



Четвертый доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свои седьмое и восьмое заседания 29 мая 2021 г. под председательством г-на Мустафизура Рахмана (Бангладеш) и д-ра Сёрена Брострёма (Дания), соответственно.

Было принято решение рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые две резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

Структурный блок 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек Бюджетные вопросы

22. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

22.1 Социальные детерминанты здоровья

Одна резолюция

23. Глобальный план действий ВОЗ 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 детей

Одна резолюция, озаглавленная:

- Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов

Пункт 22.1 повестки дня

Социальные детерминанты здоровья

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья признается одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

ссылаясь также на резолюцию WHA62.14 (2009 г.) «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья» и резолюцию WHA65.8 (2012 г.) «Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья»;

ссылаясь далее на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», и сформулированные в ней Цели в области устойчивого развития;

ссылаясь также на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения», в которой признается необходимость ликвидации неравенства и несправедливости в области охраны здоровья внутри стран и между ними посредством принятия политических обязательств, реализации стратегий и осуществления международного сотрудничества, в том числе в целях учета социальных, экономических, экологических и других детерминант здоровья;

ссылаясь далее на доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья²;

ссылаясь также на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.) и памятуя о десятой годовщине ее принятия в 2021 г.;

подтверждая коллективную решимость сокращать проявления неравенства в области охраны здоровья путем принятия мер в отношении социальных детерминант здоровья в соответствии с призывом Ассамблеи здравоохранения;

¹ Документ A74/9.

² Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.

признавая необходимость дополнительных действий на всех уровнях для ускорения прогресса в устранении неравноправного и несправедливого распределения преимуществ здоровья, а также условий, наносящих ущерб здоровью;

признавая также, что достижение справедливости в отношении здоровья требует вовлечения и сотрудничества всех секторов государственного управления, всех слоев общества и всех членов международного сообщества в рамках глобальных действий всех сторон по обеспечению справедливости и здоровья для всех;

признавая далее преимущества достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения для укрепления справедливости в отношении здоровья и сокращения масштабов обнищания, такие как защита от финансовых рисков, доступ к качественным медицинским услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по цене лекарственным средствам и вакцинам;

вновь подтверждая наличие политической воли к тому, чтобы включить достижение справедливости в отношении здоровья в число национальных, региональных и глобальных целей и выполнить такие текущие задачи, как ликвидация голода и нищеты; обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания; обеспечение инклюзивного и справедливого качественного образования; устранение проявлений неравенства в отношении здоровья, обусловленных гендерным фактором, возрастом и инвалидностью; обеспечение доступа к услугам в области укрепления здоровья, профилактики и общинного здравоохранения; обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам; обеспечение доступа к безопасному и приемлемому по цене питьевому водоснабжению, надлежащим и справедливым образом предоставляемым средствам санитарии и гигиены; обеспечение занятости, достойной работы и социальной защиты; охрана окружающей среды и решение проблем загрязнения воздуха внутри и вне помещений; обеспечение доступа к безопасному и недорогому жилью; и содействие поступательному, инклюзивному и устойчивому экономическому росту посредством решительных мер воздействия на социальные детерминанты здоровья во всех секторах и на всех уровнях;

подчеркивая, что стигматизация и негативные стереотипы и представления могут воздействовать на здоровье, в том числе порождая и усиливая неравенство между людьми в отношении здоровья;

с удовлетворением отмечая огромные успехи в области охраны здоровья, достигнутые за последнее столетие, но выражая обеспокоенность тем, что, несмотря на положительные сдвиги в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, они имеют крайне неравномерное распределение и что внутри стран и между ними существует неравенство по многочисленным показателям здоровья;

признавая, что продолжающаяся пандемия COVID-19 выявила и даже усилила уже существующее социальное неравенство, гендерное неравенство и неравенство в области здравоохранения внутри стран и между ними, а также продемонстрировала необходимость активизации усилий по воздействию на социальные детерминанты

здоровья в качестве неотъемлемой составляющей национальных, региональных и международных мер реагирования на вызванные нынешней пандемией кризисы в области здравоохранения и социально-экономической сфере и на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

