



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Информационный бюллетень

Цели в области устойчивого развития: задачи в области здравоохранения

Насилие, здоровье и устойчивое развитие

30 000 человек ежегодно гибнут в результате межличностного насилия в Европейском регионе ВОЗ



По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ

18 миллионов

детей страдают от сексуального насилия



44 миллиона

детей страдают от физического насилия

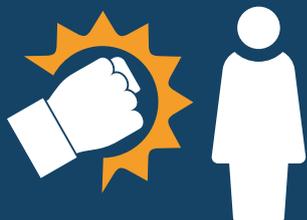


55 миллионов

детей страдают от эмоционального насилия



25,4% когда-либо имевших партнера женщин (в возрасте от 15 лет) в течение жизни подвергались насилию со стороны интимного партнера



Более 30 миллионов пожилых людей, то есть каждый шестой, подвергаются той или иной форме жестокого обращения



Насилие, здоровье и устойчивое развитие

 Межличностное насилие занимает 4-ое место в перечне основных причин смерти людей в возрасте 15–29 лет в Европейском регионе ВОЗ (1,2). Насилие – это «преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против другого лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб» (3). Под межличностным насилием понимается насилие в отношении членов семьи, сексуальных партнеров, друзей, знакомых и незнакомых людей. Этот вид насилия включает жестокое обращение с детьми, насилие в молодежной среде, сексуальное насилие и жестокое обращение с пожилыми людьми, а также насилие в отношении женщин и девочек. Такое насилие предсказуемо и предотвратимо.

 Смертность в результате межличностного насилия – это лишь часть масштабной проблемы межличностного насилия; на каждый случай смерти приходится множество случаев насилия, приводящего к медицинским и социальным последствиям различной степени тяжести (2,3).

 Подверженность насилию увеличивает риск стать жертвой и/или виновником насилия в будущем. Межличностное насилие имеет выраженный гендерный характер; мужчины непропорционально часто оказываются жертвами насильственной смерти, в то время как насилие в отношении женщин – это широко распространенная проблема в области уголовного права и прав человека, в основе которой лежат гендерное неравенство и вредные гендерные роли и нормы.

 Факторов риска межличностного насилия множество, и они проявляются как на уровне личности, так и на уровне взаимоотношений, уровне сообщества и уровне общества в целом. Межличностное насилие является чрезвычайно серьезной проблемой общественного здравоохранения, поскольку увеличивает риск налагающих отпечаток на всю дальнейшую жизнь проблем в области здоровья и социального благополучия, а также преждевременной смерти. Таким образом, подход к предупреждению насилия с позиций общественного здравоохранения имеет решающее значение.

 Межличностное насилие является все более серьезной угрозой достижению целей в области устойчивого развития (ЦУР), в особенности целей, связанных с обеспечением здоровья и благополучия, гендерного равенства, мира и справедливости. Для предупреждения межличностного насилия и принятия ответных мер, позволяющих смягчить его последствия для нынешнего и будущих поколений, необходимы совместные действия во всех секторах и контекстах. Борьба с факторами риска, затрагивающими широкий спектр ЦУР, обеспечивает прекрасную возможность устранить некоторые из основных причин межличностного насилия.



Факты и цифры



Значительное сокращение распространенности всех форм насилия и уменьшение показателей смертности от этого явления во всем мире

- ☞ Во всем Европейском регионе ВОЗ наблюдается снижение смертности от межличностного насилия; тем не менее, насилие по-прежнему является существенной проблемой в области общественного здравоохранения (1).
- ☞ В 2016 г. около 30 000 человек в странах Региона погибли в результате убийств (21 915 мужчин и 8224 женщины) (1,2). На каждый случай убийства, по расчетам, приходится 43 случая госпитализации и 262 обращения в отделения экстренной медицинской помощи по поводу травм, полученных в результате насилия (4).
- ☞ Насилие причиняет прямой и остро ощутимый эмоциональный и физический вред и может иметь отдаленные последствия на протяжении всей дальнейшей жизни.
- ☞ Различные формы межличностного насилия зачастую связаны между собой и могут иметь как циклический, так и межпоколенческий характер (5).
- ☞ С межличностным насилием ассоциировано множество факторов риска (3). Нищета, социальная изоляция и такие факторы, как злоупотребление алкоголем, употребление психоактивных веществ и доступность огнестрельного оружия, служат факторами риска для целого ряда видов межличностного насилия. Гендерно-обусловленные социальные и культурные нормы и представления о маскулинности увеличивают риск насилия (6,7).
- ☞ Устранение общих факторов риска межличностного насилия может способствовать усилению отдельных программ противодействия разным видам насилия, а объединение этих программ, при наличии такой возможности, может обеспечить синергизм и повышение их эффективности (8). Стратегии предупреждения насилия (3,8,9) охватывают:
 - ☞ законы: введение в действие и обеспечения соблюдения нормативных актов, направленных на криминализацию и/или предупреждение насилия, злоупотребления алкоголем и доступа к огнестрельному и иным видам оружия, а также на защиту прав человека и обеспечение гендерного равенства;
 - ☞ нормы и ценности: программы противодействия ограничивающим и вредным нормам, ценностям и стереотипам;
 - ☞ создание безопасной среды: модернизация городов и снижение уровня бедности; повышение доходов и улучшение экономического положения;
 - ☞ ответные меры и оказание поддержки;
 - ☞ обучение и формирование жизненных навыков: программы раннего развития ребенка, сексуального образования, обучения и поддержки детей и подростков, а также родителей и воспитателей.



