



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14.15 предварительной повестки дня

A56/24
3 марта 2003 г.

Выполнение рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*

Доклад Секретариата

1. Сегодня в мире насилие является одной из основных причин случаев смерти и увечий, не имеющих летального исхода, и существенной проблемой общественного здравоохранения для каждой страны. Согласно данным, представленным в *Докладе о насилии и здоровье в мире*¹, ежедневно более 4000 людей во всем мире умирают насильственной смертью, при этом около половины случаев связано с самоубийствами, практически одна треть с убийствами и одна пятая - в результате насилия, связанного с вооруженными конфликтами. Еще больше людей выживают после актов насилия, причем многие остаются запуганными, становятся инвалидами или получают психологические травмы. На каждого молодого человека, погибшего в результате убийства, приходится по меньшей мере 20-40 других молодых людей, которые проходят стационарное лечение увечий, связанных с насилием. Исследования показывают, что приблизительно одна из пяти женщин и 5%-10% мужчин рассказывают о половых надругательствах, перенесенных ими в детстве. Согласно данным 48 исследований, проведенных на уровне населения во всем мире, от 10% до 69% женщин подвергались физическому насилию со стороны своих интимных партнеров-мужчин в какое-то время своей жизни. Данные, поступившие из восьми районов в пяти странах, которые являются составной частью недавно завершеного ВОЗ многонационального исследования здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин, показывают, что от 13% до 61% женщин подвергаются физическому насилию, а от 6% до 47% - изнасилованию со стороны интимного партнера в какой-то период своей жизни. Число случаев и вид насилия варьируются по регионам, и они тесно взаимосвязаны с социальными и экономическими факторами. Показатели убийств являются выше в странах с низкими и средними доходами и в более бедных общинах государств, для которых характерно значительное неравенство в различных сферах, в то время как уровни самоубийств, согласно оценкам, являются наивысшими в странах с высокими доходами и в странах, переживающих быстрый социально-экономический переход.

¹ *Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

2. Насилие является результатом сложного взаимодействия факторов на уровне отдельных лиц, взаимоотношений, общины и общества. Ни один из факторов не дает объяснения тому, почему некоторые отдельные лица прибегают к насильственным методам или почему некоторые общины подвергаются большему насилию, чем другие. Известные факторы, способствующие высокому уровню насилия, включают строгую дисциплину, насаждаемую родителями; неудовлетворительный контроль и надзор за детьми; нахождение в состоянии жертвы или свидетеля актов насилия; нелегальную торговлю наркотиками; доступ к оружию; алкоголь и токсикоманию; различные виды неравенства; неудовлетворительную политику; и нормы, которые допускают дискриминацию в отношении женщин и поддерживают насилие в качестве одного из способов разрешения конфликтов.

3. Насилие можно предупредить, и его предупреждение является основной предпосылкой безопасности человека. Большие различия в уровнях насилия между странами и внутри отдельных стран, а также на протяжении достаточного времени подтверждают, что насилие возникает в результате социальных факторов и окружающих условий, которые можно изменить. Кроме того, некоторые примечательные успехи в предупреждении насилия были зафиксированы документально. Примеры таких успехов включают меры вмешательства на индивидуальном уровне, такие как программы социального развития и стимулы для завершения среднего образования; на уровне взаимоотношений, например посещения на дому, занятия с родителями и их обучение; на уровне общины - сокращение наличия алкоголя, улучшение доступа к службам по лечению травм и к службам здравоохранения, а также совершенствование организационной политики в школах, на рабочих местах, в больницах и жилых домах; и на уровне общества - проведение кампаний по просвещению населения, сокращение доступа к средствам насилия (таким, как оружие), сокращение неравенства и укрепление полиции и судебных систем.

4. В 1996 г. Сорок девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA49.25 заявила, что насилие является основной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Спустя год Пятидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA50.19 одобрила комплексный план действий ВОЗ в отношении научного подхода общественного здравоохранения к вопросам предупреждения насилия и призвала к его постоянному развитию. Роль ВОЗ в предупреждении насилия была изложена в документе, представленном Исполнительному комитету в январе 2002 г. на его Сто девятой сессии, в котором были изложены задачи в области эпиднадзора, научных исследований, профилактики, лечения и ухода за жертвами и пропаганды в целях предупреждения насилия¹.

5. Прочные связи с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, осуществляющими активную деятельность в области предупреждения насилия, укрепили позицию ВОЗ в качестве основного партнера в международных усилиях в области профилактики. Например, ВОЗ организовала совещание (Женева, 15-16 ноября 2001 г.) десяти учреждений Организации Объединенных Наций по вопросам

¹ См. документ EB109/15.

сотрудничества в области предупреждения насилия в отношениях между людьми. Ей было предложено способствовать осуществлению последующих мероприятий в рамках скоординированных ответных действий. Последующее руководство по ресурсам и деятельности опубликовано¹. С сентября 2001 г. ВОЗ вместе с ЮНИСЕФ и Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека является основным партнером рабочей группы по оказанию поддержки Организации Объединенных Наций в проведении исследования в области насилия в отношении детей.

