عالمنا. عملكم
المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر
جنيف ، 28 تشرين الثاني/ نوفمبر - 1 كانون الأول/ ديسمبر 2011- **من أجل الإنسانية**

AR
31 IC/11/5.3.2
الأصل: إنجليزي
لاتخاذ قرار

المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون

للصليب الأحمر والهلال الأحمر

جنيف، سويسرا،
٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر - ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١

الإجحاف في مجال الصحة: التخفيف من العبء الملقى على النساء والأطفال

مشروع قرار

وتقرير أساسي

أعد الوثيقة
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
بالتشاور مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر

جنيف، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١

مشروع قرار

الإجحاف في مجال الصحة، مع التركيز على النساء والأطفال والشباب

إن المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر،

إذ يذكر بأن كبر السن بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية هو" التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد حقوق الإنسان لكل إنسان"و"حيثما اعتبر أن الفروق المنهجية في الصحة فروق يمكن تفاديها بإجراءات معقولة فإنها ببساطة تكون فروقاً غير عادلة. ونحن نسم الإنصاف في الصحة بهذا الميسم. وتقويم هذه التباينات (...) يعتبر مسألة من صميم العدالة الاجتماعية."

إذ يذكر بأنه لبلوغ الهدف رقم ٤ للألفية يجب تناول الإجحاف الاجتماعي والعدل بين الجنسين،

إذ يعي تماماً إن الإجحاف في مجال الصحة لا يقتصر على النساء والأطفال والشباب،

إذ يساوره القلق لأن الإجحاف في مجال الصحة ينتج في عديد من الظروف عن انتهاك حقوق الإنسان،

إذ يقر بعدم قدرة أي جهة فاعلة بمفردها على التصدي للإجحاف في مجال الصحة،

إذ يعترف بأن الحد من الإجحاف في مجال الصحة يتطلب قيادة قوية، وإرادة سياسية، والتزاماً مالياً من جانب الحكومات،

إذ يقر بأن تعزيز صمود المجتمعات المحلية يتطلب تفكيك كل ما يعترض تحقيق العدالة الصحية من عوائق؛

إذ يذكر بالقرار رقم ٢ الصادر عن المؤتمر الدولي عام ٢٠٠٧ ، الذي يعترف بأن الشراكة الخاصة بين السلطات العامة الوطنية والجمعيات الوطنية بصفتها جهات مساعدة، تنطوي على مسؤوليات ومنافع متبادلة، على أن تقوم الجمعيات الوطنية في إطار اتفاق مع السلطات العامة، بتقديم خدمات إنسانية، يساهم كثير منها في إزالة العقبات التي تحول دون تقديم الرعاية، وفي زيادة تقديم خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم بشكل منصف.

١- *يناشد* الحكومات والجمعيات الوطنية، وفقاً للوضع الخاص للجمعيات الوطنية بصفتها جهات مساعدة للسلطات العامة في المجال الإنساني، من أجل العمل معاً على الالتزام بالحد من الإجحاف في مجال الصحة، بدءاً بإزالة العقبات التي تعترض سبيل الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال، وذلك من خلال نهج قائم على الاحتياجات يسترشد بحقوق الإنسان؛

٢- *يناشد* المنظمات العالمية والدولية مثل الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي زيادة جهودها للحد من الإجحاف في مجال الصحة،

٣- *يدعو* إلى الشراكة مع الحكومات والمجتمع المدني والجهات المانحة والقطاع الخاص، على المستويات المجتمعية والوطنية والعالمية، للحد من الإجحاف في مجال الصحة بأقصى سرعة وأكبر قدر ممكن من الفعالية؛

٤- يدعو الحكومات والجمعيات الوطنية للعمل معاً، والالتزام بالعمل على المبادئ الثلاثة التالية،

