

تضخيم الأصوات

الرعاية الصحية للجميع



OSIEA
مبادرة المجتمع المفتوح
لشرق أفريقيا



الرعاية الصحية للجميع



بيان التحرير

تعرض للوصم والتجريم نظرا لاحتياجاتها الصحية، مثل مرضى السل الذين يتعرضون للسجن بدلا من الحجر الصحي أو النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللواتي يتم تعقيمهن قسرا دون موافقة.

وأخيرا، فإن المدافعين عن الحقوق الصحية يدركون تماما السياق العالمي الذي يؤثر تأثيرا ضارا في شرق أفريقيا، بما في ذلك خفض التمويل للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل و الملاريا والجهود التي تبذلها شركات الأدوية الغربية وحكوماتها لمنع الأدوية الجنيسة بأسعار معقولة بوصفهم إياها بالمزيفة.

يحتوي هذا العدد على بعض أبرز أصوات المجتمع المدني في شرق أفريقيا الرائدة التي تمهد الطريق نحو الحقوق الصحية المبتكرة والجرئية وتعمل على تعزيز، من بين أمور أخرى، وصول الأدوية الأساسية للجميع، والمساءلة في تقديم الرعاية الصحية، وتحسين رعاية آخر العمر بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الأمراض المؤلمة الفتاكة.

إن مبادرة OSIEA وبرنامج الصحة العامة (PHP) فخوران بمشاركةهم وتقديم الدعم لهم لتحقيق مساعيهم.

بينيفار ناوروجي، المدير التنفيذي لمبادرة المجتمع المفتوح لشرق أفريقيا، OSIEA

إن أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان هو التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. ويتعين على الحكومات التزامات وطنية ودولية لتوفير الرعاية الصحية الجيدة الميسرة والمتاحة بأسعار معقولة، المتاحة للجميع دون تمييز. ومع ذلك، فإن هذه الحقيقة في الدول النامية في شرق أفريقيا مثلا، هي حلم بعيد المنال.

فالمبدأ المنظم هو أن حق التمتع بالصحة رهن بتوافر الموارد الحكومية. و في الوقت الذي قد تكون فيه الحكومات في هذه المنطقة مقيدة بسبب نقص الموارد وغير قادرة على توفير الرعاية الصحية الشاملة لجميع السكان، فإن توفير الخدمات الصحية للفئات الأشد فقرا والأكثر تأثرا ليس خيارا بل واجبا. وعلاوة على ذلك، فإن على الحكومات واجب العمل تدريجيا على توسيعتوفير الرعاية الصحية كل عام، ويقع العبء على الحكومة لإظهار أنها تفعل ذلك بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة.

تعمل مبادرة المجتمع المفتوح لشرق أفريقيا (OSIEA)، في شراكة مع برنامج الصحة العامة للمجتمع المفتوح (PHP)، على تعزيز قدرة المنظمات والقادة في شرق أفريقيا للدعوة إلى تبني سياسات وممارسات صحية أفضل. وندفع أيضا من أجل المزيد من المساءلة والشفافية الحكومية في مجال الرعاية الصحية.

ويتم إيلاء اهتمام خاص للمجتمعات المحلية المهمشة التي غالبا ما

تضخيم الأصوات الرعاية الصحية للجميع

مبادرة المجتمع المفتوح
لشرق أفريقيا (OSIEA)

المدير التنفيذي
بينافير ناوروجي

المحررون
آن غاثومبي
كريستين موندورو
بينافير ناوروجي
عمرا عمر
ديفيز ودبع
بول سيلفا

المدير الإداري
السجيد قسيبي

المدير الفني/التصميم
نصراوي غيبرسيلسي

التصوير
نصراوي غيبرسيلسي

تدعم مبادرة المجتمع المفتوح لشرق أفريقيا (OSIEA) الأفراد والجماعات للمشاركة في المسائل التي تؤثر عليهم و المطالبة بالمعاملة العادلة وتسليم الخدمات والمساءلة من قادتهم ومؤسساتهم وحكوماتهم.

وتلعب مبادرة OSIEA دورا نشطا في تشجيع الحوار المنفتح والمستنير حول القضايا العامة التي تهم الجمهور في شرق أفريقيا.

ص.ب. 2193-00202، نيروبي، كينيا
info@osiea.org
هاتف +254 (20) 387-7508

سبتمبر 2012، المجلد 4



المحتويات

قائمة

١٨

تجريم مرضى السل

١٤

مكافحة التزييف

١٠

الأدوية معقولة الأسعار

٨

حقوق الأرملة و ميراثهن

٥

بيان التحرير

٣٢

الرعاية الملطفة

٢٨

التعقيم القسري

٢٦

حقوق العمال الجنسية

٢٤

الصندوق العالمي

٢١

الصحة النفسية

٤٦

المساءلة

٤٤

اتفاقات الشراكة الاقتصادية
والوصول إلى الأدوية الأساسية

٤٠

المقاواة الاستراتيجية

٣٨

الحد من الضرر

حقوق وميراث الأرامل

ألدن ماليتش

كثيرا ما تنطوي آليات العدالة التقليدية على تمييز ضد المرأة. تقوم شبكة القضايا القانونية والأخلاقية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز كينيا (KELIN) بتحويل جوهر مفهوم العدالة التقليدية من أجل تعزيز الحقوق القانونية للأرامل المتأثرات بفيروس نقص المناعة البشرية اللواتي يطردن بشكل روتيني من بيوتهن من قبل أقاربهن بالمصاهرة والمجتمع.

الزعماء التقليديون يعترفون أخيرا بحقوق المرأة

من جهود كنيسة للتدخل عن طريق إعادة بناء منزل صغير لها، لم يسمح لرودا وأطفالها بفلاحة الأرض أو حتى استخدام المراحيض في الهواء الطلق. "اضطررنا للذهاب إلى منازل أخرى أو الانتظار حتى حلول الليل لاستخدام حمامات الأدغال"، قالت رودا.

ويشارك رودا في محتها مئات الأرامل الفقيرات الأخريات اللواتي يُنكر أقاربهن بالمصاهرة حقوق ملكيتهن عندما يتوفى أزواجهن، خاصة لأسباب ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذا الحرمان من الميراث الذي يتم غالبا باسم الثقافة والتقاليد، ينتهك حقوق الإنسان للمرأة، حيث يجرمهن من بيوتهن، ومصادر رزقهن، والاستقرار اللازم لأطفالهن.

فقدت رودا نفولة، وهي امرأة ديناميكية، زوجها بسبب الإيدز عندما كان عمرها ٢٤ عاما فقط من العمر. وتُركت رودا مع بنتين وحمل أعطاهما اثنتين من الصبية. إن رودا أيضا واحدة من بين ٧٦٠,٠٠٠ من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في كينيا وفقا لتقديرات الأمم المتحدة العالمية المعنية بمرض الإيدز (٢٠٠٩).

بعد وفاة زوج رودا، قام أقاربها بالمصاهرة بطردها وهدم منزلها. وكان هذا للدلالة على أنها لم تعد جزءا من العائلة، وأن عليها مغادرة منزل أبتهن. ويلومها أقاربها بالمصاهرة للتسبب بوفاة أبتهن. ولأنها رفضت الإذعان لتقليد يقضي بأن "يرثها" لأخ زوجها، وعلى الرغم

و بطردهن من بيوتهن، يضطر كثير من النساء للبحث عن عمل في المناطق الحضرية حيث يعيشن في حالة من الفقر، وغالبا ما يلجأن إلى العمل في تجارة الجنس. وهكذا تترك الثقافة وقوتها التمييزية هؤلاء النساء بلا مأوى وبلا حول ولا قوة.

إن النظام القانوني الكيني واضح إذ يمنح النساء والأطفال الحق في الوراثة والتملك بموجب دستور كينيا لعام ٢٠١٠ وقانون التعاقب. ومع ذلك، فإن الواقع هو أنه يستحيل الوصول إلى المحاكم تقريبا بالنسبة لهؤلاء الأرامل الريفيات الفقيرات.

وعلى الرغم من أن آليات العدالة التقليدية ليست بديلا للنظام القانوني الرسمي، فإنها بمثابة هيئة المحكمة التي تتحول المرأة الريفية إليها في معظم الأحيان. فهي مألوفة وأسرع وأرخص وأقل خصومة بالمقارنة مع النظام القانوني الرسمي. وتسعى المرأة المتضررة إلى إصلاح الضرر بالمثل أمام لجنة من شيوخ المجتمع الذين يديرون القانون العرفي أو القانون التقليدي. وبشكل عام، فإن شيوخ المجتمع أولئك كلهم من الذكور ويؤمنون بالنظرة التقليدية التي تقول بأنه لا يمكن للمرأة أن تملك الأراضي.

وهذا هو المجال الذي بادرت فيه شبكة KELIN لسد الفجوة. وقد عملت الشبكة لسنوات من خلال سلسلة من الحوارات المجتمعية و الدورات التدريبية حول حقوق الإنسان لتوفير التعليم حول حقوق الإنسان

والتدريب القانوني لمجالس الحكماء الذين يديرون آلية اتخاذ القرارات بشأن تسوية النزاعات التقليدية في مقاطعات كيسومو وخليج هوما.

ويشمل نهج KELIN الشراكة مع الشيوخ الحكماء والمجتمعات المحلية التي يعملون معها ومكينهم باستخدام نهج قائم على الحقوق في مجال الصحة. وكان من غير المسموع به أن يكون من الممكن للمرأة أن تكسب مطالبة بقضية ممتلكات تم عرضها على مجلس الشيوخ الحكماء. ومع ذلك، وبمساعدة من KELIN، عاد ٧٠ امرأة إلى بيوتهن حيث تم تحكيم قضاياهن بنجاح لصالحهن من قبل مجالس المسنين التقليدية. واعتبارا من يناير ٢٠١٢، تولت KELIN عملية تحكيم ١١٤ حالة. كما سهلت الشبكة أيضا بناء ١٧ منزل شبه دائم للأرامل العائدات الأكثر ضعفا.

وكانت عملية بناء المنازل عبارة عن جهد مجتمعي يعيد دمج المرأة في المجتمع، وكانت بمثابة شكل من أشكال التعويضات حيث وفر المجتمع المحلي الأيدي العاملة ووجبة جماعية.

لقد كانت رودا إحدى المستفيدات من هذا المشروع. فبعد أن شاركت في منتدى حوار مجتمعي، شعرت رودا أن أقارب زوجها الذين كانوا قد حرموها من ميراثها سيحترمون سلطة شيوخ القرية. ولذلك سألت شبكة KELIN لتقوم بتقديم قضيتها أمام الحكماء الشيوخ وخلال ثلاثة أشهر تم التوصل إلى حل ودي.

إن الوصول إلى العدالة أمر أساسي لمبدأ المساواة في التمتع بالحقوق لجميع الأشخاص في المجتمع. وعلى الرغم من أن آليات تسوية المنازعات التقليدية معترف بها الآن بموجب المادة ١٥٩ (ج) من الدستور الكيني، قامت الحكومة بعمل القليل أو بعمل لا شيء لتقدير دور تلك الآليات وقيمتها في حماية حقوق النساء والفتيات في المجتمعات الريفية.

وقد خلق نجاح نهج KELIN زيادة الطلب في المجتمعات العرقية الأخرى لمعالجة التقاليد التي تخرق حقوق الإنسان للمرأة وتزيد ضعف النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل بعض الممارسات الأخرى تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وتعدد الزوجات وزواج القاصرات. وتقوم KELIN الآن بالتوسع من خلال إصدار دليل عمل للمجتمعات المحلية الأخرى التي تسعى إلى تبديل أدوار النظم الثقافية التي تميز ضد المرأة.

ويستحق هذا النهج المبتكر النظر فيه كجزء من استجابة شاملة قائمة على الحقوق لمعالجة الظلم الذي ينشأ من وباء فيروس نقص المناعة البشرية في كينيا وأماكن أخرى.

إن ألدن ماليتش هو منسق مع شبكة القضايا القانونية والأخلاقية كينيا المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (KELIN)



وقف نفاذ المخزون الدوائي

دنيس كيبيرا

يحدث نفاذ المخزون عندما تفتقر الصيدليات مؤقتًا للأدوية لصرفها للمرضى. وتدعو حملة أوقفوا نفاذ المخزون إلى توافر مزيد من الأدوية الأساسية في جميع المرافق الصحية العامة.

وتعاني أوغندا بشكل دائم من محدودية فرص الحصول على الأدوية، وخاصة في المرافق الحكومية في المناطق الريفية. إن حملة وقف نفاذ المخزون حملة مجتمع مدني إقليمية أفريقية بدأت في عام ٢٠٠٩ لمكافحة عدم وجود مخزون من الأدوية الأساسية في المراكز الصحية الحكومية في كينيا ومالوي وأوغندا وزامبيا وزمبابوي.

