

الوحدة رقم 2



الصحة

حزمة الخدمات الأساسية للنساء
والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف

عناصر الرعاية والمبادئ التوجيهية الخاصة بالجودة





الوحدة رقم 2.

الصحة

تضم حزمة الخدمات الأساسية خمس وحدات:

| الوحدة رقم 1. نظرة عامة ومقدمة | الوحدة رقم 2. الصحة | الوحدة رقم 3. العدالة والشرطة | الوحدة رقم 4. الخدمات الاجتماعية | الوحدة رقم 5. التنسيق وحوكمة التنسيق |
|---|---|---|---|--|
| <p>الفصل رقم 1: مقدمة إلى حزمة الخدمات الأساسية</p> <p>1.1 مقدمة 1.2 السياق والغرض والنطاق 1.3 اللغة والمصطلحات</p> | <p>الفصل رقم 1: مقدمة إلى الخدمات الصحية الأساسية</p> <p>1.1 مقدمة 1.2 الغرض والنطاق 1.3 اللغة والمصطلحات</p> | <p>الفصل رقم 1: مقدمة إلى خدمات العدالة والشرطة الأساسية</p> <p>1.1 مقدمة 1.2 الغرض والنطاق 1.3 اللغة والمصطلحات</p> | <p>الفصل رقم 1: مقدمة إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية</p> <p>1.1 مقدمة 1.2 الغرض والنطاق 1.3 اللغة والمصطلحات</p> | <p>الفصل رقم 1: مقدمة إلى إجراءات التنسيق وحوكمة التنسيق</p> <p>1.1 مقدمة 1.2 الغرض والنطاق 1.3 اللغة والمصطلحات</p> |
| <p>الفصل رقم 2 المبادئ المشتركة والخصائص والعناصر التأسيسية</p> <p>2.1 المبادئ 2.2 الخصائص المشتركة للخدمات الأساسية عالية الجودة 2.3 عناصر تأسيسية</p> | <p>الفصل رقم 2 إطار حزمة الخدمات الأساسية</p> <p>2.1 الإطار الكلي 2.2 الخصائص الفريدة للإطار المحدد للخدمات الصحية الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 2 إطار حزمة الخدمات الأساسية</p> <p>2.1 الإطار الكلي 2.2 الخصائص الفريدة للإطار المحدد لخدمات العدالة والشرطة الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 2 إطار حزمة الخدمات الأساسية</p> <p>2.1 الإطار الكلي 2.2 الخصائص الفريدة للإطار المحدد للخدمات الاجتماعية الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 2 إطار حزمة الخدمات الأساسية</p> <p>2.1 الإطار الكلي</p> |
| <p>الفصل رقم 3 كيفية استخدام هذه الأداة</p> <p>3.1 إطار المبادئ التوجيهية للخدمات الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 3 المبادئ التوجيهية للخدمات الصحية الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 3 المبادئ التوجيهية لخدمات العدالة والشرطة الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 3 المبادئ التوجيهية للخدمات الاجتماعية الأساسية</p> | <p>الفصل رقم 3 المبادئ التوجيهية للإجراءات الأساسية للتنسيق وحوكمة التنسيق</p> |
| <p>الفصل رقم 4 الأدوات والموارد</p> | <p>الفصل رقم 4 الأدوات والموارد</p> | <p>الفصل رقم 4 الأدوات والموارد</p> | <p>الفصل رقم 4 الأدوات والموارد</p> | <p>الفصل رقم 4 الأدوات والموارد</p> |

شكر وتقدير

لم يكن من الممكن وضع هذه المبادئ التوجيهية إلا بفضل:

شجاعة الكثير من النساء اللاتي تعرضن للعنف وتحدثن عن تجاربهن والنشاطات، وبخاصة من المنظمات النسائية الموجودة في شتى أنحاء العالم، واللاتي مارسن الدعوة لتقديم الخدمات المناسبة والدعم للنساء اللاتي تعرضن للعنف.

جهود الحكومات التي تتخذ إجراءات نحو إنهاء العنف ضد المرأة من خلال الإصلاحات التشريعية، ومبادرات السياسات وتنفيذ برامج المنع والاستجابة.

الجهات المانحة الرئيسية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الخدمات الأساسية للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف، وحكومتا أستراليا وإسبانيا.

الممارسون والباحثون وممثلو الحكومات من مختلف القطاعات الذين حضروا وشاركوا في المشاورات الفنية العالمية بشأن استجابة قطاع الصحة للعنف ضد المرأة والتي أسهمت في وضع المبادئ التوجيهية والأدوات والإرشادات التي أعقبتها (تفاصيل المشاركين متاحة من خلال الرابط www.endvawnow.org وانقر على الخدمات الأساسية).

الالتزام المستمر لمنظومة الأمم المتحدة بوضع ودعم البرامج والإجراءات التي تستجيب للعنف ضد المرأة. وكالات الأمم المتحدة المشاركة في مواءمة و/أو وضع هذه المبادئ التوجيهية والتي أسهمت بوقتها ومعرفتها لضمان استمرارنا في تحسين تقديم الخدمات للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف. نتوجه بالشكر إلى ممثلي الوكالات لالتزامهم ومدخلاتهم: تانيا فرحة وريت غرونين (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ولويس مورا وأوبالا ديفي (صندوق الأمم المتحدة للسكان) وكلوديا غارسيا مورينو وأفني أمين (منظمة الصحة العالمية). كما ننوه تنويهاً خاصاً للإقرار بالجهد طويل الأمد الذي قامت به منظمة الصحة العالمية في وضع العديد من الإرشادات لتحسين استجابة قطاع الصحة للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف والتي أمدت وضع هذه الوحدة بالمعلومات.

المستشارون الذين ساعدوا في وضع و/أو مواءمة هذه المبادئ التوجيهية، البروفيسور جين كوزيول-مكلارين، والسيدة ساره لويس جونسون والسيد وارد إيغيريت رينهارت.

