

تقرير الحالة العالمي عن العنف والصحة

تقرير من الأمانة

١- طلبت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون من المدير العام، في القرار جص ٦٧-١٥، أن يتخذ عدة إجراءات منها: مواصلة تعزيز جهود المنظمة لإعداد البيّنات العلمية بشأن حجم العنف، واتجاهاته، وعواقبه الصحية، وعوامل الخطر، وعوامل الوقاية المرتبطة به، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، وتحديث البيانات بانتظام، مع مراعاة مدخلات الدول الأعضاء، وجمع المعلومات عن أفضل الممارسات، بما في ذلك جودة الرعاية، والاستراتيجيات الفعالة للوقاية والاستجابة بغية إنشاء نظم صحية وطنية فعالة للوقاية والاستجابة؛ ومواصلة دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من خلال تقديم المساعدة التقنية لتعزيز دور النظم الصحية، بما يشمل الصحة الجنسية والإنجابية، والتصدي للعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛ وتقديم تقرير عن وضع النص النهائي لتقرير حالة عالمي عن العنف والصحة، ووضع مسودة خطة عمل عالمية. ويصف هذا التقرير التقدم المحرز في تلبية تلك الطلبات.

إعداد البيّنات العلمية

٢- استخلصت الأمانة مجموعة تقديرات جديدة بشأن معدلات القتل، بما في ذلك وللمرة الأولى، توزيع للمعدلات بواسطة آلية. وقامت مع كلية لندن للتصحيح والطب المداري بوضع تقديرات لنسبة حالات القتل المتعلقة بعنف العشير بين النساء والرجال. ومن الضروري تكوين معرفة أفضل بأنماط جميع أشكال العنف لإنشاء برامج الوقاية الفعالة. وتواصل الأمانة صون وتحديث قاعدة بيانات خاصة بحالات القتل ومعدل انتشار العنف ضد المرأة في المرصد الصحي العالمي، وتعمل مع معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي على تحديث تقديرات عبء المرض فيما يتعلق بعنف العشير ضد المرأة.

٣- وفي عام ٢٠١٣ نشرت كلية لندن للتصحيح والطب المداري ومجلس البحوث الطبية الجنوب أفريقي أول تقديرات للعبء الصحي ومعدل انتشار العنف العشير (على أساس البيانات المستمدة من ٧٩ بلداً ومنطقتين إقليميتين) والعنف الجنسي المرتكب ضد المرأة من جانب شخص غير العشير (٥٦ بلداً ومنطقتين إقليميتين).^١ وتبين هذه التقديرات أن امرأة من بين كل ثلاث نساء تتعرض إما للعنف البدني و/أو العنف الجنسي من جانب العشير أو للعنف الجنسي من جانب شخص غير العشير. ويكون مرتكبو معظم حالات هذا النوع من العنف من العُشراء. وتشير التقديرات إلى أن هذا العنف يفرض عبئاً هائلاً على صحة المرأة النفسية والبدنية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية.

٤- وتجري بعض البلدان مسوحاً لجمع البيانات عن عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة. وتدعم المنظمة جهود تلك البلدان بعدة طرق. أولاً، تقوم الأمانة بتحديث الأدوات الموجودة ووضع أدوات جديدة لتحسين جمع البيانات عن هذا النوع من العنف ضد المرأة، بما في ذلك العنف المرتكب في ظروف النزاعات. ثانياً، تقدم الدعم إلى البلدان من أجل بناء قدرتها على جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالموضوع، وتتعاون مع مبادرات البحوث العالمية الجديدة. وفي حزيران/يونيو ٢٠١٤ حشدت المنظمة المنظمات الشريكة في منظومة الأمم المتحدة وسائر الخبراء التقنيين من أجل تحديد المؤشرات الملائمة للرصد العالمي للعنف ضد النساء والفتيات في خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥.

٥- وتقوم المنظمة والشركاء بتنسيق العمل بشأن سلسلة إصدارات خاصة بشأن العنف ضد المرأة،^١ ستعرض أحدث البيانات الخاصة بسبل التصدي للعنف ضد النساء والفتيات. وسوف تقترح كذلك تشيين دعوة إلى العمل من أجل التصدي للعنف ضد المرأة، وسوف تسلط هذه الدعوة الضوء على دور قطاع الصحة في الاستجابة المتعددة القطاعات، وستوجهها إلى راسمي السياسات ومنظمات المجتمع المدني والباحثين ومنفذي البرامج والمانحين.

