СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СРЕДИ ЛЮДЕЙ С ВИЧ И СПИД

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 4

Снижение уровней заболеваемости и инвалидности

К 2000 г. среднее число лет, в течение которых люди будут вести жизнь, свободную от тяжелых болезней и инвалидности, должно возрасти по крайней мере на 10%.

EUR/ICP/GPA 046
4719A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СРЕДИ ЛЮДЕЙ С ВИЧ И СПИД

Отчет о консультативном совещании ВОЗ

Болонья
22-23 сентября 1990 г.

1991 г. ЕРБ/ЗДВ задача 4

Примечание

Данный отчет публикуется Европейском региональным бюро ВОЗ на английском, немецком, русском и французском языках, однако может быть перепечатан или переведен на любой другой язык при условии соответствующего согласования.

Содержание

Введение

Психологические стрессы, которым подвержены лица со СПИД или СПИД-ассоциированным комплексом (САК), или лица, серопозитивные к ВИЧ, могут быть такими серьезными, что у пациентов иногда развиваются саморазрушающие или суицидальные стереотипы поведения либо сразу после того, как им становится известен диагноз, либо на более поздних этапах развития болезни. Имеются данные, свидетельствующие о том, что ВИЧ-инфицированные и больные с САК/СПИД относятся к группе высокого риска с точки зрения самоубийства, хотя в медицинской литературе высказываются различные мнения относительно частоты и особенностей суицидального поведения в этой группе. Научные знания в этой области ограничиваются небольшим числом отчетов с оценкой относительного риска самоубийств и описанием суицидальных чувств среди лиц с ВИЧ. Следует отметить, что в Европе научно-исследовательская деятельность в этом направлении была очень ограниченной.

Для удовлетворения психосоциальных потребностей этих лиц (включая предупреждение самоубийств) нужна достоверная информация. Оценка распространенности и особенностей суицидального поведения будет не только способствовать улучшению нашего понимания процессов, позволяющих людям адаптироваться к жизни, несмотря на болезнь, и механизмов суицидального поведения в группе лиц с ВИЧ/СПИД, но и явится вкладом в обеспечение более лучшего понимания особенностей суицидального поведения в целом.

Суицидальное поведение людей с ВИЧ/СПИД можно охарактеризовать как важное направление научно-исследовательской деятельности, до сих пор не получавшее достаточного внимания со стороны исследователей. Ввиду вышеуказанного Европейское региональное бюро ВОЗ пригласило небольшую группу научных работников провести обзор научных исследований в этой области и найти пути их дальнейшего развития.

В этом консультативном совещании приняли участие 12 научных исследователей из 8 стран (10 временных консультантов и 2 представителя ВОЗ).

Основные цели этого совещания включали:

- проведение общего обзора завершенных и планируемых научных исследований по суицидальному поведению людей с ВИЧ/СПИД;

- анализ стратегии проведения научных исследований, возможных в данных условиях, а также описание важных направлений научных исследований и определение их приоритетности;

- обсуждение направлений совместной работы с целью разработки соответствующих рекомендаций для международных и национальных организаций.

Исходные данные

Сообщения из Соединенных Штатов Америки свидетельствуют о том, что относительный риск самоубийства у взрослых мужчин с диагнозом СПИД в 36 раз выше, чем у мужчин без такого диагноза.

Самоубийства, связанные с инфекцией ВИЧ, по-видимому, объясняются психосоциальным стрессом, которому подвержены люди, узнавшие, что они больны болезнью с очень высокой степенью летальности. Вместе с тем имеются определенные данные, указывающие на то, что ВИЧ может уже на ранних стадиях развития болезни поразить центральную нервную систему, тем самым предрасполагая серопозитивных лиц к принятию катастрофических решений. Некоторые авторы сообщают, что суицидальное поведение чаще всего наблюдается сравнительно быстро после того, как серологическая реакция к ВИЧ таких пациентов стала положительной, в то время как другие исследователи сообщают о случаях суицидального поведения на продвинутых стадиях развития этой болезни.

