

الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء لاختتام العمل بشأن
وضع خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظم الصحية
في التصدي للعنف بين الأفراد، ولاسيما ضد النساء
والفتيات، وضد الأطفال

A/VIO/INF./1

٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥

جنيف، ٢-٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥

خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

ورقة المناقشة الثانية المؤرخة ٣١ آب/ أغسطس ٢٠١٥
والمحتوية على المسودة الأولى

الفرع ١: مقدمة

١-١ النطاق

١- في أيار/ مايو ٢٠١٤ اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال.^١ وطلب المدير العام "أن يعد عند الاقتضاء، مع المشاركة الكاملة للدول الأعضاء، وبالتشاور مع منظمات الأمم المتحدة، وأصحاب المصلحة الآخرين من المهتمين بدور النظام الصحي مسودة لخطة عمل عالمية لتعزيز دور النظام الصحي في نطاق استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، مستعيناً في ذلك بعمل المنظمة ذي الصلة".

٢- ويسترشد تحديد نطاق خطة العمل العالمية بالقرار ج ص ٦٧-١٥. وتركز خطة العمل العالمية بصفة خاصة على العنف ضد النساء والفتيات والعنف ضد الأطفال، كما تعالج التدابير المشتركة ذات الصلة بجميع أنماط العنف فيما بين الأشخاص. وتتصدى الخطة أيضاً للعنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال في أوضاع الأزمات الإنسانية، بما في ذلك النزاع، حيث إنها تعترف بأن ذلك العنف يزداد شدة في هذه المواضع.

٣- وتؤدي جميع أشكال العنف فيما بين الأشخاص إلى نتائج صحية سلبية، وينبغي أن يعالجها النظام الصحي. إلا أن هناك أسباباً قاطعة للتركيز بصفة خاصة على العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. فالنساء والفتيات يقع عليهن عبء جسيم ناجم عن أنماط محددة من العنف لها تضرب بجذورها في أشكال مقبولة اجتماعية من عدم المساواة والتمييز بين الجنسين، وهي من ثم مجازة رغم أنها تعد انتهاكاً لحقوق الإنسان. ولهذا السبب تتعرض النساء والفتيات للشعور بالعار والوصمة، وكثيراً ما يبقى العنف خافياً. وكثيراً ما تكون المؤسسات الصحية والمؤسسات الأخرى بطيئة في الاعتراف بهذا العنف ومعالجته، ولا تتوافر الخدمات اللازمة لذلك أو تكون ذات قدرات محدودة. وإلى عهد قريب ظل العنف ضد النساء والفتيات خافياً إلى حد بعيد في الإحصاءات الوطنية والدولية ونظم المراقبة. ويوجد الآن على صعيد العالم زخم سياسي شديد نحو التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في البرامج الصحية والإنمائية، وهو يتيح في كثير من الأحيان فرصة لتعزيز الوعي به والاستجابة له في نطاق النظام الصحي.^(١)

٤- والعنف ضد الأطفال، بما فيهم المراهقون، واسع الانتشار ويعد انتهاكاً لحقوقهم الإنسانية. وهو يؤدي إلى عواقب سلبية مدى الحياة، بما في ذلك سوء الصحة، وأشكال السلوك التي تعرض الصحة للخطر، كما يؤدي إلى التعرض للعنف وارتكابه لاحقاً. وفي كثير من البلدان يعد العنف في حالات عديدة طريقة مقبولة لتأديب الأطفال. وكثيراً ما يكون العنف ضد الأطفال خافياً، وقليل هم الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة ويتمكنون من الوصول إلى البرامج والخدمات التي يحتاجونها. وهناك الآن تنبؤ متزايد إلى العنف ضد الأطفال، وهو ما يجعل الوقت مناسباً للتوعية وتعزيز استجابة النظام الصحي.

٥- وتقع المسؤولية عن التصدي للعنف فيما بين الأشخاص بوضوح على عاتق الحكومات الوطنية. ويتطلب التصدي لذلك العنف استجابة متعددة القطاعات حيث يقتضي الأمر أن يعمل قطاع الصحة وغيره من القطاعات معاً. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الرائدة للصحة في منظومة الأمم المتحدة، خطة العمل العالمية هذه من أجل الحكومات الوطنية، واستخدمت في ذلك نهجاً في مجال الصحة العمومية وركزت بصفة خاصة على دور النظام الصحي.

١ متاح على: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_ACONF1Rev1-ar.pdf.

٢ يظهر هذا في استعراض العشرين سنة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، برنامج العمل (٢٠١٤) حيث سلطت ٩٠٪ من الدول الأعضاء المائة وستة وسبعين التي شاركت في الاستعراض الضوء على موضوع العنف ضد النساء بوصفه قضية ذات أولوية بالنسبة لهن (١).

٦- وتعد الخدمات الصحية نقطة دخول ملائمة للتصدي للعنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. ومن المرجح أن تكون النساء اللاتي يتعرضن للعنف أكثر لجوءاً إلى الخدمات الصحية من الأخريات اللاتي لا يتعرضن له، وذلك رغم أن من النادر أن يكشفن بوضوح عن العنف بوصفه السبب الأساسي (٢). وكثيراً ما يكون مقدمو الرعاية الصحية نقطة الاتصال المهنية الأولى بالنسبة للناجين من العنف/ضحاياه، وإن كان العنف بوصفه السبب الأساسي كثيراً ما يخفى عليهم. والأطفال الذين يتعرضون للعنف هم بدورهم كثيراً ما يلجأون للخدمات الصحية دون أن يحدد العاملون الصحيون طابع ذلك العنف. وتركز خطة العمل عن عمد على ما يستطيع النظام الصحي عمله بالتعاون مع القطاعات الأخرى ودون التقليل من أهمية الاستجابة المتعددة القطاعات.

٧- وتستند خطة العمل العالمية إلى البيانات وأفضل الممارسات والإرشادات التقنية القائمة للمنظمة. وهي تتضمن مجموعة من التدابير العملية التي يمكن للبلدان اتخاذها لتعزيز نظمها الصحية للتصدي للعنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال.

٨- وقد شهد العقدان الماضيان زيادة في البيانات المتعلقة بانتشار بعض أنماط العنف ضد النساء والفتيات. كما وجدت في وقت أقرب عهداً بيانات متراكمة فيما يتعلق بانتشار العنف ضد الأطفال. ولكن مازال هناك نقص في البيانات الخاصة بجوانب كثيرة من أشكال العنف المختلفة، ومازال العلم والبرمجة اللانمائية لمعالجتها في مرحلتها الأولى. يضاف إلى ذلك أن السياسات والبرمجة الخاصة بالتصدي للعنف ضد النساء والفتيات على السواء، والعنف ضد الأطفال تطورت على شكل مجالات منفصلة. وعلى مستوى النظام الصحي تنقسم الخدمات الصحية اللازمة لإدارة الإصابات ورعاية الصدمات والصحة النفسية بأهمية بالنسبة لجميع أشكال العنف، ولكن عواقب الصحة الجنسية والإنجابية الناجمة عن العنف ضد النساء والفتيات تتطلب تدخلات خاصة. ويتطلب العنف الممارس سراً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال تزويد مقدمي الخدمات بتدريب معين على كيفية تحديد هذه المشكلات. ولذلك كانت طبيعة الإرشاد الذي تقدمه خطة العمل العالمية مختلفة في كل شكل من أشكال العنف هذه.

٩- وترتبط خطة العمل العالمية بعدة قرارات أخرى لجمعية الصحة العالمية، واستراتيجيات وخطط العمل العالمية، وبأعمال أخرى للمنظمة (انظر الملحق ٢-٥). وهي تركز على جهود أخرى عديدة في جوانب مختلفة من منظومة الأمم المتحدة للتصدي للعنف ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. ويشمل ذلك المعاهدات والاتفاقيات ذات الصلة، والقرارات والإعلانات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، ومجلس الأمن، ومجلس حقوق الإنسان، من بين جهات أخرى. كما تتماشى خطة العمل العالمية مع عدة أهداف وغايات مقترحة في أهداف التنمية المستدامة وخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ (انظر الملحق ٦).

١٠- وليس الغرض من خطة العمل العالمية أن تكون شاملة متعددة القطاعات أو أن تكون خطة على نطاق الأمم المتحدة. والأحرى أنها تتعلق بمهمة المنظمة وتركز على المكون الخاص بالنظام الصحي في استجابة متعددة القطاعات. والخطة إذ تفعل ذلك تعترف بأدوار ومهام منظمات الأمم المتحدة المختلفة في تنسيق وتوجيه الجهود المتعددة القطاعات الرامية إلى التصدي للعنف، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال.

٢-١ نبذة عامة على المواضيع العالمية

(انظر أيضاً الملحقين ٧ و٨)

حجم المشكلة

١١- يؤثر العنف على حياة الملايين من البشر، وهو إن لم يكن قاتلاً، يمكن أن يسبب عواقب تستمر مدى الحياة. والوفيات ليست إلا جزءاً يسيراً من العبء الصحي والاجتماعي الناجم عن العنف فيما بين الأشخاص. ويقع على عاتق النساء والأطفال والأشخاص المسنين عبء أكبر من العواقب البدنية والجنسية والسيكولوجية غير

القاتلة الناجمة عن سوء المعاملة (٣). ويلخص الشكل ١ البيانات المتعلقة بحجم بعض أنماط العنف الشائعة خلال مراحل العمر.

١٢- العنف ضد النساء. تتأثر النساء بأشكال مختلفة من العنف القائم على نوع الجنس (أي العنف الراجع إلى أوجه عدم المساواة بين الجنسين) في مراحل مختلفة من حياتهن. ويشمل ذلك من بين ما يشمل:^١

- العنف من جانب العشراء وأفراد الأسرة الآخرين (٤)؛
- العنف الجنسي (بما في ذلك الاغتصاب) من جانب غير العشراء (مثل المعارف، والأصدقاء، والأغراب)؛
- الاتجار بما في ذلك الاتجار بهدف الاستغلال الجنسي والاقتصادي؛
- قتل الإناث، بما فيه قتل الإناث من جانب العشير (أي قتل عشير حالي أو سابق لامرأة)، والقتل باسم الشرف أو بسبب المهر، والقتل الذي يستهدف المرأة على وجه التحديد، وإن ارتكبه شخص آخر غير عشيرهن، أو القتل المشتعل على العنف الجنسي (٥)؛
- إلقاء الأحماض؛
- التحرش الجنسي في المدارس، وأماكن العمل، والأماكن العامة، وعلى نحو متزايد من خلال الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي.

١٣- والعنف من جانب العشير والعنف الجنسي منتشران في جميع المواضيع، وهما أكثر أشكال العنف التي تتعرض له النساء شيوعاً على مستوى العالم. كما أن النساء الأكبر سناً يتعرضن لعنف العشير والعنف الجنسي ولأشكال محددة من إساءة معاملة المسنين. إلا أن البيانات المتعلقة بانتشار إساءة معاملة المسنين محدودة، وبخاصة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٦).

١٤- العنف ضد الفتيات. تواجه الفتيات، والمراهقات بصفة خاصة، جميع أشكال سوء معاملة الأطفال المغطاة في النقطة التالية، كما يواجهن أشكالاً محددة من العنف والممارسات الضارة التي ترجع إلى عدم المساواة والتمييز بين الجنسين. وهي تشمل:

- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الذي يتركز في حوالي ٢٩ بلداً في أفريقيا والشرق الأوسط ويحدث أيضاً في أماكن أخرى (٧)؛
- زواج الأطفال، والزواج المبكر، والزواج بالإكراه، وهو ما ينتشر على نطاق واسع وبمعدلات ازدياد مرتفعة في بعض المناطق (مثل جنوب ووسط آسيا، وأجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) (٨)؛
- والأرجح أيضاً أن تكون الفتيات أكثر من الفتيان تعرضاً للاعتداء الجنسي أو الاتجار من أجل الجنس (٩، ١٠).

١٥- العنف ضد الأطفال. وهو يؤثر على الفتيان والفتيات، بما في ذلك المراهقين، الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و ١٨ سنة، ويشمل:

- إساءة معاملة الأطفال من جانب البالغين في موضع الثقة والسلطة، وهي قد تشمل الاعتداء البدني (بما في ذلك العقاب البدني)، والاعتداء الجنسي، والعاطفي، والإهمال؛

١ انظر بصفة خاصة المادتين ١ و ٢ من إعلان القضاء على العنف ضد المرأة. نيويورك: الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ ١٩٣٣. وثيقة الأمم المتحدة A/RES/48/104 (٣٩).

- الأشكال المبكرة من عنف الشباب^١ الذي يحدث إلى حد كبير بين الأقران في فترة المراهقة، مثل التسلط، والقتال البدني، والاعتداء الجنسي، والعنف المتعلق بالعلاقات/المواعيد العاطفية.

١٦- النواحي المشتركة والارتباطات بين الأشكال المختلفة للعنف فيما بين الأشخاص. من الممكن حدوث إساءة معاملة الأطفال والعنف ضد النساء من جانب العشاء داخل الأسرة الواحدة. وتزيد إساءة معاملة الأطفال من خطر التعرض في وقت لاحق لعنف العشير والعنف الجنسي أو ارتكابه ضد النساء، وكذلك التسلط والتقاتل بين الأطفال والمراهقين. وينبغي للجهود الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء وضد الأطفال أن تراعي النواحي المشتركة بين مختلف أشكال العنف. فإساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران فيما بين الأطفال والمراهقين تعد من العوامل التي تمهد السبيل لبعض أشكال عنف الشباب وغير ذلك من أشكال العنف التي تقع في وقت لاحق من الحياة.

١٧- الضعف غير المتناسب في بعض المواضيع. العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال يشند في فترات النزاع والأزمات الإنسانية وفي حالات التشرد.

١٨- الضعف غير المتناسب في بعض المؤسسات. كما أن العنف يشند في مؤسسات مثل السجون، ومراكز احتجاز الأحداث، والمؤسسات الخاصة بالمصابين بأمراض نفسية وغير ذلك من أشكال العجز، والخاصة بالمسنين. وقد يرتكب العنف ضد النساء أيضاً في نطاق النظام الصحي، ولاسيما في أوضاع تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (مثل إساءة معاملة النساء والاعتداء عليهن خلال عملية الولادة، والتعقيم القسري) (١٢، ١١). وقد يكون أخصائيو الصحة أنفسهم ضحايا للعنف في بيوتهم، وفي المجتمع المحلي، وفي مكان العمل.

١٩- الضعف غير المتناسب في حالة بعض فئات السكان. من المرجح أن تكون بعض الفئات أكثر عرضة أو معاناة لأنماط مختلفة من العنف بسبب الإقصاء الاجتماعي، والتهميش، وأشكال متعددة من التمييز. وتشمل هذه المجموعات الأشخاص الذين يعانون من أشكال العجز بما في ذلك حالات الصحة النفسية، وفئات السكان الأصليين، والأقليات الإثنية والعرقية، والعاملون في مجال الجنس، وفئات الأقليات الجنسية، والأشخاص المصابون بفيروس العوز المناعي البشري، والمهاجرون، والأشخاص المنحدرون من أفقر الأسر.

العواقب الصحية

٢٠- يعاني ملايين النساء والفتيات والأطفال والشباب المعرضون للعنف أو يتعرضون له، من طائفة من العواقب في الأجل القصير والأجل الطويل (١٣-١٥). وهي تشمل من بين ما تشمل الإصابات البدنية التي يتلقى من أجلها الملايين حول العالم رعاية خاصة بالطوارئ في المستشفيات ومشكلات الصحة النفسية مثل الاكتئاب، والقلق، واضطرابات الإجهاد العصبي اللاحق للصدمات، والانتحار، وارتفاع مخاطر الأمراض غير السارية بما فيها اضطرابات ارتفاع الضغط وأمراض القلب والأوعية الدموية.

٢١- وبالإضافة إلى ذلك أن النساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف يعانين من مشكلات صحية جنسية وإنجابية بما في ذلك حالات الحمل غير المرغوب فيه، والعواقب الضارة بصحة الأم والوليد، ومشكلات الأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري، وأمراض النساء. وكثيراً ما يستمر أو يبدأ عنف العشير ضد النساء أثناء الحمل، وهو ما يؤدي إلى الإجهاض، والولادة المبكرة، والأطفال ذوي الوزن المنخفض عند الولادة (١٦).

١ تُعرّف المنظمة عنف الشباب بأنه العنف الذي يقع خارج البيت بين الأطفال، والمراهقين، والشباب، ويشمل الأعمار من ١٠ سنوات إلى ٢٩ سنة. ويعالج عنف الشباب، لأغراض هذه الخطة العالمية، في إطار العنف ضد الأطفال، بما في ذلك الشباب الذين تصل أعمارهم إلى ١٨ سنة.

٢٢- كما أن الأفراد الذين يتعرضون للعنف، وبخاصة الأطفال، أكثر عرضة للانخراط في أنواع السلوك الضارة بالصحة مثل التدخين، وإساءة تعاطي الكحول والمخدرات، والجنس غير المأمون، مع ما يترتب على ذلك من عواقب صحية مدى الحياة. ويؤثر العنف على الإنتاجية، ويستلزم تكاليف بشرية واقتصادية كبيرة بالنسبة للناجين/ الضحايا، وأسره، وللمجتمع ككل. (انظر الملحق ٧ لمزيد من المعلومات).

عوامل الخطر والحماية والمحددات

٢٣- لا يوجد عامل واحد يفسر زيادة مخاطر الإيذاء أو ارتكاب أشكال العنف المختلفة أو سبب كثرة انتشار العنف في بعض البلدان والمجتمعات المحلية دون أخرى. والأحرى أن هناك عوامل متعددة ترتبط بارتكاب العنف واتخاذ الضحايا على مستوى الأفراد، والعلاقات، والمجتمعات المحلية، ومستوى المجتمع ككل. وللعنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال على السواء عوامل خطر فريدة تتطلب عناية محددة. ويرد في الملحق ٨ ملخص آخر لهذه العوامل. يضاف إلى ذلك أن هناك عدداً من عوامل الخطر/ المحددات المشتركة بين جميع أشكال العنف فيما بين الأشخاص. وتشمل عوامل الخطر/ المحددات المشتركة هذه: عدم المساواة بين الجنسين، والبطالة، والقواعد الخاصة بالذكورة، والفقر وعدم المساواة الاقتصادية، وارتفاع معدلات الجريمة في المجتمع المحلي، وتوافر الأسلحة النارية، وسهولة الوصول إلى الكحول، والاتجار في المخدرات، والقصور في تطبيق القوانين. ومن الممكن أن يعزز التصدي لعوامل الخطر/ المحددات المشتركة هذه البرامج القائمة بذاتها لكل نمط من أنماط العنف، ومن الممكن تحقيق أشكال من التآزر والنجاعة عن طريق الجمع بين البرامج عند الاقتضاء.

