



وزارة شؤون المرأة



وزارة الشؤون الاجتماعية

تقرير حول وضع تقديم الخدمات للنساء المعنفات في الضفة الغربية

ضمن مشروع

تعزيز حقوق المرأة ومناهضة العنف ضد المرأة

بناء نظام مستدام للتحويل إلى الخدمات القانونية-الصحية-الاجتماعية

في الأرض الفلسطينية المحتلة»

«تكاملي»

إعداد: شذى عودة و د. محمود بيضون

٢٠١٠

تنويه

تم إعداد هذه النشرة بمساعدة من الاتحاد الأوروبي. إن محتويات هذه النشرة تعتبر مسؤولية مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي ولا تعكس بأي حال من الأحوال وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.



تقرير حول وضع تقديم الخدمات للنساء المعنفات في الضفة الغربية

مشروع تكامل

هذا المشروع ممول من الاتحاد الأوروبي

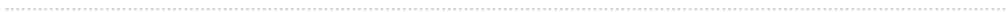


تنفيذ

مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي و مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

الفهرس

٦	مقدمة
١١	المبادئ التي تحكم نظام البروتوكولات الوطنية:
١٢	منهجية بناء نظام البروتوكولات:
١٢	المرحلة الأولى (التحضير):
١٢	المرحلة الثانية: دراسة الوضع القائم
١٤	إطار مكونات نظام البروتوكولات
١٦	آلية بناء النظام:
١٦	مراحل بناء النظام التكاملي للشركاء، لبناء شبكة حماية المرأة المعنفة في فلسطين:
٢٣	التحليل القطاعي:
٢٣	قطاع الخدمات الاجتماعية:
٢٣	مرتكزات الخطة الاستراتيجية لوزارة المرأة:
٢٥	أدوار الشركاء حسب الخطة
٢٥	وزارة الشؤون الاجتماعية:
٢٥	وزارة الصحة:
٢٥	وزارة التربية والتعليم:
٢٦	وزارة الداخلية:
٢٧	وزارة الشؤون الاجتماعية:
٢٨	مركز محور
٢٩	مركز طوارئ أريحا:
٣٣	القطاع الصحي
٤٠	وحدات حماية الطفل والأسرة في الشرطة:
٤٤	الاستنتاجات العامة:
٤٥	التوصيات:
٤٦	الملاحق



مقدمة

العنف مشكلة عالمية تنتشر في غالبية المجتمعات، وبين جميع الثقافات والطبقات. ونحن، كفلسطينيين وكجزء من هذا العالم، يحدث لدينا العنف بأشكال وأنواع مختلفة، ويزيد من حدته الاحتلال الجاثم على صدورنا. ويتأثر غالبية الشعب الفلسطيني من عنف الاحتلال، إلا أن أنواعاً أخرى من العنف، كالعنف الأسري (رغم تأثره بعنف الاحتلال)، تكون نتائجه أشد على الفئات الأضعف في الأسرة والمجتمع، كالنساء والأطفال. وقد بينت العديد من الدراسات أثر العنف على عملية التنمية، فالنساء المعنفات يعانين من أشكال القهر والقمع التي تقوض فرصهن في المشاركة الحقيقية في التنمية. والعنف يحد ذاته، مخالف لكل الأعراف والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان، فهو انتهاك جسيم يوقعه إنسان على إنسان آخر، دون وجه حق.

لقد طرح الإعلان العالمي لمناهضة العنف في العام ١٩٩٠، تعريفاً للعنف ضد المرأة، في ما يلي نصه:

«يقصد بمصطلح العنف ضد المرأة: أي عمل من أعمال العنف القائم على نوع الجنس، ويترتب عليه إيذاء بدني، أو جنسي، أو نفسي، أو معاناة للمرأة، بما في ذلك التهديد بالقيام بأعمال من هذا القبيل، أو الإكراه، أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة.»

أما صندوق الأمم المتحدة للسكان (١٩٩٨)، فقد طرح تعريفاً للعنف، على أساس النوع الاجتماعي، في ما يلي نصه:

«العنف الذي يكون فيه الرجل والمرأة معنيين، وينتج عن عدم التوازن في علاقات السلطة بين المرأة والرجل. ويكون العنف موجهاً مباشرة ضد المرأة، لكونها امرأة، أو يمس المرأة بصفة متفاوتة، ويتضمن فيما يتضمن الممارسات النفسية، والجسمية، والجنسية (التهديد، والتعذيب، والاعتصاب، والحرمان من الحرية، داخل الأسرة وخارجها). وقد يتضمن أيضاً، الممارسات التي تقودها الدولة، أو الجماعات السياسية.»

وطرحت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢)، تعريفاً أكثر شمولية، ويتناول العنف ضد الذات، وبين الأفراد والمجموعات، في ما يلي نصه:

«أية محاولة مقصودة لاستعمال القوة الجسدية، أو التهديد باستعمالها، ضد الذات، أو ضد شخص آخر، أو مجموعة أشخاص، أو مجتمع محلي، فينتج عنها، أو ثمة احتمال كبير بأن ينتج عنها، جروح، أو قتل، أو إعاقة، أو أذى نفسي، أو حرمان.»

فلسطينياً، جرى تطوير تعريفات للعنف وأنواعه، تبنتها العديد من المؤسسات الأهلية، ونذكر

منها: العنف ضد النساء، والعنف الأسري^١.

• العنف ضد النساء:

سلوك أو تصرف موجه ضد النساء بجميع أشكاله: الجسدية، والنفسية، والجنسية، واللفظية، والحرمان الاجتماعي، والاقتصادي، والتهديد بهذه الأعمال، والإكراه، وسائر أشكال الحرمان من الحرية، سواء بشكل مباشر، أو غير مباشر، وذلك لكونها أنثى، ما يؤدي إلى إلحاق ضرر أو ألم جسدي، أو نفسي، أو جنسي، أو عقلي، أو اجتماعي، أو اقتصادي بها، سواء حدث ذلك في الحياة العامة، أو الخاصة.

• العنف الأسري:

كل فعل، أو امتناع عن فعل، يقوم به فرد من أفراد الأسرة، تجاه أي فرد آخر منها، وينطوي على إيذاء جسدي، أو جنسي، أو نفسي، أو على تهديد بإيذاء جسدي، أو جنسي، أو نفسي، أو يولد خوفاً. كما ويشمل الحرمان من الحقوق الأساسية: كالمأوى، والمأكل، والمشرب، والملبس، والتعليم، وحرية الحركة، وتقرير المصير، وفقدان الأمان على النفس^٢.

لقد تنبه الفلسطينيون لموضوع العنف المبني على النوع الاجتماعي، والموجه ضد المرأة، فدأبت المؤسسات الأهلية، ولاحقاً القطاع الرسمي على إثارة النقاش حوله، والقيام بمبادرات، من أجل الحد من هذه الظاهرة؛ فسعت إلى تقديم الخدمات القانونية، والاجتماعية، والنفسية، والقيام بحملات التوعية المجتمعية، والمطالبة بتعديل التشريعات والقوانين، لتكون أكثر إنصافاً للنساء. فعلى سبيل المثال لا الحصر، عمل مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي على تأسيس بيوت الحماية، ومنها مركز محور الذي تسلمته منه لاحقاً، وزارة الشؤون الاجتماعية. وهذا ينطبق على مركز الطوارئ لحماية النساء، في أريحا الذي يديره مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية. وعلى الصعيد الرسمي، تولي وزارة الشؤون الاجتماعية اهتماماً واسعاً، لحماية وتأهيل النساء المعتنفات، وهو ما يتجلى في إدارتها حالياً لمركز محور، وتفكيكها بإنشاء بيوت طوارئ لحماية النساء، كما هو الحال في مركز طوارئ أريحا. كما عملت الوزارة مؤخراً، على وضع نظام لبيوت حماية النساء المعتنفات، سيدخل حيز التنفيذ، في القريب العاجل. ويسجل لوزارة الشؤون الاجتماعية، إنجازها النظام الوطني لحماية الأطفال، وتأسيس شبكات الحماية في المحافظات. أما وزارة الداخلية فشجرت في تأسيس وحدات حماية الأسرة، داخل مراكز الشرطة، للتعاطي مع قضايا الأسرة، بما فيها العنف الأسري. بدورها، اعتبرت وزارة المرأة مناهضة العنف ضد النساء، والعنف الأسري من أولوياتها؛ فأطلقت اللجنة الوطنية لمناهضة العنف، ووضعت الخطة الاستراتيجية لعملها،

١. انظر الفصل المتعلق بالمصطلحات، والتعريفات المتضمنة في البروتوكولات الوطنية، لتحويل النساء المعتنفات.

٢. تم تبني التعريفات المقررة، في استراتيجية اللجنة الوطنية لمناهضة العنف.

وبمشاركة واسعة من أعضاء اللجنة^٢. وأبرز ما دعت إليه الخطة الاستراتيجية، اعتماد مبدأ التأهيل والتمكين للنساء المعنفات. وأوضحت الخطة أدوار الشركاء، مثل وزارة الشؤون الاجتماعية، والتربية والتعليم، والصحة، والداخلية، لتشمل محاور تطوير الأداء، والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة من جانبهم. وأبرزت الخطة أهمية تعزيز التشبيك، والتنسيق بين الوزارة والمؤسسات، بهدف التكامل في الخدمات، وتبادل الخبرات، وتوضيح العلاقة، ووضع سياسات تعامل بينها، بطريقة رسمية. واهتمت الاستراتيجية ببعث تطوير قدرات العاملين مع النساء المعنفات، في كافة المواقع، وضمن خطة بناء قدرات ممنهجة وعلمية.^٤

وتقدمت وكالة الغوث للاجئين في إدراج العنف الأسري، ليكون مكوناً في خدماتها المختلفة، ومنها الصحية، وهي تعمل على إنجاز نظام تحويلات للعنف الأسري (نظام للأطفال).

إن التجربة التراكمية للمؤسسات الأهلية والرسمية المهتمة بهذا المجال، وتحديدًا تلك التي تقدم خدمات للنساء المعنفات بأنواعها، تواجه تحديات ومعوقات في مجال حماية النساء وتلقيهن للخدمة، وفق العمل القطاعي المتكامل، المبني على السلوك الأخلاقي المهني المأسس. ومن هذه التحديات رسمنة عملية التحويل، وتبيان الأدوار والمسؤوليات لكل طرف. إجمالاً، نستطيع القول إن موضوع العنف ضد النساء والاهتمام به، أصبح موضوعاً وطنياً، يهتم به القطاعان الرسمي والأهلي، والدليل على ذلك، أن استراتيجيات العمل في هذا الموضوع، تطورت من منحى التوعية والتثقيف، إلى منحى التطوير والاستجابة لمتطلبات الحد من العنف ضد النساء، قانونياً، وخدماتياً. وخير مثال، الاتفاق الوطني على إيجاد نظام تحويلات، تلتزم فيه جميع الأطراف المعنية، سواء في القطاع الرسمي أو الأهلي.

ولا تزال البنية القانونية والتشريعية تعاني من فجوات، وتمييز مبني على النوع الاجتماعي، مثل قانون العقوبات، وقانون الأحوال الشخصية، إضافة إلى غياب قانون يحمي النساء من العنف كقانون وقائي. غير أن وعي مؤسسات المجتمع المدني لهذه البنية القانونية، جعلتها تتشوط في نقد وتحليل هذه القوانين، وطرح مسودات قانونية بديلة، لمواد في الأحوال الشخصية، ومسودة لقانون العقوبات، ومسودة لإيجاد قانون حماية الأسرة من العنف. ومع تعطل عمل المجلس التشريعي، تباطأ العمل، غير أن هناك جهوداً تبذل بين الوزارات المعنية، والمؤسسات الأهلية، لمناقشة مسودتي قانون العقوبات، وقانون حماية الأسرة من العنف، ليتم تمريرهما عبر الرئاسة ومجلس الوزراء.

إحدى مكونات مشروع تكامل القيام بإعداد بروتوكولات، وآليات تحويل وطنية للنساء المعنفات. ويأتي هذا العمل كضرورة وطنية أكدت عليها وزارة المرأة في استراتيجيتها. ومن بين استحقاقاته، إيجاد آليات عمل مرسمة وواضحة للتعامل مع النساء المعنفات، في المواقع التي

٢. اللجنة الوطنية لمناهضة العنف، تضم العديد من الوزارات والمنظمات الأهلية العاملة في مجال مناهضة العنف. وتترأس اللجنة وزارة المرأة.

٤. لمزيد من التفاصيل حول الخطة الاستراتيجية، انظر متن التقرير الخاص بوزارة المرأة.