выражая обеспокоенность тем, что последствия пандемии COVID-19 в непропорционально большей степени затрагивают тех, кто находится в уязвимом положении, и тех, кто уже страдает от плохого состояния здоровья, и усугубляют их уязвимость и подверженность воздействию социально-экономических факторов, ведущих к росту заболеваемости и смертности, а также экономический ущерб на уровне отдельных лиц и общин;

признавая то влияние, которое оказывают на здоровье негативные последствия изменения климата, стихийные бедствия и экстремальные погодные явления, а также другие экологические детерминанты здоровья, такие как чистый воздух, безопасная питьевая вода, санитария, безопасная, достаточная и питательная пищевая продукция и безопасное жилье, и подчеркивая в этой связи необходимость содействия охране здоровья в рамках усилий по адаптации к изменению климата с учетом того, что жизнеспособные и ориентированные на человека системы здравоохранения необходимы для охраны здоровья всех людей, особенно относящихся к уязвимым группам или находящимся в уязвимом положении, особенно жителей малых островных развивающихся государств;

признавая также необходимость создания, укрепления и поддержания существующих систем мониторинга, в том числе платформ и механизмов и, в частности, наблюдательных структур¹, которые служат источниками дезагрегированных данных, позволяющих оценивать проявления неравенства в области здоровья, их взаимосвязь с социальными детерминантами здоровья и воздействие мер политики на социальные детерминанты здоровья на национальном, региональном и глобальном уровнях,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены² укреплять свои усилия по воздействию на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в целях сокращения проявлений неравенства в отношении здоровья и ускорить прогресс в деле корректировки неравного распределения ресурсов здравоохранения внутри стран и между ними, а также условий, наносящих ущерб здоровью на всех уровнях, в том числе в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

2. ПРИЗЫВАЕТ ДАЛЕЕ государства-члены² осуществлять мониторинг и анализ проявлений неравенства в отношении здоровья с использованием данных различных секторов в целях выработки национальных мер политики в отношении социальных детерминант здоровья, для чего государства-члены могут создавать системы отслеживания социальных детерминант здоровья, в том числе платформы и механизмы

¹ Платформы и механизмы для сбора, согласования, анализа и распространения данных и информации.

² А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

и, в частности, наблюдательные структуры, либо использовать или в соответствующих случаях укреплять существующие структуры, такие как институты общественного здравоохранения или национальные статистические управления;

3. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам¹ обеспечить учет аспектов, имеющих отношение к социальным детерминантам здоровья, в рамках государственных мер политики и программ путем применения концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики и в целях укрепления здоровья населения и сокращения проявлений неравенства в отношении здоровья;

4. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам¹, международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации, академические круги и частный сектор мобилизовать финансовые, людские и технические ресурсы для обеспечения возможности мониторинга и корректировки социальных детерминант здоровья;

5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены² учитывать социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в ходе восстановления после нынешней пандемии COVID-19 и повышения устойчивости к нынешней пандемии и будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения;

6. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) при получении запросов от государств-членов оказывать им поддержку в создании или укреплении систем мониторинга социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья, включая в соответствующих случаях платформы и механизмы и, в частности, наблюдательные структуры;

(2) в продолжение доклада Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (2008 г.) и проведенной впоследствии работы подготовить на основе научных данных, знаний и передового опыта обновленный доклад о социальных детерминантах здоровья, их воздействии на здоровье и равенство в отношении здоровья, уже достигнутом прогрессе в деле их корректировки и рекомендациях в отношении будущих действий и представить его через 152-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.;

(3) в продолжение работы Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и на основе существующих ресурсов и инструментов и последующей работы подготовить в консультации с государствами-участниками и другими соответствующими заинтересованными сторонами операционный механизм для измерения, оценки и корректировки социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья, а также их воздействия на

¹ А также, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

² А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

показатели здоровья с учетом позиций различных секторов и представить его через 152-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.;

