



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро



**Совещание Национальных координаторов по вопросам политики в
отношении алкоголя в Европейском регионе**

25 апреля 2013г., Стамбул, Турция

Заключительный отчет

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, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:
<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2013 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 полное согласие пока не достигнуто.

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 приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Это однодневное совещание было организовано Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) совместно с Европейским союзом (ЕС) и Обществом Зеленого Полумесяца.

Совещание открыл руководитель программы "Алкоголь и незаконные наркотики" Европейского регионального бюро ВОЗ д-р **Lars Møller**, который приветствовал участников 15-го совещания Национальных координаторов ВОЗ по вопросам политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ. В совещании приняли участие представители 43 государств-членов, а также приглашенные в качестве докладчиков эксперты и представители других заинтересованных сторон.

Участников также приветствовал президент Турецкого Общества Зеленого Полумесяца профессор **Ihsan Karaman**, рассказавший об истории возникновения Общества Зеленого Полумесяца, которое было создано в 1920 г. и является старейшей в Турции общественной организацией, работающей в области здравоохранения. Профессор **Ihsan Karaman** поблагодарил штаб-квартиру ВОЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ и страновой офис ВОЗ в Турции за предоставленную ими помощь в организации мероприятия и сообщил информацию, касающуюся организационных аспектов Глобального симпозиума по вопросам политики в отношении алкоголя.

Представитель ВОЗ и руководитель странового офиса в Турции д-р **Maria Cristina Profili** поблагодарила принимающую сторону, организаторов и представителей государств-членов. Она отметила два важных события, происшедших недавно в области политики в отношении алкоголя: принятие ВОЗ в 2010 г. Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и принятие Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг. Она указала, что совещание и симпозиум служат форумом, на котором можно провести мозговой штурм, обменяться передовой практикой и повысить осведомленность о вредном употреблении алкоголя.

Заместитель президента Института общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Турции д-р **Bekir Keskinliç** приветствовал участников совещания и заявил, что принимать совещание и симпозиум – это большая честь для него и его учреждения. Он высоко оценил работу государств-членов по снижению связанного с алкоголем вреда в своих странах. Вредное употребление алкоголя является причиной многих случаев смерти, которых в значительной мере можно было избежать. Он отметил, что Турция с опозданием принимает меры по решению этой проблемы, однако симпозиум поможет стране выработать политику в отношении алкоголя.

Координатор отдела поведению токсикомании Департамента психического здоровья и токсикомании ВОЗ д-р **Vladimir Poznyak** приветствовал участников совещания от имени штаб-квартиры ВОЗ. Мероприятия, проводимые в Турции, отражают растущую осведомленность о проблемах общественного здоровья, связанных с вредным употреблением алкоголя, и наличие политической воли заниматься решением этих проблем. Как на Глобальном симпозиуме, так и на Глобальной конференции по вопросам политики в отношении алкоголя, состоявшихся в Бангкоке в прошлом году, была подчеркнута важность реализации принятой ВОЗ Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя. Через месяц на Всемирной ассамблее здравоохранения будут рассматриваться несколько документов, имеющих большое значение для работы ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя.

К деятельности, направленной на сокращение вредного употребления алкоголя, имеют отношение три главных цели проводимой реформы ВОЗ, а именно: улучшение итоговых показателей здоровья населения за счет того, что ВОЗ в решении согласованных приоритетных задач глобального здравоохранения будет действовать в соответствии с

ожиданиями государств-членов и партнеров; обеспечение большей согласованности в глобальном здравоохранении при ведущей роли ВОЗ и дальнейшее повышение уровня профессионального совершенства Организации.

Председателем на утреннем заседании был **д-р Lars Møller**. Он попросил всех участников представиться.

Д-р Vladimir Poznyak рассказал о ходе реализации принятой ВОЗ Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя. После принятия Глобальной стратегии в нескольких регионах была разработана рамочная основа политики и приняты планы действий в русле Глобальной стратегии. По состоянию на декабрь 2012 г. в 53-х государствах-членах шел процесс разработки документов с изложением национальной политики в отношении алкоголя, а в 39 государствах пересматривалась действующая политика, направленная на сокращение вредного употребления алкоголя.

К основным приоритетным направлениям глобальных действий относятся защита интересов здоровья населения и формирование партнерства в этой области, оказание технической поддержки и наращивание организационно-кадрового потенциала, выработка и распространение знаний и мобилизация ресурсов. Ключевую роль в реализации Глобальной стратегии играет сотрудничество с государствами-членами, и с этой целью создаются глобальные и региональные сети национальных координаторов ВОЗ, Координационный совет и специальные рабочие группы. ВОЗ выступала лидером в совместном проведении в прошлом году Глобальной конференции по вопросам политики в отношении алкоголя в Бангкоке, в которой участвовали 1216 человек из более 50 стран. В области технической поддержки и наращивания организационно-кадрового потенциала ВОЗ провела серию семинаров по укреплению потенциала для государственных служащих, отвечающих за контроль алкоголя и профилактику неинфекционных заболеваний (НИЗ); в 2013 г. планируются новые семинары. Европейское региональное бюро и штаб-квартира ВОЗ также предоставили прямую поддержку странам в разработке и реализации политики в отношении алкоголя.