في أوغندا، تهدف الحملة للسعي لدى والتأثير على الحكومة والضغط عليها لجعل الأدوية الأساسية متوفرة في جميع الأوقات في المؤسسات الصحية العامة.

تستخدم الحملة عدة طرق لتسليط الضوء على معضلة الناس العاديين الذين لا يستطيعون الحصول على الأدوية التي يحتاجون إليها في صيدلية بالقرب منهم. وقد اشتملت الحملة على تشكيل ائتلاف مجتمع مدني وشراكة مع

وقد سعت الحملة لضمان التمويل الكافي وتعزيز الشفافية في مجال إدارة المعروض من الأدوية وتكريس بند مخصص في الميزانية للأدوية الأساسية.

وسائل الإعلام ووزارة الصحة والقطاع الخاص (من خلال تحالف شفافية الأدوية)، وأعضاء من البرلمان و الفنانين المحليين. المؤتمرات الصحفية والتجمعات العامة وبرامج الراديو الحوارية والاجتماعات على مستوى المجتمع المحلي.

وشملت الاستراتيجيات الأخرى الدراسات الاستقصائية المنتظمة و «التحقق من الأقراص الطبية» في الصيدليات لمراقبة توفر الأدوية وأسعارها. ويتم تبادل هذه المعلومات علنا من خلال وقد أدت الحملة إلى رفع مستوى الوعي العام حول الحق في الرعاية الصحية والوصول إلى الأدوية الأساسية في أوغندا بشكل لم يتم القيام به من قبل، مما أثار صيحة شعبية ضخمة.

نجاحات الحملة

والجدير بالذكر، أنه في السنة الأولى من الحملة، استجابت الحكومة الأوغندية من خلال نظام تبسيط توريد الأدوية. وقد منحت المخازن الطبية الوطنية (NMS) زيادة في التمويل والاستقلالية التشغيلية. وقد ندد الرئيس والعديد من السياسيين علنياً بمخازن نفاذ المخزون وأنشأ مكتب الرئيس وحدة مراقبة الأدوية.

وقد أدت التغييرات في السياسات وفي تنفيذها في وزارة الصحة و المخازن الطبية إلى زيادة كبيرة في توافر الأدوية الأساسية في القطاع العام. وفي غضون عام واحد ونصف، كان هناك زيادة بنسبة ٢٠ في المئة بحلول ديسمبر ٢٠١٠ (من ٥٠ إلى ٧٠ في المئة) في توافر ٤٠ من الأدوية الأساسية في مرافق الإحالة الصحية العامة (المراكز الصحية IV وأعلى)، وفقاً للاستطلاعات المشتركة التي أجرتها وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، والائتلاف من أجل تعزيز الصحة والتنمية الاجتماعية (HEPS) أوغندا.

وشملت الإنجازات البارزة الأخرى مضاعفة الحكومة لمخصصات الميزانية للأدوية. وقد ارتفعت قيمة المخصصات من ما يقرب من ٤٠ مليون دولار إلى ٨٢ مليون دولار أمريكي [من ١٠١ مليار شلن أوغندي إلى ٢٠٤ مليار شلن أوغندي] في السنة المالية ٢٠١١/٢٠١٠، مع زيادة في الالتزامات على مدى السنوات الثلاث المقبلة إلى ما يقرب من ١١٢ مليون دولار أمريكي [٢٨١ مليار شلن أوغندي]

وعلاوة على ذلك، تم تعديل قانون المشتريات العامة والتصرف في الأصول (PPDA)، الذي يلقي عليه باللوم منذ عدة سنوات بالنسبة للتأخير في شراء الأدوية، بوضع بند خاص بالأدوية. وهذا سوف يقلل إلى حد كبير من طول الوقت الذي يستغرق لشراء الأدوية.

دينيس كيبيرا هو المنسق الوطني لحملة إيقاف نفاذ المخزون في أوغندا

وبالإضافة إلى ذلك، أدخلت المخازن الطبية الوطنية تغييرات لتحسين تقديم الخدمة. وتشمل هذه التغييرات مضاعفة ساعات عمل الموظفين والتسليم لجميع المرافق الصحية (تدعى «خدمة تسليم الميل الأخير») وخطوط هاتف مجانية لخدمة العملاء وافتتاح سبعة مكاتب إقليمية. وبالمثل، تلقت وزارة الصحة دعم مانح لتعزيز قدرات إدارة الأدوية في المرافق الصحية التي تنجم عن عدم كفاءة القدرة على التنبؤ بالاحتياجات الطبية وتقدير حجمها.

وبالرغم من هذه النجاحات، لا زال الوصول للأدوية يشكل تحدياً. فتوافر الأدوية بشكل متذبذب لا يمكن التنبؤ به في مرافق الصحة العامة، إلى جانب الأسعار الضالّة في القطاع الخاص، جعلت إمكانية حصول الجميع على الأدوية حلماً. إن توافر الأدوية الأساسية للأطفال كثيراً ما يكون معدوماً. والأسوأ من ذلك، فإن الأدوية اللازمة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل ليست متاحة بسهولة في مرافق معتمدة لتوفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، والعلاج من الأمراض الرئيسية مثل التهاب الرئوي تبين باستمرار أنه متوفر في أقل من ٥٠ في المئة من مرافق الصحة العامة. وعلاوة على ذلك، هناك قلق متزايد حول مدى محدودية توريد الأدوية للأمراض غير السارية، بما في ذلك السرطان والسكري وارتفاع ضغط الدم. وأخيراً، فإن البلد تعاني من نقص حاد في العاملين في مجال الخدمات الصحية، إلى جانب تحديات عدم كفاية البنية التحتية والمرافق العامة في المراكز الصحية.

هناك حاجة ماسة إلى آليات بديلة لتمويل الرعاية الصحية ليتحقق هدف إيصالها للجميع. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على أفراد المجتمع فهم حقوقهم من أجل مساءلة الحكومة والجهات المسؤولة الأخرى. إننا بحاجة إلى الاستثمار في عدد كافٍ من العاملين المحفزين في مجال الصحة وتزويدهم بالأدوات التي يحتاجونها لإنجاز أعمالهم.

يقود هذه الحملة اتحاد مؤلف من المنظمات غير الحكومية الأوغندية. وتشمل المجموعة التحالف من أجل تعزيز الصحة والتنمية الاجتماعية في أوغندا (HEPS Uganda)، ومجموعة العمل من أجل الصحة وحقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (AGHA) والمنتدى الوطني للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في أوغندا (NAFOPHANU)، والجماعة الوطنية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (NACWOLA)، والتحالف من أجل التنمية المتكاملة والتمكين (AIDE)، والمنظمة الوطنية لمستخدمي/مستهلكي الصحة في أوغندا (UNHCO) ومركز البحوث التشاركية والتنمية (CEPARD)، ومركز الرعاية الصحية وحقوق الإنسان والتنمية (GEHURD).

أخذت البيانات المذكورة في هذه المقالة من الموقع (HEPS) (MOH/WHO/HAI) مرابح أسعار الأدوية (المجلد 10).

قوانين مكافحة التزوير

تهدد الأدوية معقولة السعر

غيتشنغا نديرانغوا

تخفض العقاقير الجينية تكلفة العلاج وتنقذ آلاف الأرواح. تحمي الهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة (HAI Africa) حق الحصول على الأدوية معقولة التكلفة للتصدي لتهديدات الصحة العامة الخطيرة مثل فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا من خلال معارضة إقرار قوانين مكافحة التزييف التي تحظر الأدوية الجينية التي لا تخضع لحقوق البراءة والتي تخفض تكلفة العلاج وتنقذ آلاف الأرواح.

تضخيم النصوات 14

يتم تحديد ما يرقى إلى التزييف وفقا لاتفاقية منظمة التجارة العالمية (WTO) بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (TRIPS). وقد رأت منظمة التجارة العالمية أنه من المناسب قصر التزوير على التعدي على العلامات التجارية حتى لا تضلل المستهلكين أشياء مثل تعبئة وتغليف الأدوية أو وسمها.

وفي هذه الأيام، تم مط وتشويه هذه التدابير لتشمل حماية حقوق الملكية الفكرية التي تحمي صناعة احتكار الأدوية وتسعي لتأمين لوصد الأبواب في وجه المصنعين المنافسين كشركات الأدوية الجينية التي لا تخضع لحقوق البراءة.

في يوم عادي في أي من بلدان شرق أفريقيا، يدخل مريض أحد المرافق الصحية العامة بحثا عن علاج لمرض شائع كالمالاريا. وبعد أن يعاينه أحد مختصي الرعاية الطبية، يحال المريض إلى الصيدلية للحصول على الدواء الذي وصفه المختص.

وتكون الأدوية أحيانا غير متوفرة ويجب شراؤها من صيدلية خاصة. وقد تكون هناك فرصة، مهما كانت ضئيلة، في أن يشتري المريض أدوية مشكوك في أمر جودتها ويمكن أن تشكل خطرا على الصحة. ولا شك أن التدابير التنظيمية المناسبة بالغة الأهمية للحفاظ على صحة المستهلكين.

ومع ذلك، فقد أثار النهج المتبع في معالجة هذه المشكلة بواعث قلق جدية تتعلق بحقوق الحصول على الرعاية الصحية - أي تقويض حق الحصول على الأدوية بأسعار معقولة تحت ستار مكافحة المنتجات المزيفة.

وثمة مشكلة أخرى هي أن ارتفاع أسعار الأدوية أدى إلى عدم المساواة في الحصول عليها، وأوجد مجالا للمحتالين لوضع الأدوية الخطرة في السوق. فإذا أردنا أن نواجه بشكل كاف المدى الحقيقي للتحدي الذي تشكله الأدوية رديئة النوعية، فإن التركيز على تشديد حماية حقوق الملكية الفكرية بدلا من مواجهة هذه التحديات المنهجية هو تحويل للانتباه لا لزوم له.

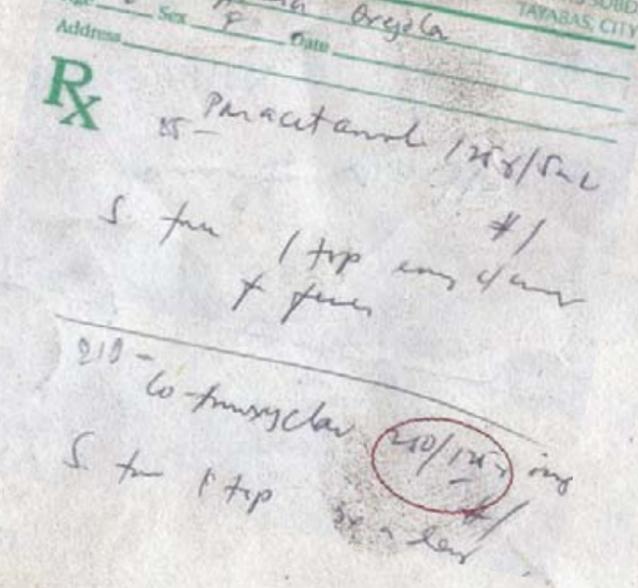
عندها، في يوم عادي في أي من بلدان شرق أفريقيا، يلج المريض إلى منشأة للصحة العامة بحثا عن علاج لمرض شائع مثل الملاريا ويحصل فوراً على الأدوية اللازمة بأسعار في متناول الجميع.

إن غيتشينغا انديرانغو هو منسق الهيئة الدولية للعمل في مجال الصحة (HAI Africa)

إن توسيع نطاق جدول أعمال حقوق الملكية الفكرية لحماية المصالح التجارية لا يعالج تماما المخاوف المشروعة المتعلقة بمدى جودة الأدوية. ففي حين لا يستطيع المرء أن يضمن الحاجة إلى إطار قانوني واضح وأكثر فعالية في هذا المجال، فإن الشغل الشاغل لهذه القوانين لا يمكن أن يكون حماية حقوق أصحاب الملكية الفكرية، وهو الأمر الذي يحد في نهاية المطاف من الحصول على الأدوية الجنيسة التي تكون تكلفتها معقولة بشكل أكبر.

إن مشكلة تدني جودة الأدوية لا يمكن احتواؤها من خلال توسيع تطبيق حقوق الملكية الفكرية من أجل إقامة الحواجز التجارية أمام الأدوية الجنيسة. فبدلاً من ذلك، يلزم تعزيز فعالية الوكالات التنظيمية للإشراف الفعال على جودة وسلامة وفعالية الأدوية في السوق.

