

**МЕЖГОРОДСКОЙ АНТИАЛКОГОЛЬНЫЙ ПЛАН
ДЕЙСТВИЙ**



**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН**

ЗАДАЧА 17

ТАБАК, АЛКОГОЛЬ И ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

К 2000 г. во всех государствах-членах должно быть значительно сокращено потребление таких причиняющих ущерб здоровью и вызывающих зависимость веществ, как алкоголь, табак и психотропные средства.

Данный отчет издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

E: 48541

EUR/ICP/ADA 039B

0329A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**МЕЖГОРОДСКОЙ АНТИАЛКОГОЛЬНЫЙ ПЛАН
ДЕЙСТВИЙ**

Отчет о подготовительном совещании ВОЗ

Копенгаген
26-28 апреля 1993 г.

1994 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 17

Р Е З Ю М Е

Цели Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя включают формирование межгородского антиалкогольного плана действий. Для достижения этой цели Европейское региональное бюро ВОЗ вместе с городской администрацией Копенгагена организовали совещание представителей 10 европейских городов. Их задача заключалась в подготовке межгородского антиалкогольного плана действий в рамках проекта ВОЗ "Здоровые города", который должен стать

практическим механизмом проведения антиалкогольной работы на местном уровне. На совещании было решено, что Копенгаген будет выполнять функции города-координатора, а Отделение Европейского регионального бюро ВОЗ по борьбе с употреблением алкоголя, наркотиков и табака будет представлять необходимую техническую поддержку. Был согласован предварительный перечень приоритетных направлений работы, а также программа работы в рамках межгородского антиалкогольного плана действий.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Презентации	1
Антиалкогольная кампания в Дании	1
Европейский план действий по борьбе с употреблением алкоголя	2
Демонстрационный проект в Лакти	4
Проект "Здоровые города"	6
Дискуссия	8
Первоочередное внимание, уделяемое антиалкогольной политике в городах	8
Ожидания, связанные с алкогольным МГПД	10
Выводы	12
Принятие антиалкогольного МГПД	12
Приоритетные направления работы в рамках антиалкогольного МГПД	12
Научные исследования и база знаний	13
Приложение 1. Исходные материалы	15
Приложение 2. Список участников	17

ВВЕДЕНИЕ

В период с 26 по 28 апреля 1993 г. Европейское региональное бюро провело совещание, посвященное подготовке межгородского антиалкогольного плана действий. Город Копенгаген выступил в роли организатора и спонсора этого совещания. В совещании приняли участие представители политических органов власти и технические консультанты из девяти городов-членов проекта ВОЗ "Здоровые города", а именно: Копенгагена, Дрездена, Дублина, Гётеборга, Каунаса, Милана, Нанси, Роттердама, Санднеса, а также города Лахти. Список участников приведен в Приложении 2. Г-н I. Nauhus был избран Председателем собрания, а Г-н J. NaIm – Составителем отчета о совещании.

Одной из стратегических целей Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя является инициирование и укрепление действий общественности по предупреждению и устранению вреда, связанного с употреблением алкоголя на местном и муниципальном уровнях. Участники совещания обсудили вопрос о разработке межгородского антиалкогольного плана действий как механизма достижения этой цели. В ходе совещания были сделаны презентации отдельных городов-участников проекта "Здоровые города" и выступления по самому этому проекту, а также состоялась общая дискуссия.

ПРЕЗЕНТАЦИИ

Антиалкогольная кампания в Дании

Представитель Датского национального совета здравоохранения посвятил свое выступление краткому обзору национальной антиалкогольной кампании "Неделя 40", которую датское правительство организует ежегодно начиная с 1990 г. и которая проводится на местном и муниципальном уровнях. Упор в этой кампании делается на

количестве алкоголя, потребляемого ежедневно, особенно пожилыми датчанами. Цель кампании заключается в том, чтобы сделать вопросы употребления алкоголя актуальными для людей, информируя их об опасности, связанной с неумеренным потреблением спиртного.