(4) при получении запросов от государств-членов предоставлять им техническую информацию и поддержку, в том числе в целях наращивания потенциала в области подготовки и осуществления межсекторальных стратегий, мер политики и планов по корректировке проявлений неравенства в отношении здоровья и его социальных, экономических и экологических детерминант;

(5) укреплять и координировать обмен знаниями между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами по передовой практике межсекторальных действий в отношении социальных, экономических и экологических детерминант здоровья для достижения равенства в вопросах здоровья и гендерного равенства для всех;

(6) продолжать укреплять сотрудничество с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими многосторонними организациями, гражданским обществом и частным сектором для оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., при необходимости с участием различных секторов, в том числе в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и на этапах реагирования на пандемию COVID-19, включая последующее восстановление;

(7) осуществлять сотрудничество с академическими учреждениями и авторами научных исследований для получения и распространения научных данных и передового опыта по вопросам принятия межсекторальных мер по корректировке социальных, экономических и экологических детерминант здоровья и их воздействия на проявления неравенства в отношении здоровья и показатели здоровья, а также на благополучие населения;

(8) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через 152-ю сессию Исполнительного комитета доклад о выполнении настоящей резолюции.

Пункт 23 повестки дня

Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад¹ о глобальном плане действий ВОЗ 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 детей²;

напоминая о том, что все дети имеют право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

напоминая также о том, что все дети должны быть свободными от насилия, и ссылаясь на резолюцию WHA49.25 (1996 г.) о предупреждении насилия, в которой отмечается, что насилие является одной из основных проблем здравоохранения в мире, резолюцию WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире, резолюцию WHA61.16 (2008 г.) о ликвидации практики калечащих операций на женских половых органах и резолюцию WHA67.15 (2014 г.) об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей;

будучи осведомленной об усилиях, прилагаемых в рамках системы Организации Объединенных Наций для решения проблемы насилия в отношении детей, в том числе с помощью Конвенции о правах ребенка, в соответствующих случаях, факультативных протоколов к ней и ее комитета, Специального представителя Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей, Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и, в частности, задачи 16.2 Целей в области устойчивого развития (положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия в отношении детей и пыткам детей), и других соответствующих задач Целей в области устойчивого развития, и принимая во внимание важность межсекторального взаимодействия и сотрудничества в области предупреждения насилия в отношении детей и принятия ответных мер;

отмечая, что ВОЗ определяет насилие как «умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти, направленное против себя, иного лица или группы лиц или общины, которое влечет или имеет высокую вероятность повлечь телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию»³;

¹ Документ A74/21.

² К детям относятся все лица в возрасте до 18 лет.

³ Доклад о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г.

ссылаясь на резолюцию WHA67.15 об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, в которой отмечается, что 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 и членами семьи, акты насилия, совершаемые молодежью, случайные акты насилия, изнасилование или сексуальные домогательства и насилие в институциональной среде, такой как школы, места работы, тюрьмы и дома престарелых;

отмечая также, что насилие в отношении детей охватывает все формы насилия в отношении лиц в возрасте до 18 лет, включая, среди прочего, жестокое обращение с детьми, в том числе физическое, сексуальное и психологическое насилие, а также отсутствие заботы о детях со стороны родителей, лиц, осуществляющих уход, и других авторитетных лиц; травлю (в том числе кибертравлю) со стороны других детей; сексуальное насилие, включая изнасилование, сексуальную торговлю, эксплуатацию в Интернете и бесконтактное насилие, такое как сексуальные домогательства, и психологическое насилие, такое как унижения, угрозы и запугивания, а также другие нефизические формы враждебного отношения^{1,2}; и отмечая далее обеспокоенность по поводу таких видов вредной практики, как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что насилие, от которого ежегодно страдает предположительно один миллиард детей, приводит к многочисленным ранним, острым, пожизненным и межпоколенческим последствиям для физического и психического здоровья, рискованному поведению и ухудшению общего качества жизни, включая расстройства психического здоровья, физические травмы, функциональные нарушения и смерть;

