليه فكرة تفاقم المرض، وبالتالي لا يعترفون بالموت المحتّم كأمر واقع ووشيك يتعيّن التعامل معه. ونتيجةً لذلك، يضطر الطفل لتحمّل قرارات وخيارات علاج غير واقعية. وفي أغلب الأحيان يحاول مقدّمو الرعاية، رغم إدراكهم الكامل لحقيقة الوضع، "حماية" الطفل من حقيقة صعبة ومؤلمة عبر تجنّب الكلام عنها وتبريرها بأنّها الثمن الذي يجب دفعه للتنعّم بمستقبل وهمي "أفضل" أو إنكارها بشكل سافر رغم الظروف الواضحة.

وفي الحالتين كلتيهما، يصبح الطفل مركز الاهتمام مجرد "موضو ع" العلاج والرعاية والحب، ولكنه يُح رم من حقوقه "كإنسان" قادر على البوح، واتخاذ القرارات، والتعبير عن المشاعر الشخصية ومناقشتها، والتعبيرعن أمانيه، و آماله و مخاوفه العميقة.

لا ريب في أنّها مشكلة يصعب حلّها. فخلفية الأسباب والسلوك المؤ ث ر والخيارات معقّدة وجذورها عميقة. إلا أنّ الصعوبات التي تتم مواجهتها لدى معالجة هذه المشكلة لا يمكن أن تعرقل الالتزام ولا أن تولّد الشكوك والهواجس في ما يتعلق بحقوق هؤلاء الأطفال وواجبات الأشخاص الذين يرافقونهم ويعتنون بهم خلال المرحلة الأخيرة من حياتهم.

وقد تمّت صياغة ميثاق حقوق الطفل المحتضر بهدف تسليط الضوء على حقوق المرضى الصغار مع التشديد على وجوب عدم إنقاصها لأي سبب يتعلّق بعناصر العمر، أو الوضع، أو الثقافة، أو المكان أو الزمان.

ترافق كل حق سلسلةٌ من الواجبات. لذا يصفها الميثاق ويحدّدها بهدف تضمين كل النواحي المهنية، والأخلاقية، والتشريعية والبحثية.

غالباً ما تقترح المنشورات الطبية، والفلسفة، والأخلاقيات، والدين وعلم النفس والتشريع، حقوقاً وتوصيات واستراتيجيات إذ تقدّم حلولاً وتفسيرات لما يحصل. إلا أنّ مجموعة المعارف هذه تبقى غالبا منفصلة عن السياق العلاجي، والعائلي والاجتماعي الفعلي الذي يحيا فيه الطفل ويموت في نهاية المطاف، كما أنّها تبقى على غير صلة مباشرة بمعظم الحالات الفردية.

يرمي هذه الميثاق إلى توفير أداة سهلة الفهم تقترح أساليب لطريقة التفكير والتصرّف، بالإضافة إلى توفير اقتراحات وحلول تهدف إلى حماية حقوق الطفل وكرامته تحت أي ظرف علاجي أو بيئي.

يستند الميثاق إلى مراجعة معمّقة للمستندات الرسمية والمقالات البحثية والمواد ذات الصلة؛ وهكذا يضمن تعدّد المصادر وتنوّع المساهمين رؤية شاملة للحقوق والواجبات المتع لّقة بهما.

يتضمّن الجزء الأول من هذا الميثاق مسردًا بالمصطلحات الرئيسية المستخدمة في المستند، حيث لا يجوز تفسير المعنى الدلالي للمصطلح بمعناه المطلق والشامل، بل بما ينطبق بالأحرى على واقع الطفل وحالة احتضاره.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 10 16/10/18 16:22

أما الجزء الثاني فيُعدّد الحقوق العشرة للأطفال الذين يوشكون على الموت. ويترافق مع كل حق سلسلة من الواجبات.
علاوة على ذلك، ثمة ملاحظات توضيحية لكل حق وواجباته ذات الصلة بغية تفسيرها وتطبيقها بالشكل الصحيح. وتستند هذه الملاحظات إلى توليفة من القواعد والمؤشرات المطروحة في أهم الوثائق الوطنية والدولية ذات الصلة وفي الإصدارات المد ر جة في المراجع المُشار إليها على الجزء الخلفي من المستند.
يحلّل االميثاق احتياجات الطفل المحت ض ر، ويحدّد حقوقه ويشير إلى سُبُل تلبية احتياجاته الجسدية والنفسية والعلائقية والأخلاقية والروحية، فضلاً عن احتياجات العائلة والأشخاص المقرّبين منه أو من يزوّدونه بالرعاية. ويشدّد الميثاق على أنّ الاحتضار لا ينتقص من حقوق الشخص، بل على العكس فإنّ هشاشة وضع الطفل وتعقيده يزيدان من أهمية ضمان حقوقه ولا يفسحان أي مجال لإنكارها. ويؤكّد الميثاق على أهمية الطفل ، ويعيد إليه حقوقا يكثر التغافلعنها.

فرانكا بينيني، روبرتا فيتشي

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 11 16/10/18 16:22

تعريفات

يتم تعريف المصطلحات المستخدمة في ميثاق حقوق الطفل المحتضر هذه أدناه:

الطفل: كل إنسان دون سن ال ١٨ عاماً، ما لم يحدّد القانون الساري في بلد الطفل سن الرشد قبل ذلك. ويشير هذا المصطلح إلى مجموعة واسعة من الأفراد في كل مراحل الحياة.

العائلة: هم الأهل، والأشقاء، وأعضاء الأسرة الآخرون وأي شخص يتشارك مسؤولية رعاية الطفل أو نموّه الجسدي، والنفسي الاجتماعي والروحي، أو يكون مقرّب ا في تقديم الرعاية والعاطفة. يشمل هذا المصطلح أيض اً الأوصياء القانونيين.

أعضاء فريق الرعاية: كافة خبراء الرعاية الصحية الذين يقدّمون الرعاية للمريض في المنزل، أو فيالمستشفى أو في دار الرعاية الصحية.

الطفل المحتضر: أي طفل يكون في المرحلة الأخيرة من عمره حين يكون الموت محتّماً.

نهاية العمر: الفترة التي تسبق الوفاة حيث تكون الحالة السريرية خطيرة للغاية، وحيث تشير التغيّرات في المؤشرات الحيوية إلى أنّ الموت وشيك.

