Всемирная организация здравоохранения
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия **EB138/9**
Пункт 6.2 предварительной повестки дня **11 января 2016 г.**

Проект глобального плана действий по борьбе с насилием

Доклад Генерального директора

1. Во исполнение резолюции WHA67.15 (2014 г.) Генеральный директор имеет честь препроводить доклад официального совещания государств-членов в целях завершения разработки глобального плана действий по укреплению роли системы здравоохранения в преодолении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, которое состоялось в Женеве 2-4 ноября 2015 г. (Приложение 1).

ПРОЦЕСС

2. Секретариат издал первый дискуссионный документ 20 марта 2015 г.[1], содержащий первоначальный план глобального плана действий, который послужил основой для:

– веб-консультаций, открытых для государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций, сотрудничающих центров ВОЗ, академических учреждений и других соответствующих негосударственных структур;

– неофициальной консультации с негосударственными структурами 3 июня 2015 г.;

– неофициальной консультации с государствами-членами и организациями системы Организации Объединенных Наций 4 июня 2015 г.;

– региональных неофициальных консультаций с государствами-членами, включая:

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/topics/violence/interpersonal-violence-first-phase/en/ (по состоянию на 9 декабря 2015 г.).

Регион ВОЗ	Сроки
Африка	1–2 июля 2015 г.
Америка	26–27 февраля 2015 г.
Восточное Средиземноморье	27–28 апреля 2015 г.
Европа	11–12 мая 2015 г.
Юго-Восточная Азия	23–24 апреля 2015 г.
Западная часть Тихого океана	23–24 апреля 2015 г.

3. Секретариат издал второй дискуссионный документ 31 августа 2015 г.[1], содержащий предварительный проект глобального плана действий, который был положен в основу для:

– веб-консультаций, открытых для государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций, сотрудничающих центров ВОЗ, академических учреждений и других соответствующих негосударственных структур;

– официального совещания государств-членов 2-4 ноября 2015 года.

4. В соответствии с просьбой официального совещания Секретариат доработал данный проект глобального плана действий с учетом всех конкретных элементов, которые были подняты в ходе обсуждений. Прилагаемый проект глобального плана действий (Приложение 2) является результатом этой дополнительной работы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

5. Исполкому предлагается рассмотреть следующий проект решения:

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о проекте глобального плана действий по борьбе с насилием[2], постановил рекомендовать Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

PP1 рассмотрев проект глобального плана действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей;

PP2 ссылаясь на резолюцию WHA67.15 и резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 69/313[1] и 70/1[2];

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/topics/violence/interpersonal-violence-against-women-children/en/ (по состоянию на 9 декабря 2015 г.).

[2] Документ EB138/9.

OP1 принимает к сведению глобальный проект плана действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей;

OP2 призывает государства-члены осуществить меры, предложенные государствам-членам в глобальном плане действий по укреплению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей;

OP3 ПРОСИТ Генерального директора:

OP3.1 осуществить действия по линии Секретариата, включенные в глобальный план действий по укреплению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детейç

OP3.2 представить на Семьдесят первой и Семьдесят третьей сессиях Ассамблеи здравоохранения доклады о прогрессе, достигнутом в деле осуществления глобального плана действий по укреплению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей.

[1] Повестка дня действий, принятая в Адис-Абебе на Третьей международной конференции по финансированию развития (Повестка дня действий, принятая в Адис-Абебе).

[2] Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
(Согласовано)

ДОКЛАД «ОФИЦИАЛЬНОГО СОВЕЩАНИЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ В ЦЕЛЯХ ЗАВЕРШЕНИЯ РАЗРАБОТКИ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО УКРЕПЛЕНИЮ РОЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ МЕЖЛИЧНОСТНОГО НАСИЛИЯ, В ЧАСТНОСТИ, В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ»

1. Официальное совещание, созванное Генеральным директором в целях завершения процесса консультаций по разработке проекта глобального план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, состоялось в Женеве 2-4 ноября 2015 г. под председательством г-на Keshav Desiraju (Индия). В работе совещания приняли участие делегаты из 65 государств-членов, Европейского союза и Африканского союза;

2. Официальное совещание рассмотрело второй дискуссионный документ ВОЗ от 31 августа 2015 г. (A/VIO/INF./1), который был подготовлен по итогам пяти региональных консультаций с участием шести регионов ВОЗ, глобальной консультации и двух веб-консультаций и который содержит проект глобального плана действий по укреплению роли системы здравоохранения в решении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей;

3. На основе материалов, представленных государствами-членами, Секретариат разработал пересмотренный проект глобального плана действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек;

4. Официальное совещание просило Секретариат продолжить работу над этим документом с учетом всех конкретных элементов, который были подняты в ходе обсуждений;

5. Секретариат подтвердил, что в соответствии с пунктом 2(4) резолюции WHA67.15 Генеральный директор представит этот доклад и пересмотренный проект глобального плана действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей для рассмотрения на Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета в январе 2016 г.;

6. В ходе обсуждений некоторые делегации выразили озабоченность по поводу проблемы порнографии и детской порнографии, на которую обращает особое внимание Генеральный директор.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО УСИЛЕНИЮ РОЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ МЕЖЛИЧНОСТНОГО НАСИЛИЯ, В ЧАСТНОСТИ, В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ

Третий дискуссионный документ от 22 ноября 2015 г., содержащий второй проект

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ

Область применения

1. В мае 2014 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA67.15 об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Резолюция предлагает Генеральному директору «разработать, при полном участии государств-членов и с проведением консультаций с организациями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами с упором, в соответствующих случаях, на роль системы здравоохранения, проект глобального плана действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, основываясь на деятельности, осуществляемой ВОЗ в этой области».

2. Область применения этого глобального плана действий определена резолюцией WHA67.15. Этот план касается проблематики насилия в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей. Кроме того, в нем рассматривается возможность осуществления совместных действий, направленных на борьбу со всеми видами межличностного насилия. В нем рассматриваются также вопросы насилия в отношении женщин и девочек, а также детей в случае гуманитарных кризисов, чрезвычайных обстоятельств и постконфликтных ситуаций, признавая, что проблема насилия в таких условиях может усугубляться.

3. Все формы межличностного насилия приводят к отрицательным последствиям для здоровья, что требует ответных мер со стороны системы здравоохранения. Однако имеются веские основания для того, чтобы особое внимание уделялось проблеме насилия в отношении женщин и девочек, а также детей. Женщины и девочки испытывают тяжелое бремя конкретных видов насилия, причины которого коренятся в гендерном неравенстве и дискриминации, принимаемых и, таким образом, санкционируемых обществом, несмотря на то что это является нарушением прав человека. В связи с этим женщины и девочки испытывают чувство стыда и подвергаются стигматизации, а насилие зачастую остается безнаказанным. При этом учреждения здравоохранения и другие организации слишком часто признают факт насилия и принимают меры против него с опозданием, а соответствующие службы

помощи отсутствуют или располагают лишь ограниченными возможностями. До недавнего времени факты насилия в отношении женщин и девочек в рамках национальной и международной статистики и систем эпиднадзора, в основном, оставались скрытыми. Во всем мире нарастает активная политическая поддержка мер борьбы с насилием в отношении женщин и девочек в рамках программ в области здравоохранения и развития, что дает возможность повысить уровень информированности об этой проблеме и расширить усилия, предпринимаемые системой здравоохранения *(1)*[1].

4. Случаи насилия в отношении детей (в возрасте от 0 до 8 лет), включая подростков, широко распространены и являются нарушением прав человека. Отрицательные последствия насилия могут сохраняться на протяжении всей жизни, включая нарушения здоровья, формы поведения, связанные с риском для здоровья, а также последующие акты насилия, которые испытывают или сами совершают эти люди. Во многих странах насилие нередко считается приемлемым способом воспитания детей. Насилие в отношении детей часто носит скрытый характер, и лишь немногие дети, которые подвергаются жестокому обращению, имеют доступ к программам и службам, в которых они нуждаются. В настоящее время проблема насилия в отношения детей привлекает все большее внимание, что делает актуальной задачу повышения уровня информированности и усиления ответных мер, предпринимаемых системой здравоохранения.

5. Ответственность за решение проблемы межличностного насилия несомненно лежит на национальных и субнациональных органах управления. Для борьбы с насилием такого рода требуются межсекторальные усилия, предпринимаемые сектором здравоохранения совместно с другими секторами. Являясь ведущим учреждением в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций, ВОЗ разработала настоящий глобальный план действий для национальных и международных партнеров, используя подход общественного здравоохранения и уделяя особое внимание роли системы здравоохранения.

6. Службы здравоохранения и программы являются удобной отправной точкой для решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Женщины, которые подвергаются насилию, с большей вероятностью будут пользоваться услугами здравоохранения, чем другие женщины, хотя они редко открыто указывают на факт насилия в качестве причины обращения за помощью *(2)*. Провайдеры услуг здравоохранения часто являются первым пунктом обращения лиц, переживших насилие/жертв насилия к специалистам, однако нередко сами акты насилия, являющиеся причиной их обращения за помощью, остаются скрытыми для них. Дети, подвергающиеся насилию, также часто обращаются в службы здравоохранения, при этом факт насилия работниками здравоохранения не

[1] Это нашло отражение в результатах обзора реализации Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию за 20 лет (2014 г.): 90% из 176 государств-членов, участвовавших в проведении обзора, отметили, что проблема насилия в отношении женщин носит для них приоритетный характер.

устанавливается. План действий ориентирован на целенаправленные меры, которые могут быть приняты системой здравоохранения в сотрудничестве с другими секторами, не принижая при этом важного значения межсекторальных ответных мер.

7. Данный глобальный план действий – это технический документ, разработанный с учетом имеющихся фактических данных, передового опыта и существующих технических рекомендаций ВОЗ. В нем предлагается ряд практических действий, которые могут быть предприняты государствами-членами для укрепления их систем здравоохранения в целях устранения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей.

8. За последние двадцать лет объем фактических данных о распространенности некоторых видов насилия в отношении женщин и девочек возрос. В последнее время появляются все новые фактические данные о распространенности случаев насилия в отношении детей. Однако по-прежнему имеется дефицит фактических данных в отношении многих аспектов различных форм насилия, а проведение научных исследований и программ в этой области находится лишь на начальном этапе. Кроме того, меры политики и программы, направленные на борьбу с насилием как в отношении женщин и девочек, так и детей, разрабатывались как отдельные области деятельности. На уровне систем здравоохранения службы оказания помощи пострадавшим, травматологической помощи и охраны психического здоровья касаются всех форм насилия, однако последствия насилия в отношении женщин и девочек, затрагивающие сексуальное и репродуктивное здоровье, требуют особых мер вмешательства. Скрытый характер насилия в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей требует специального обучения провайдеров услуг здравоохранения методам выявления проблем в этой области. Таким образом, рекомендации, содержащиеся в глобальном плане действий, носят разный характер в зависимости от конкретной формы насилия.

9. Глобальный план действий связан с рядом других резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, глобальных планов действий и стратегий, а также с другими направлениями деятельности ВОЗ (см. Добавления 2-5). Его разработка проводилась на основе и в увязке со многими другими аспектами деятельности учреждений системы Организации Объединенных Наций по борьбе с насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (см. Добавление 5). Это включает, в частности, Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинскую декларацию и Платформу действий и итоговые документы конференций по их пересмотру, а также все соответствующие соглашения и конвенции, резолюции и декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Совета по правам человека, а также соответствующие заключения, согласованные Комиссией по положению женщин (см. Добавление 2). Глобальный план действий согласуется также с рядом целевых ориентиров и задач, предложенных в рамках Целей в области устойчивого развития и Повестки дня в области устойчивого развития на период после 2030 г. (см. Добавление 6).

10. Глобальный план действий не следует рассматривать в качестве всестороннего межсекторального плана деятельности или общесистемного плана действий Организации Объединенных Наций. Этот план касается скорее особого мандата ВОЗ и сосредоточен на компоненте здравоохранения в составе соответствующей системы межсекторальных ответных мер. При этом в плане принимаются во внимание функции и сферы полномочий различных организаций системы Организации Объединенных Наций в осуществлении координации и руководства более широкими аспектами межсекторальной деятельности по борьбе с насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей.

Адаптация глобального плана действий к региональным и национальным условиям

11. Глобальный план действий нуждается в адаптации на региональном и национальном уровнях в соответствии с международными обязательствами, которые уже взяли на себя государства-члены, включая Цели в области устойчивого развития, с учетом ситуации, сложившейся в конкретных регионах, и в соответствии с национальным законодательством, потенциалом, приоритетами и конкретными национальными обстоятельствами. Какой-либо единой формулировки глобального плана действий, который подошел бы для всех государств-членов, не существует, поскольку они находятся на разных уровнях своего прогресса на пути к укреплению роли своей системы здравоохранения в рамках соответствующей системы национальных мгногосекторальных ответных мер по устранению проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, а равно на различных уровнях социально-экономического развития. Вместе с тем, все государства-члены могут воспользоваться этим комплексным подходом к укреплению роли системы здравоохранения в рамках соответствующей национальной системы многосекторальных ответных мер по решению проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, который находит отражение в настоящем глобальном плане действий.

12. В настоящее время существуют подходы, разработанные на основе фактических данных, которые, на требуемом уровне, дадут всем государствам-членам возможность достичь существенного прогресса в устранении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Точные способы, с помощью которых можно было бы предпринять действия, указанные в настоящем плане, варьируются в зависимости от страны и зависят от: наличия данных и знаний; масштаба и бремени различных форм межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, которые сказываются на их здоровье; существующих инициатив, ориентированных на искоренение различных видов такого насилия; и готовности или возможности данной системы здравоохранения решать проблему такого насилия.

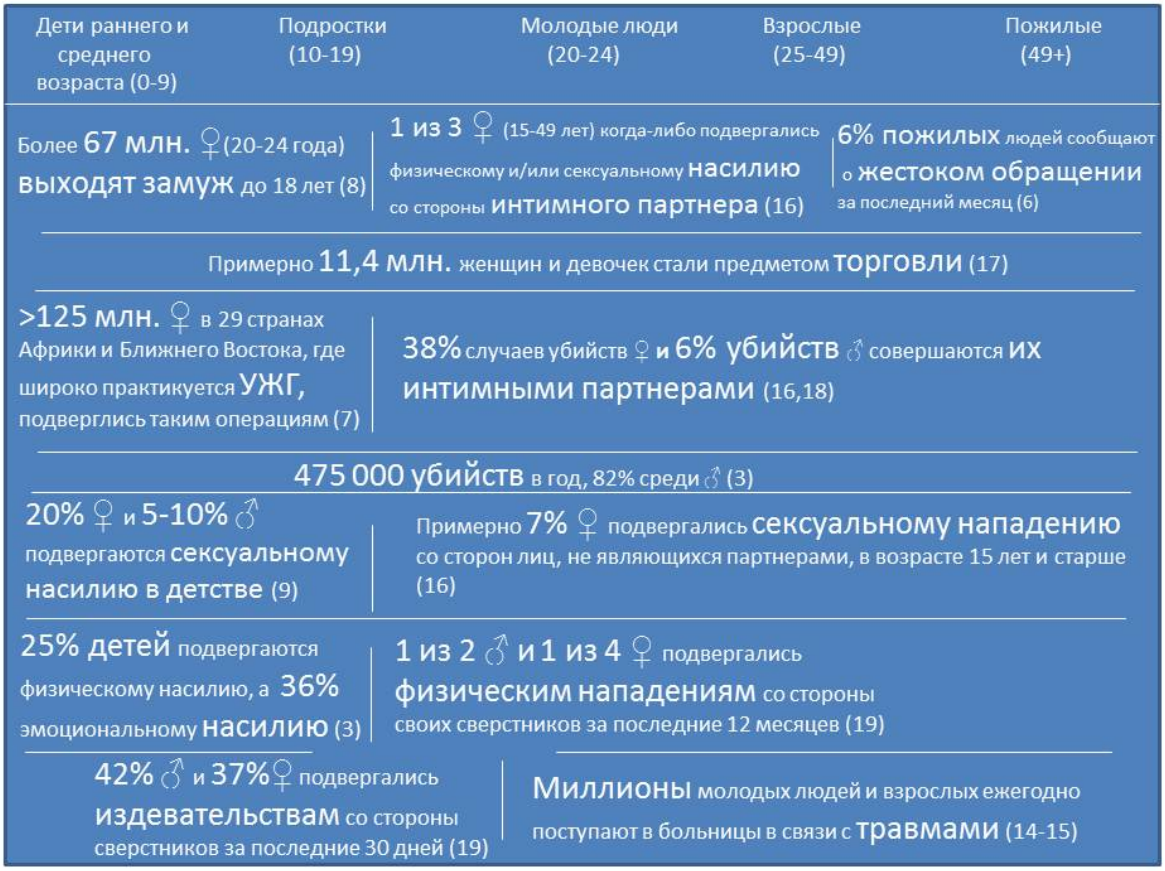
13. Государствам-членам необходимо будет рассмотреть возможность осуществления действий, предусмотренных этим планом, с учетом постепенного расширения их масштабов в течение времени и обеспечения этой работы адекватными ресурсами.

Обзор ситуации в мире (см. также Добавления 7 и 8)

Масштабы проблемы

14. *Насилие* оказывает влияние на жизни миллионов людей, и даже в случае несмертельного исхода его последствия могут носить долговременный характер. Случаи смерти составляют лишь часть обусловленного межличностным насилием бремени для здравоохранения и общества. Женщины, дети и пожилые люди несут более тяжелое бремя физических, сексуальных и психологических последствий жестокого обращения без смертельного исхода *(3)*. На Рисунке 1 приводятся данные о распространенности некоторых основных видов межличностного насилия среди различных возрастных групп.

Рисунок 1. Распространенность случаев межличностного насилия, в частности, насилия в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей в разных возрастных группах *(3, 6-10, 13-18)*



15. *Насилие в отношении женщин.* Женщины подвергаются различным формам гендерного насилия (то есть *насилия*, причины которого коренятся в гендерном неравенстве) на разных этапах своего жизненного пути. Это включает, в том числе[1]:

- насилие со стороны интимных партнеров и членов семьи (*4*);
- сексуальное насилие (включая изнасилование) со стороны лиц, не являющихся партнерами (например, знакомые, друзья и незнакомцы);
- торговля людьми, в том числе в целях сексуальной и экономической эксплуатации;
- фемицид, включая фемицид со стороны интимного партнера (то есть убийство женщины настоящим или бывшим партнером), убийства в защиту чести или из-за приданого, целенаправленные убийства женщин, но совершаемые не их партнерами, или убийства, сопровождающиеся сексуальным насилием *(5)*;
- обливание кислотой;
- сексуальное домогательство в школе, на работе и в общественных местах, все чаще совершающееся также с использованием сети Интернет или социальных сетей.

16. Случаи насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия встречаются повсеместно и являются наиболее распространенными формами насилия, которым подвергаются женщины во всем мире. Женщины пожилого возраста также подвергаются насилию со стороны интимного партнера и сексуальному насилию, а также особым формам жестокого обращения с пожилыми людьми. Однако данные о распространенности жестокого обращения с пожилыми людьми, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, носят очень ограниченный характер (*6*).

17. *Насилие в отношении девочек.* Девочки, в том числе в подростковом возрасте, сталкиваются со всеми формами жестокого обращения с детьми, указанными ниже в пункте, касающемся проблемы насилия в отношении детей, а также с особыми формами гендерного насилия и вредных обычаев, причины которого коренятся в гендерном неравенстве и дискриминации. К ним относятся:

- нанесение увечий женским гениталиям, которое практикуется, в основном, примерно в 29 странах Африки и Ближнего Востока, но встречается также в других местах, включая страны, в которых проживают соответствующие диаспоры (*7*);
- браки в детском возрасте, ранние и принудительные браки, которые более широко распространены и чаще встречаются в некоторых регионах (например, в странах Южной и Центральной Азии, в отдельных районах к югу от Сахары) *(8)*;

[1] См., в частности, Статьи 1 и 2 Декларации об искоренении насилия в отношении женщин. (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, резолюция 48/104 (1994 г.)).

- вероятность стать жертвой сексуального насилия или торговли с целью сексуальной эксплуатации, которая выше у девочек, чем у мальчиков *(9, 10)*.

- вероятность стать жертвой насилия со стороны интимного партнера, которая также выше в случае девочек-подростков, в особенности тех, которые находятся в браке или близких взаимоотношениях *(4)*.

18. *Насилие в отношении детей.* Это явление касается мальчиков и девочек, включая подростков, в возрасте от 0 до 18 лет, и включает:

- жестокое обращение с детьми, совершаемое взрослыми, пользующимися доверием и наделенными властью, которое может включать физическое насилие (в том числе телесные наказания), сексуальное насилие (включая инцест) и психологическое/эмоциональное насилие, а также отсутствие заботы;

- ранние формы насилия в молодежной среде[1], которые встречаются, в основном, среди сверстников в подростковом возрасте, такие как издевательства, драки, сексуальное насилие, а также насилие при близких взаимоотношениях или на свиданиях.

19. Условия защиты детей формируются в тех семьях, в которых царят безопасные и заботливые отношения между родителями, опекунами и детьми. Вместе с тем, в некоторых семьях допускаются случаи грубого обращения с детьми, что предполагает необходимость оказания таким семьям соответствующей поддержки и их укрепления.