6. *Доклад о насилии и здоровье в мире* был подготовлен после проведения детальных консультаций с различными группами во всех регионах мира. В связи с одобрением Ассамблеей здравоохранения подхода, осуществляемого на основе общественного здравоохранения, к вопросам предупреждения насилия в *Докладе* излагается значение и воздействие насилия во всем мире; определяются основные факторы риска в отношении насилия; обобщаются виды вмешательства и ответные действия в области политики, которые подвергались проверке, а также все известные факты, касающиеся их эффективности; и излагаются рекомендации в отношении действий на местном, национальном и международном уровнях².

7. Информация, поступившая после опубликования доклада (3 октября 2002 г.) и проведения последующих политических дискуссий на региональном и страновом уровнях, подтверждает, что ВОЗ необходимо безотлагательно продолжить и укрепить свою глобальную лидирующую роль в области предупреждения насилия и увеличить свою политическую и техническую поддержку национальным, региональным и международным организациям. Высокий уровень общественного и профессионального интереса, проявившийся в средствах массовой информации, и информирования специалистов об этом докладе, а также проведенной дискуссии по его содержанию со всей очевидностью свидетельствует о том, что общественность заинтересована в предупреждении насилия во всех его формах.

8. В январе 2003 г. Исполнительный комитет на своей Сто одиннадцатой сессии обсудил доклад³ и принял проект резолюции (резолюция EB111.R7) о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*. Члены Исполкома признали, что насилие является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Они одобрили публикацию в качестве важного материала, основанного на научных данных, который поможет понять и предотвратить различные формы насилия. ВОЗ было предложено продолжить работу посредством разработки руководящих принципов в отношении каждой рекомендации и посредством усиления профилактики насилия и травм.

¹ *Руководство по ресурсам и деятельности Организации Объединенных Наций в области предупреждения насилия в отношениях между людьми*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

² См. *Доклад о насилии и здоровье в мире*, глава 9.

³ Документы EB111/11 и EB111/11 Согг.1 bis.

ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ В ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ИЗЛОЖЕННЫХ В ДОКЛАДЕ О НАСИЛИИ И ЗДОРОВЬЕ В МИРЕ

9. В Докладе о насилии и здоровье в мире представлена четкая картина этой проблемы и определена роль лиц, принимающих решения, и практикующих врачей на всех уровнях, включая ВОЗ и другие организации системы Организации Объединенных Наций, в деле оказания поддержки в принятии систематических и согласованных ответных мер в области профилактики. Все соответствующие учреждения в системе Организации Объединенных Наций должны укрепить свой потенциал в порядке оказания этой поддержки. Государствам-членам следует настойчиво предложить выполнять это обязательство посредством увеличения ресурсов в области здравоохранения и смежных областях для предупреждения насилия и посредством разработки своих собственных межсекторальных планов действий, связанных с выполнением девяти рекомендаций, содержащихся в докладе.

10. В целях включения вопроса о предупреждении насилия в социально-политическую повестку дня и содействия выполнению этих девяти рекомендаций во время опубликования доклада была развернута глобальная кампания за предупреждение насилия. Она заключается в проведении деятельности на местном, национальном и региональном уровнях в целях повышения информированности в отношении существования возможности эффективного предупреждения насилия, что, таким образом, направлено на укрепление обязательств по предупреждению насилия и активизации глобальных действий по информированию лиц, принимающих решения, в отношении значимости оказания поддержки рекомендованной политике и программам. Целями этой кампании являются: назначение каждым государством-членом координационного центра на базе министерств здравоохранения для предупреждения насилия; разработка каждым государством-членом многосекторального плана действий по предупреждению насилия с учетом девяти рекомендаций, содержащихся в докладе; и расширение масштабов международной финансовой и технической поддержки деятельности по предупреждению населения.

11. В связи с возрастающим интересом, проявленным государствами-членами к принятию общественным здравоохранением ответных мер по предупреждению насилия и борьбе с ним, ВОЗ должна возглавить международное сотрудничество по укреплению этих ответных действий. Эти действия должны включать: (a) проведение глобальной оценки потенциалов стран по предупреждению насилия; (b) оказание поддержки в укреплении систем надзора в случае насилия с летальным и нелетальным исходами; (c) оказание поддержки в улучшении обслуживания лиц, выживших после акта насилия; (d) оказание помощи в создании потенциала научных исследований на страновом и региональном уровнях для предупреждения насилия; (e) оказание помощи в организации системы документации и сбора данных о надлежащей и оптимальной практике предупреждения насилия; (f) содействие созданию типовых программ по предупреждению насилия; (g) оказание поддержки правительствам в разработке национальной политики в отношении предупреждения насилия и травматизма; (h) создание и укрепление странового и регионального потенциала по тщательной оценке такой деятельности и результатов воздействия как Доклада о насилии и здоровье в мире, так и этой пропагандистской кампании.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB111.R7.

= = =