признавая, что насилие в отношении женщин и девочек, а также детей является нарушением прав человека, которое еще более усугубляет проявления гендерного неравенства, подвергая отдельных лиц высокому риску насильственного поведения и повышенной опасности стать жертвой насилия на более поздних этапах жизни, и что прекращение насилия в отношении детей является необходимым условием для предупреждения насилия в долгосрочной перспективе;

признавая также, что надругательства над матерью со стороны партнера оказывают такое же воздействие на психическое и физическое здоровье детей, как и жестокое обращение, и что, поскольку насилие в отношении детей и насилие в отношении женщин может совершаться в одних и тех же домохозяйствах, крайне важно учитывать

¹ Доклад о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г.

² Информационный бюллетень о насилии в отношении детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

взаимосвязи между этими двумя формами насилия и устранять общие факторы риска в качестве предпосылки для предупреждения насилия в отношении женщин и насилия в отношении детей в долгосрочной перспективе;

признавая далее, что на протяжении всей жизни детям, подвергающимся всем формам насилия, угрожает повышенный риск замедленного когнитивного развития; появления психических расстройств; формирования рискованного поведения, наносящего вред здоровью, а также дальнейшего межличностного и самонаправленного насилия; и что в результате этого они с большей вероятностью страдают от неинфекционных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, проблем в области репродуктивного здоровья и других негативных социальных последствий, включая низкий уровень образования;

отмечая, что насилие в отношении детей обходится мировой экономике в 1,49-6,9 трлн долл. США в год, что значительная доля экономических издержек ложится на сектор здравоохранения, поскольку он обеспечивает лечение острых и долговременных последствий, и что эти показатели наверняка занижают¹ реальный объем общих издержек, связанных с насилием в отношении детей, поскольку в этой оценке не учитываются долгосрочные последствия насилия в отношении детей для будущего формирования человеческого капитала;

с озабоченностью отмечая также, что растущее экономическое и финансовое бремя, усугубляемое пандемией COVID-19, обострит проявления неравенства, увеличит масштабы нищеты и голода и сведет на нет достигнутые ценой огромных усилий успехи в области развития, в том числе в секторе здравоохранения;

отмечая далее, что пандемия COVID-19 привела к возникновению новых значительных потребностей и усилила наблюдавшиеся ранее проявления неравенства и факторы уязвимости, что способствовало повышению риска насилия в отношении детей и женщин, а также более широкому распространению вредных видов практики и росту преступности, в частности в результате закрытия школ и охранных служб, усилению изоляции, усугублению эмоционального и экономического бремени домохозяйств и росту числа психических расстройств, представляющих угрозу для многочисленных аспектов физического, психологического, сексуального и репродуктивного здоровья детей;

признавая, что насилие может совершаться и в государственных учреждениях, в том числе насилие в школах со стороны учителей и сверстников, и отмечая, что дети сталкиваются с различными формами насилия в Интернете, а также насилия, совершаемого с помощью информационных и коммуникационных технологий (ИКТ), и что насилие, которому способствуют Интернет и ИКТ, оказывает непропорциональное воздействие на женщин и девочек;

¹ The economic costs of violence against children. United Nations Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children. United Nations: New York; 2015.

выражая обеспокоенность в отношении случаев травли как в Интернете, так и вне его, имеющих место во всех частях мира, и того факта, что дети, ставшие жертвами такой практики, могут подвергаться повышенному риску воздействия на их здоровье, эмоциональное благополучие и обучение, развития целого ряда физических и/или психических нарушений здоровья, а также потенциальных долговременных последствий для способности человека реализовать свой собственный потенциал;

признавая также, что насилие в отношении девочек основано на дискриминации, нарушении гендерных норм и гендерном неравенстве и включает сексуальное и гендерное насилие, жестокое обращение с детьми, детские, ранние и принудительные браки, сексуальные домогательства, калечащие операции на женских половых органах, насилие со стороны партнера, торговлю людьми, сексуальную эксплуатацию и надругательства, и что все эти формы насилия требуют особого внимания со стороны общества, включая медицинские организации;