В настоящее время ВОЗ разрабатывает пакет информационно-методических материалов в помощь при реализации Глобальной стратегии (в который входят технические инструменты, краткие аналитические обзоры и учебные материалы) и информационные бюллетени по ключевым вопросам общественного здравоохранения, которые можно будет распространять через сеть национальных координаторов. При поддержке правительства Нидерландов ВОЗ также разработала Интернет-порталы по алкоголю и здоровью, включающие вмешательства с использованием Интернет-технологии. Что касается научных исследований, здесь в настоящее время осуществляются три проекта: международное исследование по изучению вреда для третьих лиц, исследование подверженности воздействию алкоголя во внутриутробном периоде и его влияния на развитие ребенка и международный научно-исследовательский проект по изучению связи между алкоголем и инфекционными болезнями. Среди мер, относящихся к категории глобального мониторинга, осуществленных в последнее время, можно выделить публикацию в 2011 г. Глобального доклада о положении дел в области алкоголя и здоровья и проведение в 2012 г. Глобального обследования "Алкоголь и здоровье". В будущем планируется включить в обследование дополнительный компонент для повышения точности оценок неучтенного потребления алкоголя, подготовить новые оценки ВОЗ, касающиеся бремени болезней, относимых на счет алкоголя, в период 2010–2011 гг. (должны быть опубликованы в 2014 г.), подготовить новый Глобальный доклад о положении дел в области алкоголя и здоровья (2014 г.) и осуществить пересмотр модуля по алкоголю в вопроснике STEPS. Глобальная система мониторинга НИЗ предусматривает девять добровольных целей, которые должны быть достигнуты к 2025 г.,

в том числе относительное снижение на 10% вредного употребления алкоголя сообразно с конкретными условиями в каждой стране. Что касается мобилизации ресурсов, несколько правительств, в частности, правительство Норвегии, предоставили поддержку, однако для уменьшения масштабов распространенности болезней, обусловленных алкоголем, и связанного с алкоголем социального бремени ресурсов по-прежнему недостаточно.

Директор отдела социальных и эпидемиологических исследований Центра по изучению проблем аддикции и психического здоровья в Торонто, Канада, **профессор Jorgen Rehm** выступил с докладом о тенденциях в потреблении алкоголя в ЕС за последние 20 лет и представил данные о вреде для здоровья, обусловленном алкоголем (рак, цирроз печени и травматизм), в ЕС. В целом по ЕС (плюс Хорватия, Норвегия и Швейцария) учтенное потребление алкоголя за последние 20 лет уменьшилось более чем на 10%. Однако эта тенденция наблюдается не во всех странах или субрегионах ЕС. Группа центрально-западных и западных стран является одной из тех групп, благодаря которым в ЕС заметна тенденция к снижению учтенного потребления алкоголя. В группе же центрально-восточных и восточных стран наблюдается тенденция к росту потребления алкоголя в течение как минимум последних 10 лет. Наименьшее в Европе потребление отмечается в регионе Северной Европы, но и там оно по-прежнему значительно превышает среднемировой уровень, а в последние годы даже произошел незначительный рост потребления. Наибольшее снижение потребления наблюдается в странах Южной Европы. Помимо различий между группами стран, имеются также различия в тенденциях внутри групп: так, в Соединенном Королевстве, которое входит в группу центрально-западных и западных стран, потребление алкоголя возросло. Данные о потреблении берутся из самых разных источников; ВОЗ собирает данные от национальных координаторов, данные вместе с источниками вводятся в базу данных и производится их сравнение с другими данными. Если возникают вопросы или выявляются несоответствия, об этом сообщается национальным координаторам или представителям стран. Таким образом, данные подтверждаются государствами-членами и перепроверяются с использованием других источников. Всякий раз, когда имеются данные, которые могут составить временной ряд, ВОЗ отдает им приоритет. К другим источникам данных относится Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО). Постоянно принимаются меры к совершенствованию процесса сбора данных о неучтенном потреблении алкоголя, и ВОЗ осуществляет опытное исследование с целью изучения неучтенного потребления.

Что касается вреда для здоровья, относимого на счет алкоголя, 90% чистой смертности от алкоголя приходится на три категории, а именно: рак, цирроз печени и травматизм. В смертности от цирроза печени, рака и травматизма, обусловленной алкоголем, четко прослеживается градиент по линии запад-восток: за несколькими исключениями, уровни вреда для здоровья намного выше на востоке. В смертности от рака, обусловленной алкоголем, градиент по линии запад-восток выражен меньше. Наиболее очевиден он в смертности в результате травматизма, т.е. здесь между странами существуют наибольшие различия, что может быть вызвано различиями в традициях питья и в общем числе случаев употребления алкоголя в больших количествах на единицу времени.

Г-жа Jean Nicol, Министерство здравоохранения, Лондон, Соединенное Королевство, была ведущей в дискуссии в формате круглого стола с участием экспертов по вопросу алкоголя и кратких вмешательств (КВ) по поводу употребления алкоголя. В группу экспертов входили **г-жа Ranjita Dhital**, **г-н Dag Rekve**, **г-жа Triinu Tähtid**, **Д-р Simona Pichini**.

Г-жа Ranjita Dhital, Лондонский королевский колледж, Соединенное Королевство, представила информацию о проведении в аптеках кратких вмешательств по поводу

употребления алкоголя. КВ включают два компонента: скрининг и краткую мотивационную дискуссию, имеющую целью помочь человеку уменьшить свое потребление алкоголя. Обычными местами проведения КВ являются кабинеты врачей общей практики и отделения травматологии и неотложной помощи; однако есть и другие социальные контексты, такие как аптеки, которые в настоящее время изучаются как потенциальное место проведения КВ.

Работники аптек составляют третью в мире по численности группу специалистов, оказывающих медико-санитарную помощь, и поэтому аптеки вполне могут служить инструментом профилактики и уменьшения остроты проблем, связанных с алкоголем. Кроме того, учитывая большое число аптек и частое их посещение людьми, можно утверждать, что аптеки могут использоваться для влияния на здоровье населения. Фармацевты уже и так участвуют в оказании услуг общественного здравоохранения (например, связанных с прекращением курения и охраной сексуального здоровья), а последние изменения в аптечной среде (например, кабинеты для конфиденциального консультирования, наличие компьютеров/Интернета) только облегчают проведение кратких вмешательств. В аптеке имеется множество возможностей для проведения КВ, таких как прием пациентов по их собственной инициативе (благодаря, например, объявлениям), система аптечных услуг (например, при проведении медицинских осмотров), отпуск лекарств без рецепта и отпуск лекарств по назначению врача. Недавно было проведено несколько технико-экономических исследований, а также исследований с целью выяснения мнений, установок и знаний клиентов и работников аптек о кратких вмешательствах по поводу употребления алкоголя. В ходе проведенного недавно исследования в Лондоне были отобраны и обучены проведению КВ по поводу употребления алкоголя 29 фармацевтов. Девятнадцать из них были отнесены к категории активных (они провели одно или несколько КВ), а 10 были признаны менее активными (они не могли провести КВ). В обеих группах после завершения обучения было отмечено значительное общее повышение уровня знаний, однако главное различие между этими группами было связано с установкой – активная группа уже имела достаточную мотивацию и позитивную установку; в активной группе также был значительно выше уровень ролевой адекватности и удовлетворенности работой, в то время как в менее активной группе была значительно ниже ролевая легитимность. В настоящее время осуществляется рандомизированное контролируемое испытание (РКИ) с целью оценки действенности КВ, проводимых в местных аптеках.

