

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БОРЬБЕ С НАСИЛИЕМ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

С. Ф. СВИЛАС, В. М. СЛЕПЦОВА

*Белорусский государственный университет,
Минск, Республика Беларусь*

Аннотация. Насилие в отношении женщин продолжает оставаться одной из ключевых проблем общественной жизни, поскольку ведет к увеличению показателей смертности и тяжелым последствиям для здоровья. В условиях пандемии COVID-19 статистика случаев насилия увеличилась в связи с карантинными мерами и другими ограничениями.

Всемирная организация здравоохранения уделяет международному сотрудничеству по решению проблемы насилия большое внимание, которое усилилось в условиях реализации Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Посредством институционального и структурно-функционального методов, метода анализа документов, системного и междисциплинарного подходов, а также на основе анализа документов ВОЗ и их реализации авторы статьи всесторонне характеризуют деятельность организации в XXI в. по борьбе с насилием в отношении женщин.

В статье обоснован тезис о том, что решение проблемы является одним из приоритетов ВОЗ, выделены основные формы работы организации в этом направлении, подчеркнута ее роль как авторитетного координатора международного сотрудничества в указанной области.

Ключевые слова: глобализация; многосторонняя дипломатия; Всемирная организация здравоохранения; гендерное равенство; насилие в отношении женщин; международное сотрудничество по проблеме гендерного равенства.

Образец цитирования: Слепцова В. М., Свилас С. Ф. Деятельность Всемирной организации здравоохранения по борьбе с насилием в отношении женщин // Актуальные проблемы международных отношений и глобального развития: сб. науч. ст. Вып. 9. Минск, 2021. С. 102–116. <https://doi.org/10.33581/2311-9470-2021-9-102-116>

Введение. Любое проявление насилия является нарушением основных прав человека (права на жизнь; свободу от пыток и бесчеловечного, унижающего достоинство обращения; на «максимально достижимый» уровень охраны здоровья; физическую неприкосновенность; достоинство и самоопределение). В Декларации об искоренении насилия в отношении женщин и других документах Всемирной

конференции по правам человека (июнь 1993 г., Вена) насилие рассматривается как проблема государственной политики и нарушение прав человека¹. Разработка международных стандартов в области предотвращения насилия представляет сложную и все еще нерешенную задачу.

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA49.25 (1996 г.) делает акцент на последствиях насилия как для семей, в которых оно происходит, так и для государств и систем здравоохранения в целом². ВОЗ провела Совещание по вопросам сотрудничества в области предупреждения насилия в отношениях между людьми (2001 г.)³ и Совещание по разработке проекта глобального плана 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 (2015 г.)⁴. Результатом изучения проблемы насилия стал Всемирный доклад о насилии и здоровье (2001 г.) [1]. Организация провела исследование с широким охватом стран по проблемам здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин (2005 г.) [2]. Разработаны такие документы как «Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространность и последствия для здоровья насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны не партнера» (2013 г.)⁵, «Реагирование на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические руководящие принципы ВОЗ» (2013 г.)⁶.

¹Декларация об искоренении насилия в отношении женщин // ООН. [Электронный ресурс]. 1993. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/violence.shtml. (дата обращения: 15.09.2021).

² Resolution WHA49.25. Prevention of violence: a public health priority // WHO. [Electronic resource]. 1996. URL: https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf. (accessed: 14.09.2021).

³ Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире. Пункт 5.9 предварительной повестки дня / Сто одиннадцатая сессия Всемирной организации здравоохранения // ВОЗ, 2001. 8 с.

⁴ Проект глобального плана действий по борьбе с насилием. Пункт 12.3 предварительной повестки дня / Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2016. 83 с.

⁵ WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013. 51 p.

⁶ WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, 2013. 56 p.

На Всемирной ассамблее здравоохранения (2014 г.) были приняты Резолюция WHA67.15 об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек (2014 г.)⁷ и Резолюция WHA69.5, одобравшая 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 (2016 г.)⁸. Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ) ежегодно публикует сборник «Мировая статистика здравоохранения» с аналитическим анализом актуальной информации в секторе здравоохранения как по основным показателям здоровья, так и по сквозным темам (например, «Женщины и здоровье»)⁹.

