

تعزيز النُظْمِ الصحية من أجل الاستجابة للنساء المعرضات لعنف العشير أو العنف الجنسي

دليل للمديرين الصحيين

تعزير النُظم الصحية
من أجل الاستجابة للنساء
المعرضات لعنف العشير
أو العنف الجنسي
دليل للمديرين الصحيين

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تعزيز النظم الصحية من أجل الاستجابة للنساء المعرضات لعنف العشير أو العنف الجنسي: دليل للمديرين الصحيين / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 2017 (ISBN: 978-92-4-151300-5)

1. سوء معاملة القرين - وقاية ومكافحة 2. عنف العشير - وقاية ومكافحة 3. الجرائم الجنسية - وقاية ومكافحة 4. خدمات صحة المرأة 5. تقديم الرعاية الصحية 6. أدلة موضوعية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WA 309) (ISBN: 978-92-9022-238-5)

(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9022-239-2)

© منظمة الصحة العالمية 2019

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفاائدة المنظمات الحكومية الدولية"

3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار المزم وذو الحجية".

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح [تعزيز النظم الصحية من أجل الاستجابة للنساء المعرضات لعنف العشير أو العنف الجنسي: دليل للمديرين الصحيين]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تحومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يباينها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد ترتب على استعمالها.

المحتويات

هـ	قائمة الأدوات المساعدة على العمل
ز	توطئة
ط	شكر وتقدير
1	ما هو هذا الدليل؟
5	الجزء الأول: الشروع في العمل
	الفصل 1: إذكاء الوعي بضرورة استجابة النُظُم الصحية للعنف ضد المرأة
6	للعنف ضد المرأة
11	الفصل 2: الدعوة والتحليل والتخطيط
23	الجزء الثاني. تعزيز الخدمات
24	الفصل 3: تحسين مستوى تقديم الخدمات
37	الفصل 4: تعزيز القوى العاملة الصحية
51	الفصل 5: تدعيم البنية التحتية وتوافر الإمدادات
59	الجزء الثالث. القيادة وتصريف الشؤون
60	الفصل 6: تطوير السياسات والحوكمة والمساءلة
75	الفصل 7: توفير الميزانية والتمويل
82	الفصل 8: تنسيق القطاعات وإشراك المجتمعات المحلية
97	الجزء الرابع. تعزيز البيئات وتوسيع النطاق
98	الفصل 9: جمع واستخدام البيانات ورصدها وتقييمها
111	الفصل 10: الاستعداد لتوسيع النطاق
115	قائمة المصادر

- الملحق 1. مسرد المصطلحات 126
- الملحق 2. مسارات الرعاية في حالة الاعتداءات الجنسية
وعنف العشير 129
- الملحق 3. نموذج لجدول أعمال التدريب 131
- الملحق 4. دور مسؤول اتصال أو منسّق حالات العنف ضد المرأة:
اختصاصات نموذجية للوصف الوظيفي 137
- الملحق 5. نموذج لاختصاصات فرقة العمل أو الفريق العامل الذي
سيوجّه استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة 139
- الملحق 6. استمارة نموذجية لدليل الإحالة 141
- الملحق 7. إعداد مذكرة التفاهم 143
- الملحق 8. مثال على المؤشرات ومصادر البيانات وتواتر الإبلاغ 144
- الملحق 9. نموذج لاستمارة دخول/ تسجيل العمليات اللواتي
يتعرضن لعنف العشير أو للاعتداء الجنسي 147
- الملحق 10. سجل نموذجي لتسجيل حالات العنف ضد المرأة
لدى المرفق الصحي 152
- الملحق 11. سرّية الوثائق وخصوصيتها 155

قائمة الأدوات المساعدة على العمل

- الأداة (1.2) هل توجد إرادة سياسية لتحسين استجابة
النُظُم الصحية للعنف ضد المرأة؟ 12
- الأداة (2.2) هل هناك استعداد على مستوى السياسات؟
إجراء تحليل للوضع 16
- الأداة (3.2) وضع أهداف وغايات محددة، وقابلة للقياس،
وقابلة للتحقيق، ومناسبة، ومحددة زمنياً 18
- الأداة (4.2) إطار النموذج المنطقي لخطة تعزيز استجابة
النظام الصحي للعنف ضد المرأة 20
- الأداة (1.3) المواضيع التي يتعين تضمينها في البروتوكول/ إجراءات
التشغيل المعيارية من أجل التصدي للعنف ضد المرأة
- الأداة (2.3) تقييم جاهزية الخدمات 26
- الأداة (1.4) تعيين الأدوار والمسؤوليات لمختلف كوادر
مُقدمي خدمات الرعاية 31
- الأداة (2.4) أسئلة واعتبارات لخطة التدريب 38
- الأداة (3.4) مبادئ التدريب 41
- الأداة (4.4) القائمة المرجعية الخاصة بالإشراف الداعم 48
- الأداة (1.5) اعتبارات بشأن البنية التحتية والعوائق
ومقترحات للتغلب عليها 53
- الأداة (2.5) قائمة مرجعية للمعدات والأدوية وغيرها من لوازم
فحص ورعاية النساء اللواتي يتعرَّضن للعنف 56

- الأداة (1.6) قائمة مرجعية لتقييم أُطُرِك القانونية 61
- الأداة (2.6) هل تدعم السياسات القائمة استجابة النظام الصحي
للعنف ضد المرأة؟ 65
- الأداة (3.6) العناصر المقترحة لخطة عمل أو استراتيجية
أو سياسة وطنية أو دون وطنية 67
- الأداة (4.6) تنفيذ تدابير المساءلة 72
- الأداة (1.7) تقدير تكاليف تقديم الخدمات للنساء اللواتي
تعرضن للعنف 80
- الأداة (1.8) خطوات تطوير مسارات الإحالة الخاصة بك
لرعاية النساء المعرّضات للعنف 91
- الأداة (2.8) ما الذي يجب أن تعرفه المجتمعات المحلية
عن الاستجابة الصحية للعنف ضد المرأة؟ 95
- الأداة (1.9) التبليغ المجمع عن دخول النساء اللواتي تعرضن
للعنف إلى المستشفى وتلقيهن الرعاية الصحية هناك 105
- الأداة (1.10) أسئلة تدريجية 112

توطئة

هذا الدليل موجّه إلى المديرين الصحيين على جميع مستويات النُظم الصحية. ويستند الدليل إلى المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (مواجهة عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية السريرية والمتعلقة بالسياسة العامة لمنظمة الصحة العالمية)، 2013. وقد تم الاسترشاد بتلك المبادئ التوجيهية في إعداد هذا الدليل والكتيب السريري المصاحب له والموجّه لمقدمي خدمات الرعاية، (الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرّضن لعنف العشير أو العنف الجنسي)، 2014.

ويستند الدليل إلى لبنات بناء النُظم الصحية التي حددها منظمة الصحة العالمية (في شأن الجميع: تعزيز النُظم الصحية لتحسين النتائج الصحية: إطار عمل منظمة الصحة العالمية) (منظمة الصحة العالمية، 2007)

كما يستند الدليل إلى غير ذلك من الكتيبات الإرشادية والأدوات بشأن تصدّي القطاع الصحي للعنف القائم على نوع الجنس ضد المرأة، والواردة في قائمة المراجع في صفحة 115.

وفي أيار/ مايو 2016، أقرّت جمعية الصحة العالمية، التي تضم ممثلين عن وزارات الصحة في الدول الأعضاء البالغ عددها 194 دولة، خطة عمل عالمية لتعزيز دور النُظم الصحية في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال (خطة العمل العالمية بشأن العنف). وتبحث خطة العمل الحكومات وغيرها من الجهات الشريكة الوطنية والدولية على اتخاذ إجراءات في أربعة توجّهات استراتيجية:

- 1) تعزيز قيادة النُظم الصحية وحوكمتها (تصريف شؤونها)
- 2) تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة

3) تعزيز البرامج الرامية إلى منع العنف

4) تحسين المعلومات والبيّنات

ويدعم هذا الدليل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن العنف. وبالإضافة إلى ذلك، يسهم الدليل، إلى جانب الكتيّب السريري المصاحب، في تنفيذ العنصر الخاص بالصحة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالخدمات الأساسية للنساء والفتيات المعرّضات للعنف.

شكر وتقدير

أعدت منظمة الصحة العالمية هذا الدليل استناداً إلى عمل أشخاص أكثر حول العالم كرسوا جهودهم للتصدي للعنف ضد المرأة وتقديم الرعاية والدعم للنساء المعرضات للعنف.

وقادت السيدتان كلاوديا غارسييا-مورينو وأفني أمين، من إدارة شؤون الصحة والبحوث الإنجابية (RHR) في منظمة الصحة العالمية، إعداد هذا الدليل وأشرفتا على إعداد النص النهائي. وقامت السيدة جين كوزبول ماكلاين بإعداد مسودة سابقة لهذا الدليل؛ ثم حدّثتها السيدة فلوريزا جيناري في مسودة لاحقة. ووضعت السيدتان مانويلا كولومبيني وإيميلي شفارتز المسودة الخاصة ببعض الأدوات المساعدة على العمل.

ونذكر بالتقدير والعرفان التالية أسماؤهم لما قدموه من مشورة ولقيامهم بمراجعة الدليل: وام بارافيلالا، مايرا بترون، آن كوكر، مانويلا كولومبيني، أليساندرا غويديس، كيلسي هيغاتي، كونستانزا هيغي، روكسانا جينا، إيزابيث كيلمان، ميشيل كيندال، بيريت كيزيلباك، سانجيتا ريبي، خوان تيو.

وقد اضطلعت كلُّ من سارة جونسون ووورد راينهارت من مكتب ”جورا للخدمات التحريرية“ بمسؤولية التحرير التقني والتصميم والتخطيط.

ما هو هذا الدليل؟

يتمثل الغرض من هذا الدليل في تعزيز النُظُم الصحية وتمكينها من توفير خدمات فعّالة تتمحور حول المرأة وتراعي خصوصيتها للناجين من العنف. ويؤدي العنف إلى الإضرار بصحة المرأة بطرق عدة، سواءً بصورة آنية أو على المدى البعيد، أكان ذلك بشكل واضح أو خفي. ويمكن أن يكون العنف بدنياً أو جنسياً أو نفسياً. وقد يُرتكب العنف من جانب العشير أو، في حالة العنف الجنسي، أي جاني. ويركز الدليل على العنف الممارس ضد المرأة من قبل الرجل، لا سيما عنف العشير والاعتداء الجنسي، إذ أنه ما زال يمارس في الخفاء وغالباً ما لا تعترف به النُظُم الصحية.

ويدفع العنف العديد من النساء للحصول على الرعاية من الدوائر الصحية. وهو ما يضع النظام الصحي أمام فرصة سانحة وواجب للتصدي للعنف ضد المرأة. فإن أولئك النساء في حاجة إلى الرعاية والدعم والتمتع بحقهن في الحصول على أفضل رعاية صحية ممكنة. ويلزم توفير هذه الرعاية على كل مستوى من مستويات تقديم الرعاية الصحية، من الرعاية الصحية الأولية إلى الرعاية في مستشفيات الإحالة/ الرعاية المتخصصة. كما يمكن للنظام الصحي أن يكون بمثابة نقطة الدخول إلى شبكة تهدف إلى دعم الخدمات الاجتماعية والقانونية.

الجمهور المستهدف. يتناول هذا الدليل الخدمات الصحية في القطاع العام بصفة أساسية، ولكنه يتصل أيضاً بالخدمات الصحية في القطاع الخاص، بما في ذلك الخدمات التي تقدمها المنظمات غير الحكومية. ويتمثل مستخدمو الدليل المستهدفون في المديرين الصحيين في جميع مستويات النظام الصحي الذين يضطلعون بمسؤولية تصميم أو تخطيط أو إدارة الخدمات الصحية للمرأة، بما في ذلك النساء اللواتي تعرّضن للعنف. وقد يشمل ذلك:

- **راسمي السياسات** - المديرين وسائر متخذي القرارات في وزارات الصحة والوزارات التابعة للقطاعات الأخرى على الصعيد الوطني ودون الوطني (أي، المقاطعة، الدولة، المحلي، أو البلدية) المسؤولين عن وضع السياسات وتطوير البروتوكولات، وتصميم البرامج وتخطيط الخدمات ورصدها.
- **مديري الخدمات الصحية** على مستوى المستشفيات أو المرافق الصحية (أي الإداريين) المسؤولين عن التخطيط على مستوى المرافق، فضلاً عن تنسيق وإدارة الخدمات بشكل يومي.
- **مُقدِّمي خدمات الرعاية**، بما في ذلك الأطباء، والممرضات والقابلات والمهنيين الصحيين المساعدين، لا سيَّما أولئك الذين يضطلعون بأدوار تتعلق بالإشراف والإرشاد والتنسيق.
- **متخذي القرارات** في وكالات التمويل التي تدعم الخدمات الصحية.

ما يفعله هذا الدليل

يقدم الدليل إرشادات عملية للمديرين الصحيين حول كيفية تصميم وتخطيط الخدمات من أجل تلبية الاحتياجات العاطفية/ النفسية والصحية البدنية الفورية والاحتياجات الجارية المتعلقة بالسلامة والدعم والصحة النفسية للنساء اللواتي تعرَّضن للعنف.

ويوفر هذا الدليل خطوات سهلة ونصائح عملية وأدوات مساعدة علي العمل من أجل تخطيط الخدمات وإدارتها؛ حيث يقوم بتكليف لبنات بناء النُظُم الصحية التي حددها منظمة الصحة العالمية، ويفيض في تفصيلها باعتبارها أساساً للإجراءات المقترحة. وينقسم الدليل إلى أربعة أجزاء تغطي عشرة فصول، إذ يقدم الجزء الأول إرشادات بشأن الشروع في العمل، فيما تقابل الأجزاء الثاني والثالث والرابع لبنات بناء النُظُم الصحية (انظر الشكل، الصفحة التالية).

تصميم وتخطيط استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة، استناداً إلى لبنات بناء النُظْم الصحية التي حددها منظمة الصحة العالمية



ما لا يشمل الدليل

لا تتناول المبادئ التي يستند إليها هذا الدليل على وجه التحديد الأطفال والفتيات المراهقات (دون سن الثامنة عشر) والرجال. إلا أن الإجراءات الواردة في هذا الدليل من الممكن أن تنطبق أيضاً على الخدمات المقدمة للأطفال أو المراهقات أو الرجال الذين تعرضوا للعنف.

كيفية استخدام الدليل

يسلّم هذا الدليل بأن مستخدميه يضطلعون بأدوار ومسؤوليات مختلفة تبعاً لوظيفة كل منهم ومستواه في النظام الصحي أو مكان عمله. وبالتالي، حيثما يكون المحتوى مرتبطاً فقط براسمي السياسات أو مديري الخدمات الصحية في الوزارات الوطنية أو دون الوطنية، فإنه يُرمز إليه بأيقونة ”رأسم السياسات“. وحيثما كان المحتوى يخص فقط المديرين على المستوى المحلي أو على مستوى المرفق الصحي، فإنه يُرمز إليه بأيقونة «مدير الخدمات الصحية». وفي كافة المواضيع الأخرى يعتبر المحتوى ذا صلة بجميع المستخدمين.

مدير الخدمات الصحية



رأسم السياسات



وعلى الرغم من أن بعض القراء قد يمتلكون معرفة متخصصة بعملية إدماج الاستجابة للعنف ضد المرأة في النظام الصحي، فإنه يفترض أن يكون القراء المستهدفين الرئيسيين لهذا الدليل من غير المتخصصين في هذا المجال. وسيتعين هنا موازنة الإرشادات مع سياقات النظم الصحية والموارد المتاحة، فضلاً عن الأطر القانونية والسياسات المعمول بها في مختلف البلدان.

ويفترض الجزء الأول من الدليل أن الاستجابة المتكاملة للعنف ضد المرأة في النظام الصحي الخاص بالقارئ ضعيفة أو منعدمة. ويمكن للقراء في النظم الصحية الأكثر جاهزية للاستجابة الصحية الانتقال مباشرة إلى الأجزاء الأولى والثاني والثالث حسب الاقتضاء. ويستطيع القراء مطالعة الفصول الأكثر فائدة في ضوء احتياجاتهم ومدى جاهزية نظامهم الصحي للاستجابة للعنف ضد المرأة.

الجزء الأول الشروع في العمل

الفصل (1):

إذكاء الوعي بضرورة استجابة النُظم الصحية للعنف ضد المرأة

يتناول هذا الفصل ما يلي:

- ← لماذا يجب أن تتصدى النُظم الصحية للعنف ضد المرأة؟
- ← ما هو دور النُظم الصحية في الاستجابة متعددة القطاعات للعنف ضد المرأة؟
- ← ما هي الاستجابة الصحية التي تركز على المرأة؟
- ← ماذا تعني الرعاية التي تركز على المرأة في الممارسة العملية؟

1.1 لماذا يجب أن تتصدى النُظم الصحية للعنف ضد المرأة؟

للعنف آثار ضارة جسيمة على صحة المرأة ومعافاتها، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية والعقلية. ويعتبر العنف ضد المرأة مشكلة خطيرة، ولكن يمكن تلافيتها، من مشاكل الصحة العمومية الشائعة في جميع أنحاء العالم. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن واحدة من كل ثلاث نساء (35%) على الصعيد العالمي قد تعرّضت في مرحلة ما من حياتهن للعنف الجسدي و/ أو الجنسي من جانب العشير، أو العنف الجنسي على يد شخص آخر غالباً ما يكون العشير¹.

1 منظمة الصحة العالمية، كلية لندن للنظافة الصحية والطب المداري، رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي، 2013

وتوفّر الخدمات الصحية مورداً فريداً يساعد في تحديد النساء اللواتي تعرّضن للعنف وتوفير الرعاية المناسبة لهن، وتوصيلهن بخدمات الدعم الأخرى، وربما المساهمة في منع تعرّضهن للأذى في المستقبل. ومن المرجح أن تكون جميع النساء قد حصلن على الخدمات الصحية في مرحلة ما من حياتهن. ويزداد احتمال استعانة النساء اللواتي يتعرّضن للعنف بالخدمات الصحية بشكل عام، وغالباً ما يكون ذلك بسبب معاناتهن من حالات مرضية مرتبطة بالعنف، حتى وإن كُنَّ في معظم الحالات لا يفصحن عن تعرضهن للعنف. وفي كثير من الأحيان يكون مُقدّم خدمات الرعاية الصحية نقطة الاتصال المهني الأولى والأكثر ثقة للنساء اللواتي لا يلتمسن المساعدة المهنية فيما يتعلق بالعنف.

كما أن للعنف ضد النساء آثار ضارة على صحة أطفالهن البدنية والعقلية. وعلاوة على ذلك، فإن نشأتهم في أسرة معيشية يحدث فيها عنف قد يؤدي إلى ممارستهم العنف في وقت لاحق من حياتهم. فالصبيان الذين يشهدون عنف العشير في المنزل هم أكثر عرضة لممارسة العنف في مرحلة لاحقة من حياتهم، والفتيات اللائي يتعرضن في طفولتهن لعنف العشير من المرجح أن يتعرضن للعنف في علاقات لاحقة، وإن كان ذلك لا يعد نتيجة حتمية.

2.1 ما هو دور النُظُم الصحية في الاستجابة متعددة القطاعات للعنف ضد المرأة؟

- يتطلب التصدي للعنف ضد المرأة استجابة متعددة القطاعات. وتضطلع النُظُم الصحية بدور حاسم في هذه الاستجابة. ويشمل ذلك ما يلي:
- تحديد النساء اللائي يتعرّضن للعنف وتقديم خدمات صحية شاملة لهن (ولأطفالهن)؛
 - تيسير الحصول على الخدمات الداعمة في القطاعات الأخرى التي تحتاج إليها النساء اللواتي يتعرّضن للعنف ويرغبن في الحصول عليها؛

- المساهمة في منع تكرار العنف من خلال: تحديد النساء اللواتي يعانين من العنف وأطفالهن في مرحلة مبكرة، وتوفير الرعاية والإحالات المناسبة، ومعالجة المشاكل المرتبطة بالعنف مثل تعاطي الكحول على نحو ضار والمواد المخدرة؛
- دمج الرسائل المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان والعواقب الصحية الضارة وغيرها من العواقب المرتبطة بالعنف ضد المرأة وبضرورة التماس الرعاية المناسبة في الوقت المناسب والوقاية، في أنشطة التثقيف الصحي وتعزيز الصحة مع العملاء والمجتمعات المحلية؛
- توثيق حجم المشكلة، وأسبابها وعواقبها، والدعوة إلى الوقاية المنسقة والمتعددة القطاعات والاستجابة على نحو فعال.

3.1 ما هي الاستجابة الصحية التي تركز على المرأة؟

- يجب أن تركز الرعاية والخدمات الصحية المقدمة للنساء اللواتي تعرّضن للعنف على المرأة - أي أنه ينبغي أن تكون متمحورة حول احتياجات المرأة وتطلعاتها الصحية. وتوفر الاستجابة الصحية التي تركز على المرأة رعاية صحية تنطوي على:
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعزيز سلامة المرأة؛
 - الحد من الأضرار قدر المستطاع أو منعها وتعظيم الفوائد المتعلقة بكيفية تصميم الخدمات وتوصيلها؛
 - مراعاة وجهات نظر المرأة؛
 - الاستجابة لاحتياجات المرأة وشواغلها على نحو إنساني وشامل؛
 - تزويد النساء بالمعلومات ودعمهن من أجل التوصل إلى خيارات واتخاذ قرارات مستنيرة؛
 - تمكين النساء من المشاركة في رعاية أنفسهن.

وتسترشد الرعاية التي تركز على المرأة بمبدئين أساسيين هما:

- احترام حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة؛
- دعم المساواة بين الجنسين.

4.1 ماذا تعني الرعاية التي تركز على المرأة في الممارسة العملية؟

لتوفير رعاية تركز على المرأة للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف، يمكنك تخطيط خدمات الرعاية الصحية وتنظيمها بحيث:

- تقدّم للنساء رعاية تكفل لهن الخصوصية والسرية (انظر الإطار)؛



السرية والخصوصية والمساءلة

- يكتسي ضمان الخصوصية والسرية أهمية حاسمة لسلامة النساء اللواتي تعرّضن للعنف. ومن شأن انتهاك السرية فيما يتعلق بالتعرّض للعنف الجنسي أو عنف العشير أو العواقب الصحية المترتبة عليها (أي الحمل، الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، الأمراض المنقولة جنسياً) أن يجعل المرأة عرضة لأشكال أخرى من العنف. وينبغي أن تكون السرية والخصوصية مكفولتين للمرأة حتى تتمكن من الإفصاح لمقدمي خدمات الرعاية الصحية عن تجربة تعرّضها للعنف دون خوف من انتقام الجاني.
- وربما كانت لديك بالفعل سياسة لكفالة الخصوصية والسرية لجميع المستفيدات من الخدمة، أو قد تحتاج إلى تحديثها أو تطوير سياسة جديدة.
- كما يتعين عليك التأكد من أن البنية الأساسية وتدفق المرضى يكفلان إجراء المشاورات في أمان وسرية. وقم بتطبيق آليات الانتصاف على أي حالة خرق للخصوصية أو السرية.
- اطلع النساء على حقوقهن كعمليات، واخضع الموظفين للمساءلة عن الانتهاكات التي تحدث لحقوق العمليات.

- تقدّم معلومات وخدمات تتيح للنساء المفاضلة بين عدة خيارات فيما يتعلق بالتدبير العلاجي لحالتهن ورعايتهن والدعم الذي يتلقينه، وكيفية تعاملهن مع العنف الذي تعرّضن له؛
- تتقّف موظفيك كي يفهموا كيف يؤدي عدم تكافؤ القوى بين الرجل والمرأة والقواعد الاجتماعية إلى تكريس العنف ضد المرأة؛
- تشجّع مُقدّمي خدمات الرعاية على احترام خيارات المرأة واستقلاليتها في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتها؛
- تدرك أن المرأة التي تعرّض للعنف يمكن أن تواجه أشكالاً متعددة من التمييز - ليس فقط لكونها امرأة أو بسبب تعرضها للعنف، بل بسبب عرقها أو انتمائها العرقي أو الطبقة التي تنتمي إليها أو إعاقتها أو ميولها الجنسية أو هويتها الجنسية أو دينها أو أي صفات أخرى؛
- تراعي ظروف المرأة الشخصية (على سبيل المثال، رعاية الطفل أو غير ذلك من مسؤوليات الرعاية، السكن، محدودية التنقل، عدم القدرة على السداد، انخفاض مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة، الخلفية اللغوية) من خلال توفير الخدمات:
 - في أقرب مكان ممكن داخل المجتمع المحلي؛
 - التي يمكن الوصول إليها عن طريق وسائل النقل العام؛
 - في ظل بيئة صديقة للطفل؛
 - المتاحة في أوقات ملائمة للمرأة؛
 - المجانية لأولئك الذين لا يستطيعون السداد؛
- تتخذ الاحتياطات اللازمة أثناء القيام بأي عملية لجمع البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة، بما في ذلك توثيق التقارير، بغية حماية سرية المعلومات والحد من الأضرار قدر المستطاع.

الفصل (2):

الدعوة والتحليل والتخطيط

يغطي هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

← بناء الإرادة السياسية لتغيير النظم الصحية

← تحليل الوضع

← وضع خطة عمل

1.2 بناء الإرادة السياسية لتغيير النظم الصحية

يتطلب إجراء تحسينات في استجابة النظم الصحية للعنف ضد المرأة وجود إرادة سياسية من أجل التغيير؛ إذ أن الإرادة السياسية يمكنها أن تضع أي قضية على رأس جدول الأعمال السياساتي وأن تشجع على إجراء تغييرات في النظم الصحية.

وفي بداية الأمر يمكنك تقييم مدى استعداد النظام الصحي لبذل الجهود من أجل تعزيز استجابة النظم الصحية للعنف الموجه ضد المرأة (انظر الأداة 2.1، الصفحة التالية).



الأداة 1.2

هل توجد إرادة سياسية لتحسين استجابة النُظم الصحية للعنف ضد المرأة؟
عندما تلتقي عدة شروط من الشروط التالية، فإن ذلك يوفر فرصة سانحة لتأييد استجابة النُظم الصحية:

- هل يوجد قادة في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ممن يدعون إلى الاستجابة على نحو أقوى للعنف ضد المرأة؟
- هل تدعم مواقف أصحاب المصلحة التصدي للعنف ضد المرأة؟ على سبيل المثال، إقرار رسمي السياسات الصحية بأهمية التصدي للعنف ضد المرأة وإعطائه الأولوية.
- هل وردت أي تقارير عن وقوع حوادث عنف ضد المرأة وتسببت في إثارة غضب الجمهور في الآونة الأخيرة؟
- هل تبدي وسائل الإعلام تعاطفاً، من وجهة نظر المرأة، في تغطيتها لقضايا العنف ضد المرأة؟
- هل توجد شخصيات عامة بارزة مناهضة للعنف ضد المرأة؟
- هل تمارس القاعدة الشعبية ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل في مجال الدعوة الضغط لإحداث التغيير؟
- هل يفهم أصحاب المصلحة الروابط بين العنف ضد المرأة وسوء الحصائل الصحية؟
- هل وقَّعت الدولة على الاتفاقيات الدولية التي تؤكد على حقوق المرأة، بما فيها حقها في عدم التعرُّض للعنف؟

استراتيجيات بناء الإرادة السياسية

تتطلب الإرادة السياسية التزاماً من جانب الإدارة العليا. وترد أدناه استراتيجيات الدعوة لبناء الإرادة السياسية.



1. بناء تحالف

يمكن أن تكون التحالفات في صفوف المناصرين داخل البرامج الحكومية أو المؤسسات الصحية التي تعمل جنباً إلى جنب مع المناصرين في المجتمع المدني، مثل المنظمات المجتمعية الشعبية، حاسمة. فعلى سبيل المثال، من الممكن أن يعمل المديرين في وزارة الصحة مع المديرين في الوزارات الرئيسية الأخرى مثل تلك المعنية بتمكين المرأة أو المساواة بين الجنسين، والشرطة، والعدل، والمالية، والتخطيط، فضلاً عن قادة منظمات المجتمع المدني. وتنشئ العديد من البلدان فرقة عمل متعددة القطاعات، وطنية أو دون وطنية، بغية وضع حد للعنف ضد المرأة. وينبغي أن يكون ممثلو وزارة الصحة أعضاءً في فرقة العمل المذكورة.

2. حشد المناصرين

المناصرون هم الأشخاص النشطون ذوو التأثير الذين يقومون بالترويج لقضية معينة. ويمكن أن يكون لهم تأثير بالغ الأهمية في تحسين استجابة النظم الصحية للعنف ضد المرأة. ويشمل المناصرين الأفراد من داخل الحكومة وخارجها وفي النظم الصحية. ويمكن تعيينهم أيضاً من بين الشخصيات المعروفة - مثل المشاهير أو "السفراء" - ليتحدثوا بلسان الجماعة. ويستطيع مختلف المناصرين مخاطبة جماهير مختلفة، ومن ثم يصبح من المفيد وجود عدة مناصرين. ويمكن أن يكون مدير الصحة نفسه مناصراً، أو يعمل بشكل وثيق مع المناصر ويدعمه. وقد يحتاج المناصرين إلى الدعم من أجل تقديم مسوغات قوية للجمهور ومتخذي القرارات.

3. تحديد القضية

يمكن للإحصائيات والروايات الشخصية ("الوجه الإنساني") توفير مسوغات قوية للتغيير. فتأكد من إلمامك بمدى انتشار العنف ضد المرأة في بلدك أو إقليمك وتأثيراته الصحية. وسوف تكون الإحصائيات الخاصة ببلدك هي الأقوى. كما أن قصة لامرأة حقيقية أو قصة مجمعة من واقع روايات عدة نساء من شأنها المساعدة على تغيير الأفكار. فلا تكشف عن هويتها/ هوياتهن ما لم توافق/ يوافقن صراحةً على ذلك.

4. إعداد حجة مقنعة

قم بمواءمة حجّتك مع الأهداف الاستراتيجية للقضايا التي تم تحديدها مسبقاً كأولوية عليا، مثل الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري أو خفض معدل وفيات الأمومة. وادعُ إلى وضع استجابة النُظُم الصحية للعنف ضد المرأة ضمن الأولويات الصحية الوطنية، واربطها بأولويات الصحة الجنسية والإنجابية أو صحة المراهقين أو الصحة النفسية.

5. استخدام وسائل الإعلام

تعد وسائل الإعلام-الإخبارية والترفيهية-مفيدة لنشر الرسائل المهمة. فتواصل مع وسائل الإعلام المحلية والوطنية بغية إذكاء الوعي العام بالعنف ضد المرأة. (انظر الأمثلة على أهم رسائل الدعوة في الصفحة التالية).

6. استشراف آفاق الفرص وفتحها

يمكن لأحداث معيّنة، مثل إصدار دراسة استقصائية وطنية عن العنف ضد المرأة أو تداول وسائل الإعلام لواقعة عنف معيّنة، أن تخلق فرصاً للتغيير، حيث يلتفت الرأي العام إلى قضية العنف ضد المرأة وينشأ توافق في الآراء. فكن مستعداً حينها تسنح الفرصة، وجهّز صحائف الوقائع، على سبيل المثال، ومشروع سياسات وأفرقة عاملة متأهبة للحشد.

