

The Palestinian Initiative for the Promotion of **Global Dialogue and Democracy** MIFTAH

المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية



دراسة تحليلية حول مدى إنفاذ نظام
التحويل الوطني للنساء المُعَنَّفَات والتحديات والفجوات

تحديات تطبيق نظام التحويل الوطني للنساء المُعَنَّفَات بين مطرقة النظرية وسندان الممارسة

تشرين ثاني 2019

1. مقدمة التقرير

1.1. توطئة:

في فلسطين، تعاني النساء والفتيات من طبقات متعددة من العنف والتمييز، ويواجهن ظروف الاضطهاد على جبهتين: فهن يعشن في ظل الاحتلال، وضمن مجتمع تحكمه الأعراف والسلوك الأبوي، وهذا ينطوي على وضع مفهوم عام لدونية النوع الاجتماعي التي تتطور من المراحل المبكرة للحياة، وترسخ من خلال البنى الاجتماعية والقوالب النمطية التي تديم دائرة العنف ومشاركتها في مجالات الحياة العامة وصنع القرار في الحياة الخاصة، وفي نهاية المطاف، فإن هذا يحد، بشدة، من ممارسة حقوق النساء والفتيات، فالعنف ضد النساء والفتيات يعتبر مشكلة ذات جذور اجتماعية وثقافية، تتفاقم بسبب آثار النزاع الطويل، وتأثير ذلك على الهياكل المجتمعية/العائلية، وصعوبة الوصول إلى الخدمات، وبخاصة عند التعامل مع النساء والرجال للوصول إلى العدالة، والفتيات الناجيات من العنف.

إن ارتفاع نسبة العنف الواقع على النساء في الحالة الفلسطينية، برز في تقارير مؤسسات حقوق الإنسان، وبيانات مجلس القضاء، والقضاء الشرعي، والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وفي عدد الحالات المتزايد في المحاكم الشرعية والنظامية، ونيابة حماية الأسرة، ومؤسسات المجتمع المدني. وقد شكل نظام التحويل الوطني فرصة لمساعدة النساء المُعنفات للنجاة من العنف وحمايتهن منه، وبخاصة العنف الأسري، الذي ترتفع وتيرته عن منسوب العنف الواقع على النساء عموماً، كما تبينه تقارير المؤسسات الدولية، ومؤسسات المجتمع المدني، والمؤسسات ذات العلاقة التي تقدم الخدمات المباشرة للنساء.

منذ إقرار نظام التحويل الوطني للنساء المُعنفات العام 2013، لم يكن هنالك تقييم شامل لتطبيق النظام، وبخاصة من قبل النساء المعنفات ذواتهن و/أو اللواتي يتعرضن للعنف، ومن هنا تأتي أهمية تقييم هذا النظام، وتحديد احتياجات النساء المُعنفات ومقارنتها مع الخدمات التي يتم تقديمها في نظام التحويل ضمن القطاعات المحددة فيه؛ سواء الصحية، أو الشرطية، أو الاجتماعية، وغيره من الخدمات الأخرى التي تحتاجها النساء من وجهة نظرهن وتجربتهن، بهدف تحقيق الحماية والعدالة لهن، وللحيلولة دون وقوع العنف عليهن من حيث الأصل.

لقد قامت المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية - مفتاح، بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، بإنجاز أكثر من ورقة سياسات لكل من القطاع الاجتماعي والصحي والشرطي، وعقد جلسات حوارية لمناقشة أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق هذا النظام العام 2015، لتساهم في كشف الفجوات والمعوقات لكل قطاع، وتسليط الضوء على سبل معالجتها في كل قطاع. وبعد مرور هذه السنوات، برزت أهمية تحليل الإجراءات العملية للخدمات المقدمة للنساء المُعَنَّفَات بموجب هذا النظام على اختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية للنساء المُعَنَّفَات، والخدمات الأخرى التي يحتجن إليها لمزيد من الحماية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، ومعايير السرية، والخصوصية، والجودة، وتحقيق النتائج، وأخذ وجهة نظر مزودي هذه الخدمات أيضاً ومقارنتها بالنظام الحالي، وتحليل مدى تجاوز العقبات التي تم نقاشها سابقاً بموجب اللقاءات التي عقدت لتطوير أوراق السياسات المشار إليها أعلاه، بهدف الخروج برزمة من التوصيات العملية والواقعية التي تتطلب تطبيقاً فعالاً وواقعياً لهذا النظام.

1.2: أهمية التقرير

تبرز أهمية التقرير في النقاط التالية:

- × تسليط الضوء على أبرز القضايا التي تواجه النساء المُعَنَّفَات اللواتي يلجأن إلى نظام التحويل الوطني، ودوره في تقديم الخدمات اللازمة للنساء المُعَنَّفَات.
- × يعبر هذا التقرير عن وجهة نظر بعض النساء الفلسطينيات المعنفات من آلية التوجه لنظام التحويل الوطني والمؤسسات مزودة الخدمات الخاصة به، بصفتها صاحبة الشأن، واقتراح الاحتياجات والحلول من وجهة نظرها لتحقيق الحماية التي تحتاجها والسرية والخصوصية التي تلزمها. وبالتناوب فهو من جانب آخر سيعبر عن تحليل الخدمات المقدمة من قبل مزودي الخدمات والتحديات والمعوقات التي تواجههم للحيلولة دون تقديمها بالفعالية والكفاءة المطلوبة.
- × يوفر هذا التقرير بعض المعطيات والتوصيات حول اللجوء إلى المؤسسات الخاصة في حماية النساء المُعَنَّفَات في حالات النزاعات الأسرية، وقضايا العنف ضد النساء والطفلات، ومدى تقديم هذه المؤسسات للخدمات اللازمة للنساء المُعَنَّفَات من جانب آخر، وتحليل للمعوقات والتحديات في هذا الشأن على مختلف المستويات السياساتية والتشريعية والإجرائية والموضوعية والذاتية ... وغيرها، ما يجعله مرجعية علمية يمكن أن يستعان به مستقبلاً للمساهمة، بموجب التوصيات الواردة فيه، في تمكين العاملين في مؤسسات القطاع الصحي والاجتماعي والشرطي وقطاع العدالة والمهنيين/ات

العاملين/ات في قضايا العنف ضد المرأة، وبناء قدراتهم، وتزويدهم بالمهارات والخبرات والمعرفة المناسبة لحلول أكثر إنصافاً وعدالة وتمكيناً للمرأة التي وقع عليها العنف.

✘ يساهم هذا التقرير في مساعدة المؤسسات العاملة مع النساء المُعَنَّفَات، وفي قطاع الأمن والقطاع الاجتماعي والصحي والاقتصادي وغيره من القطاعات، على وضع الخطط والبرامج والمشاريع التي تساهم في رفع كفاءة الأفراد الذين يتم اللجوء إليهم لتقديم الخدمات اللازمة لحماية المرأة من العنف الواقع عليها، أو يساعدها على إيجاد الطرق التي يمكن إتقان المجتمع، وبخاصة النساء، بالتوجه إلى المؤسسات العاملة ضمن نظام التحويل، وتوسيع رقعته، ليشمل كافة الخدمات التي تحتاجها النساء من وجهة نظرهن وتجربتهن.

✘ يساهم هذا التقرير في معرفة الفجوات التي يواجهها العاملون في مجال حماية النساء المُعَنَّفَات، ونظام التحويل الوطني للنساء المُعَنَّفَات؛ كالقضاء الشرعي، والنظامي، ومؤسسات قطاع العدالة، ووكلاء نيابة حماية الأسرة، ونيابة الأحوال الشخصية، ومرشدي الحماية، والأطباء، والشرطة ... وتعزيز دورهم بما يستجيب لأفضل الممارسات والآليات المتحسنة لقضايا النساء والطفلات المُعَنَّفَات، واقتراح الحلول على مستوى بناء القدرات، والإجراءات، والآليات، وأفضل الدروس والعبر والقصص المستفادة، وخصص النجاح، وتعديل نظام التحويل ليكون أكثر استجابة لتلك الاحتياجات.

✘ يؤمل من هذه الجهود البحثية والتحليلية أن تطرح بعض الحلول والتوصيات والبرامج والسياسات والتشريعات والأنظمة وبناء القدرات المؤسسية التي تساهم في حماية المرأة والطفلة المُعَنَّفَة على مستوى مؤسسات قطاعي العدالة، والأمن، كحماية وقائية وعلاجية وتأهيلية من جانب، ومن جانب آخر تأهيل الجهة المُعَنَّفَة للحيلولة دون وقوع و/أو تكرار العنف من جهتها على النساء.

✘ تتجلى أهمية هذا التقرير في إمكانية التأثير على صانعي القرار إن كان من جانب السلطة الوطنية الفلسطينية، وبخاصة مؤسسات قطاع العدالة والأمن والقطاع الاجتماعي والصحي، والمؤسسات الحقوقية والنسوية، والأحزاب السياسية، لزيادة اهتمامهم بموضوع العنف ضد المرأة، وتصميم برامج ذات جودة عالية تتناسب وتتلاءم مع احتياجات المرأة المُعَنَّفَة، ورفع العنف الواقع عليها، وحمايتها بمختلف الفئات الاجتماعية والمجتمعية ومناطق التدخل، وبما يراعي، أيضاً، احتياجات النساء ذوات الإعاقة المُعَنَّفَات على مختلف أنواع الإعاقة.

1.3: المنهجية:

تم الاعتماد في إنجاز التقرير على البحث بالمشاركة، حيث يعطي هذا الأسلوب من الدراسات الفرصة لكل من الفئة المستهدفة والباحثة للعمل سوياً، كما إنه أداة جيدة للجمع بين احتياجات التنمية كما يحددها وتراها الفئة المستهدفة من جهة، والخبرات الفنية المتوفرة لدى الباحثة والمنظمات الأهلية والقاعدية والجهات الشريكة من جهة أخرى، بما يوفر التكامل المرغوب فيه في عملية التنمية المستدامة بين الخبرات والمهارات التقليدية من داخل المجتمع والمعارف الفنية من خارجه.

وتكمن أهمية إعداد التقرير بأسلوب البحث بالمشاركة بأنه سريع، وقليل التكلفة، ويتيح للفئة المستهدفة المشاركة في تحديد احتياجاتها وأولوياتها، ونتائج التقرير تساعد واضعي السياسات ومتخذي القرارات على وضع الخطط والبرامج والمشاريع التي تعبر عن الفئة المستهدفة، ما يساهم في نجاح المشاريع والبرامج وتوظيف الأموال بالطرق الصحيحة.

وعليه، تتضمن هذه المنهجية المراحل التالية:

❖ المرحلة الأولى: جمع الدراسات والتقارير السابقة ومراجعتها: تتضمن هذه المرحلة جمع ومراجعة وتحليل الوثائق اللازمة كافة التي تتعلق بجميع مراحل تحويل النساء المُعَنَّفَات ضمن نظام التحويل، وتحليل الأطر القانونية والإجرائية المتبعة في فلسطين الخاصة بذلك، ومقارنتها مع المعايير الدولية المتعلقة بحماية النساء والطفلات من العنف، وأفضل الممارسات والنماذج الناجحة التي أثبتت جدواها، والتي تنطبق على موضوع مناصرة النساء المُعَنَّفَات، وأفضل الطرق والقرارات القضائية والإجرائية المتخذة بحقهن، حيث تمت مراجعة كافة الوثائق وأوراق السياسات التي تم إعدادها من قبل مؤسسة مفتاح الخاصة بذلك، إضافة إلى الوثائق والتقارير والأدلة المتوفرة التي تم تزويد الباحثة فيها لدى قطاعات نظام التحويل (الصحية، الاجتماعية، الشرطة، وزارة شؤون المرأة، إلى جانب قطاعات أخرى) إضافة إلى المحاكم الشرعية والنظامية والمؤسسات العاملة في مجال حماية النساء من العنف، والتقارير والدراسات من الجهات الدولية كاليونيسف، ومنظمة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الأمم المتحدة للسكان، ومقارنتها، أيضاً، مع الوثائق الإقليمية والدولية في مجال وصول النساء والطفلات المُعَنَّفَات إلى العدالة، وأفضل الممارسات في عملية تحويل النساء المُعَنَّفَات وحمياتهن من العنف.