Целью исследования является характеристика деятельности Всемирной организации здравоохранения в XXI веке по борьбе с насилием в отношении женщин. Авторы рассматривают решение проблемы в качестве одного из приоритетов ВОЗ, выделяя основные формы работы организации в этом направлении. Объектом исследования является деятельность ВОЗ, предметом – борьба этой организации (в рамках своей компетенции) с насилием в отношении женщин.

Методы исследования. Кроме общенаучных, автором использовались и специальные методы (историко-ретроспективный, историко-сравнительный, историко-системный, институциональный, структурно-функциональный), а также системный, ценностный и междисциплинарный подходы.

Обзор литературы по теме. В российской историографии проблемой насилия и ее психологическими, клиническими, судебными аспектами занимаются историки медицины М. А. Качаева [3] и А. В. Ковалев [4], психологи Е. Г. Дозорцева и Е. В. Нуцкова [5], юристы В. Ф. Щепельков [6] и Т. В. Телятицкая [7].

⁷ Резолюция WHA67.15. Укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек // ВОЗ. [Электронный ресурс]. 2014. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf. (дата обращения: 21.07.2021).

⁸ Резолюция WHA69.5. 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 // ВОЗ. [Электронный ресурс]. 2014. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf. (дата обращения: 15.07.2021).

⁹ Доклад «Мировая статистика здравоохранения» // ВОЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/data/gho/publications/world-health-statistics>. (дата обращения: 16.08.2021).

В западной историографии следует отметить работы L. Heise (Лори Хейзе) по вопросам гендерного равенства, расширения экономических и социальных прав женщин, предотвращению насилия в отношении женщин и детей в семье [8; 9]. С. Garcia-Moreno (Клаудия Гарсия-Морено), магистр в области общественной медицины, координирует усилия ВОЗ по борьбе с насилием в отношении женщин и исследует их репродуктивное здоровье, предлагая меры по его улучшению [10]. Тематикой домашнего насилия и женского здоровья занимается также доктор в области эпидемиологии и общественного здравоохранения M. Elssberg (Мэри Эллсберг) [11].

Среди авторов, анализирующих социальные и экономические предпосылки возникновения насилия, а также их юридический аспект отметим M. Hindin (М. Хиндин) [12], J. C. Campbell (Дж. С. Кэмпбелл) [13], S. Kishor (С. Кишор) [14], M. Temmerman (М. Теммерман) и R. Khosla (Р. Хосла) [15], T. Abramsky (Т. Абрамский) и C. Watts (С. Уоттс) [16].

Результаты исследования. По данным ВОЗ, число женщин, подвергаемых физическому или сексуальному насилию, колеблется от 15% до 71%. Женщины переживают опасность сексуального насилия в детстве и часто сталкиваются с принудительным первым сексуальным опытом; 5% женщин сталкиваются с насилием во время беременности [2]. Статистические данные колеблются в зависимости от регионального и социально-экономического факторов¹⁰.

Насилие проявляется в любом действии, направленном на попытку сексуального акта, нежелательных сексуальных комментариях, действиях, направленных против сексуальности человека с использованием принуждения¹¹. Насилие является фактором, приводящим к травмам и смерти, может способствовать возникновению болезней и серьезных проблем со здоровьем в долгосрочной перспективе [9, с. 1171]. Оно влияет на ментальное здоровье: подвергшись насилию, женщины склонны к эмоциональным и психическим расстройствам, депрессии, попыткам самоубийства и нанесения увечий, злоупотреблению наркотиками и алкоголем [2; 9, с. 1].

Генеральный директор ВОЗ Гро Харлем Брундтланд отмечает, что насилие вышло за рамки внутреннего дела семьи и представляет

¹⁰ Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире. Пункт 14.15 предварительной повестки дня / Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2003. 5 с.

¹¹ WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 87 р.

сложную комплексную проблему для всего общества¹². Насилие в отношении женщин – крайнее проявление гендерного неравенства, оно укрепляет неравенство во всем обществе. Уменьшение уязвимости женщин связано с ростом их правовой культуры [8, с. 10].