Для понимания характера этиологии суицидального поведения как на ранних, так и на поздних стадиях развития болезни необходимо проведение глубоких исследований, посвященных таким аспектам, как депрессия, зависимость от алкоголя и лекарственных средств, нарушения личности, нейропсихиатрические нарушения, недостаток социальной поддержки, а также механизмы, позволяющие людям адаптироваться к своей болезни и плохим условиям жизни. Важными факторами риска являются также проблемы, связанные с межличностными контактами (с родителями, родственниками, партнерами), которые могут ухудшиться с течением болезни.

Имеются сообщения о случаях самоубийств, связанных с ВИЧ-инфекцией, у людей с анамнезом суицидального поведения и лечения по поводу психиатрических проблем задолго до того, как они стали серопозитивными к ВИЧ. Некоторые травматические события в детстве и/или нарушения нормального развития личности могут предрасполагать людей к развитию саморазрушающих стереотипов поведения, которые увеличивают риск заболевания СПИД. В суицидальном поведении могут находить свое отражение присущие данному человеку на протяжении всей жизни способы решения тех или иных проблем. В редких случаях люди даже могут предпринять сознательные попытки заразиться ВИЧ с целью самоуничтожения. Это может также объяснить случаи отказа от медицинского лечения или поведение, которое не позволяет проводить лечение наиболее эффективным образом.

С развитием у ВИЧ-инфицированных лиц клинических проявлений СПИД психосоциальный стресс, которому они подвержены, может быть еще более усугублен в результате проявлений враждебного к ним отношения со стороны окружающих. Риску самоубийств может также способствовать нарушение познавательной способности, потеря памяти, изменения личности и психоз.

С точки зрения охраны психического здоровья, лица, принимающие решение пройти обследование на ВИЧ, или лица, которым сообщили о положительном результате такого обследования, должны иметь доступ к службам психологического

консультирования. Кроме того, в случаях необходимости они должны иметь доступ к службам психологического консультирования, психотерапии и психиатрического лечения и на более поздних стадиях. С этой точки зрения, психосоциальное обслуживание, предлагаемое ВИЧ-инфицированным в некоторых странах, следует считать недостаточным для удовлетворения этих потребностей. Возможно также, что в некоторых случаях импульсивное суицидальное поведение может быть отражением несовершенства механизмов борьбы с кризисными ситуациями.

В определенной степени суицидальное поведение ВИЧ-инфицированных может быть аналогичным суицидальному поведению других пациентов с угрожающими жизни и инвалидизирующими болезнями, например хорея Гентингтона (прогрессирующая хорея), рассеянный склероз и различные формы рака. Суицидальное поведение ВИЧ-инфицированных лиц, страдающих от зависимости от лекарственных средств или алкоголизма, может ничем не отличаться от такового у лиц с этими формами зависимости без диагноза ВИЧ-инфекции. Это также верно и для лиц с (нейро-) психиатрическими нарушениями как с диагнозом ВИЧ-инфекции, так и без него. Но сочетание нескольких факторов риска у людей, которые уже и так предрасположены к развитию эмоциональных срывов и у которых наблюдается постепенное снижение таких характеристик, как жизнелюбие, выносливость и защитные силы организма, еще больше повышает их потребности в профессиональном консультировании и наблюдении.

Еще одним феноменом, относящимся к этой проблеме и рассмотренном на консультативном совещании, является необоснованный и чрезмерный страх по поводу наличия СПИД, в связи с чем некоторые люди начинают думать о совершении самоубийства или даже предпринимают такую попытку. Несмотря на то, что проявления такого чрезмерного страха встречаются редко, работники в сфере охраны психического здоровья не должны упускать из виду такую возможность.

Эпидемиология

С эпидемиологической точки зрения на связанные с ВИЧ-инфекцией самоубийства приходится лишь незначительный процент всех самоубийств в европейских странах. Однако достоверность таких оценок оставляет желать лучшего из-за отсутствия надлежащей системы регистрации причин смерти в статистике показателей смертности. Нет никакого сомнения в том, что во многих случаях связанных с ВИЧ-инфекцией самоубийств коронеры[a] и лица, удостоверяющие случаи смерти, не могут выявить подлинную причину самоубийства, а случаи смерти, вызванные принятием чрезмерно высокой дозы лекарственных средств, трудно однозначно отнести к категории самоубийств или несчастных случаев. Некоторые самоубийства могут быть ошибочно зарегистрированы как случаи смерти от естественных причин, а другие случаи самоубийств регистрируются как случаи смерти, вызванной отказом от лечения, или могут быть приписаны осложнениям болезни, когда в действительности они являются случаями эйтаназии и самоубийства с помощью врача.

