Реформы здравоохранения в Европе

Люблянская хартия по реформированию здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Копенгаген

Люблянская хартия по

реформированию здравохранения

19 июня 1996

ПРЕДИСЛОВИЕ

1. При подготовке данной Хартии преследовалась цель сформулировать комплекс принципов, которые либо уже являются неотъемлемым элементом нынешних систем здравохранения, либо способны улучшить медицинское обслуживание во всех государствах-членах Европейского региона Всемирной организации здравохранения. Эти принципы основаны на опыте стран, осуществляющих реформы здравохранения, а также на европейских задачах достижения здоровья для всех, и прежде всего на задачах, относящихся к системам здравохранения.

2. В основу Хартии положен принцип, в соответствии с которым первой и важнейшей задачей здравохранения является улучшение здоровья и качества жизни населения, а реформы здравохранения рассматриваются в ней с учетом конкретных особенностей Европейского региона.

3. Улучшение состояния здоровья населения - это показатель развития общества. Хотя службы здравохранения и имеют большое значение, они, однако, не являются единственным сектором, оказывающим влияние на благополучение людей; другие сектора также имеют большое влияние на здоровье населения и должны нести за него соответствующую ответственность. Именно поэтому межсекторальный (межведомственный) подход должен быть одной из важнейших характеристик реформы здравохранения.

4. *Осознавая все вышеуказанное, мы, министры здравохранения или их представители из европейских государств-членов ВОЗ (участники Люблянской конференции), настоящим обязуемся содействовать развитию и соблюдению нижеследующих принципов и призываем всех граждан и настоятельно побуждаем все правительства, учереждения и общины вместе с нами приложить усилия для выполнения этой задачи. Мы также предлагаем Европейскому региональному бюро ВОЗ предпринять действия, необходимые для того, чтобы государства-члены могли реализовать эти принципы*[1].

[1] Этот документ не имеет юридической силы.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ

5. В условиях Европейского региона системы здравохранения должны быть:

5.1 Основаны на этических ценностях

Реформы здравохранения должны основываться на таких принципах как поддержание достоинства человека, справедливость, солидарность и профессиональная этика.

5.2 Нацелены на улучшение здоровья

При проведении любой крупной реформы здравохранения следует поставить четкие цели оздоровления населения. Охрана и укрепление здоровья должны быть одним из основных приорететов всего общества.

5.3 Направлены на удовлетворение нужд населения

При проведении реформы здравохранения следует стремиться к удовлетворению потребностей граждан, учитывая при этом - в рамках демократического процесса - их ожидания относительно уровня здоровья и медицинской помощи. Реформы должны обеспечить, чтобы мнение (голос) и выбор граждан имели решающее влияние на то, как организованы и функционируют службы здравохранения. Граждане также должны взять на себя долю ответственности за свое здоровье.

5.4 Нацелены на улучшение качества

Любая реформа здравохранения должна иметь в качестве своей цели (а также включать четко разработанную стратегию достижения этой цели) непрерывное улучшение качества медицинской помощи, а также повышение ее эффективности.

5.5 Основаны на надежной системе финансирования

Системы здравохранения должны получать достаточное финансирование, позволяющее на устойчивой основе обеспечивать медицинским обслуживанием всех граждан, что предполагает всеобщий охват населения и равный доступ всех людей к необходимой помощи. Это, в свою очередь, требует рационального и еффективного использования ресурсов здравохранения. Для обеспечения принципа социальной солидарности правительствам следует играть ключевую роль в регулировании системы финансирования сдужб здравохранения.

5.6 Ориентированы на первичную медико-санитарную помощь

В результате проведения реформ, основанных на концепции главенства первичной медико-санитарной помощи, службы здравохранения на всех уровнях должны быть в состоянии выполнять свои функции по охране и укреплению здоровья, улучшению качества жизни, профилактике и лечению болезней, реабилитации больных и оказанию медико-санитарной помощи людям, испытывающим страдания, и безнадежным больным. Реформы должны усилить механизмы совместного принятия решений пациентами и производителями медицинских услуг (медработниками/ЛПУ) и содействовать предоставлению всесторонней, непрерывной и последовательной медико-санитарной помощи с учетом культурных особенностей того или иного общества.

ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

6. Следующие принципы являются ключевыми для эффективного управления процессом преобразований:

6.1 Разработка и развитие политики здравохранения

6.1.1 Реформирование здравохранения должно протекать как один из неотъемлемых компонентов общей политики достижения здоровья для всех, которая проводится с учетом конкретных социально-экономических условий каждой страны. Процесс выработки и развития этой политики должен быть основан на широком согласии как можно большего числа общественных сил и групп.

6.1.2 Серьезные стратегические, управленческие и технические решения относительно развития системы здравохранения должны быть основаны на документированных данных, когда они имеются. Реформы должны на постоянной основе подвергаться соответствующему мониторингу и оценке открытым для общественности образом.

