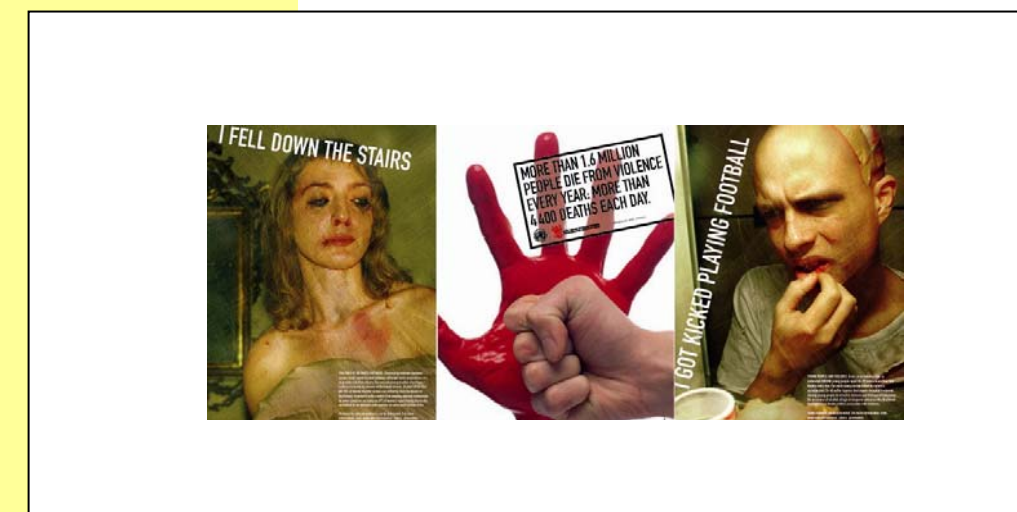


**Европейское региональное бюро ВОЗ**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и 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  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая Югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония



# Межличностное насилие и алкоголь в Российской Федерации

## Программный документ

### Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 18 18. Эл. почта: postmaster@euro.who.int  
Веб-сайт: www.euro.who.int

5063130  
E88757R  
Оригинал:  
английский



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION  
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE  
VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE / ALLIANCE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

gtz



ЕВРОПА

# Межличностное насилие и алкоголь в Российской Федерации

## Программный документ

**Программа по профилактике насилия и  
травматизма  
Европейское региональное бюро ВОЗ**



**GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION**  
**CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE**  
**VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE / ALLIANCE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE**



gtz

## КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

С конца 1980-х годов в Российской Федерации значительно увеличилось число насильственных преступлений и возросло потребление алкоголя, и эти явления оказывают пагубное воздействие на здоровье и социальное благополучие индивидуумов, членов их семей, их ближайшего окружения и общества в целом. Как в Российской Федерации, так и в других странах мира потребление больших количеств алкоголя тесным образом связано с насильственным поведением. Между этими двумя явлениями существует комплексная взаимосвязь, в основе которой лежат физиологические, психологические, ситуативные, социальные и культурные факторы. Принимаемые в России и других странах меры, направленные на обеспечение контроля производства алкогольных напитков и снижение уровней потребления алкоголя, позволили уменьшить частоту проявлений насильственного поведения. При этом в Российской Федерации не полностью решены проблемы с круглосуточной продажей алкогольной продукции, беспрепятственным доступом к ней несовершеннолетних и с ожесточенной конкуренцией между производителями алкоголя, приводящей к появлению агрессивных маркетинговых технологий. Многогранная природа насильственных актов, связанных с приемом алкоголя, обуславливает необходимость формирования партнерства между органами здравоохранения, социальной защиты, образования и уголовной юстиции в сфере охраны общественного здоровья. В вопросах выработки методов предупреждения насилия с точки зрения общественного здравоохранения Российская Федерация тесно сотрудничает с ВОЗ.

### Ключевые слова

INTERPERSONAL RELATIONS  
ALCOHOL DRINKING  
VIOLENCE - prevention and control  
WOUNDS AND INJURIES - prevention and control  
SPOUSE ABUSE  
CHILD ABUSE  
ADOLESCENT  
DOMESTIC VIOLENCE  
SEX OFFENSES  
RISK FACTORS  
HEALTH POLICY  
RUSSIAN FEDERATION  
EUROPE

**EUR/06/5063130**

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

**Настоящий документ разработан:**

Программой по профилактике насилия и травматизма,  
Европейский Центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, г. Рим  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Via Francesco Crispi, 10  
I-00187 Rome  
Italy  
Тел.: +39 06 487751  
Факс: +39 06 4877599  
E-mail: [violenceinjury@ecr.euro.who.int](mailto:violenceinjury@ecr.euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int/violenceinjury](http://www.euro.who.int/violenceinjury)

Ответственный: Д-р Inge Baumgarten, Технический специалист по вопросам профилактики насилия

**При сотрудничестве со стороны:**

Профессора Mark A. Bellis, Karen Hughes и Sara Hughes  
Центр общественного здоровья  
Факультет охраны здоровья и прикладных общественных наук  
Ливерпульский Университет Джона Муреса (Liverpool John Moores University)  
Liverpool, L3 2AY  
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland  
Веб-сайт: [www.cph.org.uk](http://www.cph.org.uk)

**Настоящий документ подготовлен при поддержке Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), г. Гамбург, Сотрудничающего Центра ВОЗ по развитию систем охраны здоровья**

**Коллектив авторов и рецензентов:**

Martin McKee, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, г. Лондон, Великобритания  
Kari Paaso, Европейское региональное бюро ВОЗ, г. Копенгаген, Дания  
William Alexander Pridemore, Университет штата Индиана, г. Блумингтон, США  
Remigijus Prochorskas, Европейское региональное бюро ВОЗ, г. Копенгаген, Дания  
Francesca Racioppi, Европейский Центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, г. Рим, Италия  
Виктория Г. Семенова, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация  
Dinesh Sethi, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, г. Рим, Италия  
Владимир Школьников, Институт демографических исследований Макса Планка, г. Росток, Германия  
Елена Варавикова, Всемирная организация здравоохранения, г. Женева, Швейцария

**Редактор текста:** David Breuer

## СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
1. Введение.....	1
2. Потребление алкоголя в Российской Федерации.....	1
3. Межличностное насилие в Российской Федерации.....	3
4. Взаимосвязь между потреблением алкоголя и насилием.....	5
5. Комплексные связи и факторы риска.....	6
6. Последствия.....	9
7. Меры профилактики.....	10
8. Подход к предотвращению насилия, связанного с потреблением алкоголя, с точки зрения общественного здравоохранения.....	11
9. ВОЗ и предупреждение ущерба и насилия, связанных с потреблением алкоголя.....	14
Библиографические ссылки.....	16

## 1. Введение

В Российской Федерации проживают 143,8 миллиона граждан, что составляет 16% от общей численности населения Европейского региона ВОЗ (1). Высокие уровни потребления алкоголя и насильственных преступлений, регистрируемые в Российской Федерации, вызывают серьезнейшую обеспокоенность со стороны общественного здравоохранения. Эти явления оказывают пагубное воздействие на здоровье и социальное благополучие индивидуумов, членов их семей, их ближайшего окружения, а также сообществ, в которых они проживают. Проводимые в Российской Федерации и на международном уровне исследования позволяют с большой долей уверенности говорить о тесной связи между злоупотреблением алкоголем и насильственным поведением (2,3). В настоящем программном документе представлена информация об уровнях потребления алкоголя и насилия в Российской Федерации, научные данные, доказывающие взаимосвязь между злоупотреблением алкоголем и насильственным поведением, а также описана потенциальная роль системы охраны общественного здоровья в предотвращении насилия, связанного с потреблением спиртных напитков. В данной публикации, в целях сопоставления с положением в Российской Федерации, приводится информация по странам Европейского Союза (ЕС), учитывая достаточно большой объем накопленных данных и географическую близость этих государств.