الأهلية القانونية: قدرة كل إنسان على ممارسة حقوقه وواجباته. ويملك كل فرد على قيد الحياة هذه الأهلية بغض النظر عن مدة حياته.

القدرة على التمييز واتخاذ القرارات: قدرة المريض على التعبير بحرية عن آرائه حيال مسائل متعلقة به؛ وهنا ينبغي مراعاة سن الطفل ومدى نضجه.

العناية بتسكين الألم لدى للأطفال: الرعاية الإجمالية النشطة للجسم، والذهن والروح لدى الطفل والعائلة. وتتطلّب هذه العناية نهج ا واسع ا ومتعدد الاختصاصات من شأنه أن يخفف من وطأة الألم الجسدي والنفسي والاجتماعي الذي يعانيه الطفل. كما تشمل هذه العناية أفراد العائلة، وتستفيد من المصادر المجتمعية المتوافرة.

جودة الحياة: الإدراك الذاتي لحياة المرء في السياق الاجتماعي الثقافي وفي سياق القيم التي تنتمي إلى المحيط الذي يعيش فيه المرء وفي ما يتعلق باحتياجاته، ورغباته، ومخاوفه، وتوقعاته وأهدافه.

الألم: تجربة حسية وعاطفية مرتبطة بتلف فعلي أو محتمل في الأنسجة أو موصوف بالإشارة إلى هذا التلف. وبالتالي لا يعبّر المصطلح فقط عن الألم الجسدي، بل أيضاً المعاناة التي ترافقه، والتي تنشأ وتستمر حتى في حالة عدم وجود تلف في الأنسجة.

التخدير الهادف لتسكين الألم/ التخدير النهائي: هو علاج مدروس مستهدف يرمي إلى التحكّم في المعاناة، أو تخفيفها أو إنهائها بسبب نشوء عوارض مستعصية: وهو يشمل الحدّ من الوعي باستخدام الأدوية، حتى لو وصل إلى درجة فقدان الوعي.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 12 16/10/18 16:22

ميثاق حقوق الطفل المحتضر
يحقّ لكل طفل محتضر

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 13 16/10/18 16:22

أن يُعا مل "كإنسان" حتى الموت بغض النظر عن عمره، ومكانه، ووضعه ومكان رعايته.

أن يتلقّى علاجاً فعّالاً من خلال رعاية
كفؤ، وشاملة ومستمرة لمعالجة الألم والعوارض الجسدية والنفسية الأخرى التي تسبّب له المعاناة.

أن يتم الاستماع إليه وإعلامه بالشكل المناسب عن مرضه
مع مراعاة رغباته، وعمره وقدرته على الفهم.

أن ي يُستشار، على حسب قدراته ، وقيمه ورغباته في اتخاذ خيارات الرعاية
الصحية المتعلقة بحياته ، ومرضه ووفاته.

أن يعبّر عن مشاعره ورغباته وتوقعاته وأن تؤخذ هذه الأمور
بالاعتبار.

أن تُحت رم معتقداته الثقافية والروحية والدينية
وأن يتلقى الرعاية والدعم الروحي بما يتماشى مع رغباته وخياراته.

أن يعيش حياةً اجتماعية وتواصلية مناسبة لعمره وظروفه وتوقعاته.

أن يكون محاطا بأفراد عائلته والمقرّبين إليه الذين يتم تمكينهم من تنظيم وتوفير الرعاية له فضلاً عن دعمهم في إدارة الأعباء العاطفية والمالية الناجمة عن وضع الطفل.

أن يتم الاعتناء به في مكان مناسب لعمره واحتياجاته ورغباته، بحيث تتمكّن العائلة من أن تكون بقربه وتشارك في رعايته.

أن يحصل على خدمات العناية بتسكين الألم الخاصة بالأطفال والتي تحترم مصلحة الطفل الفضلى وتتجنّب أي ممارسات غير مجدية أو مرهقة للغاية فضلاً عن التخلي عنه اعلاج يًا.

١ أن يُعامَل «كإنسان» حتى الموت بغض النظر عن عمره، ومكانه ووضعه ومكان رعايته.

الطفل هو إنسان له كيانه من كل النواحي وفي جميع مراحل حياته.

من واجبنا

احترام شخصية الطفل، وكيانه، وقيمه، وتاريخ حياته وروتينه اليومي عبر تقديم الدعم الملائم الذي يمكّن الطفل من الشعور بأنّه حيّ وحاضر حتى نهاية عمره.

حماية كرامة الطفل تحت كل الظروف من خلال التصرّف معه بطريقة متّسمة بالاحترام حتى ولو كان الطفل في حالة فقدان وعي جزئية أو كاملة بسبب تطوّر المرض أو نتيجة العلاج .

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 15 16/10/18 16:22

١ ملاحظات توضيحية

يُعتبر الطفل من الناحية القانونية شخصاً له كيانه في كل مراحل حياته، وبالتالي يتمتّع بحقوق عديدة مثل الحق في الحياة، والرعاية الصحية، والتعليم، والحماية، والمساواة، والتوظُّف، واحترام خصوصيته الفردية والعائلية، وحرية التعبير، وحرية المعتقد والحماية من ممارسة التمييز ضده.

بالإضافة إلى أنّ هذه الحقوق، كما حدّدتها القوانين والبروتوكولات المؤسسية والاتفاقيات الدولية التي تعترف بحق الطفل في ممارسة حقوقه على نحو فعال حين يستطيع إثبات قدرته على التمييز، غير مشروطة بالعمر، أو السكن، أو الحالة، أو العرق، أو الجنسية، أو الثقافة، أو المرض أو الحالة الإدراكية، ويجب احترامها بشكل كامل.

إلا أنّه تم تصميم هذا النهج الصارم في البداية لتنظيم المسائل القانونية أو المتعلقة بالميراث، وهو وضع غير ملائم بتات ا في المسائل الشخصية كالحق في الرعاية الصحية. ففي هذه الحالة لا يعتمد اعتبار الطفل «إنسانا» على بلوغه لأي مستوى معين من الأداء الجسدي أو المعرفي، ولا على قدرته الحالية أو المستقبلية للتفكير كشخص راشد، ولا على صفاته النفسية الفيزيائية.

