Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ A67/A/CONF./1/REV.1
Пункт 14.3 повестки дня 24 мая 2014 г.

Усиление роли системы здравоохранения в преодолении проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей

Проект резолюции, предложенный делегациями Албании, Австралии, Бельгии, Канады, Гватемалы, Индии, Италии, Латвии, Мексики, Молдовы, Намибии, Нидерландов, Норвегии, Парагвая, Португалии, Швейцарии, Таиланда, Турции, Украины, Уругвая, США и Замбии

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

PP1 рассмотрев доклад о преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек[1];

PP2 ссылаясь на резолюцию WHA49.25 (1996 г.), в которой насилие объявляется одной из основных проблем в области общественного здравоохранения в мире, резолюцию WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире,* и резолюцию WHA61.16 (2008 г.) о ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям;

PP3 будучи осведомлена о многочисленных усилиях, которых предпринимаются в рамках системы Организации Объединенных Наций в целях решения проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, включая Международную конференцию о народонаселении и развитии, Пекинскую декларацию и Платформу действий, а также все соответствующие резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Совета по правам человека и все согласованные выводы Комиссии по положению женщин;

PP4 отмечая, что, по определению ВОЗ, насилие – это «умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти, направленное против себя, иного лица или группы лиц или общины, которое влечет или имеет высокую

[1] Документ A67/22.

вероятность повлечь телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию»[1];

PP5 отмечая также, что межличностное насилие, в отличие от самопричиненного насилия и коллективного насилия, подразделяется на насилие в семье и со стороны интимного партнера и насилие в общине и включает такие формы насилия на протяжении всей жизни, как жестокое обращение с детьми, насилие со стороны интимного 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[2];

PP6 ссылаясь на определение насилия в отношении женщин из Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин 1993 г., содержащейся в резолюции A/RES/48/104;

PP7 будучи обеспокоена тем, что насилие отрицательно сказывается на здоровье и благополучии миллионов людей и семей и что многие случаи не регистрируются;

PP8 выражая также обеспокоенность по поводу того, что насилие приводит к последствиям для здоровья, включая смерть, инвалидность и физические травмы, нарушения психического здоровья и последствия для сексуального и репродуктивного здоровья, а также социальные;

PP9 признавая, что системы здравоохранения часто не уделяют должного внимания проблеме насилия и не способствуют принятию комплексных межсекторальных ответных мер;

PP10 выражая глубокую обеспокоенность по поводу того, что во всем мире каждая третья женщина подвергается физическому и/или сексуальному насилию, в том числе со стороны их супругов, как минимум, один раз в своей жизни[3];

PP11 будучи обеспокоена тем, что насилие, в частности в отношении женщин и девочек, часто усугубляется в чрезвычайных гуманитарных ситуациях и в постконфликтных ситуациях и отмечая, что национальные системы здравоохранения должны играть важную роль, реагируя на его последствия;

PP12 отмечая, что предупреждение межличностного насилия в отношении детей – мальчиков и девочек – может в значительной мере способствовать предупреждению

---

[1] *Доклад о ситуации в мире:насилие и его влияние на здоровье*. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

[2] Стр. 6 *Доклада о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье*. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

[3] Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность насилия со стороны интимного партнера и насилия со стороны лица, не являющегося партнером, и его последствия для здоровья, ВОЗ, 2013 год.

межличностного насилия в отношении женщин и девочек и детей, что жестокое и пренебрежительное обращение в грудном и детском возрасте усиливает вероятность того, что испытавшие его люди в зрелом возрасте будут совершать акты насилия в отношении женщин, жестоко обращаться с собственными детьми и участвовать в актах насилия и подчеркивая, что имеются убедительные данные об эффективности программ поддержки родителей в отношении профилактики жестокого и пренебрежительного обращения с детьми в целях недопущения сохранения проявлений межличностного насилия между разными поколениями;

PP13 отмечая, что проблема насилия в отношении девочек нуждается в конкретном внимании, поскольку они подвергаются формам насилия, связанным с гендерным неравенством, которое слишком часто остается скрытым и не получающим должного внимания со стороны общества, включая провайдеров медико-санитарных услуг, а также что хотя проблема жестокого (физического, эмоционального) и пренебрежительного обращения с детьми в равной мере касается мальчиков и девочек, девочки чаще страдают от сексуального насилия;

PP14 выражая глубокую обеспокоенность по поводу того, что насилие в отношении женщин во время беременности имеет серьезные последствия как для здоровья женщины, так и для беременности, например в виде самопроизвольного аборта и преждевременных родов, и для ребенка, например в виде низкой массы тела при рождении, а также отмечая возможность того, что оказание дородовой помощи позволяет осуществлять раннее выявление и профилактику повторных актов такого насилия;

PP15 будучи обеспокоена тем, что дети, особенно в домашних хозяйствах, главами которых являются сами дети, уязвимы к насилию, включая физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, например травля, а также вновь подтверждая необходимость осуществления межсекторальных действий для содействия безопасности, поддержке, защите, медицинской помощи и расширению прав и возможностей детей, особенно девочек в домашних хозяйствах, главами которых являются сами дети;