Прекращение надругательств, эксплуатации, торговли и всех форм насилия и пыток в отношении детей

- ☞ За 5 лет (с 2010-го по 2014 г.) показатели убийства детей снизились на 11% (10), что позволяет считать возможным сокращение показателей смертности в Регионе на 20% к 2020 г. (5). Тем не менее, требуется сделать еще очень многое.
- ☞ В 2016 г. межличностное насилие стало причиной смерти 5743 человек (4499 мужчин и 1244 женщин) в возрастной группе от 15 до 29 лет (2).
- ☞ По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ 18 млн детей страдают от сексуального насилия, 44 млн – от физического насилия и 55 млн – от эмоционального насилия. Распространенность видов жестокого обращения зависит от гендерных факторов (11).
- ☞ Среди детей школьного возраста (в возрасте от 11 до 15 лет), согласно оценкам, 27–35% принимают участие в драках (16–20% девочек и 38–53% мальчиков), примерно 10% подвергались кибербуллингу не менее одного раза за предшествующие 12 месяцев, 23–32% становились жертвами буллинга в школе не менее одного раза за предшествующие несколько месяцев (23–30% девочек и 24–34% мальчиков), и 24–28% обижали других не менее одного раза за предшествующие несколько месяцев (18–23% девочек и 30–34% мальчиков) (12).
- ☞ Целый ряд программ, упомянутых в публикации INSPIRE: Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей, может способствовать предупреждению насилия в отношении детей и насилия в молодежной среде. В числе таких программ программы по развитию родительских навыков, призванные оказать поддержку родителям и воспитателям в целях формирования позитивных взаимоотношений родителей с детьми, а также программы, ориентированные на молодежь из групп повышенного риска и призванные способствовать изменению их поведения и предотвратить совершение ими правонарушений в будущем (13).



Межличностное насилие ассоциировано с плохими социально-экономическими условиями, неравенством и дискриминацией



В странах Региона 19% женщин в возрасте 20–24 лет состояли в интимных отношениях или брачном союзе до достижения ими 18-летнего возраста



Повсеместная ликвидация всех форм дискриминации в отношении всех женщин и девочек и уменьшение показателей смертности от этого явления во всем мире

- ☞ Научно обоснованные подходы (изложенные в публикации RESPECT Women: Preventing Violence Against Women (14)) по изменению вредных гендерных стереотипов и повышению гендерного равенства могут способствовать сокращению насилия со стороны интимного партнера, ранних и принудительных браков среди детей, а также жестокого обращения с детьми и эксплуатации (9).
- ☞ В их числе:
 - ☞ программы для малых групп населения;
 - ☞ программы мобилизации сообществ, повышения осведомленности и поощрения вмешательства свидетелей насилия;
 - ☞ программы повышения доходов и улучшения экономического положения;
 - ☞ стратегические подходы и планы действий по обеспечению гендерного равенства.



Ликвидация всех форм насилия в отношении всех женщин и девочек в публичной и частной сферах, включая торговлю людьми и сексуальную и иные формы эксплуатации

- ☞ Одной из основных причин указанного насилия являются гендерное неравенство и наличие норм, допускающих приемлемость насилия в отношении женщин и девочек (2,9,14).
- ☞ В странах Региона 25,4% когда-либо имевших партнера женщин (в возрасте от 15 лет) в течение жизни подвергались насилию со стороны интимного партнера, и 5,2% подвергались сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося партнером; 27,2% женщин становились жертвами одного или обоих из указанных видов насилия (15).
- ☞ Дети составляют примерно 33% всех жертв торговли людьми, и 72% жертв – это женщины и девочки. Основным видом торговли людьми по-прежнему остается торговля в целях сексуальной эксплуатации, и в 94% случаев жертвами торговли людьми в целях сексуальной эксплуатации являются женщины и девочки (16,17). Не сопровождаемые взрослыми дети из числа беженцев и мигрантов особенно уязвимы для эксплуатации и насилия; большинство детей, прибывающих без сопровождения взрослых, – это мальчики-подростки (7).
- ☞ Насилие в отношении женщин совершается повсеместно и не зависит от возраста жертвы; европейское исследование, посвященное насилию в отношении женщин в возрасте от 60 лет, показало, что 28,1% опрошенных сталкивались с той или иной формой жестокого обращения в предшествующие 12 месяцев (18).
- ☞ Фактические данные свидетельствуют о том, что реализуемые на базе школ программы предупреждения насилия во время свиданий являются эффективным средством предупреждения сексуального насилия и насилия со стороны интимного партнера (19). Подобные программы позволяют бороться с гендерными стереотипами, нормами и предвзятым отношением еще до того, как они будут усвоены детьми (9,14,20).
- ☞ В числе других стратегий по предупреждению насилия в отношении женщин и девочек следует указать мероприятия, реализуемые на уровне сообществ и направленные на борьбу с гендерно-обусловленными нормами и воззрениями, например посредством сочетания программ микрофинансирования для женщин и методов, позволяющих расширить права и возможности мужчин в качестве партнеров, в целях борьбы с гендерно-обусловленным насилием (14,19,20).