كما أنه من المهم أيضاً تحديد حجم المشكلة بدقة. فقد تم تضخيم هذه المشكلة إلى حد كبير لأنه ليس هناك أي وكالات مستقلة تهمها المصلحة العامة يمكنها أن توفر بيانات تجريبية ذات مصداقية. وفي هذه اللحظة، تم تقديم المصالح التجارية لتضخيم حجم ونطاق المشكلة من أجل إثارة الذعر لدى الحكومات.



تضخيم الأصوات ١٧

تحقيق التوازن بين حقوق الملكية الفكرية وإنقاذ حياة المصابين



الأدوية الجنيسة وإعلان الدوحة

وهناك استثناء بارز آخر: إعلان الدوحة. لقد حول هذا الإعلان التاريخي قدرة السكان الفقراء والمهمشين للوصول إلى الأدوية المنقذة للحياة من خلال رفع القيود المفروضة على براءات الاختراع للأدوية اللازمة لمواجهة تهديدات الصحة العامة مثل فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا. وقد سعت شركات الأدوية الكبيرة بلا هوادة من أجل دحر هذا الحكم من خلال الدعوة لفرض قوانين مكافحة التزييف التي تحظر الأدوية الجنيسة باعتبارها «مزيفة».

إن الدواء الجنيس منتج مماثل للدواء ذي العلامة التجارية المسجلة، ولهذا فهو آمن وفعال. وتباع الأدوية الجنيسة بتكلفة أقل بكثير من نظيراتها ذات العلامات التجارية لأن تكاليف التطوير والاختبار قد سبق وأن تحملتها شركة العلامة التجارية. وغالبا ما تنفق شركات الأدوية الكبيرة الملايين لحماية براءات الاختراع الخاصة بها من منافسة الأدوية الجنيسة التي تقوض أرباحها. وبشكل عام، يسمح بتداول الأدوية الجنيسة فقط عند انتهاء براءة الاختراع لدواء العلامة التجارية.

قوانين مكافحة التزييف

ويحدث هذا على نحو متزايد من خلال سن تشريعات في شرق أفريقيا ترمي ظاهريا لمكافحة المنتجات المزيفة ولكن فعليا لتشديد فرض إنفاذ حقوق الملكية الفكرية وذلك كخطوة في اتجاه حظر الأدوية الجنيسة. وقد سنت كينيا مثل هذا القانون في عام ٢٠٠٨، وتدرس مجموعة دول شرق أفريقيا حاليا مشروع قانون إقليمي يمكن أن يبطل القوانين الوطنية القائمة المتعلقة بمكافحة التزوير.

تنتم البلدان المتقدمة التي تصنع الأدوية ذات العلامات التجارية على نحو متزايد على البلدان الفقيرة لفرض معايير أعلى لحماية الملكية الفكرية تحت ستار مكافحة المنتجات المزيفة. ونتيجة لذلك، يتم تهديد الأدوية الجنيسة المشروعة التي مصدرها الأساسي هو الهند وبلدان نامية أخرى. ومع ذلك، فإن هذه الأدوية مسؤولة عن إنقاذ حياة الآلاف من الناس الذين لا تتوفر لهم القدرة على شراء الأدوية بخلاف ذلك.

الإصابة بالسل ليست جريمة

ألدن ماليتش وآن غاثومبي

يدعم كل من مشروع قانون الإيدز والشبكة الوطنية لتمكين الأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وشبكة القضايا القانونية والأخلاقية كينيا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز استخدام الرعاية المجتمعية كمعيار لعلاج مرض السل

في أكتوبر ٢٠١٠، أطلقت المحكمة العليا في إندوريت، كينيا، سراح رجلين كانا قد سجنا لعدم تناولهما الأدوية المضادة لداء السل (TB) الذي كانا يعانيان منه. حكم القاضي على المريضين بالسجن لمدة ثمانية أشهر، وهو الوقت اللازم لإكمالهما تناول العلاج. وبعد ستة أسابيع، أطلق سراح المريضين من السجن بفضل جهود منظمات ثلاث هي: مشروع قانون الإيدز (ALP) والشبكة الوطنية لتمكين الأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (NEPHAK) وشبكة القضايا القانونية والأخلاقية كينيا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (KELIN). وقد أكمل الرجلان تناول علاجهما بنجاح في المنزل.

تضخيم الأصوات ١٩

انتهاكات حقوق مرضى السل

تعتبر التدخلات المجتمعية التي تسترشد بالمعلومات الصحيحة أدوات قوية

تؤوي كينيا حوالي ١٣٠,٠٠٠ شخص مصاب بمرض السل، وتحتل المرتبة الخامسة على سلم أعلى عبء لمرض السل في أفريقيا والمرتبة الثانية والعشرين في أعلى عبء بالنسبة لبلدان العالم أجمع، وفقا لمنظمة الصحة العالمية (مكافحة السل العالمية ٢٠١١). وعلى مدى العقد الماضي، بذلت بعض الخطوات لتحسين عملية الكشف وتوفير العلاج: فقد ارتفعت نسبة الكشف من ٦١٪ عام ١٩٩٥ إلى ٨٢٪ في عام ٢٠١٠، وارتفعت نسبة إتمام المعالجة من ٧٥٪ عام ١٩٩٥ إلى ٨٦٪ في عام ٢٠٠٩.

وبغض النظر عن الحاجة الكبيرة، استمر نقص تمويل التعريف بالعلاج ودعم الالتزام. وقد خصص الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ما يزيد على ٢٠ مليون دولار أمريكي على مستوى العالم على مدى العقد الماضي لدعم برامج الوقاية والعلاج والرعاية على نطاق واسع لمكافحة هذه الأمراض الثلاثة. وعلى الرغم من أن الحكومة الكينية تلقت أموالا من الصندوق العالمي لتمويل أنشطة الاتصالات والتعبئة الاجتماعية، فإن الكثير من هذه الموارد لم ينفق وتمت إعادة برمجتها في نهاية المطاف. من ناحية أخرى، ألقى الضغوط المتزايدة على الصعيد المحلي لتفادي انتشار السل المقاوم للأدوية ضغطا كبيرا على مقدمي الرعاية الصحية ومسؤولي الصحة العامة لكي يفعلوا شيئا، أي شيء، مما أدى في نهاية المطاف إلى انتهاكات حقوق الإنسان لمرضى السل.

تجريم مرضى السل

لم يكن مريضا السل أول ولا آخر من يسجن بسبب عدم التقيد بشروط المعالجة.

وهناك مثال آخر هو SG، وهو مريض مصاب بالسل عمره ٥٢ عاما، اعترف بأنه مذنب في مارس ٢٠١١ لأنه «عرض المجتمع لمرض معد ونشره عمدا»، وفقا لقانون الصحة العامة. وكان SG قد تخلف عن العلاج ثلاث مرات، وعندما قابله محاموه تبين أنه لم يفهم متطلبات العلاج أو التهمة التي اعترف باقترافها. لقد اعتقد المريض أنه أقر بذنبه لأنه توقف عن تناول دوائه، وليس لتعريض الآخرين للخطر. وقد اعترف ضابط الصحة العامة في المنطقة أن ذلك الحكم القضائي كان يستخدم في كثير من الأحيان للحكم على حالات مماثلة.

وفي إجراءات المحكمة، لم يتم حتى مجرد النظر في خيار العلاج المجتمعي. وفي جميع الحالات الثلاث، لم تقدم أي أدلة تظهر أن المرضى كانوا مصابين بأمراض معدية أو أنه قد تم تجربة محاولات أقل تقييدا لتقديم العلاج.

وفي السجن، يتم وضع المرضى في كثير من الأحيان مع المساجين الآخرين، وبدون إشراف مناسب على علاجهم، مما يجعل الحجز أمرا غير مجد كإجراء وقائي للصحة العامة. إن الاكتظاظ سمة عامة في السجون في كينيا، وقد تم توثيق الانتشار السريع لمرض السل على نطاق واسع في ظروف التهوية السيئة.

الصحة العقلية:

إيداع في المؤسسات الإصلاحية أو الاندماج في المجتمع

تشيرينوت هيلاري بايوت

يعمل المعهد الدولي للشؤون التشريعية (IIA) لضمان حماية حقوق الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والإعاقة الذهنية في عملية مراجعة نظام الصحة العقلية لإصدار قانون صحة عقلية جديد في كينيا

في نوفمبر ٢٠١١، نشرت اللجنة الوطنية الكينية لحقوق الإنسان مراجعة أجريت لنظام الصحة العقلية في كينيا. كشف التقرير، وهو بعنوان العقول المسكنة والإهمال المنهجي لنظام الصحة العقلية في كينيا، أن سياسات وممارسات الحكومة الكينية قد همشت الصحة العقلية إلى حد كبير، وأدت في الواقع إلى التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية. إن ممارسات الصحة العقلية والتدخلات في كينيا ليست قائمة على الأدلة، ولا تتوفر بيانات وطنية تحلل طبيعة وحجم المشكلة. ولم يكن من المستغرب أن توصي المراجعة بأن تعزز الحكومة جهودها الرامية إلى توفير خدمات الصحة العقلية في جميع أنحاء البلاد من أجل الوفاء بالتزاماتها المتصلة بحقوق الإنسان.

تتبع خدمات الصحة العقلية في كينيا إلى حد كبير نموذجاً طيباً عفا عليه الزمن يعتمد على إيداع الأشخاص في المؤسسات الإصلاحية بدلا من اتباع نهج رعاية شمولي مجتمعي يسعى إلى اندماجهم في المجتمع.



عدم توفير أية معلومات للمرضى

لدى مقابلة المرضى من طرف محاميهم، تبين أن مقدمي الرعاية الصحية لم يزودوهم بالمعلومات الأساسية عن كيفية انتشار مرض السل وطول فترة العلاج وضرورة الانتهاء من تناول جميع جرعات العلاج. كما أن معلومة كون مرض السل لا يصبح معديا بعد ٢١ يوما من بداية العلاج لم تكن متاحة بسهولة للجمهور، مما يسبب المزيد من الوصم بالعار للمصابين.

ولا يفهم المرضى التهم الموجهة إليهم، وقد تم إعلامهم في جميع الحالات أن اعترافهم بالذنب من شأنه أن يقلل فترة وجودهم في الحبس الاحتياطي. وعند سؤالهم عن سبب عدم التزامهم بمواصلة علاج السل، ذكروا نقص الغذاء والحاجة إلى السفر بحثا عن العمل وعدم معرفتهم بأهمية الالتزام بالعلاج. إن حقيقة أن جميع المرضى الثلاثة قد استكملوا علاج مرض السل في المجتمع بعد الإفراج عنهم هو دليل على أن التدخلات المجتمعية التي تسترشد بالمعلومات الصحيحة هي آلية قوية لتعزيز نماذج الوقاية من السل وعلاجه التي تركز على المريض.

إن ألدن ماليتش هو منسق شبكة القضايا الأخلاقية والقانونية كينيا لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (KELIN)

إن آن غاثومبي هي مديرة برنامج الصحة والحقوق في مبادرة المجتمع المفتوح لشرق أفريقيا (OSIEA)

الإصلاح القانوني

رؤية
٢٠٣٠

يتوقف تحقيق رؤية ٢٠٣٠ في كينيا على مدى قدرة كل مواطن على المساهمة والمشاركة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. ومع ذلك، لا يمكن أن يتحقق هذا إذا لم يتم ضمان الصحة العقلية ورعايتها على أفضل وجه. تقدر رؤية ٢٠٣٠ في إطار الأهداف والاستراتيجيات لعام ٢٠١٢ بأن هناك حاجة لتحسين سبل المعيشة للأشخاص الضعفاء على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي والمستوى الوطني. وهي تشير إلى أن تمكين الناس من ذوي الاحتياجات الخاصة، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من قضايا الصحة العقلية، (١٨,٤٪)، أمر بالغ الأهمية.

ضمان اتباع نهج
حقوق الإنسان

ومع ذلك، فإن هذا الوضع يمثل أيضا فرصة للدعوة لقانون وسياسة صحة عقلية تقدميان. هناك زخم شعبي متزايد في كينيا لتحسين تنظيم ونوعية تقديم خدمات الصحة العقلية والرعاية المجتمعية وتسهيل الوصول والمشاركة للناس الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية وأسرههم. وبالإضافة إلى الأطر القانونية الدولية والوطنية، تشارك بشكل كامل في مجال الدعوة للصحة النفسية حركة مجتمع مدني نابضة بالحياة والحيوية مؤلفة من جماعات المساعدة الذاتية ومجموعات الرعاية ومقدمي الخدمة المجتمعية .