وبالتالي، تنبع الالتزامات تجاه الطفل المحتضر من علاقته مع مزوّدي الرعاية، لاسيّما مع العائلة وفريق الرعاية الصحية. ويجب اعتبار الحقوق، على النحو المحدّد في هذا الميثاق، بأنّها متلازمة مع الواجبات التي تفرضها تلك الالتزامات.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 16 16/10/18 16:22

٢ أن يتلقّى علاجاً فعّالاً من خلال رعاية كفؤ، وشاملة ومستمرة لمعالجة الألم والعوارض الجسدية والنفسية الأخرى التي تسبّب له المعاناة

يعاني الأطفال من كل أعراض المرض والموت بغض النظر عن عمرهم. ومن ثمّ يحق لهم تلقي رعاية صحية شاملة تعالج بفعالية كافة احتياجاتهم السريرية، والنفسية، والاجتماعية، والأخلاقية والروحية.

من واجبنا

توفير خدمات العناية بتسكين الألم على يد فرق رعاية متخصّصة ومدرّبة تدريبا عاليا في مجالات متعددة.

تدريب مزوّدي العناية ليتمكّنوا من العمل كجزء من الفريق وليكونوا واعين وملتزمين بالمبادئ الأخلاقية التي ينطوي عليها هذا النوع من االعناية، وليس فقط تدريبهم في مهاراتهم المهنية المح د دة.

تقييم وجود ومستوى الألم والعوارض الأخرى التي تسبّب المعاناة من خلال استخدام أدوات مح د دة تناسب عمر الطفل ووضعه.

توفير وقاية فع الة للعوارض المتو ق عة، ومعالجة العوارض الحاضرة بشكل فع ال مع الحرص على تخفيف الألم إلى أقصى الحدود.

اقتراح استراتيجيات علاجية تحترم استقلالية الطفل، وكرامته، وحياته الاجتماعية، وساعته البيولوجية وخصوصيته، وتتجنّب الإجراءات غير المجدية، ووالتي تتطلب تدخ لا جراحي ا، والمؤلمة والمرهقة.

وصف التخدير المس كّن للألم/ النهائي حين تصبح العوارض غير مستجيبة للعلاج.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 17 16/10/18 16:22

٢ ملاحظات توضيحية

يخضع الأطفال لتغيّرات جسدية، وإدراكية وعاطفية مستمرة، وقد يؤ ث ر هذا الأمر على كل جوانب تقديم الرعاية. وبالتالي، ينبغي تكييف كل التقييمات والعلاجات بحيث تتماشى مع عمر الطفل وتطوّره الجسدي والإدراكي. وعند الإمكان يجب تعاون استراتيجيات وخيارات الرعاية الصحية مع الطفل وعائلته.

يعاني كل الأطفال المحتضرين تقريباً من عارض واحد على الأقل ينتقص من جودة حياتهم، ويعاني ٩٠ بالمئة منهم معاناة إجمالية كبرى.

علاوة على ذلك، تتعدّد العوارض السريرية في مرحلة نهاية العمر؛ وقد تصبح مترابطة ومع ق دة بفعل جوانب نفسية وعاطفية هامة.

وبالتالي من الضروري إجراء تقييم مستمر لحاجات الطفل السريرية والنفسية، وتطبيق التدخلات والاستراتيجيات العلاجية غير الدوائية بهدف منع بدء المعاناة والتح ك م في المعاناة الجسدية والنفسية وتجنّبها.

ينبغي مراعاة جودة حياة الطفل وعائلته، فضلاً عن رغباتهم وقرارات الرعاية التي يتّخذونها.

ولكن تجدر الإشارة إلى أنّ الآراء المتع لّقة بالعلاج المناسب قد ينشأ حولها خلاف بين عائلة الطفل المريض والخبراء المعالجين.

في هذه الحالات، يجب تقييم تكاليف العلاج وفوائده من حيث مقدار التدخُّ ل والمعاناة الفعلية أو المحسوسة، ومن ث م اتخاذ القرار الذي يصبّ في المصلحة الفضلى للطفل.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 18 16/10/18 16:22

٣ أن يتم الاستماع إليه وإعلامه بالشكل المناسب عن مرضه مع مراعاة رغباته، وعمره وقدرته على الفهم.

يجب أن يتلقى الطفل معلومات ملائمة عن مرضه، والمسار المتوقع له والعلاج المقترح.
يجب الأخذ بالاعتبار أنّ الأطفال ينظرون إلى الموت من وجهة نظر خاصة تحدّدها عوامل عديدة تشمل: عمر الطفل ومدى نضجه؛ وطبيعة المرض وتطوّره؛ وثقافة العائلة، وعاداتها، ومعتقداتها، والسياق الاجتماعي الثقافي والعلاقات.

من واجبنا
التواصل مع الطفل وتزويده بمعلومات مفهومة حول التشخيص، وتوقعات سير المرض والعلاج بطريقة تفسح المجال لإجراء حوار مفتوح مع الإصغاء إليه جيداً.

الجوانب الأساسية للتواصل هي:

١ مراعاة كل العوامل التي قد تؤثّر في طريقة فهم الطفل للحياة والموت؛
٢ تقييم قدرة الطفل على الفهم ورغبته في الحصول على معلومات حول وضعه المرضي؛
٣ مشاركة القرارات مع العائلة، لاسيّما في ما يتعلق بخيار إبلاغ الطفل بوضعه المرضي؛
٤ التوصّل إلى اتفاق ضمن فريق الرعاية في ما يتعلق بأساليب ومحتوى التواصل؛
٥ تكييف التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب الظروف أو الاحتياجات الفردية؛
٦ تقديم معلومات وإجابات سهلة الفهم تبني الآمال الواقعية وتوف ر الاطمئنان بشأن مستقبل الطفل مع إفساح الوقت والمجال لطرح الأسئلة (حول المرض، ومساره والأحداث السلبية).