رسائل الدعوة الرئيسية

يمكنك دورك كأحد راسمي السياسات السلطة لأن تكون نصيراً وأن تتحدث عن العنف ضد المرأة من منظور صحي. وقد يكون جمهورك المحتمل هم زملائك وإدارتك العليا ومسؤولين من الوزارات الحكومية الأخرى وعامة الجمهور. ويمكنك إعداد رسائل واضحة ومتسقة مثل ما يلي:

- العنف ضد المرأة مشكلة من أهم مشاكل الصحة العامة التي يمكن الوقاية منها.
- العنف ضد المرأة يؤثر تأثيراً خطيراً على صحتها وعلى صحة أبنائها.
- العنف ضد المرأة يكبّد المجتمعات المحلية والمجتمع تكاليف اجتماعية واقتصادية باهظة.
- يضطلع النظام الصحي بدور مهم في منع والتصدي للعنف ضد المرأة في إطار جهد منسّق ومتعدد القطاعات.
- ينبغي إنشاء نُظُم مستدامة تدعم استجابة مُقدّمي خدمات الرعاية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف على نحو فعال يتّسم بالاحترام والاهتمام.
- يتعين على راسمي السياسات الصحية، والمديرين الصحيين، ومُقدّمي الخدمات الصحية والمناصرين التصدي للمعتقدات والأعراف التي تتغاضى عن عدم المساواة بين الجنسين والعنف ضد المرأة.

2.2 تحليل الوضع

قبل صوغ الاستجابة، ينبغي جمع معلومات عن الوضع الوبائي والاجتماعي والقانوني المتصل بالعنف ضد المرأة في منطقتك أو مجتمعك المحلي. ومن شأن فهم الثغرات القائمة في الخدمات الصحية وعبر القطاعات على نحو متعمق أن يساعدك في تقييم مدى جاهزية نظامك وفي صياغة استجابة أكثر استنارة للعنف ضد المرأة. فاعمل مع زملائك في مختلف الوزارات الحكومية، وكذلك



مع الشركاء الآخرين، بما في ذلك المنظمات النسائية والخبراء في العنف ضد المرأة في بلدك أو مجتمعتك، من أجل تحليل الوضع الراهن. وتوضح الأداة 2.2 (انظر أدناه) الإجراءات اللازمة لتحليل الوضع.

الأداة 2.2

هل هناك استعداد على مستوى السياسات؟

هل توجد إرادة سياسية للتصدي للعنف ضد المرأة لدى مختلف الجهات صاحبة المصلحة (انظر الأداة 1.2)؟

✓ تحديد ما إذا كان العنف ضد المرأة يعتبر أو يُنظر إليه كأولوية من جانب رسمي السياسات، وفي الرأي العام، ومن قبل وسائل الإعلام.

هل توجد بيانات متاحة حول العنف ضد المرأة؟

✓ تحديد البيانات الكمية والنوعية المتاحة والمتعلقة بالعنف ضد المرأة في بيئتك - من المسوح الصحية السكانية أو غيرها من المسوح أو الدراسات المتخصصة، أو الدراسات أو الإحصاءات الإدارية التي تجمعها الشرطة والمستشفيات والهيئات القضائية وتلك المعنية بالخدمات الاجتماعية، على سبيل المثال.

✓ وصف مضمون تلك البيانات فيما يتعلق بالعبء الذي يشكله العنف ضد المرأة في محيطك - على سبيل المثال أي الفئات النسائية يتعرّضن للعنف؛ وأنواع العنف التي يتضررن منها أكثر من غيرها؛ وعوامل الخطر والعواقب التي يخلفها العنف على صحتهن ومعافتهن، وأنماط التماسهن المساعدة.

✓ جمع أي معلومات عن المعوقات التي تعترض طريق النساء في الحصول على خدمات الرعاية (مثل العوامل الجغرافية والمالية، وعدم توفر الوقت، ومحدودية التنقل، والوصم من جانب الأسرة والمجتمعات المحلية، والعوامل الصحية وتلك المتعلقة بتوصيل الخدمات).

هل توجد قوانين داعمة لاستجابة النظام الصحي؟

✓ معرفة ما هي أشكال العنف ضد المرأة التي تم تجريمها في الأطر القانونية.

✓ فهم التزامات النظام الصحي تجاه التصدي للعنف ضد المرأة والعواقب القانونية.

- هل توجد سياسيات أو خطط تحدد استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة؟
- ✓ تحديد السياسات والخطط الوطنية أو دون الوطنية القائمة والرامية إلى الاستجابة متعددة القطاعات أو استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة.
 - ✓ تقييم ما إذا كان إيتاء الخدمات الرامية إلى التصدي للعنف ضد المرأة المذكوراً على وجه التحديد ضمن مجموعة الخدمات الصحية الأساسية.
- هل توجد خدمات وبرامج قائمة بتصدي للعنف ضد المرأة في قطاع الصحة وغيره من القطاعات؟
- ✓ رسم خريطة/ إعداد قائمة بالخدمات والبرامج القائمة للتصدي للعنف ضد المرأة، بما في ذلك الخدمات الطبية القانونية والدعم النفسي والخدمات الاجتماعية.
 - ✓ جمع نتائج التقييم والدروس المستفادة من المبادرات السابقة أو غيرها من المبادرات التي توفر الخدمات للناجيات من العنف.
- هل تتوافر الموارد البشرية والمالية والتقنية؟
- ✓ تحديد الخبراء والموظفين الذين تم تدريبهم على الاستجابة للعنف ضد المرأة.
 - ✓ البت فيما إذا كانت هناك ميزانيات مخصصة للتصدي للعنف ضد المرأة أو يمكن الوصول إليها بغية تقديم الخدمات.
 - ✓ تجميع كافة المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والمواد التدريبية التي تم وضعها بشأن هذه القضية.
- هل يوجد هيكل لتصريف الشؤون من أجل توجيه استجابة النظم الصحية للعنف ضد المرأة؟
- ✓ التأكد من وجود نقطة اتصال أو وحدة/ وزارة/ قسم أو مجموعة عمل معينة/ مفوضة لتنسيق الاستجابة للعنف ضد المرأة.
 - ✓ تحديد آليات التنسيق والإحالة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة.
- هل توجد أي مؤسسات/ منظمات وشراكات وشبكات معينة بالتصدي للعنف ضد المرأة؟
- ✓ إعداد قائمة بالمنظمات أو المؤسسات العاملة بالفعل في هذه القضية، وأنشطتها، والشركاء المحتملين.
 - ✓ تحديد الشبكات أو الشراكات أو التحالفات التي تتصدى لهذه القضية.

3.2 وضع خطة عمل

يعتبر وضع أهداف وِغايات محددة بوضوح وربطها بالأنشطة والمؤشرات لتتبع النتائج عنصراً رئيسياً في أي جهد جديد. ويمكن اتباع الخطوات التالية لوضع خطة عمل ذات أهداف واستراتيجيات ومؤشرات.



1. تحديد أهدافك وِغاياتك

حدّد محور تركيز جهودك؛ فسيحدد ذلك غاياتك الشاملة وأهدافك الرئيسية. وتكون الأهداف واسعة النطاق وتوضح الهدف النهائي، مثل تحسين صحة وسلامة النساء اللواتي تعرّضن للعنف. أما الأهداف فتكون أكثر تحديداً؛ إذ تساعد على ضمان مساهمة الأنشطة في تحقيق الغاية. يجب أن تكون الأهداف محددة، وقابلة للقياس، وقابلة للتحقيق، ومناسبة، ومحددة زمنياً. تقدم الأداة 2.3 (أدناه) أمثلة للغايات والأهداف المحددة، والقابلة للقياس، والقابلة للتحقيق، والمناسبة، والمحددة زمنياً ذات الصلة.

الأداة 3.2

وضع أهداف وِغايات محددة، وقابلة للقياس، وقابلة للتحقيق، ومناسبة، ومحددة زمنياً

مجال التركيز/ الغاية	مثال على الهدف
إنشاء الخدمات	تقديم خدمة متكاملة وشاملة، بها في ذلك الرعاية السريرية والنفسية والطب الشرعي، في مرفق صحي واحد على الأقل لكل منطقة بحلول نهاية عام 20XX.
تثقيف المهنيين الصحيين الرئيسيين	في غضون ثلاث سنوات، تدريب ودعم والإشراف على واحد على الأقل من العاملين الصحيين في كل مرفق على مستوى الرعاية التخصصية من أجل توفير رعاية عالية الجودة تركز على المرأة.
إنفاذ القوانين	بحلول نهاية عام 20XX، دعم جميع النساء الراغبات في رفع دعوى قضائية لتعرّضهن للاعتداء الجنسي بأدلة طبية قانونية/ جنائية مقبولة.
إذكاء وعي المجتمع المحلي	على مدى الاثني عشر شهراً المقبلة، إقامة حدث واحد على الأقل للتوعية المجتمعية في كل منطقة لتعريف المجتمعات المحلية بالخدمات المتاحة للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف.

2. إعداد نموذج منطقي

يوضح النموذج المنطقي كيف تفضي الجهود والموارد التي تم تكريسها للنشاط إلى إحداث تغيير. ويستند النموذج المنطقي إلى سلسلة من الافتراضات المنطقية والسببية التي ستؤدي إلى النتائج المرجوة إذا ما نُفذت على النحو المنشود. ويوفر النموذج المنطقي طريقة منهجية لتحقيق ما يلي:

- شرح كيفية تحقيق التدخل لآثاره المنشودة
- التعبير عن الافتراضات بشكل صريح
- وضع مؤشرات مناسبة لرصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف والنتائج
- تحديد مصادر البيانات الخاصة بالمؤشرات.

ويتألف النموذج المنطقي من أربعة عناصر: التأثير/ الهدف، والحصائل (المتوسطة الأجل والطويلة الأجل)، والمخرجات والمدخلات/ العملية. وتصف الأداة 2.4 (انظر الصفحة التالية) العناصر الأربعة للنموذج المنطقي كما تعطي أمثلة عن كل عنصر. ويمكنك اتباع هذا الإطار لتطوير النموذج المنطقي الخاص بك. ومن الأفضل أن تبدأ بتصور أثر الخطة أو غايتها، ومن ثم النظر في الحصائل الضرورية لتحقيق ذلك الأثر؛ وأي من مخرجات البرنامج سوف تقود إلى النتائج المرجوة، وهكذا. وسيعتمد عمق وتفاصيل النموذج المنطقي على الموارد المتاحة والسياق.

الأداة 4.2

إطار النموذج المنطقي لخطّة تعزيز استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة

المصطلح وتعريفه	الأمثلة
الأثر/ الغاية: يحدد الغرض من البرنامج أو السياسة أو المشروع أو التدخل. يجيب على سؤال: "لماذا نفعل ذلك؟"	• تحسين صحة وسلامة النساء اللائي يتعرّضن للعنف
الخصائل: تحدد التغييرات المنشودة التي تُعزى إلى المخرجات. يجيب على سؤال: "ما الذي نجنيه؟"	• زيادة فرص الوصول إلى خدمات الرعاية التي تلبي احتياجات المرأة وتحسين جودتها.
المُخرجات: النتيجة المباشرة للأنشطة يجيب على سؤال: "ماذا نفعل؟"	• زيادة عدد مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية مع تحسين معارفهم ومواقفهم الإيجابية ومهاراتهم في مجال توفير الرعاية الطيبة والدعم النفسي
المدخلات/ العملية: الأنشطة المصطلح بها لإنتاج المخرجات والموارد البشرية والمالية والمادية والمعلومات المستثمرة في استجابة النظام الصحي يجيب على سؤال: «كيف نُبلي؟» يجيب على سؤال: «ما هو المطلوب؟»	• تدريب مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية • تحسين جاهزية الخدمات الصحية عن طريق: أ) توفير أماكن للاستشارات الخاصة؛ ب) توفير البروتوكولات؛ ج) إرساء/ تعزيز الحالات؛ د) إنشاء نظام للتوثيق

3. وضع خطة للرصد والتقييم

يجب أن تكون عملية الرصد والتقييم جزءاً لا يتجزأ من استجابة النظم الصحية؛ إذ تحرك ما إذا كانت الموارد والوقت والجهد المبذول في أي برنامج أو سياسة مناسبة وما إذا كنت تسير على الطريق الصحيح نحو تحقيق غاياتك. كما توجّه عملية التعلم المستمر وإدارة وتحسين الخدمات الصحية. وهناك أشياء كثيرة على المحك أكثر من مجرد الاستخدام الفعال للموارد؛ إذ يمكن للتدخل أن يعرّض المرأة لمزيد من المخاطر أو أن يسبب ضرراً غير مقصود، إذا ما افتقر إلى حُسن التخطيط والتنفيذ. ومن ثم، يتعين عليك وضع خطة للرصد والتقييم فور انتهائك من تطوير النموذج المنطقي الخاص بك. وينبغي للخطة أن تحدّد:

- مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهدافك؛
- عدد المرات التي سيتم فيها استعراض بيانات الرصد والتقييم لتعيين المشاكل؛
- أصحاب المصلحة لسؤالهم عن تعليقاتهم بشأن بيانات الرصد والتقييم (على سبيل المثال، مُقدّم خدمات الرعاية الصحية، أو أعضاء إحدى الآليات متعددة القطاعات أو شبكات الإحالة، أو أفراد المجتمع المحلي).
- كيفية استخدام بيانات الرصد والتقييم في عمليات الإشراف وتقييم الأداء وتحسين البروتوكولات/ إجراءات التشغيل الموحدة وتدريب مُقدّم الرعاية الصحية؛
- سبل وموعد إجراء المتابعة بغية الوقوف على التقدم المحرز في إحداث تغييرات في عملية إيتاء الخدمات استناداً إلى بيانات الرصد والتقييم (انظر أيضاً الفصل 9، صفحة 98).

الجزء الثاني تعزير الخدمات

الفصل (3):

تحسين مستوى تقديم الخدمات

يغطي هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

- ← وضع بروتوكولات أو إجراءات تشغيل معيارية لتقديم الخدمات
- ← تعيين نماذج مناسبة للرعاية من أجل تقديم الخدمات
- ← تقييم جاهزية قطاع الخدمات الصحية لتقديم الرعاية
- ← إرساء التنسيق والإحالات في النظام الصحي
- ← وضع البروتوكولات موضع التنفيذ

1.3 وضع بروتوكولات أو إجراءات تشغيل معيارية لتقديم الخدمات

تكتسي البروتوكولات الموحدة أو إجراءات التشغيل المعيارية أهمية لتوجيه عملية إيلاء الخدمات. وتدعم البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية تقديم رعاية صحية تتسم بالفعالية والأمان والجودة وتقوم على الاحترام والاتساق بين جميع المواقع وبمرور الوقت. كما أنها تعد مفيدة كأدوات تدريبية. وقد يكون لدى البلدان بروتوكول صحي وطني/ إجراءات تشغيل معيارية يمكن تطويعه ليتناسب مع المستوى دون الوطني أو المحلي/ المجتمع. غير أن هذا البروتوكول/ إجراءات التشغيل المعيارية لا يتناول سوى العنف الجنسي في كثير من الحالات. وإذا كان الأمر كذلك، يتعين على البلدان أن تضع وتحديث البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية بحيث تغطي أيضاً الرعاية الصحية لضحايا عنف العشير (والعكس بالعكس).

ويمكنك وضع أو تحديث البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية، وكذلك تنفيذها ورصدها بغية توفير الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف. وتعزيزاً للملكية، يجب وضع البروتوكولات/ إجراءات التشغيل



المعيارية عن طريق إجراء مشاورات موسّعة وتحقيق توافق في الآراء مع أصحاب المصلحة المعنيين. ويشمل أصحاب المصلحة راسمي السياسات، والمديرين، ومديري المستشفيات، ومُقدّمي خدمات الرعاية، ومديري الخدمات المساعدة (مثل الشرطة والقضاء والخدمات الاجتماعية) والمؤسسات البحثية والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المنظمات النسائية العاملة مباشرة مع الناجيات من العنف.

وينبغي استعراض البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية لمعرفة ما إذا كانت واقعية ومكتملة وسهلة المتابعة. كما يجب رصد تنفيذها بصورة منتظمة من أجل تحديد التحديات الإجرائية التي قد تظهر مع مرور الوقت وإيجاد حلول لها.

ما هي المسائل التي ينبغي أن تغطيها هذه البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية؟

يجب أن تغطي البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية العمليات التي ينطوي عليها تقديم الخدمات للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف. وتورد الأداة 1.3 (انظر الصفحة التالية) الموضوعات الرئيسية التي يجب تضمينها في مثل هذا البروتوكول/ إجراءات التشغيل المعيارية.

الأداة 1.3

المواضيع التي يتعين تضمينها في البروتوكول/ إجراءات التشغيل المعيارية من أجل التصدي للعنف ضد المرأة

قواعد ومبادئ الرعاية الرئيسية

- تعريف المصطلحات الرئيسية المتعلقة بالعنف ضد المرأة (انظر الملحق 1، صفحة 126).
- تفعيل مبادئ الرعاية التي تركز على المرأة بالاستناد إلى حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، والخصوصية، والسلامة والسرية (انظر الفصل 1، الصفحتين 9-10).
- تحديد أشكال العنف ضد المرأة المجرّمة في الأطر القانونية.
- تحديد القوانين الأخرى (مثل القوانين المتعلقة بفحص الطب الشرعي والإجهاض والإبلاغ الإلزامي) التي تنطوي على آثار ترتبط بمقدمي الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف (انظر الفصل 6، الصفحتين 60-61).

تقديم الخدمات

- تحديد دور كل عامل صحي منذ لحظة دخول المرأة إلى المرفق حتى لحظة مغادرتها له (انظر الفصل 4، الصفحتين 38-39).
- توضيح سبل دعم مقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالرعاية الذاتية والتعامل مع الإرهاق.
- تحديد العناصر الأساسية في مجموعة الخدمات الرئيسية (انظر الفصل 7، صفحة 76).
- وصف تدفق المرضى والإجراءات الرامية إلى تعزيز الخصوصية والقضاء على وقت الانتظار بالنسبة للنساء اللواتي تعرّضن للعنف.
- تقديم مرجع مصوّر بسيط لمقدمي خدمات الرعاية الصحية يصف المخططات أو الخوارزميات (انظر الملحق 2، صفحة 129).

- تحديد التنسيق الداخلي ومسارات الإحالة والشراكات داخل القطاع الصحي والتنسيق الخارجي مع القطاعات الأخرى (انظر الفصل 8، الصفحة 82).
- تحديد المعدات والسلع ومواد الاتصال اللازمة (انظر الفصل 5، الصفحة 56).
- تحديد أي تدابير خاصة ينبغي اتخاذها لتعزيز الوصول ومواءمة تقديم الخدمات كي تناسب الفئات المستضعفة بشكل خاص (مثل النساء ذوات الإعاقة والأقليات الإثنية والنساء اللواتي لا يستطعن دفع تكاليف الخدمات الصحية والعمالات في مجال الجنس والنساء المهاجرات).
- التوثيق، بما في ذلك جمع البيانات وإدارتها
- تحديد مكان وكيفية تسجيل وحفظ المعلومات المتعلقة بالعنف، والمعلومات التي ستتم مشاركتها معهم، بما في ذلك سلسلة المسؤوليات الخاصة بعيّنات الطب الشرعي (انظر الفصل 9، الصفحات 103-108 والملحقين 9 و10).
- تحديد سبل الحفاظ على سرية السجلات، بما في ذلك الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى السجلات في نظام الرعاية الصحية (انظر الملحق 11، الصفحة 155).
- تحديد المعلومات التي سيتم جمعها والإبلاغ عنها، ومعدل القيام بذلك لأغراض رصد الرعاية والارتقاء بجودتها (انظر الفصل 9، الصفحتين 106-107).

2.3 تعيين نماذج مناسبة للرعاية من أجل تقديم الخدمات

يجب إدماج الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف في الخدمات الصحية القائمة قدر الإمكان، بدلاً من تقديمها كخدمات قائمة بذاتها. ويمكن تضمين الرعاية من أجل التصدي للعنف ضد المرأة في:

- مراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات
- مستشفيات المناطق والأقاليم وغيرها من مستشفيات الرعاية المتخصصة
- مراكز الزيارة الواحدة



وبصفتك من راسمي السياسات، يتعين عليك تحديد نماذج مناسبة للرعاية من أجل تقديم الخدمات. وقد تحتاج إلى نماذج متعددة لمختلف مستويات النظام الصحي، إذ لا يوجد نموذج واحد يصلح بالضرورة لجميع السياقات. ويوجز الجدول 1.3 (الصفحة 29) مزايا وعيوب النماذج المختلفة. وعند اختيار نموذج للمحيط الذي تعيش فيه، يتعين عليك تقييم الاحتياجات المحتملة من خلال النظر في مدى توافر الخدمات الحالية وموقعها، والموارد البشرية، والتمويل، وانتشار حوادث العنف المبلغ عنها ضد المرأة في نطاق محيطك. وتعد المرافق الصحية التي تقدم الرعاية المتخصصة المكان الأمثل لإنشاء مراكز الزيارة الواحدة، حيثما كان ذلك مناسباً. فهي أكثر ملاءمة للمناطق ذات الكثافة السكانية العالية، في حين أن تحسين التنسيق فيما يتعلق بتوفير الرعاية داخل أو عبر المرافق الصحية قد يكون أكثر فعالية من حيث التكلفة في معظم البيئات.

وأياً كان نموذج الرعاية المستخدم، ينبغي أن يتمثل الهدف في خفض عدد الزيارات وعدد مقدمي الخدمات الذين يتعين على المرأة الاتصال بهم (وإخبارهم بقصتها)، وتيسير الحصول على الخدمات التي قد تحتاجها، على نحو يحترم خصوصيتها ويراعي سريتها ويعطي الأولوية لسلامتها. ومن ثم، فإنه من الأهمية بمكان إشراك النساء اللواتي تعرّضن للعنف في عملية اتخاذ القرارات من أجل فهم ما يريدن وأين يجب أن تتوافر الخدمات لتسهيل الوصول إليها. ويتعين عليك التشجيع على تطوير نموذج تقديم الخدمات وفقاً لمبادئ الرعاية المحلية التي تركز على المرأة.

ويجب إعطاء الأولوية لتقديم الخدمات على مستوى الرعاية الأولية. وفي حين يجب إتاحة الخدمات على كافة مستويات تقديم الخدمات الصحية، يتعين التأكد من أن دعم الخط الأمامي، على الأقل، متاح على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛ إذ يساعد ذلك على إتاحة الرعاية على نطاق واسع وبشكل فوري.

الجدول (1.3) مزايا وعيوب نماذج رعاية النساء اللواتي يتعرّضن للعنف¹

النموذج	المزايا	العيوب
مراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات	<ul style="list-style-type: none"> • تقع على مقربة من المجتمع المحلي • يمكنها تقديم بعض الخدمات الأساسية • يمكنها تحسين إتاحة خدمات المتابعة وضمان استمرارية الرعاية • إذا ما أنشئت شبكة جيدة، يمكنها تحسين الوصول إلى شبكة خدمات مشتركة بين القطاعات تشمل الخدمات القانونية والاجتماعية وغيرها. 	<ul style="list-style-type: none"> • قد تكون غير قادرة على علاج الإصابات الخطيرة أو المضاعفات؛ مما يتطلب الإحالة • قد تكون الخدمات المختبرية أو التخصصية غير متاحة بها؛ مما يتطلب الإحالة • في المجتمعات المحلية الصغيرة، حيث يكون مقدمو الخدمات من أفراد المجتمع، من الممكن أن تشكل السرية وخشية مقدمي الخدمات من الانتقام تحدياً.
المستشفيات المحلية والإقليمية والمستشفيات التخصصية	<ul style="list-style-type: none"> • مجهزة لتقديم الخدمات على مدار الساعة • يمكن أن تكون الخدمات المختبرية والتخصصية متاحة بها • قد تكون الرعاية متمركزة في قسم واحد (أمراض النساء، الصحة الإنجابية، فيروس نقص المناعة البشري/ الأمراض المنقولة جنسياً)، قسم الطوارئ، أو موزعة في جميع أنحاء المستشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> • قد تنخفض فرص الوصول إليها بسبب طول المسافة التي يتعين على بعض النساء قطعها • إذا تم تقسيم الخدمات بين الأقسام، فإن ذلك يمكن أن يعوق إيتاء الخدمات، ولا سيّما إذا كانت بعض الخدمات متاحة فقط خلال ساعات العمل المعتادة.

1 المصدر: مقتبس من *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinical and policy guidelines (WHO 2013)*.

العيوب	المزايا	النموذج
<ul style="list-style-type: none"> • هناك حاجة إلى المزيد من المساحة والموارد • يمكن أن يكون عبء العملاء صغيراً (في المناطق الريفية، على سبيل المثال)، مما يثير مخاوف تتعلق بالتكلفة • يمكن أن تسحب الموظفين والموارد من الخدمات الأخرى • قد لا تكون متضمنة بالكامل في الخدمات الصحية العمومية • إذا ما أدارها النظام القضائي، فإنها تميل إلى التركيز بدرجة كبيرة على الملاحقة القضائية وليس على صحة المرأة • استدامتها مكلفة 	<ul style="list-style-type: none"> • خدمات أكثر تنسيقاً وكفاءة • توفر طائفة كاملة من الخدمات (تشمل في بعض الأحيان الشرطة، والنيابة العامة، والأخصائيين الاجتماعيين، والمستشارين، وأخصائيي الدعم النفسي) • تقلل من عدد المرات التي تضطر فيها المرأة إلى تكرار قصتها والوقت الذي تستهلكه في التماس الخدمات 	<p>مراكز الزيارة الواحدة</p>

3.3 تقييم جاهزية الخدمات الصحية لتوفير الرعاية

هناك عدة متطلبات، بما في ذلك بعض المتطلبات الدنيا، لدعم مقدمي خدمات الرعاية الصحية في توفير الرعاية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف. وستساعدك الأداة 3.2 (الصفحة التالية) في تقييم مدى جاهزية خدمتك لإيتاء الرعاية بما يتوافق مع هذه المتطلبات.



الأداة 2.3

تقييم جاهزية الخدمات

الأسئلة
جاهزة
البنود المحددة بعلامة التصويب (✓) تمثل الحد الأدنى من المتطلبات نعم لا

تقديم الخدمات

✓ هل توجد بر وتوكولات/ إجراءات تشغيل معيارية مكتوبة فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف؟

هل يتم توفير الحد الأدنى من الرعاية (أي التعرّف على الناجيات من عنف العشير، وتقديم دعم الخط الأول، والرعاية السريرية في حالات الاعتداء الجنسي، والدعم النفسي الاجتماعي الأساسي)؟

القوى العاملة الصحية

هل يوجد بين مقدّمي خدمات الرعاية الصحية من يتضمن توصيفهم الوظيفي مسؤوليات خاصة بالتصدي للعنف ضد المرأة؟

✓ هل تم تدريب مقدّمي خدمات الرعاية الصحية على الاستجابة للعنف ضد المرأة؟

هل توجد آليات للإرشاد والإشراف والدعم المستمر لمقدّمي خدمات الرعاية الصحية؟

البنية التحتية والمنتجات الطبية

✓ هل يوجد مكان (على سبيل المثال، غرفة أو مساحة) للاستشارات الخاصة والسرية (أي يحول دون رؤية الناجيات أو سماع أصواتهن من الخارج)؟

هل تتوفر الأدوية والمعدات واللوازم الأخرى؟ (انظر القائمة الواردة في الأداة 5.2، الصفحة 56)

القيادة والحوكمة والمساءلة

هل يدعم مقدّمو الرعاية الصحية والمديرون الصحيون التصدي للعنف ضد المرأة (على سبيل المثال، هل هم على استعداد لتوفير الرعاية، وهل يدعمون إرسال الموظفين للحصول على التدريب)؟

تقييم جاهزية الخدمات

جاهزة

الأسئلة

البنود المحددة بعلامة التصويب (✓) تمثل الحد الأدنى من المتطلبات نعم لا

هل توجد آليات سرّية للحصول على آراء النساء حول الخدمات، بما في ذلك الشكاوى أو وقوع انتهاكات للحقوق داخل المرفق الصحي (على سبيل المثال، خط المساعدة الهاتفية، أمين المظالم، صندوق الشكاوى)؟

هل توجد سياسة خاصة بمكان العمل تتصدى للتمييز والعنف، بما في ذلك التحرش الجنسي الذي يتعرض له مقدمو خدمات الرعاية الصحية أنفسهم؟

الميزانية والتمويل

هل توجد ميزانية مخصصة لتوفير خدمات الرعاية/ الخدمات (على سبيل المثال، تدريب الموظفين، شراء سلع محددة)؟

التنسيق المتعدد القطاعات والمشاركة المجتمعية

✓ هل يوجد نظام إحالة معمول به في مختلف الخدمات الصحية وبين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى (مثل دليل الإحالة، المعلومات المقدمة للناجيات حول الخدمات المتاحة)؟

هل تم إبلاغ الخدمات (مثل الشرطة) والمنظمات الأخرى (مثل المنظمات غير الحكومية المحلية العاملة في مجال العنف ضد المرأة) بالخدمات الصحية المتاحة؟

المعلومات والرصد والتقييم

هل يتم جمع المؤشرات والبيانات اللازمة لرصد الاستجابة الصحية للعنف ضد المرأة، وتجميعها واستخدامها من أجل تحسين الخدمات؟

✓ هل توجد استمارات/ سجلات معلومات أولية وآليات للحفاظ على السرية (على سبيل المثال، الحفظ الآمن واستبعاد المعلومات المحددة للهوية) من أجل تسجيل المعلومات الخاصة بتجربة النساء مع العنف والرعاية التي تلقينها؟

4.3 إرساء التنسيق والإحالات داخل النظام الصحي



هناك نقاط دخول متنوعة داخل النظام الصحي للنساء اللواتي يتعرضن للعنف. وتتلقى العديد من النساء اللواتي يعانين من مشاكل صحية جراء تعرضهن للعنف، ولا سيَّما عنف العشير، خدمات الرعاية الصحية الأولية في البداية؛ إذ يقصدن بشكل خاص الأقسام أو الخدمات المخصصة للنساء والأطفال (مثل الرعاية السابقة للولادة أو بعد الولادة أو تنظيم الأسرة أو عيادات فيروس نقص المناعة البشري)، على الرغم من أنهن قد يمتنعن عن الكشف عن تجربتهن مع العنف. وتعد أقسام الطوارئ أيضاً من نقاط الدخول الشائعة، لا سيَّما بالنسبة للنساء المصابات بجروح وللناجيات من الاعتداء الجنسي. وقد تذهب غيرهن إلى طيف من مقدّمي الرعاية الصحية الآخرين لعلاج الأعراض أو الحالات المرضية المختلفة الناتجة عن استخدام العنف. ويمكن أن يكون مقدّمو الخدمات من أطباء التوليد وأمراض النساء، أو الأطباء النفسيين، أو الممارسين العامّين أو العاملين في مجال الصحة المجتمعية.

وفي الحالات المثلى، ينبغي تحديد المرأة التي تعاني من عنف العشير في أول نقطة اتصال لها مع الخدمات الصحية. ويتعين أن تلبّي الخدمة الصحية التي تعد نقطة الاتصال الأولى الاحتياجات الصحية الأكثر إلحاحاً للمرأة. ويمكن أن يتبع ذلك أشكال أخرى من الرعاية.

وعند النظر في مواقع تقديم الخدمات الصحية التي يمكن تضمين رعاية النساء اللواتي يتعرضن للعنف فيها، يتعين تحديد مواطن القوة والضعف في كل موقع. ويجب تحديد المواقع التي تسمح بإدماج قضايا العنف في خدمات الرعاية الروتينية التي توفرها. ويشمل ذلك المواقع الأكثر استعداداً (أي لديها البنية التحتية والقدرات اللازمة) لمعالجة المشاكل الصحية التي تعاني منها المرأة، والمواقع الأسهل والأرجح للاستخدام من قبل المرأة. وينبغي تدريب مقدّمي خدمات الرعاية الصحية في نقاط الدخول على التعرف على النساء اللائي تعرّضن للعنف والاستجابة لهن على نحو ملائم، بما في ذلك توفير دعم الخط الأول.