Темами кампании были следующие: "безопасные" еженедельные уровни употребления спиртного в единицах алкоголя, пропаганда и поощрение недели без спиртного, границы приемлемого употребления алкоголя, а также различия между мужчинами и женщинами в плане употребления алкоголя. Национальный совет здравоохранения отвечает за планирование и подготовку тем кампании и соответствующих материалов, в то время как различные области (амты) и муниципалитеты, имеющие большую степень самостоятельности, участвуют в организации соответствующих мероприятий и распространении материалов, что поддерживается короткими информационными передачами и программами по радио и телевидению. С помощью ежегодно проводящихся обследований Национальный совет здравоохранения способен оценить, в какой степени эти сообщения дошли до населения и какое воздействие оказали предложения или рекомендации, высказанные в ходе кампании (например рекомендация о том, чтобы прожить неделю без спиртного).

Европейский план действий по борьбе с употреблением алкоголя

Консультант ВОЗ по плану действий по борьбе с употреблением алкоголя дал описание шагов, ведущих к Плану, который был энергично поддержан Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 1992 г. В Европе каждый десятый человек страдает от последствий своего собственного употребления спиртного, а каждый четвертый — от последствий спиртопотребления других людей. Экономические издержки, связанные с употреблением алкоголя, составляют порядка 2–3% валового национального

продукта (ВВП), а в некоторых странах эта величина даже достигает 5–6%. Ввиду связанных с употреблением алкоголя серьезных проблем, наблюдающихся во многих слоях общества в различных странах Региона, а также соответствующего экономического урона, вышеуказанный план был принят как способ выполнения задачи 17 стратегии ЗДВ, которая призывает добиться к 2000 г. 25%-ного сокращения употребления алкоголя; особое внимание при этом должно быть уделено сокращению вредных для здоровья форм употребления спиртного. В этом плане сочетается как подход, ориентированный на все население (меры, направленные на снижение общего уровня употребления алкоголя), так и подход, направленный на группы высокого риска, когда упор делается на конкретных формах опасного поведения. Эффективные меры включают использование налоговых механизмов с целью снижения уровней потребления спиртного; практические усилия, предпринимаемые поставщиками первичной медико-санитарной помощи и врачами общей практики с целью оказания помощи людям изменить свои привычки, относящиеся к употреблению спиртного; проведение программ на местном уровне не только для поддержки (национальной) политики, направленной на регулирование продажи и употребления спиртного, но также для того, чтобы изменить нынешние нормы и социальные стереотипы поведения, касающиеся употребления алкоголя.

Для успешной реализации Плана необходимо, чтобы Региональное бюро и его партнеры в Регионе предприняли соответствующие усилия. Для ВОЗ это означает, например:

- проведение инициатив, относящихся к выполнению региональной политики в странах Балтии, новых независимых государствах и странах Средиземноморья;
- проведение проекта "Алкоголь и общественная политика", в рамках которого в 1994 г. будут изданы технический документ и публикация, в которой приводятся примеры эффективных антиалкогольных инициатив;

- проведение миссий в страны по запросу отдельных государств-членов (например Албании) с целью оказания помощи при разработке антиалкогольной политики.

Для партнеров ВОЗ в Регионе это может означать:

- дальнейшую работу по переводу и распространению Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя;
- создание сети национальных партнеров, которые вместе с ВОЗ будут заниматься реализацией Плана;
- создание сети заинтересованных групп, состоящих из неправительственных организаций на международном, национальном, региональном или местном уровнях;
- создание сети соответствующих научно-исследовательских учреждений;
- сбор данных с целью мониторинга мероприятий в области борьбы с употреблением алкоголя и обусловленными им проблемами;
- подготовка Европейской конференции (проведение которой планируется на конец 1995 г.), поддержать которую обещало правительство Франции.

Демонстрационный проект в Лаhti

Представитель г. Лаhti сделал презентацию о многокомпонентном плане действий на местном уровне, который был предложен как демонстрационный и оценочный проект для комплексной программы по предупреждению проблем, обусловленных употреблением алкоголя. Реализация плана, которая в большой степени будет зависеть от работы профессиональных работников на местах, будет включать следующие мероприятия:

-
- проведение групповых интервью с ключевыми лицами в общине, например с воспитателями, лицами, принимающими ответственные решения, и бизнесменами с целью изучения их отношения к алкоголю и его употреблению;
 - проведение в местных библиотеках и других общественных местах образовательных и информационных кампаний с целью повышения уровня информированности и знаний населения о проблемах, связанных с употреблением спиртного;
 - проведение вмешательств на уровне первичной медико-санитарной помощи (таких, например, как скрининг) с целью выявления многопьющих и предоставления консультативной помощи;
 - включение антиалкогольной работы в существующие проекты, предназначенные для подростков и молодежи в городе;
 - учреждение – совместно с местными организациями – групп самопомощи для многопьющих;
 - оказание воздействия на принимаемые на местах решения относительно поставки спиртных напитков, участвуя для этой цели в работе муниципальной группы, занимающейся антиалкогольной работой, и в общественных дискуссиях, а также путем установления контактов с персоналом, работающим в местах торговли спиртными напитками, например в ресторанах;
 - проведение – в сотрудничестве с местными органами полиции – научных исследований, посвященных изучению взаимосвязи между употреблением алкоголя и проявлениями насилия;
 - проведение основанных на интервью научных исследований, посвященных изучению связанных с

употреблением алкоголя проблем в семьях, с тем чтобы повысить возможности членов семей оказать помощь многопьющим.

Проводимый в Лахти проект – это проект В03, координируемый Научно-исследовательским институтом по связанным с употреблением алкоголя проблемам (Хельсинки) и г. Лахти.

Воздействие, которое оказывает проект, будет оцениваться путем проведения научных исследований, посвященных изучению таких аспектов, как структура, процесс проведения и результативность мероприятий; при этом каждое мероприятие имеет отдельный научно-исследовательский компонент. Благодаря тесной увязанности практического и научно-исследовательского компонентов этого проекта, который был начат осенью 1991 г. и закончится в 1995–1996 гг., он позволит получить ценную и столь необходимую информацию об антиалкогольной деятельности общественности на местном уровне, а также приобрести соответствующий опыт.

Проект "Здоровые города"

В распоряжение участников совещания была предоставлена исходная информация о проекте "Здоровые города", в котором в настоящее время принимают участие 35 городов из различных государств – членов Региона, при этом около 500 городов являются частью национальных сетей городов в государствах-членах. В основе этого проекта, с одной стороны, лежит такой принцип стратегии достижения здоровья для всех, как сокращение различий в области здоровья между государствами-членами и внутри каждого из них, а, с другой стороны, концепция укрепления здоровья в определенных ситуационных рамках, которая была разработана на основе Оттавской хартии укрепления здоровья. Суть проекта "Здоровые города" заключается в проведении конкретных мероприятий по укреплению здоровья

на местном уровне; в частности, в разработанных Европейским региональным бюро ВОЗ проектах, направленных на укрепление здоровья в определенных ситуационных рамках, ведется работа по укреплению здоровья в школах и на рабочих местах.

После первоначальной фазы проекта "Здоровые города", когда основное внимание уделялось медико-санитарным и организационным вопросам, общим для всех городов-участников проекта, была предложена концепция межгородских планов действий, которая является гибкой структурой для действий, позволяющей городам-участникам сотрудничать с целью решения более конкретных проблем или вопросов, представляющих особый интерес для ограниченной группы городов. Цель межгородских планов действий (МГПД) заключается в обмене опытом, приобретении специальных знаний и предоставлении примеров хорошей практики для других городов – как участвующих в проекте, так и вне его. МГПД – это своего рода деловое партнерство между 6–12 городами, которые имеют общий план действий и конкретный график работы; основные "продукты" таких межгородских планов действий включают программы совместных действий; концепции и идеи хорошей практики; руководства и материалы для практического использования; учебные модули, научные исследования и оценочные мероприятия.

Из существующих в настоящее время 13 МГПД более половины успешно проводят в жизнь свои планы действий, некоторые из них только начинаются, такие как межгородской антиалкогольный план действий и межгородской план действий по активному образу жизни. С другой стороны, некоторые МГПД пребывают в летаргическом состоянии. В ходе совещаний до и в течение Конференции по городам здоровья, состоявшейся в Копенгагене в 1992 г., был выявлен ряд факторов, указывающих на вероятность успеха осуществления МГПД, а именно: четко поставленные цели и подробный план работы; эффективное управление и координация со стороны города-координатора; техническая

помощь и поддержка со стороны технического отделения в Европейском региональном бюро ВОЗ; активное участие городов-участников и приверженность этим планам со стороны как городов, так и соответствующих учреждений; адекватное финансирование.

