



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания 15–18 сентября 2014 г.



© iStock



© Fotolia



© iStock



**Инвестируя в будущее детей:  
Европейский план действий по  
предупреждению жестокого  
обращения с детьми, 2015–2020 гг.**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят четвертая сессия

**Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.**

Пункт 5(с) предварительной повестки дня

EUR/RC64/13  
+ EUR/RC64/Conf.Doc./5

14 июля 2014 г.  
140439

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Инвестируя в будущее детей: Европейский план  
действий по предупреждению жестокого обращения  
с детьми, 2015–2020 гг.**



## Охват

1. В соответствии с положениями политики Здоровье-2020 и документом "Инвестируя в будущее детей. Стратегия по охране здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." (документ EUR/RC64/12) данный план действий поддерживает как мероприятия на популяционном уровне, так и целенаправленные, выбранные подходы для групп высокого риска и, таким образом, направлен на устранение неравенств. При осуществлении этих мероприятий необходимо применять подход по учету интересов здоровья во всех стратегиях, при котором системы здравоохранения играют координирующую роль, требующую сильного стратегического руководства. С целью получения максимального положительного эффекта от инвестиций в плане представлена серия основанных на научных данных программ, которые обобщены в *Европейском докладе по предупреждению жестокого обращения с детьми*<sup>1</sup>. Для получения максимальных результатов ресурсы будут перенаправлены в сторону более эффективных мероприятий, которые обеспечивают отдачу от инвестиций. Предупреждение жестокого обращения и других неблагоприятных воздействий в детском возрасте поможет детям и подросткам в полной мере реализовать потенциал здоровья, развития и благополучия на всех этапах их жизни.

2. План действий по предупреждению жестокого обращения с детьми базируется на следующих подходах, находящихся в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 и документом "Инвестируя в будущее детей. Стратегия по охране здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." (документ EUR/RC64/12):

- подход с учетом всех этапов жизни
- подход, основанный на фактических данных
- подход с позиций системы здравоохранения
- учет важности партнерств и межсекторальных действий
- соблюдение прав детей в соответствии с Конвенцией о правах ребенка.

3. В *Европейском докладе по предупреждению жестокого обращения с детьми*<sup>1</sup> содержатся данные, указывающие на то, что жестокое обращение с детьми представляет собой особенно серьезную проблему для Европы. Цель данного плана действий – предупреждение жестокого обращения с детьми в любой форме, будь то сексуальное, физическое или психологическое насилие или же пренебрежительное обращение (лишение заботы). План действий будет также охватывать и другие неблагоприятные воздействия в детском возрасте, в том числе связанные с дисфункцией семьи, включая насилие со стороны родителей, наличие члена семьи с психическим заболеванием, злоупотребляющего наркотиками или алкоголем или находящегося в местах лишения свободы, так как все эти проблемы являются важнейшими факторами риска для жестокого обращения.

4. В данном плане действий рекомендуется, чтобы в обеспечении профилактических мер с целью сокращения уровней жестокого обращения и его последствий более активную роль играли службы общей направленности (такие как службы первичной медико-санитарной помощи и социальной поддержки) вместо вмешательств со стороны исключительно органов опеки и попечительства уже после того, как имели место акты жестокого обращения или насилия. Жестокое обращение с детьми – распространенная

---

<sup>1</sup> Европейский доклад по предупреждению жестокого обращения с детьми. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013.

проблема: распространенность в Европейском регионе составляет от 9,6% для сексуального насилия (5,7% мальчиков и 13,4% девочек) до 22,9% для физического и 29,1% для психического и эмоционального насилия. На глобальном уровне распространенность лишения физической заботы составляет 16,3%, а распространенность лишения эмоциональной заботы – 18,4%. Такие высокие уровни намного превосходят имеющиеся у служб опеки и попечительства возможности и ресурсы для обеспечения эффективных ответных мер. Также распространены различные виды дисфункции семьи, в частности алкогольная зависимость члена семьи (16,4%), положение, когда ребенок становится свидетелем насилия в семье (14,6%), развод родителей (14,1%), наличие члена семьи с психическим заболеванием (10%), наличие члена семьи, находящегося в местах лишения свободы (5,3%), наркотическая зависимость члена семьи (2,6%).

