



Преодоление глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек

Доклад Секретариата

1. В 2011 г. в результате насилия умерло 1,37 миллиона человек. Из всех этих случаев смерти 58% было обусловлено актами насилия против себя, 35% – межличностными актами насилия и 6% – коллективными актами насилия. Анализ имеющейся литературы позволил выявить, что от одной пятой до одной четвертой всех взрослых подвергались физическому насилию в детском возрасте, а 4-6% престарелых людей сообщают о случаях грубого обращения. Женщины особенно подвержены насилию со стороны своего интимного партнера и сексуальному насилию со стороны тех, кто партнером не является. Женщины и девушки также подвергаются другим формам насилия, включая убийства на почве оскорбленной чести и убийства, связанные с приданным, ранние и принудительные браки, торговлю в целях сексуальной эксплуатации и нанесение увечий женским гениталиям.

2. В основе различных форм насилия лежат соответствующие причины и факторы риска, в результате чего один вид насилия может явиться причиной другого акта насилия. Факторы риска в большинстве случаев межличностного насилия обусловлены, в частности, тем фактом, что данное лицо явилось жертвой грубого обращения в детском возрасте и жесткой родительской дисциплины; слабым контролем и надзором за детьми; тем фактом, что данное лицо явилось свидетелем насилия; низким уровнем образования; злоупотреблением спиртными напитками и наркотиками; доступом к стрелковому оружию; и нормам, которые поддерживают насилие в качестве одного из средств урегулирования конфликтов.

3. Факторы риска в случае насилия против женщин и девушек и, в частности, в случае насилия со стороны интимного партнера могут быть обусловлены, например, фактом насилия со стороны родителей; контролем за поведением со стороны мужчины; неодинаковыми гендерными нормами, а также низким уровнем образования женщин и отсутствием доступа к рынку труда. Гендерное неравенство и отсутствие прав у женщин – главные причины, которые лежат в основе многих актов насилия против женщин и девушек.

4. Помимо причинения телесных повреждений и смерти, насильственная виктимизация является одним из факторов риска в случае проблем с психическим здоровьем и неинфекционных болезней и повышает уязвимость в случае проблем, связанных с эмоциональным состоянием, поведением и физическим здоровьем в

течение всего жизненного цикла. Кроме того, насилие влечет за собой существенные прямые и косвенные экономические издержки. Насилие против женщин и девушек может, в частности, привести к смерти, серьезному увечью, инвалидности и целому ряду других проблем, связанных с психическим, физическим, сексуальным и репродуктивным здоровьем. По сравнению с женщинами, которые никогда не подвергались насилию, жертвы насилия со стороны интимного партнера или сексуального насилия могут более чем в два раза чаще прибегать к искусственному прерыванию беременности, практически в два раза чаще испытывать депрессию и, в некоторых регионах, в полтора раза чаще могут заразиться инфекцией, передаваемой половым путем, в том числе ВИЧ-инфекцией. Вероятность того, что у них может родиться ребенок с низкой массой тела, на 16% выше, чем у других женщин. Вероятность того, что женщины, которые явились жертвами полового насилия в детском возрасте, могут развивать панический синдром в два раза выше, чем у остальных, а вероятность того, что у них разовьется посттравматический стресс, выше на одну треть, вероятность того, что они попытаются покончить жизнь самоубийством, выше чем у мужчин, которые подверглись аналогичному обращению. Эти последствия оказывают огромное негативное воздействие на здоровье и благополучие женщин и девушек, а также на их семьи, общины и общества в целом.