توفر الحماية والرعاية والتأهيل، إضافة إلى آليات تحويل معتمدة، بين القطاعات المختلفة التي تتقاطع في خدمة النساء المعنفات.

ولإيجاد مثل هذه البروتوكولات، لا بد من فهم ديناميكية التقاطعات للقطاعات المحتملة والفاعلة في خدمة النساء المعنفات. وتشمل البروتوكولات الدائرة التي تتمحور حولها آليات الرعاية، والحماية، والتأهيل للنساء المعنفات، فالبروتوكولات الوطنية يجب أن تتقاطع مع مجالات وقطاعات مختلفة؛ فحماية النساء المعنفات من عنف أشد، يقع على عاتق أجهزة الضبط، والمكلفين بإنفاذ القانون، مثل الشرطة. أما الرعاية فتأخذ المنحى الصحي، ليشمل القطاع الصحي بشقيه الرسمي والأهلي، وبمستوياته المختلفة، من رعاية صحية أولية، وثانوية، وتأهيلية. أما الرعاية الاجتماعية، والتأهيل، وإعادة الاندماج في العائلة والمجتمع، فتقع على عاتق القطاع الاجتماعي، الرسمي والأهلي. ومع ذلك، ليس بالضرورة أن يتم الفصل الميكانيكي لهذه المتطلبات بين القطاعات؛ فالعملية تشاركية وتكاملية، وقد تبرز أولوية على أخرى، وفق وضع المرأة المعنفة. ومن هنا يتبين أن بروتوكولات التعامل والتحويل، لها تشابكاتها وتقاطعاتها بين القطاعات المختلفة.

إن الهدف العام من البروتوكولات يشمل:

يخدم نظام بروتوكولات تحويل وتشبيك وطنية، لحماية ورعاية وتأهيل المرأة الفلسطينية المعنفة، بالشراكة مع الوزارات ذات العلاقة، ومؤسسات المجتمع المدني التي تعنى بالمرأة. يخدم نظام البروتوكولات النساء المعنفات في عمر الثامنة عشر فما فوق، وذلك لوجود نظام وطني خاص لحماية الأطفال المعنفين، تحت جيل الثامنة عشر.

وتقع مسؤولية تنفيذ بروتوكولات النظام على عاتق مقدمي الخدمات في القطاعات الصحية، والاجتماعية، وأجهزة الضبط، والمكلفين بإنفاذ القانون.

ويوجه النظام إجراءاته في خدمة النساء اللواتي يتعرضن إلى أنواع العنف المختلفة، وتحديدًا الجسدي، والجنسي، والنفسي، والاقتصادي^٥.

أما المخرجات المتوقعة:

أولاً: بناء نظام بروتوكولات التحويل بخطوطها العامة، من حيث: التعريف، والمكونات، والمخرجات، والأدوار والمسؤوليات للفاعلين، والأخلاقيات العامة، والإرشادات العامة المشتركة بين الفاعلين، والرقابة والمتابعة.. الخ

ثانياً: وضع بروتوكولات -guidelines مشتركة وقطاعية، بين القطاعات، وداخل كل قطاع على حدة. ويشمل ذلك القطاع الصحي (ممثلاً بوزارة الصحة، والقطاع الصحي الأهلي)، والخدمات الاجتماعية (وزارة الشؤون الاجتماعية، والقطاع الأهلي)، وأجهزة الضبط والحماية

والأطر القانونية، ممثلة بوزارة الداخلية، وتحديداً الشرطة ووحدات الحماية الأسرية فيها.

ثالثاً: بناء نظام التوثيق، وهو جزء من نظام البروتوكولات، حيث تتسلسل البروتوكولات بالخطوات الضرورية، بما فيها عملية التوثيق، وتصميم النماذج المساندة والميسرة لعملية التوثيق.

رابعاً: بناء نظام المتابعة والتقييم، من خلال وضع المؤشرات القابلة للقياس، والالتزام ببروتوكولات العمل،

وستبنى وفق مستويات العمل، أي بمعنى وفق النظام العام، ومؤشرات المخرجات الرئيسية للنظام - high level indicators.

المبادئ التي تحكم نظام البروتوكولات الوطنية

من أجل الوصول إلى بناء بروتوكولات وطنية، تشكل المنطلقات والمبادئ التالية توجهات العمل، وتشمل:

١. **المشاركة** : ضمان المشاركة الواسعة للفاعلين (على مستوى واضعي السياسات ومنفذيها)، في مجال رعاية وحماية وتأهيل النساء المعنفات، على الصعيدين الرسمي والأهلي.
٢. **الشراكة والتكامل** : تعتمد البروتوكولات في بنائها على شراكة وتكامل القطاعات المختلفة، بما يحقق المصلحة والحماية والرعاية للنساء المعنفات.
٣. **السياق** : البروتوكولات هي وطنية فلسطينية، تخص السياق الفلسطيني المبني على خصوصية الفلسطينيين وخبراتهم، وتأخذ بعين الاعتبار الموارد المتاحة والعوامل التاريخية، والسياسية، والاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية.
٤. **المنهج المبني على الحق** : تبني البروتوكولات من منطلق الحق الإنساني، والاعتراف الكامل للمرأة بحقوقها، وفق أسس العدالة والإنصاف، والتأكيد على حقها في الحماية والرعاية والتأهيل، وحقوقها الإنسانية الأخرى المكفولة بالمواثيق والعهود الدولية، حيث يتم التأكيد على هذا البعد في جميع أدبيات ونصوص البروتوكولات.
٥. **النوع الاجتماعي** : يراعى أن تكون البروتوكولات متحسسة للنوع الاجتماعي، في جميع المراحل والعمليات والمكونات، بحيث يتم الأخذ بعين الاعتبار الأدوار التي تقوم بها النساء المعنفات، وكذلك الاحتياجات العملية والاستراتيجية في نقاط ارتكاز البروتوكولات، بما فيها العمليات المختلفة في الإرشاد والمشورة، والممارسات الأخلاقية، وتقديم الخدمات المختلفة ورصد المؤشرات.
٦. **أخلاقيات المهنة** : احترام مبادئ أخلاقيات المهنة الخاصة بالذين يمارسون وينفذون البروتوكولات.
٧. **الإجماع واتخاذ القرار** : يتم اعتماد مبدأ الإجماع في اتخاذ القرار الخاص بالبروتوكولات، بحيث يتم تدواله بين اللجنة الفنية والتنسيقية، ومن ثم يرفع للجنة التوجيهية للإقرار النهائي.
٨. **الإطار القانوني** : بناء البروتوكولات على أساس ومرجعية قانونية تضمن تنفيذها.

منهجية بناء نظام البروتوكولات

اعتمدت منهجية بناء نظام البروتوكولات على ثلاثة مراحل: المرحلة التحضيرية، ومرحلة دراسة الوضع القائم، ومرحلة وضع مسودة النظام ونقاشها. وتشمل المرحلة التحضيرية الخطوات التالية:

المرحلة الأولى (التحضير):

- أ. وضع خطة العمل واعتمادها، من قبل القائمين على مشروع تكامل.
- ب. قراءة ومراجعة أدبيات وملفات المشروع، ودراسة مسح الخدمات المقدمة التي تم إنجازها في وقت سابق^٦، والاطلاع على نتائج المؤتمر المنعقد في عمان، إضافة إلى مراجعة تجارب لأنظمة التحويل في الدول المجاورة والعالم.
- ج. الإطار لمكونات نظام البروتوكولات: قام المستشارون بوضع مكونات وهيكلية النظام، ومناقشة فريق «تكامل» حوله، قبل عرضه على اللجان القائمة (التوجيهية، والتنسيقية والفنية، انظر ملحق رقم ١)^٧. من خلال الاجتماعات مع اللجنة الفنية والتوجيهية، جرى نقاش الإطار وطرح ملاحظات تم الأخذ بها. وسيتم لاحقاً شرح الإطار في متن التقرير.
- د. تشكيل اللجان التخصصية من الكوادر المنخرطة ضمن اللجنة الفنية، مع إضافة أعضاء جدد يشهد لهم بالخبرة في مجال تخصصهم. لقد تم تشكيل اللجنة القانونية، واللجنة الصحية، واللجنة الاجتماعية (انظر ملحق ٢)، وعقدت اجتماعات مع هذه اللجان، وتم توضيح دورها في عملية بناء النظام، كل حسب تخصصها.
- هـ. الاجتماعات: اعتمدت الاجتماعات للجان الفنية والتوجيهية، والتخصصية، كوسيلة للتواصل والعمل. وقد عقد اجتماع واحد خلال الفترة التحضيرية، بينما عقدت اجتماعات دورية بين المستشارين وفريق «تكامل» لمناقشة سير العمل.

المرحلة الثانية: دراسة الوضع القائم

وتهدف المرحلة الثانية إلى التعمق في التعرّف على آليات التعامل مع النساء المعنفات، ومدى توافر سياسات، وتعليمات، وأنظمة، وبروتوكولات، إضافة إلى الأدوار التي تتم في وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة المرأة، والمحافظات والمنظمات الأهلية. وقد اعتمد ذلك على القيام بخطوات محددة شملت:

٦. دراسة أعدتها د. فارسين شاهين أغابكيان، لصالح مشروع تكامل ٢٠١٠.

٧. تم إجراء تغييرات في اللجنتين التوجيهية والفنية، من حيث إضافة عضوية جديدة لمؤسسات ذات علاقة بموضوع النظام. ملحق ١ يقدم لائحة بأسماء أعضاء اللجنة التوجيهية والفنية.

أ. جمع المعلومات: تم وضع خطة لجمع المعلومات بالإجابة عن أسئلة من (ستتم مقابلته)، وكيف (الأدوات)، وبناء على ذلك تم تصنيف مستويات من ستتم مقابلتهم، وهم أولاً: متخذو القرار في الإدارات العليا للمؤسسات الرسمية والأهلية. والمستوى الثاني يشمل الممارسين في العمل المباشر مع النساء، سواء في المجال الاجتماعي، أو القانوني، أو الصحي. أما الأدوات التي تم استخدامها فهي المقابلات المعمقة، ومجموعات النقاش البؤرية، والزيارات الميدانية. واعتبرت نتائج المقابلات ومجموعات النقاش البؤرية مصدر المعلومات الأولية.

• **المقابلات المعمقة:** أجريت مقابلات فردية معمقة مع (٢٢) شخصاً، وشملت متخذي القرار في وزارات الصحة، والشؤون الاجتماعية، والمرأة، والداخلية (وحدات حماية الأسرة، والمباحث الجنائية)، إضافة إلى مقابلات مع محافظي رام الله، ونابلس، بمشاركة الدائرة القانونية. وشملت المقابلات أيضاً مسؤولين وطاقماً منتقى من البيت الآمن (محور)، وكذلك مركز الطوارئ (أريحا). انظر ملحق رقم (٣) لائحة أسماء الذين تمت مقابلتهم.

• **المجموعات البؤرية:** عقدت ٤ مجموعات بؤرية، ٢ منها عقدت مع مجموعة خبراء قانونيين، ومدنيين من الشرطة عاملين في وحدات الحماية، والمؤسسات الاجتماعية الأهلية والرسمية، ووكالة الغوث، والمؤسسات الصحية (الرسمية، والأهلية، ووكالة الغوث)، ومجموعة بؤرية مع الممارسين المهنيين، حيث عقدت مجموعة بؤرية مع مهنيين صحيين عاملين في المستشفيات الحكومية والأهلية. انظر ملحق رقم (٤) لائحة أسماء المجموعات البؤرية.

ب. التشخيص والتوصيف: خلال هذه المرحلة، ستتم كتابة التقرير الذي يشخص ويوصف الوضع القائم، بالاستناد إلى المعلومات التي تم جمعها من مراجعة الأدبيات والخطط والمواد، ونتائج المقابلات، والمجموعات البؤرية. ويستعرض التقرير أدوار القطاعات، والإمكانات المتوفرة، وواقع السياسات والبروتوكولات، والفجوات والعقبات، إضافة إلى التحديات التي تواجه القطاعات، وبالتالي تحديد المطلوب لاستحقاقات نظام بروتوكولات التحويل للمرأة المعنفة.

ت. عرض التقرير: يعرض التقرير مع فريق «تكامل»، وأيضاً مع اللجان المختلفة، التوجيهية، والفنية، والتخصصية، للبدء بكتابة مكونات نظام البروتوكولات.