وقد جدد الجدل الدائر حول القانون الجديد والسياسة الجديدة الالتزام بتضمين إطار الحقوق الأساسية في النقاش لضمان حماية حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. وقد لعبت مشاركة الجهات المعنية دورا فعالا في تطوير مشروع قانون عناية بالصحة العقلية أكثر تقدمية يستند إلى نهج حقوق الإنسان. ومن بين أهم أحكامه ضمان الحقوق الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وإدماج خدمات الصحة العقلية مع الرعاية الصحية الأولية ونهج صحة عقلية مجتمعي مع إنهاء استخدام المؤسسات وسيلة للإصلاح والوقاية من الأمراض العقلية.

لقد حان الوقت لتناول موضوع الصحة العقلية من وجهة نظر كلية مجتمعية بحيث يكون المستفيدون من خدمات الصحة العقلية مواطنين وأصحاب حقوق في المقام الأول، لا «مرضى».

كرست المادة ٤٣ "حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويتضمن ذلك الحق في خدمات الرعاية الصحية". وتعزز ذلك بالمادة ٥٤ التي تنص على أنه يحق للشخص الذي يعاني من أي عجز في أن يعامل بكرامة واحترام، وأن يتمكن من الوصول إلى المؤسسات والمرافق التعليمية المتكاملة، ومن الوصول المعقول للمعلومات.

إن إطار سياسة الصحة العقلية يجب أن يتناغم مع هذه النصوص الدستورية وأن يضمن توفر نموذج لامركزي ركيزته المجتمع المحلي يعزز إنهاء استخدام مؤسسات الصحة العقلية كوسيلة للإصلاح. إن عزل الناس الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية في المؤسسات ليس هو الحل. يتطلب الإطار الدولي لحقوق الإنسان أن يكون الأشخاص ذوي العاهات العقلية قادرين على المشاركة بشكل كامل في مجتمعاتهم كمواطنين متساوين.

بعد تردد استمر عقدا من السنين حول سياسة الصحة العقلية التي كان من المفترض أن تقدم خريطة طريق لتنفيذ قانون الصحة العقلية لعام ١٩٨٩ في كينيا، يبدو أن هناك أخيرا زخم نحو إجراء مراجعة شاملة لكل من القانون الذي عفا عليه الزمن ومشروع إطار السياسة العامة. فقد بدأ قسم الصحة العقلية في وزارة الخدمات الطبية وجمعيات الأطباء النفسيين ومنظمات المجتمع المدني ومستخدمي خدمات الطب النفسي عملية مراجعة تهدف الى مراجعة مشروع القانون والسياسة ووضع اللمسات الأخيرة لهما .

والهدف من هذه المراجعة القانونية هو مواءمة السياسات والممارسات في كينيا مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCRPD) ولعكس التفكير المعاصر في مجال الصحة العقلية بشكل أفضل. وبالفعل، قرّب دستور كينيا الجديد (٢٠١٠) القانون من المعايير الدولية بضمانه الحقوق المتصلة بالصحة، وهي خطوة رئيسية لإصلاح قانون الصحة العقلية.

مواءمة السياسات
والممارسات في كينيا
لتعكس التفكير
المعاصر في مجال
الصحة العقلية

سيكون هناك زيادة في الوفيات ذات الصلة بمرض الإيدز في المستقبل المنظور

الخدمات العلاجية الأساسية على الأقل. ومن المرجح أيضا أن تؤثر الأزمة سلبا على مبادرة الإصلاح الضخمة التي شرع الصندوق بها لتخفيف من المخاطر في إدارة المنح التي يقدمها.

قد يقول البعض أن هذا علامة على النضج: اتخاذ قرارات صعبة في مواجهة بيئة مالية سلبية، والاعتراف أخيرا بأن النمو الدائم للصندوق العالمي هو حلم مستحيل. يمكن للمرء أن يبرر القرار بالقول بأن الصندوق العالمي لم يعالج بشكل كاف مزاعم الفساد أو يتبنى استراتيجيات صارمة للحد من المخاطر. ويمكن للمرء أن يجادل بأن هذه المسؤولية يجب أن تقع على حكومات البلدان النامية لزيادة استثماراتها في مجالات الصحة، وتتولى مسؤولية التصدي لمرض الإيدز وتدير مواردها المتاحة بشكل أفضل. وفي حين أن كل هذا قد يكون صحيحا، فإن هذا لا يزال تنصلا من المسؤولية من جانب الجهات المانحة.

الصندوق العالمي من الأهمية بحيث لا يجوز أن يفشل

المشتركة للسبل وفيرس نقص المناعة البشرية. والفئات الأكثر عرضة للتأثر بسبب انقطاع التمويل هي فئات السكان المهمشين من متعاطي المخدرات والعاملين في تجارة الجنس والسجناء والمجتمع المثلي الجن، وهي الفئات التي تم تجاهل احتياجاتها إلى أن مكنتها الصندوق العالمي من الحصول على العلاج.

لا بد من إيجاد مصادر تمويل أكثر استدامة ويمكن التنبؤ بها للصندوق العالمي. إن فرض ضريبة على المعاملات المالية تخصص لتمويل الصندوق العالمي يشكل نموذج تمويل مبتكر واعد جدا، وهو قيد المناقشة على المستوى الدولي. وفي الوقت نفسه، ينبغي على البلدان التي تعد أسوأ المتأثرين بفيروس نقص المناعة والسبل والسرطان والملايا تقديم التزامات دائمة للحد من الاعتماد الدائم على التمويل الخارجي.

شانون كوالسكي هي مديرة مشروع تمويل الصحة العالمية في مؤسسات المجتمع المفتوح

كارثة صحة عامة وشيكة

أنشئ الصندوق الدولي في عام ٢٠٠٢ كشراكة بين الجهات المانحة والحكومات المنفذة ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الخاصة والقطاع العام والأشخاص الذين يعانون من هذه الأمراض الثلاثة، وكان من المفترض أن يكون «صندوق تمويل الحرب»، أي صندوق جيد الموارد يمكنه تقديم مبالغ كبيرة من الأموال بسرعة للبرامج القطرية ذات الأداء الجيد.

أين نذهب من هنا؟ لن يتم النظر بأي تمويل جديد حتى عام ٢٠١٤ على الأقل. ومن أجل العثور على المال اللازم لتغطية منح عام ٢٠١٠ التي سبقت الموافقة عليها، تبنى الصندوق سلسلة من الاجراءات لتحرير الأموال، بما في ذلك قطع استحقاق البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا التي هي أيضا أعضاء في مجموعة العشرين ولا تعاني من أوبئة خطيرة. تم إلغاء الجولة التالية من التمويل لصالح إنشاء آلية تمويل انتقالية لمساعدة البلدان ذات المنح المنتهية للحفاظ على

على الرغم من أن الآثار الرهيبة لأزمة التمويل لم تحدث بعد، إلا أنها ستكون أكثر وضوحا في السنة القادمة أو السنتين القادمتين. في أفريقيا الشرقية، يأتي معظم التمويل لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية من مصادر خارجية. وما لم تقم حكومات شرق أفريقيا بزيادة تمويلها لسد نقص التمويل من الصندوق العالمي، فسيكون هناك زيادة في الوفيات المتصلة بالإيدز في المستقبل المنظور. ويتوقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة/الإيدز أيضا عودة الوفيات الناجمة عن السبل لأن الدواء المضاد للفيروسات يقلل من وفيات مرض السبل بنسبة ٦٠٪. وبالنظر إلى أن كينيا وأوغندا وتزانيا هي من بين أعلى ٢٢ دولة تتحمل أعلى عبء لمرض السبل، فإن تضاؤل التمويل للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية سيؤدي إلى تصاعد معدلات الوفاة من العدوى

آن غاثومبي هي مديرة برنامج الصحة والحقوق في مبادرة المجتمع المفتوح لشرق أفريقيا (OSIEA)



تضخيم النصوص ٢٤

هل يمكن إنقاذ الصندوق العالمي؟

وتوسيع نطاق الخدمات لأولئك الذين لولا ذلك الدعم لم يتمكنوا من الحصول على تلك الخدمات. ويعتبر الصندوق أكبر المانحين لبرامج مكافحة السبل والملاريا، إذ يوفر نحو ٧٠٪ من جميع مصادر التمويل الخارجي، وهو ثاني أكبر جهة مانحة لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية.

تأتي هذه الأزمة في وقت ظهرت فيه أدلة حول الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تشير إلى أن بدء علاج الفيروس في وقت مبكر يعمل كوقاية من حالات العدوى الجديدة، ويمكن أن يضع «نهاية» للإيدز تكون في متناول اليد. ويجري التخلي عن الصندوق العالمي بالضببط في لحظة يمكنه فيها وقف مد هذا الوباء.

يواجه الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسبل والملاريا (الصندوق العالمي) حاليا أزمة لحدوث تخفيضات كبيرة في التمويل من قبل الحكومات المانحة. نتج عن الأزمة إلغاء الجولة الحادية عشرة من التمويل وتخفيضات كبيرة لمجرد الحفاظ على تمويل الخدمات الأساسية.

أنفق الصندوق العالمي خلال عشر سنوات حوالي ٢٠ مليار دولار وانقذ حياة ما يقارب ٨ ملايين شخص. وقد وفر الصندوق العلاج من فيروس الإيدز لأكثر من ٣,٢ مليون شخص والعلاج من مرض السبل لأكثر من ٨ ملايين شخص، وبنى نظاما صحية أقوى وتنظيمات لدعاة المجتمع المدني للتصدي لهذه الأمراض. وقد أدى التزامه بحقوق الإنسان والفئات المهمشة إلى تغيير السياسات

شانون كوالسكي
و آن غاثومبي

حوار العاملين في تجارة الجنس مع الشرطة

بجهود بسيطة، لكن فعالة، اكتسبت جمعية إبقاء أمل المجتمعات حيا (KASH) سمعة باعتبارها لعبا جديا في مجال الرعاية الصحية وحقوق الإنسان من خلال برنامج مبتكر للحد من انتهاكات حقوق الإنسان ضد العاملين في تجارة الجنس من الذكور والإناث في كيسومو وأجزاء أخرى من غرب كينيا.

بناء الجسور

على الرغم من بيئة العمل القاسية، نجحت كاش في إيجاد شراكات لتعزيز حقوق هذه الفئة من السكان المهمشين. فحتى الآن، ساعدت هذه الجمعية ما يزيد عن ٥,٠٠٠ من العاملين في تجارة الجنس و ١,٨٠٠ من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لتشكيل مجموعات دعم. وتمكن كاش هذه الجماعات من التحدث عندما يواجهون العنف والتمييز من خلال منحهم المهارات في مجال الدعم وحقوق الإنسان والمحكومية والإدارة.

تدعم كاش أيضا حق الرعاية الصحية من خلال التثقيف حول تغيير السلوك لتجنب أو تقليل مخاطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. وبفضل كاش، يمكن للعاملين في تجارة الجنس الآن الحصول على المزلقات والواقيات الذكرية، من بين أمور أخرى، للبقاء في صحة جيدة وللحد من انتشار فيروس الإيدز أثناء ممارسة عملهم. كما توفر الحكومة الكينية التمويل للرعاية الصحية عن طريق برنامج الحرب الشاملة لمكافحة الإيدز (TOWA).

خفارة أمن تقدمية

إن ضباط الشرطة في مدينة كيسومو هم آخر فئة تنضم لجهود ضمان حماية حقوق الإنسان للعاملين في تجارة الجنس. «نحن بشر. إننا بحاجة أيضا لحمايتكم تماما كباقي المواطنين الآخرين في كينيا»، قال أحد العاملين الذكور في تجارة الجنس لضباط الشرطة خلال ورشة عمل في كيسومو.

توفر كاش مجالات لرجال الشرطة والعاملين في تجارة الجنس للتفاعل بشكل مباشر حول المخاوف المتبادلة وللعمل سوية لتحديد سبل الحد من التجاوزات. ومن الجدير بالثناء أن الشرطة في كينيا اعترفت بكاش كشريك رئيسي في جميع برامج التدريب للشرطة في مدينة كيسومو. وتمكن كاش العاملين في تجارة الجنس كداعمين للمطالبة بالاحترام والحماية من ضباط الشرطة. وقد أدى هذا إلى تحسين التعاون حيث يعمل ضباط الشرطة مع العاملين في تجارة الجنس من أجل تعزيز الأمن والسلامة الشخصية. وقد أنشأت الشرطة في مدينة كيسومو شبكة قوية

ضباط الشرطة يعملون
مع العاملين في مجال
تجارة الجنس لتعزيز
الأمن الشخصي
والسلامة الشخصية

النكسات

لا تخلو العمل من التحديات، وأحد القضايا الرئيسية هو تجريم المتاجرة بالجنس في إطار قانون العقوبات في كينيا وقوانين المجلس البلدي. وتوفر هذه القوانين ثغرات تبرز معاملة الشرطة السيئة للعاملين في تجارة الجنس تحت ستار تطبيق القانون.

