

فعالية الإجراءات المتخذة من قبل الأطراف ذات العلاقة في تقديم خدمات الرعاية والحماية للنساء المعنفات للأعوام 2021-2022

تمهيد

تأتي الورقة المرجعية هذه ضمن مساعي المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" للتأثير في السياسات العامة والتشريعات بشكل يضمن حقوق المواطنة للجميع، ومنها تعزيز برامج وخدمات الحماية الاجتماعية وخاصة النساء والفتيات بما يساهم بتعزيز وصول النساء والفتيات لخدمات الرعاية والحماية والامن في المجتمع الفلسطيني. كما تسعى "مفتاح" للتأثير بالسياسات العامة من خلال رعاية منصة حوارية للجهات ذات الاختصاص كافة للتشاور حول فرص تحسين الخدمات المقدمة للنساء والفتيات، خاصة من هن في دائرة العنف بشكل عام والأسري بشكل خاص. تعكس الورقة المرجعية أبرز المؤشرات والبيانات المتعلقة بخدمات الرعاية والحماية للنساء المعنفات التي انبثقت عن التقرير الصادر عن ديوان الرقابة المالية والإدارية بعنوان (فعالية الإجراءات المتخذة من قبل الأطراف ذات العلاقة في تقديم خدمات الرعاية والحماية للنساء المعنفات للأعوام 2021-2022)، والذي أصدره الديوان خلال شهر آذار من العام 2024، والذي أعده فريق الإدارة العامة للرقابة على الأداء.

وقبل عرض البيانات الصادرة عن التقرير لا بد من الإشارة إلى أنه وفي مساعي الحكومة الفلسطينية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة تضع حكومة فلسطين الهدف الخامس (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)¹ نصب أعينها، وبهذا الخصوص، وفيما يتعلق برصد ظاهرة العنف المبني على النوع الاجتماعي، كشفت النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني للعام 2019 أن 39.4% من الشابات اللواتي لم يسبق لهن الزواج كن قد تعرضن لعنف نفسي من أحد أفراد أسرهن، و15.3% تعرضن لعنف جسدي من أحد أفراد الأسرة.² كما يشير الجهاز المركزي للإحصاء إلى أن نسبة النساء اللاتي سبق لهن الزواج (15-64 سنة) وتعرضن للعنف من قبل الزوج خلال 12 شهر التي سبقت المسح كانت 58.2%. وكان العنف النفسي هو أكثر نوع عنف يمارس من قبل الزوج ضد النساء المتزوجات حالياً أو اللواتي سبق لهن الزواج خلال العام 2019 بنسبة 57.2%، في حين أن 18.5% من النساء تعرضن للعنف الجسدي و9.4% تعرضن للعنف الجنسي من قبل الزوج.³

1- موقع الأمم المتحدة. "أهداف التنمية المستدامة – الهدف الخامس: المساواة بين الجنسين". انظر/ي الرابط التالي: <https://rb.gy/1rr80c>

2- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. "مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019 – النتائج الرئيسية". تموز 2022، ص38

3- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. "المرأة والرجل في فلسطين: قضايا وإحصاءات 2023". نشر في تشرين أول 2023، ص105-106

وضعت الحكومة الفلسطينية الأولوية الوطنية السابعة من "أجندة" السياسات الوطنية 2017-2022 "العدالة الاجتماعية وسيادة القانون" لتكون أحد السياسات الوطنية التي وضعت لها تدخلات متعلقة بتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة:

1. إزالة كافة أشكال التمييز ضد النساء والفتيات والقضاء على كافة أشكال العنف ضدهن.

2. إزالة كافة العوائق التي تحول دون المشاركة الكاملة للنساء في التنمية المجتمعية والاقتصادية والحياة العامة.⁴

سبق ذلك في العام 2008 أن قام مجلس الوزراء بتشكيل اللجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف ضد المرأة، وبناءً على ذلك أسندت مهمة رئيسية لهذه اللجنة وهي صياغة استراتيجية وطنية لمناهضة العنف ضد النساء، بقيادة وزارة شؤون المرأة.⁵ وتشكيل لجنة وطنية عليا لمناهضة العنف، وصدر عن هذه اللجنة ما أطلق عليه بـ "نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات"، والذي من خلاله تتم عملية الخدمات المقدمة للنساء المعنفات من خلال ثلاثة مراكز مسؤولة فلسطينية وهي: وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الصحة الفلسطينية، شرطة حماية الأسرة، وفقاً للإجراءات المهنية المتعلقة بضمان سرية وخصوصية النساء المعنفات وتقديم الخدمات لهن بكرامة.

ومن ضمن الجهود المبذولة في هذا الإطار، أصدر مجلس الوزراء الفلسطيني قرار رقم (18) لسنة 2013 بشأن نظام التحويل الوطني، والذي عدل لاحقاً في العام 2022، ويتضمن النظام مجموعة من الإجراءات والآليات التي تساعد في تنسيق الجهود ما بين الأطراف لتوفير المأوى الآمن والملائم للنساء المعنفات وأطفالهن من الذين يحتاجون إلى الحماية من العنف الاسري بما توفره من احتياجات يومية أساسية ودعم اجتماعي وقانوني.⁶ كما أكد النظام على تشكيل فرق متخصصة من العاملين الاجتماعيين والمستشارين النفسيين والقانونيين للتعامل مع الحالات الطارئة للنساء المعنفات، لتقوم بتقديم الدعم الفوري والاستشارة وتساعد النساء في اتخاذ القرارات المناسبة لحماية أنفسهن وتحقيق حقوقهن، من خلال شراكة حقيقية بين الجهات التي ستكون جهة استقبال لحالات العنف مثل أفراد الشرطة والموظفين الصحيين والأخصائيين الاجتماعيين، وبحيث يتم العمل بشكل مهني على تحديد مسار النجاة للنساء المعنفات وتوجيههن إلى الخدمات المناسبة والمتخصصة في المجتمع، مثل الرعاية الصحية، والتدريب المهني، والتعليم، والتشغيل، والدعم المالي، وذلك بهدف تبصيرهن بالإمكانيات المتاحة والأخذ بيدهن من أجل تحقيق النجاة مع التأكيد على تعزيز استقلاليتها وتمكينهن من الاندماج الاجتماعي والاقتصادي بما يضمن استدامة نجاحهن.⁷

⁴ - مجلس الوزراء الفلسطيني. "أجندة السياسات الوطنية 2017 – 2022 (المواطن أولاً)"، ص38-39. انظر/ي الرابط التالي: <https://rb.gy/mm7fvu>

⁵ - وزارة شؤون المرأة. "الاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد النساء 2011-2019". انظر/ي الرابط التالي: <https://rb.gy/ekjjea>

⁶ - المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية (مفتاح). "ورقة سياسات عامة حول نظام التحويل الوطني الفلسطيني: وجوب إصلاحي لإحقاق آليات حماية ووقاية من العنف للنساء والفتيات"، 2023.