إطار مكونات نظام البروتوكولات

يعتمد إطار النظام على تحديد الفاعلين والشركاء فيه، والدور الواجب القيام به، وفق استراتيجيات مقترحة، هي بمثابة استحقاق لمراحل تكوين النظام، مع الأخذ بالاعتبار استراتيجيات الوزارة القائمة، وأيضاً استراتيجية اللجنة الوطنية لمناهضة العنف. وقد تم طرح الاستراتيجيات وتبيان دور كل شريك إزاءها، وفق مجال القطاع وتخصصه. أما الاستراتيجيات فهي:

١. الوقاية:

عملية تحديد استراتيجيات وقاية متكاملة، لجميع القطاعات التي تؤدي إلى رفاهية واحترام حقوق الأسرة والمرأة. والبعد الوقائي يتناول الحد من آثار العنف الممكن، سواء على المدى القريب أو البعيد.

٢. الخدمات:

تحديد استراتيجية الخدمات الضرورية، على مستوى الخدمات الصحية الأولية والثانوية، والصحة النفسية، والاجتماعية للمرأة، وتعزيز تنمية وسلامة المرأة، من خلال تحديد المخاطر التي تهدد المرأة، وتنفيذ الإجراءات القانونية وتعزيزها، مع الأخذ بعين الاعتبار حقوق المرأة ورعايتها.

٣. التدريب والتأهيل:

عملية تكاملية على مستوى جميع القطاعات، وتهدف إلى تأمين الموارد، وتطوير السياسات ذات العلاقة بالتدريب المهني للعاملين في المجال، للتأكد من تحقيق معايير حماية المرأة المعنفة، ووضع سياسات تدريبية متعددة الأهداف، للكشف عن ضحايا العنف الممارس ضد النساء من خلال:

- الكشف المبكر عن أعراض الإساءة بجميع أشكالها.
- تدريب على تنمية ظروف صحية تساند النساء بصورة سليمة.
- تدريب على التعرف على أهمية وأهداف مؤسسات الرعاية المختلفة، وآليات متابعة الضحية والأسرة.
- التدريب على المتابعة والتقييم الطبي الشرعي.
- التدريب على تنفيذ القانون، بطريقة مناسبة لحاجات النساء المعنفات واحترام حقوقهن.

٤. جمع البيانات:

وتشمل عملية جمع البيانات وتحليلها لتحسين الخدمات، والتأكد من التزام جميع القطاعات بسياسة التنمية والموارد لجمع المعلومات، وتقييم تكلفة الوقاية من العنف والعلاج، واستخدام البيانات في صياغة المؤشرات والأهداف الاستراتيجية، وتطوير قواعد بيانات لدعم إجراء التحليل، وتحسين الخدمات، وتحديد الإجراءات المتبعة للكشف عن نساء في خطر، وتطوير نماذج تقييم هذه البرامج.

٥. المتابعة والتقييم:

عملية تحديد الموارد والسياسات لتطوير آليات الحماية، والتأكد من الالتزام في تنفيذها واستمرارها، ومدى فعاليتها.

٦. التشبيك والتنسيق: تطوير التشبيك والتنسيق على المستوى الوطني، وعلى مستوى

حالات النساء المعنفات.

التنسيق على المستوى الوطني: ويتم ذلك بين كافة القطاعات ذات العلاقة،

من خلال تطوير السياسات في المجالات التالية:

- العمل على تطوير نظام قضائي ملائم للأسرة والمرأة.
- تعزيز دور القانون ومراكز التأهيل البديلة.
- توفير خدمات التقييم الطبي والنفسي في العيادات الداخلية والخارجية.
- تطوير آليات التحويل، والتوثيق، والمتابعة في جميع القطاعات.
- تطوير التدخلات المناسبة، وفق المؤشرات للنساء المعنفات.
- معرفة الحالات وفحص الظروف ذات العلاقة بحماية المرأة.
- تحديد تأمين تطبيق الإجراءات القانونية.
- تطوير تشريعات مناسبة تحقق العدل للنساء.

التنسيق على مستوى النساء المعنفات من أجل:

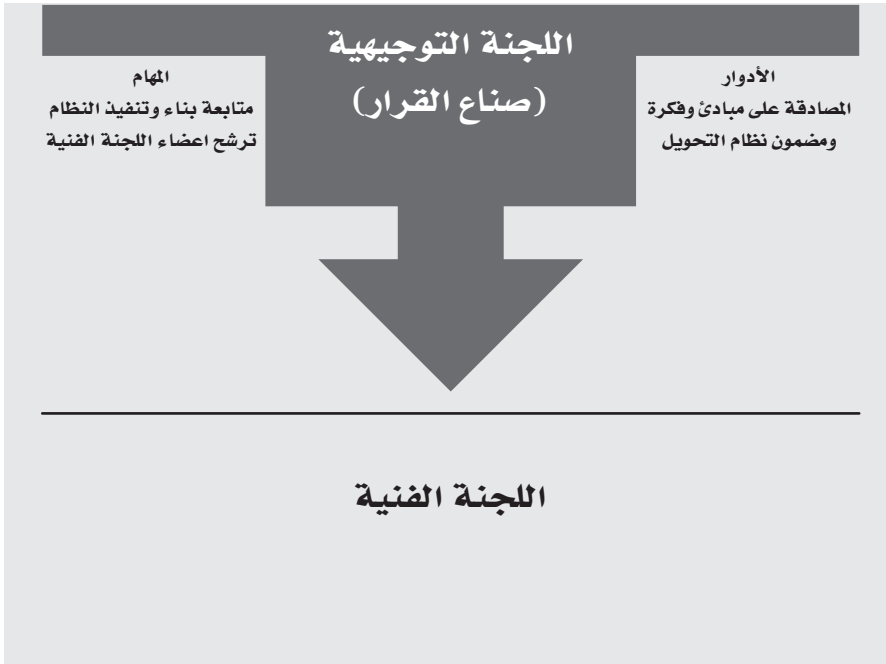
- تحويل النساء المعنفات إلى المؤسسات ذات العلاقة.
- الإرشاد والمتابعة على المستوى الطارئ والمتوسط والبعيد، بهدف الرعاية والحماية والتأهيل.
- توفير الخدمات الصحية والنفسية في المرافق الصحية.

- توفير الحماية بمختلف أشكالها (اجتماعية، وقانونية).

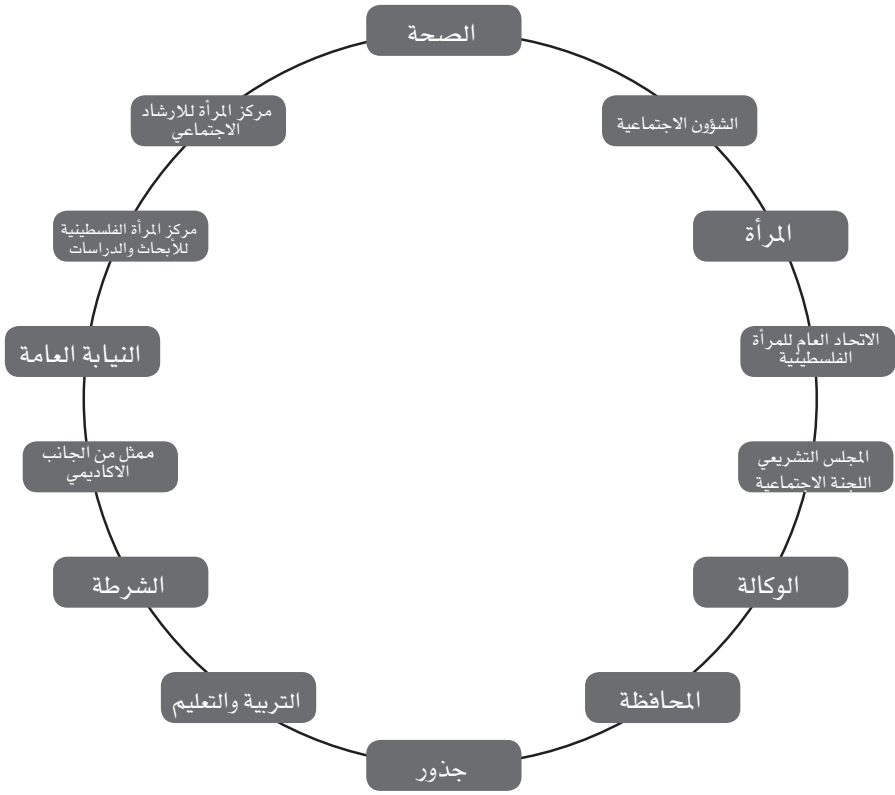
آلية بناء النظام

عدة لجان وفق مستويات مختلفة، تم تحديد أدوارها ومسؤولياتها في النظام المقترح، وتشمل:

١. **اللجنة التوجيهية للنظام:** وتتكوّن من جميع الشركاء في الوزارات والمؤسسات الأهلية، في القطاعات الاجتماعية، والصحية، والقانونية، على مستوى صانعي القرار. ويتمحور دورها في المصادقة على مبادئ، وفكرة، ومضمون نظام التحويل، وتكون مهمتها الأساسية متابعة بناء وتنفيذ النظام، وترشيح أعضاء اللجنة الفنية، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشركاء في اللجنة التوجيهية :



٢. اللجنة التنسيقية :

تضم اللجنة التنسيقية مؤسسات المجتمع المدني والوزارات الحكومية ذات العلاقة، ويضمن تشكيل اللجنة التنسيقية لمشروع تمثيل مختلف القطاعات العامة والخاصة وتمثيل المؤسسات القانونية والصحية والاجتماعية من أجل الحصول على منظور واسع، وتسهيل جمع المعلومات عن القطاعات الثلاثة التي سيشملها نظام التحويل. وقد عقدت اللجنة سلسلة من ورشات العمل والاجتماعات لتبادل المعلومات بين جميع الفئات، واستكشاف التحديات المشتركة التي تواجه المؤسسات في عملها والاستفادة من تجاربهم في التعامل مع النظام القائم، وتحديد العناصر الأساسية لنظام التحويل في المستقبل.

٣. اللجنة الفنية :

تشكل اللجنة المهنية الفنية من المهنيين، ذوي الخبرة العملية في التعامل مع قضايا المرأة، وتكون طبيعة أدوارهم ومهامهم ذات طابع فني وتقني كالآتي:

اللجنة الفنية

الأدوار	المهام
<ul style="list-style-type: none">• المساعدة في تطوير نظام التحويل.• تنفيذ متابعة النظام خلال المرحلة التجريبية.• المساعدة الفنية والمهنية لبناء النظام.• فحص الاحتياجات التدريبية لأعضاء اللجنة والشركاء.	<ul style="list-style-type: none">• عقد اجتماعات دورية.• فحص مسؤوليات ومهام الشركاء.• توحيد المفاهيم والمصطلحات المهنية والقانونية.• ميثاق أخلاقي للممارسة المهنة.• المشاركة في دورات تدريبية عند الحاجة

مراحل بناء النظام التكاملي للشركاء، لبناء شبكة حماية المرأة المعنفة في فلسطين

بهدف تحقيق الحماية، والرعاية، والتأهيل للمرأة، يتحتم على جميع الشركاء التكامل في بناء برامج تهدف إلى توفير الخدمات الاجتماعية، والصحية، والقانونية، وتنفيذها بشراكة ومهنية تكاملية فعالة.

الشركاء	الوقائية	الخدمات	التدريب والتأهيل	جمع البيانات	المتابعة والتقييم	التنسيق والتشبيك
اللجنة الوطنية بتمهضة العنف	تحديد السياسات والآليات والموارد التي تؤدي إلى رفاهية واحترام حقوق الأسرة والمرأة.	توفير الموارد والسياسات الضرورية، لتطوير خدمات صحية ونفسية واجتماعية وقانونية للنساء الممتنات.	تأمين الموارد وتطوير السياسات ذات العلاقة بالترخيص المهني للعاملين في المجال، للتأكد من تحقيق معايير حماية المرأة الممتنفة وتطوير سياسات التدريب والتأهيل للمهنيين.	الاتزام بسياسة التنمية والموارد لجمع البيانات وتقييم التكلفة للوقاية من العنف والعلاج، واستخدام البيانات في صياغة المؤشرات والأهداف الاستراتيجية.	تحديد الموارد والسياسات لتطوير آليات الحماية ومتابعة الاتزام بتنفيذها واستمراريتها ومدى نجاحتها.	وضع أسس التنسيق والتشبيك بين القطاعات، لتطوير نظام قضائي فاعل، وتشريعات منصفة للنساء، ونظم تحويل ومناوبة حماية وتأهيل وإجراءات قانونية تحمي النساء، والتنسيق من أجل توفير خدمات صحية ونفسية واجتماعية متكاملة للنساء.

