



Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Забота, смелость, перемены: лидерство сектора здравоохранения в борьбе с насилием в отношении женщин и девочек

Краткий обзор



Краткий обзор

Новые данные ВОЗ подтверждают, что 123 миллиона женщин и девочек по-прежнему сталкиваются с насилием в течение своей жизни. Постоянство этой ошеломляющей цифры, практически неизменной на протяжении десятилетий, подчеркивает остроту кризиса в области общественного здравоохранения, который не подает признаков смягчения и требует решительных мер. Резкие скачки статистики фемцида в ряде стран Региона подчеркивают настоятельную необходимость менять опасные социальные нормы касательно гендерных вопросов.

Менее половины стран Европейского региона ВОЗ включают минимальный перечень услуг, в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, в свои политики в области здравоохранения. Это означает, что многие женщины и девочки, сталкивающиеся с насилием, не получают ухода и поддержки, в которых срочно нуждаются.

В настоящем докладе проанализированы 241 мера политики в 53 государствах-членах Региона и представлена дорожная карта для сектора здравоохранения по укреплению его роли в межсекторальной системе по предотвращению и реагированию на насилие в отношении женщин и девочек.

Страны все чаще признают центральную роль сектора здравоохранения как в предотвращении насилия и его последствий, так и в реагировании. Однако проблема преобразования межсекторальных обязательств в конкретные меры политики сектора здравоохранения и обеспечение доступа к жизненно важным основанным на правах человека услугам для переживших насилие по-прежнему не решена.

Основные выводы

Состояние дел



- Насилие в отношении женщин и девочек по-прежнему широко распространено, и многие случаи остаются незарегистрированными.
- Насилие – не периферийная проблема: оно широко распространено во всем Европейском регионе ВОЗ. Насилие в отношении женщин и девочек остается серьезной проблемой общественного здравоохранения, а высокие показатели распространенности указывают на то, что многие женщины подвергались или подвергнутся насилию в какой-то момент своей жизни (таблицы ES1–3).
- Системы здравоохранения играют ключевую роль в предотвращении и реагировании на случаи насилия. Они должны интегрировать меры предотвращения и реагирования в политику и услуги, опираясь на постоянный мониторинг и оценку для отслеживания прогресса, а также для совершенствования действий и мер реагирования. Системы здравоохранения имеют уникальные возможности для создания и поддержания безопасных, эффективных услуг, ориентированных на потребности тех, кто пережил насилие.
- Пробелы в данных не позволяют получить полную картину. Распространенность варьируется в разных странах, на что влияют, среди прочего, культурные нормы, стигматизация и недоучет случаев. Пережившие насилие часто избегают обращения в полицию из-за страха, стыда или риска потери опеки над детьми или правового статуса, особенно в системах, не обеспечивающих им надлежащей защиты. Женщины с ограниченными возможностями здоровья, женщины старшего возраста и мигрантки сталкиваются с дополнительными барьерами, такими как дискриминация и проблемы с доступностью. В результате официальные данные отражают лишь часть случаев насилия, что маскирует его истинные масштабы и препятствует принятию эффективных мер на уровне политики и услуг.

Таблица ES1. Оценки распространенности насилия со стороны интимного партнера в отношении когда-либо состоявших в партнерских отношениях женщин в Европейском регионе ВОЗ за всю жизнь и за последние 12 месяцев, по возрастным группам, 2023 г.

Возрастная группа	Распространенность насилия со стороны интимного партнера в течение всей жизни (с 15 лет) (%) (95% доверительный интервал)	Распространенность насилия со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев (%) (95% доверительный интервал)
15–49 лет	21,7 (19,1–28,4)	6,5 (5,0–10,2)
15 лет и старше	21,2 (18,6–28,0)	5,4 (4,2–8,9)

Таблица ES2. Оценки распространенности сексуального насилия в отношении женщин со стороны лица, не являющегося их партнером, в Европейском регионе ВОЗ за всю жизнь (с 15 лет) и за последние 12 месяцев, по возрастным группам, 2023 г.

Возрастная группа	Распространенность сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером, в течение всей жизни (с 15 лет) (%) (95% доверительный интервал)	Распространенность сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером, за последние 12 месяцев (%) (95% доверительный интервал)
15–49 лет	9,1 (7,5–14,1)	1,5 (0,7–5,5)
15 лет и старше	9,1 (7,7–14,3)	1,4 (0,7–4,6)

Таблица ES3. Оценки распространенности совокупного физического и/или сексуального насилия со стороны интимного партнера или сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером, среди женщин в Европейском регионе ВОЗ в возрасте 15–49 лет и в возрасте от 15 лет и старше, по возрастным группам, 2023 г.

