



مسودة خطة العمل العالمية بشأن العنف

تقرير من المديرية العامة

١- استجابة للطلب الوارد في قرار جمعية الصحة العالمية جص ع٦٧-١٥ (٢٠١٤)، يشرف المديرية العامة أن تقدم تقرير الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء لاختتام العمل بشأن إعداد خطة عمل عالمية لتعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، الذي عُقد في جنيف في الفترة من ٢ إلى ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ (الملحق ١).

العملية

٢- نشرت الأمانة ورقة مناقشة أولى في ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٥، تحتوي على مسودة أولية لخطة العمل العالمية ساهمت فيما يلي:

- إجراء مشاورات على شبكة الإنترنت مفتوحة للدول الأعضاء والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والأوساط الأكاديمية وسائر الجهات الفاعلة المعنية غير الدول؛
- إجراء مشاورات غير رسمية مع الجهات الفاعلة غير الدول في ٣ حزيران/يونيو ٢٠١٥؛
- إجراء مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة في ٤ حزيران/يونيو ٢٠١٥؛
- إجراء مشاورات إقليمية غير رسمية مع الدول الأعضاء، ضمت الأقاليم التالية:

إقليم منظمة الصحة العالمية	التاريخ
أفريقيا	١-٢ تموز/يوليو ٢٠١٥
الأمريكتان	٢٦-٢٧ شباط/فبراير ٢٠١٥
شرق المتوسط	٢٧-٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٥
أوروبا	١١-١٢ أيار/مايو ٢٠١٥
جنوب شرق آسيا	٢٣-٢٤ نيسان/أبريل ٢٠١٥
غرب المحيط الهادئ	٢٣-٢٤ نيسان/أبريل ٢٠١٥

- ٣- ونشرت الأمانة ورقة مناقشة ثانية في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠١٥، تحتوي على مسودة أولى لخطة العمل العالمية ساهمت فيما يلي:
- إجراء مشاوره على شبكة الإنترنت مفتوحة للدول الأعضاء والمنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والأوساط الأكاديمية وسائر الجهات الفاعلة المعنية غير الدول؛
 - عقد اجتماع رسمي للدول الأعضاء في الفترة من ٢ إلى ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.
 - ٤- واستجابة لطلب الاجتماع الرسمي واصلت الأمانة العمل على مسودة خطة العمل العالمية، أخذة بعين الاعتبار كافة العناصر المحددة المطروحة خلال المناقشات. أما مسودة خطة العمل العالمية المرفقة (الملحق ٢) فهي حصيلة ذلك العمل الإضافي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

- ٥- المجلس مدعو إلى النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:
- المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير عن مسودة خطة العمل العالمية بشأن العنف،^٢ قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين باعتماد القرار التالي:
- جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون،
- الفقرة ١ من الديباجة بعد أن نظرت في مسودة خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛
- الفقرة ٢ من الديباجة وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٦٧-١٥ وقراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٣١٣/٦٩ و ٤،١/٧٠،
- الفقرة ١ من المنطوق تحيط علماً بخطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛
- الفقرة ٢ من المنطوق تحث الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء في خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛
- ١ متاح على الموقع <http://www.who.int/topics/violence/interpersonal-violence-against-women-children/en/> (تم الاطلاع في ٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).
- ٢ الوثيقة م ٩/١٣٨.
- ٣ خطة عمل أباديس الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية (خطة عمل أباديس).
- ٤ تحويل عالمانا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

الفقرة ٣ من المنطوق **تطلب من المدير العام ما يلي:**

(١) تنفيذ الإجراءات المحددة للأمانة في خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛

(٢) تقديم تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين والثالثة والسبعين.

الملحق ١

(متفق عليه)

تقرير "الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء لاختتام العمل بشأن إعداد خطة عمل عالمية لتعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال"

- ١- انعقد الاجتماع الرسمي الذي دعت المديرية العامة إلى تنظيمه لاختتام عملية التشاور بشأن إعداد مسودة خطة عمل عالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، في جنيف من ٢ إلى ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ وترأسه السيد كيشاف ديزراجو (الهند). وحضر الاجتماع مندوبون من ٦٥ دولة عضواً والاتحاد الأوروبي والاتحاد الأفريقي.
- ٢- ونظر الاجتماع الرسمي في ورقة المناقشة الثانية الصادرة عن المنظمة في ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٥ (A/VIO/INF./1) نتيجة لخمس مشاورات إقليمية شاركت فيها أقاليم المنظمة الستة، ومشاورة عالمية، ودورتي مشاورات على شبكة الإنترنت، وهي تتضمن مسودة خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛
- ٣- واستناداً إلى المساهمات المقدمة من الدول الأعضاء، أعدت الأمانة مسودة منقحة لخطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال؛
- ٤- وطلب الاجتماع الرسمي من الأمانة أن تواصل العمل على الوثيقة، آخذة بالاعتبار كافة العناصر المحددة المطروحة خلال المناقشات؛
- ٥- وأكدت الأمانة مجدداً أنّ المدير العام سيرفع بموجب الفقرة ٢-٤ من القرار ج ص ٦٧-١٥ هذا التقرير ومسودة منقحة لخطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال إلى المجلس التنفيذي كي ينظر في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦؛
- ٦- وخلال المناقشات، أعربت عدة وفود عن قلقها إزاء المواد الإباحية واستغلال الأطفال في المواد الإباحية مما يحظى باهتمام المديرية العامة الخاص.

الملحق ٢

**خطة عمل عالمية لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة
وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد،
وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال**

ورقة المناقشة الثالثة المؤرخة ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥
والمحتوية على المسودة الثانية

الجزء ١: مقدمة

النطاق

١- في أيار/مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار جص ع٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. وطلبت فيه من المديرية العامة "وضع مسودة خطة عمل عالمية بمشاركة الدول الأعضاء التامة بالتشاور مع المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية، مع التركيز على دور النظم الصحية حسب الاقتضاء، لتعزيز دور هذه النظم في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات تتصدى للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، استناداً إلى أعمال المنظمة الراهنة ذات الصلة".

٢- ويسترشد نطاق خطة العمل العالمية بالقرار جص ع٦٧-١٥. وتركز الخطة على العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال بينما تتناول أيضاً الإجراءات المشتركة المرتبطة بكافة أنماط العنف بين الأفراد. وتتطرق كذلك إلى العنف بين الأفراد الممارس ضد النساء والفتيات وضد الأطفال في حالات الطوارئ الإنسانية وفي سياقات ما بعد النزاعات، معترفةً بتفاقم هذا النمط من العنف في ظل هذه الظروف.

٣- وتؤدي كافة أشكال العنف بين الأفراد إلى حصائل صحية سلبية وينبغي أن يعالجها النظام الصحي. ولكن هناك أسباباً قاهرة تبرر التركيز بشكل خاص على العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. فالنساء والفتيات يقع عليهن عبء هائل نتيجة أنماط محددة من العنف تجذرت في أشكال مقبولة اجتماعياً من عدم المساواة والتمييز بين الجنسين وهي بالتالي أنماط مجازة على الرغم من أنها تعد انتهاكاً لحقوق الإنسان الخاصة بهن. ونتيجة لذلك، تتعرض النساء والفتيات للعار والوصم بالعار وغالباً ما يبقى العنف خفياً. وفي أغلب الأحيان، تكون المؤسسات الصحية وغيرها من المؤسسات بطيئة في الاعتراف بهذا العنف والتصدي له ولا تتوفر الخدمات أو تكون قدرتها محدودة. وحتى وقت قريب، كان العنف ضد النساء والفتيات خافياً إلى حد بعيد في إطار الإحصاءات ونظم الترصد الوطنية والدولية. وهناك زخم سياسي شديد على الصعيد العالمي يدفع إلى تناول العنف ضد النساء والفتيات في برامج العمل الصحية والإنمائية ويتيح فرصةً لتعزيز الوعي به والتصدي له في إطار النظام الصحي (١).^١

١ يتجلى ذلك في استعراض العشرين سنة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (٢٠١٤) إذ سلط ٩٠٪ من الدول الأعضاء البالغ عددها ١٧٦ دولة والمشاركة في الاستعراض الضوء على العنف ضد النساء بوصفه مسألة ذات أولوية بالنسبة إليها.

٤- والعنف ضد الأطفال (من الولادة إلى بلوغ ١٨ سنة من العمر) بمن فيهم المراهقون منتشر ويعد انتهاكاً لحقوق الإنسان الخاصة بهم. وله عواقب سلبية تدوم مدى الحياة وتشمل اعتلال الصحة والسلوك المنطوي على مخاطر صحية والتعرض للعنف وممارسته لاحقاً. وفي العديد من البلدان غالباً ما يعتبر العنف طريقة مقبولة لتأديب الأطفال. ويكون العنف ضد الأطفال خافياً في كثير من الأحيان وهناك عدد قليل من الأطفال الذين يتعرضون لإساءة المعاملة وتتاح لهم البرامج والخدمات التي يحتاجون إليها. ويولى حالياً اهتمام متزايد للعنف ضد الأطفال مما يمثل فرصة سانحة لإذكاء الوعي وتعزيز استجابة النظام الصحي.

٥- ومن الواضح أن المسؤولية عن التصدي للعنف بين الأفراد تقع على عاتق الحكومات الوطنية ودون الوطنية. ويتطلب التصدي لهذا العنف استجابة متعددة القطاعات تقتضي أن يعمل قطاع الصحة وغيره من القطاعات معاً. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية، بصفتها الوكالة الرائدة في مجال الصحة ضمن منظومة الأمم المتحدة، خطة العمل العالمية هذه للدول الأعضاء بشكل خاص وللجهات الشريكة الوطنية والدولية، مستخدمة نهج الصحة العمومية ومركزة بالتحديد على دور النظام الصحي.

٦- وتشكل الخدمات والبرامج الصحية نقطة دخول ملائمة للتصدي للعنف بين الأفراد وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. ومن الأرجح أن تستعين النساء اللواتي يتعرضن للعنف بالخدمات الصحية أكثر من النساء اللواتي لا يتعرضن له وإن كان من النادر أن يعترفن بصراحة بأن العنف هو السبب الأساسي (٢). وفي كثير من الأحيان يكون مقدمو الرعاية الصحية نقطة الاتصال المهني الأولى للناجين من العنف/ ضحاياه ولكن غالباً ما يخفى عليهم العنف بوصفه السبب الأساسي. وكثيراً ما يلجأ الأطفال المعانون من العنف أيضاً إلى الخدمات الصحية دون أن يتعرف العاملون الصحيون على حالات العنف. وترتكز خطة العمل عمداً على ما يمكن للنظام الصحي الاضطلاع به بالتعاون مع قطاعات أخرى ودون التقليل من أهمية الاستجابة المتعددة القطاعات.

٧- وخطة العمل العالمية هي وثيقة تقنية مسندة بالبيّنات وأفضل الممارسات وإرشادات المنظمة التقنية الراهنة. وتقدم مجموعة من الإجراءات العملية التي يمكن للدول الأعضاء اتخاذها لتعزيز نظمها الصحية من أجل التصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال.

٨- وقد شهد العقدان الماضيان زيادة في كمية البيّنات المرتبطة بانتشار بعض أنماط العنف ضد النساء والفتيات. ومؤخراً، تراكمت أيضاً البيّنات المرتبطة بانتشار العنف ضد الأطفال. ولكن مازال هناك نقص في البيّنات المتعلقة بأوجه عديدة لمختلف أشكال العنف، وما فتئت العلوم والبرامج الرامية إلى التصدي لها في مراحلها الأولى. كما تطوّرت السياسات والبرامج للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات والعنف ضد الأطفال كمجالين منفصلين. وعلى صعيد النظام الصحي، تتصل خدمات إدارة الإصابات والرعاية في حالات الصدمات وخدمات الصحة النفسية بكافة أشكال العنف ولكن العواقب التي يخلفها العنف ضد النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية تتطلب تدخلات خاصة. أما الطابع الخفي للعنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال فيطلب توفير تدريب خاص لمقدمي الخدمات يتصل بسبل تحديد تلك المشاكل. وبالتالي، تختلف طبيعة الإرشاد الذي تقدمه خطة العمل العالمية مع اختلاف أشكال العنف هذه.

٩- وترتبط خطة العمل العالمية بعدة قرارات أخرى صادرة عن جمعية الصحة العالمية، ويخطط عمل واستراتيجيات عالمية، وبأعمال أخرى للمنظمة (انظر التذييلات من ٢ إلى ٥). وتستند إلى جهود أخرى عديدة مبذولة على نطاق منظومة الأمم المتحدة وتتصل بها للتصدي للعنف وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال (انظر التذييل ٥). ويشمل ذلك برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإعلان ومنهاج عمل

ببجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراض نتائجهما، وكافة المعاهدات والاتفاقيات ذات الصلة، والقرارات والإعلانات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس حقوق الإنسان، بالإضافة إلى الاستنتاجات ذات الصلة المتفق عليها للجنة وضع المرأة، من بين أمور أخرى (انظر التذييل ٢). كما تتواءم خطة العمل العالمية مع عدة أهداف وغايات مقترحة في إطار أهداف التنمية المستدامة وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (انظر التذييل ٦).

١٠- وليس الغرض من خطة العمل العالمية أن تكون خطة شاملة متعددة القطاعات أو خطة على نطاق الأمم المتحدة ككل. والأحرى أن هذه الخطة تتعلق بولاية المنظمة المحددة وتركز على عنصر النظام الصحي في إطار استجابة متعددة القطاعات. وهكذا، تعترف الخطة بأدوار منظمات الأمم المتحدة المختلفة وولاياتها في تنسيق الجهود متعددة القطاعات الأوسع نطاقاً وقيادتها للتصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال.

تكييف خطة العمل العالمية مع السياقات الإقليمية والوطنية

١١- لا بد من تكييف خطة العمل العالمية على الصعيدين الإقليمي والوطني، تماشياً مع الالتزامات الدولية التي سبق وتعهّدت بها الدول الأعضاء، بما في ذلك أهداف التنمية المستدامة، مع مراعاة الأوضاع حسب الإقليم ووفقاً للتشريعات والقدرات والأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة. ولا توجد صيغة وحيدة لخطة عمل عالمية تناسب جميع الدول الأعضاء نظراً إلى اختلاف مراحل التقدم المحرز فيها في مجال تعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، واختلاف مستويات تنميتها الاجتماعية والاقتصادية. ولكن يمكن لكافة الدول الأعضاء أن تستفيد من النهج الشامل لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، المقدم في خطة العمل العالمية هذه.

١٢- وهناك نهج مسندة بالبيّنات من شأنها، إذا ما نُفِذت على النطاق المناسب، أن تمكن جميع الدول الأعضاء من إحراز تقدم كبير في التصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. وتختلف الطريقة المحددة التي تسمح باتخاذ الإجراءات التي تتضمنها هذه الخطة حسب البلد وتتأثر بما يلي: توفر البيانات والمعارف؛ حجم الأشكال المختلفة للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، والعبء الصحي الناجم عنها؛ المبادرات المتوفرة للتصدي لمختلف أنماط ذلك العنف؛ مدى تأهب النظام الصحي للتصدي لذلك العنف أو قدرة هذا النظام على التصدي له.

١٣- وسيكون من الضروري أن تنتظر الدول الأعضاء في تنفيذ الإجراءات الواردة في الخطة تدريجياً مع مرور الوقت وأن تمد هذه الجهود بالموارد الكافية.

لمحة عامة عن الوضع العالمي (انظر أيضاً التذييلين ٧ و ٨)

حجم المشكلة

١٤- يؤثر العنف في حياة ملايين الأشخاص ويمكن أن تنجم عنه عواقب طويلة الأمد إن لم يكن قاتلاً. ولا تمثل الوفيات إلا جزءاً بسيطاً من العبء الصحي والاجتماعي الناجم عن العنف بين الأفراد. وينحمل النساء والأطفال والمسنون العبء الأثقل من العواقب البدنية والجنسية والنفسية غير القاتلة الناجمة عن إساءة المعاملة (٣). ويلخص الشكل ١ البيانات المتعلقة بحجم بعض الأنماط الشائعة من العنف بين الأفراد، في جميع مراحل الحياة.

الشكل ١: حجم العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، في جميع مراحل الحياة (٣ ومن ٦ إلى ١٠ ومن ١٣ إلى ١٨)

مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة (من الولادة إلى ٩ أشهر من العمر)	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)	أحد من كل ٣ إناث (بتراوح عمرهن بين ١٥ و٤٩ 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)
٢٠٪ من الإناث و ٥-١٠٪ من الذكور يتعرضن للاعتداء الجنسي على الأطفال (٩)	٢٥٪ من الأطفال يتعرضن للعنف البدني، و ٣٦٪ للعنف العاطفي (٣)	٤٢٪ من الذكور و ٣٧٪ من الإناث تعرضوا للتسلط من جانب الأقران في الثلاثين يوماً السابقة	٣٨٪ من حوادث القتل ضد الإناث و ٦٪ من حوادث القتل ضد الذكور ارتكبا عشراؤهم (١٨,١٦)	٤٧٥ ٠٠٠ حادثة قتل في السنة، ٨٢٪ بين الذكور (٣)
٢٠٪ من الإناث و ٥-١٠٪ من الذكور يتعرضن للاعتداء الجنسي على الأطفال (٩)	٢٥٪ من الأطفال يتعرضن للعنف البدني، و ٣٦٪ للعنف العاطفي (٣)	٤٢٪ من الذكور و ٣٧٪ من الإناث تعرضوا للتسلط من جانب الأقران في الثلاثين يوماً السابقة	٣٨٪ من حوادث القتل ضد الإناث و ٦٪ من حوادث القتل ضد الذكور ارتكبا عشراؤهم (١٨,١٦)	٤٧٥ ٠٠٠ حادثة قتل في السنة، ٨٢٪ بين الذكور (٣)
٢٠٪ من الإناث و ٥-١٠٪ من الذكور يتعرضن للاعتداء الجنسي على الأطفال (٩)	٢٥٪ من الأطفال يتعرضن للعنف البدني، و ٣٦٪ للعنف العاطفي (٣)	٤٢٪ من الذكور و ٣٧٪ من الإناث تعرضوا للتسلط من جانب الأقران في الثلاثين يوماً السابقة	٣٨٪ من حوادث القتل ضد الإناث و ٦٪ من حوادث القتل ضد الذكور ارتكبا عشراؤهم (١٨,١٦)	٤٧٥ ٠٠٠ حادثة قتل في السنة، ٨٢٪ بين الذكور (٣)
٢٠٪ من الإناث و ٥-١٠٪ من الذكور يتعرضن للاعتداء الجنسي على الأطفال (٩)	٢٥٪ من الأطفال يتعرضن للعنف البدني، و ٣٦٪ للعنف العاطفي (٣)	٤٢٪ من الذكور و ٣٧٪ من الإناث تعرضوا للتسلط من جانب الأقران في الثلاثين يوماً السابقة	٣٨٪ من حوادث القتل ضد الإناث و ٦٪ من حوادث القتل ضد الذكور ارتكبا عشراؤهم (١٨,١٦)	٤٧٥ ٠٠٠ حادثة قتل في السنة، ٨٢٪ بين الذكور (٣)

١٥- العنف ضد المرأة. تتعرض المرأة لأشكال مختلفة من العنف القائم على نوع الجنس (أي العنف المتجذر في عدم المساواة بين الجنسين) في مختلف مراحل حياتها. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: ١

- العنف من جانب العشير وأفراد الأسرة (٤)؛
- العنف الجنسي (بما في ذلك الاغتصاب) من جانب غير العشير (مثل المعارف والأصدقاء والمدرسين والغرباء)؛
- الاتجار، بما في ذلك الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي والاقتصادي؛
- قتل الإناث، بما في ذلك قتل الإناث من جانب العشير (أي قتل المرأة من جانب العشير الحالي أو السابق)، وجرائم القتل باسم الشرف أو بسبب المهر، أو جرائم القتل التي تستهدف المرأة بالتحديد ولكنها تُرتكب على يد شخص آخر غير العشير، أو جرائم القتل المنطوية على العنف الجنسي (٥)؛

١ انظر بشكل خاص المادتين ١ و ٢ من الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٨/١٠٤ (١٩٩٤)).

- الاعتداء برش الأحماض؛
 - التحرش الجنسي في المدارس وأماكن العمل والأماكن العامة وتزايدته إلكترونياً عبر الإنترنت أو وسائط التواصل الاجتماعي.
- ١٦- وينتشر العنف من جانب العشير والعنف الجنسي في كافة السياقات وهما أيضاً الشكلا الأكثر شيوعاً من أشكال العنف التي تتعرض لها المرأة على الصعيد العالمي. وتتعرض المرأة المسنة بدورها للعنف من جانب العشير والعنف الجنسي وأشكال محددة من إساءة معاملة المسنين. ولكن البيانات بشأن معدل انتشار إساءة معاملة المسنين، وخصوصاً البيانات المنبثقة عن البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، محدودة جداً (٦).
- ١٧- *العنف ضد الفتيات*. تتعرض الفتيات، بما فيهن المراهقات، لكافة أشكال إساءة معاملة الأطفال المذكورة في النقاط الواردة أدناه الخاصة بالعنف ضد الأطفال بالإضافة إلى أشكال محددة من العنف القائم على نوع الجنس والممارسات الضارة المتجذرة في عدم المساواة والتمييز بين الجنسين. وتضم هذه الأشكال ما يلي:
- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المترکز في حوالي ٢٩ بلداً من بلدان أفريقيا والشرق الأوسط والمسجل أيضاً في أماكن أخرى، بما في ذلك في بلدان تقيم فيها مجتمعات الشتات (٧)؛
 - زواج الأطفال المبكر والقسري الذي تكون معدلات انتشاره ومعدلات زيادته أعلى في بعض الأقاليم (مثل جنوب آسيا وآسيا الوسطى، وأجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) (٨)؛
 - تعرض الفتاة أكثر من الفتى للاعتداء الجنسي أو للاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي على الأرجح (٩ و ١٠)؛
 - تعرض الفتاة المراهقة ولاسيما الفتاة التي تكون متزوجة أو في علاقة تعارف للعنف من جانب العشير على الأرجح (٤).
- ١٨- *العنف ضد الأطفال*. يتعرض له الفتيان والفتيات، بمن فيهم المراهقون، من صفر إلى ١٨ سنة من العمر ويشتمل على ما يلي:
- إساءة معاملة الطفل من جانب البالغين الذين هم في موضع الثقة والسلطة، مما قد يشمل الاعتداء البدني (بما في ذلك العقاب البدني)، والاعتداء الجنسي (بما في ذلك سفاح المحارم) والاعتداء النفسي/ العاطفي والإهمال؛
 - الأشكال المبكرة من عنف الشباب^١ الذي يحدث أساساً في صفوف الأقران في فترة المراهقة، مثل التسلط والتشاجر البدني والاعتداء الجنسي والعنف في إطار العلاقات/ علاقات التعارف.
- ١٩- ومن شأن العائلات التي تتمتع بعلاقات آمنة ومثرية بين الآباء والقائمين على الرعاية والأطفال أن توفر بيئة وقائية للأطفال. ولكن هناك أطفالاً يتعرضون في بعض العائلات لإساءة المعاملة مما يستوجب دعم هذه العائلات وتعزيزها.

١ تعرف المنظمة عنف الشباب على أنه العنف الممارس خارج المنزل في صفوف الأطفال والمراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٩ سنة. ويُنظر في عنف الشباب في إطار العنف ضد الأطفال الذين يضمون الشباب حتى سن ١٨ عاماً لأغراض خطة العمل العالمية هذه.

٢٠- أوجه التقاطع والروابط بين مختلف أشكال العنف بين الأفراد. يمكن حدوث إساءة معاملة الأطفال والعنف ضد المرأة من جانب العشير في الأسرة ذاتها. وتزيد إساءة معاملة الأطفال خطر التعرض لعنف العشير والعنف الجنسي أو ارتكابه ضد المرأة في وقت لاحق، بالإضافة إلى خطر التسلُّط والتشاجر في صفوف الأطفال والمراهقين. ومن الضروري أن تأخذ الجهود الهادفة إلى التصدي للعنف ضد النساء وضد الأطفال في الحسبان أوجه التقاطع بين مختلف أشكال العنف. فحالات إساءة معاملة الأطفال والعنف بين الأقران في صفوف الأطفال والمراهقين تنذر ببعض أشكال عنف الشباب وغيرها من أشكال العنف التي تظهر في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة.

٢١- الضعف غير المتناسب في بعض السياقات. يتفاقم العنف بين الأفراد الممارس ضد النساء والفتيات وضد الأطفال في حالات الطوارئ الإنسانية وفي سياقات ما بعد النزاعات وفي حالات النزوح.

٢٢- الضعف غير المتناسب في بعض المؤسسات. يتفاقم العنف كذلك في مؤسسات مثل السجون ومراكز احتجاز الأحداث والمؤسسات الخاصة بالأشخاص المصابين بأمراض نفسية وحالات إعاقة أخرى والمسنين. ويمكن أن يرتكب العنف ضد المرأة كذلك في إطار النظام الصحي وخاصة في الأماكن التي توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (مثل إساءة معاملة المرأة والاعتداء عليها خلال الولادة، والتعقيم القسري) (١١ و ١٢). وقد يتعرّض العاملون الصحيون أنفسهم أيضاً للعنف في منازلهم ومجتمعاتهم المحلية وأماكن عملهم.

٢٣- الضعف غير المتناسب لدى بعض الفئات السكانية. من المرجح أن تكون بعض الفئات أكثر عرضة لأنماط مختلفة من العنف أو معاناة منها بسبب الاستبعاد الاجتماعي والتهميش والوصم وأشكال التمييز المتعددة.

العواقب الصحية

٢٤- يعاني ملايين النساء والفتيات والأطفال والشباب المعرضين للعنف من طائفة من العواقب في الأمدين القصير والطويل (من ١٣ إلى ١٥). وتشمل هذه العواقب، على سبيل المثال لا الحصر، الإصابات البدنية التي يتلقى نتيجة لها ملايين الأشخاص في كافة أنحاء العالم خدمات الرعاية الطارئة في المستشفيات، ومشاكل الصحة النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الإجهاد العصبي التالي للصدمة، والانتحار، وحالات الإعاقة وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، بما فيها اضطرابات ارتفاع الضغط وأمراض القلب والأوعية الدموية.

٢٥- وبالإضافة إلى ذلك، يعاني النساء والفتيات المعرّضات للعنف من مشاكل مرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية تشمل حالات الحمل غير المرغوب فيه، وحصائل صحة الأم والمولود الضارة، والأمراض المنقولة جنسياً والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والمشاكل الصحية النسائية. وغالباً ما يستمرّ أو يبدأ عنف العشير ضد المرأة أثناء الحمل، مما يؤدي إلى الإجهاض والإملاص والابتسار وانخفاض وزن المواليد عند الميلاد (١٦).

٢٦- ويلحق التعرض للعنف، كضحية أو كشاهد، وخاصة في فترة الطفولة المبكرة، أضراراً جسيمة بنمو عقل الطفل، مما قد يسفر عن مشاكل اجتماعية وعاطفية وسلوكية. كما أن هناك احتمالاً أكبر أن ينخرط الأفراد، وخاصة الأطفال، الذين يتعرضون للعنف في أنماط سلوكية تضر بالصحة مثل التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات وممارسة العلاقات الجنسية غير الآمنة مع ما ينجم عن ذلك من عواقب صحية مدى الحياة، وأن يرتكبوا أو يكونوا ضحايا أعمال العنف بين الأفراد أو العنف الذاتي في مراحل لاحقة من حياتهم. وللعنف أثر على الإنتاجية وتكاليف إنسانية واقتصادية كبيرة يتحملها الناجون/ الضحايا وأسرههم والمجتمع ككل. (انظر التذييل ٧ للحصول على مزيد من المعلومات).

عوامل الخطر والحماية والمحددات

٢٧- لا يوجد عامل واحد يشرح زيادة خطر التعرض للعنف أو ارتكاب مختلف أشكال العنف، أو سبب كون العنف أكثر انتشاراً في بعض البلدان والمجتمعات المحلية مقارنة بغيرها. ولكن هناك بالأحرى عوامل خطر متعددة ترتبط بارتكاب العنف والتعرض له على مستوى الأفراد والعلاقات والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل. وللعنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال عوامل خطر فريدة تستحق اهتماماً خاصاً. وتلخص هذه العوامل تلخيصاً إضافياً في التذييل ٨. وبالإضافة إلى ذلك، هناك عدة عوامل خطر/ محددات مشتركة بين جميع أشكال العنف بين الأفراد. وتشمل عوامل الخطر/ المحددات المشتركة الأساسية المذكورة ما يلي: عدم المساواة بين الجنسين، والبطالة، وقواعد الرجولة الضارة، والفقر وعدم المساواة الاقتصادية، وارتفاع معدلات الجريمة في المجتمعات المحلية، وتوفر الأسلحة النارية، ويسر الحصول على الكحول، والاتجار بالمخدرات، وإنفاذ القوانين غير الكافي. ومن الممكن تعزيز البرامج المستقلة الخاصة بكل نمط من أنماط العنف عن طريق التصدي لعوامل الخطر/ المحددات المشتركة المذكورة وتحقيق التآزر والكفاءة من خلال ضم البرامج حسب الاقتضاء.

التقدم المحرز في البلدان والفجوات

٢٨- تمر البلدان بمختلف مراحل تنفيذ إجراءات النظام الصحي للتصدي للعنف من حيث مدى تأهبها وقدرتها.

٢٩- توجد قوانين للتصدي لبعض أشكال العنف، ولكن إنفاذها ضعيف. تفيد معظم البلدان من أصل ١٣٣ بلداً أرسل تقريراً في إطار إعداد التقرير عن الوضع العالمي للوقاية من العنف (٣) بأن لديها قوانين تعاقب على الأقل على بعض أشكال العنف، بما في ذلك بعض أشكال العنف ضد النساء والفتيات (مثل العنف المنزلي والاعتصاب)، وضد الأطفال. ومع ذلك، تبقى التشريعات في العديد من البلدان غير كافية لتغطي عدداً من أشكال العنف المحددة. وهناك عدد قليل من البلدان التي تعمل على إنفاذ قوانينها بالكامل لمكافحة هذه الأشكال من العنف وغيرها من الأشكال (٣).

٣٠- لا تزود الخطط والسياسات الوطنية للتصدي للعنف بالموارد الكافية. تفيد أغلبية البلدان بأن لديها خطأً وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء وبعض أشكال العنف ضد الأطفال (إساءة معاملة الأطفال) (٣). ولكن التمويل للتصدي للعنف ضد النساء لا يندرج في معظم الميزانيات الوطنية (٢٠).

٣١- ضعف التنسيق بين القطاعات. يتسم التنسيق بين القطاعات للتصدي لمختلف أشكال العنف بضعفه على غرار التنسيق في إطار النظام الصحي بين مختلف البرامج والخدمات. وفي العديد من البلدان، تشارك وزارات الصحة مشاركة دنيا في آليات التنسيق بين القطاعات للتصدي لمختلف أنماط العنف (٣).

٣٢- حصول عدد قليل من النساء والأطفال على الخدمات في حالات العنف. تظهر البيانات أن أكثرية (٥٥-٩٥٪) النساء الناجيات من العنف لا يكشفن عن تعرضهن للعنف أو لا يسعين إلى الحصول على أي نوع من الخدمات الصحية أو القانونية أو الشرطة (٤). وكذلك، هناك نسبة صغيرة فقط (٣،٠-١٠٪) من ضحايا إساءة معاملة الأطفال نمت إلى علم مرافق حماية الطفل في البلدان المرتفعة الدخل (٢١ و ٢٢).

٣٣- الخدمات التي يحتاج إليها الناجون/ الضحايا محدودة ومتفاوتة من حيث تغطيتها ونوعيتها. يفيد نصف مجمل البلدان فقط بتوفر الخدمات فيه لحماية الناجين من العنف/ ضحايا العنف ودعمهم. وبيّغ ثلثا البلدان عن توفر الخدمات الطبية والقانونية الخاصة بالعنف الجنسي غير أن هذه الخدمات تتركز عادة في عدد قليل من المدن وهناك فجوات من حيث نوعية الخدمات وفرص إتاحتها للنساء والفتيات (٣). وغالباً ما تكون الخدمات

المتوفرة مجزأة ومشتتة وقليلة الموارد. وهي غير مدمجة في النظام الصحي. وتضطر النساء والفتيات في كثير من الأحيان إلى التنقل بين مختلف الوكالات للحصول على الخدمات مما يؤدي بهن إلى تكبد تكاليف باهظة والانتظار لفترات طويلة (٢٠). ورغم أن أغلبية البلدان تفيد بأن لديها خدمات لحماية الأطفال ونظماً لتحديد حالات إساءة معاملة الأطفال وإحالتها، فهناك عدد قليل منها مزود ببروتوكولات محددة. وعلى نحو مماثل، تكون الخدمات الطبية السابقة لدخول المستشفى والخدمات الطبية الطارئة لمعالجة الإصابات الخطيرة التي ترتبط غالباً بعنف الشباب (نتيجة طلاقات نارية وحالات الطعن والضرب والحروق مثلاً) قليلة التطور في معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ويفيد عدد قليل من البلدان (أقل من النصف) بتوفر خدمات للصحة النفسية فيه من أجل الناجين من العنف/ضحايا العنف (٣).

٣٤- توفّر عدد محدود من الموظفين المستفيدين من التدريب والتوعية في صفوف القوى العاملة الصحية. في معظم البلدان، لا يوجد عاملون صحيون يتمتعون بالمهارات للتصدي للعنف (مثل الأشخاص المعنيين بالاعتداء الجنسي من العاملين في مجال التمريض أو أخصائيي الطب الشرعي)، أو يفنقر مقدمو الرعاية الصحية إلى المهارات أو التدريب للاستجابة على النحو الملائم لحالات العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال (٢٠ و ٢٣). وقد وثقت دراسات استقصائية في مختلف أنحاء العالم أنّ المواقف التي تتغاضى عن قبول العنف ضد النساء والفتيات واسعة الانتشار وأنّ العاملين الصحيين كثيراً ما يشاطرون القواعد والقيم والمواقف الاجتماعية السائدة بالنسبة إلى العنف (٤ و ١٩). ووثقت الدراسات ازدياد النساء اللواتي يسعين إلى الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وإساءة معاملتهن (١١ و ١٢). ولا يحترم العاملون الصحيون دائماً استقلال الناجين/الضحايا وسلامتهم وسريتهم. ولا يُدرج العنف ضد النساء والعنف ضد الأطفال على نحو منهجي في البرامج التعليمية المخصصة للعاملين المهنيين في مجالي التمريض والطب وغيرهم من أصحاب مهن الرعاية الصحية (٢٠).

٣٥- التغطية المحدودة لبرامج الوقاية الواسعة النطاق. هناك عدد قليل من البلدان التي تطبق على نحو منهجي برامج واسعة النطاق للوقاية من مختلف أنماط العنف (٣).

٣٦- دور المجتمع المدني الحاسم. إن الزخم السياسي العالمي للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات هو حصيلة جهود المناصرة القوية المبدولة من قبل المجتمع المدني، وخصوصاً المنظمات النسائية (٢٤). وغالباً ما تعاونت هذه المنظمات مع وزارات الصحة والسلطات الصحية المحلية ومرافق الخدمات الاجتماعية لتوفير الخدمات وتطبيق برامج الوقاية.

٣٧- توفر البيانات والمعلومات المحدود. يوجد ما يناهز ١٠٠ بلد لديه بيانات ناتجة عن استقصاءات سكانية بشأن عنف العشير ضد المرأة غير أن هناك عدداً أقل من البلدان التي تتوفر لديها بيانات عن العنف الجنسي وأشكال أخرى من العنف ضد النساء والفتيات، أو عن ارتكاب الرجال لمثل هذا العنف. وبشكل خاص، لا تتوفر البيانات الخاصة بالسياقات الإنسانية أو المتعلقة بالعنف الذي تتعرض له النساء المسنّات (١٦) والفتيات المستضعفة (٢٤). وعلى نحو مماثل، يفيد عدد أقل من البلدان بأن لديه بيانات سكانية بشأن إساءة معاملة الأطفال أو غير ذلك من أشكال العنف ضد الأطفال على الرغم من تزايد أعدادها. ومن الضروري أيضاً تعزيز صرامة اختبار التدخلات الداعية إلى التفاؤل عبر الرصد والتقييم (٣).

العملية وخارطة الطريق لوضع الخطة

٣٨- ضمت هذه المسودة لخطة العمل العالمية مساهمات المشاورات التي أجريت مع الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة الستة ومع منظمات المجتمع المدني وكيانات منظومة الأمم المتحدة والشركاء الدوليين الآخرين، بالإضافة إلى مساهمات دورتي المشاورات العالمية اللتين أجريتا مع الدول الأعضاء في حزيران/يونيو وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ (انظر التذييل ٩ للحصول على مزيد من التفاصيل عن العملية). وستقدّم خطة العمل العالمية في صيغتها النهائية إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والسنتين المعقودة خلال عام ٢٠١٦.

٣٩- وهذه الوثيقة منظمة على النحو التالي:

- الجزء ١: يقدّم نطاق الخطة ويصفه.
- الجزء ٢: يعرض رؤية الخطة وأهدافها وأغراضها وتوجهاتها الاستراتيجية ومبادئها التوجيهية.
- الجزء ٣: يعرض الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأعضاء والجهات الشريكة الوطنية والدولية والمنظمة وينقسم أيضاً إلى ثلاثة أجزاء فرعية هي التالية:
 - الجزء ٣-ألف يركز على العنف ضد النساء والفتيات. ويتناول أشكالاً محددة من العنف تخص الفتيات أو تؤثر فيهن تأثيراً غير متناسب، بينما يتطرق الجزء ٣-باء إلى أشكال العنف المشتركة بين الفتيان والفتيات.
 - الجزء ٣-ب يركز على العنف ضد الأطفال. ويشمل حالات إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران في صفوف المراهقين من الفتيان والفتيات على السواء، وهي حالات تنذر ببعض أشكال العنف التي تظهر في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة.
 - الجزء ٣-جيم يركز على كافة أشكال العنف بين الأفراد ويحدد الإجراءات الشاملة التي تضم الإجراءات المشتركة بين جميع أشكال العنف الوارد عرضها في الجزء ٣-ألف و٣-باء بالإضافة إلى أشكال أخرى من العنف بين الأفراد في جميع مراحل الحياة، مثل عنف الشباب وإساءة معاملة المسنين. ويكمل هذا الجزء الجزأين ٣-ألف و٣-باء ويدعمهما.
- الجزء ٤: يصف إطار الرصد والمساءلة، بما في ذلك آليات الإبلاغ والاقتراحات بشأن المؤشرات والغايات على الصعيد العالمي.
- التذييلات: تتضمن مسرد المصطلحات، والروابط الإلكترونية للاطلاع على القرارات والوثائق المعتمدة بتوافق الآراء ذات الصلة، وتفاصيل عمل الأمانة.

الجزء ٢: الرؤية والهدف والأغراض والتوجهات الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية

يعرض هذا الجزء رؤية خطة العمل العالمية وهدفها وأغراضها وتوجهاتها الاستراتيجية ومبادئها التوجيهية في ظل دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات. كما يسلط الضوء على أدوار مختلف أصحاب المصلحة فيما يتعلق بتنفيذ الخطة.

الإطار ١: دور النظام الصحي في إطار استجابة متعددة القطاعات

قد يكون للنظام الصحي دور في الوقاية من جميع أشكال العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، والتصدي لها نظراً إلى الطابع الخفي لهذا العنف. ويتمثل دور النظام الصحي فيما يلي:

- الدعوة إلى اعتماد منظور الصحة العمومية؛
- تحديد الأشخاص الذين يتعرضون للعنف وتزويدهم بخدمات صحية شاملة على كافة مستويات توفير الخدمات الصحية (أي على مستوى الرعاية الصحية الأولية والإحالة)؛
- وضع برامج للوقاية من العنف وتطبيقها وتقييمها في إطار أنشطة القطاع للوقاية على مستوى السكان والنهوض بالصحة؛
- توثيق حجم المشكلة وأسبابها وعواقبها الصحية وغير ذلك من العواقب بالإضافة إلى التدخلات الفعالة.

ولكن، لا يمكن للنظام الصحي وحده الوقاية من حالات العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال والتصدي لها على نحو كاف. فالعديد من عوامل الخطر المرتبطة بالعنف ومحدداته يخرج عن نطاق النظام الصحي، مما يتطلب استجابة شاملة ومنسقة على صعيد مختلف القطاعات والتخصصات المهنية والمؤسسات الحكومية والخاصة وغير الحكومية. وعليه وتماشياً مع نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" (٢٥)، ينبغي للحكومات أن تمكّن النظام الصحي من التفاعل وتنسيق استجابته مع عدد من القطاعات الأخرى التي تضم قطاع الشرطة والقضاء وقطاع الخدمات الاجتماعية وقطاع التعليم وقطاع الإسكان/المأوى وقطاع حماية الطفل وقطاع العمل والتوظيف وقطاع المساواة بين الجنسين أو تمكين المرأة. ويمكن للنظام الصحي أن يضطلع بما يلي في إطار جهود الوقاية الشاملة والمتعددة القطاعات:

- الدعوة مع القطاعات الأخرى إلى التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالعنف ومحدداته؛
- تيسير إتاحة الخدمات المتعددة القطاعات للناجين من العنف/ ضحايا العنف، بما في ذلك عبر آليات إحالة قوية؛
- توجيه السياسات والبرامج المتعددة القطاعات للوقاية من العنف؛
- دعم اختبار التدخلات في القطاعات الأخرى وتقييمها.

الرؤية

١- توخي عالم يكفل عدم تعرض جميع الأشخاص لكافة أشكال العنف والتمييز وحماية صحتهم ورفاهيتهم وتعزيزهما وإعمال كامل حقوق الإنسان والحريات الأساسية الخاصة بهم وتكون القاعدة فيه تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

الهدف

٢- تعزيز دور النظام الصحي في كافة السياقات وفي إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات لوضع السياسات والبرامج وتنفيذها وتوفير خدمات تعزز وتحمي الصحة والرفاهية لدى كل شخص وخاصة النساء والفتيات والأطفال الذين يقعون ضحايا العنف بين الأفراد أو يتأثرون به أو يتعرضون لخطره.

الأغراض

٣- تتمثل الأغراض فيما يلي:

- التصدي للعواقب الصحية وغيرها من العواقب السلبية الأخرى الناجمة عن العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، من خلال توفير خدمات وبرامج صحية شاملة ومتسمة بالجودة وتيسير إتاحة الخدمات المتعددة القطاعات؛
- الوقاية من العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال.

التوجهات الاستراتيجية

٤- تحقيقاً للأغراض المنشودة، تُقترح أربعة توجهات استراتيجية تتناول ولاية النظام الصحي حسب الخطة ونهج الصحة العمومية للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال وتشمل ما يلي:

تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه

- يغطي هذا التوجه الاستراتيجي الإجراءات المرتبطة بما يلي: الدعوة في إطار النظام الصحي وعبر القطاعات؛ وضع السياسات وتنفيذها؛ التمويل، بما في ذلك مخصصات الميزانية؛ التنظيم؛ المراقبة والمساءلة من أجل تنفيذ السياسات والبرامج؛ تعزيز جهود التنسيق مع القطاعات الأخرى.

تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة

- يغطي هذا التوجه الاستراتيجي الإجراءات المرتبطة بما يلي: تحسين البنية التحتية للخدمات وحالات الإحالة إلى خدمات الرعاية وفرص إتاحة هذه الخدمات والقدرة على تحمل تكاليفها ومقبوليتها وتوفرها وجودتها؛ إدماج الخدمات؛ ضمان إتاحة المنتجات الطبية واللقاحات الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة؛ تدريب القوى العاملة الصحية والإشراف عليها.

تعزيز برامج الوقاية من العنف بين الأفراد

- يغطي هذا التوجه الاستراتيجي الإجراءات التي تهدف إلى الوقاية من العنف ويمكن للنظام الصحي أن ينفذها مباشرة، بما في ذلك تحديد الأشخاص المعرضين للخطر والاضطلاع بأنشطة تعزيز الصحة، بالإضافة إلى الإجراءات التي يمكن أن يساهم فيها من خلال الجهود المتعددة القطاعات (انظر الإطار ١).

تحسين المعلومات والبيانات

- يضم هذا التوجه الاستراتيجي الإجراءات المرتبطة بما يلي: بحوث الوبائيات والعلوم الاجتماعية والتدخلات؛ وتحسين الترصد، بما في ذلك عبر نظم المعلومات الصحية؛ ورصد البرامج وتقييمها.

المبادئ التوجيهية

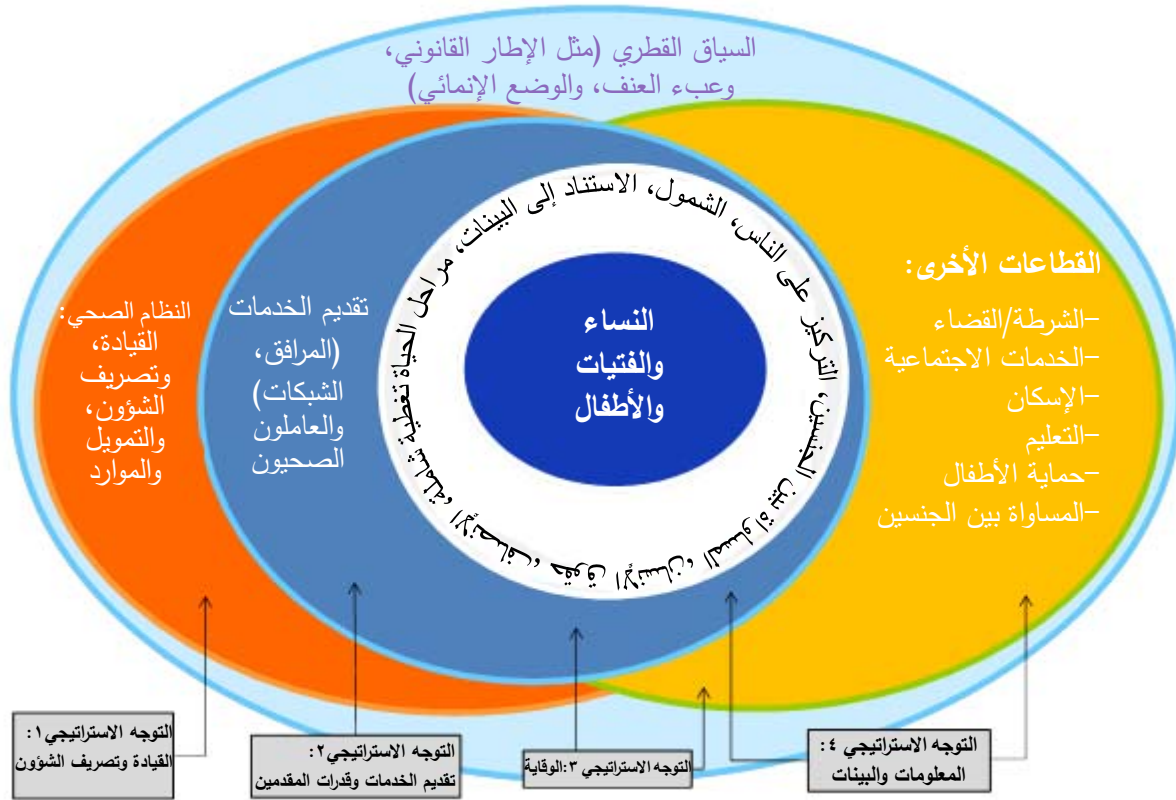
٥- تسترشد الخطة بعشرة مبادئ توجيهية معروضة في الجدول ١.