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 19 16/10/18 16:22

٣ ملاحظات توضيحية

من واجب الأطبّاء توفير معلومات كافية للمرضى، إذ أنّه عنصر أساسي في تقديم الرعاية. وبالتالي، يحقّ للأطفال الحصول على معلومات حول وضعهم الصحي حين يسمح بذلك عمرهم، ونموّهم الإدراكي، وقدرتهم على التمييز ووضعهم السريري.
يجب تكييف المعلومات التي يتم تقديمها حسب عمر الطفل، وحالته السريرية ونموّه الإدراكي، فضلاً عن توقعاته ورغباته. كما ينبغي أن يُس مح للطفل باتخاذ القرارات وتحديد الشخص الذي يعنى به ومكان وزمان ونوع المعلومات التي يتم تقديمها له.
يجب إعطاء الطفل معلومات ملائمة تساعده على فهم ما يحدث له ودراسة العلاجات المقترحة. ومن الضروري إجراء حوار واضح ومنفتح ومستمر يمنح إجابات مفهومة لكافة الأسئلة التي يطرحها الطفل.
كما ينبغي أن يفسح التواصل مجالاً للأمل، ويركّز على الأهداف والرغبات التي يمكن إنجازها.
ينبغي لمن يتواصل مع الطفل ألا يُطلق الافتراضات أو الأحكام المس ب قة في ما يتعلق بعمر الطفل، أو وضعه أو قدرته على الفهم. بل عليه التأكد بشكل مستمر من أنّ الطفل قد فهم كامل المعلومات التي تم تقديمها إليه بدون أي جوانب مبهمة.
يعتبر كثيرون أنّ حجب المعلومات أو إعطاء إجابات مراوغة هو سلوك «وقائي» و»مراعٍ لمشاعر الطفل»، ولكنّه في الواقع دليل على خوف العائلات والأطباء من مناقشة موضوع مؤلم: وهو شكل من الدفاع السلبي أو الهرب من حالة يصعب التحكّم بها من وجهة نظر إنسانية ومهنية على حد سواء.
قد تسبّب الإجابات المراوغة مشاعر الخوف، والقلق، والحزن، والوحدة، والعزلة والحاجة إلى التفهّم؛ ممّا يؤدي إلى تضرّر العلاقات وجودة الحياة الباقية.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 20 16/10/18 16:22

٤ أن يشارك، حسب قدراته ، وقيمه ورغباته في اتخاذ خيارات الرعاية الصحية المتعلقة بحياته ، ومرضه وموته

حتى ولو كان الطفل شخصا له كيانه وحقوقه الأساسية مثل الحق في الحياة، والكرامة، وحرية التعبير والمساواة، يجب مراعاة واقع أنّه يكتسب القدرة على ممارسة هذه الحقوق بشكل مستقل تدريجيا مع تقدّمه في العمر والنضج، كما أنّ الأمر يتأثر بعوامل أخرى عديدة تمّ التطرّق إليها في بند الحقوق رقم٣

من واجبنا

الاستماع إلى الطفل ومنحه المجال للتعبير اللفظي وغير اللفظي في ما يتعلق بالخيارات والعلاجات المحتملة بصرف النظر عن عمره.

الأخذ بالاعتبار أنّ الطفل فرد من أسرة، وإدراك الطريقة التي تتّخذ بها العائلة القرارات في الوقت الحالي وما تفعله على الأرجح في المستقبل.

مراعاة دور الأهل الأساسي في فهم رغبات الطفل وتفضيلاته العلاجية في الحالات التي تشمل الأطفال الصغار.

إدراك أنّ السلطة الأبوية تتضاءل تدريجيا مع ازدياد كفاءة الطفل.

السعي إلى حل الاختلافات المحتم ل ة بين رغبات الطفل ورغبات العائلة، مع مراعاة المصلحة الفضلى للطفل.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 21 16/10/18 16:22

٤ ملاحظات توضيحية

لا بدّ من معرفة رغبات الطفل وتوقعاته لمراعاتها عند اتخاذ خيارات الرعاية وبرامج العلاج التي تؤثّر عليه.

يملك الأطفال الحق بالرعاية الصحية وسلامة الجسم وتقرير المصير حتى في حالة عدم توافر قواعد محدّدة حول سُبُل ممارسة هذه الحقوق فعلياً.

وعليه تكمن المشكلة في طريقة ضمان ممارسة هذه الحقوق الأساسية في مختلف مراحل الطفولة التي تتّسم بمستويات متباينة جداً من التطوّر الجسدي، والإدراكي، والعلائقي، والتجريبي.

فعلى سبيل المثال يعجز الأطفال حديثو الولادة والرضّع والأطفال الصغار عن فهم وتحليل المعلومات التي يتم تقديمها لهم، ولا يستطيعون التعبير لفظيا عن رأيهم؛ وبالتالي لا يمكنهم اتخاذ قرار مستقل.

أما الأطفال الأكبر سناً فيتيح لهم تطوّر مهارات الفهم والتحليل والتواصل اتخاذ بعض القرارات المح د دة حتى قبل بلوغ سن الرشد. ولكن يجب تقييم هذا الأمر على أساس من خصوصية الأفراد حسب مستوى النمو الإدراكي والعلائقي لدى الطفل.

ينبغي أيضا مراعاة عوامل أخرى تمّت الإشارة إليها في بنود الحقوق رقم ١ ، و ٢ و ٣

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 22 16/10/18 16:22

٥ أن يعبّر عن مشاعره ورغباته وتوقعاته وأن تؤخذ هذه الأمور بعين الاعتبار.

يجب أن يُس مح للطفل بالتعبير عن كافة المشاعر والأحاسيس التي تكتنفه خلال فترة المرض وفي المراحل الأخيرة من حياته. وينبغي أن تتمكّن العائلة وفريق الرعاية الصحية من الاعتراف بهذه المشاعر وتقبّلها وتوفير إجابات ملائمة.

من واجبنا

أعضاء العائلة: التمكّن في حدود قدراتهم وكفاءاتهم المحددة من تزويد الطفل بالدعم العاطفي وإدراك مشاعره ورغباته وتوقعاته، سواء عبّر عنها أم لا.

فريق الرعاية الصحية: الخضوع لتدريب يمكّنهم ضمن دورهم المهني من إدراك وتقدير ودعم مشاعر الطفل وأحاسيسه.

المقرّبين من العائلة: مساعدتهم على دعم الطفل وحماية ضعفه.

مساعدة الطفل على أن يعيش الحياة اليومية بآماله وتوقعاته الخاصة، مع تشجيعه على التعبير عن اهتماماته ومشاعره عبر أنشطة كالفن والموسيقى واللعب، إلخ.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 23 16/10/18 16:22

٥ ملاحظات توضيحية

يحق للأطفال التعبير عن آرائهم في ما يخصّ حياتهم اليومية. ويج سّ د هذا التعبير مبادئ الاحترام والحرية الشخصية.