5. На глобальном уровне одна из трех женщин подвергается либо физическому и/или сексуальному насилию со стороны своего интимного партнера или сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося партнером, как минимум, один раз в своей жизни, при этом насилию со стороны своего партнера подвергаются 30% женщин, которые поддерживают с ними интимные взаимоотношения. Тридцать восемь процентов всех случаев убийства женщин на глобальном уровне приходится на интимных партнеров. Случаи насилия в жизни женщин и девушек наступают рано: около 30% девушек-подростков (в возрасте 15-19 лет), которые поддерживали взаимоотношение со своим интимным партнером, сообщают, что они уже подвергались в своей жизни актам насилия с его стороны. Насилие против женщин и девушек может усугубляться в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, включая вооруженные конфликты. Хотя данных по этому вопросу немного, все же обзор имеющейся литературы позволяет сделать вывод о том, что в ходе конфликта сексуальному и другим формам насилия подвергаются от 4% до 22% женщин

СОЗДАНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ БАЗЫ ДАННЫХ

6. Целенаправленное и как можно более эффективное выделение ресурсов предполагает необходимость сбора данных в разбивке по признаку пола и возрасту о масштабах, факторах риска и последствиях насилия, а также проведение исследований по эффективным мерам вмешательства с целью предотвращения и сглаживания последствий насилия и, в частности, насилия в отношении женщин и девушек. В настоящее время детальные и высококачественные данные о бремени и масштабах насилия собираются лишь немногими странами, притом, что сбор данных о насилии по линии существующих систем планового санэпиднадзора практически полностью отсутствует. Некоторые страны включили проблему насилия в отношении женщин в демографические обзоры и обзоры репродуктивного здоровья или принимают участие в многонациональном исследовании ВОЗ по тематике здоровья женщин и бытового

насилия. Странам необходимо вкладывать средства в сбор данных о распространенности факторов риска и соответствующих последствиях и в оценку программ борьбы с насилием против женщин и девушек в целях эффективного и устойчивого решения этой проблемы. Странам следует также контролировать масштабы программ, услуг, законодательства и политики в области здравоохранения, которые направлены на предотвращение этого явления и принятие ответных мер.

7. ВОЗ играет ведущую роль в создании базы данных о масштабах, факторах риска и последствиях насилия, в частности, насилия в отношении женщин и девушек, например, посредством подготовки *«Доклада о насилии и здоровье в мире»* (2002 г.), многонационального исследования ВОЗ по проблеме здоровья женщин и бытовому насилию (2005 г.) и, в последнее время, публикации *«Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин»* (2013 г.).

ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И РАЗВИТИЕ

8. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA49.25 объявила насилие основной проблемой общественного здравоохранения во всем мире, настоятельно рекомендовав государствам-членам оценить проблемы насилия на своей территории, и предложила Генеральному директору представить план действий в целях разработки научного подхода общественного здравоохранения к вопросам профилактики насилия. В 2003 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA56.24 настоятельно предложила всем государствам-членам содействовать популяризации *Доклада о насилии и здоровье в мире*, воспользоваться содержащимися в докладе рекомендациями в целях улучшения деятельности по предупреждению насилия и оказывать медицинскую, психологическую, социальную и юридическую помощь лицам, пострадавшим в результате насилия.

9. Многие резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и документы, принятые на международном уровне на основе консенсуса, сосредоточены или содержат настоятельную ссылку на насилие против женщин и девушек. Эти документы включают: Декларацию о ликвидации насилия в отношении женщин (A/RES/48/104, 1993 г.); Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (A/CONF. 171/13/Rev.1, 1995 г.); Пекинскую декларацию и платформу действий в отношении женщин (содержится в A/CONF. 177/20/Rev.1, 1996 г.); и резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм насилия, включая преступления против женщин (A/RES/55/68); активизации усилий по ликвидации всех форм насилия в отношении женщин (A/RES/67/144) и о ликвидации насилия в семье в отношении женщин (A/RES/58/147). В сентябре 2013 г. 113 государств-членов, принявших участие в работе шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, подписали Декларацию об обязательстве положить конец сексуальному насилию в условиях конфликтов. На своей пятьдесят седьмой сессии в 2013 г. Комиссия по положению женщин приняла целый ряд заключений по ликвидации и предупреждению всех форм насилия в отношении женщин и девушек, в которых содержатся ссылки на необходимость решения проблем, связанных со здоровьем. Главы 11 учреждений Организации Объединенных Наций, включая Генерального директора ВОЗ, взяли на

себя обязательство активизировать усилия с целью положить конец насилию в отношении женщин и девушек.

МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

10. Принятие соответствующих мер в ответ на акты насилия, в особенности в отношении женщин и девушек, предполагает необходимость активного участия в этой работе самых различных секторов как на государственном, так и негосударственном уровне. ВОЗ, министерства здравоохранения стран и все сообщество работников общественного здравоохранения должны играть исключительно важную роль в деле пропаганды, стимулирования и направления межведомственных действий в целях предупреждения насилия и смягчения его последствий на глобальном и национальном уровнях. Поскольку сектор здравоохранения непосредственно контактирует с теми, кто подвержен насилию и испытывает на себе связанные с этим многочисленные последствия, он должен играть ведущую роль в оказании услуг тем, кто пережил акты насилия, в сборе и распространении данных и фактов о масштабах, факторах риска и последствиях насилия и в разработке эффективных стратегий профилактики и ответных мер посредством проведения соответствующих исследований и сбора фактологических данных. Кроме того, ВОЗ и министерства здравоохранения могут играть центральную роль в пропаганде необходимости повышения внимания к практике насилия в качестве одной из проблем общественного здравоохранения. Если во многих странах с высоким уровнем доходов созданы и относительно хорошо действуют соответствующие программы и службы по предупреждению насилия, разработанные на основе фактологических данных, то во многих странах со средним уровнем доходов эта работа начинается на систематической основе пока лишь с изучения соответствующих вариантов профилактики и оказания услуг, а в большинстве стран с низким уровнем доходов в этом плане действует очень ограниченный круг программ и услуг по профилактике этого явления.

РОЛЬ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. Хотя все формы насилия, в частности насилие в отношении женщин и девушек, имеют серьезные и долговременные последствия для здоровья, тем не менее оказание услуг тем, кому пришлось его пережить, зачастую не признаются министерствами здравоохранения в качестве одного из приоритетов. Сектор здравоохранения должен играть ведущую роль в разработке на основе фактологических данных соответствующего руководства для провайдеров медико-санитарных услуг по поводу надлежащих мер в случае актов насилия и, в частности, насилия в отношении женщин и девушек, включая клинические меры и оказание услуг в области психического и эмоционального здоровья, а также направлять их в другие службы, например юридические или социальные, или в службы, занимающиеся вопросами физической защиты. Поскольку первым специалистом, на которого будут выходить женщины и девушки, подвергшиеся актам насилия, будет, скорее всего, медицинский работник, сектор здравоохранения должен повышать осведомленность о наличии различных уровней, действующих в его системе, и наращивать потенциал соответствующего штата своих медико-санитарных работников. Помощь в интересах женщин и девушек, которые подверглись насилию со стороны интимного партнера и половому

надругательству, должна быть ориентирована именно на женщин и включена в существующие медико-санитарные службы. Кроме того, следует учитывать особые потребности детей (как мальчиков, так и девочек) и оказывать им соответствующие услуги. В настоящее время комплексные услуги лицам, пережившим акты насилия в целом и акты насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в частности, оказываются лишь в ограниченном числе стран. Если большинство стран оказывают услуги по смягчению непосредственных последствий для физического здоровья, то такие услуги в области психического здоровья для лиц, подвергшихся актам насилия, практически не оказываются. Зачастую услуги как раз недоступны в тех районах, где они больше всего нужны, что обусловлено физическими барьерами и препятствиями в плане их приемлемости и соответствия.