«لقد طلب منا زعماء شتى من العاملين في تجارة الجنس بأن نقوم بمواجهة الأسباب الجذرية لمشكلتهم مباشرة من خلال الشروع في سبل يمكن من خلالها تعديل القوانين التي تجرم عملهم»، قال فيلفين أويو، وهو ضابط ميدان في كاش وعامل سابق في تجارة الجنس. إن عدم التجريم سيعني أنه لم يعد بالإمكان القبض على العاملين في تجارة الجنس بسبب العمل الذي يقومون به (أمر مختلف عن إضفاء الشرعية على العمل في تجارة الجنس حيث تسمح به الدولة وتنظمه).

مع ذلك لاحظ رئيس المفتشين إيدونغ بحق «عدم تجريم العمل في تجارة الجنس في الدستور الكيني. لذلك لا تخرج الشرطة على أي من أدوارها كحارس للقانون والنظام من خلال العمل بشكل وثيق مع

تستجيب بسرعة لنداءات الاستغاثة من العاملين في تجارة الجنس، وتتصدر الشرطة عملية تسهيل الوصول السريع إلى العدالة، بما في ذلك الإفراج غير المشروط عن المعتقلين بصورة تعسفية.

وفي المقابل، كثيرا ما يزود العاملون في تجارة الجنس الشرطة بمعلومات استخبارية بالغة الأهمية بالنسبة للشرطة يتم جمعها من الشوارع. «إن العمل بشكل وثيق مع العاملين في تجارة الجنس وفر للشرطة أناسا مهمين يزودونها بالمعلومات لمنع الجريمة والتعامل معها في مجتمعنا. لقد اجتذب مفهوم الشرطة المجتمعية العديد من أصحاب المصلحة في المجتمع، والعاملون في تجارة الجنس ليسوا استثناء. وفي هذا الصدد، اعتقد اعتقادا قويا أننا نحقق في إصابة أهدافنا بوضع مخاوف العاملين في تجارة الجنس في موضع الخطر»، كما يقول رئيس المفتشين ويلسون إيدونغ، رئيس مركز تدريب الشرطة في مدينة كيسومو.

العاملين في تجارة الجنس. وينبغي توعية الشرطة بشكل صحيح حول هذا النهج خلال تدريبات بناء القدرات، وينبغي وضع تدابير صارمة للتخلص من ضباط الشرطة المخطئين».

ومع ذلك، لا يشاركه الجميع في وجهة نظره هذه. وقد تم تسليط الضوء بشكل صارخ على الحاجة إلى إضفاء الطابع المؤسسي على هذا النهج الجديد في عام ٢٠١١ عندما قرر قائد الشرطة في المنطقة اطلاق حملة للقضاء على الدعارة التي، حسب قوله، «قد أدت إلى زيادة كبيرة في الجريمة»، تبعها حملة اعتقالات تعسفية كاسحة قام بها مجلس كيسومو البلدي. تقوم كاش في الوقت الحاضر بالتوسع في دوراتها التدريبية لتشمل الجهات الفاعلة الأخرى في القطاع الأمني.

تتعهد كاش مواصلة الدعم بالتعاون مع ولصالح هذه المجموعات للتأكد من أن حقوقهم لا يتم الدوس عليها فقط بسبب عملهم، وأنهم سوف يظلوا قادرين على الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الأخرى كجميع أفراد المجتمع الآخرين.

لم ولن يكن التعقيم القسري أبدا الحل المناسب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

يعمل ائتلاف من المجموعات النسائية في كينيا على فضح عمليات التعقيم القسري الإجباري للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ولضمان الحق في حرية الإنجاب، بما في ذلك الحق في حمل الأطفال، بغض النظر عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية.

فيث كاسيفا
كارولين أويوغي

تم تعقيم روث، وهي امرأة أخرى كانت نتيجة اختبارها لفيروس نقص المناعة البشرية إيجابية، دون علمها. قالت روث «لم يستشروني بخصوص التعقيم بعد أن تعافيت [من جراحة قيصرية]. بدلا من ذلك، طلبوا من والدتي وضع بصمات أصابعها على ورقة ليتمكن إجراء عملية لي». وافقت والدتها لأنها اعتقدت أنها بذلك تنقذ حياة ابنتها.

مفعمة بالإثارة لأنها تصبح أما لأول مرة، زارت جين التي تبلغ الخامسة والعشرين من العمر عيادة ما قبل الولادة لإجراء اختبار روتيني تضمن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

كانت نتيجة اختبار جين إيجابية.

«كان ذلك بداية نهاية العالم بالنسبة لي»، قالت جين بأسى. «أخبرتني الممرضة أنه ينبغي علي ربط البوق عند ولادة طفلي لأنه إذا وضعت طفلا آخر فإني سأموت.» وقّع زوج جين للقيام بالإجراء نيابة عنها ورغما عن إرادتها.

تنحي روث باللائمة على الطبيب. قالت: «الآن لا أستطيع الولادة مرة أخرى، رغم أنني أرغب المزيد من الأطفال، انها صدمة حقا. ليتهم نصحوني قبل أن يفعلوا ذلك».

«لم تعد الحياة كما كانت عليه. كان زوجي على علاقات غرام متعددة خارج إطار الزواج، وأصبح أبا لطفلين آخرين من امرأتين مختلفتين. وفي كل مرة كنت أواجهه حول تصرفاته كان يقول انه يريد المزيد من الأطفال لأنني لا أستطيع حمل المزيد من الأطفال».

وصمة عار مزدوجة

هناك تاريخ طويل من عمليات تعقيم النساء في جميع أنحاء العالم، ولا سيما النساء المعوقات. وعلى رأس قائمة الخطر بالتعقيم اليوم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ودون موافقتهم. يحدث التعقيم القسري عند استخدام حوافز مالية أو غيرها، أو عند استخدام المعلومات الخاطئة أو التخويف لإجبار الفرد، ويحدث التعقيم الإجباري عندما يتم تعقيم أنثى دون علمها أو دون توفر فرصة لتقديم الموافقة.

تحظى المرأة بأكبر منزلة في معظم المجتمعات لدورها كزوجة وأم. وحيث أن الإنجاب أمر أساسي لوضع المرأة في الأسرة والمجتمع، فإن للتعقيم عواقب بعيدة المدى. قالت جين: «أنت تواجه وصمة العار كأمراة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولكن تواجهي وصمة عار مزدوجة إذا كنت امرأة تعيش مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومعقمة، لأنك عندها لم تعودى امرأة».

«عمل من اعمال العنف»

نشر الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد (FIGO) في عام ٢٠١١ ارشادات توجيهية قوية حول تعقيم النساء كوسيلة لمنع الحمل. وصف الاتحاد التعقيم القسري «بعمل من أعمال العنف» واشترط موافقة المرأة وحدها على تعقيم نفسها، وأنه لا يحق لأعضاء الأسرة، بمن فيهم الأزواج والآباء وأولياء الأمور والأطباء الممارسين والموظفين العموميين الموافقة على تعقيمها نيابة عنها.

وتجدر الإشارة إلى أن التعقيم لمنع الحمل في المستقبل لا يمكن أن يرر أبدا الخروج على مبادئ الموافقة الحرة والمستنيرة ولا يجوز أن يصبح شرطا للحصول على الرعاية الطبية أو أي منفعة أخرى. كما أنه لا يمكن أن يطلب عندما تكون المرأة في وضع ضعيف، مثل عند خروجها من المخاض. ويجب إعلام النساء بلغة يفهمها أن التعقيم إجراء دائم، وينبغي توضيح خيارات وسائل منع الحمل الأخرى. وأخيرا، فإن الإرشادات التوجيهية تعترف بأهمية حماية وصول المرأة إلى التعقيم عندما يتجرن طوعا هذا الخيار لمنع الإنجاب.

النساء الكينيات يصرخن بأصوات عالية

أضحى التعقيم القسري أو بالإكراه هو الأكثر شيوعا في كينيا، مستفيدا من نقص المعرفة على نطاق واسع والفقر. فعلى سبيل المثال، تشجع منظمة مقرها الولايات المتحدة تدعى مشروع المنع (Project Prevention, PP) منذ عام ٢٠١١ النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في غرب كينيا على اختيار التعقيم لأسباب صحية وعن طريق تقديم حافز نقدي قيمته حوالي ٤٠ دولارا أمريكيا (٣٢٠٠ شلن كيني) لاستثمارها في مشروع مدر للدخل بعد العملية.

انطلاقا من هذه الخلفية قامت أربع مجموعات نسوية هي الجنس الأفريقي والمبادرات الإعلامية (GEM) ونساء يكافحن الايدز في كينيا (WOFAK) واتحاد انكى علي والتمكين الشعبي بتوثيق ٤٠ حالة من مثل هذه التجارب.

وجدت الدراسة أن معظم النساء الكينيات يجبرن أو يكرهن على التعقيم عند الولادة بعملية قيصرية في مرافق الرعاية الصحية. وكان بعضهن يجهل أنه تم تعقيمهن ولم يدركن ذلك إلا عندما حاولن الحمل في وقت لاحق.

ورغم عدم وجود تشريعات محددة، إلا أن قواعد أخلاقيات ممارسة مهنة الطب والارشادات التوجيهية الوطنية لتنظيم الأسرة الموجهة لمقدمي الخدمات (٢٠١٠) تؤكد على حد سواء على أهمية توفير المعلومات الكاملة والحصول على الموافقة الطوعية قبل القيام بالإجراءات الطبية.

توصي الدراسة بإعادة النظر في القوانين والسياسات الكينية التي تؤثر على حقوق الصحة الإنجابية للناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لجعلها متوائمة مع المعايير الدولية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد. ويدعو التقرير أيضا إلى مزيد من التوعية بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومقدمي الرعاية الصحية والأسر وواضعي السياسات. وأخيرا، هناك أيضا حاجة لوجود آلية شكاوى للنساء اللواتي تعرضن للتمييز في مجال الرعاية الصحية لتمكينهن من المطالبة بالمساءلة.

«حتى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لهن الحق في الحصول على الأطفال إذا رغبن في ذلك ومتى رغبن في ذلك»، هكذا أعلن صائبا الوزير الكيني للخدمات الطبية. أضاف، «إن فيروس نقص المناعة البشرية لا يأخذ ذلك الحق، لا على الاطلاق». (بلاص نيوز، ٢٠١١).

حتى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لهن حق في الحصول على الأطفال

إن فيث كاسيفا هي المدير التنفيذي للجنس الأفريقي ومبادرة وسائل الإعلام (GEM)

كارولين أويوغي صحفية مع المرأة الأفريقية وخدمة الطفل (AWCS)

الرعاية المسكنة الحياة والموت بكرامة

تتزعج جمعية أفريقيا للرعاية المسكنة (APCA) نهجا قائما على الحقوق للمرضى الذين يعانون من أمراض تقصّر الحياة على جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية.

بعد تحويل مارغريت إلى برنامج تكيّة، تمت السيطرة على ألامها البدنية. وفي أيامها الأخيرة، كانت تستطيع أن تجلس خارج المنزل، وتضحك مع والدتها ومع عامل الرعاية المجتمعي، بصرف النظر عن كل الضياع الذي كانت قد عايشته.

توفيت مارغريت بعد ثمانية أشهر. لم يتم جمع شملها مع أولادها ولم تعرف وضع أرضها. ومع ذلك، وبفضل الرعاية المسكنة، توفيت بكرامة، خالية من الألم الجسدي المتهك. تشكل معالجة الأشخاص الذين يعانون أمراضا مقصرة للحياة مثل مارجرية تحد عالمي. وسواء كانوا أغنياء أو فقراء، فإن الناس الذين يعانون من أمراض مؤلمة يشتركون في الاحتياجات العالمية المشتركة كبشر. إننا جميعا بحاجة إلى الراحة والكرامة والمحبة والمعرفة بأن أحبائنا يتلقون العناية اللازمة.

هذا ما تضمنه الرعاية المسكنة.

تمتد مارغريت، التي يبلغ عمرها ٤٨ عاما، على حصيرة خارج منزل والدتها في قرية ريفية في جنوب شرق أوغندا. أجري تشخيص لمارغريت في سن ال ٣٥ عاما، حيث تبين إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية. طردها زوجها بعد زواج استمر ١٢ عاما، ولم تفقد طفلها وحسب، ولكن أيضا منزلها.

لدى زيارتنا لمارغريت، كان أولادها وممتلكاتها أقل دواعي مخاوفها. لقد تورمت قدميها وظهر عليها تقرحات مؤلمة جدا. وكان الأطباء قد أخبروها للتو أنه نتيجة لمضاعفات فيروس نقص المناعة البشرية، ظهر لديها سرطان يعرف باسم ساركوما كابوزي.