جدول المحتويات

| | |
|----|---|
| 6 | الفصل رقم 1. مقدمة إلى الخدمات الصحية الأساسية |
| 6 | 1.1 مقدمة |
| 8 | 1.3 الغرض والنطاق |
| 9 | 1.4 اللغة والمصطلحات |
| 6 | الفصل رقم 2. إطار حزمة الخدمات الأساسية |
| 8 | 2.1 الإطار الكلي |
| 14 | 2.2 الخصائص الفريدة للإطار المحدد للخدمات الصحية الأساسية |
| 18 | الفصل رقم 3. المبادئ التوجيهية للخدمات الصحية الأساسية |
| 20 | الفصل رقم 4: الأدوات والموارد |

تعريف بالخدمات الصحية الأساسية

1.1 مقدمة

عبر جميع الخدمات الأساسية. كما تتكامل هذه الوحدة مع المبادئ التوجيهية لخدمات العدالة والشرطة (الوحدة رقم 3) والخدمات الاجتماعية (الوحدة رقم 4) والتنسيق وحوكمة التنسيق (الوحدة رقم 5).

1.2 الغرض والنطاق

إن الاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات من خلال خدمات صحية عالية الجودة أمرٌ شديد الأهمية، ليس لضمان إتاحة أعلى معايير الصحة الممكنة للضحايا/الناجيات فحسب، وإنما أيضاً لأن مقدمي الرعاية الصحية (مثل الممرضات والقابلات والأطباء وغيرهم) هم غالباً أول شخص مهني يتصل بالنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي.³ عادة ما تسعى النساء والفتيات للحصول على الخدمات الصحية، ويشمل ذلك علاج إصاباتهن، حتى إذا لم يفصحن عن الانتهاك أو العنف المصاحب للإصابة. تظهر الدراسات أن النساء اللاتي تعرضن للانتهاكات يستخدمن خدمات الرعاية الصحية أكثر من النساء اللاتي لم يتعرضن لها.⁴ كما أنهن ينظرن إلى مقدمي الرعاية الصحية كأفراد مهنيين يمكن اتئانهم على الإفصاح عن الانتهاك.

لكي تتم الاستجابة إلى الاحتياجات والتجارب المتباينة للمرأة، تتناول هذه الوحدة جميع العواقب الصحية، بما في ذلك العواقب الجسدية والعقلية والصحة الجنسية والإنجابية، للعنف ضد المرأة. طبقاً لما دعت إليه الاستنتاجات المتفق عليها من الدورة السابعة والخمسين للجنة وضع المرأة، وطبقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، فإن هذه الوحدة تغطي التدخلات الصحية المختلفة: دعم الخط الأول؛ علاج الإصابات والدعم النفسي ودعم الصحة العقلية؛ بالنسبة للرعاية بعد الاغتصاب: منع الحمل في حالات الطوارئ، والإجهاض الآمن حيثما يُسمح بهذه الخدمات طبقاً للقانون الوطني، والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس بالنسبة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، والتشخيص والعلاج للعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً. ومن الضروري أيضاً تدريب الأخصائيين الطبيين وغيرهم من أخصائيي الصحة على التعرف بفعالية وعلاج النساء اللاتي تعرضن للعنف بالإضافة إلى فحوصات الأدلة الجنائية التي تُجرى بواسطة متخصصين مدربين جيداً.⁵ بالإضافة إلى ذلك، فإنهم يستقون الإرشادات من الاستنتاجات المتفق عليها لضمان تحلي خدمات الرعاية الصحية بالخصائص التالية:

- 3 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013 في الصفحة رقم 1.
- 4 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013 في الصفحة رقم 1.
- 5 لجنة وضع المرأة: الدورة رقم 57 (2013) الاستنتاجات المتفق عليها: «لقضاء على جميع صور العنف ضد النساء والفتيات ومنعها» ومنظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013.

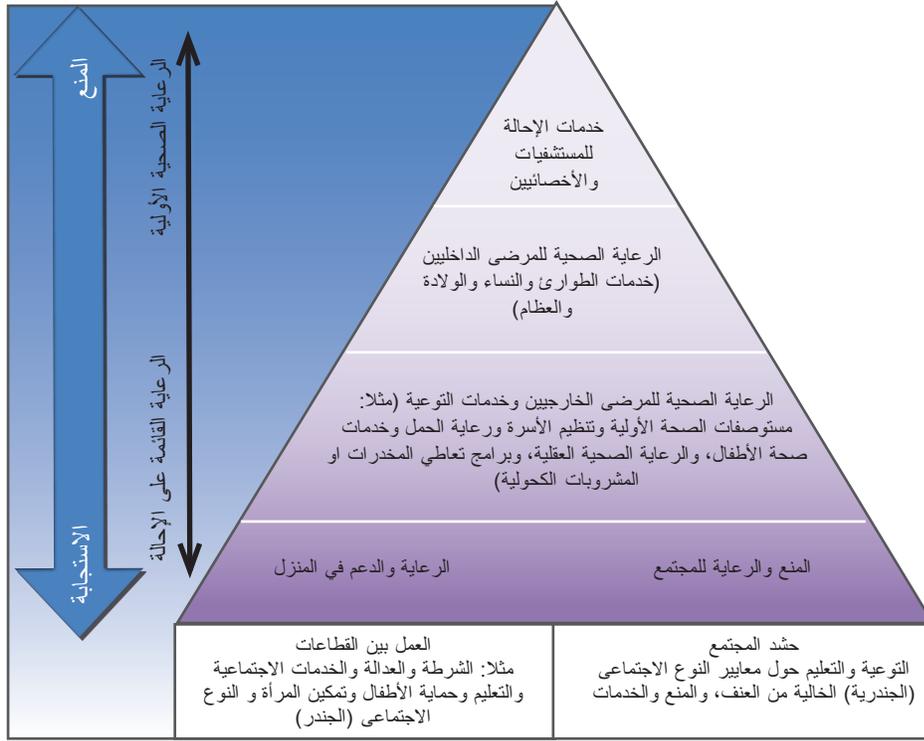
تستند هذه الإرشادات للخدمات الصحية الأساسية إلى المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بعنوان الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة،¹ تمثيلاً مع ولاية منظمة الصحة العالمية في وضع المعايير للأنظمة الصحية. وضعت هذه المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة باتتاع عملية وضع المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والتي تضمنت: الحصول على الأدلة الحديثة من خلال القراءات المنهجية، وتقييم وتشكيل الأدلة وصياغة التوصيات مع مدخلات من قطاع عريض من الخبراء (فريق وضع المبادئ التوجيهية) واستعراض الأقران بواسطة فريق آخر من الخبراء. وهي توفر إرشادات قائمة على الأدلة لتصميم وتنفيذ واستعراض استجابات القطاع الصحي عالية الجودة التي تركز على النساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي، على الرغم من أنها يمكن أن تكون مفيدة أيضاً لأنواع أخرى من العنف القائم على نوع الجنس ضد النساء ومناحة للفتيات، وبخاصة الفتيات اللاتي يمكن أن يستخدمن الخدمات الأساسية المقدمة للنساء. وضعت هذه المبادئ التوجيهية مع التركيز على البلدان منخفضة إلى متوسطة الدخل في البيئات المستقرة ولكنها قابلة للتطبيق أيضاً في البلدان مرتفعة الدخل.

