



# Ljubljana charter on reforming health care in Europe

Within the European context health care systems need to be:



Driven by values

Targeted on health

Oriented towards primary health care

Based on sound financing

Centred on people



Principles for managing change

- Develop health policy
- Listen to the citizen's voice and choice
- Reshape health care delivery
- Reorient human resources for health care
- Strengthen management
- Learn from experience

Focused on quality

The Ljubljana Charter was adopted by the European Member States of WHO in Ljubljana, Slovenia, on 19 June 1996.



**Љубљанска Повелба за  
реформа на здравствената заштита**

**18 јуни 1996**

## ПРЕАМБУЛА

1. Целта на оваа Повелба е да се искаже групата на начела кои претставуваат интегрален дел од тековните системи за здравствена заштита или кои може да ја подобрат здравствената заштита во сите држави членки на Светската здравствена организација во европскиот регион. Овие начела произлегуваат од искуствата на земјите кои спроведуваат реформи на системите за здравствена заштита и од целите на „Европско здравје за сите“, особено оние кои се однесуваат на системите за здравствена заштита.
2. Оваа Повелба се однесува на реформите за здравствената заштита во специфичен контекст во Европа и се фокусира на начелото дека здравствената заштита треба прво и основно да води кон подобро здравје и квалитет на живот за луѓето.
3. Подобрувањето на здравствената состојба на населението претставува показател за развојот на општеството. Здравствените услуги се важни, но тие не се единствениот сектор кој влијае на благосостојбата на луѓето: другите сектори исто така треба да дадат придонес и да сносат одговорност за здравјето, и на меѓусекторско ниво мора да претставуваат основна карактеристика на реформата на здравствената заштита.
4. Свесни за тоа, ние министрите за здравје или нивните претставници од европските држави членки на СЗО (учесници на конференцијата во Љубљана) се обврзуваме да ги промовираме следните начела и да и ги повикуваме сите граѓани и ги охрабруваме сите влади, институции и заедници да ни се придружат во овие заложби. Ние понатаму бараме од Регионалната канцеларија на СЗО за Европа да ги преземе неопходните активности за поддршка на државите членки за спроведување на овие начела во пракса.

Со овој документ не се доделуваат законски права

---

## ОСНОВНИ НАЧЕЛА

5. Во рамките на европскиот контекст, системите за здравствена заштита треба да бидат:

5.1 Придвижувани од вредностите

Реформите на здравствената заштита треба да се управуваат од начелата за човечко достоинство, рамноправност, солидарност и професионална етика.

5.2 Насочени кон здравјето

Секоја поголема реформа на здравствената заштита треба да се однесува на јасни цели за здравствени придобивки. Заштитата и унапредувањето на здравјето мора да претставуваат основна грижа на целото општество.

5.3 Центрирани на луѓето

Реформите на здравствената заштита мора да се однесуваат на потребите на граѓаните, притоа преку демократските процеси земајќи ги предвид нивните очекувања за здравјето и здравствената заштита. Тие треба да обезбедат дека гласот и изборот на граѓанинот има одлучувачко влијание врз начинот на кој здравствените услуги се осмислени и функционираат. Граѓаните, исто така треба да преземат одговорност за нивното сопствено здравје.

5.4 Фокусирани на квалитетот

Секоја реформа на здравствената заштита мора за своја цел да има – и да вклучува јасна стратегија за – континуирано подобрување на квалитетот на здравствената заштита која се испорачува, вклучително и нејзината исплатливост.

5.5 Засновани на здраво финансирање

Финансирањето на системите за здравствена заштита треба да овозможат таквата заштита да им се испорачува на граѓаните на одржлив начин. Тоа вклучува универзално покритие и еднаков пристап за сите луѓе до потребната заштита. За возврат на тоа потребно е ефикасно користење на ресурсите во здравството. За да се гарантира солидарноста, владите мора да имаат клучна улога во регулирањето на финансирањето на системите за здравствена заштита.

5.6 Ориентирани кон примарната здравствена заштита

Реформите, со примарната здравствена заштита како филозофија, треба да обезбедат дека здравствените услуги на сите нивоа го штитат и унапредуваат здравјето,

го подобруваат квалитетот на животот, ги спречуваат и лекуваат болестите, обезбедуваат рехабилитација за пациентите и грижа за болните кои страдаат и имаат терминални болести. Тие треба да го зајакнуваат заедничкото носење на одлуки од страна на пациентите и давателите на негата, и да промовираат сеопфатност и континуитет на здравствената заштита во рамки на специфичната културна средина.

## НАЧЕЛА ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ПРОМЕНИТЕ

6. Следниве начела се клучни за ефективно управување со промените:

6.1 Развој на здравствена политика

6.1.1 Реформата на здравствената заштита треба да претставува кохерентен дел од една севкупна политика за здравје за сите, која е во согласност со социоекономските услови на секоја земја. Овој процес на развој на политика треба да се заснова на широк консензус кој вклучува колку што може повеќе релевантни општествени чинители.