الشكل ١ - حجم العنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال في مراحل الحياة المختلفة (١٩٠٠، ١٩٠٠، ١٩٠٠، ١٩٠٠، ١٩٠٠)

الطفولة المبكرة والوسطى (صفر - ٩)	المراهقة (١٠-١٩)	الشباب (٢٠-٢٤)	البلوغ (٢٥-٤٩)	الكهولة (٤٩+)
أكثر من ٦٧ مليون أنثى (٢٠-٢٤ سنة) تزوجن قبل سن ١٨ سنة (٨)	واحدة من كل ٣ إناث (يتراوح عمرهن بين ١٥ و ٤٩ سنة) تعرضت لعنف بدني و/ أو عنف جنسي من جانب العشير (١٦)	٦٪ من كبار السن أبلغوا عن حدوث اعتداء في الشهر السابق (٦)	ما يقدر بـ ١١,٤ مليون امرأة وفتاة جرى الاتجار بهن (١٧)	
أكثر من ١٢٥ مليون أنثى حية في ٢٩ بلداً في البلدان الأفريقية وبلدان الشرق الأوسط حيث يتركز تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أصيب بجروح (٧)	٣٨٪ من حوادث القتل ضد الإناث و ٦٪ من حوادث القتل ضد الذكور ارتكبتها عشراؤهم (١٦، ١٨)	٤٧٥ ٠٠٠ حادثة قتل في السنة، ٨٢٪ بين الذكور (٣)		
٢٠٪ من الإناث و ١٠-٥٪ من الذكور يتعرضن للاعتداء الجنسي على الأطفال (٩)	واحد من كل ذكراً وواحدة من كل ٤ إناث تعرضت لقتال بدني مع الأقران في الاثني عشر شهراً السابقة (١٩)	٤٢٪ من الذكور و ٣٧٪ من الإناث تعرضوا للتسلط من جانب الأقران في الثلاثين يوماً السابقة		
يتلقى الملايين من الشباب والبالغين رعاية في المستشفى لعلاج الإصابات التي تلحق بهم سنوياً (١٤-١٥)				

التقدم المحرز في البلدان والثرغرات

- ٢٤- تمر البلدان بمراحل مختلفة من تنفيذ تدابير النظام الصحي للتصدي للعنف من حيث استعدادها وقدرتها.
- ٢٥- هناك قوانين قائمة للتصدي لبعض أشكال العنف، ولكن تطبيقها مشوب بالضعف. تفيد معظم البلدان^١ بأن لديها قوانين قائمة تعاقب على الأقل بعض أشكال العنف، بما في ذلك بعض أشكال العنف ضد النساء والفتيات (مثل العنف الأسري، والاغتصاب)، وضد الأطفال. غير أن عدداً قليلاً من البلدان يطبق بالكامل قوانينه ضد أشكال العنف هذه وغيرها من الأشكال (٣).
- ٢٦- الخطط والسياسات الوطنية للتصدي للعنف ليس لها موارد كافية. تفيد أغلبية البلدان بأن لديها خطأً وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء وبعض أشكال العنف ضد الأطفال (إساءة معاملة الأطفال) (٣). إلا أن التمويل اللازم للتصدي للعنف ضد النساء لا يوجد في معظم الميزانيات الوطنية (٢٠).
- ٢٧- ضعف التنسيق فيما بين القطاعات. يشوب الضعف التنسيق فيما بين القطاعات للتصدي لأشكال العنف المختلفة، وكذلك التنسيق داخل النظام الصحي في مختلف البرامج والخدمات. ووزارات الصحة في كثير من البلدان لا تشترك إلا بأدنى قدر في آليات التنسيق بين القطاعات للتصدي لأنماط العنف المختلفة (٣).
- ٢٨- لا يتاح إلى الخدمات في حالة العنف إلا عدد قليل من النساء والأطفال. تظهر البيانات أن أغلبية النساء الناجيات من العنف (٥٥-٩٥٪) لا يكشفن عما حدث أو يسعين إلى أي نوع من الخدمات الصحية أو القانونية أو الشرطة (٤). وشبهه بذلك أن مرافق حماية الأطفال في البلدان المرتفعة الدخل لا يرد إلى علمها إلا نسبة ضئيلة (٣، ١٠-١٠٪) من ضحايا إساءة معاملة الأطفال (٢١، ٢٢).
- ٢٩- تغطية ونوعية الخدمات التي يحتاجها الناجون/الضحايا محدودة أو غير متسقة. لا يفيد من جميع البلدان إلا نصفها بأنه توجد لديه خدمات قائمة لحماية ودعم الناجين من العنف/ضحاياهم. ورغم أن ثلثي البلدان يفيد بأن لديه خدمات طبية قانونية من أجل العنف الجنسي، فإن هذه الخدمات تتركز عادة في عدد قليل من المدن، وهناك ثغرات فيما يتعلق بنوعية الخدمات وفرص الوصول المتاحة للنساء والفتيات (٣). وكثيراً ما تكون الخدمات المتاحة مجزأة ومشتتة وفقيرة الموارد. وهي غير مدمجة في النظام الصحي. وكثيراً ما تضطر النساء والفتيات إلى التنقل بين وكالات مختلفة للخدمات، ويتحملن من ثم تكاليف جسيمة ويتعرضن لفترات طويلة من الانتظار (٢٠). ورغم أن أغلبية البلدان تفيد بأن لديها خدمات لحماية الأطفال ونظماً لتحديد وإحالة حالات إساءة معاملة الأطفال، فلا توجد بروتوكولات محددة إلا لدى القليل منها. كذلك فإن الخدمات الطبية قبل دخول المستشفيات وخدمات الطوارئ لمعالجة الإصابات الشديدة التي كثيراً ما ترتبط بعنف الشباب (بسبب طلقات الرصاص، والطعن، والضرب، والحروق على سبيل المثال) قليلة التطور في معظم البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويفيد عدد قليل من البلدان (أقل من النصف) بأن لديه خدمات للصحة النفسية من أجل الناجين من العنف/ضحاياهم (٣).
- ٣٠- لا يتوافر في القوى العاملة الصحية إلا عدد محدود من الموظفين المدربين الواعين. في معظم البلدان يفترق مقدمو الرعاية الصحية إلى المهارات اللازمة أو التدريب اللازم للاستجابة على النحو المناسب للعنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال (٢٠، ٢٣). وكثيراً ما يشارك أخصائيو الصحة غيرهم في الاتجاهات السائدة التي لا تجد غضاضة في تقبل العنف ضد النساء والفتيات (٢٠). وقد وثقت الدراسات حالات ازدياد أو إساءة معاملة النساء اللاتي يسعين إلى خدمات الصحة الإنجابية (١١، ١٢). وأخصائيو الصحة لا يحترمون دائماً استقلال وسلامة وسرية الناجين/الضحايا. ولا يحدث بصفة منتظمة أن يدرج العنف ضد النساء أو العنف ضد الأطفال في المناهج التعليمية المقدمة للمهنيين في مجال التمريض والمجال الطبي ومجالات الرعاية الصحية الأخرى (٢٠).

١ هذه النتائج مستقاة من ١٣٣ بلداً استجابت للمسح من أجل تقرير الحالة العالمي للمنظمة بشأن الوقاية من العنف ٢٠١٤ (٣).

٣١- تغطية برامج الوقاية/الضخمة محدودة. قليلة هي البلدان التي تطبق بصفة منتظمة برامج ضخمة للوقاية من مختلف أنماط العنف (٣).

٣٢- المجتمع المدني يؤدي دوراً بالغ الأهمية. الزخم السياسي العالمي الرامي إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات ناتج عن مناصرة قوية من جانب المجتمع المدني، وبخاصة المنظمات النسائية (٢٤). وكثيراً ما تشارك وزارات الصحة، والسلطات الصحية المحلية والخدمات الاجتماعية في تقديم الخدمات وتنفيذ برامج الوقاية.

٣٣- توافر البيانات والمعلومات محدود. رغم أن هناك قرابة ١٠٠ بلد لديه بيانات استقصائية قائمة على السكان بشأن عنف العشير ضد النساء، فإن هناك عدداً أقل من البلدان التي لديها بيانات عن العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف ضد النساء والفتيات. وهناك بصفة خاصة نقص في المعلومات المستقاة من المواضيع المتأثرة بالنزاع أو عن العنف الذي تواجهه النساء الأكبر سناً (١٦)، أو مجموعات الأقليات الجنسية (٢٥)، أو المهاجرون، أو الأشخاص المشردون، أو السكان الأصليون. كذلك لا يوجد إلا عدد قليل من البلدان التي تقيد بأن لديها بيانات قائمة على السكان وتم اختبارها بدقة من خلال الرصد والتقييم عن إساءة معاملة الأطفال أو غير ذلك من أشكال العنف ضد الأطفال، رغم أن هذا العنف في تزايد. وينبغي أيضاً اختبار التدخلات الواعدة اختباراً صارماً عن طريق الرصد والتقييم (٣).

٣-١ عملية وضع الخطة وخارطة طريق وضعها

٣٤- تضمنت هذه المسودة لخطة العمل العالمية مدخلات من مشاورات أجريت مع الدول الأعضاء في جميع مناطق المنظمة الست، ومع المجتمع المدني، ووكالات الأمم المتحدة، والشركاء الدوليين الآخرين (انظر الملحق ٩ للاطلاع على تفاصيل العملية). كما أن هذه المسودة متاحة على الإنترنت للاطلاع على مزيد من المدخلات. وستعرض خطة العمل العالمية في صيغتها النهائية على جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٦. وهذه الوثيقة منظمة على النحو التالي:

١- الفرع ١: يقدم ويعرض نطاق الخطة.

٢- الفرع ٢: يعرض رؤية وأهداف وأغراض واتجاهات استراتيجية ومبادئ توجيهية للخطة.

٣- الفرع ٣: يعرض إجراءات للدول الأعضاء، والشركاء الوطنيين والدوليين، والمنظمة: ثم ينقسم هذا الفرع إلى ثلاثة فروع أصغر:

- الفرع ألف يركز على العنف ضد النساء والفتيات. يغطي هذا الفرع أشكالاً محددة من العنف ذات صلة خاصة بالفتيات أو تؤثر عليهن على نحو غير متناسب، بينما يغطي الفرع باء أشكال العنف المشتركة بين الفتيان والفتيات.

- الفرع باء يركز على العنف ضد الأطفال. وهو يشمل إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران بين المراهقين الفتيان والفتيات على السواء، وهما سلفان لبعض أشكال العنف في وقت لاحق من الحياة.

- الفرع جيم يركز على الإجراءات المشتركة. وهو يشمل إجراءات مشتركة بين جميع أشكال العنف في الفرعين ألف وباء بالإضافة إلى أشكال أخرى من العنف فيما بين الأشخاص مثل عنف الشباب والاعتداء على كبار السن.

٤- الفرع ٤: يعرض إطار الرصد والمساءلة بما في ذلك الآليات الخاصة بالتقارير والاقتراحات بالنسبة للمؤشرات والأهداف على المستوى العالمي.

٥- الملاحق: تشمل مسرد المصطلحات، والروابط الإلكترونية إلى القرارات ذات الصلة ووثائق توافق الآراء، وتفاصيل عمل الأمانة.

الفرع ٢: الرؤية والأهداف والأغراض والاتجاهات الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية

يعرض هذا الفرع بالتفصيل الرؤية والأهداف والأغراض والاتجاهات الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية في سياق الدور الذي يؤديه النظام الصحي في استجابة وطنية متعددة القطاعات. كما أنه يلقي الضوء على أدوار أصحاب المصلحة المختلفين فيما يتعلق بتنفيذ الخطة.

الإطار ١: دور النظام الصحي في نطاق استجابة متعددة القطاعات

- ١- يستطيع النظام الصحي أن يؤدي دوراً في الوقاية من جميع أشكال العنف والاستجابة لها على حد سواء، وبخاصة العنف ضد النساء والأطفال بالنظر إلى طابع الخفاء الذي يتميز به هذا العنف. ودور النظام الصحي هو:
 - الدعوة إلى اتباع منظور صحي عمومي؛
 - تحديد الأشخاص الذين يتعرضون للعنف وتزويدهم بخدمات صحية شاملة على جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية (أي الرعاية الصحية الأولية وخدمات مستويات الإحالة)؛
 - وضع وتقييم وتنفيذ برامج للوقاية من العنف كجزء من أنشطة القطاع الرامية إلى الوقاية على مستوى السكان وتعزيز الصحة؛
 - توثيق حجم المشكلة، وأسبابها، وعواقبها الصحية وغير ذلك من العواقب.
- ٢- غير أن النظام الصحي لا يستطيع بمفرده الوقاية من العنف والاستجابة له على نحو كافٍ. فكثير من عوامل الخطر ومحددات العنف تقع خارج النظام الصحي. وبناءً على ذلك يتعين على النظام الصحي، تمشياً مع نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" (٢٦)، أن يتفاعل وينسق على نحو استباقي مع عدد من القطاعات الأخرى بما في ذلك: الشرطة والقضاء، والخدمات الاجتماعية، والتعليم، وحماية الأطفال، والمساواة بين الجنسين أو آليات تمكين النساء. ويستطيع النظام الصحي أن يفعل ما يلي كجزء من جهوده الرامية إلى الوقاية الشاملة المتعددة القطاعات:
 - الدعوة مع غيره من القطاعات إلى التصدي لعوامل الخطر ومحددات العنف؛
 - تسهيل وصول الناجين من العنف/ ضحاياه إلى الخدمات المتعددة القطاعات بما في ذلك عن طريق آليات قوية للإحالة؛
 - توفير المعلومات اللازمة لوضع السياسات والبرامج المتعددة القطاعات للوقاية من العنف؛
 - دعم واختبار وتقييم التدخلات في القطاعات الأخرى.

المصدر: (٢٦)

١-٢ الرؤية

- ١- عالم ينعم فيه كل الناس بالتححرر من كل أشكال العنف والتمييز؛ وتحمى فيه وتعزز صحتهم ورفاههم؛ وتتحقق فيه حقوقهم الإنسانية بالكامل، وتكون فيه المساواة هي القاعدة.

٢-٢ الأهداف

- ٢- تمكين النظم الصحية في جميع المواضع من تقديم الخدمات ومن تعزيز وحماية الصحة والرفاه للجميع، ولاسيما النساء والفتيات والأطفال الذين يقع عليهم العنف أو يتأثرون به أو يتعرضون لخطره.

٣-٢ الأغراض

٣- الأغراض هي:

- التخفيف من العواقب الصحية وغيرها من العواقب السلبية الناجمة عن العنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، وذلك عن طريق تقديم خدمات صحية شاملة وتسهيل الوصول إلى خدمات متعددة القطاعات؛
- الوقاية من العنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال.

٤-٢ الاتجاهات الاستراتيجية

٤- من المقترح لتحقيق هذه الأغراض، أربعة اتجاهات استراتيجية تتجاوب مع كل من ولاية النظام الصحي وفقاً للخطة ومع النهج الصحي العمومي المتبع في التصدي للعنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. وهذه الاتجاهات هي:

١- تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه في مجال التصدي للعنف

- يغطي هذا الاتجاه الاستراتيجي الإجراءات المتعلقة بما يلي: الدعوة ضمن نطاق النظام الصحي وعبر القطاعات؛ ووضع السياسات؛ والتمويل بما في ذلك مخصصات الميزانية؛ والقواعد التنظيمية؛ وتعزيز جهود التنسيق المتعددة القطاعات.

٢- تعزيز تقديم الخدمات الصحية وقدرات العاملين الصحيين على الاستجابة للعنف

- يغطي هذا الاتجاه الاستراتيجي الإجراءات المتعلقة بما يلي: تحسين البنى التحتية للخدمات، والإحالات، وفرص الوصول، والمقبولية، وتوافر الرعاية وجودتها؛ ودمج الخدمات؛ وتعزيز السلع؛ وتدريب القوى العاملة والإشراف عليها.

٣- تعزيز البرمجة للوقاية من العنف

- يغطي هذا الاتجاه الاستراتيجي الإجراءات التي ترمي إلى الوقاية من العنف ويمكن للنظام الصحي تنفيذها مباشرة بما في ذلك عن طريق جهود تعزيز الصحة وكذلك الجهود التي يمكن أن يسهم بها من خلال الإجراءات المتعددة القطاعات (انظر الإطار ١).

٤- تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف

- يشمل هذا الاتجاه الاستراتيجي إجراءات تتعلق بما يلي: البحوث الوبائية وبحوث العلوم الاجتماعية وبحوث التدخل؛ وتحسين الترصد بما في ذلك عن طريق نظم المعلومات الصحية؛ ورصد البرامج وتقييمها.

٥-٢ المبادئ التوجيهية

٥- تسترشد الخطة بعشرة مبادئ توجيهية ترد في الجدول ١.

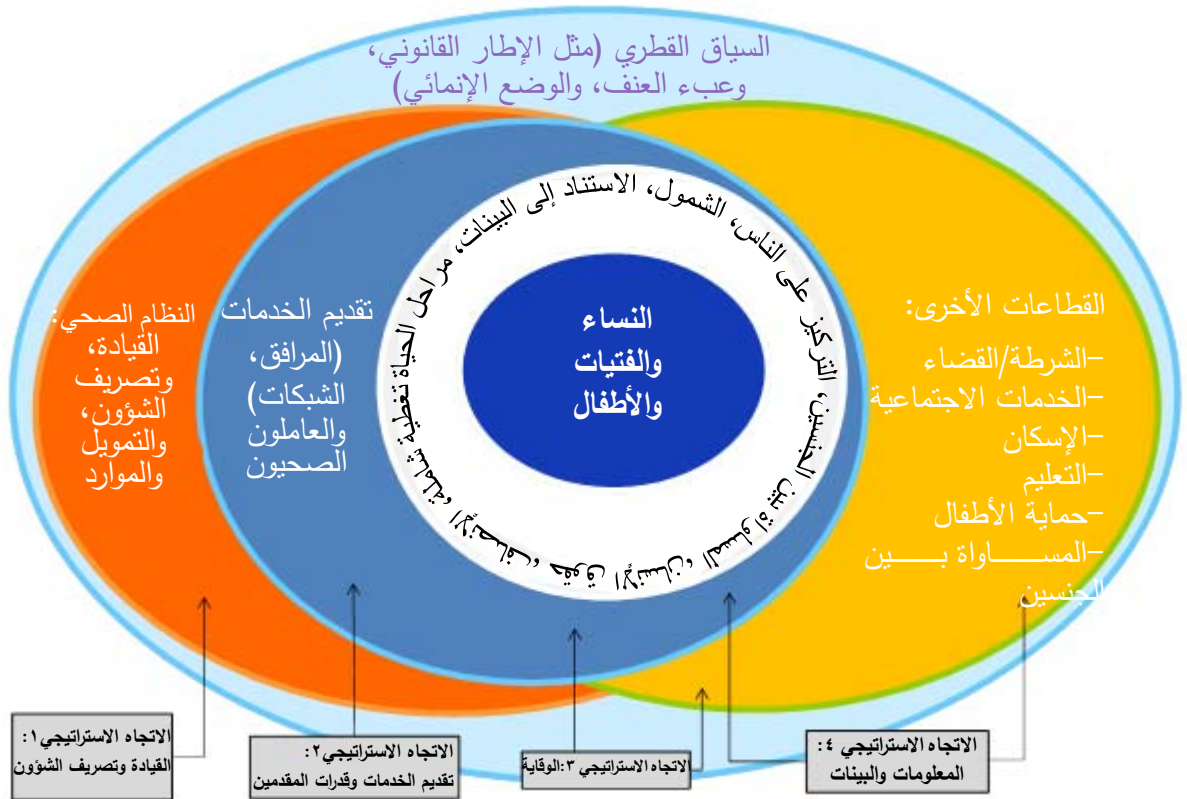
الجدول ١: ملخص المبادئ التوجيهية وما تعنيه بالنسبة لتنفيذ هذه الخطة

	المبادئ التوجيهية	يعني هذا أن القوانين والسياسات والبرامج والخدمات الخاصة بالوقاية من العنف فيما بين الأشخاص والاستجابة له، ولاسيما ضد النساء والفتيات وضد الأطفال ينبغي
١	منظور مراحل الحياة	التصدي لعوامل الخطر ومحددات العنف، والاحتياجات الصحية والاجتماعية للناجين/ الضحايا في المرحلة المبكرة من الحياة، مع التركيز على الأطفال وجميع مراحل العمر الأخرى (أي في سن المراهقة، والبلوغ، والكهولة).
٢	الممارسات القائمة على البيانات	الاستناد إلى أفضل البيانات العلمية المتوفرة مع تصميم التدخلات الملائمة لكل سياق.
٣	حقوق الإنسان	احترام وحماية وتحقيق حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق النساء والفتيات والأطفال، وذلك تمشياً مع القواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان.
٤	المساواة بين الجنسين	معالجة عدم المساواة بين الجنسين والتمييز القائم على نوع الجنس بوصفهما محددين أساسيين للعنف، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات، وذلك عن طريق: (أ) تحدي علاقات القوة غير المتكافئة بين النساء والرجال والقواعد الاجتماعية الثقافية التي تؤكد سيطرة الذكور وخضوع الإناث؛ (ب) تعزيز إشراك الرجال والفتيان في الوقاية بالإضافة إلى الجهود الرامية إلى تمكين النساء والفتيات.
٥	النهج الإيكولوجي	التصدي لعوامل الخطر والمحددات التي تحدث على مستويات متعددة من الإطار الإيكولوجي (مستوى الأفراد، والعلاقات، والمجتمع المحلي، والمجتمع ككل)
٦	التغطية الصحية الشاملة	توفير خدمات أساسية وذات نوعية جيدة لكل من يحتاجون إليها بدون تعرضهم لخطر الفقر (أي بتوفير حماية مالية كافية).
٧	المساواة الصحية	ينبغي، بالإضافة إلى التغطية الصحية الشاملة، توجيه عناية خاصة إلى احتياجات المجموعات المهمشة، ومواجهة الأشكال المتعددة للتمييز، واشتداد التعرض للعنف والحوادث التي تحول دون الوصول إلى الخدمات.
٨	رعاية محورها الناس	توفير رعاية وخدمات تركز على الناجين أي أنها: تحترم استقلاليتهم في اتخاذ قرارات كاملة وحرّة وعن علم فيما يتعلق بالرعاية التي يتلقونها؛ واحترام كرامتهم عن طريق تأكيد قيمتهم كأشخاص، فلا يلامون أو يوصمون بسبب تعرضهم للعنف؛ وتمكينهم عن طريق توفير المعلومات والمشورة لهم لكي يتخذوا قرارات مستنيرة؛ وتعزيز سلامتهم عن طريق ضمان الخصوصية والسرية في توفير الرعاية.
٩	المشاركة المجتمعية	الإصغاء لاحتياجات المجتمعات المحلية؛ وضمان المشاركة الكاملة وعلى قدم المساواة؛ واستخدام النهج التشاركية لبناء الملكية المجتمعية؛ وإقامة شراكات مع منظمات المجتمع المدني؛ وتعزيز القدرات على تحديد الحلول المستدامة.
١٠	الاستجابة الشاملة المتعددة القطاعات	بناء وتعزيز الشراكات والتنسيق بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، وبين القطاع العام والقطاع الخاص بما يشمل مقدمي الخدمات بهدف الربح ودون استهداف للربح، والمجتمع المدني، والرابطات المهنية، وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة، بما يتلاءم مع أوضاع البلدان.

٦- ويلخص الشكل ٢ كيف يندرج دور النظام الصحي في نطاق استجابة أكبر متعددة القطاعات للعنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات والأطفال (٢٧). وهو يصف المبادئ التوجيهية وكيفية تطابق الاتجاهات الاستراتيجية الأربعة مع النظام الصحي والاستجابة المتعددة القطاعات. وكما يظهر في الشكل ٢، فإن الإجراءات المتعلقة بقيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه (أي الاتجاه الاستراتيجي ١) وتوفير الخدمات الصحية وقدرات العاملين الصحيين (أي الاتجاه الاستراتيجي ٢) إجراءات أساسية في النظام الصحي تتطلب

الترابط مع القطاعات الأخرى (الشرطة، والقضاء، والخدمات الاجتماعية، وحماية الأطفال، والتعليم، والمساواة بين الجنسين). وتتطلب الوقاية (أي الاتجاه الاستراتيجي ٣) إجراءات متعددة القطاعات مع وجود مساهمة قوية من النظام الصحي. كما أن استخلاص المعلومات والبيانات عن طريق البحوث والرصد والتقييم (أي الاتجاه الاستراتيجي ٤) يتطلب أيضاً إجراءات متعددة القطاعات ومساهمة قوية من النظام الصحي وكثيراً ما يتطلب منه القيادة.