تركّز التشريعات الدولية والقوانين الدستورية الوطنية والخاصة على إشراك الأطفال وإمكانية التشاور حول كل الخيارات المتع ل قة بهم بصفتهم أفراداً قادرين على التعبير عن آراء صالحة.

وبالتالي ينبغي أن يُس مح للأطفال بالتعبير عن آرائهم وخياراتهم وتوقعاتهم التي تؤثر على حياتهم اليومية، فضلاً عن مشاعرهم وعواطفهم ومخاوفهم التي لا مهرب منها في مرحلة نهاية العمر.

عند التفاعل مع الطفل ينبغي الانتباه بشكل خاص إلى لغة الجسد والرسائل غير اللفظية.

يجب أيضا على مزوّدي الرعاية الانتباه إلى مشاعرهم الناتجة عن رعاية طفل محتضر والتحكّم بها.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 24 16/10/18 16:22

٦ أن يعبّر عن مشاعره ورغباته وتوقعاته وأن تؤخذ هذه الأمور بعين الاعتبار.

بغض النظر عن جنسية الطفل أو عرقه أو ثقافته أو خلفيته الدينية يجب احترام قيمه الثقافية من دون انتهاك مصلحته الفضلى. كما ينبغي تشجيعه على مواصلة تأدية دوره كعضو فاعل في العائلة.

من واجبنا

مراعاة المصلحة الفضلى للأطفال من كافة الأعمار وفي كل الظروف بطريقة تحترم قيمه الثقافية، والروحية، والدينية والعائلية التي تُعتبر الدعائم الأساسية للهوية الفردية.

السماح للطفل وعائلته بالتعبير عن مشاعرهم ومعاناتهم حسب ثقافتهم وديانتهم.

الاستعانة بوسطاء ثقافيين لمساعدة الطفل والعائلة على التعبير عن احتياجاتهم بشكل ملائم مهما كان عرقهم أو لغتهم.

إدراك ودعم الاحتياجات الروحية للطفل والعائلة وفقا لثقافتهم وتقاليدهم العرقية.

إنشاء محيط أو بيئة، خلال المراحل الأخيرة من المرض، يستطيع فيها الطفل والعائلة أن يعيشوا ويعبّروا عن ممارساتهم وطقوسهم المرتبطة بالموت وال حداد، بما يتوافق مع توجّهاتهم الثقافية والروحية.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 25 16/10/18 16:22

٦ ملاحظات توضيحية

ينتمي الأطفال إلى مجتمع تحدّده العرقية، واللغة، والدين والثقافة. ويجب احترام هذه الجوانب وتشجيع الأطفال على الحفاظ على كل السمات والممارسات التي تميّز عائلاتهم وقيمهم ومعتقداتهم وآراءهم.

ينبغي تجنّب أي نوع من التحامل بناءً على العرقية والجنسية والدين والحالة الاقتصادية أو الاجتماعية والمرض.

يجب تزويد الطفل والعائلة بالدعم الروحي الملائم إذا طلبوا ذلك، من أجل مساعدتهم لتقبّل المسائل العديدة المع ق دة والمرتبطة بالمرض العضال والموت.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 26 16/10/18 16:22

٧ أن يعيش حياةً اجتماعية وتواصلية مناسبة لعمره، وظروفه وتوقعاته.

نحن جميع ا نحيى ضمن مجتمع يشهد تفاعلات اجتماعية وعلاقات مع أشخاص آخرين، ممّ ا يشكّل عنصراً أساسياً في الحياة والنمو الشخصي.
وبالتالي، يكون لدى كل الأطفال، حتى من هم صغار جداً وفي حالة صحية حرجة، احتياجات اجتماعية يجب الاعتراف بها ومعالجتها بالشكل الملائم لئلا يشعروا بأنّهم متروكون، و لكي لا يصبحون منعزلين أو يقاسون «الموت الاجتماعي» قبل «الموت الجسدي».

من واجبنا

تشجيع وتعزيز تفاعل الطفل مع محيطه عبر التخطيط والتنظيم الملائم.

الحفاظ على علاقات الطفل من خلال إعادة التأهيل، ودعم وتعزيز مهاراته الحركية، والحسية، والمعرفية، والتواصلية والاجتماعية.

تزويد الطفل بالأدوات والأجواء والأنشطة الترفيهية الملائمة، وإنشاء فرص للّعب والتفاعل الاجتماعي.

السماح للطفل بمتابعة تعليمه، إمّا عبر حضور المدرسة وإما عبر الأنشطة التعليمية والثقافية الأخرى.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 27 16/10/18 16:22

٧ ملاحظات توضيحية

يُعتبر الأطفال منذ نعومة أظافرهم كائنات تفاعلية تؤدي دوراً في المجتمع: فهم يشاركون ويسهمون بطريقتهم الخاصة في الحياة المجتمعية وينمون مع مجموعتهم الاجتماعية.

إلا أنّ تشخيص الإصابة بمرض عضال يطرح تحديات كثيرة تحدّ من الأنشطة والعلاقات الاجتماعية؛ ويمكن لهذا الأمر أن يزيد بشكل كبير من محنة الطفل ونظرته إلى العزلة، كما يترك تأثيراً سلبيا على جودة حياة الطفل وعائلته.

وبالتالي تمثّل شبكة العائلة والأصدقاء والمدرسة والمجتمع المحلي وجمعيات المرضى أداةً علاجية هامة يجب الاستفادة منها لأنّها تمنح الطفل المريض فرصا هامة للّعب والتفاعل الاجتماعي والنمو.

كما تؤدي المدرسة دوراً هاما في حياة الطفل المريض.

فينبغي أن ينخرط االمع لّمون انخراط ا كاملاً في عملية الرعاية، فيصمّمون أنشطة تعليمية أو ترفيهية موصى بها للطفل أو مبنية على رغبته لتعزيز مهاراته الجسدية والعقلية والعاطفية، وبالتالي الحفاظ على حالة نفسية سويّة.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 28 16/10/18 16:22

٨ أن يكون محاطا بأفراد عائلته والمقرّبين إليه الذين يُمكَّنون من تنظيم وتوفير الرعاية له، فضلاً عن دعمهم في إدارة الأعباء العاطفية والمالية الناجمة عن وضع الطفل.