ومن شأن تطبيق نظام التنسيق والإحالة داخل النظام الصحي أن يكفل حصول المرأة على الرعاية التي تحتاج إليها، وبأقل عدد ممكن من الزيارات إلى مختلف مقدمي الخدمات. وفيما يلي قائمة بالنقاط المحتملة لدخول المرأة إلى النظام الصحي وأنواع الخدمات التي قد تحتاج إليها.

في المستشفيات/ العيادات الطبية (أي مرافق الرعاية الثانوية أو التخصصية):

- قسم العيادات الخارجية
 - قسم الحوادث والطوارئ
 - قسم التوليد وأمراض النساء
 - قسم الصحة النفسية/ الطب النفسي
 - تحري فيروس نقص المناعة البشري وعلاج المصابين به ورعايتهم
 - المختبر
 - الطب الشرعي
 - قسم الأذن والأنف والحنجرة
 - قسم جراحة العظام
 - قسم طب الأطفال
 - وحدات الخدمة الاجتماعية/ الرعاية الاجتماعية أو وحدات حماية الأسرة التي تقدم المشورة والدعم النفسي الاجتماعي
 - قسم الدعم والوقاية من معاقرة مواد الإدمان
- على مستوى الرعاية الصحية الأولية:

- الممارسة العامة
- الرعاية السابقة للولادة
- تنظيم الأسرة
- عيادة العدوى المنقولة جنسياً
- اختبار فيروس نقص المناعة البشري
- المشورة
- الصحة النفسية
- صحة الطفل

وستساعدك الخطوات التالية على وضع آليات التنسيق والإحالة المناسبة في القطاع الصحي (انظر أيضا الفصل 8، الصفحة 87).

1. رسم خرائط للخدمات المتاحة: في حال عدم توافر أنواع معينة من الخدمات في مرفقك الصحي، حدّد وارسم خريطة لما هو متاح في الأماكن الأخرى في منطقتك (أي على بُعد مسافة معقولة أو في نطاق منطقة الاختصاص). وحدّد المسافة الجغرافية أو منطقة الاختصاص التي ستحيل النساء في نطاقها لضمان الوصول.

2. إعداد دليل: يجب أن يتضمن الدليل تفاصيل الاتصال الخاصة بمسؤول التنسيق في كل وحدة أو مرفق أو خدمة، بالإضافة إلى وصف للخدمات المتاحة وتكلفتها. وتقدّم نسخة من هذا الدليل إلى كل خدمة أو وحدة/ قسم في المرفق الصحي (انظر الملحق 6، الصفحة 141).

3. تحديد مسؤول التنسيق في الخدمات الصحية: اختر شخصاً ل يتم تدريبه كي يعمل كمسؤول عن الدعوة للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف. ويضطلع مسؤول التنسيق بمسؤولية تيسير الحصول على الرعاية في كل مركز لتقديم الخدمات، والمتابعة مع النساء بشأن الرعاية التي تلقينها والإحالات التي جرت. وفي بعض الأماكن، حيثما توجد بالمستشفى أو المرفق الصحي وحدة لحماية الأسرة أو للرعاية الاجتماعية/ العمل الاجتماعي، فإنه يمكن تعيين مسؤول التنسيق من هذه الوحدة. ويعد التنسيق والتواصل على نحو جيد بين مختلف الوحدات/ الخدمات داخل النظام الصحي أمراً مهماً. ومن ثم، ينبغي أن يجتمع مسؤول التنسيق بصفة منتظمة مع مقدّمي خدمات الرعاية الصحية من مختلف الوحدات/ الإدارات أو المؤسسات الصحية لإيجاد حلول للتحديات، والحفاظ على علاقات إيجابية، واستعراض الحالات، ورصد مدى إتاحة الرعاية وجودتها.

4. إنشاء مسارات للإحالة: يتعين تحديد ما إذا كان هناك مقدمون لخدمات الرعاية الصحية مدربون على الرعاية التي تراعي الفوارق بين الجنسين وعلى فحص الناجيات من الاعتداء الجنسي ومكان وجودهم (انظر أيضا الفصل 4، الصفحة 37). كما يجب تحديد التسلسل الذي ستم به إحالة

كل امرأة إلى الوحدات/ الأقسام المختلفة، ولا سيما الرعاية القصيرة المدى، استناداً إلى مسارات الرعاية المحددة في البروتوكول/ إجراءات التشغيل المعيارية (انظر أيضا الملحق 2، الصفحة 129).

5.3 وضع البروتوكولات موضع التنفيذ

على مستوى المرافق الصحية أو المحلية، سيتعين مواءمة البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية الوطنية من أجل التنفيذ. وفي بعض المواضع، قد يساعد إعطاء توجيهات إضافية من وزارة الصحة (على سبيل المثال، السماح للممرضات بالإدلاء بشهادتهن في المحكمة على حالات الاعتداء الجنسي) في توجيه التنفيذ المحلي. وسيلزم أن تنظر عمليات المواءمة المحلية في مدى توافر خدمات وموارد محددة ووجود ثغرات من عدمه (مثل توافر مهنيين متخصصين في مجال الصحة النفسية). وبالعكس، ينبغي الاسترشاد بالمواءمات المحلية عند تنقيح البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية الوطنية أو دون الوطنية.

ويوضع البروتوكول/ إجراءات التشغيل المعيارية موضع التنفيذ من خلال اتباع بعض أو كل الخطوات التالية:

- تحديد الوحدات أو الأقسام داخل المرافق الصحية التي من شأنها دمج رعاية الناجيات من العنف؛ ومن ثم اتباع البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية؛
- التأكد من إتاحة البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية في نسق سهل الاستخدام ومن سهولة الوصول إليها داخل المرافق الصحية؛
- تطوير أدوات مساعدة لتدريب ودعم مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية في اتباع البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية؛
- اشتراط تدريب مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية على استخدام البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية؛
- إجراء استعراضات منتظمة للحالات بغية إدخال تحسينات على البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية؛
- تمكين مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية من تنفيذ البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية من خلال السياسات وتخصيص الموارد؛
- رصد مدى التقيد بالبروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية؛ وتجارب العملاء فيما يتعلق بجودة الرعاية المقدمة.



الفصل (4):

تعزير القوى العاملة الصحية

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

- ← تعيين مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية اللازمين لتقديم الرعاية إلى النساء اللواتي يتعرَّضن للعنف
- ← تدريب مُقدِّمي الرعاية الصحية على الاستجابة للعنف ضد المرأة
- ← توفير الإرشاد والإشراف لدعم أداء مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية

1.4 تعيين مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية اللازمين

سيُتوجَّب عليك تعيين موظفين لتنسيق وإدارة وتقديم الخدمات للنساء اللواتي يتعرَّضن للعنف. وينبغي هِواءمة خطة التوظيف مع خطة العمل الشاملة (والنموذج المنطقي) التي أُعدَّت في الفصل 2. وسيلزمك أيضاً تحديد أدوار ومسؤوليات مختلف كوادر مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية في كل مستوى من مستويات النظام الصحي (انظر الأداة 1.4، الصفحة التالية).



وينبغي أن يكون مُقدِّم خدمات الرعاية الصحية (المرضة، الطبيب أو ما يعادل ذلك) مدرباً في مجال توفير الرعاية لضحايا الاعتداء الجنسي مع مراعاة الفوارق بين الجنسين، كما يجب أن تتوافر خدمة الفحص في أي وقت ليلاً أو نهاراً (في الموقع أو تحت الطلب) على مستوى المقاطعة/ المنطقة. وسيُتبع عليك تحديد العاملين الذين يمكن تكليفهم وتدريبهم على القيام بهذا الدور. وقد يكون من المفيد وضع قائمة للاستدعاء عند الطلب (مع تقديم أجور ملائمة).

الأداة 1.4

تعيين الأدوار والمسؤوليات لمختلف كوادر مقدمي خدمات الرعاية

أمور أخرى (الرجاء التحديد)	مرشد أو مستشار اجناعي	معرضة	طبيب في أحد المستشفيات/ المرافق المحلية/ التخصصية	طبيب في أحد مرافق الرعاية الصحية الأولية	النشاط ¹ المهمة
تحديد الناجيات، وتوفير دعم الخطط الأول، وتسجيل السوابق، والفحص البدني					
					التعرّف على الناجيات من عنف العشير
					تقديم دعم الخطط الأول (الإسعافات الأولية النفسية)
					الخصول على / توثيق التاريخ المرضي، بما في ذلك الحالة النفسية
					إعداد الناجيات من الاعتداء الجنسي للفحص البدني
					إجراء فحص بدني شامل (من الرأس حتى أخمص القدمين) للناجيات من الاعتداء الجنسي
					جمع البيانات الطبية الشرعية الخاصة بوقوع الاعتداء الجنسي
					إجراء الفحص المختبرية الخاصة بحالات الاعتداء الجنسي
وصف العلاج					
					رعاية الإصابات التي تتطلب عناية عاجلة أو فورية

1. اقترض أن المهمة أو النشاط تنطبق على حالات عنف العشير والاعتداء الجنسي على حد سواء، ما لم يتم التحديد. وسوف يُشار إلى المهام الخاصة بعنف العشير فقط أو الاعتداء الجنسي فقط.

أمور أخرى (الرجاء التحديد)	مرشد أو مستشار اجتماعي	معرضة	طبيب في أحد المستشفيات/ المرافق المحلية/ التخصصية	طبيب في أحد مرافق الرعاية الصحية الأولية	النشاط/ المهمة
					العلاج الوقائي بعد التعرض لفيرس نقص المناعة الشرطي في حال خضوع الناجية من الاعتداء الجنسي للمفحص في غضون 72 ساعة من وقوع الاعتداء
					وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ قبل مرور 5 أيام على الاعتداء الجنسي
					علاج/ وقاية الناجيات من الاعتداء الجنسي من الأمراض المنقولة جنسيا
					تطعيم الناجيات من الاعتداء الجنسي ضد التهاب الكبد B والتهبتانوس
					تخطيط زيارات المتابعة
					توفير الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي
					المساعدة في التصدي لمشاكل الصحة النفسية الأكثر حدة
					إعداد وتوقيع الشهادة الطبية- القانونية لحالات الاعتداء الجنسي
					إبلاغ السلطات القانونية
					توفير/ تيسير الإحالة إلى خدمات أخرى

وإذا سمحت الموارد بذلك، حدّد الموظفين الذين يمكن تكريسهم للاستجابة للعنف ضد المرأة.

2.4 تدريب مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية

يمكن بصفتك راسماً للسياسات وضع خطة تدريبية (انظر الأداة 4.2، الصفحة التالية) وتحديد مبادئ التدريب (انظر الأداة 4.3، الصفحة 44). ومن الناحية المثالية، ينبغي أن تنطوي خطة التدريب على التدريب قبل الخدمة وأثنائها. ولكن التدريب قبل الخدمة غالباً ما يحدث خارج نطاق وزارات الصحة، مما قد يقصر دورك في التدريب قبل الخدمة على الدعوة (انظر الفصل 6، الصفحة 68). ومن ثم، سيتناول هذا القسم مسألة التدريب أثناء الخدمة¹ فقط.



وينبغي أن يكون تدريب مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية على التصدي للعنف ضد المرأة عملية مستمرة، وليس مجرد حدث وحيد لا تتم له. ويعد بناء قدرات مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية وتغيير مواقفهم وممارساتهم السريرية مسعى طويل الأجل يتطلب استثماراً متسقاً. ويناقش القسم التالي استراتيجيات توفير الدعم والإرشاد بصفة مستمرة.

1 يشمل التدريب قبل الخدمة بناء قدرات مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية وهم في مرحلة التعليم الجامعي؛ فيما ينطوي التدريب أثناء الخدمة على تدريب مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية العاملين في الوقت الراهن، بها في ذلك الإقامة.

الأداة 2.4

أسئلة واعتبارات لخطة التدريب

ما الغرض من التدريب وما هي حصائله؟

- ✓ تحديد ما إذا كان الهدف من التدريب هو التوعية أو بناء المهارات أو تجديد المعارف. وقد يحتاج بعض الموظفين (مثل الإداريين) إلى التوعية فقط، بينما يحتاج البعض الآخر إلى التوعية وبناء المهارات.
- ✓ وضع النتائج المتوقعة من التدريب (على سبيل المثال، تحسين قدرة مُقدمي خدمات الرعاية الصحية على الاستجابة بطريقة تتسم بالحياسية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف).

ما الذي سيغطيه التدريب من حيث المحتوى؟

- ✓ ترد جداول الأعمال والمواضيع المقترحة لتدريب الكوادر المختلفة في الملحق 3، الصفحة 131. ومن المهم أن يتمكن جميع العاملين في المرفق الصحي من التواصل مع النساء اللاتي يتعرّضن للعنف على نحو مناسب وسري.

من الذي سيحصل على التدريب؟

- ✓ تحديد كوادر مُقدمي خدمات الرعاية الصحية المرجح أن يتعاملوا مع النساء اللواتي يتعرّضن للعنف، وتحديد المحتوى المناسب لكل من هذه الكوادر وإعطاء الأولوية لتدريبهم.
- ✓ في بعض المواضيع، تفضل النساء أن يتم فحصهن من قبل إحدى مقدمات الرعاية الصحية الإناث، لا سيما عقب تعرضهن للاعتداء الجنسي. وقد تكون بحاجة إلى إعطاء الأولوية لتدريب مقدمات خدمات الرعاية الإناث. وفي حال عدم توافر مقدمات للرعاية، يتعين توعية وتدريب الأطباء السريريين الذكور لتوفير الرعاية على نحو يتسم بالحياسية.
- ✓ مراعاة دوران الموظفين وتناقصهم.

من الذي سيتولى مهمة التدريب؟

- ✓ حدّد الخبراء والمتخصصين والميسرين اللازمين لتيسير و/ أو إجراء التدريب. وقد يكون من المفيد إقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية التي يمكن أن توفر الخبراء التقنيين والميسرين.

كيف سيتم إجراء التدريب؟

الشكل

- ✓ يمكن أن تكون التدريبات قائمة بذاتها أو مدموجة في تدريب آخر، رهناً بالغرض (التوعية أو بناء المهارات) والموارد المتاحة والوقت المتاح.
- ✓ وقد يكون التدريب المستقل في مرحلة البدء. ومع مرور الوقت، يمكن إضفاء الطابع المؤسسي على التدريب. فعلى سبيل المثال، يمكن تضمين وحدة عن الاستجابة للعنف ضد المرأة في التدريبات الصحية الأخرى المستمرة (مثل الصحة الإنجابية أو فيروس نقص المناعة البشري أو صحة الأم أو الصحة النفسية).
- ✓ تسيق التدريبات مع مبادرات بناء القدرات أو التدريب الأخرى، أينما وُجدت.

المدة

- ✓ يجب أن تكون مدة التدريب طويلة بما يكفي لتغطية طيف من المواضيع وأساليب التعلم التي من شأنها بناء المعرفة والمهارات وتحسين المواقف.
- ✓ يمكن إقامة التدريب على فترات متباعدة من الزمن لتناسب مع توافر المتدربين.

الطريقة

- ✓ يتعين عليك النظر في المزج بين التدريب المباشر وتوفير المعلومات والتعلم الذاتي أو التعلم عن بُعد على شبكة الإنترنت أو بمساعدة تكنولوجيا المعلومات.
- ✓ يجب أن تسمح منهجية التدريب ببناء المهارات والمعارف، فضلاً عن التأمل الذاتي النقدي للمواقف الشخصية إزاء العنف ضد المرأة والتجارب في هذا الشأن.
- ✓ اعتماد نهج تشاركي للتعلم يجمع بين المحاضرات، ودراسات الحالة، والعمل الجماعي، ولعب الأدوار، وحل المشكلات، والأنشطة المجتمعية.
- ✓ ويمكن لمقدمي خدمات الرعاية الوصول إلى فهم أفضل إلى حد كبير من خلال الاستماع إلى روايات النساء (مع توفير كل الدعم اللازم) بشأن معاناتهن من العنف وتجاربهن مع الخدمات الصحية.
- ✓ ويمكن لأفلام الفيديو التي تتمزج التفاعلات الإيجابية بين العميل ومقدم الرعاية أن تدعم عملية تنمية المهارات.

ما المطلوب لدعم وتيسير التدريب؟

- ✓ وضع جدول زمني وجدول أعمال للتدريب.
- ✓ تحديد المواد المرجعية، بما في ذلك الأدوات المساعدة على العمل¹.
- ✓ تخصيص الميزانية والموارد اللازمة للتدريب.
- ✓ منح الاعترافات والشهادات عند إتمام التدريب والإقرار بخبرة المتدربين.

في أي مكان سيتم التدريب؟

- ✓ حيثما كان ذلك ممكناً، إعدّد دورات تدريبية داخل مرافق الرعاية الصحية من أجل تعزيز المشاركة، وتقليل فترة تعطيل عمل مقدمي الرعاية الصحية قدر المستطاع، وتيسير التدريب المستند إلى المهارات أثناء العمل.

كيف ستعرف أنك حققت الأهداف وما إذا كان التدريب بحاجة إلى التحسين؟

- ✓ تقييم معارف المتدربين ومواقفهم ومهاراتهم/ كفاءاتهم قبل التدريب وبعده، وجمع تعليقات المشاركين بشأن التدريب.
- ✓ إجراء تقييمات/ تقديرات دورية للاحتياجات من أجل استقصاء الحاجة إلى تدريبات لتجدد المعلومات.

كيف ستحافظ على جودة الأداء بعد التدريب؟

- ✓ المتابعة الدورية وتقديم الإرشاد والإشراف الداعم للموظفين الذين تم تدريبهم.
- ✓ تقديم دورات تنشيطية لتجديد المعلومات وتجديد الاعتراف بشكل دوري. ويمكن تضمين التدريب على مهارات الاستجابة للعنف ضد المرأة في التعليم الطبي المستمر.
- ✓ إجراء استعراضات دورية لسير التدبير العلاجي للحالات.

1 يعدّ منهج منظمة الصحة العالمية الخاص بتدريب مُقدمي خدمات الرعاية الصحية أثناء العمل على الاستجابة للعنف ضد المرأة، من موارد التدريب التي ستكون متاحة قريباً.

الأداة 3.4

مبادئ التدريب

- ✓ يجب أن يستمر التدريب حتى يتسنى إحداث تغييرات في ممارسات مقدّمي الرعاية الصحية. ومن ثم، يتعين عليك إتاحة الفرص للتعلم المستمر. ويمكن أن يشمل ذلك استعراض الحالات، وإقامة دورات تدريبية لتجديد المعلومات (لمعالجة الثغرات في المعارف والمهارات، على سبيل المثال) والتوجيه أثناء العمل والإشراف والدعم.
- ✓ ينبغي أن يغطي التدريب المعارف الأساسية حول العنف ضد المرأة، والخدمات المتاحة، ومواقف مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية أنفسهم تجاه العنف ضد المرأة.
- ✓ يجب أن يكون التدريب قائماً على الكفاءة والمهارات. كذلك ينبغي أن يتناول الكفاءات المتعلقة باحترام الخصوصية الثقافية، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وحماية حقوق الإنسان.
- ✓ ينبغي أن يكون التدريب متسقاً مع السياسات والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية، ومع الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي بحق النساء: مبادئ توجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجوانب السريرية والمتعلقة بالسياسات (منظمة الصحة العالمية 2013) والرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرّضن لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي: دليل سريري (منظمة الصحة العالمية 2014).
- ✓ يُبَدَأ أن يكون تدريب الميسرين متعدد القطاعات، بحيث يشمل مدرّبين/ميسرين وخبراء تقنيين من قطاع الخدمات الصحية والاجتماعية والمنظمات غير الحكومية والشرطة والقضاء، حيثما كان ذلك متاحاً. ومن ثم يتوجب عليك إنشاء مسارات للإحالة بين مختلف الجهات الفاعلة.
- ✓ من المفيد أن يكون التدريب متعدد التخصصات. ويمكن أن يغطي الموضوعات التي تهتم جميع الفئات المهنية والتي تتطلب التنسيق والتعاون فيما بين مختلف الفئات المهنية؛ فمن الممكن تدريب الأطباء والمرضات والمستشارين والأخصائيين الاجتماعيين معاً على مواضيع معينة، على سبيل المثال. ويمكن أن يتبع ذلك تعليم خاص بفئات مهنية مختلفة (على سبيل المثال، توفير تدريبات خاصة للأطباء والمرضات على الفحص البدني أو للأخصائيين على الفحص الطبي الشرعي). وفيما يتعلق بمواضيع معينة، مثل الاستجابة الطبية القانونية، يعدّ التدريب المشترك للمهنيين في قطاعات الصحة والشرطة والعدالة أمراً مهماً.
- ✓ يجب تقديم الدعم أثناء وبعد التدريب لمُقدّمي خدمات الرعاية الصحية المتضررين من العنف، سواء كانوا قد تعرّضوا للعنف من جانب الشريك أو للعنف الجنسي أو شهدوا ممارسات عنف أو كانوا من مرتكبيه.



- وكمدير للخدمات الصحية، يمكنك دعم تدريب موظفيك بالطرق التالية:
- الاعتراف علناً بأهمية التدريب وقيّمته والتحدث عنه.
 - إعطاء القدوة: شارك في التدريب بنفسك وامنح الموظفين الوقت اللازم للمشاركة في التدريب. وهذا من شأنه أن يحفز مشاركة الموظفين ومساعدتك على توجيههم والإشراف عليهم بعد التدريب.
 - توفير الأدوات مثل البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية والأدوات المساعدة على العمل (على سبيل المثال، موجه أوامر الحاسوب، وبطاقات الجيب). ويمكن أن تكون بمثابة تذكير لكيفية ممارسة المهارات المكتسبة في التدريب.
 - تخصيص موارد للتدريب.
 - توضيح السياسات المؤسسية الخاصة بحماية الموظفين من العنف والتحرش في العمل.
 - تيسير التدريبات داخل بيئات الرعاية الصحية من أجل تعزيز الحضور.
 - توجيه الإشادة والتقدير للموظفين الذين يكملون التدريب ويستخدمون المهارات.

3.4 توفير الإرشاد والإشراف لدعم أداء مقدمي خدمات الرعاية الصحية



تكتسي المتابعة المنتظمة والإرشاد والإشراف من قبل مديري الخدمات الصحية أهمية بالنسبة للحفاظ على جودة أداء مُقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم. ومن المستبعد أن يحافظ التدريب وحده على التغيرات التي تحدث في ممارسات مُقدمي خدمات الرعاية الصحية. ويرجّح أن يكون لدى مُقدمي خدمات الرعاية الصحية الكثير من الأسئلة عند عودتهم إلى مكان عملهم بعد انتهاء التدريب. وقد يتأمل الكثيرون في تجاربهم الشخصية مع العنف أو مشاهدتهم لممارسات العنف بين أفراد الأسرة.

ومن شأن إرشاد مُقدمي خدمات الرعاية الصحية والإشراف عليهم أن يدعمهم ويحفزهم على تقديم رعاية جيدة، كما يمكن أن يساعدهم على تطبيق ما تعلموه خلال التدريب في ممارساتهم اليومية وعلى التغلب على تجاربهم

الخاصة مع العنف. كما يمكن أن يساعد مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية على معالجة الحالات السريرية الصعبة وتحسين مهاراتهم السريرية وتلك الخاصة بالتواصل، مع تجنب الرضوح غير المباشرة والإتهام.

وتعد المتابعة المنتظمة عنصراً أساسياً من عناصر ضمان الجودة؛ إذ من شأنها أن تساعد مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية على وضع أهداف للممارستهم وتحديد مجالات التطوير. كما أن وجود مشرف و/ أو مُرشد يعزز معنويات الموظفين. ويحفزهم لمواصلة تقديم رعاية صحية جيدة للنساء اللواتي يتعرَّضن للعنف. وينبغي أن يكون المرشدون والمشرفون قد حضروا دورات تدريبية عن العنف ضد المرأة.

الإرشاد

التعريف

- ينطوي الإرشاد على دعم أحد مُقدِّمي الرعاية الصحية الأكثر خبرة (المُرشد) لآخر أقل خبرة منه (المُرشد) في المرفق السريري.
- ويستند الإرشاد على علاقة داعمة يجيب فيها المُرشد على أسئلة المُرشد، ويستعرض الحالات السريرية معه، ويبيدي التعليقات البناءة ويتناقش معه حول كيفية تحسين ممارساته.

مهام الإرشاد

- مساعدة مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية على التفكير في مواقفهم ومعتقداتهم وسلوكياتهم التي تعكس المعايير المجتمعية التي تكرّس عدم المساواة بين الجنسين والقوالب النمطية والمواقف التي تغض الطرف عن العنف ضد المرأة.
- دعم مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية الذين تعرضوا للعنف أو يتعرضون له في علاقاتهم، وإحالتهم إلى خدمات أخرى حسب الاقتضاء.

- دعم وتشجيع مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية الذين يعانون من الرضوح غير المباشرة أو الإنهاك، على ممارسة الرعاية الذاتية والتماس مساعدة الأقران أو المتخصصين.
- نمذجة المهارات، بما في ذلك مهارات الاتصال، في مرافق الرعاية الصحية.

الإشراف الداعم التعريف

- ينطوي الإشراف الداعم على تقديم الدعم من قبل مدير الخدمات الصحية لمجموعة من مُقدّمي خدمات الرعاية، إذ يضطلع بمسؤولية الرعاية التي يقدمونها، بغية تحسين ممارستهم السريرية بصفة مستمرة. ويساعد هذا الإشراف على ضمان تنفيذ المهارات الجديدة كما ينبغي.
- يجب أن يتبع المشرف نهجاً يرمي إلى تحسين معارف مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية ومهاراتهم، وبناء فريق، واستخدام البيانات لاتخاذ القرارات وإيجاد حلول للمشاكل بدلاً من تصيّد الأخطاء. ويجب أن يتم الإشراف على نحو منظم، مع التواصل المتبادل والمفتوح الذي ينطوي على الاحترام وعدم التسلط.

مهام الإرشاد الداعم

- دعم مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية في وضع توقعات واقعية وأهداف لممارستهم السريرية.
- تقييم أداء مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية من خلال استعراض ممارستهم في ضوء الأهداف وتحديد مجالات التحسين.
- تحديد المشاكل المتعلقة بوجود الرعاية والمساعدة على حلها - على سبيل المثال، إجراء استعراضات لإدارة الحالات ومناقشة مجالات التحسين.
- تيسير التعلم أثناء العمل، ويشمل ذلك إقامة تدريبات تجديد المعلومات وإتاحة الفرصة للحصول على شهادات أو نقاط كرسيد في سجل التعليم الطبي المستمر.

- ولكي يتسنى لك تنفيذ الإشراف على نحو فعال، يتعين عليك معالجة النقاط التالية:
- إنشاء نظام للرقابة الداعمة عن طريق تدريب المشرفين ووضع معايير وقوائم مرجعية لضمان الجودة¹ (انظر الأداة 4.4 أدناه).
- تخصيص الموارد اللازمة لعملية الإشراف.
- التخطيط لإجراء زيارات إشرافية منتظمة، باستخدام بيانات الرصد من أجل تحديد الأولويات الخاصة بالمواضع التي قد تكون أكثر احتياجاً إلى الإشراف، وإعادة جدولة عمليات الإشراف وتقدير الاحتياجات بشأن من تدرب على ماذا، والمهارات التي يتعين تطويرها.
- القيام بزيارات إشرافية داعمة عن طريق استعراض بيانات رصد البرامج، ومراقبة الممارسات السريرية، ومناقشة مُقدمي خدمات الرعاية الصحية حول كيفية معالجة المشاكل التي يواجهونها، واستكمال القوائم المرجعية الخاصة بعملية الإشراف.
- متابعة الإجراءات المتفق عليها مع مُقدمي خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك من خلال التعليقات الواردة والرصد المنتظم للبرامج.

الأداة 4.4

القائمة المرجعية الخاصة بالإشراف الداعم

- تقدير احتياجات التدريب عن طريق سؤال مُقدمي خدمات الرعاية الصحية عن الآتي:
- ✓ هل سبق لهم التدريب على الاستجابة للعنف ضد المرأة؟ (نعم/ لا)
 - ✓ ما نوع التدريب الذي حصلوا عليه بشأن الاستجابة للعنف ضد المرأة؟ (برجاء ذكره)
 - ✓ ما المدة التي استغرقها التدريب؟
 - ✓ ما هي المواضيع الرئيسية التي تناولها التدريب؟ (اذكرها)
 - ما هي المواضيع التي يودون الحصول على تدريب إضافي فيها، إن وُجدت؟ (اذكرها)
 - ✓ هل هناك أي أدوات مساعدة يجدها مفيدة؟ (اذكرها)
 - ✓ هل توجد أي أدوات مساعدة أخرى يرغبون في الحصول عليها؟ (اذكرها)

1 يعد كتيب Gender-based violence health services quality assurance tool أحد الموارد في مجال تقييم أداء مقدمي خدمات الرعاية الصحية في إطار الإشراف الداعم (يصدر قريباً عن مؤسسة برنامج جونز هوبكنز للتعليم الدولي في مجالي أمراض النساء والولادة، JHPIEGO، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية).

تقييم درجة التأهب لتقديم الرعاية عن طريق سؤال مُقدمي خدمات الرعاية الصحية عن الآتي:

✓ ما مدى استعدادهم للقيام بالمهام الواردة أدناه؟ (غير متأهب على الإطلاق، متأهب قليلاً، متأهب إلى حد ما، متأهب على نحوٍ كافٍ، متأهب بشكل جيد):

- تحديد النساء اللواتي تعرّضن لعنف العشير.
- تقديم بيانات التحقق والدعم إلى المرأة ضحية العنف.
- التحدث معها حول احتياجاتها والخيارات المتاحة أمامها.
- تقييم الأخطار المباشرة ومساعدة المرأة على التخطيط لتعزيز سلامتها وسلامة أطفالها.
- تسجيل تاريخ الفحوص البدنية ونتائجها.
- إحالة المرأة إلى خدمات الدعم المتاحة في المجتمع المحلي.

استعراض الوثائق الخاصة بحالات العنف ضد المرأة لتقييم كيفية تديرها:

- ✓ استعراض سجلات نظام المعلومات الصحية الخاصة بالأشهر الثلاثة الماضية لتحديد عدد حالات العنف من جانب العشير أو العنف الجنسي.
- ✓ بالنسبة للحالات التي تم تحديدها خلال الأشهر الثلاثة الماضية، اسأل مُقدمي خدمات الرعاية الصحية أي من الإجراءات التالية اتخذوها. (حيثما يكون ممكناً، يمكن للمشرف/ المرشد مراقبة بعض التفاعلات السريرية لبيان ما إذا كانت هذه الإجراءات قد اتخذت).
- توفير معلومات عن عنف العشير أو العنف الجنسي.
- توفير بيانات التحقق والدعم.
- التحدث مع المرأة ضحية العنف عن احتياجاتها والخيارات المتاحة أمامها.
- تسجيل التاريخ الطبي ونتائج الفحص البدني في المخطط/ السجل الطبي الخاصة بالمريض. (استعراض عينة عشوائية من المخطط/ السجل الطبي الخاص بالمريض والتحقق مما إذا كان يتم تسجيل المعلومات كما ينبغي).
- تقييم مستوى الخطر المباشر ومساعدة المرأة على وضع خطط لتعزيز سلامتها، عند الاقتضاء.
- توفير الإحالات إلى خدمات الدعم المتاحة في المجتمع المحلي.