Ликвидация всех вредных видов практики, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах

- Вредные виды практики могут иметь как немедленные, так и долгосрочные последствия, включая повышенный риск насилия в будущем.
- Детские, ранние и принудительные браки являются фактором риска насилия со стороны интимного партнера в отношении девочек и женщин, смерти при родах, осложнений беременности (21), младенческой смертности (22) и малого веса детей при рождении (23).
- По оценкам, в странах Региона 19% женщин в возрасте 20–24 лет состояли в интимных отношениях или брачном союзе до достижения ими 18-летнего возраста (24,25).
- Хотя достоверных данных в отношении распространенности калечащих операций на женских половых органах не имеется, по оценкам, сотни тысяч женщин в Европейском регионе подвергаются такой практике (26,27).



Принятие и совершенствование стратегий и законов в целях поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек

- Реализация на уровне общества в целом политики и нормативно-правовых актов, способствующих гендерному равенству, вводящих уголовную ответственность за жестокое обращение с женщинами и девочками, дополняющих более широкий спектр мероприятий по предупреждению насилия и борьбе с ограничительными и вредными гендерными нормами и социально-экономическим неравенством более широкого свойства, может способствовать успешному и устойчивому сокращению межличностного насилия (19).
- Несмотря на то, что в значительной части стран Региона введены в действие законы, направленные против детских браков, совращения малолетних и калечащих операций на женских половых органах, соблюдение таких законов во многих странах обеспечивается неоптимально (11).



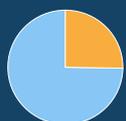
Среди детей школьного возраста (в возрасте от 11 до 15 лет), согласно оценкам, 27–35% принимают участие в драках



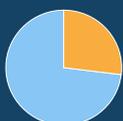
16–20%
ДЕВОЧКИ



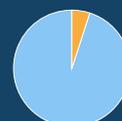
38–53%
МАЛЬЧИКИ



25,4% когда-либо имевших партнера женщин (в возрасте от 15 лет) в течение жизни подвергались насилию со стороны интимного партнера



27,2% женщин подвергались насилию со стороны интимного партнера, сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося партнером, или становились жертвами обоих из указанных видов насилия



5,2% женщин подвергались сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося партнером



ЦУР 3.2 Прекращение предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет

- Несмотря на общее сокращение показателей детской смертности от убийств в странах Европейского региона ВОЗ, показатели выше среди детей, не достигших 4-летнего возраста, чем в группах более старшего возраста: от 5 до 9 и от 10 до 14 лет (11).



ЦУР 3.5 Улучшение профилактики и лечения зависимости от психоактивных веществ

- Злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами ведет к повышению частоты и тяжести актов насилия и связано со многими формами межличностного насилия (20,28).
- В 2016 г. в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ с употреблением алкоголя было связано 25,2% случаев причинения вреда в результате неумышленно нанесенных травм (29).
- В Регионе наблюдаются самые высокие в мире показатели нарушений фетального алкогольного спектра (198,2 на 10 000 населения); такие нарушения связаны с поведенческими и социальными проблемами, включая девиантное поведение, сексуальное насилие и суицид на более поздних этапах жизни (30,31).



ЦУР 3.7 Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья



- Службы здравоохранения зачастую являются первыми, к кому обращаются жертвы насилия (хотя жертвы редко в открытую говорят о пережитом насилии), в то время как другим службам о них может быть ничего не известно.
- Службы здравоохранения играют ключевую роль в выявлении тех, кто подвергается риску насилия, и принятии необходимых ответных мер путем борьбы с факторами риска, научно обоснованного формирования и реализации мер политики и программ профилактики, а также взаимодействия с другими службами в целях оказания поддержки.
- Клинические и политические руководства ВОЗ по принятию мер в ответ на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие, а также насилие в отношении женщин, детей и подростков содержат рекомендации относительно выявления жертв насилия и оказания им необходимой клинической помощи, а также руководящие принципы организации услуг и обучения медицинских работников (32,33).



Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех

- Меры борьбы с межличностным насилием и соответствующими факторами риска в детском возрасте направлены на содействие образованию и социальному развитию детей, а также призваны способствовать формированию у детей навыков, необходимых для личностного развития на всех этапах жизни (34).
- Обеспечение качественного образования, расширение участия в школьной жизни и создание возможностей для непрерывного обучения на всех этапах жизни для всех людей без исключения помогают защитить от участия в актах насилия и противодействовать факторам, которые могут способствовать риску насилия (8,9).
- Образовательные учреждения могут играть важную роль в устранении пробелов, относящихся к наличию квалифицированных кадров здравоохранения, призванных бороться с насилием и принимать ответные меры в случае насилия, а также в выработке необходимых навыков и повышении информированности членов местных сообществ (8,35).
- Начиная с 2013 г. в странах Региона повысилась реализация программ посещения семей и развития родительских навыков, программ начального школьного обучения и просвещения родителей в отношении профилактики травм головы (5).