Технический сотрудник Департамента психического здоровья и токсикомании ВОЗ г-н **Dag Rekke** выступил с обзором инструмента ASSIST – инструмента скрининга для выявления употребления алкоголя, табака и других психоактивных веществ – и проводимых с его использованием кратких вмешательств. Пакет ASSIST состоит из трех элементов: руководства по применению ASSIST, руководства по КВ с использованием ASSIST и методического руководства с рекомендациями о стратегиях самопомощи. Инструмент ASSIST был разработан в результате длительного процесса, который начался с разработки теста AUDIT ("Тест для выявления нарушений здоровья, связанных с употреблением алкоголя") в конце 80-х годов прошлого столетия. В процессе разработки ASSIST было еще четыре этапа, которые продолжались с 1997 по 2011 г.: исследование технико-экономических аспектов и надежности, международное исследование с целью подтверждения достоверности, технико-экономическое исследование КВ с использованием ASSIST и международное РКИ краткого вмешательства с использованием ASSIST. ВОЗ разработала инструмент ASSIST потому, что было необходимо создать такой инструмент, который требовал бы меньше времени, чем существующие диагностические тесты, который мог бы применяться в учреждениях первичного звена для скрининга с целью выявления опасного употребления всех

психоактивных веществ, был бы применим и актуален во всех культурных контекстах и мог бы быть увязан с каким-либо КВ. ASSIST представляет собой вопросник из восьми пунктов для проведения опроса медицинским работником и является нейтральным с точки зрения культурного контекста, в котором он может применяться. Опрос может быть проведен за 5–10 минут. Вопросник ASSIST позволяет выявлять опасное и вредное употребление целого спектра веществ, определять балл риска для каждого вещества, дает возможность начать обсуждение с клиентом/пациентом и определить наиболее подходящее вмешательство сообразно с уровнем употребления.

Главный специалист Министерства социальных дел Эстонии г-жа **Triinu Täht** выступила с сообщением об опыте Эстонии в разработке методики раннего выявления и КВ. Уровень потребления алкоголя в Эстонии высок – в течение последнего десятилетия он был равен 10–12 литрам на душу населения в год. В результате исследования с целью выяснения того, как эстонцы оценивают свои привычки употребления алкоголя, было установлено, что многие респонденты считают, что эстонцы в целом пьют "много" или "слишком много", но сами они пьют "немного". Одним из способов опровержения такого неправильного мнения является методика раннего выявления и краткого вмешательства (РВКВ). Национальный проект по разработке методики начался в 2009 г. при поддержке Европейского социального фонда. Его цель состояла в том, чтобы внедрить методику РВКВ в практику работы первичного звена медико-санитарной помощи. Осуществление проекта сопровождалось кампанией в СМИ. При этом учитывался опыт Финляндии и других стран. Результаты экспериментального исследования РВКВ показали, что методика не требует много времени (опасения на этот счет высказывали многие врачи); пациенты, как правило, не возражают против того, чтобы врачи поднимали вопрос об алкоголе, и большинство поставщиков услуг считают несложным инициировать обсуждение данной темы. Поставщики услуг отмечали, что провести само вмешательство труднее, чем задавать первые вопросы скрининга, и тем не менее 46% из них указали что это делать "легко". На основании начисленных баллов по итогам теста AUDIT половина пациентов мужского пола были отнесены к категории употребляющих алкоголь на опасном уровне. Проект также показал, что медицинские сестры более заинтересованы в применении методики РВКВ, чем врачи. В будущем планируется внедрить методику РВКВ в другие службы медико-санитарной помощи (например, в службу гигиены труда) и в другие социальные контексты (например, применять ее в отношении нарушителей правил дорожного движения).

Старший научный сотрудник Национального института здравоохранения Италии д-р **Simona Pichini** рассказала об опыте применения методики РВКВ в Италии для выявления и оказания помощи по поводу связанных с алкоголем проблем в период беременности. Большинство исследований, посвященных распространенности фетального алкогольного синдрома (ФАС) и фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН), проводится в Северной Америке и Южной Африке. Единственным полевым исследованием, проведенным в Италии с целью оценки распространенности ФАС, было ретроспективное когортное исследование в ограниченном районе Рима, которое показало, что распространенность ФАС составляет 0,37%, а распространенность ФАСН–2,3%. Опрос среди неонатологов и педиатров в Италии и Испании показал, что от 60 до 80% знают об опасности, которую представляет употребление алкоголя во время беременности, но примерно половина из них заявили, что беременным пациенткам можно иногда выпить бокал вина, а большинство врачей не были уверены в своей способности диагностировать ФАС и ФАСН.

В ходе осуществления совместного итало-испанского проекта "Исследование мекония" было выявлено ежедневное употребление этанола матерями у 45 процентов из 1209 новорожденных, установленное по наличию в меконии сложных этиловых эфиров жирных

кислот (СЭЭЖК). Проведенным в Италии в 2010 г. многоцентровым исследованием было установлено, что 7,9% новорожденных в период внутриутробного развития подвергались воздействию этанола.

В рамках итальянского проекта, направленного на улучшение информированности медицинских работников о ФАСН, было разработано два методических пособия: учебник для медицинских работников и руководство по диагностике ФАСН.

Начиная с 2012 г., вмешательство по методике РВКВ было проведено в отношении 1500 беременных женщин, обратившихся в какую-либо больницу в Риме.