20. *Области пересечения различных форм межличностного насилия и взаимосвязь между ними.* Случаи жестокого обращения с детьми и насилия в отношении женщин со стороны интимного партнера могут происходить в одной и той же семье. Жестокое обращение с детьми повышает риск подвергнуться впоследствии насилию со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин или совершить такие акты насилия самому, а также увеличивает риск издевательств и драк среди детей и подростков. Меры, направленные на борьбу с насилием в отношении женщин и детей, должны разрабатываться с учетом областей пересечения различных форм насилия. Жестокое обращение с детьми и насилие среди сверстников в детском и подростковом возрасте являются предвестниками некоторых форм насилия в молодежной среде и других форм насилия на более поздних этапах жизни.

21. *Повышенная уязвимость при определенных условиях.* Проблема межличностного насилия в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей может усугубляться в случае гуманитарных чрезвычайных обстоятельств, а также в постконфликтных условиях и в случае вынужденного перемещения населения.

---

[1] ВОЗ определяет насилие в молодежной среде как акты насилия, происходящие вне дома среди детей, подростков и молодых мужчин в возрасте от 10 до 29 лет. Для целей настоящего глобального плана насилие в молодежной среде рассматривается в рамках насилия в отношении детей, включая молодых людей в возрасте до 18 лет.

22. *Повышенная уязвимость в некоторых учреждениях.* Уровень насилия также повышается в таких учреждениях, как тюрьмы, изоляторы временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, учреждения, предназначенные для содержания лиц с психическими расстройствами и другими ограничениями жизнедеятельности, а также для престарелых лиц. Совершение актов насилия в отношении женщин может также происходить в рамках систем здравоохранения, особенно в местах предоставления услуг охраны сексуального и репродуктивного здоровья (например, грубое и жестокое обращение с женщинами во время родов, насильственная стерилизация) *(11, 12)*. Работники здравоохранения сами могут становиться жертвами насилия дома, на улице и на работе.

23. *Повышенная уязвимость некоторых групп населения.* Некоторые группы населения более предрасположены к воздействию различных видов насилия или становятся его жертвами в результате социальной изоляции, маргинализации, стигматизации и множественных форм дискриминации.

Последствия для здоровья

24. Миллионы женщин, девочек, детей и молодых людей, которые подвергаются воздействию или становятся жертвами насилия, страдают от целого ряда кратко- и долгосрочных последствий *(13–15)*. К ним относятся, в числе прочего, физические травмы – в связи с которыми многие миллионы людей во всем мире получают неотложную стационарную помощь, – нарушения психического здоровья, такие как депрессия, тревожные и посттравматические стрессовые расстройства, самоубийство, ограничения жизнедеятельности и повышенный риск неинфекционных заболеваний, включая гипертензивные расстройства и сердечно-сосудистые болезни.

25. Кроме того, женщины и девочки, подвергающиеся насилию, испытывают проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая нежелательную беременность, неблагоприятные последствия для здоровья матерей и новорожденных, инфекции, передаваемые половым путем, и инфекция ВИЧ, а также гинекологические проблемы. Насилие в отношении женщин со стороны интимных партнеров часто продолжается или начинается во время беременности, что приводит к выкидышам, мертворождениям, преждевременным родам и низкой массе тела детей при рождении (*16*).

26. Подверженность насилию в качестве жертвы или свидетеля, особенно в раннем детском возрасте, оказывает существенное вредное воздействие на умственное развитие ребенка, что может привести к возникновению социальных, психических и поведенческих проблем. Отдельные лица, особенно дети, которые подвергаются насилию, более склонны к формам поведения, наносящим вред здоровью, таким как курение, употребление алкоголя, злоупотребление лекарственными средствами и небезопасный секс, последствия которых для здоровья сохраняются на протяжении всей жизни и могут с большей степенью вероятности спровоцировать акты межличностного насилия или насилия над собой или послужить причиной подверженности таким актам насилия в дальнейшей жизни. Насилие влияет на производительность труда и приводит к значительным социальным и экономическим

издержкам для лиц, переживших насилие/жертв насилия, их семей и общества в целом. (Более подробную информацию см. в Добавлении 7).

Факторы риска, защитные факторы и детерминанты

27. Ни один отдельно взятый фактор не может объяснить повышенного риска виктимизации или совершения различных форм насилия либо причин, по которым случаи насилия в некоторых странах и сообществах встречаются чаще, чем в других. Существует множество факторов риска, связанных как с совершением насильственных действий, так и виктимизацией на уровне отдельных лиц, групп близких людей, местных сообществ и общества в целом. Насилие как в отношении женщин и девочек, так и в отношении детей связано с конкретными факторами риска, которые требуют особого внимания. Более подробные данные приведены в Добавлении 8. Кроме того, имеется несколько факторов риска/детерминантов, которые касаются всех форм межличностного насилия. Этими общими основными факторами риска/ детерминантами являются: гендерное неравенство, безработица, превратные нормы мужского поведения, бедность и экономическое неравенство, высокий уровень преступности в обществе, доступность огнестрельного оружия, легкодоступность алкоголя, торговля наркотиками и необеспечение соблюдения законов. Устранение этих общих факторов риска/детерминантов может способствовать усилению отдельных программ борьбы с разными видами насилия, а объединение этих программ, при наличии такой возможности, может обеспечить синергизм и повышение их эффективности.

Прогресс, достигнутый в странах, и имеющиеся пробелы

28. Страны находятся на разных этапах осуществления действий системы здравоохранения, направленных на борьбу с насилием, с точки зрения их готовности и потенциальных возможностей.

29. *Законы для борьбы с некоторыми формами насилия имеются, однако они плохо соблюдаются*. Большинство из 133 стран, которые представили данные для доклада о ситуации в мире в области предупреждения насилия, *(3)* сообщают о наличии законов, предусматривающих наказание, по крайней мере, за некоторые формы насилия, включая определенные формы насилия в отношении женщин и девочек (например, бытовое насилие, изнасилование), а также в отношении детей. Однако во многих странах законодательство продолжает оставаться на неадекватном уровне и не охватывает целый ряд конкретных форм насилия. Лишь немногие страны в полной мере обеспечивают соблюдение законов против этих и других форм насилия *(3)*.

30. *Национальные планы и меры политики, направленные на борьбу с насилием, недостаточно обеспечены ресурсами*. Большинство стран сообщают о наличии национальных планов межсекторальных действий по борьбе с насилием в отношении женщин и с некоторыми формами насилия в отношении детей (жестоким обращением с детьми) *(3)*. В большинстве национальных бюджетов финансирование борьбы с насилием в отношении женщин не предусмотрено *(20)*.

31. *Слабая координация межсекторальной деятельности.* Координация межсекторальной деятельности по борьбе с разными формами насилия осуществляется слабо, равно как и координация деятельности различных программ и служб в рамках системы здравоохранения. Во многих странах министерства здравоохранения принимают лишь минимальное участие в работе механизмов координации межсекторальной деятельности по борьбе с различными видами насилия (*3*).

32. *Немногие женщины и дети обращаются в соответствующие службы в случае насилия.* Фактические данные показывают, что большинство (55–95%) женщин, перенесших насилие, не заявляют об этом или не обращаются в службы здравоохранения, юридической помощи или охраны правопорядка *(4)*. Аналогичным образом, в странах с высоким уровнем доходов лишь небольшая часть (0,3–10%) случаев жестокого обращения с детьми становится известна органам опеки и попечительства *(21, 22)*.

33. *Уровень охвата и качество услуг, необходимых лицам, пережившим насилие/жертвам насилия, носит ограниченный и неравномерный характер.* Лишь половина всех стран сообщают о наличии служб защиты и поддержки лиц, переживших насилие/жертв насилия. Хотя две трети стран сообщают о наличии судебно-медицинских служб для жертв сексуального насилия, они обычно расположены лишь в нескольких городах, и в их работе имеются пробелы в отношении качества услуг и доступа к ним женщин и девочек *(3)*. Деятельность имеющихся служб нередко носит фрагментированный, разрозненный характер и имеет слабую ресурсную базу. Они не интегрированы в систему здравоохранения. Женщины и девочки часто вынуждены обращаться в разные органы для получения помощи и, таким образом, нести большие расходы и долго ждать помощи *(20)*. Хотя большинство стран сообщают о наличии органов защиты детей и систем выявления случаев жестокого обращения с детьми для направления их в службы специализированной помощи, немногие их них располагают специальными протоколами. Аналогичным образом, службы догоспитальной и неотложной медицинской помощи для лечения тяжелых травм, нередко связанных с насилием в молодежной среде (например, в результате огнестрельных или ножевых ранений, побоев и ожогов), слабо развиты в большинстве стран с низким и средним уровнями доходов. Немногие страны (менее половины) сообщают о наличии служб охраны психического здоровья для лиц, переживших насилие/жертв насилия *(3)*.

34. *В составе кадровых ресурсов здравоохранения ощущается нехватка квалифицированных кадров, прошедших соответствующую подготовку.* В большинстве стран налицо дефицит квалифицированных медицинских работников, которые могли бы помочь в решении проблемы насилия (таких, как медсестры, которые специализируются на проблеме сексуального надругательства, или специалистов по судебно-медицинской экспертизе), или провайдеров медицинских услуг, имеющих необходимые навыки или квалификацию для принятия адекватных мер борьбы с насилием в отношении женщин и девочек, а также детей *(20, 23)*. Результат обследований, которые проводятся на глобальном уровне, документально подтверждают тот факт, что отношения, допускающие приемлемость практики насилия в отношении женщин и девочек, распространены широко и что работники

здравоохранения зачастую разделяют доминирующие социальные нормы, ценности и позиции в отношении насилия *(4, 19)*. Результаты исследований подтверждают факты неуважительного отношения к женщинам, обращающимся в службы охраны репродуктивного здоровья, и жестокого обращения с ними *(11, 12)*. Работники здравоохранения не всегда соблюдают права лиц, переживших насилие/жертв насилия на свободу личности, безопасность и конфиденциальность. Вопросы насилия в отношении женщин и насилия в отношении детей не включаются на систематической основе в программы обучения медсестер, врачей и других работников здравоохранения *(20)*.

35. *Уровень охвата широкомасштабными программы профилактики является ограниченным*. Лишь в немногих странах систематически выполняются широкомасштабные программы, направленные на профилактику различных видов насилия *(3)*.

36. *Гражданское общество играет важнейшую роль*. Нарастающая политическая поддержка мер борьбы с насилием в отношении женщин и девочек во всем мире является результатом активной информационно-разъяснительной работы, проводимой гражданским обществом, особенно женскими организациями *(24)*. Они часто действуют в партнерстве с министерствами здравоохранения, местными органами здравоохранения и социальными службами для предоставления соответствующих услуг и осуществления программ профилактики.

37. *Имеющиеся данные и информация носят ограниченный характер*. Хотя почти 100 стран располагают данными опросов населения, касающихся насилия в отношении женщин со стороны интимных партнеров, данные о сексуальном насилии и других формах насилия в отношении женщин и девочек или о мужчинах, совершивших такие акты насилия, имеются в гораздо меньшем числе стран. В частности, отсутствуют данные в отношении районов, затронутых гуманитарными кризисами, или об актах насилия, с которыми сталкиваются пожилые женщины *(16)* и уязвимые группы *(24)*. Аналогичным образом, немного стран сообщают о наличии общепопуляционных данных, касающихся случаев жестокого обращения или других форм насилия в отношении детей, хотя число таких случаев возрастает. Перспективные меры вмешательства следует также подвергать более тщательной проверке путем проведения мониторинга и оценки *(3)*.

Процесс и дорожная карта реализации плана

38. Настоящий проект глобального плана действий составлен с учетом результатов консультаций с государствами-членами во всех шести регионах ВОЗ, организациями гражданского общества, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими международными партнерами, а также двух глобальных консультаций с государствами-членами и в июне и ноябре 2015 г. (подробное описание процесса см. в Добавлении 9). Окончательный вариант глобального плана действий будет представлен на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 году.

39. Структура этого документа является следующей:

- Раздел 1 содержит введение и область применения плана.
- Раздел 2 содержит описание общего видения, целей, задач, стратегических направлений и руководящих принципов плана.
- Раздел 3 содержит изложение действий, которые надлежит предпринять государствам-членам, национальным и международным партнерам и ВОЗ. Этот раздел далее подразделяется на три раздела:
  - Раздел 3.А касается насилия в отношении женщин и девочек. В этом разделе рассматриваются формы насилия, конкретно касающиеся или в непропорционально большей степени затрагивающие девочек, в то время как формы насилия, являющиеся общими как для мальчиков, так и для девочек, рассматриваются в разделе 3.В.
  - Раздел 3.В касается насилия в отношении детей. Он включает жестокое обращение с детьми и насилие со стороны сверстников среди подростков, как мальчиков, так и девочек, являющиеся предвестниками некоторых форм насилия на более поздних этапах жизни.
  - Раздел 3.С касается все форм межличностного насилия и предусматривает сквозные действия. Он включает действия, являющиеся общими для форм насилия, описанных в разделах 3.А и 3.В, а также других форм межличностного насилия на протяжении всей жизни, таких как насилие в молодежной среде и жестокое обращение с пожилыми людьми. Этот раздел дополняет и развивает разделы3.А и 3.В.
- Раздел 4 содержит описание системы мониторинга и подотчетности, включая механизмы представления данных и предлагаемые показатели и плановые задания на глобальном уровне.
- Добавления содержат глоссарий терминов, ссылки на соответствующие резолюции и документы, принятые на основе консенсуса, а также подробную информацию о работе Секретариата.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

В данном разделе приводятся общая концепция, цели, задачи, стратегические направления и руководящие принципы глобального плана действий с учетом роли, которую играет система здравоохранения в осуществлении межсекторальных действий на национальном уровне. В нем также указываются функции различных заинтересованных сторон в реализации данного плана.

Вставка 1: Роль системы здравоохранения в осуществлении межсекторальных действий

Система здравоохранения может играть определенную роль как в предупреждении всех форм межличностного насилия, прежде всего в отношении женщин и девочек, а также детей, так и в борьбе с ними, принимая во внимание скрытый характер насилия такого рода. Роль сектора здравоохранения заключается в следующем:

- ведение информационно-разъяснительной работы с позиций общественного здравоохранения;
- выявление лиц, подвергающихся насилию, и оказание им всесторонней медико-санитарной помощи на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения (то есть на уровне первичной медико-санитарной помощи и на уровне специализированной помощи);
- разработка, осуществление и оценка программ предупреждения насилия в рамках деятельности по профилактике заболеваний и укреплению здоровья на общепопуляционном уровне;
- документальное подтверждение значимости данной проблемы, ее причин, медико-санитарных и других последствий, а также эффективных мер вмешательства.

Однако система здравоохранения своими силами не может обеспечить принятие адекватных мер профилактики межличностного насилия в отношении женщин и девочек, а также детей и борьбы с ним. Многие факторы риска и детерминанты насилия выходят за рамки системы здравоохранения и предполагают необходимость всесторонних, комплексных и согласованных ответных мер на уровне различных секторов, специальностей и государственных, частных и неправительственных учреждений. Таким образом, в соответствии с принципом «принятия во внимание вопросов охраны здоровья во всех направлениях политики» *(25)*, правительство должно создавать такие условия, которые позволили бы системе здравоохранения взаимодействовать и координировать свои собственные ответные меры с целым рядом других секторов в таких областях, как охрана правопорядка и правосудие, социальное обеспечение, образование, обеспечение жильем/кровом, защита детей, трудоустройство и занятость, а также гендерное равенство или расширение прав и возможностей женщин. В рамках всесторонних межсекторальных мер профилактики система здравоохранения может:

- вести информационно-разъяснительную работу с другими секторами в целях устранения факторов риска и детерминантов насилия;
- способствовать обеспечению доступа лиц, переживших насилие/жертв насилия к межсекторальным услугам, в том числе с помощью эффективных механизмов направления в специализированные учреждения;
- предоставлять информацию для разработки межсекторальных мер политики и программ профилактики насилия;
- оказывать содействие в проведении тестирования и оценки мер вмешательства в других секторах.

Общее видение

1. Мир, в котором все люди свободны от любых форм насилия и дискриминации, обеспечивается защита и укрепление их здоровья и благополучия, их права человека и основные свободы полностью соблюдаются, а гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек является нормой.

Цель

2. Усиление роли системы здравоохранения на повсеместной основе и в рамках соответствующей системы национальных многосекторальных ответных мер в целях разработки и осуществления соответствующих стратегий и программ и оказания услуг в деле укрепления и охраны здоровья и благополучия всех людей, в частности, женщин, девочек и детей, которые являются жертвами, находятся под воздействием или подвергаются риску насилия.

Задачи

3. Задачами плана являются:

- Смягчение медико-санитарных и других отрицательных последствий межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, путем предоставления качественной всесторонней медико-санитарной помощи и осуществления соответствующих программ и облегчения доступа к межсекторальным услугам;

- Предупреждение межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей.

Стратегические направления

4. Для выполнения поставленных задач предлагается четыре стратегических направления деятельности, которые соответствуют как роли систем здравоохранения в данном плане, так и подходу общественного здравоохранения к борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Ими являются:

Усиление ведущей и руководящей роли системы здравоохранения

- Это стратегическое направление охватывает следующие области деятельности: информационно-разъяснительная работа в рамках системы здравоохранения и на межсекторальном уровне; разработка и осуществление соответствующих мер политики; финансирование, включая распределение бюджетных средств; регулирование; обеспечение контроля и подотчетности в вопросах реализацию мер политики и программ; и усиление координации деятельности с другими секторами.

Укрепление системы оказания услуг здравоохранения и расширение возможностей работников здравоохранения/провайдеров услуг в целях борьбы с насилием

- Это стратегическое направление охватывает следующие области деятельности: улучшение инфраструктуры служб здравоохранения, систем направления в специализированные учреждения, обеспечения доступа, доступности с точки зрения расходов, приемлемости, наличия и качества помощи; интеграция системы услуг; обеспечение доступа к качественным, безопасным, эффективным и доступным с точки зрения расходов медицинским препаратам и вакцинам; и повышение квалификации работников здравоохранения и осуществление контроля.

Укрепление программ профилактики межличностного насилия

- Это стратегическое направление касается действий, направленных на предупреждение насилия, которые могут быть осуществлены непосредственно системой здравоохранения, в том числе посредством выявления лиц, подвергающихся риску, и проведения работы по укреплению здоровья, а также мер, в которых она может принимать участие в рамках межсекторальных действий (см. Вставку 1).

Совершенствование системы информационного обеспечения и базы фактических данных

- Это стратегическое направление охватывает следующие области деятельности: проведение научных исследований в области эпидемиологии, социальных наук и изучения мер вмешательства; улучшение эпиднадзора, в том числе с помощью информационных систем здравоохранения; и мониторинг и оценка программ.

Руководящие принципы

5. Настоящий план строится на основе 10 руководящих принципов, указанных в Таблице 1.

