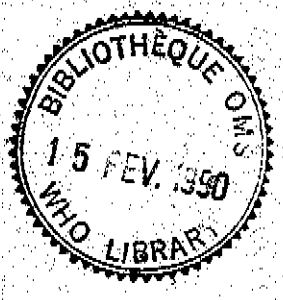

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Отчет программы по качеству медико-санитарной помощи и технологий

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
Копенгаген

Проект по клинической химии северных стран

Европейский комитет по клиническим лабораторным стандартам

ЗАДАЧА 31

Обеспечение качества обслуживания

К 1990 г. все государства-члены должны создать эффективные механизмы, обеспечивающие качество обслуживания пациентов в рамках систем здравоохранения этих стран.

Index:

TECHNOLOGY, MEDICAL
PRIMARY HEALTH CARE
LABORATORIES

E: 26/25

EUR/ICP/CLR 048
4027A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

JOINT WHO/NORDKEM/ECCLS WORKSHOP ON THE ROLE OF LAB. MEDICINE IN PHC

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Отчет об Объединенном рабочем совещании ВОЗ/НОРДКЕМ/ЕККЛС

COPENHAGEN
Копенгаген
13-14 октября 1988 г.
OCTOBER

1989 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 31

Примечание

Данный отчет издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но может быть размножен или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

Содержание

Введение

Объединенное рабочее совещание ВОЗ/НОРДКЕМ/ЕККЛС, посвященное роли лабораторной медицины в системе медико-санитарной помощи, было проведено в Копенгагене 13-14 октября 1988 г. ВОЗ организовала данное совещание в сотрудничестве с Проектом северных стран по клинической химии (НОРДКЕМ) и Европейским комитетом по клиническим лабораторным стандартам (ЕККЛС). В работе совещания приняли участие примерно 80 человек, представляющих сектор первичной медико-санитарной помощи, лабораторную медицину и сектор экономики здравоохранения, а также ВОЗ, НОРДКЕМ и ЕККЛС. Эти специалисты встретились с целью рассмотрения и обсуждения вопросов, связанных с организацией, современным положением и будущем развитии лабораторных служб в рамках системы первичной медико-санитарной помощи. Перечень рабочих документов приведен в Приложении 1, а список участников приведен в Приложении 2.

Основные цели совещания соответствовали двум региональным задачам, в которых идет речь о необходимости разработки механизмов обеспечения качества предоставляемой больным медико-санитарной помощи и оценки надлежащего использования технологий здравоохранения.

Основная задача совещания заключалась в рассмотрении путей оптимального использования лабораторной медицины в системе первичной медико-санитарной помощи, используя для этой цели целый ряд идей, предложенных ПССКХ, а также в определении тех областей, в которых необходимо улучшение. Проект НОРДКЕМ по лабораторной медицине в системе первичной медико-санитарной помощи был использован в качестве основы при обсуждении проблемы обеспечения качества в этой области, а такие болезни, как диабет, анемия и гиперхолестеринемия были использованы в качестве индикаторных состояний в процессе развития соответствующих лабораторных служб.

Выводы и рекомендации

Потребности системы первичной медико-санитарной помощи в лабораторной медицине

1. Роль лабораторной медицины в системе первичной медико-санитарной помощи претерпевает быстрые изменения. С одной стороны, первичная медико-санитарная помощь становится более важным звеном в системе здравоохранения, в связи с чем появляется необходимость в проведении большего числа лабораторных исследований, а с другой стороны, новые достижения в области технологии создают новые возможности и новые проблемы. Так же как и во всех других областях медицины, одним из основных критериев, предъявляемых к лабораторной медицине, является её экономическая эффективность.

2. Потребности сектора первичной медико-санитарной помощи в лабораторной медицине отличаются от таковых в секторе стационарной медицины во многих отношениях, включая характер клинических проблем, распространенность некоторых заболеваний и необходимость в срочном тестировании. Также различается и характер использования лабораторных тестов с целью скрининга, диагностики, мониторинга и проведения научных исследований. Повышается потребность в проведении лабораторных тестов в рамках программ профессиональной гигиены, профилактической медицины и санитарного просвещения. Для каждой из вышеуказанных областей необходимы свои схемы использования лабораторных методов, затраты на которые будут различаться.

3. Наблюдаются большие различия в числе и характере лабораторных тестов, назначаемых тем или иным врачом общей практики. Необходимо изучить причины, лежащие в основе этих различий, а также их влияние на качество предоставляемой медико-санитарной помощи. Имеется необходимость в более совершенных системах получения исходных данных, что позволит проводить оценку внедрения новых технологий и рабочих процедур.

Влияние новой технологии

4. Новые технологии начинают оказывать серьезное влияние на характер использования лабораторных служб в системе первичной медико-санитарной помощи. Новые методы коммуникации, например, компьютерные средства связи между работниками первичной медико-санитарной помощи и лабораторными работниками, могут быть использованы для быстрой передачи результатов и для расширения доступа к соответствующим данным о больных и другой информации. Все большее число тестов может быть проведено, используя экспресс-методы непосредственно в кабинете врача общей практики, например, медсестрами. Собственно говоря, ограниченное число тестов может быть выполнено даже самими пациентами. Некоторые из этих тестов приобретают все большую важность с точки зрения ведения больных.

5. Наряду с определенного рода волшебным ореолом, окружающем новые виды технологий, часто имеет место давление со стороны производителей использовать их более широко в системе первичной медико-санитарной помощи. В этой связи крайне важно, чтобы до стадии широкого внедрения какой-либо технологии, она было оценена с точки зрения ее экономической эффективности и сравнена с существующими альтернативными методами. Для наилучшего использования новых возможностей необходимо, чтобы как лабораторные работники, так и врачи, занятые в системе первичной медико-санитарной помощи, скорректировали методы своей работы с тем, чтобы включить в нее такой компонент, как оценка результатов и стоимости применяемых в настоящее время процедур. На настоящей стадии доступ к лабораторным тестам уже не представляется серьезной проблемой. Главным вопросом на сегодняшний день является не то, имеется ли возможность провести тот или иной тест, а стоит ли это делать и, если да, то кто должен его проводить (лаборатория или работники первичной медико-санитарной помощи, или сами пациенты). От ответа на последний вопрос зависят как объем требуемых ресурсов, так и время, необходимое для получения результатов.

Обеспечение качества

6. Характер работы по обеспечению качества лабораторных служб, функционирующих в рамках системы первичной медико-санитарной помощи, определяется целым рядом различных факторов, включающих:

- соответствие того или иного теста для данного пациента на данный момент;
- варианты использования различных типов теста;
- где (и кем) проводятся тесты;
- их техническое качество (что включает точность и чистоту их проведения);
- определение стоимости;
- интерпретация результатов теста; и
- предпринятые клинические меры и их результат.

7. До настоящего времени основное внимание уделялось техническим аспектам. Методы контроля качества и оценки широко используются в лабораториях, но они могут нуждаться в определенного рода коррекции, прежде чем их можно будет применить в секторе первичной медико-санитарной помощи. Однако другие аспекты изучены крайне слабо. В частности, не имеется данных о показателях использования того или иного метода, а лаборатории редко располагают информацией о результате лечения. Для разработки методов оценки этих аспектов обеспечения качества и формулирования согласованных стандартов необходимо установить более тесное сотрудничество между руководителями лабораторий и врачами, занятыми в секторе первичной медико-санитарной помощи.

Оценка технического качества

8. Результаты нескольких исследований показали, что техническое качество лабораторных тестов, проводимых в секторе первичной медико-санитарной помощи, часто бывают неудовлетворительным. В этой связи можно говорить не только о бесцельном расходовании ресурсов, но и о том, что это мешает правильной оценке клинических результатов децентрализованного тестирования. Врачам, занятым в секторе первичной медико-санитарной помощи, нужна более точная информация о преимуществах и недостатках этого типа тестирования, включая достоверность получаемых результатов. Многие лабораторные работники не хотят содействовать процессу децентрализации проведения тестов, считая, что они проводят эту работу с более высоким качеством. Такие работники, по-видимому, будут сотрудничать с большим желанием, если их привлечь к этой работе на ранней стадии.

9. Лабораторный персонал следует в большей степени привлекать к децентрализованному проведению тестов. Им следует принять участие в процессе оценки тестов, проводимых в системе первичной медико-санитарной помощи, а также оказать необходимую помощь при выборе нового оборудования для использования в этом секторе, а также дать соответствующие рекомендации в области подготовки кадров, обеспечения качества и техники безопасности (особенно в отношении риска, связанного с микробиологическим заражением).

Обучение персонала первичной медико-санитарной помощи

10. Для наиболее оптимального использования потенциала лабораторной медицины работающие в системе первичной медико-санитарной помощи врачи нуждаются в соответствующей консультативной и иной помощи по следующим вопросам:

- выбор соответствующих тестов для каждой клинической ситуации;

- необходимость в соответствующих мерах предосторожности (например, при подозрении на гепатит или СПИД);

- принятие решения относительно того, следует ли проводить тесты на уровне первичной медико-санитарной помощи или в лабораторных условиях, а также установление сроков получения результатов;

  интерпретация результатов, включая контрольные показатели (которые могут отличаться от показателей, отмечаемых у стационарных больных);

- возможная необходимость проведения подтверждающих или дополнительных тестов;

- необходимость для сотрудников осуществлять мониторинг и оценку своей работы, которые должны включать сравнение результатов и стоимости различных процедур.

11. Работники лабораторных служб должны организовать программы обучения и курсы по повышению квалификации по вышеуказанным темам. Кроме того необходимо подготовить дополнительные письменные материалы, доводящие до врачей первичной медико-санитарной помощи сведения о способах наиболее оптимального использования возможностей местной лаборатории. Особое внимание следует уделить эффективности новых тестов и технологий.

12. Вышеуказанные аспекты приобретают еще большую важность в условиях, когда тесты проводятся на уровне первичной медико-санитарной помощи, так как врач должен взять на себя ответственность за качество результатов даже если эти тесты выполняет другой работник. Необходимо четко определить круг обязанностей. Кроме того, все лица, задействованные в эту работу, должны хорошо понимать её юридические и социальные (а также клинические) последствия. Все сотрудники, занимающиеся проведением тестов, должны пройти надлежащее обучение и выполнять

соответствующие процедуры обеспечения качества. К местным лабораториям следует обратиться за помощью при решении этих задач, а также с просьбой рассмотреть возможность выдачи квалификационных дипломов работникам, прошедшим простые практические экзамены, в ходе которых выяснилось, что результаты их тестов достоверны.

13. В случаях, когда в рамках получаемого лечения больные сами проводят определенные тесты (например, определение уровня глюкозы в крови при диабете), могут возникнуть различные проблемы. Соответсвующие врачи должны позаботиться о том, чтобы такие тесты проводились в строгом соответствии с поставленной целью.

Обучение лабораторного персонала

14. Лабораторный персонал, работающий в больницах, часто не имеет информации о потребностях и проблемах сектора первичной медико-санитарной помощи. Несмотря на то, что лабораторные работники знакомы с методами обеспечения качества лабораторных анализов, они могут недооценить трудности их применения в кабинете врача общей практики или все проблемы, связанные с обеспечением качества. Среди лабораторного персонала необходимо организовать соответствующее обучение по всем этим вопросам.

Стимулы к усовершенствованию

15. Предложения по улучшению экономической эффективности не будут иметь никакой ценности до тех пор, пока они не будут претворены в жизнь. Для того чтобы побудить персонал лабораторных служб и служб первичной медико-санитарной помощи способствовать улучшению экономической эффективности лабораторной медицины необходимо учредить особые стимулы.

16. В некоторых случаях для того, чтобы повлиять на качество, а иногда и на объем аналитической работы, можно прибегнуть к политике возмещения финансовых потерь. Так, например, такое возмещение может быть поставлено в

зависимость от участия работников в утвержденных программах контроля качества. Эти программы должны включать в себя механизмы обратной связи (доведение определенных данных о результатах лечения до соответствующих работников) и другие виды обзоров.

Улучшение взаимосвязей и сотрудничества

17. Следует укрепить сотрудничество и взаимосвязи между работниками первичной медико-санитарной помощи и лабораторным персоналом. Это необходимо не только с точки зрения улучшения качества предоставляемой пациентам помощи, но также и для обеспечения наиболее оптимального использования ресурсов и создания интегрированной системы здравоохранения.

18. В конечном итоге, такие взаимосвязи должны формироваться на местном уровне и будут зависить от инициативы и доброй воли отдельных лиц. Соответствующие профессиональные организации должны содействовать обмену информацией как на национальном, так и на международном уровнях. Во всех странах имеются аналогичные проблемы, связанные с экономической эффективностью использования лабораторной медицины, а регулярный мониторинг и обмен опытом позволит всем заинтересованным лицам учиться как на ошибках, так и на успехах других людей.

19. На следующем совещании следует подробно обсудить следующие вопросы: подотчетность профессиональных работников здравоохранения; и влияние на характер планирования здравоохранения экономических факторов, методов оценки, приоритетов и решений, касающихся лабораторных служб.

20. Улучшение сотрудничества между секторами первичной медико-санитарной помощи и лабораторной медицины необходимо для:

- усовершенствования информационных систем, используемых при выборе лабораторных тестов и

определении последствий их проведения (так как такие системы представляют особенную ценность в рамках первичной медико-санитарной помощи);

- оказания помощи со стороны лабораторных блоков в стационарах, которая бы способствовала обеспечению оптимального качества, стоимости и результатов лабораторных процедур, проводимых в секторе первичной медико-санитарной помощи;

- улучшения доступа работников первичной медико-санитарной помощи к соответствующей информации, получаемой в лабораториях при стационарах;

- подготовки персонала первичной медико-санитарной помощи в области лабораторной медицины; и

- информирования лабораторных работников о потребностях и проблемах сектора первичной медико-санитарной помощи.

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ[a]

ICP/CLR 048/5	Имеется ли место для лабораторной медицины в секторе первичной медико-санитарной помощи?, P. Fugelli
ICP/CLR 048/6	Проблемы, которые приходится решать врачам первичной медико-санитарной помощи, L. Ovesen
ICP/CLR 048/7	Лечение сахарного диабета и борьба с ним, B.Scherstén
ICP/CLR 048/8	Диагностика анемии, I. Romslo
ICP/CLR 048/9	Скрининг на выявление как самой болезни, так и факторов риска ее развития (гиперхолестеринемии), F. Olesen
ICP/CLR 048/10	Помощь службам первичной медико-санитарной помощи со стороны лабораторий при стационарах, S. Landaas
ICP/CLR 048/11	Обеспечение качества в лабораториях, относящихся к системе первичной медико-санитарной помощи, P. Grinsted

[a] Экземпляры вышеуказанных рабочих документов на английском языке можно получить в Отделе качества медико-санитарной помощи и технологий, Европейское региональное бюро ВОЗ, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø.

ICP/CLR 048/12	Обучение и информация по вопросам клинической химии в секторе первичной медико-санитарной помощи, N. Tryding
ICP/CLR 048/13	Возможности лаборатории в плане оказания помощи в работе по проведению анализов на определение уровней холестерина на коммунальном уровне, P.M.G. Broughton
ICP/CLR 048/14	Экономическая эффективность и рациональное использование технологий здравоохранения: отношение к системам медицинской информации, K. Staehr Johansen
ICP/CLR 048/15	Программа Всемирной организации здравоохранения по качеству медико-санитарной помощи и технологиям: взгляды на соответствующее использование лабораторий в секторе первичной медико-санитарной помощи, K. Staehr Johansen

Приложение 2

УЧАСТНИКИ

Австрия

Проф. Peter Michael Bayer
Руководитель лаборатории, Венская больница им. Вильгельминена

Проф. Franz Gabl
Институт клинической химии и лабораторной медицины, Университетская больница, Вена

Бельгия

Д-р Walter Cooreman
Руководитель лаборатории клинической биологии, Медицинский институт Святого Августина, Антверпенский университет, Wilrijk

Д-р Marc J.Y.M. Moens
Президент Бельгийского профсоюза медиков, специализирующихся в области медицинской биологии, Мехелен

Д-р Robert van den Oever
Федерация христианских фондов здравоохранения (LCM), Брюссель

Проф. Arthur Vleugels
Академическая больница, Лёвен

Болгария

ПРоф. Ana Tzoncheva
Министерство здравоохранения и социального обеспечения, София

Дания

Д-р Joergen Andersen
Главный врач, Отделение клинической иммунологии, Государственный институт сыворотки, Копенгаген

Г-н Steffen Bjerre
Администрация здравоохранения, Совет анта Вайле

Г-н Ivan Brandslund
Больница г. Вайле

Д-р Jens Anton Filtenborg
Akseltorv 6, Колдинг

Д-р Jan Holm
Центральная лаборатория, Центральная больница, Нюкёбинг

Д-р Per Hors
P.O. Box 149, Algade 4, Роскильд

Г-н Peter Mandrup Jensen
Начальник отдела, Комитет медицинского страхования, Копенгаген

Д-р Per Lous
Профессор, Отделение клинической химии, Больница "Biespebjerg", Копенгаген

Д-р Jens Laerkesen Holm
Noerbyvej 9, Loejt Kirkeby, Aabenraa

Г-н Martin Kjaerulf Nielsen
Главный химик, Центральная лаборатория, больница в г. Нествед

Д-р Henrik Olesen
Руководитель отделения клинической химии, Национальная больница, Копенгаген

Д-р Merete Sanvig
Лабораторный центр врачей общей практики, Копенгаген

Г-жа Birgit Soerensen
Администрация здравоохранения, Рингкёбинг

Люксембург

Г-н Gilbert Hansen
Инженер, руководитель службы, Национальная лаборатория здравоохранения, Люксембург

Нидерланды

Д-р A.B.T.J. Boink
Руководитель, отделение клинико-химических методов, Национальный институт общественного здравоохранения и зашиты окружающей среды, Bilthoven

Д-р Evert H. van Elven
Ассоциация больниц в г. Делфт

Проф. Alle Groen
Praednius Singel 17, Гронинген

Д-р Geert Jan Haan
Директор, Ассоциация врачей-лаборантов в г. Хаарлем

Д-р Jean Paul Persijn
Tesselschaedelaan 30, Muiderberg

Д-р Frits Schuurman
Директор, лаборатория клинической химии, Гронинген

Д-р Enno van der Veur
Директор, лаборатория клинической химии, Гронинген

Норвегия

Д-р Martin Heitmann
Специальный медицинский сотрудник, Директорат здравоохранения, Осло

Д-р Per K. Lund
Главный врач, Медицинская лаборатория им. д-ра V. Fürst, Осло

Д-р Sverre Sandberg
Лаборатория клинической биохимии, госпиталь "Haukeland", Берген

Г-н Geir Thue
Институт общей медицины, Берген

Португалия

Д-р Maria do Carmo Martins
Руководитель, лаборатория клинической химии и гематологии, Национальный институт здравоохранения, Лиссабон

Соединенное Королевство

Г-н Andy Anderson
Координатор мероприятий в странах Северной Европы, Отдел клинической продукции, фирма "Eastman Kodak", Европейский регион, Лондон

Д-р Donald W. Moss
Профессор, Клиническая энзимология, Королевская школа усовершенствования врачей, Лондон

Д-р Saulat Sufi
Директор, Отделение эндокринологии, женская больница "Chelsea", Лондон

Федеративная Республика Германии

Д-р Edith Briehl
Центральная лаборатория, клиника им. Ferdinand Sauerbruch, Вупперталь

Г-н Jean-Jacques de Jaegher
Региональный директор, фирма "ABBOT Diagnostic Products GmbH", Висбаден-Делькенхейм

Д-р Herman Lommel
Президент, Всемирная ассоциация обществ по патологии, P.O. Box 100811, Леверкусен

Финляндия

Д-р Juho Huovinen
Главный врач, Лаборатория, Джорвийская больница, Espoo

Д-р Hanna-Leena Kaihola
Центральная лаборатория, Центральная больница Университета г. Турку

Д-р Erkki Leskinen
Главный врач, больница "Kivelä", Хельсинки

Д-р Arno P.W. Nyberg
Секретарь, НОРДКЕМ, больница "Stengaards", Хельсинки

Проф. Ilkka Penttilä
Отделение клинической химии, Университет г. Куопио
Центральная больница

Проф. Jarmo A.J. Pikkarainen
Национальный институт общественного здравоохранения,
Хельсинки

Д-р Raija Pikkarainen
Управляющий, фирма "Labquality", Хельсинки

Д-р Sinikka Savolainen
Секретариат НОРДКЕМ, больница "Stengaards",
Хельсинки

Проф. Raimo Tenhunen
Больница при университете "Meilahti", Хельсинки

Франция

Проф. Michel Clerc
Профессор медицинской биохимии, университет
г. Бордо (II)

Д-р Monique Mathieu
Биолог, руководитель службы, больница "Debrousse",
Лион

Швейцария

Д-р Andrè Deom
Центральная лаборатория клинической химии,
кантональная университетская больница, Женева

Д-р Elizabeth Minder
Главный медицинский сотрудник, Институт клинической
химиии, Больница при Университете, г. Цюрих

Швеция

Д-р Göran Fex
Помощник Главного медицинского сотрудника, отделение клинической химии, Общественная больница г. Мальмё

Д-р Gunnar Kahlmeter
Руководитель, отделение клинической микробиологии, Центральная больница, г. Векше

Проф. Jan Persson
Центр по оценке медицинской технологии, Университет г. Линчёпинг

Д-р Olof Ramgren
Комитет по медицинским службам при Совете Стокгольмского лена

Г-жа Mari Ann Regen
Секретарь, Планирование в области организации медицинских служб, отделение лабораторной медицины, Совет Стокгольмского лена

Д-р Kay Renmarker
Старший медицинский сотрудник общественного здравоохранения, г. Мальмё

Д-р Lennart Sjöberg
Центр здравоохранения г. Frösö

Д-р Hakan Thimansson
Главный медицинский сотрудник, Центр здравоохранения, г. Höör

Югославия

Г-жа Biserka Grahovac
Руководитель лаборатории биохимии, Центр здравоохранения, Новый Загреб, Зратава

Временные консультанты

Д-р Peter M.G. Broughton
Заместитель директора, Научно-исследовательские лаборатории "Wolfson", отделение клинической химии, Медицинский центр им. Королевы Елизаветы, Бирмингем, Соединенное Королевство (составитель отчета)

Г-жа Johanne Louise Dithmer
Помощник директора, Ассоциация советов амтов в Дании, Копенгаген, Дания

Проф. Per Fugelli
Институт общей практики, Бергенский университет, Норвегия

Д-р Per Grinsted
Skt Annae Plads 5, Оденс, Дания

Г-н Ib Haurum
Директор, Директорат здравоохранения, муниципалитет г. Копенгагена, Дания

Проф. Mogens Hoerder
Отделение клинической химии, больница г. Оденс, Дания

Д-р Kjell Jacobsson
Исполнительный директор, ЕККЛС, Центральное бюро ЕККЛС, Университетская больница, Люнд, Швеция (вице-председатель)

Д-р Dolphe Kutter
Общество клинической биологии, Люксембург

Д-р Sverre Landaas
Отделение клинической химии, больница при Уллевальском университете, Осло, Норвегия

Д-р Erik Magid
Отделение клинической химии, больница Sundby, Копенгаген, Дания (председатель)

Д-р Kield Moeller Pedersen
Директор здравоохранения, Совет амта Вайле, Дания

Д-р Frede Olesen
Институт общественного здравоохранения, Архусский университет, Дания

Д-р Laurits Ovesen
Институт общественного здравоохранения, Архусский университет, Дания

Д-р Peter Pritchard
31 Martins Lane, Оксфорд, Соединенное Королевство

Проф. Inge Romslo
Отделение клинической химии, Областная больница, Трондхейм, Норвегия

Г-н Kurt Roos
Помощник государственного секретаря, отдел социального обеспечения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Стокгольм, Швеция

Проф. Bengt Scherstén
Руководитель, Центр наук здравоохранения, Институт клинической медицины, Лундский университет, Дальби, Швеция

Проф. Peter Scott
Отделение биохимии, Больница "Selly Oak", Бирминген, Соединенное Королевство

Д-р Nils Tryding
Отделение клинической химии, Больница лена Кристианстад, Швеция

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Kirsten Staehr Johansen
Руководитель, Качество медико-санитарной помощи и технологий (секретарь)

Д-р Herbert Zöllner
Региональный сотрудник по экономике здравоохранения