الشكل ٢: الدور الذي يؤديه النظام الصحي في نطاق استجابة متعددة القطاعات بالنسبة للتوجهات الاستراتيجية للخطة (٢٧)



مقتبس من الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الخدمات الصحية المتكاملة والمتمحورة حول الناس.

٦-٢ الإطار الزمني

٧- الإطار الزمني لخطة العمل العالمية هذه هو ١٥ سنة أو حتى سنة ٢٠٣٠، وهو ما يتمشى مع تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وبدأ كثير من البلدان بفهم وتطبيق نهجاً في مجال الصحة العمومية للعنف، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. وأخذت وزارات الصحة أداء دور أكبر في تقديم الخدمات للناجين/الضحايا وفي تعزيز الوقاية. إلا أن تقوية دور النظام الصحي ومشاركته وقدراته على التصدي العنف عملية طويلة الأجل، نظراً لأن الوقاية من العنف والاستجابة له أمر يتطلب حدوث تغيير تحويلي في المجتمعات.

٧-٢ دور الدول الأعضاء والشركاء الوطنيين والدوليين

٨- الإجراءات المفصلة في الفرع التالي (أي الفرع ٣) هي المسؤولية الأساسية للدول الأعضاء، وبخاصة الحكومات الوطنية ودون الوطنية.^١ وينبغي لوزارات الصحة العاملة على نحو وثيق مع الوزارات الأخرى ذات الصلة أن تتحمل مسؤولية القيادة في تفعيل الخطة. وسيطلب تنفيذ الخطة التزاماً سياسياً على أعلى المستويات الحكومية. ومن المتوقع أن يؤدي الشركاء الوطنيون والدوليون دوراً رئيسياً في التنفيذ بوصفهم أصحاب المصلحة الذين يعملون في شراكة أو جنباً إلى جنب مع برامج وخدمات قطاع الصحة العمومية. وتشمل هذه: خدمات المجتمع المدني (التي تستهدف الريح والتي لا تستهدف الريح على حد سواء)؛ والمجتمع المدني (مثل المنظمات النسائية، ومنظمات الشباب، والمنظمات القائمة على المجتمع المحلي، والمنظمات غير الحكومية الدولية)؛ وأعضاء البرلمان، والرابطات الصحية والطبية المهنية؛ ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات المتعددة الأطراف، والوكالات الثنائية؛ والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحوث. كما أنها تشمل المؤسسات والوكالات والمنظمات الدولية والوطنية المشتركة في نظام العمل الإنساني.

٩- وكثيراً ما تتداخل الأدوار التي تؤديها الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون وقد تشمل إجراءات متعددة مشتركة بين مجالات: القيادة وتصريف الشؤون؛ وتقديم الخدمات الصحية وتعزيز قدرات العاملين الصحيين؛ والوقاية؛ وتوليد المعلومات والبيانات. ومثال ذلك أن النظام الصحي في كثير من البلدان يشمل قطاعاً خاصاً كبيراً ينفذ برامج وقائية ويقدم خدمات صحية. ومن الممكن كذلك أن تساعد الرابطات الصحية والطبية المهنية على تعزيز القدرات، والدعوة ووضع السياسات. وتعد منظمات المجتمع المدني شركاء مهمين في القيام بالدعوة، وإذكاء الوعي، وتعبئة المجتمعات المحلية، ودعم الحكومة في وضع السياسات، وتعزيز القدرات، وفي تقديم الخدمات. ويشارك عدد من وكالات ومنظمات الأمم المتحدة في وضع القواعد والمعايير وفي دعم تنفيذ البرامج والمبادرات ذات الصلة بخطة العمل العالمية هذه (انظر الملحق ٦). وسوف ينبغي تقييم وتوضيح الأدوار والمسؤوليات ونقسم العمل بالنسبة للشركاء المختلفين كجزء من تنفيذ الخطة على المستوى الوطني.

٨-٢ دور أمانة المنظمة

١٠- مازالت أمانة المنظمة تؤدي دوراً نشطاً منذ ٢٠ سنة في التصدي للعنف فيما بين الأشخاص، وبخاصة الوقاية من العنف ضد النساء وضد الأطفال والاستجابة له. وبناءً على التقدم المحرز في التصدي للأشكال المختلفة للعنف وطبقاً لمهمة المنظمة، فستواصل الأمانة استخلاص البيانات، ووضع المبادئ التوجيهية والأدوات المعيارية الأخرى والمناصرة في دعم تنفيذ خطة العمل العالمية. كما أن الأمانة ستواصل العمل مع الدول الأعضاء للارتقاء بمستوى الوعي بشأن الوقاية من العنف والاستجابات له، وبخاصة العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، ومساعدتها على تنفيذ أدوات المنظمة ومبادئها التوجيهية من أجل تعزيز سياساتها وبرامجها (انظر الملحقين ٤-٥ للاطلاع على وصف لجهود المنظمة وأدواتها ومبادئها التوجيهية في مجال التصدي للعنف). وتشارك الأمانة في عدد من شراكات ومبادرات الأمم المتحدة وغيرها من الشراكات والمبادرات المشتركة بين الوكالات المعنية بالعنف وذات الأهمية بالنسبة للخطة (انظر الملحق ٦).

١ في كثير من البلدان التي لها حكومة اتحادية أو لا مركزية، قد تتحمل المناطق أو الولايات المسؤولية عن تصميم وتنفيذ النظم الصحية أو القوانين والسياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالصحة.

الفرع ٣: إجراءات تتخذها الدول الأعضاء، والشركاء الوطنيون والدوليون، وأمانة المنظمة

يصف هذا الفرع تدابير واسعة النطاق تقوم على البيانات ويمكن أن تتخذها الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون وأمانة المنظمة مركزة على ما يلي: العنف ضد النساء والفتيات (الفرع ٣ ألف)، والعنف ضد الأطفال (الفرع ٣ باء) وعلى الإجراءات المشتركة التي يمكن أن تساهم في التصدي لجميع أشكال العنف فيما بين الأشخاص (الفرع ٣ جيم).

١- تمر البلدان بمراحل مختلفة من التقدم/ الاستعداد من حيث قدرة نظمها الصحية واستجابتها لأشكال العنف المختلفة. ونظراً لأن هذه الخطة عالمية بطبيعتها، فهي تعكس حالة المجال على الصعيد العالمي. ولا بد لها من أن تواءم مع مختلف المناطق والبلدان. وينبغي للبلدان أن تنتظر في مواعيد تنفيذ هذه الخطة العالمية تمشياً مع أهداف التنمية المستدامة ومع الالتزامات الدولية الأخرى التي التزمت بها فعلاً.

٢- وينبغي للبلدان، لكي تحدد أولوياتها بالنسبة لتنفيذ التدابير الواردة في هذه الخطة، أن تنتظر فيما يلي: توافر البيانات والمعارف؛ وحجم أشكال العنف المختلفة والعبء الصحي الناجم عنها، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛ والمبادرات القائمة للتصدي لأنماط العنف المختلفة؛ والأطر القانونية والسياسية؛ واستعداد وقدرة النظام الصحي على التصدي للعنف. وينبغي لها تنفيذ التدابير على نحو تدريجي خلال فترة زمنية من أجل تقديم استجابة قوية من جانب النظم الصحية.

يشمل هذا الفرع مجموعة أساسية من تدابير النظم الصحية من أجل الاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات والوقاية منه. وهي تشمل التدابير المتعلقة بما يلي:

- تهيئة بيئة مواتية من القوانين والسياسات الصحية تعزز المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان وتمكين النساء والفتيات؛
- تقديم خدمات شاملة وجيدة من أجل الصحة الجنسية والإنجابية بصفة خاصة؛
- برامج للوقاية تستند إلى البيانات وتعزز القواعد والعلاقات القائمة على المساواة وانعدام العنف بين الجنسين؛
- تحسين البيانات عن طريق جمع البيانات عن شتى أشكال العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة التي لا تظهر في كثير من الحالات في المراقبة العادية وإحصاءات الصحة والجريمة.

وينبغي التصدي لجميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات. وينبغي للبلدان أن تعطي الأولوية لأشكال محددة تتسم بأقصى درجة من الأهمية بالنسبة لأوضاعها. وتعطي الخطة الأولوية للتدابير الرامية إلى التصدي لعنف العشير والعنف الجنسي لأنهما شكلا العنف السائدان في جميع المواضيع ولأن تعرض النساء لهما هو الأكثر شيوعاً على صعيد العالم. كما أن الأشكال المحددة من العنف أو الممارسات الضارة التي تؤثر على نحو غير متناسب على الفتيات بسبب عدم المساواة بين الجنسين (مثل العنف الجنسي) أو التي تقتصر على الفتيات، وتحتل مرتبة عالية في البرامج الصحية والإنمائية العالمية (زواج الأطفال، والزواج المبكر والزواج بالإكراه وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية) تعطى الأولوية في هذا الفرع ويشملها. ويتناول الفرع ٣ باء أشكال العنف الشائعة بين الفتيان والفتيات أثناء مرحلة الطفولة.

الاتجاه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه في مجال التصدي للعنف	الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون
<p>بالنسبة لأمانة المنظمة</p> <p>١- تعزيز قيادة المنظمة، والإرادة السياسية، وتخصيص الموارد، وإدراج الاستجابات للعنف ضد النساء والفتيات في البرامج الصحية العالمية ذات الصلة (مثل صحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة المراهقين، والأمراض غير السارية، وتقديم السن، والصحة النفسية، والاستجابات الإنسانية).</p> <p>٢- رفع مستوى الوعي والفهم بالنسبة للعنف ضد النساء والفتيات عن طريق الدعوة القائمة على البيانات بين كبار راسمي السياسات حول طبيعته وعواقبه الصحية وغير ذلك من العواقب، وعوامل الخطر والعوامل السببية، والحاجة إلى إدراج ذلك في السياسات والبرامج والخطط الصحية، وفي الاستجابات للآزمات الإنسانية، بما في ذلك مجموعات الصحة.</p> <p>٣- الدعوة لدى وزارات الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة في النظم الصحية إلى تعزيز تخصيص الموارد البشرية والمالية للعنف ضد النساء والفتيات.</p> <p>٤- توفير الدعم التقني وبناء القدرات من أجل إدراج تدخلات التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في البرامج والخطط والسياسات الصحية ذات الصلة مثل تلك المعنية بصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيرس العوز المناعي البشري، والصحة النفسية، والاستجابة للطوارئ.</p> <p>٥- تطوير ودعم نشر الأدوات من أجل راسمي السياسات والمديرين لتصميم وإدارة برامج وخدمات للاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات.</p> <p>٦- دعم وتسهيل الجهود الرامية إلى تنسيق استجابة النظم الصحية للعنف ضد النساء والفتيات في نطاق منظومة الأمم المتحدة على المستوى العالمي والمستويات الوطنية بما في ذلك عن طريق المشاركة في مبادرات الأمم المتحدة المشتركة بشأن العنف ضد النساء والفتيات (انظر الملحق ٥).</p>	<p>١- تعزيز الإرادة السياسية عن طريق الالتزام علناً بالتصدي وتحدي مقبولية كل أشكال العنف ضد النساء والفتيات، والدعوة لإنهاء جميع الممارسات الضارة ضد النساء والفتيات (بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ومعالجتها طبياً وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه)، والترويج للمساواة بين الجنسين.</p> <p>٢- ضمان التخصيص الملائم للميزانية/ الموارد من أجل الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والاستجابة له.</p> <p>٣- الدعوة إلى إجراء إصلاحات في القوانين والسياسات والقواعد التنظيمية، ومواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وتطبيقها، وهو ما يقتضي من بين ما يقتضي: تجريم جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات، وإنهاء جميع الممارسات الضارة، والتميز ضد النساء والفتيات؛ وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء بما في ذلك القوانين المتعلقة بالميراث وقوانين الأسرة.</p> <p>٤- إنشاء وحدة أو تعيين جهة تتسابق للتصدي للعنف ضد النساء في وزارة الصحة، وضمان الاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات وعرض الممارسات الضارة بوضوح في السياسات والقواعد التنظيمية والخطط والبرامج والميزانيات الصحية^١ (٢٩، ٢٨)، وبخاصة ما يتعلق منها بالصحة الجنسية والإنجابية، وفيرس العوز المناعي البشري، وصحة الأم والطفل، وصحة المراهقين، والصحة النفسية، وتقديم السن مع التمتع بالصحة، والاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية. ويجب اشترك المنظمات النسائية والناجين في التخطيط وتصميم السياسات، ويتعين توجيه عناية خاصة إلى احتياجات النساء والفتيات اللاتي يواجهن أشكالاً متعددة من التمييز والتهميش.</p> <p>٥- تعزيز التنسيق في نطاق النظام الصحي ومع القطاعات الأخرى من أجل استجابة قوية متعددة القطاعات للعنف ضد النساء والفتيات بما في ذلك الشرطة والقضاء؛ والإسكان والخدمات الاجتماعية؛ وشؤون المرأة وحماية الطفل.</p> <p>٦- تعزيز مساهمة النظام الصحي في: (١) التصدي للعنف الذي يتعرض له العاملون الصحيون في مكان العمل؛ (٢) إساءه معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين، وبخاصة في مجال خدمات الصحة الإنجابية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • إنشاء آليات للمراقبة لرصد تنفيذ الإجراءات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في السياسات والبرامج والخطط الصحية • وضع سياسات للتصدي للعنف الذي يتعرض له العاملون الصحيون في مكان العمل • وضع مدونات سلوك للأخصائيين الصحيين، وآليات سرية للردود، وإجراءات للمظالم للتصدي لإساءه معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين.

١ مع مواءمتها مع الالتزامات الواردة في إعلان أبوجا والالتزامات بوسان بما في ذلك ما يتعلق بتتبع المخصصات للمساواة بين الجنسين وتمكين النساء.

الاتجاه الاستراتيجي ٢: تعزيز تقديم الخدمات الصحية وقدرات العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات على الاستجابة للعنف

الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
٧- وضع أو تحديث وتنفيذ مبادئ توجيهية، وبروتوكولات و/ أو إجراءات عملية معيارية لتحديد الناجيات من العنف ضد النساء ورعايتهن سريرياً وإحالتهم، مع الاستناد إلى المبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (٣١،٣٠).	٧- توفير تعاون تقني لوزارات الصحة والشركاء الآخرين في: وضع أو تحديث مبادئ توجيهية/ بروتوكولات/ إجراءات تشغيل موحدة للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات، مع الاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها أو مواءمتها (٣١،٣٠).
٨- توفير خدمات شاملة لجميع النساء والفتيات اللاتي تعرضن للعنف بما في ذلك في أوضاع الأزمات الإنسانية. وينبغي لهذه الخدمات أن تشمل: تقديم الدعم في خط المواجهة، والرعاية للإصابات، والصحة الجنسية والإنجابية والصحة النفسية، والخدمات من أجل الرعاية بعد الاغتصاب بما في ذلك منع الحمل في حالات الطوارئ، والإحالات إلى إجهاض آمن طبقاً للقوانين الوطنية، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيرس العوز المناعي البشري والتطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي باء (٣٠-٣٣)؛ والخدمات اللازمة لإدارة المضاعفات الصحية بين النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ والتوعية المجتمعية بشأن توافر فرص الوصول والحاجة إلى الخدمات الصحية في الوقت المناسب، وبخاصة في حالة الرعاية بعد الاغتصاب.	٨- وضع أو تحديث ونشر مبادئ توجيهية وأدوات تستند إلى البيانات بما في ذلك المبادئ والأدوات المتعلقة بالتصدي للعنف الجنسي، وبخاصة في أوضاع النزاع، وإدارة المضاعفات الصحية لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.
٩- تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات عن طريق إدراج تحديد ورعاية النساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير والعنف الجنسي في البرامج القائمة ومجموعة الحد الأدنى من الخدمات من أجل: الصحة الجنسية والإنجابية؛ وصحة الأم والطفل؛ وصحة المراهقين؛ والصحة النفسية؛ والفحوص الروتينية والخدمات الصحية للمسنين؛ وفي الاستجابات الإنسانية. وتسهيل الوصول إلى الخدمات المتعددة القطاعات (مثل الشرطة، والقضاء، والإسكان والحماية الاجتماعية وحماية الأطفال وما إلى ذلك، بما في ذلك عن طريق توفير الرعاية الطبية القانونية، مع الاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (٣٠،٣٤)، والتأكد من أن الخدمات تراعي الذين يواجهون أشكالاً متعددة من التمييز وأنه يمكنهم الوصول إليها.	٩- إدراج خدمات للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات في مجموعات الحد الأدنى من الخدمات الصحية، وبخاصة بوصفها جزءاً من التغطية الصحية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والطفل، وصحة المراهقين، والصحة النفسية، بما في ذلك في أوضاع العمل الإنساني.
١٠- تحسين مساهمة الخدمات ونوعية الرعاية عن طريق: القضاء على التمييز والعنف في مكان العمل الصحي؛ وتعزيز الرعاية المتمحورة حول النساء؛ وتوفير خدمات تراعي التمايز بين الجنسين وتحترم وتعزز حقوق الإنسان للنساء والتصدي لإساءة معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين، وبخاصة في مجال خدمات الصحة الإنجابية.	١٠- تطوير ودعم تنفيذ الأدوات اللازمة لرصد وتقييم نوعية الخدمات الصحية التي تعالج العنف ضد النساء والفتيات.
١١- وضع مدونات للسلوك في إطار السياسات للعاملين في مجال الصحة، وآليات سرية للردود وإجراءات للتظلم للتصدي لإساءة معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين.	١١- وضع ونشر منهج دراسي نموذجي لتدريب العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية قبل الخدمة وأثناء الخدمة على الاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات.
١٢- إدراج موضوع تحديد العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة والاستجابة لها في مناهج التدريب قبل الخدمة والتدريب أثناء الخدمة من أجل العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية (في المجال الطبي، والتمريض، والقبالة)، بما في ذلك العاملين في المواضيع الإنسانية، مع الاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (٣٠،٣١).	١٢- تحديد مجمع للخبراء الذين يدعمون الدول الأعضاء في تصميم وتنفيذ التدريب لصالح العاملين في مجال الصحة/ مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات.

الاتجاه الاستراتيجي ٣: تعزيز البرمجة للوقاية من العنف	
الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
<p>١٢- تصميم واختبار وتنفيذ/ توسيع نطاق البرامج الرامية إلى الوقاية/ الحد من العنف ضد النساء والفتيات والتي يمكن تنفيذها من خلال النظام الصحي.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دعم البرامج التي تعالج عنف العشير بغية تلبية احتياجات الأطفال المعرضين لمثل ذلك العنف، وبحيث تعزز الروابط مع برامج صحة الأطفال والمراهقين. • التصدي للعوامل المرتبطة بعنف العشير مثل تعاطي الكحول على نحو ضار ومواد الإدمان، واكتئاب الأم. • إدراج التوعية/ الرسائل بشأن قواعد المساواة ونبذ العنف بين الجنسين، والعلاقات الجنسية التوافقية في حملات الاتصالات لتغيير السلوك وإجراءات تعزيز الصحة التي يضطلع بها العاملون الصحيون. <p>١٣- تقديم الدعم أو التعاون في تصميم واختبار وتنفيذ برامج الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات التي تتحدى قواعد التفرقة بين الجنسين (أي القواعد التي تديم سيطرة الذكور وخضوع الإناث، وصم الناجين، وتتغاضى عن العنف ضد النساء والفتيات وتجعله أمراً طبيعياً؛ أو تديم التمييز والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات)، بما في ذلك عن طريق إشراك الرجال والفتيات في تعزيز المساواة بين الجنسين والعلاقات الجنسية القائمة على التوافق، وذلك جنباً إلى جنب مع النساء والفتيات بوصفهن عوامل للتغيير.</p> <p>١٤- توفير المعلومات اللازمة لوضع السياسات والبرامج في القطاعات الأخرى والسياسات والبرامج التي ينفذها المجتمع المدني فيما يتعلق بتدخلات الوقاية من العنف المستندة إلى البيانات بما في ذلك عن طريق الدعوة مع قطاع التعليم إلى تنفيذ برامج شاملة للتربية الجنسية ومن أجل تعزيز التدخلات الاقتصادية وتدخلات سبل العيش لصالح النساء.</p>	<p>١٣- تصميم أو تحديد وتقييم ونشر تدخلات تستند إلى البيانات للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات، بما في ذلك التدخلات التي تعزز قواعد المساواة بين الجنسين وتتحدى الممارسات الضارة، والتدخلات التي يمكن للنظام الصحي تنفيذها عن طريق برامج وخدمات صحة الأم، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية، وفيروس العوز المناعي البشري، وصحة المراهقين.</p> <p>١٤- وضع توصيات فيما يتعلق بكيفية توفير الدعم لأطفال النساء اللاتي تبين أنهن يتعرضن لعنف العشير.</p> <p>١٥- دعم الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لتصميم تدخلات للوقاية تعالج عوامل الخطر ومحددات العنف ضد النساء والفتيات، ولاسيما التدخلات التي تعزز المساواة بين الجنسين وتعالج قواعد التفرقة بين الجنسين.</p>

الاتجاه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف	
الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١٥- تعزيز الإبلاغ الروتيني عن إحصاءات العنف ضد النساء والفتيات في جميع الأعمار عن طريق إدراج مؤشرات وجمع بيانات عن العنف ضد النساء والفتيات في نظم المعلومات والترصد الصحية، مع إعطاء الأولوية للبرامج والخدمات التي تصل إلى النساء والفتيات.	١٦- تصميم ونشر مؤشرات وأدوات قياس منسقة لدعم البلدان في جمع المعلومات الموحدة عن العنف ضد النساء والفتيات على نحو سري ومأمون من خلال المعلومات الصحية الروتينية ونظم الترصد.
١٦- تمشياً مع مؤشرات العنف ضد النساء والفتيات بالنسبة لأهداف التنمية المستدامة ^١ : دعم وضع خطوط أساس لانتشار العنف ضد النساء خلال جميع مراحل الحياة بما في ذلك العنف ضد الفتيات المراهقات والنساء الأكبر سناً، ولانتشار الممارسات الضارة عن طريق المسوح السكانية التي أجريت مؤخراً (أي خلال السنوات الخمس الأخيرة).	١٧- توفير تعاون تقني للدول الأعضاء التي تريد تنفيذ مسح سكانية عن العنف ضد النساء، ولاسيما البلدان التي تستخدم منهجية المنظمة (٤).
١٧- إدماج وحدات نموذجية لجمع البيانات بانتظام عن العنف ضد النساء من جميع الأعمار في المسوح الديموغرافية والصحية أو غير ذلك من المسوح الصحية السكانية التي تنفذ على فترات منتظمة.	١٨- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء ودعم الشركاء في بناء القدرات على تحليل البيانات عن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة واستخدامها من أجل دعم السياسات والبرامج والخطط بالمعلومات.
١٨- إجراء أو دعم تحليل البيانات واستخدامها بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة وتصنيفها بحسب السن، والإثنية، والوضع الاقتصادي الاجتماعي، والتعليم من بين أمور أخرى.	١٩- تحديث التقديرات الخاصة بانتشار العنف ضد النساء بانتظام.
١٩- إجراء أو دعم البحوث الرامية إلى تصميم وتجربة وتقييم وتنفيذ/ توسيع نطاق التدخلات والتي يستطيع النظام الصحي تنفيذها للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والاستجابة له.	٢٠- دعم الدول الأعضاء في تجربة وتقييم تدخلات النظام الصحي للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات.
٢٠- تسهيل الجهود التي تبذلها المنظمات غير الحكومية، والباحثون والقطاعات الأخرى من أجل: إجراء البحوث عن الثغرات المعرفية بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة؛ وتصميم وتجربة وتقييم التدخلات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات.	٢١- إجراء ودعم جهود البحوث الرامية إلى تحسين فهم إساءة معاملة النساء في نطاق النظام الصحي.
	٢٢- توليف البيانات ونشر المعلومات عن الوسائل الفعالة، بما في ذلك أفضل الممارسات للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والاستجابة له.
	٢٣- تعزيز قدرات المجتمع المدني، ومؤسسات البحوث، ومنفذي البرامج على إجراء البحوث عن العنف ضد النساء والفتيات، بما فيها البحوث عن الجوانب الأخلاقية وجوانب المأمونية وتطبيق تقييم أكثر دقة.