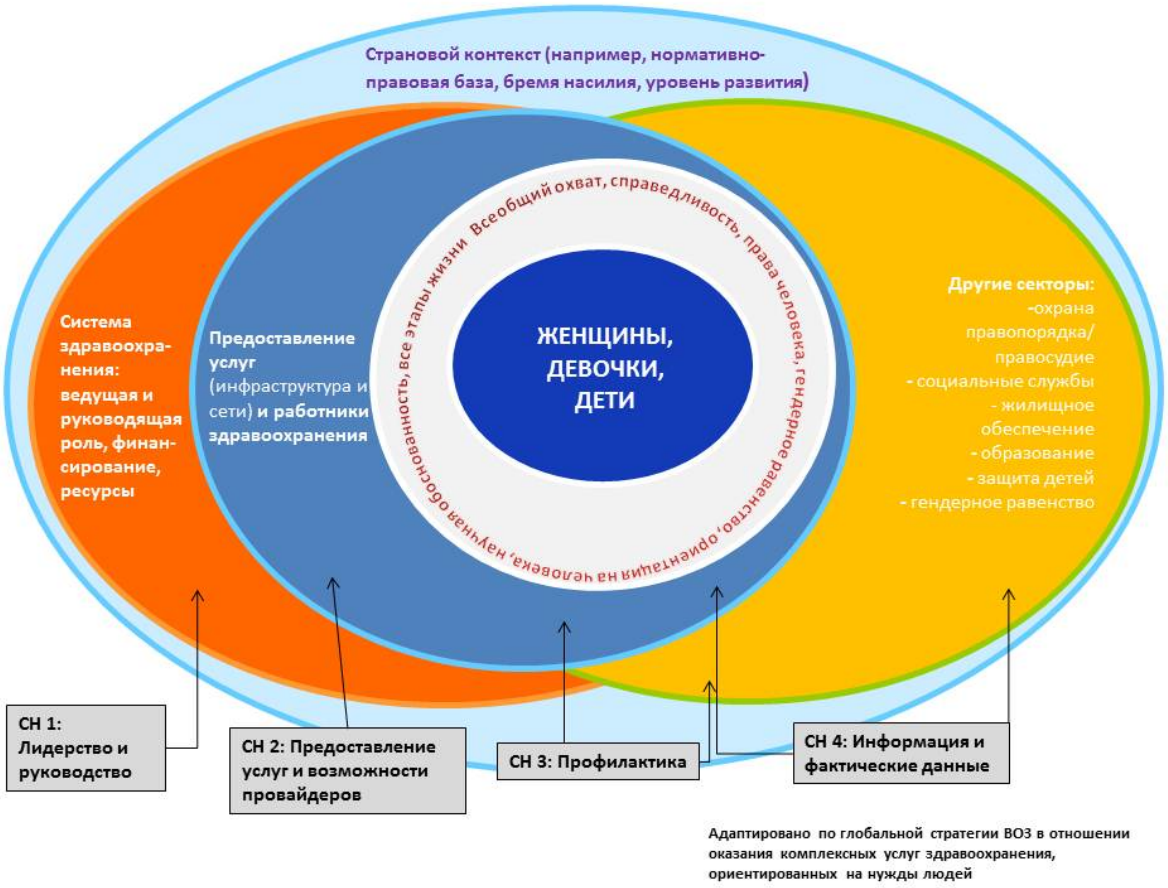
Таблица 1: Краткий обзор руководящих принципов информационного обеспечения реализации данного плана

Руководящие принципы должны:		
1.	Охват всех этапов жизни	касаться факторов риска и детерминант насилия и медико-санитарных и социальных потребностей лиц, переживших насилие/жертв насилия на раннем этапе жизненного пути, уделяя особое внимание детям, а также на всех других этапах жизни (то есть в подростковом, зрелом и пожилом возрасте)
2.	Научно обоснованный подход	быть основаны на наилучших имеющихся научных данных, применяя меры вмешательства с учетом конкретных условий на местах

Руководящие принципы должны:		
3.	Права человека	обеспечивать соблюдение, защиту и осуществление прав человека, в том числе женщин, девочек и детей, в соответствии с международными нормами и стандартами в отношении прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья
4.	Гендерное равенство	быть ориентированы на устранение гендерного неравенства и гендерной дискриминации как основных глубинных детерминант насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, путем (a) изменения стереотипов распределения властных отношений между мужчиной и женщиной, а также социально-культурных норм, предусматривающих доминирующее положение мужчин и подчиненность женщин; и (b) расширения участия мужчин и мальчиков в мерах, направленных на предупреждение насилия, а также расширение прав и возможностей женщин и девочек
5.	Экологический подход	касаться факторов риска и детерминантов, существующих на разных уровнях экологической системы (на уровне отдельных лиц, групп близких людей, местных сообществ и общества в целом)
6.	Всеобщий охват услугами здравоохранения	обеспечивать предоставление качественных медико-санитарных услуг всем людям и всем общинам, которые в них нуждаются, и их защиту от угроз для здоровья, не подвергая их финансовым трудностям
7.	Соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья	помимо обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, уделять особое внимание потребностям групп населения, которые маргинализированы, сталкиваются с множественными формами дискриминации, более уязвимы к насилию и испытывают трудности в доступе к службам помощи
8.	Помощь, ориентированная на нужды людей	предоставлять помощь и услуги, ориентированные на жертв/лиц, перенесших насилие, которые обеспечивают: соблюдение их права на автономию личности в плане принятия полноценных, независимых и обоснованных решений в отношении помощи, которая им предоставляется; уважение их достоинства, подтверждая их ценность как личностей, не обвиняя их, не подвергая их дискриминации и не клеймя их позором за перенесенное ими насилие; расширение их прав и возможностей путем предоставления информации и оказания консультативной помощи, позволяющей им принимать обоснованные решения; и усиление их безопасности путем соблюдения принципа неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности в отношении предоставляемой им помощи
9.	Участие местного населения	учитывать потребности местного населения и, в частности, поощрять женщин и подростков к тому, чтобы они высказывали во всеуслышание свое мнение; обеспечивать их полноценное и равноправное участие; использовать подходы, предполагающие широкое участие, для формирования чувства сопричастности на уровне местного сообщества; создавать партнерства с организациями гражданского общества, особенно с организациями женщин и молодежи; и расширять потенциальные возможности для нахождения решений, позволяющих получать устойчивые результаты
10.	Всесторонние ответные меры	обеспечивать создание и укрепление партнерских отношений и координации между сектором здравоохранения и другими секторами, а также между государственным и частным секторами, включая коммерческих и некоммерческих провайдеров услуг, гражданское общество, профессиональные ассоциации и других соответствующих заинтересованных сторон, с учетом ситуации в каждой стране

6. На Рисунке 2 показано, какую роль играет система здравоохранения в рамках более широких межсекторальных мер борьбы с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин, девочек и детей *(26)*. Он иллюстрирует руководящие принципы, а также какое место занимают четыре стратегические направления деятельности в многосекторальных ответных мерах, предпринимаемых системой здравоохранения и другими секторами. Действия, связанные с ведущей и руководящей ролью системы здравоохранения (стратегическое направление 1), а также с предоставлением услуг здравоохранения и расширением возможностей работников здравоохранения (стратегическое направление 2), являются основными действиями системы здравоохранения, которые требуют взаимодействия с другими секторами (например, в области охраны правопорядка и правосудия, социального обеспечения, защиты детей, образования и гендерного равенства). Меры профилактики (стратегическое направление 3) требуют межсекторальных действий при активном участии системы здравоохранения. Сбор информации и фактических данных с помощью научных исследований, мониторинга и оценки (стратегическое направление 4) также нуждается в межсекторальных действиях, предполагающих активное участие и нередко ведущую роль системы здравоохранения.

Рисунок 2: Роль системы здравоохранения в рамках межсекторальных ответных мер с учетом стратегических направлений деятельности, предусмотренных данным планом *(26)*



Временные рамки

7. Временные рамки, охватываемые данным глобальным планом действий, составляют 15 лет, или период до 2030 г., что соответствует срокам реализации Целей в области устойчивого развития. Во многих странах подход общественного здравоохранения к проблеме насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, начинает получать понимание и практическое применение. Министерства здравоохранения начинают играть большую роль в предоставлении услуг лицам, пережившим насилие/жертвам насилия, а также в усилении мер профилактики. Однако усиление роли, участия и потенциальных возможностей системы здравоохранения в области борьбы с насилием в рамках системы национальных многосекторальных ответных мер является длительным процессом, поскольку предупреждение насилия и борьба с ним требуют преобразовательных изменений в обществе.

Роль государств-членов, национальных и международных партнеров

8. Основную ответственность за действия, описанные в следующем разделе (то есть Раздел 3), несут государства-члены, в частности, органы власти на национальном и субнациональном[1] уровнях. Министерства здравоохранения, работающие в тесном сотрудничестве с другими соответствующими министерствами, должны будут играть ведущую роль во введении данного плана в действие. Осуществление данного плана потребует политической поддержки на самом высоком правительственном уровне.

9. Ожидается, что основную роль в его осуществлении государствами-членами этого плана будут играть национальные и международные партнеры в качестве заинтересованных сторон, работающих в партнерстве или в координации с программами и службами здравоохранения в государственном секторе. К ним относятся: службы частного сектора (как коммерческие, так и некоммерческие); гражданское общество (женские организации, молодежные организации, местные общественные и конфессиональные организации, международные неправительственные организации); парламентарии; профессиональные ассоциации работников здравоохранения и медицинские ассоциации; органы системы Организации Объединенных Наций и многосторонние организации; двусторонние организации; а также академические и научно-исследовательские учреждения. В их число входят также международные и национальные учреждения, агентства и организации, работающие в рамках системы ответных мер по оказанию гуманитарной помощи.

10. Роли государств-членов и национальных и международных партнеров нередко пересекаются и могут включать множество различных действий в следующих областях: лидерство и стратегическое руководство; предоставление услуг здравоохранения и усиление возможностей работников здравоохранения; профилактика; и получение информации и фактических данных. Например, во многих странах система

[1] Во многих странах с федеральными или децентрализованными органами власти ответственность за разработку и реализацию законов, мер политики, программ и услуг, касающихся охраны здоровья и систем здравоохранения в целях решения проблемы межличностного насилия, могут нести отдельные регионы или штаты.

здравоохранения включает крупный частный сектор, который выполняет программы профилактики и предоставляет услуги здравоохранения. Аналогичным образом, профессиональные ассоциации работников здравоохранения и медицинские ассоциации могут оказывать содействие в усилении потенциала, ведении информационно-разъяснительной деятельности и разработке политики. Организации гражданского общества являются важнейшими партнерами в таких областях, как ведение информационно-разъяснительной деятельности, повышение уровня информированности, мобилизация местных сообществ и оказание поддержки органам власти в разработке политики, наращивании потенциала и предоставлении услуг. Целый ряд организаций и учреждений системы Организации Объединенных Наций принимают участие в установлении норм и стандартов, а также оказывают содействие в осуществлении программ и инициатив, касающихся данного глобального плана действий (см. Добавление 6). Распределение ролей, обязанностей и областей деятельности различных партнеров следует оценивать и разъяснять в рамках осуществления данного плана на национальном уровне.

Роль Секретариата ВОЗ

11. На протяжении последних 20 лет Секретариат ВОЗ проводил активную работу в области профилактики межличностного насилия, а также, в частности, предупреждения насилия в отношении женщин и детей и борьбы с ним. Основываясь на прогрессе, достигнутом в области борьбы с различными формами насилия, и в соответствии с мандатом ВОЗ, Секретариат будет продолжать накапливать фактические данные, разрабатывать руководящие принципы и другие нормативные инструменты и оказывать поддержку осуществлению настоящего глобального плана действий. Секретариат будет также продолжать сотрудничать с государствами-членами в повышении уровня информированности о мерах профилактики межличностного насилия и борьбы с ним, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей и оказывать им содействие в использовании инструментов и рекомендаций ВОЗ в целях усиления осуществляемых ими мер политики и программ (см. описание деятельности, инструментов и рекомендаций ВОЗ в области борьбы с насилием в Добавлениях 4 и 5). Секретариат принимает участие в работе целого ряда партнерств и инициатив в рамках Организации Объединенных Наций и других межучрежденческих механизмов по проблеме насилия, которые касаются данного плана (см. Добавление 6).

РАЗДЕЛ 3. ДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ, НАЦИОНАЛЬНЫХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ ПАРТНЕРОВ, А ТАКЖЕ СЕКРЕТАРИАТА ВОЗ

В этом разделе приводится описание широкого круга действий, основанных на фактических данных, которые могут быть предприняты государствами-членами, национальными и международными партнерами и Секретариатом ВОЗ, ориентированных на следующие проблемы: насилие в отношении женщин и девочек (раздел 3.A), насилие в отношении детей (раздел 3.B) и действия, затрагивающие все аспекты деятельности, которые способствуют борьбе со всеми формами межличностного насилия (раздел 3.C).

3.A. Насилие в отношении женщин и девочек

В этом разделе рассматриваются меры общественного здравоохранения, направленные на борьбу с насилием по гендерному признаку в отношении женщин и девочек (НОЖД) и его предупреждение. Они включают следующее:

- *создание благоприятной правовой и политической среды, которая способствует обеспечению гендерного равенства, соблюдению прав человека и расширению прав и возможностей женщин и девочек;*
- *предоставление комплексных и высококачественных медико-санитарных услуг, особенно в области сексуального и репродуктивного здоровья;*
- *научно обоснованные программы профилактики, способствующие принятию норм и отношений, обеспечивающих гендерное равенство и неприятие насилия;*
- *укрепление фактической базы путем сбора данных в отношении различных форм НОЖД и вредных традиций и обычаев, которые часто не находят отражения в данных обычных систем эпиднадзора, здравоохранения и статистики преступности.*

Необходимо вести борьбу со всеми формами насилия в отношении женщин и девочек. Государства-члены должны уделять приоритетное внимание конкретным формам насилия, имеющим для них наиболее важное значение, на основе фактических данных о распространенности и бремени этого явления. В настоящем плане приоритетное внимание уделяется действиям, направленным на борьбу с насилием со стороны интимных партнеров и сексуальным насилием, являющимися формами насилия, которые распространены повсеместно и которым чаще всего подвергаются женщины во всем мире. В этом разделе в качестве приоритетных рассматриваются также такие формы насилия или вредные традиции и обычаи, которые в непропорционально большей степени затрагивают девочек в результате гендерного неравенства (например, сексуальное насилие) или конкретно касаются девочек и которым уделяется особое внимание в глобальной повестке дня в области здравоохранения и развития (браки в детском возрасте, ранние и принудительные браки, а также нанесение увечий женским гениталиям). Формы насилия в отношении детей, являющиеся общими как для мальчиков, так и для девочек, рассматриваются в разделе 3.B.

Стратегическое направление 1: Усиление ведущей и руководящей роли системы здравоохранения		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
1. Усиление политической поддержки путем публичного принятия обязательств вести борьбу со всеми формами НОЖД и способствовать их неприятию на протяжении всей жизни, стремление к ликвидации всех форма НОЖД и отказ от вредных традиций и обычаев, направленных против женщин и девочек (включая нанесение увечий женским половым органам и медикализацию данной практики, а также браки в детском возрасте, ранние и принудительные браки), и обеспечение гендерного равенства. 2. Надлежащее распределение бюджетных средств/ресурсов в целях предупреждения насилия в отношении женщин и девочек и борьбы с ним и включение услуг НОЖД в систему всеобщего охвата здравоохранения. 3. Поддержка в целях принятия и изменения законодательства, политики и нормативных положений, обеспечение их соответствия международным стандартам в области прав человека и их соблюдения, которые, в числе прочего: направлены на криминализацию НОЖД; прекращение использования всех вредных традиций и обычаев и недопущение дискриминации в отношении женщин и девочек; продвижение и защита их сексуального и репродуктивного здоровья в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по обзору из выполнения, а также обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин, в том числе в отношении наследственного и семейного права.	1. Усиление политической поддержки путем публичного принятия обязательств вести борьбу со всеми формами НОЖД и способствовать их неприятию на протяжении всей жизни, стремление к ликвидации всех форма НОЖД и отказ от вредных традиций и обычаев, направленных против женщин и девочек (включая нанесение увечий женским половым органам и медикализацию данной практики, а также браки в детском возрасте, ранние и принудительные браки), и обеспечение гендерного равенства. 2. Поддержка в целях принятия и изменения законодательства, политики и нормативных положений, обеспечение их соответствия международным стандартам в области прав человека и их соблюдения, которые, в числе прочего: направлены на криминализацию НОЖД; прекращение использования всех вредных традиций и обычаев и недопущение дискриминации в отношении женщин и девочек; продвижение и защита их сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин, в том числе в отношении наследственного и семейного права.	1. Усиление ведущей роли ВОЗ, обеспечение политической поддержки, выделения ресурсов и интеграции мер борьбы с НОЖД в соответствующие глобальные программы здравоохранения (например, в области охраны здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья подростков, неинфекционных заболеваний, здорового старения, психического здоровья и гуманитарных чрезвычайных ситуаций) и программу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. 2. Повышение уровня информированности и понимания проблемы НОЖД путем ведения информационно-разъяснительной деятельности на основе фактических данных среди руководителей высокого уровня в отношении характера данной проблемы, ее медико-санитарных и других последствий, факторов риска и причинных факторов, а также необходимости ее включения в меры политики, программы и планы здравоохранения и в действия, предпринимаемые в ответ на гуманитарные чрезвычайные ситуации, включая кластеры здравоохранения. 3. Ведение информационно-разъяснительной работы с министерствами здравоохранения и другими соответствующими сторонами в рамках системы здравоохранения в целях усиления механизмов выделения кадровых и финансовых ресурсов на цели осуществления программ и услуг по борьбе с НОЖД и их включения в программы обеспечения

4. Создание подразделения или назначение координатора в министерстве здравоохранения на всех уровнях администрации в целях борьбы с насилием в отношении женщин и девочек в порядке увеличения вклада системы здравоохранения в работу по обеспечению многосекторальных ответных мер. 5. Обеспечение условий, в которых ответные меры в отношении НОЖД и вредные виды практики были четко увязаны в рамках политики, правил, планов, программ и бюджетов[1] *(27, 28),* в частности тех, которые имеют отношение к сексуальному и репродуктивному здоровью, ВИЧ, охране здоровья матери и ребенка, здоровья подростков, психического здоровья, здоровой старости и ответных мер в случае чрезвычайных ситуаций. Организации женщин и лиц, переживших акты насилия, должны быть вовлечены в планирование, разработку, осуществление и мониторинг политики и в работу по обеспечению подотчетности; их лидерство следует поощрять и поддерживать; при этом следует обращать особое внимание на потребности женщин и девочек на протяжении всей жизни, в том числе тех, которые сталкиваются с проявлениями дискриминации и маргинализации во всех их формах. 6. Усиление координации деятельности в рамках системы здравоохранения с другими секторами для повышения эффективности межсекторальных мер борьбы с НОЖД, включая: органы охраны правопорядка и правосудия; службы жилищного и социального обеспечения; департаменты по делам женщин и охраны детей.		всеобщего охвата населения медицинской помощью. 4. Предоставление технической поддержки и наращивание потенциала для интеграции мер борьбы с НОЖД во все соответствующие программы, планы и меры политики здравоохранения, например в области охраны здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья, ВИЧ, психического здоровья и принятия ответных мер в чрезвычайных ситуациях. 5. Разработка и содействие в распространении среди лиц, формирующих политику, и руководителей соответствующих инструментов для создания и обеспечения функционирования программ и служб для борьбы с НОЖД. 6. Оказание поддержки и содействия в обеспечении координации действий систем здравоохранения по борьбе с НОЖД в рамках системы Организации Объединенных Наций на глобальном и национальном уровнях, в том числе принимая участие в соответствующих совместных инициативах Организации Объединенных Наций в отношении НОЖД (см. Добавление 6).

[1] В соответствии с обязательствами, принятыми в Абуджийской декларациии и Пусанской декларации, в том числе касающимися отслеживания средств, выделяемых на цели обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

7. Усиление подотчетности системы здравоохранения в отношении профилактики НОЖД и борьбы с ним посредством: • обеспечения качественных услуг и программ и создания соответствующих надзорных механизмов; • решения проблемы грубого и жестокого обращения с женщинами и девочками со стороны работников здравоохранения, особенно в службах охраны сексуального и репродуктивного здоровья; • предупреждение и пресечение актов насилия в отношении работников здравоохранения на рабочих местах, в том числе посредством разработки соответствующей политики.		

Стратегическое направление 2: Укрепление системы предоставления услуг здравоохранения и усиление возможностей работников/провайдеров услуг здравоохранения		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
8. Разработка или обновление руководящих принципов, протоколов и/или стандартных операционных процедур для выявления, оказания клинической помощи, поддержки и направления в специализированные учреждения лиц, перенесших НОЖД, на основе руководящих принципов и инструментов ВОЗ *(29-33)*. 9. Предоставление комплексных услуг всем женщинам и девочкам, которые подверглись насилию, в том числе в условиях гуманитарных кризисов. Они должны включать: оперативную поддержку; оказание помощи при травмах, нарушениях сексуального и репродуктивного здоровья, а также психического здоровья; помощь жертвам изнасилования, включая неотложную контрацепцию, направление на безопасное прерывание беременности в соответствии с национальным законодательством; профилактику	3. Предоставление комплексных услуг всем женщинам и девочкам, которые подверглись насилию, в том числе в условиях гуманитарных кризисов. Они должны включать: оперативную поддержку; оказание помощи при травмах, нарушениях сексуального и репродуктивного здоровья, а также психического здоровья; помощь жертвам изнасилования, включая неотложную контрацепцию, направление на безопасное прерывание беременности в соответствии с национальным законодательством; профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ и вакцинацию против гепатита В *(29–31)*; услуги по лечению осложнений здоровья у женщин и девочек, подвергшихся нанесению увечий женским половым образом; и повышение уровня информированности общественности о наличии и необходимости своевременного доступа к услугам здравоохранения, особенно для жертв	7. Предоставление технического содействия министерствам здравоохранения и другим партнерам в разработке или обновлении руководящих принципов/ протоколов/ стандартных операционных процедур по борьбе с НОЖД, на основе существующих или обновленных руководящих принципов и инструментов ВОЗ *(29-33)*. 8. Разработка или обновление и распространение научно обоснованных руководящих принципов и инструментов, включая те, которые имеют отношение к проблеме сексуального насилия, в том числе в условиях конфликтов, и лечение осложнений здоровья в результате нанесение увечий женским половым органам. 9. Включение услуг в отношении НОЖД в качестве одного из компонентов всеобщего

ИППП и ВИЧ и вакцинацию против гепатита В *(29–31)*; услуги по лечению осложнений здоровья у женщин и девочек, подвергшихся нанесению увечий женским половым образом; и повышение уровня информированности общественности о наличии и необходимости своевременного доступа к услугам здравоохранения, особенно для жертв изнасилования. 10. Расширение доступа к услугам здравоохранения путем интеграции процессов выявления случаев и оказания помощи женщинам, подвергающимся насилию со стороны интимного партнера и сексуальному насилию, в существующие программы и услуги в области: охраны сексуального и репродуктивного здоровья, ВИЧ, здоровья матери и ребенка, здоровья подростков, психического здоровья; плановых обследований и медицинского обслуживания пожилых людей; и оказания гуманитарной помощи в случае чрезвычайных ситуаций. Обеспечение доступа к межсекторальным услугам (например, служб охраны правопорядка, правосудия, жилищного и социального обеспечения, защиты детей и т.д.), в том числе путем предоставления медико-правовой помощи на основе руководящих принципов и инструментов ВОЗ *(29, 33)*. Обеспечение того, чтобы эти услуги отвечали потребностям лиц, подвергающимся множественным формам дискриминации, и были для них доступны, в том числе с точки зрения расходов. 11. Усиление подотчетности служб и повышение качества помощи путем: устранения дискриминации и насилия в рамках учреждений здравоохранения; ориентации предоставляемой помощи на женщин; предоставления услуг с учетом гендерного фактора, обеспечивая соблюдение и поощрение прав женщин и недопущение случаев грубого и жестокого	изнасилования. 4. Расширение доступа к услугам здравоохранения путем интеграции процессов выявления случаев и оказания помощи женщинам, подвергающимся насилию со стороны интимного партнера и сексуальному насилию, в существующие программы и услуги в области: охраны сексуального и репродуктивного здоровья, ВИЧ, здоровья матери и ребенка, здоровья подростков, психического здоровья; плановых обследований и медицинского обслуживания пожилых людей; и оказания гуманитарной помощи в случае чрезвычайных ситуаций. Обеспечение доступа к межсекторальным услугам (например, служб охраны правопорядка, правосудия, жилищного и социального обеспечения, защиты детей и т.д.), в том числе путем предоставления медико-правовой помощи на основе руководящих принципов и инструментов ВОЗ *(29, 33)*. Обеспечение того, чтобы эти услуги отвечали потребностям лиц, подвергающимся множественным формам дискриминации, и были для них доступны, в том числе с точки зрения расходов. 5. Усиление подотчетности служб и повышение качества помощи путем: устранения дискриминации и насилия в рамках учреждений здравоохранения; ориентации предоставляемой помощи на женщин; предоставления услуг с учетом гендерного фактора, обеспечивая соблюдение и поощрение прав женщин и недопущение случаев грубого и жестокого обращения с женщинами и девочками со стороны работников здравоохранения, особенно в службах охраны сексуального и репродуктивного здоровья.	охвата населения медицинской помощью в части охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей и подростков и психического здоровья, в том числе в условиях гуманитарных кризисов. 10. Разработка и содействие введению в действие инструментов мониторинга и оценки качества услуг здравоохранения, касающихся НОЖД. 11. Разработка и распространение типовой программы обучения мерам борьбы с НОЖД до поступления на работу и по месту работы для провайдеров услуг здравоохранения. 12. Определение группы экспертов для оказания содействия государствам-членам в разработке и проведении программ обучения работников/провайдеров услуг здравоохранения мерам борьбы с НОЖД.

обращения с женщинами и девочками со стороны работников здравоохранения, особенно в службах охраны сексуального и репродуктивного здоровья. 12. Включение информации о методах выявления случаев и мерах борьбы с НОЖД и вредными традициями и обычаями в программы обучения до поступления на работу и по месту работы для работников здравоохранения/ провайдеров (врачей, медсестер и акушерок), в том числе в условиях гуманитарных кризисов, на основе руководящих принципов и инструментов ВОЗ *(29, 33)*.		

Стратегическое направление 3: Укрепление программ профилактики межличностного насилия		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
13. Разработка, тестирование и осуществление/ расширение масштабов деятельности программ профилактики/борьбы с НОЖД, которые могут выполняться в рамках системы здравоохранения, включая: • Оказание поддержки программам, направленным на борьбу с насилием со стороны интимного партнера с учетом потребностей детей, затрагиваемых таким насилием, усиливая взаимодействие с программами охраны здоровья детей и подростков. • Устранение факторов, связанных с насилием со стороны интимного партнера, таких как вредное употребление алкоголя, токсикомания и материнская депрессия. • Интеграция программ обучения/ просвещения, способствующих принятию норм, обеспечивающих гендерное равенство и	6. Разработка, тестирование и осуществление/ расширение масштабов деятельности программ профилактики/борьбы с НОЖД, которые могут выполняться в рамках системы здравоохранения, включая: • Оказание поддержки программам, направленным на борьбу с насилием со стороны интимного партнера с учетом потребностей детей, затрагиваемых таким насилием, усиливая взаимодействие с программами охраны здоровья детей и подростков. • Устранение факторов, связанных с насилием со стороны интимного партнера, таких как вредное употребление алкоголя, токсикомания и материнская депрессия. • Интеграция программ обучения/просвещения, способствующих принятию норм,	13. Разработка или определение, оценка и распространение научно обоснованных мер предупреждения НОЖД, в том числе способствующих принятию норм, обеспечивающих гендерное равенство, и противодействующих вредным традициям и обычаям, а также мер, которые могут осуществляться системой здравоохранения в рамках программ и служб охраны материнского, сексуального и репродуктивного здоровья, психического здоровья, борьбы с ВИЧ и охраны здоровья подростков. 14. Разработка рекомендаций по оказанию поддержки детям, матери которых были признаны подвергающимися насилию со стороны интимного партнера. 15. Оказание поддержки усилиям государств-

неприятие насилия, а также сексуальных отношений уважительного характера и по взаимному согласию, в коммуникационные кампании по изменению форм поведения и мероприятия по укреплению здоровья, проводимые работниками здравоохранения на уровне местных сообществ. 14. Оказание поддержки или сотрудничество в разработке, тестировании и осуществлении программ предупреждения НОЖД, направленных против вредных гендерных норм (т.е. закрепляющих доминирующее положение мужчин и подчиненность женщин, стигматизацию лиц, перенесших насилие, оправдывающих или признающих нормальным НОЖД, либо потворствующих дискриминации и сохранению вредных традиций и обычаев, направленных против женщин и девочек), в том числе предусматривающих участие мужчин и мальчиков в решении проблемы гендерного неравенства и насильственных сексуальных отношений, а также женщин и девочек как проводников перемен. 15. Информационное обоснование мер политики и программ в других секторах, а также осуществляемых гражданским обществом в отношении научно обоснованных мер профилактики, в том числе с помощью информационно-разъяснительной деятельности совместно с сектором образования для реализации всесторонних программ полового просвещения и усиления экономической поддержки и мер по обеспечению средств к существованию для женщин.	обеспечивающих гендерное равенство и неприятие насилия, а также сексуальных отношений уважительного характера и по взаимному согласию, в коммуникационные кампании по изменению форм поведения и мероприятия по укреплению здоровья, проводимые работниками здравоохранения на уровне местных сообществ. 7. Оказание поддержки или сотрудничество в разработке, тестировании и осуществлении программ предупреждения НОЖД, направленных против вредных гендерных норм (т.е. закрепляющих доминирующее положение мужчин и подчиненность женщин, стигматизацию лиц, перенесших насилие, оправдывающих или признающих нормальным НОЖД, либо потворствующих дискриминации и сохранению вредных традиций и обычаев, направленных против женщин и девочек), в том числе предусматривающих участие мужчин и мальчиков в решении проблемы гендерного неравенства и насильственных сексуальных отношений, а также женщин и девочек как проводников перемен. 8. Информационное обоснование мер политики и программ в других секторах, а также осуществляемых гражданским обществом в отношении научно обоснованных мер профилактики, в том числе с помощью информационно-разъяснительной деятельности совместно с сектором образования для реализации всесторонних программ полового просвещения и усиления экономической поддержки и мер по обеспечению средств к существованию для женщин.	членов, в том числе в сотрудничестве с организациями системы Организации Объединенных Наций, по разработке или укреплению существующих мер профилактики, направленных на устранение факторов риска и детерминант НОЖД, особенно тех, которые способствуют обеспечению гендерного равенства и изменению гендерных норм.

Стратегическое направление 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
16. Усиление механизмов регулярного представления статистических данных о НОЖД по всем возрастным группам и мониторинг прогресса за осуществлением ответных мер со стороны системы здравоохранения путем включения соответствующих показателей и сбора данных о НОЖД в системы медико-санитарной информации и эпиднадзора, отдавая приоритет программам и услугам, ориентированным на женщин и девочек. 17. В соответствии с предложенными показателями по НОЖД для целей в области устойчивого развития[1] : оказание содействия в определении базовых показателей распространенности НОЖ на всех этапах жизни, в том числе в отношении девочек подросткового возраста и пожилых женщин, и в получении информации о вредных традициях и обычаях с помощью недавно проведенных (т.е. в течение последних пяти лет) опросов населения. 18. Включение модулей для регулярного сбора данных по НОЖД во всех возрастных группах в демографические и медико-санитарные или другие популяционные обследования, проводимые на регулярной основе. 19. Проведение или содействие в проведении анализа и использование данных по НОЖД и вредным традициям и обычаям и разбивка этих данных, в частности, по возрасту, этническим группам, социально-экономическому статусу и уровню образования. 20. Проведение или содействие в проведении	9. Включение модулей для регулярного сбора данных по НОЖД во всех возрастных группах в демографические и медико-санитарные или другие популяционные обследования, проводимые на регулярной основе. 10. Проведение или содействие в проведении анализа и использование данных по НОЖД и вредным традициям и обычаям и разбивка этих данных, в частности, по возрасту, этническим группам, социально-экономическому статусу и уровню образования. 11. Проведение или содействие в проведении научных исследований для разработки, тестирования, оценки и осуществления / расширения масштабов использования мер профилактики и борьбы с НОЖД, которые могут осуществляться системой здравоохранения. 12. Оказание содействия деятельности неправительственных организаций, научно-исследовательских учреждений и других секторов в целях проведения научных исследований в отношении основных областей, в которых имеются пробелы в научных знаниях, касающихся НОЖД и вредных традиций и обычаев, а также в целях разработки, тестирования и оценки мер борьбы с НОЖД.	16. Разработка и распространение согласованных показателей и средств измерения для оказания государствам-членам содействия в сборе стандартизированной информации о НОЖД и мониторинг прогресса за осуществлением ответных мер со стороны системы здравоохранения конфиденциальным и безопасным образом с помощью обычных систем медико-санитарной информации и эпиднадзора. 17. Поощрение государств-членов к проведению популяционных обследований по НОЖ и оказание технической помощи тем государствам-членам, которые желают провести такие обследования, в частности тем, которые используют соответствующую методологию ВОЗ *(4)*. 18. Налаживание технического сотрудничества с государствами-членами и партнерами по поддержке в целях наращивания потенциала по проведению анализа данных о НОЖД и вредных традициях и обычаях, включая данные в соответствующей разбивке (по возрасту, этнической принадлежности, социально-экономическому статусу, образовательному цензу и т.д.), а также их использования для обоснования политики, программ и планов. 19. Регулярное обновление оценочных показателей распространенности НОЖД. 20. Оказание поддержки государствам-членам в проведении тестирования и оценки мер

[1] Включает предложенные показатели для задач ЦУР 5.2 и 5.3.

Стратегическое направление 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
научных исследований для разработки, тестирования, оценки и осуществления/ расширения масштабов использования мер профилактики и борьбы с НОЖД, которые могут осуществляться системой здравоохранения. 21. Оказание содействия деятельности неправительственных организаций, научно-исследовательских учреждений и других секторов в целях проведения научных исследований в отношении основных областей, в которых имеются пробелы в научных знаниях, касающихся НОЖД и вредных традиций и обычаев, а также в целях разработки, тестирования и оценки мер борьбы с НОЖД.		борьбы с НОЖД, принимаемых системой здравоохранения. 21. Проведение и поддержка научных исследований, способствующих более глубокому пониманию проблемы грубого и жестокого обращения с женщинами в рамках системы здравоохранения. 22. Обобщение фактических данных и распространение информации об эффективных мерах, включая примеры передового опыта в области профилактики НОЖД и борьбы с ним. 23. Усиление потенциала гражданского общества, в том числе женских организаций, научных учреждений и исполнителей программ, в области проведения научных исследований по проблеме НОЖД, включая аспекты этики и безопасности, а также проведение более тщательной оценки.

3.B. Насилие в отношении детей

В этом разделе рассматриваются вопросы насилия в отношении и среди детей и подростков в возрасте до 18 лет. В отношении младенцев и детей раннего возраста такое насилие включает, в основном, жестокое обращение с детьми (т.е. физическое, сексуальное и психологическое/эмоциональное насилие, а также отсутствие заботы) со стороны родителей и других правомочных ли; по мере их взросления, помимо жестокого обращения, широкое распространение получают случаи насилия со стороны сверстников. В этом разделе рассматривается также проблема насилия в отношении детей, совершаемого в рамках учреждений.

Среди жертв жестокого обращения с детьми возрастает вероятность стать участником актов насилия со стороны сверстников в подростковом возрасте, что, в свою очередь, служит предвестником совершения насильственных действий или виктимизации в последующей взрослой жизни. Хотя многие из рассматриваемых здесь действий ограничиваются детским и подростковым периодом жизни, они имеют важное значение для предупреждения последующего насилия в зрелом возрасте.

Стратегическое направление 1: Усиление ведущей и руководящей роли системы здравоохранения		
Государства–члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
1. Включение стратегий, касающихся жестокого обращения с детьми, в программы развития в раннем детском возрасте и охраны здоровья матери и ребенка, а стратегий, касающихся насилия среди сверстников - в программы охраны здоровья детей и подростков, укрепления здоровья в школах и образовательных учреждениях развития молодежи и на рабочем месте, а также в системы отправления правосудия в отношении несовершеннолетних. 2. Поддержка в целях принятия или реформы законодательства и политики, обеспечение их соответствия международным стандартам в области прав человека *(34)* и соблюдение существующих законов и норм, направленных на предупреждение насилия в отношении детей и подростков, включая телесные наказания, в любых условиях и, в частности, дома, в школе, в местных сообществах, а также в домах-интернатах и местах заключения.	1. Поддержка в целях принятия или реформы законодательства и политики, обеспечение их соответствия международным стандартам в области прав человека *(34)* и соблюдение существующих законов и норм, направленных на предупреждение насилия в отношении детей и подростков, включая телесные наказания, в любых условиях и, в частности, дома, в школе, в местных сообществах, а также в домах-интернатах и местах заключения. 2. Укрепление базы знаний и расширение возможностей директивных органов и широкой общественности в отношении сохраняющихся на протяжении всей жизни последствиям жестокого обращения с детьми для здоровья, его роли как фактора риска участия в других формах насилия, таких как насилие в молодежной среде и насилие со стороны интимного партнера, а также высокой распространенности смертельных и несмертельных травм, связанных с насилием, в результате насилия со стороны сверстников среди подростков.	1. Повышение уровня информированности лиц, формирующих политику и принимающих решение на высоком уровне, о медико-санитарных, социальных и финансовых последствиях жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников, о необходимости уделения этой проблеме большего внимания в рамках сектора здравоохранения и других секторов, а также о важном значении профилактики и принятии ответных мер. 2. Оказание технического содействия в разработке и осуществлении национальных планов действий для борьбы с насилием в отношении детей и подростков. 3. Оказание технической поддержки и наращивание потенциала министерств здравоохранения для борьбы с жестоким обращением с детьми и насилием со стороны сверстников.

3. Укрепление базы знаний и расширение возможностей директивных органов и широкой общественности в отношении сохраняющихся на протяжении всей жизни последствиям жестокого обращения с детьми для здоровья, его роли как фактора риска участия в других формах насилия, таких как насилие в молодежной среде и насилие со стороны интимного партнера, а также высокой распространенности смертельных и несмертельных травм, связанных с насилием, в результате насилия со стороны сверстников среди подростков. 4. Разработка и адаптация показателей деятельности и обеспечения подотчетности с учетом пола и возраста для мониторинга эффективности мер борьбы с насилием в отношении детей и подростков, осуществляемых системой здравоохранения. 5. Обеспечение надлежащего распределения бюджетных средств/ ресурсов в целях предупреждения насилия в отношении детей и подростков и борьбы с ним в рамках соответствующих национальных планов и мер политики. 6. Создание подразделения или координационного центра по борьбе с насилием в отношении детей в рамках Министерства здравоохранения для поддержания связи с другими министерствами, департаментами и ведомствами в целях профилактики насилия в отношении детей и борьбы с ним.		4. Оказание поддержки в работе на глобальном уровне в целях координации участия систем здравоохранения и борьбы с насилием в отношении детей в рамках системы Организации Объединенных Наций и на национальном уровне посредством участия в соответствующих совместных инициативах Организации Объединенных Наций и многосторонних партнерств.

Стратегическое направление 2: Укрепление системы предоставления услуг здравоохранения и усиление возможностей работников/ провайдеров здравоохранения по борьбе с насилием		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
7. Включение процедур выявления и рассмотрения с учетом гендерного фактора дел, касающихся лиц/жертв, переживших жестокое обращение с детьми и насилие со стороны сверстников, в работу обычных служб здравоохранения для матерей и детей грудного и более старшего возраста, а также подростков. Предоставляемые услуги должны соответствовать стадии развития ребенка и учитывать гендерный фактор и развивающиеся возможности и предпочтения ребенка. 8. Обучение провайдеров услуг здравоохранения методам распознавания патологических состояний, которые могут побуждать к совершению актов насилия в будущем, таких как поведенческие расстройства, нарушения поведения и злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами в раннем возрасте, а также лечение этих состояний и устранение вызвавших их причин. Проблемы поведения у детей и подростков, которые могли развиться как способ преодоления последствий виктимизации, могут быть неправильно диагностированы как синдром дефицита внимания с гиперактивностью, оппозиционно-вызывающее расстройство и нарушения поведения, и провайдеры услуг здравоохранения должны быть информированы об этих возможностях. 9. Усиление потенциальных возможностей отдельных лиц и учреждений по оказанию помощи детям и подросткам, пережившим насилие/жертвам насилия, в рамках служб системы здравоохранения и других соответствующих секторов (например, охраны правопорядка, образования, социальной помощи) и обеспечивать, чтобы работники здравоохранения и другие специалисты были	3. Обучение провайдеров услуг здравоохранения методам распознавания патологических состояний, которые могут побуждать к совершению актов насилия в будущем, таких как поведенческие расстройства, нарушения поведения и злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами в раннем возрасте, а также лечение этих состояний и устранение вызвавших их причин. Проблемы поведения у детей и подростков, которые могли развиться как способ преодоления последствий виктимизации, могут быть неправильно диагностированы как синдром дефицита внимания с гиперактивностью, оппозиционно-вызывающее расстройство и нарушения поведения, и провайдеры услуг здравоохранения должны быть информированы об этих возможностях.	5. Разработка и распространение клинических и программных руководящих принципов и стандартных рабочих процедур для лиц/жертв, перенесших случаи грубого обращения в детстве и насилие со стороны сверстников, разработанных на основе фактических данных, благоприятных для детей и учитывающих гендерный фактор. 6. Налаживание технического сотрудничества с министерствами здравоохранения и/или другими соответствующими министерствами в адаптации технических руководств ВОЗ по оказанию услуг лицам/жертвам, перенесшим жестокое обращение в детском возрасте и насилие со стороны сверстников, к конкретным условиям стран. 7. Разработка и распространение типовой программы обучения мерам борьбы с насилием в отношении детей до поступления на работу и по месту работы для провайдеров услуг здравоохранения.

взрослыми людьми, которым молодежь может доверять и на которых она может полагаться. 10. Включение информации о выявлении случаев жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников и оказании помощи лицам, пережившим насилие/жертвам насилия в программы основного курса обучения и повышения квалификации всех работников здравоохранения, а также разработка нормативных положений и стандартов качества для практикующих специалистов- 11. Обеспечение согласованности национальных руководств и протоколов руководящим принципам ВОЗ и другим научно обоснованным рекомендациям в отношении услуг для лиц/жертв, переживших жестокое обращение в детском возрасте, и насилие со стороны сверстников.		

Стратегическое направление 3: Укрепление программ профилактики межличностного насилия		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
12. Усиление потенциальных возможностей отдельных лиц и учреждений по предупреждению жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников в рамках соответствующих учреждений системы здравоохранения и других секторов (например, охраны правопорядка, образования, социальной помощи). 13. Осуществление научно обоснованных мер вмешательства для предупреждения жестокого обращения с детьми, в частности программ, которые могут выполняться в рамках системы здравоохранения, таких как программы посещения на дому и поддержки родителей, которые имеют целью укрепить безопасные заботливые взаимоотношения в	4. Осуществление научно обоснованных мер вмешательства для предупреждения жестокого обращения с детьми, в частности программ, которые могут выполняться в рамках системы здравоохранения, таких как программы посещения на дому и поддержки родителей, которые имеют целью укрепить безопасные заботливые взаимоотношения в семьях и между партнерами, опекунами и детьми, и обеспечение такого положения, при котором такие программы отвечали бы потребностям в профилактике маргинализованных групп. 5. Оказание содействия и поддержки в разработке и осуществлении другими секторами программ помощи детям и подросткам в выработке жизненных и социальных навыков, а также поддержания позитивных взаимоотношений в целях	8. Обобщение и распространение информации об эффективных мерах профилактики жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников. 9. Налаживание технического сотрудничества с государствами-членами в укреплении их потенциала в области разработки, осуществления и оценки мер политики и программ по предупреждению жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников, в том числе путем оценки готовности страны к осуществлению и расширению масштабов профилактической деятельности. 10. Разработка, тестирование и распространение доступных по стоимости программ

семьях и между партнерами, опекунами и детьми, и обеспечение такого положения, при котором такие программы отвечали бы потребностям в профилактике маргинализованных групп. 14. Оказание содействия и поддержки в разработке и осуществлении другими секторами программ помощи детям и подросткам в выработке жизненных и социальных навыков, а также поддержания позитивных взаимоотношений в целях предупреждения насилия со стороны сверстников. 15. Включение мер профилактики жестокого обращения с детьми в программы развития в раннем детском возрасте, а мер, касающихся насилия среди сверстников - в программы развития молодежи, охраны психического здоровья и укрепления здоровья в школах, а также мониторинг их эффективности. 16. Поощрение участия детей и подростков в разработке политики и программ по профилактике насилия в отношении детей.	предупреждения насилия со стороны сверстников.	профилактики жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников.