Согласно общему мнению, имеет место неполная регистрация связанных с ВИЧ-инфекцией самоубийств, но подлинные масштабы этой проблемы неизвестны. Ввиду масштаба пандемии ВИЧ-инфекции удельный вес связанных с ВИЧ самоубийств в общем числе самоубийств следует считать относительно незначительным в большинстве европейских стран. В настоящее время этот показатель может быть менее 5%, но он может увеличиться, если в ближайшем будущем масштабы этой эпидемии расширятся.

В настоящее время неизвестен процент ВИЧ-инфицированных, для которых характерны тенденции к саморазрушению, формирование идеи о самоубийстве или суицидальное поведение. Предполагается, что у большинства пациентов возникает мысль о самоубийстве перед, во время или после соответствующего теста/постановки диагноза или в ходе

---

[a] Следователь, производящий дознание в случаях насильственной или скоропостижной смерти.

болезни. Вполне возможно, что трудно найти пациента, у которого никогда не было никаких суицидальных фантазий или более серьезных мыслей о самоубийстве. Вместе с тем действительный процент пациентов, пытающихся совершить самоубийство или в конечном счете совершающих его, также может быть достаточно значительным.

В когортных проспективных исследованиях, касающихся ВИЧ-инфицированных лиц, небольшие размеры выборок и короткий период наблюдения затрудняют получение убедительных результатов. Кроме того, методологические трудности, связанные, например, с набором репрезентативных когорт, и этические принципы, связанные с обеспечением конфиденциальности данных, делают проведение научно обоснованных исследований эмпирического характера чрезвычайно затруднительным делом. В американской литературе имеются сообщения о четырех независимых исследованиях, свидетельствующих о повышенном риске самоубийств среди лиц с клиническими проявлениями СПИД. Согласно результатам этих исследований, вероятность самоубийств у больных СПИД примерно в 16-36 раз превышает аналогичный показатель среди населения в целом.

В научном исследовании, проведенном Marzuk в Нью-Йорке в 1985 г., было выяснено, что в 12 из 361 случаев (3,3%) самоубийства у мужчин в возрасте от 20 до 59 лет это было связано со СПИД. Из общего числа самоубийств (мужчины и женщины всех возрастов) на связанные со СПИД самоубийства приходится 1,8% (12 из 668). В городе с приблизительно 3475 больными СПИД (население - 7,2 млн. жителей) абсолютная частота связанных со СПИД самоубийств все еще достаточно низкая, хотя относительный риск является явно повышенным.

Редко также проводятся ретроспективные исследования, направленные на выявление удельного веса самоубийств среди всех случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных. В исследовании, проведенном в Швеции Институтом судебной медицины и основанном на результатах аутопсии во всех случаях скоропостижной или насильственной смерти или отравлений, либо имевших место при неясных или подозри-

тельных обстоятельствах, было обследовано 16 948 тел в течение 5 лет, из которых 85 лиц оказались ВИЧ-позитивными. Более половины из этих 85 лиц погибли в результате, по-видимому, непреднамеренного введения чрезмерной дозы героина. Следующей по частоте причиной смерти было самоубийство, на которое приходилось 25% (21 чел.). Риск самоубийства среди этих лиц, по-видимому, связан с продолжительностью ВИЧ-инфекции и чаще всего проявляется при появлении клинических симптомов СПИД.

Что касается попыток самоубийств, то имеются данные о том, что ВИЧ-инфицированные подвергаются достаточно высокому риску - особенно на ранних стадиях ВИЧ-инфекции. Попытки самоубийства чаще всего наблюдаются в первые 6 месяцев после постановки диагноза, что свидетельствует о важности консультирования до и после проведения теста на наличие антител к ВИЧ.