⁷ - المصدر السابق

تقرير ديوان الرقابة المالية والإدارية: حقائق وأرقام

عمد ديوان الرقابة المالية والإدارية إلى تنفيذ هذا التقرير بهدف تقييم فعالية إجراءات الأطراف ذات العلاقة في تقديم خدمات الرعاية والحماية للنساء المعنفات، وصدر التقرير في شهر آذار من العام 2024. وكان هنالك مجموعة من المؤشرات والدوافع التي دفعت ديوان الرقابة باتجاه تنفيذ التدقيق وكان أبرزها:

- إطلاق وزارة شؤون المرأة في شهر نوفمبر من عام 2019 المرصد الوطني الإلكتروني للعنف المبني على النوع الاجتماعي، والذي يتطلب الكثير من الجهود وتبني آليات عمل تشمل جميع الأطراف ذات العلاقة التي قد تتوسع دائرتها وفقاً للحالات التي يتم التعامل بها، هذا يدفع الديوان للوقوف على أعمال المرصد وفعاليتها بعد عام 2020، وقدرته على تحقيق الهدف المناط به.
 - نتائج المسح التي قام الجهاز المركزي للإحصاء به حول العنف في العام 2019 والذي كان يتضمن مسحاً مبنياً على النوع الاجتماعي والذي استهدف النساء من عمر (18-65) اللواتي تزوجن أو سبق لهن الزواج، حيث تضمن المسح النتائج التالية:
 - نسبة 1% فقط من النساء المعنفات توجهن لمركز مساعدة نفسية، أو اقتصادية، أو اجتماعية، أو قانونية.
 - نسبة 1% فقط من النساء المعنفات لجأن للشرطة لتقديم شكوى أو الحصول على الحماية.
 - نسبة 61% من النساء اللواتي تعرضن للعنف فضلن السكوت.
 - نسبة 40% فقط من النساء اللواتي يتعرضن للعنف يعرفن بوجود مراكز أو مؤسسات للحماية من العنف في المنطقة أو المحافظة التي يعشن فيها.
 - تحقيق الخطة الاستراتيجية لديوان الرقابة والتي تحمل عنوان إحداه فارق في حياة المواطن وحرصاً منه على تحسين الأداء العام من خلال تسليط الضوء على الفجوات الموجودة في الأنظمة المعمول بها ومحاولة تجنبها لغرض الوصول إلى أنظمة متكاملة تساهم بالوصول إلى إجراءات تضبط العمل.
 - تماشياً مع تحقيق أهداف التنمية المستدامة حيث أشارت الغاية الثانية من الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات" إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص.
- وبرز عن تقرير الديوان مجموعة من الحقائق والأرقام التي تتعلق بمراكز المسؤولية التي أوليت إليها مسؤولية وهي: وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الصحة الفلسطينية، شرطة حماية الأسرة. وللتوضيح أكثر، تم التدقيق على الدوائر والأجساد التابعة لمراكز المسؤولية المذكورة والتي تتعلق بنظام التحويل الوطني للنساء المعنفات.

أرقام وحقائق حول خدمات وزارة شؤون المرأة واللجنة العليا

حدد نظام التحويل الوطني للعام 2022 دور وزارة شؤون المرأة⁸ بخصوص مناهضة العنف ضد المرأة والحد من ممارسته، والتي كانت الآتي:

- رسم وتطوير السياسات العامة والخطط الاستراتيجية والبرامج عبر القطاعية للوقاية من العنف وتطوير منظومة الحماية وتمكين المرأة وبما يستجيب لقضايا النوع الاجتماعي ومبادئ حقوق الإنسان.
- تشكيل فريق وطني لنظام التحويل الوطني للنساء المعنفات، برئاسة وزير شؤون المرأة وعضوية كل الشركاء بحيث تكون وزارة شؤون المرأة مقرراً.
- إصدار آلية عمل خاصة بالفريق الوطني لنظام التحويل يحدد بما يشمل اختصاصاته واجتماعاته واتخاذ القرار فيه ومعايير اختيار أعضاء الفريق الوطني.
- إجراء مراجعة وتقييم بشكل سنوي لنظام التحويل الوطني للنساء المعنفات بالتعاون مع أعضاء الفريق الوطني لنظام التحويل والشركاء ذوي العلاقة.
- إعداد الدراسات والأبحاث ذات العلاقة وإجراء مسح سنوي للعنف.

تبين وجود ضعف في بعض أعمال المتابعة والإشراف لعمل وزارة شؤون المرأة واللجان التنسيقية (اللجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف، فريق التحويل)، ويعود ذلك إلى:

1. عدم اعتماد إجراءات في نظام التحويل لحماية للعاملين/ات في مجال العنف ضد النساء.
2. ضعف جهود وزارة شؤون المرأة في تنفيذ أعمالها بخصوص متابعة عمل اللجنة الوطنية العليا والفريق الوطني: تبين أنه ووفقاً للنظام الداخلي لعمل اللجنة الوطنية العليا لمناهضة العنف ضد المرأة فإن اجتماعات اللجنة تكون اجتماع واحد كل ثلاثة شهور⁹، إلا أنه تم عقد اجتماعين فقط خلال العام 2022م (بتاريخ 2022/5/18م، وبتاريخ 2022/8/4م). كما لا يوجد متابعة للتوصيات التي صدرت عن اجتماعات اللجنة العليا، ولم تقم اللجنة بعمل خطة تشغيلية وفق جدول زمني لتنفيذ أنشطتها واجتماعاتها ووضع تدابير لمتابعة تنفيذ ذلك.
- لم يتم تقييم الخطة الاستراتيجية لمناهضة العنف، حيث لم تقم اللجنة بعملية تقييم مستوى الإنجاز للخطة عبر القطاعية لمناهضة العنف، ومتابعتها للوقوف على نقاط الضعف وأسباب الإخفاقات وعلاجها، والتي تشكل أرضية أساسية لإعداد الخطة الاستراتيجية الجديدة.
- لا يوجد تأكيد على أعمال وأنشطة الفريق الوطني (المسؤول عن متابعة وتنفيذ نظام التحويل الوطني)، حيث لم تقم وزارة شؤون المرأة بتزويد فريق التدقيق بآلية عمل الفريق ومحاضر الاجتماعات،¹⁰ وبالتالي لا يوجد لدى الديوان تأكيد حول فعالية الفريق الوطني.
- نصت المادة رقم (2) من النظام الداخلي للجنة الوطنية العليا على "تتبع اللجنة وزارة شؤون المرأة وتدرج موازنتها في برنامج مستقل ضمن موازنة وزارة شؤون المرأة"، إلا أنه لم يتبين لفريق التدقيق وجود موازنة للجنة ضمن موازنة وزارة شؤون المرأة وذلك لتمكين من القيام بالمهام المنوطة بها.