5. Жестокое обращение и другие неблагоприятные воздействия в детском возрасте могут стать причиной опасных уровней стресса, которые нарушают развитие мозга и могут приводить к наносящему вред здоровью поведению, ухудшению психического и физического здоровья, могут негативно сказываться на показателях образования и социального развития на протяжении всей жизни, а также способствовать "передаче" насилия из поколения в поколение. Дети, ставшие жертвами жестокого обращения, могут подвергнуться большему риску стать жертвой насилия или его виновником, включая травлю и издевательства (буллинг) в школах. Дети с ограниченными возможностями или поведенческими проблемами могут подвергнуться повышенному риску жестокого обращения, как и дети, проживающие в специализированных учреждениях, в частности, в детских домах. Наличие ситуаций, когда ребенок вынужден жить в дисфункциональных домашних хозяйствах или в сообществах, где наблюдаются высокие уровни насилия, низкие уровни школьного образования, высокий уровень безработицы и неравенства, находится в зависимости от социальной политики. Жестокое обращение усиливает неравенство из-за своего социального воздействия и воздействия на здоровье, укрепляя, тем самым, порочный круг лишений. Хотя риск нанести урон развитию мозга ребенка существует на протяжении всего детского возраста, дети наиболее уязвимы в первые три года жизни, и самую большую отдачу принесут инвестиции в развитие ребенка в раннем возрасте.

6. Причины жестокого обращения являются многофакторными. Множество проблем, связанных с его последствиями, как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане, должен решать сектор здравоохранения. Однако воздействие на причины жестокого обращения требует координированных неослабевающих усилий множества секторов (сектора здравоохранения, образования, социальной защиты, юстиции, жилищного, торгово-промышленного, СМИ и коммуникаций, неправительственных организаций), а системы здравоохранения должны активно участвовать в обеспечении ответных действий. Важно отметить, что предупреждение жестокого обращения принесет пользу всем секторам, а не только сектору здравоохранения. Наряду с необходимостью укреплять службы опеки и попечительства, общество должно воздействовать на широкий спектр исходных факторов, включая такие факторы, как поддерживающая семейная среда, сети социальных взаимоотношений, социальный капитал, социальное и гендерное неравенство, отношение к насилию в обществе и в культуре, убежденность в действенности телесных наказаний и доступ к алкоголю и наркотикам. Такие инвестиции будут содействовать развитию устойчивости перед неблагоприятными внешними воздействиями и защищать детей и подростков от жестокого обращения; среди других факторов – прочные взаимоотношения между родителями и детьми, прочные взаимоотношения между родителями, наличие у родителей навыков воспитания и заботы по отношению к детям, занятость, самоуважение и социальные навыки ребенка.

## Цель

7. Сокращение распространенности жестокого обращения с детьми путем реализации профилактических программ, которые воздействуют на факторы риска и защитные факторы, а также на социальные детерминанты.

## Целевой ориентир

8. Снижение к 2020 г. распространенности случаев жестокого обращения с детьми и частоты убийств, жертвами которых являются дети, на 20%<sup>2</sup>.

## Задачи

9. Для достижения цели сокращения распространенности жестокого обращения с детьми путем укрепления профилактики были сформулированы три задачи, которые соответствуют задачам стратегии по охране здоровья детей и подростков.

### ***Задача 1. Повысить общественное внимание к таким рискам в отношении здоровья, каким является жестокое обращение с детьми, путем организации в государствах-членах информационных систем***