عانت آلاما شديدة. سألت لدى حديثها مع مقدم الرعاية الصحية من المجتمع المحلي الذي يعتني بها: "هل تعني أنه لا يمكن فعل شيء للألم الذي بي".

إن المورفين خيار علاج فعال ورخيص الثمن للسيطرة على الألم الشديد. ومع ذلك، فإنه أيضا مخدر استخدامه مقيد بموجب القانون الذي يجد من توفره للناس، مثل مارجرية، الذين يعيشون ويموتون مع ألم شديد دون توفر علاج له.

إن الرعاية المسكنة حق من حقوق الإنسان

فيث موانغي باول، فاتيا كيانغي،
كروسي راшил وغريس مونيبي

إن عبء مرض فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا كبير إذ يمثل ٦٨٪ من التقدير العالمي الذي يبلغ ٢٢,٩ مليون شخص، وفقا لبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، (UNAIDS). وفي حين برز العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (ART) كحجر الزاوية في الرعاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية، فإنه لم يبطل الحاجة إلى الرعاية المسكنة للملايين في مختلف أنحاء أفريقيا المصابين بهذا المرض المقصر للحياة.

لا تزال هناك حاجة ماسة للسيطرة الفعالة على الألم والأعراض السريرية للمشاكل المزمنة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الأعراض المعدية المعوية والغثيان والقيء وفقدان الشهية والدفن والاسهال المزمن، فضلا عن الأعراض النفسية مثل القلق والتوتر.

وعلى الرغم من الحاجة للرعاية، فإن توفير الرعاية المسكنة حاليا في القارة غير متناسق، وكثيرا ما تقدمها مراكز تميز معزولة بدلا من دمجها في صلب نظم الصحة العامة. إن الحصول على الرعاية المسكنة الشاملة المناسبة من الناحية الثقافية هو في أحسن الأحوال محدود، وفي أسوأ الأحوال غير موجود.

تفسح الرعاية المسكنة المجال للناس للموت بكرامة

بالنظر لإدراكهم للتناقضات في معايير الرعاية للأشخاص الذين يعانون حالات بدنية مقصرة للحياة، صاغ مقدمو خدمات الرعاية المسكنة في جميع أنحاء العالم بوضوح اقتراحا بسيطا ولكن متحديا هو: إن الرعاية المسكنة حق أساسي من حقوق الإنسان. تلزم المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الدول بتوفير "أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية" وأن "تتكفل للجميع بالخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض." ولتوضيح وتفعيل هذا الحكم، اعتمدت لجنة

الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي ترصد امتثال الدول، تعقيا عاما على الحق في الرعاية الصحية في عام ٢٠٠٠. ووفقا للجنة، فإن توفير الأدوية الأساسية، بغض النظر عن مدى توفر الموارد، هو أحد الالتزامات الأساسية" للحكومات. وأوضحت اللجنة بشكل أكبر أن الدول ملزمة بأن "تحتزم الحق في الصحة بعدم، ضمن أمور أخرى، منع أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص... للخدمات الوقائية والعلاجية والخدمات الصحية المسكنة". وبالإضافة إلى ذلك، أكدت اللجنة

على أهمية الاهتمام والرعاية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وعضال، بتجنبيهم الآلام التي يمكن تجنبها وتمكينهم من الموت بكرامة". (جلسة لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم ٢٢، أبريل مايو ٢٠٠٠، E/C ١٢/٢٠٠٠/٤، الفقرات ٢٥، ٢٤ و٤٣).

وعلى الرغم من هذه الفقرات، فإن نقاش الحقوق يتسم بالتعقيد. فرغم أن المرضى ومقدمي الرعاية الصحية في أفريقيا قد يكون لهم بعض الإحاطة بالقوانين والمعايير الدولية،

فإن معرفتهم بتلك القوانين والمعايير الدولية غير كافية بشكل عام، ولديهم دراية قليلة حول كيفية الوصول إلى مثل هذه الخدمات بصورة دقيقة. وبالإضافة إلى ذلك، تجعل الآثار القانونية المترتبة على هذه القضايا المسؤولين القضائيين جزءا مهما في معالجة قضايا حقوق الإنسان لمرضى الرعاية المسكنة، ولدى معظمهم فهم قليل بهذه القضايا.

الموت ليس سهلا أبدا. ومع ذلك، فإن

الرعاية المسكنة تعظم نوعية الحياة، وتخفف من معاناة الناس لتمكينهم من الموت بكرامة وراحة بال، مطمئنين بأن شؤونهم في انتظام.

الموت ليس سهلا أبدا

تعمل المؤلفات المشاركات مع الرابطة الأفريقية للرعاية المسكنة: فيث موانغي باول هي المدير التنفيذي، وفاتيا كيانغي هي مديرة برامج، وراشيل كروسي مديرة برامج، و غريس مونيبي ضابط برامج

ضمان خدمات العناية في مجال الرعاية الصحية

زيوره علي و مونیکا امبارو

تعمل جمعية التكايا والرعاية المسكنة (KEHPCA) في كينيا مع دور العجزة لتمكين المرضى من معرفة حقوقهم في الرعاية المسكنة والمطالبة بها. تعظم الرعاية المسكنة جودة الحياة وتخفف المعاناة بتوفير الرعاية والدعم للمرضى الذين يعانون من أمراض مقصرة للحياة ولمساعدة الأسر على مواجهة الألم والتأخر، وكذلك الاحتياجات النفسية والروحية.

لا يعط معظم العاملين في مجال الصحة في شرق أفريقيا الوقت الكافي لشرحوا لمرضاهم الحالة الطبية التي تواجههم. إنهم يفترضون أن مرضاهم لن يفهموا ما يجري في أجسادهم، ويشرعوا في اتخاذ قرارات نيابة عن أولئك المرضى. وحتى في الحالات التي يطلب فيها المرضى المزيد من المعلومات، فإن الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية لا يقدمون شروحات شاملة تمكن المرضى أو القائمين برعايتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة.

يعامل غالبية الأشخاص الذين يعانون من أمراض لا شفاء منها بطريقة غير انسانية ومهينة في المرافق الصحية العامة، وخاصة فيما

يتعلق بسرية قيودهم الطبية وسرية المعلومات الخاصة بهم وحيثيات تشخيصهم. وغالبا ما يتم الكشف عن التفاصيل الشخصية على عجل مما يؤدي إلى التشخيص الخاطئ وتقاسم المعلومات بشكل غير لائق في الأماكن العامة دون مراعاة لحقوق وكرامة الشخص. كما لا يتم تقييم المرضى بشكل كاف في البداية، وفي الكثير من الحالات يتم التشخيص السليم بعد فوات الأوان. ويحرم المرضى من المعلومات حول خيارات الرعاية المسكنة وإدارة الألم مما يؤدي إلى معاناة لا تطاق وغير ضرورية وإلى فقدان الكرامة.

تضخيم النصوص ٣٧

غالبا ما يواجه مرضى الرعاية المسكنة تحديات قانونية معقدة مثل تفويض الآخرين لاتخاذ القرارات الطبية نيابة عنهم وكتابة الوصايا وحماية الأملاك والتصرف فيها والتخطيط للأطفال وغيرهم من المعالين وضمان الحصول على الفوائد الصحية والاجتماعية. وقد تواجه الفئات المهمشة اجتماعيا، كالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التمييز في الحصول على العمل والإسكان والتعليم بسبب وصمة العار. وقد يطلب الأشخاص المصابون بمرض مقصر للحياة قبل الموافقة على المشاركة في التجارب السريرية للأدوية العلاجية واللقاحات المشورة القانونية أو معلومات عن حقوقهم كمشاركين في التجارب السريرية.

في شرق أفريقيا، تم تطوير شراكات مع محامين يتم تدريبهم على الجوانب القانونية من الرعاية المسكنة قبل أن يقوموا بتقديم خدمات دون مقابل في دور العجزة. ومن أجل أن يكونوا مدافعين فعالين عن مرضاهم، يتلقى مقدمو الرعاية في التكايا ومقدمو الرعاية المسكنة أيضا التعليم حول مجموعة من القضايا القانونية، فضلا عن شبكة إحالة فعالة من المحامين والمساعدين القانونيين. وقد بدأ هذا بتغيير الوضع الحالي الذي يقع فيه عبء الدفاع عادة إما على عامل اجتماعي واحد لم يتم تدريبه على النواحي القانونية ولم يحول لتقديم المشورة القانونية، أو على المحامين والمساعدين القانونيين الذين لا يدركون المجموعة الكاملة من القضايا التي تواجه الأشخاص المصابين بأمراض مقصرة للحياة، بما فيها وصمة العار الاجتماعية.

وعليه تكون الشراكات بين المدافعين القانونيين ومقدمي الرعاية في التكايا ومقدمي الرعاية المسكنة وسيلة فعالة لتعزيز فعالية هاتين المجموعتين من المهنيين، وفي نهاية المطاف لتمكين المرضى من المطالبة بحقوقهم من أجل تحسين نوعية حياتهم.

تتضمن الرعاية المسكنة حقوق الإنسان المعترف بها فعلا في القوانين الوطنية والدولية. ويشمل ذلك الحق في توفر المعلومات حول التشخيص وتوقعات سير المرض وخدمات الرعاية المسكنة وعدم مواجهة التمييز في توفير الرعاية بسبب العمر والجنس والمكانة الوطنية أو وسيلة العدوى. كما أن تخفيف الألم والحصول على الأدوية الأساسية لخدمات الرعاية المسكنة والسيطرة على الأعراض البدنية والنفسية هي أمور حاسمة أيضا. ويحق للمرضى الحصول على الرعاية المركزة على الأسرة على أيدي عاملين مدربين في مجال الرعاية المسكنة. وعند اقتراب النهاية، يحق للمرضى الحصول على الرعاية المنزلية أثناء موتهم وكذلك أن يقرروا ما إذا كانوا يريدون حجب أو سحب المعالجة. وأخيرا، لهم الحق في أن يموتوا في المنزل إذا شاءوا. كما أن الرعاية الروحية والعزاء هي أيضا جزء من الرعاية المسكنة، وكذلك الحق في تعيين وكيل رعاية صحية لاتخاذ القرارات اللازمة.

زيوره علي هي المدير التنفيذي لجمعية التكايا والرعاية المسكنة في كينيا (KEHPCA)

مونیکا امبارو هي من المدافعين عن المحكمة العليا في كينيا



من منظور مثالي إلى منظور واقعي

تخفيف الضرر لمتعاطي المخدرات

عمرا عمر

يعمل مشروع العمري ومركز ترست للاتصال الخارجي والمسلمون لحقوق الإنسان (MUHURI) مع متعاطي الهيروين والمخدرات الأخرى للحد من انتقال فيروس نقص المناعة وتأمين الحماية لحقوق متعاطي المخدرات الإنسانية من خلال الوصول إلى العدالة و تقديم خدمات الحد من الضرر في كينيا

تقطن مونيكا، عمرها ٣٠ عاما، وهي أم لطفلين، في ماليندي، كينيا، وهي في صراع مع الإدمان على الهيروين لأكثر من عقد. تصف الإدمان بكلماتها قائلة، «الإدمان مثل محاولة إحياء جسد أحد تحبه في داخلك، شعور بالخسارة واليأس، وكل الاحتمالات ضد الحياة، لقد كنت ميتة داخل نفسي». كانت مونيكا مدمنة هيروين تتعافى لأكثر من خمس سنوات. وقد كرست نفسها لمساعدة الآخرين في العثور على طريقهم للخروج من المخدرات.

الحصول على الإبر النظيفة

دفع اليأس المتهور «لتعاطي المخدر» مونيكا مرة لتقاسم إبرة مع متعاطي هيروين آخرين. تقول متذكرة: «توقف الصيادلة عن بيع الإبر لنا. لجأت إلى استخدام إبرة مرة تلو المرة. حاولت شحذها عدة مرات بفركها على اسمنت الرصيف عندما أصبحت غير حادة. لذلك ذهبت إلى منزل صديقتي لأنني كنت أعرف أين تُخبأ إبرها. لم أفكر في العواقب ولهذا استخدمتها».