٥- يوضح بالتفصيل ثلاثة مبادئ لتوجيه نهج قائم على الاحتياجات ونهج استراتيجي للتصدي للإجحاف في مجال الصحة، وهي: (أولاً) توفير الخدمات الصحية، (ثانياً) تعزيز المعرفة، (ثالثاً) الالتزام بالعدل بين الجنسين ومناهضة التمييز؛

أولاً توفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم للنساء والأطفال والشباب طوال الحياة، متى وأينما تكون هناك حاجة لذلك

الجمعيات الوطنية مدعوة إلى ما يلي:

١) تصعيد الجهود الرامية إلى سد الفجوات بين المجتمعات المحلية والنظم الصحية، وتحسين فرص الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم لهؤلاء النسوة والأطفال الذين ليس لديهم سبل وصول لولا ذلك.

٢) إقامة روابط مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني للقيام بعمل استقصاء وتقييم وقياس لحالة الإجحاف في مجال الصحة، وتأثير سياسات وبرامج الحد من هذا الإجحاف. فالجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تمثل مورداً قيماً لقياس وتقييم حالات الإجحاف في مجال الصحة، حيث إن المتطوعين لديهم معرفة مباشرة مجتمعاتهم المحلية وبسبل الوصول إليها، ويشمل ذلك أشد الفئات السكانية استضعافاً وتهميشاً، الذين لا يمكن إدراجهم في الاعتبار لولا ذلك.

٣) استخدام صفتها كجهات مساعدة للسلطات العامة في بلدانها للانخرط معها في حوار، واستعراض الخطط الصحية القائمة، والقيام عند الاقتضاء بالمناصرة من أجل تحقيق الإنصاف.

٤) رصد وتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الوصول المنصف للأمهات وحديثي الولادة والأطفال إلى خدمات الرعاية الصحية

الحكومات مدعوة إلى ما يلي:

١) إزالة الحواجز القانونية والتنظيمية التي تعيق القطاع الصحي الرسمي، والتي قد تعترض سبيل الخدمات الحكومية الأخرى

٢) تخصيص الموارد الصحية المتاحة وفقا للحاجة

٣) السعي إلى ضمان إتاحة الرعاية الصحية بشكل مقبول يمكن الوصول إليه على درجة من الجودة، لجميع النساء والأطفال

٤) السعي إلى تحسين خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المقدمة للنساء والأطفال الذين لديهم أقل فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية دون المساس بجودة خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم المقدمة لشرائح أخرى من المجتمع

٥) تشجيع القطاع الصحي الرسمي من أجل ضمان مناهضته للتمييز، وتحسين جودة وطبيعة التفاعلات بين المريض ومقدم الخدمة عن طريق زيادة الممارسات الأخلاقية والمعايير المهنية للرعاية الصحية. وتشمل الأمثلة الممكنة تعليق لوحات مكتوب عليها حقوق المرضى

في المراكز الصحية، واعتماد المواثيق الأخلاقية، وتشكيل لجان أخلاقية مستقلة، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الممارسات الأخلاقية، ومراعاة الفوارق بين الجنسين.

ثانياً: توفير معلومات موثوقة ودقيقة بشأن الرعاية الصحية، وتشجيع ممارسة السلوكيات الصحية

الجمعيات الوطنية مدعوة إلى ما يلي:

١) تصعيد وقياس الجهود المبذولة في توفير معلومات موثوقة ودقيقة بشأن صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال

٢) تصعيد وقياس الجهود المبذولة للتشجيع على ممارسة السلوكيات الصحية المناسبة، وكسر الحواجز المحلية أمام الأمومة الآمنة وصحة الأطفال

٣) الانخراط في المناصرة بشأن السلوكيات الصحية، وتعزيز الشراكات مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني لتوسيع نطاق فعالية المناصرة

الحكومات مدعوة إلى ما يلي:

١) الاعتراف بأن التوعية الصحية الموثوقة، ذات الجودة، التي يتم تحديثها بانتظام، هي أمر أساسي لتقليص التفاوتات الصحية، وتمكين المرأة، وكذلك الأطفال عند الاقتضاء، من اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة بشأن صحتهم

٢) أخذ زمام المبادرة فيما يتعلق بتوفير التوعية بشأن السلوكيات الصحية والممارسات الصحية التي تشكل السياق المحلي المحدد

٣) ضمان أن حملات التوعية تستهدف الاحتياجات المعلوماتية للسكان ككل، وتولي اهتماماً خاصاً باحتياجات أشد النساء والأطفال استضعافاً

٤) وضع سياسات تشجع على ممارسة السلوكيات الصحية الملائمة

٥) إشراك منظمات المجتمع المدني في تنفيذ حملات لنشر المعلومات الصحية

ثالثاً: تعزيز الإنصاف بين الجنسين، ومناهضة التمييز، ونبذ العنف

الجمعيات الوطنية مدعوة إلى ما يلي:

١) تصعيد الجهود المبذولة الرامية إلى الاندماج الاجتماعي من خلال البرمجة الداعية إلى نبذ العنف ومناهضة التمييز

٢) وضع مثال يحتذى به فيما يتعلق بالإنصاف بين الجنسين في سياساتها وبرامجها، وأن تكون بمثابة قدوة للحكومات، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص

٣) بصفتها جهات مساعدة، يتعين عليها تشجيع حكوماتها على اعتماد مبدأ الإنصاف في التشريعات والسياسات العامة

الحكومات مدعوة إلى ما يلي:

١) تقديم التزام راسخ بتحقيق الإنصاف بين الجنسين، ومناهضة التمييز، ونبذ العنف في الدساتير والتشريعات والسياسات الوطنية، بما في ذلك السياسات الصحية، وضمان وجود آليات تنفيذ ملائمة

٢) الانخراط في دمج أمور مراعاة الفوارق بين الجنسين في البرامج والسياسات

٣) تمكين النساء والفتيات، وإشراك الرجال والفتيان في تمكين النساء والفتيات، وذلك فيما يتعلق بعملية التخطيط وتقديم التوعية بشأن الإنصاف بين الجنسين ومناهضة التمييز ونبذ العنف

تشاور حول عناصر ممكنة من أجل إصدار قرار
المؤتمر الدولي الحادي والثلاثين

الإجحاف في مجال الصحة: التخفيف من العبء الملقى على النساء والأطفال

البند رقم ٥-٣ من جدول الأعمال المؤقت

أولاً: المؤتمر الدولي والإجحاف في مجال الصحة

إن المؤتمر الدولي هو المحفل المناسب للحكومات والاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية للاتفاق حول إطار مشترك للتصدي للإجحاف الواقع في مجال الصحة، وهو المحفل المناسب أيضاً للحركة لتتمكن من التعبير بوضوح عن كيفية تصديها لهذا التحدي العالمي. فالإجحاف في مجال الصحة يطال كافة جوانب مجال الصحة العامة، والتنمية، والأبعاد التنظيمية. ولذا، فإن هذا المؤتمر يجمع أطراف فاعلة لديها القدرة على إحداث تغيير في تلك المجالات الثلاثة.

والإجحاف في مجال الصحة هو "تفاوتات غير عادلة في الوضع الصحي يمكن تجنبها، تظهر داخل بلدان وفيما بين بلدان"، وهو آخذ في التزايد.[١] ونراه يتزايد حتى داخل بلدان تتحقق فيها مكاسب في مجال الصحة بشكل عام، فعلى سبيل المثال، بينما أفادت ١٨ دولة نامية من أصل ٢٦ دولة إلى حدوث انخفاض بنسبة ١٠ في المائة أو أكثر في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، أفادت تقارير اليونيسف بأن التفاوت في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة فيما بين أفقر ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية وأغنى ٢٠ في المائة منها، إما زادت أو بقيت كما هي. وقد زاد التفاوت في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة لا تقل عن ١٠ في المائة في ١٠ بلدان من هذه البلدان الثمانية عشر.[٢]