10. Лишь в немногих странах регулярно собирается надежная информация о распространенности жестокого обращения с детьми и о других неблагоприятных воздействиях в детском возрасте. Необходимо стандартизировать рабочие определения жестокого обращения с детьми; информация должна получаться от различных секторов и агентств и использоваться совместно. Информация должна включать сведения, предоставляемые службой доверия (горячей линией) для детей, сектором юстиции и службами опеки и попечительства. Эти сведения являются показателями того, что в связи с жестоким обращением с детьми предпринимаются ответные меры. Для оценки базовых уровней распространенности или частоты случаев жестокого обращения с детьми страны должны использовать уже проводимые или новые опросные исследования в сообществах, основанные на сообщениях детей или родителей. В них необходимо уделять внимание не только различным типам жестокого обращения и неблагоприятных воздействий, но также и факторам риска, возрасту, полу и социально-экономическим детерминантам. Для проведения подобных опросных исследований имеются стандартизированные инструменты. Эти исследования позволяют обеспечить право ребенка быть услышанным<sup>3</sup>. Для оценки профилактических программ, изложенных в задаче 3, при определении того, были ли достигнуты национальные целевые ориентиры, необходимо использовать информационные системы; подобные оценки требуют стандартизированных инструментов и методов. Психическому благополучию и здоровью детей наносится вред в результате жестокого обращения и другого негативного опыта, поэтому проводимые на базе школ опросные исследования, посвященные психическому благополучию детей, могут предоставить дополнительные полезные индикаторы.

---

<sup>2</sup> Так как убийства являются сравнительно редким явлением, более надежным представляется средний показатель за три года.

<sup>3</sup> Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Статья 12.

11. **Конечные результаты:** Странам необходимо публиковать составляемые с использованием стандартизированных критериев детальные отчеты о ситуации в отношении жестокого обращения с детьми и участвовать в проведении стандартизированных опросов, проводимых ВОЗ и другими агентствами Организации Объединенных Наций.

12. **Индикаторы:** число стран,

- (а) которые проводят количественную оценку частоты возникновения новых случаев и распространенности жестокого обращения с детьми;
- (б) где проводятся опросные исследования, посвященные жестокому обращению с детьми (физическому, сексуальному и психическому насилию и лишению заботы) и психическому благополучию, с использованием стандартизированных инструментов и методов проведения опросов;
- (в) в которых имеются детальные, всеобъемлющие отчеты, демонстрирующие сокращение уровней жестокого обращения с детьми<sup>4</sup>;
- (г) где имеются отчеты, демонстрирующие улучшения в психическом благополучии детей.

## ***Задача 2. Укрепление стратегического руководства для профилактики жестокого обращения с детьми через партнерства и многосекторальные действия путем разработки национальных планов***

13. Значительные успехи в профилактике жестокого обращения с детьми могут быть достигнуты путем координации работы действующих субъектов в различных секторах. Для использования этого потенциала необходимо лидерство со стороны общенациональных и местных государственных органов. Важным первым шагом является разработка и критический анализ любых уже существующих в соответствующих секторах планов действий. В большинстве стран имеются планы по защите детей, однако странам также необходимо сосредоточить свое внимание на вопросах профилактики. Необходимо укрепить существующее законодательство по защите прав детей и предупреждению жестокого обращения с детьми; в половине стран Региона телесные наказания до сих пор запрещены не повсеместно. Планы действий или стратегии являются более эффективными при наличии такого национального координирующего механизма, который является многосекторальным и надлежащим образом

---

<sup>4</sup> Эти доклады должны включать информационные источники, а также такие индикаторы, как частота убийств, жертвами которых являются дети, распространенность других форм насилия по сообщениям отделений неотложной помощи, национальные обследования, посвященные здоровью детей, и многострановые опросные исследования случаев неблагоприятных воздействий в детском возрасте (по сообщению самих детей). Такие исследования, как Европейское лонгитюдное исследование по вопросам беременности и детства, исследования, посвященные поведению детей школьного возраста в отношении здоровья, неблагоприятному опыту в детском возрасте, содержат механизмы, которые можно было бы использовать для сбора на популяционном уровне данных, касающихся как жестокого обращения, так и психического благополучия. Также ценным источником являются сообщения родителей или попечителей о снижении уровней жестокого обращения, представленные в рамках опросных исследований о здоровье взрослых, например таких как общие опросные исследования по вопросам здоровья. Опросные исследования должны отбираться и адаптироваться в зависимости от странового контекста. Адаптация запланированных опросных исследований должна рассматриваться как одна из целей.