В качестве стратегии выявления употребления матерью алкоголя во время беременности можно предложить проведение опроса с помощью вопросника и выполнение анализа мочи на содержание этилглюкуронида при первом обращении в антенатальном периоде, а затем, если результаты окажутся положительными, провести анализ на этилглюкуронид в волосах. Если оба анализа дадут положительный результат, медицинский работник может провести краткое вмешательство или направить пациентку в центр детоксикации. Рекомендуемой стратегией выявления подверженности плода воздействию алкоголя является проведение анализа на наличие этилглюкуронида в меконии новорожденных.

Технический сотрудник Европейского офиса по инвестициям в здравоохранение и развитие (Венеция) Европейского регионального бюро ВОЗ д-р **Belinda Loring** представила краткий аналитический обзор, посвященный социальной несправедливости в отношении связанного с алкоголем вреда. С принятием политики Здоровье–2020 усилия по снижению неравенств в отношении здоровья заметно активизировались. В рамках продолжающегося сотрудничества между ЕС и ВОЗ в решении проблемы неравенств в отношении здоровья будет подготовлено пять кратких аналитических обзоров, в том числе руководство по практическим методам снижения несправедливостей в отношении здоровья, связанных с употреблением алкоголя. Читательская аудитория включает лиц, формирующих политику, руководителей программ и лиц, выступающих в поддержку политики, которых в первую очередь интересует тема алкоголя. Содержащиеся в кратком аналитическом обзоре рекомендации должны быть применимы для государств-членов ЕС и Европейского региона (для стран с высоким, средним и низким уровнями доходов и с разными формами государственного управления). Каких-либо последовательно повторяющихся моделей в несправедливостях в отношении связанного с алкоголем вреда в Европе нет, поэтому характер и распределение несправедливостей в отношении здоровья должны изучаться с точки зрения ситуации в каждой отдельной стране. Различные аспекты неблагоприятных условий или переменные взаимодействуют и усиливают друг друга (например, этническая и гендерная принадлежность). В целом при одном и том же уровне потребления более высокие уровни вреда, связанного с алкоголем, наблюдаются в группах с более низким социально-экономическим статусом. Выправление такого положения дел требует поэтапного подхода, который предполагает, что варианты политики не будут усугублять социальные неравенства. Должно быть осознание того, что стратегии в различных сферах, таких как образование, могут в принципе приводить к увеличению неравенств, поэтому необходимо оценивать последствия стратегий для разных социальных групп.

Социальная несправедливость в отношении связанного с алкоголем вреда может быть результатом действия факторов на многих уровнях, и такая исходная посылка может использоваться для определения точек первоначальных вмешательств. Например, если взять уровень подверженности воздействию, в бедных кварталах плотность размещения точек продажи спиртных напитков выше, поэтому в качестве потенциального вмешательства можно ввести ограничения в правилах зонирования для этих

неблагополучных районов. Комплексный подход к снижению социальной несправедливости в отношении связанного с алкоголем вреда требует сочетания вмешательств, ориентированных на краткосрочную и долгосрочную перспективу.

Национальным координаторам предлагается высказаться по проекту краткого аналитического обзора.

На вечерних заседаниях, в ходе которых были проведены дискуссии в формате круглого стола с участием экспертов по вопросам профилактики употребления алкоголя на уровне населения/на местном уровне и маркировки спиртных напитков, а также обсуждение последних изменений в Европейской информационной системе "Алкоголь и здоровье" и примеров из опыта работы сотрудничающих центров ВОЗ, в роли ведущей выступала г-жа **Triinu Täht**.

Заместитель директора департамента общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Польши д-р **Wojciech Klosiński** привел пример действенной коммуникации в кампаниях по профилактике употребления алкоголя и в социальных кампаниях, проведенных Государственным агентством по профилактике связанных с алкоголем проблем (PARPA).

В качестве меры против употребления алкоголя во время беременности была проведена кампания с целью ограничения числа женщин, пьющих во время беременности, и повышения уровня знаний о негативном воздействии алкоголя на плод. Главный тезис кампании гласил: "Даже малейшее количество алкоголя, выпитое во время беременности, может причинить вред неродившемуся ребенку. В период беременности рекомендуется абсолютное воздержание от алкоголя!" Средства проведения кампании включали рекламные объявления, вставляемые в теле- и радиопередачи, рекламные щиты, печатные просветительские материалы, статьи в прессе, телевизионные программы, веб-сайт кампании, семейные пикники с целью профилактики и просвещения, дебаты и конференции на местном уровне, базовое обучение медицинских работников и сотрудничество с местными органами власти.

Еще одна кампания (2009 г.) под девизом "Определите, является ли безопасным ваше потребление алкоголя" была направлена на снижение связанного с алкоголем вреда и уменьшение числа лиц, употребляющих алкоголь в опасных и вредных количествах, путем поощрения потребителей к тому, чтобы они проанализировали свои модели потребления алкоголя. Средства проведения кампании включали просветительские материалы, рекламные щиты, рекламные сообщения, вставляемые в теле- и радиопередачи, веб-сайты, местные дебаты, учебные курсы, просветительские и профилактические программы на базе школ, обучение медицинских работников и обучение продавцов алкоголя. Кампания была в первую очередь ориентирована на молодежь.

Сотрудник по вопросам общественного здравоохранения странового офиса ВОЗ в Республике Молдова д-р **Анжела Чобану** привела пример коммуникационной стратегии по вопросам алкоголя в Республике Молдова.

Республика Молдова имеет один из самых высоких в мире уровней потребления алкоголя на душу населения, причем высокие уровни наблюдаются среди молодежи, главным образом в сельской местности. Производство спиртных напитков, в частности, виноделие является важной отраслью экономики и предметом национальной гордости. ВОЗ при финансовой поддержке ЕС расширяет масштабы мероприятий по контролю алкоголя в Республике Молдова.