ДИСКУССИЯ

Представители различных городов обсудили текущие антиалкогольные мероприятия, а также интерес к антиалкогольному МГПД и ожидаемую приверженность ему.

Первоочередное внимание, уделяемое антиалкогольной политике в городах

Касаясь в своих выступлениях вопросов, представляющих особый интерес, многие участники совещания отметили взаимосвязь между национальной антиалкогольной политикой и имеющимися на местном уровне возможностями в плане снижения уровня употребления алкоголя и обусловленного им вреда для здоровья. Для такого, например, города, как Каунас, в котором в последние годы было отмечено резкое повышение заболеваемости и смертности, связанных с употреблением алкоголя, особое значение имеют национальные меры, которые позволяют регулировать налоги и цены на спиртные напитки, а также ограничивать продажу алкоголя и его изготовление на дому. Большое значение также имеют предпринимаемые на местах меры, например, ограничивающие количество лицензий на продажу спиртных напитков. Выступающие отметили, что в тех случаях, когда городская администрация несет ответственность за лечебно-профилактическую работу, стоимость решения связанных с употреблением алкоголя проблем в секторе здравоохранения и социальном секторе является одной из основных причин разработки антиалкогольной политики и соответствующей профилактической работы. Представители ряда городов

отметили, что задача 17 стратегии достижения здоровья для всех, Европейский план действий по борьбе с употреблением алкоголя и участие в проекте "Здоровые города" послужили хорошим стимулом для активизации мероприятий по борьбе с употреблением алкоголя. В ряде городов было принято решение о замене бывшей цели "минимизации" употребления алкоголя с целью его снижения на 25%.

Представители всех десяти городов выразили интерес к вопросам профилактики алкоголизма, особенно среди молодежи, проводя для этого либо антиалкогольные программы в школах, либо местные дискуссии общественности об употреблении алкоголя среди молодежи. Ряд участников совещания отметили особую приоритетность такого вопроса, как женщины и употребление алкоголя, либо в целом, либо применительно к конкретным целевым группам, таким, например, как беременные (Гётеборг и Санднес), женщины среднего возраста (Гётеборг) или девушки в возрасте от 12 до 16 лет (Лахти). Среди других актуальных вопросов были названы: вождение автомобиля в нетрезвом состоянии (Гётеборг, Каунас, Лахти, Роттердам, Санднес) и проявления насилия под влиянием спиртного (Лахти).

В некоторых городах основной упор делается на вопросах инфраструктуры, например на поддержке неправительственных организаций на местном уровне (Каунас) или создании таких организаций на национальном и местном уровнях (Дублин). В ряде других городов, таких как Дрезден, Илан и Нанси, акцент ставится на подготовке или проведении долгосрочных антиалкогольных кампаний, целью которых является изменение отношения общественности к употреблению спиртного, а также поощрение меньшего уровня потребления алкоголя в пивных и кафе. Антиалкогольная политика в таких городах, как Копенгаген и Роттердам, все в большей степени основывается на данных научных исследований, в которых определяется взаимосвязь между уровнем употребления алкоголя и другими факторами риска для здоровья, с одной стороны, и социально-экономическим статусом людей, с другой.

Ожидания, связанные с антиалкогольным МГПД

Представители всех городов отметили, что одним из важнейших позитивных моментов их участия в антиалкогольном МГПД является тот факт, что они стали частью европейского движения местных общин, сплоченных общей целью. В целом было отмечено, что такое сотрудничество и связь с ВОЗ не только укрепят местные усилия и политическую поддержку мерам и мероприятиям, направленным на снижение потребления алкоголя и связанного с этим вреда для здоровья, но и помогут городам оказать соответствующее воздействие на политику, меры и решения, принимаемые на национальном уровне.

Представители городов, как правило, считали, что сотрудничество и создание сетей в рамках антиалкогольных МГПД окажутся полезными для антиалкогольной политики и профилактической работы на местах в силу того, что они позволят городам обмениваться знаниями, опытом, материалами и информацией, учиться на примере проводящихся в других городах программ, мероприятий, научных исследований и оценок, а также разработать модели хорошей практики. Представители некоторых городов выразили опасения по поводу излишне теоретического подхода; они считали, что работа в рамках МГПД должна концентрироваться на практических вопросах и претворении в жизнь проверенных концепций. Представители других городов выразили мнение, что хорошие возможности имеются для создания сетей с ограниченным числом участников МГПД, в рамках которых должны решаться конкретные проблемы, связанные с употреблением алкоголя.