كانت صديقة مونيكا التي شاركتها في استخدام إبرتها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

هناك أكثر من ٤٩,٠٠٠ متعاطي للمخدرات بالحقن في كينيا مع معدل انتشار مروع لفيروس نقص المناعة البشرية نسبته ٤٠٪ بين أفراد هذه المجموعة. وتفيد التقارير أن ٣٢٪ من متعاطي المخدرات بالحقن يتقاسمون الإبر. وقد تلقى أقل من ١٥٪ منهم أي خدمات توعية لمساعدتهم (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة،

تكلفة وصمة العار والتجريم

يجد الكثيرون على طول المنطقة الساحلية الكينية أنفسهم وقد أدمنوا على المخدرات، ولديهم أمل ضئيل أو معدوم بالشفاء. وتعتبر وصمة العار، وفقا لمونيكا أكبر عقبة تواجه مدمني المخدرات في اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية صحتهم. وتسدد ضربة الموت النهائي لجهودهم بتجريم هذه العادة.

«يخاف المدمنون من الذهاب إلى المستشفى»، قالت مونيكا. «لا يستمع إليهم أحد عادة. يمارس الكثير منهم الجنس دون وقاية لأنهم يخافون أن يشتهب بإصابتهم بمرض الإيدز إذا طلبوا ارتداء الواقي الذكري.

الخدمات القانونية والحد من الضرر

أدين أكثر من ٧٠٪ من السجناء الذين تكتظ بهم الخلايا على طول ساحل كينيا بتهم تتعلق بالمخدرات، وفقا لمأمور سجن شيمو لا تيوا في مومباسا. وكان التمثيل القانوني للعديد من هؤلاء السجناء ضئيلا أو معدوما، واتهموا بجرائم صغيرة.

في عام ٢٠١١، ألقى القبض على محمد الذي يبلغ من العمر ٨٠ عاما بتهمة حيازة الهيروين. وبسبب جرجرته بين التوقيف رهن التحقيق والاعتقال وقاعة المحكمة بينما كان ينتظر ليبدأ عقوبة السجن لمدة عشر سنوات، أصابه اليأس. وقد تغير ذلك عندما التقى مثلي منظمة المشروع العمري المجتمعي في نهاية عام ٢٠١١. وبمساعدهم تم إطلاق سراحه تحت المراقبة.

يتناول المشروع العمري انتهاكات حقوق الإنسان التي تواجه متعاطي

يلعب الوصول إلى الإبر النظيفة دورا قويا في الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية دون زيادة في تعاطي المخدرات

تطرد الشباب بعنف للخروج من هذه المنازل وينتهي بهم المطاف في شوارع هذه البلدة التي لا ترحم. سمّها ما شئت، لا أحد يريد أن يمّت بأي صلة بمتعاطي المخدرات، والخيار: الموت الصامت».

يتضح من خلال هذه التجارب أن الجهود التي تبذل لحث المدمنين بكل بساطة بالتوقف عن استخدام العقاقير فحسب لا تعالج التحديات الحقيقية للإدمان. وبالنسبة لغير القادرين على التوقف، فإن من الأهمية بمكان أن يقلل الضرر الذي يتعرضون له بشكل إنساني، خصوصا خطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.

المخدرات من جانب كل من الشرطة والمجتمع. ومن خلال هذا البرنامج يتلقى الأشخاص مثل مونيكا ومحمد المساعدة القانونية لضمان سيادة العدالة في مواجهة وصمة العار والتهميش.

تتضمن قائمة الشركاء الإضافيين مركز ترست للاتصال والمسلمون لحقوق الإنسان (MUHURI)، الذين ينطوي تعاونهما مع برنامج الحد من الضرر على الدعوة لدى الهيئات الحكومية الرئيسية، بما في ذلك الحملة الوطنية لمكافحة تعاطي المخدرات ووزارة الصحة وخدمات السجن

لا يمكن حل مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها بالتجريم ووصمة العار، فالأهم من ذلك هو نهج ذو شقين خاص بالسياسة والمجتمع يقلل من إلحاق المزيد من الضرر لمتعاطي المخدرات ويحسن فرص الوصول إلى العدالة.

عمرا عمر هو مساعد في برنامج الرعاية الصحية والحقوق لدى مبادرة المجتمع

المفتوح لشرق أفريقيا (OSIEA)

تعزير الصحة العامة من خلال المقاضة

آن غاثومبي

إن أحد التحديات التي تواجه الصحة العامة في عصر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هو تجريم بعض الفئات، أي العاملون في تجارة الجنس والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن والمثليات والمثليون ومغايرو الهوية الجنسية وثنائيو الجنس والمخنثين (LGBTI).

ولتخفيف حدة هذا التمييز، تستخدم منظمات حقوق الرعاية الصحية في شرق أفريقيا المقاضة الاستراتيجية لتعزيز حقوق وحماية صحة السكان الأكثر تهميشا.

يمكن أن تكون المقاضة الاستراتيجية أداة قوية لإحداث التغيير لصالح السكان المهمشين. ففي شرق أفريقيا، أصبحت قاعة المحكمة مكانا لمعارضة تجريم نقل فيروس نقص المناعة البشرية ولمواجهة كراهية

معارضة تجريم نقل فيروس نقص المناعة البشرية

رغم أن كينيا سنت تشريعات فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٦، إلا أنها لم تدخل حيز التنفيذ إلا في عام ٢٠٠٩ بعد أن رفع مشروع قانون الإيدز (ALP) دعوى قضائية لإجبار الحكومة على جعل القانون قابلا للتنفيذ. وقد نجحت الدعوى، ولكن المحكمة رفضت لسوء الحظ تعليق الأحكام المسيئة التي تجرم نقل فيروس نقص المناعة البشرية في انتظار إجراء جلسة استماع كاملة للقضية.

حماية الأقليات الجنسية

في قضية أخرى رائدة، منحت المحكمة العليا الكينية تعويضات لكاليب موسايا، وهو سجين مخنث تعرض للاعتداء الجنسي عندما وضع في قسم الرجال في سجن يخضع للحد الأقصى من الإجراءات الأمنية في نيروبي. ومع ذلك، لم يتناول حكم المحكمة الاعتراف قانونيا بالأشخاص المخنثين كجنس ثالث. وكغيرهم من الأقليات الجنسية في شرق أفريقيا، يعاني الأشخاص المخنثون عددا كبيرا من انتهاكات الحقوق تجذرت في كثير من الأحيان في القوانين وفي التصورات العامة السلبية أيضا.

في أوغندا، استمعت المحكمة الدستورية إلى تحد لقانون لجنة تكافؤ الفرص. تم تشكيل اللجنة في عام ٢٠٠٧، وكانت صلاحيتها القضاء على التمييز على أساس الجنس والعمر والعرق، أو اللون أو الأصل العرقي أو القبلي، أو المولد، أو العقيدة أو الدين، أو الحالة



إنهاء الحبس غير المشروع

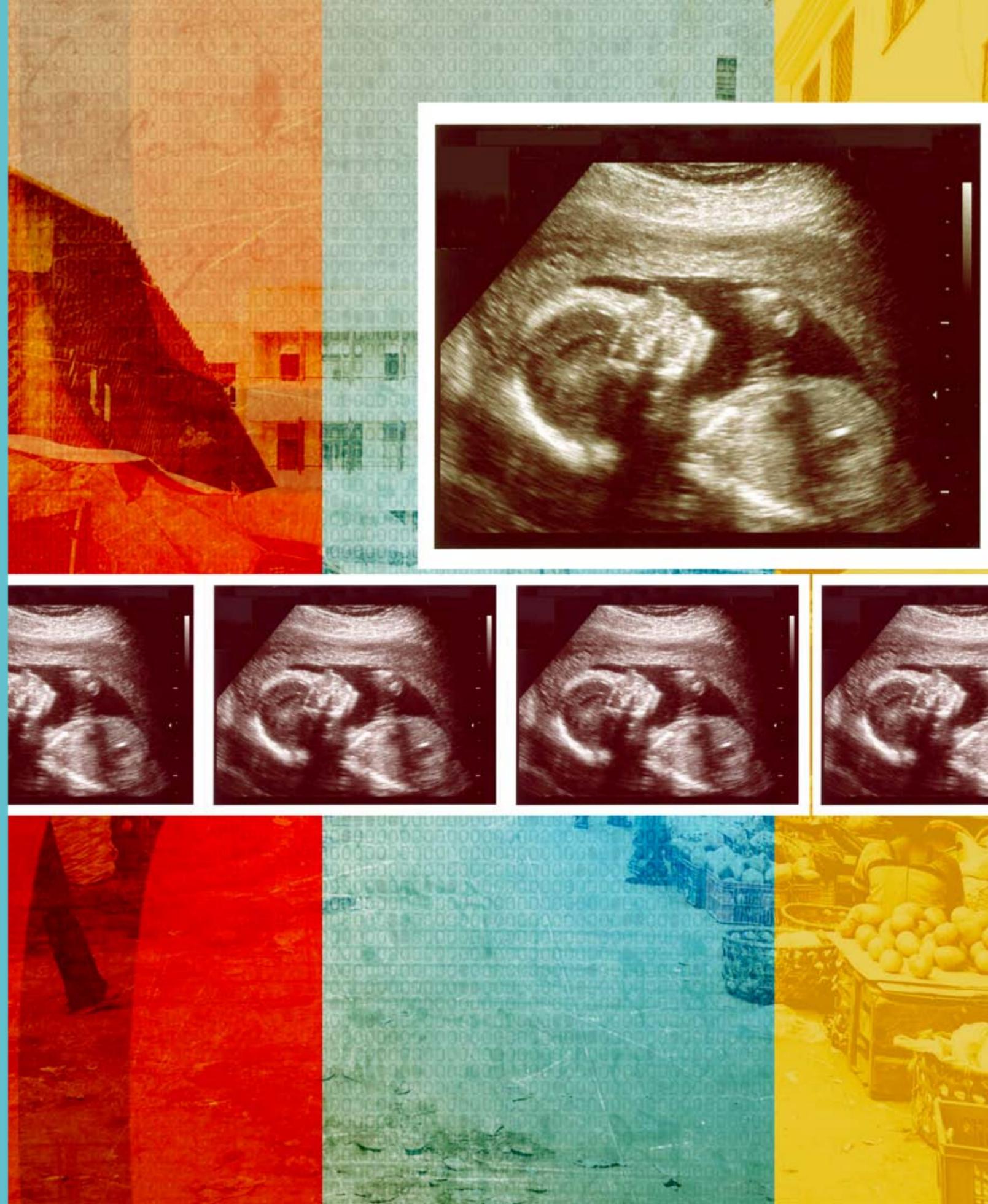
في أكتوبر ٢٠١٠، أمرت المحكمة العليا الكينية بإطلاق سراح رجلين كانا قد سجنوا لعدم تناولهما دواء السل الموصوف لهما. تقدمت مجموعات الرعاية الصحية التالية باستئناف ضد حكم الإدانة: مشروع قانون الإيدز (ALP) وشبكة كينيا للمسائل الأخلاقية والقانونية (KELIN) وشبكة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أشارت المحكمة العليا في أمر الإفراج عنهما أنه يمكن الحصول على الامتثال عن طريق اتخاذ تدابير أقل قسرا. كان سجنهما بمثابة ارتداد إلى النموذج القسري تاريخيا في مكافحة السل الذي ينتهك الحقوق ويعزز وصمة العار بدلا من اتباع نهج الرعاية المجتمعية الذي يمكن المرضى والمجتمعات المحلية بالثقيف الصحي والتوعية.

تبين هذه الحالات أن المقاضاة الاستراتيجية يمكن أن تجلب التغيير، حتى الحالات التي لم تجر تسويتها أو التي لم توفر فيها أحكام المحاكم حلولا شافية بشكل كامل. لقد مكنت المقاضاة الفئات المهمشة عن طريق الاعتماد على قوتهم الجماعية، وسلطت الأضواء العامة على الظلم، ودعمت الحماية الدستورية أو حماية حقوق الإنسان.

يموت الآلاف من النساء سنويا بسبب مضاعفات ذات صلة بالحمل. وفي شرق أفريقيا، هناك نقص كبير في عدد العاملين في الرعاية الصحية المدربين على الإشراف على الولادة وإدارة خدمات رعاية التوليد الطارئة. وللتصدي لهذه الوفيات التي يمكن تجنبها، تم رفع قضية في المحكمة الدستورية في أوغندا من قبل مركز الرعاية الصحية وحقوق الإنسان والتنمية (CEHURD) بتحالف مع ٣٠ مجموعة أخرى، اتهم فيها المركز الحكومة بالفشل في توفير الخدمات الأساسية الخاصة بالأمهات، وطلب من المحكمة أن تجبر الحكومة على دفع تعويضات لعائلات الأمهات اللواتي لقين حتفهن في الولادة بسبب الإهمال وعدم توفير الرعاية الصحية للأمهات. زعمت الحكومة أن الالتماس لا أساس له وينبغي رفضه. واعتبارا من أوائل عام ٢٠١٢، ما زالت جلسات القضية مستمرة.