Республика Молдова осуществила коммуникационную стратегию по вопросам алкоголя, направленную на снижение потребления алкоголя среди населения. Цели стратегии включали повышение на 10% уровня знаний целевых групп о последствиях вредного употребления алкоголя для состояния здоровья, снижение на 30% распространенности среди населения мнения о том, что потребление алкоголя не причиняет вреда, и увеличение на 10% числа людей, придерживающихся позитивных моделей поведения (например, полностью воздерживающихся от алкоголя во время беременности). Были определены пять разных целевых групп (все население, беременные женщины, подростки, водители и одинокие мужчины), и для каждой группы были разработаны свои главные тезисы и каналы их распространения. Например, для беременных женщин к числу предложенных тезисов относились следующие: "Не пейте за здоровье вашего ребенка!", "Обеспечьте своему ребенку самое благоприятное начало жизни, будьте здоровы и никогда не употребляйте алкоголя во время беременности!" При этом использовались такие каналы, как видеоролики, плакаты, брошюры и индивидуальные и групповые дискуссии. Для одиноких мужчин тезис гласил: "Не пейте за счастье своих детей!" В качестве каналов распространения этого тезиса использовались листовки, социальный театр, встречи с лидерами местных общин и индивидуальные консультации. Общий лозунг кампании был "С трезвой головой!"

Старший консультант департамента здравоохранения и контроля лекарственных препаратов Совета по здравоохранению Дании г-жа **Kit Broholm** в своем выступлении рассмотрела вмешательства на доказательной основе по поводу употребления алкоголя, осуществляемые на местном уровне.

"Комплекты материалов о здоровье" в Дании представляют собой созданные на научной основе методические разработки, предназначенные для того, чтобы помочь лицам, принимающим решения и составляющим планы в области здравоохранения на уровне муниципалитетов, устанавливать приоритеты и планировать и организовывать мероприятия по укреплению здоровья и профилактике заболеваний на местном уровне. "Комплекты материалов о здоровье" состоят из трех частей: 1) факты (например, о распространенности и экономических издержках); 2) рекомендации (например, относительно планов и политики, раннего выявления, услуг по укреплению здоровья, информации и просвещения) и 3) реализация политики и планов.

Что касается рекомендаций относительно планов и политики в отношении алкоголя, муниципалитетам рекомендуется включать алкогольную проблематику в муниципальную политику здравоохранения (с отдельными целевыми показателями, поддающимися измерению). Муниципальная политика должна охватывать профилактику, раннее выявление, консультирование и лечение, в ней должен быть предусмотрен многосекторальный подход и должен быть подготовлен план действий по ее реализации. Также рекомендуется, чтобы муниципалитеты принимали политику в отношении предприятий и организаций, в которых работают люди, и чтобы при принятии решений о выдаче лицензий на право продажи алкоголя учитывался принцип ответственной продажи/подачи клиентам спиртных напитков. Рекомендуется, чтобы раннее выявление включало в себя выполнение персоналом, непосредственно принимающим пациентов (например, в службах социальной помощи и службах здравоохранения), таких действий, как скрининг, краткие вмешательства и направление на лечение. К числу рекомендуемых услуг по укреплению здоровья относятся организуемое муниципалитетами краткое консультирование лиц, потребляющих алкоголь в чрезмерных или опасных количествах, и членов их семей и меры по обеспечению согласованности между лечением по поводу злоупотребления алкоголем, социальными услугами и семейной терапией.

Следующим шагом должна быть поддержка муниципалитетов в выполнении этих рекомендаций со стороны правительства Дании.

Генеральный секретарь Альянса Eurocare г-жа **Mariann Skar** подняла тему маркировки алкогольной продукции. В ЕС наличие информации/маркировки требуется на таре с молоком – напитке, который не вызывает рака, не ведет к привыканию и не является одним из ведущих факторов риска развития хронической болезни, но не требуется на таре со спиртными напитками. Примерно в 20 странах мира существует требование о нанесении на тару с алкогольными напитками предупреждений о вреде для здоровья и безопасности; однако содержание, размер и другие параметры таких предупреждений в этих странах разные. В Соединенных Штатах Америки требуется предупреждение, однако в том виде, в каком это требование выполняется, часто бывает трудно разглядеть предупреждение на таре. В Таиланде предусматривается, чтобы этикетка с предупреждением составляла не менее 30% всей площади поверхности тары. Не очень успешной была добровольная программа в Соединенном Королевстве: исследование показало, что на 85% спиртных напитков соответствующей маркировки нет, а там, где маркировка имеется, рекомендованный текст используется редко.

Маркировка является малозатратным средством напоминания населению о рисках для здоровья, связанных с алкоголем. Эффект этого вмешательства, скорее всего, проявится в отдаленной перспективе, а не сразу, поскольку оно помогает изменить социальную норму (например, исключить алкоголь во время беременности) и выработать общественное понимание того, что алкоголь является опасным продуктом.

Этикетки на спиртных напитках должны включать следующую информацию: ингредиенты, перечень любых веществ с аллергенным эффектом, сведения о пищевой ценности, содержание спирта (в граммах) и сообщение о вреде для здоровья и безопасности. Кроме того, должно быть стандартизировано место расположения информации: она должна быть нанесена параллельно основанию тары, быть четко отделена от другой информации на этикетке, должна быть написана заглавными буквами, жирным шрифтом и на контрастном фоне. Размер должен быть определен как минимальный процент размера тары. Также рекомендуется использовать разнообразные и периодически повторяющиеся тезисы и подкреплять их другими постоянно проводимыми просветительскими кампаниями.

Заместитель заведующего отделом проблем аддиктивного поведения Генеральной дирекции здравоохранения Министерства здравоохранения и социальных дел Франции д-р **Pierre-Yves Bello** представил информацию об опыте Франции в нанесении на спиртные напитки и включении в рекламу алкоголя предупреждений о вреде для здоровья и безопасности.

Законодательной основой, регулирующей рекламу алкоголя во Франции, является главным образом закон Эвена, который, помимо прочих ограничений, предусматривает полный запрет рекламы на телевидении, частичный запрет рекламы на радио и полный запрет рекламы в газетах, журналах и на веб-сайтах для молодежи. Для любой рекламы алкогольных напитков обязательным является наличие предупреждения об опасности для здоровья (за исключением листовок, предназначенных для специалистов, и меню или других объектов в точках продажи). Однако размер и цвет, например, законом не оговариваются и оставлены на усмотрение алкогольной индустрии; из-за этого возникают проблемы видимости и читаемости текста. Формальной оценки данного законодательного акта не проводилось, однако он может способствовать изменению в воззрениях/менталитете новых поколений.