الجدول ١: ملخص المبادئ التوجيهية لتوجيه تنفيذ هذه الخطة

المبادئ التوجيهية		
١	التصدي لعوامل الخطر الخاصة بالعنف ومحدداته وتلبية الاحتياجات الصحية والاجتماعية للناجين/ الضحايا في مراحل الحياة المبكرة، مع التركيز على الأطفال، وفي جميع مراحل الحياة الأخرى (المراهقة والبلوغ والشيخوخة)	منظور مراحل الحياة
٢	الاستناد إلى أفضل البيّنات العلمية المتوفرة مع تصميم التدخلات الملائمة لكل سياق.	النهج المسند بالبيّنات
٣	احترام حقوق الإنسان بما فيها حقوق النساء والفتيات والأطفال وحمايتهم وإعمالها، تماشياً مع القواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما فيها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه	حقوق الإنسان
٤	الدعوة إلى التصدي لعدم المساواة بين الجنسين والتمييز القائم على نوع الجنس بوصفهما محددين من المحددات الأساسية الرئيسية للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، من خلال ما يلي: (أ) التصدي لعلاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل والقواعد الاجتماعية والثقافية التي تشدد على سيطرة الذكور وتبعية الإناث؛ (ب) وتعزيز مشاركة الرجال والفتيات في جهود الوقاية إلى جانب الجهود الهادفة إلى تمكين النساء والفتيات	المساواة بين الجنسين
٥	التصدي لعوامل الخطر والمحددات التي تظهر على مستويات متعددة من الإطار الإيكولوجي (الأفراد والعلاقات والمجتمع المحلي والمجتمع ككل)	النهج الإيكولوجي
٦	ضمان حصول كافة الشعوب وكافة المجتمعات المحلية على ما تحتاج إليه من الخدمات ذات الجودة وحمايتهم من المخاطر الصحية دون أن تعاني من ضائقة مالية	التغطية الصحية الشاملة
٧	إضافة إلى التغطية الصحية الشاملة، إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الفئات المهمشة والفئات التي تتعرض لأشكال متعددة من التمييز وتكون أكثر عرضة للعنف وللعقبات في إتاحة الخدمات	الإنصاف في مجال الصحة
٨	توفير الرعاية والخدمات التي تركز على الضحايا/ الناجين أي تحترم تمتعهم بالاستقلال في اتخاذ قرارات كاملة وحرّة ومستنيرة بشأن الرعاية التي يحصلون عليها؛ وتحترم كرامتهم من خلال تعزيز أهميتهم كأشخاص وعدم لومهم أو التمييز ضدهم أو وصمهم بسبب تعرضهم للعنف؛ وتمكنهم عبر توفير المعلومات والمشورة التي تسمح لهم باتخاذ قرارات مستنيرة؛ وتعزز سلامتهم من خلال ضمان الخصوصية والسرية في توفير الرعاية	الرعاية المركزة على الناس
٩	مراعاة احتياجات المجتمعات المحلية، وخاصة ما يلي: تشجيع النساء والمراهقين على إيصال أصواتهم؛ ودعم مشاركتهم التامة والمتساوية وضمانها؛ واستخدام النهج التشاركية لبناء الملكية المجتمعية؛ وتشكيل شراكات مع المجتمع المدني، وخصوصاً مع منظمات النساء والشباب؛ وتعزيز القدرات من أجل تحديد الحلول المستدامة	مشاركة المجتمعات المحلية
١٠	بناء الشراكات وتعزيزها والتنسيق بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، وبين القطاعين العام والخاص، بما يشمل مقدمي الخدمات الذين يستهدفون ولا يستهدفون الريح، والمجتمع المدني، والجمعيات المهنية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين ويتلاءم مع وضع كل بلد	الاستجابة الشاملة المتعددة القطاعات

٦- ويلخّص الشكل ٢ كيفية إدراج دور النظام الصحي في إطار الاستجابة المتعددة القطاعات الأوسع نطاقاً للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال (٢٦). ويعرض المبادئ التوجيهية وكيفية تماشي التوجهات الاستراتيجية الأربعة مع النظام الصحي والاستجابة المتعددة القطاعات. والإجراءات الخاصة بقيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه (التوجه الاستراتيجي ١) وتوفير الخدمات الصحية وقدرات العاملين الصحيين (التوجه الاستراتيجي ٢) هي إجراءات أساسية في النظام الصحي تقتضي التفاعل مع القطاعات الأخرى (مثل الشرطة، والقضاء، والخدمات الاجتماعية، وحماية الطفل، والتعليم، والمساواة بين الجنسين). وتتطلب الوقاية (التوجه الاستراتيجي ٣) إجراءات متعددة القطاعات بمساهمة قوية من النظام الصحي. كما يستلزم توليد المعلومات والبيانات عن طريق البحوث والرصد والتقييم (التوجه الاستراتيجي ٤) إجراءات متعددة القطاعات بمساهمة قوية من النظام الصحي وبقيادته في الغالب.

الشكل ٢: دور النظام الصحي في إطار استجابة متعددة القطاعات متصلة بالتوجهات الاستراتيجية لخطة العمل العالمية (٢٦)



الإطار الزمني

٧- الإطار الزمني المحدد لخطة العمل العالمية هذه هو ١٥ عاماً أو حتى عام ٢٠٣٠، مما يتماشى مع فترة تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وفي العديد من البلدان، بدأ فهم نهج الصحة العمومية للتصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال وتطبيق هذا النهج. وأخذت وزارات الصحة تضطلع بدور أكبر في توفير الخدمات للناجين/ الضحايا وفي تعزيز الوقاية. ولكن تعزيز دور النظام الصحي ومشاركته وقدراته من أجل التصدي للعنف في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات يعتبر عملية طويلة الأجل إذ تتطلب أنشطة الوقاية من العنف والتصدي له التغيير لأغراض تحويل المجتمعات.

دور الدول الأعضاء والشركاء الوطنيين والدوليين

٨- تقع المسؤولية الأولية عن الإجراءات المفصلة في الجزء التالي (الجزء ٣) على عاتق الدول الأعضاء، وخصوصاً الحكومات الوطنية ودون الوطنية.^١ وسيتعين على وزارات الصحة العاملة عن كُتب مع الوزارات الأخرى المعنية الاضطلاع بدور القيادة في وضع الخطة موضع التنفيذ. وسيتطلب تنفيذ الخطة الالتزام السياسي على أعلى المستويات الحكومية.

٩- ويُتوقع من الشركاء الوطنيين والدوليين أن يؤديوا دوراً رئيسياً في دعم تنفيذ هذه الخطة من جانب الدول الأعضاء، بوصفهم أصحاب مصلحة يعملون بالشراكة مع البرامج والخدمات الصحية للقطاع العام أو إلى جانبها. وتشمل هذه الجهات الشريكة: خدمات القطاع الخاص (التي تستهدف ولا تستهدف الربح)؛ المجتمع المدني (المنظمات النسائية، ومنظمات الشباب، والمنظمات المجتمعية والدينية، والمنظمات غير الحكومية الدولية وغيرها من المنظمات)؛ أعضاء البرلمانات؛ الجمعيات الصحية والطبية المهنية؛ هيئات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات المتعددة الأطراف؛ الوكالات الثنائية؛ المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث. وتضم كذلك المؤسسات الدولية والوطنية والوكالات والمنظمات العاملة في مجال الاستجابة الإنسانية.

١٠- وغالباً ما تتداخل أدوار الدول الأعضاء والشركاء الوطنيين والدوليين وقد تشمل إجراءات متعددة عبر المجالات التالية: القيادة وتصريف الشؤون؛ توفير الخدمات الصحية وتعزيز قدرات العاملين الصحيين؛ الوقاية؛ وتوليد المعلومات والبيانات. فعلى سبيل المثال، يشمل النظام الصحي في عدة بلدان قطاعاً خاصاً واسعاً ينفذ برامج وقائية ويقدم خدمات صحية. وعلى نحو مماثل، يمكن للجمعيات الصحية والطبية المهنية أن تساهم في تعزيز القدرات والدعوة ووضع السياسات. وتمثل منظمات المجتمع المدني جهات شريكة حاسمة في الاضطلاع بالدعوة وإذكاء الوعي وتعبئة المجتمعات المحلية ودعم الحكومة في وضع السياسات وتعزيز القدرات وتوفير الخدمات. ويشارك عدد من المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة في وضع القواعد والمعايير وفي دعم تنفيذ البرامج والمبادرات ذات الصلة بخطة العمل العالمية هذه (انظر التذييل ٦). ومن الضروري تقييم الأدوار والمسؤوليات وتقسيم العمل بين مختلف الشركاء وتوضيح ذلك في إطار تنفيذ الخطة على المستوى الوطني.

دور أمانة المنظمة

١١- اضطلعت أمانة المنظمة بدور نشط خلال السنوات العشرين الماضية في العمل على الوقاية من العنف بين الأفراد، وعلى الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال بشكل خاص والتصدي له. وبناءً على التقدم المحرز في التصدي لمختلف أشكال العنف وتماشياً مع ولاية المنظمة، ستستمر الأمانة في توليد البيانات، ووضع المبادئ التوجيهية والأدوات المعيارية الأخرى، والدعوة دعماً لتنفيذ خطة العمل العالمية. وستتابع الأمانة أيضاً العمل مع الدول الأعضاء لإذكاء الوعي بشأن الوقاية من العنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، والتصدي له ولمساعدتها على تطبيق الأدوات والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بهدف تعزيز سياساتها وبرامجها (انظر التذييلين ٤ و ٥ للاطلاع على وصف جهود المنظمة وأدواتها ومبادئها التوجيهية للتصدي للعنف). وتشارك الأمانة في عدد من شراكات الأمم المتحدة ومبادراتها وغيرها من الشراكات والمبادرات المشتركة بين الوكالات بشأن العنف التي لها صلة بالخطة (انظر التذييل ٦).

١ في العديد من البلدان ذات النظام الحكومي الاتحادي أو اللامركزي، قد تقع على عاتق الأقاليم أو الولايات المسؤولية عن تصميم القوانين والسياسات والبرامج والخدمات الصحية أو المرتبطة بالنظام الصحي وتنفيذها للتصدي للعنف بين الأفراد.

الجزء ٣: الإجراءات الخاصة بالدول الأعضاء والشركاء الوطنيين والدوليين وأمانة المنظمة

يصف هذا الجزء الإجراءات الواسعة النطاق والمسندة بالبيانات التي يمكن أن تتخذها الدول الأعضاء والجهات الشريكة الوطنية والدولية وأمانة المنظمة مع التركيز على العنف ضد النساء والفتيات (الجزء ٣-ألف) وعلى العنف ضد الأطفال (الجزء ٣-باء)، بالإضافة إلى الإجراءات الشاملة التي تساهم في التصدي لكافة أشكال العنف بين الأفراد (الجزء ٣-جيم).

٣-ألف: العنف ضد النساء والفتيات

يتناول هذا الجزء إجراءات النظم الصحية من أجل التصدي للعنف القائم على نوع الجنس ضد النساء والفتيات والوقاية منه. وتشمل هذه الإجراءات ما يلي:

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

وينبغي التصدي لجميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات. وينبغي للدول الأعضاء أن تعطي الأولوية لأشكال محددة تكون الأكثر اتصالاً بسياقها بالاستناد إلى البيانات المتعلقة بمعدل انتشار هذه الأشكال وعبئها. وتمنح هذه الخطة الأولوية للإجراءات الرامية إلى التصدي لعنف العشير والعنف الجنسي لأنهما شكلا العنف السائدان في جميع السياقات ولأن تعرض النساء لهما هو الأكثر شيوعاً على صعيد العالم. كما تُمنح الأولوية للأشكال المحددة من العنف أو الممارسات الضارة التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في الفتيات بسبب عدم المساواة بين الجنسين (مثل العنف الجنسي) أو التي تقتصر على الفتيات، وتحتل مرتبة عالية في البرامج الصحية والإنمائية العالمية (زواج الأطفال المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية) ويجري تناولها في هذا الجزء. ويتناول الجزء ٣-باء أشكال العنف الشائعة بين الفتيان والفتيات أثناء مرحلة الطفولة.

التوجه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
١- تعزيز الإرادة السياسية عن طريق الالتزام علناً بالتصدي لمقبولية كل أشكال العنف ضد النساء والفتيات في جميع مراحل الحياة والاعتراض على ذلك، والدعوة إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات ووضع حد لكل الممارسات الضارة ضد النساء والفتيات (بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ومعالجتها طبيياً وزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري)، والنهوض بالمساواة بين الجنسين.	١- تعزيز الإرادة السياسية عن طريق الالتزام علناً بالتصدي لمقبولية كل أشكال العنف ضد النساء والفتيات في جميع مراحل الحياة والاعتراض على ذلك، والدعوة إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات ووضع حد لكل الممارسات الضارة ضد النساء والفتيات (بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ومعالجتها طبيياً وزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري)، والنهوض بالمساواة بين الجنسين.	١- تعزيز قيادة المنظمة، والإرادة السياسية، وتخصيص الموارد، ودمج جهود التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في البرامج الصحية العالمية ذات الصلة (مثل صحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة المراهق، والأمراض غير السارية، والشيخوخة، والصحة النفسية، والطوارئ الإنسانية) وفي التغطية الصحية العالمية.
٢- تخصيص الميزانية/ الموارد الملائمة من أجل الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له وإدراج الخدمات المتعلقة بالعنف ضد النساء والفتيات في التغطية الصحية الشاملة.	٢- الدعوة إلى اعتماد القوانين والسياسات واللوائح التنظيمية وإصلاحها ومواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وإنفاذها مما يضمن جملة أمور منها ما يلي: تجريم	٢- رفع مستوى الوعي والفهم بخصوص العنف ضد النساء والفتيات عن طريق الدعوة المسندة بالبيانات في صفوف كبار راسمي السياسات من حيث طبيعته وعواقبه الصحية وغير ذلك من العواقب، وعوامل الخطر المرتبطة به والعوامل المسببة له، والحاجة إلى دمجها في السياسات والخطط والبرامج الصحية وفي جهود الاستجابة الصحية للطوارئ الإنسانية التي تشمل مجموعات الصحة.

٣- الدعوة إلى اعتماد القوانين والسياسات واللوائح التنظيمية وإصلاحها ومواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وإنفاذها مما يضمن جملة أمور منها ما يلي: تجريم العنف ضد النساء والفتيات؛ وضع حد لجميع الممارسات الضارة والتمييز ضد النساء والفتيات؛ تعزيز صحتهم الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية وحمايتهم وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراض نتائجهما؛ النهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ولاسيما فيما يتعلق بقوانين الميراث وقوانين الأسرة.

٤- إنشاء وحدة أو تعيين جهة تنسيق في وزارات الصحة على جميع المستويات الإدارية للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات بهدف تعزيز مساهمة النظام الصحي في استجابة متعددة القطاعات.

٥- ضمان عرض التصدي للعنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة بوضوح في السياسات واللوائح التنظيمية والخطط والبرامج والميزانيات الصحية^١ (٢١ و ٢٨)، وبخاصة ما يتعلق منها بالصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس العوز المناعي البشري، وصحة الأم والطفل، وصحة المراهق، والصحة النفسية، والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، والاستجابة الصحية في حالات الطوارئ الإنسانية. ويجب اشتراك المنظمات النسائية والنساء الناجيات في التخطيط وتصميم السياسات وتنفيذها ورصدها والمساءلة؛ ويجب تشجيع القيادة النسائية ودعمها؛ ويتعين توجيه عناية خاصة إلى احتياجات النساء والفتيات مدى الحياة بمن فيهن النساء والفتيات اللاتي يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز والتهميش.

٦- تعزيز التنسيق في إطار النظام الصحي مع القطاعات الأخرى من أجل استجابة قوية متعددة القطاعات للعنف ضد النساء والفتيات تشمل الشرطة والقضاء؛ والإسكان والخدمات الاجتماعية؛ وشؤون المرأة وحماية الطفل.

٧- تعزيز مساهمة النظام الصحي في مجال الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له عبر ما يلي:

العنف ضد النساء والفتيات؛ ووضع حد لجميع الممارسات الضارة والتمييز ضد النساء والفتيات؛ وتعزيز صحتهم الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية وحمايتهم وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراض نتائجهما؛ والنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ولاسيما فيما يتعلق بقوانين الميراث وقوانين الأسرة.

٣- الدعوة لدى وزارات الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين في إطار النظم الصحية إلى تعزيز تخصيص الموارد البشرية والمالية للبرامج والخدمات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات وإدراج ذلك في التغطية الصحية الشاملة.

٤- توفير الدعم التقني وبناء القدرات من أجل دمج تدخلات التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في جميع البرامج والخطط والسياسات الصحية ذات الصلة مثل ما يتصل منها بصحة الأم والطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس العوز المناعي البشري، والصحة النفسية، والاستجابة للطوارئ.

٥- تعزيز نشر الأدوات لراسمي السياسات والمديرين ودعم نشرها من أجل تصميم البرامج والخدمات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات وإدارتها.

٦- دعم الجهود الرامية إلى تنسيق استجابة النظم الصحية للعنف ضد النساء والفتيات وتسهيلها في إطار منظومة الأمم المتحدة على المستويين العالمي والوطني بما في ذلك عن طريق المشاركة في مبادرات الأمم المتحدة المشتركة بشأن العنف ضد النساء والفتيات (انظر التذييل ٦).

١ للتواءم مع الالتزامات الواردة في إعلان أبوجا ووثيقة شراكة بوسان للتعاون الفعال لأغراض التنمية بما في ذلك ما يتعلق بتتبع المخصصات للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

	<ul style="list-style-type: none"> • توفير خدمات وبرامج متمسمة بالجودة وإنشاء آليات للمراقبة؛ • التصدي لإساءة معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين، وبخاصة في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من خلال وضع مدونات سلوك للعاملين الصحيين وآليات سرية للردود وإجراءات للمظالم من أجل التصدي لإساءة معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين؛ • الوقاية من العنف الذي يتعرض له العاملون الصحيون في مكان العمل والتصدي له، ولاسيما من خلال وضع السياسات.
--	---

التوجه الاستراتيجي ٢: تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>٨- وضع مبادئ توجيهية و/ أو بروتوكولات و/ أو إجراءات تشغيل موحدة أو تحديثها وتنفيذها لتحديد الناجيات من العنف ضد النساء ورعايتهن سريريا وإحالتهم، بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (من ٢٩ إلى ٣٣).</p> <p>٩- توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة لجميع النساء والفتيات اللاتي تعرضن للعنف، بما في ذلك في السياقات الإنسانية. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات ما يلي: دعم الخط الأول، والرعاية الخاصة بالإصابات، وخدمات الرعاية بعد الاغتصاب الجنسية والإنجابية والصحة النفسية، وخدمات الرعاية بعد الاغتصاب بما في ذلك منع الحمل في حالات الطوارئ، وتوفير خدمات الإجهاض الآمن طبقاً للقوانين الوطنية، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس العوز المناعي البشري والتطعيم ضد التهاب الكبد B (من ٢٩ إلى ٣١)؛ وخدمات التدبير العلاجي للمضاعفات الصحية لدى النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ والتوعية المجتمعية بشأن توافر خدمات الرعاية الصحية وضرورة إتاحة هذه الخدمات في الوقت المناسب، وخاصة خدمات الرعاية بعد الاغتصاب.</p> <p>١٠- تحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية الجيدة عن طريق دمج خدمات تحديد النساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير ولاسيما أثناء الحمل والعنف الجنسي ورعايتهن في البرامج والخدمات القائمة والمعنية بما يلي: الصحة الجنسية والإنجابية؛ فيروس العوز المناعي البشري وصحة الأم والطفل وصحة</p>	<p>٣- توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة لجميع النساء والفتيات اللاتي تعرضن للعنف، بما في ذلك في السياقات الإنسانية. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات ما يلي: دعم الخط الأول، والرعاية الخاصة بالإصابات، وخدمات الرعاية الجنسية والإنجابية والصحة النفسية، وخدمات الرعاية بعد الاغتصاب بما في ذلك منع الحمل في حالات الطوارئ، وتوفير خدمات الإجهاض الآمن طبقاً للقوانين الوطنية، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس العوز المناعي البشري والتطعيم ضد التهاب الكبد B (من ٢٩ إلى ٣١)؛ وخدمات التدبير العلاجي للمضاعفات الصحية لدى النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ والتوعية المجتمعية بشأن توافر خدمات الرعاية الصحية وضرورة إتاحة هذه الخدمات في الوقت المناسب، وخاصة خدمات الرعاية بعد الاغتصاب.</p> <p>٤- تحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية الجيدة عن طريق دمج خدمات تحديد النساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير ولاسيما أثناء الحمل والعنف الجنسي ورعايتهن في البرامج والخدمات القائمة والمعنية بما يلي: الصحة الجنسية والإنجابية؛ فيروس العوز المناعي البشري وصحة الأم والطفل وصحة</p>	<p>٧- توفير التعاون التقني لوزارات الصحة والجهات الشريكة الأخرى في وضع مبادئ توجيهية/ بروتوكولات/ إجراءات تشغيل موحدة أو تحديثها للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها أو نكييفها (من ٢٩ إلى ٣٣).</p> <p>٨- وضع مبادئ توجيهية وأدوات مسندة بالبيانات تشمل المبادئ التوجيهية والأدوات المتعلقة بالتصدي للعنف الجنسي، وخاصة في حالات النزاع، والتدبير العلاجي للمضاعفات الصحية لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو تحديث هذه المبادئ والأدوات ونشرها.</p> <p>٩- إدراج الخدمات الصحية للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات كجزء من التغطية الصحية الشاملة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والطفل والمراهق، والصحة النفسية، بما في ذلك في السياقات الإنسانية.</p> <p>١٠- تعزيز تنفيذ أدوات رصد نوعية خدمات الرعاية الصحية التي تعالج العنف ضد النساء والفتيات وتقييمها ودعم تنفيذ هذه الأدوات.</p> <p>١١- وضع منهج دراسي نموذجي لتدريب العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية قبل الخدمة وأثناء الخدمة في مجال التصدي للعنف ضد النساء والفتيات ونشر هذا المنهج الدراسي.</p>

طريق دمج خدمات تحديد النساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير ولاسيما أثناء الحمل والعنف الجنسي ورعايتهن في البرامج والخدمات القائمة والمعنية بما يلي: الصحة الجنسية والإنجابية؛ فيروس العوز المناعي البشري وصحة الأم والطفل وصحة المراهق؛ الصحة النفسية؛ الفحوص الروتينية والخدمات الصحية للمسنين؛ خدمات الاستجابة الصحية للطوارئ الإنسانية. وتسهيل إتاحة الخدمات المتعددة القطاعات (الشرطة، والقضاء، والإسكان، والخدمات الاجتماعية، وحماية الأطفال، وأسباب المعيشة وفرص العمل، وما إلى ذلك)، ولاسيما عن طريق توفير الرعاية الطبية القانونية، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (٢٩ و٣٣). وضمان مراعاة خدمات الرعاية الصحية لجميع الأشخاص وخصوصاً الذين يتعرضون لأشكال متعددة من التمييز وإمكانية حصولهم عليها وتحملهم لتكاليفها.