8- المادة رقم (49) من نظام التحويل الوطني 2022م.

9- المادة رقم (10) من النظام الداخلي لعمل اللجنة الوطنية العليا.

10- من مهام وزارة المرأة: إصدار آلية عمل خاصة بالفريق الوطني لنظام التحويل يحدد بما يشمل اختصاصاته واجتماعاته واتخاذ القرار فيه ومعايير اختيار الأعضاء ممثلي المؤسسات.

- عدم وجود متابعة لأنشطة وأعمال الفريق الوطني من قبل اللجنة، حيث لم يتم التطرق إلى أعمال وإنجازات الفريق الوطني خلال اجتماعات اللجنة العليا لمناهضة العنف في العام 2022 ومتابعتها سواء عبر مناقشتها أثناء الاجتماع أو طلب تقارير حول أعمال الفريق من خلال التوصيات.

3. وجود ضعف في إجراءات الاشراف والمتابعة لضمان تنفيذ نظام التحويل: تبين عدم وجود مراجعة وتقييم لنظام التحويل السابق، حيث إن عملية التعديل على نظام التحويل كان من الناحية النظرية أكثر منه من الناحية العملية. كما وتبين ضعف في المتابعة على مدى تنفيذ نظام التحويل الجديد المعتمد، حيث لم يتبين وجود إجراءات متابعة وإشراف على أنشطة وأعمال الشركاء ومدى التزامهم بنظام التحويل والتقييم للأنشطة المعمول بها ومدى ملاءمتها لما ورد في النظام.

4. وجود ضعف في التنسيق بين الشركاء.

5. عدم فعالية نظام مرصد في توفير منظومة علمية عن حالات العنف

توصيات الديوان المقدمة لوزارة المرأة واللجان العليا

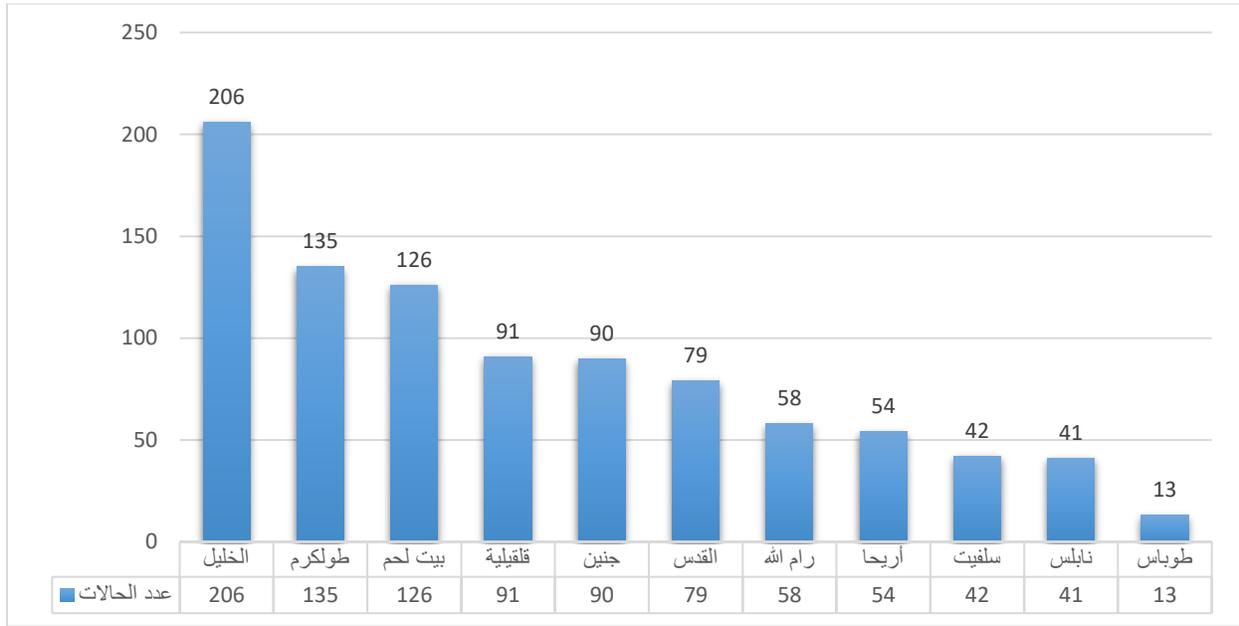
- العمل على وضع تقارير إنجاز للخطط عبر القطاعية (استراتيجية مناهضة العنف واستراتيجية تعزيز المساواة) وذلك لمعرفة مدى التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف المتعلقة بالعنف ضد النساء.
- ضرورة العمل على قياس نسبة رضى المعنفات عن الخدمات التي تم تقديمها لهن من كافة المؤسسات ذات العلاقة، وذلك لتنفيذ المؤشر الذي تم اعتماده في استراتيجية مناهضة العنف .
- متابعة توصيات اللجنة الوطنية للتأكد من تنفيذها وخاصة على مستوى رسم السياسات ووضع الخطط وتقييمها
- قيام اللجنة العليا لمناهضة العنف بتبني آليات لمتابعة مستوى الإنجاز من الخطة الاستراتيجية لمناهضة العنف، وأعمال الفريق الوطني
- مراجعة نظام التحويل بشكل دوري للتأكد من تنفيذ الجهات للمهام والأنشطة الخاصة بها.
- اعداد وثيقة أو إجراءات تساعد الجهات ذات العلاقة وخاصة دور الايواء على التعامل مع الحالات التي يجب استقبالها في دور الإيواء والتي كانت غير موجودة في النظام القديم.
- وضع إجراءات او بروتوكولات للتنسيق بين الاطراف ذات العلاقة وتوحيد الجهود فيما يتعلق بتنفيذ نظام التحويل الوطني بحيث تكون ملزمة لكافة الأطراف واعتماد آليات عمل للفريق الوطني لمتابعة تنفيذ نظام التحويل وتقييم أداء جميع الشركاء والوقوف على الثغرات ونقاط الضعف وطرح الحلول لإشكاليات لتحسين مستوى الاداء في العمل والتي تخص قنوات ضمان تبادل المعلومات بين الشركاء.