٦- وقامت الأمانة بتحديث قاعدة البيانات الخاصة بالبيانات المتعلقة بفعالية التدخلات الرامية إلى الوقاية من العنف، والتي تتيح الوصول على شبكة الإنترنت إلى مواجز للدراسات التي قيّمت فعالية هذه التدخلات. وتخضع كل الكتابات المنشورة للمراجعة بانتظام مرتين في السنة. ومن ثم يمكن للدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني أن تستخدم قاعدة البيانات في تحديد التدابير الفعالة للوقاية من العنف حسب نوع العنف والمنطقة الجغرافية. وتعمل الأمانة أيضاً على الانتهاء من إعداد نبذة عن البيانات الخاصة بالتدخلات الفعالة في الوقاية من العنف، وتحديد نوع العنف الذي يتسبب في معظم الإصابات والوفيات.

٧- وتعمل الأمانة على التوعية بمسألة إساءة معاملة الأطفال، وعلى إعداد مجموعة أدوات تتيح التقدم في دمج الاستراتيجيات الرامية إلى منع إساءة المعاملة هذه في برنامج النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. ونُشرت مؤخراً مقالتان افتتاحيتان بشأن هذا الموضوع، إحداهما بقلم المديرية العامة.^٢

تقديم المساعدة التقنية

٨- هناك بلدان مختلفة أعدت، أو تعمل على إعداد أو تحديث، بروتوكولات وطنية لقطاع الصحة، وأدوات تدريبية ومناهج دراسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والتوسع في الخدمات الصحية للنساء اللاتي وقعن ضحايا لعنف العشير والعنف الجنسي. وتقدم الأمانة الدعم إلى هذه الدول الأعضاء والشركاء الآخرين بنشر مبادئ المنظمة التوجيهية السريرية والسياساتية للتصدي لعنف العشير والعنف الجنسي.^٣ وخلال الشهر الستة الماضية قُدّم الدعم إلى ٣٨ دولة عضواً (٢٤ في الإقليم الأفريقي و ١٢ في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ واثنان في إقليم شرق المتوسط) من أجل بناء قدرة قطاع الصحة على التصدي للعنف ضد المرأة والوقاية منه. ونتيجة لذلك وضعت تلك البلدان خطط عمل للاضطلاع بأنشطة الدعوة لتعزيز دور قطاع الصحة،

١ من المقرر أن تصدرها مجلة لانسييت في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤.

٢ Chan M. Linking child survival and child development for health, equity, and sustainable development Lancet, 2013;381:1514-1515, and Mikton C, MacMillan H, Dua T, Betancourt TS. Integration of prevention of violence against children and early child development. Lancet Global Health, 2014;8:e442-e443.

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

وتدريب مقدمي الخدمات الصحية، وتحسين نظم المعلومات من أجل جمع البيانات عن العنف ضد المرأة، والتوسع في الخدمات، وتحديث أو إعداد إجراءات التشغيل الموحدة والمبادئ التوجيهية الوطنية لقطاع الصحة. ولمواصلة تعزيز الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء تعكف الأمانة، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، على نشر كتيب للطب السريري^١ موجه لمقدمي خدمات الرعاية الصحية يتضمن التدخلات الرامية إلى التصدي لمشكلات الصحة النفسية، وسوف يوزع على وزارات الصحة.

٩- وبدأت الأمانة العمل على إعداد وتجربة ثلاثة برامج تربية ميسورة للوقاية من إساءة معاملة الأطفال وتحسين الصحة في البيئات القليلة الموارد. وهذه السلسلة من البرامج، التي تسمى "التربية من أجل التمتع بالصحة طيلة العمر"، يجري إعدادها بالتعاون مع جامعة ستيلينبوش وجامعة كيب تاون (جنوب أفريقيا) وجامعة بانغور (ويلز) وجامعة أكسفورد (إنكلترا).

١٠- وعقدت المنظمة مشاورات إقليمية بشأن إعداد برنامج لجهات معنية متعددة بغية زيادة الفعالية في أطر السياسات الوطنية بشأن التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار، وللغف القائم على نوع الجنس والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وهي مشكلات مترابطة ولكن من النادر أن يتم التصدي لها معاً. وتعكف الأمانة على إعداد وتجربة تدخلات هيكلية للطب النفسي محدودة المدة تطبق على من يعانون من المحن في ظروف الطوارئ، بمن في ذلك ضحايا العنف. وتستضيف المنظمة أمانة التحالف العالمي لمنع العنف، وهو عبارة عن شبكة تضم الدول الأعضاء والوكالات الدولية ومنظمات المجتمع المدني. وتتبع دوله الأعضاء معاً نهجاً صحياً عمومياً قائماً على البيئات يستهدف عوامل الخطر الخاصة بالعنف ويعزز التعاون المتعدد القطاعات.