## 2. Потребление алкоголя в Российской Федерации

О высоких уровнях потребления алкоголя в Российской Федерации известно уже давно (4). Однако произошедшая в 90-е годы глубокая перестройка социального, политического и экономического устройства страны (вследствие распада СССР) вызвала резкий всплеск потребления алкоголя (5) и скачок показателей смертности от причин, с ним связанных (6). Наиболее тяжелые проявления наблюдались в регионах, быстрыми темпами вступивших в переходный период, где жители, оказавшиеся без базовой поддержки и не имеющие достаточной гибкости для выхода из сложной жизненной ситуации (к примеру, неженатые мужчины с низким уровнем образования), столкнулись с постоянно усиливающимся социальным стрессом. Кроме того, это происходило на фоне повысившейся доступности спиртных напитков и падения относительных цен на алкогольную продукцию (7,8).

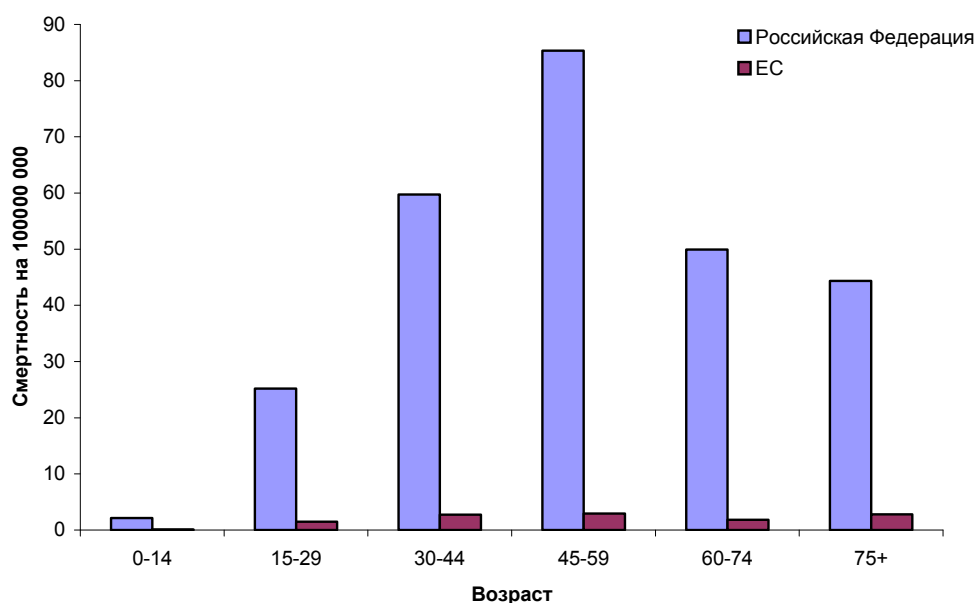
По сравнению с другими странами Европы в настоящий момент Российская Федерация находится практически в самой неблагоприятной ситуации по употреблению алкоголя в опасных количествах (9). Несмотря на то, что расчетные уровни потребления существенно разнятся между регионами (10), в среднем по стране официальный показатель на одного жителя в возрасте 15 лет и старше составляет 10,54 литров в год (1). Среднестатистический житель стран Европейского региона ВОЗ потребляет в год 9,56 литров алкоголя, и показатели находятся в диапазоне от 0,48 литров в Таджикистане до 18,00 литров алкоголя на одного человека в год в Люксембурге (1). Кроме того, в Российской Федерации уровень смертности, наступившей в результате непреднамеренного отравления алкоголем и другими веществами, намного превышает аналогичные показатели по странам ЕС (рис. 1).

У мужчин наблюдаются более опасные, чем у женщин, тенденции в плане потребления алкоголя, которые характеризуются частым приемом спиртного (11),

кутежным пьянством или запоями (10,12); при этом подобные проявления все чаще становятся присущи и молодым женщинам (13). Более часто и в больших объемах алкоголь принимают мужчины возрастной группы 18–54 года и женщины в возрасте 18–35 лет; с возрастом эти показатели снижаются (10). Наиболее популярной считается водка (5). Несмотря на то, что в основном потребляются спиртные напитки, изготовленные на лицензированных предприятиях, имеет распространение и домашнее производство алкоголя (например, самогона). Имеется информация о потреблении спиртосодержащих растворов, не предназначенных для потребления или приема внутрь (такие суррогаты, как настойки трав или одеколон) (14). При этом официальные данные о потреблении алкоголя не всегда отражают истинную картину происходящего.

С середины 90-х годов изменения в культуре потребления спиртного в Российской Федерации привели к значительному росту производства пива и его потребления (15,16), что, в частности, связано с активизацией международных торговых связей и изменением привычных поведенческих моделей в отношении приема алкоголя (17). Пиво стало особенно популярным в молодежной среде, и, вследствие пониженной крепости этого продукта и низких цен на него, молодое поколение воспринимает пиво больше как безалкогольный напиток (16). Это явилось одной из причин того, что доля детей в Российской Федерации, которые испытывали состояние алкогольного опьянения в возрасте 13 лет или даже раньше, повышается (с 33% в 1999 г. до 37% в 2003 г.), что выводит Россию на одно из первых мест в Европе по этому показателю (13).

**Рис. 1. Повозрастные показатели смертности от случайного отравления алкогольной продукцией и другими субстанциями в 2004 году в Российской Федерации и 25 странах, образующих ЕС после мая 2004 г.**



Источник: База данных ВОЗ по смертности в Европе (18).

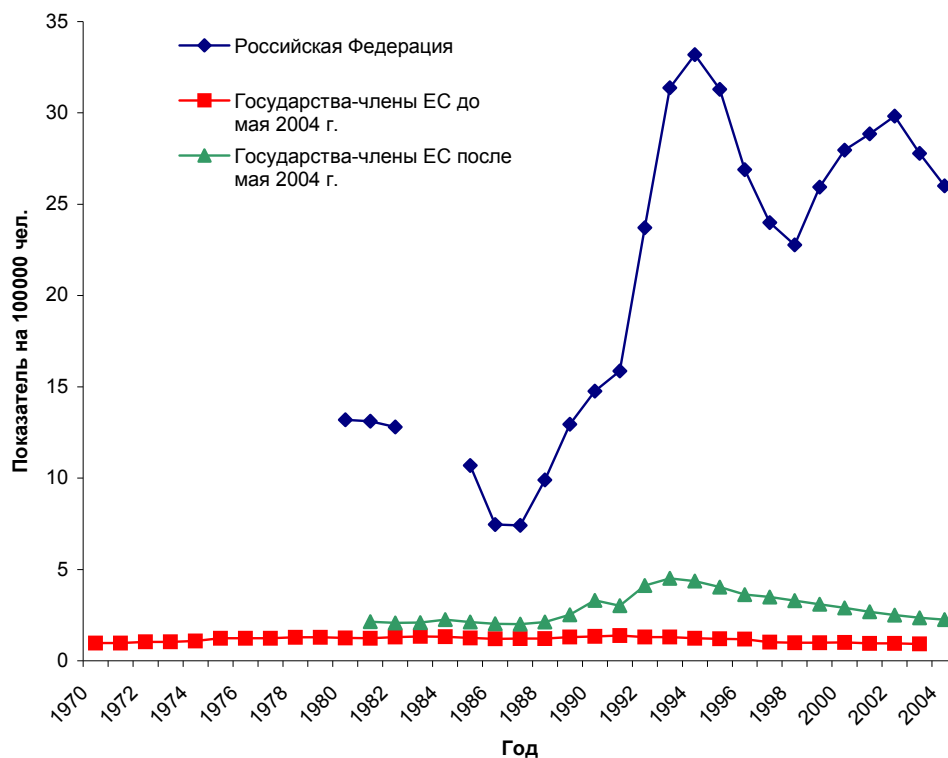
### **3. Межличностное насилие в Российской Федерации**