6.1.2 Главната политика, управувачките и технички одлуки за развој на системот за здравствена заштита треба да се засноваат на докази кога тие се расположливи. Реформите треба да бидат под континуиран мониторинг и да се оценуваат на начин кој е транспарентен за јавноста.

6.1.3 Владите мора да отвораат прашања кои се однесуваат на вредностите за јавна дебата и да обезбедуваат еднаква распределба на ресурсите и пристап на целата популација до здравствените услуги. Исто така, тие треба да ги олеснуваат иницијативите за закони и регулатива. Секогаш кога пазарните механизми се соодветни, тие треба да дадат предност на конкуренцијата за обезбедување на квалитет и при користењето на оскудните ресурси.

6.2 Да се слушне гласот и изборот на граѓаните

6.2.1 Гласот и изборот на граѓаните треба да претставува значаен придонес за оформување на услугите за здравствена заштита како и одлуките кои се носат на други нивоа на економско, управувачко и професионално одлучување.

6.2.2 Гласот на граѓаните треба да се слуша за прашања како што се содржината на здравствената заштита, склучувањето договори, квалитетот на услугите во односот давател на услуги/пациент, управувањето со листите на чекање и справувањето со приговорите.

- 6.2.3 За остварување на изборот и другите права на пациентите потребно е опсежно, прецизно и навремено информирање и едукација. Тука спаѓа пристапот до јавно потврдени информации за остварувањата на здравствените служби.
- 6.3 Реорганизација на испораката на здравствената заштита
- 6.3.1 Грижата за себе, грижата од семејството и друг вид на неформална грижа, како и работата на разни социјални институции треба да се приближат поблиску до формалните служби за здравствена заштита. За тоа е потребна континуирана комуникација и соодветни системи за упатување и информирање.
- 6.3.2 Потребни се добро осмислени стратегии за префрлање на работните капацитети од акутната болничка нега кон примарната здравствена заштита, грижа во заедницата, дневна нега и домашна нега, секогаш кога е неопходно.
- 6.3.3 Регионалните мрежи на здравствени услуги треба да се зајакнуваат сè додека тоа е поисплатливо, овозможува подобра организација на давањето одговор при итни состојби и олеснување на соработката помеѓу болниците со примарната здравствена заштита.
- 6.3.4 За континуиран развој на квалитетот на здравствената заштита потребни се информативни системи кои се засноваат на избрани показатели за квалитетот кои може да се одвојат од рутинската работа и за нив да се информираат поединечни лекари, медицински сестри и други даватели на здравствена заштита.
- 6.4 Преориентација на човечките ресурси за здравствена заштита
- 6.4.1 Во здравствените услуги, поголемо внимание треба да се посвети на идентификување и стимулирање на соодветни стручни профили кои може да бидат дел од тимови составени од повеќе професионалци за идните системи за здравствена заштита.
- 6.4.2 Постои потреба од поширока визија од онаа за традиционалната нега со лекување во основната обука, специјализација и континуирана едукација на кадарот во здравствената заштита. Квалитетот на заштитата, превенцијата на болестите и унапредувањето на здравјето треба да претставуваат интегрален дел од обуката.
- 6.4.3 Треба да се воведат соодветни иницијативи за да се поттикне здравствениот кадар да биде посвесен за квалитетот, трошоците и резултатите од негата. Професионалните организации и организации за исплата треба активно да соработуваат со властите во секторот здравство за да се унапредува таквиот развој.

## 6.5 Зајакнување на менаџментот

- 6.5.1 Постои потреба од развој на сет на менаџерски функции и инфраструктури на јавното здравје кои имаат задача да го водат и да влијаат на целиот систем за да се постигнат саканите подобрувања во здравјето на населението.
- 6.5.2 Поединечни институции за здравствена заштита треба да ја уживаат максималната можна автономија во управувањето со нивните ресурси што е доследно на начелата за правичен и ефикасен систем на здравствена заштита.
- 6.5.3 Развојот на менаџментот треба да биде силно промовиран преку зајакнување на поединечните капацитети за водство, преговарање и комуникација и преку развој на институционални алатки за поефикасна и поефективна испорака на здравствена заштита.

## 6.6 Учење од искуствата

- 6.6.1 Постои потреба од унапредување на националната и меѓународната размена на искуства при имплементацијата на реформата на здравствената заштита и поддршка на иницијативите за реформа.
- 6.6.2 Оваа поддршка мора да се заснова на добро утврдена база на знаења во однос на реформата на здравствената заштита, со културолошки разлики во здравствената заштита кои треба да бидат соодветно разбрани и вреднувани.