سلسلة الممارسات الجيدة
كوفيد -١٩
رقم ٨

الرعاية التلطيفية وكوفيد-١٩: تحديات للقطاع الإنساني

موجز

تؤثر جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩) على الناس في سياقات مختلفة كثيرة. وفي حين أن الحق في الحياة بكرامة هو حق عالمي، فإنه يجب وضع كل استجابة للجائحة في سياقها الصحيح لتطبيق المعايير الإنسانية على النحو المناسب لتلك البيئة. وتقدم دراسة الحالة هذه أمثلة على الممارسات الجيدة.

يعاني العديد من الناس من مرض خطير أو يتوفوا بسبب كوفيد-١٩، وهم معزولين عن أحبائهم، وهو وضع يتعارض مع الاعتقاد الأخلاقي بأن للناس الحق في الموت الكريم. بدأت الوكالات الإنسانية تعترف ببطء بالرعاية التلطيفية- الوقاية والتخفيف من المعاناة والضائقة المرتبطة بالأمراض المهدِّدة للحياة- باعتبارها جزءاً مهماً من سلسلة الرعاية الصحية، إلى جانب العلاج المنقذ للحياة في الاستجابة الإنسانية. يتضمن معيار اسفير الجديد الآن الرعاية التلطيفية. غير أن الجائحة الحالية تتيح فرصة لوضع الرعاية التلطيفية على أجندة الأعمال الإنسانية. لقد حان الوقت لجميع الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني أن توثق قصصها عن رعاية الأشخاص المتضررين من كوفيد-١٩ وتتبادلها وتتعلم منها.

السؤال الرئيسي

كيف يمكن للمعايير الإنسانية للرعاية التلطيفية أن توجّه الاستجابات لجائحة كوفيد-١٩؟

المعايير الإنسانية

يتطلب معيار اسفير الجديد بشأن الصحة رقم ٢,٧ أن "يتمتع الأفراد بإمكانية الحصول على الرعاية التلطيفية والرعاية في مرحلة الاحتضار، التي تخفف من الألم والمعاناة، وتعظم كرامة المريض وراحته وجودة حياته، وتقدم الدعم لأفراد الأسرة"، بما في ذلك الرعاية عند الوفاة. ويدعم هذا المعيار الميثاق الإنساني، والتزامات المعيار الإنساني الأساسي، ومبادئ الحماية، التي تتطلب معاملة الناس كبشر، وليس كحالات فقط. فالكرامة الإنسانية أساسية.

دار رعاية المحتضرين والرعاية الصحية، هراري، زيمبابوي

بحلول أغسطس ٢٠٢٠، أبلغت زيمبابوي عن وجود ٤,٦٥٠ حالة إصابة بكوفيد-١٩، ولكن كان يعتقد أن هذا العدد أقل من الواقع. وارتفعت أعداد الحالات مع انتشار الفيروس على مستوى المجتمع المحلي بسرعة. وتفاقم سوء الخدمات التي كانت مثقلة بالأعباء قبل جائحة كوفيد-١٩ بشكل كبير. "دفعت سنوات من الإهمال وإضرابات الأطباء النظام الصحي في زيمبابوي إلى حافة الهاوية"[1].
وبما أن حالات الفيروس أدت إلى زيادة الوفيات، فقد توفي العديد من الأشخاص بمفردهم، معزولين عن أحبائهم بسبب خطر انتقال العدوى. وقد أبرزت الجائحة أهمية الرعاية التلطيفية.

تأسست جزيرة دار العجزة والرعاية الصحية في عام ١٩٧٩ كأول دار للعجزة في أفريقيا لتزويد الناس بالرعاية التلطيفية الجيدة للمحتضرين وذويهم. ومن أهم أسسها الإيمان بأن لكل شخص الحق في الكرامة الإنسانية ما دام على قيد الحياة، وحتى عند الاحتضار. وعندما يتوفى شخص ما، تهتم دار العجزة بأولئك الذين تأثروا بتلك الفجيعة. الرعاية التلطيفية تختص بـ "كل ما يتعلق بالألم"، ويشمل ذلك الألم الجسدي والعاطفي والروحي والنفسي والاجتماعي. وبناء على ذلك، لدى دار العجزة في الجزيرة فرق متعددة التخصصات تعمل مع الأسر والمجتمعات المحلية للحد من المعاناة وإدارة الألم. وهذا أمر ينطوي على تحديات خاصة في البيئات التي تعاني من نقص الموارد، حيث لا تتوفر فيها المعدات والأدوية الكافية.

[1] Rachel Coghlan, Palliative care in humanitarian crises: innovation or radical reclaiming of roots?, Center for Humanitarian Leadership – September 2019

وفي هذا الصدد، كشفت دراسة استقصائية أجرتها مؤخراً فرقة العمل الصحية العالمية المعنية بكوفيد-١٩ أن التحدي الفني الرئيسي في العديد من الخطوط الأمامية هو الافتقار إلى الأدوات الأساسية والمعدات والأدوية. وفي هذا الصدد، قال إيبا باشا، منسق فرقة العمل الصحية العالمية المعنية بكوفيد-١٩: "وجود أداة مُبسّطة حقاً للعاملين في الخطوط الأمامية هي الخطوة الأولى. إنها فكرة البدء بما نمتلكه. يمكن اتخاذ خطوات بسيطة: إسعافات أولية نفسية، أو إجراء مشاورات أو إعداد خطط الرعاية".