Ликвидация нищеты во всех ее формах и сокращение неравенства внутри стран и между ними



- Межличностное насилие связано с неоптимальными социально-экономическими условиями, неравенством и дискриминацией. Наблюдается неравенство в отношении подверженности насилию как в зависимости от страны Региона, так и в зависимости от вида насилия.
- Взрослые люди молодого и среднего возраста (30–59 лет), мужчины и население стран с низким и средним уровнем доходов в наибольшей степени подвержены риску стать жертвой убийства (2,4) (рисунки 1 и 2).
- Модели и последствия насилия неравномерно распределяются по гендерному признаку, что ведет к усилению неравенства на уровне местных сообществ (3,36).
- Насилие усугубляется в таких учреждениях, как тюрьмы, центры содержания несовершеннолетних под стражей, дома престарелых и интернатные учреждения для лиц с психическими нарушениями и инвалидностью (8).
- Стигматизация в связи с сексуальной ориентацией и/или гендерной идентичностью может усугублять риск насилия и создавать проблемы при информировании и отчетности о причиняемом вреде.



Смертность в результате межличностного насилия снижается во всем Европейском регионе ВОЗ, однако насилие по-прежнему ложится тяжким бременем на системы общественного здравоохранения

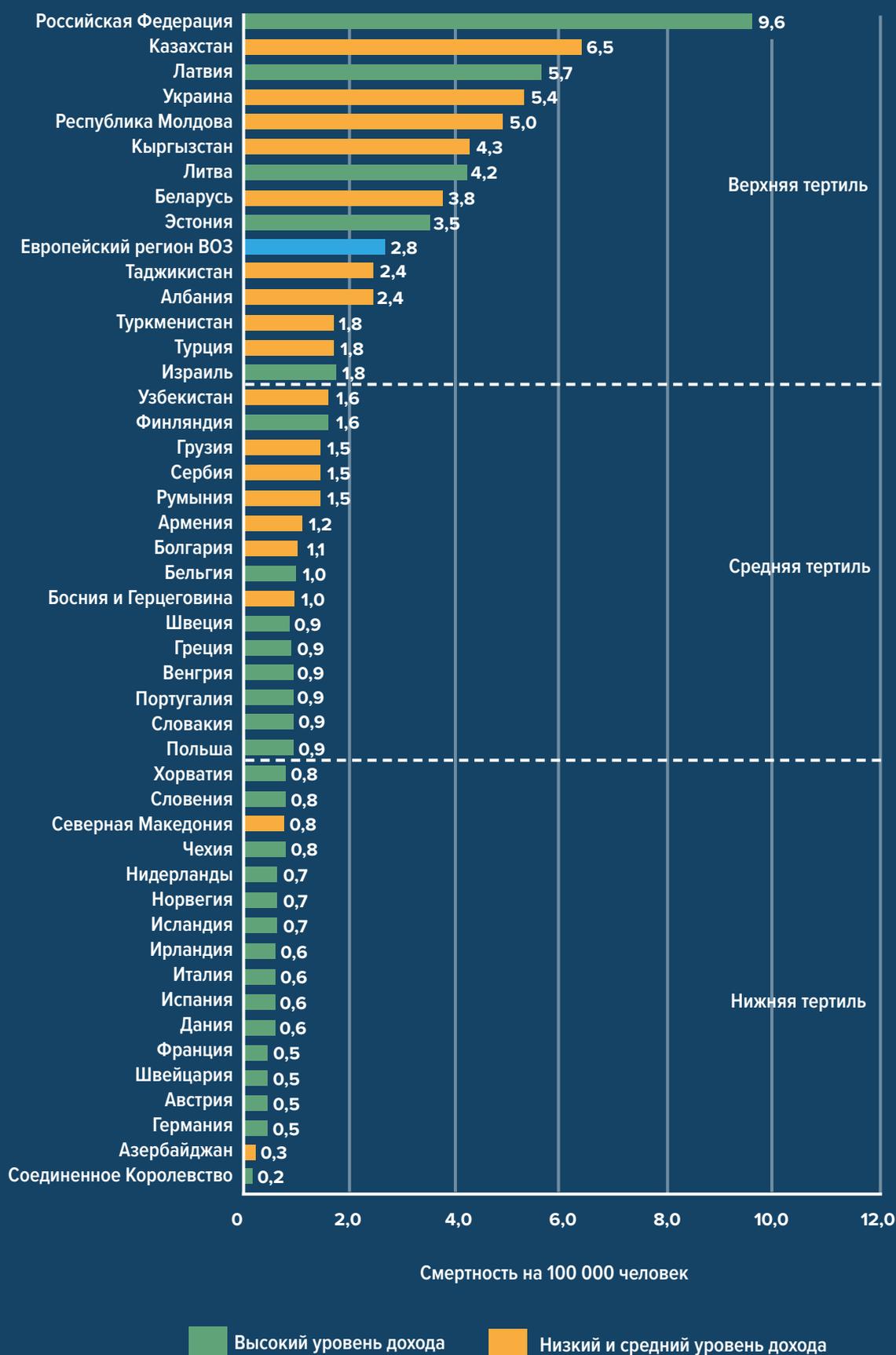
Рис. 1. Показатели смертности от межличностного насилия в Европейском регионе ВОЗ за 2016 г., в разбивке по возрасту и полу



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017 (10).