Имеют хождение анекдотические, по своему характеру, слухи о том, что больным, находящимся на терминальной стадии развития болезни, помогают умирать путем прекращения лечения, повышения дозировки отпускаемых лекарственных средств, пассивных или активных форм эйтаназии или самоубийств с посторонней помощью (со стороны врача). Поскольку законодательства почти во всех странах запрещают как пассивные, так и активные формы оказания помощи человеку, желающему умереть, в настоящее время не имеется абсолютно никакой систематической информации о таких случаях.

Нидерланды являются единственной страной, в которой случаи эйтаназии и самоубийств с посторонней помощью, в том числе среди лиц, инфицированных ВИЧ, сообщаются в бюро генерального прокурора. При условии того, что в этих случаях не были нарушены определенные нормы, они не подлежат судебному разбирательству. В принципе эйтаназия и самоубийства с посторонней помощью противозаконны, но в этих случаях они, как правило, рассматриваются как деяния в силу непреодолимых обстоятельств. Однако большинство таких случаев не сообщаются генеральному прокурору из-за целого ряда возможных осложнений, например трудностей,

связанных с получением компенсации по полису страхования жизни. Согласно информации бюро генерального прокурора, из всех зарегистрированных в Нидерландах случаев эйтаназии и самоубийств с посторонней помощью (в 1988 г. их было 181, в 1989 г. - 336) на случаи, связанные с конечной стадией СПИД, приходится менее 5%.

Ввиду запретительного характера законодательства в европейских странах случаи самоубийства с врачебной помощью и эйтаназии остаются скрытыми и незаконными. В результате налицо опасность того, что просьбы о такого рода помощи могут удовлетворяться лицами, не являющимися профессиональными работниками здравоохранения. Вероятно, здесь также имеются потенциальные возможности предупреждения самоубийств.

Конечная стадия СПИД с ее губительными последствиями ставит перед предоставляющими помощь лицами целый ряд этических, философских и религиозных проблем. Из-за своей личной глубокой сопричастности такие лица могут быть подвержены эмоциональному стрессу, и трудно сказать, удовлетворяет ли имеющаяся служба консультирования их потребности. Наряду с партнерами, друзьями и родственниками больных СПИД эту категорию также можно рассматривать как целевую группу населения, в которой нужно проводить работу по предупреждению самоубийств.

Выводы

Рассмотрев источники информации и ее качество, включая имеющиеся эмпирические знания о связанном с ВИЧ-инфекцией суицидальном поведении, участники пришли к выводу о том, что имеется настоятельная потребность в более полной информации. Масштабы и особенности этой проблемы являются достаточным основанием для проведения дальнейших исследований, особенно ввиду увеличения числа ВИЧ-инфицированных. На первой стадии необходима, прежде всего, работа по выявлению подлинных фактов, в ходе которой с различных точек зрения изучаются масштабы и особенности существующих проблем. После этого должна следовать стадия методологического развития и сбора подробной информации с целью

проверки предложенных гипотез. До настоящего времени информация из различных источников была настолько разнородной, и в этой области есть столько неясных моментов, что на данном этапе было бы преждевременно разрабатывать какие-либо многонациональные комплексные программы научных исследований.

Для улучшения работы по предупреждению самоубийств также необходимо провести научные исследования: хотя СПИД является болезнью с летальным исходом, усилия, направленные на предупреждение самоубийств как на ранних, так и на поздних стадиях развития болезни, оправданы, так как это позволяет пациентам рационально подойти к оценке альтернативных способов лечения, устроить должным образом все свои финансовые и другие дела и определить характер личных взаимоотношений с членами своей семьи и друзьями. Более того, самоубийства могут происходить в результате неадекватной медико-санитарной помощи на терминальной стадии развития болезни, и меры по предупреждению самоубийств будут способствовать улучшению этого вида помощи.

В дальнейшем в ходе проспективных исследований больших когорт ВИЧ-инфицированных лиц следует изучить связь между связанными с ВИЧ-инфекцией нейрологическими и психиатрическими синдромами и риском самоубийств, ролью сопутствующих психосоциальных факторов, особенностью ВИЧ-инфицированных, подвергающихся наиболее высокому риску, а также динамикой показателей самоубийств в данной группе населения. Хотя составить себе полную картину этой проблемы, конечно же, невозможно, вполне реальным представляется получение ориентировочных данных по этой проблеме. Участники совещания подчеркнули, что при планировании дальнейших научных исследований следует иметь ввиду следующие моменты.

