

" تفعيل وتطبيق نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات "

الحضور مع حفظ الألقاب: حماد زكي، علاء العكر، مارينا زايد، غادة مدموج، خلود السيد، نجمة سمحان، أمل الحاج، د. باسم ناجي ، د.ضياء حجة، إسماعيل حماد، مها عواد، تغريد حجاز، رانيا الحجة.

طاقم مفتاح: حنان سعيد، محمد عبد ربه.

الميسرة: لمياء شالدة جبرين

مقدمة:

في إطار سعي المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" إلى تطوير السياسات الوطنية بما في ذلك القطاعية وتعزيز استجابتها إلى المرجعيات المعنية بتعزيز المساواة بين الجنسين والقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء، ولما للقطاع الصحي من دور جوهري يؤثر ويتأثر بفرص وصول النساء والفتيات ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي إلى شعورهن بالأمن وحصولهن على خدمات القطاع بما في ذلك الصحية، خصصت خطة العمل لدى مؤسسة مفتاح تدخلا أساسيا استهدف وزارة الصحة باعتبارها إحدى الجهات التي خوطبت بأحكام نظام التحويل الوطني حيث يقضي التدخل بتطوير ورقة سياسات، تعنى بتحليل واقع تطبيق النظام والعقبات التي تحول دون الإفادة القصوى من أحكامه، للوصول إلى ممارسات فضلى من قبل الموارد العاملة في القطاع تسهم في توطين أحكام هذا النظام وتنعكس إيجابا على الخدمات المقدمة من قبله إلى النساء المتوجهات لطلب الخدمة.

وحيث تتابع "مفتاح" عقد مشاورات مؤسسية مع القطاعات الثلاث التي خوطبت بأحكام نظام التحويل الوطني لغايات الوصول إلى ورقة سياسات تقود إلى تفعيل وتطبيق النظام الوطني، وإذ عقد لقاء تشاوري مع القطاعات الشرطة والاجتماعية والصحية وأطراف شريكة ذات علاقة، عقد كذلك لقاء تخصصي، لتحليل واقع القطاع الصحي بمكوناته وموارده من منظور النظام الوطني للنساء المعنفات بتاريخ 2015/12/16. وجاء هذا اللقاء بناء على مخرجات الاجتماع الذي جمع بين مؤسسة مفتاح ووزير الصحة والذي عبر عن اهتمامه بتوطين هذا النظام في السياسات والتدابير التي تتطلع بها الوزارة، وقد استهدف اللقاء الموسع والذي حضره قرابة 16 مشاركة/ة من ذوي العلاقة لا سيما صناع قرار وفنيين منتدبين عن القطاع وشركائه.

خلصت الجلسة المذكورة إلى نتائج وتوصيات عدة، جاءت أبرز نتائجها على النحو التالي:

- ضعف الإمكانيات والموارد، الخبرات اللازمة لتطبيق أحكام النظام الوطني للنساء المعنفات.
- الوعي المتفاوت وغياب المعرفة الموحدة بشأن أحكام وبروتوكولات النظام الوطني للنساء المعنفات، وماهية الالتزامات التي أوجبتها على القطاع الصحي بمكوناته وموارده.
- ضيق في تفسير أحكام النظام حيث أن مقدمي الخدمات لدى القطاع يعتقدون بان النظام ينطبق فقط على النساء المعنفات التي يتم إحالتها إلى القطاع - علما بان جزء كبيرا يتوجهن إلى لقطاع الصحي لغايات عدة واحدة منها على الأقل تعرضهن لأحد أشكال العنف- ما يعني أن على القطاع الصحي أن يستفيد من الأحكام الوقائية والاستباقية في النظام للكشف عن حالات تعرضن للعنف مع الكشف عن تاريخ تعرضهن لأحد أشكال العنف.
- سوء تقدير لمفهوم تقرير المصير للضحايا، وأثر ذلك على المصلحة الفضلى للضحية وتقدير درجة الخطورة.
- غياب خطة عمل تعنى بتوطين أحكام هذا النظام في مجموع السياسات والإجراءات المتعلقة بالخدمات المقدمة من قبل القطاع.

- غياب أداة مستدامة لمتابعة وتقييم المستجدات ذات الصلة بأحكام النظام لا سيما غياب نظام ربط موحد فيما بين مكونات القطاع المختلفة وباقي الشركاء.
- ضعف التنسيق فيما بين القطاع الصحي والقطاعات الاجتماعية والشرطية، وهو ما انعكس سلبا على فرص التطوير والإفادة من دروس مستفادة، كذلك ما مس بضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي التي تتم إحالتهم من قبل القطاع إلى القطاعات الأخرى ذات العلاقة.
- هناك فجوة تهدد مقامي الخدمات وهي ترتبط بعدم شعورهم/ن بأمنهم أثناء تقديمهم/ن للخدمة مما يؤدي إلى المساس بجودة الخدمة المقدمة.

سياسات تفعيل وتطبيق النظام الوطني للنساء المعنفات:

تهدف السياسات المقترحة لإعمال النظام الوطني وتضمينه في خطط القطاع الصحي بجميع مكوناته للوصول إلى استكمال منظومة الحماية للنساء المعنفات:

أولاً: تعميم المعلومات حول أحكام النظام الوطني للنساء المعنفات:

من خلال تصدير تعميم داخلي من قبل وزير الصحة يطال جميع مكونات القطاع، لإعادة تعميم أحكام النظام الوطني الملزمة وصولاً لإعداد مدونة سلوك واحدة لتطبيقها من قبل جميع مقامي الخدمات للنساء المعنفات في القطاع، وإلزامهم/ن بتقديم تقارير إلى الجهات المختصة حول حالات العنف ضد النساء المعنفات والمتوجهات لطلب الخدمة.