Возрастная группа	Распространенность (%) (95% доверительный интервал)
15–49 лет	28,9 (25,6–35,3)
15 лет и старше	28,4 (25,1–35,0)



Вызовы

Пережившие насилие люди по-прежнему лишены жизненно важной медицинской помощи.

- Планы есть, но их реализация хромает. Несмотря на широко распространенное межсекторальное планирование, только в 45% стран есть клинические руководства для поставщиков медицинских услуг, и только 43% стран включают насилие в отношении женщин в свои национальные стратегии, планы или политику в области здравоохранения (см. рис. ES1).
- Критически важные услуги не предоставляются в полном объеме. Менее 40% из 53 стран Европейского региона ВОЗ включают в свои меры политики такие ключевые услуги, как экстренная контрацепция (17 стран), безопасный аборт (7 стран), профилактика инфекций, передаваемых половым путем (20 стран), постконтактная профилактика ВИЧ (17 стран), оценка психического здоровья (20 стран), направление к специалистам по психическому здоровью (23 страны) или направление к специалистам из других секторов (25 стран). Это основные составляющие рекомендаций ВОЗ по реагированию сектора здравоохранения.



Воспользоваться возможностью

Динамика действий в секторе здравоохранения набирает обороты.

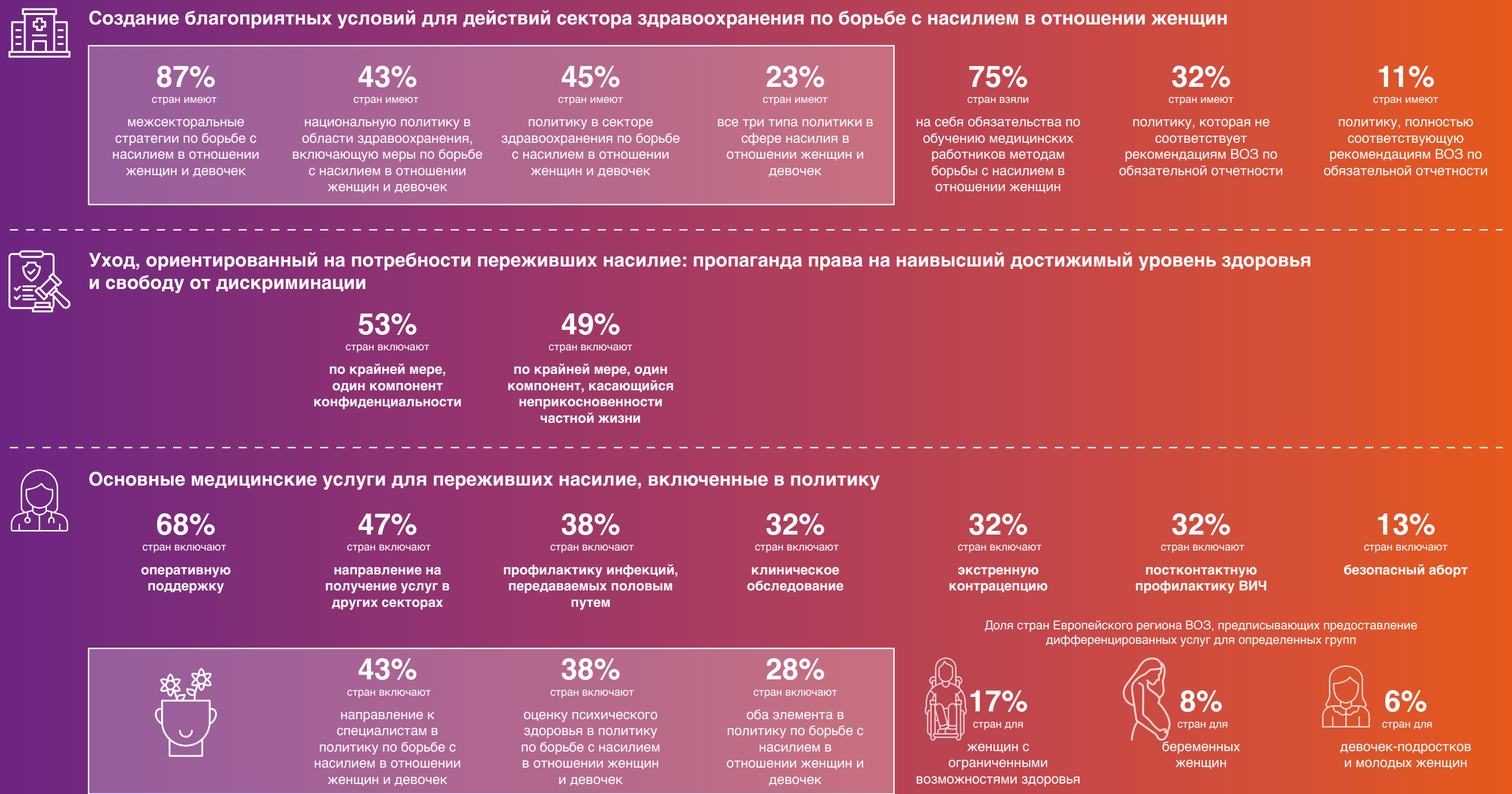
- Налицо серьезная ориентация на подготовку кадров. Около 75% стран региона проводят политику, поддерживающую подготовку медицинских работников в вопросах насилия в отношении женщин. Это отражает растущее признание роли сектора здравоохранения в выявлении случаев, реагировании и направлении к специалистам. Устойчивые инвестиции как в начальную подготовку, так и в повышение квалификации без отрыва от работы имеют важное значение для обеспечения высококачественной помощи, ориентированной на потребности переживших насилие.
- Оперативная поддержка в случае насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия становится стандартной практикой. Большинство стран (68%) включают оперативную поддержку в свою здравоохранительную политику, обеспечивая пострадавшим незамедлительную, чуткую и надлежащую поддержку на уровне первого контакта. Это важный шаг на пути к приведению системы здравоохранения в соответствие с руководящими принципами ВОЗ по реагированию на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин.