والأمر الثاني، فإن تصعيد الأخذ بتدابير بسيطة وفعالة من حيث التكلفة سيحد من التفاوتات الصحية، ويؤدي إلى صحة أفضل بشكل ملموس. فمعظم حالات وفيات الأمهات يمكن تجنبها، فحتى الآن تفتقر الكثير من النساء في المناطق الحضرية الفقيرة والريفية إلى سبل الحصول على الرعاية اللازمة قبل الولادة والاستعانة بالقابلات الماهرات. وتشير البيانات الواردة من ٧٠ بلداً إلى أن أفقر ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية تقل فرصها في الحصول على خدمات الصحة عن أغنى ٢٠ في المائة من الأسر.[٣]

أما الأمر الثالث، فالصحة هي المورد الذي يمكن الناس من تحقيق أقصى إمكانياتهم، ومن الجور أن يتحكم في هذه الإمكانية مكان ولادة المرء، أو أصوله أو المجموعة العرقية التي ينتمي إليها.[٤] ومن المرجح أن المزيد من الإخفاق في الحد من التفاوتات الصحية يجعل أشد الناس استضعافاً معرضين للخطر والحرمان باستمرار. وما لم يتم إيلاء أولوية للتصدي للإجحاف في مجال الصحة، فإن اليونيسف

---

[١] منظمة الصحة العالمية، *المحددات الاجتماعية للصحة*، http://www.who.int/topics/social_determinants/en.

[٢] *التقدم من أجل الأطفال: تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بإنصاف*. رقم ٩، نيويورك: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ٢٠١٠؛ ٢٣

[٣] المرجع ذاته، ص ٢٧

[٤] مارغريت وايتهيد، وغوران دالغرين. *رفع المستوى (الجزء الأول): ورقة مناقشة حول المفاهيم والمبادئ للتصدي للإجحاف الاجتماعي في مجال الصحة*. كوبنهاغن: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا، ٢٠٠٦؛ ٣.

تحذر من أننا "قد نجد أنفسنا في عام ٢٠١٥ في مواجهة تحديات قاسية امام الوصول إلى أكثر الأطفال حرماناً من كل شيء - بموارد ناضبة، وإرادة سياسية منهكة، وانصراف في الرأي العام."[٥]

ثانياً: النساء والأطفال من بين أكثر الفئات استضعافاً، وتركيز الجهود عليهم ينبئ بتحقيق مكاسب لجميع الفئات السكانية.

إن التركيز على النساء والأطفال، الذين هم من بين أكثر الفئات استضعافاً، يمكن أن يكون شرارة البدء في تفكيك العقبات التي تحول دون الإنصاف. فالنساء لديهن احتياجاتهن المتفردة التي تتطلب مزيد من الرعاية، مثل الحمل والولادة، وغياب مثل هذه الرعاية، أو عدم القدرة على الحصول عليها أثناء الحمل والولادة، تترك النساء أكثر عرضة للإجحاف. فالإجحاف الاجتماعي يزيد من تعقيد الاختلافات البيولوجية، الأمر الذي يفاقم من مواطن الضعف. على سبيل المثال، قد تكون النساء أقل قدرة على التفاوض من أجل ممارسة جنس أكثر أمناً، ومطالبة شركائهن بارتداء الواقي الذكري.

وتجدر الإشارة إلى أن عمل المرأة له تأثير مضاعف. فالحد من العقبات التي تعترض سبيل العدالة، وتلقي بالعبء إما على النساء أو الأطفال يفيد الآخرين، حيث إن صحة الأمهات والأطفال كثيراً ما تترادف. على سبيل المثال، عندما يمرض الطفل، فغالباً ما تكون الأم هي من يقوم على تمريضه ورعايته، الأمر الذي يتطلب منها الانقطاع عن العمل، مما يؤدي إلى فقدان الدخل، وربما إفقار العائلات. أما الفقر بدوره، فهو يقطع السبيل أمام الوصول إلى الموارد التي تؤدي الى صحة جيدة، ويحول دون علاج ضعف الصحة، ويؤدي إلى استدامة الاعتلال الصحي في صفوف النساء والأطفال.