١١- تحسين المساءلة المتصلة بالخدمات ونوعية الرعاية عن طريق ما يلي: القضاء على التمييز والعنف في مكان العمل الصحي؛ وتعزيز الرعاية المركزة على المرأة؛ وتوفير خدمات تراعي نوع الجنس وتحترم حقوق الإنسان الخاصة بالنساء وتعززها؛ والتصدي لإساءة معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين، وخاصة في إطار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

١٢- إدراج موضوع تحديد حالات العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة والتصدي لها في مناهج التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة التي تستهدف العاملين الصحيين/مقدمي الخدمات الصحية (في مجالات الطب والتمريض والقبالة)، بمن فيهم العاملون في حالات الطوارئ الإنسانية، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (من ٢٩ إلى ٣٣).

المراهق؛ الصحة النفسية؛ الفحوص الروتينية والخدمات الصحية للمسنين؛ خدمات الاستجابة الصحية للطوارئ الإنسانية. وتسهيل إتاحة الخدمات المتعددة القطاعات (الشرطة، والقضاء، والإسكان، والخدمات الاجتماعية، وحماية الأطفال، وأسباب المعيشة وفرص العمل، وما إلى ذلك)، ولاسيما عن طريق توفير الرعاية الطبية القانونية، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها (٢٩ و٣٣). وضمان مراعاة خدمات الرعاية الصحية لجميع الأشخاص وخصوصاً الأشخاص الذين يتعرضون لأشكال متعددة من التمييز وإمكانية حصولهم عليها وتحملهم لتكاليفها.

٥- تحسين المساءلة المتصلة بالخدمات ونوعية الرعاية عن طريق ما يلي: القضاء على التمييز والعنف في مكان العمل الصحي؛ تعزيز الرعاية المركزة على المرأة؛ توفير خدمات تراعي نوع الجنس وتحترم حقوق الإنسان الخاصة بالنساء وتعززها؛ والتصدي لإساءة معاملة النساء والفتيات والاعتداء عليهن من جانب العاملين الصحيين، وخاصة في إطار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

١٢- تحديد فريق خبراء يمكن أن يدعم الدول الأعضاء في تصميم أنشطة تدريب العاملين الصحيين/مقدمي الخدمات الصحية في مجال التصدي للعنف ضد النساء والفتيات وفي تنفيذها.

التوجه الاستراتيجي ٣: تعزيز برامج الوقاية من العنف بين الأفراد

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>١٣- تصميم البرامج الرامية إلى الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والحد منه والقابلة للتنفيذ من خلال النظام الصحي واختبار هذه البرامج وتنفيذها/ توسيع نطاقها.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دعم البرامج التي تتصدى لعنف العشير بغية تلبية احتياجات الأطفال المعرضين لمثل ذلك العنف، بتعزيز الروابط مع برامج صحة الطفل والمراهق. • التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بعنف العشير مثل تعاطي الكحول على نحو ضار ومواد الإدمان، واكتئاب الأم. • دمج التوعية/ الرسائل بشأن قواعد المساواة ونبذ العنف بين الجنسين، والعلاقات الجنسية القائمة على التراضي والاحترام في حملات التواصل لتغيير السلوك وأنشطة تعزيز الصحة التي يضطلع بها العاملون الصحيون المجتمعيون. 	<p>٦- تصميم البرامج الرامية إلى الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والحد منه والقابلة للتنفيذ من خلال النظام الصحي واختبار هذه البرامج وتنفيذها/ توسيع نطاقها.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دعم البرامج التي تتصدى لعنف العشير بغية تلبية احتياجات الأطفال المعرضين لمثل ذلك العنف، بتعزيز الروابط مع برامج صحة الطفل والمراهق؛ • التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بعنف العشير مثل تعاطي الكحول على نحو ضار ومواد الإدمان، واكتئاب الأم؛ • دمج التوعية/ الرسائل بشأن قواعد المساواة ونبذ العنف بين الجنسين، والعلاقات الجنسية القائمة على التراضي والاحترام في حملات التواصل لتغيير السلوك وأنشطة تعزيز الصحة التي يضطلع بها العاملون الصحيون المجتمعيون. 	<p>١٣- تصميم تدخلات مسندة بالبيانات للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات أو تحديدها وتقييمها ونشرها، بما يشمل التدخلات التي تعزز قواعد المساواة بين الجنسين وتتصدى للممارسات الضارة، والتدخلات التي يمكن للنظام الصحي تنفيذها عن طريق البرامج والخدمات الخاصة بصحة الأم، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية، وفيروس العوز المناعي البشري، وصحة المراهق.</p> <p>١٤- وضع توصيات بشأن سبل توفير الدعم لأطفال النساء اللاتي تبين أنهن يتعرضن لعنف العشير.</p> <p>١٥- دعم الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والعمل بالتعاون مع المنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والجهات الشريكة الأخرى على تطوير تدخلات الوقاية الراهنة التي تتصدى لعوامل الخطر ومحددات العنف ضد النساء والفتيات، ولاسيما التدخلات التي تعزز المساواة بين الجنسين وتتصدى لقواعد التفرة بين الجنسين أو على تعزيز هذه التدخلات.</p>
<p>١٤- تقديم الدعم أو التعاون في إطار تصميم برامج الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات واختبارها وتنفيذها كي تتصدى للقواعد الضارة القائمة على التفرة بين الجنسين (أي القواعد التي تديم سيطرة الذكور وتبعية الإناث، وتصم الناجين، وتتغاضى عن العنف ضد النساء والفتيات أو تجعله أمراً طبيعياً؛ أو تديم التمييز والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات)، بما في ذلك عن طريق إشراك الرجال والفتيات من أجل التصدي لعدم المساواة بين الجنسين والعلاقات الجنسية غير القائمة على التوافق، جنباً إلى جنب مع النساء والفتيات بوصفهن وسيطات التغيير.</p>	<p>٧- تقديم الدعم أو التعاون في إطار تصميم برامج الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات واختبارها وتنفيذها كي تتصدى للقواعد الضارة القائمة على التفرة بين الجنسين (أي القواعد التي تديم سيطرة الذكور وتبعية الإناث، وتصم الناجين، وتتغاضى عن العنف ضد النساء والفتيات أو تجعله أمراً طبيعياً؛ أو تديم التمييز والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات)، بما في ذلك عن طريق إشراك الرجال والفتيات من أجل التصدي لعدم المساواة بين الجنسين والعلاقات الجنسية غير القائمة على التوافق، جنباً إلى جنب مع النساء والفتيات بوصفهن وسيطات التغيير.</p>	<p>١٤- تقديم الدعم أو التعاون في إطار تصميم برامج الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات واختبارها وتنفيذها كي تتصدى للقواعد الضارة القائمة على التفرة بين الجنسين (أي القواعد التي تديم سيطرة الذكور وتبعية الإناث، وتصم الناجين، وتتغاضى عن العنف ضد النساء والفتيات أو تجعله أمراً طبيعياً؛ أو تديم التمييز والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات)، بما في ذلك عن طريق إشراك الرجال والفتيات من أجل التصدي لعدم المساواة بين الجنسين والعلاقات الجنسية غير القائمة على التوافق، جنباً إلى جنب مع النساء والفتيات بوصفهن وسيطات التغيير.</p>
<p>١٥- توجيه السياسات والبرامج في القطاعات الأخرى والسياسات والبرامج التي ينفذها المجتمع المدني فيما يتعلق بتدخلات الوقاية المسندة بالبيانات، بما في ذلك عن طريق الدعوة مع قطاع التعليم إلى تنفيذ برامج شاملة للتربية الجنسية، وتعزيز التدخلات الاقتصادية والتدخلات المتصلة بسبل العيش لصالح المرأة.</p>	<p>٨- توجيه السياسات والبرامج في القطاعات الأخرى والسياسات والبرامج التي ينفذها المجتمع المدني فيما يتعلق بتدخلات الوقاية المسندة بالبيانات، بما في ذلك عن طريق الدعوة مع قطاع التعليم إلى تنفيذ برامج شاملة للتربية الجنسية، وتعزيز التدخلات الاقتصادية والتدخلات المتصلة بسبل العيش لصالح المرأة.</p>	<p>١٥- توجيه السياسات والبرامج في القطاعات الأخرى والسياسات والبرامج التي ينفذها المجتمع المدني فيما يتعلق بتدخلات الوقاية المسندة بالبيانات، بما في ذلك عن طريق الدعوة مع قطاع التعليم إلى تنفيذ برامج شاملة للتربية الجنسية، وتعزيز التدخلات الاقتصادية والتدخلات المتصلة بسبل العيش لصالح المرأة.</p>

التوجه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>١٦- تعزيز الإبلاغ الروتيني عن إحصاءات العنف ضد النساء والفتيات في جميع الأعمار ورصد التقدم المحرز في تنفيذ استجابة النظم الصحية عن طريق إدراج المؤشرات وجمع البيانات عن العنف ضد النساء والفتيات في نظم المعلومات والترصد في مجال الصحة، ومنح الأولوية للبرامج والخدمات التي تصل إلى النساء والفتيات.</p> <p>١٧- تمشياً مع مؤشرات العنف ضد النساء والفتيات المقترحة بالنسبة إلى أهداف التنمية المستدامة^١ دعم وضع البيانات الأساسية الخاصة بانتشار العنف ضد النساء في جميع مراحل الحياة، بما في ذلك العنف ضد الفتيات المراهقات والنساء المسنات، وانتشار الممارسات الضارة عن طريق الاستقصاءات السكانية التي أجريت مؤخراً (أي خلال السنوات الخمس الأخيرة).</p> <p>١٨- إدماج وحدات نموذجية لجمع البيانات بانتظام عن العنف ضد النساء والفتيات في جميع الأعمار في الاستقصاءات الديمغرافية والصحية أو غير ذلك من الاستقصاءات الصحية السكانية التي تجرى على فترات منتظمة.</p> <p>١٩- إجراء أو دعم تحليل البيانات واستخدامها بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة وتصنيفها حسب السن، والانتماء العرقي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى التعليم في جملة عوامل أخرى.</p> <p>٢٠- إجراء أو دعم البحوث الرامية إلى تصميم التدخلات التي يستطيع النظام الصحي تنفيذها للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له وتجربة هذه التدخلات وتقييمها وتوسيع نطاقها.</p> <p>٢١- تسهيل الجهود التي يبذلها كل من المنظمات غير الحكومية والباحثين والقطاعات الأخرى من أجل إجراء البحوث عن الثغرات المعرفية الرئيسية بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة؛ وتصميم التدخلات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات وتجربتها وتقييمها.</p> <p>٢٢- إجراء أو دعم البحوث الرامية إلى تصميم التدخلات التي يستطيع النظام الصحي تنفيذها للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له وتجربة هذه التدخلات وتقييمها وتوسيع نطاقها.</p> <p>٢٣- تسهيل الجهود التي يبذلها كل من المنظمات غير الحكومية والباحثين والجهات الأخرى من أجل إجراء البحوث عن الثغرات المعرفية الرئيسية بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة، وتصميم التدخلات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات وتجربتها وتقييمها.</p>	<p>٩- إدماج وحدات نموذجية لجمع البيانات بانتظام عن العنف ضد النساء والفتيات في جميع الأعمار في الاستقصاءات الديمغرافية والصحية أو غير ذلك من الاستقصاءات الصحية السكانية التي تجرى على فترات منتظمة.</p> <p>١٠- إجراء أو دعم تحليل البيانات واستخدامها بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة وتصنيفها حسب السن، والانتماء العرقي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى التعليم في جملة عوامل أخرى.</p> <p>١١- إجراء أو دعم البحوث الرامية إلى تصميم التدخلات التي يستطيع النظام الصحي تنفيذها للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له وتجربة هذه التدخلات وتقييمها وتوسيع نطاقها.</p> <p>١٢- تسهيل الجهود التي يبذلها كل من المنظمات غير الحكومية والباحثين والقطاعات الأخرى من أجل إجراء البحوث عن الثغرات المعرفية الرئيسية بشأن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة؛ وتصميم التدخلات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات وتجربتها وتقييمها.</p>	<p>١٦- تصميم مؤشرات وأدوات قياس منسقة ونشرها لدعم الدول الأعضاء في جمع معلومات موحدة عن العنف ضد النساء والفتيات ورصد التقدم المحرز في تنفيذ استجابة النظم الصحية للعنف ضد النساء والفتيات على نحو سري ومأمون من خلال النظم الروتينية للمعلومات والترصد في مجال الصحة.</p> <p>١٧- تشجيع الدول الأعضاء على إجراء استقصاءات سكانية عن العنف ضد النساء وتوفير التعاون التقني للدول الأعضاء التي ترغب في إجراء هذه الاستقصاءات، ولاسيما الدول التي تستخدم منهجية المنظمة (٤).</p> <p>١٨- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء ودعم الشركاء في بناء القدرات في مجال تحليل البيانات بما فيها البيانات المصنفة (حسب السن، والانتماء العرقي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، ومستوى التعليم وغير ذلك) عن العنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة واستخدامها من أجل توجيه السياسات والبرامج والخطط.</p> <p>١٩- تحديث التقديرات الخاصة بانتشار العنف ضد النساء بانتظام.</p> <p>٢٠- دعم الدول الأعضاء في تجربة تدخلات النظام الصحي للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات وتقييم هذه التدخلات.</p> <p>٢١- إجراء البحوث الرامية إلى تحسين فهم إساءة معاملة النساء والاعتداء عليهن في إطار النظام الصحي ودعم هذه البحوث.</p> <p>٢٢- توليف البيانات ونشر المعلومات عن الوسائل الفعالة، بما في ذلك أفضل الممارسات للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له.</p> <p>٢٣- تعزيز قدرات المجتمع المدني الذي يضم المنظمات النسائية ومؤسسات البحوث ومنفذي البرامج بهدف إجراء البحوث عن العنف ضد النساء والفتيات، بما فيها البحوث عن الجوانب الأخلاقية وجوانب المأمونية وإجراء تقييم أكثر دقة.</p>

١ تشمل المؤشرات المقترحة بالنسبة إلى الغايتين ٥-٢ و ٥-٣.

٣-باء: العنف ضد الأطفال

يتناول هذا الجزء العنف ضد الأطفال وبين الأطفال والمراهقين حتى بلوغ ١٨ سنة من العمر. وبالنسبة إلى الرضع وصغار الأطفال، فإن هذا العنف يشمل بصفة رئيسية إساءة معاملة الأطفال (أي الاعتداء البدني والجنسي والنفسي/العاطفي والإهمال) على يدي الآباء وغيرهم من أصحاب السلطة، في حين أن عنف الأقران، بالإضافة إلى إساءة معاملة الأطفال، يصبح شديد الانتشار عند نمو الأطفال. ويتناول هذا الجزء أيضاً العنف الذي يرتكب ضد الأطفال في المؤسسات. ويزيد التعرض لإساءة المعاملة في سن الطفولة احتمال المشاركة في عنف الأقران في سن المراهقة مما ينبئ بدوره بارتكاب العنف والتعرض له فيما بعد في مرحلة البلوغ. ورغم أن كثيراً من الإجراءات الواردة في هذه الوثيقة تقتصر على الطفولة والمراهقة، فهي مجدية للوقاية من العنف في وقت لاحق في مرحلة البلوغ.

التوجه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>١- إدراج استراتيجيات التصدي لإساءة معاملة الأطفال في برامج النمو الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة وبرامج صحة الأم والطفل من جهة، واستراتيجيات التصدي لعنف الأقران في برامج صحة الطفل والمراهق وبرامج الصحة المدرسية وسياقات التعليم ومشروعات تنمية الشباب ونظم قضاء الأحداث من جهة أخرى.</p> <p>٢- الدعوة إلى اعتماد القوانين والسياسات أو إصلاحها، وضمان تمسيها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان (٣٤)، وإنفاذ القوانين والسياسات القائمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين، بما في ذلك العقاب البدني، في جميع السياقات وخاصة في البيت والمدارس والمجتمعات المحلية ومرافق الرعاية المؤسسية ومرافق الاحتجاز.</p> <p>٣- تعزيز معارف راسمي السياسات والجمهور بخصوص العواقب الصحية الممتدة طيلة الحياة الناجمة عن إساءة معاملة الأطفال، ودورها كعامل من عوامل الخطر المؤدية إلى التورط في أشكال أخرى من العنف، مثل عنف الشباب وعنف العشير، وارتفاع معدل انتشار جرائم القتل والإصابات غير القاتلة المرتبطة بعنف الأقران فيما بين المراهقين، وقدرة راسمي السياسات والجمهور على التصدي لذلك.</p> <p>٤- تصميم مقاييس للأداء والمساءلة وفقاً لنوع الجنس والسن وتكييفها بغية رصد مدى كفاءة النظام الصحي في التصدي للعنف ضد الأطفال والمراهقين.</p>	<p>١- الدعوة إلى اعتماد القوانين والسياسات أو إصلاحها، وضمان تمسيها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان (٣٤)، وإنفاذ القوانين والسياسات القائمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين، بما في ذلك العقاب البدني، في جميع السياقات وخاصة في البيت والمدارس والمجتمعات المحلية ومرافق الرعاية المؤسسية ومرافق الاحتجاز.</p> <p>٢- تعزيز معارف راسمي السياسات والجمهور بخصوص العواقب الصحية الممتدة طيلة الحياة الناجمة عن إساءة معاملة الأطفال، ودورها كعامل من عوامل الخطر المؤدية إلى التورط في أشكال أخرى من العنف، مثل عنف الشباب وعنف العشير، وارتفاع معدل انتشار جرائم القتل والإصابات غير القاتلة المرتبطة بعنف الأقران فيما بين المراهقين، وقدرة راسمي السياسات والجمهور على التصدي لذلك.</p>	<p>١- إذكاء الوعي في صفوف كبار راسمي السياسات وصانعي القرارات بشأن العواقب الصحية والاجتماعية والمالية الناجمة عن إساءة معاملة الأطفال وعنق الأقران، وضرورة إيلاء عناية أكبر لهذه العواقب في إطار قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، وبشأن أهمية الوقاية منها والتصدي لها.</p> <p>٢- توفير المساعدة التقنية لوضع خطط عمل وطنية وتنفيذها للتصدي للعنف ضد الأطفال والمراهقين.</p> <p>٣- توفير الدعم التقني وبناء القدرات داخل وزارات الصحة للتصدي لإساءة معاملة الأطفال وعنق الأقران.</p> <p>٤- دعم الجهود العالمية المبذولة لتنسيق مشاركة النظم الصحية في الوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له ضمن منظومة الأمم المتحدة وعلى المستوى الوطني من خلال المشاركة في المبادرات المشتركة ذات الصلة للأمم المتحدة والجهات صاحبة المصلحة المتعددة.</p>

	<p>٥- ضمان تخصيص الميزانية/ الموارد على النحو الملائم للوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين والتصدي له في الخطط والسياسات ذات الصلة.</p> <p>٦- إنشاء وحدة أو مركز للتنسيق في وزارات الصحة للتصدي للعنف ضد الأطفال والاتصال بسائر الوزارات والدوائر والوكالات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له.</p>
--	--

التوجه الاستراتيجي ٢: تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>٧- إدراج إجراءات تحديد ضحايا حالات إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران/ الناجين منها والتدبير العلاجي للحالات الذي يراعي نوع الجنس في توفير الخدمات الصحية الروتينية للأمهات والرضع، والأطفال، والمراهقين. وينبغي أن تكون الخدمات مراعية لنوع الجنس ومنسجمة مع مرحلة نمو الطفل، وأن تأخذ في الحسبان قدرات الطفل وأفضليته المتطورة.</p> <p>٨- تدريب مقدمي الرعاية الصحية لإدراك حالات الأطفال والمراهقين التي قد تؤدي إلى ارتكاب العنف في المستقبل، مثل المشكلات السلوكية، والاضطرابات السلوكية، والتعاطي المبكر للكحول ومواد الإدمان، وعلاج هذه الحالات وأسبابها الأساسية. ويضاف إلى ذلك أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين التي ربما نشأت كطريقة لمواجهة التعرض للعنف في الماضي قد تشخص خطأ كنقص في الانتباه مع فرط النشاط، والتحدي المعارض، والاضطرابات السلوكية، ويجب تنبيه مقدمي الرعاية الصحية إلى هذه الاحتمالات.</p> <p>٩- تعزيز قدرة الأفراد والمؤسسات على الاستجابة للناجين من العنف/ ضحايا العنف من الأطفال والمراهقين في مؤسسات النظام الصحي المعنية والقطاعات المتصلة بها (مثل الشرطة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية) وضمان إمكانية أن يحظى العاملون الصحيون وأصحاب المهن الآخرون بصفتهم أشخاصاً بالغين بثقة الأطفال والشباب.</p> <p>١٠- إدراج موضوع تحديد الناجين من حالات إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران/ ضحايا هذه الحالات وتقديم الرعاية إليهم في مناهج الدراسة الوطنية لتوفير التدريب الأساسي</p>	<p>٣- تدريب مقدمي الرعاية الصحية لإدراك حالات الأطفال والمراهقين التي قد تؤدي إلى ارتكاب العنف في المستقبل، مثل المشكلات السلوكية، والاضطرابات السلوكية، والتعاطي المبكر للكحول ومواد الإدمان، وعلاج هذه الحالات وأسبابها الأساسية. ويضاف إلى ذلك أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين التي ربما نشأت كطريقة لمواجهة التعرض للعنف في الماضي قد تشخص خطأ كنقص في الانتباه مع فرط النشاط، والتحدي المعارض، والاضطرابات السلوكية، ويجب تنبيه مقدمي الرعاية الصحية إلى هذه الاحتمالات.</p>	<p>٥- وضع مبادئ توجيهية سريرية وسياسية مسندة بالبيانات وإجراءات تشغيلية موحدة مراعية للطفل ونوع الجنس من أجل الناجين من حالات إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران/ ضحايا هذه الحالات ونشرها.</p> <p>٦- الاشتراك في التعاون التقني مع وزارات الصحة و/ أو الوزارات الأخرى المعنية في مجال مواءمة التوجيهات المعيارية للمنظمة بشأن الخدمات المقدمة إلى الناجين من حالات إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران/ ضحايا هذه الحالات مع السياقات القطرية المحددة.</p> <p>٧- وضع منهج دراسي نموذجي لتدريب مقدمي الرعاية الصحية قبل الخدمة وأثناء الخدمة في مجال التصدي للعنف ضد الأطفال ونشر هذا المنهج الدراسي.</p>

والتعليم المستمر لجميع أصحاب المهن الصحية، ووضع معايير للجودة ولوائح تنظيمية للممارسين.