التنسيق والتشبيك	المتابعة والتقييم	جمع البيانات	التدريب والتأهيل	الخدمات	الوقائية	الشركاء
التنسيق والتشبيك بين الخدمات الصحية داخل القطاع الصحي (الرعاية الأولية ومع والثانوية)، ومع المؤسسات الصحية الأخرى، والاجتماعية والقانونية، لضمان الحماية والنجاحة للنساء الممنفات، عبر بروتوكولات وتسهيلات مع المنظمات الاجتماعية والقانونية الرسمية والأهلية.	التقييم الطبي والنفسي، عيادات داخلية/ خارجية. تطوير آليات التحويل والتوثيق والمتابعة. تطوير التدخلات المناسبة وفق المؤشرات للنساء الممنفات. تطوير نماذج ومؤشرات لتقييم البرامج.	وضع قواعد بيانات لدعم إجراء التحليل، لتحسين الخدمات.	تدريب متعدد الأهداف للكشف عن ضحايا العنف المنزلي ضد النساء، والممارس ضد النساء، ويتضمن الكشف المبكر عن أعراض الإساءة بجميع أشكالها، والتدريب على المتابعة والتقييم الطبي الشرعي.	توفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية للنساء الممنفات، بما فيها خدمات الصحة النفسية، من تقييم ومتابعة التحويل والمتابعة، لاستكمال إجراءات الحماية والرعاية.	توفير الخدمات الوقائية، لاكتشاف العنف، عبر التفتيش والوقاية، للحد من آثار العنف وتقييداته.	القطاع الصحي

النشطاء	الوقائية	الخدمات	التدريب والتأهيل	جمع البيانات	المتابعة والتقييم	التنسيق والتشبيك
القطاع الاجتماعي / النفسي	تعزيز تنمية وسلامة المرأة. استراتيجيات وقائية متكاملة، وتحديد المخاطر التي تهدد المرأة.	توفير خدمات الإرشاد والمشورة الاجتماعية والنفسية. توفير خدمات التأهيل واعادة الدمج العائلي والمجتمعي.	تدريب على توفير ظروف صحية لتنمية النساء بصورة سليمة. تدريب للتعرف على أهمية وأهداف مؤسسات الرعاية المختلفة، وآليات متابعة الضحية والأسرة.	تحديد الإجراءات المتبعة للكشف عن نساء في خطر. جمع البيانات وتحليلها لتحسين الخدمات.	معرفة الحالات وفحص الظروف ذات العلاقة بحماية المرأة. تحويل النساء المعنفات إلى المؤسسات ذات العلاقة. الإرشاد والتحويل والمتابعة (طويلة الأمد) والتأهيل. وضع مؤشرات لضمان متابعة وتقييم التدخلات لصالح النساء المعنفات.	التنسيق والتشبيك بين الخدمات الاجتماعية والنفسية، لضمان التكامل وسد الفجوة. التشبيك والتنسيق مع المؤسسات الصحية للتحويل بهدف الرعاية الصحية الجسدية والنفسية. التنسيق والتشبيك مع وحدات حماية الأسرة بهدف توفير الحماية القانونية.

التنسيق والتشبيك	المتابعة والتقييم	جمع البيانات	التدريب والتأهيل	الخدمات	الوقاية	الشركاء
التنسيق والتشبيك بين وحدات حماية الأسرة في المحافظات ومع أقسام الشرطة الأخرى، بما يضمن الحماية. التنسيق والتشبيك مع المؤسسات الاجتماعية والنفسية والصحية للتحويل إليها للرعاية والتأهيل	تحديد تأمين تطبيق الإجراءات القانونية. اقتراح تطوير تشريعات مناسبة تحقق العدل للنساء.	تحديد الإجراءات المتبعة للكشف عن نساء في خطر. جمع البيانات وتحليلها لتحسين الخدمات.	التدريب على تنفيذ القانون بطريقة مناسبة لاحتياجات النساء المعتقات واحترام حقوقهن.	تنفيذ الإجراءات القانونية وتعزيزها، مع الأخذ بعين الاعتبار حقوق المرأة ورعايتها.	وضع سياسات وإجراءات حماية تحقق الأمن من مخاطر قد تحدث بالنساء المعتقات.	أجهزة الضبط والمكلفون بإنفاذ القانون (وحدات حماية الأسرة)

التحليل القطاعي

يتم بناءً على مراجعة الوثائق المختلفة ذات العلاقة، والمقابلات التي أجريت، سواء الفردية أو مجموعات النقاش البؤرية، بهدف التعرف على دور وآليات عمل القطاعات مع النساء المعنفات، والإجراءات/ التعليمات القائمة في الخدمات والتحويل. أما القطاعات التي تم تحديدها، فقد شملت الاجتماعي/ النفسي، والصحي، والشرطة.

قطاع الخدمات الاجتماعية

يشمل هذا القطاع وزارتي المرأة والشؤون الاجتماعية، كون الأولى مسؤولة عن رسم السياسات العامة، وبناء الخطة الاستراتيجية الوطنية للمرأة؛ وتترأس اللجنة الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة، في حين تعتبر وزارة الشؤون الاجتماعية الجهة الرسمية المخولة بتقديم الخدمات الاجتماعية، لجميع الفئات والشرائح المهمشة، والتي تحتاج إلى حماية ورعاية وتأهيل. وقد اعتمدت عملية إعداد الخطة الاستراتيجية لوزارة المرأة على مبدأ الشراكة التامة بين جميع الأطراف، سواء القطاع الحكومي، أو غير الحكومي (الأهلي)، إضافة إلى النساء أنفسهن من المواقع المختلفة، والنساء في بيوت الأمان، وذلك إيماناً من وزارة شؤون المرأة، بأهمية إشراك جميع الفئات في إعداد الخطة الاستراتيجية؛ لتعبر عن احتياجات جميع الفئات دون تمييز، ولتنعكس على تبني هذه الخطة باقتناع تام، كونها انبثقت عن شراكة الأطراف والفئات المختلفة.

مرتكزات الخطة الاستراتيجية لوزارة المرأة

- اعتماد مصطلح النساء، وذلك لاهتمام الوزارة بمناهضة العنف ضد النساء في جميع مراحل حياتهن، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية أو الفئة العمرية.
- أن تلبى الاستراتيجية احتياجات جميع النساء في فلسطين دون تمييز.
- اعتماد مبدأ التأهيل والتمكين للأطراف المختلفة - النساء، والمعتدي، والأطفال - كألية لتوفير الحماية.
- أولويات العمل: العنف الأسري، والعنف في مكان العمل، والعنف السياسي (الاحتلال الإسرائيلي).

محاور عامة للخطة الاستراتيجية :

التوعية، وتشمل الفئات التالية:

- مع النساء أنفسهن حول الثقافة القانونية والتمكين.
- مع الرجال والأولاد.
- مع الأجهزة التنفيذية الرسمية.
- مع الأجهزة غير الرسمية، مثل العشائر وأصحاب النفوذ.
- مع الإعلام.
- مع المشرعين وأصحاب القرار.

بناء قدرات العاملين في مجال مناهضة العنف ضد النساء

تدريب متخصص.

آليات عمل متابعة للمتدربين.

نقل التجارب داخل المؤسسة وبين المؤسسات.

برنامج عمل نظري وعملي للمتدربين.

متابعة متخصصة للاختصاصيين الاجتماعيين، والقانونيين العاملين في هذا المجال.

الطب الشرعي.

الحماية القانونية

- مراجعة القوانين المحلية وتعديلها، بما يخدم حماية النساء من العنف.
- العمل على المسودة المقترحة لقانون حماية الأسرة من العنف، من قبل المؤسسات غير الحكومية.
- تطوير قانون لحماية الاختصاصيين الاجتماعيين، والمؤسسات العاملة في تقديم الحماية للنساء.
- تطوير المحاكم، بما يحفظ كرامة وسرية النساء اللواتي يتعرضن للعنف.
- تطوير دليل إجراءات، لتوضيح آليات التعامل مع حالات العنف (الاستماع للشهود، والأطفال، وكيفية طرح الأسئلة..).
- نظام لحماية الشهود.

التنسيق والتشبيك مع المؤسسات المعنية

- تحديد سياسات العمل بين المؤسسات، بشكل واضح ورسمي معتمد.
- تبادل المعلومات والخبرات.
- التكاملية في العمل بين المؤسسات لتغطية الفجوات.

أدوار الشركاء حسب الخطة

وزارة الشؤون الاجتماعية :

- زيادة عدد بيوت الأمان.
- وضع سياسات واضحة لبيوت الأمان.
- بناء قدرات الكادر العامل في بيوت الأمان.
- وضع خطة تأهيلية لتمكين النساء في بيوت الأمان، وخطط تشغيلية أيضاً.
- إيجاد نظام لآليات التحويل، متفق عليه بين المؤسسات العاملة في الموضوع.
- تعزيز دعم المجتمع المحيط، للنساء في بيوت الأمان.
- تعزيز شبكات الدعم في المواقع، لمساندة النساء اللواتي يتعرضن للعنف (من النساء القاعدة).
- تمكين اقتصادي.

وزارة الصحة :

- تخصيص أماكن منفصلة لاستقبال الحالات المعنفة في المستشفيات.
- توظيف اختصاصيات اجتماعيات للتعامل مع الحالات.
- وضع آليات تحويل مكتوبة وواضحة للنساء المعنفات.
- تخصيص دائرة لتلقي الشكاوى في العيادات والمستشفيات.
- بناء قدرات طواقم طبية متخصصة، للتعامل مع حالات العنف، مع مراعاة الفئة العمرية للمعنفات.

وزارة التربية والتعليم :

- تمكين المرشدين والمرشدات من التعامل مع حالات العنف.

- زيادة عدد المرشدين.
- توفير الأماكن المنفصلة والمناسبة للإرشاد في المؤسسة التعليمية.
- وضع آليات تحويل واضحة مع الجهات المختصة.
- إجراء تعديل في المناهج على أساس النوع الاجتماعي - احترام كرامة النساء.
- التنسيق مع وزارة المواصلات، لتسهيل وصول الإناث إلى المؤسسة التعليمية، خاصة في المناطق المهمشة.
- تقديم الدعم والتمكين للفتيات المتزوجات، ممن يرجعن إلى مقاعد الدراسة (الزواج المبكر).
- اتباع فلسفة تقوية الذات والثقة بالنفس في العملية التدريسية، لمساعدة الفتيات على رفض سياسة الصمت.

وزارة الداخلية :

- تدريب كادر متخصص، خاصة من الإناث في عملية التحقيق.
- تطوير إجراءات مكتوبة، حول آليات التعامل مع المرأة التي تتعرض للعنف في عملية التحقيق (تتعلق بتحديد فترة التحقيق، وطريقة التحقيق، ومكان التحقيق، والأفراد الذين يجرون عملية التحقيق....)
- فصل دوائر حماية الأسرة عن مقر الشرطة، لضمان السرية والخصوصية للنساء، ولتشجيع النساء على التوجه إلى الشرطة، في حال حدوث العنف، أو تخصيص قسم منفصل في المبنى التابع للشرطة، مع مدخل خاص.
- أن تتمتع مراكز حماية الأسرة بالأثاث الملائم، والأجهزة الضرورية (كمبيوتر، مكاتب مريحة)، وغرفة استقبال مريحة وصحية، وحمام لائق داخل قسم حماية الأسرة، وستائر....).
- ضرورة أن تعمل وحدات حماية الأسرة في ساعات الليل، من أجل استقبال الحالات.
- وضع آليات واضحة خاصة بتحويل النساء المعنفات.
- تدريب أفراد التحقيق على كتابة التقارير، بعد الانتهاء من عملية التحقيق، بنزاهة وموضوعية.
- تدريب قسم التوثيق في الشرطة على آليات التوثيق، خاصة في قضايا العنف ضد المرأة.

وزارة الشؤون الاجتماعية :

تعتبر وزارة الشؤون الاجتماعية شريكاً أساسياً في تقديم الخدمات الاجتماعية، المتمثلة في رعاية وتأهيل المرأة المعنفة، وتطوير الخدمات النوعية لحماية الأسرة، والمساهمة، مع وزارة المرأة وشركاء آخرين، في تطوير الاستراتيجيات الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة.

قامت وزارة الشؤون الاجتماعية، في الآونة الأخيرة، مع شركاء لها من الوزارات والمؤسسات الأهلية، بتطوير مسودة نظام لمراكز حماية المرأة المعنفة والتي تعتبر من الناحية القانونية، «مراكز حكومية تتبع وزارة الشؤون الاجتماعية، وتعمل على توفير الحماية للمرأة المعنفة، من خلال تقديم خدمات متكاملة اجتماعية، وصحية، وقانونية، ونفسية، وتربوية، وتأهيلية». كما تنص مسودة النظام على إمكانية «إنشاء مراكز خاصة، بمقتضى أحكام هذا النظام من جهات تطوعية، تقوم بمهامها تحت إشراف الوزارة، وتحدد أسس ترخيصها وتنظيم أنشطتها وكافة أعمالها، بمقتضى أحكام هذا النظام»^٨.