أما الفوائد، فتنتشر لتغطي الأسر والمجتمعات، مانحة النساء والأطفال مدخلاً لتحسين صحة السكان، والنمو الاقتصادي والتنمية. على سبيل المثال، فإن ضمان الحصول على الرعاية بأسعار في المتناول على المستوى المجتمعي يجنب الناس الرعاية المكلفة والمعقدة التي قد يستلزمها الأمر لاحقاً، ويتيح للأطفال بالتالي الذهاب إلى المدرسة، ويساعد على تمكين المرأة من أن تعيش حياة صحية ومنتجة. فالقوة العاملة المتعلمة التي تتمتع بصحة جيدة تؤسس ركيزة لقدرة الإنسان على النمو والتنمية والإبداع.

ثالثاً: نهج قائم على الاحتياجات، يعالج أسباب الإجحاف في مجال الصحة، ويستفيد من نقاط القوة لدى الحركة. وحقوق للإنسان تقدم مبادئ توجيهية، يستنير ويكتمل بها هذا النهج.

يمثل النهج القائم على الاحتياجات حلاً منطقياً للحد من الإجحاف في مجال الصحة. فهذا النهج يناظر بين الموارد الاحتياجات، مؤدياً بالتالي إلى تحسين فرص الوصول فيما بين أشد الفئات استضعافاً إلى الموارد التي تدعم الصحة الجيدة دون المساس بفرص الوصول لدى شرائح المجتمع الأخرى.

كما أن حقوق الإنسان هي التي توجه العمل. إذ أنها تشمل الحق في الصحة، والتعليم، وعدم التمييز.[٦] كما تقدم معاهدات حقوق الإنسان معايير دولية شاملة بشأن الصحة ومناهضة التمييز، وهي تقدم بذلك المشورة إلى الدول والجهات الفاعلة غير الحكومية بشأن الحد من الوصول غير العادل في مجال الصحة.[٧]

---

[٥] *تضييق الفجوات من أجل تحقيق الأهداف*. نيويورك: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ٢٠١٠.

[٦] تعترف العديد من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان بالصحة ومناهضة التمييز. وفيما يلي بعض الأمثلة: تنص المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أنه "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته"، كما ينص على أنه "للأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين." وفي المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تعترف الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه." وفي المادة ٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، فإن الدول الأطراف "تشجب جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتتفق على أن تنتهج، بكل الوسائل المناسبة ودون إبطاء، سياسة تستهدف القضاء على التمييز ضد المرأة"، بينما تشير المادة ١٢ على وجه التحديد إلى القضاء على التمييز ضد

وجدير بالذكر أن العقبات أمام الصحة العامة والتنمية، وكذلك الحواجز القانونية والتنظيمية، هي ما ينتج الإجحاف الصحي. فقد تفتقر المرأة والأطفال في الريف إلى سبل الوصول إلى الخدمات الصحية في مجتمعاتهم المحلية، أو أن تتسبب رسوم الخدمة في منع الفقراء من الحصول على الرعاية المتاحة. كما أن سوء الأحوال المعيشية اليومية - مثل عدم الوصول إلى مياه الشرب والإصحاح المحسَّنين، والظروف التي تعيشها الأحياء الفقيرة - يساهم في اعتلال الصحة. كما أن قوانين الزواج أو غياب الرعاية التي تحافظ على الخصوصية من الأمور التي قد تؤدي إلى منع النساء من طلب الرعاية. وتتماشى إزالة مثل هذه الحواجز مع حقوق الإنسان الأساسية، وتقلل من الإجحاف في مجال الصحة.