Среди наиболее серьезных трудностей, связанных с работой в рамках МГПД были названы ограниченные кадровые и финансовые ресурсы в городах, а также языковые барьеры, которые могут создать определенные практические проблемы при поддержании контактов и обмене материалами и данными в рамках МГПД. Ряд участников отметили, что при проведении антиалкогольных мероприятий следует учитывать

имеющиеся различия между городами в плане основной направленности усилий, традиционных отношений к употреблению алкоголя, а также этапов развития местной политики в отношении алкоголя и антиалкогольной деятельности.

Приверженность антиалкогольному МГПД

Город Копенгаген заявил о своей готовности выполнять функции города, координирующего работу в рамках МГПД, а также взять на себя ответственность за секретариат МГПД и организацию совещаний, равно как и за координацию сотрудничества с Европейским региональным бюро.

Все представленные на совещании города выразили свое намерение принять активное участие в антиалкогольном МГПД и проводимых в его рамках мероприятиях. Следующие города сделали предложение организовать у себя совещание или семинар в рамках МГПД: Дрезден, Дублин, Гётеборг, Каунас (в 1995 г.), Лахти (после завершения проекта в этом городе), Милан и Нанси (при условии, что для этой цели будут найдены ресурсы, а городские советы или власти одобряют это предложение). Ряд городов предложили со своей стороны техническую поддержку (Гётеборг и Роттердам в отношении проведения на местном уровне научных исследований, посвященных употреблению алкоголя) или помощь в работе по сбору данных: Дублин, Гётеборг (по местной политике и лечебным службам), а также Милан, Санднес (по антиалкогольным санитарно-просветительным программам). Город Дублин предложил принять участие в проектах сотрудничества с городами в странах Центральной и Восточной Европы.

ВЫВОДЫ

Принятие антиалкогольного МГПД

На основе отчетов городов, а также заявлений и обсуждений в ходе самого совещания его участники пришли к выводу о необходимости принятия антиалкогольного МГПД, при этом Копенгаген должен стать городом-координатором, а Отделение ЕРБ ВОЗ по борьбе с употреблением алкоголя, наркотиков и табака будет предоставлять техническую и иную помощь.

Представители городов выразили потребность обратиться к другим здоровым городам и/или европейским городам, располагающим специальными техническими знаниями, таким, например, как Оксфорд, с предложением принять участие в антиалкогольном МГПД. Было принято решение о том, что Региональное бюро будет отвечать за установление контактов с другими городами, консультируясь при этом с Копенгагеном как городом-координатором. Что касается других прибалтийских городов в Эстонии и Латвии, то ответственность за это была возложена на Каунас.

Приоритетные направления работы в рамках антиалкогольного МГПД

Был определен ряд областей и вопросов для совместных действий:

- молодежь и алкоголь
- раннее вмешательство на уровне первичной медико-санитарной помощи
- вождение автомобиля в нетрезвом состоянии
- женщины и алкоголь
- службы лечения алкоголиков
- окружающая среда, способствующая употреблению спиртного
- употребление спиртного на работе

- средства массовой информации
- межсекторальные действия
- деятельность неправительственных организаций.

Было принято решение о том, что работа в рамках МГПД будет охватывать одну или две основные области, в которых будут задействованы все города-члены, а также ряд дополнительных областей, в которых будет задействовано ограниченное число городов. Решение об основных и дополнительных областях или вопросах будет принято в конце 1993 г. на основании собранной информации и предложений, сделанных городами-участниками. С целью повышения наглядности МГПД было решено рассмотреть предложения о проведении общего мероприятия, такого, например, как ежегодно проводимая "Неделя борьбы с алкоголем" или "День борьбы с алкоголем".

Научные исследования и база знаний

Учитывая существующие между городами различия, как с точки зрения политики, так и мероприятий, участники совещания выразили мнение, что при оценке успехов упор следует делать скорее на процессе, чем на результатах. Поскольку национальные показатели результатов будут в целом соответствовать аналогичным показателям на уровне городов, мониторинг процесса позволит разработать модели хорошей практики. При проведении научных исследований в рамках МГПД можно также принять во внимание такие потребности, как культурные нормы и отношение к употреблению алкоголя, как это, например, показано в отражении этого социального феномена средствами массовой информации; в этой связи представляется возможной взаимосвязь с сотрудничающим проектам ВОЗ по социальным проблемам в регионе Балтийского моря.