Рис. 2. Показатели смертности от межличностного насилия в Европейском регионе ВОЗ, в разбивке по уровню дохода (скользящая средняя величина за трехлетний период вплоть до 2014 г. или за последний доступный срок)



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017 (10).



Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов

Кризисы и конфликты подрывают и даже разрушают системы здравоохранения.

- ☞ По оценкам, во всем мире 60% предотвратимой материнской смертности, 53% смертности детей в возрасте до 5 лет и 45% неонатальной смертности имеют место в условиях конфликтов, перемещения населения и стихийных бедствий (37).
- ☞ Все больше людей покидают родину из-за нарушений прав человека, преследования и вооруженных конфликтов. Европейский регион ВОЗ в настоящее время принимает наибольшее количество людей, которые мигрируют по данным причинам (18).
- ☞ За период с марта 2017 г. по декабрь 2018 г. в связи с гуманитарным кризисом в Украине было зарегистрировано 504 случая связанных с конфликтом травм и 114 случаев связанной с конфликтом смерти (24).
- ☞ Работники здравоохранения могут играть чрезвычайно важную роль в сохранении и укреплении мира во время вооруженных конфликтов (38). В силу своего профессионального и этического положения в местных сообществах работники здравоохранения имеют возможность предоставить конфликтующим сторонам место встречи для обсуждения взаимовыгодных мероприятий (39).



Совершенствование сбора данных, мониторинга и эпиднадзора

- ☞ В целях разработки мер по предупреждению насилия требуется множество источников данных высокого качества, но таких систем не хватает как в целом в странах Региона, так и внутри стран.
- ☞ Данные должны сообщаться в разбивке по соответствующим характеристикам (например, по уровню дохода, полу, возрасту, расовой и этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности, географическому положению) и с учетом условий страны.
- ☞ При наличии систем отчетности, различия в методиках учета и кодирования могут привести к неадекватной регистрации насилия (11,37).
- ☞ Неполноте отчетности соответствующих служб способствуют неадекватная подготовка, опасение навредить взаимоотношениям специалиста и клиента, надежда на то, что работа с семьей позволит добиться более высоких результатов, а также сомнения в эффективности обращения в органы защиты (11).
- ☞ Не все жертвы насилия готовы открыто рассказать о пережитом опыте насилия, даже на условиях конфиденциальности. Многие случаи остаются незафиксированными, жертвы страдают молча (36).
- ☞ Случаи жестокого обращения с детьми редко предаются огласке или регистрируются и зачастую выявляются лишь в том случае, когда детей специально расспрашивают или взрослых просят рассказать об опыте, пережитом ими в детстве (11).
- ☞ Расчетный показатель распространенности жестокого обращения с пожилыми людьми, проживающими в домашних условиях, за предшествующий год, по данным самоотчетов, в Регионе составляет 11,6% (38). Однако занижение данных о жестоком обращении с пожилыми людьми оценивается в 80%, поэтому реальные показатели могут быть значительно выше (39).



Все больше людей покидают свои страны из-за нарушения прав человека, преследований и конфликтов. Страны Европейского региона ВОЗ в настоящее время являются прибежищем для наибольшего числа лиц, вынужденных мигрировать по этим причинам

Приверженность действиям

В 2014 г. на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято решение о необходимости разработки глобального плана действий по предупреждению насилия; результатом этого решения стала подготовка Глобального доклада о положении дел в мире в сфере профилактики насилия, позволившего определить первоочередные направления действий (36). Ряд мероприятий был предложен специально для осуществления в Европейском регионе ВОЗ в целях активизации мер предупреждения и реагирования на насилие в государствах-членах (4), в том числе совершенствование сбора данных, разработка комплексных планов действий на уровне стран, интеграция мер предупреждения насилия в другие программы в области здравоохранения, осуществление научно обоснованных программ, повышение качества помощи жертвам, более эффективное правоприменение и повышение качества существующих законов, наращивание потенциала систем здравоохранения, а также повышенное внимание вопросам справедливости и учета всех этапов жизни.

ВОЗ и государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ приняты и осуществляются различные документы в области предупреждения межличностного насилия и принятия ответных мер, а также воздействия на основные факторы риска:



Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf



Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, 2016 г.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-ru.pdf



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

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/253780/64wd13_rus_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1



Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, 2016 г.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/333913/strategy-womens-health-ru.pdf?ua=1



План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания, 2016 г. (вставка 1)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf?ua=1



Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, 2018 г.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/394895/MHR_strategy_Rus_online.pdf?ua=1

ЦУР служат мощной основой повестки дня в области предупреждения насилия, и их успешное осуществление будет в значительной степени способствовать предупреждению всех форм межличностного насилия. Для успешного предупреждения насилия необходимо, чтобы множество секторов вели совместную работу по реализации научно обоснованных решений, в рамках которых основное внимание уделяется тому, чтобы не оставить никого без внимания (вставка 1), защите прав человека, обеспечению справедливости и учету всех этапов жизни (вставка 2).