-
- استعراض الحالات الصعبة. اسأل مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية عن الحالات الصعبة التي قاموا بتديرها علاجياً. على سبيل المثال:
- ✓ في الأشهر الثلاثة الماضية، هل وجدت صعوبة في تدبير أي من الحالات؟ (استعرض الوثائق الخاصة بالحالة محل النظر).
 - ✓ ماذا كانت أوجه الصعوبة في تلك الحالة؟ (برجاء ذكرها بالكامل).
 - ✓ أي المواضيع أبلوا فيها بلاءً حسناً في تدبير الحالة وأي المواضيع لم يكن أداءهم فيها جيداً؟ (برجاء التوضيح).
 - ✓ ما هي النصائح أو الدعم الذي حصلوا عليه لتدبير الحالة؟ (برجاء ذكرها بالكامل).
 - ✓ ما هو الدعم أو النصائح الإضافية التي أفادتهم وساعدتهم في تدبير الحالة؟ (برجاء ذكرها بالكامل).
-

تحديد العوائق/ التحديات ومجالات التحسين والدعم. اطلب من مقدم الرعاية الصحية:

- ✓ سرد أهم 3 عوائق تواجهه في توفير الرعاية للنساء اللواتي يتعرّضن لعنف العشير أو العنف الجنسي.
 - ✓ الاتفاق بشكل مشترك على قائمة الخطوات/ التدابير اللازمة للتحسينات.
 - ✓ الاتفاق بشكل مشترك على نوع الدعم المطلوب لمساعدة مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية على تحسين ممارساتهم.
-

الفصل (5):

تعزيز البنية التحتية وتوافر اللوازم الطبية

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

- ← تجهيز المرافق الصحية من أجل التصدي للعنف ضد المرأة
- ← توفير المنتجات الطبية اللازمة، مثل العقاقير والمعدات واللوازم الطبية

1.5 تجهيز المرافق الصحية للاستجابة

تحتاج النساء اللاتي يتعرضن للعنف إلى مساحة آمنة تكفل لهن قدراً من الخصوصية للتحديث بحرية مع مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية. إن وجود بنية تحتية ومعدات ولوازم طبية كافية من شأنه مساعدة مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية المدربين في الاستجابة بشكل مناسب لاحتياجات النساء اللاتي تعرّضن للعنف.

وسواء كنت من راسمي السياسات أو مديري الخدمات الصحية، يمكنك اتخاذ إجراءات للتأكد من كفاية البنية التحتية والمعدات واللوازم الطبية، بما في ذلك تلك الخاصة بالاستجابة الصحية لحالات العنف ضد المرأة.

وبصفتك راسماً للسياسات، يمكنك:

- رسم خريطة للمرافق التي تتوفر بها البنية التحتية اللازمة وتلك التي يلزمها إدخال بعض التحسينات (انظر الأداة 1.5، الصفحة 53). وعلى وجه الخصوص، تحديد المواقع التي يمكنها توفير الخدمات على مدار الساعة.



- تخصيص ميزانيات كافية للبنية الأساسية (مثل المعدات واللوازم الطبية والمساحات الخاصة بالفحص والاستشارات في داخل المرافق الصحية القائمة والمزمع إقامتها).
- إدراج الأدوية (بالتركيبات الصحيحة) اللازمة -مثل وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، ومضادات الفيروسات القهقرية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ولقاحات التهاب الكبد الوبائي والتيتانوس، والمضادات الحيوية وغيرها من الأدوية للوقاية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً- في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية.
- عمل ترتيبات مع مديري الصيدليات من أجل شراء الأدوية والمستلزمات الضرورية، ومع مديري المختبرات من أجل الحصول على المعدات والمنتجات الصحية اللازمة لإجراء الفحوص والتحريرات اللازمة.

وبصفتك مديراً للخدمات الصحية، يمكنك:

- تخصيص أو تعيين مساحة هادئة وتكفل الخصوصية (يجب أن تكون قريبة من المراحيض) لإجراء الفحوص والاستشارات الفردية بين مقدم الرعاية الصحية والمرأة ضحية العنف.
- إصدار التعليمات للموظفين بإعطاء الأولوية لاستخدام الأماكن المخصصة لإجراء الفحوص والاستشارات مع النساء اللواتي تعرّضن للعنف، دون توسيمها بذلك.
- إعداد قائمة بالمعدات والمستلزمات والأدوية اللازمة وتوزيعها على مختلف الوحدات أو الأقسام أو العنابر في مرفقك الصحي الذي يقدم الخدمات.
- ضمان عدم نفاذ مخزون الأدوية والمعدات واللوازم الأخرى.



الأداة 1.5

اعتبارات بشأن البنية التحتية والعوائق ومقترحات للتغلب عليها¹

□ **المطلوب:** تخصيص مساحة خاصة للاستشارات - غرفة منفصلة لها أربعة جدران وباب، بحيث لا يمكن رؤية المرأة ولا يمكن سماع حديثها من خارج غرفة الاستشارة. وينبغي أن تنظر في مسألة تخصيص مدخل خاص أو منفصل أو خارجي لغرفة الفحص والاستشارة، إذا ما سمحت الموارد بذلك، وتهيئة حيز يمكن للأطفال المرافقين لأمهاتهم اللعب فيه، على أن يتولى مراقبتهم موظفون آخرون في المرفق الصحي.

العوائق: عدم وجود غرف خاصة للاستشارات للحفاظ على السرية والخصوصية.

التغلب على العوائق: توجد في العديد من المرافق غرف غير مستخدمة أو قليلة الاستخدام يمكن توجيهها إلى استخدامات أخرى.

وإذا كانت الغرفة تُستخدم أيضا لأغراض أخرى، يجب إعطاء الأولوية للنساء اللواتي تعرضن للعنف حتى لا يضطررن إلى الانتظار من أجل الحصول على الرعاية.

اطلب من الموظفين عدم سؤال المرأة عن تجربتها مع العنف أمام أي شخص آخر، بما في ذلك أطفالها. واعمل الترتيبات اللازمة ليتولى الموظفون الذين لا يقومون على خدمة المرضى مهمة مراقبة الأطفال أثناء تقديم الاستشارة للأم.

□ **المطلوب:** تعزيز الخصوصية من خلال تركيب أبواب عند المساحة المخصصة للاستشارات بما يسمح بالمزيد من الخصوصية. واعزل الجدران أيضا، إن أمكن ذلك. وفي حال تعذر تركيب أبواب، يمكن على الأقل تركيب ستائر.

العوائق: في الأماكن الفقيرة الموارد، يمكن رؤية العديد من جلسات الاستشارة أو سماعها من الغرف المجاورة بسبب أن الأبواب أو الجدران غير سميكة أو لأن أماكن الاستشارة معزولة بواسطة ستائر فقط.

التغلب على العوائق: إذا كانت الجدران رقيقة السمك أو لا يوجد غير ستائر، يتعين عليك توجيه الموظفين للتحدث بهدوء بحيث لا يمكن لأحد سماعهم بالصدفة. اطلب من الآخرين مغادرة المكان، إذا كان ذلك ممكنا.

□ **المطلوب:** الحد من الوصم من خلال تجنب الأسماء والعلامات التي تشير صراحة إلى أن النساء اللواتي يدخلن غرفة الفحص قد تعرضن للعنف.

1 المصدر: مقتبس من Improving the health sector response to gender - based violence: a resource manual for health care professionals in developing countries (Bott S et al 2010).

العوائق: قد يستخدم مُقدمو خدمات الرعاية الصحية أو موظفو الاستقبال لغة واصمة مثل مطالبة النساء بالتوجه إلى «غرفة النساء المعتدى عليهن».

التغلب على العوائق: يتعين توجيه الموظفين لأن يحرصوا على استخدام لغة غير واصمة عند مناقشة أو إرشاد النساء إلى مكان الاستشارات. استخدام اللافتات العامة مثل «صحة المرأة» أو ببساطة وضع رقم الغرفة.

□ المطلوب: وضع سياسة للخصوصية والسرية تحد من الأمور التي تُسأل عنها النساء أو يُطلب منهن الكشف عنها في الأماكن العامة داخل المرفق الصحي.

العوائق: قد يطلب موظفو الاستقبال أو مقدمو الرعاية الصحية من النساء ذكر سبب زيارتهن أو تقديم معلومات أولية (مثل الاسم والعنوان والتاريخ الطبي) أمام الآخرين أو في غرف الانتظار.

وقد يحمل دخول بعض النساء برفقة عناصر من الشرطة إشارة إلى الآخرين بتعرضهن للعنف.

ويمكن أن يكون الانتظار في مكان عام من أجل الحصول على العلاج أمراً صعباً بالنسبة للنساء اللواتي تعرضن للعنف.

التغلب على العوائق: يتعين عليك النظر في تغيير تدفق المرضى بحيث يمكن للنساء تجاوز أماكن الانتظار العامة. وفي حال تعذر ذلك، اطلب من الموظفين الحصول على البيانات الأولية اللازمة لدخول المستشفى فقط في الأماكن التي تكفل الخصوصية أو كتابياً.

وتبادل الأفكار مع الموظفين حول كيفية الانفراد بالمرأة لبضع دقائق إذا كانت برفقة أفراد أسرته أو عشيرتها الذي يمارس الاعتداء عليها.

واطلب من الموظفين عدم مقاطعة الاستشارة بين المرأة وصحية العنف ومقدم الرعاية الصحية.

□ المطلوب: سهولة الوصول إلى المراض. وكذلك بالنسبة للنساء اللواتي

تعرضن لاعتداء جنسي، من المستحسن السماح لهن بالاستحمام بمجرد الانتهاء من جمع الأدلة الطبية الشرعية، إذا كان ذلك ملائماً.

العوائق: في العديد من الأماكن الشحيحة الموارد، من الممكن أن تقع المراحيض خارج مباني المرفق الصحي، أو قد لا تكون هناك مراحيض نظيفة.

التغلب على العوائق: استكشاف كيفية تركيب مرحاض/مراحيض وإتاحتها للنساء اللواتي تعرضن للعنف داخل مبنى المستشفى أو المرفق الصحي.

2.5 توفير المنتجات الطبية اللازمة

تستند أنواع الأدوية والمعدات وغيرها من اللوازم الصحية المستخدمة في رعاية النساء اللواتي يتعرّضن للعنف الجنسي إلى قائمة الأجهزة الطبية المشتركة بين الوكالات للتدخلات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال (منظمة الصحة العالمية، 2015) وتعزيز الاستجابة الطبية-القانونية للعنف الجنسي (منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2015). وهي ترد في هيئة قائمة مرجعية في الأداة (2.5) (الصفحة التالية).

وستتبعين مواءمة القائمة المرجعية لكي تلائم مستوى المرفق الصحي. فعلى سبيل المثال، في بعض الحالات قد لا يتوفر العلاج الوقائي بعد التعرّض لفيروس نقص المناعة البشري إلا في مستشفيات المناطق، وقد لا تكون اللوازم أو مجموعات الأدوات الخاصة بالأدلة الطبية الشرعية متاحة أو مطلوبة دائماً على مستوى النقاط أو المراكز الصحية.

كما أن معدات جمع العينات الطبية الشرعية من الناجيات من العنف الجنسي ستعتمد على ما إذا كان القانون أو السياسة المعمول بها في منطقتك تتطلب من الأطباء الشرعيين المختصين إجراء مثل هذه الفحوص وما إذا كانت مختبرات الطب الشرعي متوفرة داخل نطاق عملك. فلا جدوى، على سبيل المثال، من جمع العينات لتحليل الحمض النووي إذا لم يكن هناك مختبر قريب يمكن إجراء اختبار الحمض النووي فيه أو وسيلة لإرسال العينات إلى مختبر آخر لإجراء الاختبار. ويُفترض أن لوازم الاحتياطات العامة في الخدمات المقدّمة للناجيات من العنف هي نفس اللوازم المطلوبة للتدخلات الأخرى، وبالتالي فهي غير محدّدة في القائمة المرجعية.

الأداة 2.5

قائمة مرجعية للمعدات والأدوية وغيرها من لوازم فحص ورعاية النساء اللواتي يتعرّضن للعنف

الأدوية	معدات الفحص والمنتجات المخبرية
<input type="checkbox"/> لوازم العناية بالجروح	<input type="checkbox"/> أريكة فحص (مع وجود ستائر أو شاشة إذا لزم الأمر للحفاظ على الخصوصية)
<input type="checkbox"/> مسكنات	<input type="checkbox"/> خزانات آمنة لحفظ السجلات
<input type="checkbox"/> أدوية مضادة للقيء	<input type="checkbox"/> مصدر ضوء (مصباح كهربائي أو يدوي)
<input type="checkbox"/> وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ	<input type="checkbox"/> منظار طبي
<input type="checkbox"/> العقاقير المضادة للفيروسات	<input type="checkbox"/> مجموعات أدوات اختبار الحمل
<input type="checkbox"/> القهقريّة الاتفاقيّة بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري	<input type="checkbox"/> اختبارات سريعة لتحري فيروس نقص المناعة البشري ومرض الزهري
<input type="checkbox"/> أدوية علاج العدوى المنقولة جنسياً أو الوقاية منها	<input type="checkbox"/> مجموعات أدوات تحليل البول
<input type="checkbox"/> التطعيم ضد التهاب الكبد B	<input type="checkbox"/> أشربة اختبار لفحص الالتهابات المهبلية
<input type="checkbox"/> التطعيم ضد التيتانوس	<input type="checkbox"/> مجموعات أدوات الأدلة الطبية الشرعية (رهنًا بالقدرة المخبرية للطب الشرعي)، وتشمل:
اللوازم الإدارية	<ul style="list-style-type: none"> • مسحات وأوعية لنقلها • شرائح مجهرية • أنابيب عينات الدم • أوعية حفظ عينة البول • مفارش ورقية (مفرش ورقي لإنزال الأدلة عليه) • كيس ورقي • أكياس بلاستيكية للعينات • ملقاط • مقص • ممشط
<input type="checkbox"/> بروتوكول/ إجراء تشغيلي معياري للرعاية	<input type="checkbox"/> كاميرا رقمية لتوثيق الإصابات
<input type="checkbox"/> الأدوات المساعدة على العمل (مثل مخططات التدفق، الخوارزميات، الصور التوضيحية)	
<input type="checkbox"/> استمارات الموافقة	
<input type="checkbox"/> استمارات التسجيل (مثل نماذج دخول المريض، استمارات الشرطة الخاصة بالأدلة الطبية الشرعية، الشهادات الطبية القانونية)	
<input type="checkbox"/> دليل الإحالة	
<input type="checkbox"/> مواد الاتصالات	
<input type="checkbox"/> الأدوات التي تُستعمل مرة واحدة	
<input type="checkbox"/> الملابس والبطانيات والمناشف	
<input type="checkbox"/> إذا كانت ملابس المرأة متسخة أو ممزقة أو أخذت لجمع البيّنات	
<input type="checkbox"/> فوط صحية	

شراء وإدارة المخزون من المنتجات الطبية

لضمان كفاية واستمرارية المخزون من المنتجات الطبية، يمكنك:



1. تقدير كميات العناصر في القائمة المرجعية والتنبؤ وتخطيطها (الأداة 2.5، الصفحة 56). تقدير عدد النساء اللواتي سيحتجن إلى الخدمات عن طريق الاستقراء من البيانات دون الوطنية أو القومية بشأن انتشار العنف الجنسي وعنف العشير الحميم، وأعداد النساء في سن الإنجاب في منطقتك. ويمكنك أيضاً التشاور مع المنظمات النسائية أو غيرها من مُقدِّمي الخدمات (على سبيل المثال، الشرطة) في منطقتك للحصول على فكرة تقريبية عن أعداد النساء اللواتي يحتمل أن يبلغن عن وقوع حوادث العنف وقد يحتجن إلى خدمات.
2. التخطيط مسبقاً من أجل تفادي نفاد المخزون وتعبئة الأموال. راقب الطلب على المعدات واللوازم واستخدم المعلومات لضبط مشترياتك وتجنب الهدر ونفاد المخزون.

تشكل إتاحة وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ عنصراً أساسياً عناصر الاستجابة للعنف ضد المرأة. فاعمل مع الصيدليات من أجل تحديد التركيبات الدوائية المتاحة في السوق والتي يمكن شراؤها. ومن ثم، حدّد المعلومات التي يتعين توفيرها للنساء فيما يتعلق بالجرعات ومواعيدها. وتأكد من أن موظفيك لديهم المعلومات الصحيحة وأنهم قادرون على تقديم هذه المعلومات إلى النساء اللواتي يحتجن إلى وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ. وقد يكون عليك النظر في وضع سياسة مكتوبة لدعم أفضل الممارسات فيما يتعلق بتوفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ.

3. التشاور مع العاملين في المختبرات، بما في ذلك مختبرات الطب الشرعي، بغية تحديد العينات التي يمكنهم فحصها، وكيفية جمع العينات ومعالجتها، والمدة التي ستستغرقها عملية المعالجة. تحديد لوازم جمع وحفظ العينات المطلوبة.

4. العمل مع مديري الصيدليات الوطنية والمحلية لمناقشة كيفية شراء وتجديد مخزون المنتجات الطبية بصفة منتظمة، ويشمل ذلك التركيبات الدوائية المتاحة والأحجام أو الكميات. وفي بعض الحالات، قد تأتي بعض المنتجات الطبية الواردة تحت الأداة 2.5 (صفحة 56) ضمن مجموعات مجمّعة مسبقاً تُعرف بمجموعات أدوات الفحص الطبي الشرعي للاعتداء الجنسي أو مجموعات أدوات الرعاية بعد الاعتصاب. وفي الحالات الإنسانية/ الطارئة، يتم إدراجها ضمن مجموعات أدوات الصحة الإنجابية التي يجمعها ويشتريها ويوزعها صندوق الأمم المتحدة للسكان (مجموعة الأدوات رقم 3 - مجموعة العلاج بعد الاعتصاب) أو ضمن مجموعة اللوازم الصحية لحالات الطوارئ¹.
5. توفير قائمة مرجعية بالمنتجات الطبية إلى الوحدة أو القسم أو المرفق أو العنبر الذي يقدم خدمات الرعاية للنناجيات من الاعتداء الجنسي، مع توجيهها لطلب المنتجات الفردية بالكميات المطلوبة من أحد مخازن الإمدادات المركزية.
6. توجيه مُقدّم خدمات الرعاية الصحية المسؤولين لجمع المعدات والأدوية على أحد الرفوف أو في خزانة ملفات أو في حقيبة متنقلة. ويتعين عليهم إرساء عمليات تجديد المخزونات بعد الانتهاء من خدمة كل عميل والتحقق من تواريخ انتهاء الأدوية.
7. الإشراف للتأكد من أن كافة الأدوات المساعدة على العمل المتاحة للأطباء (مثل المخططات البيانية أو خوارزميات العلاج) ونماذج التاريخ المرضي والفحص والتسجيل والإحالة، فضلاً عن دليل جهات الاتصال الخاصة بالإحالات، حديثة ومتيسرة في مكان إجراء الاستشارات والفحوص.

1 في حالات الأزمات الإنسانية، يمكنك الاتصال بمكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في بلدك لطلب الكميات اللازمة من مجموعة أدوات الصحة الإنجابية بها في ذلك المجموعة رقم 3 أو طلب مجموعة اللوازم الصحية لحالات الطوارئ من خلال مكاتب منظمة الصحة العالمية أو اليونسف أو منظمة أطباء بلا حدود الموجودة في بلدك.

الجزء الثالث

القيادة والحوكمة

الفصل (6):

تطوير السياسات والحوكمة والمساءلة

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

- ← استعراض وتنفيذ الأطر القانونية التي تتصدي للعنف ضد المرأة، والدعوة إلى تعزيزها
- ← استعراض وتعزيز أطر السياسات العامة
- ← وضع هيكل للحوكمة (تصريف الشؤون)
- ← تنفيذ تدابير المساءلة
- ← تعزيز المساواة بين الجنسين في مكان العمل

1.6 استعراض وتنفيذ الأطر القانونية التي تتصدي للعنف ضد المرأة، والدعوة إلى تعزيزها

توجد لدي العديد من البلدان أطر قانونية تحترم حق المرأة في أن تكون بمأمن من العنف وحقها في الحصول على الخدمات وسبل الانتصاف في حال انتهاك هذه الحقوق. ويمكن موازنة هذه الأطر القانونية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بالعنف ضد المرأة التي قد يكون بلدك من البلدان الموقعة عليها. فتحقق من صكوك حقوق الإنسان الدولية التي وقع بلدك عليها¹. هناك عدد من القوانين الجنائية والمدنية واللوائح التي يمكن أن تؤثر على النساء اللائي يتعرّضن للعنف. وعلى الرغم من وجود بعض القوانين واللوائح التي قد يمكنها حماية النساء اللواتي يتعرضن للعنف وتحسن وصولهن إلى الخدمات الصحية، فهناك قوانين ولوائح أخرى قد تكون بمثابة حجر عثرة أو قد تأتي

1 هناك عدد من الصكوك الدولية والإقليمية، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية إسطنبول، واتفاقية بيليم دو بارا، وبرتوكول مابوتو، التي قد يكون بلدكم قد وقع عليها والتي تلزمك بالتصدي للعنف ضد المرأة بموجب الأحكام الواردة في هذه الصكوك.

بآثارٍ أُخرى ضارة أو غير متوقعة. ويتعين أن يقدم النظام الصحي الخدمات وفقاً للأطر القانونية للبلد. ومن شأن الخطوات الثلاث التالية أن تساعد في مواءمة استجابة النظام الصحي مع الأطر القانونية القائمة:

- جمع معلومات عن القوانين واللوائح القائمة.
- مواءمة استجابة النظام الصحي مع الأطر القانونية.
- الدعوة إلى تحسين الأطر القانونية وتعزيزها.

جمع معلومات عن القوانين واللوائح القائمة

لمساعدتك في تحديد التزامات النظام الصحي الخاصة برعاية الناجيات من العنف، وتحديد العوائق القانونية والتنظيمية الماثلة أمام تقديم هذه الخدمات، يمكنك البدء من خلال استعراض القوانين واللوائح ذات الصلة (انظر الأداة 1.6).



الأداة 1.6

قائمة مرجعية لتقييم أُطر القانونيّة

الإجراء	نعم لا
1. جمع معلومات عن القوانين واللوائح التالية:	
• هل هناك أحكام في القانون الجنائي تتعلق بالعنف ضد المرأة (على سبيل المثال، في قانون العقوبات في الدولة)؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• هل توجد قوانين تحمي المرأة من العنف المنزلي أو العائلي أو عنف العشير؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• هل توجد قوانين معمول بها تتعلق بالعنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب والاعتداء الجنسي على الأطفال؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• هل يدعم مقدّمو الرعاية الصحية والمديرون الصحيون التصدي للعنف ضد المرأة (على سبيل المثال، هل هم على استعداد لتوفير الرعاية، وهل يدعمون إرسال الموظفين للحصول على التدريب)؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

الإجراء	نعم لا
هل توجد أوامر قضائية وقوانين تحمي النساء اللواتي يتعرّضن للتعنف من جانب العشير أو أحد المتحرشين؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
هل يسمح القانون للنساء اللواتي تعرّضن لنعنف العشير أو العنف الجنسي أو الاعتداء الجنسي / الاغتصاب بالحصول على خدمات الإجهاض؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة بنعم، فهل هناك عوائق تنظيمية أو سياسية أخرى تحد من إتاحة الإجهاض لمن (على سبيل المثال، شرط الحصول على تصريح من طرف ثالث)؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
هل توجد عوائق تنظيمية أو سياسية تحد من إتاحة وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ للنساء اللواتي يتعرضن لاعتداء جنسي / الاغتصاب؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
هل توجد قوانين خاصة بالعنف الجنسي والتحرش الجنسي في مكان العمل؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. تحديد الالتزامات القانونية التي تقع على مقدمي خدمات الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتصدي للتعنف ضد المرأة. على سبيل المثال:	
هل تُنص القوانين على توفير الرعاية الصحية للناجيات من عنف العشير أو الاعتداء الجنسي / الاغتصاب؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
هل تُلزم القوانين أو اللوائح بإبلاغ الشرطة عن حالات الاعتداء الجنسي / الاغتصاب أو عنف العشير الفردية؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
هل تُلزم القوانين بالإبلاغ عن البيانات / الإحصاءات الخاصة بالعنف ضد المرأة إلى السلطات الصحية أو غيرها من السلطات؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
من هم مقدمو خدمات الرعاية المفوضون بإجراء الفحوص الطبية الشرعية والإدلاء بشهادتهم في المحاكم في حالات الاعتداء الجنسي / الاغتصاب؟ (يرجى ذكرهم)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

مواءمة استجابة النظام الصحي مع الأطر القانونية

بصفتك مديراً للخدمات الصحية، يتعين عليك مواءمة إيتاء الخدمات الصحية مع القوانين المعمول بها في بلدك فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة كي يتسنى لك النهوض بحقوق المرأة. وقد ينطوي ذلك على ما يلي:



- إذكاء وعي مقدّمي خدمات الرعاية بالقوانين المتعلقة بالعنف ضد المرأة، ويشمل ذلك تطوير وتوزيع أدوات سهلة الاستخدام لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية على فهم التزاماتهم باعتبارهم مسؤولين بموجب القانون؛
- مواءمة وتطبيق البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية التي تعزز حقوق المرأة في الحالات التي تعيق فيها القوانين القائمة الحصول على الخدمات (مثل الإبلاغ الإلزامي عن عنف العشير إلى الشرطة)، وذلك بالاتساق مع القوانين القائمة؛
- تحديد وتصحيح أي إجراءات أو سياسات مؤسسية تعيق الوصول إلى الخدمات (مثل اشتراط الحصول على تصريح من طرف ثالث لإجراء عملية الإجهاض أو شرط تقديم محاضر الشرطة حتى يتم الحصول على وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ)؛
- توجيه موظفيك بشأن ضرورة إطلاع النساء بشكل كامل على خياراتهن وأي قيود قد تفرضها القوانين على السرية (مثل متطلبات الإبلاغ الإلزامي).

الدعوة إلى تحسين الأطر القانونية وتعزيزها

- بصفتك أحد القائمين على رسم السياسات أو مديراً للخدمات الصحية، يمكنك الدعوة إلى تعزيز القوانين ذات الصلة بغية تعزيز حصول المرأة على خدمات صحية غير تمييزية ووصولها إلى العدالة. ويشمل ذلك:
- الدعوة إلى إحداث تغييرات في القوانين واللوائح التي تشكل عوائق تحول دون إيتاء الخدمات الصحية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف وحصولهن عليها؛

- الدعوة إلى اعتماد قوانين أو لوائح تحدد الالتزامات الخاصة بتوفير الخدمات للنساء اللواتي يتعرضن للعنف؛
- الدعوة إلى تعديل القوانين أو اللوائح من أجل:
 - الاعتراف بالاغتصاب الزوجي باعتباره جريمة؛
 - ضمان إتاحة الإجهاض للنساء اللواتي يتعرضن للاعتداء الجنسي/ الاغتصاب؛
 - السماح للممرضات المدربات في مجال الطب الشرعي، وكذلك الأطباء، بتقديم البينات في المحكمة؛
 - منح المرأة حرية الاختيار بشأن إبلاغ الشرطة عن تعرضها للعنف وتقديم المساعدة لمن ترغب في الإبلاغ (أي عدم وجود شروط إلزامية للإبلاغ؛ انظر الإطار أدناه)؛

لا توصي منظمة الصحة العالمية باعتماد قوانين تشترط على مقدمي خدمات الرعاية الصحية إبلاغ الشرطة بحالات عنف العشير والعنف الجنسي دون موافقة المرأة ضحية العنف.

ولكنها توصي بأن يقوم مقدمو خدمات الرعاية بإبلاغ النساء بحقوقهن القانونية وأن يعرضوا عليهن فكرة إبلاغ الشرطة إذا ما رغبت المرأة في ذلك.

- استبعاد الإجراءات التي لا تشكّل ضرورة طبية، مثل اختبار العذرية (ويُعرف أيضاً بـ "اختبار الإصبعين" أو الفحص "المهبلي")، من الفحوص التي تجرى في حالات الاعتداء الجنسي؛
- إدراج الأشخاص المتعاشرين غير المتزوجين في القوانين التي تجرم العنف الجنسي والعنف المنزلي أو الأسري.

2.6 استعراض وتعزيز أطر السياسات

يمتلك راسمو السياسات القدرة على إعطاء الأولوية للقضايا، ووضع السياسات والخطط والاستراتيجيات، وتخصيص الوقت والطاقة والتمويل اللازم لاستجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة. انظر في انتهاج الخطوات



الشاملة الثلاث التالية لتعزيز أطر السياسات في محيطك:

- استعراض أطر السياسات القائمة.
- تعزيز السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات.
- الدعوة إلى اعتماد سياسات أقوى من أجل التصدي للعنف ضد المرأة في القطاعات الأخرى.

استعراض أطر السياسات القائمة

تقييم مدى دعم السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات الحالية لاستجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة (انظر الأداة 2.6).

الأداة 2.6

هل تدعم السياسات القائمة استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة؟

السؤال	نعم	لا
1. هل تشمل الخطة أو السياسة أو الاستراتيجية الصحية مسألة العنف ضد المرأة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. هل هناك خطة متعددة القطاعات تتناول استجابة قطاع الصحة فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. هل توجد في الخطة أو السياسة أو الاستراتيجية الخاصة بالعنف ضد المرأة غاية أو هدف صريح بشأن معالجة الاستجابة الصحية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. هل تتضمن السياسة أو الخطة أو الاستراتيجية مخصصات في الميزانية للاستجابة الصحية للعنف ضد المرأة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. هل تعين السياسة أو الخطة أو الاستراتيجية جهة أو وحدة تنسيق في وزارة الصحة على المستويات ذات الصلة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. هل تحدد السياسة أو الخطة أو الاستراتيجية احتياجات الموظفين الخاصة ببناء القدرات من أجل التصدي للعنف ضد المرأة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. هل توجد مؤشرات في السياسة أو الخطة أو الاستراتيجية لتتبع التقدم المحرز في استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تعزيز السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات

استناداً إلى الحاجة وأطر السياسات القائمة، يمكن أن تركز الجهود الرامية إلى تعزيز الإطار السياساتي الوطني أو دون الوطني على أيٍّ من المجالين التاليين أو كليهما:

- تعزيز العنصر الصحي في السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات المتعددة القطاعات بشأن العنف ضد المرأة. توجد لدى العديد من البلدان خطط عمل وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد المرأة. وينبغي أن تشمل الخطط المتعددة القطاعات قطاع الصحة، وأن تحدد بوضوح الدور الذي ستضطلع به في الاستجابة المتعددة القطاعات الأوسع نطاقاً.
 - إدماج أو تعزيز التصدي للعنف ضد المرأة في السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات العامة القائمة المتعلقة بالسياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات الصحية العامة أو الخاصة بمرض / حالة مرضية معينة. وفي البلدان التي لا يوجد فيها إطار سياساتي صريح يتصدى للعنف ضد المرأة، يمكن إدماج أحكام متعلقة بالعنف ضد المرأة في السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط الصحية الوطنية أو دون الوطنية. وفي حال عدم وجود سياسات وطنية بشأن العنف ضد المرأة، تظل المعايير الدولية قابلة للتطبيق على استجابة النظام الصحي. ينبغي إدماج مسألة العنف ضد المرأة ضمن الخطط أو الاستراتيجيات أو السياسات المتعلقة بصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشري، وصحة المراهقين، والصحة النفسية. ومن شأن الإشارة بوضوح إلى الأهداف الرامية إلى التصدي للعنف ضد المرأة في الاستراتيجية أو الخطة أو السياسة الصحية أن تساعد على وضع تلك المسألة ضمن أولويات وزارات الصحة.
- تحدد الأداة (3.6) عناصر خطة العمل أو السياسة أو الاستراتيجية الوطنية. انظر المسرد المرجعي للاطلاع على الموارد اللازمة لتوجيه عملية تطوير الخطة أو السياسة أو الاستراتيجية، الصفحات 115-125).

الأداة 3.6

العناصر المقترحة لوضع خطة عمل أو استراتيجية أو سياسة وطنية أو دون وطنية

ماذا وكيف

- الأساس المنطقي: لماذا يجب أن يتصدى القطاع الصحي للعنف ضد المرأة؟
- المصطلحات: ما هي التعريفات الواضحة للمفاهيم ذات الصلة بالعنف ضد المرأة؟
- السياق القانوني: ما هي القوانين المطبقة في حالات العنف ضد المرأة؟
- الرؤية والأهداف: ما هو الهدف العام؟
- الأهداف القابلة للقياس: ما الذي ينبغي أن تحققه الاستراتيجية ومتى؟
- الأنشطة ما هي الخطوات التي سيتم اتخاذها لتحقيق الأهداف؟
- الجدول الزمني ما هو تسلسل وتوقيت الأنشطة؟
- الموارد اللازمة: ما هي المدخلات والأموال اللازمة؟ ومن أين سيتم التحصل على هذه الأموال؟
- المخرجات: ما هو الناتج؟ ما حجمه؟
- العوائق: ما الذي يمكن أن يقف في طريق النجاح؟ كيف يمكن التغلب على هذه العوائق؟

من

- الإدارة: من الذي سيقوم بتنسيق الخطة الشاملة (على سبيل المثال، أي وزارة أو قطاع)؟
- المساءلة: من الذي سيكون مسؤولاً عن أي الأهداف أو الأنشطة؟
- القوى العاملة: كما عدد الأشخاص اللازمين، وما هي المهارات التي يجب أن توفر لديهم؟
- المتعاونون: من هم شركاء التنفيذ الآخرين (على سبيل المثال، الرباطات المهنية، والمنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة)؟
- الجهات صاحبة المصلحة: ما هي الجهات المهتمة بالحصائل وما هي الجهات التي ينبغي أن تشارك في عملية التخطيط والرصد؟

القياس

- المؤشرات: كيف سيتم قياس ورصد التقدم المحرز؟ كيف سنجمع البيانات المتعلقة بهذه المؤشرات؟
- الغايات: ما هي الأرقام المتوقع أن تبلغها المؤشرات؟

الدعوة إلى اعتماد سياسات أقوى من أجل التصدي للعنف ضد المرأة في القطاعات الأخرى

باعتبارك أحد راسمي السياسات، يمكنك توعية النظراء في القطاعات الأخرى بضرورة الوقاية من العنف ضد المرأة والتصدي له. وعلى نحوٍ أكثر تحديداً، يمكنك:



- العمل مع الوزارات وإداريي المؤسسات المسؤولة عن تدريب طلبة الطب (أي التدريب قبل الخدمة) أو توفير التدريب العملي للأطباء والمرضات والقابلات، من أجل تضمين التدريب على الوقاية والتصدي للعنف ضد المرأة. يمكنك:
 - تحديد الكفاءات (المعارف والمهارات) المتوقع توافرها لدى مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية؛ وتحديد محتوى المقررات الدراسية وتصميمها، بما في ذلك أهداف التعلم للطلبة الجامعيين¹؛
 - دعم المؤسسات الجامعية في تطوير نظام للاعتماد على أساس الكفاءات؛
 - الدعوة إلى إدراج الكفاءة في مجال الاستجابة للعنف ضد المرأة في السجل الصحي، والامتحانات، وعملية الاعتماد، ومتطلبات الهيئات المهنية.
- دعم أو التعاون مع وزارات التعليم والمساواة بين الجنسين أو تمكين المرأة وتنمية الشباب في تنفيذ الجهود الرامية إلى:
 - تحدي الأعراف المتعلقة بالجنسين الضارة التي تديم سيطرة الذكور على النساء وتتغاضى عن العنف ضد المرأة (من خلال، على سبيل المثال، تغيير السلوك والحملات الإعلامية، وتعبئة المجتمع والتثقيف الجنسي الشامل أو تعليم المهارات الحياتية للشباب)؛
 - توفير الدعم الاقتصادي ودعم سبل العيش للمرأة.

1 تعكف منظمة الصحة العالمية حالياً على وضع منهج لتدريب الأطباء والمرضين والقابلات قبل الالتحاق بالعمل أو في المرحلة الجامعية على التصدي للعنف ضد المرأة.

- دعوة الشرطة وقطاع العدالة والوزارات الأخرى المعنية التي تعمل على الحد من توافر الأسلحة النارية والكحوليات والمخدرات ومن إمكانية الوصول إليها- وجميعها عوامل خطر تؤدي إلى ارتكاب العنف من جانب العشير وزيادة مستويات الخطر بالنسبة للنساء اللواتي يتعرضن للاعتداء بصفة مستمرة.

3.6 إنشاء هيكل للحوكمة (تصريف الشؤون)

من المهم إنشاء هيكل الحوكمة على جميع مستويات النظام الصحي من أجل قيادة وإدارة استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة. وتشمل مسؤوليات الحوكمة والقيادة ما يلي:



- الدعوة والمناصرة لإذكاء الوعي وتوليد الإرادة السياسية (انظر الفصل 2، الصفحة 13)؛
- جمع وتعبئة أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
- التخطيط الاستراتيجي؛
- وضع البرامج والسياسات بصفة مستمرة؛
- إدارة المعارف؛
- تمثيل المؤسسة وجهودها أمام المستويات العليا و/أو المؤسسات الأخرى؛
- تعبئة وتوزيع الموارد الصحية عبر الخدمات والمواقع؛
- مواصلة الإدارة الشاملة؛
- تيسير تدعيم القرارات؛
- توجيه تنفيذ البرنامج وتوسيع نطاقه؛
- التفاوض والتنسيق وإقامة تعاون فعال داخل النظام الصحي ومع القطاعات الأخرى؛
- ضمان المساءلة من خلال رصد البرامج وتقييمها.

ويمكن تفويض هذه المسؤوليات، شريطة الحفاظ على المساءلة الواضحة وتقديم التقارير إلى فريق الإدارة العليا.

ومن الممكن إقامة هياكل مختلفة للحكومة. ويعتمد تحديد الهيكل الأنسب على المستوى الإداري والمحيط. وتتضمن الأمثلة ما يلي:

- **جهة تنسيق أو منسق (في منصب رفيع المستوى لاتخاذ القرارات) أو وحدة تُسند إليها مسؤولية تنسيق وأداء المهام المتعلقة بإدارة البرامج.** ويشمل ذلك المشاركة في آليات التنسيق المتعددة القطاعات ورصد أداء البرامج. وينبغي أن يحدد الوصف الوظيفي هذه المسؤوليات (انظر الملحق 4، الصفحة 137)؛
- **فرقة عمل أو فريق عامل يتألف من عدد من المديرين الذي يمثلون مختلف الخدمات والبرامج الصحية (مثل الصحة الإنجابية والصحة النفسية والأدوية الأساسية) الذين يشاركون في عملية التخطيط والإدارة.** ويمكن أن تشمل أيضاً ممثلين من خارج الحكومة أو خارج النظام الصحي (مثل المنظمات غير الحكومية والشرطة والخدمات الاجتماعية وخدمات حماية الطفل والخدمات القانونية). ويجب أن تكون لهذا الفريق اختصاصات واضحة (انظر الملحق 5، الصفحة 139)؛
- **المناصرين من الإدارة العليا ممن يمتلكون السلطة والإرادة السياسية للجمع بين أصحاب المصلحة وتعبئة الموارد.** وينبغي أن تكون لديهم سلطة البت في تخصيص الموارد في عموم القطاع الصحي من أجل التصدي للعنف ضد المرأة.

4.6 تنفيذ تدابير المساءلة

يجب أن تبقى المساءلة العامة عن استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة على عاتق كبار راسمي السياسات على كل مستوي (على سبيل المثال، وزير الصحة، ومدير الصحة، وموظف الصحة في المنطقة) أو مدير الخدمات الصحية (على سبيل المثال، مدير المستشفى). وتتطلب المساءلة ما يلي:

- رصد وتقييم أداء النظام الصحي فيما يتعلق بتقديم خدمات جيدة (انظر الفصل 9، الصفحة 98)؛
- آليات لضمان عدم إساءة معاملة النساء اللواتي يلتمسن الخدمات الصحية أو التمييز ضدهن من جانب النظام الصحي ذاته (انظر الأداة 6.4، الصفحة التالية)؛
- تطبيق سياسات لأماكن العمل مصممة لمنع تعرُّض الموظفين في مكان العمل الصحي للعنف وللإستجابة له حال وقوعه.

الأداة 4.6

تنفيذ تدابير المساءلة¹

- ✓ لا ينبغي أن يكون الغرض من المساءلة هو معاقبة الأفراد على سوء أداؤهم، وإنما تحديد وتصحيح الأسباب الهيكلية لفشل النظام الصحي في التصدي للتعنف ضد المرأة. ويمكنك تيسير المساءلة على النحو التالي:
- ✓ وضع مدونات لقواعد السلوك للعاملين الصحيين ورفع مستوى الوعي بالتزاماتهم.
- ✓ وضع ميثاق لحقوق المرضى وإتاحته في المرافق الصحية باللغات المحلية؛
- ✓ وضع آليات سرية (على سبيل المثال، صندوق الشكاوى) للمستفيدين من الخدمة والمجتمعات المحلية كي يقدموا تعليقاتهم، وإبلاغهم بهذه الآليات؛
- ✓ متابعة معالجة الشكاوى وتوفير سبل الانتصاف (على سبيل المثال، التعويض أو الوصول إلى سبل الانتصاف القضائية) إذا كان هناك دليل على وقوع الضرر؛
- ✓ تضمين مؤشرات حول مدى توافر وإتاحة وقبول وجودة الخدمات المقدمة للنساء المعرضات للتعنف، في إطار عملية الرصد الروتيني؛
- ✓ إشراك المجتمعات، بما في ذلك المنظمات النسائية، في عملية الرصد؛
- ✓ معالجة مواطن الضعف المحددة في الرصد الروتيني للخدمات، بما في ذلك بذل جهود متضافرة من أجل الوصول إلى الفئات التي قد تتخلف عن الركب؛
- ✓ الموافقة على الإشراف المستقل على استجابة النظام الصحي من قبل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان و/ أو غيرها من المنظمات (مثل اللجان النسائية الوطنية).

1 المصدر: مقتبس من Summary reflection guide on a human rights-based approach to health: health policy-makers (OHCHR, 2015).

5.6 تعزيز المساواة بين الجنسين في مكان العمل

يُعزى العنف ضد المرأة إلى وجود تمييز بين الرجل والمرأة من حيث السلطة والموارد (أي عدم المساواة بين الجنسين). وكثيراً ما يُلقى اللوم على المرأة وتوصم جرّاء تعرّضها للعنف؛ وقد يدفعها شعورها بالخزي وتدني احترامها لذاتها للعزوف عن إخبار مقدّمي الرعاية الصحية عن العنف الذي تعرّضت له. وقد يزيد مقدّمي خدمات الرعاية الصحية الوضع سوءاً إذا لم يكونوا مدرّبين على السّؤال والاستجابة بشكل لائق، وإذا لم يكن نظام الرعاية الصحية مجهزاً للاستجابة على نحو مناسب. وفي بعض الحالات، تتعرض النساء اللواتي يعانين من سوء المعاملة في المنزل لسوء المعاملة من جانب مقدّمي خدمات الرعاية الصحية أيضاً. وعلاوة على ذلك، فقد يعاني بعض مقدّمي خدمات الرعاية الصحية أنفسهم من عدم المساواة والعنف في بيوتهم وفي مكان العمل الصحي.

وبوصفك أحد القائمين على رسم السياسات، يمكنك وضع وتنفيذ سياسات لأماكن العمل تقدّم نموذجاً للمساواة بين الجنسين وتعززها. ومن شأن هذه السياسات حماية الموظفين والعملاء من سوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية، وتوفير الانتصاف والخدمات لأولئك الذين يعانون من العنف، سواء كان ذلك من الموظفين أو العملاء. ويمكن أن ينطوي ذلك على سياسات:

- تعزز تكافؤ الفرص بين المرشحين من الإناث والذكور في التوظيف والترقية؛
- المساواة في الأجور بين الرجال والنساء لقاء القيام بأعمال لها نفس القيمة؛
- إذكاء الوعي بالسلوكيات غير اللائقة في نظام الرعاية الصحية؛
- وضع سياسة واضحة تحظر العنف بكافة أشكاله، بما في ذلك العنف الجنسي والتحرش الجنسي، في مكان العمل، والإعلان عن هذه السياسة؛ على أن تشمل آليات للانتصاف لمن تعرّض للعنف وإجراءات تأديبية واضحة لمن يثبت ارتكابهم للعنف؛



- وضع وإقرار سياسات أماكن العمل التي تدعم التوازن بين العمل والحياة الأسرية (مثل إجازة الأمومة والأبوة ومرونة ساعات العمل)؛
- موظفو الدعم الذين تعرضوا للعنف في المنزل أو في أي مكان آخر (من خلال تقديم الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات، ومنح أيام إجازة للمثول أمام المحكمة، واتخاذ تدابير السلامة في مكان العمل، على سبيل المثال).

الفصل (7):

توفير الميزانية والتمويل

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

- ← تحديد العناصر الأساسية لحزمة الخدمات الأساسية
- ← تخصيص ميزانية لتحسين استجابة النُظُم الصحية للعنف ضد المرأة
- ← تقدير التكاليف الخاصة بتقديم الخدمات
- ← الحد من العوائق المالية التي تحول دون الوصول إلى الرعاية

ولا تغطي الحزم الأساسية للخدمات الصحية عادةً الخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة، مثل الرعاية اللاحقة للاغتصاب. وحتى في الحالات التي تقدّم فيها هذه الخدمات، فإن نطاق تغطيتها غالباً ما يكون محدوداً، ومن المرجح ألا يستفيد منها سوي عدد قليل من النساء.

وبصفتك راسماً للسياسات، ستعيّن عليك تحديد المبالغ وتخصيص الموارد اللازمة لتوفير الرعاية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف. كما يتعين عليك التخطيط من أجل الحد من المصاعب المالية التي قد تواجهها النساء من أجل الدفع مقابل الحصول على هذه الخدمات. وفضلاً عن ذلك، يجب أن تكون الخدمات متاحة للفئات الأكثر ضعفاً من النساء. وينبغي أن تنطوي خطة الاستجابة للعنف ضد المرأة على ميزانية مخصصة لعنصر الصحة، مع تحديد مصادر تمويل الأنشطة. وينبغي أيضاً إدماج ميزانيات الأنشطة الرامية إلى التصدي للعنف ضد المرأة في ميزانيات البرامج الصحية القائمة لمجالات مثل صحة الأم والصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك تنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشري والصحة النفسية.



1.7 تحديد العناصر الأساسية لحزمة الخدمات الأساسية



ينبغي اعتبار الخدمات المقدّمة للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف مهمة أساسية للنظام الصحي. وبصفتك راسماً للسياسات، يمكنك الدعوة إلى إدراج العناصر الأساسية في الخدمات المقدّمة للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف ضمن حزمة أساسية من الخدمات وفي إطار التغطية الصحية الشاملة. وفي حين يمكن لحزمة الخدمات الصحية الأساسية أن تتباين وفقاً للسياق القطري، فإنها تنظر في العناصر التالية:

- التعرف على النساء اللواتي يتعرضن للعنف من جانب العشير؛
- التدبير السريري/ علاج أية حالات صحية طارئة أو عاجلة مرتبطة بالعنف؛
- توفير دعم الخط الأول للنساء اللواتي يتعرضن لعنف العشير والعنف الجنسي، ويشمل ذلك الاستماع الداعم والتخطيط للسلامة وتعزيز الدعم الاجتماعي من خلال الحالات؛
- الرعاية السريرية لحالات الاعتداء الجنسي، وتتضمّن تسجيل التاريخ المرضي؛ وإجراء الفحص الطبي؛ وعند الاقتضاء، إجراء فحوص وتحريات الطبي الشرعي؛ والاختبارات وعلاج الإصابات؛ وتوقي حدوث الحمل والإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري؛ ومتابعة الرعاية؛
- توفير الرعاية الصحية النفسية للنساء اللواتي يتعرّضن لعنف العشير أو العنف الجنسي، وتشمل الدعم النفسي الأساسي، فضلاً عن التقييمات والتدبير العلاجي والإحالات لمشاكل الصحة النفسية الأكثر وخامة.

2.7 تخصيص ميزانية



يتطلب وضع الميزانية تقدير التكاليف التي ينطوي عليها تقديم الخدمات (انظر القسم التالي، الصفحة 78) وتحديد مصادر الأموال اللازمة لتغطية هذه التكاليف. وفي العديد من البلدان، يجري تمويل البرامج والخدمات المرتبطة بالعنف ضد المرأة إلى حد كبير من المساعدات الإنمائية الخارجية. ويعد تخصيص الموارد المحلية أمراً ضرورياً للحفاظ على استمرارية هذه الخدمات.

تتطلب استجابة النظام الصحي على نحو كاف ومستدام أن تتحمل الحكومات الجانب الأكبر من مسؤولية تمويل البرامج والخدمات اللازمة للتصدي للعنف ضد المرأة.

ما مدى أهمية ميزانية اعتماد موازنة بنود خاصة؟

تدمج العديد من البلدان تكاليف الخدمات المرتبطة بالعنف ضد المرأة ضمن بنود الميزانية القائمة المتعلقة بالصحة، مثل البنود الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. غير أن لاعتماد موازنة بنود خاصة مزايًا شتى. ويكتسي تخصيص بند صريح أهمية خاصة عند الشروع في تقديم خدمة جديدة أو عندما تساور بعض راسمي السياسات أو المديرين الصحيين الشكوك حول مدى أهمية الخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة. وقد تقل أهمية موازنة البنود الخاصة بمجرد اعتماد هذه الخدمات كمسؤولية اعتيادية داخل النظام الصحي بجميع أجزائه. ومن شأن موازنة البنود الخاصة:

- جعل الخدمة مرئية، وإظهار اعتراف الحكومة بأن الخدمات المقدمة للنساء اللواتي يتعرضن للعنف تشكل جزءاً أساسياً من تقديم الرعاية الصحية؛

- الإشارة إلى استمرار الالتزام السياسي؛

- إثناء رسمي السياسات عن إعادة برمجة المبالغ لاستخدامها في أمور أخرى؛
- توفير وسيلة لرصد التكاليف؛
- تعزيز التدفق المستدام للتمويل.

ومن الناحية العملية، هناك خيار لإدراج تكاليف معينة ضمن فئات واسعة، مثل الخدمات الروتينية ولوازم العيادات (التي قد تشمل القفازات والمناظير والأدوية، على سبيل المثال). ومع ذلك، فقد يحتاج الأمر إلى إدراج تكاليف إضافية على وجه التحديد. ويمكن أن تشمل هذه الخدمات الاستدعاء عند الطلب لخدمة النساء اللواتي يلتمسن الرعاية بعد انتهاء ساعات عمل العيادة عقب تعرضهن للاعتداء الجنسي؛ والتدريب أثناء الخدمة؛ وتخصيص أحد الموظفين لمباشرة الحالة (مستشار أو محام أو ممرضة فحص الاعتداء الجنسي). وقد تصبغ بعض هذه التكاليف بنوداً جديدة في ميزانيات الصحة.

3.7 تقدير التكاليف الخاصة بتقديم الخدمات

يتعين اتخاذ عدة خطوات لتقدير تكاليف تقديم الخدمات. على سبيل المثال:

- تقدير الحاجة إلى الخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة. ويمكن القيام بذلك من خلال النظر في أعداد الحالات التي أبلغ عنها أو حددها القطاع الصحي. ويمكنك أيضاً تقدير الحاجة باستخدام بيانات معدل انتشار العنف الجنسي وعنف العشير في منطقتك وعدد النساء في سن الإنجاب.
- تعيين/ تحديد حزمة الخدمات الأساسية التي يتعين تقديمها (انظر القسم السابق).
- قياس الخدمات والموارد المتاحة في الوقت الحالي (مثل المرافق، والموظفين ومواعيد عملهم، والمعدات الطبية، والأدوية، وشبكات الإحالة) ومكانها.



- تقدير التكاليف المكوّنة للخدمات المتاحة (انظر الأداة 1.7، الصفحة التالية).
- تحديد الفجوات بين ”أين نحن الآن“ و ”أين نريد أن نكون“. وقد يساعد وضع خطة عمل لها أهداف ومؤشرات في تحقيق ذلك (انظر الفصل 2، الصفحات 18-19).

وبالاعتماد على ما إذا كانت الخدمات يجري البدء في تشغيلها أو كانت موجودة بالفعل ولكنها تحتاج إلى التوسّع، فإن بعض التكاليف قد تكون تكاليف إعداد أولية للمهام الجديدة (مثل التدريب، ووضع البروتوكولات، ومواد الاتصال، ونماذج التسجيل، وشراء أدوية محددة لتوفير الرعاية بعد الاغتصاب) أو لتوسيع النطاق الجغرافي للخدمات. ويمكن أن تكون التكاليف الأخرى عبارة عن تكاليف مستمرة (مثل رواتب الموظفين، وتكاليف استئجار المرافق أو الصيانة، والمعدات، والأدوية). ومن المرجح أن يكون هناك زيادة في الطلب مع بدء تشغيل الخدمات أو توسيعها، نتيجة إتاحتها والإعلان عنها على نطاق أوسع. وتشمل اعتبارات التكلفة الأخرى ما يلي:

- التوسع في تقديم الخدمات على مدار الساعة؛
 - وتوسيع نطاق الخدمات لتشمل الفئات السكانية التي تعاني من سوء التغطية، مثل النساء في الأحياء الفقيرة ومخيمات المهاجرين أو اللاجئين والنساء ذوات الإعاقة.
- وعند وضع ميزانية الخدمات المقدّمة إلى النساء اللواتي يتعرّضن للعنف، يتعين عليك أن تأخذ في الاعتبار التكاليف الواردة في الأداة 1.7 (انظر الصفحة التالية). ويمكنك توسيع هذا المخطط لتضمين بنود محددة.

الأداة 1.7

تقدير تكاليف تقديم الخدمات للنساء اللواتي تعرّضن للعنف		
الكميات	تكلفة الوحدة	التكاليف الإجمالية
تنظيم وإدارة البرامج (الرواتب)		
عقد اجتماعات مع الجهات صاحبة المصلحة من أجل التنسيق والتخطيط		
تحسين الخصوصية والسرية في العيادات (على سبيل المثال، تخصيص مساحات خاصة)		
أجهزة الحاسوب، والبرمجيات وشبكة الإنترنت، وتكاليف الاتصالات		
الموارد البشرية: رواتب الموظفين ومزايا الموظفين المتفرغين		
الموارد البشرية: رواتب الموظفين (النسبة المئوية للوقت الذي يقضيه الموظفون غير المتفرغين)		
الموارد البشرية: خبراء لتقديم الدعم التقني		
اللوازم والمعدات الطبية للعيادات		
الأدوية والسلع الأساسية		
تدريب الموظفين ودورات تجديد المعلومات بعد التدريب		
الإشراف والزيارات الإرشادية المستمرة		
جهود الدعوة والتوعية		
طباعة ونشر مواد الاتصال، والأدوات المساعدة على العمل، والنماذج		
اللقاءات المجتمعية أو الاجتماعات المشتركة بين الوكالات		
الموارد اللازمة لجمع وتحليل ونشر بيانات الرصد والتقييم		

4.7 الحد من العوائق المالية التي تحول دون الوصول إلى الرعاية

يعد تمويل الخدمات الصحية للنساء اللواتي يتعرّضن للعنف أمراً بالغ الأهمية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن المرجح أن يتم إسقاط النساء اللواتي تعرّضن للعنف بوجه خاص من التغطية الصحية الشاملة؛ إذ يعتبرن أقل قدرة على دفع ثمن الخدمات نظراً لعدم امتلاكهن أي أموال خاصة بهن في كثير من الأحيان أو لتحكم شركائهن في إنفاقهن. وهن أقل احتمالاً في العثور على وظيفة رسمية، ومن ثم في الحصول على تغطية مخططات التأمين. وينبغي الحد من العوائق المالية التي تعترض الخدمات بالنسبة لجميع النساء المعرضات للعنف، ولا سيما للنساء اللواتي يواجهن أشكالاً متعددة من التمييز (مثل النساء العاملات في القطاعات غير الرسمية أو اللائي يعولهن رجال يعملون فيها، والمهاجرات، والنساء ذوات الإعاقة، والنساء اللواتي ينتمين إلى أفقر شرائح المجتمع).

وهناك عدة طرق لجعل تكاليف الخدمات أكثر يسراً. على سبيل المثال:

- خفض أو إلغاء المدفوعات من الأموال الخاصة، مثل رسوم المستخدم عند نقطة تقديم الخدمة.
- إعفاء النساء اللواتي لا يمكنهن الوصول إلى أموالهن أو التصرف فيها والنساء اللواتي يعانين من حالات مرضية مزمنة (مثل حالات الصحة النفسية) نتيجة للعنف، من دفع الرسوم.
- إدراج أدوية للرعاية بعد الاغتصاب في قائمة الأدوية الأساسية.
- إدراج خدمات العنف ضد المرأة (على سبيل المثال، الرعاية بعد الاغتصاب) في حزمة الخدمات الصحية الأساسية.
- إدراج الخدمات المقدّمة للنساء اللواتي يتعرضن للعنف (سواء الرعاية الحادة أو المزمنة) في حزمة المزايا التي تغطيها خطط التأمين الإلزامية والطوعية. والتأكد من تغطية خطط التأمين للحالات المرضية الموجودة سلفاً والتي قد تكون ذات صلة بالعنف (على سبيل المثال، الاضطرابات النفسية) والعواقب الصحية المزمنة للعنف. والدعوة إلى تغطية شركات التأمين أيام العجز عن العمل نتيجة التعرّض للعنف.

الفصل (8):

تنسيق القطاعات وإشراك المجتمعات المحلية

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية التالية:

- ← تعزيز مشاركة القطاع الصحي في آليات تنسيق متعددة القطاعات
- ← التنسيق والإحالات بين الخدمات الصحية والخدمات التي تقدمها القطاعات الأخرى
- ← المشاركة مع المجتمع المحلي

يتمثل الهدف العام للتنسيق المتعدد القطاعات في توفير خدمات تركز على المرأة وتكون متاحة وسريعة وسريّة ومناسبة تلبي جميع احتياجات المرأة التي تتعرض للعنف.

وتتجاوز احتياجات النساء اللواتي يتعرضن للعنف الرعاية الصحية؛ إذ يحتجن، ضمن جملة من الأمور، إلى السلامة، والدعم الاجتماعي، والأمن الاقتصادي، والسكن، والحماية القانونية. ولتوفير خدمات شاملة، لا بد من الاستجابة في قطاعات متعددة.

1.8 تعزيز مشاركة القطاع الصحي في آليات التنسيق المتعددة القطاعات

يتعين على راسمي السياسات الصحية إنشاء آليات تنسيق متعددة القطاعات و/ أو المشاركة فيها. وفي كثير من السياقات، قد توجد بالفعل آلية وطنية أو دون وطنية متعددة القطاعات مثل لجنة تنسيق أو فرقة عمل لتنسيق علاقات



العمل فيما بين الوزارات أو القطاعات. كما يوفر التنسيق على المستوى الوطني أو دون الوطني إطاراً للتعاون على مستوى المجتمع المحلي في صفوف مُقدمي الخدمات في مختلف القطاعات.

وعادة ما يكون المشاركون في الآليات المتعددة القطاعات ممثلين عن وزارة أو منظمة ممن يتمتعون بسلطة اتخاذ القرار في مؤسساتهم (على سبيل المثال، كبار المديرين).

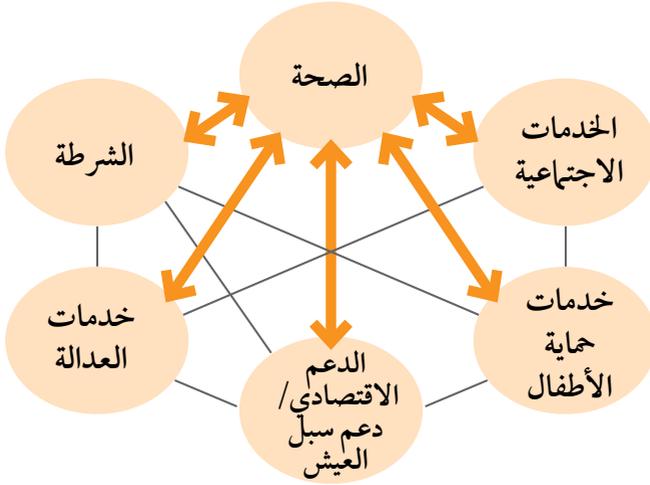
وفيما يلي اثنان من الإجراءات الشاملة التي ينبغي اتخاذها لتحسين تنسيق شؤون الصحة مع القطاعات الأخرى:

- المشاركة في آليات التنسيق المتعددة القطاعات؛
- وضع إجراءات تشغيل معيارية للتنسيق والإحالات.

المشاركة في آليات تنسيق متعددة القطاعات

ينبغي تعيين أحد كبار المديرين الذين يملكون سلطة اتخاذ القرارات في وزارة الصحة للمشاركة في آلية التنسيق المتعددة القطاعات. في بعض الأماكن قد يتولى القطاع الصحي رئاسة هذه المجموعة المتعددة القطاعات. وفي أماكن أخرى تقع هذه المسؤولية على عاتق الوزارة المسؤولة عن المساواة بين الجنسين أو تمكين المرأة. ومن المهم تحديد دور القطاع الصحي ومساهمته في الآلية المتعددة القطاعات. ويشير الشكل 1.8 (الصفحة التالية) إلى القطاعات التي ينبغي لقطاع الصحة أن ينسق معها استجابته للعنف ضد المرأة.

الشكل (1.8) تنسيق استجابة القطاع الصحي مع القطاعات الأخرى



ينبغي أن يكون دور راسمي السياسات الصحية في آليات التنسيق متعددة القطاعات كما يلي:

- ضمان مشاركة قطاع الصحة في أنشطة التنسيق متعدد القطاعات الوطنية أو دون الوطنية؛
- تقديم الدعم والمساهمة في وضع بروتوكولات للتنسيق المتعدد القطاعات على المستويين الوطني ودون الوطني؛ ويتضمن ذلك تحديد نقاط الدخول والمسارات في القطاعات الأخرى من أجل تمكين المرأة من الوصول إلى الخدمات الصحية في الوقت المناسب؛
- ضمان عمل راسمي السياسات الصحية والمديرين الصحيين مع نظرائهم في القطاعات الأخرى لبناء التفاهم والحوار وحل الخلافات والتنسيق على نحو أفضل؛
- المساهمة في رصد أداء الاستجابة المتعددة القطاعات عن طريق تحديد الثغرات في نظام الصحة أو أوجه القصور في عملية التنسيق ومعالجتها؛

- تحديد وحل التناقضات الماثلة بين سياسات القطاع الصحي والقطاعات الأخرى، والتي تعرقل إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية في الوقت المناسب (على سبيل المثال، اشتراط قيام أية امرأة بتحرير محضر لدى الشرطة في حال تعرضها لاعتداء جنسي كي تحصل على الرعاية الصحية).

وضع إجراءات تشغيل معيارية للتنسيق والإحالات

يتعين على أعضاء آليات التنسيق متعدد القطاعات وضع إجراءات تشغيل معيارية للتنسيق والإحالات فيما بين القطاعات، بما في ذلك الإحالة من قطاع الصحة وإليه. يجب التنسيق بين البرامج أو الخدمات الصحية، وعلى الأقل البرامج والخدمات الاجتماعية والقانونية والشرطية وحماية الطفل والدعم الاقتصادي/ الرفاه (انظر الشكل 1.8 الصفحة 84). ويمكن أن يشمل إرساء التنسيق الإجراءات التالية:



1. وضع مبادئ للتنسيق والإحالة من أجل تقديم رعاية تركز على المرأة وتستجيب لاحتياجاتها المتعددة، وفي الوقت نفسه تكفل سريتها وسلامتها وتقلل الأضرار والأعباء التي تثقل كاهلها إلى أدنى حد ممكن.
2. تحديد أدوار ومسؤوليات قطاع الصحة في عملية الاستجابة متعددة القطاعات لضمان تغطية كافة احتياجات المرأة. ويمكن أن يحدد بيان الأدوار والمسؤوليات كيفية رصد الحالات أو استعراضها وإدخال تحسينات عليها.
3. تحديد جهة تنسيق ذات اختصاصات واضحة تكون مسؤولة عن الإشراف على عملية التنسيق داخل قطاع الصحة ومع القطاعات الأخرى.
4. تحديد أنواع الخدمات اللازمة للإحالات. وضع بروتوكولات لتشغيل هذه الخدمات تشمل:
 - متى وكيف ستتم الإحالة من قطاع الصحة وإليه؛

- أنواع الوثائق، والمعلومات التي ينبغي تغطيتها، وكيفية تقاسمها ومع أي الجهات؛ وسبل الحفاظ على السرية؛
- ما إذا كانت المرأة المُحالة ستكون مصحوبة بمحامٍ أو بأخصائي اجتماعي؛
- كيف ستجري متابعتها؛
- كيفية إعداد التكاليف وتقاسمها مع تقليص الأعباء الواقعة على كاهل المرأة إلى أدنى حدٍّ ممكن؛
- كيف سيتم الرصد لضمان الجودة في مختلف الخدمات.

5. تحديد آليات التنسيق مع قطاعي الشرطة والعدل. وينبغي أن تشمل هذه الآليات إجراءات الاتصالات والترتيبات المتعلقة بالإحالة في الوقت المناسب في أي من الاتجاهين. كما يمكن تحديد الإجراءات المتعلقة بالأدلة الطبية الشرعية لحالات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك:

- جمع البينات (ما هي البينات التي يتعين جمعها)؛
- سلسلة المسؤوليات (كيفية نقل البينات من قطاع الخدمات الصحية إلى الشرطة أو النيابة العامة)؛
- الحفظ؛
- الإبلاغ (متى وكيف سيتم الإبلاغ عن الحالات)؛
- التسجيل (على سبيل المثال، نموذج التاريخ الطبي القانوني)؛
- حماية سرية المعلومات والوثائق التي يتم تبادلها؛
- الإدلاء بالشهادة في المحكمة (على سبيل المثال، من سيدلي بشهادته).

6. العمل مع القطاعات الأخرى من أجل تحديد معايير جمع البيانات، والرصد، والإبلاغ عن الإحصاءات المتعلقة بالعنف ضد المرأة لضمان جمع المعلومات على نحو فعّال ومتسق (أي باستخدام تعاريف موحّدة، مع عدم وجود ازدواجيات) وحماية السرية (انظر الفصل 9، الصفحة 108).

2.8 التنسيق والإحالات بين الخدمات الصحية والخدمات التي تقدمها القطاعات الأخرى



يجب تكرار التنسيق متعدد القطاعات على الصعيد الوطني أو دون الوطني على الصعيد المحلي - أي داخل أي مجتمع محلي محدد جغرافياً وعلى مستوى تقديم الخدمات داخل هذا المجتمع. إن العديد من عمليات التنسيق والإحالة بين الخدمات الصحية وخدمات القطاعات الأخرى هي نفسها التي تجري داخل قطاع الصحة (انظر الفصل 3، الصفحة 33).

ويمكن أن تكون أمام النساء اللواتي يتعرضن للعنف العديد من المداخل للحصول على الرعاية والخدمات. وفي بعض الحالات، يمكن أن يكون المرفق الصحي نقطة الاتصال الأولى، أو قد تحال المرأة إلى الخدمات الصحية بواسطة الشرطة أو أحد مراكز إيواء النساء، على سبيل المثال. وعلى المستوى المحلي/المجتمعي، أو على مستوى المرفق الصحي، ينبغي أن يؤدي التنسيق إلى تيسير إحالة النساء بين الخدمات الصحية والخدمات المقدمة في القطاعات الأخرى (على سبيل المثال، الخدمات القانونية أو الاجتماعية).

ويمكنك اتخاذ الإجراءات التالية لتحسين التنسيق وتيسير الإحالات بين الخدمات التي يقدمها قطاع الصحة وخدمات القطاعات الأخرى:

1. تحديد الخدمات المتاحة ورسم خريطة لها: بالإضافة إلى الرعاية الصحية، تحتاج النساء اللواتي يتعرضن للعنف في أغلب الأحيان إلى خدمات القطاعات الأخرى (للاطلاع على قائمة بالخدمات الصحية، انظر الفصل 3، الصفحة 34). حدّد الخدمات أو المؤسسات المتاحة في مجتمعك المحلي أو المناطق التي تُقدم فيها تلك الخدمات أو تعمل بها تلك المؤسسات. وارسم خريطة لها، ولا سيما تلك التي يمكن الوصول إليها بقدر معقول من حيث المسافة وتوافر وسائل النقل والتكلفة. وتشمل الخدمات أو المؤسسات التي يتعين النظر فيها ما يلي:

الشرطة/ إنفاذ القوانين

- الشرطة
- التحريات الطبية الشرعية/ الطبية القانونية

خدمات العدالة

- المساعدة القانونية، بما في ذلك التمثيل وتقديم المعلومات

الخدمات الاجتماعية

- الدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك إسداء المشورة في مجال الأزمات
- تأمين/ استبدال وثائق الهوية
- السكن الآمن، بما في ذلك دور إيواء النساء وأطفالهن
- المساعدة في مجال النقل
- رعاية الطفل
- المترجمون الفوريون
- البرامج الموجهة للرجال مرتكبي الاعتداءات
- المنظمات المجتمعية التي توفر المعلومات والتعليم والتعبئة وتيسير الوصول إلى الخدمات الرسمية (مثل الجماعات النسائية، ومجموعات دعم الأقران، والمؤسسات الدينية، والمنظمات العاملة مع الفئات المهمشة أو ذات الاحتياجات الخاصة أو الأشخاص ذوي الإعاقة)

الدعم الاقتصادي/ دعم سبل العيش

- المساعدات المالية، بما في ذلك توليد الرزق أو الدخل، والتدريب المهني، والقروض الصغيرة
- المساعدات الغذائية

خدمات حماية الأطفال

2. إعداد دليل إدراج تفاصيل الاتصال الخاصة بمسؤول التنسيق في كل خدمة من الخدمات المحيطة والمستقبلية، فضلاً عن وصف للخدمات المتاحة

وتكاليف الخدمات. التأكيد من أن كافة المرافق الصحية لديها نسخة من الدليل (انظر الملحق 6، الصفحة 141)، وإجراء اتصالات شخصية مع خدمات الاستقبال، إن أمكن ذلك.

3. تطوير شبكات إحالة تعاونية متعددة القطاعات: إنشاء أو المشاركة في شبكة تضم أصحاب المصلحة عبر مختلف الخدمات والمؤسسات المسؤولة عن التنسيق والإحالات فيما بين القطاعات. وسيتمتع على شبكة أصحاب المصلحة البت في مسألة القيادة والاختصاصات. وقد يسترشد عملهم بالمبادئ التوجيهية الوطنية أو دون الوطنية متعددة القطاعات. وينبغي أن يجتمع الأعضاء على هدف مشترك ومبادئ ونهج توجيهية. فقد يمثل الهدف المشترك، على سبيل المثال، في توفير خدمات شاملة وجيدة وفي التوقيت المناسب للنساء اللواتي يتعرضن للعنف.

4. إبرام اتفاقات غير رسمية أو رسمية: قد يتخذ ذلك شكل مذكرة تفاهم بين القطاعات أو المنظمات تحدد أدوار ومسؤوليات كل قطاع أو وحدة أو إدارة أو مرفق أو المؤسسة وشروط المشاركة (انظر الملحق 7، الصفحة 143). وداخل المرفق الصحي، يتعين عليك تحديد مسؤول التنسيق المدرب أو الذي سيتم تدريبه ليكون مدافعاً أو مناصراً للنساء اللواتي يتعرضن للعنف ومسؤولاً عن تسهيل حصولهن على الرعاية في كل وحدة أو مرفق أو خدمة أو مؤسسة مستقبلية؛ وتسجيل البيانات؛ ومتابعة الإحالات. ويتعين على الشخص الذي يتولى مهمة التنسيق داخل المرفق الصحي أن يجتمع بانتظام مع نظرائه في القطاعات أو المؤسسات الأخرى للتصدي للتحديات وإيجاد حلول لها، والحفاظ على علاقات إيجابية فيما بين الوكالات، واستعراض الحالات، ورصد الوصول إلى الرعاية وجودتها.

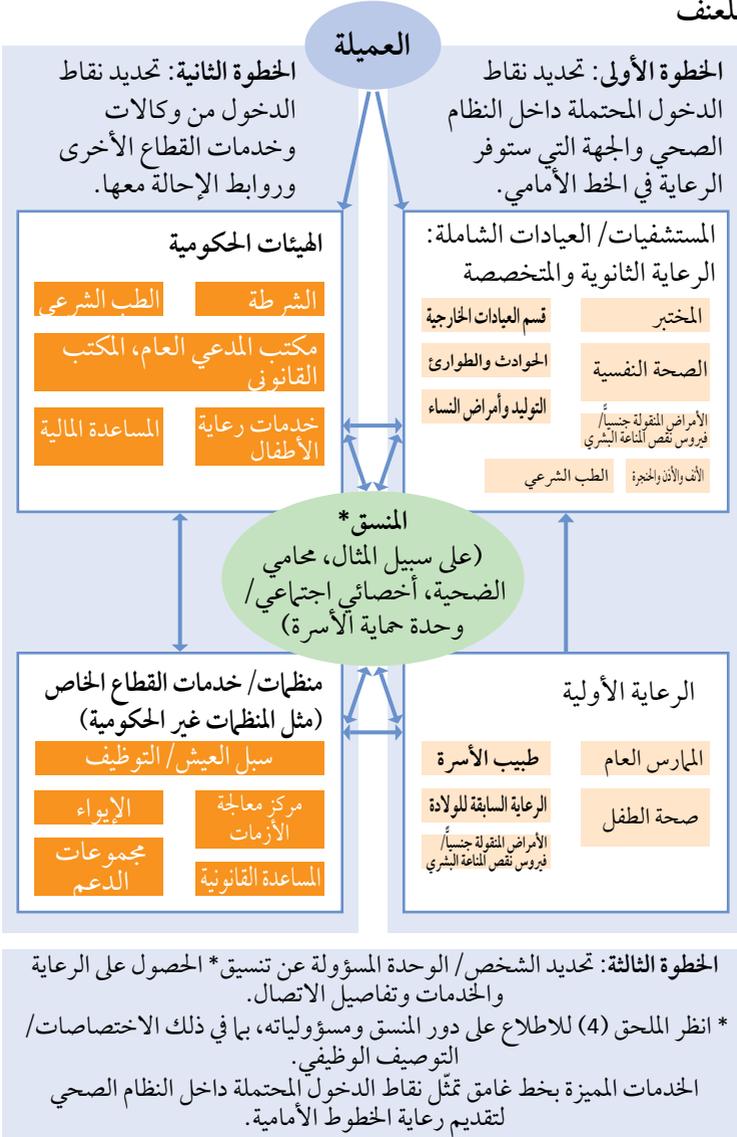
5. إنشاء مسارات للإحالة لتبلي احتياجات المرأة المتعددة: صُنع مسارات للإحالة استناداً إلى الموارد المتاحة وفي ضوء موقع المرافق أو الخدمات أو المؤسسات المتلقية سواء كان في منطقة نائية أو حضرية، وبالقرب من المرفق أو الخدمة أو المؤسسة المحيلة أم بعيداً عنها. ويتعين تحديد مسارات

الرعاية، أي التسلسل الذي ستحال به المرأة إلى الوحدات أو الخدمات أو المؤسسات المختلفة عند الحاجة (انظر الأداة 1.8، الصفحة التالية).

6. رصد آليات التنسيق والإحالات: ويمكنك أن تطلب من الجهات صاحبة المصلحة من مختلف الدوائر، فضلاً عن العملاء، إبداء آرائهم بشأن الكيفية التي يمكن بها لعملية الإحالة التي تقوم بها الخدمة أو المرافق الصحية أن تلبي احتياجات النساء اللواتي يتعرضن للعنف على نحو أفضل. ويتعين عليك تطوير أدوات لرصد الإحالات وعملية التنسيق، بما في ذلك بطاقات الإحالة واستمارات التسجيل التي تضمن نقل المعلومات الطبية بشكل سرّي، وتمكنك من رصد إمكانية وصول النساء إلى مختلف الخدمات والرعاية الجيدة.

الأداة 1.8

خطوات تطوير مسارات الإحالة الخاصة بك لرعاية النساء المعرّضات للعنف



الخطوة الرابعة: تحديد الأدوار والمسؤوليات، والاسم، وتفاصيل الاتصال، والنماذج التي يتعين استخدامها بين الوحدة المحيلة والمستقبلة¹.

دور الوحدة المستقبلة

- استقبال العميل
- توفير الخدمات
- خدمة تسجيل البيانات
- إحالة العملاء إلى خدمات أخرى لازمة

دور الوحدة المحيلة (أي المرفق الصحي)

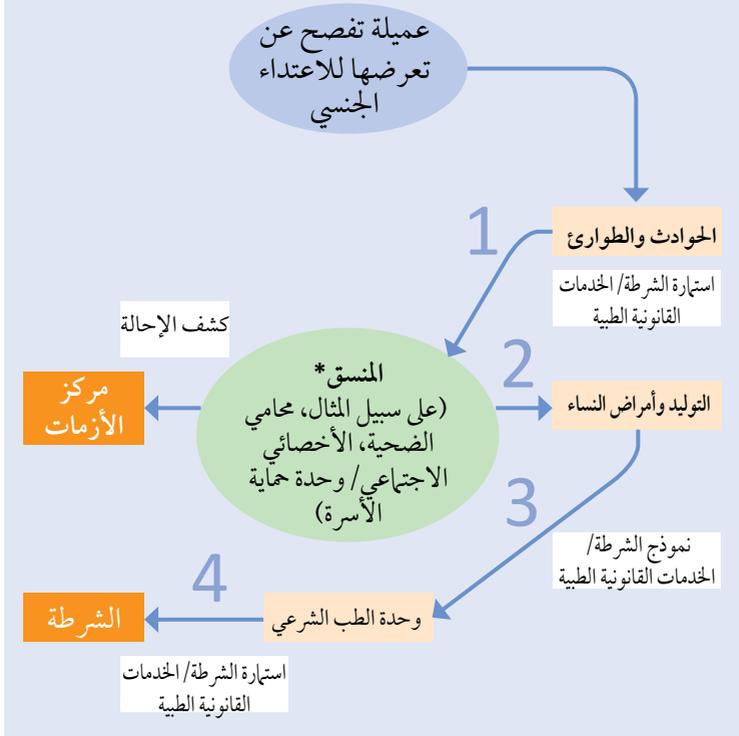
- الاحتفاظ بدليل محدث للإحالات يجوي تفاصيل الاتصال الخاصة بالخدمات المحيلة²
- تحديد العميل
- توفير العلاج بصفة مستمرة
- إحالة العميل إلى الخدمات غير المتوفرة في المرفق
- المتابعة مع العميل والمؤسسة المستقبلة
- تسجيل نشاط الإحالة³
- ضمان الجودة

يمكن إضفاء الطابع الرسمي على المسؤوليات والأدوار في مذكرة التفاهم⁴ و/أو البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية.

- 1 مقتبس من: Soukhya. *Training manual on domestic violence response for health care providers*. Mumbai: St. Johns Hospital and CEHAT Mumbai; 2012.
- 2 انظر الملحق (6) للاطلاع على نموذج دليل الإحالات.
- 3 انظر الملحق (10) للاطلاع على نموذج سجل المرفق الذي يتضمن مساحة لتسجيل الإحالات المقدمة.
- 4 انظر الملحق (7) لنموذج مذكرة التفاهم.

الخطوة الخامسة: تحديد تسلسل عملية الإحالة إلى الخدمات الأخرى (على سبيل المثال، للناجيات من الاعتداء الجنسي - من الحوادث والطوارئ إلى المنسق إلى أخصائي أمراض النساء إلى وحدة الطب الشرعي إلى الشرطة. انظر المثال الوارد أدناه). وقد يكون هذا التسلسل مختلفا بالنسبة للناجيات من عنف العشير.

الخطوة السادسة: تحديد النماذج التي سيتم تقاسمها/ تمريرها فيما بين الخدمات (على سبيل المثال، نماذج الشرطة/ الطبية القانونية، بطاقة/ استمارة الإحالة).



3.8 المشاركة مع المجتمع المحلي

تكتسي المشاركة المجتمعية أهمية رئيسية لتقديم الخدمات الصحية التي تلبي احتياجات الناس. وكي يتسنى توفير الرعاية التي تركز على المرأة، ينبغي المشاركة مع النساء بصورة مباشرة ومع المنظمات النسائية كي تتعرف على الأمور التي تهم النساء اللاتي يتعرّضن للعنف. وستعرف ما إذا كانت الخدمات التي تقدّمها تلبي احتياجات النساء فقط عن طريق سؤالهن والاستماع إليهن، ثم تطوير خدماتك تبعاً لذلك.

وتتطلب المشاركة المجتمعية التخطيط القائم على المشاركة والدعوة والمساءلة.

1. ينطوي التخطيط التشاركي على إشراك المجتمعات المحلية، ولا سيّما النساء، في تصميم وتخطيط وتنفيذ ورصد الخدمات. ويمكن تحقيق ذلك من خلال الحوار المجتمعي، بالتشاور مع المجموعات الاستشارية، وعن طريق إشراك منظمات المجتمع المحلي في آليات التنسيق وعمليات التخطيط للعمل.



2. تشمل الدعوة إذكاء الوعي لدى المجتمعات المحلية، وكذلك النساء اللاتي يأتين إلى عيادات الرعاية الصحية العمومية، بالخدمات المتوفرة من أجل التصدي للعنف ضد المرأة وبضرورة التماس الرعاية الصحية في الوقت المناسب. ومن المهم أيضاً تحدي وصمة العار في المجتمع المحلي ضد النساء اللواتي يتقدّمن للحصول على الرعاية. ويتعين عليك وعلى فريق العاملين معك إشراك المجتمعات المحلية في المناقشات المتعلقة بالعنف ضد المرأة من خلال رسائل بسيطة (انظر الأداة 2.8، الصفحة التالية). ويمكن الاضطلاع بأنشطة الدعوة من خلال العاملين في مجال التوعية المجتمعية، وإعداد ونشر مواد المعلومات والتعليم والاتصالات، وعقد الاجتماعات المجتمعية-عندما يكون ذلك ممكناً، بالشراكة مع المنظمات المجتمعية. ومن شأن عرض مواد الإعلام والتعليم والاتصال، وإن كان بسرّية، في العيادة أن يتيح المعلومات على نحو يعزز السلامة.



يمكن للمواد التعليمية أن تُخدم عدة أغراض في أحد المراكز الصحية. فهي تعزز الخدمات المقدمة، وتوفر الدعم، وترسل رسائل عن عدم مقبولية العنف، وتوفر المعلومات للأفراد الذين يواجهون مخاطر مرتفعة والذين قد يكونون في حاجة إلى إخفاء المعلومات. ويجب أن تكون المواد التي تصحبها المرأة إلى المنزل صغيرة وبسهل إخفاؤها (مثل المنشورات والبطاقات الصغيرة والسلع غير الموسومة والتي تحمل أرقام خطوط المساعدة). ويجب أن تكون المرأة على بينة من المخاطر المحتمل أن تتعرض لها سلامتها والمترتبة على حمل هذه المعلومات.

3. تنطوي المساءلة على آليات لرصد الخدمات وتقييمها وكذلك للتعليقات والآراء الواردة من المجتمع المحلي بشأن نوعية الخدمات. كما تشمل التعويض في حال عجزت المرافق الصحية عن توفير خدمات كافية أو إذا كانت تسيء معاملة النساء اللواتي يلتمسن الرعاية (انظر الفصل 6، الصفحتان 71-72).

الأداة 2.8

ما الذي يجب أن تعرفه المجتمعات المحلية عن الاستجابة الصحية للعنف ضد المرأة؟

- ✓ ما هو العنف ضد المرأة؟
- ✓ ما هي عواقبه الصحية؟
- ✓ كيف يمكن منع العنف ضد المرأة؟
- ✓ كيف ينبغي أن يستجيب أفراد المجتمع المحلي للنساء اللاتي يتعرضن للعنف؟
- ✓ ما هي الخدمات الصحية المتاحة للنساء اللاتي يتعرضن للعنف، وأين تقع ومتى يتم تشغيلها؟
- ✓ ما هي التزامات مُقدمي خدمات الرعاية الصحية تجاه الاستجابة إلى النساء اللواتي يتعرضن للعنف؟
- ✓ لماذا يعد من المهم التماس الرعاية في أقرب وقت ممكن بالنسبة للنساء اللواتي يتعرضن للاعتداء الجنسي؟
- ✓ ما هي حقوق النساء اللواتي يتعرضن للعنف فيما يتعلق بالرعاية الصحية، وما هي آليات الانتصاف والتظلم في حال انتهاك هذه الحقوق؟
- ✓ ما هي الخطوات التي يجب اتخاذها للقيام بإجراء قانوني؟

الجزء الرابع تعزير البيّنات وتوسيع النطاق

الفصل (9):

جمع واستخدام البيانات ورصدها وتقييمها

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

- ← استخدام البيانات لأغراض الدعوة والتخطيط
- ← رصد البرامج
- ← إجراء تقييم
- ← استخدام المعلومات لتحسين الخدمات

1.9 استخدام البيانات لأغراض الدعوة والتخطيط

قيمة البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة

من الضروري أن يقوم النظام الصحي بجمع واستخدام البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة على جميع المستويات. ويلزم توفير بيانات دقيقة من أجل تقديم وتنسيق الرعاية المناسبة للنساء اللواتي تعرّضن للعنف. وعلاوة على ذلك، بالنسبة للنساء اللواتي يقررن تقديم بلاغ في النظام القضائي، فإن نجاح قضاياهن قد يتوقف على وجود الوثائق ومقبوليتها في سجلهن الطبي.

كما تعد البيانات ضرورية لتحسين الجودة في كل مستوى من مستويات النظام الصحي، وذلك لفهم الحالة الراهنة للخدمات وتتبع التقدم المحرز (أي الرصد والتقييم). وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني، فإن الترقُّد الصحي العمومي لحالات العنف ضد المرأة يقدم بيانات حاسمة. ومن شأن هذه البيانات أن تسلط الضوء على أهمية التمويل، وأن تكون بمثابة أساس

لحملات التوعية والدعوة، وأن توجّه عملية تطوير مؤشرات ومعايير الجودة القابلة للتحقيق. وعلى نحو مماثل، فمن شأن الرصد والتقييم الإسهام في مجموعة البيانات حول الممارسات الواعدة (أو الضارة).

وتعد البيانات أدوات قوية لتوعية أقرانك وزملائك ومُقدّمي خدمات الرعاية الصحية والجمهور بأهمية التصدي للعنف الممارس ضد المرأة. ويمكن للبيانات أن تساعدك في الحصول على الدعم السياسي والموارد اللازمة لاستجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة. كما يمكنها أن تساعدك على توجيه الاستجابة لمن هم في أمس الحاجة إليها. ومن ثم، فمُ باستعراض البيانات المتاحة لبلدك (أو إقليمك، إذا كانت البيانات القطرية غير متوفرة) وادمج المعلومات في:

- الأنشطة الرامية إلى إذكاء الوعي العام والتأثير على الرأي العام للتصدي لمقبولية العنف ضد المرأة؛
- الدعوة مع الأقران والزملاء والموظفين والسياسيين ومتخذي القرارات إلى تعزيز وإنفاذ القوانين التي تحظر العنف ضد المرأة، ووضع السياسات والخطط وتنفيذها، وتخصيص ميزانيات لمنع هذا الشكل من العنف والتصدي له؛
- تصميم خططك وبرامجك وخدماتك للوصول إلى النساء اللواتي يتعرضن للعنف؛
- أدلة تدريب العاملين الصحيين، وأنشطة بناء القدرات.

أنواع البيانات ومصادرها

ينبغي استخدام التعاريف والمؤشرات القائمة والمتفق عليها عند جمع البيانات حول العنف ضد المرأة. وسيكفل ذلك إمكانية المقارنة، كما سيعزز مجموعة البيانات المتعلقة بالاستجابة الفعالة، وسيساعد واضعي السياسات ومديري الخدمات الصحية على اتخاذ قرارات مستنيرة. (انظر المراجع للاطلاع على الموارد المتعلقة بالتعاريف والمؤشرات).

أمثلة على أنواع البيانات التي يمكنك البحث عنها واستخدامها

- انتشار العنف من جانب العشير/ العنف المنزلي؛
- انتشار الاعتداء الجنسي (في صفوف البالغين)؛
- انتشار الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة؛
- حالات/ حوادث العنف المختلفة المبلَّغ عنها إلى الشرطة أو غيرها من السلطات أو الوزارات أو المنظمات غير الحكومية التي تقدم خدماتها للنساء المعتدى عليهن؛
- العواقب الصحية للعنف، بما في ذلك أنواع الظروف الصحية التي تبليغ عنها المرأة؛
- المواقف والمعتقدات المتعلقة بالعنف ضد المرأة والتي تعكس المعايير الاجتماعية.

مصادر البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة

- الاستقصاءات السكانية: تقدم هذه البيانات إحصاءات تمثيلية عن طبيعة العنف الموجه ضد المرأة ومعدل انتشاره ووقوعه، والعوامل المسببة له، وعوامل الخطر، وعوامل الوقاية منه، والعواقب المترتبة عليه. وعادة ما تأتي البيانات المتعلقة بتأثير البرامج من الدراسات الاستقصائية السكانية. ويوجد لدي أكثر من 100 بلدٍ بعض البيانات المتعلقة بانتشار العنف ضد المرأة والمستقاة من الدراسات الاستقصائية السكانية. وتشمل طرق جمع هذه البيانات ما يلي:

 1. دراسة منظمة الصحة العالمية المتعددة البلدان بشأن صحة المرأة والعنف المنزلي ضد المرأة، وغيرها من الدراسات الاستقصائية الوطنية المتخصصة؛
 2. الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والدراسة الاستقصائية للصحة الإنجابية التي تتضمن وحدة عن العنف ضد المرأة؛
 3. الدراسات الاستقصائية بشأن الإيذاء الإجرامي، التي يمكنها أيضاً توفير البيانات على الرغم من ميلها إلى بخس تقدير معدل الانتشار بدرجة كبيرة.

- إحصاءات الجرائم الوطنية أو دون الوطنية: وهي تشمل البلاغات التي تجمعها وزارات مثل تلك المسؤولة عن إنفاذ القانون (مثل الشرطة أو العدالة الجنائية)؛ أو الوزارات الوطنية المعنية بتمكين المرأة والمساواة بين الجنسين، أو من خطوط المساعدة الهاتفية أو الخطوط الساخنة للإبلاغ عن حوادث العنف.
- البيانات البراجمجة التي تجمعها المنظمات غير الحكومية: وتضم معلومات عن الخدمات التي تقدم للنساء اللواتي يتعرضن للعنف. وهذه البيانات لا تقدر معدل الانتشار، وإنما تعكس معدل استخدام الخدمات. والواقع أن غالبية النساء اللواتي يتعرضن للعنف لا يلتمسن أي مساعدة من أي مؤسسة.
- وبإمكان البيانات النوعية أن تنهض بدور قوي: فالقصص أو الروايات أو المقابلات الشخصية التي تقدمها النساء للباحثين أو المنظمات غير الحكومية أو وسائل الإعلام عن تجاربهن، تذكى وعي الناس بأهمية استجابة نظام صحي للعنف ضد المرأة. ويمكن للإحصاءات تغيير العقول، ولكن القصص يمكنها تبديل القلوب.

2.9 رصد البرامج

يفتقر العديد من البلدان إلى وجود بيانات موثوق بها عن العبء الصحي للعنف ضد المرأة وعن استجابة النظام الصحي له - متمثلة في بنيتها الأساسية، وتقديمه للخدمات، وحصائله، وتأثيره. بيد أن قدراً كبيراً من المعلومات القيّمة اللازمة لرصد البرامج يمكن استقاؤه من البيانات المجمعة بصورة روتينية في نظم الترصد والمعلومات الصحية. وقد أبرز الفصل الثاني أهمية وضع خطة للرصد والتقييم كخطوة رئيسية في تخطيط استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة. ويتناول هذا الفصل بالتفصيل الخطوات التي اتخذت في مجال رصد البرامج.

تحديد مؤشرات رصد البرامج

بصفتك أحد القائمين على رسم السياسات، يمكنك استخدام المؤشرات الموجودة (من باب التفضيل) أو (عند الاقتضاء) وضع مؤشرات (انظر الملحق 8، الصفحة 144) تساعد على تتبع:



- عدد النساء اللائي يحتجن إلى الخدمات للاستجابة للعنف، وأنواع الخدمات التي يحتجنها؟ (الحاجة إلى الخدمة)؛
 - نطاق التغطية وجودة تقديم الخدمات؟ على سبيل المثال:
 - كم عدد المرافق الصحية التي تقدم الخدمات للنساء اللواتي يتعرضن للعنف، وكم عدد الخدمات التي تستوفي المعايير الدنيا للرعاية الجيدة؟ (مدخلات)؛
 - إلى أي مدى تحسنت معارف مقدمي الرعاية الصحية ومواقفهم ومهاراتهم؟ (حصيلة)؛
 - كم من النساء اللائي أبلغن عن العنف تلقين الرعاية المناسبة؟ (حصيلة)؛
 - إلى أي مدى تحسن رضا المرأة عن الخدمات؟ (حصيلة)؛
 - إلى أي مدى أدت الخدمات إلى تحسين صحة ورفاه النساء اللواتي يتعرّضن للعنف؟ (تأثير).
- ويمكن استقاء البيانات اللازمة لتتبع التقدم المحرز بشأن هذه المؤشرات من طيف من المصادر يشمل ما يلي:
- جمع البيانات بصورة روتينية من نظم الترصد والمعلومات الصحية (شهرياً أو ربع سنوياً، على سبيل المثال)؛
 - إجراء دراسات استقصائية أساسية للمتابعة بغية تقييم معارف مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية ومواقفهم وكفاءتهم، والتعليقات المنتظمة الواردة من مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك استعراضات الأداء؛
 - الدراسات الاستقصائية الدورية للمرافق الصحية (على سبيل المثال، استعراض سجلات العيادات)؛

- التغذية المرتدة من مستخدمي الخدمات، والمتحصّل عليها من خلال مقابلات الخروج التي تجرى مع العميل، على سبيل المثال، حيث يُطلب من النساء وصف وتقييم الرعاية التي تلقينها، أو من المجتمعات المحلية. ويمكن للدراسات البحثية الخاصة أحياناً أن تجمع المعلومات التي يصعب أو يتعذر جمعها بشكل روتيني، مثل بلاغات النساء حول العوائق التي يواجهنها في الحصول على الخدمات.

تعزيز نظام الترصد والمعلومات الصحية

يمكن لتعزيز نظام الترصد والمعلومات الصحية الإسهام في عملية الرصد الروتيني للبرامج؛ إذ يمكنه جمع بيانات عن عدد النساء المعرّضات للعنف اللواتي يذهبن إلى المرافق الصحية أو يتم تحديدهن من قبل مُقدّمي خدمات الرعاية الصحية. كما يوفر بيانات عن العلاج والرعاية التي يتلقينها.