6.1.3 Правительствам следует выносить на общественное обсуждение вопросы, касающиеся ценностей различных аспектов здравохранения, а также обеспечивать справедливое распределение ресурсов и доступ всего населения к службам здравохранения. Правительствам следует также принять соответствующие законодательные и регулирующие меры. Во всех случаях, когда использование рыночных механизмов предоставления медицинских услуг является уместным, они должны способствовать развитию конкуренции в отношении таких аспектов как обеспечение качества и рационального использования недостаточных ресурсов.

6.2 Уделение внимания мнению (голосу) и выбору граждан

6.2.1 Мнение и выбор граждан должны оказывать столь же значительное воздействие на развитие служб здравохранения, как и решения, принимаемые на других уровнях принятия экономических, управленческих и профессиональных решений.

6.2.2 Должен быть обеспечен надлежащий учет мнения граждан относительно таких вопросов, как содержание медицинской помощи. Предоставление медицинских услуг на договорной основе, качество взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами, регулирование очередей, рассмотрение жалоб и принятие по ним соответствущих мер.

6.2.3 Реализация права выбора, а также других прав пациентов возможна лишь на основе проведения всеобъемлющей, правильной и своевременной информационной и просветительской работы, что, в свою очередь, указывает на то, что пациенты должны иметь доступ к проверенной общественными органами информации об эффективности работы служб здравохранения.

6.3 Реорганизация системы оказания медицинской помощи

6.3.1 Необходимо обеспечить более тесную координацию усилий, предпринимае - мых официальными службами здравохранения, с одной стороны, и деятельности, проводимой на уровне самопомощи, медико-санитарной помощи внутри семьи и других видов неформальной помощи, а также работы ряда социальных институтов, с другой стороны, Для этой цели необходимо иметь как сеть постоянных контактов, так и соответствующие информационные системы и системы направления пациентов в другие звенья здравохранения.

6.3.2 Имеется потребность в хорошо разработанных стратегиях, позволяющих сместить акцент с неотложной больничной помощи на первичную медико-санитарную помощь, в том числе на уровне общины, дневные стационары и оказание медицинской помощи на дому, там где это необходимо.

6.3.3 Региональные сети медицинских служб должны быть укреплены, если они являются более эффективными с точки зрения затрат, позволяют обеспечить более быстрое и адекватное реагирование в случае медицинских экстренных ситуаций и способствуют развитию сотрудничества между больницами и с первичными звеньями здравохранения.

6.3.4 Для непрерывного повышения качества медицинской помощи необходимы информационные системы, основанные на использовании выбранных показателей качества, которые могут быть определены на основе данных о повседневной работе, а затем в обработанном виде направлены обратно конкретному врачу, медсестре или иному работнику здравохранения.

6.4 Изменение характера использования людских ресурсов

6.4.1 В рамках служб здравохранения большее внимание необходимо уделять вопросам определения и развития категорий профессиональных работников здравохранения, которые могут войти в состав многопрофильных бригад будущих систем здравохранения.

6.4.2 Имеется необходимость в более широком подходе к базовой подготовке, специализации и непрерывному обучению работников здравохранения, которые не должны ограничиваться вопросами традиционной лечебной помощи. В программу подготовки должны обязательно входить такие темы как обеспечение качества медицинской помощи, профилактика болезней и укрепление здоровья.

6.4.3 Следует внедрить надлежащие стимулы, которые будут поощрять работников здравохранения более внимательно относится к таким вопросам как качество, стоимость и конечные результаты медицинской помощи. Профессиональные организации медицинских работников и финансирующие организации должны тесно сотрудничать с органами здравохранения, чтобы способствовать достижению этой цели.

6.5 Совершенствование механизмов управления

6.5.1 Для достижения желаемого уровня здоровья населения в рамках системы общественного здравохранения необходимо разработать комплекс соответствующих административно-управленческих механизмов и инфраструктур.

6.5.2 Отдельные учереждения здравохранения должны иметь максимально возможную самостоятельность в управлении своими ресурсами при условии соблюдения принципов, обеспечивающих функционирование справедливой и эффективной системы оказания медицинской помощи.

6.5.3 Необходимо всемерно содействовать развитию управленческого звена, поощряя способности отдельных лиц возглавлять работу, проводить переговоры и поддерживать контакты, а также создавая соответствующие структуры, позволяющие оказывать населению медицинскую помощь более эффективным и рациональным образом.

6.6 Обучение на основе опыта

6.6.1 Необходимо поощрять обмен опытом проведения реформ здравохранения и поддержания реформаторских инициатив на национальном и межгосударственном уровнях.

6.6.2 Эта поддержка должна быть основана на базе тщательно проверенных знаний о реформах здравохранения, в которой должным образом учитываются и правильно оцениваются особенности оказания медицинской помощи в странах с различными культурными, национальными и социально-экономическими условиями.