Законами, принятыми в 2005 и 2006 гг., предусматривается, что на тару с алкогольными напитками должно быть нанесено предупреждение, побуждающее беременных женщин избегать употребления алкоголя, и что это предупреждение должно представлять собой текст или логотип. Начиная с 2007 г., такое предупреждение является во Франции обязательным. Введение обязательного предупреждения было подкреплено такими дополнительными мерами, как кампания в средствах массовой информации, распространение информации в школах и обучение специалистов. Исследования указывают на определенную эволюцию, происшедшую в последние пять лет в осведомленности об опасностях, связанных с употреблением алкоголя во время беременности, и на высокие уровни активизации в памяти и понимания маркировки с предупреждением.

Директор департамента общественного здравоохранения Министерства здравоохранения и социальных дел Швеции г-жа **Maria Renström** рассказала об опыте Швеции в маркировке алкогольной продукции. Некоторое время в Швеции действовал полный запрет на рекламу алкоголя, но после одного судебного дела, рассмотренного в шведских судах, этот закон был пересмотрен. Запрет на рекламу алкоголя на телевидении и на радио по-прежнему действует, однако теперь в печатных СМИ и на сайтах в Интернете разрешается реклама спиртных напитков с содержанием спирта менее 15% по объему (т.е. пива и вина). По новому законодательству реклама должна включать предупреждение о вреде для здоровья (аналогично предупреждению на рекламе табачных изделий), а размер предупреждения должен равняться 20 процентам размера рекламы. Из опыта Швеции и истории табачной рекламы можно извлечь несколько полезных уроков. Во-первых, в законодательстве должны быть оговорены размеры предупреждений в процентах от общей площади рекламы. Во-вторых, нужно отметить, что маркировка с предупреждением – это всего лишь одно средство, и использоваться оно должно в сочетании с другими нормами и правилами как часть всеобъемлющей стратегии.

Ведущий научный сотрудник отделения эпидемиологии Национального научного центра наркологии Российской Федерации д-р **Константин Вышинский** выступил с сообщением о последних изменениях в области маркировки алкогольной продукции в Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом № 171 (пересмотрен в декабре 2012 г.), вся алкогольная продукция, продаваемая на территории Российской Федерации, должна сопровождаться разнообразной информацией, такой как количество алкогольной продукции в потребительской таре, основные ингредиенты, содержание потенциально вредных для здоровья веществ, концентрация этанола (а для напитков с содержанием спирта менее 7% по объему – содержание спирта в 100 мл продукта и в полном объеме потребительской тары) и предупреждение о вреде для здоровья. Продолжаются дебаты и принят ряд инициатив по внесению изменений в закон и принятию более строгих правил, в том числе требования о том, чтобы предупреждения о вреде для здоровья были напечатаны более крупным и легче читаемым шрифтом и занимали не менее 20% этикетки, а также об изменении текста предупреждений.

Другие последние изменения в политике в отношении алкоголя (вступившие в силу в январе 2013 г.) включают ограничение времени продажи (розничная продажа запрещена с 23.00 до 8.00), запрет продажи пива в киосках, запрет рекламы спиртных напитков в печатных СМИ и повышение минимальной цены бутылки водки.

Д-р **Lars Møller** представил обзор Европейской информационной системы "Алкоголь и здоровье" (EISAH), а также информацию о последних и планируемых мероприятиях Европейского регионального бюро ВОЗ. Недавно ВОЗ издала три публикации:

"Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.", "Алкоголь в Европейском союзе. Уровни потребления, наносимый вред и подходы в области политики" и "Проблемы, связанные с алкоголем, в системе уголовного правосудия: возможность для вмешательства."

В публикации "Алкоголь в Европейском союзе. Уровни потребления, наносимый вред и подходы в области политики" обновлена доказательная база и представлены данные Европейского обследования "Алкоголь и здоровье" 2011 г. Некоторые главы этой публикации планируется разместить по отдельности на веб-сайте ВОЗ.

В июне ВОЗ опубликует доклад 2013 г. о положении дел в области алкоголя и здоровья в 35 европейских странах, в котором использована информация, собранная в 2012 г. (в ходе Глобального обследования "Алкоголь и здоровье"). В докладе три раздела: 1) тенденции в потреблении алкоголя и смертности, относимой на счет алкоголя, в ЕС в 2010 г.; 2) последние изменения в политике в отношении алкоголя по данным обследования 2012 г. и 3) хронология развития политики в странах. Хронология представляет собой краткое описание основных шагов или этапов в разработке политики и принятии мер в каждой стране по снижению связанного с алкоголем вреда в период с 2006 по 2012 г. и содержит ссылки в Интернете на документы, веб-сайты и публикации и т.д. по данной теме. Такой материал может быть полезен государствам-членам, когда они будут пересматривать, обновлять и разрабатывать заново стратегии в отношении алкоголя, и может облегчить создание неформальных сетей по обмену информацией между государствами-членами в области политики в отношении алкоголя. Финансовую поддержку в подготовке доклада оказывает ЕС. В докладе описывается положение дел только в странах-членах ЕС, странах, вступающих в ЕС, и странах-кандидатах, а также в Норвегии и Швейцарии. В нем не будет содержаться кратких характеристик ситуации в каждой стране, но эти характеристики будут приведены по всем странам в Глобальном отчете о положении дел в области алкоголя и здоровья, который будет опубликован в следующем году. Также планируется разработать онлайн-базу данных о хронологии развития политики стран для всех государств-членов Европейского региона ВОЗ, которая будет обновляться ежегодно.

В обследовании 2012 г. было несколько вопросов, касающихся изменений в направлениях политики в отношении алкоголя за последние пять лет. Стратегическими направлениями деятельности, в которых большинство стран достигли положительных сдвигов, были повышение информированности населения, политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и мониторинг и исследования проблем алкоголя.