финансируется, а также при мониторинге прогресса и предоставлении информации о полезном эффекте реализации данных планов и стратегий. Местные органы власти играют существенную роль в действиях по реализации на муниципальном уровне, и их участие в разработке и реализации планов и программ является очень важным. При разработке планов действий и стратегий для профилактики жестокого обращения с детьми необходимо обеспечить связь с планами и стратегиями по предупреждению насилия со стороны интимного партнера, насилия среди молодежи и жестокого обращения с пожилыми, а также со стратегиями по сокращению таких факторов риска как злоупотребление алкоголем и неравенства. В настоящее время проводится оценка ситуации в странах и готовятся соответствующие документы, в частности *Доклад о ситуации в мире в области предупреждения насилия*<sup>5</sup>.

**14. Конечные результаты:** Страны должны разработать или пересмотреть уже существующие национальные планы действий, стратегии или национальные координационные механизмы по профилактике жестокого обращения с детьми на основе подхода с участием всего общества, учета социально-экономических условий, действий, основанных на фактических данных и мониторинга для координации всех участников процесса. Должна быть обеспечена необходимая взаимосвязь с другими стратегическими областями, такими как борьба с домашним насилием, образование, юстиция и права детей.

**15. Индикатор:** Число стран, в которых имеются комплексные, обеспечивающие широкое участие многосекторальные планы или стратегии по профилактике.

### ***Задача 3. Сокращение риска жестокого обращения с детьми и его последствий благодаря профилактике путем укрепления систем здравоохранения в государствах-членах***

16. Безопасные, полные заботы отношения с родителями и другими попечителями, включая учреждения, имеют важнейшее значение для здорового развития ребенка. На чем более раннем этапе жизни ребенка реализуются профилактические вмешательства, тем больше пользы они ему принесут. Поэтому необходимо уделять особое внимание услугам по укреплению здоровья семьи и обеспечению безопасного семейного окружения, чтобы предоставить все возможности для развития позитивных отношений, а также улучшения социальных показателей и показателей в области охраны здоровья.

17. Поэтому системы здравоохранения и профилактические службы должны предлагать континуум помощи, включающий обеспечивающие заботу семьи и учреждения, представляющие антенатальную, послеродовую помощь, а также поддержку на протяжении грудного возраста, детства, отрочества и родительства. Для этого необходим персонал первичного звена в рамках первичной медико-санитарной помощи, служб охраны общественного здоровья, охраны материнства, служб охраны репродуктивного здоровья, здоровья детей и подростков, психического здоровья и охраны здоровья в школах. В рамках систем здравоохранения необходимо укрепить деятельность в области адвокации и профилактики. Службы, работающие напрямую с

---

<sup>5</sup> Доклад о ситуации в мире в области предупреждения насилия (2014 г.) должен быть опубликован ВОЗ, Программой развития ООН, Управлением ООН по наркотикам и преступности к концу этого года. Он упоминается в этом документе в качестве примера работы, которая ведется в настоящее время ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/ru/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/ru/), по состоянию на 18 апреля 2014 г.).

детьми, должны прилагать все усилия для выяснения взглядов и представлений самих детей.

18. Вмешательства общей направленности должны становиться адресными в зависимости от потребностей. Дети, чья ситуация не переходит порогового уровня, при котором требуется вмешательство со стороны органов опеки и попечительства, могут нуждаться в мерах социального обеспечения и в мерах по поддержке родителей в выполнении их родительских обязанностей, тогда как для других детей может быть необходимо принудительное вмешательство со стороны органов опеки и попечительства. Аналогичным образом, в социально неблагополучных районах, где жестокое обращение бывает более распространенным, может требоваться больший потенциал и ресурсы. Где это возможно, семьям должна предоставляться поддержка в воспитании детей и социальная поддержка, тогда как помощь и уход вне дома должны использоваться только в качестве крайней меры; приоритет должен отдаваться временно приемным семьям или помощи семейного типа на базе местных сообществ. Необходимо избегать помещения детей в специализированные учреждения, в частности в детские дома. Когда проживание в подобных учреждениях продолжается дольше трех месяцев (в особенности это касается детей в возрасте до трех лет), развитию ребенка может быть нанесен серьезный ущерб с возможными негативными последствиями для здоровья и развития. Дисфункциональные семьи, например такие, где один из членов страдает психическим заболеванием, алкогольной или наркотической зависимостью, или такие, где практикуется домашнее насилие, должны быть известны службам здравоохранения, образования, охраны правопорядка и социальной помощи, которые должны играть ключевую роль в предупреждении жестокого обращения, предоставляя активную поддержку и осуществляя надзор за этими группами риска.