❖ المرحلة الثانية: تصميم وتطوير استمارات تحليل وتحديد الاحتياجات بناءً على أهداف التقرير: حيث تم تطوير استمارة أسئلة المقابلات للحالات المستهدفة، واستمارة أسئلة لمزودي الخدمات ولأصحاب

القرار، تم استخدامها في الزيارات الميدانية والملاحظة المباشرة لمراكز الحماية للنساء المُعَنَّفَات في بيت لحم ونابلس ورام الله، ومقابلة النساء والطفلات المُعَنَّفَات، ومزودي الخدمات للنساء المُعَنَّفَات من المؤسسات المختلفة الواردة في نظام التحويل تحديداً في مراكز الحماية

المرحلة الثالثة: جمع المعلومات ميدانياً والقيام بزيارات ومقابلات للفئات المستهدفة من التقرير: تم إجراء زيارات ومقابلات للنساء المُعَنَّفَات المنتفعت من خدمات نظام التحويل بواقع حالتين في مناطق الشمال، وكذلك الجنوب والوسط/نزليات مراكز الحماية، بما يراعي، أيضاً، النساء ذوات الإعاقة على مختلف أنواعها والاختلاف/التنوع الاجتماعي والاقتصادي للنساء: (مخيم، قرية، مدينة)، عاملات وغير عاملات، متعلمات وغير متعلمات ...، إضافة إلى المهنيين العاملين في قطاع حماية النساء المُعَنَّفَات، ونظام التحويل الوطني لهن: (مزودو الخدمات الصحية على اختلاف أنواعها، مزودو الخدمات الاجتماعية والخدمات القانونية، مزودو خدمات الحماية في الشرطة - حماية الأسرة، وكذلك مزودو خدمات الحماية في القطاع الاجتماعي كمرشحات حماية المرأة ...). كذلك تمت مقابلة متولي/ات مسؤولية تطبيق النظام في كل من القطاع الصحي، والقطاع الاجتماعي، والقطاع الشرطي/القانوني، ووزارة شؤون المرأة، بهدف بحث المعوقات والفجوات التي تحول دون تطبيق النظام وتطوير التوصيات اللازمة في هذا الشأن.

❖ المرحلة الرابعة: تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها، وكتابة المسودة الأولى من التقرير بشكل يعكس المعلومات وفق احتياجات النساء التي تم التعبير عنها، ومزودي الخدمات، ومتولي المسؤولية عن تطبيق النظام، مع التركيز على إجراءات تطبيق النظام والفجوات والتوصيات اللازمة لذلك.

❖ المرحلة الخامسة: عرض نتائج التقرير على مؤسسة مفتاح والشركاء والمنفعين/ات، من خلال جلسة حوارية تناقش جميع الملاحظات والتوصيات.

❖ المرحلة السادسة: إجراء التعديلات اللازمة على التقرير بناءً على الملاحظات التي وردت من مؤسسة مفتاح والشركاء، واعتماد التقرير ونشره.

1.4 مجتمع الدراسة التحليلية - التقرير (الفئات المستهدفة من التقرير):

× نظراً لسرعة إجراء الدراسة، وكونه أداة تقييم سريعة فحسب، تم الاستهداف المباشر للنساء المنتفعت من نظام التحويل، بمن فيهن النساء ذوات الإعاقة، وبما يراعي التنوع الاجتماعي والاقتصادي للنساء المُعَنَّفَات أو المعرضات للعنف، بحيث تمت مقابلة النساء في مراكز الحماية: (منطقة الجنوب: مركز محور في بيت لحم؛ منطقة الشمال: مركز الحماية-البيت الآمن في نابلس؛ منطقة

الوسط: مركز الخدمات الموحدة في رام الله)، ومراعاة التنوع الاجتماعي والاقتصادي للنساء المستهدفات النزيلات في تلك المراكز (قرية، مخيم، مدينة؛ متعلمة، غير متعلمة؛ عاملة؛ ذات إعاقة؛ ربة بيت ...)، بواقع حالة إلى حالتين في كل منطقة (شمال، ووسط، وجنوب)، بما مجموعه 4 حالات، حيث تمت مقابلتهن، وتتبع قضاياهن، وكيفية وآلية تحويلهن، والخدمات التي تم تلقيها من المؤسسات كافة، حتى وصولهن إلى مركز الحماية، بما فيها الخدمات المقدمة لهن في مراكز الحماية.

× مقابلة الجهات التي تقوم بتقديم/تزويد خدمات حماية النساء المُعتقات في تلك المراكز، وعلى اختلاف قطاعات نظام التحويل التي تتابع هذه الحالات.

× مقابلة الجهات المسؤولة عن نظام التحويل في كل من القطاع الصحي والاجتماعي والشرطي ووزارة شؤون المرأة؛ بهدف تحليل فجوات ومعيقات تطبيق النظام وبلورة التوصيات العملية والواقعية اللازمة لتطبيقه.

1.5 نطاق التقرير

- × يتركز النطاق الجغرافي للتقرير على منطقة الضفة الغربية فقط، وأخذت ثلاث مناطق كعينة لإجراء التقييم، شملت الجنوب في منطقة بيت لحم، والوسط في منطقة رام الله، والشمال في منطقة نابلس.
- × العينات المنطقية الممثلة التي أخذت كانت من شمال الضفة الغربية ووسطها وجنوبها؛ بواقع حالة إلى حالتين في كل منطقة (منطقة الجنوب: مركز محور في بيت لحم؛ منطقة الشمال: البيت الآمن في نابلس؛ منطقة الوسط: مركز الخدمات الموحدة في رام الله) بما مجموعه 4 حالات.
- × تم إجراء زيارة ميدانية لمراكز الحماية في منطقة بيت لحم، ونابلس، ومركز الخدمات المشتركة في رام الله، بهدف الاطلاع على الحالات والخدمات المقدمة هناك، واختيار حالات نزيلة منها أيضاً، ومقابلة مزودي الخدمات هناك.

2. نظام التحويل بين النظرية والممارسة

2.1 ما هو نظام التحويل؟

هو مجموعة من القواعد والإجراءات التي صدرت عن مجلس الوزراء الفلسطيني في العاشر من كانون الأول العام 2013، في إطار نظام وطني. وتعتبر تلك القواعد والإجراءات إحدى الخطوات

الرئيسية لبناء شبكة فعالة متعددة القطاعات، ذات سمة شمولية لدعم ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، عن طريق مساعدة مزودي الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية، الذين يتعاملون مع حالات العنف ضد المرأة، للتعرف على حالات العنف، وتوفير الدعم الصحي، والنفسي، والقانوني، والاجتماعي اللازم، والتحويل إلى الجهات المختصة إذا استوجب حال الضحية ذلك.

يعتبر نظام التحويل الوطني آلية ملحة لسد الثغرات القانونية والموضوعية والإجرائية التي ما زالت تحول دون تقديم خدمات شمولية فعالة للمرأة ضحية العنف. فعلى الرغم من وجود العديد من الآليات الوطنية المناط بها تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية للنساء ضحايا العنف، فإن غياب إطار قانوني موحد ينظم طبيعة العلاقة المفترضة فيما بين تلك الآليات، وتحديد الاختصاصات والأدوار الواجبة تجاه كل منها، قد انعكس سلباً على طبيعة الخدمات المقدمة وجودتها، وحال دون تأمين الحماية الفاعلة، والتمكين اللازم للمرأة ضحية العنف.

نظام التحويل كآلية متبناة وطيناً هدفه الأساسي تحقيق الحماية، والتأهيل للمرأة ضحية العنف، ودعم القطاعات الصحية والاجتماعية والقانونية بتدخلات مهمة قائمة على التكامل وتوزيع الأدوار، وهو ما يكفل توفير الخدمات الاجتماعية، والصحية والقانونية العادلة للنوع الاجتماعي، إلى جانب تنفيذها بشراكة ومهنية تكاملية فعالة، سعياً إلى تقديم حلول ومعالجات ناجعة ملائمة تحمي وتؤهل المرأة ضحية العنف، بما يعزز من عنصري الثقة والطمأنينة في علاقة الضحية مع مقدمي الخدمات، وبما يصون كرامتها وصولاً إلى شعورها بالأمن الإنساني.

2.2. قطاعات النظام ومكوناته

النظام كوثيقة قانونية احتوى في مته على ديباجة من ثمانٍ وعشرين مادة شكلت الأحكام العامة له، منها ما هو ناظم لمهام وصلاحيات مقدمي الخدمات في القطاع الصحي، والقطاع الاجتماعي، والقطاع الشرطي، في حين انتهى النظام بمادتين شكلتا أحكامه الختامية، وحيث ألحقت به نماذج عدة تخاطب مختلف الجهات العاملة مع المرأة ضحية العنف.

2.3. الحقوق التي كفلها نظام التحويل الوطني للنساء المُعنفات:

x الحق بأن تُعامل بكرامة واحترام دون أي تمييز.

- × الحق في تقرير المصير.
- × الخصوصية والسرية.
- × الحفاظ على حرية المنتفعة وأمنها.
- × الحق في الحصول على المعلومات ذات العلاقة بقضيتها.

2.4. الفريق الوطني لمتابعة تطبيق نظام التحويل

تم تشكيل الفريق الوطني لمتابعة تطبيق نظام التحويل بتاريخ 2016/7/18 بمصادقة د. هيفاء الأغا وزيرة شؤون المرأة، ورئيسة اللجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف ضد المرأة آنذاك. وقد جاء ذلك بناءً على الصلاحية الممنوحة للجنة الوطنية بإنشاء اللجان المتخصصة لمتابعة وتحقيق أهدافها، إضافة إلى قرار اللجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف ضد المرأة رقم (4) لسنة 2016 بإنشاء فريق وطني لمتابعة تنفيذ نظام التحويل الوطني للنساء المُعتقات، وقرار مجلس الوزراء بشأن تشكيل اللجنة الوطنية العليا في 2008/6/9، والصلاحية الممنوحة للجنة الوطنية بإنشاء اللجان المتخصصة لمتابعة وتحقيق أهدافها، واجتماع اللجنة الوطنية لمناهضة العنف، الذي عقد يوم الاثنين بتاريخ 2016/5/30، حيث قررت ضرورة تشكيل فريق وطني لمتابعة تنفيذ نظام التحويل الوطني للنساء المُعتقات، ويتبع للجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف ضد المرأة، حيث تم تشكيله من الجهات التالية:

- أ. وزارة شؤون المرأة - رئيساً.
- ب. وزارة التنمية الاجتماعية - عضواً.
- ت. وزارة الصحة - عضواً.
- ث. النيابة العامة - (نيابة حماية الأسرة والأحداث من العنف) عضواً.
- ج. ديوان قاضي القضاة (الإرشاد الأسري في المحاكم الشرعية) - عضواً.
- ح. الشرطة الفلسطينية (وحدات حماية الأسرة والأحداث) - عضواً.
- خ. منتدى المنظمات الأهلية - عضواً.

هذا، وتتم إضافة أعضاء إلى الفريق وفق ما تقتضيه مصلحة العمل.

2.4.1. أهداف الفريق:

- متابعة آليات تطبيق النظام في القطاعات المختلفة، وتقييم إجراءات العمل (الهدف العام للفريق).

- بناء قدرات العاملين (الكوادر والطواقم) في القطاعات المختلفة في قضايا العنف، حقوق المرأة.
- مراجعة وتطوير الإجراءات العملية في كل قطاع، وربطها معاً بشكل متكامل (متى تبدأ صلاحيات ودور كل قطاع، ومتى تنتهي).
- تقديم اقتراحات لتعديل وتطوير نظام التحويل الوطني.