أرقام وحقائق حول خدمات وزارة التنمية الاجتماعية (القطاع الاجتماعي)

نص نظام التحويل الوطني على دور وزارة التنمية الاجتماعية تجاه حالات العنف،¹¹ والتي كانت على النحو التالي:

- تقديم الخدمات الاجتماعية والحماية والدعم النفسي والقانوني.
- التمكين لمواجهة العنف بمختلف أشكاله والآثار المترتبة عليه.
- المساعدة على التعافي من العنف، وإعادة دمجها في الأسرة والمجتمع.
- تطوير منظومة حماية قادرة على تقديم الخدمات لضحايا العنف دون استثناء.
- التمكين الاقتصادي.
- تقديم كافة الخدمات مع مراعاة كافة الفروق الفردية والترتيبات التيسيرية المعقولة.
- تنفيذ حملات لتوعية المجتمع حول العنف وآليات الوقاية منه بالشراكة مع مقدم الخدمة.

وفقاً لوزارة التنمية الاجتماعية وصل عدد حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي التي تم التعامل معها من خلال المديریات 935 حالة. وتوزعت على المناطق المحافظات الشمالية على الشكل التالي:



وعند تحليل البيانات الواردة من وزارة التنمية الاجتماعية، تبين وجود تفاوت في توزيع مرشدات الحماية في المديریات مقارنة بأعداد السكان ونسبة حالات العنف في المحافظة، حيث يوضح الجدول التالي توزيع مرشدات الحماية على المديریات والمقارنة بعدد السكان:

¹¹- المادة رقم 23 من نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات رقم (28) لسنة 2022م.

المحافظة	التعداد السكاني لعام 2022	نسبة من عدد السكان	مديرية التنمية الاجتماعية	عدد المرشحات وتوزيعهن	عدد حالات العنف المسجلة	نسبة حالات العنف من مجمل الحالات المسجلة
جنين	345,875	11%	مديرية جنين	1	90	9%
طوباس والأغوار الشمالية	67,340	2%	مديرية طوباس	1	13	1%
طولكرم	202,401	6%	مديرية طولكرم	1	135	14%
نابلس	423,572	13%	مديرية نابلس	2	41	4%
قلقيلية	124,332	4%	مديرية قلقيلية	1	91	9%
سلفيت	84,000	3%	مديرية سلفيت	0	42	4%
رام الله والبيرة	362,602	11%	مديرية رام الله	1	58	6%
أريحا والأغوار	54,289	2%	مديرية اريحا	1	54	6%
القدس	482,064	15%	مديرية القدس	1	79	8%
بيت لحم	239,740	8%	مديرية بيت لحم	1	126	13%
الخليل	802,172	25%	مديرية الخليل	3	126	13%
			مديرية بطة	1	110	11%
الإجمالي				14	965	

وضع ديوان الرقابة المالية والإدارية مجموعة من الملاحظات على الجدول أعلاه:

- لا يوجد معيار من قبل وزارة التنمية الاجتماعية في آلية توزيع المرشحات من حيث التعداد السكاني او من حيث نسب حالات العنف في المحافظات المبلغ عنها، حيث يوجد مرشدة واحدة في مديرية طوباس ومرشدة في مديرية اريحا والتي تمثل كل منهما ما نسبته 2% من التعداد السكاني، في حين يوجد نفس العدد (أي مرشدة واحدة) في محافظتي جنين ورام الله والبيرة والتي تمثل كل منهما ما نسبته 11% من عدد السكان في المحافظات الشمالية.
- النسبة السكانية لمحافظة القدس 15% من عدد السكان في المحافظات الشمالية يوجد فيها مرشدة واحدة، في حين أن محافظة نابلس بنسبة 13% من عدد السكان في المحافظات الشمالية يوجد بها مرشدين.
- تشير بيانات وزارة التنمية الاجتماعية إلى عدم وجود مرشدة حماية المرأة في محافظة سلفيت بسبب تقاعد المرشدة وعدم توفير بديل لها.
- تُعد نسبة حالات العنف مقارنة بالتعداد السكاني قليلة جدا وفقا للجدول أعلاه، حيث لا تتوافق مع تقارير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فقد تبين لنا ان النسبة تختلف بشكل واضح ما بين الاعداد المبلغ عنها في وزارة التنمية الاجتماعية والاعداد بحسب جهاز الإحصاء، ما يشير الى وجود حالات غير مبلغ عنها ضمن بيانات وزارة التنمية الاجتماعية.

ومن خلال التدقيق على إجراءات مديريات التنمية الاجتماعية لوحظ وجود "ضعف في بعض الإجراءات والخدمات التي تقدمها مديريات التنمية الاجتماعية لحماية النساء اللواتي يتعرض للعنف"، وتبين ذلك من خلال:

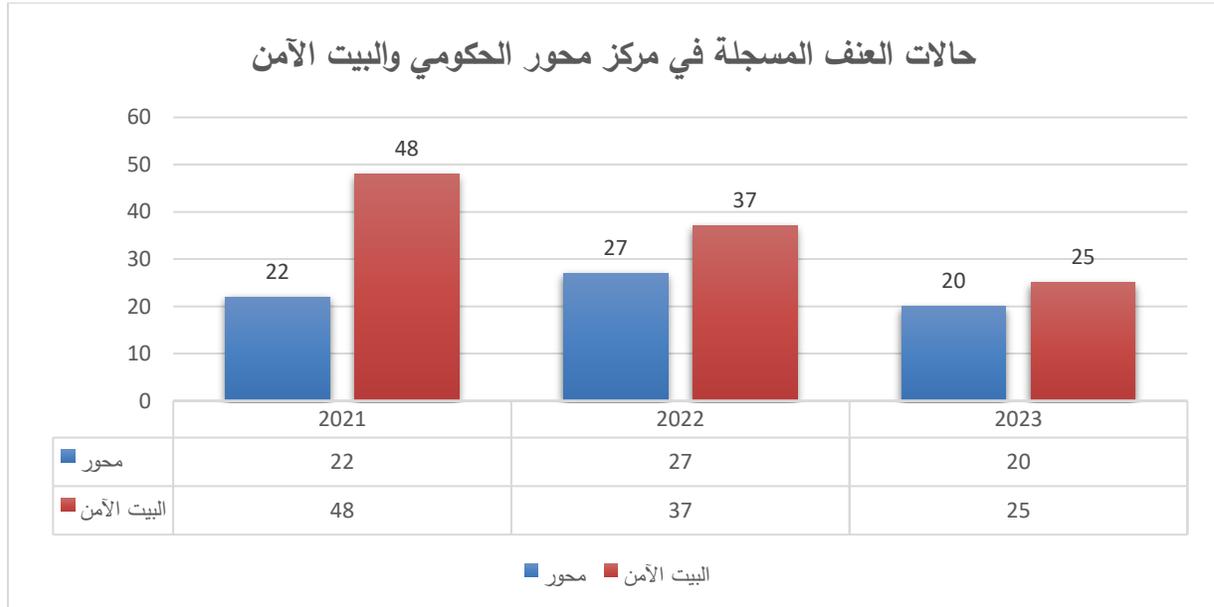
- **عدم تزويد فريق التدقيق بملفات النساء المعنفات مما يضعف مصداقية وصحة الإجراءات المعمول بها في الوزارة.**
- **وجود نقص في توفير الخدمات اللوجستية للعمل الميداني للمرشحات:** تبين وجود نقص في بعض الخدمات اللوجستية الضرورية والداعمة لعمل المرشحات، إذ لا يتوفر سيارة حركة خاصة ما بعد ساعات الدوام الرسمي، مما تضطر المرشدة الى اللجوء لاستخدام المواصلات العامة مما يزيد من العبء المالي على المرشدة، او الاستعانة بالشرطة لنقلها الى مكان تواجد الضحية. كما ويتم توكيل مهام أخرى لبعض المرشحات مما يشكل عبئا كبيرا على المرشدة فيما يتعلق بمتابعة ملفات حالات العنف.

- **ضعف بعض الإجراءات المتعلقة بعقد مؤتمر الحالة:** عدم وجود إجراءات لدى وزارة التنمية الاجتماعية ومراكز الحماية ترصد التطورات الحاصلة وفق ما تم اعتماده في مؤتمر الحالة، بالإضافة إلى عدم تبني آلية منتظمة لتلقي وتبادل المعلومات بعد عقد مؤتمر الحالة لمتابعة الحالة، كما ولا يوجد تقارير تقييم لمؤتمرات الحالة.
- **عدم وجود برامج زيارة لمراكز الحماية**

دور الإيواء

نص نظام التحويل الوطني على توفير أماكن آمنة لإيواء النساء المعنفات وتقديم الخدمات التي تصون كرامتها وتحافظ على خصوصيتها، وأبدت الحكومة اهتماماً بهذه المراكز حيث تم إصدار قرار مجلس وزراء رقم (9) لسنة 2011م بنظام مراكز حماية المرأة المعنفة. علماً أن المراكز التي تم متابعتها من قبل الديوان هي **مركز محور الحكومي/ بيت لحم ومراكز تابعة لمؤسسات أهلية (البيت الآمن/ نابلس ومركز طوارئ أريحا).**

من خلال الاطلاع على بيانات البيت الآمن فقد تبين أن عدد الحالات الموجودة في المركز 37 حالة خلال العام 2022 و48 حالة خلال العام 2021م، علماً أنه لم يتم توضيح الجهة التي تم تحويل الحالات منها، وبالتالي عدم معرفة الحالات المحولة من وزارة التنمية الاجتماعية إلى هذا المركز، والبيان التالي يبين عدد حالات العنف التي تم استقبالها في مركز محور الحكومي مقارنة بعدد الحالات في البيت الآمن:



وتبين وجود خدمات وإجراءات غير متوفرة في مراكز الإيواء، ووجود تفاوت بين المراكز في تقديم الخدمات أو في تنفيذ الأنشطة، والبيان التالي يوضح ذلك:

المركز	محور	البيت الآمن	مركز طوارئ أريحا	ملاحظات
وجود استثمارة حول رضى النزليات	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	
متوسط عدد المنتفعات لكل أخصائية	4	3	5	
الإشراف المهني	متقطع	مستمر	مستمر	
التفريغ النفسي للعاملات في المركز	متقطع	مستمر	مستمر	

مدى جاهزية المركز لاستقبال الحالات ذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	لا	لا	
وجود أخصائية نفسية	لا يوجد	لا يوجد	نعم	البيت الآمن يستعين بأخصائية أسبوعياً
تقييم مستوى الأداء للمرشحات	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	مركز طوارئ أريحا يتضمن تقييم الأداء من خلال استمارة الرضا للزليات.
وجود ممرضة في المركز	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد أخصائية اجتماعية في البيت الآمن تحمل شهادة في التمريض يتم الاستعانة بها

يلقى الديوان على مخرجات الجدول بالشكل التالي:

- يتبنى مركز طوارئ أريحا إجراء لقياس مستوى الرضا للسيدات الزليات من خلال استمارة تقوم بتعبئتها الزيلة قبل خروجها من المركز، في حين أن مركز محور والبيت الآمن لا يعتمد أي إجراء لقياس مستوى الرضا للزليات لديه.
- إن متوسط عدد المنتفعات لكل أخصائية في المراكز الثلاث هو من 3 إلى 5 حالات، ونجد هناك تقارب في معدل عدد المنتفعات التي قد تتعامل معها الأخصائية في كل مركز.
- يوفر كلا من مركز طوارئ أريحا والبيت الآمن إشراف مهني يتمثل بمراجعة وتقييم أنشطة الأخصائيات وتقديم المساعدة والمشورة لهن، في حين أن مركز محور يوفر تلك الخدمة للأخصائيات العاملات في المركز ولكن بشكل غير مستمر.
- يوفر كل من البيت الآمن ومركز طوارئ أريحا التفرغ النفسي للعاملات فيه والذي يسهم في تقديم الدعم النفسي لهن، في حين أن مركز محور لا تتوفر تلك الخدمة بشكل دائم، حيث لا يوجد برنامج يضمن تقديم تلك الخدمة للعاملات بشكل دوري ومنتظم.
- لا يتوفر في مركز محور والبيت الآمن أخصائية نفسية في حين أن مركز طوارئ أريحا تتوفر لديه تلك الخدمة.
- لا يوجد إجراءات تعمل على تقييم مستوى الأداء للأخصائيات العاملات في كل من مركز محور والبيت الآمن، في حين أنه مركز طوارئ أريحا يتبين إجراءات لتقييم أداء العاملات.
- لا يوجد ممرضة في كافة المراكز.

توصيات الديوان المقدمة لوزارة التنمية الاجتماعية فيما يتعلق بالإشراف على مراكز الإيواء:

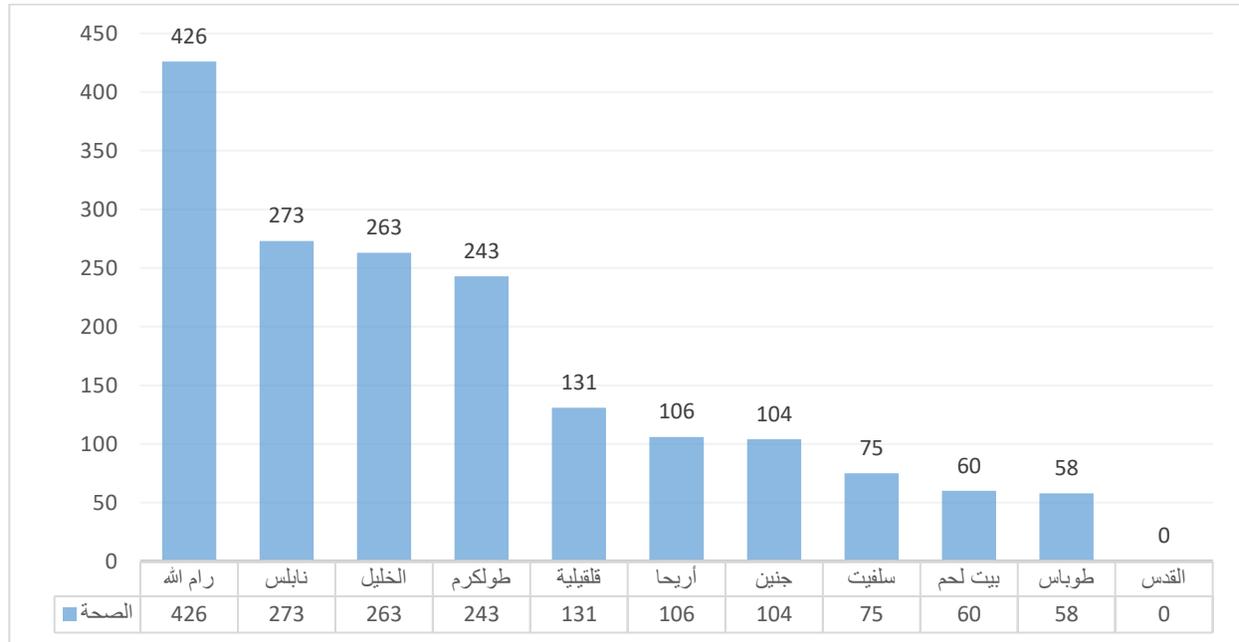
- ضرورة المتابعة لكل من البيت الآمن ومركز طوارئ أريحا فيما يتعلق بمواصفات المباني والمرافق وإجراء التعديلات اللازمة كي تتناسب مع ذوي الإعاقة من النساء المعنفات.
- العمل على متابعة إجراءات العمل في المراكز وتجهيزات المراكز ومدى توفر الخدمات الأساسية وذلك من خلال الزيارات الميدانية للمراكز، لضمان تقديم خدمة ذات جودة للمعنفات.
- العمل على متابعة الزيارات الميدانية لمراكز الحماية لضمان متابعة تنفيذ التوصيات الموجودة في تقارير الزيارة والعمل على وجود بند في التقارير لتقييم الأنشطة والإجراءات الموجودة في المراكز.
- العمل على متابعة النقص الموجود لدى مركز محور من حيث الحراسة وتوفير وسائل نقل وتجهيز الحضانة الموجودة في المركز والتي تخدم أطفال المعنفات.
- العمل على اعتماد إجراءات أو تعليمات تحدد كيفية توزيع المرشحات بالمقارنة مع عدد حالات العنف والتعداد السكاني في المنطقة الجغرافية وزيادة أعداد المرشحات مراكز الحماية.
- العمل على توفير خدمات الدعم اللوجستي للمرشحات للمساعدة في القيام بالمهام المطلوبة عبر الإشراف على مراكز الحماية وتقديم الخدمات للمعنفات.

أرقام وحقائق حول خدمات وزارة الصحة

نص نظام التحويل الوطني على أن الخدمات الصحية المقدمة للمنتفعة في المؤسسات الصحية عند تقديمه الخدمة للمنتفعة،¹² وتكون على النحو الآتي:

- الفحص والتقصي لاكتشاف مؤشرات العنف الواقع على المنتفعة، وتعبئة نموذج التقصي المعتمد.
- تبليغ إدارة حماية الأسرة والأحداث.
- توفير الخدمات الصحية الإسعافية والعلاجية الجسدية والنفسية والتأهيلية المناسبة للمنتفعة.
- وقاية المنتفعة من الإصابة بالأمراض المعدية أو النافذة الناتجة أو المحتمل حدوثها بسبب العنف الواقع عليها.
- إجراء الفحوصات التشخيصية اللازمة، بما يشمل السريرية والمخبرية وصور الأشعة اللازمة للمنتفعة.
- التنسيق والتعاون مع المؤسسات الصحية غير الحكومية في تحويل واستقبال المنتفعة.
- تقديم الخدمات وفق الإجراءات والنماذج المعتمدة لدى وزارة الصحة.
- التحويل إلى الشركاء من أجل توفير الخدمات اللازمة.
- التنسيق مع المؤسسة التي قامت بتحويل المنتفعة إلى المؤسسة الصحية لإعادة استقبال المنتفعة فور انتهاء تقديم الخدمة الصحية، ويوثق ذلك بتقرير طبي رسمي.
- تمنح الأولوية لحالات درجة الخطورة الشديدة والمرتفعة عند تقديم الخدمات.
- تعريف المنتفعة بحقوقها الصحية والخيارات المتاحة أمامها بالإضافة للإجراءات والفحوصات التي تحتاجها.

وقد أشار التقرير الصحي السنوي للعام 2022م أن عدد حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي المبلغ عنها 1,739 حالة، وقد كانت على النحو التالي:



ووضع الديوان مجموعة من نقاط الضعف في إجراءات تقديم الخدمات الصحية والتي بحاجة إلى تعزيز ودعم أكثر بما يتماشى مع نظام التحويل:

1- قصور في بعض حالات التقصي حول حالات العنف:

- لا يوجد آليات متابعة لعمليات التقصي في ظل عزوف الكثير من النساء للتصريح لتعرضها للعنف، بالرغم من أن تقرير الجهاز المركزي للإحصاء أشار إلى أن 61% من النساء اللواتي تعرضن للعنف يفضلن السكوت.
- لا يوجد بند خاص لتسجيل حالات العنف ضد النساء على البرنامج الإلكتروني الخاص بالوزارة، وبالتالي لم يتوفر لفريق التدقيق حالات وإحصائيات حول عمليات التقصي عن العنف الذي يقوم به القطاع الصحي (المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية).
- لا يتضمن برنامج التعليم والبحث المستمر في وزارة الصحة والمقدم لجميع العاملين في القطاع الصحي أي جزء حول العنف المبني على النوع الاجتماعي والتعريف بمؤشرات.
- لم يتبين وجود إجراءات تنظم وتساعد العاملين في القطاع الصحي للتعامل مع الحالات المركبة (حالة مرضية وفي نفس الوقت تكون معرضة لحالة عنف) والاستجابة لها بشكل آمن.
- عدم توفير الحماية الكافية للعاملين في القطاع الصحي، حيث تبين وجود عدة حالات تقصي تم القيام بها من قبل العاملين في الصحة وتعرضوا إلى التهديد.

2- عدم تكليف طبيب للعمل في مراكز الخدمات التابعة لشرطة حماية الأسرة بالرغم من تجهيز غرف مخصصة للأطباء

- 3- حالات عنف دون الوصول إلى المسبب في العنف: تبين غياب الاستعانة بالجهات الشريكة وخاصة الشرطة لتحديد مسبب العنف، حيث أن أغلب الحالات التي تم استقبالها في القطاع الصحي لم يتم التمكن من الوصول إلى المعنف، والبيان التالي يوضح عدد حالات العنف التي تم التعامل معها وفقاً لمسبب العنف:¹³

المعنف	الزوج	الأخ	الأب	الابن	أهل الزوج	زوجة الأب	غير معروف
العدد	368	13	47	18	22	4	1,267
النسبة	%21.2	%0.7	%2.7	%1.0	%1.3	%0.2	%72.9

4- ضعف الإجراءات الخاصة بإعفاء المعنفات من رسوم الخدمات الصحية: بالرغم من وجود قرارات من وزير الصحة لإعفاء

- المعنفات من رسوم الخدمات الصحية والتقارير الصحية،* إلا أنه وبعد الاطلاع على إجراءات الشركاء بخصوص الاعفاء من الرسوم الصحية تم التوصل إلى بعض النقاط التي تشير إلى عدم وضوح الإعفاءات من الرسوم الصحية:
- تقوم وزارة الصحة بطلب دفتر تأمين صحي من مركز طوارئ أريحا وذلك لإجراء فحوصات طبية (للأمراض المعدية) قبل دخولها للمركز، مع العلم أن إصدار تأمين صحي من قبل وزارة التنمية الاجتماعية بحاجة إلى بعض الوقت مما يؤدي إلى إدخال المعنفة إلى المركز دون إدراء فحوصات طبية لها، والذي يؤثر على المنتفعات والعاملات في المركز في حال وجود أمراض لدى المعنفة، بينما كان سابقاً يتم تقديم الخدمة الصحية بموجب كتاب من مرشدة وزارة التنمية الاجتماعية.
 - حسب بيانات وزارة التنمية الاجتماعية، فقد تم إصدار تأمين صحي لعدد حالات (2 حالة في العام 2022م، و3 حالات في العام 2023م) فقط وذلك لغايات تلقي العلاج بسبب تعرضهن للعنف.
 - وجود حالة في محافظة رام الله (ر.ع) تم رفع قضية لدى القضاء في العام 2022م، وذلك لتسديد المبالغ المالية المستحقة عليها (481 شيقل) وصدور أمر حبس بذلك نتيجة تلقيها علاج في مجمع فلسطين الطبي، علماً أن العلاج حسب بيانات وزارة التنمية الاجتماعية كان من آثار تعرضها للعنف.

5- وجود ضعف في توفير بعض التخصصات والتجهيزات:

- تم طلب المراكز التي لا يوجد بها غرف مخصصة للنساء المعنفات إلا أنه تم تزويدنا بإحصائيات دون ذكر أماكن عدم وجود الغرف، حيث ورد في التقرير الصحي للعام 2022م أن عدد المستشفيات هو 18 مستشفى وعدد العيادات الرئيسية في المديرية هو 19 عيادة، وحسب

13- من تقرير الصحة السنوي 2022، وزارة الصحة الفلسطينية.
* بناء على قرار من وزير الصحة (قرار إعفاء من رسوم العلاج وقرار بالإعفاء من التقارير الطبية).

البيانات التي تم تزويد فريق التدقيق بها فإن عدد الغرف المخصصة للنساء المعتنفات كانت 29 غرفة وانخفضت لتصل إلى 24 غرفة موزعة على 14 مستشفى و15 مديرية صحة.

- من خلال الاستفسار عن مواصفات الغرف المخصصة للمعتنفات، فقد تبين وجود لجنة تعمل على التأكد من جاهزية هذه الغرف ومطابقتها للمواصفات دون وجود تقارير صادرة من تلك اللجنة، وبالتالي لا يوجد تأكيد عن مدى جاهزية الغرف المخصصة للمعتنفات من حيث توفر أجهزة الفحص المخصصة ومدى ضمان الخصوصية والسرية في تلك الغرف.
- تبين من خلال التدقيق أن مديرية صحة رام الله لا تتوفر فيها غرفة خاصة للتعامل مع النساء المعتنفات وإنما هي غرفة في وسط قاعة يتجمع فيها المراجعون للمديرية، ولا يمكن أن تتمتع السيدة بالخصوصية () عند توجيهها لتلك الغرفة .
- لم يتبين وجود طواقم مؤهلة للتعامل مع ذوي الإعاقة (سمعية أو بصرية)، حيث لا يوجد أي كادر مؤهل للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الطواقم التي تتعامل مع النساء المعتنفات.

6- عدم تقييم الخدمات المقدمة للنساء المعتنفات حول مدى ملاءمة ما تم تقديمه لهن.

توصيات الديوان المقدمة لوزارة الصحة

- ضرورة اتخاذ إجراءات من كافة الأطراف في وزارة الصحة لضمان ربط بين الخطة القطاعية والخطط التشغيلية لدائرة صحة المرأة.
- بذل الجهود من قبل وزارة الصحة فيما يخص إجراءات التقصي لحالات العنف من خلال المراكز التابعة لها والوقوف على ضعف الإجراءات، والعمل على إدراج بند خاص في البرنامج الإلكتروني للوزارة بخصوص حالات العنف لتسهيل عملية الرصد والتقصي .
- التنسيق مع شرطة حماية الأسرة لتوفير الخدمات الطبية في المراكز التابعة للشرطة من خلال تكليف طبيب في هذه المراكز .
- اعتماد إجراءات للوصول إلى مسبب العنف من خلال التنسيق مع شرطة حماية الأسرة والجهات الأخرى، وذلك لسهولة تحديد درجة الخطورة الواقعة على المعتنفة واكتمال المؤشرات ذات العلاقة.
- ضرورة وضوح إجراءات اعفاء المعتنفة من الرسوم الصحية وتوحيد الإجراءات في كافة المراكز ومراسلة الأطراف ذات العلاقة بالخصوص.
- متابعة النقص في التخصصات والتجهيزات الخاصة بمراكز تقديم الخدمة للنساء المعتنفات ووضع الحلول المناسبة لسد هذا النقص .
- ضرورة العمل على قياس نسبة رضی المعتنفات عن الخدمات التي تم تقديمها لهن من كافة المؤسسات ذات العلاقة، وذلك لتنفيذ المؤشر الذي تم اعتماده في استراتيجية مناهضة العنف.

أرقام وحقائق حول خدمات القطاع الشرطي

نص نظام التحويل الوطني على دور إدارة حماية الأسرة والأحداث اتجاه حالات العنف في جهاز الشرطة،¹⁴ والتي كانت على النحو التالي:

- يتم التوجه إلى مكان وجود المنتفعة في حال ورود إشارة أو بلاغ أو نداء استغاثة والتحقق من صحة ذلك واتخاذ الإجراءات القانونية حسب الأصول.
- استقبال المنتفعة والاستماع لأقوالها وتدوينها وإطلاعها على الإجراءات القانونية التي توفر لها الحماية.
- إجراء تقييم أولي لمستوى الخطورة في جميع الحالات.
- اتخاذ آليات تدخل وتحويل واضحة حسب طبيعة كل حالة ودرجة الخطورة بالتنسيق مع الشركاء.
- إبلاغ المحافظة في حال وجود درجة خطورة شديدة ومرتفعة لتكليف الموظف المختص بمتابعة حالات العنف لدى المحافظة للحضور أثناء تقديم الخدمة للمنتفعة.
- إبلاغ النيابة العامة في حال وقوع جريمة تتوقف ملاحقتها على تقديم شكوى.
- توفير الحماية للمنتفعة أثناء نقلها لتلقي الخدمة.
- إحضار مرتكب العنف وسماع أقواله وتدوينها وإعداد ملف لإحالاته إلى النيابة العامة أصولاً.
- إجراء تقييم مستوى الخطورة بشكل مستمر لكل منتفعة حسب المستجدات والتطورات.
- المشاركة في مؤتمرات الحالة التي يتم دعوتها لها.
- تحويل الحالات التي لا تكون فيها خطورة إلى الوزارة.
- الالتزام بمعايير الاستجابة السريعة أثناء التعامل مع حالات العنف.
- تحويل المنتفعة لتلقي الخدمات الصحية بما يشمل الصحة النفسية إلى مراكز الصحة المتخصصة.
- إعداد ملف شامل عن المنتفعة يتضمن كافة النماذج التي تم تعبئتها والإجراءات والقرارات.

ومن خلال التدقيق فقد تبين وجود "ضعف في بعض إجراءات تقديم الخدمات الشرطية والتي بحاجة إلى تعزيز ودعم أكثر وبما يتماشى من نظام التحويل"، وقد تبين ذلك من خلال:

- 1- **عدم الالتزام بمعايير ونماذج تقييم الخطورة للنساء المعنفات:** تبين أن شرطة حماية الأسرة لا تلتزم باستخدام هذه المعايير والنماذج المعتمدة في نظام التحويل الوطني، وذلك لقياس وتقييم درجة الخطورة على حياة المعنفة.
- 2- **ضعف المتابعة والإشراف على إجراءات تبادل المعلومات بين الشركاء:** تبين وجود حالات عنف يتم إنهاء الملف داخل مركز الشرطة دون الاضطرار إلى التحويل إلى جهة أخرى، وأن هذه الحالات يتم رصدها فقط لدى شرطة حماية الأسرة وإغلاق الملف دون علم للجهات الشريكة الأخرى، إلى جانب عدم وجود متابعة للمعنفة ما بعد إغلاق الملف. وفي حال تم تحويل الملف إلى النيابة سواء كان للتنازل عن الدعوى أو تحويل المعنفة إلى النيابة، فإن الشرطة لا يتم وضعها بصورة الوضع بعد ذلك، بالإضافة إلى أنه لا يتبين أسباب تنازل السيدة عن الشكوى.

توصيات الديوان المقدمة لجهاز الشرطة

- العمل على التواصل مع الجهات الشريكة ورفع ملاحظاتهم فيما يتعلق بنموذج تقييم الخطورة للوصول إلى نموذج موحد وشامل والعمل به من قبل جميع الشركاء.
- إيجاد آلية للتواصل وتبادل المعلومات مع الأطراف ذات العلاقة وخاصة وزارة التنمية الاجتماعية بخصوص الملفات التي يتم إغلاقها وإنهائها لدى الشرطة، وذلك لضمان متابعة المعنفة وخاصة في مرحلة دمجها في المجتمع بالإضافة إلى توحيد إجراءات رصد حالات العنف بين الأطراف الشريكة.