١ يشمل المؤشرات المقترحة بالنسبة للعايتين ٢-٥ و ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة.

باء: العنف ضد الأطفال

يتناول هذا الفرع العنف ضد الأطفال وبين الأطفال والمراهقين حتى سن ١٨ سنة. وبالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و ١٤ سنة تقريباً، فإن هذا العنف يشمل بصفة رئيسية إساءة معاملة الأطفال (أي البدنية، والتعدي الجنسي والعاطفي، والإهمال) على يدي الآباء وغيرهم من أصحاب السلطة، في حين أن عنف الأقران، بالإضافة إلى إساءة معاملة الأطفال، يصبح بداية من حوالي سن ١٤ سنة، منتشراً إلى حد بعيد. ويعالج هذا الفرع أيضاً العنف الذي يرتكب ضد الأطفال في المؤسسات.

ومن شأن الوقوع ضحية لإساءة معاملة الأطفال أن يزيد من احتمال التعرض لعنف الأقران المراهقين، والذي ينبئ بدوره عن دوام ارتكاب العنف والإيقاع بالضحايا فيما بعد في مرحلة البلوغ. ورغم أن كثيراً من الإجراءات الواردة هنا تقتصر على الطفولة والمراهقة، فإنها ذات أهمية بالنسبة للوقاية من العنف لاحقاً في مرحلة البلوغ.

الاتجاه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه في مجال التصدي للعنف	
الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١- إدراج استراتيجيات التصدي لإساءة معاملة الأطفال في برامج النمو في مرحلة الطفولة المبكرة وصحة الأم والطفل، واستراتيجيات للتصدي لعنف الأقران في برامج صحة الأطفال والمراهقين، وبرامج الصحة المدرسية، والمواضع التعليمية، ومشروعات تنمية الشباب، ونظم قضاء الأحداث.	١- التوعية بين كبار رسمي السياسات ومتخذي القرارات بشأن العواقب الصحية والاجتماعية والمالية لإساءة معاملة الأطفال وعنق الأقران، وضرورة تلقي هذه العواقب عناية أكبر في نطاق النظام الصحي والقطاعات الأخرى، وبشأن أهمية الوقاية منها والاستجابة لها.
٢- الدعوة إلى إجراء إصلاحات في القوانين والسياسات، والتأكد من تمشيها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان (٣٥)، وإنفاذ القوانين والسياسات القائمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين، بما في ذلك العقاب البدني، في جميع المواضع وبخاصة في البيت، والمدارس، والمجتمعات المحلية، والرعاية في أماكن الإقامة ومرافق الاعتقال.	٢- توفير مساعدة تقنية لوضع وتنفيذ خطط عمل وطنية للتصدي للعنف الأطفال والمراهقين.
٣- توعية رسمي السياسات والجمهور بالعواقب الصحية الممتدة طيلة الحياة لإساءة معاملة الأطفال، ودورها كعامل من عوامل الخطر للتورط في أشكال أخرى من العنف، مثل عنق الشباب وعنق العشير، وشدة انتشار جرائم القتل والإصابات غير القاتلة المرتبطة بعنف الأقران فيما بين المراهقين.	٣- توفير دعم تقني وبناء القدرات داخل وزارات الصحة للاستجابة لإساءة معاملة الأطفال وعنق الأقران.
٤- تصميم وتحديث مقاييس للأداء والمساءلة وفقاً لنوع الجنس والسن بغية رصد مدى كفاءة النظام الصحي في التصدي للعنف ضد الأطفال والمراهقين.	
٥- ضمان التخصيص الملائم للميزانية/ الموارد للوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين والاستجابة له في الخطط والسياسات ذات الصلة.	
٦- إنشاء وحدة أو مركز للتنسيق للتصدي للعنف ضد الأطفال في نطاق وزارة الصحة.	

الاتجاه الاستراتيجي ٢: تعزيز تقديم الخدمات الصحية وقدرات العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات على الاستجابة للعنف	
الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
٧- إدراج إجراءات لتحديد وإدارة الحالات الحساسة في مجال الجنسين من أجل ضحايا إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران في توفير الخدمات الصحية الروتينية لصالح الأمهات والرضع، والأطفال، والمراهقين. وينبغي أن تكون الخدمات منسجمة مع مرحلة نمو الطفل، وأن تراعي قدرات وأفضليات الطفل المتطورة.	٤- وضع ونشر مبادئ توجيهية مستندة إلى البيانات وإجراءات تشغيلية موحدة بشأن التدبير العلاجي السريري والخدمات الصحية من أجل ضحايا إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران.
٨- تدريب مقدمي الرعاية الصحية على إدراك وعلاج حالات الأطفال والمراهقين التي قد تؤدي إلى إدامة العنف في المستقبل، وذلك مثل المشكلات السلوكية الوخيمة، والاضطرابات السلوكية، والتعاطي المبكر للكحول ومواد الإدمان. يضاف إلى ذلك أن المشكلات السلوكية بين الأطفال والمراهقين التي ربما نشأت كطريقة لمواجهة الوقوع كضحية في الماضي قد تشخص خطأ كنقص في الانتباه مع فرط النشاط، والتحدي المعارض، والاضطرابات السلوكية، وينبغي تنبيه مقدمي الرعاية الصحية إلى هذه الاحتمالات.	٥- الاشتراك في التعاون التقني مع وزارات الصحة و/ أو الوزارات الأخرى ذات الصلة في مجال مواءمة التوجيهات المعيارية للمنظمة بشأن الخدمات المقدمة لضحايا إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران مع السياقات القطرية المحددة.
٩- تعزيز القدرات الفردية والمؤسسية على الاستجابة للأطفال والمراهقين ضحايا العنف في مؤسسات قطاع الصحة ذات الصلة والقطاعات المتصلة به (مثل الشرطة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية).	
١٠- إدراج موضوع تحديد ضحايا إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران وتقديم الرعاية لها في مناهج الدراسة الوطنية لتوفير التدريب الأساسي والتعليم المستمر لجميع المهنيين الصحيين، ووضع معايير للجودة وقواعد تنظيمية بالنسبة للممارسين.	
١١- التأكد من أن المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية تتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة والمبادئ التوجيهية الأخرى المستندة إلى البيانات بشأن الخدمات المقدمة لضحايا إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران.	

الاتجاه الاستراتيجي ٣: تعزيز البرمجة للوقاية من العنف	
الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١٢- تعزيز قدرات الأفراد والمؤسسات على الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران في مؤسسات النظام الصحي ذات الصلة والقطاعات المتصلة بها (مثل الشرطة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية).	٦- توليف ونشر المعلومات عن السبل الفعالة للوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران.
١٣- تصميم واختبار وتنفيذ تدخلات قائمة على البيانات للوقاية من إساءة معاملة الأطفال، وبخاصة في بعض البرامج التي يمكن تنفيذها من خلال النظام الصحي مثل برامج الزيارات المنزلية ودعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء، والتأكد من أن تلك البرامج تلبي احتياجات وقاية المجموعات المهمشة مثل الأطفال ذوي الإعاقة.	٧- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها على تصميم وتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران، بما في ذلك عن طريق تقييم استعداد البلدان لتنفيذ جهود الوقاية وتوسيع نطاقها.
١٤- دعوة قطاعات أخرى إلى تصميم وتنفيذ برامج لمساعدة الأطفال والمراهقين على اكتساب المهارات الحياتية والاجتماعية لحل المشكلات، والتحكم في الغضب والانفعالات، والاحتفاظ بعلاقات إيجابية للوقاية من العنف الأقران ودعم تلك القطاعات في هذا الميدان.	٨- تصميم واختبار ونشر برامج ميسرة التكاليف للوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران في أوضاع البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.
١٥- إدماج التدخلات الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال في برامج النمو المبكر للطفل، وإدماج التدخلات الخاصة بعنف الأقران في برامج نمو الشباب، وبرامج الصحة النفسية، والخدمات الصحية المدرسية، ورصد فعاليتها.	

الاتجاه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف	
الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١٦- جمع ونشر تقارير بصفة دورية عن بيانات عن العنف ضد الأطفال والمراهقين مصنفة بحسب نوع الجنس والسن وممثلة على الصعيد الوطني ومستقاة من خلال مسوحات سكانية، والترصد الروتيني، ونظم البيانات الإدارية.	٩- وضع تعريفات موحدة لعنف الأقران وأساليب منسقة لتحديد معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران، والدعوة إلى استخدامها.
١٧- إجراء دراسات عن فعالية البرامج الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران، وعن خدمات الضحايا.	١٠- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتقييم التدخلات الصحية والمتعددة القطاعات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين والاستجابة له.
١٨- تعزيز القدرات الوطنية على إجراء البحوث عن كل جوانب العنف ضد الأطفال والمراهقين، بما في ذلك عن حجم ذلك العنف وعواقبه وتكاليفه الاقتصادية، وعن التدخلات الفعالة للوقاية والاستجابة.	١١- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتعزيز قدراتها على إجراء البحوث عن جميع جوانب العنف ضد الأطفال والمراهقين، ولإدماج مؤشرات العنف ضد الأطفال والمراهقين في نظم الترصد الروتينية.
١٩- دعم تنفيذ البحوث، بما فيها البحوث المتعلقة بتدخلات وخدمات القطاع الصحي، وذلك للتوسع في التدخلات الفعالة الرامية إلى التصدي لإساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران.	١٢- وضع إرشادات بشأن جمع البيانات المأمونة والأخلاقية عن العنف ضد الأطفال.
	١٣- وضع برنامج للبحوث الرامية إلى التصدي للعنف ضد الأطفال.

جيم: جميع أشكال العنف فيما بين الأشخاص: الإجراءات الشاملة

يتناول هذا الفرع الإجراءات المشتركة، أو الشاملة، بين جميع أشكال العنف فيما بين الأشخاص، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، وكذلك العنف الشباب وإساءة معاملة المسنين. وهي تعالج الروابط بين العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، وتساعد على تعزيز علاقات التآزر بين الأنماط المختلفة للعنف فيما بين الأشخاص. وتشمل هذه الإجراءات تعزيز:

- الاحتياجات المشتركة من الخدمات؛
- برامج الوقاية من أجل الحد من جميع أشكال العنف عن طريق التصدي لعوامل الخطر؛
- آليات جمع البيانات.

الاتجاه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه في مجال التصدي للعنف

الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١- توعية رسمي السياسات فيما يتعلق بالحاجة إلى: (أ) اتباع نهجاً في مجال الصحة العمومية في الوقاية من العنف والاستجابة له؛ (ب) التصدي للعنف في مختلف مراحل الحياة؛ (ج) التصدي لعوامل الخطر والمحددات المشتركة بين مختلف أشكال العنف؛ (د) تعزيز قدرة الخدمات الصحية على توفير رعاية كاملة للناجين/ الضحايا.	١- مواصلة وضع إرشادات بشأن السياسات الشاملة التي تعالج العنف والإصابات في جميع مراحل الحياة.
٢- الدعوة إلى إجراء إصلاحات في القوانين، والسياسات، والقواعد التنظيمية، ومواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وإنفاذها فهي تعالج المخاطر المشتركة أو العوامل السببية والمحددات الخاصة بعدة أنماط من العنف، وذلك مثل تلك الحقوق التي: تعزز المساواة بين الجنسين؛ وتقي من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعاقرة مواد الإدمان؛ وتحد من توافر الأسلحة النارية؛ وتكفل فرص الوصول إلى التعليم وتحرص على مواظبة المراهقين من الفتيان والفتيات على الدوام في المدارس الثانوية؛ وتحد من الفقر الذي يركز على فئات معينة.	٢- دعم جهود الدعوة التي تبذلها الدول الأعضاء والشركاء الآخرون ذوو الصلة عن طريق نشر البيانات المتعلقة بعوامل الخطر المشتركة بالنسبة لأنماط العنف المختلفة.
٣- إدماج الوقاية من العنف والاستجابة له في السياسات والبرامج والخطط والميزانيات الصحية، وتعزيز عنصر النظام الصحي في نطاق خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بأشكال العنف ذات الصلة.	٣- مواصلة رصد الجهود المبذولة للتصدي للعنف في البلدان المختلفة، بما في ذلك عن طريق تحديثات منتظمة للتقديرات العالمية والإقليمية للعنف ضد النساء، وتقارير المواضيع العالمية عن العنف والنهج الأخرى ذات الصلة.
٤- ضمان المشاركة النشطة لجهات التنسيق في وزارة الصحة الوطنية ودون الوطنية في آليات التنسيق القطاعية من أجل التصدي للعنف وتعزيز التنسيق بين الصحة والقطاعات الأخرى، وبخاصة القطاعات العاملة في مجال المساواة بين الجنسين/ تمكين النساء، وحماية الأطفال، والتعليم، والرعاية الاجتماعية، والقضاء الجنائي.	٤- الاشتراك في التعاون التقني مع وزارات الصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة (مثل الوزارات المسؤولة عن المساواة بين الجنسين/ تمكين النساء، وحماية الأطفال، والتعليم، والقضاء الجنائي، والرعاية الاجتماعية)، من أجل تعزيز الروابط بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى المسؤولة عن صياغة وتنفيذ خطط العمل والسياسات المتعددة القطاعات للوقاية من العنف.
٥- وضع وتنفيذ تدابير للأداء والمساءلة لرصد مدى جودة تصدي النظام الصحي للعنف.	٥- تعزيز الروابط بين العاملين في مجال العنف والقضايا المشتركة، ولاسيما الصحة النفسية.

الاتجاه الاستراتيجي ٢: تعزيز تقديم الخدمات الصحية وقدرات العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات على الاستجابة للعنف	
بالنسبة لأمانة المنظمة	الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون
<p>٦- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتعزيز استجابة نظمها الصحية للعنف، وذلك بصفة خاصة عن طريق نشر المبادئ التوجيهية والأدوات القائمة للمنظمة؛ ووضع مزيد من الإرشادات للتصدي لعوامل الخطر المشتركة والقضايا الشاملة الأخرى، حسبما يقتضيه الأمر.</p> <p>٧- دعم تنفيذ المناهج الدراسية الخاصة بالعاملين الصحيين ورسمي السياسات (أي مقدمي الخدمات والمديرين) بشأن فهم النواحي والقضايا المشتركة المتعلقة بأنماط العنف المختلفة والتصدي لها.</p>	<p>٦- تعزيز الخدمات الصحية، وبخاصة الخدمات المقدمة قبل مراجعة المستشفيات والرعاية الطبية الخاصة بالطوارئ، والتأكد من أن جميع ضحايا العنف يمكنهم الوصول إلى رعاية جيدة وميسورة التكلفة.</p> <p>٧- تعزيز رعاية الصحة النفسية في الخدمات الاجتماعية، ورعاية الصحة النفسية في الخدمات الصحية العامة بما في ذلك عن طريق زيادة القوى العاملة وقدراتها على تقديم هذه الخدمات بغية التصدي لشتى عواقب الصحة السيكولوجية والنفسية، مع الاستعانة بالمبادئ التوجيهية وأدوات برنامج عمل المنظمة لسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) (٣٦).</p> <p>٨- التصدي للنواحي المشتركة بين أشكال العنف المختلفة. ومثال ذلك تقدير حالة أطفال النساء اللاتي تبين أنهن يتعرضن لعنف العشير وحالة أمهات وأشقائهم الذين تبين أنهم يتعرضون لإساءة معاملة الأطفال، وتوفير الدعم السيكولوجي وغيره من أشكال الدعم والإحالة الضرورية.</p> <p>٩- توعية العاملين الصحيين بشأن التفاعلات بين العنف وغيره من أنواع السلوك والمشكلات التي تعرض الصحة للخطر مثل تعاطي الكحول على نحو ضار ومعاورة مواد الإدمان، والتدخين، والجنس غير المأمون.</p> <p>١٠- تعزيز الاشتراك والشراكات مع منظمات المجتمع المدني وقادة المجتمع المحلي في توعية المجتمعات المحلية بشأن العواقب الصحية للعنف، والخدمات المتاحة، وأهمية السعي إلى الخدمات الصحية على نحو عاجل.</p> <p>١١- تحديد الحواجز التي تعترض وصول الناجين من العنف إلى الخدمات والتصدي لها، بما في ذلك القيام بهذا العمل كجزء من التغطية الصحية الشاملة؛ وتحسين نوعية الخدمات؛ ورصد وتقييم التقدم المحرز في تقديم خدمات صحية جيدة للناجين.</p>

الاتجاه الاستراتيجي ٣: تعزيز البرمجة الوقائية من العنف

الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١٢- زيادة المعرفة بين العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات ورسمي السياسات والموظفين في القطاعات الأخرى وأفراد الجمهور فيما يتعلق بعنفا العنف، وعواقبه الطويلة الأجل، وتكاليفه بالنسبة للمجتمع، وبأهمية الوقاية من العنف قبل أن يبدأ.	٨- جمع ونشر البيانات عن السياسات والبرامج الفعالة للوقاية من العنف، وذلك بصفة خاصة عن طريق المحافظة على قاعدة بيانات عالمية للمعلومات المتعلقة بالبرامج الفعالة للوقاية من مختلف أشكال العنف.
١٣- مضاعفة جهود الدعوة إلى تعزيز الاستثمارات في برامج الوقاية من العنف المستندة إلى البيانات في نطاق النظام الصحي ومع القطاعات الأخرى من أجل التصدي لعوامل الخطر المشتركة مثل عدم المساواة بين الجنسين، والبطالة، والأعراف التي ترسخ هيمنة الذكور، والفقر وعدم المساواة الاقتصادية، ومعدلات الجريمة العالية في المجتمع المحلي، وتوافر الأسلحة النارية، وسهولة الوصول إلى الكحول، وتجارة المخدرات، والقصور في إنفاذ القوانين.	٩- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء للمساعدة على تعزيز القدرات البشرية والمؤسسية لتصميم وتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج التي تعالج عوامل الخطر المشتركة للوقاية من العنف.
١٤- زيادة القدرات البشرية والمؤسسية لتصميم وتنفيذ وتقييم برامج الوقاية من العنف التي تستند إلى البيانات وتركز على التصدي لعوامل الخطر المشتركة بين أشكال العنف المختلفة.	١٠- التعاون مع شركاء الأمم المتحدة وغيرهم في وضع ونشر وتنفيذ السياسات والبرامج التي يمكنها الوقاية من مختلف أشكال العنف فيما بين الأشخاص.
١٥- تنفيذ ورصد تدخلات الوقاية المنفذة داخل النظام الصحي للتصدي لعوامل الخطر المشتركة مثل التدخلات التي تحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعاقة مواد الإدمان، وتعزز الصحة النفسية.	