اعتمدت مستشفى رعاية المحتضرين على تجربتها في التعامل مع ارتفاع معدل الوفيات خلال إعصار إيداي في مارس ٢٠١٩. وتعليقاً على هذا، قالت موناليزا ماتوندا من المستشفى: "كان إعصار إيداي صادماً للغاية لأنه كان غير متوقع. كنا غير مستعدين لذلك كأمة. كان يجب دفن الناس، اثنين، ثلاثة أو أربعة في قبر واحد. وفي بعض الحالات، لم يُعثر على جثث، ما يشكّل تحديات لأفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة. وتسبب ذلك في ألم عاطفي لأحبائهم. وكان من الواضح جداً أن الرعاية التلطيفية يجب أن تكون جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة للسكان الذين يتعافون من الصدمة التي أصابتهم".

تستخدم دار رعاية المحتضرين نهجًا قائما على المجتمع. وهذا ينطوي على تدريب المهنيين الصحيين، والمتطوعين من المجتمع المحلي، والمعالجين التقليديين، والمعالجين الروحانيين حتى يتمكنوا من إدارة الألم، وإحالة المرضى، وتوفير الرعاية للمحتضرين وكيفية تقديم الأخبار السيئة لذويهم. كما يتم تدريب قادة المجتمع المحلي حتى يفهموا هذا النهج ويدعموه. هذه هي التدابير الرئيسية في معيار اسفير رقم ٢,٧.

وقد أبرزت أزمة الإيبولا في غرب أفريقيا الحاجة إلى الاستفادة من حكمة المجتمعات المحلية في رعاية الناس الذين يعانون ويموتون، وما يمكن أن نتعلمه من القيم الثقافية وفهم كيفية الحفاظ على كرامة المرضى والموتى. وتوضيحاً لذلك، قالت راشيل كوغلان من جامعة ديكين: "علينا أن ندرك أن هناك تعددية: لن يكون هناك حل واحد يناسب الجميع. لا يمكننا افتراض أنه يمكن تطبيق نماذج الرعاية التلطيفية ذات الأصول في العالم الغربي في كل سياق. ومن الأمثلة الصارخة على ذلك أكياس الجثث السوداء في ليبيريا التي فشلت في مساعدة الكثير من الأسر في حالة الحزن لأن اللون الأبيض هو اللون الثقافي للحداد".

وعلى الرغم من بعض التقدم المحرز، لا تزال الرعاية التلطيفية لا تحظى بالاهتمام الكافي في الاستجابة الإنسانية. وعلينا أن نُذّكر أنفسنا بأهميتها، لا سيما في مكافحة كوفيد-١٩. وينبغي أن تكون هذه الجائحة عاملاً محفزاً. وفي ظل وجود الكثير من المبادرات الشعبية، حان الوقت لإعداد إطار السياسة العامة للحكومات والوكالات الإنسانية (الإجراء الرئيسي رقم ١ من معيار اسفير ٢,٧).

الدروس المستفادة

الرعاية التلطيفية ليست تدخلاً أو تخصصاً جديداً: فهي تعود إلى جذور الروح الإنسانية والأخلاق[2]. إن الحق في العيش- وبالتالي الموت- بكرامة هو أمر أساسي في الميثاق الإنساني. إن الحق في الكرامة يتعلق بقيمة الفرد واحترامه، بغض النظر عمن يكون، أو عمره، أو جنسه، أو لغته، أو المجموعة التي ينحدر بها، أو ما هي التوقعات لحياته.

وختاماً، تقول أنينيا ناديج من اسفير: "نحن نرى الشخص، وليس المرض، بمعنى أننا عندما نعالجه، نستخدم نهجاً شاملاً، لا يركز فقط على إجراء العملية، ولكن أيضاً النظر في كيفية تأثير المرض على الشخص وعواطفه ومشاعره وأفراد عائلته. الأمر يتعلق برؤية الناس كبشر".
وينبغي أن تكون الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على علم بالطرق المحلية لاتخاذ القرارات بشأن رعاية المرضى والموتى، وأن تحترم هذه الطرق.

الموارد

- لمعرفة المزيد حول تطبيق المعايير الإنسانية في الرعاية التلطيفية، شاهد تسجيل الندوة الإلكترونية.
- اقرأ معيار اسفير للصحة رقم ٢,٧ بشأن الرعاية التلطيفية
- اقرأ إرشادات اسفير بشأن الاستجابة لكوفيد-١٩
- إرشادات المجموعة الصحية العالمية بشأن جودة الرعاية في السياقات الإنسانية

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بما يلي:

- Eba Pasha, Global Health Cluster: **healthcluster@who.int**
- Monalisa Matonda, Island Hospice & Healthcare, Zimbabwe: **monalisa@islandhospice.co.zw**
- Rachel Coghlan, Centre for Humanitarian Leadership, Deakin University: **rjcoghlan@deakin.edu.au**
- Aninia Nadig, Sphere Standards: **aninia.nadig@spherestandards.org**
- Sphere: **handbook@spherestandards.org**

[2] Rachel Coghlan, Palliative care in humanitarian crises: innovation or radical reclaiming of roots?, Center for Humanitarian Leadership – September 2019