признавая далее наличие тесной взаимосвязи между разными формами дискриминации, насилия и неравенства, с которыми сталкиваются дети;

подчеркивая, что дискриминация по признаку пола или возраста часто пересекается с другими формами дискриминации, а также с целым рядом социальных детерминант и что это может сказываться на уязвимости ребенка к насилию и часто усугубляет воздействие кризисов и конфликтов на детей;

признавая также, что дети с инвалидностью чаще других детей подвергаются физическому, психологическому и сексуальному насилию, а также гендерному насилию и пренебрежительному отношению;

признавая далее особые потребности детей-мигрантов, особенно несопровождаемых детей-мигрантов или детей, разлученных со своими семьями, и риски, с которыми они сталкиваются, особенно в отношении всех форм насилия, дискриминации и эксплуатации, включая сексуальное и гендерное насилие, физическое и психологическое насилие, торговлю людьми и современные формы рабства;

отмечая, что жертвы всех форм насилия часто страдают от травмирующих последствий, требующих ухода и лечения, и что как жертвам, так и виновникам насилия необходимо оказывать психосоциальную поддержку для уменьшения рисков насилия в будущем;

признавая также, что системы здравоохранения часто не принимают надлежащих мер для решения проблемы насилия и устранения факторов риска и детерминант, которые касаются всех форм межличностного насилия, включая насилие в отношении детей, и не всегда способствуют всеобъемлющему, скоординированному и межсекторальному предупреждению и пресечению насилия в отношении детей, и что укрепление систем здравоохранения и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения имеют решающее значение для устранения как факторов риска/детерминант насилия в отношении детей, так и его последствий;

признавая далее, что для прекращения насилия в отношении детей требуются непрерывные, скоординированные и межсекторальные действия для выявления, мониторинга, предупреждения и реагирования;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что насилие в отношении детей часто усугубляется в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях, и признавая, что системы здравоохранения призваны играть важную роль в предупреждении его последствий и принятии ответных мер, подчеркивая при этом необходимость защиты персонала и учреждений здравоохранения от нападений для обеспечения предоставления медицинских услуг;

признавая также, что безопасный доступ к образованию и обеспечение права на образование, в том числе в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях, создают условия для защиты от насилия и обеспечивают возможности для проведения основных мероприятий в области здравоохранения и питания;

признавая необходимость расширения международного сотрудничества и технической помощи на всех уровнях для принятия мер, направленных на решение проблемы насилия в отношении детей, в том числе в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях;

подчеркивая важность более широкого принятия основанных на фактических данных превентивных мер в соответствии с обязательствами по Конвенции о правах ребенка, включая надлежащие законодательные, административные, социальные и образовательные меры по защите детей от всех форм насилия, в том числе программы поддержки родителей и лиц, осуществляющих уход, и мероприятия на уровне школ и общин, а также меры в области общественного здравоохранения и другие меры, ориентированные на позитивное поощрение уважительного воспитания детей, свободного от насилия, для всех детей, и на устранение коренных причин насилия на уровне детей, семей, лиц, совершающих насилие, общин, учреждений и общества, и отмечая тот факт что такие меры могут приниматься сектором здравоохранения и другими соответствующими секторами и организациями гражданского общества и совместно с ними,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(1) руководствуясь подходом, основанным на фактических данных и уважении прав человека, установить порядок межведомственной координации усилий по вопросам предупреждения и ликвидации насилия в отношении детей, направленный на согласование при непосредственной поддержке высших органов

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

государственной власти стратегии по противодействию насилию в отношении детей с учетом гендерного фактора;

(2) обеспечивать участие детей в информационно-разъяснительной работе, выработке политики и принятии практических мер по предупреждению и ликвидации насилия в отношении детей, учитывая динамику развития их возможностей и принимая во внимание их опыт и потребности, и обеспечивать детям доступ к информации, соответствующей их возрасту;

(3) содействовать учету межкультурной проблематики в рамках борьбы с насилием в отношении детей в целях адаптации эффективных мер и удовлетворения потребностей, характерных для различных условий, а также укреплению потенциала общинных медико-санитарных работников, общин и семей по предупреждению рискованных ситуаций;