بناءً على هذه المبادئ التوجيهية قامت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة بوضع كتيب إكلينيكي بشأن الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي.² هذا دليل عملي يبين لمقدمي الخدمة الصحية «كيفية التصرف». وهو يشمل مساعدات وظيفية، وتلميحات وتوصيات عملية. تشكل هذه التوصيات أساساً لهذه الوحدة حول الخدمات الصحية الأساسية، كجزء من حزمة الخدمات الأساسية والتي تهدف إلى إتاحة واسعة النطاق لجميع النساء والفتيات اللاتي تعرضن للعنف القائم على نوع الجنس مجموعة الخدمات الأساسية متعددة القطاعات عالية الجودة ومُنسقة. لذا ينبغي قراءة هذه الوحدة مقترنة مع الوثائق المذكورة أعلاه.

تعكس حزمة الخدمات الأساسية المكونات الأساسية للاستجابة المنسقة متعددة القطاعات للنساء والفتيات اللاتي تعرضن للعنف وتشمل المبادئ التوجيهية لخدمات العدالة والشرطة، والخدمات الاجتماعية والتنسيق وآليات الحكم بالإضافة إلى الخدمات الصحية. وينبغي قراءة هذه الوحدة التي تختص بالخدمات الصحية الأساسية مقترنة بالوحدة رقم 1: نظرة عامة ومقدمة والتي تحدد المبادئ، والخصائص المشتركة والعناصر التأسيسية التي تنطبق

- 1 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية؛ 2013.
- 2 منظمة الصحة العالمية، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، صندوق الأمم المتحدة للسكان. الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي. كتيب إكلينيكي. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2014. (WHO/14.26/RHR)

الرعاية الصحية الأولية والسياق الأعم للنظام الصحي، وحشد المجتمعات والعمل بين القطاعات.



على المستوى التخصصي أو مستوى المستشفى). تترك الوحدة أن مقدم الرعاية الأولية للمريض ييسر المسار عبر الخدمات اللازمة ويعمل بالتعاون مع المستويات والأنواع الأخرى من مقدمي الرعاية. كما يتم التنسيق مع قطاعات أخرى (مثل الخدمات الاجتماعية) والشركاء الآخرين (مثل منظمات المجتمع المحلي). تتضمن شبكة تقديم الخدمة الخدمات الوقائية والعلاجية والمُسكنة والتأهيلية وأنشطة الترويج للصحة.⁶

1.3 اللغة والمصطلحات

البحث عن الحالات أو الاستعلام الإكلينيكي في سياق عنف الشريك الحميم هو مصطلح يشير إلى تحديد النساء اللاتي يتعرضن للعنف واللاتي يتقدمن لبيانات الرعاية الصحية، من خلال استخدام أسئلة قائمة على ظروف التقدم والتاريخ وعلى فصح المريضة حسب الاقتضاء. هذه المصطلحات تستخدم منفصلة عن «المسح» أو «الاستعلام الروتيني».⁷

6 منظمة الصحة العالمية. رصد جميع الوحدات البنائية للأنظمة الصحية: كتيب للمؤشرات واستراتيجيات قياسها. جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2010.

7 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013 في المصدر، صفحة vii.

الإتاحة؛ ومراعاة الصدمة؛ والتكلفة المعقولة؛ والأمان؛ والفعالية والجودة العالية.

يعد تقديم الخدمة الجيدة عنصرًا حيويًا في أي نظام صحي. سوف يختلف التنظيم الدقيق للخدمات الصحية ومحتواها من بلد إلى آخر، ولكن مقدم الرعاية الصحية «المعتاد» يعمل عبر العديد من مستويات تقديم الرعاية:

(1) الرعاية الصحية الأولية، مثل المراكز الصحية الفرعية والمراكز الصحية وأماكن صرف الدواء ومستشفيات الأحياء ذات خدمات العيادات الخارجية العامة والخدمات الأساسية لنزلاء المستشفى.

(2) رعاية الإحالة والتي تتضمن المستشفيات الجامعية ذات الخدمات المتخصصة.

تتضمن نقاط الدخول لتوفير الرعاية للنساء المتضررات من العنف على جميع مستويات تقديم الخدمة، الصحية الجنسية والإنجابية، تشمل صحة الأم وتخطيط الأسرة وخدمات الرعاية بعد الإجهاض، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بالإضافة إلى خدمات الصحة العقلية، والتي تقدم إما من خلال الحكومة أو من خلال منظمات غير حكومية.

تركز هذه الوحدة على الخدمات الصحية القريبة من السكان، والتي لها نقطة دخول إلى شبكة الخدمة الصحية على مستوى الرعاية الأولية (وليس

في الاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس.

الضحية/ الناجية مصطلح يشير إلى النساء والفتيات اللاتي تعرضن أو يتعرضن للعنف القائم على نوع الجنس ليعكس كلاً منهما المصطلحات المستخدمة في العملية القانونية ووكالة هؤلاء النساء والفتيات في السعي للحصول على الخدمات الأساسية.¹⁷

العنف ضد المرأة يعني «أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس، ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسدية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة»¹⁸.