تقرير الحالة العالمي

١١- تعكف الأمانة على إعداد تقرير الحالة العالمي عن الوقاية من العنف لعام ٢٠١٤ بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، باستخدام مدخلات الشركاء من المجتمع المدني والخبراء الدوليين. وسيصف التقرير الجهود الوطنية المبذولة من أجل تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة (حسبما ورد في القرار ج ص ٥٦٤-٢٤)، وحجم مشكلة العنف بين الأشخاص على نطاق العالم، ومدى جمع البلدان للبيانات عن العنف القاتل وغير القاتل، بغية توفير المعلومات اللازمة للتخطيط والعمل. وسيشمل أيضاً ما يلي: الوضع الراهن للتدابير البرمجية وتدابير السياسة العامة والتدابير التشريعية المتخذة من أجل الوقاية من العنف، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية والقانونية لضحايا العنف، وتحديد الثغرات في التصدي للعنف الحادث بين الأشخاص، وتحفيز العمل الوطني على سد تلك الثغرات. ومن خلال تقييمه للعمل العالمي على الوقاية من العنف، وإعطاء نبذة عن الجهود الوطنية في هذا الصدد، سيوفر أساساً مرجعياً للبلدان في تقييم تقدمها على هذا الصعيد.

١٢- ولأغراض إعداد التقرير تم استخدام استبيان موحد لتقييم جهود الوقاية من العنف عالمياً ووطنياً. وتم جمع المعلومات بانتظام من كل بلد برئاسة منسق وطني للبيانات معين من جانب الحكومة، قام بتجميع الردود من مجموعة متعددة القطاعات من النظراء الوطنيين. وتم الحصول من المسؤولين الحكوميين على الإذن بإدراج البيانات النهائية في التقرير.

١ WHO, UNFPA, UN Women. Health care for women subjected to intimate partner violence and sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization, in press.

١٣- ويجري إنجاز التقرير من أجل إصداره في الموعد المقرر في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤ في ملتقى في بروكسل تشترك في استضافته حكومة بلجيكا ومنظمة الصحة العالمية، وسيشمل مناقشات سياسية وتقنية. ومن المتوقع حضور تمثيل رفيع المستوى من الوكالات المناظرة. وسيتم الترويج للتقرير ونشره على نطاق واسع.

١٤- ويتضمن التقرير بيانات مستمدة من ١٣٣ بلداً، تشكل ٨٨٪ من سكان العالم، وتتراوح النسبة بين ٦٣٪ من سكان إقليم شرق المتوسط وبين ٩٧٪ من سكان كل من إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. ويتبين من تحليل البيانات أن عدد الوفيات المقدرة نتيجة القتل في عام ٢٠١٢ بلغ ٤٧٣ ٦٤٢ وفاة، يشكل الذكور نسبة ٧٦٪ منها. وبلغت تقديرات معدلات القتل ذروتها في إقليم الأمريكتين (١٠٠ ٠٠٠/٢٨,٥ نسمة) ويلبها الإقليم الأفريقي (١٠٠ ٠٠٠/١٠,٧ نسمة). وشكل العشاء ٣٨٪ من قتلة النساء. وتشير التقديرات إلى أن معدلات القتل تراجعت بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢ إلى ١٦٪ على المستوى العالمي.

١٥- وهذه الوفيات تسهم بمجرد جزء بسيط من العبء الصحي والاجتماعي الناجم عن العنف. وفي كل عام يتلقى مئات الآلاف من الضحايا، وكثير منهم من الشباب الذكور، الرعاية الطبية الطارئة. ويتحمل كل من النساء والأطفال والمسنين أثقل وطأة للعواقب غير القاتلة المترتبة على الإيذاء البدني والاستغلال الجنسي والإيذاء النفسي، حيث يفيد ربع البالغين كافة بأنهم تعرضوا للإيذاء وهم أطفال، وتفيد واحدة من بين كل خمس نساء بأنها تعرضت للاستغلال الجنسي وهي طفلة، وتفيد واحدة من بين كل ثلاث نساء بأنها عانت من العنف البدني و/ أو الجنسي من جانب العشير، ويفيد واحد من بين كل ١٧ (٦٪) من البالغين الأكبر سناً بأنهم تعرضوا للإيذاء في الشهر الماضي. وهذه المتوسطات العالمية تخفي وراءها تفاوتات إقليمية واسعة. ويبين التقرير أن العنف يسهم في اعتلال الصحة طيلة العمر وفي الوفاة المبكرة.