1. Может иметь место конфликт интересов между научными исследователями, пациентами и лицами, предоставляющими медико-санитарную помощь. Желание получить информацию никогда не должно превалировать над принципами обеспечения конфиденциальности или этическими нормами. Вполне достаточным будет получение приблизительных результатов,

оцениваемых с различных точек зрения без нарушения сложившихся этических норм. Обеспечение конфиденциальности данных является одним из важнейших аспектов исследований, относящихся к ВИЧ-инфицированным лицам.

2. Научно-исследовательскую деятельность следует осуществлять в тесной связи с национальными комитетами по СПИД и национальными программами научных исследований, посвященных СПИД. Национальным комитетам по СПИД рекомендуется обращать внимание на суицидальное поведение среди ВИЧ-инфицированных, а также сотрудничать с научно-исследовательскими центрами по суицидологии.

3. Полезной представляется национальная и международная стандартизация соответствующих определений и терминов. Международные организации, такие как ВОЗ, должны возглавить эту работу и разработать стандартный набор определений, относящийся к различным формам саморазрушающего и суицидального поведения.

4. Желательной также представляется международная стандартизация способов измерения тех или иных показателей и методологических приемов. По мере возможности, европейские научно-исследовательские центры должны пользоваться шкалами и вопросами, позволяющими проводить сравнение данных, получаемых в различных исследованиях. Научно-исследовательским центрам было предложено осуществлять обмен методологическим опытом, планами и научными исследователями с целью повышения сопоставимости получаемых данных.

Рекомендации

Рассмотрев и обсудив имеющиеся знания о связанном с ВИЧ-инфекцией суицидальном поведении и подчеркивая необходимость получения более совершенной информации, необходимой для понимания и предупреждения суицидального поведения, участники совещания рекомендовали следующее.

1. Каждому государству-члену предлагается оказывать большее внимание и поддержку научным исследованиям в области связанного с ВИЧ-инфекцией суицидального поведения

и разработать способы укрепления связей между научными работниками, занимающимися вопросами суицидологии, и национальными комитетами или программами по СПИД.

2. Для развития научных исследований в этой области необходимы международное сотрудничество и стандартизация. Научно-исследовательским центрам предлагается обмениваться методологическими навыками и знаниями.

3. Государствам-членам предлагается улучшить возможности мониторинга связанных с ВИЧ-инфекцией самоубийств путем ведения статистики смертности и выполнения процедур удостоверения случаев смерти.

4. Для приобретения более полных научных данных об эпидемиологии связанных с ВИЧ-инфекцией самоубийств крайне важно, чтобы в ряде районов с высокими показателями серопозитивности к ВИЧ институты судебной медицины и отделения патологии в общесоматических больницах проводили научные исследования путем проведения аутопсийных тестов для выявления серопозитивности к ВИЧ во всех случаях скоропостижной и насильственной смерти или случаях смерти от отравления или при неясных или подозрительных обстоятельствах. Институтам судебной медицины предлагается проводить тесты на выявление ВИЧ во всех аутопсиях, а некоторым больницам общего профиля предлагается исследовать всех пациентов, умирающих в условиях стационара, на серопозитивность к ВИЧ.

5. Институтам судебной медицины и отделениям патологии предлагается, чтобы при проведении аутопсий они уделяли необходимое внимание нейропатологическим исследованиям больных ВИЧ с целью выявления возможных взаимосвязей между различными проявлениями нейропатологии и самоубийством, являющимися причиной смерти.

6. Центрам, которые пользуются результатами аутопсий, также предлагается получить исходную информацию о случаях смерти ВИЧ-инфицированных (например демографические параметры, группа передачи ВИЧ, злоупотребление лекарственными средствами, злоупотребление алкоголем) и, если возможно,

информацию о суицидальных попытках, а также о психиатрическом и медицинском лечении в анамнезе умершего.

7. Институтам судебной медицины также предлагается сообщать результаты аутопсий без какого-либо промедления. Публикация результатов на регулярной основе (например, каждые три месяца) представляется очень важной для быстрого выявления каких-либо изменений в тенденциях рассматриваемого показателя.