2.4.2. مهام الفريق:

- وضع خطة عمل شاملة للفريق.
- متابعة آليات تطبيق وتعميم نظام التحويل الوطني في كل قطاع.
- العمل على نشر الإجراءات لكل القطاعات وتعميمها على كل الأطراف.
- الاطلاع على كافة المشاريع المدعومة المتعلقة بنظام التحويل الوطني (فلترة المشاريع الممولة لتطوير نظام التحويل في القطاعات لمنع التضارب والتكرار).
- العمل على إدارة الحالات الصعبة والمركبة وتحليلها بمعدل مرة كل 3 شهور، من أجل تقييم الإجراءات المتبعة، والأخذ بالاقتراحات والتوصيات العملية اللازمة لتعميم الخطوات الناجحة، والتعلم من التجارب ووضع اقتراحات عملية للتعامل مع الحالات التي لا ينطبق عليها نظام التحويل (مراجعة الحالات)، وتقديم اقتراحات حول القضايا المؤثرة في تطبيق نظام التحويل وآليات التعامل معها.
- تطوير إجراءات خاصة لبعض قضايا العنف.
- توحيد المفاهيم، والاتفاق على مفهوم حق تقرير المصير (درجة الخطورة).
- جمع البيانات ومتابعتها ورصدها.
- تطوير منهجية إعداد التقارير -الاتفاق على نوعية التقارير المطلوبة.
- مراجعة وتطوير معايير المؤسسات العاملة في مجال تقديم خدمات في القطاعات المختلفة.
- مراجعة وتطوير إجراءات حماية وسلامة مقدمي الخدمات في القطاعات المختلفة.
- المتابعة والتقصي.
- بناء القدرات.
- إدارة الحالات (التمكين والإدماج).
- رصد البيانات وتوثيقها (نوعية البيانات ومستوياتها وطبيعة التقارير والنماذج).
- مأسسة الإجراءات والمعايير.

- التوعية والإعلام.

2.4.3 اللجان الفنية للفريق الوطني¹

لقد تم تشكيل ومتابعة فرق متخصصة (6 فرق تم تشكيلها وفق محاور عمل الفريق الوطني)، وبترشيح من القطاعات المختلفة، مع التأكيد على عقد اجتماعاتها بشكل منتظم وفق ما تقره المجموعة. وقد تم تشكيل اللجان والفرق التالية:

- ✓ فريق/لجنة المتابعة والتقصي.
- ✓ فريق/لجنة بناء القدرات.
- ✓ فريق/لجنة إدارة الحالات.
- ✓ فريق/لجنة رصد البيانات وتوثيقها.
- ✓ فريق/لجنة الإجراءات والمعايير.
- ✓ فريق/لجنة التوعية والإعلام.

في أواخر العام 2018 وبداية العام 2019، وبعد تشكيل اللجان المذكورة أعلاه، قامت لجنة المتابعة، وبناء على خطة عمل فريق نظام التحويل الوطني، وتحديدًا في لجنة المتابعة والتقييم والمساعدة، وتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان، تم تنفيذ 3 زيارات ميدانية إلى ثلاث محافظات شملت أريحا، وطوباس، وجنين، وغطت الزيارة ما يلي:

1. زيارة للقطاع الصحي شملت المشفى ومديرية الصحة وعقد لقاءات مع الإدارة وضباط الاتصال.
2. زيارة وحدة حماية الأسرة، وعقد لقاء مع مديرية الشرطة.
3. زيارة مديرية التنمية الاجتماعية، وعقد لقاء مع طاقم المديرية والمرشدات.
4. عقد 3 ورشات عمل مع كافة الأطراف الشريكة مع مؤسسات المجتمع المدني في المحافظات الثلاث.

¹البيانات المتعلقة باللجان الفنية تم استنفاؤها من مقابلة السيدة إلهام سامي رئيس وحدة الشكاوى ورئيسة الفريق الوطني - مسؤولة متابعة وتنفيذ نظام التحويل الوطني - وزارة شؤون المرأة.

وتم تطوير المؤشرات الرئيسية التي تم إعدادها للمتابعة والتقييم في القطاعات كافة، وهي كما يلي:

1. آليات تطبيق الإجراءات (النماذج - التقارير - آليات التحويل - جهات التحويل).
2. الشراكات والتنسيق (شبكات الحماية - مؤتمرات الحالة - النشاطات الاستكمالية في مسار خطط النجاة لحالات العنف).
3. آليات التحويل، والجهات التي يتم التحويل إليها.
4. آليات التوثيق، كتابة التقارير، مضمون التقرير، الأرشفة، الرصد.

لقد أنجزت اللجنة تقريرها وأرسلته إلى القطاعات لمتابعة التوصيات، ولم يتم تزويد الباحثة بها، كونها توصيات داخلية.

2.6 أين يقف نظام التحويل الآن؟

لقد قيمت لجنة المتابعة نظام التحويل، وبحثت عن فجوات عملية في تطبيقه، وقدمت العديد من التوصيات والملاحظات إلى القطاعات الثلاثة الرئيسية، كان أبرزها، حسب ما ورد من السيدة إلهام سامي²، ضرورة وجود قرارات داخل كل قطاع من القطاعات الثلاثة باستحداث الفرق الداخلية ونظام وآليات عملها، وتوفير الموارد البشرية اللازمة، إضافة إلى ضرورة تضمين نظام التحويل وما يتطلبه قرار المجلس بخصوصه من سياسات وتدخلات كل قطاع، وإنجاز خطط العمل التنفيذية اللازمة ضمن الإدارات والهياكل التنظيمية الموجودة في كل قطاع، مع أهمية العمل على تزويد الخدمات اللازمة في كل قطاع ضمن الإمكانيات والموارد المالية والبشرية المتاحة.

وأفادت السيدة إلهام سامي في جوابها عن سؤال أين يقف نظام التحويل الآن، بأنه من المهم العمل على تطوير عملية تنفيذ النظام وتطبيقه، وتوفير الحد الأدنى من الإمكانيات البشرية المالية واللوجستية المطلوبة في كل قطاع، فحتى الآن لم تقم القطاعات كافة بإجراء ما يلزم لتضمين الخدمات المطلوبة منها في نظامها المؤسسي، والتخطيط المطلوب لتنفيذها على مستوى كل مؤسسة من مؤسسات القطاع، وحسب ما أفادت به، فإن النظام الآن بحاجة إلى تفعيل ليتسنى لمؤسسات

²مقابلة مع السيدة إلهام سامي رئيسة وحدة الشكاوى ورئيسة الفريق الوطني - مسؤولة متابعة وتنفيذ نظام التحويل الوطني - وزارة شؤون المرأة، مرجع سابق.

القطاع كافة تنفيذه، وجاري العمل على الانتهاء من دليل للإجراءات الموحدة لغاية اعتماده من المؤسسات كافة لضمان تنفيذ النظام.

3. فجوات نظام التحويل وتحدياته

بناءً على التحليل لأبرز الفجوات التي تعترى عملية تطبيق نظام التحويل بشكل عملي وموحد للشركاء والقطاعات كافة، تم تقسيم الفجوات إلى فجوات قانونية وسياساتية، وفجوات تنفيذية وإجرائية، وسيتم تناولها بنوع من التفصيل بموجب التالي:

3.1 الفجوات القانونية والسياساتية

إن البيئة القانونية والسياساتية غير مواتية للحد من العنف بشكل عام، أو لتطبيق نظام وطني شامل للتحويل. فعدا عن عدم كفاية القوانين والسياسات المفترضة لحماية النساء، فإن هناك جوانب متعلقة بالنظام نفسه لا تجعله مواتياً للتطبيق المناسب. فما زال هناك عدد من المسائل على المستوى القانوني والسياساتي التي تحتاج إلى التعامل معها في إطار النظام المقر من قبل مجلس الوزراء، يمكن تلخيصها في ما يلي:

* ما زال النظام المقر من قبل رئاسة الوزراء لا يرقى إلى مصاف القوانين الملزمة، وبالتالي لا يتبعه نظام للتطبيق، ما ترك الباب مفتوحاً لاجتهاد المؤسسات نفسها مجتمعة، أو كل على حدة. وجدير بالتوضيح هنا، أيضاً، أن دليل الإجراءات الموحد الجاري العمل على اعتماده سيكون له الوضعية ذاتها غير الملزمة.

* لا يقدم النظام المقر تفصيلاً كافياً لآليات التحويل في إطار الشرطة والقطاع الاجتماعي، بينما يفرد بنوداً عديدة للنظام الصحي.

* لا يضع النظام المقر المستوى نفسه من التفصيل لكافة الجرائم الموجهة ضد النساء، فهو يفصل بعضاً منها، ويتعامل مع بعضها الآخر بشكل عمومي، ففي الوقت الذي يقوم فيه النظام بتقديم بعض التفصيل حول طبيعة المؤسسات ذات العلاقة بالتعامل مع بعض أشكال العنف؛ مثل حالات النساء الحوامل، والاعتصاب، والميل للانتحار، والخطر على حياة المرأة، فإنه يضع أشكال العنف الأخرى كافة، ضمن إطار عام للتعرض للعنف أو الاعتداء (ولا يقدم تفصيلاً كافياً بل عام) حسب الحالة ونوعية الاعتداء (حول آليات التحويل والمؤسسات ذات العلاقة في باقي الحالات). وليس من الواضح أن هناك منطقاً واحداً أو خطأً ناظماً متناسقاً في كل الحالات. وعلى الرغم من أن هناك بداية مؤسسية، فإنه ليس هناك

دائماً جهة مركزة للحالة، أو جهة من الواضح أنها تتحمل مسؤولية الحالة حتى انتهاء القضية أو متابعتها بعد ذلك.

× يتعامل النظام المقر مع العنف المبني على النوع الاجتماعي، وكأنه العنف الأسري الموجه ضد النساء فقط، بينما يعتبر العنف المبني على النوع مفهوماً أوسع يشمل طبيعة العلاقة الجندرية داخل الأسرة، وفي نطاق مجالات الحيز العام؛ مثل مكان العمل والدراسة، كما يشمل المفهوم العلاقات العمرية، حيث العنف الموجه من الكبار ضد الصغار (والعكس أحياناً).

× لا يذكر النظام المقر مؤسسات ذات علاقة بإنجاح النظام كالقضاء، ووزارتي التربية والتعليم والعمل، ومؤسسات عاملة في المجال كالمحافظات. وعلى الرغم من أنه يشير إلى النيابة العامة، فإن هذا لا يعدو كونه إشارة عابرة على مستوى التنسيق.

× يقتصر النظام المقر على ذكر المؤسسات الشريكة والأهلية في حالات قليلة، ولا يلزم النظام هذه المؤسسات بالانضواء تحت النظام أو القيام بتطبيقه بشكل واضح أو ثابت في القطاعات المختلفة.

× من الصعب على المؤسسات ذات العلاقة تنفيذ بنود النظام بدون تعديل جوهري و/أو إقرار لقانون العقوبات الفلسطيني، وتعديل وإقرار قانون حماية الأسرة بما يتواءم مع النظام.

3.2 الفجوات الإجرائية والتنفيذية

3.2.1. النماذج ومدى تطبيقها ومواءمتها لكل قطاع

يتوفر في النظام المقر مجموعة من النماذج الضرورية لتطبيق نظام التحويل. وتعتبر النماذج المرفقة بالنظام حسب النظام جزءاً منه، ويتم النقيذ والعمل بها كل فيما يخصه. هذا، ولم نجد أي تطبيق موحد لدى "جهات الاختصاص" لاعتمادها وتعميمها للجهات العاملة مع المنتفعات لاستخدام هذه النماذج من قبل المؤسسات ذات العلاقة، بل تم تطوير بعض النماذج الخاصة ببعض الجهات كالشرطة بناء على الظروف والاحتياجات الخاصة بها، ولكن ذلك تم قبل إقرار النظام.

عند السؤال عن نماذج وآليات التحويل، فإن معظم المؤسسات تتوفر لديها هذه النماذج، إلا أنه من المهم الانتباه إلى أن بعض المؤسسات لا تلتزم بشكل حرفي بهذه النماذج، إما لأنها طويلة وتضم بنوداً غير ذات أهمية في عملية التحويل، وإما لعدم اشتغالها على العناصر كافة التي تحتاجها لتغطية الخدمات والإجراءات التي بحاجة إليها الحالات المنتفعة من خدماتها بموجب الأنظمة الداخلية المعمول بها داخلياً، التي بحاجة إلى المرور بها وتطبيقها ضمن نطاق صلاحياتها. فعلى

سبيل المثال، القطاع الشرطي/الشرطة قامت بتطوير نماذج خاصة بها، استفادت واستقتت من نماذج نظام التحويل، ولكن قامت بالتعديل عليها، وبخاصة نموذج/استمارة تحديد مستوى الخطورة، واستمارة الرصد (التقصي) تقييم الإساءة، وذلك نظراً لأن نموذج نظام التحويل بالنسبة للقطاع الشرطي، لا يستوفي كافة البيانات الواجب استيفاؤها من الشرطة لضمان الحماية بموجب الإجراءات الداخلية من جهاز الشرطة.³

هذا ويوجد لدى الشرطة دليل لإجراءات الحماية الخاصة بالحالات المُعقَّفة ونماذج خاصة بها، تم إعداده قبل اعتماد نظام التحويل الوطني، وفي معظم الأحيان، يتم استخدام النماذج الخاصة به من قبل جهاز الشرطة.