К числу предстоящих мероприятий относится небольшое обследование в 2014 г., результаты которого можно будет использовать для обновления наиболее важной информации, касающейся государств-членов ЕС. Эта информация также будет использоваться для обновления характеристик ситуации в странах, которые будут готовы для публикации в режиме онлайн в 2014 г. Кроме того, в 2016 г. будет проведено новое Глобальное обследование "Алкоголь и здоровье". Планируется продолжать проведение ежегодных совещаний Сети, если будут позволять средства, и организовать конференцию по проблеме ФАЧН. Также, если будет обеспечено финансирование, Европейское региональное бюро ВОЗ планирует подготовить публикацию о кратких вмешательствах и/или лечении расстройств, обусловленных употреблением алкоголя.

Консультант Европейского регионального бюро ВОЗ г-жа **Julie Brummer** рассказала о некоторых изменениях в функциональных возможностях информационной системы EISAH и продемонстрировала, как входить в базу данных и пользоваться ею.

Адрес системы EISAH в Интернете: <http://who.int/gho/eisah>. В систему EISAH также можно входить через веб-сайт Европейского регионального бюро ВОЗ по вопросам алкоголя. Большинство широких подкатегорий осталось без изменений, однако была добавлена еще одна подкатегория "Молодежь и здоровье". В этой подкатегории содержатся данные о лицах, не употребляющих алкоголь, и о предельно допустимых концентрациях алкоголя в крови. Два других наиболее значительных изменения касаются опций скачивания и фильтра.

Помимо других опций, можно фильтровать данные по странам и по годам и экспортировать таблицы данных в электронные таблицы Excel или в другом формате (таком как CSV и HTML). Дополнительную информацию о базе данных можно найти в "Руководстве для пользователя EISAH".

Участникам было предложено заполнить форму обследования удовлетворенности, которая включает вопросы, касающиеся совещания, системы EISAH и новой системы ввода данных в режиме онлайн. Такое обследование позволит получить отзывы и оценки участников, которые будут использованы при планировании совещания в следующем году. Этого также требует контракт с Европейской комиссией.

Представитель Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам предупреждения насилия профессор **Mark Bellis** в своем выступлении остановился на деятельности Сотрудничающего центра.

Имеется достаточно надежная доказательная база, свидетельствующая о связи насилия и алкоголя. Исследования в этой области включают эпидемиологические исследования и эксперименты в контролируемых условиях. Насилие, связанное с употреблением алкоголя, можно сравнить с пассивным курением в том смысле, что часто от него страдают не пьющие, а другие люди. Понятие "насилие" включает насилие среди молодежи, жестокое обращение с ребенком, насилие в отношении интимного партнера, сексуальное насилие, жестокое обращение с пожилыми людьми и насилие, направленное на самого себя. Факторы риска всех этих видов насилия аналогичны, и это важно иметь в виду при принятии мер первичной профилактики. Гораздо меньше обсуждается другая сторона проблемы: некоторые люди употребляют алкоголь в качестве реакции на насилие, т.е. алкоголь может выступать своеобразным средством самолечения в ответ на насилие.

Сотрудничающий центр по вопросам предупреждения насилия взаимодействует как с Европейским региональным бюро ВОЗ, так и со штаб-квартирой ВОЗ, а в Соединенном Королевстве он сотрудничает с Министерством внутренних дел, Управлением общественного здравоохранения Англии и Министерством здравоохранения. Сотрудничающий центр также является членом Альянса за предупреждение насилия – неформальной сети государств-членов ВОЗ, международных организаций и организаций гражданского общества, чья деятельность направлена на предупреждение насилия. Деятельность Альянса за предупреждение насилия включает лоббирование и сбор и предоставление фактических данных, а его роль состоит в том, чтобы бороться с насилием как с проблемой здоровья населения.

В настоящее время ВОЗ проводит глобальное обследование по проблеме насилия, результаты которого будут служить точкой отсчета и средством отслеживания прогресса в предупреждении насилия. В Европе Сотрудничающий центр вместе с ВОЗ подготовил доклады о насилии среди молодежи и о жестоком обращении с пожилыми людьми, а в настоящее время готовит доклад о жестоком обращении с детьми. На глобальном уровне Сотрудничающий центр является соавтором серии обзоров данных научных исследований (например, *Violence prevention: the evidence* ["Предупреждение насилия: фактические данные"]) и *Preventing and reducing armed violence: What works?* ["Предупреждение и

уменьшение вооруженного насилия: что приводит к успеху?"]), выступил в качестве принимающей организации Всемирной конференции по безопасности и создал веб-сайт по вопросам предупреждения насилия, где размещаются самые современные фактические данные, касающиеся действенных мер политики, а также осуществляет ряд других мероприятий. Сотрудничающий центр совместно с ВОЗ участвовал в создании учебно-методических материалов под общим названием TEACH-VIP ("Обучение, просвещение, содействие сотрудничеству в интересах здоровья в области предупреждения насилия и травматизма"), в которых содержится методическая разработка занятия по теме алкоголя и насилия среди молодежи.

Еще одним мероприятием является исследование "Негативные переживания в детском возрасте", в ходе которого изучается зависимость между жестоким обращением, пренебрежением и дисфункцией семейных отношений в детском возрасте (до 18 лет) и итоговыми показателями здоровья в дальнейшей жизни. Результаты, полученные в Соединенных Штатах Америки и Соединенном Королевстве, показывают, что у людей, переживших четыре и более негативных жизненных события или эпизода в детском возрасте, выше риск злоупотребления алкоголем, незаконного потребления наркотиков и совершения актов насилия во взрослом возрасте. Продолжаются дополнительные исследования в Европе.

Значительная часть современных фактических данных, касающихся первичной профилактики насилия, получена из исследований, проводившихся в Соединенных Штатах Америки, что само по себе является проблемой, так как тамошние системы, культура и т.д. могут не иметь никакого отношения к условиям в других регионах мира.