Стратегическое направление 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
17. Проведение популяционных обследований практики насилия в отношении детей и укрепление механизмов регулярного представления статистических данных о практике насилия в отношении детей посредством включения в системы медико-санитарной информации и эпиднадзора соответствующих показателей, отдавая приоритет программам и услугам, ориентированным на детей и подростков. 18. Проведение исследований по оценке эффективности программ профилактики жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников, а также по оказанию услуг жертвам насилия. 19. Укрепление потенциала стран для проведения исследований по всем аспектам насилия в отношении детей и подростков, включая его масштабы, последствия и экономические выгоды, обусловленные его профилактикой, а также эффективные меры профилактики и борьбы с ним. 20. Проведение и поддержка исследований процесса реализации программ, включая меры и услуги системы здравоохранения, в целях расширения масштабов принятия эффективных мер решения проблемы жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников.	6. Проведение исследований по оценке эффективности программ профилактики жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников, а также по оказанию услуг жертвам насилия. 7. Укрепление потенциала стран для проведения исследований по всем аспектам насилия в отношении детей и подростков, включая его масштабы, последствия и экономические выгоды, обусловленные его профилактикой, а также эффективные меры профилактики и борьбы с ним. 8. Проведение и поддержка исследований процесса реализации программ, включая меры и услуги системы здравоохранения, в целях расширения масштабов принятия эффективных мер решения проблемы жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников.	11. Разработка стандартизированных определений насилия со стороны сверстников и согласованных методов определения уровня распространенности случаев жестокого обращения с детьми и насилия со стороны сверстников и оказание поддержки в их использовании. 12. Налаживание технического сотрудничества с государствами-членами в области оценки медико-санитарных и межсекторальных мер профилактики насилия в отношении детей и подростков и борьбы с ним. 13. Налаживание технического сотрудничества с государствами-членами в целях наращивания потенциала стран по проведению исследований по всем аспектам насилия в отношении детей и подростков и включения показателей, касающихся насилия в отношении детей и подростков, в системы планового эпиднадзора. 14. Разработка руководства по безопасному сбору данных о насилии в отношении детей и подростков с соблюдением этических принципов. 15. Разработка программы научных исследований по проблеме насилия в отношении детей и подростков.

3.C. Все формы межличностного насилия: действия, затрагивающие все аспекты деятельности

В этом разделе рассматриваются действия общего характера или затрагивающие все формы межличностного насилия. В качестве таковых, они дополняют действия, указанные в разделах 3.A и 3.B в связи с насилием в отношении женщин и девочек, а также детей; они касаются взаимосвязи между обоими видами насилия и способствуют обеспечению синергизма и укреплению борьбы с различными видами межличностного насилия. Эти действия включают усиление:

- *услуги общего характера в связи со всеми формами насилия;*
- *программ профилактики всех форм насилия путем устранения общих факторов риска; и*
- *механизмов сбора данных.*

Стратегическое направление 1: Усиление ведущей и руководящей роли системы здравоохранения		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
1. Укрепление базы знаний директивных органов и широкой общественности по поводу необходимости: (a) применения подхода общественного здравоохранения к профилактике насилия и борьбе с ним; (b) борьбы с насилием на различных этапах жизненного пути; (c) устранения факторов риска и детерминант, являющихся общими для различных форм межличностного насилия; и (d) укрепления потенциала служб здравоохранения по оказанию эффективной помощи лицам, пережившим насилие/жертвам насилия. 2. Поддержка в целях принятия и изменения законодательства, политики и нормативных положений, обеспечение их соответствия международным стандартам в области прав человека и их соблюдения в целях воздействия на общие факторы риска и причинные факторы различных форм насилия, включая обеспечение гендерного равенства; предупреждение вредного употребления	1. Укрепление базы знаний директивных органов и широкой общественности по поводу необходимости: (a) применения подхода общественного здравоохранения к профилактике насилия и борьбе с ним; (b) борьбы с насилием на различных этапах жизненного пути; (c) устранения факторов риска и детерминант, являющихся общими для различных форм межличностного насилия; и (d) укрепления потенциала служб здравоохранения по оказанию эффективной помощи лицам, пережившим насилие/жертвам насилия. 2. Поддержка в целях принятия и изменения законодательства, политики и нормативных положений, обеспечение их соответствия международным стандартам в области прав человека и их соблюдения в целях воздействия на общие факторы риска и причинные факторы различных форм насилия, включая обеспечение гендерного равенства; предупреждение вредного употребления алкоголя и психоактивных веществ; снижение доступности огнестрельного оружия; обеспечение доступа к образованию и обучению в средней	1. Дальнейшая разработка рекомендаций по всесторонним мерам политики, направленным на борьбу с насилием и травматизмом на протяжении всего жизненного пути. 3. Поддержка информационно-разъяснительной деятельности государств-членов и других соответствующих партнеров путем распространения фактических данных об общих факторах риска при различных видах насилия. Осуществление дальнейшего мониторинга деятельности по борьбе с насилием в государствах-членах, в том числе с помощью регулярного обновления глобальных и региональных оценок распространенности насилия в отношении женщин и докладов о ситуации в мире в области насилия. 4. Осуществление технического сотрудничества с министерствами здравоохранения и другими соответствующими министерствами (например, занимающимися вопросами

алкоголя и психоактивных веществ; снижение доступности огнестрельного оружия; обеспечение доступа к образованию и обучению в средней общеобразовательной школе для мальчиков и девочек подросткового возраста; и сокращение очагов бедности. 3. Включение вопросов предупреждения насилия и борьбы с ним в политику, программы, планы и бюджеты системы здравоохранения и усиление роли системы здравоохранения как одного из компонентов национальных межсекторальных планов действий в отношении всех форм межличностного насилия. 4. Обеспечение активного участия координаторов национальных и субнациональных министерств здравоохранения в межсекторальных координационных механизмах в целях борьбы с насилием и усиление координации между сектором здравоохранения и другими секторами, особенно в области обеспечения гендерного равенства/ расширения прав и возможностей женщин, защиты детей, образования, социального обеспечения и уголовного правосудия. 5. Разработка и введение в действие показателей деятельности и обеспечения подотчетности для мониторинга эффективности работы системы здравоохранения по борьбе с насилием.	общеобразовательной школе для мальчиков и девочек подросткового возраста; и сокращение очагов бедности.	обеспечения гендерного равенства/ расширения прав и возможностей женщин, защиты детей, образования, уголовного правосудия и социального обеспечения) для укрепления взаимосвязей между системой здравоохранения и другими секторами, отвечающими за разработку и осуществление межсекторальных планов действий и мер политики по профилактике насилия. 5. Усиление взаимодействия между сторонами, работающими по проблеме насилия и занимающимися вопросами, затрагивающими все аспекты деятельности, в частности охраной психического здоровья.

Стратегическое направление 2: Укрепление системы предоставления услуг здравоохранения и усиление возможностей работников/провайдеров здравоохранения по борьбе с насилием		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
6. Укрепление служб здравоохранения, особенно служб добольничной помощи и неотложной медицинской помощи, и обеспечение доступа всех лиц, переживших насилие/жертв насилия к высококачественной и приемлемой по стоимости помощи. 7. Усиление мер по охране психического здоровья в рамках служб социальной помощи и общей медицинской помощи, в том числе путем увеличения численности кадров и усиления их потенциала по предоставлению услуг в этой области, касающихся широкого круга последствий насилия для психологического состояния и психического здоровья, основываясь на руководстве и инструментарии ВОЗ (mhGAP) *(35)*. 8. Осуществление деятельности, направленной на области пересечения различных форм насилия. Например, проведение оценки ситуации в отношении детей, матери которых признаны подвергающимися насилию со стороны интимного партнера, а также ситуации в отношении матерей, братьев и сестер детей, которые признаны подвергающимися жестокому обращению с детьми, и предоставление психологической и другой необходимой поддержки и специализированной помощи. 9. Привлечение внимания работников здравоохранения к существованию взаимосвязи между насилием и другими формами поведения и проблемами, связанными с риском для здоровья, такими как	3. Укрепление служб здравоохранения, особенно служб добольничной помощи и неотложной медицинской помощи, и обеспечение доступа всех лиц, переживших насилие/жертв насилия к высококачественной и приемлемой по стоимости помощи. 4. Усиление мер по охране психического здоровья в рамках служб социальной помощи и общей медицинской помощи, в том числе путем увеличения численности кадров и усиления их потенциала по предоставлению услуг в этой области, касающихся широкого круга последствий насилия для психологического состояния и психического здоровья, основываясь на руководстве и инструментарии ВОЗ (mhGAP) *(35)*. 5. Осуществление деятельности, направленной на области пересечения различных форм насилия. Например, проведение оценки ситуации в отношении детей, матери которых признаны подвергающимися насилию со стороны интимного партнера, а также ситуации в отношении матерей, братьев и сестер детей, которые признаны подвергающимися жестокому обращению с детьми, и предоставление психологической и другой необходимой поддержки и специализированной помощи. 6. Привлечение внимания работников здравоохранения к существованию взаимосвязи между насилием и другими формами поведения и проблемами, связанными с риском для здоровья, такими как употребление алкоголя и психоактивных веществ, курение и небезопасный секс. 7. Усиление взаимодействия и партнерств с организациями гражданского общества и местными общественными деятелями в целях повышения уровня	6. Налаживание технического сотрудничества с государствами-членами в целях усиления мер, предпринимаемых системами здравоохранения в этих странах, по борьбе с насилием, в том числе путем распространения существующих руководящих принципов и инструментов ВОЗ, а также разработки дальнейших рекомендаций, касающихся общих факторов риска и других вопросов, затрагивающих все аспекты деятельности, при необходимости. 7. Оказание содействия в подготовке учебных материалов для работников здравоохранения и лиц, формирующих политику (т.е. провайдеров и руководителей) в целях обеспечения понимания и рассмотрения общих факторов риска и сквозных вопросов, касающихся различных видов насилия.

употребление алкоголя и психоактивных веществ, курение и небезопасный секс. 10. Усиление взаимодействия и партнерств с организациями гражданского общества и местными общественными деятелями в целях повышения уровня информированности местных сообществ о последствиях насилия для здоровья, существующих услугах и важном значении незамедлительного обращения в службы здравоохранения. 11. Выявление и устранение препятствий для доступа лиц, перенесших насилие, к услугам, в том числе в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, повышение качества услуг, а также мониторинг и оценка достигнутого прогресса в предоставлении лицам, перенесшим насилие, высококачественных услуг здравоохранения.	информированности местных сообществ о последствиях насилия для здоровья, существующих услугах и важном значении незамедлительного обращения в службы здравоохранения. 8. Выявление и устранение препятствий для доступа лиц, перенесших насилие, к услугам, в том числе в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, повышение качества услуг, а также мониторинг и оценка достигнутого прогресса в предоставлении лицам, перенесшим насилие, высококачественных услуг здравоохранения.	

Стратегическое направление 3: Укрепление программ профилактики межличностного насилия		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
12. Расширение знаний работников здравоохранения/ провайдеров, лиц, формирующих политику, работников других секторов и широкой общественности о бремени болезней, связанном с насилием, его долгосрочных последствиях и ущербе для общества, а также о важном значении предупреждения насилия до его совершения. 13. Усиление информационно-разъяснительной деятельности для расширения объемов инвестиций в научно обоснованные программы предупреждения насилия в рамках системы здравоохранения и с участием других секторов в целях устранения общих факторов риска, таких как гендерное неравенство, безработица, нормы	9. Расширение знаний работников здравоохранения/ провайдеров, лиц, формирующих политику, работников других секторов и широкой общественности о бремени болезней, связанном с насилием, его долгосрочных последствиях и ущербе для общества, а также о важном значении предупреждения насилия до его совершения. 10. Усиление информационно-разъяснительной деятельности для расширения объемов инвестиций в научно обоснованные программы предупреждения насилия в рамках системы здравоохранения и с участием других секторов в целях устранения общих факторов риска, таких как гендерное неравенство, безработица, нормы мужественности, бедность и экономическое неравенство, высокий уровень преступности в обществе, доступность огнестрельного	8. Сбор и распределение информации об эффективных мерах политики и программах предупреждения насилия, включая ведение глобальной базы данных об эффективных программах предупреждения различных форм насилия. 9. Осуществление технического сотрудничества с государствами-членами в целях усиления кадрового и институционального потенциала в области разработки, осуществления и оценки мер политики и программ предупреждения насилия, направленных на устранение общих факторов риска. 10. Сотрудничество с партнерами из числа

мужественности, бедность и экономическое неравенство, высокий уровень преступности в обществе, доступность огнестрельного оружия, легкодоступность алкоголя, торговля наркотиками и необеспечение соблюдения законов. 14. Усиление кадрового и институционального потенциала в области разработки, осуществления и оценки научно обоснованных программ предупреждения насилия, направленных на устранение факторов риска, являющихся общими для различных форм насилия. 15. Осуществление и мониторинг мер профилактики, касающихся общих факторов риска, например, способствующих сокращению вредного употребления алкоголя и психоактивных веществ и укреплению здоровья.	оружия, легкодоступность алкоголя, торговля наркотиками и необеспечение соблюдения законов. 11. Усиление кадрового и институционального потенциала в области разработки, осуществления и оценки научно обоснованных программ предупреждения насилия, направленных на устранение факторов риска, являющихся общими для различных форм насилия. 15. Осуществление и мониторинг мер профилактики, касающихся общих факторов риска, например, способствующих сокращению вредного употребления алкоголя и психоактивных веществ и укреплению здоровья.	организаций системы Организации Объединенных Наций и других партнеров в области разработки, распространения и осуществления мер политики и программ, которые могут способствовать предупреждению различных форм межличностного насилия.

Стратегическое направление 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных по проблеме насилия		
Государства-члены	**Национальные и международные партнеры**	**Секретариат ВОЗ**
16. Расширение возможностей систем регистрации актов гражданского состояния, медико-санитарной информации и рутинного эпиднадзора за травматизмом для документирования и сбора стандартизированных статистических данных о смертельных и несмертельных травмах, связанных с насилием, регистрируемых работниками здравоохранения, с использованием соответствующих кодов Международной классификации болезней (МКБ), и обеспечение того, чтобы эти данные были представлены в разбивке по полу и возрасту и включали информацию о взаимоотношениях между лицом,	13. Усиление возможностей научных работников, особенно в государствах-членах с низким и средним уровнями доходов, в области проведения научных исследований в отношении всех форм межличностного насилия и их общих факторов, наносимого им ущерба для общества, а также менее изученных и в значительной мере забытых типов насилия, таких как жестокое обращение с пожилыми людьми. 14. Оказание содействия в проведении научных исследований и расширении базы фактических данных о факторах риска, связанных с совершением различных форм насилия.	11. Оказание содействия в проведении научных исследований и расширении базы фактических данных по всем аспектам насилия, его предупреждения и борьбы с ним, включая регулярное обновление данных научных исследований. 12. Разработка и распространение стандартизированных инструментов и показателей для сбора и обобщения статистических данных о различных формах насилия.

совершившим насилие, и его жертвой. 17. Усиление возможностей научных работников, особенно в государствах-членах с низким и средним уровнями доходов, в области проведения научных исследований в отношении всех форм межличностного насилия и их общих факторов, наносимого им ущерба для общества, а также менее изученных и в значительной мере забытых типов насилия, таких как жестокое обращение с пожилыми людьми. 18. Оказание содействия в проведении научных исследований и расширении базы фактических данных о факторах риска, связанных с совершением различных форм насилия.		

РАЗДЕЛ 4. СИСТЕМА ПОДОТЧЕТНОСТИ И МОНИТОРИНГА

В этом разделе приводится описание системы подотчетности и мониторинга осуществления настоящего глобального плана действий. В нем представлены показатели для мониторинга прогресса в осуществлении плана действий на глобальном уровне в течение 15-летнего периода (к 2030 г.).

12. Эта система соответствует задачам и показателям достижения конечных результатов, предложенным для Целей в области устойчивого развития (см. Добавление 6). Принимая во внимание, что данный план ориентирован на систему здравоохранения, предлагаемые показатели указывают, какой конкретный вклад вносят системы здравоохранения, признавая при этом, что достижение задач и показателей конечных результатов требует межсекторальных усилий.

13. Система мониторинга и подотчетности соответствует принятым государствами обязательствам должной осмотрительности по предупреждению, расследованию и, в соответствии с национальным законодательством, назначению наказания за акты насилия в отношении отдельных лиц, независимо от того, совершены ли эти акты государством или частными лицами. Она предусматривает обязательства по обеспечению защиты путем предоставления услуг медико-санитарной помощи, юридической помощи, убежища и консультативной поддержки (*36-38*).

14. Предлагаемые показатели призваны способствовать получению информации об осуществлении настоящего плана действий на глобальном уровне. Они представляют собой лишь небольшую часть потребностей государств-членов в мониторинговых и информационных данных, которые им потребуются для мониторинга ответных мер системы здравоохранения на национальном уровне по борьбе с насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей. В качестве таковых они отражают вклад системы здравоохранения в достижение целей в области устойчивого развития, а также действия, изложенные в этом план. Государствам-членам может потребоваться разработка или обновление своих национальных показателей на основе существующих планов, мер политики и программ в соответствии с тем, как они адаптируют действия, предлагаемые в настоящем плане.

15. Предлагаемые показатели и целевые ориентиры являются добровольными и носят глобальный характер. Принимая во внимание, что государства-члены находятся на разных уровнях готовности своих систем здравоохранения к принятию мер борьбы с насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, эти показатели будут отслеживаться на агрегированном уровне. Государствам-члена необходимо будет адаптировать свои планы и установить нарастающие ориентиры в деле осуществления и мониторинга с учетом их национального и местного законодательства и исходных данных, поддерживая при этом максимальный уровень намерения обеспечить достижение этих целей и задач.

16. В целях оценки прогресса на пути достижения глобальных задач предлагается установить механизм отчетности по линии Всемирной ассамблеи здравоохранения через каждые пять лет. Результаты отчетности о прогрессе будут также использоваться

для выявления пробелов в работе и проблем и для обмена наиболее оптимальными видами практики и опытом осуществления данного плана на уровне стран. Цель в данном случае состоит в проведении данной работы на основе существующих систем отчетности (например, показатели достижения промежуточных и конечных результатов в программных бюджетах ВОЗ), а не в создании новых или параллельных систем отчетности.

17. Роль секретариата заключается в следующем: (a) оказание поддержки государствам-членам в определении и разработке показателей для мониторинга на национальном уровне; (b) определение исходных показателей для установления глобальных целевых ориентиров и предлагаемых промежуточных этапов в сотрудничестве с государствами-членами; (c) разработка стандартизированных инструментов сбора и анализа данных для мониторинга прогресса на глобальном уровне; (d) подготовка регулярных докладов о глобальном прогрессе на основе национальных данных и в сотрудничестве с государствами-членами для сопоставления достигнутых результатов и выявления пробелов и проблем, а также обмен наиболее оптимальными видами практики и опытом работы стран; и (e) предоставление государствам-членам, по их просьбе, рекомендаций, технической поддержки и содействия в подготовке кадров для укрепления национальных информационных систем в целях сбора данных, касающихся предложенных показателей.

Таблица 2: Краткий обзор показателей и глобальных целевых ориентиров

	Показатель	Исходный уровень (2016 г.)	Целевой ориентир (2030 г.)	Примечания/ допущения
А. Насилие в отношении женщин и девочек				
СН 1: Усиление ведущей и руководящей роли системы здравоохранения. Конечный результат: Благоприятная политическая среда для борьбы с насилием в отношении женщин и девочек. Соответствующие задачи, предусмотренные Целями в области устойчивого развития (ЦУР) (см. Добавление 6): 3.7 – к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, информацию и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах; 3.8 – обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе доступ к качественным основным медико-санитарным услугам; 5.2 – искоренить все формы насилия в отношении женщин и девочек; 5.3 – искоренить все вредные виды традиционной практики; 5.6 – обеспечить всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской декларацией и Платформой действий и итоговыми документами конференций по их пересмотру.				
А 1.1	Число государств-членов, которые включили медико-санитарные услуги по оказанию помощи в связи с насилием со стороны интимного партнера и всесторонней помощи жертвам изнасилования в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (*29*) в свои национальные планы и политику в области услуг здравоохранения и/или услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.	Подлежит уточнению (ПУ)	ПУ	Государства-члены включили услуги по оказанию помощи в связи насилием со стороны интимного партнера и всесторонней помощи жертвам изнасилования в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (*29*) в свои планы и политику в области услуг здравоохранения и/или услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья (да/нет). Проблема насилия в отношении женщин и девочек включена в пакет услуг в рамках глобальной стратегии по охране здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.). Способ верификации: исходный уровень и способ верификации должны быть определены.
СН 2: Укрепление системы предоставления услуг здравоохранения и усиление возможностей работников/провайдеров здравоохранения по борьбе с насилием. Конечный результат: Предоставление всесторонних и качественных услуг здравоохранения и обеспечение оперативного реагирования квалифицированных работников здравоохранения на потребности женщин и девочек, подвергающихся насилию. Соответствующие задачи ЦУР: 3.3 – положить конец эпидемии СПИДа; 3.4 – сократить смертность от неинфекционных заболеваний и укреплять психическое здоровье; 3.5 – укреплять профилактику и лечение наркомании, включая злоупотребление наркотическими средствами и вредное употребление алкоголя; 3.7 – к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах; 3.8 – обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе доступ к качественным основным медико-санитарным услугам; 5.2 – искоренить все формы насилия в отношении женщин и девочек; 5.6 – обеспечить всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской декларацией и Платформой действий и итоговыми документами конференций по их пересмотру.				