وبمتابعة ملفات بعض الحالات التي تمت مقابلتها لغاية التقرير، يتضح أن النماذج، على الرغم من تعميمها على المؤسسات كافة، فإنه لا يتم، عادةً، الالتزام بها، والتقارير المرفقة بتلك النماذج، وبخاصة الطبية، في بعض الأحيان، لا يتم تحويلها إلى مراكز الحماية؛ نظراً لحالة الاستعجال والحماية، وعلى وجه التحديد مركز الحماية في نابلس، حيث يتم تحويل الحالات مباشرة من قبل الشرطة بالاتصال المباشر، وبعد ذلك يتم استكمال الإجراءات من عقد مؤتمر حالة، واستكمال التقارير الصحية والاجتماعية وخلافه. ولم نشهد هذا في مركز الحماية في بيت لحم، حيث إنه غالباً ما يتم عقد مؤتمر الحالة واستكمال تعبئة معظم النماذج قبل تحويل الحالة إلى مركز الحماية هناك، هذا إضافة إلى أنه أحياناً ما تكون نماذج التقارير الاجتماعية والصحية غير كافية وشاملة وملخصة لتقييم الحالة وظروفها الاجتماعية والاقتصادية والموضوعية والذاتية، وتكتب عادة بخط اليد الذي تصعب قراءته، ومراعاة تسلسله، وتقييم النتائج والتوصيات المتضمنة فيه، التي بحاجة إلى متابعة، وفي بعض الحالات يتم استكمال بياناتها بالاتصال والمتابعة من قبل الجهات المحولة والمحول إليها،⁴ وهذا إن دل على شيء فيدل على أن النظام ونماذجه ما زال في المرحلة التمهيدية للتطبيق، وبحاجة إلى استكمال تطوير وتطبيق النماذج بما يلائم معايير الحماية للحالة أولاً، ودور المؤسسات ومسؤولياتها في عملية الحماية، وبما يحقق تقديم هذه الخدمة من قبل تلك المؤسسات، واستكمالها من قبل المؤسسات التي يتم التحويل إليها كنهج تشاركي وتكميلي.

³ مقابلة مع العقيد وفاء معمر، مدير عام حماية الأسرة والطفولة في الشرطة.

⁴ من خلال المقابلات التي أجريت مع مزودي الخدمات في البيت الآمن فب نابلس، ومركز محور في بيت لحم، ومركز الخدمات المشتركة في رام الله.

3.2.2 3.2.2 جهورية الفرق الداخلية للقطاعات

من خلال المقابلات المعمقة، اتضح أن القطاعات كافة (الصحي، والاجتماعي، والشرطي)، قامت، ولو بمستويات متباينة، بتطوير دورها فيما يتعلق بنظام التحويل كما تراه مناسباً من وجهة نظرها في التعامل مع قضايا وضحايا العنف، وذلك قبل صدور النظام وبعده، ويوجد مراكز/نقاط تواصل/اتصال داخل كل قطاع لإحكام عملية التحويل. ومع غياب آلية موحدة لقيام المؤسسات بتحويل النظام لإجراءات محددة، فقد تم العمل على تفسير النظام واستبطانه من حيث أدوار المؤسسات والعلاقات بينها، بطرق متباينة ومتعارضة أحياناً، علماً أن العمل جارٍ حالياً على تطوير دليل إجراءات موحدة، ولكنه قيد الدراسة الداخلية من قبل المؤسسات في القطاعات كافة، ولم يتم الانتهاء منه أو اعتماده. وعلى الصعيد الداخلي لكل قطاع، ما زال هناك حراك لمأسسة الفرق الداخلية لعملية التحويل، وتحديد الجهات الداخلية، وتطوير أدائها ودورها في عملية التحويل الداخلي ضمن الجودة والسرعة المطلوبة لتقديم الخدمة، فعلى سبيل المثال، القطاع الشرطي ما زال بحاجة إلى تطوير إجراءاته الداخلية الساعية إلى أن تكون وحدة حماية الأسرة فقط في الشرطة هي من تتابع الحالات المُعَنَّفَة دوناً عن الإدارات الأخرى كالمباحث، والمكافحة، ... وغيرها، وبحاجة إلى وجود منهجية ومعايير عمل موحدة لذلك، على الرغم من عدم وجود الكوادر الإدارية والفنية الكافية في وحدة حماية الأسرة، وعبء العمل لديها، كونها تعمل، أيضاً، في ملفات وقضايا الطفولة. أما بالنسبة للقطاع الصحي، فما زال العمل جارياً على وجود فريق داخلي في الطوارئ والرعاية الصحية، وتقسيم أدواره ومسؤولياته بشكل يضمن أن تحصل الحالات المُعَنَّفَة على الخدمة الصحية المطلوبة، وبما يراعي سريتها وخصوصيتها وتحويلها بعد ذلك إلى الجهات ذات العلاقة بموجب نظام التحويل، وجرى، مؤخراً، تطوير بعض الإجراءات كأن يقوم شرطي الحراسات فقط بطلب تحويل الحالة إلى الشرطة عند الطلب منه من قبل مندوب الاتصال في الطوارئ، إضافة إلى وجود مندوب اتصال آخر في الفترة المسائية لمتابعة الحالات، والقيام بعملية التحويل عند استقبالها تلك الفترة، حيث إن معظم الحالات المُعَنَّفَة يتم استقبالها في هذه الفترة. ونظراً لعدم وجود مندوب الاتصال في الفترة الصباحية، اقتضت الحاجة إلى وجود مندوب اتصال آخر ضمن الفريق الداخلي وإجراءات العمل. وبالنسبة للقطاع الاجتماعي، فالجهود تتركز على مرشدة المرأة في المحافظات، وتنسيقها مع مراكز الحماية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية عند تحويل الحالات إلى تلك المراكز، وكوادرها الوظيفية التي تتم متابعة الحالات فيها من قبل مرشدة المرأة، إضافة إلى منسقة مراكز الحماية في الوزارة. وتأتي مهمة متابعة مراكز الحماية من قبل مسؤولة ملف المرأة كقسم تابع للإدارة العامة لحماية

الأسرة والطفولة في الوزارة، وهي المسؤولة المكلفة بوحدة النوع الاجتماعي أيضاً، ومديرة مركز محور في بيت لحم.⁵

أما بالنسبة لجهود التطوير وبناء قدرات الفرق الداخلية في مجال نظام التحويل، فإنه على الرغم من تعددها وتعدد الأطراف الدولية التي تقف خلفها، فإنها ما زالت تعاني من تحديات عديدة، فما زالت غالبية جهود التدريب ورفع القدرات قائمة على العرض من قبل الجهات التمويلية، (Supply—Driven) وفي غالبيتها موسمية ومجزأة وغير متكاملة، ما يعني ضعف تراكم الخبرة والبناء على ما سبق، وبخاصة مع تغيير ونقل الموظفين/ات العاملين في فرق التحويل داخل المؤسسات، وما زال النظام يعتمد، بشكل رئيسي، على أطراف حكومية (الشرطة والتنمية الاجتماعية والصحة) وفرقها الداخلية، بالتنسيق مع عدد قليل من المؤسسات الأهلية الفاعلة في هذا المجال. وحتى الآن، لم يتم مأسسة ملف التدريب للفرق وللمؤسسات ضمن خطط وسياسات التدريب لديها، وإدماجها ضمن الإدارات والدوائر ذات العلاقة بتطوير الموارد البشرية.

هذا، ولم تشهد وجود نظام و/أو برنامج مستدام للإشراف الداخلي والخارجي على فرق العمل ومزودي الخدمات في القطاعات المختلفة، ولا يوجد في الهياكل التنظيمية للمؤسسات وحدات للإشراف الداخلي المهني. أما برامج الإشراف الخارجي، فغالباً ما يتم الإشراف من قبل الجهات المانحة و/أو بالتنسيق مع المؤسسات الشريكة في نهاية كل عام، أو ضمن مشاريع معينة لبعض المؤسسات، وبخاصة القطاع الاجتماعي، ولكن ليست بشكل مستمر ومستدام وموحد للمؤسسات كافة.

3.2.3 جهودية استقبال الحالات في كل قطاع وتقديم الخدمات الأولية لها

من خلال الزيارات الميدانية والمقابلات التي أجريت لأغراض التقرير، يتضح أن معظم مؤسسات القطاعات الثلاثة في المناطق كافة غير جاهزة ومهيأة من حيث البنى التحتية لاستقبال الحالات المُعَنَّفَة؛ فلا توجد في جهاز الشرطة، باستثناء مركز الخدمات المشتركة وبعض المراكز فيها، غرف مخصصة لاستقبال الحالات المُعَنَّفَة ومرافق تراعي الخصوصية والسرية، وعادة ما يتم استقبالها في

⁵ حسب ما ورد إلى الباحثة بعد إجراء المقابلة مع السيدة سائدة الأطرش، مديرة مركز محور والمسؤولة المكلفة بالنوع الاجتماعي وملف المرأة، وبعد كتابة التقرير، صدر قرار من وزير التنمية الاجتماعية بتركيز مهمة السيدة الأطرش فقط في إدارة مركز محور، وتم تكليف سيدة أخرى بمهام ملف المرأة في الإدارة العامة للأسرة والطفولة، وتم وقف ملف النوع الاجتماعي لحين الانتهاء من الهيكل التنظيمي للوزارة.

مراكز الشرطة العادية، إضافة إلى قلة عدد طواقم العمل التي عادة ما يتم انتظار مندوب الاتصال فيها لغاية القيام بإجراءات الاستقبال، أما بالنسبة للقطاع الصحي، فهناك دعم من قبل (UNFPA) و (UNODC)، وبعض الجهات المانحة في تهيئة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية لغاية استقبال الحالات في غرف مخصصة تراعي سريتها وخصوصيتها، وهي بحاجة إلى استكمال العمل في المناطق كافة، إضافة إلى ردها باللوجستيات اللازمة.

أما بالنسبة لمراكز الحماية ومركز الخدمات المشتركة، التي يتم تحويل الحالات إليها، فإنها مهياة نوعاً ما لاستقبال الحالات بما يراعي خصوصيتها وسريتها، حيث توجد غرف خاصة لذلك، لكنها بحاجة إلى توسعة ودعم لوجستي بما يحقق استقبال أكثر من حالة في الوقت نفسه، دون أي انتهاك للسرية أو الخصوصية، وبحيث تتم تهيئة الحالات التي يتم استقبالها قبل إدماجها مع الحالات النزيلة.

هذا، وكون مركز الخدمات المشتركة ضمن المشاريع النوعية والمخصصة لاستقبال الحالات المُعْتَفَة وتقديم الخدمات لها، وتم تصميمه ليحقق هذا الهدف، لاحظنا عدم وجود مرشدة المرأة، والطبيب، ونيابة حماية الأسرة في مبنى المركز، على الرغم من وجود غرف مخصصة لهم، الأمر الذي يؤثر على تقديم الخدمات اللازمة لاستقبال الحالات، وعادة ما يتم تحويل الحالات إلى مبنى النيابة والمحكمة لاستكمال الإجراءات، وهذا ينتهك خصوصيتها وسريتها، ويؤثر على قرارها في التحويل، حيث غالباً ما تقرر عدم تحويل ملفها إلى النيابة كونها ستنتقل إلى مبنى المحكمة والنيابة العامة، وهذا يتعارض من أهداف مركز الخدمات المشتركة. وعليه، من الأجدر أن يتم نقل مرشدة المرأة ووكيل نيابة الأسرة والطبيب إلى المركز، وتقديم الدعم اللوجستي اللازم وتوفير كافة الخدمات المطلوبة لاستقبال الحالات في هذا المركز.