Понятие насилия включает в себя физическое и сексуальное насилие, психологическое (эмоциональное или психическое) насилие и оставление без внимания и заботы. Можно классифицировать виды насилия следующим образом: межличностное насилие, включая насилие в молодежной среде, групповые насильственные действия (совершенные молодыми людьми), жестокое обращение с детьми (насилие или невыполнение обязанностей в отношении детей со стороны родителей или попечителей), насилие со стороны интимного партнера (в рамках интимных отношений), сексуальное насилие (включая преступное посягательство с намерением изнасилования или нежелательные сексуальные замечания или заигрывания), жестокое обращение с пожилыми людьми (ненадлежащее обращение с пожилыми людьми или отсутствие заботы со стороны родственников или лиц, обеспечивающих уход), а также покушение на собственную жизнь и здоровье (жестокое отношение к себе и суицидальное поведение). Несмотря на то, что большинство насильственных действий совершаются в рамках личных отношений и в социальной среде, немаловажным являются акты насилия в государственных системах и учреждениях, таких как армия, органы внутренних дел, детские дома и приюты, а также в исправительных заведениях для несовершеннолетних правонарушителей.

Значительный рост показателей насильственной преступности в Российской Федерации отмечается с конца 1980-х годов (19) (рис. 2). В 2002 г. смертность в результате убийств составила около 30 случаев на 100 000 человек, в два раза превысив показатель 1990 г. (14,25 на 100 000) (18). Это один из наиболее высоких показателей в мире (20), и он почти в 25 раз превышает средний показатель смертности от убийств в 25 странах, образующих ЕС с мая 2004 г. (1,19/100 000 человек (18)). Более того, в тот же год в Российской Федерации было потеряно около 1,46 миллионов лет жизни вследствие межличностного насилия и дополнительно 1,30 миллионов – в результате самоубийств (по результатам расчета числа лет жизни с коррекцией на инвалидность – DALY (21)). В Таблице 1 представлены официальные показатели отдельных видов насильственных действий в стране за период 2001–2002 гг.



**Рис. 2. Уровни убийств и преднамеренного нанесения телесных повреждений на 100 000 человек в Российской Федерации и странах ЕС, 1970–2005 гг.**



Источник: European health for all database (1).

**Таблица 1. Официальная статистика по насилию в Российской Федерации, 2001–2002 гг.**

Виды насилия	Масштабы насилия в 2001–2002 гг.
<b>Насилие в молодежной среде</b>	Более 10 000 людей молодого возраста (18-29 лет) совершили убийства, более 19 000 преднамеренно нанесли тяжкие телесные повреждения (2002).
<b>Жестокое обращение с детьми</b>	Примерно 3 300 детей и подростков погибли в результате насильственных действий и 3 900 были нанесен серьезный ущерб здоровью без смертельного исхода (2002).
<b>Жестокое обращение с пожилыми людьми</b>	Информация о жестокое обращении с пожилыми людьми очень ограничена. При этом самоубийства косвенным образом отражают ситуацию с отсутствием заботы и насилием в отношении этой группы населения. Официальные уровни самоубийств составляют 46,0/100 000 в возрастной группе 65-74 лет и 40,3/100 000 среди людей 75 лет и старше (2001).
<b>Сексуальное насилие</b>	Зарегистрировано 5600 случаев изнасилования и 3200 случаев сексуальных посягательств в отношении женщин (2002).
<b>Насилие со стороны интимного партнера</b>	Зарегистрировано около 127 000 случаев домашнего насилия, из них 10 300 убийств/покушений на убийство и 16 800 случаев преднамеренного нанесения тяжких телесных повреждений (2002).
<b>Покушение на собственную жизнь и здоровье</b>	Более 55 000 человек (всех возрастных групп) погибли в результате самоубийства (2002).

Источник: Veltishchev (22).

В Российской Федерации основная доля информации по насильственным деяниям находится в ведении системы уголовного правосудия (19). Однако действующее законодательство, в целом низкий уровень осведомленности по вопросам насилия, терпимость общества к насильственному поведению и неполная или неточная регистрация случаев (23) приводят к низкой обращаемости в правоохранительные органы (особенно по поводу случаев насилия в семье (24)), вследствие чего в официальную статистику заносится только небольшой процент фактов насилия. В связи с этим, официальные цифры серьезно занижают фактические масштабы насильственных деяний, совершаемых в стране. Все же, благодаря различным исследованиям, в Российской Федерации выявлены пространственные и демографические различия насильственных действий. Например, уровни убийств повышаются с запада на восток страны (25). Более того, мужчины несоразмерно чаще становятся жертвами убийц, чем женщины (среди мужчин показатель составляет 50,1/100 000 против 13,2/100 000 среди женщин – данные за 2002 г. (18)), а пиковые уровни убийств наблюдаются в возрастной группе 30–44 лет (20)). Следует отметить, что в Российской Федерации уровни убийств в разных возрастных группах распределяются более равномерно, чем в других странах с высокими показателями убийств (там самые высокие уровни убийств часто приходится на более молодые возрастные группы) (19).

#### **4. Взаимосвязь между потреблением алкоголя и насилием**

Накоплено множество данных, подтверждающих наличие связей между приемом алкоголя и агрессивным поведением. Отмечается, что потребление алкоголя в Российской Федерации нередко связано с совершением насильственных деяний – как в целом, так и отдельных их видов.

- В 1995 г. около 75% лиц, арестованных за убийства, находились в состоянии алкогольного опьянения в момент совершения преступного акта (26). По данным Республики Удмуртия 66% лиц, обвиненных в убийствах, принимали алкоголь незадолго до совершения преступления, а 40% находились в состоянии алкогольного опьянения в момент совершения убийства (19).
- В Центрально-Черноземном регионе 77% лиц, совершивших насильственные преступления (в отношении членов своей семьи), часто принимали спиртные напитки; 12% принимали участие в регулярных попойках три-четыре раза в месяц, 30% – три раза в неделю или чаще, а 35% – каждый или почти каждый день (27).
- Анализ случаев насильственной смерти среди коренных народов Севера России не выявил в западных регионах, где нет ограничений на продажу алкоголя, какой-либо явной зависимости уровней убийств от дня недели. Однако в восточных регионах, где продажа алкоголя разрешена только по субботам, регистрировался резкий скачок числа убийств в воскресенье (28).<sup>1</sup>
- Среди мужчин, совершивших убийство супруги, 60–75% потребляли алкоголь незадолго до преступления (31).

---

<sup>1</sup> Регистрируемые по воскресеньям пиковые уровни насильственных актов частично связаны с потреблением значительных количеств алкоголя в субботу вечером, продолжающимся до раннего утра воскресенья, в результате чего совершение насильственных действий и нанесение телесных повреждений происходило утром в воскресенье (29,30).

- В рамках опроса, проведенного Государственным научно-исследовательским институтом семьи и воспитания, 29% респондентов, отвечая на вопрос “Почему бьют детей в знакомых вам семьях?”, сообщили о том, что насилие совершалось пьяницами и алкоголиками (32).
- У молодых мужчин риск самоубийства среди потребляющих алкоголь в больших количествах в пять раз выше, а среди алкоголиков – в девять раз выше, чем в среднем по стране (22).

Данные, полученные при проведении и после прекращения крупномасштабной кампании по борьбе с алкоголизмом и пьянством в бывшем Советском Союзе, позволяют получить доказательства наличия связи между потреблением алкоголя и агрессивным поведением (33–36). В ходе реализации этой кампании значительно снизились уровни насилия, а после ее окончания показатели насильственной преступности возросли (Рамка 1).

#### **Рамка 1. Последствия антиалкогольной кампании**

Проведение кампании началось в 1985 году по инициативе Президента СССР М. Горбачева в целях борьбы с высокими уровнями потребления алкогольной продукции (которая производилась как на государственных предприятиях, так и нелегально в домашних условиях). В течение последующих трех лет произошло ее постепенное сворачивание. В ходе кампании были повышены цены на алкогольные напитки, производимые государством, спиртное запрещалось продавать лицам младше 21 года, а юридические санкции за домашнее изготовление алкоголя серьезно ужесточились. За это время государственные продажи спиртного сократились на 61% (с 1984 по 1987 гг.), общее число насильственных смертей – на 33% (с 1984 по 1985-1986 гг.), а число насильственных смертей, связанных с приемом алкоголя, – на 51% (с 1984 по 1985-1986 гг.). К 1992 году, после окончания кампании и введения рыночных реформ, характеризовавшихся либерализацией цен и торговли, показатели насильственной смерти резко возросли, намного превысив уровни за предыдущие годы. Принимая во внимание значительные изменения в социальной и политической жизни Российской Федерации, произошедшие за этот период (перестройка), скачок показателей насильственной смерти не мог быть обусловлен исключительно потреблением алкоголя. Однако временная связь между изменениями в законодательстве, относящимися к производству и потреблению алкоголя, и последующим ростом насилия позволяет утверждать наличие тесной взаимосвязи между этими явлениями (33).

## **5. Комплексные связи и факторы риска**

В ходе ряда исследований, проведенных в Российской Федерации, рассматривались различные механизмы, обеспечивающие потенциальную связь между потреблением алкоголя и агрессивным поведением. Данные разных стран подтверждают комплексность подобных взаимосвязей, учитывая, что в их основе лежит сочетание физиологических, психологических, ситуативных, социальных и культурных факторов.

- Потребление алкоголя приводит к нарушению физических и когнитивных функций (37). У лиц, регулярно потребляющих алкоголь в больших количествах, снижен самоконтроль и нарушена способность адекватно обрабатывать поступающую информацию, в связи с чем повышается вероятность агрессивной реакции при

конфликтных ситуациях (38) (пример: насилие в молодежной среде). Пониженная способность распознавать предупреждающие знаки в потенциально опасных ситуациях ставит потребителей алкоголя в уязвимое положение и делает их легкой мишенью для действий злоумышленников (39,40) (примером может являться сексуальное насилие).

- Пьянство родителей нарушает их чувство ответственности по отношению к своим детям, вследствие чего в семье не остается достаточно времени и денег на заботу о детях. В таких случаях базовые потребности детей могут полностью игнорироваться (41).
- Пьянство любого из родителей или самого ребенка повышает риск сексуальной эксплуатации ребенка. Некоторых детей заставляют принимать алкоголь, чтобы склонить их к совершению актов сексуального характера, задействовать их в порнографических съемках и/или вовлечь в занятие проституцией (42).
- Потребление женщиной алкоголя во время беременности может привести к развитию фетального алкогольного синдрома или к другим патологиям плода (43). Такие состояния связаны с совершением правонарушений и, временами, насильственным поведением в подростковом и взрослом возрасте (44).
- Тяжелое пьянство одного из партнеров в интимных отношениях может приводить к неудовлетворенности и конфликтным ситуациям (в связи с растущими финансовыми затруднениями, безответственным отношением к детям, неверностью супруга(и) или другими стресс-факторами в семье). А это повышает риск насилия между партнерами (45).
- Лица, страдающие алкоголизмом, могут относиться к уязвимым, слабым, людям (например, пожилым родственникам), как к легкой мишени для принуждения к выдаче финансовых или материальных средств, чтобы иметь возможность приобретать алкоголь и оплачивать сопутствующие расходы (46).
- Потребление алкоголя, в свою очередь, может являться одним из способов копинга или самолечения, если человек стал жертвой насильственных действий или их свидетелем (47,48).

Для объяснения связей между алкоголем и насилием и для понимания того, почему некоторые люди и сообщества могут быть более других склонны к насильственным актам под воздействием алкоголя, целесообразно знать о ряде факторов риска, общих для разных стран (Рамка 2).

<b>Рамка 2. Некоторые общие факторы риска, повышающие вероятность насилия под воздействием алкоголя</b>
<b><i>Индивидуальные факторы</i></b> Более молодой возраст, 15–34 года (жертвы) Мужской пол (жертвы и преступники) Частое потребление больших количеств алкоголя (жертвы и преступники) Расстройства личности (преступники)
<b><i>Факторы, связанные со взаимоотношениями</i></b> Потребление алкоголя родителями (преступники) Правонарушители среди друзей (преступники) Несхожесть привычек в отношении приема алкоголя между интимными партнерами (жертвы и преступники)
<b><i>Общинные и общественные факторы</i></b> Большая концентрация питейных заведений Ненадлежащая организация деятельности питейных заведений Более высокие уровни потребления алкоголя на душу населения Эпизодический прием больших количеств алкоголя Царящее в обществе убеждение, что алкоголь оправдывает агрессивное поведение

Источник: Всемирная организация здравоохранения (2).

Вероятность жестокого обращения с женщиной в Российской Федерации выше среди мужчин, которые принимают алкоголь часто или в больших количествах (три или четыре дозы спиртного напитка, в пересчете соответствующие 45–60 г чистого алкоголя – прим. переводчика) (49). Аналогичным образом выстраивается и связь между потреблением алкоголя и самоубийствами – среди тех, кто выпивает чаще и доходит до более тяжелой степени опьянения эта связь сильнее (50). На насильственное поведение могут также оказывать влияние такие факторы, как день недели, условия, в которых происходит распитие спиртных напитков, а также социальные ограничители в отношении потребления алкоголя. Например, число случаев смерти, связанных с потреблением алкоголя и убийствами, наиболее высоко в выходные дни (30). Наличие охранников на входе, менеджеров бара и сотрудников милиции в общественных питейных заведениях может помочь предотвратить перерастание конфликтных ситуаций в насильственные действия. Следует учитывать, что в России распространено распитие спиртных напитков у себя дома, у друзей или родственников, в связи с чем очень сложно обеспечить профессиональный контроль за количеством потребляемого алкоголя и агрессивным поведением. А это может сказаться на эффективности мероприятий по профилактике насилия в таких условиях (30).

Важную роль в насильственных проявлениях под воздействием алкоголя играют социальные и культурные факторы. В Российской Федерации с большой долей терпимости относятся к насилию и потреблению высоких доз алкоголя, примером чему может являться принятие спиртного на работе. Пагубные тенденции в потреблении алкоголя, такие как регулярное кутежное пьянство, достаточно распространены среди

населения (см. Раздел 2). Этот факт, а также то, что из всех алкогольных напитков предпочтение отдается водке, может способствовать ускоренному наступлению более тяжелой степени алкогольного опьянения и повышать склонность к насильственному поведению (3). Аналогичные проблемы могут возникать и при приеме домашних спиртных напитков или суррогатных источников алкоголя с высокой концентрацией этилового спирта (14). Данные других стран бывшего СССР подчеркивают важность такого фактора, как вид спиртного. Например, в Беларуси было установлено, что более прочная связь между уровнями потребления алкоголя на душу населения и показателями насильственной смертности отмечается при приеме крепких спиртных напитков (51). Проведенные в Беларуси расчеты показали, что рост уровня потребления алкоголя на душу населения на 10% увеличит показатель убийств на 11,4% (50).

## 6. Последствия

Насилие приводит к далеко идущим последствиям не только для пострадавших, но и для их родственников, друзей и сообщества, в котором они проживают. Физические повреждения, явившиеся результатом насильственных действий, могут иметь тяжелый характер и приводить к летальным исходам (см. Раздел 3). Кроме того, насилие оказывает и психическое воздействие, приводя к депрессиям, психическим расстройствам и мыслям о самоубийстве (52). Международные исследования показывают, что возрастает частота таких расстройств поведения, как злоупотребление алкоголем и наркотиками, так как это становится одним из методов совладания, копинга, со своим состоянием жертвы насильственного деяния (2,47,48,53). При жестоком обращении с ребенком, в будущем у него повышается риск совершения противоправных насильственных действий (54) и появления проблем со злоупотреблением алкоголем во взрослом возрасте (53). И таким образом формируется замкнутый круг, когда злоупотребление алкоголем и насилие переходят от поколения к поколению.

Кроме индивидуальных последствий насилия, часто затрагиваются жизни родственников жертв насилия и жителей сообщества. Например, дети, которые становятся свидетелями насильственных действий между родителями, имеют более высокий шанс развития психических отклонений и расстройств (55), что, в свою очередь, может приводить к самоубийствам (56). Среди людей, имевших примеры насилия в детстве, распространены поведенческие проблемы – потребление алкоголя и наркотиков (57) и агрессивное поведение. Данные по России показывают, что примерно 85% лиц, совершивших насильственные действия в отношении своих интимных партнеров, в детстве наблюдали акты насилия между своими родителями (55). Нельзя забывать и том, что домашнее насилие и алкоголизм родителей являются в стране частой причиной беспризорности и ухода детей из дома (56).

Воздействие насилия может распространяться и на сообщество, нарушая добрососедские отношения, усиливая страх в обществе и сокращая возможности для экономического развития (58). В Российской Федерации еще не проводились расчеты, позволяющие оценить величину экономического ущерба, которое несет государство и общество вследствие насильственных действий под влиянием алкоголя. Но затраты на лечение состояний, возникших вследствие внешних причин, т.е. травм, несчастных случаев, отравлений и ожогов, занимают в Российской Федерации третье место (после заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем), если говорить о расчетных затратах системы здравоохранения. Ежегодные же расходы на лечение (без учета

стоимости неотложной помощи и медикаментов, принимаемых при лечении на дому) составляют 36,5 млрд. рублей или 0,27% от валового внутреннего продукта (58). Однако издержки, понесенные вследствие насилия под воздействием алкоголя, касаются отнюдь не только системы здравоохранения, поэтому следует учитывать дополнительный ущерб из-за необходимости обращаться к юридическим и социальным службам, пропускать работу и учебу, а также последствия для эмоциональной и психической сферы жертвы. Немаловажным фактором является то, что такие затраты на медицинские и юридические услуги не позволяют направить ресурсы на удовлетворение других важных потребностей общества.

## 7. Меры профилактики

Вмешательства, направленные на борьбу с потреблением алкоголя в опасных количествах в обществе, а также меры противодействия насилию в целом (Рамка 3) могут дополнительно влиять и на уровни агрессивного поведения (Рамка 4). В Российской Федерации такие меры должны быть направлены на борьбу с потреблением суррогатного алкоголя, и среди возможных вмешательств можно рекомендовать альтернативы составам, содержащим алкоголь, (например, вместо спиртосодержащих растворов

для разжигания костров или каминов можно использовать парафиновые блоки), добавление определенных веществ в лосьоны, применяющиеся после бритья, что будет препятствовать их потреблению внутрь, а также введение высоких налогов (14). Было уже продемонстрировано, что меры по контролю производства алкоголя и снижению уровней потребления спиртных напитков в Российской Федерации играют важную роль в борьбе с насильственным поведением (Рамка 1). Недавно принятые меры по контролю рекламы алкоголя на телевидении включают в себя запрет на показ рекламы пива до 22:00 часов, а также на использование в рекламных роликах животных или мультипликации. Однако остаются нерешенными многие важные вопросы, среди которых круглосуточная продажа алкоголя во многих торговых точках, легкая доступность спиртных напитков для несовершеннолетних, а также яростная конкуренция между производителями алкогольной продукции, что приводит к использованию агрессивных маркетинговых технологий. Более того, в Российской Федерации возникают трудности с осуществлением многих мер вмешательств, направленных на решение проблемы растущего потребления алкоголя. Например, в 2004 г. был предложен законопроект о запрете потребления пива в общественных местах и продажи алкоголя несовершеннолетним (до 18 лет), который в итоге не был принят, так как его посчитали чрезмерно строгим (60).

### Рамка 3. Меры, позволившие действительно сократить уровни насилия в разных странах мира

- Повышение доступности услуг дородовой и послеродовой помощи
- Программы патронажа семей, имеющие целью улучшение взаимоотношений в семье
- Программы подготовки для молодых родителей
- Программы по обучению взаимодействию с детьми, ставшими жертвами жестокого обращения
- Тренинги по развитию социальных навыков для детей и подростков
- Обучение медработников выявлению жертв насилия и направлению их к специалистам
- Стратегии, направленные на сокращение потребления алкоголя и нелегальных наркотиков
- Борьба с нелегальной торговлей оружием
- Совершенствование полиции и системы правосудия
- Уменьшение плотности проживания населения и борьба с неравенством

Источник: Krug et al. (20).

При этом меры по снижению доступности алкоголя доказали свою действенность как в Российской Федерации (Рамка 1), так и в других странах (Рамка 4). И такие подходы, как ограничение продажи спиртного несовершеннолетним и контроль за соблюдением правила о времени закрытия заведений, продающих спиртные напитки, высокие налоги на продажу алкоголя, а также ограничение рекламы, могут оказаться действенными и в плане предотвращения насилия в Российской Федерации (30). Такие вмешательства должны войти в комплекс мер, направленных, кроме всего прочего, на сокращение потребления алкоголя, особенно среди злоупотребляющих этим продуктом. Одним из примеров могут служить короткие мотивационные сообщения о важности ограничения потребления спиртных напитков (61). Кроме того, одним из подходов может быть модификация и более строгое регулирование деятельности питейных заведений, а также выявление и предоставления поддержки жертвам насилия с помощью должным образом интегрированных услуг.

**Рамка 4. Меры вмешательства, действенные в плане снижения уровней насилия под воздействием алкоголя, осуществленные в Европе**

- Повышение цен на алкогольную продукцию, например, путем введения высоких налогов
- Контроль за продажей алкоголя, например, путем наложения полного или частичного запрета на продажу в проблемных районах или в определенные периоды (при проведении футбольных матчей)
- Снижение доступности спиртных напитков для молодежи, например, путем введения в действие законодательства, устанавливающего возрастные ограничения на приобретение спиртного.
- Краткосрочные вмешательства, направленные на предотвращение потребления алкоголя в опасных количествах, которые могут осуществляться в отделениях неотложной помощи в больницах и службах пренатальной помощи.
- Модификация стиля деятельности питейных заведений в целях снижения уровня агрессивного поведения посетителей, что может достигаться путем улучшения практики управления такими заведениями и с помощью проведения программ подготовки обслуживающего персонала

Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (3).

## **8. Подход к предотвращению насилия, связанного с потреблением алкоголя, с точки зрения общественного здравоохранения**

В рамках подхода к пониманию и предотвращению насилия, связанного с потреблением алкоголя, с точки зрения общественного здравоохранения (рис. 3) используются статистические данные и результаты исследований, что необходимо для изучения масштабов проблемы; выявления факторов риска и причин насилия, связанного с потреблением алкоголя; разработки и оценки профилактических подходов; а также для распространения действенных практик (62–64). При выборе тех или иных мер важно учитывать экономическую результативность мер профилактики, а также имеющиеся и потенциальные возможности их реализации (включая таковые за пределами системы здравоохранения и уголовного правосудия).



Многогранная природа насилия, связанного с алкоголем, обуславливает необходимость формирования партнерства в сфере профилактики, в котором будут задействованы системы здравоохранения, социальной защиты, образования и уголовного правосудия. Тесное сотрудничество между этими службами поможет составить более полную картину взаимосвязей между алкоголем и насилием. Это позволит определить цикличность злоупотребления алкоголем, обеспечить действенный мониторинг за фактами насилия и потребления алкоголя, а также способствовать осуществлению мер вмешательства, направленных на снижение уровней насилия под воздействием алкоголя и затрагивающих все аспекты жизнедеятельности сообществ.



Общественное здравоохранение может играть ведущую роль в профилактике насилия, решая, кроме всего прочего, и проблемы с потреблением алкоголя. Можно предложить следующие основные подходы с точки зрения общественного здравоохранения:

- Получение дополнительной информации по вопросам насилия (его масштабы, виды и характеристики, определение групп, мест и временных периодов, сопряженных с высоким риском насильственных действий) и его взаимосвязи с потреблением алкоголя. Это может осуществляться с помощью совершенствования системы систематического сбора данных (как, например, это делается в рамках надзора за травматизмом с помощью отделений реанимации и неотложной помощи больниц);
- Подбор и распространение информации о профилактике насилия, уровнях потребления алкоголя и стереотипных моделях приема алкоголя среди населения;
- Поддержка, проведение и оценка исследований, направленных на выявление связей между потреблением алкоголя и насилием (у жертв и преступников), что позволит лучше понять факторы риска и защиты;
- Действия, направленные на изменение парадигмы мышления в обществе в отношении терпимости к насилию и потреблению алкоголя;
- Повышение информированности и регулярный контакт с различными службами (учреждения первичной медико-санитарной помощи, социальные службы), которые занимаются решением проблем с потреблением алкоголя, для получения сведений о фактах насилия и наоборот;
- Оценка медицинских, социальных и других экономических издержек, связанных с насилием под воздействием алкоголя, и распространение этой информации;
- Оценка и содействие осуществлению действенных и экономически результативных стратегий профилактики, направленных на снижение уровней насилия под воздействием алкоголя;

- Поддержка программ укрепления здоровья, направленных на детей, подростков, их семьи и школы, с целью повышения информированности общества в целом о здоровом образе жизни и борьбы с рискованным поведением, которое приводит к насилию и злоупотреблению алкоголем;
- Содействие формированию межсекторных партнерств для решения проблемы насилия путем повышения информированности различных структур о связях между потреблением алкоголя и насильственным поведением; и
- Направление усилий на изменение политики и законодательства в целях обеспечения защиты жертв насилия и борьбы с потреблением алкоголя в опасных количествах.

Регистрируемые в настоящее время в Российской Федерации уровни потребления алкоголя, показатели насильственной преступности и разрушительные взаимосвязи между этими двумя явлениями требуют принятия неотложных мер, обеспеченных должным финансированием. Основная доля насильственных деяний (связанных или не связанных с потреблением алкоголя) не регистрируется, и поэтому улучшение системы постоянного мониторинга и сбора информации является одним из условий для выработки надлежащих ответных мер. Несмотря на то, что имеются международные данные о факторах риска и защиты в отношении насилия под воздействием алкоголя, до сих пор не полностью ясно, насколько они применимы к Российской Федерации, хотя уже начаты исследования по этому вопросу. Соответственно, необходима программа систематических исследований, в которую будут включены как базовые исследования, так и оценка новых и уже применяемых мер вмешательства. Информация, получаемая в результате таких исследований, будет способствовать принятию решений о дальнейших капиталовложениях в деятельность по первичной и вторичной профилактике насилия, связанного с потреблением алкоголя. Кроме того, результаты исследований должны использоваться для улучшения доступа к службам, решающим проблемы с потреблением алкоголя и насилием, и повышения их действенности; для обеспечения активного взаимодействия как между этими службами, так и с другими структурами государственного сектора, особенно органами юстиции. Аналогично другим странам мира, для осуществления подобных мер в Российской Федерации требуется надлежащее руководство, способное обеспечить межсекторный подход на всех уровнях – от национального до местного. Кроме того, на государственном уровне одним из приоритетов политики должно стать снижение уровней потребления алкоголя в опасных количествах, повышение информированности населения о проблемах насилия (включая его взаимосвязи с потреблением алкоголя), а также изменение культурных традиций, в рамках которых пьянство и насильственное поведение считаются приемлемыми. Понимание важности решения этих задач должно основываться на осознании преимуществ для здоровья населения и экономических выгод, которые последуют за успешным осуществлением действенных мер.

## 9. ВОЗ и предупреждение ущерба и насилия, связанных с потреблением алкоголя

В резолюции WHA58.26 Всемирной ассамблеи здравоохранения (65), принятой в 2005 г., признается вред, связанный с потреблением алкоголя, и представлено обращение к государствам-членам ВОЗ, которое подчеркивает необходимость разработки, осуществления и оценки действенных стратегий по снижению вреда, наносимого употреблением алкоголя. Кроме того, Резолюция призывает ВОЗ усилить международное сотрудничество по вопросам, связанным с потреблением алкоголя. ВОЗ разработала программы, направленные на борьбу с пагубными последствиями потребления алкоголя и на противодействие насилию. Среди прочих мер, ставящих задачей снижение ущерба от потребления алкоголя, можно отметить сбор и распространение научно обоснованной информации о потреблении алкоголя, оказание поддержки странам в повышении их национального потенциала в области мониторинга потребления алкоголя и связанного с этим ущерба для общества, а также обеспечение раннего выявления и лечения алкоголизма на уровне первичного звена системы здравоохранения (64).

В течение последних 20 лет Европейское региональное бюро ВОЗ играет важную роль в активизации и содействии выработке политики по вопросам, связанным с потреблением алкоголя, в государствах-членах, способствуя принятию важных решений в рамках систем здравоохранения и социального обеспечения. Европейский региональный комитет ВОЗ принял два последовательных региональных плана действий по борьбе с потреблением алкоголя (на 1992–1999 и 2000–2005 гг.). Проведение Всемирной организацией здравоохранения двух конференций на уровне министров по вопросам противодействия потреблению алкоголя, Европейской конференции “Здоровье, общество и алкоголь” (Париж, 1995 г.), а также Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “Молодежь и алкоголь” (Стокгольм, 2001 г.) привело к разработке и принятию Европейской Хартии по алкоголю и Декларации “Молодежь и алкоголь”. В 2005 г. Европейский региональный комитет ВОЗ утвердил резолюцию EUR/RC55/R1 по основам политики в отношении алкоголя для Европейского региона ВОЗ. Этот основополагающий документ был разработан в целях обеспечения принятия своевременных мер по разрешению сложившейся ситуации (66). “*Основы политики в отношении алкоголя*” представляют собой программную платформу для реализации действующих международных инструментов и документов, отражают наиболее современные подходы в этой области и новые проблемные направления, а также являются руководством для разработки научно обоснованных политик по противодействию, кроме всего прочего, насилию, совершаемому в связи с употреблением алкоголя.

В области профилактики насилия резолюция WHA56.24 Всемирной ассамблеи здравоохранения (67), принятая в 2003 г., призывает государства-члены выполнить рекомендации, представленные в документе ВОЗ “*Насилие и его влияние на здоровье: Доклад о ситуации в мире*” (20). Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию EUR/RC55/R9 о предупреждении травматизма, включая насилие, для стран Европейского региона. Вышеупомянутые резолюции отражают и еще раз подчеркивают важность международного консенсуса и приверженности осуществлению поставленных задач и формируют политическую платформу для активизации деятельности общественного здравоохранения в сфере предупреждения насилия на национальном уровне. В 2004 г. Европейское региональное бюро ВОЗ утвердило программу, направленную на профилактику насилия и травматизма. В рамках этой программы

осуществляется поддержка государств-членов Европейского региона ВОЗ через предоставление им актуальной информации и данных о бремени насилия и травматизма и путем расширения базы знаний о действенных стратегиях профилактики. Кроме того, оказывается содействие в укреплении потенциала в сфере предупреждения насилия и в расширении партнерских связей и сотрудничества в целях обмена информацией.

Российская Федерация тесно сотрудничает с ВОЗ как на международном уровне, так и в Европе в сфере разработки методов предупреждения насилия с точки зрения общественного здравоохранения. Выпуск в России в 2003 г. документа *“Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире”* стал первым шагом в этом направлении; затем в 2004 г. был составлен проект доклада о насилии и его влиянии на здоровье (22), а в 2005 г. было организовано совещание экспертов по вопросам насилия и здоровья. Рекомендации, составленные по результатам совещания, указывают на необходимость принятия более активных государственных мер в ответ на чрезвычайно серьезные проблемы, стоящие перед общественным здравоохранением, и кризисную ситуацию со смертностью вследствие насилия и злоупотребления алкоголем. Было рекомендовано разработать государственную целевую программу, сформировать рабочую группу экспертов по вопросам насилия и его влияния на здоровье, а также усилить потенциал сектора здравоохранения в поддержку деятельности по предупреждению и противодействию насилию. С целью исполнения обозначенных рекомендаций Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Европейское региональное бюро ВОЗ пришли к соглашению о необходимости активизации мер, принимаемых системой общественного здравоохранения, в сфере профилактики насилия, что станет еще одним компонентом сотрудничества. Настоящий документ и параллельно действующий программный документ *“Межличностное насилие и здоровье в Российской Федерации”* (68) являются вкладом в формирование повестки дня для системы общественного здравоохранения и руководящей основой для разработки политики и осуществления программной деятельности.

## Библиографические ссылки

- (1) Bobak M et al. Alcohol consumption in a national sample of the Russian population. *Addiction*, 1999, 94:857–866.
- (2) *Interpersonal violence and alcohol: WHO policy briefing*. Geneva, World Health Organization, 2006.
- (3) *Interpersonal violence and alcohol: policy briefing*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/e87347.pdf>, accessed 9 June 2006).
- (4) McKee M. Alcohol in Russia. *Alcohol and Alcoholism*, 34:824–829.
- (5) Pridemore WA. Vodka and violence: alcohol consumption and homicide rates in Russia. *American Journal of Public Health*, 2002, 92:1921–1930.
- (6) Pridemore WA, Kim SW. Patterns of alcohol-related mortality in Russia. *Journal of Drug Issues*, 2006, 35:229–247.
- (7) Leon DA, Shkolnikov VM. Social stress and the Russian mortality crisis. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279:790–791.
- (8) Gavrilova NS et al. The response of violent mortality to economic crisis in Russia. *Population Research and Policy Review*, 2000, 19:397–419.
- (9) Rehm J et al. Alcohol use. In: Ezzati M et al., eds. *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Vol. 1. Geneva, World Health Organization, 2004:959–1108 (<http://www.who.int/publications/cra/en>, accessed 9 June 2006).
- (10) WHO European health for all database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/hfadb>, accessed 9 June 2006).
- (11) Pomerleau J et al. Drinking in the Commonwealth of Independent States – evidence from eight countries. *Addiction*, 2005, 100:1647–1668.
- (12) Bobak M et al. Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol related problems between three urban populations. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2004, 58:238–242.
- (13) Hibell B et al. *The ESPAD report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European Countries*. Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), Council of Europe, 2004.
- (14) McKee M et al. The composition of surrogate alcohols consumed in Russia. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2005, 29:1884–1888.
- (15) *The alcohol issue in Russia and the Baltic sea region*. Newsletter no. 23, 31 December 2004. Stockholm, Stockholm Centre on Health of Societies in Transition, 2004.

- (16) Borisov S. Russia: beer comes of age. *Transitions online*, 8 September 2004.
- (17) Moskalewicz J, Simpura S. The supply of alcoholic beverages in transitional conditions: the case of Central and Eastern Europe. *Addiction*, 95:S505–S522.
- (18) WHO European mortality database [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/hfamdb>, accessed 9 June 2006).
- (19) Pridemore WA. *Report on violence and health in Russia*. Unpublished report, 2005.
- (20) Krug E et al. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html), accessed 9 June 2006).
- (21) Global burden of disease 2002 estimates [website]. Geneva, World Health Organization, 2006 ([http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,burden\\_estimates](http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,burden_estimates), accessed 9 June 2006).
- (22) Veltishchev DY. *Violence and health in Russia: statistical review*. Moscow, Moscow Research Institute of Psychiatry and World Health Organization, 2004.
- (23) Pridemore WA. Measuring homicide in Russia: a comparison of estimates from the crime and vital statistics reporting systems. *Social Science & Medicine*, 2003, 57:1343–1354.
- (24) Horne S. Domestic violence in Russia. *American Psychologist*, 1999, 54:55–61.
- (25) Pridemore WA. Demographic, temporal, and spatial patterns of homicide rates in Russia. *European Sociological Review*, 2003, 19:41–59.
- (26) [Crime and offences, 1991–1995. Statistical collection]. Moscow, Ministry of the Interior of the Russian Federation; 1996. Cited in: Pridemore WA. Vodka and violence: alcohol consumption and homicide rates in Russia. *American Journal of Public Health*, 2002, 92:1921–1930.
- (27) Il'iashenko AN. Violent crime in the home. *Russian Education & Society*, 2004, 46:57–70.
- (28) Pika A. The spatial-temporal dynamic of violent death among the native peoples of northern Russia. *Arctic Anthropology*, 1993, 30:61–76.
- (29) Anderson Z. *Assaults. Trauma and injury intelligence group themed report*. Liverpool, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, 2005.
- (30) Pridemore WA. Weekend effects on binge drinking and homicide: the social connection between alcohol and violence in Russia. *Addiction*, 2004, 99:1034–1041.
- (31) Gondolf EW, Shestakov D. Spousal homicide in Russia versus the United States: preliminary findings and implications. *Journal of Family Violence*, 1997, 12:63–74.
- (32) *Periodical report on the Russian Federation's implementation of the Convention on the Rights of the Child in 1993–1997*. Cited in: Alekseeva LS. On violence against children in the home. *Russian Education & Society*, 2004, 46:16–31.

- (33) Nemtsov A.V. Alcohol-related harm and alcohol consumption in Moscow before, during and after a major anti-alcohol campaign. *Addiction*, 1998, 93: 1501-1510.
- (34) Nemtsov AV. Alcohol-related human losses in Russia in the 1980s and 1990s. *Addiction*, 1999, 97:1413–1425.
- (35) Leon DA et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol or what? *Lancet*, 1997, 350:383–388.
- (36) Reitan TC. Does alcohol matter? Public health in Russia and the Baltic countries before, during, and after the transition. *Contemporary Drug Problems*, 2002, 27:511–560.
- (37) Peterson JB et al. Acute alcohol intoxication and neuropsychological functioning. *Journal of Studies on Alcohol*, 1990, 51:114–122.
- (38) Graham K. Social drinking and aggression. In: Mattson M, ed. *Neurobiology of aggression: understanding and preventing violence*. Totowa, NJ, Humana Press, 2003.
- (39) Abbey A et al. Alcohol and sexual assault. *Alcohol Research and Health*, 2001, 25:43–51.
- (40) Testa M, Livingston JA, Collins RL. The role of women's alcohol consumption in evaluation of vulnerability to sexual aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2000, 8:185–191.
- (41) Freisler B, Midanik L, Gruenewald PJ. Alcohol outlets and child physical abuse and neglect: applying routine activities theory to the study of child maltreatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 2004, 65:586–592.
- (42) Tjurjukanova E, Rusakova M, Šakina V. *Analysis of the situation and institutions in the field of commercial sexual exploitation of children (CSEC) and counter-CSEC activities in Russia*. Bangkok, ECPAT International, 2003  
([http://www.ecpat.net/eng/Ecpat\\_inter/projects/monitoring/Russia/Situational\\_Analysis\\_Research\\_Russia\\_Feb2004.pdf](http://www.ecpat.net/eng/Ecpat_inter/projects/monitoring/Russia/Situational_Analysis_Research_Russia_Feb2004.pdf), accessed 9 June 2006).
- (43) Wattendorf DJ, Muenke M. Fetal alcohol spectrum disorders. *American Family Physician*, 2005, 72:279–285.
- (44) Streissguth AP et al. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Developmental and Behavioural Pediatrics*, 2004, 25:228–238.
- (45) White HR, Chen PH. Problem drinking and intimate partner violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 2001, 63:205–214.
- (46) Bradshaw D, Spencer C. The role of alcohol in elder abuse cases. In: Pritchard J, ed. *Elder abuse work: best practice in Britain and Canada*. London, Jessica Kingsley Publishers Ltd, 1999.
- (47) Widom CS, Hiller-Sturmhöfel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Research and Health*, 2001, 25:52–57.

- (48) Wingood GM, DiClemente RJ, Raj A. Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine*, 2000, 19:270–275.
- (49) Cubbins LA, Vannoy D. Socioeconomic resources, gender traditionalism, and wife abuse in urban Russian couples. *Journal of Marriage and Family*, 2005, 67:37–52.
- (50) Pridemore WA. Heavy drinking and suicide mortality in Russia. *Social Forces* (in press).
- (51) Razvodovsky YE. Association between distilled spirits consumption and violent mortality rate. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2003, 10:325–350.
- (52) Masagutov RM, Anderson PB. Sexual violence and aggressive behaviour among teenage boys in the general population and in juvenile prison, in Russia: a descriptive analysis. *International Electronic Journal of Health Education*, 2003, 6:41–46.
- (53) Caetano R, Field CA, Nelson S. Association between childhood physical abuse, exposure to parental violence and alcohol problems in adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 2003 18:240–257.
- (54) Straus MA, Kantor GK, Corporal punishment of adolescents by parents: a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse and wife beating. *Adolescence*, 1994, 29:543–561.
- (55) Goodman R, Slobodskaya H, Knyazev G. Russian child mental health. A cross sectional study of prevalence and risk factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2005, 14:28–33.
- (56) Sinel'nikov A. [Learned lessons: adolescents and the problem of family violence.] In: Zdravomyslova OM. *[Ordinary evil: research on family violence]*. Moscow, Editorial URSS, 2003:92–122. Cited in: King E. *Intimate partner violence in the Russian Federation: a public health perspective*. Master of Public Health thesis. New Haven, CT, Department of Epidemiology and Public Health, Yale University, 2005.
- (57) Vermeiren R et al. Violence exposure and substance use in adolescents: findings from three countries. *Pediatrics*, 2003, 111:535–540.
- (58) McVeigh C et al. *Violent Britain. People, prevention and public health*. Liverpool, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, 2005.
- (59) Europe and Central Asia Human Development Department, The World Bank. *Dying too young: addressing premature mortality and ill health due to non-communicable diseases and injuries in the Russian Federation*. Washington, DC: The World Bank, 2005.
- (60) Osborn A. Russia fails to ban drinking in public despite soaring alcoholism. *British Medical Journal*, 2004, 329:1202.
- (61) Babor TF, Higgins-Biddle JC. *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization, 2001 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6b.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf), accessed 9 June 2006).



(62) Mercy JA, Hammond WR. Combining action and analysis to prevent homicide: a public health perspective. In: Smith MD, Zahn MA, eds. *Homicide: a sourcebook of social research*. Thousand Oaks, CA, Sage, 1998:297-310.

(63) *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes*. Geneva, World Health Organization, 2004  
([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/handbook/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/handbook/en), accessed June 2006).

(64) *Public health problems caused by harmful use of alcohol*. Report by the Secretariat. Fifty-eighth World Health Assembly, A58/18, 7 April 2005. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/A58\\_18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_18-en.pdf), accessed 9 June 2006).

(65) *Public health problems caused by harmful use of alcohol*. World Health Assembly resolution WHA58.26, 25 May 2005. Geneva, World Health Organization, 2004  
([http://www.who.int/substance\\_abuse/wha\\_resolution\\_58\\_26\\_public\\_health\\_problems\\_alcohol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/wha_resolution_58_26_public_health_problems_alcohol.pdf), accessed 9 June 2006).

(66) *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006  
([http://www.euro.who.int/eprise/main/who/InformationSources/Publications/Catalogue/20060403\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/who/InformationSources/Publications/Catalogue/20060403_1), accessed 9 June 2006).

(67) *Implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Fifty-sixth World Health Assembly, WHA56.24, 28 May 2003. Geneva, World Health Organization, 2003  
([http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/ea56r24.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r24.pdf), accessed 9 June 2006).

(68) *Interpersonal violence and health in the Russian Federation: policy briefing*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.