Вставка 1. Никого не оставить без внимания

Население большинства государств-членов в Европейском регионе ВОЗ стареет: по прогнозам, в 2050 г. треть населения достигнет возраста 60 лет или старше, и, соответственно, гораздо большее число людей будет подвергаться риску жестокого обращения с пожилыми людьми (37,38).

- ☞ более 5500 пожилых людей ежегодно становятся жертвами убийств (2,37);
- ☞ более 30 млн пожилых людей (каждый шестой) в Регионе сообщают о том, что подвергались жестокому обращению в течение предшествующего года (40);
- ☞ распространенность жестокого обращения с пожилыми выше среди женщин, взрослых людей преклонного возраста и лиц с когнитивными нарушениями, инвалидностью, высокой степенью зависимости и потребности в поддержке (37,39);
- ☞ распространенность жестокого обращения с пожилыми людьми в интернатных учреждениях выше, чем в условиях домашнего проживания (39).

Несмотря на то, что жестокое обращение с пожилыми людьми является одной из остро стоящих проблем в области защиты прав человека и охраны общественного здоровья, а также на наличие в Регионе соответствующих программ и научного обоснования их эффективности, фактических данных по-прежнему не хватает (37). Информация о рисках жестокого обращения с пожилыми людьми является неполной, систематических исследований очень мало, в результате чего пожилое население недостаточно охвачено программами по предупреждению насилия. Для предупреждения жестокого обращения с пожилыми людьми, имеющими функциональные нарушения, необходим всеобщий охват услугами долгосрочной и высококачественной интегрированной медицинской помощи лицам пожилого возраста. Предупреждение жестокого обращения с пожилыми людьми и защита лиц пожилого возраста должны иметь первоочередное значение при формировании политики государств-членов в Европейском регионе ВОЗ (37).

Вставка 2. Межсекторальные действия

Для осуществления комплексных и скоординированных ответных мер, направленных на предупреждение межличностного насилия и противодействие такому насилию на всех этапах жизни необходимо эффективное партнерское взаимодействие: секторы здравоохранения, образования, занятости, правосудия, жилищного строительства, социального обеспечения и ряд других секторов играют ключевую роль в пропаганде, разработке и осуществлении соответствующих профилактических программ и мер политики.

Так, опыт Кардифа (Уэльс, Соединенное Королевство) показывает, что партнерский обмен информацией между службами здравоохранения, полицией и местными должностными органами ведет к сокращению травматизма, связанного с актами насилия. Такой межведомственный подход к предупреждению насилия позволил сократить число связанных с насилием случаев госпитализации (42%), число зафиксированных полицией инцидентов, приведших к ранениям (32%), а также экономические и социальные издержки в связи с насилием (на 6,9 млн фунтов в 2007 г.) (41).

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разработан единый механизм мониторинга индикаторов политики Здоровье-2020 и показателей ЦУР для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса (42). Межличностное насилие ставит под угрозу достижение всех целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (43).

Приводимые ниже показатели, включенные в Систему глобальных показателей достижения целей в области устойчивого развития и выполнения задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (44), утвержденную Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в сфере предупреждения межличностного насилия.

Показатели ЦУР

- **3.5.2.** Злоупотребление алкоголем (определяемое в соответствии с национальными особенностями употребления алкоголя на душу населения в возрасте от 15 лет) в литрах чистого спирта в календарный год
- **5.1.1.** Наличие нормативно-правовой базы для поощрения и обеспечения равенства и недискриминации по признаку пола и наблюдения за положением в этой области
- **5.2.1.** Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту
- **5.2.2.** Доля женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся сексуальному насилию со стороны кого-либо, кроме интимных партнеров, в последние 12 месяцев, в разбивке по возрасту и месту происшествия
- **5.3.1.** Доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, вступивших в брак или союз до 15 лет и до 18 лет
- **5.3.2.** Доля девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах/обрезанию, в разбивке по возрасту
- **8.7.1.** Доля и число детей в возрасте от 5 до 17 лет, занятых детским трудом, в разбивке по полу и возрасту
- **10.3.1.** Доля людей, сообщивших об испытанных ими лично в последние 12 месяцев проявлениях дискриминации или преследованиях на основании, дискриминация на котором запрещена международным правом прав человека
- **11.7.2.** Доля лиц, подвергшихся физическим или сексуальным домогательствам, в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и месту происшествия за последние 12 месяцев
- **16.1.1.** Число жертв умышленных убийств на 100 000 человек в разбивке по возрастной группе и полу
- **16.1.3.** Доля населения, в последние 12 месяцев подвергшегося а) физическому, б) психологическому и с) сексуальному насилию
- **16.1.4.** Доля людей, чувствующих себя в безопасности, когда они идут одни по улице в своем районе
- **16.2.1.** Доля детей в возрасте от 1 года до 17 лет, в последний месяц подвергшихся любому физическому наказанию и/или психологической агрессии со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними
- **16.2.2.** Число жертв торговли людьми на 100 000 человек в разбивке по полу, возрасту и форме
- **16.2.3.** Доля молодых женщин и мужчин в возрасте от 18 до 24 лет, подвергшихся сексуальному насилию до достижения 18 лет
- **16.3.1.** Доля жертв насилия, которые в последние 12 месяцев подали соответствующую жалобу в компетентные органы или другие официально признанные механизмы урегулирования конфликтов