- Разработаны межсекторальные планы. Около 87% стран приняли межсекторальные стратегии по борьбе с насилием в отношении женщин, которые включают сектор здравоохранения. Эти правовые основы свидетельствуют о сильной политической воле и межсекторальном сотрудничестве. Однако их эффективность зависит от преобразования в конкретные финансируемые действия в секторе здравоохранения.

Заключение

Сектор здравоохранения находится на передовой в борьбе с насилием в отношении женщин и девочек, и ему принадлежит важная роль в межсекторальном подходе, предполагающем охват всего общества. Это закреплено в нескольких резолюциях ВОЗ, в том числе в Глобальном плане действий по укреплению роли систем здравоохранения в национальных межсекторальных мерах по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, который предоставляет государствам-членам дорожную карту для усиления мер реагирования посредством лидерства, предоставления услуг, основанной на фактических данных профилактики и улучшения сбора данных. В Европейском регионе ВОЗ эти усилия подкрепляются региональными стратегиями, такими как стратегии по охране здоровья и повышению благополучия женщин и мужчин, а также недавно утвержденная вторая Европейская программа работы «Совместные действия для улучшения здоровья» на 2026–2030 гг. Вместе они делают акцент на гендерном равенстве и предотвращении насилия в отношении женщин и девочек в центре внимания ВОЗ. В настоящем докладе подводятся итоги прогресса, достигнутого в регионе, освещаются достижения, выявляются оставшиеся пробелы и определяются меры, которые необходимо принять для обеспечения готовности систем здравоохранения предотвращать насилие и реагировать на него оперативно, с состраданием и личной ответственностью.

Рис. ES1. Ключевые цифры о состоянии политики в области противодействия насилию в отношении женщин в Европейском регионе ВОЗ



Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия	Италия	Северная Македония
Азербайджан	Казахстан	Сербия
Албания	Кипр	Словакия
Андорра	Кыргызстан	Словения
Армения	Латвия	Соединенное Королевство
Беларусь	Литва	Таджикистан
Бельгия	Люксембург	Туркменистан
Болгария	Мальта	Турция
Босния и Герцеговина	Монако	Узбекистан
Венгрия	Нидерланды	Украина
Германия	(Королевство)	Финляндия
Греция	Норвегия	Франция
Грузия	Польша	Хорватия
Дания	Португалия	Черногория
Израиль	Республика Молдова	Чехия
Ирландия	Российская Федерация	Швейцария
Исландия	Румыния	Швеция
Испания	Сан-Марино	Эстония

© **Всемирная организация здравоохранения, 2025 г.**
Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 - Факс: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int - Сайт: www.who.int/europe