PP16 признавая, что мальчики и молодые мужчины входят в число тех, кого проблема межличностного насилия затрагивает в наибольшей степени, что значительно усиливает глобальное бремя преждевременной смертности, травматизма и инвалидности, особенно среди молодых мужчин, а также оказывает серьезное и долговременное воздействие на психологическое и социальное функционирование человека;

PP17 выражая глубокую обеспокоенность по поводу того, что межличностное насилие, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей сохраняется во всех странах мира, представляя собой одну из основных глобальных проблем общественного здравоохранения, и является распространенным нарушением права каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, а также серьезным препятствием к достижению гендерного равенства и имеет негативные социально-экономические последствия;

PP18 признавая, что насилие в отношении женщин и девочек является одной из форм дискриминации и что в число его коренных причин входит неравенство властных и структурных возможностей мужчин и женщин, а также что для эффективной борьбы с насилием в отношении женщин и девочек необходимы действия на всех уровнях государственной власти, включая систему здравоохранения, а также привлечение к участию гражданского общества, мужчин и мальчиков, а также принятие и осуществление многосторонних и комплексных подходов, обеспечивающих гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек и способствующих изменению вредных форм взаимоотношений, привычек, обычаев и стереотипов;

PP19 осознавая, что проводимый в настоящее время процесс разработки повестки дня в области развития на период после 2015 г. может, в принципе, способствовать решению, с позиций здравоохранения, проблемы последствий для здоровья насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей с помощью комплексных межсекторальных ответных мер;

PP20 отмечая также многочисленные региональные, субрегиональные и национальные усилия по координации профилактики и ответных мер со стороны систем здравоохранения на насилие, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей;

PP21 отмечая с глубоким удовлетворением ведущую роль, которую играет ВОЗ в создании базы фактических данных о масштабах, факторах риска и защитных факторах[1], последствиях, предупреждении и ответных мерах на насилие[2], в частности в отношении женщин и девочек[3], а также детей и в разработке норм и стандартов, проведении информационно-разъяснительной работы и оказании поддержки в расширении научных исследований, программ профилактики и предоставлении услуг лицам, пострадавшим от насилия[4];

---

[1] Защитные факторы – это факторы, снижающие риск и последствия насилия или создающие буферную защиту. Хотя большая часть исследований проблемы населения в отношении женщин и насилия в отношении детей сосредоточена на факторах риска, для целей профилактики важно также понимать защитные факторы. Стратегии и программы профилактики направлены на борьбу с факторами риска и/усиление защитных факторов.

[2] Включая Доклад о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье (2002 г.)

[3] Включая Многонациональное исследование ВОЗ по проблеме здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин (2005 г.); Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность и последствия для здоровья, вызываемые насилием со стороны интимного партнера и сексуальным насилием со стороны тех, кто партнером не является (2013 г.); Меры по предупреждению насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: клинические и директивные рекомендации ВОЗ (2013 г.).

[4] Эта работа проводится, в основном, Департаментом по вопросам предупреждения насилия и травматизма и по инвалидности, Департаментом по вопросам репродуктивного здоровья и научных исследований, Департаментом по вопросам психического здоровья и токсикомании и Департаментом по вопросам управления рисками и гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях, в тесном сотрудничестве с региональными и страновыми бюро.

PP22 отмечая также, что решение проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей входит в число приоритетов в области лидерства, сформулированных в Двенадцатой общей программе работы ВОЗ на 2014-2019 гг., в частности в связи с воздействием на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья;

PP23 отмечая необходимость расширения масштабов использования мер политики и программ профилактики межличностного насилия, осуществлению которых способствуют системы здравоохранения, а также что хотя имеются некоторые научно обоснованные рекомендации в отношении эффективных мероприятий, требуются дополнительные исследования и оценка этих и других мероприятий;

PP24 подчеркивая важное значение предупреждения межличностного насилия до того, как оно начинает происходить или случается повторно, и отмечая, что роль системы здравоохранения в предупреждении насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей включает поддержку усилий, направленных на: сокращение числа случаев жестокого обращения с детьми, например с помощью программ поддержки родителей; борьбу с токсикоманией, включая вредное употребление алкоголя; предупреждение повторных актов насилия путем предоставления медико-санитарной и психосоциальной помощи и/или реабилитации для жертв и виновников, а также лиц, явившихся свидетелями насилия; и сбор и распространение фактических данных об эффективности мер профилактики и борьбы;

PP25 подтверждая роль системы здравоохранения в проведении информационно-разъяснительной работы, в качестве одного из элементов профилактики, в поддержку мер борьбы с социальной приемлемостью и толерантностью в связи с актами межличностного насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, подчеркивая роль, которую может играть такая информационно-разъяснительная работа в содействии трансформации общества;

PP26 признавая, что межличностное насилие, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей может иметь место в рамках самой системы здравоохранения, что может оказывать отрицательное влияние на кадровые ресурсы здравоохранения, качество предоставляемой медико-санитарной помощи и приводить к неуважительному и жестокому обращению с пациентами, а также дискриминации в доступе к предоставляемым услугам;