17 الأمم المتحدة (2006) تذكر دراسة الأمين العام المتممة بشأن العنف ضد المرأة Add/122/61/A.1، النقاش المستمر بشأن مصطلحي الضحية والناجية. ويزعم البعض أنه ينبغي تجنب مصطلح «الضحية» نظراً لأنه يعني ضمناً السلبية والضعف والاستضعاف الكامن، ولا يدرك وقع قدرة النساء على التكيف والوكالة. بالنسبة للآخرين، يمثل مصطلح «الناجية» إشكالية، نظراً لأنه ينكر شعور التعرض للأذى الذي تتعرض له النساء اللاتي كنَّ أهدافاً لجرائم العنف». لذلك، فإن هذه المبادئ التوجيهية تستخدم مصطلح «الضحية/الناجية».

18 الأمم المتحدة 1993، إعلان القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الأمم المتحدة: جنيف، المادة 1.

حزمة الخدمات الأساسية: شكل الإطار الإجمالي

| المبادئ | نهج قائم على الحقوق | |
|------------------|---|--|
| | مناسبة ومراعية للاعتبارات الثقافية والعمرية | النهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة |
| المبادئ | مساءلة مرتكب الجريمة | نهج يركز على الضحايا/الناجيات |
| الخصائص المشتركة | الولوج | الإتاحة |
| | المناسبة | التكيف |
| | الموافقة الواعية والسرية | إعطاء أولوية للسلامة |
| | الاتصالات الفعالة | جمع البيانات وإدارة المعلومات |
| | الربط مع القطاعات والوكالات الأخرى من خلال التنسيق والإحالة | |

| الخدمات الإجتماعية | العدالة والشرطة | الصحة |
|--|------------------------------------|---|
| 1. معلومات الأزمة | 1. المنع | 1. التعرف على الناجيات من عنف الشريك الحميم |
| 2. استشارات الأزمات | 2. الاتصال الأولي | 2. دعم الخط الأول |
| 3. خطوط المساعدة | 3. التقييم/التحقيق | 3. رعاية الجراح والعلاج الطبي العاجل |
| 4. السكن الآمن | 4. عملية ما قبل المحاكمة | 4. الفحص والرعاية للاعتداء الجنسي |
| 5. المساعدة المادية والمالية | 5. عملية المحاكمة | 5. التقييم والرعاية للصحة العقلية |
| 6. إنشاء وثائق الهوية واستعادتها واستبدالها | 6. مساءلة مرتكب الجريمة وجبر الضرر | 6. التوثيق (طبي-قانوني) |
| 7. المعلومات القانونية ومعلومات عن الحقوق، والنصيحة والتمثيل بما في ذلك الأنظمة القانونية التعددية | 7. عملية ما بعد المحاكمة | |
| 8. الدعم النفسي-الاجتماعي والاستشارات | 8. السلامة والحماية | |
| 9. الدعم الذي يركز على المرأة | 9. المساعدة والدعم | |
| 10. خدمات الأطفال أي طفل متضرر من العنف | 10. الاتصالات والمعلومات | |
| 11. معلومات المجتمع المحلي، والتعليم والتوعية المجتمعية | 11. تنسيق قطاع العدالة | |
| 12. المساعدة للوصول إلى الاستقلال الاقتصادي والتعافي والاستقلال الذاتي | | |

التنسيق وحوكمة التنسيق

| المستوى الوطني: الإجراءات الأساسية | المستوى المحلي: الإجراءات الأساسية |
|---|------------------------------------|
| 1. القانون وصنع السياسات | 1. إنشاء هيكل رسمية للتنسيق المحلي |
| 2. اعتماد الموارد وتخصيصها | 2. تنفيذ التنسيق وحوكمة التنسيق |
| 3. وضع المعايير وإنشاء الاستجابات المنسقة على المستوى المحلي | |
| 4. النهج الشاملة لاستجابة التنسيق | |
| 5. تيسير تطوير القدرات لصانعي السياسات وغيرهم من صناع القرار بشأن الاستجابات المنسقة للعنف ضد النساء والفتيات | |
| 6. رصد وتقييم التنسيق على المستويات الوطنية والمحلية | |

| عناصر أساسية | الأطر التشريعية والقانونية الشاملة | الحكم والرقابة والمساءلة | الموارد والتمويل |
|--------------|------------------------------------|---|------------------|
| | التدريب وتطوير القوى العاملة | السياسات والممارسات المراعية للاعتبارات الجنسانية | الرصد والتقييم |

إطار حزمة الخدمات الأساسية

2.1

الإطار الإجمالي

يتضمن إطار المبادئ التوجيهية لتقديم خدمات صحية أساسية عالية الجودة أربعة مكونات مرتبطة ببعضها البعض:

المبادئ والتي يستند إليها تقديم جميع الخدمات الأساسية.

الخصائص المشتركة والتي تصف نطاقاً من الأنشطة والنُهُج المشتركة عبر جميع المجالات والتي تدعم أداء الوظائف وتقديم الخدمات بفعالية.

الخدمات الأساسية والتي تحدد الحد الأدنى على الإطلاق المطلوب من الخدمات لضمان حقوق الإنسان والسلامة والرفاه لأي امرأة أو فتاة مراهقة تتعرض لعنف الشريك الحميم و/أو العنف الجنسي الذي يرتكبه شخص غير شريك.

العناصر التأسيسية التي يجب أن توجد لتمكين تقديم الخدمات عالية الجودة عبر جميع الخدمات والإجراءات الأساسية.

حزمة الخدمات الأساسية: شكل الإطار الإجمالي

2.2

الخصائص الفريدة للإطار المحدد للخدمات الصحية الأساسية

المبادئ

عند تطبيق المبادئ الكلية، ينبغي أن يضع مقدمو الخدمات الصحية في اعتبارهم:

اتباع نهج قائم على الحقوق يشمل الحق في أعلى معايير الصحة التي يمكن الوصول إليها والحق في تقرير المصير، والذي يعني أن النساء لهن الحق في اتخاذ قراراتهن الشخصية بما في ذلك القرارات الجنسية والإنجابية؛ ولهن الحق في رفض الإجراءات الطبية و/أو اتخاذ الإجراءات القانونية.¹⁹

يعني ضمان المساواة بين الجنسين في الصحة توفير الرعاية بصورة عادلة لكل من النساء والرجال، مع الأخذ في الاعتبار احتياجاتهم الصحية المحددة ومخاوفهم حتى يتمكنوا على قدم المساواة من تحقيق حقوقهم وإمكانية أن يتمتعوا بالصحة. وهو يتطلب إدراك أوجه انعدام المساواة في علاقات السلطة بين النساء والرجال وبين مقدمي الخدمة والمرضى.

الخصائص المشتركة

عند تطبيق المبادئ الكلية، ينبغي أن يضع مقدمو الخدمات الصحية في اعتبارهم:

إن الموافقة الواعية وحماية السرية تعني أن تقديم الرعاية الصحية والعلاج والاستشارات ينبغي أن يكون خاصاً وسرياً؛ وألا يتم الإفصاح عن المعلومات إلا بموافقة النساء ويشمل الحق في معرفة المعلومات التي يجري جمعها عن

صحتهن وأن يتاح لهن الوصول إلى هذه المعلومات، بما في ذلك السجلات الطبية.²⁰

عناصر تأسيسية

عند تطبيق المبادئ الإجمالية، ينبغي أن يضع مقدمو الخدمات الصحية في اعتبارهم:

ينبغي أن ترتبط السياسات الصحية المعنية بالعنف ضد المرأة بالسياسة الوطنية، حيثما وجدت؛ وأن تشمل التصدي للعنف في مكان العمل/العنف المؤسسي وأن تشمل إجراءات وبروتوكولات مصاحبة. ينبغي دمج الرعاية للنساء اللاتي يعانين من عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي، بقدر الإمكان، ضمن الخدمات الصحية القائمة بدلاً من أن تقدم كخدمة قائمة بذاتها.²¹

تتضمن تطوير القوى العاملة في القطاع الصحي بناء القدرات في هذه الموضوعات في مرحلة ما قبل الخدمة، بالإضافة إلى بنائها من خلال التعليم المستمر والتدريب أثناء الخدمة. كما تتطلب بناء فرق مشتركة بين القطاعات؛ والإشراف على القوى العاملة في المجال الصحي ورعايتهم. رغم أن البلدان تحتاج إلى نماذج متعددة من الرعاية للناجيات للمستويات المختلفة من النظام الصحي، إلا أنه ينبغي إعطاء الأولوية لبناء القدرات وتقديم الخدمات على المستوى الأولي من الرعاية.²² بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يقدم الرعاية الصحية (الممرض أو الطبيب أو ما يعادلها) المدرب على الفحص والرعاية المراعية للاعتبارات الجنسانية في حالات الاعتداء الجنسي في جميع الأوقات نهاراً وليلاً (سواء في الموقع أو رهن الاتصال) على مستوى الحي/المنطقة.²³

يعتبر الأستر ك مع المجتمع المحلي والدعوة للنساء والفتيات الشابات الناجيات إحدى اللبنات الأساسية في الخدمات الصحية الأساسية للضحايا والناجيات.

ومن اللبنات الهامة الأخرى للخدمات الصحية إتاحة المنتجات / اللوازم والتكنولوجيا الطبية. ويشمل هذا تأمين لوازم الصحة الإنجابية والبيئات التي تتيح السرية والخصوصية والسلامة.

يتطلب الرصد والتقييم للخدمات الصحية الأساسية أنظمة المعلومات الصحية x وتدبير المساعلة؛ وتعليقات العملاء وتقييماتهم.

20 منظمة الصحة العالمية، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، صندوق الأمم المتحدة للسكان. الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي. كتيب إكلينيكي. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2014. (WHO/RHR/14.26) في الصفحة رقم 3.

21 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013. التوصية رقم 34.

22 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013. التوصية رقم 35.

23 منظمة الصحة العالمية. الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013. التوصية رقم 36.

المبادئ التوجيهية للخدمات الصحية الأساسية

ينبغي قراءة هذه الوحدة مقترنة بالمبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وبالكتيب الإكلينيكي بشأن الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي الصادر عن منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان. المعلومات المقدمة أدناه تلخص بعض النقاط الرئيسية من هذه الوثائق، وبخاصة الكتيب الإكلينيكي.

| الخدمات الأساسية: 1. التعرف على الناجيات من عنف الشريك الحميم | |
|--|--|
| <p>من المهم أن يعلم مقدمي الخدمة الصحية أن العنف ضد المرأة قد يسبب أو يزيد من مشكلاتها الصحية، عادة ما تسعى النساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك والعنف الجنسي للحصول على خدمات صحية للظروف العاطفية أو الجسدية المصاحبة، بما في ذلك الإصابات. ولكنهن، في العادة، لا يُخبرنَ مقدم الخدمة عن العنف نتيجة للشعور بالعار أو الخوف من إصدار الأحكام عليهن أو خوفاً من شريكهن الحميم.</p> | |
| العناصر الأساسية | المبادئ التوجيهية |
| 1.1 المعلومات | <ul style="list-style-type: none"> • ينبغي إتاحة المعلومات المكتوبة عن عنف الشريك الحميم والاعتداء الجنسي من غير الشريك الحميم في بيئات الرعاية الصحية في صورة ملصقات وكتيبات أو مطويات متاحة في المجالات الخاصة مثل دورات المياه النسائية (مع وجود التحذيرات المناسبة من اصطحابها إلى المنزل في حالة وجد شريك مسيء هناك). (المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية التوصية رقم 4) |
| 1.2 التعرف على الناجيات من عنف الشريك الحميم | <ul style="list-style-type: none"> • ينبغي أن يسأل مقدمو الخدمات الصحية عن التعرض لعنف الشريك الحميم عند تقييم الظروف التي قد يسببها أو يفاقمها عنف الشريك الحميم لتحسين التشخيص / التعرف والرعاية اللاحقة. (انظر المربع رقم 1، صفحة 19 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية وصفحة 9 من الكتيب الإكلينيكي للحصول على قائمة بالظروف الإكلينيكية والظروف الأخرى المرتبطة بعنف الشريك الحميم). • لا بد من الربط بين سؤال النساء عن العنف وبين الاستجابة الفعالة، والتي يمكن أن تتضمن الاستجابة الداعمة على الخط الأول، والعلاج الطبي المناسب والرعاية حسب الاقتضاء والإحالة إما داخل المنظومة الصحية ذاتها أو خارجياً. • ينبغي عدم تنفيذ "المسح الشامل" أو «الاستعلام الروتيني» (أي سؤال النساء في جميع مقابلات الرعاية الصحية). فرغم أنه قد يزيد من التعرف على النساء اللاتي يعانين من العنف، إلا أنه لم يثبت أن يحسن من المخرجات الصحية أو حتى الإحالات، وهو صعب التنفيذ في البيئات ذات معدلات الحدوث العالية والموارد أو خيارات الإحالة المحدودة. • قبل السؤال عن عنف الشريك الحميم، ينبغي أن تطبق النظم الصحية المتطلبات التالية كحد أدنى: <ul style="list-style-type: none"> • بيئة خاصة • مقدمو رعاية صحية تم تدريبهم على توجيه السؤال بصورة مناسبة (على سبيل المثال، بطريقة متعاطفة وبدون إصدار أحكام) وكيفية الاستجابة بصورة مناسبة • وجود نظام للإحالة • وجود بروتوكول / إجراءات تشغيل قياسية. (انظر التوصيتين رقم 4 و 2 والصفحات 12-10 من الكتيب الإكلينيكي) |
| 1.2 التعرف على الناجيات من عنف الشريك الحميم تابع | <ul style="list-style-type: none"> • عندما يشك مقدمو الخدمات الصحية في وقوع العنف ولكن المرأة لا تُفصح عنه: <ul style="list-style-type: none"> • لا تضغط عليها، امنحها بعض الوقت • قدّم المعلومات <ul style="list-style-type: none"> - التي تتعلق بالخدمات المتاحة - التي تتعلق بآثار العنف على صحة النساء وعلى صحة الأطفال • اعرض عليها القيام بزيارة للمتابعة. (انظر الكتيب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية، الصفحة 12) |

