EUR/ICP/GPDV 94 02/MT01
10325
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Первое совещание представителей сети экспертов

Любляна, Словения,
26–28 января 1995 г.

1996 г.

Задача 28 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

РЕЗЮМЕ

Семейная врачебная практика играет центральную роль в системах медицинского обслуживания во многих европейских странах и она доказала свою способность улучшать общее состояние здоровья обслуживаемого населения. Семейная врачебная практика также является предпочтительной альтернативой по отношению к предыдущей модели медицинских служб первого контакта, имевшихся в большинстве стран Центральной и Восточной Европы и в новых независимых государствах бывшего Советского Союза.

Переход от предыдущих моделей медицинского обслуживания к современной модели семейной врачебной практики вызвал появление множества различных вопросов, в связи с чем было решено учредить сеть экспертов, занимающихся стратегиями развития семейной врачебной практики, в задачи которой входит содействие развитию семейной врачебной практики с помощью таких путей, как повышение знаний о потребностях и проблемах, ожидаемых в будущем, и разработка стратегий, специально адаптированных к условиям конкретных стран. Задачи первого совещания участников этой сети включали создание стержневой группы представителей стран, в которых уже предпринимаются усилия по развитию семейной врачебной практики, подготовка предварительного плана работы сети экспертов, а также более подробное изучение подходов и достижений в этой области той страны, в которой проводилось данное совещание.

Участники совещания достигли соглашения о том, что данная сеть экспертов будет всемерно поддерживать соответствующие усилия, предпринимаемые в странах, а также приняли решение о разработке национальных компонентов сети экспертов. Был разработан проект плана работы на 1995 г. На данном совещании был также проведен анализ состояния семейной врачебной практики в представленных на совещании странах, и были определены стратегии, направленные на сохранение нынешних сильных сторон и использование имеющихся возможностей, преодоление слабостей и предупреждение и борьбу с потенциальными или существующими трудностями, препятствующими развитию семейной врачебной практики. В качестве условий, необходимых для достижения целей

данного проекта, были названы следующие: составление информационных сводок о состоянии семейной врачебной практики в странах, завершение подготовки и поддержка Хартии ВОЗ по общей практике/семейной медицине в Европе, а также активное способствование функционированию и расширению сети экспертов.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Введение

Одна из рекомендаций, сделанных на проведенном в 1993 г. совещании ВОЗ по реформированию семейной медицины или общей практики в странах Центральной и Восточной Европы, заключалась в учреждении сети экспертов, занимающихся развитием системы общей практики или семейной медицины (ОП/СМ) в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) и новых независимых государствах (ННГ) бывшего Советского Союза. Основной задачей этой сети будет рассмотрение и анализ проблем и трудностей, связанных с внедрением института семейной врачебной практики в этих странах. Она также будет отвечать за разработку соответствующих стратегий для успешного функционирования служб, приспособленных к местным условиям и совместимых с концепцией достижения здоровья для всех. На более позднем этапе партнеры в других государствах-членах также выразили готовность присоединиться к этой сети, так как условия развития семейной врачебной практики в этих странах во многом были такие же, как и в СЦВЕ и ННГ. И, наконец, была идентифицирована группа стран, в которых процесс внедрения семейной врачебной практики находился на различных этапах. Первое совещание представителей сети экспертов, занимающихся стратегиями развития семейной врачебной практики, было проведено в Любляне (Словения) в период с 26 по 28 января 1995 г.

Это совещание было организовано Европейским региональным бюро, а проводилось в Министерстве здравоохранения Республики Словения. Министр здравоохранения Словении д-р Dozidar Voljc приветствовал участников совещания и выразил полную поддержку его программе работы, в которой рассматривались вопросы, имеющие ключевую важность для процесса реформирования здравоохранения в Словении. Он отметил важность включения в эту сеть всех профессиональных работников, задействованных на различных этапах охраны здоровья семьи (начиная от укрепления здоровья и заканчивая реабилитацией), особенно в силу того, что это будет способствовать развитию нынешнего процесса

модернизации и реформирования служб здравоохранения. Д-р Josep Goicoechea (региональный советник по первичной медико-санитарной помощи) открыл совещание от имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ.

На этом совещании были представлены различные категории медработников, включающие квалифицированных семейных врачей с широким мировоззрением, основанным на принципах концепции "здоровья для всех", и считающих своей целью улучшение качества жизни обслуживаемого ими населения, педиатров, медсестер, работающих непосредственно в общине (патронажных медсестер), преподавателей предмета "Семейная медицина" и представителей министерств здравоохранения, занимающихся службами первичной медико-санитарной помощи. Участники совещания прибыли из стран, в которых семейная врачебная практика находится на различных этапах развития, а именно: Венгрии, Польши, Румынии, Словении, Турции, Хорватии и Эстонии. Д-р Igor Svab был выбран Председателем совещания, а д-р Mateja Bulc - Составителем отчета. В Приложении 1 содержится перечень исходных материалов, а в Приложении 2 - список участников совещания.

Основные цели совещания включали следующее:

- учреждение стержневой группы членов сети экспертов;
- проведение анализа положения дел и подготовка плана работы на ближайшее будущее;
- достаточно подробное изучение подходов и достижений Словении в области развития семейной врачебной практики.

Обсуждение

Цели сети были представлены участникам в следующем виде: 1) изучить основные последствия, вытекающие из внедрения системы семейной врачебной практики в виде службы здравоохранения первого звена,

необходимые условия для успеха этой практики, а также препятствия, стоящие на пути развертывания семейной врачебной практики в рамках службы социального обеспечения и здравоохранения целевых стран, а также возможности, которые можно использовать для этой цели; 2) разработать стратегии, которые позволят семейной врачебной практике развиваться таким образом, чтобы она соответствовала потребностям соответствующих стран, была устойчивой и способствовала усилению международного сотрудничества.

Участники совещания обсудили различные принципы, лежащие в основе успешной семейной врачебной практики, которые включают следующие: важность подлинно гуманных взаимоотношений между доктором и пациентом; большое значение, придаваемое тому, чтобы семейный врач был хорошим клиницистом; необходимость вовлечения в этот процесс общественности; важность семейного врача как лица, к которому определенный контингент населения обращается за советом и помощью. Семейная врачебная практика рассматривалась как деятельность, предпринимаемая квалифицированными (прошедшими должную специализацию) врачами общей практики, как правило называемыми семейными врачами в СЦВЕ и ННГ. Их практика сфокусирована на отдельных лицах и их семьях и включает в себя широкий диапазон различных медико-санитарных функций. В термине "семейная практика" отражена центральная роль семейного врача в системе первичной медико-санитарной помощи, однако, в то же самое время, в нем находит отражение значимость других профессиональных работников здравоохранения, принимающих активное участие в предоставлении базовой медицинской помощи отдельным лицам и семьям. Более того, эта концепция позволяет акцентировать внимание на службах, предоставляемых населению, а не на дебатах между различными категориями работников здравоохранения.

Участники совещания рассмотрели проект Хартии общей практики/семейной медицины в Европе, подготовкой которой занимается в настоящее время Региональное бюро. Основная цель этой хартии заключается в разъяснении и

расширении функций, выполняемых квалифицированными врачами общей практики в системах первичной медико-санитарной помощи в Европе, подчеркивая при этом их потенциальный вклад в достижение задач, поставленных в области здравоохранения. Участники совещания приветствовали эту инициативу и отметили, что окончательную версию Хартии следует подготовить как можно быстрее, так как это позволит членам сети использовать ее в своих усилиях, направленных на развитие семейной врачебной практики в странах.

Анализ ситуации

В ходе проведения совещания были сформированы небольшие рабочие группы, перед которыми была поставлена задача изучения основных проблем, связанных с внедрением и развитием семейной врачебной практики в странах, в которых системы здравоохранения находятся на стадии перехода от жесткой централизации к более свободной структуре управления и регулирования. Каждая группа обсудила имеющиеся как потенциальные возможности в их странах и позитивные тенденции за рубежом, которые могут содействовать развитию семейной врачебной практики, так и существующие недостатки, препятствия и проблемы, которые будут мешать такому развитию.