19. **Конечные результаты:** Данный план действий основан на вмешательствах, которые являются эффективными для осуществления профилактики. Среди таких вмешательств: поддержка позитивного родительства (и среди мужчин, и среди женщин); осуществляемое на базе лечебных учреждений обучение родителей для профилактики "синдрома травматической тряски ребенка" или травм головы, полученных в результате насильственных действий; программы на базе школ для обучения детей навыкам распознавания признаков сексуального насилия и других видов жестокого обращения; обучение работников здравоохранения и работников других специальностей, в частности учителей, социальных работников и полицейских, навыкам раннего выявления жестокого обращения и надлежащим ответным мерам с целью защитить детей от дальнейшего вреда; реабилитация жертв насилия и кампании социального маркетинга для изменения отношения к жесткой семейной дисциплине (включая все формы телесных наказаний). Для сокращения неравенств в зависимости от потребностей должны применяться универсальные подходы. Механизм оценки укрепит базу фактических данных.

20. **Индикаторы:**

- (а) число стран, реализующих основанные на фактических данных профилактические программы общего и адресного (направленного) уровней;
- (б) число стран, осуществляющих наращивание потенциала путем подготовки и обучения персонала.

## **Роль Европейского регионального бюро ВОЗ**

21. Для достижения этих задач всем государствам-членам будет предоставляться поддержка, которая будет заключаться в следующем:

- национальные и международные мероприятия по адвокации на самом высоком уровне;
- методические рекомендации по подготовке национальных отчетов и планов действий с применением стандартов сбора данных, эпиднадзора, составления программ и оценки для содействия обеспечению согласованного подхода;
- методические рекомендации для составления планов действий, содержащих подробную информацию о задачах, предлагаемых основанных на фактических данных мероприятиях, графике реализации, ответственных сторонах и индикаторах для проведения мониторинга и оценки;
- содействие в создании потенциала систем здравоохранения для осуществления планов действий и программ по профилактике жестокого обращения с детьми на основе подхода с участием всего общества, включая сектор здравоохранения;
- выпуск доклада о ситуации в Европе, содержащего исходные показатели, и следующего такого доклада через пять лет, с предоставлением поддержки при составлении профилей стран<sup>6</sup>.

22. ВОЗ предоставит всестороннюю поддержку ряду стран в подготовке национальных планов действий, проведении отчетности, эпиднадзора и реализации программ, в том числе в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве<sup>7</sup>.

23. Будут укреплены партнерства с государствами-членами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в частности с Детским фондом ООН, Европейским союзом и его институтами, неправительственными организациями и профессиональными ассоциациями.

---

<sup>6</sup> Сорок три европейские страны участвуют в составлении *Доклада о ситуации в мире в области предупреждения насилия*, который будет опубликован в 2014 г., они назначили национальных координаторов, ответственных за предоставление данных; на основе собранных данных будут подготовлены профили стран. Следующее опросное исследование запланировано на 2019 г.

<sup>7</sup> Десять стран провели опросные исследования, посвященные неблагоприятным воздействиям в детском возрасте, ряд стран определили предупреждение жестокого обращения с детьми в качестве приоритета.

## Приложение. Масштаб проблемы и ее последствия

1. В Европейском регионе жестокое обращение ежегодно приводит к преждевременной смерти по меньшей мере 850 детей в возрасте до 15 лет. Не все случаи смерти в результате жестокого обращения надлежащим образом регистрируются, поэтому эта цифра может быть заниженной; из имеющихся на настоящий момент данных наиболее качественными и надежными являются данные о смертности. Тем не менее, случаи смерти являются лишь вершиной айсберга. Многие случаи жестокого обращения не попадают в поле зрения органов опеки и попечительства. Национальная практика и методы, применяемые в отношении жестокого обращения, различаются между странами, что делает сложным составление общей региональной картины.