12. Как указывалось выше, государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций и гражданское общество, в особенности женские группы, неоднократно обращали внимание на необходимость ликвидации насилия в отношении женщин. Ликвидация этого явления предполагает необходимость профилактики насилия в отношении женщин посредством устранения причин, которые коренятся в его основе. Для того чтобы добиться устойчивых перемен, важно ввести в действие соответствующее законодательство и разработать соответствующую политику, в которых находила бы отражение проблема дискриминации женщин и девушек и которые бы содействовали гендерному равенству и расширению возможностей женщин и помогала обществу идти по пути к формированию культуры, отрицающей насилие. Хотя в большинстве случаев работа по предупреждению проводится другими секторами, все же сектор здравоохранения также может играть ведущую или вспомогательную роль в деле пропаганды профилактики насилия в отношении женщин, стремясь при этом поставить усилия по профилактике на научную основу и принимая в этой связи конкретные меры. В настоящее время есть мало мероприятий, эффективность которых в деле предотвращения насилия против женщин и девушек находит подтверждение на основе хорошо разработанных исследований. Школьные программы по предотвращению насилия во взаимоотношениях; стратегии, которые сочетают в себе микрофинансирование и обучение навыкам гендерного равенства; стратегии, которые способствуют формированию навыков налаживания связей и взаимоотношений на уровне общин; стратегии и директивные принципы, которые направлены на изменение гендерных норм в области культуры, и стратегии, которые ограничивают доступ к спиртным напиткам и злоупотребление ими, – все эти меры свидетельствуют о том, что они перспективны, но при этом нуждаются в дополнительной оценке. Сектор здравоохранения может также играть существенную роль в реализации программ воспитательной работы и посещений на дому в целях устранения случаев грубого обращения с детьми, что является одним из факторов риска, способствующих другим видам насилия.

ДЕЙСТВИЯ ВОЗ

13. Секретариат также разработал и оказал поддержку государствам-членам в использовании норм, средств и руководящих принципов для использования в секторе здравоохранения, таких как *«Меры по предупреждению насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: клинические и*

директивные рекомендации ВОЗ» (2013 г.); «Предупреждение насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: принятие мер и сбор фактологических данных» (2010 г.); «Клиническое ведение лиц, подвергшихся изнасилованию: программа электронного обучения» (2009 г.); «Руководящие принципы медико-правовой помощи для жертв сексуального насилия» (2003 г.). ВОЗ укрепляет работу по интеграции профилактики насилия в отношении женщин в свои программы сексуального и репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, детей и подростков, по борьбе с ВИЧ и охране психического здоровья.

14. Все страны, в частности те, которые поддержали различные обязательства Организации Объединенных Наций по решению проблемы сексуального насилия в условиях конфликтов (включая недавно принятую Декларацию обязательств), должны укрепить свою работу в ответ на насилие в отношении женщин и девушек в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в том числе в условиях конфликтов. Стратегии по борьбе с насилием в отношении женщин и девушек следует включать в работу соответствующих кластеров здравоохранения на глобальном и национальном уровнях посредством пересмотра соответствующих руководств и профессиональной подготовки. В результате своей работы по установлению стандартов и с учетом своей лидирующей роли в кластерах здравоохранения ВОЗ способствует интеграции компонента сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики насилия по признаку пола в свою работу в области здравоохранения в ответ на чрезвычайные ситуации.

15. ВОЗ принимает активное участие в работе различных альянсов, партнерств и механизмов Организации Объединенных Наций и тесно сотрудничает с Организацией «ООН-женщины» (которой поручено координировать работу в рамках системы Организации Объединенных Наций по решению проблемы насилия в отношении женщин и девушек) и Фондом Организации Объединенных Наций по народонаселению (ЮНФПА). ВОЗ вносит вклад в осуществление целого ряда процессов в рамках Организации Объединенных Наций, в том числе в качестве ведущей организации в реализации «компонента» знаний инициативы «ООН против сексуального насилия в конфликтах» – совместное мероприятие системы Организации Объединенных Наций в целях улучшения координации и подотчетности, расширения работы по планированию и информационно-разъяснительной работы и поддержки национальных усилий по решению проблемы сексуального насилия в условиях конфликтов. ВОЗ также является членом Глобального государственно-частного партнерства «Все вместе на защиту девочек», которая проводит целенаправленную работу по устранению практики сексуального насилия в отношении детей с особым упором на девочек. ВОЗ также принимает у себя секретариат Альянса по предупреждению насилия и финансирует на совместной основе реализацию Инициативы по исследованию проблемы сексуального насилия.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

16. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать дальнейшие указания.

= = =