١١- ضمان تمشي المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية مع المبادئ التوجيهية للمنظمة والمبادئ التوجيهية الأخرى المسندة بالبيانات بشأن الخدمات المقدمة إلى الناجين من حالات إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران/ ضحايا هذه الحالات.

التوجه الاستراتيجي ٣: تعزيز برامج الوقاية من العنف بين الأفراد

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>١٢- تعزيز قدرة الأفراد والمؤسسات على الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران في المؤسسات النظام الصحي المعنية والقطاعات المتصلة بها (مثل الشرطة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية).</p> <p>١٣- تنفيذ تدخلات مسندة بالبيانات للوقاية من إساءة معاملة الأطفال، وخاصة البرامج التي يمكن تنفيذها من خلال النظام الصحي مثل برامج الزيارات المنزلية ودعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء وتهدف إلى توطيد العلاقات الآمنة والمثرية داخل الأسر وبين الآباء ومقدمي الرعاية والأطفال، وضمان تلبية تلك البرامج لاحتياجات الوقاية لدى المجموعات المهمشة.</p> <p>١٤- الدعوة إلى تصميم البرامج وتنفيذها من جانب قطاعات أخرى ودعم تصميم هذه البرامج وتنفيذها لمساعدة الأطفال والمراهقين على اكتساب المهارات الحياتية والاجتماعية، والاحتفاظ بعلاقات وإيجابية للوقاية من العنف الأقران.</p> <p>١٥- إدماج التدخلات الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال في برامج النمو الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة من جهة، والتدخلات الخاصة بعنف الأقران في برامج نمو الشباب، وبرنامج الصحة النفسية، والخدمات الصحية المدرسية من جهة أخرى، ورصد فعاليتها.</p> <p>١٦- تعزيز مشاركة الأطفال والمراهقين في وضع السياسات والبرامج للوقاية من العنف ضد الأطفال.</p>	<p>٤- تنفيذ تدخلات مسندة بالبيانات للوقاية من إساءة معاملة الأطفال، وخاصة البرامج التي يمكن تنفيذها من خلال النظام الصحي مثل برامج الزيارات المنزلية ودعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء وتهدف إلى توطيد العلاقات الآمنة والمثرية داخل الأسر وبين الآباء ومقدمي الرعاية والأطفال، وضمان تلبية تلك البرامج لاحتياجات الوقاية لدى المجموعات المهمشة.</p> <p>٥- الدعوة إلى تصميم البرامج وتنفيذها من جانب قطاعات أخرى ودعم تصميم هذه البرامج وتنفيذها لمساعدة الأطفال والمراهقين على اكتساب المهارات الحياتية والاجتماعية، والاحتفاظ بعلاقات إيجابية للوقاية من العنف الأقران.</p>	<p>٨- توليف المعلومات عن السبل الفعالة للوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران ونشر هذه المعلومات.</p> <p>٩- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء في إطار تعزيز قدرتها على تصميم السياسات والبرامج الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران وتنفيذ هذه السياسات والبرامج وتقييمها، بما في ذلك عن طريق تقييم استعداد البلدان لتنفيذ جهود الوقاية وتكثيفها.</p> <p>١٠- تصميم برامج ميسورة التكلفة للوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران واختبار هذه البرامج ونشرها.</p>

التوجه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>١٧- إجراء دراسات سكانية عن العنف ضد الأطفال، وتعزيز الإبلاغ الروتيني عن إحصاءات العنف ضد الأطفال عن طريق إدراج المؤشرات المعنية في نظم المعلومات والترصد في مجال الصحة، ومنح الأولوية للبرامج والخدمات التي تصل إلى الأطفال والمراهقين.</p> <p>١٨- إجراء دراسات عن فعالية البرامج الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران، وعن خدمات الضحايا.</p> <p>١٩- تعزيز القدرات الوطنية المتصلة بإجراء البحوث عن كل جوانب العنف ضد الأطفال والمراهقين، بما في ذلك عن حجم ذلك العنف وعواقبه وتكاليفه الاقتصادية، والوفورات الاقتصادية المحققة بفضل الوقاية، وعن التدخلات الفعالة للوقاية والاستجابة.</p> <p>٢٠- إجراء البحوث ودعمها، بما يشمل البحوث المتعلقة بالتدخلات والخدمات في إطار النظام الصحي، بهدف تكثيف التدخلات الفعالة الرامية إلى التصدي لإساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران.</p>	<p>٦- إجراء دراسات عن فعالية البرامج الرامية إلى الوقاية من إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران، وعن خدمات الضحايا.</p> <p>٧- تعزيز القدرات الوطنية المتصلة بإجراء البحوث عن كل جوانب العنف ضد الأطفال والمراهقين، بما في ذلك عن حجم ذلك العنف وعواقبه وتكاليفه الاقتصادية، والوفورات الاقتصادية المحققة بفضل الوقاية، وعن التدخلات الفعالة للوقاية والاستجابة.</p> <p>٨- إجراء البحوث ودعمها، بما يشمل البحوث المتعلقة بالتدخلات والخدمات في إطار النظام الصحي، بهدف تكثيف التدخلات الفعالة الرامية إلى التصدي لإساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران.</p>	<p>١١- وضع تعاريف موحدة لعنف الأقران وأساليب منسقة لتحديد معدلات انتشار إساءة معاملة الأطفال وعنف الأقران، والدعوة إلى استخدامها.</p> <p>١٢- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتقييم التدخلات الصحية والمتعددة القطاعات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال والمراهقين والتصدي له.</p> <p>١٣- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على إجراء البحوث عن جميع جوانب العنف ضد الأطفال والمراهقين، ولإدماج مؤشرات العنف ضد الأطفال والمراهقين في نظم الترصد الروتينية.</p> <p>١٤- وضع إرشادات بشأن جمع البيانات عن العنف ضد الأطفال والمراهقين بشكل مأمون وأخلاقي.</p> <p>١٥- وضع برنامج للبحوث للتصدي للعنف ضد الأطفال والمراهقين.</p>

٣- جيم: جميع أشكال العنف بين الأفراد: الإجراءات الشاملة

يتناول هذا الجزء الإجراءات المشتركة بين جميع أشكال العنف بين الأفراد أو الشاملة لجميع هذه الأشكال. ومن هذا المنطلق، تكون هذه الإجراءات مكملة للإجراءات الواردة في الجزئين ٣- ألف و٣- باء المتعلقين بالعنف ضد النساء والفتيات والعنف ضد الأطفال وتتطرق إلى الروابط بين هذين الشكلين من العنف وتهدف إلى تعزيز أوجه التأزر وتدعيم جهود التصدي لمختلف أنماط العنف بين الأفراد طيلة الحياة، بما في ذلك عنف الشباب وإساءة معاملة المسنين. وتشمل هذه الإجراءات تعزيز ما يلي:

- الخدمات المشتركة بين جميع أشكال العنف بين الأفراد؛
- برامج الوقاية من جميع أشكال العنف بين الأفراد عن طريق التصدي لعوامل الخطر المشتركة؛
- آليات جمع البيانات.

التوجه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>١- تعزيز معارف راسمي السياسات والجمهور فيما يتعلق بالحاجة إلى ما يلي: (أ) اتباع نهج في مجال الصحة العمومية للوقاية من العنف والتصدي له؛ (ب) التصدي للعنف في مختلف مراحل الحياة؛ (ج) التصدي لعوامل الخطر والمحددات المشتركة بين مختلف أشكال العنف بين الأفراد؛ (د) تعزيز قدرة خدمات الرعاية الصحية على توفير رعاية فعالة للناجين/ الضحايا.</p> <p>٢- الدعوة إلى اعتماد القوانين والسياسات واللوائح التنظيمية وإصلاحها ومواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وأنفاذها بحيث تتصدى للمخاطر المشتركة أو العوامل السببية والمحددات الخاصة بعدة أنماط من العنف، مثل القوانين والسياسات واللوائح التي تعزز المساواة بين الجنسين؛ وتقي من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعاقرة مواد الإدمان؛ وتحد من توافر الأسلحة النارية؛ وتكفل إتاحة فرص التعليم وتحرص على مواظبة المراهقين من الفتيان والفتيات على الدوام في المدارس الثانوية؛ وتحد من الفقر المكثف.</p> <p>٣- إدماج الوقاية من العنف والتصدي له في السياسات والبرامج والخطط والميزانيات الصحية، وتعزيز دور النظام الصحي في إطار خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات الخاصة بجميع أشكال العنف بين الأفراد.</p>	<p>١- تعزيز معارف راسمي السياسات والجمهور فيما يتعلق بالحاجة إلى ما يلي: (أ) اتباع نهج في مجال الصحة العمومية للوقاية من العنف والتصدي له؛ (ب) التصدي للعنف في مختلف مراحل الحياة؛ (ج) التصدي لعوامل الخطر والمحددات المشتركة بين مختلف أشكال العنف بين الأفراد؛ (د) تعزيز قدرة خدمات الرعاية الصحية على توفير رعاية فعالة للناجين/ الضحايا.</p> <p>٢- الدعوة إلى اعتماد القوانين والسياسات واللوائح التنظيمية وإصلاحها ومواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وأنفاذها بحيث تتصدى للمخاطر المشتركة أو العوامل السببية والمحددات الخاصة بعدة أنماط من العنف، مثل القوانين والسياسات واللوائح التي تعزز المساواة بين الجنسين؛ وتقي من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعاقرة مواد الإدمان؛ وتحد من توافر الأسلحة النارية؛ وتكفل إتاحة فرص التعليم وتحرص على مواظبة المراهقين من الفتيان والفتيات على الدوام في المدارس الثانوية؛ وتحد من الفقر المكثف.</p>	<p>١- مواصلة وضع إرشادات بشأن السياسات الشاملة التي تعالج العنف والإصابات في جميع مراحل الحياة.</p> <p>٢- دعم جهود الدعوة التي تبذلها الدول الأعضاء وسائر الجهات الشريكة المعنية عن طريق نشر البيانات المتعلقة بعوامل الخطر المشتركة بين أنماط العنف المختلفة.</p> <p>٣- مواصلة رصد الجهود المبذولة للتصدي للعنف في مختلف الدول الأعضاء، بما في ذلك عن طريق توفير أحدث المعلومات المنتظمة عن التقديرات العالمية والإقليمية للعنف ضد النساء، وتقديم التقارير عن الوضع العالمي للعنف.</p> <p>٤- الاشتراك في التعاون التقني مع وزارات الصحة والوزارات الأخرى المعنية (مثل الوزارات المسؤولة عن المساواة بين الجنسين/ تمكين النساء، وحماية الأطفال، والتعليم، والقضاء الجنائي، والرعاية الاجتماعية)، من أجل تعزيز الروابط بين النظام الصحي والقطاعات الأخرى المسؤولة عن صياغة خطط العمل والسياسات المتعددة القطاعات للوقاية من العنف وعن تنفيذها.</p> <p>٥- تعزيز الروابط بين العاملين في مجال العنف والقضايا المشتركة، ولاسيما الصحة النفسية.</p>

٤- ضمان المشاركة النشطة لجهات التنسيق التابعة لوزارة الصحة الوطنية ودون الوطنية في آليات التنسيق المتعددة القطاعات من أجل التصدي للعنف وتعزيز التنسيق بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، وخاصة القطاعات العاملة في مجال المساواة بين الجنسين/ تمكين النساء، وحماية الأطفال، والتعليم، والرعاية الاجتماعية، والقضاء الجنائي.

٥- تصميم مقاييس للأداء والمساءلة وتنفيذها لرصد مدى كفاءة النظام الصحي في التصدي للعنف.

التوجه الاستراتيجي ٢: تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
<p>٦- تعزيز الخدمات الصحية، وخاصة الخدمات المقدمة قبل مراجعة المستشفيات والرعاية الطبية الطارئة، وضمان حصول جميع الناجين من العنف/ ضحايا العنف على رعاية جيدة وميسورة التكلفة.</p> <p>٧- تعزيز رعاية الصحة النفسية في الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك عن طريق زيادة القوى العاملة وقدرتها على تقديم هذه الخدمات بغية التصدي للطائفة الواسعة من العواقب التي يخلفها العنف في الصحة النفسية والعقلية، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية والأدوات في إطار برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) (٣٥).</p> <p>٨- تناول الأوجه المشتركة بين أشكال العنف المختلفة. ومثال على ذلك تقدير حالة أطفال النساء اللاتي تبين أنهن يتعرضن لعنف العشير وحالة الأمهات وأشقاء الأطفال الذين تبين أنهم يتعرضون لإساءة المعاملة في سن الطفولة، وتوفير الدعم النفسي وغيره من خدمات الدعم والإحالة الضرورية.</p> <p>٩- توعية العاملين الصحيين بشأن علاقات التفاعل بين العنف وغيره من أوجه السلوك والمشكلات التي تعرض الصحة للخطر مثل تعاطي الكحول ومواد الإدمان، والتدخين، وممارسة العلاقات الجنسية غير الآمنة.</p>	<p>٣- تعزيز الخدمات الصحية، وخاصة الخدمات المقدمة قبل مراجعة المستشفيات والرعاية الطبية الطارئة، وضمان حصول جميع الناجين من العنف/ ضحايا العنف على رعاية جيدة وميسورة التكلفة.</p> <p>٤- تعزيز رعاية الصحة النفسية في الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية العامة، بما في ذلك عن طريق زيادة عدد القوى العاملة وقدرتها على تقديم هذه الخدمات بغية التصدي للطائفة الواسعة من العواقب التي يخلفها العنف في الصحة النفسية والعقلية، بالاستعانة بالمبادئ التوجيهية والأدوات في إطار برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) (٣٥).</p> <p>٥- تناول الأوجه المشتركة بين أشكال العنف المختلفة. ومثال على ذلك تقدير حالة أطفال النساء اللاتي تبين أنهن يتعرضن لعنف العشير وحالة الأمهات وأشقاء الأطفال الذين تبين أنهم يتعرضون لإساءة المعاملة في سن الطفولة، وتوفير الدعم النفسي وغيره من خدمات الدعم والإحالة الضرورية.</p>	<p>٦- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتعزيز تصدي نظمها الصحية للعنف، ولاسيما 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 تطبيق مناهج دراسية خاصة بالعاملين الصحيين ورسمي السياسات (أي مقدمي الرعاية الصحية والمديرين) بشأن فهم الأوجه المشتركة والقضايا الشاملة المتعلقة بأنماط العنف المختلفة وتناولها.</p>

<p>٦- توعية العاملين الصحيين بشأن علاقات التفاعل بين العنف وغيره من أوجه السلوك والمشكلات التي تعرض الصحة للخطر مثل تعاطي الكحول ومواد الإدمان، والتدخين، وممارسة العلاقات الجنسية غير الآمنة.</p> <p>٧- تعزيز المشاركة وعقد الشراكات مع منظمات المجتمع المدني وقادة المجتمعات المحلية في إطار إنكفاء وعي المجتمعات المحلية بشأن العواقب الصحية الناجمة عن العنف، والخدمات المتاحة، وأهمية السعي إلى الحصول على الخدمات الصحية على نحو عاجل.</p> <p>٨- تحديد الحواجز التي تعرقل حصول الناجين من العنف على الخدمات والتصدي لها، بما في ذلك في إطار التغطية الصحية الشاملة؛ وتحسين نوعية الخدمات ورصد التقدم المحرز في تقديم خدمات صحية جيدة إلى الناجين وتقييم هذا التقدم.</p>	<p>١٠- تعزيز المشاركة وعقد الشراكات مع منظمات المجتمع المدني وقادة المجتمعات المحلية في إطار إنكفاء وعي المجتمعات المحلية بشأن العواقب الصحية الناجمة عن العنف، والخدمات المتاحة، وأهمية السعي إلى الحصول على الخدمات الصحية على نحو عاجل.</p> <p>١١- تحديد الحواجز التي تعرقل حصول الناجين من العنف على الخدمات والتصدي لها، بما في ذلك في إطار التغطية الصحية الشاملة؛ وتحسين نوعية الخدمات ورصد التقدم المحرز في تقديم خدمات صحية جيدة إلى الناجين وتقييم هذا التقدم.</p>
---	--

التوجه الاستراتيجي ٣: تعزيز برامج الوقاية من العنف بين الأفراد

أمانة المنظمة	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	الدول الأعضاء
<p>٨- جمع البيانات عن السياسات والبرامج الفعالة للوقاية من العنف ونشرها، بما في ذلك عن طريق المحافظة على قاعدة بيانات عالمية للمعلومات المتعلقة بالبرامج الفعالة للوقاية من مختلف أنماط العنف.</p> <p>٩- الاشتراك في التعاون التقني مع الدول الأعضاء للمساعدة على تعزيز القدرات البشرية والمؤسسية لتصميم السياسات والبرامج التي تتصدى لعوامل الخطر المشتركة للوقاية من العنف وتنفيذ هذه السياسات والبرامج وتقييمها.</p> <p>١٠- التعاون مع المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الشريكة في وضع السياسات والبرامج التي يمكنها الوقاية من مختلف أشكال العنف بين الأفراد ونشر هذه السياسات والبرامج وتنفيذها.</p>	<p>٩- زيادة دراية العاملين الصحيين/مقدمي الخدمات الصحية ورأسي السياسات والموظفين في القطاعات الأخرى وأفراد الجمهور بالأعباء الصحية الناشئة عن العنف، وعواقب الناشئة عن العنف، وعواقب العنف الطويلة الأجل، وتكاليفه بالنسبة إلى المجتمع، وبأهمية الوقاية من العنف قبل أن يبدأ.</p> <p>١٠- تكثيف جهود الدعوة إلى تعزيز الاستثمارات في برامج الوقاية من العنف المسندة بالبيانات في إطار النظام الصحي وبالعامل مع القطاعات الأخرى من أجل التصدي لعوامل الخطر المشتركة مثل عدم المساواة بين الجنسين، والبطالة، والأعراف المتعلقة بالرجولة، والفقر وعدم المساواة الاقتصادية، وارتفاع معدلات الجريمة في المجتمعات المحلية، وتوافر الأسلحة النارية، وسهولة الحصول على الكحول، والاتجار بالمخدرات، والقصور في إنفاذ القوانين.</p>	<p>١٢- زيادة دراية العاملين الصحيين/مقدمي الخدمات الصحية ورأسي السياسات والموظفين في القطاعات الأخرى وأفراد الجمهور بالأعباء الصحية الناشئة عن العنف، وعواقب العنف الطويلة الأجل، وتكاليفه بالنسبة إلى المجتمع، وبأهمية الوقاية من العنف قبل أن يبدأ.</p> <p>١٣- تكثيف جهود الدعوة إلى تعزيز الاستثمارات في برامج الوقاية من العنف المسندة بالبيانات في إطار النظام الصحي وبالعامل مع القطاعات الأخرى من أجل التصدي لعوامل الخطر المشتركة مثل عدم المساواة بين الجنسين، والبطالة، والأعراف المتعلقة بالرجولة، والفقر وعدم المساواة الاقتصادية، وارتفاع معدلات الجريمة في المجتمعات المحلية، وتوافر الأسلحة النارية، وسهولة الحصول على الكحول، والاتجار بالمخدرات، والقصور في إنفاذ القوانين.</p>

١٤- زيادة القدرات البشرية والمؤسسية لتصميم برامج الوقاية من العنف التي تستند إلى البيانات وتركز على التصدي لعوامل الخطر المشتركة بين أشكال العنف المختلفة وتنفيذ هذه البرامج وتقييمها.

١٥- تنفيذ تدخلات الوقاية ورصدها في إطار النظام الصحي للتصدي لعوامل الخطر المشتركة مثل التدخلات التي تحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعايرة مواد الإدمان، وتعزز الصحة النفسية.

١١- زيادة القدرات البشرية والمؤسسية لتصميم برامج الوقاية من العنف التي تستند إلى البيانات وتركز على التصدي لعوامل الخطر المشتركة بين أشكال العنف المختلفة وتنفيذ هذه البرامج وتقييمها.

١٢- تنفيذ تدخلات الوقاية ورصدها في إطار النظام الصحي للتصدي لعوامل الخطر المشتركة مثل التدخلات التي تحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعايرة مواد الإدمان، وتعزز الصحة النفسية.

التوجه الاستراتيجي ٤ : تحسين المعلومات والبيانات

الدول الأعضاء	الجهات الشريكة الوطنية والدولية	أمانة المنظمة
١٦- تحسين قدرة نظم تسجيل الأحوال المدنية، ونظم المعلومات الصحية، ونظم الإصابات والترصد الروتينية على توثيق الإحصاءات الموحدة وتصنيفها بشأن جرائم القتل والحالات المتعلقة بالعنف المعروضة على العاملين الصحيين الذين يستخدمون رموز التصنيف الدولي للأمراض وضمان تصنيف هذه البيانات حسب نوع الجنس والسن وإدراج المعلومات عن العلاقة بين الجاني والمجني عليه.	١٣- تعزيز قدرة الباحثين، وخاصة في الدول الأعضاء ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط، على إجراء بحوث عن كل أشكال العنف بين الأفراد والأوجه المشتركة بينها، وعن التكاليف الناشئة عنها بالنسبة إلى المجتمع، وعن أنماط العنف التي تكون أقل نصيباً من البحوث ومهملة إلى حد بعيد مثل إساءة معاملة المسنين.	١١- دعم البحوث وتوسيع نطاق قاعدة البيانات بشأن جميع جوانب العنف التي تشمل جوانب الوقاية والاستجابة، بما في ذلك عن طريق إصدار أحدث المعلومات المنتظمة عن نتائج البحوث.
١٧- تعزيز قدرة الباحثين، وخاصة في الدول الأعضاء ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط، على إجراء بحوث عن كل أشكال العنف بين الأفراد والأوجه المشتركة بينها، وعن التكاليف الناشئة عنها بالنسبة إلى المجتمع، وعن أنماط العنف التي تكون أقل نصيباً من البحوث ومهملة إلى حد بعيد مثل إساءة معاملة المسنين.	١٤- دعم البحوث عن عوامل الخطر المرتبطة بارتكاب مختلف أشكال العنف وتوسيع نطاق قاعدة البيانات المتصلة بتلك العوامل.	١٢- تصميم أدوات ومؤشرات موحدة ونشرها لتسهيل جمع الإحصاءات الخاصة بمختلف أشكال العنف وتصنيف هذه الإحصاءات.
١٨- دعم البحوث عن عوامل الخطر المرتبطة بارتكاب مختلف أشكال العنف وتوسيع نطاق قاعدة البيانات المتصلة بتلك العوامل.		

الجزء ٤: إطار المساءلة والرصد

يعرض هذا الجزء بإيجاز إطار الرصد والمساءلة من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية. ويقدم المؤشرات لرصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل على المستوى العالمي على مدى فترة ١٥ عاماً (حتى عام ٢٠٣٠).

١- يتمشى هذا الإطار مع الغايات ومؤشرات الحصائل المقترحة من أجل أهداف التنمية المستدامة (انظر التذييل ٦). وبالنظر إلى الولاية المحددة للنظام الصحي وفقاً لهذه الخطة، فإن المؤشرات المقترحة تحدد مساهمات النظام الصحي وتعترف في الوقت نفسه بأن تحقيق الغايات ومؤشرات الحصائل يتطلب بذل جهود متعددة القطاعات.

٢- ويتمشى إطار الرصد والمساءلة مع التزامات العناية الواجبة للدولة بشأن منع أعمال العنف ضد الأفراد والتحقيق فيها والمعاقبة عليها طبقاً للتشريعات الوطنية. وتشمل التزامات العناية الواجبة الالتزامات من حيث توفير خدمات الرعاية الصحية، والمساعدة القانونية، وتأمين المأوى، والدعم بالمشورة (من ٣٦ إلى ٣٨).

٣- والغرض من المؤشرات المقترحة هو تسهيل الإبلاغ على المستوى العالمي عن تنفيذ خطة العمل هذه. وهذه المؤشرات هي عبارة عن مجموعة فرعية صغيرة من احتياجات الرصد والإعلام التي سيتعين على الدول الأعضاء تليبيتها لرصد تصدي نظمها الصحية للعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، على المستوى الوطني. ومن هذا المنطلق، تجسد المؤشرات مساهمة النظام الصحي في تحقيق الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة والإجراءات المبينة في هذه الخطة. وقد يكون من الضروري أن تضع الدول الأعضاء مؤشراتها الوطنية وتحديثها بناءً على خططها وسياساتها وبرامجها القائمة وتمشياً مع سبل تكييفها للإجراءات المقترحة في ظل هذه الخطة.

٤- والمؤشرات والغايات المقترحة هي مؤشرات وغايات اختيارية وعالمية. ونظراً إلى اختلاف مستويات استعداد الدول الأعضاء في تصدي نظمها الصحية للعنف، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، فسُردت المؤشرات رسداً إجمالياً. وسيتعين على الدول الأعضاء تكييف خططها وتحديد أسس مرجعية تدريجية للتنفيذ والرصد بما يتكيف مع تشريعاتها وقدراتها ونقاط انطلاقها الوطنية والمحلية بالحفاظ في الوقت ذاته على أسس مستويات الطموح لتحقيق الأهداف والغايات المنشودة.

٥- وسعيًا إلى تقييم التقدم المحرز من أجل تحقيق الغايات العالمية، من المقترح أن يتم الإبلاغ من خلال جمعية الصحة العالمية كل خمس سنوات. كما أن الإبلاغ عن التقدم المحرز سيساعد على تحديد الثغرات والتحديات، وتبادل أفضل الممارسات وتجارب البلدان في تنفيذ الخطة. والهدف المنشود هو الاستناد إلى نظم الإبلاغ القائمة (مثل مؤشرات الحصائل والمخرجات الواردة في ميزانيات المنظمة البرمجية) وليس إنشاء نظم جديدة أو موازية.

٦- وستضطلع الأمانة بالدور الآتي: (أ) دعم الدول الأعضاء في تحديد مؤشرات للرصد على المستوى الوطني ووضعها؛ (ب) وضع بيانات أساسية لقياس الغايات العالمية واقتراح معالم مؤقتة بالتعاون مع الدول الأعضاء؛ (ج) تصميم أدوات موحدة لجمع البيانات وتحليلها لرصد التقدم المحرز على المستوى العالمي؛ (د) إعداد تقارير منتظمة عن التقدم المحرز على المستوى العالمي بالاستناد إلى البيانات الوطنية وبالتعاون مع الدول الأعضاء بهدف قياس التقدم المحرز وتحديد الثغرات والتحديات، وتقاسم أفضل الممارسات والتجارب القطرية؛ (هـ) توفير الإرشاد والدعم التقني والتدريب للدول الأعضاء بناءً على طلبها في مجال تعزيز نظمها الوطنية للمعلومات من أجل جمع البيانات عن المؤشرات المقترحة.

الجدول ٢: موجز المؤشرات والغايات العالمية

التعليقات/ الافتراضات	الغاية (٢٠٣٠)	البيانات الأساسية (٢٠١٦)	المؤشر	
ألف: العنف ضد النساء والفتيات				
التوجه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه. الحصيلة: بيئة سياسية مواتية للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات.				
الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة (انظر التذييل ٦): ٣-٧ ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠؛ ٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة؛ ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٣ القضاء على جميع الممارسات الضارة؛ ٥-٦ ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.				
أدرجت الدول الأعضاء خدمات الرعاية الصحية للتصدي لعنف العشير والرعاية الشاملة المقدمة بعد الاغتصاب في خططها أو سياساتها الصحية أو الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية تمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٩) (نعم/ لا).	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	عدد الدول الأعضاء التي أدرجت خدمات الرعاية الصحية للتصدي لعنف العشير والرعاية الشاملة المقدمة بعد الاغتصاب في خططها أو سياساتها الوطنية أو الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية تمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٩).	ألف-١-١
العنف ضد النساء والفتيات مدرج في مجموعة الخدمات الخاصة بالاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠). وسائل التحقق: ينبغي تحديد البيانات الأساسية ووسائل التحقق.				
التوجه الاستراتيجي ٢: تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة. الحصيلة: توفير خدمات صحية شاملة وجيدة وتزويد العاملين الصحيين بالمهارات اللازمة للاستجابة لاحتياجات النساء والفتيات المعرضات للعنف.				
الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ٣-٣ وضع نهاية لوباء الأيدز؛ ٣-٤ تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية؛ ٣-٥ تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك؛ 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؛ ٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة؛ ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٦ ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.				
لدى الدول الأعضاء مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو إجراءات تشغيلية موحدة وطنية تحدد تصدي النظم الصحية لعنف العشير و/أو العنف الجنسي بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٩) والمعايير الدولية لحقوق الإنسان (نعم/ لا)	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	عدد الدول الأعضاء التي وضعت أو حدّثت مبادئها التوجيهية أو بروتوكولاتها أو إجراءاتها التشغيلية الموحدة الوطنية لاستجابة النظم الصحية للنساء المعرضات لعنف العشير و/أو العنف الجنسي، بما يتسق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان والمبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٩).	ألف-٢-١
وسائل التحقق: استعراض محتويات المبادئ التوجيهية أو البروتوكولات أو الإجراءات التشغيلية الموحدة الوطنية. وينبغي كحد أدنى أن تتناول البروتوكولات/المبادئ التوجيهية الخاصة باستجابة النظام الصحي ما يلي: تحديد عنف العشير؛ ودعم الخط الأول؛ وتوفير خدمات الرعاية الشاملة بعد الاغتصاب؛ وتوفير رعاية الصحة النفسية (المباشرة أو عن طريق خدمات الإحالة)؛ والإحالة إلى الخدمات الأخرى اللازمة للنساء.				

	المؤشر	البيانات الأساسية (٢٠١٦)	الغاية (٢٠٣٠)	التعليقات/ الافتراضات
ألف-٢-٢	عدد الدول الأعضاء التي توفر خدمات الرعاية الشاملة بعد الاغتصاب في مرافق (دائرة) للخدمات الطبية في كل وحدة إقليمية و/ أو إدارية بما يتسق مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٩).	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	توفر الدول الأعضاء خدمات الرعاية الشاملة بعد الاغتصاب في نصف مجموع مرافقها الخاصة بالرعاية الصحية الطارئة على الأقل (نعم/ لا). وسائل التحقق: توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة بعد الاغتصاب مدرج في تقارير المنظمة عن التقدم المحرز في استجابة قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري. وتمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٩) ستشمل خدمات الرعاية بعد الاغتصاب ما يلي: دعم الخط الأول، ومنع الحمل في حالات الطوارئ، توفير خدمات الإجهاض الآمن طبقاً للقوانين الوطنية، الوقاية اللاحقة للتعرض للأمراض المنقولة جنسياً و/ أو فيروس العوز المناعي البشري عملاً بالبروتوكولات المطبقة، التطعيم ضد التهاب الكبد B.
<p>التوجه الاستراتيجي ٣: تعزيز برامج الوقاية من العنف بين الأفراد. الحصيلة: يجري تنفيذ برامج مسندة بالبيانات للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات.</p> <p>الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٣ القضاء على جميع الممارسات الضارة؛ ١٦-١ الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>				
ألف-٣-١	عدد الدول الأعضاء التي لديها خطة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات تقترح استراتيجية واحدة على الأقل للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات (وتشمل النظام الصحي)	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	الدول الأعضاء التي لديها خطة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات تشمل النظام الصحي وتقترح استراتيجية واحدة/ تدخلاً واحداً على الأقل للوقاية (نعم/ لا). وسائل التحقق: استعراض خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات بشأن العنف ضد النساء والفتيات. ويمكن لاستراتيجيات الوقاية أن تشمل تدخلاً أو أكثر يقترح ما يلي: تعزيز التعرف المبكر على النساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير أو الأطفال الذين يتعرضون للعنف وتوفير الدعم النفسي وخدمات الإحالة الملائمة للحد من العنف في المستقبل؛ والتصدي للقواعد الاجتماعية التي تتعلق بنوع الجنس/ تقوم على السلطة الأبوية وتديم العنف ضد النساء والفتيات وتتغاضي عن هذا العنف أو تجعله أمراً طبيعياً؛ وتعزيز مهارات التعلم الاجتماعي والعاطفي في صفوف الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالعلاقات القائمة على الاحترام ونبذ العنف؛ واتباع نهج للتمكين وتكوين الكفاءة الذاتية في صفوف النساء والفتيات؛ واتباع نهج قانونية وسياسية (مثل تعزيز المساواة بين الجنسين، والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار).

التعليقات/ الافتراضات	الغاية (٢٠٣٠)	البيانات الأساسية (٢٠١٦)	المؤشر	
التوجه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات. الحصيلة: تدعيم قاعدة بيانات لتوجيه السياسات والبرامج والخطط من أجل التصدي للعنف ضد النساء والفتيات. الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ٥-٣ القضاء على جميع الممارسات الضارة؛ ١٦-١ الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.				
أجرت الدول الأعضاء استقصاء ممثلاً على الصعيد الوطني عن العنف ضد النساء أو أدرجت وحدة نموذجية عن العنف ضد النساء في استقصاء ديمغرافي أو صحي أو نوع آخر من الاستقصاءات خلال السنوات الخمس الأخيرة (نعم/ لا).	من المقرر تحديدها	١٠٠	عدد الدول الأعضاء التي أجرت دراسة استقصائية سكانية/ استقصاء سكانية ممثلة/ ممثلاً على الصعيد الوطني عن العنف ضد النساء أو أدرجت وحدة نموذجية عن العنف ضد النساء في استقصاءات ديمغرافية أو صحية أخرى خلال السنوات الخمس الأخيرة باستخدام التصنيف حسب السن والانتماء العرقي والوضع الاقتصادي والاجتماعي وغير ذلك.	ألف-٤-١
وسائل التحقق: تتوفر في المنظمة، كجزء من جهودها الرامية إلى إصدار تقديرات عن انتشار العنف ضد النساء، قاعدة بيانات عن انتشار عنف العشير والعنف الجنسي الممارس من جانب شخص آخر غير العشير مستقاة من استقصاءات سكانية أجريت في البلدان، وهي قاعدة بيانات تحدثها المنظمة بانتظام. وفي حين أن التقديرات العالمية والإقليمية التي أصدرتها المنظمة في سنة ٢٠١٣ للعنف ضد النساء استندت إلى استقصاءات من أكثر من ٨٠ بلداً، فقد أُجري منذ ذلك الحين أكثر من ٢٠ استقصاء سكانية إضافياً. وما زال ينبغي تقييم عدد الدول الأعضاء التي أجرت استقصاءات خلال السنوات الخمس الأخيرة.				
باء: العنف ضد الأطفال				
التوجه الاستراتيجي ١: تعزيز قيادة النظام الصحي وتصريف شؤونه. الحصيلة: سياسة مواتية للتصدي للعنف ضد الأطفال. الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ٣-٥ تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك؛ ٤-٢ ضمان أن تتاح لجميع البنات والبنين فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل الابتدائي بحلول عام ٢٠٣٠؛ ٤-٤ بناء مرافق تعليمية تكون بيئات تعليمية خالية من العنف للجميع ورفع مستواها؛ ٥-٣ القضاء على جميع الممارسات الضارة؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.				
لا يرد ذكر العنف ضد الأطفال في الأهداف أو الأغراض فحسب، بل هناك إجراءات محددة ضمن خطط البلدان التشغيلية (نعم/ لا)	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	عدد الدول الأعضاء التي أدرجت إجراءات للتصدي للعنف ضد الأطفال في خططها و/ أو سياساتها الصحية الوطنية	باء-١-١
وسائل التحقق: سيجري التحقق عن طريق استعراض للسياسات والخطط الصحية الوطنية الأحدث عهداً/ المطبقة حالياً والمتاحة في قاعدة بيانات المنظمة عن الخطط والسياسات الصحية.				
وبالنسبة إلى الدول الأعضاء ذات النظام الاتحادي، سيتطلب الأمر إدراج خطط أغلبية الولايات/ المحافظات داخل البلد. وقد تشمل الخطط أو السياسات خططاً صحية عامة أو خططاً محددة متعلقة بصحة الطفل والمراهق والصحة النفسية.				

المؤشر	البيانات الأساسية (٢٠١٦)	الغاية (٢٠٣٠)	التعليقات/ الافتراضات
<p>التوجه الاستراتيجي ٢: تعزيز توفير الخدمات الصحية وقدرة العاملين الصحيين/ مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة. الحصيلة: توفير خدمات صحية شاملة وجيدة، وتزويد العاملين الصحيين بالمهارات اللازمة للاستجابة لاحتياجات الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للعنف.</p>			
<p>الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ٣-٤ تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية؛ ٣-٥ تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك؛ ٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>			
باء-٢-١	عدد الدول الأعضاء التي صممت أو حدت مبادئها التوجيهية أو بروتوكولاتها أو إجراءاتها التشغيلية الموحدة الوطنية لاستجابة النظم الصحية للناجين من حالات إساءة المعاملة في سن الطفولة/ ضحايا هذه الحالات، بما يتسق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان	من المقرر تحديدها	لدى الدول الأعضاء مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو إجراءات تشغيلية موحدة وطنية تحدد استجابة النظم الصحية للناجين من حالات إساءة المعاملة في سن الطفولة/ ضحايا هذه الحالات، بما يتواءم مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان (نعم/ لا). وسائل التحقق: استعراض محتويات المبادئ التوجيهية أو البروتوكولات أو الإجراءات التشغيلية الموحدة الوطنية (تمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة التي يجري وضعها بشأن إساءة معاملة الأطفال).
<p>التوجه الاستراتيجي ٣: تعزيز برامج الوقاية من العنف بين الأفراد. الحصيلة: يجري تنفيذ برامج مسندة بالبيانات للوقاية من العنف ضد الأطفال</p>			
<p>الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ١٦-١ الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>			
باء-٣-١	عدد الدول الأعضاء التي تلغ عن التنفيذ الواسع النطاق لأربعة تدخلات على الأقل من أصل ثمانية تدخلات مسندة بالبيانات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال.	من المقرر تحديدها	تبلغ الدول الأعضاء عن التنفيذ الواسع النطاق لأربعة تدخلات على الأقل من أصل ثمانية تدخلات مسندة بالبيانات من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال أي من التدخلات التالية: (١) الزيارات المنزلية؛ (٢) تعليم الآباء لرعاية الأبناء؛ (٣) الوقاية من الاعتداء الجنسي على الأطفال؛ (٤) الإثراء قبل المدرسة؛ (٥) برامج المهارات الحياتية/ التنمية الاجتماعية؛ (٦) الوقاية من التسلسل؛ (٧) الإرشاد؛ (٨) برامج ما بعد المدرسة. وسائل التحقق: المنهجية المستخدمة لإعداد تقرير المنظمة لعام ٢٠١٤ عن الوضع العالمي للوقاية من العنف (٣).
<p>التوجه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات. الحصيلة: تدعيم قاعدة بيانات لتوجيه السياسات والبرامج والخطط ورصدها من أجل التصدي للعنف ضد الأطفال.</p>			
<p>الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ١٦-١ الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.</p>			

التعليقات/ الافتراضات	الغاية (٢٠٣٠)	البيانات الأساسية (٢٠١٦)	المؤشر	
الدول الأعضاء التي أبلغت عن إجراء استقصاء سكاني عن إساءة معاملة الأطفال (العنف ضد الأطفال) أو أدرجت مسائل بشأن إساءة معاملة الأطفال في استقصاءات أسرية أخرى (مثل الاستقصاءات الجماعية المتعددة المؤشرات) خلال السنوات الثماني الأخيرة (نعم/ لا). وسائل التحقق: تقرير المنظمة لعام ٢٠١٤ عن الوضع العالمي للوقاية من العنف (٣). وفي عام ٢٠١٤ أفاد ٤١٪ من البلدان التي بلغ عددها ١٣٣ بلداً وقدمت ردودها بأنها أجرت استقصاء غير أن نسبة البلدان التي أجريت فيها الاستقصاءات خلال السنوات الثماني الأخيرة لم تخضع للتقييم.	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	عدد الدول الأعضاء التي أجرت استقصاء ممثلاً على الصعيد الوطني أو أدرجت مسائل بشأن إساءة معاملة الأطفال في استقصاءات أسرية أخرى (مثل الاستقصاءات الجماعية المتعددة المؤشرات) خلال السنوات الثماني الأخيرة	باء-٤-١
جيم: جميع أشكال العنف بين الأفراد: الإجراءات الشاملة				
التوجه الاستراتيجي ٤: تحسين المعلومات والبيانات.				
الغايات المعنية من أهداف التنمية المستدامة: ٥-٢ القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات؛ ١٦-١ الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان؛ ١٦-٢ إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف والتعذيب ضد الأطفال.				
تبيين من التقرير عن الوضع العالمي للوقاية من العنف الذي أدرته المنظمة عام ٢٠١٤ واستخدم المعلومات المستقاة من قاعدة بيانات المنظمة بشأن الوفيات، أن ٦٠٪ تماماً من البلدان ليست لديها بيانات عن جرائم القتل صالحة للاستخدام ومستقاة من مصادر تسجيل الأحوال المدنية (٣). ويجب أن تكون بيانات تسجيل الأحوال المدنية كاملة بنسبة ٧٠٪ على الأقل كي تعتبر صالحة للاستخدام، ولا يجب أن تزيد نسبة الإصابات التي يمكن تصنيفها على أنها "غير محددة القصد" على ٣٠٪، ويجب أن تعرّف جرائم القتل طبقاً للرموز X85-Y09؛ و Y87.1 من التصنيف الدولي العاشر للأمراض، أو الرموز E960-E969 من التصنيف الدولي التاسع للأمراض. وينبغي تصنيف البيانات حسب السن ونوع الجنس والعلاقة بين الجاني والمجني عليه.	من المقرر تحديدها	من المقرر تحديدها	عدد الدول الأعضاء التي لديها بيانات عن جرائم القتل صالحة للاستعمال ومستقاة من مصادر تسجيل الأحوال المدنية.	جيم-٤-١
وسائل التحقق: قاعدة بيانات المنظمة بشأن الوفيات، وعدد الدول الأعضاء التي لديها بيانات صالحة للاستخدام عن جرائم القتل.				

التذييلات

التذييل ١

مسرد المصطلحات الرئيسية

يتضمن هذا المسرد تعاريف المصطلحات الرئيسية المستخدمة في خطة العمل العالمية ومن جانب الأمانة في إطار عملها. وقد استمدت التعاريف من الوثائق التقنية الصادرة عن المنظمة وغيرها من الهيئات المعنية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة.

(حسب الترتيب الأبجدي الإنكليزي)

المراهقة تُعرفها الأمم المتحدة على أنها تخص 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 القسري هو "زواج يكون فيه أحد الطرفين على الأقل طفلاً" - أي شخصاً تقل سنه عن ١٨ سنة. وهو أيضاً "يحيل إلى حالات زواج أشخاص دون سن الثامنة عشرة في البلدان التي يُبلغ فيها سن الرشد قبل ذلك أو عند الزواج. ويمكن أن يحيل الزواج المبكر أيضاً إلى حالات الزواج التي يكون فيها الزوجان معاً في سن الثامنة عشرة أو سن أكبر لكن عوامل أخرى تجعلها غير مهيئين للموافقة على الزواج، مثل مستوى نموها الجسدي والعاطفي والجنسي والنفسي، أو قلة المعلومات عن خيارات الشخص في الحياة". ويضاف إلى ذلك أنه "أي زواج يحدث دون موافقة أحد الطرفين أو الطرفين معاً موافقة تامة وحرّة و/ أو حين لا تكون لدى أحد الطرفين أو الطرفين معاً القدرة على إنهاء الزواج أو الانفصال، لأسباب منها الإكراه أو الضغط الاجتماعي أو الأسري الشديد".^٢

إساءة معاملة الأطفال تعرّف على أنها "حالات الإيذاء والإهمال التي يتعرض لها الأطفال الذين يقل عمرهم عن ١٨ سنة. وهي تشمل جميع أشكال إساءة المعاملة البدنية و/ أو العاطفية والاعتداء الجنسي والإهمال والتقصير والاستغلال التجاري أو غير ذلك من أشكال الاستغلال، مما يلحق ضرراً فعلياً أو محتملاً بصحة الطفل أو بقائه أو نموه أو كرامته في سياق علاقة المسؤولية أو الثقة أو السلطة".^٣

الاعتداء الجنسي على الأطفال "يعرّف على أنه 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 يكونون، بسبب عمرهم أو مرحلة نموهم - في موضع المسؤولية أو الثقة أو السلطة بالنسبة إلى الضحية".^٤

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).

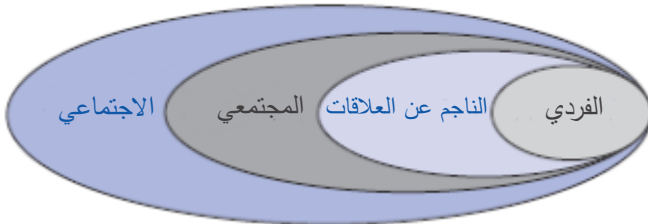
٤ WHO & International society for prevention of child abuse and neglect. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization: Geneva, 2006. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf).

الخدمات الصحية الشاملة هي "خدمات صحية تدار على نحو يضمن تلقي الناس سلسلة من خدمات تعزيز الصحة والوقاية من المرض والتشخيص والعلاج والتدبير العلاجي وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة، على مختلف مستويات الرعاية ومواقعها في إطار النظام الصحي وطبقاً لاحتياجاتهم طيلة مراحل العمر".^١

التربية الجنسية الشاملة هي "نهج مناسب من حيث السن ووجبه من الناحية الثقافية للتعليم المتصل بمسائل الجنس والعلاقات من خلال توفير معلومات واقعية تتسم بدقتها العلمية ولا تقوم على إصدار الأحكام. وتتيح الفرص لاستكشاف القيم والمواقف وتكوين مهارات صنع القرارات والتواصل والحد من المخاطر فيما يتصل بعدة جوانب جنسية".^٢

العقاب البدني هو "أي عقاب تستخدم فيه القوة البدنية ويكون الغرض منه إلحاق درجة معينة من الألم أو الإزعاج، مهما قلت شدتهما. ويشمل معظم أشكال هذا العقاب ضرب الطفل ("الصفع" أو "اللطم" أو "الضرب على العجز") باليد أو باستخدام أداة - سوط أو عصا أو حزام أو حذاء أو ملعقة خشبية وما إلى ذلك. ويمكن أن يشمل هذا النوع من العقاب أيضاً، على سبيل المثال، رفس الأطفال أو رجهم أو رميهم، أو الخدش أو القرص أو العض أو شد الشعر أو لكم الأذنين أو إرغام الأطفال على البقاء في وضع غير مريح، أو الحرق أو الكي أو إجبار الأطفال على تناول مواد معينة (كغسل فم الطفل بالصابون أو إرغامه على ابتلاع توابل حريفة)".^٣

النموذج الإيكولوجي لفهم العنف



النموذج الإيكولوجي لفهم العنف يشمل عوامل الخطر على مستوى (أ) الأفراد (مثل الخصائص الفردية وسجلات الحياة)؛ (ب) العلاقات بين الأفراد (مثل ديناميات الأسرة والخصائص الأسرية)؛ (ج) المجتمع المحلي (مثل القواعد المجتمعية، ومستويات الفقر والجريمة)؛ (د) المجتمع (مثل القواعد الاجتماعية ووجود القوانين والسياسات وإنفاذها).^٤

إساءة معاملة المسنين هي "عمل مفرد أو متكرر، أو انعدام عمل ملائم يحدث في نطاق أي علاقة يتوقع فيها وجود الثقة مما يتسبب في إلحاق ضرر أو كرب بشخص مسن. وتشمل إساءة معاملة المسنين الإيذاء البدني والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي؛ والهجر؛ والإهمال؛ وفقدان الكرامة والاحترام إلى حد بعيد".^٥

١ Health systems strengthening glossary. World Health Organization. http://www.who.int/entity/healthsystems/Glossary_January2011.pdf

٢ International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: UNESCO. 2009. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf> accessed 9 November 2015)

٣ اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٨ (٢٠٠٦)، الوثيقة CRC/C/GC/8 (على الموقع الإلكتروني التالي: https://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/GRC-C-GC-8_EN.pdf، تم الاطلاع في ١٣/أب/أغسطس ٢٠١٥).

٤ التقرير العالمي حول العنف والصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf).

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

قتل الإناث يُفهم منه عامة قتل المرأة العمدي لأنها امرأة. وهو "فعل يرتكبه عادة الرجل غير أنه قد يُرتكب أحياناً على يد أفراد أسرة الأنثى. ويختلف قتل الإناث عن قتل الذكور بطرق محددة. وعلى سبيل المثال، ترتكب معظم جرائم قتل الإناث على يد العشير الحالي أو السابق وتتطوي هذه الحالات على استمرار الاعتداء في المنزل والتهديد أو التخويف والعنف الجنسي أو على حالات تكون فيها المرأة أقل تمتعاً بالسلطة أو أقل تزوداً بالموارد من عشيرها".^١

العنف القائم على نوع الجنس ضد النساء هو "العنف الموجه ضد المرأة بسبب كونها امرأة أو العنف الذي يمس المرأة على نحو جائر. ويشمل الأعمال التي تلحق ضرراً أو ألماً بدنياً أو عقلياً أو جنسياً بها، والتهديد بهذه الأعمال، والإكراه وسائر أشكال الحرمان من الحرية".^٢

عدم المساواة والتمييز بين الجنسين هو "أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه توهين أو إحباط الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي ميدان آخر، أو توهين أو إحباط تمتعها بهذه الحقوق أو ممارستها لها، بصرف النظر عن حالتها الزوجية وعلى أساس المساواة بينها وبين الرجل".^٣

المساواة بين الجنسين تشير إلى حقوق النساء والرجال والفتيات والفتيان ومسؤولياتهم وفرصهم المتساوية. ولا تعني المساواة استواء المرأة والرجل بل أن حقوق أحدهما ومسؤولياته وفرصه لن تتوقف على كونه قد وُلد ذكراً أو أنثى. والمساواة بين الجنسين هي أن تؤخذ المصالح والاحتياجات والأولويات الخاصة بالمرأة والرجل على السواء في الاعتبار - بالاعتراف بتنوع المجموعات المختلفة من النساء والرجال. والمساواة بين الجنسين ليست "قضية تخص المرأة" بل ينبغي أن تعني وتشرك بالكامل الرجل والمرأة. وتعد المساواة بين المرأة والرجل قضية من قضايا حقوق الإنسان وشرطاً لازماً للتنمية المستدامة المركزة على الناس ومؤشراً عليها".^٤ ولذلك يشير عدم المساواة بين الجنسين إلى انعدام تلك الحقوق والمسؤوليات والفرص.

الممارسات الضارة هي ممارسات وسلوكيات مستديمة نابعة من التمييز على أساس جملة صفات منها نوع الجنس والصفة الجنسانية والسن، فضلاً عن أشكال متعددة و/ أو متقاطعة من التمييز كثيراً ما تكون منطوية على العنف وتُسبب أضراراً أو معاناة بدنية و/ أو نفسية. والضرر الذي تلحقه هذه الممارسات بالضحايا يتجاوز العواقب البدنية والذهنية المباشرة وكثيراً ما يكون غرضه أو مؤداه هو إضعاف الاعتراف بحقوق الإنسان والحريات الأساسية للنساء والأطفال والانتقاص من تمتعهم بها وممارستهم لها. وهناك أيضاً تأثير سلبي يلحق بكرامتهم، وسلامتهم ونمائهم بدنياً ونفسياً وأخلاقياً، وبدرجة مشاركتهم، وصحتهم، وتعليمهم، ووضعهم الاقتصادي والاجتماعي".^٥

١ Understanding and addressing violence against women: Femicide. World Health Organization: Geneva, 2012 (apps.who.int/iris/bitstream/10665/77421/1/WHO_RHR_12.38_eng.pdf)

٢ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٩ (١٩٩٢) (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19>).

٣ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١، ١٩٧٩ (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article1>).

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

٥ اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ولجنة حقوق الطفل، التوصية العامة رقم ٣١ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/ التعليق العام رقم ١٨ للجنة حقوق الطفل الصادران بصفة مشتركة بشأن الممارسات الضارة، ٢٠١٤، الوثيقة CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18 (على الموقع الإلكتروني التالي: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fGC%2f31%2f CRC%2fC%2fGC%2f18&Lang=en، تم الاطلاع في ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

قطاع الصحة يتألف من الخدمات الصحية العمومية والخاصة المنظمة (بما فيها خدمات تعزيز الصحة، والوقاية من المرض، والتشخيص والعلاج والرعاية)، والسياسات والأنشطة في إطار إدارات ووزارات الصحة، والمنظمات غير الحكومية والمجموعات المجتمعية المتصلة بالصحة، والرابطات المهنية.^١

النظام الصحي يشير إلى: "(١) جميع الأنشطة التي يكون غرضها الأساسي تعزيز الصحة و/ أو استعادتها و/ أو المحافظة عليها؛ (٢) تنظيم الأشخاص والمؤسسات والموارد معاً طبقاً لسياسات معتمدة من أجل تحسين صحة السكان المستفيدين من الخدمات المقدمة، مع الاستجابة في الوقت نفسه لتوقعات الناس المشروعة وحمايتهم من تكاليف اعتلال الصحة عن طريق مجموعة شتى من الأنشطة التي ترمي في المقام الأول إلى تحسين الصحة."^٢

العاملون الصحيون هم "جميع الأشخاص المشتركين في إجراءات هدفها الأول هو تعزيز الصحة."^٣

العنف بين الأفراد المختلف عن العنف الموجه إلى الذات والعنف الجماعي، يقسم إلى العنف العائلي وعنف العشير والعنف المجتمعي، ويضم أشكالاً من العنف طوال مراحل العمر مثل الاعتداء على الطفل، وعنف العشير، وإساءة معاملة المسنين، وأفراد الأسرة، وعنف الشباب، وأعمال العنف العشوائية، والاعتصاب أو الاعتداء الجنسي، والعنف في مواقع المؤسسات كالمدارس وأماكن العمل والسجون ودور التمريض.^٤

عنف العشير يشير إلى سلوك عشير أو عشير سابق يتسبب في ضرر بدني أو جنسي أو نفسي، بما في ذلك الاعتداء البدني، والقهر الجنسي، والإيذاء النفسي، وأوجه السلوك التحكيمي.^٥

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 سياق إلى آخر ومن دراسة إلى أخرى ويشمل علاقات الشراكة الرسمية مثل الزواج، وعلاقات الشراكة غير الرسمية بما في ذلك التعايش، والمواعدة الغرامية، والعلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج. وفي بعض السياقات يكون العشراء عادة متزوجين، في حين أن علاقات الشراكة غير الرسمية هي أكثر شيوعاً في سياقات أخرى.^٦

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>) ١

WHO. Health systems strengthening glossary. 2011.
(http://www.who.int/entity/healthsystems/Glossary_January2011.pdf accessed 19 August 2015) ٢

The World Health Report 2006 – working together for health. World Health Organization: Geneva.
(<http://www.who.int/entity/whr/2006/chapter1/en/index.html>) 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

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) ٥

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy
guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf, accessed 19 February 2015). ٦

النهج الشامل لجميع مراحل الحياة "يقوم على إدراك مدى احتمال أن تكون العوامل المؤثرة في مرحلة مبكرة من الحياة بمثابة عوامل خطر بالنسبة لأوجه السلوك المتصلة بالصحة أو المشكلات الصحية في مراحل لاحقة". ويساعد اتباع منظور مراحل الحياة على تحديد عوامل الخطر المبكرة الخاصة بالعنف وأفضل الأوقات لاتباع نهج للوقاية الأولية.^١

الاستجابة المتعددة القطاعات "تقتضي تنسيق الموارد والمبادرات بين القطاعات، بمشاركة المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني على السواء." ويكفل إطار منسق تقديم طائفة متنوعة من خدمات الرعاية الصحية والوقاية والقضاء التي يحتاج إليها الناجون ولا يمكن لقطاع أو تدخل واحد تقديمها. وتعزز النهج المتكاملة جهود الدعوة؛ وتقيم علاقات تعاون طويل الأجل بين القطاعات؛ وتحسن فعالية الخدمات وجهود الوقاية وتأثيرها؛ وتزيد الخبرات التقنية والموارد والاستثمارات المتاحة في هذا الصدد إلى أقصى حد.^٢

الرعاية الصحية الأولية "هي خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تقوم على أساليب وتكنولوجيا عملية وسليمة من الناحية العلمية ومقبولة اجتماعياً وتتاح للجميع أفراداً وأسرّاً في المجتمع المحلي من خلال مشاركتهم الكاملة وبتكلفة يمكن للمجتمع المحلي والبلد تحملها من أجل المحافظة على هذه الخدمات في كل مرحلة من مراحل نموها من منطلق الاعتماد على النفس وتقرير المصير. وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد إذ تمثل الوظيفة المركزية ومحور التركيز الرئيسي في إطاره، ومن تنمية المجتمع الاجتماعية والاقتصادية العامة. وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد، والأسرة والمجتمع المحلي بالنظام الصحي الوطني بحيث تجعل الرعاية الصحية قريبة بقدر الإمكان من أماكن إقامة الأشخاص وأماكن عملهم، وتشكل العنصر الأول في سلسلة خدمات الرعاية الصحية."^٣

نهج الصحة العمومية في مجال الوقاية من العنف يشير إلى أربع خطوات أي: تعريف المشكلة ورصدها؛ تحديد عوامل الخطر والوقاية؛ وضع استراتيجيات للوقاية والاستجابة واختبارها؛ دعم اعتماد الاستراتيجيات على نطاق واسع.^٤

العنف الجنسي "هو أي ممارسة جنسية، أو محاولة للحصول على ممارسة جنسية، أو أي ممارسة أخرى تستهدف جنس شخص بالإكراه من جانب أي شخص آخر بصرف النظر عن العلاقة القائمة بينهما في أي سياق. ويشمل هذا العنف الاغتصاب الذي يعرف على أنه إيلاج القضيب أو أي جزء آخر من الجسم أو أداة أخرى في الفرج أو الشرج باستخدام القوة البدنية أو بالإكراه."^٥

١ Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence. World Health Organization: Geneva, 2010. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf)

٢ 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>.)

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

٤ 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)

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. وتعبير الناجي يفضله عادة العاملون في مجال العنف ضد المرأة للتشديد على ما للمرأة المتأثرة بالعنف من دور مؤثر وعدم كونها مجرد "ضحية" غير فاعلة في مواجهة العنف. أما تعبير الضحية فيستخدم في القضاء الجنائي. ولأغراض هذه الوثيقة، يستخدم التعبيران ليشير كل منهما إلى الآخر دون فرق بينهما.

الفئات المستضعفة هي الفئات التي يحتمل على نحو غير متناسب أن تكون عرضة لأنماط مختلفة من العنف أو أن تتعرض لها بسبب الإقصاء الاجتماعي والتمييز والوصم وأشكال متعددة من التمييز.

العنف ضد الأطفال يعرّف على النحو التالي: أي شكل من العنف ضد فتى أو فتاة دون سن الثامنة عشرة. ويشمل العنف ضد الأطفال إذن إساءة معاملة الأطفال ونواحي مشتركة مع عنف الشباب. وأكثر أشكاله شيوعاً إساءة معاملة الأطفال وعنف الشباب.

العنف ضد المرأة يعرّف بوصفه: "أي فعل من أفعال العنف على أساس نوع الجنس يلحق أو من المحتمل أن يلحق ضرراً أو ألماً بدنياً أو جنسياً أو نفسياً بالمرأة بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة." وهو يشمل على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: "العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة، بما في ذلك الضرب، والتعدي الجنسي على أطفال الأسرة الإناث، والعنف المتصل بالمهر، واغتصاب الزوجة، وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة، والعنف غير الزوجي والعنف المرتبط بالاستغلال؛ والعنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع العام، بما في ذلك الاغتصاب، والتعدي الجنسي، والمضايقة الجنسية والتخويف في مكان العمل وفي المؤسسات التعليمية وأي مكان آخر؛ والاتجار بالنساء وإجبارهن على البغاء؛ والعنف البدني والجنسي والنفسي الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه أينما وقع".^١

العنف ضد النساء والفتيات يشير إلى العنف ضد المرأة حسب التعريف الوارد أعلاه ويشمل أيضاً أشكال العنف ضد الفتيات الناجمة عن كونهن فتيات والراجعة أصلاً إلى عدم المساواة بين الجنسين (مثل الممارسات الضارة، والزواج المبكر، وزواج الأطفال، والزواج القسري). ويؤكد شدة خطر تعرض النساء والفتيات للعنف طيلة مراحل العمر بسبب عدم المساواة بين الجنسين والتمييز ضدهن.

عنف الشباب هو "العنف الذي يحدث بين أشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٩ سنة".^٢ ويشمل جميع أنماط إساءة المعاملة البدنية و/ أو العاطفية ويحدث بصفة عامة خارج المنزل. كما يشمل أوجه السلوك الضارة التي قد تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر وتستمر حتى مرحلة البلوغ. ويمكن أن يؤدي بعض الأفعال العنيفة - مثل الاعتداء - إلى إصابة خطيرة أو إلى الوفاة. وبعضها الآخر مثل التسلط أو الصفع أو الضرب قد يلحق ضرراً عاطفياً أكثر من الضرر البدني.

١ الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، القرار A/RES/48/104، ١٩٩٣ (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>، تم الاطلاع في ٦ آب/ أغسطس ٢٠١٥).

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

التذييل ٢

القرارات، والاستنتاجات المتفق عليها، والتعليقات والمقالات العامة ذات الصلة

قرارات جمعية الصحة العالمية 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 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 سلطت 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 والفتاة؛^٣
- لجنة وضع المرأة
 - استنتاجات لجنة وضع المرأة المنفق عليها في دورتها السابعة والخمسين في عام ٢٠١٣؛^٤
 - استنتاجات لجنة وضع المرأة المنفق عليها في دورتها الحادية والخمسين في عام ٢٠١١؛^٥
 - استنتاجات لجنة وضع المرأة المنفق عليها في دورتها الثانية والأربعين في عام ١٩٩٨؛^٦
- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ١٩٩٤) وجميع حصائل استعراضه على النحو التالي؛^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/67/144&Lang=E

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
- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٧٧/٦٥ (٢٠١١) الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية الأيدز؛^٧
- إعلان ومنهاج عمل بيجين (١٩٩٥)؛^٨
- قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٤/٧ القضاء على العنف ضد المرأة (٢٠٠٨)؛^٩
- قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٥/٢٣ التعجيل بالجهود الرامية إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة: منع الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي والتصدّي لها (٢٠١٣).^{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%20208/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.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

٨ متاح على الرابط التالي: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

٩ متاح على الرابط التالي: http://ap.ohchr.org/Documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_7_24.pdf

١٠ متاح على الرابط التالي: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/23/L.28

اتفاقيات الأمم المتحدة وثائقها وصكوكها:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)؛^١
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦)؛^٢
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)؛^٣
- اتفاقية الرضا بالزواج، والحد الأدنى لسن الزواج، وتسجيل عقود الزواج (١٩٦٢)؛^٤
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ١٩٧٩)؛^٥
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٩٩)؛^٦
- إعلان حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والصراعات المسلحة (١٩٧٤)؛^٧
- بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية (٢٠٠٠)؛^٨
- المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص (٢٠٠٢)؛^٩
- اتفاقية قمع الاتجار بالأشخاص واستغلال بغاء الغير (١٩٤٩)؛^{١٠}
- إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (A/RES/48/104، ١٩٩٣)؛^{١١}
- اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب (١٩٤٩)؛^{١٢}
- البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المعقودة في ١٢ آب/ أغسطس ١٩٤٩، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني) (١٩٧٧)؛^{١٣}

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

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

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

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

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

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

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

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

٩ متاح على الرابط التالي: <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=E/2002/68/Add.1&Lang=E>

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

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

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

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

- اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩):^١
 - المادة ١٩: يشير حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف (CRC/C/GC/13، ٢٠١١) إلى حق الفتيان والفتيات 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، ٢٠١٢) إشارة صريحة إلى التحرر من العنف.

التعليقات والتوصيات العامة الصادرة عن الأمم المتحدة:

- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩):^٢
 - التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩):^٣
 - التوصية العامة رقم ١٢ (١٩٨٩):^٤
 - التوصية العامة رقم ١٩ (١٩٩٢):^٥

اتفاقية حقوق الطفل؛

- التعليق العام رقم ١٣ (٢٠١١):^٦

اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛

- المادة ١٢، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠):^٧

الصكوك الإقليمية:

- اتفاقية مجلس أوروبا بشأن منع ومكافحة العنف ضد المرأة والعنف المنزلي (اتفاقية اسطنبول) (٢٠١١):^٨
- اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (اتفاقية لانزاروتي) (٢٠٠٧):^٩

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

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

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

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

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

٦ متاح على الرابط التالي:

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

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

٨ متاح على الرابط التالي:

<http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20English.pdf>

٩ متاح على الرابط التالي:

<http://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800084822>

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

١ متاح على الرابط التالي:

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

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

٣ 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>

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

التذييل 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 البيّنات الخاصة بالتصدي للعنف بين الأفراد. انظر التذييل ٤ للاطلاع على القائمة الكاملة.

٢- وتعمل أمانة المنظمة على معالجة الفجوات التي تم تحديدها في تصدي النُظم الصحية للعنف ضد النساء والفتيات بعدد من الطرق. وسعيًا إلى مساندة الدول الأعضاء التي ترغب في إجراء استقصاءات وطنية بشأن العنف ضد المرأة، وضعت المنظمة أدوات ومنهجيات استقصائية وأتاحتها 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 مرصد المنظمة الصحي العالمي،^١ وسوف تُحدّث بانتظام. ونشرت الأمانة العديد من المبادئ التوجيهية والأدوات اللازمة لتحديد تدخلات الوقاية الفعالة وتوجيه جهود الدول الأعضاء الرامية إلى تعزيز تصدي نُظمها الصحية للعنف ضد المرأة، بما في ذلك التصدي للعنف الجنسي وتقديم رعاية الصحة النفسية إلى الناجين من العنف في السياقات الإنسانية (انظر التذييل ٤). وتدعم الأمانة جهود وزارات الصحة في تعزيز القدرات لاتباع نهج الصحة العمومية في الوقاية من العنف ضد المرأة والتصدي له، وتساعد الدول الأعضاء على وضع بروتوكولاتها/ مبادئها التوجيهية الوطنية الخاصة بقطاع الصحة و/ أو تحديث هذه البروتوكولات/ المبادئ التوجيهية من أجل التصدي للعنف ضد النساء والفتيات. وفيما يتعلق بالسياقات الإنسانية، تدعم الأمانة تنفيذ الأدوات من خلال دورها بصفتها الوكالة الرائدة لمجموعة الصحة العالمية في استجابة منظومة العمل الإنساني.

٣- وتعكف أمانة المنظمة على جمع البيانات عن **إساءة معاملة الطفل**، وقد لخصت المعلومات عن التدخلات الفعالة للوقاية من إساءة معاملة الطفل، وتعمل على نشر هذه البيّنات على نطاق واسع. ونشرت المنظمة مطبوعاً في عام ٢٠٠٦ تحت عنوان "الوقاية من إساءة معاملة الطفل: دليل اتخاذ الإجراءات العملية وتوليد البيّنات"،^٢ أصبح بمثابة مرجع رئيسي لراسمي السياسات والممارسين. كما وضعت المنظمة ونفذت استبياناً دولياً لقياس تجارب الطفولة السيئة، بما في ذلك إساءة معاملة الطفل في اثني عشر بلداً. وتعمل الأمانة على اختبار مجموعة من برامج اكتساب مهارات تربية الأطفال المنخفضة التكلفة التي تستهدف الوقاية من إساءة معاملة الطفل. وأعدت الأمانة دورة قصيرة بشأن الوقاية من إساءة معاملة الطفل، استُخدمت في تدريب راسمي السياسات والممارسين في بلدان شتى. وتدعم الأمانة أيضاً الدول الأعضاء في وضع سياسات وتدخلات فعالة من أجل الوقاية من إساءة معاملة الطفل بطرق من بينها مساعدة هذه الدول على تقييم مستوى تأهبها في مجال وضع برامج الوقاية وتكثيفها.

٤- ونشرت أمانة المنظمة توجيهات بمشاركة اليونيسكو بشأن كيفية التصدي للعنف في إطار المدارس المعرّزة للصحة. وتعمل الأمانة بالشراكة مع مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها على تنسيق

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.