الخدمات الأساسية: ٢. دعم الخط الأول

عند تقديم دعم الخط الأول لامرأة تعرضت للعنف، هناك أربعة أنواع من الاحتياجات التي تستحق الاهتمام: (1) الاحتياجات الصحية العاطفية / النفسية المباشرة؛ (2) الاحتياجات الصحية الجسدية المباشرة؛ (3) احتياجات السلامة المستمرة؛ (4) احتياجات الصحة العقلية والدعم المستمرة. يوفر دعم الخط الأول الرعاية العملية ويستجيب لاحتياجات المرأة العاطفية والجسدية واحتياجاتها من السلامة والدعم بدون التطفل على خصوصيتها. في العادة، يكون دعم الخط الأول هو أهم أنواع الرعاية التي يمكن تقديمها.

| العناصر الأساسية | المبادئ التوجيهية |
|--|---|
| <p>2.1 الرعاية التي تركز على المرأة</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ينبغي تقديم الدعم الفوري للنساء اللاتي يفصحن عن أي نوع من العنف من قبل الشريك الحميم (أو أي فرد من أفراد العائلة) أو الاعتداء الجنسي من قبل أي مجرم. • ينبغي على مقدمي الرعاية الصحية، كحد أدنى، توفير دعم الخط الأول حين تفصح النساء عن العنف. يتضمن دعم الخط الأول: <ul style="list-style-type: none"> • عدم إصدار الأحكام وتقديم الدعم والتحقق مما تقوله النساء • توفير الرعاية العملية والدعم للاستجابة لمخاوفها بدون التطفل على استقلالها الذاتي • سؤالها عن تاريخ العنف، والإنصات بحرص، ولكن دون الضغط عليها للتحدث (ينبغي توخي الحذر عند مناقشة الموضوعات الحساسة في وجود المترجمين) • الاستماع دون الضغط عليها للرد أو الإفصاح عن المعلومات • تقديم المعلومات؛ ومساعدتها على الوصول إلى المعلومات حول الموارد، بما في ذلك الموارد القانونية أو الخدمات الأخرى التي قد تعتقد أنها مفيدة، ومساعدتها في التواصل مع الخدمات وسبل الدعم الاجتماعي. • - توفير معلومات مكتوبة حول استراتيجيات التكيف للتعامل مع الضغط الشديد (مع وجود التحذيرات المناسبة من اصطحابها إلى المنزل في حالة وجد شريك مسيء هناك) • مساعدتها في زيادة السلامة لنفسها ولأطفالها، حسب الاقتضاء • توفير الراحة والمساعدة على التخفيف أو التقليل من توترها • توفير أو حشد الدعم الاجتماعي (بما في ذلك الإحالات). • ينبغي على مقدمي الخدمات الصحية ضمان: <ul style="list-style-type: none"> • تقديم المشورة في السر • تحقيق السرية، مع إبلاغ النساء عن حدود السرية (أي حين يكون هناك إبلاغ إلزامي). • إذا لم يكن مقدمو الخدمة الصحية قادرين على توفير دعم الخط الأول، فينبغي عليهم ضمان وجود شخص آخر (داخل بيئة الرعاية الصحية الخاصة بهم أو في بيئة أخرى يسهل الوصول إليها) متوافر مباشرة للقيام بذلك. • (التوصية رقم 1 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية) |
| <p>2.2 الإبلاغ الإلزامي</p> | <ul style="list-style-type: none"> • لا ينصح بالإبلاغ الإلزامي عن العنف ضد المرأة إلى الشرطة من قبل مقدمي الخدمة الصحية. • ينبغي أن يعرض مقدمو الخدمة الصحية الإبلاغ عن الحادث إلى السلطات المختصة، بما في ذلك الشرطة، إذا أرادت المرأة هذا وإذا كانت على دراية بحقوقها. • يجب الإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال وعن الحوادث التي تهدد الأرواح إلى السلطات المعنية من قبل مقدمي الخدمة الصحية، حيثما وجد إلزام قانوني بالقيام بذلك. • (التوصيتان 36-37 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية) |