Классификация видов насилия представлена Всемирной организацией здравоохранения в «Докладе о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье» (2002 г.), где также дана оценка его масштабов и рисков, предлагаются меры по его предотвращению и минимизации [1]. Насилие может исходить от партнеров, родственников и работодателей, его крайние формы – убийства и торговля людьми; распространены сексуальное насилие со стороны преступников и насилие со стороны интимного партнера (мужа или лица мужского пола)¹³. Большинство женщин, которые подвергаются насилию со стороны своих партнеров, переживают его многократно [6, с. 2].

Существует множество факторов возникновения насилия к той или иной группе людей. Однако ни один из них не дает объяснений их коренных причин¹⁴. Сексуальное насилие является наиболее распространенным в отношении женщин и детей. Но ему могут подвергаться мужчины, трансгендеры и интерсексуалы, люди в уязвимом положении (мигранты, беженцы и люди с ограниченными возможностями)¹⁵. Мужчины чаще, чем женщины, становятся жертвами незнакомца или случайного знакомого, в то время как женщины чаще страдают от члена семьи или интимного партнера [9, с. 3].

Дети испытывают доверие к взрослым, однако те могут злоупотреблять своей властью, что приводит к случаям жестокого обращения с младшим поколением, вплоть до сексуального, физического и психологического насилия¹⁶. Во многих странах существуют культурные традиции, социальные установки и нормы, которые узаконивают и укореняют насилие в отношении женщин [9, с. 1]. Искорене-

¹² Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире. Пункт 14.15 предварительной повестки дня / Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2003. 5 с.

¹³ WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates of violence against women and global and regional estimates for non-partner violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021. 87 р.

¹⁴ Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире. Пункт 14.15 предварительной повестки дня / Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2003. 5 с.

¹⁵ WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 87 р.

¹⁶ Проект глобального плана действий по борьбе с насилием. Пункт 12.3 предварительной повестки дня / Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2016. 83 с.

ние данных традиций в странах Африки, Азии и Ближнего Востока происходит очень медленно¹⁷. Согласно данным, 200 млн женщин подвергаются насильственным практикам нанесенияувечий гениталиям, что приводит к ухудшению репродуктивного здоровья, особенно беременных¹⁸.

ВОЗ отмечает распространность практики детских браков. Девочки находятся в зоне повышенного риска сексуального насилия, раннего материнства и проблем с психическим здоровьем, ограничены в использовании права на образование и репродуктивное здоровье. Организация озабочена проблемой ранних браков и призывает установить минимальный брачный возраст с 18 лет¹⁹.

В условиях вооруженных конфликтов, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях проблема сексуального насилия становится опасной для жизни людей. Сексуальное насилие может быть видом наказания, проявления контроля и осуществляться со стороны государства в лице полиции, что укрепляет иерархичность власти. Данные о случаях такого насилия не являются в полной мере достоверными, они занижаются²⁰.

Женщины часто подвергаются нескольким формам насилия одновременно, например, физическому и эмоциональному, сексуальному и физическому²¹. Проблема насилия является широко распространенной и требует встречных мер, в том числе со стороны системы здравоохранения [11].

ВОЗ подчеркивает необходимость соблюдения норм медицинского этикета при обращении потерпевших женщин в центры здравоохранения²². Несовершенство законодательства имеет место во многих странах, а национальные бюджеты в большинстве случаев не предусматривают финансирование борьбы с насилием в отношении женщин. Как следствие, 55–95% женщин не прибегают к помощи по-

¹⁷ Нанесение увечий женским гениталиям. Пункт 11.8 предварительной повестки дня / Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2008. 4 с.

¹⁸ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). Пункт 12.8 предварительной повестки дня / Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2019. 15 с.

¹⁹ WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 87 p.

²⁰ WHO. Global status report on violence prevention. Geneva: World Health Organization, 2014. 292 p.

²¹ WHO. Regional Office for the Western Pacific. Women and health in the Western Pacific Region: remaining challenges and new opportunities. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2011. 92 p.

²² WHO. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization, 2019. 146 p.

лиции и системы здравоохранения из-за отсутствия квалифицированных кадров, а также распространения культурных предрассудков, когда к жертвам насилия относятся неуважительно и не соблюдают конфиденциальность²³. Даже если такие женщины обращаются за помощью к медицинским работникам, те не знают, как решить проблему [9, с. 1].

Женщины – жертвы сталкиваются с целым рядом последствий для здоровья, начиная от физических травм и заболеваний и заканчивая проблемами с психическим здоровьем и вынужденным ограничением собственной жизнедеятельности²⁴. Плохое физическое здоровье женщин, подвергшихся насилию, проявляется в виде хронических заболеваний [12, с. 94]. Травмы, нанесенные в результате насилия, скрываются не только на женщинах, но и на свидетелях, зачастую это дети [11]. Женщины, находящиеся в насильственных отношениях, подвержены риску сексуальных и репродуктивных проблем. Данный фактор увеличивает статистику нежелательных беременностей, абортов, инфекций, передающихся половым путем. В случае насилия во время беременности женщины находятся в зоне риска по выкидышам, случаям мертворождений или преждевременных родов²⁵.

Обсуждение полученных результатов. ВОЗ взяла на себя роль координатора по предотвращению насилия посредством глобальной оценки возможностей стран – членов в этой области, поддержке его жертв, создания научно-исследовательских центров, сбора информации и разработки мер по предотвращению насилия²⁶.

Хотя насилие в семье встречается во всех социально-экономических группах, исследования показывают, что чаще его переживают женщины, живущие в бедности [9, с. 8]. Организация разработала собственную методологию и методику по исследованию здоровья женщин. В 2002 г. ВОЗ представила доклад «О насилии и здоровье в мире», а в 2005 г. было проведено глобальное исследование по проблемам здоровья женщин и бытового насилия в отношении

²³ Проект глобального плана действий по борьбе с насилием. Пункт 12.3 предварительной повестки дня / Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2016. 83 с.

²⁴ Проект глобального плана действий по борьбе с насилием. Пункт 12.3 предварительной повестки дня / Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2016. 83 с.

²⁵ WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 87 р.

²⁶ Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире. Пункт 14.15 предварительной повестки дня / Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2003. 5 с.

этой группы населения. В исследовании участвовали более 24 тыс. женщин из 10 стран (Бангладеш, Бразилия, Эфиопия, Япония, Перу, Намибия, Самоа, Сербия и Черногория, Таиланд, Объединенная Республика Танзания). Документ убеждает, что дом является небезопасным местом для женщины, поскольку именно со стороны интимных партнеров чаще всего совершаются насилистические действия, которые пагубно влияют на ее физическое, психическое, сексуальное, репродуктивное здоровье. ВОЗ рекомендовала правительствам следовать принятым обязательствам, содействовать первичной профилактике насилия, теснее сотрудничать с органами образования, усиливать реакцию со стороны сектора здравоохранения, всемерно поддерживать жертв насилиников, повышать правовую культуру населения [11]. В рамках ВОЗ проводятся консультации экспертов для разработки рекомендаций по решению сложных вопросов безопасности и этики, связанных с исследованием, мониторингом и документированием сексуального насилия в чрезвычайных ситуациях²⁷.

Насилие в отношении женщин признается не только как серьезное нарушение прав человека, но и как важная проблема общественного здравоохранения, имеющая существенные последствия для физического, психического, сексуального и репродуктивного здоровья женщин [10, с. 1260]. С 2009 г. началась публикация доклада «Женщины и здоровье: актуальные данные и повестка дня на завтра», а в 2013 г. эта тематика была расширена: «Женщины и здоровье в регионе Западной части Тихого океана: сохраняющиеся проблемы и новые возможности». В этих документах дается оценка готовности систем здравоохранения разных стран отвечать на вызовы, связанные с защитой здоровья женщин, а также анализируется статистика случаев насилия по разным странам во взаимосвязи с их социально-экономическим развитием²⁸.

Во многих странах программы в области репродуктивного здоровья играют ведущую роль в борьбе с насилием в отношении женщин. Они предусматривают расширение прав и возможностей женщин и девочек; повышение ответственности лиц, совершающих насилие; помочь и поддержку жертв; вовлечение молодежи и изменение общественных норм [9, с. 32].