3.2.4 آلية مراقبة الحالات وإجراءات الحماية والسلامة

بالرجوع إلى المقابلات والزيارات التي تم إجراؤها والتحقق من مدى وجود آلية لمرافقة المرأة المُعْتَفَة عند التحويل من قطاع إلى آخر لضمان السلامة والحماية لها، ومدى وجود إجراءات الحماية في داخل القطاع، يتضح أنه توجد بعض القواعد لدى الجهات الحكومية الرئيسية (الشرطة، والتنمية الاجتماعية، والصحة) بشأن نقل النساء المُعْتَفَات ومرافقتهن، ولكن ليس من الواضح أن هناك تطبيقاً

متناسقاً لها، أو توفر آليات لضبط ومراقبة الالتزام بها. وعادة ما يتم نقل الحالات في سيارات خاصة للحماية (مدنية) من قبل طاقم الشرطة والتنمية الاجتماعية ولباس مدني حسب شروط نظام التحويل. ونظراً لوجود سيارة واحدة فقط في كل محافظة، ويتم استخدامها لأغراض متعددة، فعادة ما يتم تأخير إجراءات نقل الحالات، وهذا يؤثر على سمة الاستعجال وإجراءات الحماية، ما يستدعي توفير سيارة أخرى في كل منطقة.

أما بالنسبة للحماية في داخل مراكز الحماية، فإن هناك معايير تخصها ليست بالارتباط بالنظام المقرر، بل تم وضعها عند تأسيس هذه المراكز، وضمن نظام عملها، ولم تأت هذه الآليات بعد إصدار النظام، ولكن قبله.

3.2.5 إجراءات الحماية لطواقم العمل

بتفحص مدى وجود أي إجراءات يتفق عليها من شأنها توفير الحماية والسلامة لطاقم العاملين مع الحالات المُعَنَّفَة، يتضح أنه لا تتوفر أي وثيقة أو اتفاق لتأمين السلامة للعاملات والعاملين في القطاعات الاجتماعية والصحية، بل هناك اعتداءات صارخة وتهديدات صريحة ومبطنة لهم من قبل الأهالي والمعتدين، ولا يوجد أي تشريعات داخلية حامية لهم من هذه الاعتداءات، ولا حمايتهم كشهود في القضايا المرفوعة لدى المحاكم. وتوجد تشريعات حامية للقطاع الشرطي من حيث الأصل كطبيعة عمله بعيداً عن مسار العمل ضمن نظام التحويل، ولا يوجد تخصيص لأي علاوة مخاطرة للعاملات والعاملين في هذا المجال، وهناك مطالبات صريحة بضرورة وجود نظام لحمايتهم، وتخصيص علاوة مخاطرة لهم.

3.2.6 انعقاد مؤتمر الحالة (التوقيت، والشركاء، والنتائج)

يتضح من خلال الزيارات والمقابلات التي تمت لإعداد المسح فيما لو كان هنالك تحديد لمعايير عقد مؤتمر الحالة والشركاء والفترة الزمنية والمكان والخطة الأولية للتدخل كما ورد في نظام التحويل، أن غالبية الحالات تم التعامل معها مباشرة من قبل المؤسسة الأولى التي لجأت إليها، وغالباً ما تكون الشرطة. وفي معظم الحالات ذات الخطورة، وبموجب تقييم الشرطة، يتم تحويل الحالات إلى مركز الحماية دون وجود مؤتمر حالة، ويتم عقدة لاحقاً بعد تحويل الحالة، وهناك حالات حسب مراكز الحماية لا تكون على درجة خطورة عالية لتحويلها إلى مركز الحماية، وحالات أخرى تقرر الشرطة

معالجة الأمر من قبلها، وتأمين عودتها إلى المنزل؛ كونها ليست بدرجة خطيرة لتحويلها أو عقد مؤتمر حالة لها مع وزارة التنمية والشركاء الآخرين. وهناك حالات أخرى يتم استقبالها في مركز الخدمات المشتركة، يتم عقد مؤتمر حالة لها، وعادة ما يكون في اليوم الذي يلي استقبالها؛ نظراً لعدم توفر مرشدة المرأة والشركاء الآخرين وقت استقبالها. وهناك حالات يتم عقد مؤتمر حالة لها دون توفر البيانات اللازمة والكافية. أما عن المؤسسات التي من المفترض أن تشارك في مؤتمرات التحويل، فعادة ما تكون الشرطة، ومرشدة المرأة في وزارة التنمية، وأحياناً مركز الحماية إن كان يستدعي تحويلها إلى مركز الحماية. هذا، ولوحظ أن البيت الآمن في نابلس لا تتم دعوته لحضور مؤتمرات الحالات قبل تحويلها له، في حين يتم دعوة مركز الحماية في بيت لحم، وهناك عدم انتظام في حضور نيابة حماية الأسرة ومدنوب عن المحافظة لعدم إضافتهم رسمياً في نظام التحويل، هذا من جانب، ومن جانب آخر، لوحظ أن دعوة الشركاء في مؤتمر الحالة لا تتم الاستجابة لها من خلال الهاتف، أو نموذج التحويل الوارد في النظام، لا بل يجب استصدار كتب رسمية من قبل شرطة حماية الأسرة التي استقبلت الحالة، والتي، بدورها، تُرسلها إلى مديرية الشرطة في المحافظة التي تقوم بعدها بتصدير كتب رسمية لدعوة المؤسسات الشريكة كوزارة التنمية، والنيابة، والمحافظة، والطب العدلي/وزارة العدل في بعض الحالات، وهذا يؤثر على الوقت الذي من المفترض انعقاد مؤتمرات الحالات فيه، وسرعة الاستجابة التي يتطلبها نظام التحويل.

هذا، ويتم عقد مؤتمرات للحالات المقيمة في مراكز الحماية في حال تحويلها إلى مراكز أخرى كمستشفى أمراض نفسية، أو مراكز حماية أخرى (من منطقة إلى أخرى، أو من مركز الطوارئ في أريحا أو إليه) أو خروجها من المركز. وفي بعض الحالات الطارئة، كحالات الولادة، يتم الاتصال بالشرطة، ومرشدة المرأة دون عقد مؤتمر حالة، هذا ولوحظ أنه عند أخذ قرار خروج الحالة من المركز، عادة ما يتم عقد مؤتمر حالة ليكون القرار جماعياً، وإن كان قرار مؤتمر الحالة عدم إخراجها بموجب معايير الخطورة الواردة في النظام، وقررت الحالة الخروج، يتم الالتزام بحق تقرير مصير الحالة وقرارها.

3.2.7 خطط التدخل المشتركة وآليات متابعتها وتقييمها

بمراجعة نتائج مؤتمرات الحالات وخطط التدخل للحالات المُعقَّفة التي تمت مقابلتها، اتضح أنه لا توجد مؤشرات، و/أو بيانات، و/أو تقارير موثقة في معظم الحالات حول نتائج العمل، وليس هناك

بيانات حول مدى نجاح التدخل أو عدمه في تلك الحالات من قبل المؤسسات، ولا توجد معايير واضحة ولا نماذج موحدة لمتابعة خطط التدخل من كل قطاع، وعادة ما تتم المتابعة من خلال الاتصال الهاتفي، وهناك انتظام في زيارة مرشدة المرأة لمراكز الحماية للتواصل في مجريات تتبع الحالات، دون وجود تقارير موثقة و/أو نماذج واضحة للمتابعة تُحفظ في ملف الحالة، وعادة ما تقوم مرشدة المرأة ومراكز الحماية في متابعة الحالات بعد خروجها من المركز، من خلال الاتصال مع الحالة، وبعض الزيارات لها، دون وجود آلية أو نماذج أو تقارير موثقة وموحدة لذلك،⁶ ولا توجد تغذية راجعة للمؤسسات الشريكة في هذا الشكل من المتابعات، وعادة ما يتم إشراك الحالة في خطة التدخل ضمن الخيارات المتاحة، مع توضيح حيثياتها من قبل مرشدة المرأة وباقي الأطراف.

3.2.8 التقارير المهنية (التكامل والازدواجية)

من خلال فحص مدى توفير التقارير المهنية للقطاع وفق الحاجة لإلغاء ازدواجية العمل، وتعزيز التكامل بين المؤسسات والقطاعات، لاحظنا، باستثناء التقارير الاجتماعية الأولية لوزارة التنمية الاجتماعية، وبعض البيانات من الشرطة والنيابة العامة، وتقارير قليلة جداً لمؤسسات أهلية، عدم وجود تقارير موثقة من قبل المؤسسات في ملفات الحالات، لعدم وجود نظام واضح وموحد لتوثيق الحالات، ما سيؤثر على وجود تقرير موحد يجمع كافة القطاعات للحالات المُعقَّفة. وكان من الواضح، أيضاً، أن التقرير الاجتماعي الأولي المشار إليه أعلاه للحالات، تتم صياغته، بشكل فردي، من قبل مرشدات المرأة، وليس بموجب نموذج ومؤشرات وبيانات واضحة ومحددة وموحدة، وتختلف من مرشدة إلى أخرى، ومن حالة إلى أخرى. أما التقارير الطبية للحالات التي لا بد من وجودها ابتداءً منذ استقبالها وقبل تحويلها، فهي، أيضاً، تخلو من نموذج واضح ومحدد البيانات والمؤشرات. ولوحظ أن في بعض الحالات التي تمت مقابلتها، تم تحويلها إلى الخدمات الطبية العسكرية بموجب الإجراءات الاعتيادية للشرطة، وبعدها إلى المستشفى، وليس في جميع الحالات، وحازت على تقريرين دون وجود نموذج موحد لذلك في ملف الحالة.

⁶حسب ما ورد من السيدة فداء عبد الرزاق، منسقة مراكز الحماية - في وزارة التنمية الاجتماعية، أنها قامت، مؤخراً، وفي بداية العام المنصرم 2019، بتطوير بعض النماذج للمرشدات، وعممتها على مراكز الحماية، ويتبعنا للحالات التي تمت مقابلتها، وبخاصة في البيت الآمن، ومركز الخدمات المشتركة، لم نجد استخداماً لهذه النماذج، وننصح بأن تتضمن هذه النماذج مؤشرات وبيانات خاصة بالمتابعة والتقييم، ويتم توحيدها وأتمنتها ضمن نظام للمتابعة والتقييم، وتعميمها على الشركاء أيضاً، وحفظها في ملف الحالات، علماً أنه لم يتم تزويدنا و/أو الاطلاع على هذه النماذج من قبل الباحثة.

3.2.9 أدوار كل قطاع ومسؤولياته

لقد صرّح نظام التحويل في القطاعات ذات العلاقة بالحماية، وبخاصة القطاع الاجتماعي، والصحي، والشرطي، ولمّح إلى طبيعة الشركاء، وأبقى درجة عالية من المرونة حول ذلك، داعياً إلى تعاون كافة القطاعات مقدّمة الخدمات، من خلال تشكيل فريق مهني يتحمل مسؤولية تطوير وتقييم ومتابعة التعامل مع المُعنّفات، كما دعا إلى مأسسة العمل عبر مذكرات تفاهم بين القطاعات، توضح مسؤوليات وأدوار وطريقة التواصل وتحديد الأشخاص الذين يتم التواصل معهم في كل قطاع كما ورد في الفصل السابع، مادة (26) منه تحديداً، وكما دعا النظام، أيضاً، إلى الاتفاق على جهة مسؤولة عن الرصد والتنسيق بين المؤسسات. وقد بدأت وزارة شؤون المرأة بمتابعة التأسيس للقيام بهذا الدور مؤخراً. وفي الوقت الذي يقوم فيه النظام بتقديم بعض التفصيل حول طبيعة المؤسسات ذات العلاقة بالتعامل مع بعض أشكال العنف، مثل حالات النساء الحوامل، والاعتصاب، والميل للانتحار، والخطر على حياة المرأة، فإنه يضع أشكال العنف الأخرى كافة، ضمن إطار عام - التعرض للعنف أو الاعتداء (ولا يقدم تفصيلاً كفاياً بل عام) حسب الحالة ونوعية الاعتداء وآليات التحويل والمؤسسات ذات العلاقة في باقي الحالات. وعلية، يتضح أنه لا يتوفر منطوق واحد أو خط ناظم متناسق في كل الحالات، وبرغم أن هناك بداية مؤسسية، ولكن لا يوجد دائماً جهة مركزية للحالة، أو جهة من الواضح أنها تتحمل مسؤولية الحالة حتى انتهاء القضية أو متابعتها بعد ذلك.