١٦- وبالرغم من أن البيانات الخاصة بالعنف ضرورية لتوفير المعلومات اللازمة لجهود الوقاية ولرصدها يخلص التقرير إلى أن هذه البيانات لا تتوافر أو لا تكون كافية في كثير من البلدان. وكثيراً ما توجد خطط عمل وطنية عندما لا تتوافر بيانات المسوح الوطنية، الأمر الذي يدل على الاضطلاع بقدر كبير من أعمال التخطيط ورسم السياسات في غياب البيانات. وبالرغم من أن كثيراً من البلدان تستثمر في برامج الوقاية فإن مستوى ذلك التمويل لا يتناسب مع نطاق المشكلة ووخامتها. وعلاوة على ذلك فإنه بالرغم من سن قوانين للوقاية من العنف على نطاق واسع (في ٨٠٪ من البلدان المشاركة) فإن إنفاذها لا يتم غالباً على النحو الكافي. وفيما يتعلق بالخدمات فقد أفادت ٦٩٪ من البلدان بأن لديها خدمات لحماية الأطفال، وتليها الخدمات القانونية الطبية لضحايا العنف الجنسي. وأفاد أقل من نصف البلدان بتوافر خدمات الصحة النفسية لتلبية احتياجات ضحايا العنف.

١٧- وفيما يلي توصيات التقرير الرئيسية، على المستوى الوطني:

- تعزيز جمع البيانات للكشف عن حجم المشكلة الفعلي
- وضع خطط عمل وطنية شاملة ومبنية على البيانات
- إدماج الخدمات الأولية والثانوية للوقاية من العنف في البرامج الصحية الأخرى
- تدعيم آليات القيادة والتنسيق
- ضمان وضع برامج للوقاية تكون شاملة ومتكاملة ومسددة بالبيانات
- ضمان إتاحة خدمات للضحايا تكون شاملة ومسددة بالبيانات
- تعزيز دعم دراسات تقييم الحصائل

- إنفاذ القوانين القائمة واستعراض جودتها
- تنفيذ وسن السياسات والقوانين المتصلة بأشكال العنف المتعددة وتنفيذها
- بناء القدرة على الوقاية من العنف.

١٨- وفيما يلي توصيات التقرير الرئيسية، على المستويين الإقليمي والعالمي:

- تدعيم البرنامج العالمي للوقاية من العنف
- تعزيز دعم البرمجة الشاملة والمتكاملة للوقاية من العنف
- تعزيز جهود المنظمات الإقليمية ودون الإقليمية الرامية إلى العمل مع المكاتب الوطنية من أجل تنسيق جمع البيانات وتعميم البيانات المجموعة
- توطيد التعاون بين المنظمات الدولية والوكالات المانحة
- تحديد البيانات الأساسية والأهداف وتتبع التقدم.

إعداد مسودة خطة العمل العالمية

١٩- ينبغي أن يتم إعداد مسودة خطة العمل العالمية المطلوبة لتعزيز النظم الصحية في إطار استجابة متعددة القطاعات من أجل التصدي للعنف بين الأشخاص بالاستناد إلى ما سبق وأنجزته المنظمة من عمل بشأن جمع البيانات ووضع القواعد وإنشاء قاعدة البيانات الخاصة بالوقاية والخدمات. وستستهدف مسودة خطة العمل العالمية توفير الإرشادات للدول الأعضاء لتعزيز قدرة نظمها الصحية على الوقاية من العنف بين الأشخاص والتصدي له، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال.

٢٠- وقد تم تحديد الإطار الزمني الوارد أدناه لإعداد خطة العمل. وسوف تُعقد مشاورات إقليمية في النصف الأول من عام ٢٠١٥، مع تعميم مسودة للخطة قبل عقد المشاورات. ولجمع التعليقات التي تجسد المجموعة الواسعة من وجهات النظر اللازمة ستضم المشاورات الإقليمية خبراء تقنيين في مسائل إساءة معاملة الأطفال، وعنف الشباب والعنف ضد النساء والفتيات، وإيذاء المسنين، وستمثل فيها الدول الأعضاء والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية. وسيتم إشراك القطاعات المعنية، ومنها على سبيل المثال لا الحصر، قطاعات الصحة والتعليم وشؤون المرأة أو نوع الجنس ونمو الطفل والعدالة الجنائية والخدمات الاجتماعية. كما سيتم تنظيم مشاورات إضافية مع المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني الدولية في النصف الأول من عام ٢٠١٥. ومن المقرر عقد مشاورة عالمية على شبكة الإنترنت على مدار العملية لتعزيز مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين. وسيجري تجميع كل المدخلات في مسودة ثالثة لخطة العمل العالمية، والتي ستقدم إلى اللجان الإقليمية في الربع الثالث من عام ٢٠١٥. وعلى أساس اعتبارات وتعليقات تلك اللجان سيجري إعداد مسودة نهائية وتقديمها إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإعطاء المزيد من الإرشادات.

= = =