Таким образом, проблема насилия заключается в том, что существует определенный цикл, в котором у людей, подверженных насилию и жестокому обращению в детском возрасте, выше риск самим стать жестокими и совершать насилие, а также риск развития целого ряда проблем, включая злоупотребление алкоголем. Поэтому необходимо вырывать людей из этого цикла. Программы вмешательства дают наибольший эффект, когда они являются частью комплексного подхода.

Директор Сотрудничающего центра ВОЗ по научным исследованиям и укреплению здоровья в области алкоголя и связанных с алкоголем проблем профессор **Emanuele Scafato** рассказал о деятельности Сотрудничающего центра. В 1931 г. на средства фонда Рокфеллера был основан Высший институт здравоохранения (ISS). Отдел здоровья населения и детерминант здоровья, который является подразделением Национального центра эпидемиологии, эпиднадзора и укрепления здоровья (CNESPS) при ISS, проводит научные исследования в области алкоголя, старения, болезни Альцгеймера и деменции и оценку положения дел в этой области.

Помимо участия в подготовке многочисленных докладов на европейском и глобальном уровнях, ISS проводит оценку данных для парламентских отчетов Министерства здравоохранения Италии о состоянии здоровья в стране и сотрудничает в подготовке доклада о состоянии здоровья населения Италии. ISS проводит общенациональные кампании по укреплению общественного здоровья, связанные с алкогольной проблемой, и организует учебные мероприятия, а также отвечает за организацию и проведение Дня предупреждения злоупотребления алкоголем. ISS участвует во многих проектах ЕС, связанных с политикой в отношении алкоголя.

В качестве сотрудничающего центра ВОЗ ISS обязан участвовать в деятельности по сбору, обработке и распространению информации, стандартизации терминологии и номенклатуры и реализации программ и мероприятий на страновом уровне. Особенно

значительным может быть вклад ISS в исследования в двух областях – краткие вмешательства и старение.

Работы по внедрению методики раннего выявления и кратких вмешательств начались в Италии в 1984 г., и исследования в этой области продолжаются. Один из текущих проектов предусматривает проведение рандомизированного контролируемого испытания облегчаемого доступа к базе первичного звена медико-санитарной помощи к веб-сайту по сокращению вредного употребления алкоголя, имеющего целью показать, что такой метод доступа не уступает другим методам.

ISS также ведет большую научно-исследовательскую работу в области алкоголя и старения. В недавно осуществленном европейском проекте VINTAGE преследовались следующие цели: создание базы фактических данных о воздействии алкоголя на здоровье и благополучие пожилых людей (для чего был проведен систематический обзор научной литературы и опубликован отчет); сбор примеров передовой практики в ЕС (путем обследования и обзора неофициальных публикаций) и распространение результатов среди заинтересованных сторон (через веб-сайт).

Старший исследователь Сотрудничающего центра ВОЗ по реализации и оценке эффективности политики в отношении алкоголя д-р **Esa Österberg** в своем выступлении рассказала об истории и деятельности Сотрудничающего центра. В ноябре 2012 г. отдел по изучению проблем алкоголя, наркотиков и наркомании Национального института здравоохранения и социальной защиты (THL) получил статус Сотрудничающего центра ВОЗ, однако THL (и ассоциированные с ним национальные организации) уже давно сотрудничают с ВОЗ: в качестве примера можно привести сотрудничество в подготовке нескольких оригинальных основополагающих публикаций, таких как *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective* [*Стратегии контроля алкоголя с точки зрения общественного здравоохранения*] и *Alcohol: No Ordinary Commodity* [*Алкоголь: отнюдь не простой товар*]. THL, скорее всего, был выбран в качестве сотрудничающего центра по двум причинам: сильное руководство и воля директора учреждения (Pekka Puska) и принятие ВОЗ Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, расширившей возможности ВОЗ использовать опыт THL.

В предстоящие четыре года деятельность Сотрудничающего центра будет включать систематизацию мер политики в отношении алкоголя в государствах-членах ВОЗ, оценку воздействия принятой ВОЗ Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя на деятельность разных действующих субъектов и заинтересованных сторон по сокращению вредного употребления алкоголя, картирование ответных мер политики по снижению доступности алкогольных напитков, картирование различных механизмов, используемых для влияния на формирование цены алкогольных напитков, картирование и усиление научных исследований и профилактических мер с использованием базы знаний на местном уровне и на уровне местных сообществ по сокращению вредного употребления алкоголя и поддержка Европейского регионального бюро ВОЗ в реализации плана действий в отношении алкоголя и исследовательских проектов.

В электронной книге, разработанной группой AMPHORA, THL отвечает за Пятый рабочий блок, который посвящен доступности алкоголя и ценообразованию.

Представитель Генеральной дирекции по вмешательствам по поводу аддиктивного поведения и зависимостей д-р **Manuel Cardoso** (Португалия) выступил с краткой презентацией, посвященной совместным действиям в отношении алкоголя. Цель совместных действий заключается в том, чтобы поддержать государства-члены ЕС в осуществлении мер по предупреждению вредного употребления алкоголя и улучшить состояние здоровья граждан Европы. Совместные действия направлены на поддержку

государств-членов в активизации деятельности по решению общих приоритетных задач в соответствии со стратегией ЕС в отношении алкоголя. В центре внимания при этом находится совершенствование мониторинга привычек употребления алкоголя и связанного с алкоголем вреда, предоставление информации о передовых методах работы по защите детей и молодежи и предупреждению связанного с алкоголем вреда среди взрослых. Главные цели включают мониторинг, выработку консенсуса в отношении рекомендаций, касающихся употребления алкоголя с низкой степенью риска, и создание средств и инструментов обмена передовой практикой.

Д-р **Lars Møller** выразил благодарность Обществу Зеленого Полумесяца и ЕС за предоставленную финансовую поддержку. Он также поблагодарил переводчиков, технический персонал и сотрудников ВОЗ за проделанную ими работу, всех участников за их выступления и комментарии, а также агентство по организации конференций за его помощь в проведении совещания. Презентации, фотографии и отчет о совещании будут помещены в папку в DropBox.