تضخيم الأصوات ٤٣

التعويض عن وفيات الأمهات



اتفاقات الشراكة الاقتصادية (EPAs) والحصول على الأدوية الأساسية

فيكتور اندوهيو

شنت جماعات المجتمع المدني في كينيا محاولة حماسية لمنع الاتحاد الأوروبي من تقديم اتفاق شراكة اقتصادية من شأنها عرقلة الحصول على الأدوية الجينية المنقذة للحياة. وهذا يعني حكما بالإعدام للتلاف من الفقراء الذين يواجهون أوضاعا مهددة للحياة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا.

المتاجرة بالأرواح

لقد مضى عقد من الزمان منذ أقرت الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية (WTO) إعلان الدوحة. لقد مكن الإعلان التاريخي السكان الفقراء والمهمشين على الوصول إلى الأدوية المنقذة للحياة من خلال رفع قيود براءات الاختراع المفروضة على السماح بإنتاج الأدوية الجينية الأرخص لمواجهة تهديدات الصحة العامة مثل فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا.

وقد سعت شركات الأدوية الأوروبية وحكوماتها دون هوادة من أجل دحر هذا الحكم عن طريق الدعوة إلى التجارة الحرة واتفاقات الشراكة الاقتصادية مع البلدان النامية. وفي الوقت الذي يعترف فيه بالدور القيم لحماية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة، فإن إعلان الدوحة يضع بشكل جدير بالثناء الناس قبل الأرباح، باعترافه بالحاجة إلى حماية الوصول إلى الأدوية الأساسية لتعزيز الصحة العامة.

يجب على دول شرق أفريقيا عدم المتاجرة بصحة مواطنيها

اتفاقيات التجارة الحرة تعيق الأدوية

يتم التفاوض على اتفاقيات التجارة الحرة (FTAs) بين الاتحاد الأوروبي من جهة، والهند ودول أفريقيا والبحر الكاريبي والمحيط الهادي من جهة أخرى. وهذه الاتفاقات الثنائية تبطل مكاسب الحقوق الصحية التي تم الحصول عليها في إعلان الدوحة الذي خفف جوانب اتفاقية الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة بالنسبة لأزمات الصحة العامة.

وتتطلب مسودة اتفاق يجري التفاوض بشأنه بين الاتحاد الأوروبي والهند من الهند التخلي عن قدرتها على تصنيع الأدوية الجينية. غير أن الهند هي صيدلية الجنوب التي تنقذ ملايين الأرواح عن طريق الأدوية الجينية الأرخص والتي تشكل جوهر نظم الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء أفريقيا. وتوفر الهند نحو ٨٠٪ من أدوية فيروس نقص المناعة البشرية المستخدمة لعلاج أكثر من ٦ ملايين شخص، كثير منهم في أفريقيا، وفقا للمنظمة الإنسانية أطباء بلا حدود (MSF).

وتسمح النصوص المثيرة للجدل في اتفاقية التجارة الحرة للشركات الأجنبية بجر الحكومة الهندية إلى المحكمة بسبب السياسات الصحية المحلية، مثل تخفيض الأسعار على الأدوية. وسيتم تمكين موظفي الجمارك للاستيلاء على الأدوية الجينية العابرة بالترانزيت مما يمنعها من الوصول إلى جهة المقصد. كما تتضمن

نصوص اتفاقية منظمة التجارة الحرة أوامر شركات الأدوية الزجرية التي تشكل خطرا لأنها سوف تقوض استقلال القضاء الهندي لحماية حق رعاية صحة المرضى ضد أرباح شركات الأدوية الأوروبية. وتعرض تدابير فرض إنفاذ الملكية الفكرية الأخرى، مثل مصادرة الأدوية، مقدمي العلاج من الطرف الثالث لخطر أعمال الشرطة والقضايا المعروضة على المحاكم. وستؤخر الأحكام المتعلقة بحق حصر البيانات بالشركات المنشئة تسجيل الادوية الجينية ولن تسمح بالتحويلات معقولة الأسعار من الجرعات للأطفال ومجموعات الأدوية «خارج براءات الاختراع» في السوق.

والبند الآخر المثير للجدل هو تمديد مدة البراءة الذي يسعى إلى إطالة عمر براءة الاختراع بما يتجاوز العشرين سنة التي يتم توفيرها بموجب اتفاقية الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وإعلان الدوحة. إن الدعوات من جانب الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي لزيادة إنفاذ حقوق براءات الاختراع في تحديد سعر الأدوية الأساسية سيكون له عواقب وخيمة على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والسرطان والسل وأمراض القلب والأمراض العقلية وأمراض أخرى كثيرة.

إن فيكتور اندوهيو داعية مع المدافعين في شركة نجوغونا كيماني اندوهيو، وفريق في القضية الدستورية التي تم رفعها.

المجتمعات تطالب برعاية صحية أفضل

كريستين مندورو وفينا فيسواناثا

يتتبع القرويون الأوغنديون الرعاية الصحية التي يتلقونها وبدأوا يطالبون بالحصول على المزيد بمساعدة من منظمة مستهلكي الرعاية الصحية الوطنية في أوغندا (UNHCO) ومجموعة العمل من أجل الصحة وحقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (AGHA)

إدارة وحدة الصحة (HUMCs) منذ وقت طويل. ويمكن للمرء أن يجادل أنه يتوفر للمجتمع المحلي من خلال هذه الهياكل المحلية مجال رسمي للمشاركة في قرارات الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن الواقع هو أبعد من ذلك.

وغالبا ما ينظر إلى المجتمعات على أنها مجرد مستهلك سلبى للخدمات الحكومية وليس مشاركين ملتزمين. ونادرا ما يكون للجمهور رأي فيما يتعلق بنوع وجودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الحكومة. وفي أوغندا، تواجهت هياكل المجتمع مثل العاملين المجتمعيين في مجال الرعاية الصحية (CHWs) وفرق القرية الصحية (VHTs) ولجان

فشل هياكل الرعاية الصحية المحلية

وهناك مصدر قلق آخر هو أن معظمها تعاني من نقص التدريب وسوء الإشراف وعدم وجود الحافز وهياكل الدعم الضعيفة، وخصوصا في مجال توفير تعويض الأدوية التي يتعين توزيعها.

وعلاوة على ذلك، فإن هذه الخدمات ليست قائمة على الحقوق. فالتعليم والوعي بحقوق المجتمعات حول نوعية الرعاية الصحية التي يحق لهم الحصول عليها معدوم تماما.

ونتيجة لذلك، فإن المجتمعات المحلية غير قادرة لا على المشاركة الفعالة في تخطيط الخدمات الصحية الخاصة بهم ولا على مساءلة القائمين بواجب الرعاية الصحية عندما يقصرون في أداء وظيفتهم. وعلى الرغم من التصريحات الحكومية الرنانة التي تبارك انخراط المجتمع، فإن هذه المجتمعات غالبا ما تفتقر للمهارات والثقة لإدراج أصواتهم في تخطيط وتقديم الرعاية الصحية لهم.

على الرغم من أن الهياكل المجتمعية قد تم تأسيسها لتمكين المجتمعات المحلية من المشاركة في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية التي تقدم لهم، فإنها في الواقع مجرد زيادة في الموارد البشرية نظرا لعدم وجود العاملين المناسبين في مجال الرعاية الصحية على الأرض. فعلى سبيل المثال، تستخدم فرق القرية الصحية (VHTs) أساسا كمراكز صحية أولية في أوغندا، حيث توفر معلومات صحية بدائية لا أكثر وتقوم بصرف الأدوية الأساسية مثل أقراص الأدوية المضادة للملاريا، وإحالة المرضى إلى المرافق الصحية وجمع البيانات الصحية المجتمعية.

إن هذه الهياكل في الكثير من الأماكن إما غير موجودة أو غير عاملة. فعلى سبيل المثال، أدرجت فرق القرية الصحية في خطة قطاع الصحة الاستراتيجية في أوغندا منذ عام ٢٠٠١، ولكن حتى الوقت الحاضر ذكر ٥٥ في المئة فقط من المناطق وجود مثل تلك الفرق لديها.



تضخيم الأصوات | ٤٨

تمكين المجتمعات

تجري محاولة منذ عام ٢٠١١ في أربعة مناطق في أوغندا لتعليم المجتمعات كيفية المشاركة بنشاط في رصد وتحسين الخدمات الصحية.

في أوغندا، تقوم مجموعة العمل من أجل الصحة وحقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (AGHA) ومنظمة مستهلكي الرعاية الصحية الوطنية في أوغندا (UNHCO) بتنفيذ مشروع للرصد والمساءلة في مجال الرعاية الصحية باستخدام بطاقة أداء مجتمعي لتقييم جودة الخدمات الصحية مقارنة بمعايير محددة.

ويتم اختيار المراقبين المجتمعيين من لجان إدارة وحدة الصحة (HUMCs) والعاملين المجتمعيين في مجال الرعاية الصحية (CHWs) وفرق القرية الصحية (VHTs)، ويتلقى المراقبون التدريب حول الحقوق الصحية والاستحقاقات والأدوار والمسؤوليات التي سيتولونها ونوعية الخدمات الصحية المتوقعة. وفي الوقت نفسه، يتم تثقيف العاملين الصحيين والسلطات المحلية على مستوى المقاطعات لفهم وقبول العملية.

ويجمع المراقبون المعلومات من المجتمع ويُدرجوها في بطاقة الأداء. ثم يقوموا بتسهيل الحوار بين المجتمع المحلي والسلطات المحلية ومقدمي الخدمات الصحية ويضعوا أهدافا لحل المشاكل التي تم تحديدها. وبعد فترة محددة،

يقيم مراقبو المجتمع المحلي مدى تحقيق الأهداف الموضوعية. ويتم القيام بعملية الرصد والحوار بصورة دورية وبشكل دوري عادي. كما تستخدم النتائج في مجال الدفاع على الصعيد الوطني لمعالجة القضايا المنهجية.

وفي مقاطعتي أوياام وماساكا، تم تحديد نقص عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية كتحد رئيسي. ومنذ ذلك الحين، يتم تعيين العاملين في مجال الرعاية الصحية في مرفقي الرعاية الصحية المذكورين. كما اكتشف المراقبون أيضا مجمعا سكنيا للموظفين، مشيد جزئيا، ولكن قمت المصادقة على أنه مكتمل. وقد أدى تسليط الضوء على هذا الاحتيال إلى رسائل تحذير ومتابعة. وقد علقت امرأة في مقاطعة باليزا قائلة «لم نعد نخاف من

العاملين في المجال الصحي، وتحدث بحرية عن مشاكلنا معهم». واعترف عامل صحي في مقاطعة أوياام بأن «الاتصالات بيننا وبين المجتمع قد تحسنت كثيرا. إنهم يثقون بنا الآن، وقد قاموا بمساعدتنا على تحسين القضايا التي فشلنا بها».

ويشارك رؤساء المقاطعات أيضا. «وتلعب لجان إدارة وحدة الرعاية الصحية دورا هاما في مراقبة جودة الخدمات الصحية، ولكنها تفتقر إلى التمكين والتدريب. وقد ذكر ضابط الرعاية الصحية في مقاطعة أوياام أن المشروع سيسد الفجوة، وإننا سعداء للغاية به». كما اقترح ضابط الرعاية الصحية المقيم في مقاطعة ماساكا أن تناقش علنا نتائج بطاقة الأداء في اجتماعات القرية العادية.

إن تمكين المجتمع المحلي طريق طويل متعرج يحتاج إلى الدعم والالتزام المستمرين، ولا يمكن أن تتحقق النتائج في عام واحد فقط. ومع ذلك، فإن تدفق الدعم من المجتمعات المحلية وواضعي السياسات، والعاملين في المجال الصحي يدل بالفعل على تحقيق نتائج إيجابية محتملة.

إن كريستين مندورو ضابط في الرعاية الصحية وبرنامج الحقوق في مبادرة المجتمع المفتوح لشرق أفريقيا (OSIEA) وفينا فيسواناتا ضابط برنامج مع المساءلة والرصد في مبادرة الرعاية الصحية في برنامج الرعاية الصحية العامة في المجتمع المفتوح

تفتقر المجتمعات في كثير من الأحيان للمهارات والثقة لتضمين أصواتهم في تخطيط وتقديم الرعاية الصحية لهم.

الديمقراطيات الحيوية المتسامحة

OSIEA مبادرة المجتمع المفتوح
لشرق أفريقيا

تعزير

تدعم مبادرة OSIEA
الأفراد والجماعات
للمشاركة في المسائل
التي تؤثر عليهم وللمطالبة
بالمعاملة العادلة، وتقديم
الخدمات والمساءلة من
قادتهم ومؤسساتهم
وحكوماتهم



978-0-9838647-2-1