| الخدمات الأساسية: ٣. رعاية الجراح والعلاج الطبي العاجل | |
|---|---|
| ينبغي القيام بالفحص والرعاية للصحة الجسدية والعاطفية معاً. الخدمات مقسمة هنا بغرض إعطاء إرشادات واضحة من ناحية المعايير الدنيا. | |
| العناصر الأساسية | المبادئ التوجيهية |
| 3.1 التاريخ والفحص | <ul style="list-style-type: none"> • ينبغي تدوين التاريخ المرضي في أعقاب الإجراءات الطبية القياسية، ولكن مع الوضع في الاعتبار أن النساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي يحتمل أن يكنّ مصابات بالصدمة، لذا قم بمراجعة أي ورقة قد تكون معها وتجنب توجيه أسئلة سبق أن أجابت عنها. • اشرح واحصل على الموافقة الواعية لكل من الجوانب التالية: • الفحص الطبي • العلاج • جمع الأدلة الجنائية • لإعطاء المعلومات إلى طرف ثالث، مثل الشرطة والمحاكم. • إذا رغبت النساء في جمع الأدلة، اتصل بمقدم خدمة مدرب تحديداً على القيام بذلك أو قم بإحالتها إليه. انظر الخدمات الصحية الأساسية رقم 6. • أجر فحص جسدي شامل. سجّل النتائج والملاحظات بوضوح. • في كل خطوة من خطوات الفحص، تأكد من التواصل واطلب الإذن أولاً. (انظر الكتيّب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية للحصول على المزيد من التفاصيل، الصفحات 40-49) |
| 3.2 العلاج في حالات الطوارئ | <ul style="list-style-type: none"> • حين تكون النساء قد تعرضن لظروف تهدد حياتهن أو لظروف قاسية، قم بإحالة المرأة على الفور إلى علاج حالات الطوارئ. |

| الخدمات الأساسية: ٤. الفحص والرعاية للاعتداء الجنسي | |
|--|---|
| إن العنف الجنسي تجربة صادمة لها عواقب سلبية متنوعة على الصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية للنساء، مما يعني أنهن قد يتطلبن رعاية شديدة، وفي بعض الأحيان، رعاية طويلة الأمد، وبخاصة بالنسبة للرعاية الصحية العقلية. | |
| العناصر الأساسية | المبادئ التوجيهية |
| 4.1 التاريخ الكامل | <ul style="list-style-type: none"> • دوّن التاريخ الكامل، مسجلاً الأحداث لتحديد التدخلات المناسبة وقم بإجراء فحص جسدي (من الرأس إلى القدمين بما في ذلك الأعضاء التناسلية). • ينبغي أن يتضمّن التاريخ: • الوقت منذ حدوث الاعتداء ونوع الاعتداء • خطر حدوث حمل • خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً • حالة الصحة العقلية. (التوصية رقم 11 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. انظر أيضاً الكتيّب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية للحصول على المزيد من التفاصيل، الصفحات 40-48). |

| | |
|--|---|
| <p>• قم بتقديم خدمات منع الحمل في حالات الطوارئ للناجيات من الاعتداءات الجنسية اللاتي يُعرضن في غضون 5 أيام منذ وقوع الاعتداء الجنسي، وفي الحالة المثلى، في أسرع وقت ممكن بعد الاعتداء، لتعظيم الفعالية.</p> <p>• إذا قَدِّمَت امرأة نفسها بعد الوقت الأقصى المحدد لاستخدام منع الحمل في حالات الطوارئ (5 أيام)، فإن منع الحمل في حالات الطوارئ يُفشل، أو في حالة حمل المرأة من جراء الاغتصاب، وينبغي تقديم الإجهاض الآمن لها، طبقاً للقانون الوطني.</p> <p>(التوصيات 12-14 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. انظر أيضاً الكتيّب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية للحصول على المزيد من التفاصيل، الصفحات 49-51).</p> | <p>4.2 منع الحمل في حالات الطوارئ</p> |
| <p>• فكّر في تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية للنساء اللاتي يُعرضن في غضون 72 ساعة اللاحقة لوقوع الاعتداء الجنسي. قم باتخاذ القرار بشكل تشاركي مع الناجية، لتحديد ما إذا كان العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية مناسباً واتباع المبادئ التوجيهية الوطنية للعلاج الوقائي.</p> <p>(التوصيات 15-18 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. انظر أيضاً الكتيّب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية للحصول على المزيد من التفاصيل، القسم 2.4، الصفحات 55-57).</p> | <p>4.3 العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية</p> |
| <p>• ينبغي تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للعدوى للناجيات من الاعتداء الجنسي بالنسبة لأكثر أنواع العدوى المنقولة جنسياً شيوعاً ولقاح التهاب الكبد الفيروسي «ب» طبقاً للإرشادات الوطنية.</p> <p>(التوصيات 19-20 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. انظر أيضاً الكتيّب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية للحصول على المزيد من التفاصيل، القسم 2.3، الصفحات 52-54).</p> | <p>4.4 العلاج الوقائي بعد التعرض للعدوى المنقولة جنسياً</p> |