رابعاً: ما هو المطلوب؟

أ) توفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم ومتى وأينما تكون هناك حاجة لذلك

يبدأ توفير خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم بتنفيذ تدابير بسيطة وفعالة من حيث التكلفة، على المستوى المجتمعي، ويتواصل مع تفكيك الحواجز أمام الرعاية داخل القطاع الصحي الرسمي. فالحواجز تنشأ من أسلوب تصميم القطاع الصحي الرسمي نفسه، وتنجم عن السياسات العامة والمحددات الاجتماعية للصحة. على سبيل المثال، عندما ألغت سيراليون رسوم الخدمات الصحية للأطفال دون سن الخامسة، ازداد نتيجة لذلك عدد الأطفال دون هذا السن الحاصلين على الرعاية بأكثر من ثلاثة أضعاف.[٨] إذن فزيادة فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بأسعار في المتناول لا يحفز فقط من العرض والطلب فيما بين النساء والأطفال فيما يتعلق بالخدمات الصحية، وإنما يدعو أيضاً فئات أخرى للسعي في طلب الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

وثمة حاجز واحد غالباً ما يغيب عن البال، وهو مقدمو الرعاية الصحية، فهم سدنة المعرفة والخدمات والسلع الصحية، وهم الذين يساهمون في تقديم الرعاية العادلة. فالممارسات الفاسدة، مثل الحرمان التعسفي من الخدمات أو طلب الحصول على الرشاوى، يعيق من الوصول.[٩] كما أن المعتقدات الشخصية لدى مقدمي الرعاية الصحية، التي قد تعكس معايير تمييزية، قد تعيق من الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية للمراهقات، والنساء غير المتزوجات، والنساء اللاتي ليس لديهن أطفال.[١٠] وقد يوفر مقدمو الرعاية الصحية - عن قصد أو عن غير قصد - الرعاية بطريقة تسبب حرجاً أو إهانة للمرأة أو بطريقة تخفق في إبداء الاحترام لها، الأمر الذي يثبطها بالتالي عن الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية.[١١]

المرأة في ميدان الرعاية الصحية. إذ تنص المادة (١٢-٢) من المعاهدة على أن "تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة." أما المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل، فهي تنص على أن "تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي."

[٧] تشمل بعض الأمثلة على المعايير الصحية الدولية، الرعاية المتاحة، بشكل مقبول يمكن للكافة الوصول إليه على درجة من الجودة (العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الملاحظة العامة رقم ١٤). تشير الإتاحة إلى الهياكل المعمول بها، أما المقبولية فتعني ملاءمة الرعاية المقدمة للسياق الثقافي، بينما تتضمن إمكانية الوصول عدم التمييز، والقدرة على الوصول مادياً وماليا ومعلوماتياً، في حين تتحدث الجودة عن انسجام الخدمات المقدمة مع المعايير.

[٨] آدم نوسيتر "في سيراليون، أمل جديد للأطفال وللنساء الحوامل". نيويورك تايمز ١٧ تموز/ يوليو ٢٠١١.
http://www.nytimes.com/2011/07/18/world/africa/18sierra.html?pagewanted=1&_r=1

[٩] قسم التنمية الدولية. *التصدي للفساد في قطاع الصحة*. تشرين الثاني/ وفمبر ٢٠١٠.

[١٠] بولا تافرو "تشجيع أم تثبيط: كيف يمكن لمقدمي الخدمة التأثير على استخدامها." *المحددات الاجتماعية للصحة الجنسية والإنجابية: إرشاد من أجل البحوث وتنفيذ البرامج في المستقبل*. إد. شون مالارتشر، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

[١١] المرجع نفسه

فتحسين جودة وطبيعة التفاعلات بين المريض ومقدم الخدمة قد تحد من الحواجز أمام الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتحسِّن من فرص الوصول إلى هذه الرعاية.