الاتجاه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف

الدول الأعضاء والشركاء الوطنيون والدوليون	بالنسبة لأمانة المنظمة
١٦- تحسين قدرات تسجيل شؤون الأحوال المدنية، والمعلومات الصحية، ونظم الإصابات والترصد الروتيني على توثيق وتصنيف الإحصاءات الموحدة بشأن جرائم القتل والحالات المتعلقة بالعنف المعروضة على العاملين الصحيين الذين يستخدمون أكواد التصنيف الدولي للأمراض ويكفلون تصنيف هذه البيانات بحسب نوع الجنس والسن ويدرجون معلومات عن العلاقة بين المرتكب والضحية.	١١- دعم البحوث وتوسيع نطاق قاعدة البيانات بشأن جميع جوانب العنف، وبشأن الوقاية والاستجابة، بما في ذلك عن طريق إصدار تحديثات منتظمة عن نتائج البحوث.
١٧- تعزيز قدرة الباحثين، وبخاصة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، على إجراء البحوث لكل أشكال العنف ونواحيها المشتركة، وعن التكاليف بالنسبة للمجتمع، وعن أنماط العنف الأقل نصيباً من البحوث مثل إساءة معاملة المسنين.	١٢- تصميم ونشر أدوات ومؤشرات موحدة لتسهيل جمع وتصنيف الإحصاءات الخاصة بمختلف أشكال العنف.
١٨- دعم البحوث لعوامل الخطر المرتبطة بارتكاب مختلف أشكال العنف والتوسع في قاعدة البيانات المتصلة بتلك العوامل.	

الفرع ٤: إطار المساءلة والرصد

يحدد هذا الفرع الخطوط العريضة لإطار الرصد والمساءلة من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية. وهو يعرض مؤشرات لرصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل على المستوى العالمي، بالإضافة إلى الأهداف المقرر بلوغها بحلول نهاية الفترة المحددة بمقدار ١٥ سنة (أي سنة ٢٠٣٠).

١- يتمشى هذا الإطار مع غايات ومؤشرات الحصائل المقترحة بالنسبة لأهداف التنمية المستدامة (انظر الملحق ٦). وبالنظر إلى أن مهمة النظام الصحي وفقاً لهذه الخطة، فإن المؤشرات المقترحة تحدد مساهمات النظام الصحي، وتعترف في الوقت نفسه بأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة ومؤشرات حصائله يتطلب جهوداً متعددة القطاعات.

٢- ويتمشى إطار الرصد والمساءلة مع التزامات العناية الواجبة للدولة بشأن منع أعمال العنف ضد الأفراد سواء أكانت هذه الأعمال قد ارتكبتها الدولة أم ارتكبها أشخاص عاديون، وبأن تحقق فيها وتعاقبها طبقاً للتشريعات الوطنية. وتشمل معايير العناية الواجبة التزامات الحماية من حيث توفير خدمات الرعاية الصحية، والمساعدة القانونية، وتأمين المأوى، والدعم بالمشورة من بين أمور أخرى (٣٧-٣٩).

٣- والغرض من المؤشرات المقترحة هو تسهيل الإبلاغ على المستوى العالمي. وهي مجموعة فرعية صغيرة من الاحتياجات في مجال الرصد والمعلومات التي ستتطلبها الدول الأعضاء لرصد استجابة نظمها الصحية على المستوى الوطني للعنف، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. وقد تحتاج الدول الأعضاء إلى وضع مؤشراتها الوطنية وتحديثها بناءً على خططها وسياساتها وبرامجها القائمة وتمشياً مع كيفية مواءمتها للإجراءات المقترحة من الخطة.

٤- والمؤشرات والغايات المقترحة طوعية وعالمية. ونظراً لأن البلدان توجد على مستويات مختلفة من الاستعداد في استجابة نظمها الصحية للعنف، ولاسيما العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، فلن يكون من المتوقع بالضرورة من كل دولة عضو أن تحقق جميع الغايات المحددة، وإن كان يمكنها المساهمة بدرجات مختلفة في تحقيق الأهداف والغايات الكلية.

٥- وستحدد البيانات الأساسية وأساليب قياس وجمع البيانات مبكراً خلال مرحلة تنفيذ خطة العمل العالمية. وستقترح أمانة المنظمة علامات مرجعية ومعالم بارزة مؤقتة بناءً على معلومات البيانات الأساسية.

٦- ومن المقترح أن يمر إطار الإبلاغ من خلال جمعية الصحة العالمية كل خمس سنوات لتقييم التقدم المحرز نحو الغايات العالمية. كما أن الإبلاغ عن التقدم المحرز سيساعد على تحديد الثغرات والتحديات، وتبادل أفضل الممارسات والتجارب القطرية في تنفيذ الخطة. والغرض هو البناء على أساس النظم القائمة (مثل إطار نتائج الميزانيات البرمجية والمؤشرات) وليس إنشاء نظم جديدة أو موازية للإبلاغ.

٧- وسيكون دور الأمانة هو: (١) تحديد ووضع مؤشرات للرصد على المستوى الوطني؛ (٢) وضع قياسات للبيانات الأساسية بالنسبة للغايات العالمية واقتراح معالم أو علامات مرجعية مؤقتة، (٣) تصميم أدوات موحدة لجمع وتحليل البيانات لرصد التقدم المحرز على المستوى العالمي؛ (٤) إعداد تقارير عن التقدم المحرز على المستوى العالمي بصفة دورية لقياس التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء وتحديد الثغرات والتحديات، وتقاسم أفضل الممارسات والتجارب القطرية؛ (٥) توفير الإرشاد والدعم التقني والتدريب للدول الأعضاء بناءً على طلبها في مجال تعزيز نظمها الوطنية للمعلومات من أجل جمع البيانات عن المؤشرات الخاصة برصد التقدم المحرز.

الجدول ٢: موجز المؤشرات والغايات العالمية

المؤشر	البيانات الأساسية (٢٠١٦)	الغاية (٢٠٣٠) من بين ١٩٤ دولة عضو	التعليقات/ الافتراضات
ألف: العنف ضد النساء والفتيات			
الاتجاه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة وتصريف شؤون النظم الصحية. الحصيلة: بيئة سياسية مواتية للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات. أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة (انظر الملحق ٦): ٣-٧ ضمان حصول الجميع على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛ ٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة؛ ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٣ القضاء على جميع أشكال الممارسات الضارة؛ ٥-٦ ضمان وصول الجميع إلى الصحة الجنسية والإنجابية والحصول على الحقوق الإنجابية.			
ألف ١-١	عدد الدول الأعضاء التي أدرجت الخدمات الرامية إلى التصدي لعنف العشير والرعاية الشاملة فيما بعد الاغتصاب تمثيلاً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٣٠) كجزء من المجموعة الأساسية للخدمات الصحية و/ أو خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.	لم يتوافر بعد	٩٥ (٥٠٪) أدرجت الدول الأعضاء خدمات التصدي لعنف العشير وللرعاية الشاملة فيما بعد الاغتصاب تمثيلاً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٣٠) في المجموعة الأساسية للخدمات الصحية و/ أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (أي خدمات صحة الأم والوليد والمراهق) (نعم/ لا). العنف ضد النساء والفتيات مدرج في مجموعة الخدمات الخاصة باستراتيجية كل امرأة وكل طفل وكل مراهق. وسائل التحقق: ينبغي تحديد خط الأساس ووسائل التحقق.
الاتجاه الاستراتيجي ٢: تعزيز تقديم الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات على الاستجابة للعنف: الحصيلة: تقديم خدمات صحية شاملة وجيدة وتزويد العاملين الصحيين بالمهارات اللازمة للاستجابة لاحتياجات النساء والفتيات المعرضات للعنف. أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ٣-٣ إنهاء وباء الأيدز؛ ٣-٤ الحد من وفيات الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية؛ ٣-٥ الوقاية من معاقرة مواد الإدمان وعلاجها، بما في ذلك المخدرات وتعاطي الكحول على نحو ضار؛ ٣-٧ ضمان وصول كل الناس إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية؛ ٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية والجيدة؛ ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٦ ضمان وصول كل الناس إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية.			

ألف ١-٢	عدد الدول الأعضاء التي وضعت أو حدّثت مبادئها التوجيهية الوطنية أو بروتوكولاتها أو إجراءاتها التشغيلية الموحدة لاستجابة النظم الصحية للنساء المعرضات لعنف العشير و/ أو العنف الجنسي، وذلك بالاتساق مع حقوق الإنسان والمعايير الدولية والمبادئ التوجيهية للمنظمة (٣٠).	لم يتوافر بعد	٩٥ (٥٠٪)	لدى الدول الأعضاء مبادئ توجيهية أو بروتوكول أو إجراءات تشغيلية موحدة تحدد الاستجابة الصحية لعنف العشير و/ أو العنف الجنسي بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٣٠) والمعايير الدولية لحقوق الإنسان (نعم/ لا) وسائل التحقق: استعراض محتويات البروتوكولات أو الإجراءات التشغيلية الموحدة أو المبادئ التوجيهية الوطنية. وينبغي كحد أدنى أن تعالج البروتوكولات/ المبادئ التوجيهية الخاصة باستجابة النظام الصحي: تحديد عنف العشير؛ دعم الخطوط الأمامية؛ توفير رعاية شاملة فيما بعد الاغتصاب؛ توفير رعاية صحية نفسية (مباشرة أو عن طريق الإحالات)؛ والإحالات إلى الخدمات الأخرى اللازمة للنساء.
ألف ٢-٢	عدد الدول الأعضاء التي توفر رعاية شاملة فيما بعد الاغتصاب على الأقل في ٥٠٪ من مرافقها الخاصة بالرعاية الصحية الطارئة، وذلك بالاتساق مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٣٠).	لم يتوافر بعد	٩٥ (٥٠٪)	توفر الدول الأعضاء رعاية شاملة فيما بعد الاغتصاب على الأقل في نصف مرافقها الخاصة بالرعاية الصحية الطارئة (نعم/ لا). وسائل التحقق: توفير رعاية صحية شاملة فيما بعد الاغتصاب مدرج في تقارير المنظمة عن التقدم المحرز في استجابة قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري. وتمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٣٠) فستشمل الرعاية فيما بعد الاغتصاب: دعم الخطوط الأمامية، وموانع الحمل في الطوارئ، والإحالات إلى الإجهاض المأمون طبقاً للقوانين المطبقة، والوقاية اللاحقة للتعرض للأمراض المنقولة جنسياً و/ أو فيروس العوز المناعي البشري طبقاً للبروتوكولات المطبقة والتطعيم ضد التهاب الكبد B.
<p>الاتجاه الاستراتيجي ٣: تعزيز البرامج الرامية إلى الوقاية من العنف. الحصيلة: يجري تنفيذ برمجة تستند إلى البيانات للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات.</p> <p>أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٣ القضاء على جميع أشكال الممارسات الضارة؛ ١٦-١ الحد على نحو ملحوظ من جميع أشكال العنف والوفيات المرتبطة بذلك في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>				

<p>ألف ٣-١</p>	<p>عدد الدول الأعضاء التي لديها خطة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات (وتشمل النظام الصحي) ونقترح استراتيجية واحدة على الأقل للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات</p>	<p>لم يتوافر بعد</p>	<p>٦٠ (٣٠٪)</p>	<p>الدول الأعضاء التي لديها خطة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات بإجراءات على مستوى النظام الصحي وتشمل على الأقل استراتيجية واحدة/ تدخلاً واحداً للوقاية (نعم/ لا). وسائل التحقق: استعراض خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات بشأن العنف ضد النساء والفتيات. ويمكن لاستراتيجيات الوقاية أن تشمل تدخلاً أو أكثر من تدخل يقترح تعزيز التحديد المبكر للنساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير أو الأطفال الذين يتعرضون للعنف، ويوفر دعماً سيكولوجياً وإحالات ملائمة للحد من العنف في المستقبل؛ ومعالجة القواعد الاجتماعية التي تتعلق بالجنسين/ تتسم بطابع بطريكي وتديم العنف ضد النساء والفتيات وتتغاضي عن هذا العنف أو تجعله أمراً طبيعياً؛ وتعزيز مهارات التعلم الاجتماعي والعاطفي بين الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالعلاقات القائمة على الاحترام والتوافق وعدم العنف؛ واتباع نهج للتمكين وبناء النجاعة الذاتية بين النساء والفتيات؛ واتباع نهج قانونية وسياسية (مثل تعزيز المساواة بين الجنسين، والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار).</p>
<p>الاتجاه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف. الحصيلة: قاعدة للبيانات لدعم السياسات والبرامج والخطط للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات. أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ٥-٢ القضاء على العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٣ القضاء على جميع أشكال الممارسات الضارة؛ ١٦-١ الحد على نحو ملحوظ من جميع أشكال العنف والوفيات المرتبطة بذلك في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>				
<p>ألف ٤-١</p>	<p>عدد الدول الأعضاء التي أجرت مسحاً سكانياً/ دراسة سكانية ممثلاً/ ممثلة على الصعيد الوطني عن العنف ضد النساء أو التي أدرجت وحدة نموذجية عن العنف ضد النساء في دراسات أخرى ديموغرافية سكانية أو مسوحاً صحية خلال السنوات الخمس الأخيرة.</p>	<p>٨٠ (٤٠٪)</p>	<p>١٥٠ (٨٠٪)</p>	<p>الدول الأعضاء لديها مسح ممثل على الصعيد الوطني عن العنف ضد النساء أو أدرجت وحدة نموذجية عن العنف ضد النساء في مسح ديموغرافي سكاني وصحي أو أنواع أخرى من المسوح الصحية خلال السنوات الخمس الأخيرة (نعم/ لا). وسائل التحقق: لدى المنظمة، كجزء من جهودها الرامية إلى إصدار تقديرات عن انتشار العنف ضد النساء، قاعدة بيانات عن انتشار عنف العشير والعنف الجنسي من غير العشير مستقاة من مسوحات سكانية أجريت في البلدان وهي تحدّثها بصفة منتظمة. وفي حين أن التقديرات العالمية والإقليمية التي أصدرتها المنظمة في سنة ٢٠١٣ للعنف ضد النساء كانت تستند إلى مسوحات من أكثر من ٨٠ بلداً، فقد أجري منذ ذلك الحين أكثر من ٢٠ مسحاً سكانياً إضافياً. ويبقى بعد ذلك تقييم عدد الدول الأعضاء التي لديها مسوحات أجريت خلال السنوات الخمس الأخيرة.</p>

باء: العنف ضد الأطفال

الاتجاه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة وتصريف شؤون النظام الصحي. الحصيلة: سياسة مواتية للتصدي للعنف ضد الأطفال.

أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ٣-٥ الوقاية من معاقرة مواد الإدمان وعلاجها، بما في ذلك إساءة استعمال المخدرات وتعاطي الكحول على نحو ضار؛ ٤-٢ التوصل إلى نمو جيد في مرحلة الطفولة المبكرة، والرعاية، والتعليم قبل المرحلة الابتدائية؛ ٤ أ- تهيئة بيئات تعليمية شاملة تنبذ العنف؛ ٥-٣ القضاء على جميع أشكال الممارسات الضارة؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.

باء ١-١	عدد الدول الأعضاء التي أدرجت إجراءات للتصدي للعنف ضد الأطفال في خططها و/ أو سياساتها الوطنية	لم يتوافر بعد	١٥٠ (٨٠٪)	لا يرد ذكر العنف ضد الأطفال في الأهداف والأغراض فقط، بل هناك إجراءات محددة في خططها التشغيلية أيضاً (نعم/ لا) وسائل التحقق: سيجري التحقق عن طريق استعراض للسياسات والخطط الصحية الوطنية الأحدث عهداً/ المطبقة حالياً والمتاحة في قاعدة بيانات المنظمة عن الخطط والسياسات الصحية. ينبغي، بالنسبة للبلدان ذات النظام الاتحادي، إدراج خطط لمعظم الولايات/ المحافظات داخل البلد. وقد تشمل الخطط والسياسات خططاً صحية عامة أو خططاً صحية محددة لصحة الأطفال والمراهقين وصحتهم النفسية.
---------	--	---------------	-----------	---

الاتجاه الاستراتيجي ٢: تعزيز تقديم الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات على الاستجابة للعنف. الحصيلة: تقديم خدمات صحية شاملة وجيدة، وتزويد العاملين الصحيين بالمهارات اللازمة للاستجابة لاحتياجات الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للعنف.

أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ٣-٤ الحد من وفيات الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية؛ ٣-٥ الوقاية من معاقرة مواد الإدمان وعلاجها، بما في ذلك المخدرات وتعاطي الكحول على نحو ضار؛ ٣-٨ تحقيق تغطية صحية لجميع الناس بما في ذلك إتاحة فرص الوصول لخدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف ضد الأطفال.

باء ٢-١	عدد الدول الأعضاء التي صممت أو حدّثت مبادئها التوجيهية أو بروتوكولاتها أو إجراءاتها التشغيلية الوطنية لاستجابة النظم الصحية لضحايا إساءة معاملة الأطفال، وذلك بالاتساق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان	لم يتوافر بعد	١٥٠ (٨٠٪)	الدول الأعضاء لديها مبدأ توجيهي أو بروتوكول أو إجراءات تشغيلي موحدة وطني يحدد الاستجابة الصحية لضحايا إساءة معاملة الأطفال، وذلك بالاتساق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان (نعم/ لا). وسائل التحقق ستكون استعراضاً لمحتويات البروتوكولات أو الإجراءات التشغيلية الموحدة أو المبادئ التوجيهية الوطنية (تمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة التي يجري وضعها بشأن إساءة معاملة الأطفال).
---------	--	---------------	-----------	---

<p>الاتجاه الاستراتيجي ٣: تعزيز البرمجة من أجل الوقاية من العنف. الحصيلة: يجري تنفيذ برمجة تقوم على البيانات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال</p> <p>أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ١٦-١ الحد على نحو ملحوظ من جميع أشكال العنف والوفيات المرتبطة بذلك في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>				
باء ٣-١	عدد الدول الأعضاء التي تبذل عن تنفيذ واسع النطاق لأربعة على الأقل من ثمانية تدخلات قائمة على البيانات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال.	٦٥ (٣٣٪)	١٣٠ (٦٦٪)	تبذل الدول الأعضاء عن التنفيذ على نطاق واسع لأربعة على الأقل من بين ثمانية تدخلات قائمة على البيانات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال بما في ذلك: (١) الزيارات المنزلية؛ (٢) تعليم تربية الأطفال؛ (٣) الوقاية من التعدي الجنسي على الأطفال؛ (٤) الإثراء قبل المدرسة؛ (٥) برامج المهارات الحياتية/ التنمية الاجتماعية؛ (٦) الوقاية من التسلسل؛ (٧) الإرشاد؛ (٨) برامج ما بعد المدرسة.
<p>وسائل التحقق: التقرير العالمي الصادر عن المنظمة عن حالة منهجية الوقاية من العنف.</p>				
<p>الاتجاه الاستراتيجي ٤: تعزيز تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف. الحصيلة: قاعدة بيانات لدعم ورصد السياسات والبرامج والخطط للتصدي للعنف ضد الأطفال.</p> <p>أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ١٦-١ الحد على نحو ملحوظ من جميع أشكال العنف والوفيات المرتبطة بذلك في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>				
باء ٤-١	عدد الدول الأعضاء التي أجرت مسحاً ممثلاً على الصعيد الوطني أو أدرجت مسائل بشأن إساءة معاملة الأطفال في مسوحات أسرية أخرى (مثل المسح المتعلق بمجموعات المؤشرات المتعددة) خلال السنوات الثماني الأخيرة	البيونيسييف لديها بيانات لستين بلداً	١٣٠ (٦٦٪)	الدول الأعضاء التي أبلغت عن إجراء مسح سكاني عن إساءة معاملة الأطفال (مثل العنف ضد الأطفال أو مسح عن العنف ضد الأطفال) أو أدرجت مسائل بشأن إساءة معاملة الأطفال في مسوحات أسرية أخرى (مثل البلدان المتوسطة الدخل) أجريت خلال السنوات الثماني الأخيرة (نعم/ لا).
<p>وسائل التحقق: التقرير العالمي الذي تصدره المنظمة عن الوقاية من العنف. وفي سنة ٢٠١٤ أبلغ ٤١٪ من البلدان المائة والثلاثة وثلاثين التي أجابت عن أنها أجرت مسحاً؛ غير أنه لم تقيم نسبة من البلدان التي أجريت فيها مسح خلال السنوات الثماني الأخيرة.</p>				

جيم: جميع أشكال العنف فيما بين الأشخاص: الإجراءات المشتركة

الاتجاه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات بشأن العنف.

أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة: ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ١٦-١ الحد على نحو ملحوظ من أشكال العنف والوفيات المرتبطة بذلك في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.