Поддержка ВОЗ для государств-членов

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает государствам-членам поддержку посредством:

- повышения осведомленности о распространенности, причинах и последствиях различных видов насилия;
- поиска, синтеза и распространения данных научных исследований в отношении наиболее эффективных методов сокращения насилия;
- расширения глобальной базы фактических данных, с тем чтобы обеспечить охват большего числа стран с низким и средним уровнем дохода;
- содействия расширению политической поддержки и увеличению финансовых инвестиций в предупреждение насилия;
- предоставления рекомендаций и технической поддержки в целях наращивания институционально-кадрового потенциала;
- разработки инструментов и учебных материалов, направленных на оптимизацию усилий по предупреждению и реагированию;
- поддержки оценочных мероприятий для отслеживания показателей достижения ЦУР, относящихся к борьбе с насилием.

Партнеры

ВОЗ на регулярной основе сотрудничает и взаимодействует с партнерами, в числе которых:

- Совет Европы
- Европейская программа совместных действий в области психического здоровья и благополучия
- Европейский союз
- Европейская ассоциация по предупреждению травматизма и содействию безопасности (Eurosafes)
- Глобальная кампания по предупреждению насилия
- Глобальное партнерство по ликвидации насилия в отношении детей
- министерства здравоохранения, юстиции, образования, внутренних дел и другие министерства, занимающиеся вопросами предупреждения насилия и травматизма
- учреждения Организации Объединенных Наций (например Детский фонд ООН)
- сотрудничающие центры ВОЗ, гражданское общество, другие партнеры и эксперты

Ресурсы

Европейские факты и Доклад о положении дел в мире в сфере профилактики насилия за 2014 г.



http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/271294/EuropeanFacts-GlobalStatusReportViolencePrevention2014_Rus.pdf?ua=1

Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках мер по борьбе с межличностным насилием



https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-ru.pdf

INSPIRE: Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789244565353-rus.pdf?sequence=7>

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



http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/253780/64wd13_rus_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1

Ключевые определения

Жестокое обращение с детьми

Плохое обращение с детьми в возрасте до 18 лет и отсутствие заботы о них. Это определение охватывает все формы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуального насилия, пренебрежения, невнимания и эксплуатации в коммерческих или иных целях, что приводит к нанесению реального или потенциального вреда здоровью, выживаемости, развитию или достоинству ребенка в контексте взаимосвязи ответственности, доверия или власти.

Жестокое обращение с пожилыми людьми

Совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов или отсутствие надлежащих действий там, где предполагается наличие доверительных отношений, что причиняет вред пожилому (в возрасте 60 лет или старше) человеку или вызывает у него стресс. Такой вид насилия включает физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, финансовое и материальное жестокое обращение; оставление без заботы; пренебрежительное отношение; а также оскорбление достоинства и неуважение. Проявления этого вида насилия могут наблюдаться как на уровне сообщества, так и на уровне учреждений.

Насилие со стороны интимного партнера

Поведение в рамках интимных взаимоотношений, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая физическую агрессию, сексуальное принуждение, психологическое насилие и различные проявления контролирующего поведения. Данное определение относится к насилию как со стороны нынешних, так и со стороны бывших супругов или партнеров.

Сексуальное насилие

Любой сексуальный акт, попытка его совершения или другие действия, направленные в отношении сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком, независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте. Такой вид насилия включает изнасилование, определяемое как насильственное или иное принудительное проникновение внутрь вульвы или ануса с использованием пениса, других частей тела или предмета.

Насилие в отношении детей

Все формы насилия в отношении людей в возрасте до 18 лет, совершаемого родителями или другими воспитателями, сверстниками или незнакомыми людьми.

Насилие в отношении женщин

Любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или в личной жизни.

Насилие в молодежной среде

Насилие, возникающее среди людей в возрасте от 10 до 29 лет, которые не связаны друг с другом и могут быть как знакомы, так и незнакомы друг с другом. Такое насилие, как правило, совершается вне дома и включает широкий спектр актов, начиная от буллинга и драк, до более серьезных сексуальных и физических нападений и убийств.

Список использованной литературы

1. Aldridge E, Sethi D, Yon Y. Травматизм: призыв к действиям в области общественного здравоохранения в странах Европы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/381780/injuries-rus.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
2. Disease burden and mortality estimates. In: Health statistics and information systems [online database]. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/, accessed 8 May 2019).
3. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, редакторы. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/5777702252_rus.pdf?sequence=4, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
4. Mitis F, Sethi D, Crispino V, Galea G. Европейские факты и Доклад о положении дел в мире в сфере профилактики насилия за 2014 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/271294/EuropeanFactsGlobalStatusReportViolencePrevention2014_Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
5. Sethi D, Yon Y, Parekh N, Anderson T, Huber J, Rakovac I et al. European status report on preventing child maltreatment (2018). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1, accessed 8 May 2019).
6. Здоровье и благополучие женщин в Европе: от высокой продолжительности жизни к общему улучшению показателей. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (на англ. яз.: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/318147/EWHR16_interactive2.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
7. Здоровье и благополучие мужчин в Европейском регионе ВОЗ: улучшение здоровья в рамках гендерного подхода. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (на англ. яз.: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
8. Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер в целях решения проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-ru.pdf, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
9. INSPIRE: Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789244565353-rus.pdf?sequence=7>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
10. Европейская база данных о смертности (MDB). В: Европейский портал информации здравоохранения [онлайн база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/ru/data-sets/european-mortality-database/>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
11. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf, accessed 8 May 2019).
12. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al., редакторы. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, No. 7; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
13. Sethi D, Hughes K, Bellis M, Mitis F, Racioppi F, editors. European report on preventing violence and knife crime among young people. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/121314/E94277.pdf, accessed 8 May 2019).