وبشكل عام، يصل عدد المؤسسات التي تقدم خدمات صحية أو اجتماعية أو قانونية أو شرطية للنساء المُعنّفات في محافظات الضفة الغربية، التي من المحتمل انضمامها إلى النظام 201 مؤسسة في الضفة الغربية حسب دليل مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي للعام 2011، وإلى 306 مؤسسات عاملة في مجال تقديم خدمات طارئة للنساء المُعنّفات في الضفة الغربية وقطاع غزة حسب دليل مؤسسة مفتاح للعام 2015. كما تم، مؤخراً، بدء عملية انضمام النيابة العامة وبعدها النيابة الشرعية للنظام كإجراء عملي وليس رسمياً، كأحد الأطراف ذات الأهمية القصوى في خضم علاقة المؤسسات بعضها مع بعض، في ظل حالات يتم التعامل معها من خلال النظام الرسمي. وتقوم النيابة العامة، حالياً، بعقد ورش عمل مع المؤسسات ذات العلاقة لتوضيح دورها وتطويره، وما زال انضمام بعض الأطراف ذات العلاقة المفتاحية للنظام، مثل التربية والتعليم والقضاء، قيد البحث.

كما يصنف دليل مفتاح المؤسسات إلى 80 حكومية، و227 غير حكومية، إضافة إلى تصنيفه للمؤسسات العاملة بنظام التحويل (102)، وتلك المؤسسات غير العاملة بالنظام (204).

وعلى الرغم من أن مجموعة من المؤسسات المقترحة في القوائم تقع فعلاً ضمن النظام، وتتعامل على هذا الأساس، فإن عدداً كبيراً منها يأتي ذكره على سبيل الاقتراح أملاً بضمه في المستقبل لأهميته للنظام. ولذلك، فإن القوائم والمؤسسات المنضوية تحت النظام ما زالت أولية، وغير نهائية ومرنة، وقد تنضم إليها مؤسسات جديدة.

هذا، ومن الجدير توضيحه، هنا، أنه كافة القطاعات الواردة في النظام (الصحي، والاجتماعي والقانوني) قامت، ولو بمستويات متباينة، بتطوير دورها فيما يتعلق بنظام تحويل كما تراه مناسباً من وجهة نظرها في التعامل مع قضايا العنف وضحاياه، وذلك قبل صدور النظام. ومع غياب آلية موحدة لقيام المؤسسات بتحويل النظام لإجراءات محددة، فقد تم العمل على تفسير النظام واستبطانه، من حيث أدوار المؤسسات والعلاقات بينها بطرق متباينة ومتعارضة أحياناً.

ومن الجدير إضافته، هنا، أنه ليس هناك مذكرة وطنية شاملة وجامعة توقع عليها، بشكل مشترك، المؤسسات ممثلة القطاعات الثلاثة - الحكومية، وغير الحكومية، ولكن هناك مذكرات ثنائية كتلك التي تم التوقيع عليها بين الشرطة ووزارة التنمية الاجتماعية، وبينها وبين مؤسسات أهلية بشكل منفرد قبل إقرار النظام. وتتوي وزارة شؤون المرأة مع الشركاء استكمال عملية تطوير دليل إجراءات مشترك واعتماده، حتى يخدم كأساس لمذكرة تفاهم موحدة بين القطاعات كافة، يضمن مأسسة العمل بين تلك القطاعات، ويوضح المسؤوليات والأدوار وطريقة التواصل، ويحدد الأشخاص الذين يتم التواصل معهم في كل قطاع.

3.2.10 الأرشفة والبيانات وحفظ الوثائق

من خلال الزيارات والمقابلات التي أجريت لغاية التقرير، من الجدير توضيحه، ابتداءً، أنه على الرغم من توثيق بعض المؤسسات، وبخاصة الحكومية منها، الحالات التي تصلها، فإنه لا توجد سجلات واضحة ومركزة في مكان واحد كقاعدة للبيانات حتى في داخل بعض المؤسسات التي تقوم بالتوثيق، ولا توجد هناك قاعدة بيانات مشتركة، ويمكن الوصول إليها من قبل ذوي المسؤولية عن

متابعة الحالة، يمكن الرجوع إليها لمعرفة وضع الحالة وتطور التدخلات معها. وجاري العمل على تشكيل مرصد لمتابعة الحالات والعنف ضد النساء.

كما يتضح أنه كان من الصعب توفر البيانات المتعلقة بتوفر وثبات ونوعية البيانات اللازمة لتحليل الحالات في ملفات مؤرشفة ورقياً وإلكترونياً ضمن نظام توثيق واضح وموحد، وهذا إن عكس شيئاً فيعكس ظاهرتين متداخلتين: أولاً، إن توفر أو عدم توفر البيانات في أغلب الأحيان يعكس مدى التزام الدولة عامة، والمؤسسات ذات العلاقة خاصة، بحماية الحالات المُعَنَّفَة، فالقضايا التي تضعها الدولة والمؤسسات في أعلى الأجنده، يتم تطوير المؤشرات وتوفير البيانات حولها، وهي تتفاوت من مؤسسة إلى أخرى، وبخاصة فيما أُجتهد على تسميته بجرائم القتل على ما يسمى "الشرف"، أما غيرها من القضايا فلا تحظى بالاهتمام نفسه على مستوى التوثيق وتوفير قواعد البيانات على الرغم من أهميتها، حيث لوحظ وجود ظواهر وجرائم متعددة كجرائم الابتزاز الإلكتروني، وسفاح القربى، والعلاقات والحمل خارج إطار الزواج، ولا تحظى بتحليل وافٍ وشامل لأغراض الحماية الوقائية والعلاجية للحالات، وبشكل تكاملي من قبل المؤسسات كافة. ثانياً، إن عدم توفر البيانات بشكل ثابت أو موثوق أو شامل، يدل على حالة قطاعات الحماية، حيث إن تشرذم المؤسسات العاملة في مجال العنف ضد النساء، وتركيزها على عملها الخاص، وكأنها جزر منعزلة، يؤدي إلى شح البيانات، وضعف الرقابة والمساءلة، وبالتالي تردي نوعية الخدمة المقدمة للنساء المُعَنَّفَات.

وعليه، فعدم توفر نظام الرصد والرقابة، وعدم تفعيل نظام التوثيق للبيانات والمعلومات المرتبط بنظام التحويل الذي يجيء بسبب غياب أو ضعف أو عدم توحيد آليات التوثيق والنماذج المستخدمة في نظام التحويل، فالمؤسسات عادة إما تقوم باستخدام نماذجها الخاصة لاعتبارها أن نماذجها هي الأفضل، وإما لا يوجد التزام باستخدام للنماذج المرفقة بالنظام.

كما نجد في قضية المعرفة والتعميم للبيانات والمعلومات المتعلقة بالعنف من قبل المؤسسات، ومن خلال المقابلات التي أجريت، أنه ما زال هناك العديد من المؤسسات التي تقدم الخدمات، ليس لديها المعلومات الكافية، أو ليس لديها معلومات حول نظام التحويل، كما يتضح أن هنالك قلة للبيانات (كمّاً ونوعاً) في مجال العنف ضد النساء، وباقي أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي في المجالات الأخرى - وبخاصة في الجرائم الواقعة على الأسرة والأطفال، وفي العمل والمدرسة والأماكن العامة - وقد يُعزى هذا النقص إلى ضعف الالتزام بالقضية والمصادر المتوفرة للعاملين في

هذا المجال، ولعدم توفر نظام مؤسس لجمع وإدخال وتبادل البيانات. كما إن بعض المهنيين ما زالوا يفضلون التعامل مع بعض قضايا العنف بشكل غير رسمي؛ تجنباً لتعقيدات إضافية قد تواجهها المرأة أو العاملات في المجال، ولا يمكن للنظام الرسمي والقانوني التعامل معها، أو حماية المبادرات الداعية لحمايتها رسمياً، وتحمل المسؤولية المطلوبة لذلك.

3.2.11 بروتوكولات وإجراءات كل قطاع وانسجامها مع النظام

بناء على المقابلات مع ممثلي القطاعات الثلاثة، يتضح أنه يوجد نظام خاص لمراكز الحماية تم تطويره قبل النظام، وهناك إجراءات خاصة بها، كما توجد إجراءات داخلية لقطاع الشرطة تم تطويرها قبل النظام أيضاً، وهي بحاجة إلى مراجعة وتطوير للإجراءات الداخلية فيها بما ينسجم مع النظام، كما يتضح أن هذه البروتوكولات ما زالت غير مععمة بين المؤسسات بشكل ممنهج وموثق، ويضمن المعرفة الواضحة لها، كما يتضح أنه حتى في المؤسسات الرئيسية نفسها؛ كالبيت الآمن في نابلس، غير متمكنة، كما يتطلبه النظام نفسه، ولم تتلقَ التدريبات الكافية عليه، ولم يصلها أي مراسلات ببروتوكولات المؤسسات الأخرى، ولا تتم دعوتها إلى اللجان والفريق الوطني الخاص بالنظام، الأمر الذي يجنبها المعرفة الكاملة بالنظام وبروتوكولاته، وبروتوكولات القطاعات الخاصة به.

3.2.12 المعايير المهنية لكل قطاع

على الرغم من أن النظام نص على القيم الأخلاقية التي على المؤسسات ذات العلاقة اتباعها، فإنه لا ينص على المؤهلات والقدرات المفترضة من هذه المؤسسات لتصبح مؤهلة على القيام بواجبها كمؤسسات حكومية ذات مسؤولية قانونية، كما لا يضع معايير للمؤسسات الأهلية التي تقدم خدمات للنساء المُعَنَّفَات.

وليست هناك معايير وطنية مبنية على النظام الوطني للتحويل، ويقتصر توفر أي معايير على عمل المؤسسة نفسها، ولا توجد معايير متفق عليها وطنياً لكل المؤسسات، أو لكل فئة من المؤسسات.

ولم تزل مسألة تشكيل مرجعيات وفرق مهنية في كل قطاع تتحمل مسؤولية تطوير وتقييم ومتابعة التعامل مع المُعَنَّفَات، حسب القانون، غير مكتملة في القطاعات كافة، الأمر الذي يتطلب ضرورة

وضع معايير للمؤسسات العاملة في مجال القطاعات التي يتم الرجوع إليها وإشراكها، بحيث تتمتع بالمصادقية المهنية.

3.2.13 القدرات والموارد المتاحة لكل قطاع

بناء على ما تم توضيحه سابقاً، والمقابلات التي أجريت، يتضح أن هنالك نقصاً في الموارد اللازمة لتنفيذ النظام داخل القطاعات الرئيسية الثلاثة والقطاعات الأخرى التي يجري انضمامها إلى النظام كنيابة الأسرة، والنيابة الشرعية؛ سواء في الموارد البشرية أو حتى الموارد اللوجستية اللازمة من سيارات وتجهيزات أماكن ملائمة لاستقبال الحالات وتحويلها، وأنظمة التوثيق والرصد والأرشفة والتحويل بما ينسجم مع النظام والآليات الموحدة للعمل، ولا توجد فرق داخلية كافية ومؤهلة للتحويل على الرغم من وجود بعض التدريبات التي تم تلقيها كما تمت الإشارة سابقاً من قبل بعض الجهات المانحة، ولكنها غير ممأسسة، وتفتقد إلى الشمولية والاستدامة في كل قطاع، كما تفتقد إلى الربط بينها وبين الخبرات وبرامج بناء القدرات في القطاعات الأخرى.

كما إن التزامات كل قطاع من بناء استراتيجيات للحماية فيه، كما ورد في النظام، غير واردة بشكل عملي في خطط المؤسسات وبرامجها وموازنتها، وغالباً ما يتم الاعتماد على الجهات المانحة في ذلك.

4. التوصيات والتدخلات المطلوبة

بناء على ما سبق، وعلى نتائج أوراق السياسات التي نظمتها مؤسسة مفتاح لغاية متابعة تنفيذ نظام التحويل، يتضح أنه لا يمكن تطبيق النظام ووضع برنامج عمل يفي بهذا الغرض دون القيام بإصلاحات عامة في قطاع العدالة والقانون والمؤسسات ذات العلاقة بشكل عام، ولذلك سيتم تقديم توصيات عملية ضرورية لتوفير البيئة اللازمة لتطوير النظام ورفع جاهزيته للتطبيق، وتوصيات مخصصة لكل قطاع لضمان أفضل السبل لتطبيقه.