وتهدف هذه المراكز إلى حماية المرأة المعنفة وتأهيلها من خلال:

١. تقوية ودعم العلاقة بين المنتفعة والأسرة، وتمتين العلاقات الأسرية المبنية على احترام حقوق الأفراد فيها.
 ٢. حماية ورعاية وتمكين المنتفعة وأطفالها، وتعزيز ثقتها بذاتها، وتطوير قدراتها ومهاراتها، من خلال تقديم خدمات متكاملة اجتماعية، وصحية، وقانونية، ونفسية، وتربوية، وتأهيلية، لتوفير سبل العيش بكرامة.
 ٣. العمل على إعادة اندماج المنتفعة في المجتمع، بصورة تضمن لها الحماية والعيش بأمان وكرامة.
 ٤. تأهيل المنتفعات وإعادة الاستقرار النفسي لهن، بشكل يتناسب مع قدراتهن وإمكاناتهن.
 ٥. اتخاذ جميع الإجراءات لتمكين النساء، وتعزيز استقلالهن الاجتماعي والاقتصادي، وحماية جميع الحقوق والحريات الأساسية، وتعزيز التمتع الكامل بها.
- يؤكد النظام أيضاً، على اختصاص ومهام المركز التي تعنى بتأمين الحماية للمرأة من العنف، أو التشرد، أو الاستغلال، أو الاتجار، من خلال التدخلات الفورية للمركز، على النحو التالي:
١. تقديم المأوى المحمي للمرأة المعنفة وأطفالها، بالتنسيق مع المديرية إلى حين إزالة الخطر عنها.
 ٢. المتابعة مع المديرية التي يعمل المركز في منطقتها، ومع أية جهات رسمية أخرى يكون تدخلها ضروري.

٨. مسودة نظام لمراكز حماية المرأة المعنفة. وزارة الشؤون الاجتماعية ٢٠١٠.

٣. توفير خدمات الإرشاد النفسي، والاجتماعي، والقانوني للمرأة المعنفة وأطفالها، وللأسر التي تتوجه للمركز بالتنسيق مع المديرية.

٤. إدارة حملات توعية مجتمعية وبرامج وقائية، من خلال كافة وسائل الإعلام، لتوعية المجتمع بأهمية دور المرأة، وإزالة كافة مظاهر العنف ضدها.

مركز محور

يعتبر مركز محور حالياً، البيت الآمن الوحيد الذي يهدف إلى حماية وتأهيل النساء المعنفات، ويعمل تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية. وهو عبارة عن مؤسسة مجتمعية، تهدف إلى دعم وتقوية العلاقات الأسرية والمجتمعية المبنية على مبدأ الحوار، وقبول الآخر، والحد والتخفيف من كل مظاهر العنف والاضطهاد الواقعة على المرأة، وتمكين المرأة الفلسطينية، خصوصاً ضحايا العنف الأسري، للمساهمة في المجتمع والأسرة على أساس العدالة، والمساواة، واحترام الكرامة الإنسانية، وإحداث تغيير اجتماعي من خلال تقديم خدمات إيوائية، وإرشادية، واجتماعية، وقانونية، وتأهيلية، بالإضافة إلى تقديم برامج وقائية ومجتمعية مختلفة، تستفيد منها النساء، والأطفال، والأسرة، والمجتمع. يذكر أن مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي من المؤسسين لمركز محور، وقد أشرف على تدريب الكادر المهني ومتابعة عمله، قبل انتقال مهمة الإشراف إلى وزارة الشؤون الاجتماعية.

بناء على المقابلة مع طاقم مركز محور المهني والإداري، وحول العلاقة والشراكة مع القطاعات الأخرى، مثل وزارة الصحة والشرطة، فقد تم التوصل إلى الآتي:

مع وزارة الصحة :

١. يتضح أن العلاقة مع وزارة الصحة تنحصر على المستوى الشخصي، أثناء عملية التحويل، فمستوى التنسيق متدنٍ وغير موثوق:
- لا توجد مذكرة تفاهم بين وزارة الصحة ومركز محور لتسهيل العمل، لكن يوجد تواصل بين الجانبين في القضايا الصعبة، فالتنسيق مع وزارة الصحة متدنٍ، ويتم بناء على العلاقات الشخصية.
- لا توجد إجراءات للتعامل مع الحالات الصحية، حيث يتم التنسيق والترتيب مع المستشفيات، للكشف وتقديم العلاج، وفق العلاقات الشخصية.
٢. التقارير الطبية للمنتفعات تتم من خلال مستشفى الحسين فقط.
٣. هناك تأمين صحي للمنتفعات عن طريق وزارة الشؤون الاجتماعية.
٤. التقرير الطبي للنساء المعنفات غير مغطى؛ فالتأمين الصحي لا يغطي التقرير الطبي

الذي سيتم تحويله للشرطة، بخصوص الشكوى المقدمة.

مع الشرطة :

العلاقة مع الشرطة تتم من خلال وحدات حماية الطفولة والأسرة التي أنشئت حديثاً في عدد من مدن الوطن، (سيتم التطرق إليها لاحقاً)، حيث تقوم الشرطة، وبشكل مباشر، بتحويل جميع حالات النساء المعنفات إلى مركز محور، بغض النظر عن طبيعة ونوع الإساءة، الأمر الذي يتوجب تحديد معايير استقبال الفئات المستهدفة.

معيقات العمل داخل مركز محور:

- تحديد معايير لقبول الفئة المستهدفة (المنتفعات).
- لتأهيل وزيادة الكادر ليشمل الخدمات النفسية والتمكين الاقتصادي للمنتفعات.
- لتوفير الإشراف المهني المستمر والمنهجي لطواقم المركز.

مركز طوارئ أريحا :

يعتبر مركز طوارئ أريحا الأول من نوعه الذي يستقبل النساء والفتيات اللواتي يتعرضن للعنف الأسري والمجتمعي، وهو ملاذ مؤقت للنساء المعرضة حياتهن للخطر، لفترة زمنية تمتد لشهر واحد. ولظروف استثنائية يمكن إطالة مدة الإقامة لثلاثة أشهر كحد أقصى، حتى يتسنى للطواقم المهني إجراء التقييم الطبي، والاجتماعي، والنفسي، وتقديم الإرشاد القانوني، وتحديد المضامين الرئيسية لخطة التدخل وجهة التحويل - إذا لزم الأمر - مع الشركاء الذين ساهموا في تقييم وتشخيص الحالة.

الجدير ذكره أنه تم توقيع اتفاقية، بين مركز الطوارئ الذي أسسه ويديره مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، ووزارة الشؤون الاجتماعية. وتعتبر هذه الاتفاقية مركز الطوارئ في أريحا، مركز تحويل رئيسياً طارئاً، على مستوى الضفة الغربية، الأمر الذي نظم العلاقة بين مركز محور ومركز الطوارئ، بحيث يتم تحويل جميع الحالات الجديدة إلى أريحا لتقييمها وتشخيصها أولاً، ومن ثم إلى مركز محور، إذا لزم الأمر.

معيقات العمل

- عدم وجود اختصاصية نفسية، وعدم تكامل الخدمة النفسية، والصحية، والاجتماعية في مركز الطوارئ، لذا يتم نقل المتوجهة من مكان إلى آخر، من أجل استكمال الإجراءات الخاصة بها، في حالات فحص العذرية والذي يتم بناء على طلب من الأهل، والحالة النفسية المرافقة لهذا النوع من الفحوصات.
- عدم تفرغ الاختصاصية الاجتماعية لمديرية الشؤون الاجتماعية في أريحا.

مركز الطوارئ غير مؤهل من ناحية لوجستية، لحماية المعنفات (مكان مغلق محمي، واتصال مباشر مع الشرطة).

إن المؤسسات الأهلية والمراكز النسوية التي تعنى بالمرأة، تعتبر شريكاً أساسياً ومكماً في توفير الخدمات الاجتماعية منذ فترة طويلة، الأمر الذي انعكس بصورة إيجابية في تطوير الخدمات للمرأة، على جميع المستويات مثل الإرشاد الاجتماعي، والنفسي، والقانوني، وحملات التوعية بحقوق المرأة، ومناهضة العنف والإساءة، والضغط والمناصرة لتطوير القوانين والتشريعات المتعلقة بحماية ورعاية وضمان حقوقها.

الجدول التالي يوضح أدوار ومسؤوليات الشركاء في القطاع الاجتماعي، بالإضافة إلى التحديات الأساسية لتوفير خدمات متكاملة ونوعية للمرأة المعنفة:

المراكز النسوية ومؤسسات المجتمع المدني	الشؤون الاجتماعية	وزارة المرأة	
شركاء أساسيون وفاعلون في تطوير السياسات والخطة الوطنية مع وزارتي المرأة، والشؤون الاجتماعية، والشراكة، وشركاء آخرين مهتمين في اللجنة الوطنية مناهضة العنف.	شريك أساسي في تطوير السياسات والخطة الوطنية مع وزارتي المرأة، والصحة، والشراكة، وشركاء آخرين. بناء النظام الوطني لحماية الطفل المنف، وتطوير نظام مراكز حماية المرأة المنف، بالتعاون مع شركاء آخرين.	مسودة الخططة الاستراتيجية الوطنية مناهضة العنف ضد النساء، تنص في أحد بنودها على أهمية تطوير نظام حماية للنساء. رئيسة اللجنة الوطنية مناهضة العنف ضد النساء.	السياسات
خدمات اجتماعية نفسية وارشاد قانوني. حملات توعية ومناصرة لحقوق المرأة، وتشريعات منضمة. تدريب وإشراف. دراسات وتوثيق.	توفير خدمات الرعاية الاجتماعية والحماية والتأهيل، من خلال دائرة الأسرة والطفولة. الإشراف على مراكز حماية المرأة المنف.	التأكد من التزام جميع الشركاء بتنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية. كل المشاريع المنوي تنفيذها تصب ضمن أهدافها.	الأدوار والخدمات
تتم حسب سياسة المركز أو الجمعية، وأحياناً حسب رؤية الطاقم المهني من خلال آليات أحياناً غير مكتوبة.	تعتمد على رؤية المرشد/ة، وغالباً تنتهي عند وصول المرأة إلى جهة التحويل.	أقسام الشكاوى المختصة بالتنوع الاجتماعي في جميع الوزارات. متابعة شكاوى الإساءة والتحرشات الجنسية داخل الوزارات.	آليات التحويل
لدى المنظمات الأهلية اهتمام بتأهيل الكوادر وتدريبها.	العاملة/ة الاجتماعي/ة يتعامل مع حالات المرأة المنف، كجزء من عمله في الرعاية الاجتماعية. طاقم غير متخصص.	تأهيل الكادر العامل في هذه الدوائر.	الكوادر (التأهيل والتدريب)

<p>في معظم الأحيان تتم متابعة الحالة والعمل معها إلى حين تحويلها، ولكن مؤشرات تأهيل الحالة وانتهاء التدخل تحتاج إلى تطوير.</p>	<p>آليات التقييم والمتابعة تعتمد على الأشخاص، وغالباً عند تحويل الحالة إلى مركز الحماية، لا تتم متابعتها من قبل طاقم الوزارة.</p>	<p>ضرورة تطوير مؤشرات وطنية لمناخضة العنف.</p>	<p>المتابعة والتقييم (المؤشرات)</p>
<p>نماذج خاصة بكل مؤسسة.</p>	<p>نماذج خاصة بالوزارة، ولكنها تحتاج إلى تعديل.</p>	<p>يتبنى نظام توثيق حالات العنف على المستوى الوطني. نظام وطني لجمع المعلومات المتعلقة بالعنف.</p>	<p>التوثيق</p>
<p>تطوير علاقة تشاركية تكاملية مع جميع الوزارات: المرأة، والشؤون الاجتماعية، والصحة، والتربية، بالإضافة إلى الشرطة، ووزارة العدل. الاهتمام برعاية الصحة النفسية للطاقم. اعتماد الإشراف كحق للكادر المهني.</p>	<p>بيوت آمنة تشمل مراكز طوارئ تشخيصية. تدريب كادر متخصص. الإشراف المهني، ورعاية الصحة النفسية للكادر. إجراءات تحويل مكتوبة. آليات توثيق وطنية معتمدة عند جميع الشركاء. آليات متابعة وتقييم. مؤشرات وطنية للحماية.</p>	<p>المصادقة الرسمية على الاستراتيجية الوطنية. تأهيل الكادر لتطوير قدراته المعرفية والمهاراتية: بناء جسم مهني مع الشركاء، لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية، ومؤشرات وطنية للحماية. دليل وطني متجدد للمؤسسات العاملة في جميع القطاعات. مركز وطني للإحصاء والبحوث ذات العلاقة بالمرأة.</p>	<p>التصدييات</p>

القطاع الصحي

اعتبرت منظمة الصحة العالمية موضوع العنف، قضية صحة عامة، لما له من انعكاسات بالغة على الصحة، تصل إلى حد فقدان الحياة، أو العجز والعاهات المستديمة، ناهيك عن الضرر النفسي الاجتماعي البالغ الذي تعاني منه ضحايا العنف. وعليه، فإن الدول مطالبة بوضع سياسات وبرامج تستجيب لهذه الظاهرة، وتقدم خدمات لضحاياها، وتوفر التأهيل والتدريب المناسبين للكوادر الصحية، للتعامل معها، إضافة إلى التكامل في العمل مع القطاعات المختلفة.