<p>تبين من التقرير العالمي الذي أصدرته المنظمة بشأن الوقاية من العنف في سنة ٢٠١٤، والذي استخدم معلومات مستقاة من قاعدة بيانات المنظمة بشأن الوفيات، أن ٦٠٪ تماماً من البلدان ليس لديها بيانات عن جرائم القتل صالحة للاستخدام ومستقاة من تسجيل شؤون الأحوال المدنية. ومن الضروري لكي تكون بيانات تسجيل شؤون الأحوال صالحة للاستخدام أن تكون كاملة بنسبة ٧٠٪ على الأقل، وألا تزيد نسبة الإصابات التي يمكن تصنيفها بأنها غير محددة القصد على ٣٠٪، وأن تعرف جرائم القتل طبقاً للرموز Y09-X85؛ و Y87.1 من التصنيف الدولي العاشر للأمراض، أو الرموز E969-E960 من التصنيف الدولي التاسع للأمراض. وينبغي تصنيف البيانات بحسب العمر ونوع الجنس والعلاقة الموثقة بين الضحية والمرتكب.</p> <p>وسائل التحقق: قاعدة بيانات المنظمة الخاصة بالوفيات، وعدد البلدان التي لديها بيانات صالحة للاستخدام عن جرائم القتل.</p>	<p>١١٧ (٦٠٪)</p>	<p>٧٨ (٤٠٪)</p>	<p>عدد الدول الأعضاء التي لديها عن جرائم القتل بيانات صالحة للاستعمال ومستقاة من مصادر تسجيل شؤون الأحوال المدنية.</p>	<p>جيم ٤-١</p>
---	------------------	-----------------	--	----------------

الملاحق

الملحق ١: مسرد المصطلحات الرئيسية

(بالترتيب الأبجدي الإنكليزي)

المراهقة تُعرفها الأمم المتحدة بأنها الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة. ومن الممكن التفرقة بين المراهقة المبكرة (١٠-١٤ سنة) والمراهقة المتأخرة (١٥-١٩ سنة).^١

زواج الأطفال، والزواج المبكر، والزواج بالإكراه هو "زواج يكون فيه أحد الطرفين على الأقل طفلاً" - أي شخص دون سن ١٨ سنة. وهو أيضاً "يشير إلى الزيجات التي يوجد بين طرفيها شخص تقل سنه عن ١٨ سنة في البلدان التي يبلغ الشخص فيها سن البلوغ قبل الزواج أو عند حدوثه. كما أن الزواج المبكر يمكن أن يشير إلى الزيجات التي يبلغ فيها الزوجان سن ١٨ سنة أو أكثر ولكن عوامل أخرى تجعلهما غير مستعدين للموافقة على الزواج، مثل مستوى النمو البدني أو العاطفي أو الجنسي، أو انعدام المعلومات فيما يتعلق بخيارات الشخص الحياتية". يضاف إلى ذلك أنه هو "أي زواج يحدث بدون الموافقة الكاملة والحرّة من أحد الطرفين أو كليهما و/ أو عندما يكون أحد الطرفين أو كلاهما غير قادر/ غير قادرين على إنهاء الزواج أو الخروج منه، بما في ذلك نتيجة للظفر أو الضغط الاجتماعي أو الأسري".^٢

إساءة معاملة الأطفال تعرّف بأنها "إيذاء وإهمال الأطفال الذين يقل عمرهم عن ١٨ سنة. وهي تشمل جميع أنماط سوء المعاملة البدنية و/ أو العاطفية، والتعدي الجنسي، والإهمال، والتقصير، والاستغلال التجاري أو غير ذلك من أشكال الاستغلال، وهو ما يؤدي إلى إيقاع ضرر فعلي أو ممكن بصحة الطفل، أو بقائه، أو نموه، أو كرامته في سياق علاقة من المسؤولية أو الثقة أو السلطة".^٣

التعدي الجنسي على الأطفال "يعرّف بأنه إشراك طفل في نشاط جنسي لا يفهمه تماماً، ولا يستطيع أن يوافق عليه عن علم، أو لا يكون الطفل مستعداً له بحكم نموه، أو لأنه ينتهك القوانين أو محرمات المجتمع. وقد يتعدى على الأطفال جنسياً كل من البالغين والأطفال الآخرين الذين يوجدون، بفضل عمرهم أو مرحلة نموهم - في وضع من المسؤولية، أو الثقة، أو السلطة بالنسبة للضحية".^٤

الخدمات الصحية الشاملة هي "خدمات صحية تدار على نحو يضمن تلقي الناس سلسلة متصلة من التعزيز الصحي، والوقاية من المرض، والتشخيص، والعلاج والإدارة، وإعادة التأهيل، وخدمات الرعاية الملطفة، عن طريق المستويات والمواقع المختلفة للرعاية في نطاق النظام الصحي، وطبقاً لاحتياجاتهم طيلة مراحل العمر".^٥

^١ UN Children's Fund (UNICEF). Adolescence, an Age of Opportunity: The State of the World's Children 2011, February 2011, ISBN: 978-92-806-4555-2 (http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf accessed 6 August 2015).

^٢ UN General Assembly. Preventing and eliminating child, early and forced marriage. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2014. A/HRC/26/22 (http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Documents/A-HRC-26-22_en.doc accessed 13 August 2015).

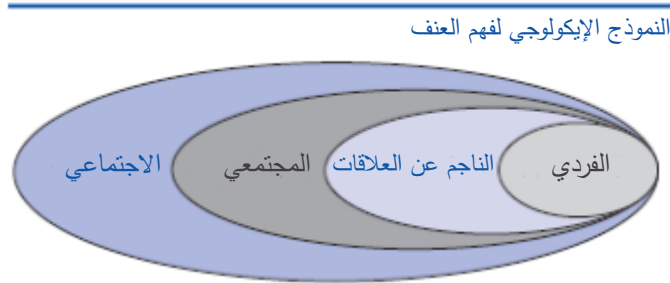
^٣ World Health Organization (WHO), Global Status Report on Violence Prevention 2014, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/1/9789241564793_eng.pdf?ua=1&ua=1).

^٤ WHO & International society for prevention of child abuse and neglect. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization: Geneva, 2006. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf).

^٥ Health systems strengthening glossary. World Health Organization. (http://www.who.int/entity/healthsystems/Glossary_January2011.pdf)

التثقيف الجنسي الشامل هو "نهج مستند إلى الحقوق ومركز على نوع الجنس في ممارسة التثقيف الجنسي، سواء أكانت في المدرسة أم خارجها. وهي تربية تستند إلى منهج دراسي وترمي إلى تزويد الأطفال والشباب بالمعرفة والمهارات والاتجاهات والقيم التي من شأنها أن تمكنهم من تكوين نظرة إيجابية إلى الجانب الجنساني من حياتهم، في سياق نموهم العاطفي والاجتماعي"^١.

العقاب البدني هو "أي عقاب تستخدم فيه القوة البدنية ويراد له أن يسبب درجة من الألم أو الإزعاج مهما كان خفيفاً. ويتضمن معظمه ضرب الطفل ("الصفع"، و"الطم" و"الضرب على العجز") باليد أو بأداة - سوط، عصا، حزام، حذاء، ملعقة خشبية، أو ما إلى ذلك. ولكنه قد يتضمن مثلاً الركل، أو هز الأطفال أو إلقاءهم، وخمشهم، أو قرصهم، أو عضهم، أو شد شعرهم، أو فرك آذانهم أو إرغام الأطفال على البقاء في وضع غير مريح، أو الإحراق، أو الكي، أو الازدراء بالإكراه (مثل غسل فيه الأطفال بالصابون أو إرغامهم على بلع توابل حريفة)"^٢.



النموذج الإيكولوجي لفهم العنف وهو يتضمن عوامل الخطر على مستوى (أ) الأفراد (مثل الخصائص الفردية وتواريخ الحياة)؛ (ب) العلاقات فيما بين الأشخاص (مثل ديناميات الأسرة والخصائص الأسرية)؛ (ج) المجتمع المحلي (مثل المعايير المجتمعية، ومستويات الفقر والجريمة)؛ (د) المجتمع (مثل المعايير الاجتماعية، ووجود القوانين، والسياسات، وإنفاذها)^٣.

إساءة معاملة المسنين هي "عمل مفرد أو متكرر، أو انعدام عمل ملائم يحدث في نطاق أي علاقة يتوقع فيها وجود ثقة ويتسبب في إلحاق ضرر أو معاناة بشخص مسن. وتشمل إساءة معاملة المسنين إساءة معاملة بدنية أو جنسية أو سيكولوجية أو عاطفية أو مالية أو مادية؛ والهجر، والإهمال، وفقدان كبير للكرامة والاحترام"^٤.

قتل الإناث يشير إلى "قتل النساء لأنهم نساء، سواء إذا ارتكب في نطاق الأسرة، أو شراكة منزلية، أو أي علاقة أخرى فيما بين الأشخاص، أو ارتكبها أي شخص في المجتمع المحلي، أو سواء ارتكبتها الدولة أو عملاؤها أو تسامحت معها"^٥.

^١ UNFPA Operational guidance for comprehensive sexuality education. A focus on human rights and gender. UNFPA: New York, 2014 (http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf accessed 13 August 2015)

^٢ اتفاقية حقوق الطفل. التعليق العام رقم ٨. 2006. CRC/C/GC/8 (https://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/GRC-C-GC- 8. 2006. CRC/C/GC/8 8_EN.pdf accessed 13 August 2015)

^٣ التقرير العالمي عن العنف والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢ (http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf)

^٤ Elder Abuse. Factsheet N 357. 2014 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>)

^٥ Latin American Model Protocol for the investigation of gender-related killings of women (femicide/feminicide). UN Women & OHCHR, 2015 (<http://lac.unwomen.org/~media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/latinamericanprotocolforinvestigationoffemicide.pdf> accessed 19 August 2015)

العنف القائم على نوع الجنس ضد النساء هو "عنف موجه ضد المرأة لأنها امرأة أو يؤثر على النساء على نحو غير متناسب. وهو يشمل الأفعال التي توقع ضرراً أو معاناة بدنية أو عقلية أو جنسية، والتهديد بمثل تلك الأفعال، والإكراه وغير ذلك من الحرمان من الحرية"^١.

عدم المساواة والتمييز بين الجنسين هو "أي تفرقة أو إقصاء أو تقييد يقوم على أساس الجنس ويترتب عليه أو يقصد به انتهاك أو تقويض اعتراف النساء - بغض النظر عن وضعهن الزوجي على أساس من المساواة بين الرجال والنساء - بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في المجال السياسي، أو الاقتصادي، أو الاجتماعي، أو أي مجال آخر، أو تمتعهن بتلك الحقوق والحريات أو ممارستهن لها"^٢.

المساواة بين الجنسين تشير إلى الحقوق والمسؤوليات والفرص المتساوية للنساء والرجال والفتيات والفتيان. ولا تعني المساواة أن تصبح النساء والرجال شيئاً واحداً ولكن تعني أن حقوق النساء وحقوق الرجال ومسؤولياتهم وفرصهم لن تتوقف على ما إذا كانوا قد ولدوا ذكوراً أم إناثاً. وتعني المساواة بين الجنسين أن اهتمامات واحتياجات وأولويات النساء والرجال على السواء تؤخذ في الاعتبار - بحيث يعترف بتنوع المجموعات المختلفة من النساء والرجال. والمساواة بين الجنسين ليست "قضية المرأة"، ولكن ينبغي أن تعني وتشرك بالكامل الرجال والنساء. وتعد المساواة بين النساء والرجال قضية من قضايا حقوق الإنسان وشرطاً لازماً لتنمية مستدامة تقوم على الناس ومؤشر عليها"^٣. ولذلك يشير عدم المساواة بين الجنسين إلى انعدام تلك الحقوق والمسؤوليات والفرص.

الممارسات الضارة هي نتيجة لعدم المساواة بين الجنسين وهي أعراف اجتماعية وثقافية ودينية تمييزية، وهي أيضاً تقاليد تتعلق بوضع النساء في الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع وبالتحكم في حرية النساء بما في ذلك حياتهن الجنسية. وفي حين أن بعض القواعد والممارسات الاجتماعية تمكن النساء وتعزز حقوقهن، فإن كثيراً منها تستخدم في كثير من الأحيان لتبرير العنف ضد النساء. وقد تتعرض النساء في جميع أنحاء العالم لطائفة واسعة النطاق من "الممارسات الضارة" خلال دورة حياتهن بما في ذلك قتل الإناث الرضع، وزواج الأطفال، والعنف المرتبط بالمهور، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وما يدعى جرائم "الشرف"، والقيود المفروضة على حق الابنة الثانية في الزواج، والقيود الغذائية بالنسبة للنساء الحوامل، والتغذية القسرية، والمحرمات الغذائية، والزواج من أخ زوج متوفى، ومطاردة الساحرات.^٤

قطاع الصحة يتألف من الخدمات الصحية العمومية والخاصة (بما فيها التعزيز الصحي، والوقاية من المرض، وخدمات التشخيص والعلاج والرعاية)، وسياسات وأنشطة إدارات ووزارات الصحة، والمنظمات غير الحكومية المتصلة بالصحة ومجموعات المجتمع المحلي، والرابطات المهنية.^٥

١ اتفاقية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. التوصية العامة رقم ١٩ (1992) (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19>)

٢ اتفاقية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. المادة ١. ١٩٧٩. (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article1>)

٣ OSAGI. Gender Mainstreaming: Strategy For Promoting Gender Equality. 2001. (<http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf>)

٤ Good Practices in legislation on "Harmful Practices" against women. Report of the expert group meeting organized by UN division of the Advancement of Women, UN Economic Commission for Africa, Addis Ababa, Ethiopia, 26 to 29 May 2009. (http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw_legislation_2009/Report%20EGM%20harmful%20practices.pdf)

٥ Health Promotion Glossary. World Health Organization: Geneva, 1998. WHO/HPR/HEP/98.1 (<http://www.who.int/entity/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>)

النظام الصحي يشير إلى: (١) جميع الإجراءات التي يكون غرضها الأساسي هو تعزيز الصحة واستعادتها و/ أو المحافظة عليها؛ (٢) الأشخاص والمؤسسات والموارد المرتبة معاً طبقاً لسياسات مستقرة من أجل تحسين صحة السكان الذين تخدمهم، مع الاعتراف في الوقت نفسه بتوقعات الناس المشروعة وحمايتهم من تكاليف اعتلال الصحة عن طريق مجموعة شتى من الإجراءات التي ترمي في المقام الأول إلى تحسين الصحة.^١

العاملون الصحيون هم "جميع الأشخاص المشتركين في إجراءات هدفها الأول هو تعزيز الصحة".^٢

العنف فيما بين الأشخاص تُعرّفه المنظمة بوصفه "الاستخدام العمدي للقوة أو السيطرة البدنية سواء هدد باستعمالها أو استعملت بالفعل ضد شخص آخر أو مجموعة أخرى وترتب عليها أو كان من المحتمل جداً أن يترتب عليها إصابة أو وفاة أو ضرر سيكولوجي، أو سوء نمو أو حرمان".^٣ وهو يشمل أشكال العنف خلال جميع مراحل الحياة مثل إساءة معاملة الأطفال، وعنف الشباب، والعنف ضد النساء (مثل عنف العشير، والعنف الجنسي) وإساءة معاملة المسنين، والعنف في المواضيع المؤسسية مثل المدارس، وأماكن العمل، والسجون، وبيوت التمريض.

عنف العشير "يشير إلى سلوك عشير أو عشير سابق يتسبب في ضرر بدني أو جنسي أو سيكولوجي، بما في ذلك الاعتداء البدني، والقهر الجنسي، والتعدي السيكولوجي، وأشكال السلوك التحكيمية".^٤

العشير يشير إلى زوج أو شريك يتشاطر السكن، أو صديق أو عشيق أو زوج سابق أو شريك سابق أو صديق سابق أو عشيق سابق. وتعريف العشير يختلف من وضع إلى آخر ومن دراسة إلى أخرى ويشمل العلاقات الرسمية مثل الزواج، والشراكات غير الرسمية بما في ذلك التعايش، والمواعدة الغرامية، والعلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج. وفي بعض المواضيع يكون العشراء عادة متزوجين، في حين أن الشراكات غير الرسمية أكثر شيوعاً.^٥

النهج الممتد طيلة العمر "يقوم على إدراك كيف يمكن للمؤثرات في مرحلة مبكرة من الحياة أن تكون عوامل خطر بالنسبة لأشكال السلوك المتصلة بالصحة أو المشكلات الصحية في مراحل لاحقة". "ويساعد اتباع منظور الامتداد طيلة العمر على تحديد عوامل الخطر المبكرة بالنسبة للعنف وأفضل الأوقات لاتباع نهج للوقاية الأولية".^٦

WHO. Health systems strengthening glossary. 2011. ١

(http://www.who.int/entity/healthsystems/Glossary_January2011.pdf accessed 19 August 2015)

The World Health Report 2006 – working together for health. World Health Organization: Geneva. ٢

(<http://www.who.int/entity/whr/2006/chapter1/en/index.html>)

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

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf, accessed 19 February 2015).

WHO. Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. World Health Organization: Geneva, 2014. ٤

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112325/1/WHO_RHR_14.11_eng.pdf?ua=1)

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 ٥

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf, accessed 19 February 2015).

Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence. World Health Organization: Geneva, 2010. ٦

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf)

النهج المتعدد القطاعات "يقتضي تنسيق الموارد والمبادرات بين القطاعات، بحيث يشترك المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني على السواء." وينص اتباع إطار منسق على تقديم طائفة متنوعة من الرعاية الصحية، وخدمات الوقاية والقضاء التي يحتاجها الناجون ولا يمكن لقطاع أو تدخل واحد تقديمها. وتعزز النهج المتكاملة جهود المناصرة؛ وتقيم تعاوناً طويلاً الأجل بين القطاعات؛ وتحسن نجاعة واتساع نطاق الخدمات وجهود الوقاية؛ وتزيد من الخبرة التقنية والموارد والاستثمارات المتاحة بشأن القضية.^١

الرعاية الصحية الأولية "هي الرعاية الصحية الأساسية التي تقوم على أساليب عملية وسليمة من الناحية العلمية ومقبولة اجتماعياً وعلى تكنولوجيا متاحة للجميع أفراداً وأسراراً في المجتمع المحلي من خلال مشاركتهم الكاملة وبتكلفة يمكن للمجتمع المحلي والبلد تحملها من أجل المحافظة في كل مرحلة من مراحل نموها من منطلق الاعتماد على النفس وتقرير المصير. وهي تعد جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد فهي الوظيفة المركزية فيه وموضع التركيز الرئيسي، ومن التنمية الاجتماعية الكلية والتنمية الاقتصادية للمجتمع المحلي. وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد، والأسرة والمجتمع المحلي بالنظام الصحي الوطني بحيث تجعل الرعاية الصحية قريبة بقدر الإمكان من أماكن إقامة السكان وأماكن عملهم، وتشكل العنصر الأول في عملية من الرعاية الصحية المتواصلة."^٢

نهج الصحة العمومية في مجال الوقاية من العنف يشير إلى أربع خطوات: تعريف ورصد المشكلة؛ تحديد عوامل الخطر وعوامل الحماية؛ وضع واختبار استراتيجيات للوقاية والاستجابة؛ دعم اتباع الاستراتيجيات على نطاق واسع.^٣

عنف العلاقات/ التعارف أو **عنف التعارف** بين المراهقين "هو نوع من العنف العشير. وهو يحدث بين شخصين في علاقة وثيقة. وطبيعة عنف علاقات التعارف يمكن أن تكون بدنية، أو عاطفية، أو جنسية." وقد يحدث عنف علاقات التعارف شخصياً أو إلكترونياً مثل الرسائل المتكررة أو إرسال صور جنسية لشريك على الخط.^٤

العنف الجنسي "هو أي فعل جنسي، أو محاولة للحصول على فعل جنسي، أو أي فعل آخر موجه ضد جنسانية شخص باستخدام القسر من جانب شخص آخر بصرف النظر عن علاقته بالضحية، في أي وضع. وهو يشمل الاغتصاب معروفاً بأنه إيلاج قضيب بالقوة البدنية أو غير ذلك في فرج أو شرج أو أي جزء أو شيء من الجسم."^٥

^١ Ensuring holistic multisectoral policies and national plans of actions. UN Women virtual knowledge centre to end violence against women and girls (<http://www.endvawnow.org/en/articles/316-ensuring-holistic-multisectoral-policies-and-national-plans-of-actions-.html>.)

^٢ إعلان ألما - أتا. المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي انعقد في ألما-أتا، الاتحاد السوفييتي، ٦-١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨. منظمة الصحة العالمية: جنيف، ١٩٧٨. (www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

^٣ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf)

^٤ Understanding Teen Dating Violence, factsheet 2014. Center for Disease Control (<http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/teen-dating-violence-factsheet-a.pdf> accessed 10 August 2015)

^٥ WHO. Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. World Health Organization: Geneva, 2014. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112325/1/WHO_RHR_14.11_eng.pdf?ua=1)

الناجي/ الضحية يشير إلى الأشخاص الذين تعرضوا للعنف/ تأثروا به. ولفظة الناجي يفضلها عادة العاملون في مجال العنف ضد النساء لتأكيد أن للنساء المتأثرات بالعنف دوراً إيجابياً ولسن مجرد "ضحايا" سلبية في مواجهة العنف. غير أن لفظة الضحية تستخدم في القضاء الجنائي. ولأغراض هذه الوثيقة، فإن اللفظتين تستخدمان إحداهما بدلاً من الأخرى.

المجموعات الضعيفة هي المجموعات التي يحتمل على نحو غير متناسب أن تكون عرضة لأنماط مختلفة من العنف أو أن تتعرض له بسبب الإقصاء الاجتماعي، والتمييز وأشكال متعددة من التمييز. وتشمل هذه المجموعات أشخاصاً ذوي إعاقات بما في ذلك حالات الصحة النفسية؛ والسكان الأصليين، والأقليات الإثنية والعرقية؛ والعاملين في مجال الجنس؛ ومجموعات الأقليات الجنسية؛ والأشخاص المصابين بفيروس عوز المناعة البشري، والأشخاص المنحدرين من أفقر الأسر.

العنف ضد الأطفال يعرف بأنه: أي عنف ضد فتى أو فتاة دون سن الثامنة عشرة. وهو يشمل إذن **إساءة معاملة الأطفال** ونواحي مشتركة مع **عنف الشباب**. وأكثر أشكاله شيوعاً إساءة معاملة الأطفال وعنف الشباب.

العنف ضد النساء يعرف بوصفه: "أي فعل من أفعال العنف على أساس نوع الجنس يؤدي أو من المحتمل أن يؤدي إلى ضرر بدني أو جنسي أو سيكولوجي أو معاناة للنساء بما في ذلك التهديدات بإتيان تلك الأفعال، والقسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء أحدث علناً أم في الحياة الخاصة." وهو يشمل من بين ما يشمل: "العنف البدني والجنسي والسيكولوجي الذي يحدث في الأسرة، بما في ذلك الضرب، والتعدي الجنسي أو غير ذلك من الممارسات التقليدية الضارة بالنساء، والعنف غير الزوجي والعنف المتصل بالاستغلال؛ والعنف البدني والجنسي والسيكولوجي الذي يحدث في نطاق المجتمع المحلي، بما في ذلك الاغتصاب، والتعدي الجنسي، والتحرش الجنسي والتخويف في العمل، وفي المؤسسات التعليمية وأماكن أخرى؛ والاتجار في النساء والبغاء القسري؛ والعنف البدني والجنسي والسيكولوجي الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه أينما حدث".^١

العنف ضد النساء والفتيات يشير إلى العنف ضد النساء كما عُرّف أعلاه، وهو يشمل أيضاً العنف ضد الفتيات لأنهن فتيات، وهو يرجع أصلاً إلى عدم المساواة بين الجنسين (مثل الممارسات الضارة، والزواج المبكر، وزواج الأطفال، والزواج القسري). وهو يؤكد شدة خطر العنف التي تتعرض له النساء والفتيات طيلة مراحل العمر بسبب عدم المساواة بين الجنسين والتمييز ضدهن.

عنف الشباب هو "العنف عندما يحدث بين أشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٩ سنة".^٢ وهو يشمل جميع أنماط إساءة المعاملة البدنية و/ أو العاطفية، ويحدث بصفة عامة خارج المنزل. وهو يشمل أشكال السلوك الضارة التي قد تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر وتستمر حتى مرحلة البلوغ. وبعض الأفعال العنيفة – مثل الاعتداء – يمكن أن تؤدي إلى إصابة خطيرة أو إلى الوفاة. وبعضها الآخر مثل التسلط، أو الصفع، أو الضرب قد تؤدي إلى ضرر عاطفي أكثر منه بدني.

١ الجمعية العامة للأمم المتحدة. إعلان القضاء على العنف ضد المرأة.

A/RES/48/104. 1993 (<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm> accessed 6 August 2015)

Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)

الملحق ٢: القرارات، والاستنتاجات المتفق عليها، والتعليقات والمقالات العامة ذات الصلة

قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي:

- القرار ج ص ع ٤٩-٢٥ (١٩٩٦)، الذي أُعلن فيه أن العنف يُعد ضمن مشكلات الصحة العمومية الرئيسية في العالم؛^١
- القرار ج ص ع ٥٠-١٩ (١٩٩٧)، بشأن وضع خطة العمل الخاصة باتباع نهج للصحة العمومية يستند إلى البيانات العلمية في الوقاية من العنف؛^٢
- القرار م ت ٩٥-ق ١٧ (١٩٩٥)، بشأن أنشطة الطوارئ والأنشطة الإنسانية، الذي يطالب منظمة الصحة العالمية بدمج معالجة الآثار الصحية في حالات العنف الجماعي؛^٣
- القرار ج ص ع ٥٦-٢٤ (٢٠٠٣)، بشأن تنفيذ التوصيات الواردة في *التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن العنف والصحة لعام ٢٠٠٢*؛^٤
- القرار ج ص ع ٥٧-١٢ (٢٠٠٤)، الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الإنجابية، التي سلّطت الضوء على العنف ضد المرأة بوصفه أحد الأشكال الرئيسية لعدم المساواة بين الجنسين التي يلزم التصدي لها من أجل تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية؛^٥
- القرار ج ص ع ٦٠-٢٥ (٢٠٠٧)، بشأن الاستراتيجية العالمية لدمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة؛^٦
- القرار ج ص ع ٦١-١٦ (٢٠٠٨)، بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، الذي يحث البلدان على تحسين الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية لمساعدة النساء والفتيات اللاتي يخضعن لهذا العنف؛^٧
- القرار ج ص ع ٦٣-١٣ (٢٠١٠)، بشأن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛^٨
- القرار ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣)، بشأن خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^٩
- القرار ج ص ع ٦٦-٩ (٢٠١٣)، الذي يشمل الدعوة إلى وضع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز. ١٠، ١١

١ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf

٢ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/substance_abuse/en/WHA50.19.pdf

٣ متاح على الرابط التالي: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/C.L.3.1995.pdf>

٤ متاح على الرابط التالي: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf

٥ متاح على الرابط التالي: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf

٦ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R25-en.pdf

٧ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm_resolution_61.16.pdf

٨ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R13-en.pdf

٩ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf

١٠ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R9-en.pdf

١١ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_16-en.pdf

القرارات والوثائق المعتمدة بتوافق الآراء

- عمل الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن العنف ضد المرأة؛^١
 - القرار ١٤٤/٦٧ (٢٠١٢) تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة؛^٢
 - القرار ١٤٧/٦٩ (٢٠١٤) تكثيف الجهود من أجل القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة والفئة؛^٣
- لجنة وضع المرأة
 - استنتاجات لجنة وضع المرأة المتفق عليها في دورتها السابعة والخمسين في عام ٢٠١٣؛^٤
 - استنتاجات لجنة وضع المرأة المتفق عليها في دورتها الواحدة والخمسين في عام ٢٠١١؛^٥
 - استنتاجات لجنة وضع المرأة المتفق عليها في دورتها الثانية والأربعين في عام ١٩٩٨؛^٦
- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ١٩٩٤)^٧
 - الإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (٢٠١٤)؛^٨
 - القرار ١/٢٠٠٠ السكان والمسائل الجنسانية والتنمية (٢٠٠٠)؛^٩
 - القرار ٢/٢٠٠٥ مساهمة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بجميع جوانبه، في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (٢٠٠٥)؛^{١٠}

-
- ١ متاح على الرابط التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-work-ga.htm>
 - ٢ متاح على الرابط التالي: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/Lang=E&144/67
 - ٣ متاح على الرابط التالي: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/147
 - ٤ متاح على الرابط التالي: <http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/57/csw57-agreedconclusions-a4-en.pdf>
 - ٥ متاح على الرابط التالي: http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/51/csw51_e_final.pdf
 - ٦ متاح على الرابط التالي: http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/42/csw42_i_e_final.pdf
 - ٧ متاح على الرابط التالي: <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>
 - ٨ متاح على الرابط التالي: <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>
 - ٩ متاح على الرابط التالي: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/33/CPD33_Res2000-1.pdf
 - ١٠ متاح على الرابط التالي: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/38/CPD38_Res2005-2.pdf

- القرار ٢/٢٠٠٦ الهجرة الدولية والتنمية (٢٠٠٦)؛^١
- القرار ١/٢٠٠٩ إسهام برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية (٢٠٠٩)؛^٢
- القرار ١/٢٠١٠ الصحة والمرض والوفيات والتنمية (٢٠١٠)؛^٣
- القرار ١/٢٠١١ الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية (٢٠١١)؛^٤
- القرار ١/٢٠١٢ المراهقون والشباب (٢٠١٢)؛^٥
- القرار ١/٢٠١٤ تقييم حالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (٢٠١٤)؛^٦
- مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة
 - القرار ١٣٢٥ (٢٠٠٠)؛^٧
 - قرارات بشأن المرأة والسلام والأمن؛^٨
 - القرار ٢٧٧/٦٥ (٢٠١١) الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية الأيدز؛^٩
 - إعلان ومنهاج عمل بيجين (١٩٩٥)؛^{١٠}

-
- ١ متاح على الرابط التالي:
http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/39/CPD39_Res2006-2.pdf
 - ٢ متاح على الرابط التالي:
http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/42/CPD42_Res2009-1.pdf
 - ٣ متاح على الرابط التالي:
http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/43/CPD43_Res2010-1.pdf
 - ٤ متاح على الرابط التالي:
http://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2011/documents/CPD44_Res2011-1b.pdf
 - ٥ متاح على الرابط التالي:
http://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2012/country/Agenda%20item%208/Decision%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf
 - ٦ متاح على الرابط التالي:
http://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2014/documents/CPD47_Resolution_2014_1.pdf
 - ٧ متاح على الرابط التالي:
[http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1325\(2000\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1325(2000))
 - ٨ متاح على الرابط التالي:
<http://www.un.org/en/peacekeeping/issues/women/wps.shtml>
 - ٩ متاح على الرابط التالي:
http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf
 - ١٠ متاح على الرابط التالي:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

- مجلس حقوق الإنسان
 - القرار ٢٤/٧ القضاء على العنف ضد المرأة (٢٠٠٨)؛^١
 - القرار ٢٥/٢٣ التعجيل بالجهود الرامية إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة: منع الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي والتصدّي لها (٢٠١٣)؛^٢

وثائق وصكوك الأمم المتحدة:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)؛^٣
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦)؛^٤
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)؛^٥
- اتفاقية الرضا بالزواج، والحد الأدنى لسن الزواج، وتسجيل عقود الزواج (١٩٦٢)؛^٦
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ١٩٧٩)؛^٧
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٩٩)؛^٨
- إعلان حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والصراعات المسلحة (١٩٧٤)؛^٩
- بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية (٢٠٠٠)؛^{١٠}
- المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص (٢٠٠٢)؛^{١١}
- اتفاقية قمع الاتجار بالأشخاص واستغلال بغاء الغير (١٩٤٩)؛^{١٢}
- إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (A/RES/48/104, 1993)؛^{١٣}

-
- ١ متاح على الرابط التالي: http://ap.ohchr.org/Documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_7_24.pdf
 - ٢ متاح على الرابط التالي: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/23/L.28
 - ٣ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Introduction.aspx>
 - ٤ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
 - ٥ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
 - ٦ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MinimumAgeForMarriage.aspx>
 - ٧ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
 - ٨ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCEDAW.aspx>
 - ٩ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtectionOfWomenAndChildren.aspx>
 - ١٠ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx>
 - ١١ متاح على الرابط التالي: <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=E/2002/68/Add.1&Lang=E>
 - ١٢ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TrafficInPersons.aspx>
 - ١٣ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

- اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب (١٩٤٩)؛^١
- البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المعقودة في ١٢ آب/ أغسطس ١٩٤٩، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني) (١٩٧٧)؛^٢
- اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)^٣
- المادة ١٩: يشير حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف (CRC/C/GC/15, 2013) إلى حق الفتيان والفنيات الذين لا تتجاوز أعمارهم الثامنة عشرة في الحماية من جميع أنواع العنف.
- المادة ٢٤: يشير حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (RC/C/GC/15, 2013) إشارة صريحة إلى التحرر من العنف.

التعليقات العامة والتوصيات الصادرة عن الأمم المتحدة:

- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩)^٤
 - التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩)^٥
 - التوصية العامة رقم ١٢ (١٩٨٩)^٦
 - التوصية العامة رقم ١٩ (١٩٩٢)^٧

• اتفاقية حقوق الطفل

- التعليق العام رقم ١٣ (٢٠١١)^٨

○ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
المادة ١٢، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)^٩

١ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtectionOfCivilianPersons.aspx>

٢ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolII.aspx>

٣ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

٤ متاح على الرابط التالي: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

٥ متاح على الرابط التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>

٦ متاح على الرابط التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom12>

٧ متاح على الرابط التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19>

٨ متاح على الرابط التالي:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f13&Lang=en

٩ متاح على الرابط التالي: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)

الصكوك الإقليمية:

- اتفاقية مجلس أوروبا بشأن منع ومكافحة العنف ضد المرأة والعنف المنزلي (اتفاقية إسطنبول) (٢٠١١)؛^١
- البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا (٢٠٠٣)؛^٢
- اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه "اتفاقية بيليم دو بارا" (١٩٩٤)؛^٣
- إعلان القضاء على العنف ضد المرأة في منطقة رابطة أمم جنوب شرق آسيا (٢٠٠٤)؛^٤
- الاستراتيجية العربية لمناهضة العنف ضد المرأة ٢٠١١-٢٠٢٠ (٢٠١١).^٥

١ متاح على الرابط التالي:

<http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%2010%20English.pdf>

٢ متاح على الرابط التالي:

http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_eng.pdf

٣ متاح على الرابط التالي: <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-61.html>

٤ متاح على الرابط التالي:

<http://www.asean.org/communities/asean-political-security-community/item/declaration-on-the-elimination-of-violence-against-women-in-the-asean-region-2>

٥ متاح على الرابط التالي: <http://www.arabwomenorg.org/Content/Publications/VAWENG.pdf>

الملحق ٣: تفاصيل عمل أمانة منظمة الصحة العالمية ذات الصلة

١- وضعت أمانة منظمة الصحة العالمية عدداً من الوثائق الإرشادية والأدوات بما في ذلك المناهج التدريبية والعديد من الوثائق التي تلخص البيانات الخاصة بالتصدي للعنف بين الأفراد. انظر الملحق ٤ للاطلاع على القائمة الكاملة.

٢- وتعمل أمانة المنظمة على معالجة الفجوات التي تم تحديدها في استجابة النظم الصحية للعنف ضد النساء والفتيات بعدد من الطرق. ومن أجل مساندة البلدان التي ترغب في إجراء مسح وطنية بشأن العنف ضد المرأة، وضعت المنظمة أدوات ومنهجيات المسوح لإجراء دراسة المنظمة المتعددة البلدان بشأن صحة المرأة والعنف المنزلي ضد المرأة، التي تُعد المعيار الذهبي لقياس حجم العنف ضد المرأة (٤). كما جمعت الأمانة ونشرت التقديرات العالمية والإقليمية للعنف ضد المرأة بالاستناد إلى بيانات انتشار عنف العشير والعنف الجنسي الصادرة عن ٨٠ بلداً تقريباً (٣). وهذه البيانات متاحة على موقع المرصد الصحي العالمي،^١ وسوف تُحدث بانتظام. ونشرت الأمانة العديد من المبادئ التوجيهية والأدوات اللازمة لتحديد تدخلات الوقاية الفعالة وتوجيه جهود البلدان الرامية إلى تعزيز استجابة نظمها الصحية للعنف ضد المرأة، بما في ذلك التصدي للعنف الجنسي وتقديم الرعاية الصحية النفسية إلى الضحايا في المواضيع الإنسانية (انظر الملحق ٤). وتدعم الأمانة جهود وزارات الصحة في تعزيز نهج الصحة العمومية في الوقاية من العنف ضد المرأة والاستجابة له في البلدان، وفي مساعدة البلدان على وضع البروتوكولات/ المبادئ التوجيهية الخاصة بقطاع الصحة الوطني و/ أو تحديثها من أجل التصدي للعنف ضد النساء والفتيات. وفيما يتعلق بالمواضيع الإنسانية، تدعم الأمانة تنفيذ الأدوات من خلال دورها بصفتها الوكالة الرائدة لمجموعة الصحة العالمية في استجابة منظومة العمل الإنساني.

٣- وتكف أمانة منظمة الصحة العالمية على جمع البيانات عن **إساءة معاملة الطفل**، وقد لخصت المعلومات عن التدخلات الفعالة في منع إساءة معاملة الطفل، وتعمل على بث هذه البيانات على نطاق واسع. ونشرت المنظمة مطبوعاً في عام ٢٠٠٦ تحت عنوان "منع إساءة معاملة الطفل: دليل لاتخاذ الإجراءات العملية وتوليد البيانات"^٢، أصبح بمثابة مرجع رئيسي لرسمي السياسات والممارسين. كما وضعت المنظمة ونفذت استبياناً دولياً لقياس خبرات الطفولة السيئة، بما في ذلك إساءة معاملة الطفل في اثني عشر بلداً. وتكف الأمانة على اختبار مجموعة من برامج اكتساب مهارات تربية الأطفال المنخفضة التكلفة التي تستهدف منع إساءة معاملة الطفل. وأعدت الأمانة دورة قصيرة بشأن منع إساءة معاملة الطفل، استُخدمت في تدريب رسمي السياسات والممارسين في بلدان شتى. وتدعم الأمانة البلدان أيضاً في وضع سياسات وتدخلات فعالة من أجل منع إساءة معاملة الطفل بطرق من بينها مساعدة هذه البلدان على تقييم مستوى تأهبها في مجال وضع برامج الوقاية والتوسع فيها.

٤- ونشرت أمانة منظمة الصحة العالمية توجيهات بمشاركة اليونيسكو بشأن كيفية التصدي للعنف في إطار المدارس المعززة للصحة. وتعمل أمانة المنظمة بمشاركة مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها على تنسيق المسوح العالمية التي تجرى في المدارس بشأن صحة الطلاب.^٣ وعملت الأمانة مع بلدان مختارة ضمن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لبناء استجابة سياساتية شاملة للعنف بين الأفراد تركز في المقام الأول على **عنف الشباب**. وتكف الأمانة في الوقت الراهن على إعداد لمحة عامة عن البيانات بشأن ما يصلح للوقاية من عنف الشباب.

١ متاح على الرابط التالي: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.SEXVIOLENCE>

٢ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf

٣ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>

٥- وتستهدف جهود المنظمة في مجال التصدي لمشكلة إساءة معاملة المسنين، تعزيز استخدام النهج المسندة بالبيّنات من أجل تحقيق فهم أفضل لحجم العنف وأسبابه وعواقبه وما يصلح لمنع هذا العنف وتخفيف الضرر الواقع على الضحايا.

٦- وأقامت أمانة المنظمة الشراكات العديدة ودخلت فيها واتخذت المبادرات بما في ذلك مبادرة بحوث العنف الجنسي، ومبادرة معاً من أجل الفتيات، وإجراءات الأمم المتحدة للتصدي للعنف الجنسي في النزاع، وتحالف منع العنف (انظر الملحق ٥).

الملحق ٤: قائمة مطبوعات أمانة منظمة الصحة العالمية ذات الصلة

العنف ضد النساء والفتيات

- الرعاية الصحية للنساء من ضحايا عنف العشير أو العنف الجنسي (٢٠١٤)^١
- التقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء (٢٠١٣)^٢
- المبادئ التوجيهية السريرية والسياساتية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاستجابة لعنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة (٢٠١٣)^٣
- العنف ضد المرأة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي: تحليل مقارن للبيانات السكانية الصادرة عن ١٢ بلداً (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ٢٠١٣)^٤
- ثلاثة مطبوعات صدرت في عام ٢٠١٢ بشأن توفير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لضحايا العنف الجنسي (٢٠١٢)^٥
- الوقاية من عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة: اتخاذ الإجراءات وتوليد البيانات (منظمة الصحة العالمية وكلية لندن للصحة العامة والطب المداري، ٢٠١٠)^٦
- دراسة منظمة الصحة العالمية المتعددة البلدان بشأن صحة المرأة والعنف المنزلي ضد المرأة: تقرير عن النتائج (٢٠٠٥)^٧
- التدبير العلاجي السريري لضحايا الاغتصاب (٢٠٠٤)^٨
- المبادئ التوجيهية للرعاية الطبية والقانونية لضحايا العنف الجنسي (٢٠٠٣)^٩
- برنامج التعلم الإلكتروني: التدبير العلاجي السريري لضحايا الاغتصاب في المواضيع الإنسانية (منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٩)^{١٠}
- دورة قصيرة عن الوقاية من العنف والإصابات: الوقاية من عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة^{١١}

١ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf

٢ متاح على الرابط التالي:

https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/85241/3/WHO_RHR_HRP_13.06_ara.pdf

٣ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

٤ متاح على الرابط التالي:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175&Itemid=1519&lang=en

٥ متاح على الروابط التالية:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75175/1/WHO_RHR_HRP_12.16_eng.pdf

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75177/1/WHO_RHR_HRP_12.17_eng.pdf;

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75179/1/WHO_RHR_HRP_12.18_eng.pdf

٦ متاح على الرابط التالي: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

٧ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/

٨ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/hac/network/interagency/news/manual_rape_survivors/en/

٩ متاح على الرابط التالي: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>

١٠ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>

١١ متاح على الرابط التالي:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/courses/intimate_partner_violence/en/

إساءة معاملة الطفل

- التقرير الأوروبي عن منع إساءة معاملة الطفل (المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣)^١
- نشرت المنظمة دليلاً تحت عنوان "منع إساءة معاملة الطفل: دليل لاتخاذ الإجراءات العملية وتوليد البيانات" (منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية لمنع إساءة معاملة وإهمال الأطفال، ٢٠٠٦)^٢
- دورة قصيرة عن الوقاية من العنف والإصابات: منع إساءة معاملة الطفل^٣

العنف بين الأفراد

- التقرير العالمي عن وضع الوقاية من العنف (٢٠١٤)^٤
- الوقاية من العنف: البيّنات (٢٠١٠)^٥
- الوقاية من العنف والإصابات: دليل لوزارات الصحة (٢٠٠٧)^٦
- وضع السياسات من أجل الوقاية من العنف (٢٠٠٦)^٧
- المبادئ التوجيهية بشأن إجراء المسوح المجتمعية المتعلقة بالإصابات والعنف (٢٠٠٤)^٨
- الدلائل الإرشادية للرعاية الأساسية للرضوح (٢٠٠٤)^٩
- الوقاية من العنف: دليل لتنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة (٢٠٠٤)^{١٠}
- التقرير العالمي عن العنف والصحة (٢٠٠٢)^{١١}

١ متاح على الرابط التالي:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf

٢ متاح على الرابط التالي:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/

٣ متاح على الرابط التالي:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/courses/child_maltreatment/en/

٤ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/ar

٥ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77936/1/9789241500845_eng.pdf

٦ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43628/2/9789241595254_ara.pdf

٧ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf

٨ متاح على الرابط التالي: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546484.pdf>

٩ متاح على الرابط التالي:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_for_essential_trauma_care_ar.pdf?ua=1

١٠ متاح على الرابط التالي: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf>

١١ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/2/9241545615_ara.pdf

عنف الشباب

- الوقاية من عنف الشباب: نبذة عن البيّنات^١
- التقرير الأوروبي بشأن منع عنف الشباب وجرائم السلاح الأبيض بين الشباب (المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠)^٢

إساءة معاملة المسنين

- التقرير الأوروبي بشأن منع إساءة معاملة المسنين^٣
- الاستجابة العالمية لإساءة معاملة المسنين وإهمالهم. بناء قدرات الرعاية الصحية الأولية (٢٠٠٨)^٤
- أصوات غائبة: آراء كبار السن حول إساءة معاملة المسنين. دراسة من ثمانية بلدان: الأرجنتين والنمسا والبرازيل وكندا والهند وكينيا ولبنان والسويد.^٥

١ في ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، متاح على الرابط التالي:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf?ua=1

٢ متاح على الرابط التالي: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/121314/E94277.pdf

٣ متاح على الرابط التالي: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

٤ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

٥ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/

الملحق ٥: اشتراك أمانة المنظمة في الشراكات والمبادرات المتصلة بالعنف

الخدمات الأساسية للعنف ضد النساء والفتيات مبادرة مشتركة للأمم المتحدة تديرها هيئة الأمم المتحدة للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان مع منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة كشركاء في جوانب مختلفة من المبادرة. والمنظمة شريك في المقوم الخاص بالصحة من المبادرة. وقد ساهمت بمبادئها التوجيهية وأدواتها بشأن الاستجابة الصحية للعنف ضد النساء والتي ستنفذ من خلال هذه المبادرة.