4.1 توصيات القطاع الصحي وتدخلاته

× تطوير القدرات ورفع كفاءة الخدمات في مراكز الرعاية الأولية وأقسام الطوارئ، وتوفير التدريب المستمر لمقدمي الخدمات من خلال انخراط كافة الأطباء والممرضين/ات المتواجدين في تلك المراكز، في الدورات المتخصصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، وتأهيلهم لتطبيق النظام الوطني للنساء المُعنفات، إلى جانب توفير نظام قياس أثر التدريب على الأداء اليومي للمتدربين/ات.

× إلزام العاملين والعاملات في القطاع بتقديم تقارير إلى الجهات المتخصصة حول حالات العنف ضد النساء طالبات الخدمة.

× رفع مستويات التنسيق والمتابعة بين القطاع الصحي والقطاعات الاجتماعية والشرطية، حيث يتم تجسيد هذه السياسة من خلال تشكيل لجنة تقنية عليا، تقوم بالتنسيق على مستوى صانعي القرار في مديريات وزارة الصحة، وتتضمن كافة مكونات القطاع الصحي لمتابعة تفعيل وتطبيق النظام ورسم سياسات لتطوير مستويات الخدمات الصحية للنساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي، ووضع سياسات حول تقديم خدمات الدعم النفسي للنساء ضحايا العنف في مراكز وزارة الصحة.

× توفير الخدمات الطبية الأولية لضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي مجاناً.

× تطوير خطة تشغيلية للفريق المستحدث من نقاط الاتصال، تحدد المهام والمسؤوليات، بما في ذلك تنسيق العلاقات فيما بين الفئات الداخلية لدى القطاع والفئات الخارجية من شركاء ومؤسسات ونساء طالبات الخدمة، ودعم فرص تطوير وتطبيق خطة عمل في الأنشطة المعنية بالنظام من ناحية قياس أثر هذا النظام على النساء طالبات الخدمات، وصولاً إلى تبني التدابير اللازمة لتسيير أفضل الممارسات في هذا السياق.

× قراءة ومراجعة معمقة في مجموع التشريعات النظامية لعمل مقدمي الخدمات في القطاع الصحي لغايات الحد من الفجوات التي تتيح للغير المس بسلامة مقدمي الخدمة للنساء المُعنفات الطالبات الخدمة، وبخاصة عند تبليغهم عن حالات العنف واعتمادهم كشهود، مع ضرورة البدء بمراجعة اللوائح الجزائية والإجرائية وتعديلها بما يتوافق مع الامتثال لتطبيق أحكام النظام وفق ما ورد في منته من أحكام.

× تعميم قرار إعفاء التقارير الطبية المطلوبة من قبل النساء المُعنفات لغايات مباشرة شكوى، أو دعوى جزائية من الرسوم داخل مؤسسات القطاع والمؤسسات الشريكة.

× استمرار تهيئة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في كافة المناطق لاستقبال الحالات المُعنفات، وتوفير الدعم اللازم للحفاظ على السرية والخصوصية، وتقديم الخدمات الصحية اللازمة للحالات.

× تصميم نموذج موحد للتقرير الطبي ومؤتمت ضمن مؤشرات وبيانات توضح نوع العنف، والوضع الصحي للحالة، وتضمينه في الوضع النفسي للحالة، بعد تقديم هذه الخدمة لها من قبل القطاع الصحي، والتنسيق مع القطاع الشرطي، لتحويل الحالات كافة لغايات التقارير الطبية. هذا، ويقع لزاماً تقديم كافة الخدمات الطبية اللازمة للحالات المُعَنَّفَة بما فيها الطب النفسي، بالتنسيق مع القطاع الاجتماعي.

× دعم وحدة صحة المرأة في الوزارة، ورفدها بالخبرات اللازمة، وبخاصة في قضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي.

4.2 توصيات القطاع الاجتماعي وتدخلاته

× الاستمرار في تطوير القدرات ورفع الخدمات المقدمة من خلال اعتماد تنمية وبناء قدرات مقدمي الخدمات في وزارة الشؤون الاجتماعية ومراكز الحماية والإيواء، إلى جانب توفير نظام قياس أثر التدريب على الأداء اليومي للمتدربين/ات.

× مراجعة وتطوير البروتوكولات والإجراءات الداخلية واللوائح الناظمة لمراكز الحماية ولائحة الإجراءات المتعلقة بحماية الأسرة، بالتنسيق مع القطاع الشرطي والقطاعات الأخرى، وبما ينسجم مع تطبيق مشروع قانون حماية الأسرة من العنف.

× تركيز العمل على التأثير على صناع القرار بضرورة إقرار مشروع قانون حماية الأسرة من العنف.

× العمل على اعتماد وتبني صناع القرار لمخرجات جلسة السياسات العامة التي عقدتها مؤسسة مفتاح بتاريخ 24 كانون الأول العام 2014، لتنفيذ نظام التحويل الوطني، باعتبارها أداة تحليل لاحتياجات مقدمي الخدمات في القطاع، وتنفيذ ما ورد فيها من توصيات.

× تخصيص الموارد المالية والبشرية المخصصة لتطوير نشاطات إعادة الدمج والتمكين الخاصة بالإسناد والحماية والخدمات الاجتماعية للنساء المُعَنَّفَات، والتأكيد من تضمينها في الخطة الاستراتيجية للوزارة.

× التعزيز الكمي والنوعي لكوادر من المرشدات المتخصصات بتقديم الخدمة، واعتماد نظام الدوام الموزع على مدار الساعة، وتقديم الحوافز للمرشدات العاملات في هذه المجالات التي ينطوي على مخاطر عالية، والعمل على اعتماد علاوة المخاطرة لهن، وتطوير وصوفهن الوظيفية لتشمل مسؤولية متابعة الحالات المُعَنَّفَة في مراحل التحويل كافة، وتطوير الهياكل التنظيمية اللازمة لذلك.

- × العمل على إعادة تطوير وتفعيل قاعدة البيانات المتوفرة لدى وزارة التنمية الاجتماعية، وإيجاد صيغة تفاهم بين الوزارة والقطاعات الشريكة حول آليات استخدامها.
- × العمل على دعم مراكز الحماية وزيادة القدرة الاستيعابية لها، وفصل أطفال/طفلات النزيلات عن الحالات، وبخاصة ذات الخطورة التي تعاني من أوضاع اجتماعية ونفسية صعبة، ودعم برامج الإرشاد النفسي والاجتماعي، وبرامج التمكين الاقتصادي والتأهيل للحالات النزيلة، وبرامج المتابعة والتقييم للحالات وبخاصة بعد خروجها من المراكز، بالتنسيق مع باقي القطاعات والجهات ذات العلاقة.
- × دعم تطوير برامج الإشراف الداخلي والخارجي، وتطوير الهياكل التنظيمية لتنفيذ ذلك بشكل ذاتي ومستدام.

4.3 توصيات القطاع الشرطي/العدالة وتدخلاته

- × استكمال العمل على توطيد وتوضيح العلاقة والأدوار في مؤسسات قطاع العدالة بين الشرطة ووزارة العدل، والنيابة العامة، والنيابة الشرعية، والمحاكم.
- × وضع آلية مشتركة للعمل بين مؤسسات قطاع العدالة تتضمن بروتوكولات مشتركة ونشاطات لبناء قدرات الكادر فيها.
- × استكمال العمل على تطوير دليل حماية الأسرة للتأكد من مواعته مع متطلبات ومعايير النظام الوطني للتحويل وتطبيقه لمشروع قانون حماية الأسرة من العنف.
- × تطوير قاعدة البيانات بالتنسيق مع باقي القطاعات، والعمل على أتمتة نماذج التحويل واعتماد التواصل الإلكتروني كتواصل رسمي بين جهاز الشرطة ومؤسسات قطاع العدالة والقطاعات الأخرى.
- × وضع استثناءات لسياسة التنقلات للجهاز الشرطي، حيث إن رفع القدرات للعاملات والعاملين في المجال، مسألة مكلفة وتأخذ وقتاً طويلاً، ومن الأفضل استثمارها بأقصى الدرجات.
- × تطوير مذكرات تفاهم وآليات عمل بين الشرطة ووزارة التنمية والنيابة العامة ووزارة الصحة، بحيث تضمن ضرورة وجود مرشدة المرأة، ووكيل نيابة حماية الأسرة، وطبيب داخل مركز الخدمات المشتركة، بشكل دوري ومنتظم، والعمل على توفير كافة الاحتياجات اللوجستية اللازمة لذلك.
- × تقييم التجربة في مركز الخدمات المشتركة، والوقوف على الدروس المستفادة، والعمل على وجود مركز شبيه في كل محافظة.

- × تهيئة أماكن مخصصة لاستقبال الحالات المُعَنَّفَة في مراكز الشرطة كافة، بما يراعي السرية والخصوصية.
- × دعم برامج الإشراف والمتابعة للحالات داخل الشرطة، والعمل على تطوير الهياكل التنظيمية والإجراءات لتنفيذ ذلك.

4.4 توصيات وزارة شؤون المرأة وتدخلاتها

- × الاستمرار في التنسيق بين المؤسسات في القطاعات الثلاثة (بما في ذلك المؤسسات الحكومية وغير الحكومية) من أجل الوصول إلى وضوح وفهم مشترك لكافة متطلبات إنشاء النظام ورفع جاهزيته، والاتفاق على الأدوار والمسؤوليات، وعلى تفعيل دور الوزارة الرسمي لمتابعة النظام وتنفيذه.
- × قيادة الجهود الحكومية والأهلية المشتركة لحث صناع القرار على تبني أكبر للنظام ودمج في كافة الخطط القطاعية والوطنية وتخصيص الموازنات اللازمة.
- × العمل مع اللجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف ضد المرأة، وكافة المؤسسات ذات العلاقة، على الدفع من أجل تغيير القوانين التي ما زالت تعزز البيئة المواتية لاستمرار العنف ضد النساء كقانون حماية الأسرة من العنف.
- × الاستمرار في السعي إلى استكمال العمل على دليل لنظام إجراءات موحد ومتفق عليه بين كافة الأطراف ذات العلاقة، والعمل على اعتماده.
- × الاستمرار في السعي إلى إنشاء نظام الرصد والرقابة.
- × تعميم دور اللجنة الفنية التي أنشأتها الوزارة، ودعم جهودها ونتائج عملها.

4.5 توصيات مشتركة وعامة

- × إضافة إلى التوصيات الخاصة بكل قطاع، تأتي التوصيات المشتركة في إطار التعامل مع مسألة العنف، وخلق بيئة مواتية للعمل في إطار نظام وطني للتحويل، ويمكن بلورتها كما يلي:
- × استمرار العمل، وبشكل جاد ومسؤول، على تعديل القوانين كافة التي تميز ضد النساء الفلسطينيات بجهود مشتركة بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وتوسيع قاعدة المنضوين تحت إطار الدفاع عن حقوق النساء، والمطالبة بالمساواة وإنهاء العنف في المجتمع.

- × تعميم المعلومات حول أحكام النظام الوطني للنساء المُعَنَّفَات، من خلال تصدير تعميم داخلي من قبل الوزراء في كل وزارة يطال جميع مكونات القطاع، وإعداد مدونة سلوك واحدة لتطبيقها من قبل جميع مقدمي الخدمات للنساء في كل قطاع و/أو اعتماد دليل الإجراءات الموحد ورفده بنظام متابعة ورقابة ومساءلة، وقد يتطلب ذلك قيام دولة رئيس مجلس الوزراء بمخاطبة صناع القرار في القطاعات الصحية والشرطية والاجتماعية، وإصدار تعميم ملزم، لتطبيق النظام الوطني للنساء المُعَنَّفَات، وبالتناوب اعتماد وتطبيق دليل الإجراءات الموحد، وهذا يتطلب اتفاقاً بين الأطراف على فهم وتفسير مشترك لبنود النظام، وتعزيز الرقابة والمحاسبة والمساءلة في تنفيذه.
- × مراجعة وتطوير السياسات والقوانين في كل قطاع، من خلال تطوير بروتوكولات وإجراءات واضحة ومحددة للتعامل مع النساء المُعَنَّفَات طالبات الخدمة، وأيضاً فيما يتعلق بحماية مقدمي الخدمات للنساء المُعَنَّفَات، وكذلك تطوير أي مذكرات تفاهم قائمة، وتطوير غير المتوفر بشكل يتواءم مع النظام.
- × بناء خطة عمل تعنى بتوطين أحكام النظام ومأسسته في خطط كل جهة رسمية ذات علاقة، وتطبيق النظام وتضمينه في الخطة التنفيذية للوزارة، بحيث تخصص الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة والتدخلات من ناحية، ومتابعة ورصد تنفيذها وآثارها من ناحية أخرى.
- × ضرورة إشراك جميع مقدمي الخدمات في كل قطاع في فعاليات بناء القدرات ورفع الوعي بأحكام النظام، وتطوير أنظمة قياس أثر برامج رفع القدرات على الأداء الفعلي لمزودي الخدمات في كل قطاع، وتعزيز الرقابة والمساءلة.
- × رصد الموازنات والموارد البشرية والمادية اللازمة لتطبيق النظام، ما يتطلب التزاماً على أعلى المستويات السياسية.
- × العمل على تنفيذ التوصيات المتعلقة بالسياسات والمتابعات الوطنية العامة، التي نفذتها مؤسسة مفتاح ومتابعة ذلك.
- × العمل على توفير البنى التحتية واللوجستيات اللازمة لاستقبال الحالات وتقديم الخدمات اللازمة لها، بما يضمن الخصوصية والسرية.
- × العمل على أتمة نماذج نظام التحويل وقواعد البيانات في القطاعات كافة، وتوحيدها، واعتماد النظام الإلكتروني كوسيلة رسمية للتواصل، ووضع برامج متابعة وتقييم للحالات.