²⁷ WHO. Global status report on violence prevention. Geneva: World Health Organization, 2014. 292 p.

²⁸ WHO. Regional Office for the Western Pacific. Women and health in the Western Pacific Region: remaining challenges and new opportunities. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2011. 92 p.

В 2013 г. ВОЗ провела оценку данных о насилии в отношении женщин со стороны интимного партнера и о сексуальном насилии со стороны тех, кто партнером не является²⁹. Женщины часто сообщают об удушье и ударах по голове с потерей сознания, что приводит к серьезным медицинским проблемам, включая неврологические последствия [13, с. 1332]. Резолюция ВОЗ WHA67.15 (2014 г.) ориентирует на улучшение работы национальных центров по сбору статистических данных с выделением гендера, видов насилия и факторов риска, а также на работу по обмену информацией о передовых практиках внедрения в системы здравоохранения мер по предотвращению и профилактике насилия³⁰.

В ходе 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2014 г.) рассматривался прогресс, достигнутый в выполнении резолюции WHA57.12 (2004 г.) «Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития». Участники дискуссии вновь подчеркивали, что репродуктивное здоровье женщин, пострадавших от насильников, подвергается риску возникновения гинекологических проблем, заражения ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, выкидышей, абортов, нежелательной беременности и осложнений при родах [14, с. 94]. Отметив реализацию ряда нормативных актов и стратегий по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья, делегаты форума пришли к выводу, что проблема доступности контрацептивов и доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе посредством предотвращения небезопасных абортов, осталась нерешенной [15].

Комплексный характер факторов, влияющих на состояние проблемы насилия, подчеркивает необходимость принятия многосекторальных ответных мер (прежде всего, это расширение доступа к среднему образованию для девочек и мальчиков, изменение гендерных норм и взглядов) [16, с. 15]. В докладе «Состояние неравенства: репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей» (2015 г.) проблема анализируется на основе информации 86 стран с низким и средним уровнем дохода, систематизированной по

²⁹ WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013. 51 p.

³⁰ Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children. Agenda item 14.3 // Sixty-seventh World Health Assembly, 2014. 6 p.

четырем аспектам (экономический статус, образование, место жительства и пол). Констатируя общее улучшение положения уязвимых групп и лиц, авторы доклада отмечают сохранение неравенства по критерию репродуктивного здоровья. Дискриминированными стратами названы женщины и дети, проживающие в сельской местности, поскольку они имеют ограниченный доступ к образованию и финансовым ресурсам³¹.

Насилие в семье не только представляет прямую угрозу здоровью женщин, оно влечет неблагоприятные последствия для других аспектов их благополучия, а также для выживания и благополучия детей [14, с. 20]. На 69-й сессии ВОЗ (2016 г.) был принят «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 всех детей». Документ предусматривает меры по борьбе с насилием в конфликтных ситуациях и во время кризисов, а также при чрезвычайных обстоятельствах. План не является универсальным для всех стран и регионов, а нуждается в адаптации на местном уровне; реализация его задач ведет к предотвращению либо к смягчению последствий межличностного насилия, расширению качественной медицинской помощи³².

Секретариат ВОЗ испытывает трудности в работе, связанные с наличием, качеством и своевременным представлением данных о насилии в отношении женщин. Точные и надежные статистические данные по этому вопросу имеют решающее значение для лучшего понимания распространенности, характера и последствий насилия в разных условиях и возрастных группах, а также для анализа эволюции проблемы³³. Насилие в отношении женщин все чаще признается и правительствами в качестве проблемы здравоохранения [12, с. 19].

В Резолюции WHA69.11 о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2016 г.) отмечается, что одной из задач по достижению Целей устойчивого раз-

³¹ WHO. State of inequality: reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: World Health Organization, 2015. 124 р.

³² Проект глобального плана действий по борьбе с насилием. Пункт 12.3 предварительной повестки дня / Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2016. 83 с.

³³ WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates of violence against women and global and regional estimates for non-partner violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021. 87 р.

вития является ликвидация всех форм насилия в отношении женщин в публичной и частной сферах, включая торговлю людьми, сексуальную и иные формы эксплуатации, а также сокращение форм насилия и уменьшение показателей смертности от насилия во всем мире³⁴.

В феврале 2017 г. в Женеве состоялось заседание Рабочей группы высокого уровня по вопросам здоровья и прав женщин, детей и подростков, которая рекомендовала ускорение юридического признания права на репродуктивное и сексуальное здоровье в государствах на уровне законов и конституций, запрет на калечащие операции женских органов, ранние и принудительные браки³⁵. Необходимо отметить поддержку со стороны ВОЗ правозащитной концепции «должной осмотрительности». В ее основе лежит тезис об ответственности государств за защиту людей от проявлений любого насилия. Государства обязаны принимать законодательные и административные меры, необходимые для предотвращения насилия и расследования совершенных актов насилия, а также наказывать за них³⁶. В 2020 г. борьба с насилием в отношении женщин стала особенно острой проблемой в связи с распространением пандемии COVID-19. В условиях изоляции и локдауна увеличилось число сообщений о бытовом насилии со стороны интимного партнера. В рамках Программы реагирования разработан План чрезвычайных мероприятий в области первичной медико-санитарной помощи, осуществляемых под руководством ВОЗ и ЮНИСЕФ. Взаимодействие этих двух структур системы ООН направлено на развитие глобальных и региональных механизмов координации гуманитарной деятельности, включая реагирование на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения [17, с. 79].

Заключение. В результате проведенного исследования можно утверждать, что борьба с насилием против женщин стала одним из приоритетов в деятельности ВОЗ. В своих документах организация подчеркивает, что насилие оказывает широкий спектр негативных последствий для женского здоровья, и разрабатывает последовательные меры по его предотвращению и искоренению. Эксперты ВОЗ призывают международное сообщество признать насилие в качестве

³⁴ Прогресс в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Пункт 16.1 предварительной повестки дня / Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2017. 18 с.

³⁵ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): здоровье подростков доклад секретариата. Пункт 16.3 предварительной повестки дня / Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения // ВОЗ, 2017. 16 с.

³⁶ WHO. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization, 2015. 87 р.

важной проблемы национального и глобального здравоохранения, а также международного права, активизировать поддержку правительствами профилактических мероприятий. Борьба с насилием по отношению к женщинам требует долгосрочных обязательств с участием всех слоев общества. Многие государства взяли на себя обязательство бороться с этой проблемой путем принятия и обеспечения соблюдения законов, гарантирующих юридические права женщин и наказывающих нарушителей.

Реализация 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 детей, является важным шагом на пути его признания в качестве одной из ключевых социальных проблем. ВОЗ оказывает поддержку государствам в разработке и реализации странами – членами стратегий по расширению прав и возможностей женщин, изменению убеждений и взглядов, допускающих жестокое поведение, принятию мер по предотвращению насилия. Когда женщины займут место в качестве равноправных членов общества, насилие в их отношении перестанет быть «невидимой нормой».

Библиографические ссылки

1. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / под ред. Этьенна Г. Круга и др. / пер. с англ. М.: Изд-во «Весь Мир», 2003. 376 с.
2. *Garcia-Moreno C., Ellsberg M., Heise L., Watts C.* WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 2005. 206 p.
3. *Кекелидзе З. И., Качаева М. А.* Медицинские аспекты проблемы домашнего насилия в отношении женщин и девочек (обзор литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. № 27 (5). С. 936–939.
4. *Ковалев А. В., Козлова Т. П.* Комплексный подход к проведению судебно-медицинских экспертиз в отношении несовершеннолетних в случаях травм, подозрительных на насильственные действия // Судебно-медицинская экспертиза. 2017. № 2. С. 4–6.
5. *Нуцкова Е. В., Дозорцева Е. Г.* Показатели виктимности у несовершеннолетних потерпевших от сексуального насилия и злоупотребления // Психология и право. 2021. Т. 11. № 2. С. 132–145.
6. *Щепельков В. Ф.* Предупреждение преступлений в сфере семейно-бытовых отношений в России и за рубежом: законодательное регулирование и практика правоприменения // Аналитический вестник. Москва: Государственная дума, 2020. С. 24–28.
7. *Телятицкая Т. В.* О совершенствовании мер по противодействию насилию в семье / Т.В. Телятицкая // Актуальные проблемы экономики, права, образования: история и современность. 2013. Т. I. С. 111–115.
8. *Heise L., Garcia Moreno C.* Violence by intimate partners. World report on violence and health // Geneva, World Health Organization, 2002. P. 87–121.
9. *Heise L., Ellsberg M., Gottemoeller M.* Ending violence against women // Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs. Baltimore, MD. 1999. 44 p.

10. *Garcia-Moreno C., Jansen H., Ellsberg M., Heise L., Watts C.* Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence // *Lancet*, 2006. Vol. 368. № 9543. P. 1260–1269.
11. *Ellsberg M., Jansen H., Heise L., Watts C., Garcia-Moreno C.* Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study // *Lancet*, 2008. Vol. 371. № 9619. P. 1165–1172.
12. *Hindin M., Kishor S., Ansara L.* Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes // *DHS Analytical Studies*, 2008. No. 18. 97 p.
13. *Campbell J. C.* Health consequences of intimate partner violence // *Lancet*, 2002. Vol. 359. № 9314. P. 1331–1336.
14. *Kishor S., Johnson K.* Profiling domestic violence – a multi-country study // *Calverton, MD*, 2004. 141 p.
15. *Temmerman M., Khosla R.* Sexual and reproductive health and rights: a global development, health, and human rights priority // *Lancet*, 2014. Vol. 384. № 9941. P. 30–31.
16. *Abramsky T., Watts C., Garcia-Moreno C.* What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence // *BMC Public Health*, 2011. No. 11. 17 p.
17. *Слепцова В. М., Свилас С. Ф.* Международные последствия пандемии COVID-19: гендерный аспект // Беларусь в современном мире, 2020. С. 77–80.

Дата поступления статьи: 25.09.2021.

Авторы: Свилас Светлана Францевна – доктор исторических наук, профессор кафедры международных отношений Белорусского государственного университета; e-mail: svilas@tut.by.

Слепцова Виктория Михайловна – выпускница магистратуры кафедры международных отношений Белорусского государственного университета (Минск); e-mail: viktorysleptsova@gmail.com.

THE ACTIVITIES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION TO COMBAT VIOLENCE AGAINST WOMEN

V. M. SLIAPTSOVA, S. F. SVILAS

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Abstract. Violence against women continues to be one of the key problems of public life, as it leads to an increase in the mortality rate and severe health consequences. In the context of the COVID-19 pandemic, the statistics of cases of violence increased due to quarantine measures and other restrictions.

The World Health Organization has introduced the problem of intimate partner violence into consideration for the first time, opening the "cultural" curtain on the problem of domestic violence, and also conducted a study on assessing the prevalence of violence against women. WHO attaches great importance to international cooperation to address the problem of violence, which has intensified in the context of the implementation of the UN Sustainable Development Agenda for the period up to 2030.

Through institutional and structural-functional methods, the method of document analysis, systemic and interdisciplinary approaches, as well as on the basis of the analysis of WHO documents and their implementation, the authors of the article comprehensively characterize the organization's activities in the XXI century to combat violence against women.

The thesis that solving the problem is one of the priorities of WHO is substantiated, the main forms of the organization's work in this direction are highlighted, its role as one of the coordinators of international cooperation in this area is emphasized. The authors emphasize the importance of taking into account the consequences of violence for women's health, modernizing medical institutions, and developing unified action plans to improve the quality of service and trust.

Keywords: Globalization; multilateral diplomacy; World Health Organization; gender equality; violence against women; international cooperation on gender equality.

For citations: Sliaptsova V. M., Svilas S. F. (2021). *Dejatel'nost' Vsemirnoj ogranizacii zdravoohranenija po bor'be s nasiliem v otnoshenii zhenshhin* [The activities of the World Health Organization to combat violence against women]. In: *Actual problems of international relations and global development: collection of scientific papers*. Minsk, Vol. 9, p. 102–116. <https://doi.org/10.33581/2311-9470-2021-9-102-116>

References

1. Krug J. G. (2003). *Nasilie i ego vlijanie na zdrorov'e. Doklad o situacii v mire* [Violence and its impact on health. Report on the situation in the world]. Izdatel'stvo «Ves' Mir», 376 p. (In Russ.)
2. Garcia-Moreno C., Ellsberg M., Heise L., Watts C. (2005). WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 206 p.
3. Kekelidze Z. I., Kachaeva M. A. (2019). *Medicinskie aspekty problemy domashnego nasilija v otnoshenii zhenshhin i devochek (obzor literatury)* [Medical aspects of the problem of domestic violence against women and girls (literature review)]. In: *Problemy social'noj gigieny, zdravoohranenija i istorii mediciny*. Vol. 27, No. 5, p. 936–939. (In Russ.)
4. Kovalev A. V., Kozlova T. P. (2017). *Kompleksnyj podhod k provedeniju sudebno-medicinskikh jekspertiz v otnoshenii nesovershennoletnih v sluchajah travm, podozritel'nyh na nasil'stvennye dejstvija* [A comprehensive approach to conducting forensic medical examinations in relation to minors in cases of injuries suspected of violent acts]. In: *Sudebno-medicinskaja jekspertiza*. No. 2, p. 4–6. (In Russ.)
5. Nuckova E. V., Dozorceva E. G. (2021). *Pokazateli viktimnosti u nesovershennoletnih poterpevshih ot seksual'nogo nasilija i zloupotreblenija* [Victimization rates for underage victims of sexual violence and abuse]. In: *Psihologija i pravo*. Vol. 11, No. 2, p. 132–145. (In Russ.)
6. Shhepel'kov V. F. (2020). *Preduprezhdenie prestuplenij v sfere semejno-bytovyh otnoshenij v Rossii i za rubezhom: zakonadatel'noe regulirovanie i praktika pravoprimenenija*. [Prevention of crimes in the sphere of family and domestic relations in Russia and abroad: legislative regulation and law enforcement practice]. In: *Analiticheskij vestnik*, p. 24–28. (In Russ.)
7. Teljatickaja T. V. (2013). *O sovershenstvovanii mer po protivodejstviju nasiliju v sem'ye* [On improving measures to counteract domestic violence]. In: *Aktual'nye problemy jekonomiki, prava, obrazovanija: istorija i sovremennost'*. Vol. 1, p. 111–115. (In Russ.)
8. Heise L., Garcia Moreno C. (2002). Violence by intimate partners. World report on violence and health // Geneva, World Health Organization, p. 87–121.

9. Heise L., Ellsberg M., Gottemoeller M. (1999). Ending violence against women. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 44 p.
10. Garcia-Moreno C., Jansen H., Ellsberg M., Heise L., Watts C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. In: *Lancet*. Vol. 368, No. 9543, p. 1260–1269.
11. Ellsberg M., Jansen H., Heise L. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. In: *Lancet*. Vol. 371, No. 9619, p. 1165–1172.
12. Hindin M., Kishor S., Ansara L. (2008). Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes. In: *DHS Analytical Studies 18*. Calverton, MD, Macro International Inc, 97 p.
13. Campbell J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence In: *Lancet*. Vol. 359, No. 9314, p. 1331–1336.
14. Kishor S., Johnson K. (2004). Profiling domestic violence – a multi-country study. Calverton, MD, ORC Macro, 141 p.
15. Temmerman M., Khosla R. (2014). Sexual and reproductive health and rights: a global development, health, and human rights priority. In: *Lancet*. Vol. 384, No. 9941, p. 30–31.
16. Abramsky T., Watts C. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. In: *BMC Public Health*. No. 11, 17 p.
17. Sleptsova V. M., Svilas S. F. (2020). Mezhdunarodnye posledstvija pandemii COVID-19: gendernyj aspekt [International consequences of the COVID-19 pandemic: a gender perspective]. In: *Belarus' v sovremennom mire*. Minsk, p. 77–80. (In Russ.)

Received: 25.09.2021.

About authors: Svetlana F. Svilas – Doctor of Sciences in History, Professor of the Department of International Relations of the Belarusian State University; e-mail: svilas@tut.by.

Sliaptsova Viktoryia – a postgraduate student of the Department of international relations of Belarusian state University (Minsk); e-mail: viktorysleptsova@gmail.com.