يُعتبر تواجد الأهل، والأشقاء، وأعضاء العائلة والمقرّبين أمراً أساسياً للمحافظة على عافية الطفل وتلبية حاجته إلى الشعور بالحبّ والحنان.

من واجبنا

تلبية حاجة الطفل بحضور أعضاء عائلته والمقرّبين منه بما يتوافق مع رغباته.

تقديم معلومات مستمرة ومفصّلة في الوقت المناسب للعائلة حول تو قُّعات سير المرض والوضع السريري.
الاستماع للأهل وتثقيفهم ودعمهم في رعاية الطفل أثناء مساعدتهم على تأدية دورهم الأبوي.

تزويد كافة أفراد العائلة، بمن فيهم الأشقاء، بالدعم النفسي والعاطفي والروحي الضروري خلال مرحلة المرض والموت والفاجعة.

مساعدة العائلة على تخطي أي مسائل مالية، واجتماعية ومتع ل قة بالعمل، بما في ذلك حق الوصول إلى الدعم القانوني، وحتى من خلال مشاركة الجمعيات التطوعية والمؤسسات الخيرية.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 29 16/10/18 16:22

٨ ملاحظات توضيحية

يحق للطفل أن يعيش حياة عائلية. فقربه من الأهل، والأشقاء والأقارب والمقرّبين يحسّن جودة حياة الطفل، كما يحفّز ويعزّز ال صّحة النفسية ويزيد من شعور الطفل بالأمان والانخراط الاجتماعي.

من الصعب جد اً أن يتقبّل الوالدان مرض الطفل ووفاته، إذ يولّد القلقُ واليأس مشاع ر العجز والاحباط والحزن، ممّا يؤدي في بعض الأحيان إلى سلوكيات معيّنة كالهرب والإهمال وعدم تحمُّل المسؤولية والعدوان والصراع داخل العائلة وخارجها.

نتيجةً لاحتياجات الطفل المريض تتغيّر الأدوار العادية لأعضاء العائلة وتتبدّل أهدافهم وسلوكياتهم وحدودهم؛ كما قد تنشأ مشاكل متعلقة بالعزلة الاجتماعية والصعوبات المالية.

تُعدّ العائلة، لاسيّما الوالدان، جزءاً فاعلاً وأساسيا من فريق رعاية الطفل، فهما يتو لّيان جزءاً هاما من رعاية الطفل وغالبا ما يكونان مسؤو ل ين عن إدارة العلاجات الطبية وتوفير الدعم النفسي)لاسيما إذا كان الطفل في المنزل(. ولتجنّب العبء الذي تلقيه هذه المسؤوليات الكبيرة على كاهل الوالدين يجب تقديم دعم متواصل على مدار الساعة من قبل خبراء متمرّسين ومتعاطفين.

يضطر الأشقاء أيضا إلى التأقلم مع مرض الطفل ومعاناته. وللأسف قد يتعرّضون للنسيان أو العزل أو الإهمال، وأحيانا قد يُنزعون من الوحدة الأسرية لأنّ الأولوية للطفل المريض.

وعند وفاة الطفل يجب مساعدة العائلة على تق بُّل الانفصال عنه تدريجياً، وتشجيعها على المشاركة في طقوس إعداد الجثمان للدفن. وقد تؤثر طريقة التعامل مع هذه المرحلة على قدرة العائلة على التأقلم مع الفاجعة.

ومن المفضّل بعد وفاة الطفل أن يحافظ أحد أعضاء فريق الرعاية على علاقته بالعائلة لدعمها خلال هذه المحنة، ومساعدتها على تقييم الرعاية وخيارات العلاج التي جرى اتخاذها أثناء مرض الطفل، مع توفير دعم متخ صص لمن يحتاجون إليه.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 30 16/10/18 16:22

٩ أن يتم الاعتناء به في مكان مناسب لعمره، واحتياجاته ورغباته، بحيث تتمكّن العائلة من أن تكون بقربه وتشارك في رعايته.

يترك مكان الرعاية أثراً كبيراً على حياة الطفل وعائلته.

من واجبنا

السماح للطفل والعائلة باختيار مكان تلقي الرعاية في مرحلة نهاية العمر.

ضمان نفس جودة الرعاية والدعم مهما كان المكان، وذلك عبر توفير تدخلات مرنة يتم تعديلها باختلاف الظروف.

اقتراح وتسهيل تل قّي الرعاية في منزل العائلة خلال مرحلة نهاية العمر كلما أمكن ذلك، مع تقديم الدعم الملائم للتأقلم مع مرض الطفل وموته.

وإذا تعذّر تقديم الرعاية في المنزل، مطلوب ضمان رعاية الطفل في مكان مناسب لعمره يسمح بتواجد أفراد عائلته والمقرّبين إليه بشكل دائم.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 31 16/10/18 16:22

٩ ملاحظات توضيحية

من المهم أن يتمكّن الطفل والعائلة من اختيار مكان تلقي الرعاية في مرحلة نهاية العمر، وأن يدعم فريق الرعاية هذا القرار.

بشكل عام يفضّل الأطفال ومعظم الأهالي تلقي الرعاية في منزل العائلة؛ إلا أنّ هذا الأمر قد يتغيّر في مرحلة نهاية العمر أو الاحتضار.

وعندما يصبح تقديم الرعاية في المنزل غير عملي وغير مرغوب فيه في رأي الطفل والعائلة، يبقى مأوى الأطفال حلاً بديلاً مفضّلاً.

مأوى الأطفال هو مبنى سكنياً مخصّصاً يوفر بديلاً صالحا لتقديم الرعاية في المنزل أو المستشفى، ضمن أجواء تُريح الطفل وتؤمّن احتياجات العائلة، حيث يتوافر فريق من الخبراء المتخصصين لتزويد الرعاية المناسبة والدعم المستمر.

وعندما يتمّ ترتيب إدخال الطفل إلى المستشفى يجب توفير أجواء وأساليب رعاية تتماشى مع المبادئ الأساسية للعناية بتسكين الألم لدى الأطفال.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 32 16/10/18 16:22

١٠ أن يحصل على خدمات العناية بتسكين الألم لدى الأطفال والتي تحترم مصلحة الطفل الفضلى وتتجنّب أي ممارسات غير مجدية أو مرهقة للغاية فضلاً عن التخلي العلاجي

يطرح تقديم رعاية مناسبة للطفل خلال مرحلة نهاية العمر تحديا صعبا في إرساء التوازن بين التخلي عن العلاج والحماس الزائد له.
قد توفر خدمات العناية بتسكين الألم لدى الأطفال حلاً ملائما لهذه المشكلة.