14. RESPECT women: preventing violence against women. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policy-makers/en/>, accessed 28 January 2020).
15. Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: Распространенность и последствия для здоровья в связи с насилием со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (полная версия на англ.яз.: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
16. Trafficking in persons report 2011. Washington (DC): US Department of State; 2011 (<https://www.state.gov/documents/organization/164452.pdf>, accessed 8 May 2019).
17. Global report on trafficking in persons 2016. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2016 (http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2016_Global_Report_on_Trafficking_in_Persons.pdf, accessed 8 May 2019).
18. Neglect abuse and violence against older women. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations; 2013 (<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>, accessed 8 May 2019).
19. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf, accessed 8 May 2019).
20. Violence prevention: the evidence. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf, accessed 8 May 2019).
21. Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Glob Health*. 2014;2(3):e155–e164.
22. Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5. Geneva: World Health Organization; 2008 (Factsheet WHO/MPS/08.14; https://www.who.int/maternal_child_adolescent/events/2008/mdg5/adolescent_preg.pdf, accessed 8 May 2019).
23. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf, accessed 8 May 2019).
24. The state of the world's children 2015: executive summary. Reimagine the future: innovation for every child. New York: United Nations Children's Fund; 2015 (https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf, accessed 8 May 2019).
25. Детские браки – угроза здоровью. В: Вопросы и темы здравоохранения [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2012/12/child-marriage-a-threat-to-health>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
26. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf?sequence=1, accessed 8 May 2019).
27. A step forward in assisting girls and women living with FGM. In: Countries: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/countries/united-kingdom-of-great-britain-and-northern-ireland/news/news/2017/03/a-step-forward-in-assisting-girls-and-women-living-with-fgm>, accessed 8 May 2019).
28. Tomlinson MF, Brown M, Hoaken PNS. Recreational drug use and human aggressive behavior: a comprehensive review since 2003. *Aggress Violent Behav*. 2016;27:9–29.
29. Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf?ua=1, accessed 8 May 2019).
30. Kelly SJ, Day N, Streissguth AP. Effects of prenatal alcohol exposure on social behavior in humans and other species. *Neurotoxicol Teratol*. 2000;22(2):143–149.

31. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>, accessed 8 May 2019).
32. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1, accessed 8 May 2019).
33. Responding to children and adolescents who have been sexually abused. WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>, accessed 8 May 2019).
34. Hardcastle K, Bellis MA, Ford K, Hughes K, Garner J, Ramos Rodriguez G. Measuring the relationships between adverse childhood experiences and educational and employment success in England and Wales: findings from a retrospective study. *Public Health*. 2018;165:106–116.
35. School-based violence prevention: a practical handbook. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324930>, accessed 28 January 2020).
36. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/, accessed 8 May 2019).
37. Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Marmolejo II et al. European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf, accessed 8 May 2019).
38. Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The prevalence of self-reported elder abuse among older women in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(2):245–259.
39. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2018;29(1):58–67.
40. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(2):e147–e156.
41. Florence C, Shepherd J, Brennan I, Simon TR. An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Inj Prev*. 2014;20(2):108–114. doi: 10.1136/injuryprev-2012-040622
42. Европейский региональный комитет ВОЗ EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1. Варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/347522/67id01r_Rev1_JointMonitoringFramework_170715.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
43. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).
44. Система глобальных показателей достижения целей в области устойчивого развития и выполнения задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2018 (https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202019%20refinement_Rus.pdf, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).



Авторы:

Zara Quigg и Nadia Butler

(Институт общественного здравоохранения, Факультет здравоохранения,
Ливерпульский университет им. Джона Мурса)

Jonathon Passmore и Yongjie Yon

(программа «Предупреждение насилия и травматизма», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Åsa Nihlén

(программа «Гендер и права человека», Европейское региональное бюро ВОЗ).

Составители:

Emilia Maria Aragon De Leon

(программа «Здоровье и устойчивое развитие», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Lucía Hernández García и Gianluca Di Giacomo

(программа «Предупреждение насилия и травматизма», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Manfred Huber

(программа «Здоровое старение, инвалидность и долгосрочный уход»,
Европейское региональное бюро ВОЗ)

Isabel Yordi Aguirre

(программа «Здоровье и устойчивое развитие», Европейское региональное бюро ВОЗ).

Координация и пересмотр:

Amine Lotfi и Bettina Menne

(программа «Здоровье и устойчивое развитие», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Верстка: Pellegrini

Фото обложки: ВОЗ/Malin Bring

URL: https://www.euro.who.int/en/SDG_factsheets

© Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.
Все права защищены.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл.адрес: sdgeurope@who.int