ثانياً: تطوير القدرات ورفع كفاءة الخدمات المقدمة على أن يتمثل ذلك في:

رفع قدرات مقامي الخدمات في مراكز الرعاية الأولية وأقسام الطوارئ، وتوفير التدريب المستمر لمقامي الخدمة من خلال مد الأطباء والممرضين/ات المتواجدين في تلك المراكز بالدورات المتخصصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، التي تؤهلهم لتطبيق النظام الوطني للنساء المعنفات.

ثالثاً: مراجعة وتطوير السياسات والقوانين من خلال:

تطوير بروتوكولات وإجراءات واضحة ومحددة للتعامل مع النساء المعنفات والمتوجهات لطلب الخدمة من القطاع، وأيضاً فيما يتعلق بحماية مقامي الخدمات للنساء المعنفات في القطاع الصحي، بناء خطة عمل تعنى بتوطين أحكام النظام ومأسسته في خطط الوزارة.

رابعاً: رفع مستوى التنسيق والمتابعة بين القطاع الصحي وبين القطاعات الاجتماعية والشرطية:

يتم تجسيد هذه السياسة من خلال تشكيل لجنة تقنية عليا تقوم بالتنسيق على مستوى صانعي القرار في المديریات وتتضمن كافة مكونات القطاع الصحي لمتابعة تفعيل وتطبيق النظام ورسم سياسات لتطوير مستوى الخدمات الصحية للنساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي والمتوجهات لطلب الخدمة من القطاع، ووضع سياسات حول تقديم خدمات الطب النفسي للنساء ضحايا العنف في مراكز وزارة الصحة توفير الخدمات الطبية الأولية لضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي مجاناً.

خامساً: مأسسة العمل على إعمال النظام الوطني للنساء المعنفات تشمل مكونات القطاع:

يتم تجسيد السياسة من خلال، 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 متوجهات لطلب الخدمة.

أما فيما يتعلق بأهم التوصيات:

- 1- إعادة تعميم أحكام النظام الوطني للنساء المعنفات بموجب تعليمات داخلية تصدر عن الوزير تطال جميع مقدمي الخدمات في المديريات والفروع في القطاع المذكور.
- 2- ضرورة إشراك جميع مقدمي الخدمات لدى القطاع الصحي في فعاليات بناء القدرات ورفع الوعي بأحكام النظام.
- 3- تنظيم مشاورات فنية داخلية فيما بين مختلف مكونات القطاع، ورصد التدخلات والأنشطة اللازمة لتفعيل وتطبيق النظام وتضمينه في الخطة التنفيذية للوزارة بحيث تخصص الموارد اللازمة لتنفيذ هذه الأنشطة والتدخلات من ناحية وتتابع مما تقدم من نتائجها.
- 4- تبني مخرجات ورقة السياسات من قبل صانع القرار، باعتبارها أداة تحليل لاحتياجات مقدمي الخدمات في القطاع، وتنفيذ ما ورد فيها من توصيات. الأمر الذي يستدعي تشكيل فريق تقني من نقاط الاتصال لجميع مكونات القطاع تدعم فرص تطوير وتطبيق خطة عمل في الأنشطة المعنية بالنظام من ناحية وقياس أثر هذا النظام على النساء المتوجهات لطلب الخدمات وصولاً إلى تبني التدابير اللازمة لتسطيع أفضل الممارسات في هذا السياق.
- 5- دعم فرص انخراط وحدة تنمية وصحة المرأة والفريق المستحدث في جميع الفرق التقنية الناشئة لدى الوزارة لا سيما فرق التخطيط.
- 6- تفعيل وتطوير مذكرات تفاهم تهدف إلى تعزيز العلاقات الاستراتيجية فيما بين وزارة الصحة (القطاع الصحي والقطاع الشرطي والقطاع الاجتماعي)، بما يتيح للأطراف المختلفة توحيد الجهود والنهوض بها، وتحقيق أفضل الممارسات في إطار نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات.
- 7- قراءة ومراجعة معمقة في مجموع التشريعات النازمة لعمل مقدمي الخدمات في القطاع الصحي لغايات الحد من الفجوات التي تتيح للغير المس بسلامة مقدمي الخدمة للنساء المعنفات والمتوجهات لطلب الخدمة. (قانون الخدمة المدنية، قانون نقابة الأطباء، الشؤون الاجتماعية، قانون مراكز الحماية)
- 8- بالتوازي مع تطبيق نظام التحويل الوطني داخليا، من الضروري البدء بمراجعة اللوائح الجزائية والاجرائية إن وجدت، وأن يتم تعديلها بما يتوافق بالامثال لتطبيق أحكام النظام وفق ما ورد في متنه من أحكام، أو تطوير واستحداث لائحة جزاءات شاملة وعامة لكافة القطاعات مستندة إلى أحكام النظام الوطني.
- 9- من الضرورة التأكيد على أن التقارير التي قد تتقدم الضحية بطلب الحصول عليها من مقدمي الخدمات في القطاع الصحي لغايات مباشرة شكوى أو دعوى جزائية بحجة عنف مبني على النوع الاجتماعي تكون معفاة من الرسوم.