A 2.1	Число государств-членов, которые разработали или обновили свои национальные руководящие принципы или протоколы или стандартные операционные процедуры (СОП) для ответных мер систем здравоохранения в отношении женщин, подвергающихся насилию со стороны интимного партнера и/или сексуальному насилию в соответствии с международными стандартами в области прав человека и руководящими принципами ВОЗ *(29)*.	(ПУ)	(ПУ)	Государства-члены располагают национальными руководящими принципами или протоколами или СОП, определяющими ответные меры систем здравоохранения в отношении насилия со стороны интимного партнера и/или сексуального насилия в соответствии с руководящими принципами ВОЗ *(29)* и международными стандартами в области прав человека (да/нет). Способ верификации: изучение содержания национальных руководящих принципов, протоколов или СОП. Протоколы/ руководящие принципы ответных мер систем здравоохранения должны включать, как минимум: выявление случаев насилия со стороны интимного партнера; оперативную поддержку; оказание всесторонней помощи жертвам изнасилования; предоставление услуг психиатрической помощи (непосредственно или путем направления в специализированные учреждения); и направление для получения другой специализированной помощи, требуемой женщинам.
A 2.2.	Число государств-членов, в которых всесторонняя помощь жертвам изнасилования предоставляется в медицинском учреждении (отделении) в каждой территориальной и/или административной единице, оказывающих неотложную медико-санитарную помощи, в соответствии с руководящими принципами ВОЗ *(29)*.	(ПУ)	(ПУ)	Государства-члены обеспечивают предоставление всесторонней помощи жертвам изнасилования, как минимум, в половине учреждений, оказывающих неотложную медико-санитарную помощи (да/нет). Способ верификации: вопрос о предоставлении всесторонней помощи жертвам изнасилования включен в представляемые ВОЗ доклады о прогрессе в реагировании сектора здравоохранения на ВИЧ. В соответствии с руководящими принципами ВОЗ *(29)* помощь жертвам изнасилования включает: оперативную поддержку, неотложную контрацепцию, безопасное прерывание беременности в соответствии с национальным законодательством, постконтактную профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и/или ВИЧ в соответствии с применимыми протоколами и вакцинацию против гепатита В.

СН 3: Укрепление программ профилактики межличностного насилия. Конечный результат: осуществление научно обоснованных программ профилактики насилия в отношении женщин и девочек. Соответствующие задачи ЦУР: 5.2 – искоренить все формы насилия в отношении женщин и девочек; 5.3 – искоренить все вредные виды традиционной практики; 16.1 – значительно уменьшить масштабы насилия в любом виде и связанную с ним смертность во всем мире; и 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.				
А 3.1	Число государств-членов, располагающих национальным межсекторальным планом действий по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек (включая систему здравоохранения), в котором предлагается, как минимум, одна стратегия по предупреждению насилия в отношении женщин и девочек	(ПУ)	(ПУ)	Государства-члены, располагающие национальным межсекторальным планом действий по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек, который включает систему здравоохранения и предусматривает, как минимум, одну стратегию/ меру профилактики (да/нет). Способ верификации: изучение национальных межсекторальных планов действий по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек. Стратегии профилактики могут включать одну или несколько мер, которые предусматривают: содействие раннему выявлению женщин, подвергающихся насилию со стороны интимного партнера или детей, подвергающихся воздействию насилия, и предоставление психологической поддержки и направление на получение соответствующей специализированной помощи в целях сокращения насилия в будущем; устранение гендерных/ патриархальных социальных норм, которые закрепляют стереотипы насилия в отношении женщин и девочек и оправдывают такое насилие или признают его нормальным; содействие выработке у детей и подростков навыков социального и эмоционального контроля, способствующих установлению отношений уважительного характера по взаимному согласию и неприятию насилия; расширение прав и возможностей женщин и девочек и обретение ими веры в собственные силы; использование юридических и политических подходов (например, обеспечение гендерного равенства, сокращение вредного употребления алкоголя).

СН 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных. Конечный результат: Усиление базы фактических данных для информационного обеспечения мер политики, программ и планов по борьбе с НОЖД. Соответствующие задачи ЦУР: 5.2 – искоренить насилие в отношении женщин и девочек; 5.3 – искоренить все вредные виды традиционной практики; 16.1 – значительно уменьшить масштабы насилия в любом виде и связанную с ним смертность во всем мире; и 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.				
А 4.1.	Число государств-членов, в которых проводились популяционные национально репрезентативные исследования/опросы по проблеме насилия в отношении женщин или в которых модуль по проблеме насилия в отношении женщин включался в другие популяционные демографические и медико-санитарные обследования в течение последних пять лет, дезагрегированные по признаку пола, этнической принадлежности, социально-экономическому статусу и т.д.	100	(ПУ)	Государства-члены проводили национально репрезентативное исследование по проблеме насилия в отношении женщин или включали модуль по проблеме насилия в отношении женщин в популяционные демографические и медико-санитарные или другие виды медико-санитарных обследований в течение последних пяти лет (да/нет). Способ верификации: в рамках деятельности по проведению оценок распространенности практики насилия в отношении женщин создана регулярно обновляемая база данных ВОЗ о распространенности случаев насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны лиц, не являющихся партнерами, по результатам популяционных исследований в странах. Хотя проведенные ВОЗ в 2013 г. глобальные и региональные оценки распространенности насилия в отношении женщин были основаны на результатах исследований, проведенных более чем в 80 странах, за последующий период популяционные исследования были проведены дополнительно более чем в 20 странах. В этой связи требуется определить, сколько государств-членов проводили исследования за последние пять лет.

B. Насилие в отношении детей

СН 1: Усиление ведущей и руководящей роли системы здравоохранения. Конечный результат: Благоприятная политическая среда для борьбы с насилием в отношении детей.

Соответствующие задачи ЦУР: 3.5 – укрепить профилактику и лечение наркомании, включая злоупотребление наркотическими средствами и вредное употребление алкоголя; 4.2 – к 2030 г. обеспечить доступ всем девочкам и мальчикам к качественной системе развития детей в раннем возрасте, ухода и дошкольного образования; 4a – создать и модернизировать учебные заведения, обеспечивающие инклюзивную среду обучения, не связанную с насилием; 5.3 – искоренить все виды вредной традиционной практики; 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.

B 1.1.	Число государств-членов, в которых действия, направленные на борьбу с насилием в отношении детей, были включены в национальные планы и/или меры политики в области здравоохранения.	(ПУ)	(ПУ)	Проблема насилия в отношении детей не только упоминается в целях или задачах, но в оперативных планах стран предусмотрены конкретные действия (да/нет). Способ верификации: Верификация будет проводиться путем изучения самых последних/ текущих национальных мер политики и планов в области здравоохранения, имеющихся в базе данных ВОЗ по планам и мерам политики в области здравоохранения. Для государств-членов с федеративным устройством этот показатель должен учитывать планы большинства штатов/ провинций в рамках страны. Планы или меры политики могут включать общие планы в области здравоохранения или конкретные планы по охране здоровья и психического состояния детей и подростков.

СН 2: Укрепление системы предоставления услуг здравоохранения и усиление возможностей работников/провайдеров здравоохранения. Конечный результат: Предоставление всесторонних и качественных услуг здравоохранения и обеспечение оперативного реагирования квалифицированных работников здравоохранения на потребности детей и подростков, подвергающихся насилию.

Соответствующие задачи ЦУР: 3.4 – сократить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и укреплять психическое здоровье; 3.5 – укреплять профилактику и лечение наркомании, включая злоупотребление наркотическими средствами и вредное употребление алкоголя; 3.8–- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе доступ к качественным основным медико-санитарным услугам; 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.

B 2.1.	Число государств-членов, которые разработали или обновили свои национальные руководящие принципы или протоколы или СОП для ответных мер систем здравоохранения в отношении лиц, переживших жестокое обращение/жертв жестокого обращения с детьми в соответствии со международными стандартами в области прав человека.	(ПУ)	(ПУ)	Государства-члены располагают национальными руководящими принципами или протоколами или стандартными операционными процедурами, определяющими ответные меры систем здравоохранения в отношении жертв жестокого обращения с детьми в соответствии с международными стандартами в области прав человека (да/нет). Способ верификации: изучение содержания национальных протоколов или СОП или руководящих принципов (в соответствии с разрабатываемыми в настоящее время руководящими принципами ВОЗ по проблеме жестокого обращения с детьми).
СН 3: Укрепление программ профилактики межличностного насилия. Конечный результат: осуществление научно обоснованных программ профилактики насилия в отношении детей. Соответствующие задачи ЦУР: 16.1 – значительно уменьшить масштабы насилия в любом виде и связанную с ним смертность во всем мире; 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.				
B.3.1	Число государств-членов, сообщивших о широкомасштабном осуществлении, как минимум, четыре из восьми научно обоснованных мер вмешательства для предупреждения насилия в отношении детей.	(ПУ)	(ПУ)	Государства-члены сообщают о широкомасштабном осуществлении, как минимум, четырех из восьми научно обоснованных мер вмешательства для предупреждения насилия в отношении детей, которыми являются: (i) посещения на дому; (ii) просвещение родителей; (iii) предупреждение сексуального насилия в отношении детей; (iv) дошкольное воспитание; (v) программы развития жизненных навыков/ социального развития; (vi) предупреждение травли и издевательств; (vii) наставничество; и (viii) программы внешкольного обучения. Способ верификации: Методология, используемая при подготовке доклада о ситуации в мире в области предупреждения насилия за 2014 г. *(3)*.

СН 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных. Конечный результат: Усиление базы фактических данных для информационного обеспечения и мониторинга мер политики, программ и планов по борьбе с насилием в отношении детей. Соответствующие задачи ЦУР: 16.1 – значительно уменьшить масштабы насилия в любом виде и связанную с ним смертность во всем мире; 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.				
B.4.1	Число государств-членов, в которых проводились национально репрезентативные исследования или вопросы по проблеме жестокого обращения с детьми включались в другие обследования домашних хозяйств (например, кластерное обследование по множественным показателям) за последние восемь лет.	*(ПУ)*	*(ПУ)*	Государства-члены сообщают о проведении популяционных исследований по проблеме жестокого обращения с детьми (насилие в отношении детей) или включении вопросов о жестоком обращении с детьми в другие обследования домашних хозяйств (кластерное обследование по множественным показателям), проводившиеся за последние восемь лет (да/нет). Способ верификации: Доклад о ситуации в мире в области предупреждения насилия за 2014 г. *(3)* В 2014 г. из 133 стран, представивших ответы, 41% сообщали о проведении исследования, однако доля стран, в которых исследования проводились в течение последних восьми лет, не была определена.

C. Все формы межличностного насилия: действия, затрагивающие все аспекты деятельности				
СН 4: Усиление информационного обеспечения и базы фактических данных Соответствующие задачи ЦУР: 5.2 – искоренить все формы насилия в отношении женщин и девочек; 16.1 – значительно уменьшить масштабы насилия в любом виде и связанную с ним смертность во всем мире; 16.2 – покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.				
C 4.1	Число государств-членов, располагающих практически применимыми данными о случаях убийств по материалам записи актов гражданского состояния.	*(ПУ)*	*(ПУ)*	Используя информацию из базы данных ВОЗ о смертности, в *Докладе ВОЗ о ситуации в мире в области предупреждения насилия за 2014 г.*, указывалось, что 60% стран не располагают практически применимыми данными о случаях убийств по материалам записи актов гражданского состояния. Для того чтобы являться практически применимыми, материалы записи актов гражданского состояния должны быть заполнены не менее, чем на 70%, не более 30% травм могут быть классифицированы как полученные по неустановленным причинам, и случаи убийств должны быть определены в соответствии с кодами X85-Y09; Y87.1 по МКБ-10 или кодами E960-E969 по МКБ-9. Данные должны быть представлены в разбивке по возрасту и полу и документально подтвержденным отношениям между жертвой и лицом, совершим акт насилия. Способ верификации: База данных ВОЗ о смертности, число государств-членов с практически применимыми данными о случаях убийств.

ДОБАВЛЕНИЯ

Добавление 1

Глоссарий основных терминов

Настоящий глоссарий содержит определения ключевых терминов, используемых в глобальном плане действий и Секретариатом в своей работе. Эти определения были взяты из технических документов ВОЗ и других соответствующих органов Организации Объединенных Наций.

(в алфавитном порядке по английскому оригиналу)

Подростковый возраст по определению Организации Объединенных Наций составляет 10–19 лет. Следует различать ранний подростковый возраст (10–14 лет) и поздний подростковый возраст (15–19 лет)[1].

Детские, ранние и принудительные браки – это «брак, в котором как минимум одной из сторон является ребенок» – лицо в возрасте до 18 лет. Этот термин также «означает браки с лицами в возрасте моложе 18 лет, заключаемые в странах, в которых возраст совершеннолетия наступает раньше или по заключении брака. Ранний брак также может означать брак, в котором оба супруга достигли 18 лет или более старшего возраста, но при этом они не были готовы выразить согласие на него в силу других факторов, в частности в силу уровня физического, эмоционального, сексуального и психологического развития либо ввиду неинформированности о жизненных возможностях соответствующего человека». Кроме того, этот термин «означает любой брак, который заключается без получения полного и свободного согласия от одной стороны или обеих сторон и/или в случае, когда одна сторона или обе стороны не способны прекратить или прервать брак, в том числе под воздействием угрозы или сильного давления со стороны общественного окружения или семьи»[2].

Жестокое обращение с детьми определяется как «плохое обращение с детьми в возрасте до 18 лет и отсутствие заботы о них. Оно охватывает все типы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуального насилия, пренебрежения, невнимания и эксплуатации в коммерческих или иных целях, что приводит к нанесению реального или потенциального вреда здоровью, выживаемости, развитию

1 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 по состоянию на 6 августа 2015 г.).

2 Генеральная Ассамблея ООН. Предупреждение и ликвидация детских, ранних и принудительных браков. Доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. 2014. A/HRC/26/22 (http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Documents/A-HRC-26-22_en.doc по состоянию на 13 августа 2015 г.).

или достоинству ребенка в контексте взаимосвязи ответственности, доверия или власти»[1].

Сексуальное насилие над ребенком «определяется как вовлечение ребенка в сексуальную активность, значение которой он полностью не осознает, на которую не может дать информированного согласия, к которой не подготовлен уровнем своего развития и которая нарушает законы и социальные табу общества. Сексуальное насилие над ребенком может совершаться как взрослыми, так и другими детьми, которые по возрасту или стадии развития наделены ответственностью, доверием или властью по отношению к жертве»[2].

Всесторонняя медико-санитарная помощь – «службы медико-санитарной помощи, работа которых организована таким образом, чтобы обеспечить получение людьми непрерывного комплекса услуг по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению и ведению болезней, реабилитации и паллиативной помощи на разных уровнях и в различных местах предоставления помощи в рамках системы здравоохранения и в соответствии с их потребностями на всех этапах жизни»[3].

Всестороннее сексуальное образование – «подходящий для конкретного возраста и уместный в культурном отношении подход к половому воспитанию и взаимоотношениям посредством предоставления точной с научной точки зрения, реалистичной и непредвзятой информации. Оно дает возможность изучать свои собственные ценности и поступки и создавать свою систему принятия решений, коммуникации и навыков ограничения риска применительно ко многим аспектам половой жизни»[4].

Телесное наказание – «любое наказание, при котором применяется физическая сила и которое призвано причинить некоторую степень боли или дискомфорта, какими бы легкими они не являлись. В большинстве случаев предполагается нанесение детям ударов («порка», «отшлепывание», «трепка») рукой или каким-либо предметом (кнутом, палкой, ремнем, туфлей, деревянной ложкой и т.д.). Но это также может быть связано, например с пинками, встряхиванием или швырянием детей, царапаньем, щипанием, кусанием, выдергиванием волос или оплеухами, принуждением детей оставаться в неудобном положении, обжиганием, ошпариванием или принудительным

---

[1] 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).

[2] 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).

[3] Health systems strengthening glossary. World Health Organization. (http://www.who.int/entity/healthsystems/Glossary_January2011.pdf).

[4] 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, по состоянию на 9 ноября 2015 г.).

заглатыванием (например, промывкой ртов детей мылом или принуждением к заглатыванию острых специй)»[1].

Экологическая модель интерпретации насилия включает факторы риска на уровне (a) личности (например, индивидуальные характеристики и факты личной биографии); (b) межличностных взаимоотношений (например, динамика семейных отношений и характеристики домохозяйств); (c) общины (например, общинные нормы, уровни бедности и преступности); и (d) общества (например, социальные нормы, наличие законов, мер политики и обеспечение их соблюдения)[2].

Жестокое обращение с пожилыми людьми – «совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов или отсутствие надлежащих действий, где предполагается наличие доверительных отношений, что причиняет вред пожилому человеку или вызывает у него стресс. Жестокое обращение с пожилыми людьми включает физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, финансовое и материальное жестокое обращение; оставление без заботы; пренебрежительное отношение; а также серьезное оскорбление достоинства и неуважение»[3].

Фемицид – «обычно понимается предумышленное убийство женщин, потому что они женщины». Оно «совершается, как правило, мужчинами», но иногда к нему могут быть причастны и члены семьи из числа женщин. Фемицид отличается от гомицида конкретными аспектами. Например, в большинстве случаев фемицид совершается партнерами или бывшими партнерами и предполагает постоянное злоупотребление в быту, угрозы или запугивание, половое насилие или ситуации, в которых у женщин есть меньше возможностей или меньше средств, чем у их партнера»[4].

Гендерное насилие в отношении женщин – это «насилие, которое направлено против женщин, потому что они являются женщинами, или которое в непропорционально большей степени затрагивает женщин. Оно включает действия, которые причиняют

---

[1] Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка no 8. 2006 г. CRC/C/GC/8 (http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ffd3cfe2, по состоянию на 13 августа 2015 г.).

[2] Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/4/5777702252_rus.pdf).

[3] Плохое обращение с пожилыми людьми. Информационный бюллетень no. 357. 2014 (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/ru/).

[4] 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)

физический, половой или психологический ущерб или страдания, включая угрозы совершения таких действий, принуждение или другие формы лишения свободы»[1].

Гендерное неравенство или дискриминация означает «любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области»[2].

Гендерное равенство означает «равные возможности, права и обязанности для женщин и мужчин, девочек и мальчиков. Равенство не означает, что женщины и мужчины станут одинаковыми, а подразумевает, что права, обязанности и возможности женщин и мужчин не будут зависеть от их половой принадлежности. Гендерное равенство также предполагает учет интересов, потребностей и приоритетов как женщин, так и мужчин - признавая существование различий между разными группами женщин и мужчин. Гендерное равенство не является «женским вопросом»; это понятие должно распространяться на мужчин и женщин и в полной мере затрагивать как тех, так и других. Равенство женщин и мужчин рассматривается с одной стороны как проблема прав человека, а с другой стороны как предпосылка и индикатор социально-ориентированного устойчивого развития»[3]. Таким образом, гендерное неравенство означает отсутствие таких прав, обязанностей и возможностей.

Вредная практика – «устойчивая практика и формы поведения, которые основаны на дискриминации, в том числе по признаку пола, гендерной принадлежности и возрасту, помимо различных и/или пересекающихся форм дискриминации, которые, как правило, связаны с насилием и наносят физический и/или психологический ущерб или страдания. Вред, который эта практика наносит жертвам, выходит за рамки непосредственных физических или психологических последствий и обычно имеет целью или следствием нарушение гарантий признания, пользования и осуществления прав человека и основных свобод женщин и детей. Эта практика также унижает их достоинство, негативно влияет на физическое, психическое и моральное состояние и развитие, участие в жизни общества, здоровье, образование и экономическое и социальное положение. Эта практика находит отражение в работе обоих Комитетов»[4].

---

[1] Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Общая рекомендация no. 19 (1992 г.) (http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19).

[2] Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Статья 1. 1979 г. (http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article1).

[3] OSAGI. Gender Mainstreaming: Strategy For Promoting Gender Equality. 2001. (http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf).

[4] КЛДЖ и КПР. Совместная общая рекомендация no. 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/замечание общего порядка no. 18 Комитета по правам ребенка по вредной практике. 2014 год. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18.

Сектор здравоохранения «состоит из организованных государственных/ общественных и частных служб здоровья (включая укрепление здоровья, профилактику болезней, службы диагностики, лечения и ухода за больными), курсов политики и деятельности отделов/управлений и министерств здравоохранения, неправительственных организаций, связанных со здоровьем и групп коммунально-общинного характера или уровня, а также профессиональных ассоциаций и объединений»[1].

Система здравоохранения – это «(i) все действия, главная цель которых состоит в укреплении, восстановлении и/или поддержании здоровья; (ii) люди, учреждения и ресурсы, организованные для совместной деятельности в соответствии с установленной политикой, в целях улучшения здоровья населения, которое они обслуживают, отвечая при этом законным ожиданиям людей и обеспечивая их защиту от расходов, связанных с нарушениями здоровья, с помощью различных мер, направленных, в первую очередь, на улучшение здоровья»[2].