إن النظام الصحي الفلسطيني يتكون من عدة أطراف تعمل على تحقيق غايات الصحة، وهم: القطاع الرسمي الحكومي (وزارة الصحة)، والقطاع الأهلي، والقطاع الخاص، وقطاع وكالة الغوث للاجئين. وضمن هذه القطاعات تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية، والثانوية، والتأهيلية. ويوجد في فلسطين ٦٩٣ مركز رعاية صحية أولية، ٦٣٪ منها تابع لوزارة الصحة الفلسطينية، و٧٥ مستشفى، منها ٢٥ تتبع وزارة الصحة، والباقي يشرف عليها القطاعان الأهلي والخاص. وهناك مستشفى تشرف عليه وكالة غوث اللاجئين^٩.

بالرجوع إلى الخطة الاستراتيجية الوطنية الصحية، وإلى الخطة التنفيذية لوزارة الصحة^{١٠}، يتبين محدودية الاستراتيجيات، والسياسات، وبرامج العمل التي تتعامل مع ظاهرة العنف الممارس ضد النساء، رغم الإشارة إلى موضوع النوع الاجتماعي الذي يتضمن أخذه بعين الاعتبار، دون أن تكون له ترجمات واضحة.

وبناءً على المقابلات التي تمت حول طبيعة الخدمات/ البرامج التي يتم توفيرها، فهي تأتي ضمن الخدمات القائمة، سواء في مجال الرعاية الصحية الأولية، أو الثانوية؛ بمعنى تستطيع النساء الوصول إلى هذه الخدمات، بحيث تستفيد مما هو قائم، مثل أية مريضة تقصد الخدمة الصحية. ومن الخدمات التي غالباً تقصدها النساء المعنفات، أقسام الطوارئ، وبناءً على وضعها يتم تحويلها إلى الأقسام التخصصية المختلفة كالعليات، وأقسام الولادة والنسائية، والجراحة... وغيرها، وبالتأكيد هناك استخدام للخدمات التشخيصية كالشعاع والمختبرات. وتتردد النساء أيضاً، على مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتحديد عيادات صحة المرأة^{١١}. ومن جهة أخرى، لدى الطواقم الطبية (سواء في الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية) القدرة على التعامل مع الأعراض والإصابات المباشرة، ولكن هناك محدودية في اكتشاف حالات العنف من خلال المؤشرات، أو التعامل مع هذه الحالات مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي - الاجتماعي^{١٢}. القطاع الصحي أيضاً، مقصر في موضوع إدماج العنف الأسري،

٩. التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية ٢٠٠٩

١٠. خطة وزارة الصحة الفلسطينية ٢٠١٠-٢٠١٣

١١. بناء على المقابلات التي تمت

١٢. بناء على المقابلات الفردية ومجموعات النقاش

والعنف الممارس ضد النساء في برامج التثقيف المجتمعية (وإن كان الاهتمام، نوعاً ما، أعلى لدى المؤسسات الصحية الأهلية منه لدى وزارة الصحة)، ويتم التطرق لهذا الموضوع بشكل متواضع ومجزوء.

ومع وجود إدارة صحة وتنمية المرأة، وهي الإدارة العامة المختصة في صحة المرأة والتي تمثل الوزارة في اللجنة الوطنية لمناهضة العنف، إلا أن إنجازها في مجال مناهضة العنف ضد النساء، وإدراج سياسات خاصة بتوفير خدمات تراعي خصوصية هذه الحالات، والعمل على تأهيل الكوادر القادرة على التعامل معها، لا يزال في بداياته، رغم وجود عيادات الصحة الإنجابية (حيث تعتبر حماية النساء من العنف والانتهاك البدني، والجنسي، والنفسي قضية محورية في الصحة الإنجابية وحقوقها). وقد أنجزت إدارة صحة وتنمية المرأة الفلسطينية، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، مجموعة من الورشات التدريبية، استهدفت الطبيبات والمرضات في مراكز صحة المرأة، إضافة إلى أطباء/ طبيبات، وممرضات/ أقسام الطوارئ والولادة. وقد ركزت الورشات التدريبية على آليات تعامل مقدمي الخدمات الصحية مع العنف الأسري، إلا أن هذه الورشات لم يرافقها برنامج يستهدف بناء آليات عمل وبروتوكولات، وأنظمة وإجراءات، ومطالبات بتوفير بنية تحتية مناسبة، تحتضن المعنفات في المؤسسة الصحية. ومن الجهة الأخرى، لا توجد متابعة للمتدربين في العمل. ورغم أنها خطوة مهمة، إلا أنها يجب أن تكون ضمن هدف استراتيجي، وبرنامج عمل مستمر يأخذ جميع الجوانب بعين الاعتبار. ووفق المعلومات المتوفرة، هناك توجه لمراجعة البروتوكولات في مجال الرعاية الصحية الأولية، من أجل إضافة بروتوكولات خاصة بالعنف، حيث أشار المدير العام للرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة إلى أنه سيتم إدخال برنامج يتعلق بالعنف الأسري، في وقت قريب.

أما المنظمات الصحية الأهلية فإنها تتقاطع مع وزارة الصحة، حول شبه غياب سياسات وبرامج وبروتوكولات عمل مخصصة للعنف الأسري، أو العنف الممارس ضد النساء (باستثناء جمعية تنظيم وحماية الأسرة، فلديها برامج تدخل على المستوى التثقيفي، والاجتماعي، والصحي، والتحويل إلى المؤسسات المختصة عند اكتشاف الحالات)؛ وإن كانت هناك جهود تبذل في برامج صحة المرأة التابعة لها في تدريب الكوادر، حول الموضوع وآليات التعامل مع الحالات، والقيام بنشاطات تثقيف من قبل المتقفات الصحيات/ العاملات الصحيات، وأحياناً مرتبطة بمناسبات محددة، مثل الثامن من آذار، أو حملة الـ ١٦ يوماً لمناهضة العنف ضد النساء.

والوضع يختلف بالنسبة لوكالة الغوث للاجئين، حيث استجابت إلى التوجه والخطة الاستراتيجية التي أقرتها منظمات الأمم المتحدة (٢٠٠٨-٢٠١٥) لمناهضة العنف. ووفق المعلومات المتاحة، فقد أدخلت وكالة الغوث/ فلسطين برنامج النوع الاجتماعي، وتعمل على استكمال إعداد بروتوكولات خاصة بالتعامل والتحويل، بين قطاعات الخدمات في وكالة الغوث ومنها القسم الصحي.

من خلال المقابلات التي أجريت مع المسؤولين في وزارة الصحة، ومجموعة النقاش البؤرية مع الممارسين الصحيين من القطاعين الرسمي والأهلي، تم رصد الخدمات، والسياسات/ التعليمات التالية المتعلقة بالنساء المعنفات:

١. تقديم الخدمات المتوفرة من تشخيص وعلاج وفق الأعراض، ومعاينة المرأة المعنفة دون أن يرافقها أحد (وفق ما أشار إليه الأطباء).
٢. تقديم الخدمات مجاناً للنساء المؤمنات صحياً، فيما تطالب غير المؤمنات بدفع تكاليف العلاج.
٣. استدعاء الشرطة وفق طلب المعنفة.
٤. إعلام الشرطة مباشرة دون أن يكون ذلك مشروطاً بموافقة المريضة أو أهلها، وتحديدًا في حالات الانتحار أو الإصابات البالغة.
٥. تقديم تقرير طبي للمريضة وتوثيقها في الملف الطبي القائم كأي مريضة.
٦. القيام بفحص المعنفة جنسياً (فحص العذرية)، من قبل الطبيب الشرعي الذي يستدعيه المدعي العام فقط، (أي لا يجوز للأطباء في المؤسسات الصحية القيام بذلك).
٧. القيام بفحص العذرية في حال عدم وجود دعوى قضائية.
٨. توجيه الناجيات من الانتحار إلى العيادة النفسية، ولكن ليس وفق بروتوكول محدد. ويعتمد ذلك على الطبيب، ومدى معرفته بالمصادر والخدمات النفسية داخل الوزارة أو خارجها.

ويواجه القطاع الصحي الفجوات / المعوقات التالية والمتعلقة بالنساء المعنفات:

- إن البنية التحتية في المؤسسة الصحية، وتحديدًا المستشفيات (أقسام الطوارئ)، لا توفر الخصوصية الكافية، وبالتالي السرية عند التعاطي مع النساء المعنفات. كما لا توجد غرفة خاصة لمثل هذه الحالات، يستفيد منها أيضاً الاختصاصي الاجتماعي، في حال وجوده في المستشفى.
- لا يوجد تأهيل في مجال المعلومات، والمهارات، وتبني الموقف المهني، على حساب الموقف الشخصي للكوادر الصحية، بمستوياتها في التعامل مع النساء المعنفات من منظور إرشادي، وحقوقى، وجندري.
- ضغط العمل على الكوادر الصحية، وتحديدًا العاملة في أقسام الطوارئ، لا يعطيها المجال لإفراد الوقت الكافي للتعامل مع البعد النفسي- الاجتماعي للنساء المعنفات، ناهيك عن محدودية عمل الاختصاصيين الاجتماعيين مع هذه الحالات في المستشفيات، وقلة التعاون

والتفاعل بين الاختصاصيين الاجتماعيين، والصحيين في المؤسسة الصحية.

- لا توجد بروتوكولات عمل واضحة، يستند إليها المهنيون الصحيون، وتلزمهم بإجراءات محددة.
 - تتأثر الخدمة المقدمة للنساء المعنفات بالمواقف والتوجهات الشخصية لدى المهنيين.
 - تخوَّف المهنيين الصحيين من التعامل مع قضايا النساء المعنفات، لما ستجلبه لهم من مشاكل هم بغنى عنها، وتحديدًا في ظل غياب قانون يحمي المهنيين الصحيين.
 - التوثيق: ما يتم توثيقه يعتمد على ما هو موجود في الملف الطبي المعتمد، ولا يوجد ذكر للعنف في الأوراق التشخيصية، أو في السيرة الصحية للمريض (نقص الأوراق الدالة والمساعدة لعملية توثيق التشخيص، على أسس مهنية سليمة).
 - التحويل: فيما يتعلق باستدعاء الشرطة، فلدى أقسام الطوارئ تعليمات واضحة حول هذا الإجراء، إلا أن هناك ضعفًا في التعليمات والمعلومات لدى المهنيين الصحيين، حول المصادر المحلية الداعمة للنساء المعنفات، مثل المؤسسات والجمعيات النسوية. كما أن هناك تفاوتًا بين المهنيين حول معرفتهم بإنشاء وحدات حماية الأسرة في الشرطة، وهناك ضعف في المعرفة حول الخدمات المتوفرة لدى وزارة الصحة والتي يمكن الاستعانة بها، مثل العيادات النفسية المجتمعية (وفقاً لبعض أطباء أقسام الطوارئ).
 - المتابعة: لا توجد خطة تواصل ومتابعة للنساء المعنفات بعد التدخل العلاجي.
- الجدول التالي يعرض ملخصاً لدور القطاع الصحي في التعاطي مع النساء المعنفات، على مستوى السياسات، والخدمات، وكذلك التحديات التي يواجهها:

المنظمات الأهلية الصحية / وكالة الغوث	وزارة الصحة	
<p>شركة في وضع السياسات الصحية.</p> <p>لا تتوفر لديها بروتوكولات عمل خاصة بالنساء المنفات.</p> <p>وكالة الغوث تعمل على استكمال بروتوكولات خاصة بتطاع الوكالة.</p>	<p>المسؤولة عن وضع السياسات الصحية وإدارة القطاع الصحي والرقابة عليه.</p> <p>هناك ضعف في السياسات الخاصة بالتعامل مع النساء المنفات، وإن كان منظور النوع الاجتماعي قد أخذ بعين الاعتبار في الخطة الوطنية الاستراتيجية.</p> <p>لا توجد بروتوكولات عمل توجيهية خاصة بالتعامل مع النساء المنفات.</p>	السياسات
<p>- يتم تقديم الخدمات المتوفرة، وتحوّل المنفعة إلى خدمات متقدمة، إذا احتاجت، سواء إلى المستشفيات الحكومية أو الخاصة.</p> <p>- تستفيد النساء المنفات من الخدمات كآية مريضة.</p> <p>- هناك بعض النشاطات التثقيفية ضمن برامجها، تتناول العنف الأسري.</p> <p>وكالة الغوث توجد لديها اختصاصية اجتماعية داخل العيادات يستعين بها مقدمو الخدمات. هناك تثقيف ميداني مجتمعي بالتعاون مع المراكز النسوية في الجيمات.</p>	<p>تقديم الخدمات الوقائية والملاحية والتشخيصية وفق الخدمات القائمة، سواء على مستوى الرعاية الأولية أو المستشفيات.</p> <p>تستفيد النساء المنفات من هذه الخدمات مثل آية مريضة أخرى.</p> <p>ضعف مراعاة الخصوصية والسرية للنساء المنفات في تلقي الخدمات، وأيضاً ضعف تكاملها مع البعد النفسي الاجتماعي.</p>	الأدوار والخدمات

<p>يتم توجيه المغنفة إلى خدمات متقدمة مثل المستشفيات، سواء الحكومية أو الخاصة (إذا توجهت لمراكز الرعاية الصحية الأولية).</p> <p>لا تزال عملية التعاون والتحويل إلى المؤسسات الاجتماعية، أو النسوية محدودة.</p> <p>تستعين وكالة العوث بالطماعات الخدمائية لديها، وهي متعاقدة مع مؤسسة أهلية مختصة لاستكمال التدخل في حالات العنف.</p>	<p>تحويل الحالات بين الخدمات داخل القطاع الصحي الواحد.</p> <p>تحويل الحالات إلى الشرطة وفق تعليمات، وتحديدًا حالات الانتحار، أو في حال طلب النساء المغنفات.</p> <p>ضعف التحويل بين القطاع الصحي، والمؤسسات المهتمة (منها النسوية، والاجتماعية، والتأهيلية، وضعف المعرفة بها).</p>	<p>آليات التحويل</p>
<p>توجد سياسات تدريب لمدى المؤسسات الأهلية، إلا أن تدريب الكوادر الصحية على آليات التعامل والاكتشاف لحالات العنف، يتم بطريقة غير منتظمة، ويشمل قطاع كادر الطبيبات والمرضات في برامج صحة المرأة.</p> <p>غالبًا لدى وكالة العوث سياسة تدريب للكوادر في بدايات التنفيذ.</p>	<p>سياسة التدريب والتأهيل في الوزارة استراتجية معتمدة، ولكنها تقتصر إلى تأهيل الكوادر على مهارات الاكتشاف والتعامل مع النساء المغنفات، ورشات تدريبية مجزوة لبعض الكوادر حول آليات التعامل مع النساء المغنفات، وقد تم تنفيذها ما بين ٢٠٠٩-٢٠١٠، ضمن إدارة صحة وتعمية المرأة الفلسطينية.</p>	<p>الكوادر (التأهيل والتدريب)</p>
<p>لدى المؤسسات الأهلية لا تختلف عن ما هو قائم في وزارة الصحة.</p>	<p>تتم عملية المتابعة والتقييم للنساء المغنفات داخل المؤسسة الصحية من النواحي الجسدية، ولكن هناك ضعف في البعد النفسي الاجتماعي.</p> <p>كما لا توجد مؤشرات تعكس ذلك.</p>	<p>المتابعة والتقييم</p>
<p>كما هو الحال في وزارة الصحة.</p>	<p>التوثيق ضمن الملف الطبي المعمول به، ولا يوجد توثيق خاص أو نماذج حول العنف.</p> <p>يتم تقديم تقرير طبي للنساء المغنفات.</p>	<p>التوثيق</p>

يُطبق عليها

إدماج سياسة التعامل مع النساء المصابات، من منظور شمولي وتقاطعي مع التطلعات الأخرى.

تطوير الدنية التعتية الفيزيائية، لتناسب خصوصية النساء المصابات، وتحديداً في أقسام الطوارئ (خرفة استقبال خاصة).
تفعيل دور الاختصاصيين الاجتماعيين في وزارة الصحة (تحديداً المستشفيات)، وتعزيز التعاون بينهم وبين المهنيين الصحيين، عبر بروتوكولات عمل واضحة.

تأهيل الكوادر الصحية في مجال التعامل مع النساء المصابات، بهنطور شمولي مبني على النوع الاجتماعي وحقوق الإنسان.
وضع بروتوكولات عمل مخصصة للمهنيين الصحيين، يتم تعميمها والتدريب عليها.

تطوير نظام مؤشرات يرصد وضع المصابات من جوانبه المختلفة، وليس الجسدي فقط، وإضافة البعد النوعي لهذه المؤشرات.
تطوير نظام التوثيق للنساء المصابات، ليصبح جزءاً من الملف الطبي.

التحديات

وحدات حماية الطفل والأسرة في الشرطة :

تبلورت فكرة تأسيس وحدات الحماية كاستحقاق طبيعي، إثر تشكيل شبكات حماية الطفولة برئاسة وزارة الشؤون الاجتماعية، وكافة الشركاء من الوزارات كالتربية والتعليم، والصحة، والعمل، والشرطة، والنيابة العامة، ووكالة الغوث، والهلال الأحمر، ومؤسسات أخرى فاعلة في مجال الطفولة والأسرة في المحافظات الفلسطينية. وما يميز هذه الشبكات ولا يزال، العلاقة التكاملية المبنية على الشراكة بين الشؤون الاجتماعية والشرطة، فيما يتعلق بحماية الأطفال، الأمر الذي استدعى في حينه اتخاذ قرار من قيادة الشرطة، بتأسيس هذه الوحدات في نهاية العام ٢٠٠٨، وتطبيقها في منطقة بيت لحم، ومن ثم تعميمها على مناطق تواجد شبكات الحماية في رام الله، ونابلس، وجنين، والخليل، لتشمل العمل مع الأسرة (الطفل المعنف والنساء المعنفات).

تهدف الدائرة إلى :

- توفير الحماية الشاملة للأسرة، وتحديدًا للنساء المعنفات والأطفال الضحايا.
- فرض النظام والقانون، وحماية الأفراد قبل الاعتداء عليهم.
- العمل التشاركي مع المؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني، للحد من العنف في المجتمع الفلسطيني، بشكل عام والعنف الأسري بصورة خاصة.
- حماية الأطفال من التعرض للإيذاء بكل أشكاله.

وتستهدف الوحدة :

- حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال والنساء، داخل الأسرة أو خارجها.
- حالات العنف الأسري، والإساءة بأشكالها المختلفة ضد الأطفال.
- حالات الاعتداءات الجسدية على النساء داخل الأسرة.
- حالات محاولات الانتحار.

معيقات عمل الوحدات :

- اتفق جميع من تمت مقابلتهم من كوادر الشرطة، على أنه ورغم وجود ضباط شرطة مفروزين على وحدات الحماية، وتلقيهم تدريبات أولية في آليات التعامل مع الأطفال المعنفين، وآليات التحويل حسب نظام حماية الطفل المعنف، إلا أن عدد الضباط لا يكفي (متوسط عدد الضباط لكل وحدة ما بين ٢-٣)، وعدد الضابطات لا يزال أقل من النصف، مع العلم أن وحدة حماية رام الله لا تزال من دون كادر بشري، حتى كتابة هذا التقرير.

- أكد جميع من تمت مقابلتهم أن المبنى المخصص لوحدة حماية الأسرة، يجب أن يكون مستقلاً عن باقي مباني الشرطة، للحفاظ على سرية الحالات، وبناء الثقة، ودعم وتشجيع النساء المعنفات، على اللجوء إلى هذه الوحدات لتلقي الخدمة المناسبة.

من الملاحظ أيضاً، أنه تتوفر في بيت لحم والخليل مكاتب وغرفة استقبال للحالات، بينما في نابلس تتوفر غرف منفصلة تحتاج إلى ترميم كامل، وبدون أثاث تقريباً، في حين لا يبدو المكان مناسباً في جنين ورام الله، حيث لم يتم حتى الآن إيجاد مقر للوحدة.

آليات العمل بين أقسام الشرطة :

يتم التحقيق مع الحالات وإجراء المقابلات في وحدة حماية الأسرة، إلا أن تحويل القضايا إلى النيابة، يتم فقط من خلال التحقيقات الجنائية. وتساعد المباحث العامة في البحث والتحري، في حال كان المعتدي مجهولاً. وفي حال العثور على مواد أو عقاقير مشبوهاة، يتم التعاون مع قسم مكافحة المخدرات.

آليات العمل مع الحالات :

تعتمد آليات تحويل المرأة إلى خبرات شخصية في معظمها، وتتم كما هو موضح في الجدول التالي:

الإساءة / الاعتداء	الأطفال حتى جيل ١٨ سنة	النساء
العنف الأسري (الإهمال والاستغلال)	بعد مقابلة الطفل والشك في أعراض الإهمال، أو الاستغلال الاقتصادي، أو الجنسي، يتم تحويل الحالة إلى مرشد حماية الطفولة، لمتابعتها حسب الآليات المنصوص عليها في نظام حماية الطفل المعنف.	نظراً لعدم وجود آليات تحويل مكتوبة ومتفق عليها وطنياً، يتم التعامل مع الحالات بشكل فردي وشخصي. الاستغلال الجنسي (الدعارة)، والأمني للنساء من الحالات التي يتم تحويلها إلى مركز محور، أو إلى مركز طوارئ أريحا، ولكن من الضروري إيجاد إطار مختلف لهذه الحالات. ضرورة تأسيس مراكز تأهيل مغلقة لهذه الفئات، تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية، والمحافظة، والشرطة، ومؤسسات أهلية متخصصة في تأهيل النساء، اجتماعياً، ونفسياً.

التعامل مع هذه الحالات يعتمد غالباً، على فهم ورؤية وتعاطف الشرطة مع المرأة المضروبة، أو على قرار المرأة تقديم شكوى أو الامتناع عن ذلك، إضافة إلى ضغط الأسرة لسحب الشكوى والمصالحة، ويتم ذلك غالباً على حساب المرأة نفسها.	بعد مقابلة الطفل والشك في أعراض العنف الجسدي، يتم تحويل الحالة إلى مرشد حماية الطفولة، لمتابعتها حسب الآليات المنصوص عليها في نظام حماية الطفل المعتد. أما المعتدي، فيتم التعامل معه حسب الإجراءات القانونية المتعارف عليها.	العنف الجسدي
تحويل الحالات بعد أخذ إذن من النيابة بإجراء فحوص الطب الشرعي، للتأكد من الاعتداء، إلى البيت الآمن، مركز محور، أو مركز طوارئ أريحا.	بعد مقابلة الطفل والشك في أعراض الاعتداء الجنسي، يتم تحويل الحالة إلى مرشد حماية الطفولة، لمتابعتها حسب الآليات المنصوص عليها في نظام حماية الطفل المعتد. أما المعتدي، فيتم التعامل معه حسب الإجراءات القانونية المتعارف عليها.	الاعتداء الجنسي
بعد مقابلة الحالة ومعرفة أسباب المحاولة، يتم تحويلها إلى النيابة العامة للنظر في القضية، واتخاذ الإجراءات المناسبة، ومن ضمنها تحويل الحالة لمتابعتها اجتماعياً ونفسياً.	بعد مقابلة الحالة ومعرفة أسباب المحاولة، يتم تحويلها إلى مرشد حماية الطفولة الذي يقوم بدوره بمتابعة الحالة.	حالات الانتحار

العلاقة مع الشركاء

لا تزال العلاقة بين وحدة حماية الأسرة وباقي الشركاء، تعتمد على الجانب الشخصي في التعامل مع الحالات، حيث أكد جميع من تمت مقابلتهم على هذا الأمر، إضافة إلى عدم وجود آليات تحويل منهجية واضحة وذات مرجعية وطنية متعارف عليها بين جميع الشركاء، الأمر الذي انعكس سلباً على عملية رصد وتوثيق الحالات، ضمن نماذج متفق عليها من جهة، ومن جهة أخرى متابعة عملية تأهيل الحالات، وحدود مسؤوليات كل شريك في ما يتعلق بالأدوار، والمهام، وآليات المتابعة.

تقتصر العلاقة مع وزارة الشؤون الاجتماعية على تحويل الحالات إلى مركز محور، أو إلى مركز طوارئ أريحا، في حين وصفت العلاقة مع وزارة الصحة بأنها محدودة. غير أن هناك إشكالية في المستشفى خاصة عند الحاجة إلى تقرير طبي في حالات الاعتداء الجسدي والجنسي، إذ لا يمكن الحصول على هذا التقرير إلا بعد دفع الرسوم المستحقة، رغم الوضع الاقتصادي للنساء والذي لا يسمح بذلك في معظم الأحيان.