2. Анализ опросных исследований в местных сообществах в Европе и в мире подтвердил масштаб жестокого обращения с детьми в местных сообществах. Он указывает на уровни распространенности в 9,6% для сексуального насилия (13,4% среди девочек и 5,7% среди мальчиков), 22,9% для физического насилия и 29,1% для психического насилия без каких-либо заметных гендерных различий. Глобальные исследования в отношении пренебрежительного обращения (лишения заботы) указывают на широкую распространенность этой формы жестокого обращения: 16,3% для лишения физической заботы и 18,4% для лишения психологической заботы. Если данные показатели применить к детскому населению Европы, можно предположить, что 18 миллионов детей страдают от сексуального насилия, 44 миллиона – от физического насилия и 55 миллионов – от психологического насилия. Необходимо периодически проводить дальнейшие исследования в европейских странах с использованием одинаковых методов для понимания не только масштаба проблемы, но так же и факторов риска и долгосрочных последствий. В большинстве случаев жестокое обращение является сравнительно слабо выраженным, однако оно может проявляться в течение длительного времени. Такой тип жестокого обращения требует вмешательства служб по поддержке семьи и органов социальной защиты, а не проведения расследований со стороны органов опеки и попечительства.

3. Жестокое обращение с детьми является ведущей причиной неравенств в отношении здоровья и социальной несправедливости – более бедные и обездоленные слои населения подвержены большему риску. Частота убийств детей младше 15 лет более чем в два раза выше в странах Региона с низким и средним уровнем доходов, чем в странах с высоким уровнем доходов: 7 из 10 случаев смерти детей в результате убийств происходят в этих странах. Различия также существуют внутри стран: уровни смертности среди детей в несколько раз выше в малообеспеченных группах населения, чем в более благополучных сообществах, а для детей из бедных районов существует большая вероятность госпитализации в результате физического насилия.

4. Жестокое обращение может стать причиной стресса, который влияет на развитие мозга ребенка, в особенности в ранние годы жизни, но также и в подростковом возрасте. На протяжении всей жизни психическому и физическому здоровью и благополучию может быть нанесен урон в результате поведения, наносящего вред здоровью. Фактические данные, указывающие на развитие в связи с жестоким обращением таких психических заболеваний, как депрессия, тревожные расстройства, нарушения питания, поведенческие проблемы, попытки самоубийства, самоповреждения и употребление наркотиков, являются убедительными и неоспоримыми. У четверти детей, переживших насилие, были обнаружены посттравматические стрессовые расстройства. Жестокое обращение с детьми может обуславливать почти четверть бремени психических расстройств, в особенности в сочетании с другим неблагоприятным или негативным опытом в детском возрасте. Существует также прочная связь с рискованным

сексуальным поведением и инфекциями, передаваемыми половым путем, злоупотреблением алкоголем, включая пьянство; появляются новые доказательства связи с развитием ожирения и других неинфекционных заболеваний. Жестокое обращение влияет на результаты учебы, приводя к снижению уровня образования и ухудшению перспектив в отношении найма на работу. Кроме того, оно может приводить к "передаче" насилия из поколения в поколение, от родителей к детям, так что жертвы насилия продолжают одновременно страдать от насилия и совершать его.

5. Новые фактические данные указывают на то, что экономическая и социальная цена жестокого обращения очень высока – значительные затраты на здравоохранение, социальную защиту, правосудие и в связи с потерей продуктивности являются очень значительными и, по всей вероятности, достигают десятков миллиардов евро. Масштаб жестокого обращения, его долгосрочные социальные и связанные со здоровьем последствия, а также высокие экономические издержки подчеркивают важность профилактики. Для сокращения последствий жестокого обращения с детьми существует насущная необходимость в укреплении не только служб опеки и попечительства, но и профилактических служб.

= = =