الاستقصاءات المدرسية العالمية بشأن صحة الطلاب.^١ وعملت مع دول أعضاء مختارة من الدول الأعضاء ذات الدخل المنخفض والمتوسط لبناء استجابة سياسية شاملة للتصدي للعنف بين الأفراد تركز في المقام الأول على **عنف الشباب**. وتعكف في الوقت الراهن على إعداد لمحة عامة عن البيّنات بشأن ما يصلح للوقاية من عنف الشباب.

٥- وتستهدف جهود المنظمة المبدولة للتصدي لمشكلة **إساءة معاملة المسنين**، تعزيز استخدام النهج المسندة بالبيّنات من أجل تحقيق فهم أفضل لحجم المشكلة وأسبابها وعواقبها وما يصلح للوقاية من هذا العنف وتخفيف الضرر الذي يلحق بالناجين/ الضحايا.

٦- وقد أرسّت أمانة المنظمة الشراكات والمبادرات العديدة أو تشارك في هذه الشراكات والمبادرات التي تشمل مبادرة بحوث العنف الجنسي، ومبادرة معاً من أجل الفتيات، وإجراءات الأمم المتحدة للتصدي للعنف الجنسي في النزاع، وتحالف منع العنف (انظر التذييل ٥).

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

التذييل 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 والسياسية الصادرة عن المنظمة بشأن التصدي 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 خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لضحايا العنف الجنسي (٢٠١٢)^٥
- الوقاية من عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة: اتخاذ الإجراءات وتوليد البيئات (منظمة الصحة العالمية وكلية لندن للتصحيح والطب المداري، ٢٠١٠)^٦
- دراسة المنظمة 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 السياقات الإنسانية (منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٩)^{١٠}

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/>

- دورة قصيرة عن الوقاية من العنف والإصابات: الوقاية من عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة^١

إساءة معاملة الطفل

- التقرير الأوروبي عن الوقاية من إساءة معاملة الطفل (المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣)^٢
- الوقاية من إساءة معاملة الطفل: دليل اتخاذ الإجراءات العملية وتوليد البيّنات (منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية لمنع إساءة معاملة وإهمال الأطفال، ٢٠٠٦)^٣
- دورة قصيرة عن الوقاية من العنف والإصابات: الوقاية من إساءة معاملة الطفل^٤

العنف بين الأفراد

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

١ متاح على الرابط التالي:

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

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

٣ متاح على الرابط التالي:

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

٤ متاح على الرابط التالي:

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

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

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

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

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

٩ متاح على الرابط التالي: .http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546484.pdf

١٠ متاح على الرابط التالي:

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

١١ متاح على الرابط التالي: .http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf

- التقرير العالمي حول العنف والصحة (٢٠٠٢)^١

عنف الشباب

- الوقاية من عنف الشباب: نبذة عن البيانات^٢
- التقرير الأوروبي عن الوقاية من عنف الشباب وجرائم السلاح الأبيض بين الشباب (المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠)^٣

إساءة معاملة المسنين

- التقرير الأوروبي عن الوقاية من إساءة معاملة المسنين^٤
- الاستجابة العالمية لحالات إساءة معاملة المسنين وإهمالهم. بناء القدرات في مجال الرعاية الصحية الأولية (٢٠٠٨)^٥
- أصوات غائبة: آراء المسنين حول إساءة معاملة المسنين. دراسة من ثمانية بلدان: الأرجنتين والنمسا والبرازيل وكندا والهند وكينيا ولبنان والسويد.^٦

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

٢ في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، متاح على الرابط التالي:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf?ua=1

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

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

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

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

التذييل ٥

اشترك أمانة المنظمة في الشراكات والمبادرات المتصلة بالعنف

الخدمات الأساسية المتصلة بالعنف 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 كجهات شريكة في جوانب مختلفة من المبادرة. والمنظمة جهة شريكة في المقوم الخاص بالصحة من المبادرة. وقد ساهمت عبر مبادئها التوجيهية وأدواتها بشأن تصدي قطاع الصحة للعنف ضد المرأة التي ستنفذ من خلال هذه المبادرة.

مبادرة بحوث العنف الجنسي شبكة مخصصة لإبراز العنف الجنسي كمشكلة من مشاكل الصحة العمومية وتنمية القدرة على إجراء البحوث ودعمها وبنائها 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 وتشارك في رئاسته في الوقت الحالي.

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 المشترك لمكافحة الإيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان)، وحكومة الولايات المتحدة الأمريكية، والحكومة الكندية، والقطاع الخاص. ودعمت الشراكة إجراء استقصاءات سكانية عن العنف ضد الأطفال في عدة بلدان، وهي الاستقصاءات التي جمعت بيانات شاملة عن حجم العنف وعواقبه من أجل توجيه السياسات القطرية المقبلة.

إجراءات الأمم المتحدة من أجل التصدي للعنف الجنسي في حالات النزاع، وهي تجمع بين ١٣ وكالة من وكالات الأمم المتحدة من أجل تعزيز جهود التصدي للعنف الجنسي في حالات النزاع وزيادة اتساق هذه الجهود. وتقود المنظمة الركن الخاص بالمعرفة في إطار إجراءات الأمم المتحدة وتسهم في هذا المجهود عن طريق إعداد البيانات والإرشادات المعيارية.

تحالف منع العنف شبكة من الدول الأعضاء في المنظمة، ومن الوكالات الدولية ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل من أجل منع العنف بين الأفراد. وتتشاطر الجهات المشاركة في التحالف نهج الصحة العمومية المسند بالبيانات الذي يستهدف عوامل الخطر المؤدية إلى العنف ويعزز التعاون المتعدد القطاعات.

التذييل ٦

ربط الخطة العالمية بأهداف التنمية المستدامة والغايات المشمولة بهذه الأهداف

أهداف التنمية المستدامة	الوصف	الروابط مع خطة العمل
الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار		
الغاية ٣-٤	تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة النفسيين بحلول عام ٢٠٣٠.	من المعترف به أن تعزيز الصحة النفسية والرفاهية وتوفير رعاية صحية نفسية يعتبر أمراً أساسياً للوقاية من الأشكال المختلفة للعنف بين الأفراد، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات وضد الأطفال، والتصدي لها.
الغاية ٣-٥	تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك.	تعاطي الكحول على نحو ضار هو عامل خطر يندر بالانخراط في معظم أشكال العنف بين الأفراد، وتسببهم الوقاية منه بناءً على ذلك في الوقاية من العنف. ومن شأن التعرض لعنف العشير والعنف الجنسي ضد النساء، وإساءة معاملة الأطفال وعنف الشباب أن يزيد احتمال تعاطي المخدرات واستعمال الكحول على نحو ضار، ومن الممكن إذن أن تحد الوقاية من ذلك العنف 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 الناجمة عن العنف ضد النساء والفتيات، فإنها تقترح تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بوصفها نقاط دخول رئيسية لإدماج الخدمات المتصلة بالعنف ضد المرأة وإدراج العنف ضد المرأة 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 هو مبدأ توجيهي أساسي لتوفير الخدمات الصحية للناجين/ الضحايا في حالات العنف بين الأفراد، وخصوصاً العنف ضد النساء والفتيات، وهو يسلط الضوء على الحاجة إلى حماية مالية، وتوفير خدمات أساسية جيدة 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 تتاح لجميع الفتيات والفتيات فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل الابتدائي حتى يكونوا جاهزين للتعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠٣٠.	تقي النوعية الجيدة للنمو والرعاية والتعليم قبل الابتدائي في مرحلة الطفولة المبكرة من الانخراط في أعمال العنف في وقت لاحق عندما يكبر الفتيان والفتيات.

<p>تتعترف الخطة بضرورة تعاون النظام الصحي مع قطاع التعليم في إطار جهود الدعوة ودعمه له في مجال تنفيذ أنشطة التربية الجنسية واكتساب المهارات الحياتية والاجتماعية بالتشديد على العلاقات غير التعسفية القائمة على الاحترام والمساواة التي تسهم في الاحتفاظ بعلاقات إيجابية والوقاية من جميع أشكال العنف في مراحل الحياة اللاحقة.</p>	<p>ضمان أن يكتسب جميع المتعلمين المعارف والمهارات اللازمة لدعم التنمية المستدامة، بما في ذلك بجملة من السبل من بينها التعليم لتحقيق التنمية المستدامة واتباع أساليب العيش المستدامة، وحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، والترويج لثقافة السلام واللاعنف والمواطنة العالمية وتقدير التنوع الثقافي وتقدير مساهمة الثقافة في التنمية المستدامة، بحلول عام ٢٠٣٠.</p>	<p>الغاية ٤-٧</p>
<p>يتعرض الفتيان والفتيات لعنف الأقران مثل التقاتل والتسلط في مرافق التعليم، وفي بعض الحالات يستخدم المعلمون وسائل عنيفة لأعراض التأديب والضبط.</p>	<p>بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين، والإعاقة، والأطفال، ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع.</p>	<p>الغاية ٤-أ</p>
<p>الهدف ٥: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات</p>		
<p>تدرك الخطة ضرورة أن يعمل النظام الصحي في انسجام مع القطاعات الأخرى في تطبيق نهج الصحة العمومية للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات. وهي تشمل إجراءات مسندة بالبيانات تساهم في أنشطة الوقاية والاستجابة في إطار النظام الصحي وعبر القطاعات.</p>	<p>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.</p>	<p>الغاية ٥-٢</p>
<p>تشمل الخطة زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية كممارسات ضارة ضد النساء والفتيات تعد ذات أولوية ويتعين على النظام الصحي معالجتها عبر أنشطة التصدي والوقاية.</p>	<p>القضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث).</p>	<p>الغاية ٥-٣</p>
<p>تتعترف الخطة بتعزيز جميع حقوق الإنسان بما فيها الحقوق المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية كوسيلة رئيسية للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له، وتستند إلى الإجراءات المحددة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين، الفصل الخاص بالاعنف ضد المرأة.</p>	<p>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.</p>	<p>الغاية ٥-٦</p>
<p>الهدف ١١: جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة</p>		
<p>تتعرف الخطة بخطر التعرض للعنف بما في ذلك التحرش الجنسي في الأماكن العامة، ولاسيما بالنسبة إلى النساء والفتيات.</p>	<p>توفير سبل استفادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة، آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها، ولاسيما بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، بحلول عام ٢٠٣٠.</p>	<p>الغاية ١١-٧</p>

الهدف ١٦: التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهْمَش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات		
الغاية ١-١٦	الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان.	ترمي الخطة إلى تعزيز الدور الحاسم الذي يؤديه النظام الصحي في الحد من العنف بين الأفراد والتخفيف من العواقب الصحية وغير ذلك من العواقب السلبية الناتجة عن ذلك العنف، بالتركيز على النساء والفتيات والأطفال بوصفهم الفئات السكانية التي تتأثر على نحو غير متناسب بذلك العنف.
الغاية ٢-١٦	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 المرأة. وتدرك الخطة أن الفتيات يتعرضن بوجه خاص لبعض أشكال العنف بما في ذلك الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي.
الغاية ٣-١٦	تعزيز سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي وضمان تكافؤ فرص وصول الجميع إلى العدالة.	تشمل الخطة إجراءات ترمي إلى تعزيز الروابط بين قطاع الصحة وقطاعات الشرطة/ القضاء، وخاصة عن طريق البيئات الطبية والقانونية كعنصر رئيسي لدعم فرص وصول الناجين من العنف، ولاسيما النساء والفتيات إلى القضاء.

التذييل ٧

موجز عواقب العنف الصحية

العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية	الفئة السكانية المعرضة للعنف ونمط العنف
<ul style="list-style-type: none"> • الإصابات البدنية • مشكلات الصحة النفسية (مثل الاكتئاب، والقلق، واضطرابات الإجهاد فيما بعد الصدمات) • ↑ الانتحار • ↑ خطر الأمراض غير السارية • أوجه السلوك الضارة بالصحة (مثل تعاطي الكحول والمخدرات، والتدخين، وإيقاع الضرر بالنفس، والسلوك الجنسي الخطر) • ↓ الإنتاجية • التكاليف البشرية والاقتصادية التي يتحملها الناجون، والأسر، والمجتمع 	<p>١- جميع الفئات المعرضة للعنف</p>
<p>هناك بالإضافة إلى ١ أعلاه مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية (٣) بما في ذلك حالات الحمل غير المرغوب فيها؛ والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس العوز المناعي البشري، وفقدان الحمل بما في ذلك حالات الإسقاط والإجهاض المتعمد، وانخفاض الوزن عند الولادة، والولادات المبكرة، والناسور 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 وفيروس العوز المناعي البشري • ٤١٪ ↑ الولادة المبكرة • ١٦٪ ↑ انخفاض الوزن عند الولادة • ↑ وفيات الرضع • الأطفال الذين يعانون من مشكلات النمو والسلوك 	<p>٢- النساء والفتيات^١</p> <p>أ- عنف العشير</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ↑ الولادات المتعسرة والوفيات المحيطة بفترة الولادة • حالات العدوى • تكون الكيسات والخراجات • الناسور • المشكلات النفسية ومشكلات الصحة النفسية • خلل الوظائف الجنسية 	<p>ب- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الحمل المبكر و ↑ خطر الوفيات والأمراض المحيطة بفترة الولادة والنفاسية • ↓ إمكانية حصول الفتيات على التعليم، ومهارات كسب العيش • العزلة الاجتماعية 	<p>ج- الزواج المبكر</p>
<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 تتعرض الفتيات في وقت لاحق لعنف العشير أو الاستغلال الجنسي والاتجار • ↑ احتمال أن يصبح الفتيان جناة أو أن يتعرضوا للعنف في مرحلة لاحقة من حياتهم • عنف الشباب ↑ التورط مع مرور الوقت في أشكال أخرى من العنف بوصف الشخص جانباً ومجنياً عليه. 	<p>٣- الأطفال بمن فيهم المراهقون</p>

^١ منظمة الصحة العالمية وكلية لندن للتصحيح والطب المداري ومجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا، ٢٠١٣، التقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

التذييل ٨

موجز عوامل الخطر^١ والمحددات المرتبطة بالتعرض لأنماط العنف المختلفة للعنف بين الأفراد وارتكابها^٢

الفئة السكانية ونمط العنف	عوامل الخطر المرتبطة بالتعرض للعنف	عوامل الخطر المرتبطة بارتكاب العنف
١- العوامل الشائعة على مستوى المجتمع المحلي والمستوى الاجتماعي والمشاركة بين مختلف أنماط العنف بين الأفراد (تزداد هذه العوامل شدة في سياقات الأزمات الإنسانية بما فيها النزاعات)	<ul style="list-style-type: none"> عدم المساواة بين الجنسين (مثل الأعراف الضارة المتعلقة بالرجولة) ارتفاع معدلات العنف والجريمة في المجتمع المحلي الفقر البطالة توافر المخدرات والكحول (مثل ارتفاع كثافة منافذ الكحول) والأسلحة (مثل الأسلحة النارية، والأسلحة الحادة/ السكاكين) انخفاض مستويات إنفاذ قوانين مكافحة العنف 	<ul style="list-style-type: none"> عدم المساواة بين الجنسين (مثل الأعراف الضارة المتعلقة بالرجولة) ارتفاع معدلات العنف والجريمة في المجتمع المحلي الفقر البطالة توافر المخدرات والكحول (مثل ارتفاع كثافة منافذ الكحول) والأسلحة (مثل الأسلحة النارية، والأسلحة الحادة/ السكاكين) انخفاض مستويات إنفاذ قوانين مكافحة العنف
٢- النساء والفتيات	العوامل السببية لعدم المساواة والتمييز بين الجنسين المشتركة بين جميع أنماط العنف ضد النساء والفتيات	
عنف العشير	<ul style="list-style-type: none"> سجل إساءة معاملة الأطفال^٣ التعرض لعنف العشير في مرحلة الطفولة (أو مشاهدته) مستوى التعليم أقل من التعليم الثانوي الاضطرابات النفسية وأشكال العجز الأخرى تعاطي العشير للكحول على نحو ضار سيطرة الذكور/ ممارسة سلطة الذكور على النساء تقبل العنف من أجل تأديب النساء اللاتي ينتهكن الأعراف السائدة في العلاقات بين الجنسين عدم عمل المرأة القوانين التمييزية (مثل قوانين ملكية الأراضي والعقارات، والزواج، والطلاق، وحضانة الأطفال) 	<ul style="list-style-type: none"> سجل إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم التعرض لعنف العشير في مرحلة الطفولة (أو مشاهدته) انخفاض مستوى التعليم المدرسي الاكتئاب تعاطي الكحول أوجه السلوك التحكيمية تدني المواقف المنصفة المتعلقة بنوع الجنس كثرة التشاجر مع العشير التأهيل الجنسي (مثل سجل المقايضة بالجنس وتعدد الشركاء الجنسيين) الانخراط في أعمال العنف خارج المنزل
٣- الأطفال بمن فيهم المراهقون		
إساءة معاملة الأطفال	<ul style="list-style-type: none"> صغر سن الأطفال عبء العمل الأكبر بالنسبة إلى مقدمي الرعاية المعنيين بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. 	<ul style="list-style-type: none"> صغر سن الوالدين لدى الوالدين عدد كبير من الأطفال قلة فهم نمو الأطفال نقص المهارات التربوية

١ لم يسلط الضوء على العوامل الوقائية بصورة منفصلة لكنها تعد عكس عوامل الخطر المبينة في هذا الجدول أو نقيضها.

٢ 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.

٣ العوامل المبرزة بالبنط الغامق هي عوامل تكتسي أهمية إحصائية أو تساهم أكبر مساهمة في تفسير المعدلات المختلفة لعنف العشير في مختلف السياقات الجغرافية.

<ul style="list-style-type: none"> • المواقف المؤيدة لاتخاذ تدابير تأديبية قاسية • سجل إساءة معاملة الأطفال لدى الأبيوين • وجود مقدم للرعاية من غير الأقارب في البيت • إساءة استعمال الكحول أو المخدرات • إصابة مقدم الرعاية باعتلال نفسي • سوء العلاقات بين الوالدين والأطفال (مثل سوء الروابط الأسرية، وفوضوية الحياة الأسرية) • عنف العشير في الأسرة نفسها 		
<ul style="list-style-type: none"> • بعض عوامل الخطر المماثلة المرتبطة بممارسة إساءة معاملة الأطفال • المشكلات السلوكية • الأقران غير الاجتماعيين • إساءة استعمال الكحول والمخدرات • سجل التورط في العنف 		<p>عنف الأقران بين المراهقين (أي التسلط والتقاتل)</p>

التذييل ٩

الإطار الزمني لوضع خطة العمل العالمية وعملية وضعها

سارت عملية وضع خطة العمل العالمية كما يلي:

- ١- أنشأت أمانة المنظمة فريقاً عاملاً أساسياً داخلياً للإشراف على عدة مسودات لخطة العمل العالمية وتنسيقها وتصميمها وتسهيل عملية التشاور.
- ٢- وصدرت ورقة مناقشة أولى كانت أساس المسودة الأولية لخطة العمل العالمية في آذار/ مارس ٢٠١٥ وشملت مساهمات من أعضاء الفريق العامل الأساسي، وممثلين للإدارات المعنية الأخرى في المنظمة، بالإضافة إلى المستشارين الإقليميين من جميع أقاليم المنظمة الستة.
- ٣- وعُرضت المسودة الأولية للتشاور وساهمت فيها الدول الأعضاء - وزارات الصحة بالإضافة إلى سائر الوزارات المختصة المعنية (مثل وزارات شؤون المساواة بين الجنسين، والعدل، وشؤون تنمية الطفل)، ومجموعات المجتمع المدني، والرابطات المهنية، والجهات الشريكة التابعة للأمم المتحدة والمؤسسات الأخرى الثنائية والمتعددة الأطراف. وانطوت عملية التشاور على 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). وكانت الجهات المشاركة في المشاورات: الأغلبية من الدول الأعضاء (أي وزارات الصحة، وسائر الوزارات المختصة المعنية)؛ والمنظمات غير الحكومية، وعدد قليل من الخبراء ووكالات الأمم المتحدة؛
 - ب- مشاورات على شبكة الإنترنت: من نيسان/ أبريل إلى ٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ - تلقي ٤٨ مساهمة بما في ذلك من ٩ دول أعضاء؛
 - ج- مشاورات غير رسمية مع منظمات غير حكومية، وخبراء أكاديميين، وشركاء من الأمم المتحدة ومؤسسات أخرى متعددة الأطراف (٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٥) ضمت ٤٠ مشاركاً؛
 - د- جلسة إعلامية غير رسمية للدول الأعضاء: ممثلو البعثات الدائمة في جنيف (٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٥).
- ٤- وبناءً على التعليقات الناشئة عن هذه المشاورات، نُقحت المسودة الأولية وصدرت ورقة المناقشة الثانية التي تحتوي على المسودة ١ من خطة العمل العالمية في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠١٥.
- ٥- وإضافة إلى ذلك، عمم عرض موجز مشروح للمسودة ١ دعماً للمناقشات التي قد تجري في اللجان الإقليمية في الفترة بين شهري أيلول/ سبتمبر وتشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥.
- ٦- ونُشرت المسودة ١ للتشاور بشأنها على شبكة الإنترنت (١ أيلول/ سبتمبر - ٢٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)، وتلقيت ٤٠ مساهمة بما فيها مساهمات من ١٠ دول أعضاء. وعرضت المسودة للموافقة

النهائية عليها من جانب الدول الأعضاء في اجتماع رسمي للدول الأعضاء عقد في الفترة من ٢ إلى ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

٧- وبالإستناد إلى التعليقات الواردة من الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥، أعدت مسودة منقحة (أي/المسودة ٢) لخطة العمل العالمية (أي هذه الوثيقة) 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. New York: 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, Zargarani 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. 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.

18. Global school-based health survey (GSHS) [Internet]. Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>.
19. 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.
20. 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.
21. Finkelhor D, Lannen P, Quayle E. Optimus Study: A cross-national research initiative on protecting children and youth. Synthesis. Zurich: 2011.
22. Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
23. 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.
24. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO, 2015.
25. The world health report 2008: primary health care – now more than ever. Geneva: World Health Organization, 2008.
26. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organization, 2015.
27. Abuja Declaration on HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious diseases. Abuja, Nigeria: Organization of African Unity, OAU/SPS/ABUJA/3 (2001).
28. OECD. Busan partnership for effective development cooperation. Busan: Organization for Economic Cooperation and Development, 2011.
29. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization, 2013.
30. 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.
31. WHO, UNFPA, UNHCR. Clinical management of rape survivors: elearning programme. Geneva: WHO; 2009.
32. Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. New York: Inter-Agency Standing Committee; 2015.
33. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003.
34. Convention of the Rights of the Child. General comment no. 13, (2011).
35. WHO. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization; 2010.
36. General Comment No. 31: The nature of the general legal obligation imposed on States Parties to the Covenant, United Nations CCPR. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004).
37. General Comment No. 2: Implementation of Article 2 by States Parties, United Nations CAT. CAT/C/GC/2 (2008).
38. Declaration on the elimination of violence against women. New York: United Nations General Assembly, UN Doc. A/RES/48/104 (1993).

= = =