كما أن فحص النساء المعتدى عليهن يتم من خلال الطب الشرعي، وعن طريق النيابة العامة

فقط، الأمر الذي يؤدي إلى تنقل النساء من مكان إلى آخر لإجراء الفحص، ما يعمق معاناتهن ويشعرهن بعدم الأمان.

تحديات العمل في وحدات حماية الأسرة:

على مستوى الوحدات:

- وحدات مستقلة من ناحية المبنى الفيزيائي عن أقسام الشرطة الأخرى، لإضفاء خصوصية وتميز في الحفاظ على سرية التعامل مع النساء والأطفال المعنفين.
- تأهيل غرف المقابلات لتصبح أكثر ملاءمة لحاجات النساء إلى الشعور بالأمن والأمان، وبناء الثقة بين الطرفين.
- زيادة الكادر الشرطي، خاصة الشرطيات.
- تأهيل الكادر ورعاية الصحة النفسية لأفراده، لتخفيف الأعباء والضغوطات الناجمة عن طبيعة العمل.
- منح الوحدة الحق في التعامل مع النيابة العامة، مباشرة ودون اللجوء إلى قسم التحقيقات الجنائية.

جهاز الشرطة:

- اعتماد هيكلية متكاملة لوحدة حماية الأسرة، لتشمل الأطفال المعنفين، والأحداث ممن هم في نزاع مع القانون، والنساء المعنفات.
- تسهيل عمل الوحدات من خلال تقديم الدعم المادي والفني.
- بناء آليات تحويل داخلية بين دوائر الشرطة المختلفة، يتم من خلالها التأكيد على ضرورة تحويل النساء إلى وحدة الحماية.
- المشاركة في تطوير قانون العقوبات، وقانون الأحوال الشخصية، وقانون حماية الأسرة من العنف.

الاستنتاجات العامة :

بعد مراجعة الوضع القائم في القطاع الصحي، والاجتماعي، والشرطة تبين وجود عدة فجوات تشترك فيها القطاعات العاملة مع النساء المعنفات:

- اتسمت آليات التحويل والتعامل مع المرأة المعنفة، بين جميع الشركاء في القطاعات المختلفة، بعدم الشمولية والتكامل في تقديم الخدمات. كما أن العلاقات الشخصية والإجراءات الشفوية كانت ولا تزال سائدة، وهي التي تحكم نجاح التعامل. أي أنه لا توجد علاقات مهأسسة بين القطاعات، أو داخل القطاعات نفسها، الأمر الذي أكدته دراسة د. فارسين أعاكيان «تقييم الاحتياجات الخدمائية والتعليمية لمكافحة العنف ضد المرأة في الأراضي الفلسطينية»، واللقاءات المعمقة مع جميع الأطراف.
- البنية التحتية: ضعف البنية التحتية للقطاعات الثلاثة، وتحديدأ أقسام الطوارئ، ووحدات حماية الأسرة، ومركز طوارئ أريحا. وهناك أيضاً محدودية في مراكز الحماية المؤقتة الطارئة في محافظات الوطن.
- الكوادر: من حيث قلة عددها، وتأهيلها، والإشراف عليها.
- السياسات/ بروتوكولات العمل: عملياً غير موجودة، وإن كانت هناك بعض التعليمات.
- التوثيق: لا توجد سياسة ومعايير واضحة للتوثيق داخل القطاع، وبين القطاعات في حال التحويل.
- المؤشرات: لا توجد مؤشرات قطاعية تعكس حالة النساء المعنفات، وإن وجدت فهي «كمية»، لكنها ضعيفة من حيث الكيفية، ما يعكس نفسه على المؤشرات الوطنية.

التوصيات:

بناء على ما جاء في هذا التقرير من وصف للوضع القائم، لعمل القطاعات ذات العلاقة بالمرأة المعنفة، من حيث السياسات والأدوار والخدمات، والتحويل، والتوثيق، والمتابعة، ووفق ما توصلت إليه دراسة الدكتورة فارسين أغايكيان، نضع التوصيات التالية:

١. إنجاز نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات.
 ٢. التفكير الجدي بجسم مهني وطني، يتابع عملية حماية، ورعاية، وتأهيل النساء المعنفات، ويضم الشركاء الأساسيين ذوي العلاقة، من الوزارات المعنية، ومؤسسات المجتمع المدني.
 ٣. البدء بإبرام مذكرات تفاهم، تلزم الأطراف باتباع نظام وآليات التحويل، بعد نقاشه واعتماده من كافة الأطراف.
 ٤. توفير الدعم اللازم لتطوير البنى التحتية للقطاعات التي تقدم خدمات، ومنها أقسام الطوارئ في المستشفيات، ومركز طوارئ أريحا، ووحدات حماية الأسرة.
 ٥. زيادة عدد مراكز الطوارئ، وتطوير خدمات متكاملة نفسياً، واجتماعياً، وصحياً.
 ٦. زيادة الكوادر وتدريبها، وإقرار سياسة الإشراف المهني عليها، وتحديد أقسام الشرطة، ووزارة الشؤون الاجتماعية.
 ٧. تأهيل الكادر الصحي، لرفع كفاءته في التعامل مع النساء المعنفات، وتفعيل دور الاختصاصي/ة الاجتماعي/ة في المؤسسات الصحية.
 ٨. تكثيف الجهود والحملات من أجل إقرار مسودة قانون حماية الأسرة، وقانون العقوبات لتشكيل المرجعية القانونية لنظام الحماية.
 ٩. التدرب على النظام الوطني لحماية الطفل المعنف، إذ يتوجب التعامل مع حالات العنف ضد الطفلات المعنفات (تحت سن ١٨ سنة)، وفق هذا النظام.
- تدريب العاملين في جميع القطاعات على:
- مهارات التدخل أثناء الأزمات.
 - مهارات التعامل مع المرأة المنتفعة.
 - الصدمة النفسية وأعراضها.
 - آليات التصفي الأولي عن العنف، وشدة الخطورة، والتخطيط وبناء خطة النجاة.
١١. تضافر الجهود لبناء مؤسسات تأهيل مغلقة لفئة النساء المستغلات جنسياً، وأمنياً، أو

النساء المريضات نفسياً، من خلال تعاون الشؤون الاجتماعية، والشرطة، والمحافظ، ومؤسسات المجتمع المدني.

١٢. التعامل مع المؤسسات ذات المصداقية المهنية، والمتزمنة بالميثاق الأخلاقي لممارسة المهنة.

الملاحق

اسماء اللجنة التوجيهية

المؤسسة	أعضاء اللجنة
مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي	مها أبو دية / مديرة مركز المرأة
مؤسسة جذور للإينماء الصحي والاجتماعي	د. سلوى النجاب / مديرة المؤسسة
وزارة المرأة	سلوى هديب وكيل الوزارة
وزارة الصحة	د. سوزان عبده
أكاديمية الشرطة	وفاء معمّر/ وحدة حماية الأسرة
وكالة الغوث الدولية الاونروا	د. أمية خمّاش
كلية الطب- جامعة القدس	د. هاني عابدين
وزارة الشؤون الاجتماعية	د. كوثر المغربي / مدير عام إدارة الأسرة والطفل / وزارة الشؤون الاجتماعية
كلية الحقوق-جامعة بيرزيت	د. غسان فرمند مدير معهد الحقوق / جامعة بيرزيت
المعهد القضائي	القاضي اسعد مبارك
مدير عام شرطة الضفة الغربية	لواء حازم عطا الله
زهيرة كمال	مديرة مركز المرأة للأبحاث والتوثيق+ رئيسة مجلس إدارة مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي
المحاميه	فاطمة المؤقت/ مدير عام صندوق النفقة الفلسطيني
د. اسعد الرملاوي	مدير عام الرعاية الصحية الأولية/ وزارة الصحة
انتصار الوزير	الاتحاد العام للمرأة الفلسطينية
ديما النشاشيبي	المدير المالي والإداري/ مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي

مدير وحدة التنمية المجتمعية / جذور للإنماء الصحي والاجتماعي	رحاب صندوقة
مديرة مشروع تكامل / مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي	منال الجعبة
منسقة المشروع/ جذور للإنماء الصحي والاجتماعي	مارينا زايد
منسقة / مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي	سمر الوزني
منسقة / مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي	رانية سنجلالوي

اللجان الفنية المتخصصة

اللجنة الفنية القانونية لبناء نظام التحويل :

إيمان سلامة	الشرطة/ دائرة حماية الأسرة من العنف
وفاء الأعرج	وزارة شؤون المرأة
د. أحمد براك	رئيس النيابة العامة
سلافة صوالحة	ديوان قاضي القضاة
د. أريج عودة	محافظة رام الله والبيرة/ الدائرة القانونية
ريما شماسنة	مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي
أشرف أبو حية	وحدة الضغط والمناصرة/ مركز المرأة
خلود عبد الخالق	وزارة الشؤون الاجتماعية

٢. اللجنة الفنية الاجتماعية لبناء نظام التحويل:

إلهام سامي	وزارة شؤون المرأة
إلهام غنيم	وزارة التربية والتعليم
ميسون رمضان	مركز محور/ وزارة الشؤون الاجتماعية
رائية صلاح الدين	مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي
رحاب سجديّة	تنظيم وحماية الأسرة
لؤي فواضلة	الأونروا
نازك العنبتاوي	جمعية الهلال الأحمر
صخر المنصور	مرشد اجتماعي/ مستشفى ثابت ثابت/ طولكرم
ختام عواطلة	منسقة مركز طوارئ أريحا

٣. اللجنة الفنية الصحية لبناء نظام التحويل:

د.خديجة جرار	الإغاثة الطبية
د. سوزان عبده	وزارة الصحة الفلسطينية
فكتوريا شكري	اتحاد لجان العمل الصحي
سناء العتبة	اتحاد لجان الرعاية الصحية
د. نعيم صبرة	إدارة المستشفيات لانتداب شخص لتمثيلها في اللجنة الفنية
تنظيم الأسرة	أمانة عويضات
مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي	مارينا زايد

المقابلات الفردية

المؤسسة	الاسم
دائرة حماية الأسرة/ شرطة بيت ساحور	إيمان سلامة
دائرة حماية الأسرة/ شرطة بيت ساحور	محمد زماعرة
مركز محور	ميسون رمضان
مركز محور	ليندا جرايسة
مركز محور	باسمة جبارين
مركز محور	سكارليت الأعرج
مركز طوارئ أريحا	روان عبيد
مركز طوارئ أريحا	نادية إعمار
مركز طوارئ أريحا	ألفت العالم
وزارة الشؤون الاجتماعية	الوزيرة ماجدة المصري
وزارة الشؤون الاجتماعية	كوثر المغربي
وزارة الشؤون الاجتماعية	وفاء عبد الخالق
محافظ رام الله والبيرة	د. ليلي غنام
محافظة رام الله	رنا زمقنا
محافظ نابلس	المحافظ جبرين البكري
محافظة نابلس (مستشارة قانونية)	لينا عبد الهادي
مدير عام الرعاية الصحية الأولية/ وزارة الصحة	د. أسعد رملأوي
مدير عام المستشفيات/ وزارة الصحة	د. نعيم صبرة
المباحث الجنائية/ الشرطة الفلسطينية	العقيد إبراهيم أبوعين
الشرطة الفلسطينية/ مديرة مراكز حماية الأسرة	المقدم وفاء معمر
مدير عام الطوارئ في مجمع فلسطين الطبي	د. محمد عيده

المجموعات البؤرية

مجموعة بؤرية للمؤسسات العاملة في المجال الاجتماعي والقانوني:

الاسم	اسم المؤسسة
صخر إحسان المنصور	مستشفى ثابت ثابت
فايزة شتيوي	جمعية المرأة العاملة
روان فريجات	منتدى مناهضة العنف ضد المرأة
د. آمال الحذوة	وكالة الفوث الدولية
فاطمة العاصي	جمعية نساء من أجل الحياة

المجموعة البؤرية للمؤسسات الصحية

فكتوريا شكري/ لجان العمل الصحي، مها الأقطش/ الهلال الأحمر، إلياس حبش/ وكالة الفوث، أميرة الصفدي/ جمعية تنظيم الأسرة، د. خديجة جراز/ الإغاثة الطبية، د. سوزان عبده/ وزارة الصحة.

المجموعة البؤرية القانونية:

فياض الحريري، النيابة العامة د. احمد براك، سلافه صوالحة من دائرة الإصلاح الأسري، من مركز المرأة روان عبيد، ريماسماسنه.