مرفق (1)

قائمة المقابلات التي أجريت لأغراض التقرير

1. سائدة الأطرش، مسؤولة مراكز الحماية وملف المرأة والنوع الاجتماعي في وزارة التنمية الاجتماعية، ومديرة مركز محور.
2. إلهام سامي، رئيسة وحدة الشكاوى ورئيسة الفريق الوطني - مسؤولة متابعة وتنفيذ نظام التحويل الوطني - وزارة شؤون المرأة.
3. وفاء معمر، مديرة حماية الأسرة والطفولة في الشرطة الفلسطينية.
4. مها عواد، مديرة وحدة صحة المرأة في وزارة الصحة.
5. هدى الصفدي، رئيسة قسم النوع الاجتماعي - وزارة الصحة.
6. نادية بوشية، أخصائية اجتماعية في وحدة صحة المرأة - وزارة الصحة.
7. إخلاص صوفان، مديرة مركز الحماية - البيت الآمن في نابلس.
8. سماح الشامى، أخصائية اجتماعية في البيت الآمن - نابلس.
9. نور أبو سريس، أخصائية اجتماعية في البيت الآمن - نابلس.
10. ليندا جرابسة، رئيسة قسم الخدمات المجتمعة، مركز محور - بيت لحم.
11. حنان البطمة، أخصائية اجتماعية، مركز محور - بيت لحم.
12. أمينة الحلو، رئيسة قسم الحماية، مركز محور - بيت لحم.
13. الرائد باسل، مسؤول حماية الطفولة مديرية شرطة رام الله.
14. سميرة درويش، مرشدة المرأة في محافظة رام الله - وزارة التنمية الاجتماعية.
15. إبراهيم زواهره، مسؤول حماية الأسرة والطفولة في شرطة بيت لحم.
16. فداء عبد الرازق، منسقة مراكز الحماية - وزارة التنمية الاجتماعية.

مرفق (2)

الحالات التي تمت مقابلتها

تمت مقابلة 4 حالات بواقع حالة نزيلة في مركز محور، ونزيلة في مركز الخدمات المشتركة، ونزيلتين في البيت الآمن في نابلس، منهن من رام الله، وشمال الضفة، وبيت لحم، من القرى، والمدينة، والمخيم. واحدة لديها إعاقة ذهنية بسيطة، ومنهن المستوى الاقتصادي لذويها متوسط، وأخريات من الأسر ذوي الدخل المحدود، ومنهن من أنهت تعليمها حتى الصف التاسع، وأخرى حتى الصف العاشر، والثالثة حتى الصف الحادي عشر، ومنهن من تنوي استكمال تعليمها الجامعي، ومنهن قضيتهن اعتداء جنسي من الأقارب، وحالة عنف أسرى، والحالة الأخيرة إقامة علاقة وإنجاب طفل خارج إطار الزواج.

مرفق (3)

استمارة مزودي الخدمات للقطاعات الثلاثة (الصحي، الشرطي، الاجتماعي) ووزارة شؤون المرأة

1. ما هي أنواع وأشكال العنف الواقع على النساء والطفلات في الحالة الفلسطينية التي يتناولها نظام التحويل الوطني، والتي يتم تقديم الخدمات لها من خلاله؟
2. من هي الفئات المستهدفة /طبيعة الحالات التي تقدمون لها الخدمات في عملهم وبواسطة نظام التحويل؟ هل هنالك استهداف للنساء ذوات الإعاقة؟
3. ما هي الخدمات التي تقدمونها لتلك الحالات؟ وكيف؟
4. هل هنالك مراعاة للسرية والخصوصية في عملية التحويل؟ كيف؟ ما هي الاحتياجات والاقتراحات؟
5. ما هي الخدمات الواقعية التي يقدمها نظام التحويل للنساء المُعَنَّفَات؟ وكيف تقدم هذه الخدمات على مستوى القطاع الصحي والاجتماعي والشرطي والقطاعات الأخرى؟ وهل هنالك استجابة لكافة احتياجات النساء المُعَنَّفَات في تقديم الخدمات؟ وما هي الاقتراحات؟
6. هل الخدمات المقدمة في نظام التحويل كافية؟ وذات جوده بما يحقق الحماية للنساء المُعَنَّفَات على اختلاف أنواع العنف وباختلاف أنواع المناطق؟
7. هل هناك استجابة سريعة وكافية من قبل مزودي الخدمات للنساء المُعَنَّفَات؟ وهل هناك سرعة في عملية التحويل بما يراعي الخصوصية والسرية للحالات؟ وما هي الملاحظات في هذا الشأن إن وجدت؟
8. ما هي أبرز الاحتياجات للنساء المُعَنَّفَات على المستوى الوقائي، العلاجي، التأهيلي؟ هل يقدمها نظام التحويل؟ كيف؟
9. هل هنالك حاجة لوجود تعديلات في نظام التحويل؟ ما هي وما نوعها على مستوى الخدمات، المؤسسات، الإجراءات...؟
10. هل هنالك خدمات تأهيل ورعاية وحماية لأطفال النساء المُعَنَّفَات، كيف يتم تقديمها؟ هل هنالك حاجة إلى خدمات أخرى؟ ما هي؟
11. هل هنالك خدمات تأهيل للجهة المُعَنَّفَة؟ ما هي؟ وكيف؟ هل هنالك عقوبة رادعة؟ ما الاقتراحات من وجهة نظركم؟ وما الحاجات والاحتياجات هنا؟

12. هل هنالك حاجة إلى تعديل نظام التحويل ليشمل وصول النساء إلى القضاء الشرعي والنظامي وخدمات النيابة الشرعية وحماية الأسرة من العنف وقضاة النوع الاجتماعي؟ ما هي الاحتياجات؟ وما هي الاقتراحات هنا؟
13. هل هنالك احتياجات لها علاقة بالتمكين الاقتصادي للنساء المُعَنَّفَات لضمان تحررهن من العنف وتمكينهن؟ وكيف؟ وما هي؟ وممن تقدم؟
14. ما هي أبرز الإشكاليات والمعوقات التي تحول دون التزويد بالخدمات المطلوبة للنساء المُعَنَّفَات (سواء على مستوى السياسات أو الإجراءات أو القدرات لمزودي الخدمات أو غيره...)?
15. هل التعديلات المقترحة على نظام التحويل كافية؟ هل نحن بحاجة إلى تعديلات أخرى؟ ما هي؟ ولماذا لم يتم اعتمادها حتى الآن؟
16. هل هنالك اقتراحات لمأسسة تقديم الخدمات المقدمة للنساء المُعَنَّفَات ضمن نظام التحويل؟ وكيف؟ وما هي الاقتراحات؟

مرفق (4)

استمارة المنتفعات في مراكز الحماية، والبيت الآمن، ومركز الخدمات المشتركة

1. ما هي طبيعة مشكلتك والعنف الواقع عليك؟ كيف بدأ؟ ولماذا أنت هنا؟ وكيف قدمت إلى هنا؟
2. هل تم تعريفك لماذا أنت هنا؟ وإلى متى؟ وما هو وضعك القانوني؟
3. ما هي الخدمات التي تم تقديمها لك من خلال نظام التحويل الوطني منذ بداية تبليغك عن العنف الواقع عليك؟ وممن تم تقديمها؟ وكيف تم تقديمها على مستوى القطاع الصحي والاجتماعي والشرطي والقطاعات الأخرى؟ وهل هنالك استجابة لاحتياجاتك في تقديم الخدمات؟ وما هي الاقتراحات؟
4. هل هنالك مراعاة للسرية والخصوصية في عملية التحويل؟ كيف؟ ما هي الاحتياجات والاقتراحات من وجهة نظرك ليكون نظام التحويل أكثر استجابة؟
5. هل الخدمات المقدمة لك في نظام التحويل كافية؟ وذات جوده بما يحقق الحماية لك كامرأة مُعَنِّة وللنساء المُعَنِّات على اختلاف أنواع العنف وباختلاف أنواع المناطق؟ ما اقتراحاتك وملاحظاتك على مستواك الشخصي ومن وجهة نظرك للحالات الأخرى المُعَنِّة؟
6. هل هناك استجابة سريعة وكافية من قبل مزودي الخدمات لاحتياجاتك وللنساء المُعَنِّات؟ كم استغرق الوقت في عملية التحويل؟ هل هناك سرعة في عملية التحويل بما يراعي الخصوصية والسرية للحالات؟ وما هي الملاحظات في هذا الشأن إن وجدت؟
7. ما هي أبرز الاحتياجات لك كامرأة مُعَنِّة وللنساء المُعَنِّات على المستوى الوقائي، والعلاجي، والتأهيلي؟ هل يقدمها نظام التحويل؟ كيف؟
8. هل هنالك حاجة لخدمات وإجراءات أخرى تحتاجينها كامرأة مُعَنِّة؟ ما هي؟ وما نوعها على مستوى الخدمات، والمؤسسات، والإجراءات ... ؟
9. هل هنالك خدمات تأهيل ورعاية وحماية لأطفال النساء المُعَنِّات، كيف يتم تقديمها؟ هل هنالك حاجة إلى خدمات أخرى؟ ما هي؟
10. هل هنالك خدمات تأهيل للجهة المُعَنِّة؟ ما هي؟ وكيف تقدم؟ وما اقتراحك؟
11. هل هنالك عقوبة رادعة للجهة التي قامت بالعنف؟ ما الاقتراحات هنا من وجهة نظرك؟ وما الحاجات والاحتياجات لغاية تنفيذ هذه العقوبات من وجهة نظرك؟ ولمن توجيهها؟

12. هل هنالك حاجة إلى تعديل نظام التحويل ليشمل وصول النساء إلى القضاء الشرعي/المحاكم الشرعية، والنظامي/المحاكم النظامية، وخدمات النيابة الشرعية، وحماية الأسرة من العنف، وقضاة النوع الاجتماعي؟ ما هي الاحتياجات؟ وما هي الاقتراحات هنا من وجهة نظرك؟
13. هل هنالك احتياجات لها علاقة بالتمكين الاقتصادي للنساء المُعَنَّفَات؟ وكيف؟ وما هي؟ وممن تقدم؟ وما هي وجهة نظرك في ذلك؟
14. ما هي أبرز التعديلات والاقتراحات -من وجهة نظرك- لغاية تقديم الخدمات اللازمة لحمايتك من العنف؟ وممن يتم تقديمها؟ وكيف؟

مشروع " المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة "



إعداد: أ. فاطمة دعنا

طاقم مفتاح:

مديرة برنامج حوار السياسات والحكم الرشيد

لميس الشعبي – الحنتولي

منسقة المشروع

حنان سعيد

التدقيق اللغوي:

عبد الرحمن أبو شمالة

تم إعداد الدراسة التحليلية حول "مدى إنفاذ نظام التحويل الوطني للنساء المُعَنَّفَات والتحديات والفجوات" بدعم وتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA وبدعم من الحكومة الكندية.

Canada