ويجدر القول بأن الوقاية والعلاج والرعاية والدعم غير كافين للحد من الإجحاف في مجال الصحة. إذ تتطلب معالجة التفاوتات الصحية تلاحم الجهود فيما بين كافة القطاعات. على سبيل المثال، فإن التوسع الحضري السريع غير المخطط له، يعني عدم تلبية احتياجات فقراء الحضر في كثير من الأحيان من المياه والإصحاح، ويساهم في الانتشار المجحف للأمراض المعدية. إلا أن القطاع الصحي الرسمي مع ذلك هو نقطة الانطلاق الملائمة للعمل في عالمنا، بما لديه من قدرة على تمثيل القدوة والريادة التنسيقية مع القطاعات الأخرى.

ب) إتاحة المعلومات الدقيقة الموثوق بها

إن المعلومات الدقيقة الموثوق بها أمر أساسي للناس من أجل اتخاذ قرارات واعية بشأن صحتهم، والانخراط في ممارسة السلوكيات الصحية. فتغيير السلوك أمر ذو أهمية خاصة لأن إخفاق الناس في استخدام الرعاية الصحية المتاحة بشكل مقبول يمكن الوصول إليه على درجة من الجودة، سيؤدي حتماً إلى استمرار الإجحاف في مجال الصحة. على سبيل المثال، تفيد العديد من الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في غرب أفريقيا عن عدم استخدام النساء لخدمات ما قبل الولادة، حتى وإن قدمت بأسعار معقولة في أماكن قريبة من السكن. فالإخفاق في استخدام مثل هذه الخدمات يؤكد على أهمية توفير المعلومات الصحية الدقيقة الموثوق بها إلى أشد النساء والأطفال استضعافاً، وتشجيع ممارسة السلوكيات الصحية.

ج) تشجيع الإنصاف بين الجنسين، ومناهضة التمييز، ونبذ العنف

إن القضاء على عدم الإنصاف في المجتمع عموماً، والقضاء كذلك على أشكال التمييز والعنف، يمكن الناس، بما فيهم النساء والأطفال، من حماية صحتهم. فعلى سبيل المثال، بدون القدرة على التفاوض مع الشركاء من أجل ممارسة جنس أكثر أمناً، فإن النساء يقعن تحت خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، فضلاً عن الحمل غير المرغوب فيه.

خامساً: نهج قائم على الاحتياجات يعتمد على الأنشطة القائمة لدى الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ولكنه يسلط الضوء على مبادئ العمل التالية.

الجمعيات الوطنية مدعوة للقيام بما يلي:

- استخدام صفتها كجهات مساعدة للسلطات العامة في بلدانها للانخرط معها في حوار، واستعراض الخطط الصحية القائمة، والقيام عند الاقتضاء بالمناصرة من أجل تحقيق الإنصاف
- الانخراط في المناصرة من أجل ممارسة السلوكيات الصحية، وتعزيز الشراكات مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني، لتوسيع نطاق فعالية المناصرة
- وضع مثال يحتذى به فيما يتعلق بالإنصاف بين الجنسين في سياساتها وبرامجها، وأن تكون بمثابة قدوة للحكومات، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص

الحكومات مدعوة لقيام بما يلي:

- تشجيع القطاع الصحي الرسمي لتبني مناهضة التمييز، وتحسين جودة وطبيعة التفاعلات بين المريض ومقدم الخدمة عن طريق زيادة الالتزامات بالممارسات الأخلاقية المناهضة للتمييز، وبالمعايير المهنية للرعاية الصحية. وتشمل الأمثلة الممكنة تعليق لوحات مكتوب عليها حقوق المرضى في المراكز الصحية، واعتماد المواثيق الأخلاقية، وتشكيل لجان أخلاقية مستقلة، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الممارسات الأخلاقية، ومراعاة الفوارق بين الجنسين.