



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях



© UNHCR/B Press

Психические и социальные аспекты здоровья людей
в ситуациях, сопряженных с воздействием
чрезвычайного стресса

Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях

История вопроса

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) является агентством Организации Объединенных Наций, задача которой состоит в том, чтобы предпринимать действия для достижения наивысшего возможного уровня здоровья для всех людей. Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ ВОЗ осуществляет руководство и направляет действия, нацеленные на сокращение разрыва между тем, что необходимо, и тем, что имеется в настоящее время с целью снижения бремени психических расстройств и укрепления психического здоровья.

В данном документе обобщается нынешняя позиция Департамента психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ по вопросу оказания помощи тем людям, которые находятся в чрезвычайных ситуациях, таким как беженцы, тем, кто вынужденно покинул места проживания, тем, кто пережил стихийное бедствие, а также тем, кто пострадал от терроризма, войны или геноцида. ВОЗ признает, что число лиц, подвергающихся чрезвычайному стрессу, является значительным, и что воздействие чрезвычайного стресса является фактором риска с точки зрения психического здоровья и социальных проблем. Изложенные здесь принципы и стратегии применимы, главным образом, в странах с ограниченными ресурсами, где проживает значительное число людей, подверженных стихийным бедствиям и войнам. Психическое здоровье и благополучие работников гуманитарной помощи также заслуживает внимания, однако их нужды в настоящем документе не рассматриваются.

В данном документе термин «социальные мероприятия» используется в отношении тех мероприятий, которые ориентированы главным образом на социальное воздействие, а термин «психологические мероприятия» используется в отношении тех мероприятий, которые ориентированы главным образом на психологическое воздействие. Считается, что социальные мероприятия оказывают вторичное психологическое воздействие, и что психологические мероприятия имеют вторичные социальные последствия, что отражается термином «психосоциальный». В своем Уставе ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Используя это определение здоровья в качестве отправной точки, данный документ отражает нынешнюю позицию Департамента в отношении психических и социальных аспектов здоровья населения, подверженного чрезвычайному стрессу.

Наши цели в отношении психических и социальных аспектов здоровья населения, подверженного чрезвычайному стрессу, состоят в том, чтобы:

1. оказывать консультации технического характера в том, что касается мероприятий, проводимых на местах правительственными, неправительственными и межправительственными организациями, при координации с Департаментом ВОЗ по чрезвычайной гуманитарной помощи;

2. обеспечивать руководящую роль и направлять действия по улучшению качественной стороны мероприятий, проводимых на местах;
3. содействовать генерации новых данных по развитию научных основ мероприятий на местах и политики на местном уровне и на уровне системы здравоохранения.

Общие принципы

С учетом содержания ряда документов, подготовленных признанными специалистами по вопросам рекомендаций, принципов и проектов, Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ обращает внимание на следующие общие принципы:

1. *Подготовка до наступления чрезвычайных ситуаций*
Планы национальной подготовки должны готовиться до наступления чрезвычайных ситуаций и должны предусматривать: (а) разработку системы координации с определением конкретных лиц, наделенных ответственностью в соответствующих учреждениях, (б) разработку подробных планов подготовки адекватных социальных ответных мер и мер в области психического здоровья, и (с) подготовку необходимого персонала для проведения вышеуказанных социальных и психологических мероприятий.



2. *Оценка*
Этим мероприятиям должны предшествовать тщательное планирование и всесторонняя оценка местного контекста (например, условий, культуры, истории и характера проблем, местных особенностей восприятия бедствий и болезней, путей решения проблем, местных ресурсов и т.п.). В чрезвычайных ситуациях Департамент рекомендует проводить качественную оценку контекста, наряду с количественной оценкой нанесенного ущерба здоровью населения или повседневной деятельности. В тех случаях, когда в ходе оценки выявляется значительный перечень нужд, которые могут оказаться неудовлетворенными, в отчетах необходимо упомянуть степень неотложности этих нужд, местные ресурсы и потенциальные внешние ресурсы.

3. *Сотрудничество*
Мероприятия должны предусматривать консультации и сотрудничество с другими правительственными и неправительственными организациями (НПО), работающими в этой области. Неустанное участие предпочтительно правительственных или местных НПО играет существенную роль в обеспечении стабильности осуществления мероприятий. Участие многочисленных учреждений, действующих независимо и без координации, ведет к расточительному использованию ценных ресурсов. Сотрудников, включая руководителей, по возможности необходимо нанимать на местах.
4. *Интеграция с первичной медико-санитарной помощью*
При руководстве со стороны сектора здравоохранения мероприятия в области психического здоровья должны осуществляться в рамках общей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). При этом необходимо максимально использовать помощь семей и активно приводить в действие резервы местных общин. Клиническое обучение на рабочих местах и тщательный контроль и поддержка работников ПМСП со стороны специалистов в области психического здоровья являются существенным компонентом успешной интеграции помощи в области психического здоровья с ПМСП.
5. *Доступность для всех*
Создание отдельных вертикальных служб психической помощи для отдельных групп населения не рекомендуется. По мере возможности доступ к медико-санитарным службам должен предоставляться всему населению и предпочтительно не ограничиваться отдельными слоями населения, определяемыми на основе критерия воздействия определенных стрессовых факторов. Вместе с тем важную роль может сыграть проведение широких информационных кампаний, с тем чтобы обеспечить обслуживание уязвимых групп или меньшинств в рамках ПМСП.
6. *Обучение и контроль*
Мероприятия по обучению и контролю должны проводиться специалистами в области психического здоровья или под их руководством в течение длительного периода для обеспечения долговременного воздействия обучения и ответственного оказания помощи. Короткие, недельные или двухнедельные учебные курсы без тщательного последующего контроля проводить не рекомендуется.
7. *Долгосрочная перспектива*
В период, наступивший после того как население подверглось сильному стрессу, предпочтительно сосредоточиться на среднесрочном и долгосрочном развитии местных внебольничных и первичных медико-санитарных служб и социальных мер, нежели уделять внимание незамедлительной и краткосрочной помощи, направленной на облегчение психологического дистресса, имевшего место в течение острой фазы чрезвычайных обстоятельств. К сожалению, проявление

сочувствия и выделение средств на программы психической помощи максимальны лишь в течение или непосредственно после пиковой точки чрезвычайных обстоятельств, однако такие программы осуществляются гораздо более эффективно на протяжении более продолжительного времени в ходе последующих лет. Необходимо, чтобы доноры лучше понимали этот вопрос.

8. *Контрольные показатели*
В качестве дополнения можно сказать, что мероприятия следует контролировать и оценивать посредством показателей, которые необходимо устанавливать по возможности до начала проведения мероприятий.

Стратегии мероприятий для руководителей здравоохранения на местах

Исходя из имеющихся публикаций и опыта специалистов, а также желая ответить на запросы с мест, Департамент психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ консультирует по вопросам стратегии мероприятий в отношении населения, подверженного чрезвычайному стрессу. Выбор мероприятий зависит от фазы чрезвычайных обстоятельств. Острая фаза чрезвычайных ситуаций определяется как период, когда общий коэффициент смертности существенно возрастает по причине неудовлетворения основных потребностей (а именно, отсутствия пищи, крова, безопасности, воды, санитарии, доступа к ПМСП и лечению инфекционных болезней), обусловленного чрезвычайными обстоятельствами.



Вслед за этим периодом наступает восстановительная фаза, когда основные нужды удовлетворяются на уровне, сопоставимом с тем, который имел место до наступления чрезвычайных обстоятельств, или, в случае перемещения населения в другую местность, находится на уровне окружающего населения. В комплексных чрезвычайных обстоятельствах (а) различные части страны могут находиться в различных фазах или (b) какая-либо местность может попеременно находиться то в одной фазе, то в другой, в течение некоторого периода времени.

1. Острая фаза чрезвычайных обстоятельств

В течение острой фазы чрезвычайных обстоятельств целесообразно проводить главным образом социальные мероприятия, которые не отвлекают ресурсы от решения таких неотложных задач, как организация питания, крова, одежды, служб ПМСП, или, в необходимых случаях, борьбы с инфекционными болезнями.

1.1 Необходимые первоочередные социальные мероприятия могут включать в себя:

- Организацию и распространение устойчивого продвижения достоверной информации в отношении (а) чрезвычайной ситуации ; (b) усилий по обеспечению физической безопасности населения; (с) сведений о мерах по спасению (включая информацию о том, чем занимается каждая организация, предоставляющая помощь, и где они расположены; и (d) местонахождения родственников для содействия объединению семей (и обеспечения связи с отсутствующими родственниками). Информацию необходимо распространять в соответствии с принципами сообщений об опасности: например, информация должна быть несложной (понятной для детей 12-летнего возраста), в ней должно быть проявлено сопереживание (указывающее на понимание положения лица, оставшегося в живых после бедствия).
- Организацию поисков членов семьи для потерявших родственников несовершеннолетних, престарелых и других уязвимых групп.
- Инструктаж сотрудников на местах в пунктах оказания медицинской помощи, распределения продовольствия, оказания социальной помощи и регистрации по вопросам, касающимся переживания стрессового состояния людей, их дезориентированности и необходимости активной помощи.
- Организацию убежища, с тем чтобы члены семей и общин могли быть вместе.
- Консультирование на местах при принятии решений по поводу размещения мест религиозного культа, школ и водоснабжения в лагерях беженцев. При планировании лагерей беженцев необходимо предусматривать места для отправления религиозных нужд, места для отдыха и удовлетворения культурных потребностей.
- Если это реально, не следует поощрять поспешное нецеремониальное погребение тел погибших с целью предупреждения распространения инфекционных болезней. Вопреки бытующему мнению, опасность заражения инфекционными болезнями от трупов крайне незначительна или вообще нулевая. Люди, потерявшие родственников, должны иметь возможность произвести церемониальное погребение, а если тело не подверглось увечьям или разложению, увидеть тело умершего и проститься с ним. В любом случае необходимо организовать выдачу свидетельств о смерти, с тем чтобы

родственники не столкнулись с нежелательными финансовыми и правовыми последствиями.

- Поощрение восстановления нормальной культурной и религиозной жизни (включая ритуалы по оплакиванию погибших, в тесном контакте с лицами, причастными к духовной или религиозной практике).
- Поощрение мероприятий, содействующих приобщению сирот, вдов, вдовцов или лиц, потерявших семьи, к социальной жизни.
- Поощрение организации нормальных рекреационных мероприятий для детей. Сотрудникам служб гуманитарной помощи необходимо проявлять осмотрительность и не стимулировать ненужным образом ожидания местного населения при раздаче различных рекреационных предметов (к примеру, футболок, новейших игрушек), которые в местном контексте и до наступления чрезвычайных обстоятельств, рассматривались как предметы роскоши.
- Поощрение организации школьных занятий для детей, хотя бы частичных.



© UNHCR / A Banita

- Привлечение взрослых и подростков к конкретным, целенаправленным мероприятиям, представляющим общий интерес (например, сооружение/организация жилья, организация поиска семьи, распределение продовольствия, организация вакцинаций, обучение детей).
- Широкое распространение несложной, успокоительной, проявляющей сочувствие информации для населения в целом, касающейся проявления нормальной реакции на стресс. Краткие пресс-релизы, радиопрограммы, плакаты и листовки могут иметь большое значение для успокоения общественности. Разъяснительная работа среди населения должна касаться главным образом нормальных реакций, поскольку на этом этапе (и приблизительно в течение первых четырех недель после наступления чрезвычайных обстоятельств) широкое распространение информации о психопатологических проявлениях может потенциально нанести непреднамеренный ущерб. В информационных сообщениях должна подчеркиваться надежда на естественное восстановление.

1.2 С точки зрения психологических мероприятий в течение острой фазы рекомендуется следующее:

- Установить контакты с ПМСП или службами неотложной помощи в данной местности. Уделять внимание неотложным психиатрическим проблемам (например, опасность для себя или других, психозы, тяжелая депрессия, мания, эпилепсия) в рамках ПМСП, независимо от того, находится ли ПМСП в ведении местного управления или в ведении НПО. Обеспечить наличие основных психотропных средств на уровне ПМСП. Многие лица с неотложными психиатрическими проблемами и ранее имели психиатрические расстройства и неожиданное прекращение приема лекарств необходимо предупредить. Кроме того, некоторые пожелают пройти лечение в связи с психическими проблемами, вызванными чрезвычайным стрессом. Большинство проблем психического здоровья в течение острой фазы чрезвычайных обстоятельств наилучшим образом решается без применения лекарственных средств, следуя принципам "психологической первой помощи" (т.е. выслушать, выразить сочувствие, оценить потребности, обеспечить удовлетворение основных физических потребностей, не принуждать к разговору, обеспечить или организовать окружение, предпочтительно из числа членов семьи или других близких людей, поощрять, но не навязывать социальную поддержку, уберечь от дополнительного вреда).
- Предполагая наличие добровольных/оплачиваемых общинных работников, организовать непосредственно на месте ненавязчивую эмоциональную поддержку в местных условиях путем проведения, при необходимости, вышеупомянутой "психологической первой помощи". Вследствие возможных негативных эффектов, не рекомендуется организовывать одноразовые психологические сессии, где людей побуждают делиться личными переживаниями за пределами того, чем они обычно привыкли делиться.
- Если острая фаза чрезвычайных обстоятельств растягивается во времени, необходимо начинать обучения сотрудников ПМСП и общинных работников и осуществлять контроль за их работой (в разделе 2.2 приводится изложение порядка этих мероприятий).

2. Фаза нормализации

2.1 В плане социальных мероприятий рекомендуется следующее:

- Продолжать необходимые социальные мероприятия, описанные выше в разделе 1.1.
- Налаживать тесную связь с населением и разъяснительную работу по вопросам психического здоровья. Рассказывать населению о существовании служб психического здоровья и их видах. Не ранее чем через 4 недели по прошествии острой фазы, приступать к осторожному разъяснению населению различия между психопатологией и нормальным психологическим дистрессом, избегая предположений о широкомасштабной психопатологии, а также избегая

профессионального жаргона и стигматизирующих выражений. Необходимо поощрять использование ранее существовавших позитивных путей преодоления трудностей. В информационных сообщениях необходимо подчеркивать позитивные ожидания естественной нормализации обстановки.

- С течением времени, если бедность продолжает оставаться проблемой, следует поощрять инициативы в области экономической деятельности. Примерами подобных инициатив являются (а) схемы микрокредита или (б) доходная деятельность в тех случаях, когда рынки могут обеспечить устойчивый источник дохода.



2.2 В плане психологических мероприятий в течение фазы нормализации рекомендуются следующие мероприятия:

- Необходимо разъяснять остальным сотрудникам гуманитарной помощи, а также общинным руководителям (например, руководителям органов управления в деревнях, учителям и т.п.) основные принципы психологической помощи (например, "психологическая первая помощь", эмоциональная поддержка, обеспечение информации, сочувственное успокоение, разъяснение основных проблем психического здоровья) для того чтобы усилить понимание и поддержку общины, а также с тем, чтобы в необходимых случаях направлять больных в систему ПМСП.
- Необходимо проводить обучение и супервизию работников ПМСП по основным знаниям и навыкам в области психического здоровья (например, в назначении необходимых психотропных лекарственных средств, предоставлении "психологической первой помощи", в оказании поддерживающего консультирования, в работе с семьями, в предупреждении самоубийств, в вопросах ведения необъяснимых с медицинской точки зрения соматических жалоб, в вопросах употребления психоактивных веществ и направления в другие службы оказания помощи). Рекомендуемое руководство ВОЗ/УВКБ - Mental Health of Refugees (1996 г.).

- Необходимо обеспечить продолжение приема лекарств психиатрическими больными, которые не имели возможность принимать лекарства в течение острой фазы чрезвычайных ситуаций.
- Необходимо проводить обучение и супервизию общинных работников (например, помощников, консультантов) в деле содействия работникам ПМСП в случаях больших нагрузок и контролировать их работу. В зависимости от обстановки общинные работники могут быть добровольцами, специалистами среднего звена или профессионалами. Общинных работников необходимо тщательно обучать и проводить супервизию по ряду основных требований: оценка восприятия проблем отдельными лицами, семьями и группами “психологическая первая помощь”, обеспечение эмоциональной поддержки, консультирование по вопросам переживания утраты, управление стрессовыми ситуациями, советы в решении проблем, мобилизация семейных и общинных резервов и направление в другие службы оказания помощи.
- По мере возможности, необходимо сотрудничать с традиционными целителями. В определенных условиях может оказаться возможным деловое сотрудничество между традиционной и аллопатической медициной.
- Необходимо содействовать формированию независимых групп поддержки на базе общины. Основным направлением работы таких групп самопомощи обычно является совместное обсуждение проблем, совместные поиски решений или более эффективных путей выхода из положения (включая традиционные пути), обеспечение взаимной эмоциональной поддержки, а иногда инициирование действий на общинном уровне.

Одновременно с существующими приоритетами развития системы психического здоровья предлагаются следующие мероприятия:

- Работа в направлении развития или укрепления выполнимых стратегических планов в отношении программ психического здоровья на национальном уровне. Долгосрочная цель состоит в том, чтобы уменьшить размеры существующих психиатрических стационаров (“приютов”), укрепить ПМСП и общие службы больничной психиатрической помощи, а также укрепить общинную и семейную поддержку в отношении лиц с хроническими тяжелыми психическими расстройствами.
- Работать в направлении надлежащего и релевантного национального законодательства и политики в области психического здоровья. Долгосрочная цель состоит в создании функциональной системы общественного здравоохранения, в которой психическое здоровье занимает важное место.

Библиографические ресурсы ВОЗ

В нижеследующий перечень библиографических ресурсов ВОЗ включены: (i) документы по психическому здоровью, которые имеют отношение к населению в целом, независимо от того, подвергалось оно или нет чрезвычайному стрессу и (ii) специальные документы в области психического здоровья, касающиеся населения, подверженного чрезвычайному стрессу.

WHO (1990). *The introduction of a mental health component into primary care*. WHO: Geneva.

http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000040

Примечание: Этот основополагающий документ посвящен интеграции психической помощи в ПМСП.

WHO (1994). *Quality assurance in mental health care. Checklists, glossaries, volume 1*. WHO: Geneva.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_MND_94.17.pdf

WHO (1996). *Mental health of refugees*. Geneva: World Health Organization in collaboration with the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees.

<http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>

Примечание: Данный документ написан для работников ПМСП и общинных работников как руководство по лечению различных психических расстройств и проблем в условиях лагеря беженцев.

WHO (1997). *Quality assurance in mental health care. Checklists, glossaries, volume 2*. WHO: Geneva.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MSA_MNH_MND_97.2.pdf

Примечание: Данные два документа касаются обеспечения качества, контроля и оценки служб психического здоровья в различных условиях.

WHO (1997). *Promoting independence of people with disabilities due to mental disorders: A guide for rehabilitation in primary health care*. WHO: Geneva.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MND-RHB_97.1.pdf

Примечание: Данный документ является учебником, содержащим рекомендации по лечению психических расстройств в условиях ПМСП.

WHO (1998). *Mental disorders in primary care*. WHO: Geneva.

http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf

Примечание: В данном документе содержится учебная программа, задача которой оказать помощь провайдерам ПМСП в диагностике и лечении психических расстройств.

WHO (1998). *Diagnostic and management guidelines for mental disorders in primary care: ICD-10 Chapter V Primary Care Version*. WHO: Geneva.

<http://www.who.int/msa/mnh/ems/icd10/icd10pcl/icd10phc.htm>

WHO (1999). Declaration of cooperation: Mental Health of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations. WHO: Geneva.

<http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>

Примечание: В данной декларации обобщаются руководящие принципы для проектов в отношении населения, подвергнувшегося чрезвычайному стрессу.

WHO (1999, revised 2001). *Rapid assessment of mental health needs of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations: A community-oriented assessment*. WHO: Geneva.

<http://www.who.int/disasters/cap2002/tech.htm>

Примечание: В данном документе излагаются приемы количественной оценки условий, в которых проживают беженцы. Основное внимание в документе обращается на подготовительные действия, диапазон оценки и отчетность.

WHO (2000). *Preventing suicide: A resource for primary health care workers*. WHO: Geneva.

http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000059

Примечание: В данной брошюре для работников ПМСП изложены основные понятия по вопросу предупреждения самоубийств.

WHO (2000). *Women's mental health: An evidence based review*. WHO: Geneva.

http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000067

Примечание: В докладе приведены данные последних научных исследований, касающиеся взаимосвязи между полом лица и его психическим здоровьем, при особом внимании к вопросам депрессии, бедности, социального положения и насильственных действий в отношении женщин.

WHO (2001). *World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope*. WHO: Geneva.

<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/pdf/whr2001.en.pdf>

Примечание: Данный документ является авторитетным и всеобъемлющим обзором по вопросам эпидемиологии, бремени болезней, факторов риска, профилактики и лечения психических расстройств во всем мире. В докладе излагается схема организации программ психического здоровья в стране.

WHO (2001). *The effectiveness of mental health services in primary care: The view from the developing world*. WHO: Geneva.

http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000050

Примечание: Данный документ является обзором и оценкой эффективности программ психического здоровья в рамках ПМСП в развивающихся странах.

WHO (2002). *Working with countries: Mental health policy and service development projects*. WHO: Geneva.

http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000404

Примечание: В документе излагаются различные мероприятия технической помощи по формированию политики в области психического здоровья и развития служб психического здоровья на уровне страны.

WHO (2002). *Nations for Mental Health: Final report*. WHO: Geneva.

http://www5.who.int/mental_health/download.cfm?id=0000000400

Примечание: В документе обобщаются последние стратегии ВОЗ: усилить понимание значения проблем психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ, укреплять психическое здоровье и предупреждать расстройства, формировать ресурсы для укрепления психического здоровья и обеспечения медико-санитарной помощи и содействовать развитию служб охраны здоровья.

WHO (2002). *Atlas: Country profiles of mental health resources*. WHO: Geneva.

<http://mh-atlas.ic.gc.ca>

Примечание: В настоящей обновленной онлайн-базе данных, в которой можно производить поиск, приведена имеющаяся информация о ресурсах в области психического здоровья в большинстве стран мира, включая страны, где значительное число людей подвержено чрезвычайному стрессу.

Дополнительная информация и обратная связь

В отношении дополнительной информации и обратной связи просьба обращаться к д-ру Mark Van Ommeren (vanommerenm@who.int, факс: +41-22 791 4160), ресурсный сотрудник ВОЗ по вопросам психического здоровья в чрезвычайных ситуациях, в группе Психическое здоровье: фактические данные и научные исследования (Координатор: д-р Shekhar Saxena).

Региональные советники ВОЗ

Мероприятия ВОЗ в области психического здоровья в условиях чрезвычайных обстоятельств проводятся в сотрудничестве с Региональными советниками ВОЗ по вопросам психического здоровья, список которых приводится ниже:

Д-р Vijay Chandra
Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии
Нью-Дели, Индия
New Delhi, India
Chandrav@whosea.org

Д-р Therèse Agossou
Региональное бюро ВОЗ для стран Африки
Браззавиль, Республика Конго
Brazzaville, Republic of Congo
Mandlhatec@whoafr.org

Д-р Claudio Miranda
Региональное бюро ВОЗ для стран Америки /
Панамериканская организация здравоохранения
Вашингтон, США
Washington, USA
Mirandac@paho.org

Д-р Mohammad Taghi Yasamy
Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья
Каир, Египет
Cairo, Egypt
mohita@emro.who.int

Д-р Matthijs Muijen
Европейское региональное бюро ВОЗ
Копенгаген, Дания
Copenhagen, Denmark
Wru@who.dk

Д-р Xiangdong Wang (врио)
Региональное бюро ВОЗ для стран
Западной части Тихого океана
Манила, Филиппины
Manila, Philippines
Wangx@wpro.who.int