PP27 подтверждая важную и конкретную роль, которую должны играть национальные системы здравоохранения в выявлении и документальном отражении случаев межличностного насилия, в оказании клинической помощи пострадавшим лицам, особенно женщинам и девочкам, а также детям и направлении их к соответствующим специалистам, а также в осуществлении профилактической и информационно-разъяснительной деятельности в рамках правительственных структур и среди всех заинтересованных сторон в целях принятия эффективных комплексных межсекторальных мер борьбы с насилием;

(OP.1) ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[1]:

(OP1.1) усилить роль систем здравоохранения своих стран в решении проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей в целях обеспечения своевременного, эффективного и доступного по стоимости доступа всех людей, подвергающихся риску и/или пострадавших от насилия, к услугам здравоохранения, включая услуги в области укрепления здоровья, лечебной помощи, реабилитации и поддержки, свободных от проявлений жестокого обращения, неуважения и дискриминации, в целях расширения их вклада в программы профилактики и оказания поддержки в деятельности ВОЗ, касающейся данной резолюции;

(OP1.2) обеспечить взаимодействие системы здравоохранения с другими секторами в таких областях, как образование, правосудие, социальное обеспечение, положение женщин и развитие ребенка, в целях усиления и разработки эффективных комплексных национальных межсекторальных мер борьбы с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, в том числе путем адекватного учета проблемы насилия в планах в области здравоохранения и развития, разработки и адекватного финансирования национальных межсекторальных стратегий по профилактике насилия и борьбы с ним, включая меры защиты, а также содействия всестороннему участию соответствующих заинтересованных сторон;

(OP1.3) усилить вклад систем здравоохранения своих стран в недопущении социальной приемлемости и толерантности общества ко всем формам насилия в отношении женщин и девочек, в том числе с помощью информационно-разъяснительной деятельности, консультирования и сбора данных, обеспечивая при этом соответствующее их возрасту участие мужчин и мальчиков, наряду с женщинами и девочками, в качестве проводников изменений, в жизни семьи и общества в целях соблюдения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек;

(OP1.4) усилить национальные ответные меры, в частности ответные меры систем здравоохранения, улучшив сбор и, в соответствующих случаях, распространение сопоставимых данных, дезагрегированных по полу, возрасту и другим соответствующим факторам, о масштабах проблемы, факторах риска, защитных факторах, типах и последствиях для здоровья насилия, в частности в отношении женщин и девочек и в отношении детей, а также информации о примерах передового опыта, включая качество помощи и эффективные стратегии профилактики и борьбы;

[1] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(OP1.5) продолжать укреплять свои системы здравоохранения в целях внесения вклада в межсекторальные усилия по решению проблемы межличностного насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, в том числе путем содействия соблюдению и защите прав человека, поскольку они имеют отношение к результатам в отношении здоровья;

(OP1.6) обеспечить, в соответствующих случаях, доступ к медицинским услугам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья;

(OP1.7) стремиться предотвратить повторение и разорвать порочный круг межличностного насилия путем усиления, при необходимости, возможностей своевременного доступа для жертв, виновников и лиц, пострадавших от межличностного насилия, к эффективным службам медико-санитарной, социальной и психологической помощи и провести оценку таких программ для определения их эффективности в сокращении числа повторных случаев межличностного насилия;

(OP1.8) расширить возможности, в том числе путем надлежащего постоянного обучения всех профессиональных работников государственного и частного сектора в области здравоохранения и других областях, а также лиц, осуществляющих уход, и общественных работников здравоохранения, методам оказания помощи и поддержки, а также предоставления других соответствующих услуг профилактики и укрепления здоровья для жертв и лиц, пострадавших от насилия, в частности в отношении женщин и девочек и детей;

(OP1.9) расширять, создавать, поддерживать и укреплять стандартные операционные процедуры, направленные на выявление случаев насилия в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, принимая во внимание важную роль системы здравоохранения в оказании помощи и направлении пострадавших в специализированные службы поддержки;

OP2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(OP2.1) разработать, при полном участии государств-членов[1], и с проведением консультаций с организациями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными 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;

[1] И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

(OP2.2) продолжать наращивать усилия ВОЗ по генерированию научных данных о масштабе проблемы, тенденциях, последствиях и факторах риска и защитных факторах, касающихся насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей и регулярно обновлять данные с учетом вклада государств-членов и проводить сбор информации о передовой практике, в том числе о качестве медицинской помощи и эффективных стратегиях в области профилактики и принятия ответных мер в целях обеспечения эффективной профилактик и ответных мер со стороны национальных систем здравоохранения;

(OP2.3) продолжать оказывать поддержку государствам-членом, по их просьбе, обеспечивая техническое содействие в усилении роли системы здравоохранения, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, в решении проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей;

(OP2.4) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать шестой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции и о завершении в 2014 г. подготовки доклада о ситуации в мире в отношении насилия и его влиянии на здоровье, который в настоящее время подготавливается в сотрудничестве с ПРООН и УНП ООН и который отражает осуществляемые на национальном уровне меры по предупреждению насилия, а также представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать восьмой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции, включая представление проекта глобального плана действий, для рассмотрения на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =