

# Заявление участников Международного семинара в Зальцбурге

КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВСЕХ, ВСЕГДА

## Как повысить качество здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов



### Призыв к действию

Медицинская помощь, действенная и спасающая жизни, не всегда приходит к пациенту, когда в этом есть необходимость. Несмотря на улучшения, достигнутые в здравоохранении, многим странам с низким и средним уровнем доходов еще далеко до реализации Целей развития тысячелетия ООН (ЦРТ). К примеру, по состоянию на сегодняшний день, только 23 страны, по предварительным оценкам, имеют возможность снизить показатель материнской смертности на 75% к 2015 году. Нам необходимо сократить разрыв между знаниями и практикой.

Применение методов улучшения качества (УК) позволяет реорганизовать процесс оказания помощи и систему общественного здравоохранения с тем, чтобы повысить продолжительность и улучшить качество жизни нынешнего и будущих поколений. Применение методов УК способствует развитию потенциала систем здравоохранения для достижения оптимальных результатов путем определения возможностей для внедрения лучших доказательных практик, модернизации и изменения процессов оказания помощи.

Мы, представители 33 стран мира, собрались вместе в рамках Международного семинара в Зальцбурге (22-27 апреля 2012г.), чтобы предложить пути для устранения разрыва между знаниями о медицинских практиках, улучшающих здоровье населения, и услугами, реально оказываемыми пациентам, а также привлечь внимание к вопросам улучшения качества медицинской помощи и повышения безопасности пациентов.

Мы призываем ключевых партнеров международного, регионального и национального уровней (правительства государств, политических деятелей в области здравоохранения, сообщества, организации-доноры, неправительственные организации, медицинских работников и пациентов) активизировать деятельность, направленную на улучшение качества медицинской помощи населению всего мира и гарантировать увеличение продолжительности жизни и улучшение качества жизни и здоровья современного и будущих поколений. Настоящим мы предлагаем и подписываемся под следующими рекомендациями:

# КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВСЕХ, ВСЕГДА

Мы призываем правительства взять на себя ответственность за улучшение качества здравоохранения путём обеспечения законодательной базы, политических решений и необходимых ресурсов.

## Мы призываем правительства:

- Разработать стратегический план улучшения здравоохранения, включающий механизмы координации и сотрудничества между министерствами для поддержки инноваций.
- Разработать нормативную базу для планирования программ по непрерывному улучшению качества помощи на основе данных доказательной медицины.
- Предоставить финансовые, человеческие и материальные ресурсы для улучшения качества помощи.
- Включить методологию УК и вопросы безопасности пациентов в программы обучения врачей, медицинских сестер и специалистов, смежных с медициной профессий.
- Использовать надлежащие механизмы для координации действий по структурным, финансовым и коммуникационным вопросам с международными партнерами-донорами.
- Создать механизмы целенаправленной адвокации и отчетности, а также прозрачные системы представления данных с целью улучшения качества медицинской помощи населению.
- Разработать единую терминологию, программу реализации и формат отчетности для деятельности по улучшению качества в сотрудничестве с неправительственными организациями, организациями, оказывающими техническое содействие, и партнерами-донорами.

Мы призываем политиков в области здравоохранения применять и содействовать развитию методологии улучшения качества как основы концепции лучшего здоровья для всех.

## Мы призываем политиков в области здравоохранения:

- Обеспечить руководство и предложить направления деятельности для всех стран по включению инициатив, ориентированных на улучшение качества, в системы оказания помощи (как их неотъемлемую часть) с целью повышения продолжительности и улучшения качества жизни населения.
- Поддерживать мероприятия на основе методов УК для внедрения доказательных, высокорезультативных, рентабельных и ориентированных на потребности пациента подходов с целью сокращения разрыва между научными знаниями и практикой.
- Стимулировать руководителей международного и государственного уровней предпринять конкретные шаги для популяризации применения подходов к УК в странах, испытывающих затруднения в достижении Целей развития тысячелетия ООН.
- Настоятельно рекомендовать всем странам взять на себя ответственность по внедрению теории и культуры УК во все новые и текущие программы в области здравоохранения по всему миру.

# КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВСЕХ, ВСЕГДА

**Мы призываем сообщества ответственно использовать свои права и активно выступать за улучшение качества медицинской помощи**

## **Мы призываем сообщества:**

- Принимать активное участие в работе по улучшению качества на всех уровнях, участвовать в анализе информации, планировании, внедрении и оценке качества медицинских услуг.
- Знать и поддерживать международные и местные законы с целью улучшения качества медицинской помощи.
- Контролировать исполнение правительством международных и внутренних законов и программ, направленных на улучшение качества медицинской помощи.
- Поддерживать деятельность, направленную на привлечение ресурсов, с целью улучшения качества помощи, а также более глобальные инициативы, направленные на улучшение качества.
- Добиваться повышения ответственности за здоровье семьи посредством санитарно-просветительской работы, пропаганды здорового образа жизни, профилактики и своевременного обращения за медицинской помощью.

**Мы призываем партнеров-доноров инвестировать в те подходы, которые дают устойчивые и адаптированные к местным условиям улучшения в контексте глобальной охраны здоровья.**

## **Мы призываем партнеров-доноров:**

- Согласовывать свои подходы к УК, начиная с концепции и заканчивая оценкой, основываясь на принципах улучшения качества.
- Разработать единую терминологию, программу реализации и формат отчетности для деятельности по улучшению качества в сотрудничестве с неправительственными организациями, организациями, оказывающими техническое содействие, и представителями правительств.
- Применять эти единые подходы с учетом конкретных потребностей на местном, региональном и глобальном уровнях.
- Гарантировать, что эти единые подходы отвечают потребностям и ожиданиям сообществ.
- Обеспечить устойчивость улучшений как основу для планирования и реализации программ, в частности:
  - Формировать лидерский потенциал на всех уровнях.
  - Применять подходы по улучшению качества для повышения эффективности и результативности медицинской помощи.
  - Вовлекать гражданское общество и сообщества в мероприятия по улучшению.
  - Начинать работу с использованием подходов, основанных на данных доказательной медицины, и далее продолжать совершенствовать эти подходы на основе получаемых результатов.
  - Предоставить всем специалистам системы здравоохранения необходимые тренинги, инструменты и стимулы для улучшения качества медицинской помощи.

# КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВСЕХ, ВСЕГДА

Мы призываем неправительственные организации и организации, оказывающие техническое содействие в области всемирного здравоохранения, включить в свою деятельность подходы к УК, основанные на данных доказательной медицины.

Мы призываем все организации, оказывающие техническое содействие:

- Поддерживать государственные стратегии, направленные на улучшение качества.
- Разработать единую терминологию, программу реализации и формат отчетности для деятельности по улучшению качества, в сотрудничестве с партнерами-донорами и представителями правительств.
- Широко распространять модели, инструменты и результаты среди всех заинтересованных сторон с целью взаимного обучения.
- При разработке проектов учитывать следующие характеристики: устойчивость, реальную заинтересованность страны, наличие налаженных государственных систем сбора и обработки данных, возможности расширения деятельности и высокую эффективность.
- Обеспечивать надлежащую оценку деятельности, направленной на улучшение качества.
- Развивать потенциал стран по широкому вовлечению в деятельность по УК посредством профессионального образования и последующего повышения квалификации медицинских работников.
- Представлять доказательства эффективности методов УК и возможностей их применения в условиях других стран.
- Привести программы, направленные на УК, в соответствие с потребностями страны по соблюдению принципов равноправия при получении медицинской помощи.

Мы призываем медицинских работников непрерывно улучшать качество оказания специализированной помощи пациентам, их семьям и сообществам на основе принципов сострадания.

Мы призываем медицинских работников, руководителей, специалистов смежных профессий и преподавателей:

- Активно участвовать в процессе улучшения оказываемой помощи.
- Учитывая культурные особенности страны и стремясь сделать услуги еще более ориентированными на нужды пациента и его семьи, работать над улучшением результатов путем соблюдения стандартов помощи, основанных на данных доказательной медицины, и использования методов УК.
- Документировать деятельность по УК на местах с целью обобщения и распространения новых знаний.
- Включить методологию УК в обучение и тренинги для всех медицинских работников на всех уровнях.
- Проводить обучение и воспитывать будущих руководителей так, чтобы улучшение качества стало частью культуры здравоохранения.

# КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ВСЕХ, ВСЕГДА

**Мы призываем пациентов занять активную позицию в распространении единого понимания концепции лучшего здоровья для всех.**

## **Мы призываем пациентов и группы пациентов:**

- Принимать участие в процессе принятия решений по вопросам оказания помощи, в том числе во время посещений лечебно-профилактических учреждений.
- Сформировать более четкое понимание своих прав и обязанностей в получении более качественных услуг, а также развивать чувство уважения в отношении прав других пациентов и медицинских работников.
- Использовать медицинские услуги с максимальной для себя пользой и развивать чувство ответственности за всю систему здравоохранения и ее инфраструктуру.
- Получать полную информацию о состоянии своего здоровья и чувствовать себя уверенно в информировании медицинского работника о всех потенциальных рисках, связанных с получаемой помощью.
- Формировать знания и развивать навыки грамотного самоконтроля своих проблем со здоровьем, вести здоровый образ жизни и поддерживать безопасные жилищно-бытовые условия.

## Международный семинар в Зальцбурге:

Улучшение здравоохранения в странах со средним и низким уровнем доходов:

План дальнейших действий и его реализация.

22 апреля – 27 апреля 2012 (Заседание 489)

[SalzburgGlobal.org/go/489](http://SalzburgGlobal.org/go/489)

В данном Заявлении изложены личные мнения участников семинара, а не организаций, представителями которых они являются.

Подробная информация: [SalzburgGlobal.org/go/489](http://SalzburgGlobal.org/go/489)

### Участники:

Брюс Агинс (Bruce Agins) США, Институт СПИДа/Улучшение качества, Нью-Йорк	Посланник ВОЗ по вопросам безопасности пациентов	Сейду Маллам Экойи (Saidou Mallam Ekoeye) Нигер, Министерство здравоохранения	Роб Полковиц (Rob Palkovitz) США, Университет Делавэра
Ахмед Ахмед (Ahmed Ahmed) Кения, Управление организации помощи детям	Изиквайл Гарсия-Эллорио (Ezequiel Garcia-Elorrio) Аргентина, Международный журнал по вопросам качества здравоохранения	М. Рашад Массуд (M. Rashad Massoud) США, Университетская Исследовательская компания	Карло Ирвин Панело (Carlo Irwin Panelo) Филиппины, Филиппинский университет
Мирвейс Амири (Mirwais Amiri) Афганистан, Университетская Исследовательская компания	Джастис Гвеша (Justice Gweshe), Намибия, Министерство здравоохранения и социальных услуг	Кедар Мейт (Kedar Mate) США, Институт по улучшению здравоохранения	Леонардо Пинзон (Leonardo Pinzon) Филиппины, Межамериканский банк развития
Доркас Амоло (Dorcus Amolo) Кения, Университетская Исследовательская компания	Джеймс Хайби (James Heiby) США, Агентство США по международному развитию	Хамфри Мегир (Humphrey Megere) Уганда, Университетская Исследовательская компания	Януарио Рейс (Januario Reis) Мозамбик, Агентство США по международному развитию, Мозамбик
Дж. Коку Овуноор-Уильямс (J. Koku Awoonor-Williams) Гана, Служба здравоохранения Ганы	Хорхе Хермида (Jorge Hermida) Эквадор, Университетская Исследовательская компания	Нана Менса-Абрэмпа (Nana Mensah-Abraham) США, Университетская Исследовательская компания	Найджел Ролинз (Nigel Rollins) Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Всемирная организация здравоохранения
Чарльз Нде Осэм (Charles Nde Awasom), Камерун, Региональная больница г. Баменда, Министерство здравоохранения	С. Хусейн Джефри (S. Hussain Jafri) Пакистан, Неправительственная организация Alzheimer's Pakistan	Бейл Моуджи (Baile Moagi) Ботсвана, Министерство здравоохранения	Андрей Романченко (Andrei Romancenco) Молдова, Министерство здравоохранения Молдовы
Синтия Баннерман (Cynthia Bannerman) Гана, Министерство здравоохранения	Робина Кайтиритимба (Robinah Kaitiritimba) Уганда, Национальная организация потребителей услуг здравоохранения, Уганда	Нанталайл Мугала (Nanthalile Mugala) Замбия, АВТ Associates/Программа по усилению интегрированных систем Замбии	Энрике Рулас (Enrique Ruelas) Мексика, Институт по улучшению здравоохранения
Пьер М. Баркер (Pierre M. Barker) США, Институт Улучшения здравоохранения	Айгуль Калиева (Aigul Kalieva) Киргизия, Министерство здравоохранения	Антонио Муджово (Antonio Mujovo) Мозамбик, Министерство здравоохранения Мозамбика	Эйман Сабей (Ayman Sabae) Египет, Семейная поликлиника
Виктор Богуславский (Victor Boguslavsky) Украина, Университетская Исследовательская компания	Ширин Казимов (Shirin Kazimov) Азербайджан, Агентство США по международному развитию, Азербайджан	Салех Наги (Saleh Nagi) Йеменская Республика, Немецкое агентство по международному сотрудничеству (GIZ), Йемен	Бернарда Сэлас Морейра (Bernarda Salas Moreira) Эквадор, Министр здравоохранения муниципалитета Кито
Маина Амсагана Букар (Maina Amsagana Boucar) Нигер, Университетская Исследовательская компания	Эдвард Келли (Edward Kelley) США, Всемирная организация здравоохранения	Бабакар Ндойи (Babacar Ndoeye) Сенегал, Pronalin (Национальная программа Сенегала по профилактике внутрибольничных инфекций)	Сильвия Сэкс (Sylvia Sax) Канада, Гейдельбергский университет
Сара Байкика (Sarah Byakika) Уганда, Министерство здравоохранения	Анна Короткова (Anna Korotkova), Российская Федерация, Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	Джин Нгессан (Jean Nguessan) Кот-д'Ивуар, Университетская Исследовательская компания	Ануват Супачутайкул (Anuwat Supachutikul) Тайланд, Институт аккредитации здравоохранения
Трейси Купер (Tracey Cooper) Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Управление медико-санитарной информации и качества	Наталия Ларгейспада Бир (Natalia Largaespada Beer) Белиз, Министерство здравоохранения	Коа Нгуин (Khoa Nguyen) Вьетнам, Управление медицинским обслуживанием	Мери Тейлор (Mary Taylor) США, Фонд Билла и Мелинды Гейтс
Нильс Долэри (Nils Daulaire) США, Министерство здравоохранения и социальных услуг	Шейла Лезерман (Sheila Leatherman) США, Университет Северной Каролины, Чапел-Хилл	Дуанта Онсувон (Duangta Onsuwan) Тайланд, Бюро управления здравоохранением	Мишель Вэнзи (Michelle Vanzie) Белиз, Министерство здравоохранения
Джозефин Дайбейт Кономбо (Josephine Diabate Conombo) Кот-д'Ивуар, Министерство здравоохранения и борьбы со СПИД	Джон Лотерингтон (John Lotherington) Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Международная конференция в Зальцбурге	Татьяна Падурару (Tatiana Paduraru) Молдова, Министерство здравоохранения Молдовы	Вайрик Воурн (Vireak Voeurng) Камбоджа, Министерство здравоохранения
Сэр Лиам Дональдсон (Sir Liam Donaldson) Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии,		Амит Паливал (Amit Paliwal) Индия, Компания Initiatives Inc.	Мехринисо Юлдашева (Mekhriniso Yuldasheva) Таджикистан, Министерство здравоохранения