Участники идентифицировали следующие позитивные факторы:

- наличие формальной системы непрерывного медицинского образования для семейных врачей;
- наличие профессиональных организаций семейных врачей;
- возрастающее число семейных врачей, готовых пользоваться в своей работе концепцией широкой первичной медико-санитарной помощи;
- возрастающий объем научных исследований как посвященных семейной врачебной практике, так и проводимых самими семейными врачами;

- поддержка со стороны министерства здравоохранения;
- наличие соответствующего законоположения в этой области на национальном уровне;
- всё лучшее мнение общественности о семейной врачебной практике;
- позитивные тенденции и взгляды на семейную врачебную практику, сформировавшиеся в Европейском регионе;
- доказанная экономическая эффективность семейной врачебной практики;
- все большее вовлечение самих семей в деятельность, направленную на охрану их здоровья.

Была выражена надежда, что такие позитивные сдвиги приведут к усилению международного сотрудничества между семейными врачами, признанию семейной медицины в качестве одной из полноправных медицинских специальностей, формулированию новой политики в отношении семейной врачебной практики/семейной медицины, а также увеличению финансовой поддержки со стороны международных и двухсторонних учреждений. В свою очередь, это будет способствовать тому, что все большее и большее число медиков захотят заниматься семейной медициной, благодаря чему станет возможным отбор только самых лучших.

После этого участники совещания перешли к рассмотрению недостатков, препятствий и проблем, среди которых были названы следующие:

- недостаточная коммуникация между самими семейными врачами;
- отсутствие традиции семейной врачебной практики;

- недостаточное количество квалифицированных семейных врачей, инструкторов, преподавателей и ученых в области семейной врачебной практики;
- неадекватные программы профессиональной подготовки;
- недостаточная мотивационная установка врачей общего профиля на приобретение новой квалификации;
- большие различия в диапазоне услуг, предлагаемых семейными врачами;
- наблюдающаяся сейчас практика необоснованного направления пациентов в специализированные лечебно-диагностические учреждения;
- недостаточная автономность работы семейных врачей в нынешних условиях;
- отсутствие эталонных стандартов семейной врачебной практики;
- недостаточно четкое описание служебных обязанностей и трудности, связанные с их выполнением;
- отсутствие в медицинских вузах курса по семейной врачебной практике;
- недостаток возможностей, средств и навыков, позволяющих обеспечить развитие и маркетинг семейной врачебной практики;
- отсутствие профессиональной поддержки и системы обеспечения качества;
- недальновидное отношение лиц, принимающих решения, к вопросам семейной врачебной практики;
- недостаточное внимание, уделяемое службам здравоохранения в целом, затрудняет проведение

необходимых изменений в секторе первичной медико-санитарной помощи;

- неадекватность нынешней материально-технической базы;
- практика копирования неадекватных моделей;
- тенденция к приватизации медицинского обслуживания (гонорарная оплата за конкретные медицинские услуги и взимание сборов с пользователей) наряду с привычкой населения обращаться за консультацией непосредственно к специалистам;
- неадекватные финансовые и организационные механизмы, включая нынешние системы оплаты труда профессиональных работников;
- имеющиеся сейчас стимулы к необоснованному направлению пациентов на более специализированный уровень служб медицинской помощи;
- другие категории медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, чувствуют угрозу со стороны семейных врачей, а сообщество медиков-специалистов относится к семейной врачебной практике негативным образом;
- консервативное отношение к процессу изменений.

Был идентифицирован ряд стратегий, которые могут способствовать эффективному воплощению в жизнь системы семейной врачебной практики.

- Укрепление международного сотрудничества между семейными врачами; поддержка Хартии ВОЗ по общей практике/семейной медицине в Европе; обеспечение того, чтобы семейная медицина стала признанной медицинской специальностью; учреждение программ подготовки и переподготовки врачей;

использование профессиональных организаций, кадрового потенциала и контактов - все эти направления работы были определены как стратегии, которые позволят усилить нынешние сильные стороны семейной врачебной практики.

- Что касается стратегий, направленных на преодоление имеющихся слабых звеньев семейной врачебной практики, то среди них были названы следующие: проведение переговоров с политиками и другими лицами, принимающими ответственные решения; создание лучших условий для практики и соответствующих стимулов для семейных врачей, инструкторов-преподавателей и обучаемых; принятие и внедрение в жизнь соответствующих законоположений, нормативов практики и процедур обеспечения качества; создание национальных и международных сетей партнеров и укрепление сотрудничества между семейными врачами и другими работниками здравоохранения, имеющими непосредственное отношение к здоровью семьи.