وينبغي أن يشمل تعزيز نظم الترصد والمعلومات الصحية ما يلي:

- تدريب الموظفين المسؤولين عن جمع البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة والإبلاغ عنها وتحليلها وتوعيتهن بأهمية رصد البرامج في هذا الشأن؛
- وضع نظم لتسجيل المعلومات المتعلقة بالعنف ضد المرأة والإبلاغ عنها وتحليلها لمعالجة خصوصية وسرية وسلامة الناجيات (انظر الإطار في الصفحة 108 بشأن أهمية الخصوصية والسرية)؛
- وضع تعريفات موحدة (انظر الملحق 1، الصفحة 126) ونماذج موحدة مزودة بالتعليمات لجمع البيانات وتجميعها والإبلاغ عنها.

ويمكن أن تتضمن البيانات التي يتم جمعها بشكل روتيني معلومات حول ما يلي:

- الخصائص الأساسية للمرأة (التي يتم جمعها بالنسبة لجميع العملاء) وشكل العنف (بدني، جنسي، نفسي / انفعالي)
 - علاقة المرأة بالجاني؛
 - نوع الشكاوى الصحية والتقييمات التي أُجريت والعلاج المقدم؛
 - الإحالات وغيره من أنواع الدعم المقدم.
- وينبغي وضع استمارة لتسجيل العميل (انظر الملحقين 9 و10، الصفحتين 136 و141)¹ واستمارة تجميع / تبليغ (انظر الأداة 1.9، الصفحة التالية) لتسجيل هذه المعلومات. ومن بيانات الخدمة التي يتم جمعها بشكل روتيني، يمكن تجميع عدد ونوع الحالات لكل وحدة خدمة وإدراجها في التقارير الشهرية أو الفصلية. ويمكن للمديرين الاسترشاد بتلك الإحصاءات فيما يتعلق بمن يتلقى الخدمات ومكان وكيفية تقديم الخدمات والاتجاهات في أي من هذه المؤشرات.

1 يرد نسقان في الملحقين 9 و10 - أحدهما سطح بيني للسجلات الإلكترونية والثاني سطح بيني لسجلات المرافق الورقية.

		أحد أفراد الأسرة في المنزل
		أحد أفراد الأسرة/ المعارف الذين يعيشون في أماكن أخرى
		شخص غريب
		التقييمات والرعاية السريرية المقدمة لكافة الناجيات
		دعم الخط الأول
		تقدير السلامة
		رعاية الإصابات والجروح
		العلاج الوقائي من الكزاز
		أمور أخرى

%	العدد	
		تقديم رعاية إضافية للناجيات من الاغتصاب اللواتي خضعن للفحص في غضون 72 أو 120 ساعة
		الفحص البدني الشامل والتناسلي
		وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ
		اختبار الحمل
		الإجراءات الاتقائية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري
		اختبار فيروس نقص المناعة البشري
		الوقاية/ العلاج من العدوى المنقولة جنسياً
		أدلة الطب الشرعي التي تم جمعها
		أمور أخرى
		الإحالات الطبية
		الرعاية السريرية في مرفق من مستوى أعلى
		التدخل في حالات الأزمات/ المشورة
		الشرطة
		المأوى أو السكن
		المساعدة القانونية
		خدمات حماية الأطفال
		دعم سبل العيش
		أمور أخرى

إرشادات

1. في كل صف معين، مثل "إفصاح/ تبليغ العميلة عن تعرضها للعنف"، ضف عدد حالات الدخول الواردة في نموذج التسجيل أو نماذج التبليغ التي تحمل هذا الرمز أو كلمة "نعم". ادخل هذا الرقم في عمود "العدد" لهذا الصف.

2. اجمع الأرقام الموجودة في كل صف تحت فئة واحدة. (تكتب صفوف الفئات بحروف داكنة، على سبيل المثال، «التبليغ») اكتب المجموع في عمود «العدد».

3. اقسّم الرقم الموجود في كل صف على الرقم الموجود في صف الفئة. ادخل النسبة المئوية الناتجة في العمود "٪" من هذا الصف المحدد.

مثال: توجد معلومات عن «التبليغ» لـ 25 عميلة. وقد أبلغت 5 عميلات من أصل 25 عميلة عن تعرّضهن للعنف أو أفصحن عنه. اقسّم 5 على 25 = 20٪ أدخل "20" في العمود "٪" في صف "التبليغ".

تيسير أنشطة رصد البرامج

يجب إدماج الرصد والتقييم في البرامج القائمة للتصدي للعنف ضد المرأة وعدم اعتبارهما نشاطين منفصلين. ومن المهم تخصيص موارد للرصد والتقييم، وإدراج بند صريح في الميزانية لأنشطة ذات الصلة. وتشمل هذه الأنشطة ذات الصلة إنشاء نظام لجمع البيانات والتبليغ بشأنها وتدريب الموظفين على توثيق البيانات والتبليغ عنها، وتحليل البيانات ونشرها من أجل تحسين الخدمات.



الخصوصية والسرية في جمع البيانات ومشاركتها والتبليغ بشأنها

تعتبر الخصوصية والسرية والسلامة مبادئ أساسية (انظر الملحق 11، الصفحة 155) يتعين النظر فيها عند وضع نُظم للمعلومات الصحية والترصد لتوثيق حالات العنف ورصد البرامج. ويكتسي تنفيذ هذه المبادئ أهمية بالنسبة لحماية العميل من التعرُّض للمزيد من الأذى في صورة وصم أو تمييز أو انتقام من جانب الجاني.

ضَع سياسة للخصوصية والسرية تحدد ما يلي:

- الشخص الذي سيضطلع بمسؤولية جمع وتسجيل المعلومات
- مكان وكيفية جمع المعلومات وتسجيلها
- كيفية حفظ المعلومات
- الأشخاص الذين سيتاح لهم الوصول إلى المعلومات، بما في ذلك المعلومات التي سيتم تقاسمها داخل المرفق الصحي أو مع أطراف ثالثة (مثل مُقدمي الخدمات الآخرين في شبكة الإحالة)
- ضرورة الحصول على موافقة النساء قبل تقاسم أي معلومات، وإبلاغهن بحدود السرية حيثما انطبق ذلك (على سبيل المثال، في حالة التبليغ الإلزامي)
- وإذا ما أُعطيت المرأة أي سجلات طبية لتصطحبها إلى المنزل، فيجب عدم ذكر أية معلومات بشأن تجربتها مع العنف.

3.9 إجراء تقييم

يشمل التقييم إجراء تقييم دوري ومتعمق للأداء والتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف، سواء للبرنامج ككل أو لجانب رئيسي منه.



ومن شأن التقييم تيسير تحسين الجودة من خلال طرح الأسئلة التالية:

1. ما هو التقدم الذي نحززه؟ على سبيل المثال:

- هل اتخذنا الإجراءات التي قررنا اتخاذها؟
- كم نبعد عن الأهداف التي حددناها؟ هل نحزز تقدماً؟
- هل حققنا الأهداف أو أحرزنا تقدماً نحو تحقيقها في حدود الإطار الزمني والميزانية/ الموارد المقررة؟

2. كيف سنعرف إذا كان التغيير للأحسن أم لا (أي، ما هي البيانات التي يجب أن نجتمعها)؟ على سبيل المثال:

- هل أسفرت التدخلات عن حدوث تغيير في الحصائل بالنسبة للمرأة؟
- هل أدت استجابة النظام الصحي إلى دعم النساء؟
- هل أسهمت في أي وقوع أية عواقب ضارة غير مقصودة بالنسبة للمرأة؟
- هل دعمت الموظفين؟

3. ما هي التغييرات التي يمكن أن نجريها والتي ستؤدي إلى حدوث تحسن؟ تقتضي عمليات التقييم عادة جمع البيانات في بداية الخدمة أو البرنامج (أي البيانات الأساسية) ثم عند المراحل الرئيسية خلال البرنامج. على سبيل المثال:

- بعد مرور عام على تقديم الخدمات الرامية إلى التصدي للعنف ضد المرأة، أو حدوث تحسُّن كبير في هذا الصدد
- قبل التوسع في أي برنامج أو خدمة في إحدى المراحل التجريبية
- في نهاية فترة التمويل

ويتمثل أحد النهج المتبعة في إجراء التقييمات في وضع معايير لضمان الجودة

(مثل توافر الأماكن الخاصة والمنتجات الطبية ومقدمي الرعاية الصحية المدربين) وقياس التقدم المحرز وفقاً لتلك المعايير بالمقارنة مع خط البيانات الأساسية¹.

4.9 استخدام المعلومات لتحسين الخدمات



- يجب استخدام بيانات الرصد والتقييم لاستعراض وتتبع أداء النظام الصحي، وإدخال تحسينات في مجال تقديم الخدمات على النحو التالي:
- تنقيح أو تعديل خططك الخاصة بالخدمات القائمة أو الاسترشاد بها في الخطط الخاصة بتوسيع الخدمات؛
 - موافاة موظفيكم بملاحظاتك بشأن النتائج المستقاة من رصد البرامج ومناقشة سبل الارتقاء بجودة تقديم الخدمات معهم؛
 - مشاركة أو نشر النتائج التي تتوصل إليها في المجتمع المحلي، ومناقشة سبل إجراء تحسينات نوعية مع أفراد المجتمع المحلي، بما في ذلك المنظمات النسائية والمؤسسات الخدمية في القطاعات الأخرى وقادة المجتمع؛
 - تنقيح البروتوكولات أو إجراءات التشغيل المعيارية؛
 - توفير المزيد من التدريب لمقدمي الرعاية الصحية؛
 - تحسين البنية الأساسية اللازمة لتقديم الخدمات وتعزيز مسارات الإحالة.

1 انظر (JHPIEGO) أداة ضمان جودة الخدمات الصحية القائمة على النوع الاجتماعي (CDC and WHO، يصدر قريباً)

الفصل (10):

الاستعداد لتوسيع النطاق

يتناول هذا الفصل الإجراءات الرئيسية الرامية إلى:

← تصميم وتخطيط عملية توسيع النطاق في استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة بغية التأثير على الصعيد الوطني.

ويتطلب توسيع النطاق بذل جهود مدروسة لزيادة أثر الابتكارات التي اختُبرت بنجاح لتنفيذ المزيد من الناس ولمواصلة تحسين السياسات والبرامج. ويمكن لتوسيع النطاق أن يشمل إضفاء الطابع المؤسسي على تدخل أو خدمه معينة من خلال إجراء تغييرات في النظام الصحي على النحو المحدد في الفصول من 3 إلى 9 من هذا الدليل. وقد يشمل أيضاً توسيع نطاق الخدمات الجديدة أو التي جرى تحسينها لتشمل مجالات جديدة، وهو ما يركز عليه هذا الفصل. ومن المهم التخطيط منذ البداية للاختبار التجريبي وتوسيع النطاق. ويمكن المضي في توسيع نطاق الخدمات الصحية المناسبة للنساء اللواتي يتعرضن للعنف في اتجاهات مختلفة - مثل:

- من مجموعة مختارة من التدخلات المنفذة في منطقة تجريبية إلى إضافة تدخلات جديدة؛
- من مناطق الاختبار التجريبي إلى مجتمعات محلية مماثلة؛
- من مقاطعة إلى مقاطعات أخرى؛
- من المناطق المكتظة بالسكان أو المناطق الحضرية إلى المناطق الريفية أو التي تقل فيها الكثافة السكانية؛
- من المستويات الأعلى إلى الأدنى في النظام الصحي (مثلاً من مستشفيات الإحالة/ التعليم العالي إلى عيادات الصحة الأولية)؛
- من القطاع الأهلي إلى القطاع العام.

1.10 تصميم وتخطيط توسع النطاق في استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة

ينطوي التخطيط من أجل توسيع نطاق الخدمات الواعدة لتشمل مواقع جديدة على تقييم مدى سهولة مواءمة هذه الخدمات مع المواقع الجديدة، ومدى جاهزية هذه المواقع لاستيعاب تلك الممارسات الجديدة (انظر الأداة (1.10) أدناه).

الأداة 1.10

أسئلة تدرُّجية¹

السؤال	نعم	لا	بحاجة إلى مزيد من المعلومات
1. هل هناك فجوة تحتاج إلى معالجتها (على سبيل المثال، فجوة في تغطية الخدمات المتاحة)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. هل يجري السعي للحصول على مدخلات حول توسيع نطاق الخدمات/ التدخلات من طيف من أطراف المصلحة (مثل راسمي السياسات، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. هل يدرك أصحاب المصلحة الأساسيون أهمية وجود بيئات بالنسبة لجدوى التدخل التجريبي وحصائله قبل تنفيذ توسيع النطاق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. هل تم اختبار التدخل/ الخدمة تجريبياً في مختلف البيئات الاجتماعية-الثقافية والجغرافية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 المصدر مقتبس من Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up (WHO and ExpandNet, 2011).

السؤال	نعم	لا	بحاجة إلى مزيد من المعلومات
5. هل روعي السياق الاجتماعي-الثقافي والجغرافي في خطة التوسيع؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. هل هناك حاجة إلى إجراء تغييرات في السياسات والبروتوكولات والأدوات؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. هل هناك استعداد لدعم الارتقاء بالخدمات المقدمة في المواقع المختارة؟ (انظر الأداة (2.3)، الصفحة 31)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. هل ستتاح الموارد البشرية والتقنية والمالية على نحوٍ كافٍ أثناء عملية توسيع النطاق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. هل هناك تعاون مع الممولين والشركاء التقنيين لبناء قاعدة عريضة من الدعم المالي والتقني في سبيل توسيع النطاق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. هل هناك خطة وآليات (مثل المؤشرات ونظم المعلومات الصحية) لرصد وتقييم التقدم المحرز والارتقاء بالجودة أثناء عملية توسيع النطاق؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نصائح لتوسيع النطاق

- حدّد الممارسات الواعدة في مجال الخدمات الصحية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف.
- جرّب الممارسات الواعدة على نطاق صغير، وارصد تنفيذها وقم بمواءمتها في ضوء النتائج.
- اعترف بالمواءمات المفيدة التي قام بها مقدّمو الخدمات وطبّقها في أماكن أخرى.

- ابدأ عملية توسيع النطاق في منطقة قادرة على الاستيعاب وبها مناصرون للقضية.
- النظر في السياق المحلي والعقبات المحتملة التي سوف تواجهها.
- وسّع نطاق الخدمات تدريجياً لتغطي مناطق جديدة، مع رصد ومواءمة النهج باستمرار في ضوء النجاحات التي تحققت والإخفاقات.
- تبادل الممارسات الجيدة والدروس المستفادة من أحد المواقع مع تلك في المواقع أو المرافق الصحية المجاورة؛ مما يؤدي إلى التعلم والدعم بالاعتماد على الأقران.

قائمة المصادر

التصدير

- Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).
- Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf).
- Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf).
- Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252276/1/9789241511537-eng.pdf?ua=1>).

الفصل (1): التوعية

- WHO, LSHTM, SAMRC. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf).

الفصل (2): الدعوة والتحليل والتخطيط

- Bell E, Butcher K. DFID guidance note on addressing violence against women and girls (VAWG) in health programmes. Part A. London: VAWG Helpdesk; 2015 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/446113/Health-guidance-note-partA_3_.pdf).
- Bell E, Butcher K. DFID guidance note on addressing violence against women and girls (VAWG) in health programmes. Part B. London: VAWG Helpdesk; 2015 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/446114/Health-guidance-note-partB_3_.pdf).
- Christofides N, Jewkes R, Lopes J, Dartnall E. How to conduct a situation analysis of health services for survivors of sexual assault. Pretoria: Gender and Health Research Unit, Medical Research Council; 2006 (<http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-04-13/SituationalAna.pdf>).
- Global Women's Institute, World Bank, Inter-American Development Bank. Health sector brief: violence against women and girls resource guide. Washington: World Bank; 2015 (http://vawgresourceguide.org/sites/default/files/briefs/vawg_resource_guide_health_sector_brief_april_2015.pdf).
- Results-based management: harmonizing RBM concepts and approaches for improved development results at country level. New York: United Nations Development Group; 2011 (<https://undg.org/wp-content/uploads/2016/10/UNDG-RBM-Handbook-2012.pdf>).
- Strengthening health system responses to gender-based violence in Eastern Europe and Central Asia: a resource

package. Vienna: UNFPA Regional Office for Eastern Europe and Central Asia, Turkey and WAVE Network and European Info Centre Against Violence; 2014 (<http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-EN.pdf>).

الفصل (3): تحسين مستوى تقديم الخدمات

- Bott S, Guedes A, Claramunt MC, Guezmes A. Improving the health sector response to gender based violence: a resource manual for health care professionals in developing countries. New York: International Planned Parenthood Federation, Western Hemisphere Region; 2010 (http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL%5B1%5D.pdf).
- Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2015 (http://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf).
- Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf?ua=1>).
- Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/9789241548809_eng.pdf).
- Keesbury J, Thompson J. A step-by-step guide to strengthening sexual violence services in public health facilities: lessons and tools from sexual violence services in Africa. Lusaka: Population Council; 2010 (http://www.popcouncil.org/pdfs/2010HIV_PEPFAR_SGBV_Toolkit.pdf).
- McEvoy M, Ziegler M. Best practices manual for Stopping the Violence counselling programs in British Columbia.

Vancouver: BC Association of Specialized Victim Assistance and Counselling Programs; 2006 (<http://endingviolence.org/files/uploads/STVBestPracticesManual.pdf>).

- Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinical and policy guidelines. Geneva:

World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1).

الفصل (4): تعزيز القوى العاملة الصحية

- Confronting gender-based violence: global lessons for healthcare workers. Baltimore: Johns Hopkins Center for Clinical Global Health; 2016 (<https://www.coursera.org/learn/gender-based-violence>).
- Gopee N. Mentoring and supervision in healthcare. 3rd edition. London: SAGE; 2015. (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/mentoring-and-supervision-in-healthcare/book243492>).
- Health response to gender-based violence: competency based training package for blended learning and on-the-job training. Facilitators' guide. Kathmandu: National Health Training Center, Nepal Ministry of Health; 2016 (<http://reprolineplus.org/system/files/resources/Health-Response-GBV-Training-Facilitator-Guide-28Sep2016-EN.pdf>).
- Hernández AR, Hurtig AK, Dahlblom K, San Sebastián M. More than a checklist: a realist evaluation of supervision of mid-level health workers in rural Guatemala. BMC Health Services Research, 2014;14:112 (<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-112>).
- IMPLEMENT Training manual on gender-based violence for health professionals. Vienna: Austrian Women's Shelter Network; 2015 (http://publichealth.ro/wp-content/uploads/2015/09/implement_train_EN_web.pdf).

- International Rescue Committee, UCLA Center for International Medicine. Clinical care for sexual assault survivors: a multimedia training tool. New York: International Rescue Committee; 2008 (<http://ccsas.iawg.net/english-multimedia-training-tool/>).
- JHPIEGO, CDC and WHO. Gender-based violence health services quality assurance tool. Baltimore: JHPIEGO; يصدر قريباً
- Meeting the sexual and reproductive health needs and rights of survivors of gender based violence: a good practice training module for health care professionals. New Delhi: International Planned Parenthood Federation; 2007 (<https://www.scribd.com/document/52053860/gbvmodulefinal8>).
- Murphy C, Mahoney C, Ellsberg M, Newman C. Gender-based violence training modules: a collection and review of existing materials for training health workers. Chapel Hill: The Capacity Project, IntraHealth International; 2006 (https://www.capacityproject.org/images/stories/files/gbv_trgmods_resourcepaper_060808.pdf).
- Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals. London: UK Department of Health; 2005 (http://www.domesticviolencelondon.nhs.uk/uploads/downloads/DH_4126619.pdf).
- Training for mid-level managers. Module 4: Supportive supervision. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://www.who.int/immunization/documents/MLM_module4.pdf).
- منهج تدريبي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ يصدر قريباً
- Violence against women & children [e-training]. London: United Kingdom Royal College of General Practitioners;

2011 (<http://www.rcgp.org.uk/learning/online-learning/ole/violence-against-women-and-children.aspx>).

- WHO, UNFPA, UNHCR. Clinical management of rape survivors [e-learning programme]. Geneva: World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees; 2009 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>).

الفصل (5): تعزيز البنية التحتية وتوافر اللوازم الطبية

- Bott S, Guedes A, Claramunt MC, Guezmes A. Improving the health sector response to gender based violence: a resource manual for health care professionals in developing countries. New York: International Planned Parenthood Federation, Western Hemisphere Region; 2010.
 - Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>).
 - Interagency list of priority medical devices for essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22018en/s22018en.pdf>).
 - International Consortium for Emergency Contraception. <http://www.cecinfo.org/>.
- (تم الاطلاع في 11 أيلول / سبتمبر 2017).
- WHO, UNODC. Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?ua=1).

الفصل (6): تطوير السياسات والحوكمة والمساءلة

- Agreed conclusions of the 57th Commission on the Status of Women. New York: UN Women; 2013 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/57sess.htm>).
- Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/health_managers_guide/en/).
- Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252276/1/9789241511537-eng.pdf?ua=1>).
- Handbook for legislation on violence against women. New York: United Nations; 2010 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20violence%20against%20women.pdf>).
- Handbook for national action plans on violence against women. New York: UN Women; 2012 (<http://www2.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2012/7/handbooknationalactionplansonvaw-en%20pdf.pdf?v=1&d=20141013T121502>).
- Providing safe and healthy workplaces for both men and women. Geneva: International Labour Office; 2009 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_105060.pdf).
- Summary reflection guide on a human rights-based approach to health: health policy-makers. Geneva: OHCHR;

- 2015 (http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_HealthPolicyMakers.pdf).
- United Nations. Beijing Declaration and Platform of Action, adopted at the Fourth World Conference on Women; 1995 (<http://www.refworld.org/docid/3dde04324.html>).
 - United Nations. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW); 1979 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>).
 - United Nations. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development; 1994 (http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf).
 - United Nations. Sustainable Development Goals. Targets 5.2, 5.6. In: Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).
 - World Health Assembly Resolution (WHA 67.15). Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_ACONF1Rev1-en.pdf).

الفصل (7): توفير الميزانية والتمويل

- Adesina A. Gender-based violence program cost calculator. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project; 2015 (<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=865>).

- Adesina B, Rottach E. Estimating the costs of delivering services for post-gender-based violence care at a health facility: guidance manual. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project; 2015 (http://www.healthpolicyproject.com/pubs/686_FINALGBVinterventioncostingguide.pdf).
- Manual for costing a multidisciplinary package of response services for women and girls subjected to violence. Bangkok: UN Women Regional Office for Asia and the Pacific; 2013 (<http://asiapacific.unwomen.org/~media/04523EAE616746D48982C3A0C8760E5B.pdf>).

الفصل (8) تنسيق القطاعات وإشراك المجتمعات المحلية

- Building partnerships to end violence against women: a practical guide for rural and isolated communities. Vancouver: BC Association of Specialized Victim Assistance and Counselling Programs; 2005 (<http://www.endingviolence.org/files/uploads/BuildingPartnerships.pdf>).
- Health sector response to gender-based violence: an assessment of the Asia Pacific Region. New York: UNFPA; 2010 (<http://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Assessment.pdf>).
- Soukhya. Training manual on domestic violence response for health-care providers. Mumbai: St. Johns Hospital and CEHAT; 2012.
- UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, UNODC. Module 5: Coordination and governance of coordination. In: Essential services package for women and girls subject to violence. New York: UN Women; 2015 (<http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/essential-services-package-module-5-en.pdf?la=en&vs=3759>).

الفصل (9): جمع البيانات ورصدها وتقييمها

- Bloom SS. Violence against women and girls: a compendium of monitoring and evaluation indicators. Chapel Hill: Carolina Population Center, MEASURE Evaluation; 2008 (<http://www.cpc.unc.edu/measure/resources/publications/ms-08-30>).
- Ellsberg M, Heise L. Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists. Washington DC: World Health Organization, PATH; 2005 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42966/1/9241546476_eng.pdf).
- Health. In: Virtual knowledge center to end violence against women and girls [website]. New York: UN Women (<http://www.endvawnow.org/en/modules/view/6-health.html#117>).

(تم الاطلاع في 11 أيلول / سبتمبر 2017)

- JHPIEGO, CDC and WHO. Gender-based violence health services quality assurance tool. Baltimore: JHPIEGO; يصدر قريباً
- Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1).
- Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva: World Health Organization; 2001 (<http://www.who.int/gender/violence/womenfirtseng.pdf>).
- WHO ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf).

الفصل (10): الاستعداد لتوسيع النطاق

- Colombini M, Mayhew S, Hawa Ali S, Shuib R, Watts C. An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up. BMC Public Health. 2012;12:548 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22828240>).
- Remme M, Michaels-Igbokwe C, Watts C. What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of approaches to scale up VAWG programming and assess intervention cost-effectiveness and value for money. London: UK Department for International Development; 2014 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337939/approaches-to-scaling-up-prog-intervention-vfm-J.pdf).
- WHO, Expandnet. Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNet- WHO%20%20Beginning%20with%20the%20end%20in%20 mind%20-%202011.pdf>).

الملحق 1. مسرد المصطلحات¹

تعد التعاريف الواضحة مهمة لتقدير العنف المُمارس، ولكي يفهم الموظفون المصطلحات المناسبة ويستخدمونها. كما تكتسي التعاريف الواضحة أهمية لوضع السياسات والبروتوكولات.

يشير دعم الخط الأول إلى الحد الأدنى من الدعم (الدعم النفسي أساساً) والتحقق من التجربة، اللذان ينبغي أن تحصل عليهما جميع النساء اللواتي يكشفن عن الاعتداء الجنسي لمقدم الرعاية الصحية (أو غيره). وهو يتشارك في العديد من العناصر مع «الإسعافات الأولية النفسية»² في سياق حالات الطوارئ التي تشمل التجارب المؤلمة.

النظام الصحي يشير إلى جميع الأنشطة التي يكون غرضها الأساسي تعزيز الصحة و/ أو استعادتها و/ أو المحافظة عليها؛ وتنظيم الأشخاص والمؤسسات والموارد معاً طبقاً لسياسات معتمدة من أجل تحسين صحة السكان المستفيدين من الخدمات المقدمة، مع الاستجابة في الوقت نفسه لتوقعات الناس المشروعة وحمايتهم من تكاليف اعتلال الصحة عن طريق مجموعة شتى من الأنشطة³.

يشير **عنف العشير** إلى العنف والإيذاء الذي تتعرض له المرأة في الوقت الحالي أو تعرضت له في وقت سابق من قبل عشير حالي أو سابق (زوجها أو صديقها أو حبيبها). وقد تعاني المرأة من عدة أنواع من العنف على يد شريكها الذكر: العنف البدني، والعنف الجنسي، والإيذاء العاطفي/ النفساني.

1 ما لم يُذكر خلاف ذلك، فإن التعاريف الواردة في هذا المسرد مستمدة من Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http:// apps.who.int/iris/bitstream/106659789241548595/1/85240/_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241548595/1/85240/_eng.pdf)).

2 Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/).

3 The world health report 2000 – Health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000 (http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1).

النماذج المنطقية هي الأداة المساعدة التي يكثر استخدامها لتخطيط التدخلات وتنفيذها وتقييمها⁴. ويستند النموذج المنطقي إلى سلسلة من الافتراضات السببية المنطقية التي ستؤدي إلى الحصائل المرجوة إذا ما نُفذت على النحو المتوخى.

يشير الإبلاغ الإلزامي إلى تشريع أقرته بعض البلدان أو الدول ويقتضي أن يقوم الأفراد أو أفراد معينين، مثل مقدمي الرعاية الصحية بالإبلاغ (عادة إلى الشرطة أو النظام القانوني) عن وقوع أي من حوادث العنف المنزلي أو عنف العشير، سواء كانت مؤكدة أو مشتبه فيها. وفي كثير من البلدان ينطبق الإبلاغ الإلزامي أساساً على إيذاء الأطفال وإساءة معاملة القصر، ولكن في حالات أخرى تم توسيع نطاقه ليشمل الإبلاغ عن عنف العشير.

يشمل العنف البدني أفعالاً مثل الصفع والخبط والركل والضرب المبرح والدفع والخنق والاعتداء باستخدام أسلحة.

العنف الجنسي هو أي فعل جنسي، أو محاولة للحصول على فعل جنسي، أو أية تعليقات أو تمهيدات جنسية غير مرغوب فيها أو أية أعمال ترمي إلى الاتجار بجنس الشخص أو أية أعمال موجّهة ضد جنسه باستخدام الإكراه يقترفها شخص آخر مهما كانت العلاقة القائمة بينهما وفي أي مكان، بما في ذلك المنزل والعمل، على سبيل المثال لا الحصر. ويشمل ذلك الاعتداء الجنسي الذي يعرف على أنه إيلاج القضيب أو أي جزء آخر من الجسم أو أداة أخرى في الفرج أو الشرج باستخدام القوة البدنية أو بالإكراه⁵.

البروتوكولات المعيارية، أو إجراءات التشغيل المعيارية تصف عادة سلسلة من الخطوات التي يجب اتباعها لتوجيه عملية تقديم الخدمات، مثل الخطوات اللازم اتخاذها في الزيارة الأولى للعميلة أو خطوات الفحص البدني أو الإجراءات الطبية. وتدعم البروتوكولات/ إجراءات التشغيل المعيارية تقديم

Results-based management handbook: harmonizing RBM concepts and 4 approaches for improved development results at country level. New York: Development Group; 2011 (<https://undg.org/wp-content/uploads/2016/10/UNDG-RBM-Handbook-2012.pdf>).

The world report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/).

رعاية صحية تتسم بالفعالية والأمان والجودة وتقوم على الاحترام والاتساق بين جميع المواقع وبمرور الوقت. كما أنها تعد مفيدة كأدوات تدريبية.

تعرف التغطية الصحية الشاملة بأنها ضمان أن الخدمات الصحية المعززة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والمكلفة التي تلائم الاحتياجات وتتسم بالجودة اللازمة لتكون فعالة والتي لا تعرض المستخدم لصعوبات مالية، متاحة لجميع الناس ويمكنهم استخدامها. وللاقتراب من بلوغ التغطية الصحية الشاملة، يتطلب تمويل الصحة جمع الأموال، والحد من الحواجز المالية التي تحول دون الحصول على الرعاية، وتخصيص مبالغ أو استخدامها لتعزيز الكفاءة والإنصاف¹.

العنف ضد المرأة هو أي عمل من أعمال العنف القائم على نوع الجنس الذي يؤدي، أو من المرجح أن يؤدي إلى الأذى الجسدي أو الجنسي أو النفسي أو معاناة المرأة. ويشمل ذلك التهديد بالقيام بهذه الأعمال أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء كان ذلك في الحياة العامة أو الخاصة².

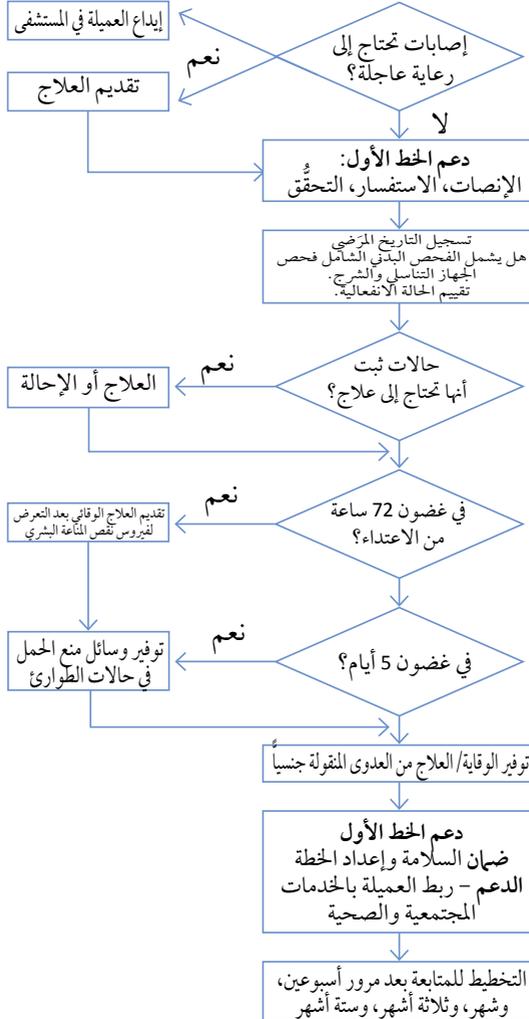
الرعاية التي تركز على المرأة تشير إلى الخدمات التي يتم تقديمها بطريقة تحترم رغبات المرأة وخياراتها واستقلاليتها؛ وتصون كرامتها؛ وتراعي احتياجاتها ووجهات نظرها؛ وتحترم وتعزز حقها في الخصوصية والسرية والموافقة عن علم. وهي تستند إلى مبادئ حقوق الإنسان للمرأة والمساواة بين الجنسين.