| الخدمات الأساسية: ٥. التقييم والرعاية للصحة العقلية | |
|---|-------------------|
| <p>العديد من النساء اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي سوف يعانين من مشاكل عاطفية أو مشاكل تتعرض بالصحة العقلية كنتيجة لذلك. وبمجرد مرور العنف أو الهجوم أو الموقف، فإنه من المحتمل أن تتحسن هذه المشاكل العاطفية. معظم الناس يتعافون. هناك طرق محددة يمكن أن يقدمها مقدمو الخدمة الصحية للمساعدة وأساليب تمكن النساء من خفض الضغوط التي يتعرضن لها وتعزيز التعافي. ولكن، بعض النساء سوف يعانين بصورة أكثر حدة من الأخرى. من المهم أن تتوافر القدرة على التعرف على هؤلاء النساء ومساعدتهن في الحصول على الرعاية.</p> | |
| العناصر الأساسية | المبادئ التوجيهية |
| <p>5.1 الرعاية الصحية العقلية للناجيات من عنف الشريك الحميم</p> <p>• ينبغي تقييم النساء اللاتي يتعرضن للعنف بحثاً عن مشاكل الصحة العقلية (أعراض الضغط الحاد/اضطراب الكرب التالي للرضح أو الاكتئاب أو مشاكل استخدام الكحول والمخدرات أو الميل للانتحار أو إيذاء النفس) ومعالجتها طبقاً لذلك باستخدام دليل التدخلات الخاص ببرامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية (mhGAP)، والذي يغطي بروتوكولات منظمة الصحة العالمية الإكلينيكية القائمة على الأدلة لمشاكل الصحة العقلية.</p> <p>• ينبغي تقديم الرعاية الصحية العقلية بواسطة مقدمي خدمات الصحة الذين يتمتعون بفهم جيد للعنف ضد المرأة.</p> | |
| <p>5.2 الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي</p> <p>• بعد الاعتداء، قد يكون الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي كافياً لفترة 3-1 أشهر الأولى، مع القيام بالرصد في نفس الوقت بحثاً عن مشاكل الصحة العقلية الشديدة. ويشمل ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المساعدة على تقوية قدرتها الإيجابية على التعامل مع الصدمة. • استكشاف مدى إتاحة الدعم الاجتماعي • تعليم وتوضيح تدريبات خفض الضغط • توفير المتابعة المنتظمة | |
| <p>5.3 مشاكل الصحة العقلية الأشد</p> <p>• إجراء تقييم للحالة العقلية (في نفس وقت الفحص الجسدي) لتقييم الخطر المباشر أو إمكانية إيذاء النفس أو الانتحار والاضطراب الاكتئابي المعتدل-الحاد واضطراب الكرب التالي للرضح.</p> <p>• سوف تستفيد المصابات بالاكتئاب واضطراب الكرب التالي للرضح مع ذلك من دعم الخط الأول، والذي سوف يساعدهن على تقوية الدعم الاجتماعي وتعلم إدارة الضغوط ومن تقديم المتابعة الحثيئة والداعمة. الإحالة إلى المعالجين المدربين إن وجدوا.</p> <p>• قم بالإحالة طبقاً للحاجة إلى العلاج النفسي لفترة قصيرة أو إلى العلاج السلوكي الإدراكي.</p> <p>(التوصيات 24-27 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. انظر أيضاً الكتيّب الإكلينيكي لمنظمة الصحة العالمية للحصول على المزيد من التفاصيل، الصفحات 67-83).</p> | |

الخدمات الأساسية: 6. التوثيق (طبي-قانوني)

هناك التزام مهني على مقدمي الخدمة الصحية بتسجيل تفاصيل أي استشارات مع المريض. ينبغي أن تعكس الملاحظات ما قيل، من المريضة، على لسانها، وما رآه وفعله مقدم الرعاية الصحية. في حالة العنف، يعتبر تدوين الملاحظات الدقيقة والكاملة أثناء إجراء الفحص أمرًا حاسمًا نظرًا لأن السجلات الطبية يمكن أن تستخدم في المحاكم كأدلة. إذا وافقت المرأة على الخضوع للفحص للحصول على الأدلة الجنائية، فقد تكون هناك حاجة للاتصال بأحد مفتشي الأدلة الجنائية المسجلين أو الرسميين. للمزيد من الإرشادات أنظر المبادئ التوجيهية للرعاية الطبية-القانونية لضحايا العنف الجنسي الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام 2003. تتكامل هذه المبادئ التوجيهية مع خدمات العدالة والشرطة الأساسية رقم 3: التحقيق، والمذكورة بالتفصيل في وحدة العدالة والشرطة: انظر على وجه الخصوص: 3.3 «جمع المعلومات ذات الصلة من الضحية/الناجية والشهود» و 3.4 «إجراء تحقيق شامل».

| العناصر الأساسية | المبادئ التوجيهية |
|---|--|
| 6.1 التوثيق الشامل والدقيق | <ul style="list-style-type: none"> • وثَّق في السجل الطبي أي شكاوى صحية، وأعراض وعلامات، بما في ذلك وصف إصاباتهما. • قد يفيد تدوين السبب أو السبب المحتمل لهذه الإصابات والحالات الأخرى، بما في ذلك المتسبب في الإصابة. • استأذنها في تدوين هذه المعلومات في سجلها. • اتبع رغبتها. |
| 6.2 جمع وتوثيق عينات الأدلة الجنائية | <ul style="list-style-type: none"> • حينما توافق امرأة على جمع الأدلة الجنائية، فمن المهم للغاية الحفاظ على سلسلة الحيازة وأن تكون المسميات واضحة. |
| 6.3 تقديم دليل خطي وحضور المحاكمة | <ul style="list-style-type: none"> • ينبغي أن يكون مقدمو الخدمة الصحية على دراية بالنظام القانوني؛ يعرفون كيفية كتابة بيان بشكل سليم؛ ويوثقون الإصابات بطريقة كاملة ودقيقة كحد أدنى؛ ويصدرون ملاحظات إكلينيكية سليمة؛ ويجمعون العينات بطريقة موثوقة من الضحايا لتستخدم حين يخترن سلوك المسار القانوني. |

الأدوات والموارد

العالمية (2011) الإسعافات الأولية النفسية: دليل للعاملين في الميدان.
منظمة الصحة العالمية (2010) دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج العمل بشأن
سد الثغرات في مجال الصحة النفسية ((mhGAP-HIG للاضطرابات
العقلية والعصبية واستخدام المخدرات في البيئات الصحية غير المتخصصة.

جنيف: سويسرا.

منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية (2007) المبادئ التوجيهية
المشتركة بين منظمة الصحة العالمية/منظمة العمل الدولية بشأن العلاج
الوقائي بعد التعرض للعدوى للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية
(2007).

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة
لشؤون اللاجئين (2004) الإدارة الإكلينيكية للناجيات من الاغتصاب.

منظمة الصحة العالمية (2003) المبادئ التوجيهية للرعاية الطبية-القانونية
لضحايا العنف الجنسي.

منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون
اللاجئين (2015) الإدارة الإكلينيكية للظروف العقلية
والعصبية واستخدام المخدرات في حالات الطوارئ الإنسانية:
دليل التدخلات الإنسانية لبرنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة
النفسية (mhGAP-HIG). جنيف: سويسرا.

منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وصندوق الأمم المتحدة
للسكان (2014) الرعاية الصحية للنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم
أو العنف الجنسي: كتيب إكلينيكي.

جنيف: سويسرا.

منظمة الصحة العالمية (2013) الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف
الجنسي ضد المرأة: المبادئ التوجيهية الإكلينيكية والسياسية لمنظمة الصحة
العالمية.

جنيف: سويسرا.

منظمة الصحة العالمية ومؤسسة صدمات الحرب والمنظمة الدولية للرؤية