من واجبنا

ضمان الاستفادة من خدمات العناية بتسكين الألم لدى الأطفال
والتي تواصل تقديم الدعم في مجال الرعاية الصحية، حتى عندما يتعذّر إيجاد علاج للحالة الكامنة.

ضمان قصر تنفيذ التدخلات الطبية على الحالات التي تكون الفوائد التي تعود على الطفل فيها أكثر من الآثار السلبية عليه.

ضمان استمرارية وجودة الرعاية التي يتم تقديمها بين مختلف أماكن الرعاية (المنزل، المستشفى، المأوى).

تجنّب العلاجات القائمة على الجراحة أو المرهقة التي تؤثر سلبا على جودة حياة الطفل أو تطيل بلا ضرورة مرحلة المعاناة والموت.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 33 16/10/18 16:22

١٠ ملاحظات توضيحية

بناء على إصدارات ومستندات عديدة يجب أن يتمكن الطفل من الاستفادة بخدمات العناية بتسكين الألم لدى الأطفال .

تُعرّف منظمة الصحة العالمية مفهوم العناية بتسكين الألم لدى الأطفال على النحو التالي: «الرعاية الإجمالية النشطة للجسم، والذهن والروح لدى الطفل والعائلة. تتطلّب هذه الرعاية نهج ا واسع ا ومتعدد الاختصاصات من شأنه أن يخفف من وطأة الألم الجسدي والنفسي والاجتماعي الذي يعانيه الطفل. كما تشمل أعضاء العائلة والمصادر المجتمعية المتوافرة».

يبدأ هذا النوع من الرعاية عند تشخيص الإصابة بمرض عضال، ويستمر بغض النظر عمّا إذا كان الطفل يتلقى العلاج الذي يستهدف المرض، كما يتطلّب نهجا متعدد الاختصاصات. ويمثّل منزل العائلة مكان الرعاية المثالي، ويمكن اللجوء عند الضرورة إلى مأوى الأطفال.

نعدّد في ما يلي مبادئ العناية بتسكين الألم :

١ . تحسين جودة حياة الطفل والعائلة؛
٢ . إشراك الطفل والعائلة بتحديد الاحتياجات؛
٣ . توفير كافة المصادر الطبية والنفسية والداعمة والمعرفية والتعليمية والترفيهية الضرورية؛
٤ . ضمان تقديم رعاية على مدار الساعة من قبل مجموعة خبراء رعاية صحية متخصصين ومؤهلين.
يتطلب تقديم هذه الرعاية تدريبا ووقتا وصبراً وتفانياً.

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 34 16/10/18 16:22

المراجع

المستندات والمواثيق الدولية

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. الجمعية العامة للأمم المتحدة. نيويورك، ١٩٤٨ .

إعلان هلسنكي: المبادئ الأخلاقية للبحوث الطبية التي تشمل البشر، الجمعية الطبية العالمية ١٩٦٤ . الطبعات اللاحقة في ١٩٧٥ ، ١٩٨٣ ، ١٩٨٩ ، ١٩٩٦ ، ٢٠٠٠ ، ٢٠٠٢ .

ميثاق ليدن لحقوق الأطفال في المستشفى. الرابطة الأوروبية للأطفال في المستشفيات، ١٩٨٨ . *www.each-for-sick-children.org*
الجمعية العامة للأمم المتحدة. اتفاقية حقوق الطفل. نيويورك، ١٩٨٩ . إعلان حقوق الطفل. الجمعية العامة للأمم المتحدة. نيويورك، ١٩٥٩ . الاتفاقية الأوروبية بشأن ممارسة حقوق الطفل.

ستراسبورغ، ١٩٩٦ .
اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامته في ما يتعلق بتطبيق البيولوجيا والطب: اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي.

أوفييدو، ١٩٩٧ .

ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي.في نيس، ٢٠٠٠ . الميثاق الأوروبي لحقوق المرضى.

بروكسل، ٢٠٠٢ .
الإعلان العالمي بشأن أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان. اليونسكو، ٢٠٠٥ .

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الجمعية العامة للأمم المتحدة. نيويورك، ٢٠٠٦ . معاهدة لشبونة. لشبونة، ٢٠٠٧ ، سرى مفعولها في العام ٢٠٠٩ .

المستندات والمواثيق الوطنية الإيطالية

Costituzione della Repubblica Italiana, 1947. www.governo.it

Carta dei diritti del morente - Comitato Etico presso la Fondazione Floriani (C.E.F.F.). Milano, 1999. www.fondazionefloriani.eu

Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale. Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI Onlus), 2003. www.aopi.it

Codice di Deontologia Medica, 2006. www.fnomceo.it

Cure palliative rivolte al neonato, bambino e adolescente, 2007. www.ministerosalute.it

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 35 16/10/18 16:22

Codice Deontologico dell'Infermiere, 2009. www.ipasvi.it

Carta dei Diritti del Bambino Nato Prematuro. Roma, 2010. www.vivereonlus.com Carta dei Diritti del Neonato. Parma, 2010. www.neonatologia.it

Legge n° 38 del 15 Marzo 2015. www.salute.gov.it

Intesa Stato-Regioni (Rep. CSR 152) del 2012/7/25. www.salute.gov.it

"Codice del Diritto del Minore alla Salute e ai Servizi Sanitari". Istituto Nazionale per i Diritti dei Minori (INDiMi) Roma , 2013 . www.indimi.org

الكتب الدراسية والمنشورات العلمية

Autori Vari. Raccomandazioni della Società Italiana di Cure Palliative sulla sedazione palliativa e terminale. SICP, 2006. www.sicp.it

بوشامب تي. إل، تشيلدريس جي. مبادئ أخلاقيات الطب الحيوي، الطبعة ٥ . مطبعة جامعة أكسفورد، ٢٠٠١ .