1 Universal health coverage: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en). (تم الاطلاع في 11 أيلول/ سبتمبر 2017)

2 United Nations General Assembly. Declaration on the Elimination of Violence Against Women. New York: United Nations; 1993 (<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>).

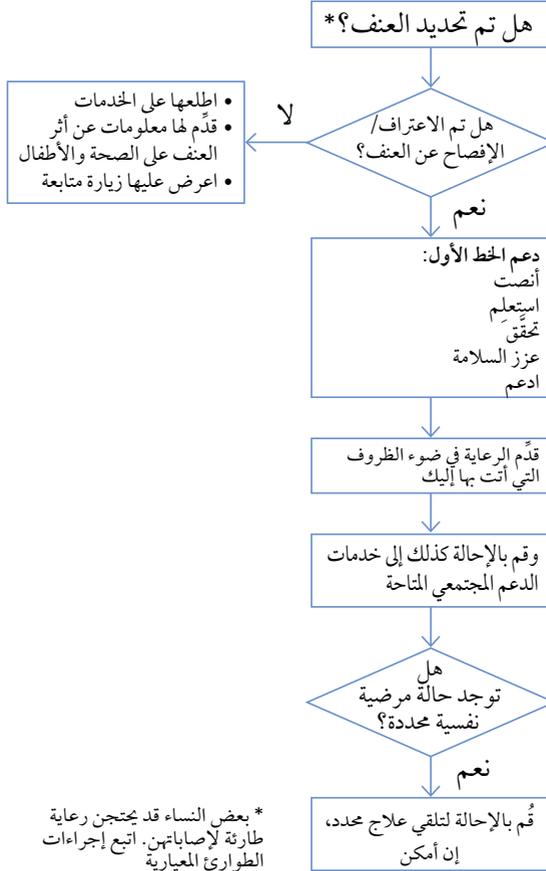
الملحق 2. مسارات الرعاية في حالة الاعتداءات الجنسية وعنف العشير¹

مسار الرعاية الأولية بعد الاعتداء الجنسي



1 Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>).

مسار الرعاية لضحايا عنف العشير



الملحق 3. نموذج جدول أعمال التدريب

ملحوظة: يقدم هذا الملحق جدولاً نموذجياً للتدريب أثناء الخدمة لمقدمي الرعاية الصحية ومديري الخدمات الصحية. ويتطلب المحتوى الأساسي لتدريب مقدمي الرعاية الصحية يومين على الأقل (على أساس 6 ساعات في اليوم). ومن الناحية المثالية، تتطلب تغطية كافة المحتويات، بما في ذلك الجلسات التكميلية، ثلاثة أيام. كما يحتاج المحتوى الأساسي لمديري الخدمات الصحية يومين. وفي اليوم الأول، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية ومديري الخدمات الصحية أن يشاركو معاً. وفي اليوم الثاني، سيتعين إقامة جلسات موازية للكادرين استناداً إلى أدوارهما ومهامهما المختلفة. وفيما يلي الموارد اللازمة للتدريب:

- الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرّضن لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي: دليل سريري (منظمة الصحة العالمية 2014)؛¹
- منهج التدريب أثناء الخدمة للتدريب لمقدمي الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، يصدر قريباً)؛
- وهذا الدليل، فيما يتعلق بمحتواه الموجّه لمديري الخدمات الصحية في اليوم الثاني.

1 Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf).

رقم الجلسة	الزمن	اليوم الأول: الجلسات والمحتوى
	30 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> التسجيل واستبيانات ما قبل التدريب.
	30 دقيقة	<p>الافتتاح</p> <ul style="list-style-type: none"> كلمات الترحيب. التعريف بالشاركون. التوقعات وقواعد العمل. هدف التدريب وغاياته. استبيانات ما قبل التدريب.
	15 دقيقة	<p>التوجه</p> <p>جميع الفئات</p> <ul style="list-style-type: none"> لا يجب التصدي للعنف ضد المرأة؟ ما هو دور قطاع الصحة؟ وما هي العقبات التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية في التصدي للعنف ضد المرأة؟
	30 دقيقة	<p>نظرة عامة على العنف ضد المرأة</p> <p>جميع الفئات</p> <ul style="list-style-type: none"> فهم التعريف، والحجم، وعوامل الخطر، والعواقب. معرفة القوانين والسياسات الوطنية والوارد والأدوات المتاحة لتوجيه استجابة.

رقم الجلسة	الزمن	اليوم الأول: الجلسات والمحتوى (تابع)	فئات المشاركين
3	60 دقيقة	تجارب النجاحات • فهم العوائق التي تواجهها المرأة في سبيل الحصول على الرعاية. • فهم المعتقدات والمعتقدات التي تؤثر على رعاية الناجيات • فهم كيفية تأثير المعتقدات الخاصة على توفير الرعاية. • التمييز بين الحقائق والأساطير.	جميع الفئات
4	90 دقيقة	المبادئ التوجيهية • فهم المفاهيم والآثار العملية لتوفير الرعاية التي تركز على المرأة. • مهارات الاتصال بين مقدم الخدمة والناجية من العنف • تحسين مهارات الاستماع النشط والتواصل الفعال مع المريض.	جميع الفئات
5	30 دقيقة	المبادئ التوجيهية • فهم المفاهيم والآثار العملية لتوفير الرعاية التي تركز على المرأة.	جميع الفئات
6	45 دقيقة	مهارات الاتصال بين مقدم الخدمة والناجية من العنف • تحسين مهارات الاستماع النشط والتواصل الفعال مع المريض.	جميع الفئات
رقم الجلسة	الزمن	اليوم الثاني: الجلسات والمحتوى	فئات المشاركين
	15 دقيقة	استعراض اليوم الأول	جميع الفئات
جلسة موازية 17	90 دقيقة	التعرّف على الناجيات من العنف العشير • كيف يمكن السؤال عن عنف العشير؟	مُقدمو خدمات الرعاية

رقم الجلسة	الزمن	اليوم الثاني: الجلسات والمحتوى (تابع)	نقاط المراكزين
جلسة موازية 7ب	90 دقيقة	تحسين جاهزية الخدمات الصحية • تقييم جاهزية تقديم الخدمات. • تعزيز الإرادة السياسية. • استخدام البيانات لأغراض الدعوة والتخطيط.	مدير و الخدمات الصحية
جلسة موازية 8أ	120 دقيقة	دعم الخط الأول: الإنصات والاستعلام عن الاحتياجات والتحقق وتعزيز السلامة وتوفير الدعم (الجزء الأول) • فهم معنى دعم الخط الأول وأهميته • ممارسة مهارات الإنصات بنعاطف، والسؤال عن الاحتياجات، والاستجابة بالتحقق.	مقدم خدمات الرعاية
جلسة موازية 8ب	120 دقيقة	تعزيز تقديم الخدمات • مواءمة وتطبيق إجراءات التشغيل المعيارية والبروتوكولات. • وضع خطط العمل وتقدير تكاليف الخدمات. • تحسين قدرة العاملة الصحية.	مدير و الخدمات الصحية
جلسة موازية 9أ	120 دقيقة	دعم الخط الأول: الإنصات والاستعلام عن الاحتياجات والتحقق وتعزيز السلامة وتوفير الدعم (الجزء الثاني) • إجراء تقسيم السلامة والتخطيط/الدعم. • أين وكيف يمكن الإحالة للحصول على الدعم؟	مقدم خدمات الرعاية

رقم الجلسة	الزمن	اليوم الثاني: الجلسات والمحتوى (تابع)
جلسة موازية و9	120 دقيقة	تعزيز تقديم الخدمات تعزيز البنية التحتية وتوافر السلع: إشراف المجتمع المحلي والخضوع للمساءلة أمامه. • رصد وتقييم الخدمات.
10	30 دقيقة	اعرف بيتناك: التنسيق والإحالات • إنشاء آليات للتنسيق ومسارات للإحالة.
11	30 دقيقة	توثيق العنف ضد المرأة • لماذا يعد توثيق العنف ضد المرأة أمراً مهماً؟ • ما هي المبادئ التوجيهية الخاصة بالتوثيق؟ • كيف وأين ينبغي أن تسجل المعلومات؟
رقم الجلسة	الزمن	اليوم الثالث: الجلسات والمحتوى
الجلسة	15 دقيقة	استعراض اليوم الثاني
مقدمو خدمات الرعاية	45 دقيقة	توفير الرعاية السريرية للمناجيات من الاعتداء الجنسي (التدريب التمثيلي). • تسجيل التاريخ المرضي والفحص الطبي (التدريب التمثيلي). • توفير العلاج ومتابعة الرعاية.

رقم الجلسة	الزمن	اليوم الثالث: الجلسات والمحتوى (تابع)	المشاركين
13	30 دقيقة	<p>الرعاية الذاتية لمقدمي الرعاية الصحية</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوصول إلى الدعم. • إدارة الذات. 	<p>فئات المشاركين</p> <p>مقدمو خدمات الرعاية</p>
14	30 دقيقة	<p>الختام</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخطوات التالية لوضع التدريب موضع التنفيذ. • ملاحظات ختامية. • تقسيم ما بعد التدريب والتقييم. 	<p>جميع الفئات</p>
رقم الجلسة	الزمن	جلسات إضافية	فئات المشاركين
15	30 دقيقة	<p>الرعاية الإضافية للصحة النفسية</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقسيم الاكثاب وانتشار أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. 	<p>مقدمو خدمات الرعاية</p>
16	30 دقيقة	<p>مبادئ الفحص الطبي الشرعي في حالات الاعتداء الجنسي</p> <ul style="list-style-type: none"> • متى يتعين جمع بيانات الطلب الشرعي؟ • نصائح لإجراء عملية الفحص. • توثيق النتائج التي تم التوصل إليها. 	<p>مقدمو خدمات الرعاية</p>
17	45 دقيقة	<p>الرعاية الإضافية المتعلقة بتنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشري</p> <ul style="list-style-type: none"> • التصدي للنسر الإنجابي وخيارات منع الحمل. • التصدي لسئلة الإفصاح عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في سياق العنف. 	<p>مقدمو خدمات الرعاية</p>

الملحق 4. دور مسؤول اتصال أو منسق حالات العنف ضد المرأة: اختصاصات نموذجية للوصف الوظيفي

المهارات

- الإلمام بنظام الرعاية الصحية.
 - مهارات الإدارة (أعمال المشروع، التعامل مع البيانات الصحية، أعمال اللجنة، كتابة التقارير).
 - العمل بشكل جيد مع موظفي الرعاية الصحية والمجتمع المحلي.
- ### المسؤوليات

- رفع التقارير إلى الإدارة العليا في وزارة الصحة بشأن هذه المسؤوليات:
- العمل عن كثب مع الفريق العامل المعني بالرعاية الصحية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف من أجل دعم تنفيذ خطة العمل والإشراف عليه؛
- إعداد تقارير منتظمة للفريق العامل عن التقدم المحرز في الأنشطة وحصائلها؛
- إدارة خطة تدريب العاملين الصحيين؛
- جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالنساء اللواتي يلتمسن الرعاية والخدمات التي يتلقينها؛
- ضمان أن يكون الموظفون على بينة من البروتوكولات وأن يكون لديهم آلية للإشراف؛
- ضمان تنفيذ أنشطة تحسين النوعية (مثل استعراض الحالات) والإبلاغ عنها على فترات منتظمة؛
- المساهمة في الاستجابة متعددة القطاعات للعنف ضد المرأة عن طريق تمثيل وزارة الصحة في الأفرقة العاملة المتعددة القطاعات؛

- التشبيك مع المنظمات الوطنية والإقليمية والدولية والمنظمات المانحة من أجل تقديم تحديثات دورية عن التقدم المحرز في تنفيذ البرنامج ودعم الاتساق في جميع المجالات؛
- دعم إعداد مواد التدريب والاتصال.

الملحق 5. نموذج لاختصاصات فرقة العمل أو الفريق العامل الذي سيوجه استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة

ملحوظة: عملاً على زيادة الكفاءة وتعزيز الرعاية المتكاملة، يمكن للفريق العامل أن يضطلع بمسؤولية التصدي للعنف ضد المرأة وإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.

الأدوار والمسؤوليات

- الدعوة إلى استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة ومناصرتها.
- دعم وضع خطط العمل والسياسات والبروتوكولات المتعلقة باستجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة.
- دعم تطوير نظم رصد البيانات المتعلقة بالصحة بشأن العنف ضد المرأة.
- دعم تعبئة الموارد من أجل الخدمات وتخصيص الموارد، بما في ذلك الموارد البشرية والمالية والتقنية.
- وضع خطة لتعزيز القدرات من أجل التصدي للعنف ضد المرأة.
- تيسير التنسيق والتعاون المتعدد القطاعات مع الدوائر والمنظمات الأخرى خارج القطاع الصحي.
- تقديم تقرير إلى الإدارة العليا بشأن أداء النظام الصحي في التصدي للعنف.

الأعضاء

- السكرتير الدائم لشؤون الصحة أو مدير الصحة العامة؛
- مدير خدمات المستشفى؛
- ممثل من تعزيز الصحة أو الشؤون الاجتماعية؛

- ممثلون عن الموظفين الطبيين والمرضى العاملين في الخدمات الرئيسية (مثل قسم الطوارئ، وقسم أمراض النساء والتوليد، والرعاية قبل الولادة، والصحة الإنجابية، والقبالة، والصحة النفسية، والصحة العامة، وطب الأطفال)؛
- أفراد المجتمع المحلي؛
- ممثلو المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال العنف ضد المرأة.

الملحق 6. استشارة نمو ذجية لدليل الإحالة

الاستشارة	مسؤول المتابعة	بيانات الاتصال	اسم الوكالة/ مسؤول الاتصال	الاحتياجات
		الهاتف: البريد الإلكتروني: الهاتف: البريد الإلكتروني:		حماية الصحة/ وحدة حماية الأسرة/ أخصائي اجتماعي مركز الأزمات/ تقديم المشورة/
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		مجموعات الدعم
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		رعاية الصحة النفسية
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		رعاية الصحة الإنجابية
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		الخدمات المختبرية
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		رعاية الطفل
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		خدمات حماية الأطفال
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		الشرطة

...تابع

الاستشارة	مسؤول التابعه	بيانات الاتصال	اسم الوكالة/ مسؤول الاتصال	الاحتياجات
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		الطب الشرعي
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		المأوى/ المسكن
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		المساعدة المالية
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		المساعدة القانونية
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		سبل العيش/ العمالة
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		[أمور أخرى]
		الهاتف: البريد الإلكتروني:		[أمور أخرى]

الملحق 7. إعداد مذكرة التفاهم:

ما هي مذكرة التفاهم؟

يمكن تيسير التنسيق والإحالات من خلال عقد اتفاقات رسمية أو غير رسمية. وتشمل الاتفاقات الرسمية مذكرات التفاهم، ومذكرات الاتفاق، وخطابات الاتفاق، والمبادئ التوجيهية أو السياسات المشتركة بين الوكالات. ومذكرة التفاهم هي اتفاق بين منطمتين أو أكثر للتعاون في مجال تقديم الخدمات أو المسؤولية المالية أو غير ذلك من المسؤوليات. وهو اتفاق غير ملزم بين المنظمات، وليس عقداً قابلاً للإنفاذ قانوناً. ويمكن إشراك ممثلو إدارة المرافق الصحية، بمن فيهم المسؤولون عن المسائل القانونية والمالية (حيثما كان ذلك مناسباً)، في عملية التفاوض بشأن مذكرة التفاهم.

ما الذي يمكن أن تتناوله مذكرة التفاهم؟

- الخدمات التي ستقدم؛
- الأدوار والمسؤوليات الواضحة لكل مؤسسة؛
- التعويض المالي أو تخصيص الموارد؛
- الإطار الزمني للاتفاق؛
- شروط الإنهاء؛
- الإطار الزمني للاستعراض الدوري.

الملحق 8. مثال على المؤشرات ومصادر البيانات وتواتر الإبلاغ¹

المؤشر	مصدر البيانات	التواتر
الاحتياجات الخدمية	قاعدة بيانات نظام المعلومات الصحية - على سبيل المثال، سجلات المرافق أو استشارات سجلات العملاء (انظر الملحقين 9 و10، والصفحتين 147 و152) التي توثق نوع العنف والأعراض أو الحالات الكَرَضِيَّة التي تظهر، والعلاجات المقدمة.	كل ثلاثة أشهر
أ) عدد حالات العنف البدني والجسدي والنفسي/ الانفعالي التي تُعرض أو يتم التعرف عليها في المرافق الصحية (مصنفة حسب نوع العنف، والسن، والعلاقة التي تربط الحالة بالجاني).		
ب) عدد الأنواع المختلفة من الأعراض / الحالات الصحية المرتبطة بالعنف التي يتم عرضها أو تشخيصها (مصنفة حسب نوع العرض أو الحالة).		

1 Bloom S. Violence against women and girls: a compendium of monitoring and evaluation indicators. Chapel Hill, North Carolina: MEASURE Evaluation; 2008 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-08-30>).

تابع...

التواتر	مصدر البيانات	المؤشر
عند خط الأساس وخط النهاية للتدخل الرامي إلى تحسين عملية تقديم الخدمات	مسح عن المرافق الصحية	المدخلات والخطوات (جاهزية الخدمة): 1) نسبة المرافق الصحية التي يقدّر أنها جاهزة لتقديم الرعاية إلى الناجيات من عنف العشير أو العنف الجنسي وفقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية ¹ على النحو التالي: أ) مساحة خاصة وسرية لإسداء المشورة؛ ب) إجراءات تشغيل معيارية/بروتوكول خطي؛ ج) مقدم مدرب واحد على الأقل لخدمات الرعاية الصحية د) روابط للإحالة هـ) آلية سريعة لتسجيل وقائع العنف
سنوياً	سجلات التدريب من قبل كادر الموظفين المدربين	2) عدد مقدمي الرعاية الصحية المدربين على تحديد وتوفير الرعاية لحالات عنف العشير أو العنف الجنسي. المخرجات (نطاق تغطية الخدمات) 1) زيادة نسب مقدمي الرعاية الصحية ذوي (أ) المعرفة؛ (ب) الموقف الإيجابية؛ (ج) المهارات في تحديد الرعاية وتوفير الرعاية للناجيات من عنف العشير.

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013

تابع...

المؤشر	مصدر البيانات	التواتر
2	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي توفر الرعاية الطبية المناسبة للناجيات من الاغتصاب (أي الرقابة من الأمراض المتقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومن فيروس نقص المناعة البشرية، ومنع الحمل في حالات الطوارئ، والأجهزة إلى أقصى حد يسمح به القانون) والرعاية والدعم النفسي (أي أقصى إنحط الأول أو «الانصت والاستعلام عن الاحتياجات والنحقت وتعزز السلامة وتوفر الدعم LIVES»، والإحالة إلى خدمة المشورة وغيرها من الخدمات حسب الاقتضاء).	سنويًا
2	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي توفر الرعاية الطبية المناسبة للناجيات من الاغتصاب (أي الرقابة من الأمراض المتقولة عن طريق الحمل في حالات الطوارئ، والأجهزة البشرية، ومنع الحمل في حالات الطوارئ، والإجهاض المبرمج القاتنون) والرعاية والدعم النفسي (أي دعم الخط الأول أو «الانصت والاستعلام عن الاحتياجات والنحقت وتعزز السلامة وتوفر الدعم LIVES»، والإحالة إلى خدمة المشورة وغيرها من الخدمات حسب الاقتضاء).	سنويًا
2	نسبة الناجيات اللواتي كن راضيات عن الرعاية التي تلقينها	سنويًا

تابع ...

<input type="checkbox"/> أخرى (الرجاء التحديد)	<input type="checkbox"/> مشاكل نفسية/ عاطفية	<input type="checkbox"/> أمراض تناسلية/ جنسية	<input type="checkbox"/> إصابات	<input type="checkbox"/> الحالات / الأمراض المرضية
<input type="checkbox"/> أخرى (الرجاء التحديد)	<input type="checkbox"/> عنف نفسي / انفعالي	<input type="checkbox"/> عنف جنسي <input type="checkbox"/> اغتصاب <input type="checkbox"/> اغتصاب - وصلت خلال 72 ساعة	<input type="checkbox"/> عنف بدني	<input type="checkbox"/> نوع العنف
<input type="checkbox"/> شخص غريب	<input type="checkbox"/> أحد أفراد الأسرة/ المعارف الذين يعيشون في أماكن أخرى	<input type="checkbox"/> أحد أفراد الأسرة في المنزل	<input type="checkbox"/> العشير	<input type="checkbox"/> الجاني
<input type="checkbox"/> العلاج الرقائي من الكزاز	<input type="checkbox"/> رعاية الإصابات والجروح	<input type="checkbox"/> تقدير السلامة	<input type="checkbox"/> دعم الخط الأول ¹ <input type="checkbox"/> أمور أخرى (الرجاء التحديد)	<input type="checkbox"/> التقييمات والرعاية السريرية لجميع الناجيات
<input type="checkbox"/> الرقابة/ العلاج من العدوى المتفولة جنسيا	<input type="checkbox"/> اختبار الحمل	<input type="checkbox"/> وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ (في غضون 120 ساعة)	<input type="checkbox"/> من الرأس إلى أخمص القدمين وفحص الأعضاء التناسلية	<input type="checkbox"/> الرعاية الإضافية للناجيات من الاغتصاب اللاتي خضعن للفحص في غضون 72 أو 120 ساعة
<input type="checkbox"/> أخرى (الرجاء التحديد)	<input type="checkbox"/> بيانات الطب الشرعي التي تم جمعها	<input type="checkbox"/> اختبار فيروس نقص المناعة البشري	<input type="checkbox"/> التعرف لفبروس نقص المناعة البشري (في غضون 72 ساعة)	

1 يشمل دعم الخط الأول المتوفرة الأساسية أو الدعم النفسي - الاجتماعي عن طريق دعم الخط الأول (LINES) الذي يتضمن الخطوات التالية: الإنصات، الاستعلام، التحقق، تعزيز السلامة، الدعم راجع التعليلات لزيد من التوضيح.

...تابع

انظر ظهر الصفحة للمزيد من الصفوف والتعليقات والتعاريف

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> التدخل في حالات الأزمات / المشورة | <input type="checkbox"/> الرعاية السريرية في مرفق من مستوى أعلى |
| <input type="checkbox"/> خدمات حماية الأطفال | <input type="checkbox"/> المأوى أو السكن |
| <input type="checkbox"/> المساعدة والخدمات القانونية | <input type="checkbox"/> دعم سبل العيش |
| <input type="checkbox"/> أمور أخرى (الرجاء التحديد) | |

توقيع مقدم
الرعاية الصحية

التعليقات والتعاريف

بلاغ عن: اختر خانة واحدة فقط.

تمت الإحالة بمعرفة: ينطبق فقط على أول زيارة لهذا المرفق. اختر خانة واحدة فقط.

الأعراض: ضع علامة على كافة المربعات التي تنطبق.

تشمل حالات الصحة الجنسية والإنجابية العدوى المنقولة جنسياً، والحمل غير المرغوب فيه، والتزيف المهبلي، وآلام الحوض، والاختلال الجنسي، وإنهاء الحمل، والنتائج السلبية للولادة.

تشمل المشاكل النفسية/ الانفعالية أعراض الإجهاد، والقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات النوم، والانتحار أو إيذاء النفس (بها في ذلك الأفكار والخطط والأفعال)، وإساءة استخدام الكحول أو المخدرات.

ومن الأعراض الأخرى الصداع المزمن، ومتلازمات الألم، ومشاكل الجهاز الهضمي، والتهابات الكلي والمثانة، والمشاكل الإدراكية، وفقدان السمع.

نوع العنف: ضع علامة على كافة المربعات التي تنطبق.

يشمل العنف البدني الخبط والصفع والضرب والركل والدفع والاعتداء باستخدام أسلحة.

يشمل العنف الجنسي استخدام القوة أو التهيب أو الإكراه لممارسه الجنس أو القيام بأفعال جنسية لا تريدها المرأة. ويشمل أيضا إيذاء شخص أثناء ممارسة الجنس. ويشمل الاغتصاب، ومحاولة الاغتصاب التي تنطوي على استخدام القوة البدنية والتهيب والإكراه أو المخدرات/ الكحول من أجل الإيلاج في الفرج/ المهبل أو الشرج أو الفم من قبل شخص واحد أو أكثر من الجناة، بما في ذلك العشير.

يتضمن **عنف العشير** أي عنف بدني أو جنسي أو اعتداء انفعالي/ نفسي تعرّض له المرة من قبل زوجها/ شريكها أو صديقها المعاصر الحالي أو السابق.

ويشمل **العنف النفسي/ العاطفي** التعنيف المتكرر وتوجيه الشتائم أو الإهانات، والتهديد بإيذاء أحياء أو تدمير الأشياء التي يهتم بها الشخص، أو التقليل من شأنه أو امتهان كرامته في الأماكن العامة.

مرتكب العنف: اختر خانة واحدة فقط.

التقييمات والرعاية السريرية لجميع الناجيات: ضع علامة على كافة المربعات التي تنطبق.

يشمل دعم الخط الأول إسداء المشورة الأساسية أو الدعم النفسي والاجتماعي الذي يمكن تنفيذه باستخدام نهج **LIVES** الذي ينطوي على الإنصات بتعاطف، والاستعلام عن الاحتياجات والشواغل، والاستجابة بالتحقق من تجربة الناجيات، وتقييمها ومساعدتها على تعزيز سلامتها، ودعمها عن طريق الاتصال بالمعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي.

تقديم رعاية إضافية للناجيات من الاغتصاب اللواتي خضعن للفحص في غضون 72 أو 120 ساعة: ضع علامة على كافة المربعات التي تنطبق. تضاف هذه الرعاية إلى عمليات التقييم والرعاية السريرية لجميع الناجيات من العنف، وتشمل دعم الخط الأول وتقييم السلامة، ورعاية الإصابات والجروح العلاج الوقائي من الكزاز.

الإحالات الخارجية: ضع علامة على كافة المربعات التي تنطبق.

ويمكن أن تشمل الرعاية السريرية في المرافق الرفيعة المستوى، على سبيل المثال، الرعاية الصحية النفسية، أو جمع البيّنات الجنائية، أو علاج الحالات التي لا يمكن إدارتها داخل مرفق الصحة الأولية.

الملحق 10. سجل نموذجي لتسجيل حالات العنف ضد المرأة لدى المرفق الصحي

152

الإدارة/ الوحدة _____ من _____ صفحة _____ من _____
 الشهر _____ السنة _____
 المنطقة _____ اسم المرفق الصحي _____

إرشادات: الرجاء إكمال السجل لكافة العمليات اللواتي تم التعرف عليهن أو اللواتي أفصحن عن تعرضهن للعنف من جانب العشير أو للعنف الجنسي، واللواتي يتلقين خدمة من قسمك/ وخدماتك.

رقم المسلسل	رقم العميلة	اسم العميلة	يمكن الوصول إلى العميلة في	نوع الجنس (ذكر، أنثى)	تاريخ الميلاد (اليوم/ الشهر/ السنة)	متزوج/ معاشر (نعم، لا)	أخرى ¹

1 يمكن إضافة معلومات أخرى وفقاً للسياق أو المحيط الأطرقي.

الرموز	البلاغ	الرمز	تمت الإحالة بعمرة	الرمز	الجناة	الرمز
IP	سأل مقدم خدمة الرعاية عن العنف	A	أنا	S	المشير	
FH	إفصاح / تبليغ العميلة عن تعرضها للعنف	D	الأسرة/ المعارف	F	أحد أفراد الأسرة في المنزل	
FILE	اثنياه مقدم الرعاية في تعرض العميلة للعنف	S	مرفق صحي / وحدة مرفق أخرى	OH	أحد أفراد الأسرة/ أحد المعارف الذين يعيشون في مناطق أخرى	
			الشرطة	P		
S			منظمة غير حكومية	N	شخص غريب	
			وحدة حكومية أخرى	OG		

الملحق 11. سرّية الوثائق وخصوصيتها

تعتبر الوثائق السريّة وحفظ السجلات أمراً حيويّاً لسلامة المرضى الذين يعانون من عنف العشير أو العنف الجنسي. وقد تأخذ السجلات شكل ورق أو محركات أقراص صلبة خارجية أو أقراص مدججة أو قد تكون مستندة إلى شبكة اتصال. وبغض النظر عن الشكل، ينبغي تأمين كافة أنواع الملفات. وستساعدك هذه القائمة على التأكد من أن السجلات مؤمنة.

كيف يمكن لنا إنشاء سجلات آمنة في الممارسة العملية؟

- يدرك جميع الموظفين أهمية سرية ومأمونية حفظ السجلات، وقد تم تدريب الموظفين الذين يعتنون بالنساء اللواتي يتعرضن للعنف بشكل روتيني على الحفاظ على أمن السجلات.
- ولا يستطيع العاملون الصحيون غير المكلفين برعاية المريض رؤية المعلومات المتعلقة بهوية المرأة أو الوصول إليها، بما في ذلك اسمها ومعلومات الاتصال بها.
- ويجب ألا يترك الموظفون المستندات في مكان يمكن للمريض (ما لم يُطلب ذلك) أو مرافقيه أو أي شخص آخر رؤيتها فيه. ولا يحمل الموظفون الرسوم البيانية وهي مفتوحة أو يضعونها على مكاتب أو طاولات مشتركة.
- وعند توثيق المعلومات المستقاة من النساء عن تجربتهن مع العنف، يتجنب الموظفون طلب أو كتابة هذه المعلومات على السجلات المتاحة في الفضاء العام.
- ولا يكتب الموظفون أية ملاحظات تشير إلى تعرّض المريضة لعنف العشير أو العنف الجنسي في الصفحة الأولى من سجلها، إذ من المرجح رؤيتها عند تقليب صفحات السجل.
- يستخدم الموظفون رمزاً أو اختصاراً للإشارة إلى حالات عنف العشير أو العنف الجنسي على الرسوم البيانية (الخيار الموصى به). وهم لا يكتبون «عنف منزلي مشتبه به» أو «اغتصاب» أو غيرها من الصيغ الصريحة بخط طباعي كبير في الرسم البياني. وتستخدم بعض البلدان (مثل ماليزيا) نظام

الترميز اللوني على السجلات الطبية، وهو نظام معروف فقط للعاملين
الصحيين المختصين.

ويتم تقطيع الأوراق التي تحمل معلومات حساسة يتعين تدميرها بواسطة
موظف مأذون له.

كيف يمكننا إنشاء وحفظ سجلات آمنة؟

لدينا مكان آمن لحفظ الملفات.

يتم تأمين الوثائق في جميع الأوقات.

لا يستطيع الوصول إلى سجلات المرضى سوى عدد محدود من الموظفين
المعينين.

الموظفون الذين يتطلب عملهم الاطلاع على السجلات تم تدريبهم على
الحفاظ على سرية السجلات وممارسات الحفظ.

الموظفون المأذون لهم بالوصول إلى الملفات المحفوظة لديهم وسيلة
للوصول غير متاحة للآخرين. (حسبما يسمح المكان، قد تكون هذه
الوسيلة مفتاح غرفة، أو كلمة مرور إلكترونية، أو رمز أمان لدخول
إحدى الغرف، أو طريقة أخرى للوصول إلى منطقة محظورة).