Все города испытывают необходимость в базе данных, содержащих основную информацию из всех городов-участников об антиалкогольной политике, существующих в этой области

регламентирующих положениях и городских мероприятиях, об употреблении алкоголя и связанных с этим проблемах, а также о соответствующих лечебных службах. Было принято решение о том, что Копенгаген подготовит проект вопросника, который будет обсужден на следующем совещании представителей МГПД; этот вопросник должен включать информацию об антиалкогольных кампаниях, направленных на молодежь.

Приложение 1ИСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ^а

- EUR/RC42/8 Европейский план действий по борьбе с
 потреблением алкоголя. Копенгаген,
 Европейское региональное бюро, 1992 г.
- A balanced alcohol strategy for
 Oxford.
 Oxford City Council, 1990
- A guide to alcohol action.
 Oxford City Council, 1990
- Working for tobacco-free cities, a
 multi-city action plan.
 Copenhagen, WHO Regional Office for
 Europe, 1992
- ICP/HSC 644 The process of an established
 multi-city action plan. The example of
 the AIDS care and services MCAP.
 Copenhagen, WHO Regional Office for
 Europe, 1992
- The multi-city action plan on Baltic
 cities and indicators.
 Copenhagen, WHO Regional Office for
 Europe (проект отчета)

^а Экземпляры этих материалов могут быть получены от Отделения ЕРБ по борьбе с употреблением алкоголя, наркотиков и табака, WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, DK-2100, Copenhagen O, Denmark.

- EUR/ICP/ADA 039 Community and municipal action: report on a working group.
Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993
- EUR/ICP/ADA 039/7 Community-based prevention research to reduce alcohol-related problems.
Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992
- EUR/ICP/ADA 039/8 Lahti Project, proposal for a formal demonstration and evaluation project for a comprehensive programme to prevent the harm done by alcohol use.
M. Holmila, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Представитель страны-организатора совещания

Г-н Ib Naurim

Заместитель директора, Службы здравоохранения
г. Копенгагена, Дания (Председатель)

Представители городов

Германия

Проект "Здоровые города" в Дрездене

Д-р Klaus Wollschläger

Г-жа Julia Muschner

Г-жа Simone Reinhard

Дания

Проект "Здоровые города" в Копенгагене

Г-н Jens Egsgaard

Д-р Thorkil Thorsen

Г-жа Bente Skov

Ирландия

Проект "Здоровые города" в Дублине

Г-н Ray Bateson

Г-жа Peig Bennet

Г-н Patrick Galvin

ИталияПроект "Здоровые города" в Милане

Г-жа Marine Axerio
Д-р Laura Donisetti

ЛитваПроект "Здоровые города" в Каунасе

Д-р R. Daknys
Д-р Gediminas Sakalnikas

НидерландыПроект "Здоровые города" в Роттердаме

Г-н Hans van Oers

НорвегияПроект "Здоровые города" в Норвегии

Г-жа Anne Sofie Berge
Г-н John Arild Gran

ФинляндияПроект в г. Лахти

Г-жа Sirkka-Liis Mäkelä
Г-жа Ritva Teräväinen

ФранцияПроект "Здоровые города" в Нанси

Г-жа Muriel Coudray

Швеция**Проект "Здоровые города" в Гётеборге**

Г-жа Brigitta Göransson
Г-жа Marianne Halbert

Европейское региональное бюро ВОЗ

- Д-р Peter Anderson
Консультант, План действий по борьбе с употреблением
алкоголя, Отделение по борьбе с употреблением
алкоголя, наркотиков и табака (Секретарь)
- Г-н Jan Halm
Консультант, Отделение по борьбе с употреблением
алкоголя, наркотиков и табака (Составитель отчета)
- Д-р Juhani Letho
Консультант, Антиалкогольный план действий,
Отделение по борьбе с употреблением алкоголя,
наркотиков и табака
- Д-р Charles Price
Медицинский сотрудник, работающий по временному
контракту, Проект "Здоровые города"