Benini F et Al. Il dolore nel bambino: strumenti pratici di valutazione e terapia , ٢٠١٠ . www.salute.gov.it

بينيني إف، فيرانتي أ. بو سي، يانكوفيتش إم، هل وضع مبادئ توجيهية عملية لرعاية الأطفال المحتضرين . مجلة أرشيف طب الأطفال والمراهقين ٢٠١٢ ؛

١٦٦ (٣ :) ٢٩١ - ٢ .

Benini F et Al. Gestione del fine vita nei bambini con patologia oncologica. Rivista Italiana di Cure Palliative
٢٠١٢ ; ١٤ (٢ :) ٢٩ - ٣٥ . بيفيلاكا جي إيه آل. ميثاق بارما بشأن حقوق المواليد الجدد. مجلة الأمهات والجنين وطب الأطفال حديثي الولادة ٢٠١١ ؛
المجلّد ٢٤ (١ .)

بلوبوند لانجنر إم، بيلاسكو جي، واندر إم. إشراك الأطفال في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية والعلاج. عيادات التمريض في أميركا الشمالية ٢٠١٠ ؛
المجلد. ٤٥ (٣ :) ٣٢٩ - ٣٤٥ .

بلوبوند لانجنر إم، بيتشام إي، كانديي بي، لانجنر آر، جونز إل. المكان المفضل لوفاة الأطفال والشباب الذين يعانون من حالات تقصّر الحياة وأمراض تهدد الحياة: استعراض منهجي لسياسة الإعلام. الطب المتع لق بتسكين الألم، ٢٠١٣ ؛ ٢٧ (٨ :) ٧٠٥ - ٧١٣ .

كاتلين إيه، كارتر بي. إنشاء بروتوكول العناية بتسكين الألم لحديثي الولادة في نهاية العمر. مجلة الفترة المحيطة بالولادة ٢٠٠٢ ؛ ٢٢ : ١٨٤ - ١٩٥ .

كارتر بي. إس، باتيا جي. إرشادات الراحة العناية بتسكين الألم لدى الأطفال حديثي الولادة: تطوير وتنفيذ مركز طبي أكاديمي. مجلة الفترة
المحيطة بالولادة ٢٠٠١ ؛ ٢١ : ٢٧٩ - ٢٨٣ .

Celesti L, Peraldo M, Visconti P. La carta dei Diritti del Bambino in Ospedale: Manuale di accreditamento volontario. Centro Scientifico Editore, Torino, 2005.

اللجنة المعنية بالعناية بتسكين الألم ونهاية العمر للأطفال وعائلاتهم، المجلس المعني بسياسة العلوم الصحية. عندما يموت الأطفال: تحسين
العناية بتسكين الألم ونهاية العمر للأطفال وعائلاتهم.
فيلد إم جي. وبهرمان آر إي.(لمحررون). معهد طب الأكاديميات الوطنية. ذي ناشيونال أكاديميز بريس واشنطن العاصمة، - ٢٠٠٢ .

كريغ إف، أبو سعد هويجر إتش.، بينيني إف، كوتنر إل، وود سي، كورناغليا فيراريس بي، زيرنيكو بي. تحسين إدارة الألم لدى مرضى
السرطان في المراحل المتقدمة: معايير الرعاية التلطيفية للأطفال في أوروبا. المجلة الأوروبية للرعاية التلطيفية، ٢٠٠٧ ؛ ١٤ (٣ .)

غيلون آر. الأخلاق الطبية الفلسفية. وايلي آند سونز، تشيشستر، ١٩٩٥ .

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 36 16/10/18 16:22

غولدمان إيه، هين آر، ليين إس. كتاب أوكسفورد بشأن العناية بتسكين الألم لدى الأطفال. الطبعة الثانية. مطبعة جامعة أوكسفورد، ٢٠١٢ .

غولدمان إيه، هين آر، ليين إس. كتاب أوكسفورد بشأن العناية بتسكين الألم لدى الأطفال. الطبعة الثانية. مطبعة جامعة أوكسفورد، ٢٠١٢ . *Lago P.*

et Al. Linee guida per la prevenzione e il trattamento del dolore nel neonato , 2010 . www.neonatologia.it

مؤسسة ماروزا ليفيبفري دوفيديو والرابطة الأوروبية للعناية بتسكين الألم.
العناية بتسكين الألم لدى الرضّع، والأطفال والصغار: الوقائع، ٢٠٠٩ . *www.maruzza.org*

مجلس نوفيلد لأخلاقيات البيولوجيا. قرارات الرعاية الحرجة في الطب الجنيني وحديثي الولادة: القضايا الأخلاقية. إن. سي. بي لندن، ٢٠٠٦ . أورزاليسي

إم. المشاكل الأخلاقية في رعاية حديثي الولادة المعرّضين لمخاطر عالية.
مجلة الأمهات والجنين وطب الأطفال حديثي الولادة ٢٠١٠ ؛ ٢٣ (s٣ :) ٧ - ١٠

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 37 16/10/18 16:22

بدعم من

ALCP
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

African Palliative Care Association
Relieving Pain and Suffering

Childhood Cancer International

icpcn
international children's palliative care network

Paliativos SinFronteras

together for short lives

International Association for Hospice & Palliative Care

PALLIUM INDIA
CARE BEYOND CURE

whpca
worldwide hospice palliative care alliance

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

COURAGEOUS PARENTS NETWORK

EAPC
ONLUS

SICP
Società Italiana di Cure Palliative

SPP
SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

Asia Pacific Hospice Palliative Care Network
Linking palliative care in Asia and the Pacific

The True Colours Trust

Tábitha-ház

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 38 16/10/18 16:22

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 39 16/10/18 16:22

مؤسسة
ماروزا ليفيبفري دوفيديو أونلوس
فيا ديل نوتو، ١١ - ٠٠١٣٥ روما
هاتف ٣٢٩٠٦٠٩ ٠٦ ٣٩ |+ ٣٦٣٠٦٤٨٢ ٠٦ ٣٩ + | فاكس ٣٦٢٩٢٧٤٣ ٠٦ ٣٩
بريد إلكتروني info@maruzza.org | موقع إلكتروني www.fondazionemaruzza.org

«تمّ نشره في الأساس في المجلة الأوروبية للعناية بتسكين الألم المجلّد ١٤ رقم ٣ .
تم إصداره مجدداً بإذن من مؤسسة ماروزا»

CARTA_TRIESTE_ARABO_9_OTT_2018_02-B.indd 40 16/10/18 16:22