Работники здравоохранения – «все люди, участвующие в деятельности, основной целью которой является укрепление здоровья»[3].

Межличностное насилие в отличие от самопричиненного насилия и коллективного насилия, подразделяется на насилие в семье и со стороны партнера и насилие в общине и включает такие формы насилия на протяжении всей жизни, как жестокое обращение с детьми, насилие со стороны партнера, жестокое обращение с пожилыми людьми, членами семьи, акты насилия, совершаемые молодежью, случайные акты насилия, изнасилование или сексуальные домогательства и насилие в институционной среде, такой как школы, места работы, тюрьмы и дома престарелых[4].

Насилие со стороны интимного партнера – «это поведение нынешнего или прежнего интимного партнера, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая физическую агрессию, сексуальное принуждение, психологическое насилие и различные проявления контролирующего поведения»[5].

---

[1] Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здравоохранения: Женева; 1998 г. WHO/HPR/HEP/98.1 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/2/WHO_HPR_HEP_98.1_rus.pdf?ua=1).

[2] WHO. Health systems strengthening glossary. 2011. (http://www.who.int/entity/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, по состоянию на 19 августа 2015 г.).

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

[4] 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).

[5] 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).

Интимным партнером является муж, сожитель, возлюбленный или любовник, бывший муж, бывший партнер, бывший возлюбленный или бывший любовник. Определение термина «интимный партнер» может быть разным в зависимости от ситуации и конкретных исследований. Оно включает официальные отношения партнерства, такие как брак, а также неофициальные партнерские связи, включая сожительство, свидания и внебрачные сексуальные отношения. В некоторых условиях интимные партнеры обычно связаны браком, в то время как в других более распространены неофициальные партнерские связи[1].

Принцип охвата всех этапов жизни человека «основывается на понимании того, как факторы, оказывающие воздействие на ранних этапах жизни, могут действовать как факторы риска в отношении форм поведения, связанных со здоровьем, или проблем со здоровьем на более поздних этапах». «Использование принципа охвата всех этапов жизни человека помогает выявить факторы риска насилия на ранних стадиях и определить оптимальные сроки осуществления мер первичной профилактики»[2].

Межсекторальные ответные меры «предполагаю необходимость координации использования ресурсов и осуществления инициатив в рамках различных секторов с участием как государственных учреждений, так и гражданского общества». «Скоординированная система деятельности обеспечивает предоставление широкого круга услуг медико-санитарной помощи, защиты и правосудия, в которых нуждаются лица, перенесшие насилие, и которые не могут быть предоставлены в рамках одного сектора или меры вмешательства. Комплексные подходы способствуют усилению информационно-разъяснительной деятельности; установлению долгосрочного сотрудничества между секторами; повышению эффективности и уровня охвата услугами и мерами профилактики; и максимальному использованию имеющихся технических знаний и опыта, ресурсов и инвестиций для решения данной проблемы»[3].

Первичная медико-санитарная помощь «составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, которые должны быть повсеместно доступны как отдельным лицам, так и семьям в общине при их всестороннем участии в этой работе и при таких затратах, которые община и страна в целом могут позволить на каждом этапе своего развития в духе самостоятельности и самоопределения. Она составляет неотъемлемую часть как национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, так и всеобщего

---

[1] 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, по состоянию на 19 февраля 2015 г.).

[2] 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)

[3] 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).

социально-экономического развития общества. Она является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа»[1].

Подход общественного здравоохранения к вопросам профилактики насилия и обеспечения здоровья предусматривает четыре этапа: определение проблемы и ее мониторинг; выявление факторов риска и защитных факторов; разработка и тестирование стратегий профилактики и ответных мер; и поддержка широкомасштабного принятия этого подхода[2].

Сексуальное насилие – «любой сексуальный акт, попытка его совершения или другие действия, направленные в отношении сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком, независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте. Оно включает изнасилование, определяемое как насильственное или иное принудительное проникновение внутрь вульвы или ануса с использованием пениса, других частей тела или предмета»[3].

Лица, пережившие насилие/ жертвы насилия – это люди, которые перенесли насилие/ подвергаются воздействию насилия. Специалисты, работающие по проблеме насилия в отношении женщин, обычно отдают предпочтение термину «лицо, пережившее насилие», чтобы подчеркнуть, что женщины, подвергшиеся насилию, способны к действиям, а не являются просто пассивными «жертвами» перед лицом насилия. В то же время в уголовном правосудии используется термин «жертва». Для целей данного документа эти термины используются взаимозаменяемо.

Уязвимые группы – это некоторые группы населения, которые более предрасположены к воздействию различных видов насилия или становятся его жертвами в результате социальной изоляции, маргинализации, стигматизации и множественных форм дискриминации.

Насилие в отношении детей определяется как: любой акт насилия в отношении мальчика или девочки в возрасте до 18 лет. Таким образом, этот термин включает **жестокое обращение с детьми** и частично совпадает с **насилием в молодежной среде**. Наиболее распространенными его формами являются жестокое обращение с детьми и насилие в молодежной среде.

---

[1] Алма-Атинская декларация Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г. Всемирная организация здравоохранения: Женева, 1978 г. (www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).

[2] Под редакцией: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *Насилие и его влияние на здоровье*. Доклад о ситуации в мире. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/4/5777702252_rus.pdf).

[3] 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).

Насилие в отношении женщин (НОЖ) определяется как: «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или в личной жизни». Оно охватывает следующие случаи, но не ограничивается ими: «физическое, половое и психологическое насилие, которое имеет место в семье, включая нанесение побоев, половое принуждение в отношении девочек в семье, насилие, связанное с приданым, изнасилование жены мужем, повреждение женских половых органов и другие традиционные виды практики, наносящие ущерб женщинам, внебрачное насилие и насилие, связанное с эксплуатацией; физическое, половое и психологическое насилие, которое имеет место в обществе в целом, включая изнасилование, половое принуждение, половое домогательство и запугивание на работе, в учебных заведениях и в других местах, торговлю женщинами и принуждение к проституции; и физическое, половое и психологическое насилие со стороны или при попустительстве государства, где бы оно ни происходило»[1].

Насилие в отношении женщин и девочек (НОЖД) представляет собой насилие в отношении женщин согласно приведенному выше определению и включает также формы насилия в отношении девочек, потому что они являются девочками, причины которого коренятся в гендерном неравенстве (включая, например, вредную практику, детские, ранние и принудительные браки). Это подчеркивает наличие повышенного риска насилия у женщин и девочек на всех этапах жизни в связи гендерным неравенством и их дискриминацией.

Насилие в молодежной среде – «насилие, происходящее среди людей в возрасте 10-29 лет»[2]. Оно включает все виды физического и/или эмоционального жестокого обращения и обычно происходит вне дома. Оно включает опасные формы поведения, которые могут возникать на ранних этапах и сохраняться в зрелом возрасте. Некоторые акты насилия – такие как нападения – могут приводить к серьезным травмам или смерти. Другие, такие как издевательство, шлепки или нанесение ударов могут наносить ущерб более эмоционального, чем физического характера

[1] Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Декларация об искоренении насилия в отношении женщин. A/RES/48/104. 1993 (http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm, по состоянию на 6 августа 2015 г.).

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

Добавление 2

Соответствующие резолюции, согласованные выводы, замечания общего порядка и статьи

Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета:

- WHA49.25 (1996 г.), которая провозгласила насилие центральной проблемой здравоохранения во всем мире[1];
- WHA50.19 (1997 г.): о разработке плана действий в отношении подхода общественного здравоохранения к вопросам профилактики насилия на основе научных данных[2];
- EB95.R17 (1995 г.): о чрезвычайных и гуманитарных действиях, в которой ВОЗ предлагается предусматривать работу над преодолением последствий для здоровья в ситуациях коллективного насилия[3];
- WHA56.24 (2003 г.): о выполнении рекомендаций, содержащихся в Докладе ВОЗ о насилии и здоровье в мире, 2002 г.[4];
- WHA57.12 (2004 г.): о глобальной стратегии охраны репродуктивного здоровья, в которой подчеркивалось, что насилие в отношении женщин является одной из основных форм гендерного неравенства, которое должно быть устранено для обеспечения охраны сексуального и репродуктивного здоровья[5];
- WHA60.25 (2007 г.): о глобальной стратегии по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ[6];
- WHA61.16 (2008 г.): о ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, которая призывает страны принять меры для улучшения показателей здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, для оказания помощи женщинам и девушкам, подвергающимся такому насилию[7];

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf.

[2] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/substance_abuse/en/WHA50.19.pdf.

[3] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/C.L.3.1995.pdf.

[4] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf.

[5] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf.

[6] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R25-ru.pdf.

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/fgm_resolution_61.16.pdf.

- WHA63.13 (2010 г.): о глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя[1];
- WHA66.8 (2013 г.): о комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.[2];
- WHA66.9 (2013 г.), в которой содержится призыв разработать глобальный план действий на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью[3,4].

Единогласно принятые резолюции и документы

- Работа Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме насилия в отношении женщин[5];
    - Резолюция 67/144 (2012 г.): Активизация усилий по ликвидации всех форм насилия в отношении женщин[6];
    - Резолюция 69/147 (2014 г.): Активизация усилий по ликвидации всех форм насилия в отношении женщин и девочек[7];
- Комиссия по положению женщин (КПЖ)
    - 2013 г.: Согласованные выводы CSW 57[8];
    - 2011 г.: Согласованные выводы CSW 51[9];
    - 1998 г.: Согласованные выводы CSW 42[10];
- Международная конференция по народонаселению и развитию (Программа действий МКНР, 1994 г.) и все указанные ниже итоговые документы по ее пересмотру[11];

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R13-ru.pdf.

[2] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-ru.pdf.

[3] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R9-ru.pdf.

[4] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_16-ru.pdf.

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-work-ga.htm.

[6] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/144&Lang=E.

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/147.

[8] Имеется на веб-сайте: http://www.unwomen.org/~/media/headquarters/attachments/sections/csw/57/csw57-agreedconclusions-a4-ru.pdf.

[9] Имеется на веб-сайте: http://www.unwomen.org/~/media/headquarters/attachments/sections/csw/51/csw51_r_final.pdf?v=1&d=20141222T181110.

[10] Имеется на веб-сайте: http://www.unwomen.org/~/media/headquarters/attachments/sections/csw/42/csw42_i_r_final.pdf?v=1&d=20141222T181617.

[11] Имеется на веб-сайте: http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action.

- Основные мероприятия для дальнейшего осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (2014 г.)[1];
- Резолюция 2000/1: Народонаселение, гендерные аспекты и развитие (2000 г.)[2];
- Резолюция 2005/2: Вклад процесса осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию во всех ее аспектах в достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций (2005 г.)[3];
- Резолюция 2006/2: Международная миграция и развитие (2006 г.)[4];
- Резолюция 2009/1: Вклад процесса осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций (2009 г.)[5];
- Резолюция 2010/1: Здоровье, заболеваемость, смертность и развитие (2010 г.)[6];
- Резолюция 2011/1: Рождаемость, репродуктивное здоровье и развитие (2011 г.)[7];
- Резолюция 2012/1: Подростки и молодежь (2012 г.)[8];
- Резолюция 2014/1: Оценка хода осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (2014 г.)[9];

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action

[2] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/33/CPD33_Res2000-1.pdf.

[3] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/38/CPD38_Res2005-2.pdf.

[4] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/39/CPD39_Res2006-2.pdf.

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/42/CPD42_Res2009-1.pd.

[6] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/pdf/43/CPD43_Res2010-1.pdf.

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2011/documents/CPD44_Res2011-1b.pdf.

[8] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2012/country/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf.

[9] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2014/documents/CPD47_Resolution_2014_1.pdf.

- Организация Объединенных Наций
    - Резолюция Генеральной Ассамблеи 65/277 (2011 г.): Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа[1];
- Пекинская декларация и Платформа действий (1995 г.)[2];
    - Резолюция Совета по правам человека 7/24: Искоренение насилия в отношении женщин (2008 г.)[3];
    - Резолюция Совета по правам человека 23/25: Активизация усилий в целях искоренения всех форм насилия в отношении женщин: предупреждение и пресечение изнасилований и других форм сексуального насилия (2013 г.)[4].

Конвенции, документы и инструменты ООН

- Всеобщая декларация прав человека (1948 г.)[5];
- Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.)[6];
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.)[7];
- Конвенция о согласии на вступление в брак, брачном возрасте и регистрации браков (1962 г.)[8];
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.)[9];
- Факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1999 г.)[10];
- Декларация о защите женщин и детей в чрезвычайных обстоятельствах и в период вооруженных конфликтов (1974 г.)[11];

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_ru.pdf.

[2] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf.

[3] Имеется на веб-сайте: http://ap.ohchr.org/Documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_7_24.pdf.

[4] Имеется на веб-сайте: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/23/L.28.

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/ru/UDHR/Pages/Introduction.aspx.

[6] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx.

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx.

[8] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MinimumAgeForMarriage.aspx.

[9] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx.

[10] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCEDAW.aspx.

[11] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtectionOfWomenAndChildren.aspx.

- Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности (2000 г.)[1];

- Рекомендуемые принципы и руководящие положения по вопросу о правах человека и торговле людьми (2002 г.)[2];

- Конвенция о борьбе с торговлей людьми и с эксплуатацией проституции третьими лицами (1949 г.)[3];

- Декларация об искоренении насилия в отношении женщин (A/RES/48/104, 1993 г.)[4];

- Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны (1949 г.)[5];

- Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв немеждународных вооруженных конфликтов (Протокол II) (1977 г.)[6];

- Конвенция о правах ребенка (КПК, 1989 г.)[7];

    - Статья 19: Право ребенка на свободу от всех форм насилия (CRC/C/GC/13, 2011 г.) касается права мальчиков и девочек в возрасте до 18 лет на защиту от всех видов насилия.

    - Статья 24: Право ребенка на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья (CRC/C/GC/15, 2013 г.) конкретно касается свободы от насилия.

Замечания общего порядка и рекомендации ООН

- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.)[8]

    - Общая рекомендация 24 (1999 г.)[9];

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx.

[2] Имеется на веб-сайте: http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=E/2002/68/Add.1&Lang=E.

[3] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TrafficInPersons.aspx.

[4] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx.

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtectionOfCivilianPersons.aspx.

[6] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolII.aspx.

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx.

[8] Имеется на веб-сайте: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx.

[9] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24.

- Общая рекомендация 12 (1989 г.)[1];
- Общая рекомендация 19 (1992 г.)[2];

- Конвенция о правах ребенка
  - Замечание общего порядка no. 13 (2011 г.)[3];
- Комитет по экономическим, социальным и культурным правам
  - Статья 12, Замечание общего порядка no. 14 (2000 г.)[4];

Региональные инструменты:

- Конвенция Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье (Стамбульская конвенция) (2011 г.)[5];
- Конвенция Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия (Лансаротская конвенция) (2007 г.)[6];
- Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин Африки (2003 г.)[7];
- Межамериканская конвенция о предупреждении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него (Конвенция Белем-ду-Пара) (1994 г.)[8];
- Декларация об искоренении насилия в отношении женщин в регионе АСЕАН (2004 г.)[9];
- Арабская стратегия борьбы с насилием в отношении женщин на 2011-2020 гг. (2011 г.)[10].

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom12.

[2] Имеется на веб-сайте: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19.

[3] Имеется на веб-сайте: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f13&Lang=en

[4] Имеется на веб-сайте: http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En.

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20English.pdf.

[6] Имеется на веб-сайте: http://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680084822.

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.achpr.org/files/instruments/women-protocol/achpr_instr_proto_women_eng.pdf.

[8] Имеется на веб-сайте: http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-61.html.

[9] Имеется на веб-сайте: http://www.asean.org/communities/asean-political-security-community/item/declaration-on-the-elimination-of-violence-against-women-in-the-asean-region-2.

[10] Имеется на веб-сайте: http://www.arabwomenorg.org/Content/Publications/VAWENG.pdf.

Добавление 3

Подробная информация о работе Секретариата ВОЗ в этой области

1. Секретариат ВОЗ разработал несколько руководящих и методических документов, включая учебные программы, а также несколько документов, содержащих обобщенные фактические данные о борьбе с межличностным насилием. Полный перечень таких документов приводится в Добавлении 4.

2. Секретариат ВОЗ принимает меры по устранению пробелов, выявленных в действиях систем здравоохранения по борьбе с **насилием в отношении женщин и девочек**, используя различные подходы. В целях оказания поддержки государствам-членам, желающим провести национальные обследования по проблеме насилия в отношении женщин, ВОЗ разработала и предоставила инструментарий и методологию проведения обследований для Многостранового исследования ВОЗ по проблеме здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин, считающегося «золотым стандартом» для оценки масштабов насилия в отношении женщин *(4)*. Секретариат также составил и опубликовал глобальные и региональные оценки по проблеме насилия в отношении женщин на основании данных о распространенности случаев насилия со стороны интимных партнеров и сексуального насилия примерно по 80 странам *(3)*. Эти данные имеются на веб-сайте Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ[1], и они будут регулярно обновляться. Секретариат опубликовал несколько руководящих и методических документов в целях выявления эффективных мер профилактики и предоставления государствам-членам рекомендаций по усилению мер, предпринимаемых системами здравоохранения для борьбы с насилием в отношении женщин, включая борьбу с сексуальным насилием и предоставление услуг по охране психического здоровья лицам, пережившим насилие в условиях гуманитарных кризисов (см. Добавление 4). Секретариат оказывает содействие министерствам здравоохранения в наращивании потенциала по использованию подхода общественного здравоохранения для предупреждения насилия в отношении женщин и борьбы с ним и помогает государствам-членам в разработке и/или обновлении национальных протоколов/ руководящих принципов сектора здравоохранения по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек. В условиях гуманитарных кризисов Секретариат оказывает содействие во введении в действие соответствующих инструментов, выполняя роль ведущего учреждения Глобального кластера здравоохранения в работе систем гуманитарной помощи.

3. Секретариат ВОЗ осуществляет сбор данных по проблеме жестокого обращения с детьми, подготавливает сводную информацию об эффективных мерах предупреждения случаев жесткого обращения с детьми и обеспечивает широкое распространение этих фактических данных. В 2006 г. ВОЗ опубликовала руководство Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generating Evidence (Профилактика жестокого обращения с детьми: руководство по принятию мер и сбору фактических

[1] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/gho/data/node.main.SEXVIOLENCE.

данных)[1], которое стало основным справочным документом для лиц, формирующих политику, и практических работников. ВОЗ также разработала и ввела в действие международный вопросник по оценке показателей неблагоприятного детского опыта (НДО), включая жестокое обращение с детьми, в десятке стран. В настоящее время Секретариат проводит тестирование комплекса недорогостоящих программ развития родительских навыков, направленных на предупреждение жестокого обращения с детьми. Был разработан краткий курс обучения методам профилактики жестокого обращения с детьми, который используется для обучения лиц, формирующих политику, и практических работников в различных странах. Секретариат ВОЗ также оказывает содействие государствам-членам в разработке политики и эффективных мер вмешательства для предупреждения жестокого обращения с детьми, включая помощь в оценке уровня их готовности к разработке и расширении масштабов осуществления программ профилактики.

4. В партнерстве с ЮНЕСКО Секретариат ВОЗ опубликовал руководство по борьбе с насилием в школах, содействующих укреплению здоровья. В партнерстве с Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) осуществляется координация проведения Глобального обследования здоровья учащихся школ (GSHS)[2]. Секретариат сотрудничает с рядом государств-членов с низким и средним уровнем доходов в целях разработки всесторонних мер политики для борьбы с межличностным насилием, уделяя особое внимание **насилию в молодежной среде**. В настоящее время подготавливается обзор фактических данных об эффективных мерах предупреждения насилия в молодежной среде.

5. Работа ВОЗ по преодолению проблемы **насилия в отношении пожилых людей** способствует использованию научно обоснованных подходов для обеспечения лучшего понимания масштабов, причин и последствий, а также эффективных мер предупреждения такого насилия, и для снижения вреда, наносимого лицам, пережившим насилие/жертвам насилия.

6. Секретариат ВОЗ создал или принимает участие в деятельности различных партнерств и инициатив, включая Инициативу по исследованию проблемы сексуального насилия, партнерство «Все вместе на защиту девочек», сеть «Действия ООН по борьбе с сексуальным насилием в условиях конфликтов» и Альянс по предупреждению насилия (см. Добавление 5).

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf.

[2] Имеется на веб-сайте:http://www.who.int/chp/gshs/en/.

Добавление 4

Список публикаций Секретариата ВОЗ по данной теме

A. Насилие в отношении женщин и девочек

- Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence (2014)[1]
- Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence (2013)[2]
- WHO clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women (2013)[3]
- Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries (PAHO, 2013)[4]
- Три публикации 2012 г. по вопросам предоставления услуг охраны психического здоровья и психологической помощи лицам, пережившим сексуальное насилие (2012 г.)[5]
- Preventing intimate partner violence and sexual violence against women: taking action and generating evidence (WHO and the London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010)[6]
- WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Results report (2005)[7]
- Clinical management of rape survivors (2004)[8]
- Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence (2003)[9]

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf.

[2] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf.

[3] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf.