مبادرة بحوث العنف الجنسي شبكة مخصصة لإبراز العنف الجنسي كمسألة صحية عمومية وتنمية ودعم وبناء القدرات على إجراء البحوث في هذا المجال. وكانت المنظمة عضواً مؤسساً لهذه المبادرة، واستضافت أمانتها خلال السنوات الثلاث الأولى. ثم نُقلت الأمانة إلى مجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا عقب دعوة لتقديم مقترحات. ومازالت المنظمة عضواً في فريق التنسيق وهي الآن رئيس مشارك.

معاً من أجل الفتيات شراكة عالمية عامة وخاصة مخصصة لإنهاء العنف ضد الأطفال، مع التركيز على العنف الجنسي ضد الفتيات. وتشمل الشراكة خمساً من وكالات الأمم المتحدة (اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان)، وحكومة الولايات المتحدة، والحكومة الكندية، والقطاع الخاص. ودعمت الشراكة إجراء مسوحات عن العنف ضد الأطفال في عدة بلدان، وهي المسوحات التي جمعت بيانات شاملة عن حجم وعواقب العنف من أجل دعم السياسات القطرية المقبلة بالمعلومات.

إجراءات الأمم المتحدة من أجل التصدي للعنف في حالات النزاع، وهي تجمع بين ١٣ من وكالات الأمم المتحدة من أجل تعزيز وتوفير استجابة متسقة للعنف الجنسي في حالات النزاع. وتقود المنظمة الركن الخاص بالمعرفة في إجراءات الأمم المتحدة وتسهم في هذا الجهد عن طريق الحصول على البيانات والإرشادات المعيارية.

التحالف العالمي لمنع العنف شبكة من الدول الأعضاء في المنظمة، والوكالات الدولية، ومنظمات المجتمع المدني، وهي تعمل من أجل منع العنف فيما بين الأشخاص. ويشترك التحالف في اتباع نهج في مجال الصحة العمومية يقوم على البيانات ويستهدف عوامل الخطر المؤدية إلى العنف، ويعزز التعاون المتعدد القطاعات.

الملحق ٦: ربط الخطة العالمية بأهداف وغايات التنمية المستدامة

غايات التنمية المستدامة	الوصف	الروابط مع خطة العمل
الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار		
الغاية ٣-٤	خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠	من المعترف به أن تعزيز الصحة النفسية والرفاهية وتوفير رعاية صحية نفسية أمراً أساسياً بالنسبة للوقاية من الأشكال المختلفة للعنف فيما بين الأشخاص وللأشخاص وللأشخاص، وبخاصة العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال
الغاية ٣-٥	تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك	استعمال الكحول على نحو ضار عامل خطر يندرج بالانخراط في معظم أشكال العنف فيما بين الأشخاص، وسيهم منعه بناء على ذلك في الوقاية من العنف. ومن شأن التعرض لعنف العشير والعنف الجنسي ضد النساء، وإساءة معاملة الأطفال وعنف الشباب أن يزيد من احتمال تعاطي المخدرات واستعمال الكحول على نحو ضار، ومن الممكن إذن للوقاية من ذلك العنف أن يحد من تعاطي المخدرات والاستعمال الضار للكحول.
الغاية ٣-٧	ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠	لما كانت الخطة تدرك العواقب الصحية الجنسية والإنجابية للعنف ضد النساء والفتيات، فإنها تقترح تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بوصفها نقاط دخول رئيسية لإدماج خدمات العنف ضد النساء كجزء من الاستراتيجيات والبرامج الوطنية للصحة الإنجابية
الغاية ٣-٨	تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة	مبدأ التغطية الصحية الشاملة مبدأً توجيهي أساسى لتوفير الخدمات الصحية للناجين/ الضحايا في حالة العنف فيما بين الأشخاص، ولأسيما العنف ضد النساء والفتيات، وهو ما يسلط الضوء على الحاجة إلى حماية مالية، وتوفير الخدمات الأساسية الجيدة من أجل إدارة العواقب الصحية لذلك العنف.
الهدف ٤: ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة		
الغاية ٤-٢	ضمان أن يتمتع جميع الفتيان والفتيات بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني ومنصف وجيد، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج تعليمية ملائمة وفعالة بحلول عام ٢٠٣٠	تعد التنمية الجيدة للأطفال في المرحلة المبكرة من العمر، والرعاية والتعليم قبل المدرسة الابتدائية عامل حماية من الانخراط في وقت لاحق في العنف عندما يكبر الفتيان والفتيات.
الغاية ٤	بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين، والإعاقة، والأطفال، ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع	يتعرض الفتيان والفتيات لعنف الأقران مثل التقاتل والتسلط في مرافق التعليم، وفي بعض الحالات يستخدم المعلمون وسائل عنيفة للتأديب والضبط.

الهدف ٥: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات		
الغاية ٥-٢	القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وغير ذلك من أنواع الاستغلال	تدرك الخطة الحاجة إلى أن يعمل النظام الصحي في انسجام مع القطاعات الأخرى في تطبيق نهج في مجال الصحة العمومية للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات. وهي تشمل إجراءات تستند إلى البيانات وتساهم في الوقاية داخل النظام الصحي وعبر القطاعات
الغاية ٥-٣	القضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)	تشمل الخطة زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
الغاية ٥-٦	ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما	تتعرف الخطة بتعزيز جميع حقوق الإنسان بما في ذلك الحقوق المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية كوسيلة رئيسية للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والاستجابة له، وهي تستند إلى الإجراءات المحددة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين، الفصل الخاص بالعنف ضد النساء.
الهدف ١١: جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة		
الغاية ١١-٧	توفير سبل استعادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة، آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها، ولاسيما بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، بحلول عام ٢٠٣٠	تتعرف الخطة بخطر التعرض للعنف بما في ذلك التحرش الجنسي في الأماكن العامة، ولاسيما بالنسبة للنساء والفتيات
الهدف ١٦: تشجيع وجود المجتمعات السلمية الشاملة للجميع تحقيقاً للتنمية المستدامة، وتوفير إمكانية اللجوء إلى القضاء أمام الجميع، والقيام على جميع المستويات ببناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة		
الغاية ١٦-١	الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان	ترمي الخطة إلى تعزيز الدور البالغ الأهمية الذي يؤديه النظام الصحي في الحد من العنف فيما بين الأشخاص والتخفيف من العواقب الصحية وغير ذلك من العواقب السلبية لذلك العنف، وهي تركز على النساء والفتيات والأطفال بوصفهم مجموعات سكانية تتأثر على نحو غير متناسب بذلك العنف.
الغاية ١٦-٢	إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم	تعطي الخطة الأولوية للعنف ضد الأطفال بوصفه شكلاً رئيسياً آخر من أشكال العنف بالإضافة إلى العنف ضد النساء. وتدرك الخطة أن الفتيات يواجهن جوانب من الضعف بإزاء بعض أشكال العنف بما في ذلك الاتجار من أجل الاستغلال الجنسي.
الغاية ١٦-٣	تعزيز سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي وضمان تكافؤ فرص وصول الجميع إلى العدالة	تشمل الخطة إجراءات لتعزيز الروابط بين قطاعات الصحة والشرطة/ القضاء، وبخاصة عن طريق البيانات الطبية القانونية كعنصر رئيسي لدعم فرص الوصول إلى القضاء بالنسبة للناجين من العنف، ولاسيما النساء والفتيات.

الملحق ٧: موجز العواقب الصحية للعنف

المجموعة السكانية المعرضة للعنف ونوع العنف	الصحة والعواقب الاجتماعية والاقتصادية
١- جميع المجموعات المعرضة للعنف	<ul style="list-style-type: none"> • الإصابات البدنية • مشكلات الصحة النفسية (مثل الاكتئاب، والقلق، واضطرابات الإجهاد فيما بعد الصدمات) • ↑ الانتحار • ↑ خطر الأمراض غير السارية • أشكال السلوك الضارة بالصحة (مثل تعاطي الكحول والمخدرات، والتدخين، وإيقاع الضرر بالنفس، والسلوك الجنسي الخطر). • ↓ الإنتاجية • التكاليف البشرية والاقتصادية التي يتحملها الناجون، والأسر، والمجتمع
٢- النساء والفتيات ^١ أ- عنف العشير	<p>هناك بالإضافة إلى ١ أعلاه مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية (٣) بما في ذلك حالات الحمل غير المرغوب فيها؛ والأمراض المنقولة جنسياً وفيرس العوز المناعي البشري، وفقدان الحمل بما في ذلك حالات الإجهاض والإجهاض المتعمد، وانخفاض الوزن عند الولادة، والولادات المبكرة، والناصور الناجم عن التعرض للصدمات والأمراض النسائية، ومتلازمة الآلام المزمنة</p> <ul style="list-style-type: none"> • X٢ ↑ الإجهاض المتعمد • X ١,٥ ↑ الأمراض المنقولة جنسياً وفيرس العوز المناعي البشري • ٤١٪ ↑ الولادة المبكرة • ١٦٪ ↑ انخفاض الوزن عند الولادة • ↑ وفيات الأطفال الرضع • الأطفال الذين يعانون من مشكلات النمو والسلوك
ب- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ الولادات المتعسرة والوفيات المحيطة بفترة الولادة • العدوى • تكون الكيسات والخراجات • الناسور • المشكلات السيكلوجية ومشكلات الصحة النفسية • خلل الوظائف الجنسية
ج- الزواج المبكر	<ul style="list-style-type: none"> • الحمل المبكر و ↑ خطر الوفيات والأمراض المحيطة بفترة الولادة والنفسية • ↓ إمكانية وصول الفتيات إلى التعليم، ومهارات كسب العيش • العزلة الاجتماعية
٣- الأطفال بما فيهم المراهقون	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ السلوك الضار بالصحة • ↑ المشكلات النفسية والمشكلات الصحية الأخرى • ↓ التحصيل التعليمي وفرص العمل في المستقبل • دورة العنف المتوارث عبر الأجيال - أي • ↑ احتمال أن تصبح الفتيات في وقت لاحق ضحايا لعنف العشير أو الاستغلال الجنسي والاتجار • ↑ احتمال أن يصبح الأطفال جناة أو ضحايا في مرحلة لاحقة من حياتهم • عنف الشباب ↑ التورط مع مرور الوقت في أشكال أخرى من العنف كضحايا له أو كمرتكبيه.

١ منظمة الصحة العالمية، وكلية لندن للنظافة والصحة والأمراض الاستوائية، ومجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا ٢٠١٣. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.

الملحق ٨: موجز عوامل الخطر والحماية ومحددات الإيقاع بالضحايا وارتكاب الأنواع المختلفة للعنف فيما بين الأشخاص^١

المجموعة السكانية ونوع العنف	عوامل الخطر والحماية بالنسبة للإيقاع بالضحايا	عوامل الخطر والحماية بالنسبة لارتكاب العنف
١ - العوامل الشائعة على مستوى المجتمع المحلي والمستوى الاجتماعي والمشاركة بين مختلف أنواع العنف فيما بين الأشخاص (تزداد هذه العوامل شدة في أوضاع الأزمات الإنسانية بما في ذلك النزاعات)	<ul style="list-style-type: none"> • عدم المساواة بين الجنسين (مثل القواعد الذكورية الصارمة) • ارتفاع معدلات العنف والجريمة في المجتمع المحلي • الفقر • البطالة • توافر المخدرات والكحول (مثل ارتفاع كثافة منافذ الكحول) والأسلحة (مثل الأسلحة النارية، والمدى) • انخفاض مستويات إنفاذ القوانين ضد العنف 	
٢ - النساء والفتيات	العوامل السببية لعدم المساواة والتمييز بين الجنسين المشتركة بين جميع أنواع العنف ضد النساء والفتيات	
عنف العشير	<ul style="list-style-type: none"> • تاريخ إساءة معاملة الأطفال^٢ • التعرض لعنف العشير في مرحلة الطفولة (أو مشاهدته) • تعليم أقل من التعليم الثانوي • الاضطرابات النفسية وأشكال العجز الأخرى • تعاطي العشير للكحول على نحو ضار • تقبل العنف من أجل تأديب النساء اللاتي ينتهكن القواعد الجنسانية السائدة • القوانين التمييزية (مثل ملكية الأراضي والعقارات، والزواج، والطلاق، وحضانة الأطفال) 	<ul style="list-style-type: none"> • تاريخ إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم • التعرض لعنف العشير في مرحلة الطفولة (أو مشاهدته) • انخفاض مستوى التعليم المدرسي • الاكتئاب • إساءة تعاطي الكحول • سيطرة الذكور/ ممارسة السلطة على النساء • تقبل العنف من أجل تأديب النساء اللاتي ينتهكن الأعراف السائدة في العلاقات بين الجنسين
٣ - الأطفال بما فيهم المراهقون		
إساءة معاملة الأطفال	<ul style="list-style-type: none"> • صغر سن الأطفال • عبء عمل كبير بالنسبة لمقدمي الرعاية المتصلين بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. 	<ul style="list-style-type: none"> • صغر سن الوالد • لدى الوالدين عدد كبير من الأطفال • قلة فهم نمو الأطفال • نقص المهارات التربوية • الاتجاهات المؤيدة لاتخاذ تدابير تأديبية قاسية • للأبوين تاريخ من إساءة معاملة الأطفال • حضور مقدم للرعاية من غير الأقارب في البيت

^١ Heise LL and Kotsadam. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *Lancet Global Health*. 2015;3(6): e332-e340.

^٢ العوامل المبرزة بالبنط الغامق هي عوامل ذات أهمية إحصائية أو أنها تسهم أكبر مساهمة في تفسير المعدلات المختلفة لعنف الشريك في مختلف المواضع الجغرافية.

<ul style="list-style-type: none"> • إساءة تعاطي الكحول أو المخدرات • إصابة مقدم الرعاية باعتلال نفسي • سوء العلاقات بين الوالدين والأطفال (مثل سوء الروابط الأسرية، فوضوية الحياة الأسرية) • عنف العشير في نفس الأسرة 		
<ul style="list-style-type: none"> • بعض عوامل الخطر المماثلة لممارسة إساءة معاملة الأطفال • المشكلات السلوكية • الأقران غير الاجتماعيين • إساءة تعاطي الكحول والمخدرات • تاريخ من التورط في العنف 		عنف الأقران بين المراهقين (أي التسلط والتقاتل)

الملحق ٩: الإطار الزمني لوضع خطة العمل العالمية وعملية وضعها

سارت عملية تصميم خطة العمل العالمية كما يلي:

- ١- ألفت أمانة المنظمة فريقاً عاملاً أساسياً داخلياً لقيادة وتنسيق وتصميم مسودات عدة من خطة العمل العالمية ولتسهيل عملية التشاور.
- ٢- صدرت ورقة نقاش أولى كانت أساس المسودة صفر في آذار/ مارس ٢٠١٥ وشملت مدخلات من أعضاء الفريق العامل الأساسي، وممثلين عن الدوائر المعنية الأخرى في المنظمة، بالإضافة إلى المستشارين الإقليميين من جميع أقاليم المنظمة الستة.
- ٣- عُرضت المسودة صفر للتشاور واستقبلت مدخلات من الدول الأعضاء - وزارات الصحة بالإضافة إلى الوزارات التنفيذية الأخرى ذات الصلة (مثل المساواة بين الجنسين، والقضاء، ونمو الأطفال)، ومجموعات المجتمع المدني، والرابطات المهنية، وكذلك شركاء الأمم المتحدة والمؤسسات الأخرى الثنائية والمتعددة الأطراف. وتضمنت عملية التشاور ما يلي:
 - أ- مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (شباط/ فبراير ٢٠١٥)؛ والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا (نيسان/ أبريل ٢٠١٥)؛ والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط (نيسان/ أبريل ٢٠١٥)؛ والمكتب الإقليمي لأوروبا (أيار/ مايو ٢٠١٥)؛ والمكتب الإقليمي لأفريقيا (تموز/ يوليو ٢٠١٥). وكان المشاركون الأغلبية من الدول الأعضاء (أي وزارات الصحة، والوزارات التنفيذية الأخرى ذات الصلة)؛ وقليل من الخبراء ووكالات الأمم المتحدة؛
 - ب- مشاورات على شبكة الإنترنت: من نيسان/ أبريل إلى ٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ - تلقى ٥٠ مساهمة بما في ذلك من ١٥ دولة عضواً؛
 - ج- مشاورات غير رسمية مع منظمات غير حكومية، وخبراء جامعيين، وشركاء من الأمم المتحدة (٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٥) وضمت ٥٥ مشاركاً؛
 - د- جلسة إعلامية غير رسمية للدول الأعضاء: الممثلين الدائمين للبعثات في جنيف (٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٥).
- ٤- بناءً على التعليقات الواردة من هذه المشاورات، نُقحت المسودة صفر وستصدر في آب/ أغسطس ٢٠١٥ ورقة النقاش الثانية التي تحتوي على المسودة ١ من خطة العمل العالمية (أي هذه الوثيقة).
- ٥- يضاف إلى ذلك أن عرضاً موجزاً مشروحاً للمسودة ١ جرى تعميمه دعماً للمناقشات التي قد تدار في اللجان الإقليمية فيما بين أيلول/ سبتمبر وتشيرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥.
- ٦- وسترسل المسودة ١ من أجل المشاورات على شبكة الإنترنت (أيلول/ سبتمبر - تشيرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)، وستعرض للموافقة النهائية من الدول الأعضاء في اجتماع يعقد في تشيرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.
- ٧- ستعد مسودة منقحة (أي المسودة ٣) لخطة العمل العالمية لعرضها على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ ثم لإقرارها والموافقة عليها من جانب جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٦.

المراجع

1. Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014: Report of the Secretary-General. United Nations, 2014.
2. Ansara DL, Hindin MJ. Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science and Medicine*. 2010;70:1011-8.
3. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.
4. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 2005.
5. Understanding and addressing violence against women. Information Sheets: Femicide. . In: WHO, editor. Geneva: WHO; 2012.
6. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age ageing*. 2008;37(2):151-60.
7. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: WHO, 2013.
8. Marrying too young: end child marriage. New York: United Nations Population Fund, 2012.
9. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, MJ B-K. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*. 2011;16(2):79-101.
10. UNODC. Global report on trafficking in persons 2012. United Nations, 2012 Contract No.: Sales No. E. 13.IV.1.
11. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*. 2015;12(6).
12. WHO, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, et al. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement. Geneva: World Health Organization; 2014.
13. Gawryszewski VP, da Silva MM, Malta DC, Kegler SR, Mercy JA, Mascarenhas MD, et al. Violence-related injury in emergency departments in Brazil. *Revista Panamericana De Salud Publica-Pan American Journal of Public Health*. 2008;24(6):400-8.
14. Injury prevention and control: data and statistics (WISQARSTM) Atlanta (GA): United States: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2014 [20 August 2014]. Available from: <http://www.cdc.gov/injury/WISQARS/>.
15. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman N, Matzopoulos R, Zargaran E, Cinnamon J, et al. Trauma surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *Jama Surgery*. 2014;149(6):549-56.
16. World Health Organization (WHO), London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013.
17. Beletsky L TR, Smelyanskaya M, Artamonova I, Shumskaya N, Dooronbekova A et al. Policy reform to shift the health and human rights environment for vulnerable groups: The case for Kyrgyzstan's Instruction 417. *Health and Human Rights*. 2012;14(2):34-48.
18. Stockl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*. 2013;382(9895):859-65.

19. Global school-based health survey (GSHS) [Internet]. Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>.
20. García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health system response to violence against women. *The Lancet* 2014;385(9977):1567-79.
21. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D, et al. Child maltreatment 2: recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*. 2009;373(9658):167-80.
22. Finkelhor D, Lannen P, Quayle E. Optimus Study: A cross-national research initiative on protecting children and youth. Synthesis. Zurich: 2011.
23. Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
24. Htun M, Weldon SL. The Civic Origins of Progressive Policy Change: Combating Violence against Women in Global Perspective, 1975–2005. *American Political Science Review*. 2012;106(03):548-69.
25. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO, 2015.
26. The world health report 2008: primary health care – now more than ever. Geneva: World Health Organization, 2008.
27. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organization, 2015.
28. Abuja Declaration, (2001).
29. OECD. Busan partnership for effective development cooperation. Busan: Organization for Economic Cooperation and Development, 2011.
30. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization, 2013.
31. World Health Organization (WHO), UN Women, United Nations Population Fund. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook (field testing version). Geneva: World Health Organization; 2013.
32. WHO, UNFPA, UNHCR. Reproductive health in refugee situations: An Inter-agency Field Manual. Geneva: UNHCR; 1999.
33. Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies. . New York: IASC Taskforce on Gender and Humanitarian Assistance; 2005.
34. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003.
35. Convention of the Rights of the Child. General comment no. 13, (2011).
36. WHO. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization; 2010.
37. General Comment No. 31: The nature of the general legal obligation imposed on States Parties to the Covenant., CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004).
38. General Comment No. 2: Implementation of Article 2 by States Parties. , CAT/C/GC/2 (2008).
39. Declaration on the elimination of violence against women. New York: United Nations General Assembly, UN Doc. A/RES/48/104 (1993).

= = =