(4) укреплять ведущую и руководящую роль системы здравоохранения в профилактике насилия в отношении детей, в том числе в соответствующих случаях путем создания отдела или назначения координатора в министерстве здравоохранения для решения вопросов, связанных с насилием в отношении детей, и взаимодействия по вопросам профилактики и пресечения насилия в отношении детей с другими компетентными государственными министерствами, ведомствами и учреждениями и, в соответствующих случаях, с национальными учреждениями по защите ребенка, принимая во внимание концепцию учета интересов здоровья во всех направлениях политики;

(5) провести анализ своей законодательной политики и механизмов реагирования по вопросам предупреждения насилия в отношении детей, а также каналов их реализации, и при необходимости принять меры по их укреплению, в том числе путем обеспечения учета ими гендерных и возрастных особенностей и первоочередного совершенствования сбора дезагрегированных данных, а также ведения мониторинга и привлечения соответствующих данных для определения задач и целевых показателей в области профилактики и реагирования;

(6) выделить в рамках соответствующих национальных планов и направлений политики необходимые бюджетные средства на цели профилактики и пресечения насилия в отношении детей;

(7) укреплять международное сотрудничество в интересах предоставления необходимых ресурсов и устранения нехватки финансирования для осуществления стратегий и мер политики в области предупреждения и пресечения насилия в отношении детей и укрепления их благополучия за счет противодействия последствиям насилия;

(8) в целях ускорения прогресса в достижении цели Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. по сокращению масштабов насилия в отношении детей на 20% к 2025 г. активизировать свои усилия по поддержке внедрения научно обоснованных подходов к профилактике насилия в отношении

детей в соответствии с принципами INSPIRE¹, в том числе принимая во внимание разработанный ВОЗ механизм в отношении женщин RESPECT и учитывая особенности национальной обстановки;

(9) укреплять потенциал систем здравоохранения по выявлению случаев насилия в отношении детей, в частности путем совершенствования систем медико-санитарной информации для сбора данных о насилии в отношении детей в разбивке по возрасту и полу и путем обучения медико-санитарных и других соответствующих работников навыка выявления рисков насилия в отношении детей и признаков, симптомов и последствий неправомерного обращения с детьми и всех других форм насилия над ними с уделением особого внимания детям с инвалидностью, детям в неблагоприятной ситуации, в частности детям мигрантов и детям в условиях вооруженного конфликта, а также предоставления первой помощи, регистрации и маршрутизации случаев с учетом фактических данных и характера полученной травмы при обеспечении приоритета интересов ребенка и его защиты от неправомерного, неуважительного и дискриминационного обращения;

(10) ввести для всех категорий государственных и негосударственных служащих, вступающих в контакт с детьми, правила и механизмы контроля в отношении обеспечения гарантий прав и защиты детей, а также в рамках всех секторов содействовать согласованным усилиям по организации, в частности среди преподавателей, администраторов школ, религиозных лидеров, родителей и организаций, представляющих их интересы, представителей секторов юстиции и социальной защиты, персонала центров содержания под стражей и пенитенциарных учреждений, медицинских специалистов и работников спортивной сферы, а также общинных и религиозных организаций обучения навыкам профилактики, выявления и пресечения насилия в отношении детей, особенно девочек-подростков, которые ввиду негативных социальных норм чаще подвергаются насилию по признаку пола и сталкиваются с повышенным риском вредных видов практики, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах, а также с другими явлениями, влекущими тяжелые последствия, такими как торговля людьми, детский труд и незапланированная беременность, в результате чего девочки также могут прекращать посещение школы до окончания учебы и больше никогда не возобновлять получение образования;

(11) принять меры к тому, чтобы защита детей, в том числе социальными службами и службами охраны психического здоровья, была признана обязательной и продолжала обеспечиваться, предоставляться и быть доступной для всех детей в любое время, даже в условиях изоляции, карантина и в период действия прочих видов ограничений и мер по защите здоровья населения;