8. Научным центрам, проводящим психологические аутопсийные исследования для выявления факторов риска и способствующих самоубийству факторов среди лиц с ВИЧ-инфекцией, предлагается рассматривать в этих исследованиях такие аспекты, как суицидальное поведение на протяжении всей жизни, психологические/психиатрические нарушения и лечение, получаемое до инфицирования ВИЧ. Подчеркивается также необходимость изучать социальные условия жизни лиц, совершающих попытки самоубийств в связи с ВИЧ-инфекцией, когда эта болезнь считается возможным фактором, подтолкнувшим пациента к роковому шагу.

9. Для улучшения сопоставимости данных о связанном с ВИЧ-инфекцией суицидальном поведении научно-исследовательским центрам предлагается использовать критерии ВОЗ/ЦББ[a] для классификации отдельных этапов развития болезни, а также использовать принятое ВОЗ определение суицидального поведения.

10. ВОЗ также следует поощрять проведение международных сравнений отношения пациентов с ВИЧ-инфекцией к эйтаназии и самоубийствам с помощью врача, а также используемых для этой цели процедур. Следует предпринять попытку улучшить знания о частоте и характеристиках тех связанных с ВИЧ-инфекцией самоубийств, которые официально не признаются в качестве таковых или когда тела умерших не подвергаются аутопсии.

---

[a] Центры борьбы с болезнями, Атланта, США.

11. ВОЗ следует поощрять определенные научно-исследовательские центры изучать суицидальное поведение среди людей, не являющихся ВИЧ-инфицированными, но считающих себяносителями ВИЧ или испытывающих те или иные виды связан- ной с этим депрессии и маниакальных состояний. Более того, в различных центрах следует провести оценку лечения синдрома спидофобии.

12. ВОЗ предлагается осуществлять мониторинг за относящимися к этому вопросу событиями в ближайшие годы. Для выявления как проблем, так и достижений в этой области ВОЗ на регулярной основе следует собирать и распространять соответствующую информацию, включая эмпирические знания, например, путем проведения консультаций с временными консультантами каждые один или два года.

13. Следует всячески поощрять и поддерживать научные исследования, направленные на оценку эффективности как процедур консультирования до и после проведения теста на антитела к ВИЧ, так и способов и средств, используемых в кризисных ситуациях. Для того чтобы улучшить профессиональные стандарты, следует сравнивать качество услуг, предоставляемых пациентам и их партнерам или членам их семей до, во время или после проведения теста в различных условиях, центрах или странах.

14. С целью совершенствования служб охраны психического здоровья применительно к этой группе людей следует также провести научную оценку различных процедур, используемых в ходе психологического и психиатрического лечения лиц с только что выявленной серопозитивностью к ВИЧ, а также на более поздних стадиях развития ВИЧ-инфекции.

15. Следует провести научные исследования, направленные на улучшение знаний о связанном с ВИЧ-инфекцией суицидальном поведении в особых условиях, характеризуемых концентрацией лиц высокого риска, например в тюрьмах и в центрах по лечению наркомании.

Приложение 1

УЧАСТНИКИ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Dr M. Bellini
Institute of Psychiatry, University of Bologna, Italy

Professor J. Beskow
Assistant Professor, Department of Psychiatry, Sahlgren Hospital, Gothenburg, Sweden (Chairperson)

Dr J. Catalan
Senior Lecturer in Liaison Psychiatry, Kobler Centre, St Stephen's Hospital, London, United Kingdom

Dr P. Crepet
Via della Gensola 38, Rome, Italy

Dr A. Kerkhof
Department of Clinical Health and Personality Psychology, University of Leiden, Netherlands (Rapporteur)

Professor J. Lönnqvist
Department of Psychiatry, University of Helsinki, Finland

Professor P. Marzuk
Department of Psychiatry, Cornell University Medical College, New York, United States of America

Dr C. Mead
Department of Clinical Health and Personality Psychology, University of Leiden, Netherlands

Professor J. Rays
Institute of Forensic Medicine, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Dr H. L. Wedler
Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll, Medizinische Abteilung, Hamburg, Federal Republic of Germany

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Dr J.G. Sampaio Faria
Региональный сотрудник по охране психического здоровья (Секретарь)

ШТАБ-КВАРТИРА

Dr F. Starace
Отдел охраны психического здоровья