- Устранению имеющихся или потенциальных проблем будут способствовать следующие стратегии: создание собственных моделей на основе результатов изучения опыта функционирования других моделей; использование средств массовой информации в целях содействия семейной врачебной практике; распространение информации о хороших примерах семейной врачебной практики; оценка качества предоставляемой медицинской помощи и степени удовлетворенности пациентов; лоббирование в интересах семейной врачебной практики, а также подчеркивание и предоставление доказательств экономической эффективности семейной врачебной практики.

- Использованию существующих возможностей в наиболее полной степени будут способствовать следующие стратегии: расширение и укрепление

сети; оказание помощи министерствам в такой области, как выработка соответствующих конкретных законоположений; использование средств массовой информации с целью создания позитивного общественного мнения; наиболее оптимальное использование международной помощи и международных проектов.

Успехи, достигнутые в Словении

Центр здравоохранения в Словении – это учреждение, отвечающее за предоставление населению первичной медико-санитарной помощи. Работа центра здравоохранения охватывает следующие области: общая медицина, сестринское обслуживание на уровне общины (патронажное сестринское обслуживание), педиатрическая и школьная медицина, медицина труда, гинекологическая и пренатальная медицинская помощь, стоматологическая помощь. В состав центра также входит клиническая лаборатория и радиологические и физиотерапевтические службы. На территории центра здравоохранения могут также располагаться амбулатория и аптека.

В ряде случаев центр здравоохранения располагает одной или несколькими медико-санитарными станциями, которые являются его филиалами, обслуживающими население, проживающее на достаточно большом расстоянии от основного здания. В состав центра здравоохранения входят основное здание и его медико-санитарные станции, если он таковыми располагает. В крупных городах городские периферийные подразделения, которые включают все службы (как, например периферийное подразделение, которое посетили участники совещания), также называются центрами здравоохранения. В результате этого значение термина "центр здравоохранения" может быть не совсем ясным; однако, следует помнить о том, что термин "медико-санитарная станция" обычно применяется к сельским лечебно-профилактическим учреждениям, предоставляющим лишь ограниченный круг медицинских услуг. Штатный состав крупного центра здравоохранения может насчитывать до

2000 человек, при этом 20% из них могут выполнять административные функции. Центры здравоохранения несут ответственность перед местными властями за вопросы, относящиеся к здоровью населения. После реформы 1993 г. в финансовом отношении они подотчетны перед Институтом Словении по медицинскому страхованию, являющемуся органом, обеспечивающим финансирование центров здравоохранения.

Службы неотложной медицинской помощи являются по сути частью центра здравоохранения, даже если в ряде случаев они в физическом смысле являются частью больницы (например в Любляне).

Диспансер – это одна из организационных форм проведения профилактических мер и оздоровительной работы для конкретных групп населения. Так, например, помимо лечебного обслуживания детей, осуществляемого в центре здравоохранения в соответствии с потребностями, имеются программы надзора за состоянием здоровья и развитием детей, в рамках которых предоставляются ряд конкретных услуг, а именно: регулярные медицинские обследования через определенные интервалы времени, иммунизация и т.д. Работники здравоохранения, оказывающие лечебную медицинскую помощь, также посвящают часть своего рабочего времени амбулаторным мероприятиям, которые проводятся в этом же помещении. Таким образом, мы можем сказать, что диспансер/амбулатория позволяет обеспечивать интеграцию профилактических и лечебных услуг, оказываемых однако в различные периоды времени. Следующее определение диспансера/амбулатории для детей было представлено педиатрами, принимающими участие в совещании: детский диспансер – это самое высокоорганизованное нестационарное педиатрическое учреждение, в котором грудные дети и дети младшего и дошкольного возраста получают комплексную, полную и непрерывную медицинскую помощь. Фундаментальный принцип работы такого диспансера - активная медицинская помощь. Детский диспансер - это не только профилактическое учреждение, поскольку интеграция профилактической и лечебной помощи является одной из важнейших

особенностей его работы. Таким образом, диспансер – это не просто лечебное учреждение или поликлиника. Те люди, которые понимают задачу детского диспансера таким ограниченным образом и которые занимаются только лечебной работой и ничем более, по сути не улучшают здоровье детей, а скорее наносят ему вред.

На совещании был представлен перечень, состоящий из 21 вида деятельности, которыми занимается детский диспансер, включая эпиднадзор, профилактическую работу, укрепление здоровья и лечебно-санитарную помощь.

Принятый в Словении подход к первичной медико-санитарной помощи и семейной врачебной практике был продемонстрирован участникам совещания в одном из пяти центров здравоохранения, расположенных в Любляне. Словенские коллеги организовали для участников совещания экскурсию по центру здравоохранения, с тем чтобы предоставить им возможность познакомиться со всеми проводящимися в нем видами работы. Этот центр был очень большим по своим масштабам и обслуживал население порядка 50 000 человек. Кадровый состав центра состоял из 75 врачей и стоматологов, 123 медсестер, 2 акушерок, 53 работников других медицинских категорий (например физиотерапевтов) и 10 работников, выполняющих административные функции. Восемнадцать врачей общей практики и 17 медсестер занимались предоставлением общих медицинских услуг отдельным лицам и семьям. Особое внимание было уделено диспансеру, предназначенному для детей школьного возраста, и диспансеру, предназначенному для взрослых или отделению общей практики. После самой экскурсии по центру участники экскурсии заслушали презентации, в которых разъяснялись многие из проблем, стоящих перед центром.

План формирования сети

Участники совещания выработали общую позицию относительно того, что одной из первых стоящих перед ними задач является регулирование работы в рамках рассматриваемой сети и учреждение национальных компонентов сети, включающих семейных врачей, преподавателей, научных исследователей, администраторов

или лиц, принимающих решения в каждой стране-участнице. Было также принято решение о необходимости проведения регулярных совещаний, однако параллельно было отмечено, что на данный момент нет какой-либо необходимости в более жестком структурном оформлении сети. С другой стороны, одним из приоритетов будет привлечение большего числа стран. Ко второй задаче относится формулирование целей в области подготовки и переподготовки кадров. Это будет сделано членами сети, работающими со своими партнерами в странах-участницах, а также партнерами из всего Региона, располагающими соответствующими знаниями и опытом по этим конкретным вопросам. Выработка учебных программ в соответствии с этими целями будет следующим этапом работы. Такие направления работы, как определение стандартов для материально-технической базы в каждой стране, подготовка конкретных и точных описаний служебных обязанностей, а также постановка задач в такой области, как обеспечение удовлетворения пациентов, также являются достижимыми задачами и будут способствовать улучшению качества услуг, предоставляемых в рамках семейной врачебной практики. Участники совещания сделали вывод, что составление национальных информационных сводок по общей/семейной медицине является полезным инструментом, и отметили тот факт, что Европейское региональное бюро ВОЗ играет ключевую роль в выполнении этой задачи. Необходимым условием успеха является мобилизация сильной поддержки Хартии по общей практике/семейной медицине в Европе путем расширения сотрудничества и активизации всех связей. Семейные врачи могли бы лоббировать, помогать и принимать участие в подготовке законоположений по семейной практике непосредственно в своих странах. В этой связи участники совещания подчеркнули важнейшую роль в этом отношении профессиональных организаций семейных врачей. Участники совещания также отметили важность установления полезных рабочих взаимоотношений с другими европейскими сетями и органами, имеющими отношение к семейной врачебной практике. В то же время необходимо помнить о конкретных целях и потребностях членов сети.

Будут предприняты шаги, необходимые для организации следующего совещания членов сети в Варшаве (Польша) не позднее чем к концу 1995 г. Темой этого совещания будет переподготовка бывших врачей общей практики, с тем чтобы ознакомить их с принципами семейной практики. Для этой цели во всем Регионе будут идентифицированы специалисты по этой теме.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Участники совещания взяли на себя обязательства подготовить национальные информационные справки по общей практике/семейной медицине. Региональное бюро представит проект такого документа через три-четыре месяца члену сети в каждой стране, который (ая) рассмотрит текст и внесет необходимые коррективы, что позволит подготовить окончательную версию этого документа. Потребуется также рассмотреть вопрос о непрерывном обновлении таких информационных справок с целью внесения в них соответствующих изменений.

2. Основные принципы и важнейшие моменты, изложенные в проекте Хартии по общей практике/семейной медицине в Европе, были поддержаны всеми участниками совещания. Они выразили мнение о том, что окончательный проект Хартии следует подготовить, как можно скорее.

Приложение 1

ИСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ[1]

Expert Network on Family Practice Development Strategies. A WHO Project (unedited draft).

Reforms in family medicine or general practice in the countries of central and eastern Europe: report on a WHO meeting. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.

Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. Резюме обновленного издания, сентябрь 1991 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1993 г.

Community nursing and family. Presentation by Tatjana Gec, Health Centre, Maribor, Slovenia.

Dispensary for children: the right way to treat children? Presentation by Dr Kurt Kancler and Dr Jernej Zavrsnik, Health Centre, Maribor, Slovenia.

Family practice in Slovenia. Presentation by Dr Igor Svab, Institute of Public Health, Ljubliana, Slovenia.

The family system in Turkey. Document by Dr Gülsen Ceyhun, Ministry of Health, Ankara and Dr Zerrin Baser, Association of Family Physicians, Ankara.

New concepts and reforms in the health policy, specially in family medicine, in Hungary, Document by Dr Istvan Hidas, Hungarian Association of General Practitioners, Pilisvörösvar.

---

[1] Эти материалы можно получить в отделении первичной медико-санитарной помощи, Европейское региональное бюро ВОЗ по адресу: 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Временные советники

Dr Zerrin Baser
Deputy Head Doctor, Mother and Child Health Care Centre of the Ministry of Health, Family Physician Specialist, Ankara, Turkey

Dr Mateja Bulc
Health Centre, Ljubljana, Slovenia *(Составитель отчета)*

Dr Gülsen Ceyhun
Unit of Family Physicians, General Directorate of Primary Health Care, Ministry of Health, Cankaya/Ankara, Turkey

Dr Miklos Fodor
Director General, National Institute of Family Medicine (NIFM), Budapest, Hungary

Ms Tatjana Gec
Director, Community Nursing, Health Centre, Maribor, Slovenia

Dr Istvan Hidas
President, Hungarian Association of General Practitioners, Pilisvörösvar, Hungary

Professor Zelimir Jaksic
Andrija Stampar School of Public Health, WHO collaborating centre for primary health care, Zagreb, Croatia

Dr Ioana Jipa
Cal. Dumbravii 22, Sibiu, Romania

Dr Afilon Jompan
Medical Centre for Health Services and Management, Department of Family and Community Medicine, Timisoara, Romania

Dr Kurt Kancler
Health Centre, Maribor, Slovenia

Dr Rein Kermes
Chairman, Estonian Society of Family Doctors, Tartu, Estonia

Dr Marko Kolsek
Health Centre, Litija, Slovenia

Dr Jacek Luczak
President, College of Family Physicians, Warsaw, Poland

Professor H.I. Maaroos
Faculty of Medicine, University of Tartu, Estonia

Dr Igor Praznik
President of the Executive Committee, Slovenian Medical Association, Section of General Practice, Celie, Slovenia

Dr Jacek Putz
Senior Lecturer, Head, Department of Primary Health Care, Medical Centre of Postgraduate Education, Warsaw, Poland

Dr Katrin Saluvere
WHO Liaison Officer, WHO Liaison Office, c/o Ministry of Social Affairs of Estonia, Tallinn, Estonia

Dr Igor Svab
Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia *(Председатель)*

Professor Aleksander Wasiutynski
Director, Department of Science, Education and International Relations, Ministry of Health and Social Welfare, Warsaw, Poland

Наблюдатели

Dr Danica Rotar Pavlic
Institute of Public Health, Ljubljana, Slovenia

Dr Jernej Zavrsnik
Zdravstveni Dom dr A. Drolca Maribor oe Vzom, Dispanzer za Otroke Slo, Maribor, Slovenia

Европейское региональное бюро ВОЗ

Dr Josep Goicoechea
Региональный советник, Первичная медико-санитарная помощь

Ms Marie Nielsen

Помощник по программным вопросам, Первичная медико-санитарная помощь