¹ INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

(12) активизировать в рамках национального законодательства, имеющихся возможностей, приоритетов и конкретных особенностей национальной обстановки реализацию глобального плана действий ВОЗ 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 детей для обеспечения своевременного доступа всех представителей групп риска и/или пострадавших от насилия лиц к безопасным, эффективным и приемлемым по цене услугам здравоохранения;

(13) уважать, защищать, поощрять и осуществлять права человека всех женщин и девочек, а также принимать и ускоренно претворять в жизнь законы, меры политики и программы, направленные на защиту и содействие реализации ими всех прав человека и основных свобод, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья;

(14) разработать стратегии или включить в существующие стратегии меры по предупреждению и ликвидации всех форм насилия в отношении детей-инвалидов, которые подвергаются, в частности, особому риску жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, использования в качестве объекта медицинских или научных экспериментов и сексуального и физического насилия, включая издевательства при личном общении и в киберпространстве, и разработать и внедрить доступные, безопасные и конфиденциальные механизмы уведомления и подачи жалоб, учитывающие интересы ребенка и гендерную специфику;

(15) создать и/или усовершенствовать системы эпидемиологического надзора, обеспечивающие непрерывное и своевременное обнаружение и описание эпидемиологического поведения, мониторинг тенденций, выявление факторов риска и выработку рекомендаций и принятие мер по предупреждению и пресечению насилия, а также оценку воздействия многосекторальных мер и мероприятий;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить второй и третий доклады о положении дел в мире в области профилактики насилия в отношении детей для оценки состояния национальных мер по предупреждению насилия в 2025 и 2030 гг. соответственно и содействовать проведению национальных репрезентативных обследований по вопросу о масштабах и последствиях всех форм насилия в отношении детей во всех сферах;

(2) предоставлять государствам-членам и гуманитарным организациям техническую информацию и поддержку, в том числе в целях сбора данных и подготовки представителей организаций, оказывающих медицинские, социальные и другие услуги, по вопросам выявления и пресечения насилия в отношении детей, и укреплять потенциал в области разработки и осуществления основанных на фактических данных стратегий по профилактике и пресечению насилия в отношении детей в соответствии с принципами INSPIRE и особенностями национальной обстановки, принимая во внимание также необходимость

противодействия насилию в отношении детей, в том числе насилия по гендерному признаку, среди лиц и населения в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях;

(3) оказывать поддержку государствам-членам в разработке и осуществлении основанных на фактических данных программ воспитания детей, направленных на предупреждение неправомерного обращения с детьми и поощрение здорового развития ребенка, и в соответствии с принципами INSPIRE и особенностями национальной обстановки содействовать уменьшению проявлений неравенства в сфере здравоохранения, а также, как было поручено, оказывать помощь государствам-членам в привлечении детей к разработке планов осуществления и принятию последующих мер в рамках таких программ с учетом динамики развития их возможностей, принимая во внимание их опыт и потребности;

(4) укреплять и координировать на страновом, региональном и глобальном уровнях обмен знаниями о передовых методах профилактики насилия в отношении детей между академическими учреждениями, авторами научных исследований, практикующими специалистами, лицами с соответствующим жизненным опытом и детьми с учетом динамики развития их возможностей;

(5) продолжать укреплять сотрудничество с другими уполномоченными структурами Организации Объединенных Наций и многосторонними организациями и гражданским обществом в целях предупреждения и пресечения насилия в отношении детей, в том числе сексуального и гендерного насилия, в рамках многосекторального подхода и содействовать осуществлению с учетом принципов INSPIRE и особенностей национальной обстановки соответствующих стратегий в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в рамках борьбы с пандемией COVID-19 и на этапе последующего восстановления;

(6) укреплять потенциал региональных и страновых бюро ВОЗ в области профилактики насилия; и

(7) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через 152-ю сессию Исполнительного комитета доклад об осуществлении настоящей резолюции и в дальнейшем включить данную информацию в доклады по осуществлению резолюции WHA69.5 (2016 г.) о глобальном плане действий ВОЗ 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 детей в 2025 и 2030 гг., соответственно.

= = =