[4] Имеется на веб-сайте: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175&Itemid=1519&lang=en

[5] Имеются на веб-сайтах: 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

[6] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/

[8] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/hac/network/interagency/news/manual_rape_survivors/en/

[9] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf

- E-learning programme: Clinical management of rape survivors in humanitarian settings (WHO, UNFPA and UNHCR, 2009)[1]
- Violence and injury prevention short course: Preventing intimate partner and sexual violence against women[2]

Жестокое обращение с детьми

- European report on preventing child maltreatment (WHO Europe, 2013)[3]
- Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence (WHO and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006)[4]
- Violence and injury prevention short course: Child maltreatment prevention[5]

Межличностное насилие

- Global status report on violence prevention (2014)[6]
- Violence prevention: the evidence (2010)[7]
- Предупреждение травматизма и насилия: Методическое руководство для министерств здравоохранения (2007 г.)[8]
- Developing policies to prevent injuries and violence (2006)[9]
- Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence (2004)[10]
- Руководство по неотложной помощи при травмах (2004 г.)[11]

---

[1] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/

[2] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/courses/intimate_partner_violence/en/

[3] Имеется на веб-сайте: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf

[4] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/courses/child_maltreatment/en/

[6] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

[7] Имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77936/1/9789241500845_eng.pdf

[8] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595254_eng.pdf.

[9] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf

[10] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546484.pdf

[11] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546409.pdf

- Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health (2004)[1]
- Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире (2002 г.)[2]

Насилие в молодежной среде

- Preventing youth violence: an overview of the evidence[3]
- Европейский доклад о предупреждении насилия и преступности, связанной с холодным оружием, среди подростков и молодежи (ЕРБ ВОЗ, 2010 г.)[4]

Жестокое обращение с пожилыми людьми

- European report on preventing elder maltreatment[5]
- A global response to elder abuse and neglect. Building primary health care capacity (2008)[6]
- Missing voices: views of older persons on elder abuse. A study from eight countries: Argentina, Austria, Brazil, Canada, India, Kenya, Lebanon and Sweden[7]

[1] Имеется на веб-сайте: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf

[2] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.

[3] По состоянию на 22 сентября 2015 г. имеется на веб-сайте: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf?ua=1.

[4] Имеется на веб-сайте: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/152687/e94277exsumR.pdf.

[5] Имеется на веб-сайте: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

[6] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

[7] Имеется на веб-сайте: http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/.

Добавление 5

Участие Секретариата ВОЗ в партнерствах и инициативах, связанных с проблемой насилия

Основные услуги для женщин и девочек, подвергающихся насилию – это совместная инициатива, осуществляемая структурой "ООН-женщины" и ЮНФПА с участием ВОЗ, ПРООН и УНП ООН в качестве партнеров по разным аспектам этой инициативы. ВОЗ является партнером в рамках данной инициативы по компоненту здравоохранения. Она предоставила свои руководящие принципы и инструменты, используемые системой здравоохранения для ответных мер по борьбе с насилием в отношении женщин, которые будут осуществляться в рамках этой инициативы.

Инициатива по исследованию проблемы сексуального насилия (SVRI) представляет собой сеть, деятельность которой направлена на привлечение внимания к сексуальному насилию как проблеме общественного здравоохранения, а также на разработку, поддержку и создание потенциала для проведения научных исследований в этой области. ВОЗ являлась одним из учредителей этой инициативы и в первые три года обеспечивала работу Секретариата в качестве принимающей организации. Затем по результатам запросов на конкурсные предложения Секретариат был переведен в Южноафриканский совет медицинских исследований. ВОЗ остается членом координационной группы и в настоящее время является сопредседателем.

«Все вместе на защиту девочек» (TfG) является глобальным частно-государственным партнерством, целью которого является ликвидация насилия в отношении детей, уделяя особое внимание проблеме сексуального насилия в отношении девочек. В состав этого партнерства входят пять учреждений ООН (ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ООН-женщины, ВОЗ и ЮНФПА), правительство США, правительство Канады и представители частного сектора. Это партнерство оказывало содействие в проведении популяционных обследований по проблеме насилия в отношении детей (VACS) в нескольких странах, в рамках которых были получены всесторонние данные о масштабах и последствиях насилия в качестве информационной основы для разработки будущих мер политики в странах.

Сеть **«Действия ООН по борьбе с сексуальным насилием в условиях конфликтов»** объединяет 13 учреждений ООН в целях усиления и обеспечения большей согласованности ответных мер по борьбе с сексуальным насилием в условиях конфликтов. ВОЗ осуществляет руководство компонентом знаний в рамках сети «Действия ООН» и вносит вклад в ее деятельность путем предоставления фактических данных и нормативного руководства.

Альянс по предупреждению насилия (VPA) является сетью, объединяющей государства-члены ВОЗ, международные учреждения и организации гражданского общества, деятельность которой направлена на предупреждение межличностного насилия. Члены этой сети разделяют основанный на фактических данных подход общественного здравоохранения, ориентированный на факторы риска насилия и способствующий межсекторальному сотрудничеству.

Добавление 6

Взаимосвязь между глобальным планом и целями и задачами в области устойчивого развития

Цели в области устойчивого развития	Описание	Связь с планом действий
Цель 3: Обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию людей всех возрастов		
Задача 3.4	К 2030 г. сократить на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) посредством профилактики и лечения и укреплять психическое здоровье и благополучие.	Укрепление психического здоровья и благополучия и предоставление услуг по охране психического здоровья имеет важное значение как для предупреждения различных форм межличностного насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, так и для борьбы с ним.
Задача 3.5	Укреплять профилактику и лечение наркомании, включая злоупотребление наркотическими средствами и вредное употребление алкоголя.	Вредное употребление алкоголя является одним из факторов риска вовлечения в большинство форм межличностного насилия, в связи с чем предупреждение его употребления способствует предупреждению насилия. Воздействие насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин, жестокого обращения с детьми и насилия в молодежное среде повышает вероятность злоупотребления наркотическими средствами и вредного употребления алкоголя, в связи с чем предупреждение такого насилия может способствовать сокращению злоупотребления наркотическими средствами и вредного употребления алкоголя.
Задача 3.7	К 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе для целей планирования семьи, получения информации и просвещения, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.	Признавая наличие последствий насилия в отношении женщин и девочек для сексуального и репродуктивного здоровья, план предлагает использовать службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья в качестве основных пунктов обращения для получения комплексных услуг в связи с насилием в отношении женщин и включать проблему насилия в отношении женщин в национальные стратегии и программы по охране репродуктивного здоровья.
Задача 3.8	Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения (ОУЗ), в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным основным	Принцип ОУЗ является одним из основных руководящих принципов для предоставления услуг здравоохранения лицам, пережившим межличностное насилие/жертвам межличностного насилия, в частности в отношении женщин и девочек, подчеркивая необходимость финансовой защиты и

	лекарственным средствам и вакцинам для всех	предоставления качественных основных услуг для устранения медико-санитарных последствий такого насилия.
Цель 4: Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и расширение возможностей обучения на протяжении всей жизни для всех		
Задача 4.2	К 2030 г. обеспечить, чтобы все девочки и мальчики имели доступ к качественной системе развития детей в раннем возрасте, ухода и дошкольного образования, с тем чтобы они были готовы к получению начального образования.	Качественная система развития детей в раннем возрасте, ухода и дошкольного образования обеспечивает защиту от последующего вовлечения в акты насилия по мере взросления мальчиков и девочек.
Задача 4.7	К 2030 г. обеспечить, чтобы все учащиеся приобретали знания и навыки, необходимые для содействия устойчивому развитию, в том числе посредством обучения по вопросам устойчивого развития и устойчивого образа жизни, прав человека, гендерного равенства, пропаганды культуры мира и ненасилия, гражданства мира и осознания ценности культурного разнообразия и вклада культуры в устойчивое развитие.	В плане признается, что системам здравоохранения необходимо поддерживать сектор образования в целях оказания содействия в осуществлении всестороннего полового воспитания, формирования жизненных и социальных навыков и уважительных и равноправных отношений, которые позволяют поддерживать позитивные взаимоотношения и предотвращать насилие в дальнейшей жизни во всех его формах.
Задача 4a	Создавать и совершенствовать учебные заведения, учитывающие проблемы детей, инвалидов и гендерные аспекты и обеспечивающие безопасную, не связанную с насилием, всеохватную среду обучения для всех.	Мальчики и девочки в учебных заведениях подвергаются насилию со стороны сверстников, такому как драки и издевательства, а в ряде случаев преподавательский состав использует насильственные методы для поддержания дисциплины и контроля.
Цель 5: Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек		
Задача 5.2	Искоренить все формы насилия в отношении всех женщин и девочек в общественной и частной сферах, включая торговлю людьми и сексуальную и иные формы эксплуатации.	В плане признается необходимость работы системы здравоохранения совместно с другими секторами для применения подхода общественного здравоохранения к борьбе с насилием в отношении женщин и девочек. Это включает осуществление научно обоснованных действий, способствующих профилактике и ответным мерам в рамках системы здравоохранения и в других секторах.
Задача 5.3	Искоренить все вредные виды традиционной практики, такие как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах.	План рассматривает детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах в качестве наиболее вредных видов традиционной практики в отношении женщин и девочек, в отношении которых системы здравоохранения должны осуществлять меры борьбы и профилактики.

Задача 5.6	Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по обзору их выполнения.	План признает, что соблюдение всех прав человека, в том числе связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, имеет важное значение для предупреждения насилия в отношении женщин и девочек и борьбы с ним и принимает в качестве основы действия, указанные в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и в разделе Пекинской платформы действий, касающемся проблемы насилия в отношении женщин.
Цель 11: Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и устойчивости городов и населенных пунктов		
Задача 11.7	К 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к безопасным, открытым для всех зеленым зонам и общественных местам отдыха, в частности для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов.	В плане признается риск воздействия насилия, включая сексуальное домогательство, в общественных местах, особенно в отношении женщин и девочек.
Цель 16: Содействие построению миролюбивых и открытых обществ в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях		
Задача 16.1	Значительно уменьшить масштабы насилия в любом виде и связанную с ним смертность во всем мире.	План ставит целью усиление важнейшей роли системы здравоохранения в снижении межличностного насилия и уменьшении медико-санитарных и иных отрицательных последствий такого насилия, уделяя особое внимание женщинам и девочкам, а также детям как группам населения, которые в непропорционально большей степени затронуты таким насилием.
Задача 16.2	Покончить с жестоким обращением, эксплуатацией, торговлей, насилием во всех формах и пытками в отношении детей.	В плане уделяется приоритетное внимание проблеме насилия в отношении детей как еще одной серьезной форме насилия в дополнение к насилию в отношении женщин. В плане признается, что девочки особенно уязвимы к некоторым формам насилия, включая торговлю людьми в целях сексуальной эксплуатации.
Задача 16.3	Содействовать обеспечению верховенства права на национальном и международном уровнях и обеспечить равный для всех доступ к правосудию.	План предусматривает действия, направленные на усиление взаимодействия между секторами здравоохранения и охраны правопорядка/ правосудия, в частности с помощью судебно-медицинских доказательств в качестве одного из основных элементов обеспечения доступа к правосудию для лиц, переживших насилие, особенно женщин и девочек.

Добавление 7

Краткий обзор последствий насилия для здоровья

Группа населения, подвергающаяся насилию, и вид насилия	**Медико-санитарные и социально-экономические последствия**
1. Все группы, подвергающиеся насилию	• Физические травмы • Нарушения психического здоровья (например, депрессия, тревожные расстройства, посттравматические стрессовые расстройства) • ↑ Самоубийство • ↑ Риск неинфекционных заболеваний • Формы поведения, наносящие вред здоровью (например, употребление алкоголя и наркотиков, курение, самоповреждения и рискованное сексуальное поведение) • ↓ Производительность • Социальные и экономические издержки для лиц, переживших насилие, их семей и общества
2. Женщины и девочки[1] a. Насилие со стороны интимного партнера	• Помимо указанного выше в пункте 1, проблемы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем (3), включая нежелательную беременность, ИППП и ВИЧ, невынашивание беременности, включая выкидыши и искусственное прерывание беременности, низкую массу тела детей при рождении, преждевременные роды, травматическую гинекологическую фистулу, хронические болевые синдромы • 2X ↑ искусственное прерывание беременности • 1.5X ↑ ИППП и ВИЧ • 41% ↑ Преждевременные роды • 16% ↑ Низкая масса тела детей при рождении • ↑ Младенческая смертность • Дети с нарушениями развития и поведенческими расстройствами
b. Нанесение увечий женским гениталиям (УЖГ)	• ↑ осложненные роды и перинатальная смертность • Инфекции • Кисты и абсцессы • Фистула • Психологические проблемы и нарушения психического здоровья • Нарушение половой функции
c. Ранние браки	• Ранняя беременность и ↑ риск перинатальной и материнской смертности и заболеваемости • ↓ Доступ девочек к образованию, жизненные навыки • Социальная изоляция
3. Дети, включая подростков	• ↑ Формы поведения, наносящие вред здоровью • ↑ Нарушения психического здоровья и другие нарушения здоровья • ↓ Уровень образования и возможности трудоустройства в будущем • Сохранения проявлений межличностного насилия между разными поколениями – т.е. • ↑ Вероятность того, что девочки в дальнейшем могут подвергаться насилию со стороны интимного партнера или сексуальной эксплуатации и торговли • ↑ Вероятность того, что мальчики будут совершать насилие или подвергаться ему на более поздних этапах жизни • Насилие в молодежное среде ↑ вовлеченность со временем в другие формы насилия в качестве жертв и лиц, совершающих насилие

[1] World Health Organization (WHO), London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council 2013. 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.

Добавление 8

Краткий обзор факторов риска[1] и детерминант виктимизации и совершения различных видов межличностного насилия[2]

Группа населения и вид насилия	Факторы риска в отношении виктимизации	Факторы риска в отношении совершения насилия
1. Общие факторы различных видов межличностного насилия на уровне местных сообществ и общества в целом (Эти факторы могут усиливаться в условиях гуманитарных кризисов, включая конфликты).	• Гендерное неравенство (например, нормы мужественности, причиняющие вред) • Высокий уровень насилия и преступности в местном сообществе • Бедность • Безработица • Доступность наркотиков, алкоголя (например, высокая концентрация пунктов продажи алкоголя) и оружия (например, огнестрельного оружия, ножей) • Низкий уровень соблюдения законов, направленных против насилия	
2. Женщины и девочки	Причинные факторы гендерного неравенства и дискриминации для всех видов насилия в отношении женщин и девочек	
Насилие со стороны интимного партнера	• **Жестокое обращение, перенесенное в детстве**[3] • Воздействие, вызванное насилием со стороны интимного партнера (присутствие в качестве свидетеля) в детстве • Уровень образования ниже среднего • Психические расстройства и другие ограничения жизнедеятельности • Вредное употребления алкоголя партнером • **Осуществление контроля/ доминирование мужчин над женщинами** • **Допустимость насилия для наказания женщин, нарушающих установленные гендерные нормы** • Отсутствие возможностей трудоустройства женщин • **Дискриминационные законы (например, собственность на землю и имущество, заключение брака, развод, родительские права)**	• **Жестокое обращение или отсутствие заботы, перенесенные в детстве** • Воздействие, вызванное насилием со стороны интимного партнера (присутствие в качестве свидетеля) в детстве • Низкий уровень школьного образования • Депрессия • Злоупотребление алкоголем • **Контролирующее поведение** • **Низкий уровень соблюдения гендерного равенства в отношениях** • **Частые ссоры с партнером** • **Сексуальные права (например, предоставление платных сексуальных услуг и множество половых партнеров)** • Участие в актах насилия вне дома

[1] Защитные факторы отдельно не рассматриваются, однако они будут обратными или противоположными факторам риска, отраженным в настоящей таблице.

[2] Heise LL and Kotsadam. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. Lancet Glob Health. 2015;3(6):367–370.

[3] Факторы, выделенные жирным шрифтом, являются статистически значимыми или наиболее способствующими пониманию различий в показателях насилия со стороны партнеров в разных географических районах.

3. Дети, включая подростков		
Жестокое обращение с детьми	• Ранний возраст детей • Более высокая рабочая нагрузка на лиц, осуществляющих уход за детьми с особыми потребностями	• Молодой возраст родителя • Родители имеют большое число детей • Непонимание особенностей развития ребенка • Отсутствие родительских навыков • Отношения, поддерживающие использование жестоких методов воспитания • Жестокое обращение, перенесенное в детстве родителями • Присутствие в доме лица, осуществляющего уход, без биологического родства • Злоупотребление алкоголем или наркотиками • Психическое заболевание у лиц, осуществляющих уход • Плохие взаимоотношения между родителями и ребенком (например, слабые семейные связи, хаотическая семейная жизнь) • Насилие со стороны интимного партнера в одном и том же домохозяйстве
Насилие со стороны сверстников в подростковом возрасте (т.е., издевательства, драки)		• Некоторые схожие факторы риска для лиц, жестоко обращающихся с детьми • Поведенческие проблемы • Асоциальное поведение сверстников • Злоупотребление алкоголем или наркотиками • Участие в актах насилия в прошлом

Добавление 9

Сроки и процесс разработки глобального плана действий

Процесс разработки глобального плана действий протекал следующим образом:

1. Секретариат ВОЗ выполнял роль основной внутренней рабочей группы, осуществлявшей руководство и координацию деятельности по разработке различных проектов глобального плана действий и обеспечивающей проведение процесса консультаций.

2. Первый дискуссионный документ, который явился основой для «нулевого проекта» глобального плана действий, был опубликован в марте 2015 года. Он включал замечания и предложения, полученные от членов основной рабочей группы, представителей других подразделений ВОЗ, занимающихся данными вопросами, а также региональных советников из всех шести регионов ВОЗ.

3. Нулевой проект был представлен для проведения консультаций и получения замечаний и предложений от государств-членов - министерств здравоохранения, а также других соответствующих профильных министерств (например, занимающихся вопросами гендерного равенства, правосудия, развития ребенка), групп гражданского общества, профессиональных ассоциаций, а также партнеров из числа учреждений ООН и других двусторонних и многосторонних организаций. Процесс консультаций включал проведение следующих мероприятий:

a. *Региональные консультации с государствами-членами:* ПАОЗ (февраль 2015 г.); ЗТОРБ и ЮВАРБ (апрель 2015 г.); ВСРБ (апрель 2015 г.); ЕРБ (май 2015 г.); АФРБ (июль 2015 г.). В число участников входили: Большинство министерств здравоохранения (т.е. министерства здравоохранения, другие соответствующие профильные министерства); НПО, несколько экспертов и учреждений ООН;

b. *Веб-консультации:* В период с апреля по 4 июня 2015 г. информация была получена от 48 участников, включая 9 министерств здравоохранения;

c. В рамках *неофициальных консультаций* с НПО, научными экспертами, партнерами из числа учреждений ООН и другими многосторонними учреждениями (3 июня 2015 г.) свой вклад внесли 40 участников;

d. *Неофициальный брифинг для государств-членов:* Сотрудники расположенных в Женеве постоянных представительств (4 июня 2015 г.).

4. С учетом замечаний и предложений, полученных в ходе этих консультаций, нулевой проект был пересмотрен, в результате чего 31 августа 2015 г. был издан второй дискуссионный документ, содержащий первый проект глобального плана действий.

5. Кроме того, было разослано аннотированное краткое описание первого проекта в поддержку дискуссий, которые моли состояться в рамках сессий Региональных комитетов, проводимых в период с сентября по октябрь 2015 года.

6. Первый проект был размещен для проведения веб-консультаций (1 сентября – 23 октября 2015 г.), после чего было получено 40 откликов, в том числе от 10 министерств здравоохранение. Он был представлен для окончательного согласования государствами-членами на официальном совещании государств-членов 2-4 ноябре 2015 года.

7. На основе отзывов, полученных по результатам этого официального совещания государств-членов, был подготовлен пересмотренный проект глобального плана действий (то есть настоящий документ) для его представления на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2016 г. в целях дальнейшего утверждения и принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2016 года.

Библиография

1. Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014: Report of the Secretary-General. United Nations, 2014.
2. Ansara DL, Hindin MJ. Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science and Medicine*. 2010;70:1011-8.
3. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
4. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization; 2005.
5. Understanding and addressing violence against women. Information Sheets: Femicide. Geneva: World Health Organization; 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. Female Genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: United Nations Children's Fund; 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. 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. Available from: http://www.cdc.gov/injury/WISQARS/, accessed 20 August 2014.

15. Nicol A, Knowlton LM, Schuurman N, Matzopoulos R, Zargaran E, Cinnamon J, et al. Trauma surveillance in Cape Town, South Africa: an analysis of 9236 consecutive trauma center admissions. *Jama Surgery*. 2014;149(6):549-56.

16. World Health Organization (WHO), London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.

17. 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: 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. Предупреждение травматизма и насилия: методическое руководство для министерств здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 год.

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. Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка no. 13, (2011 г.).

35. WHO. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization; 2010.

36. Замечание общего порядка №. 31: Характе общего юридического обязательства, налагаемого на государства-участники Пакта, CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004 г.).

37. Замечание общего порядка no. 2: Имплементация статьи 2 государствами-участниками, CAT/C/GC/2 (2008 г.).

38. Декларация об искоренении насилия в отношении женщин. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, UN Doc. A/RES/48/104 (1993 г.).

= = =