

Tallinnská charta: Zdravotnícke systémy pre zdravie a blahobyt

Preambula

1. Účelom tejto charty je zaviazať členské štáty Svetovej zdravotníckej organizácie v európskom regióne (ďalej len WHO/EURO) k zlepšovaniu zdravia ľudí posilňovaním zdravotníckych systémov, pričom sa bude uznávať sociálna, kultúrna a ekonomická rôznorodosť v rámci regiónu. Tallinnská Charta opätovne potvrdzuje a prijíma hodnoty obsiahnuté v predchádzajúcich chartách, dohovoroch a deklaráciách.¹
2. V politickom a inštitucionálnom rámci každej krajiny je zdravotnícky systém súborom všetkých verejných a súkromných organizácií, inštitúcií a zdrojov s mandátom zlepšovať, udržiavať alebo obnovovať zdravie. Zdravotnícke systémy zahŕňajú individuálne aj hromadné služby, ako aj činnosti pôsobiace na ovplyvnenie politiky a konania ostatných sektorov, ktoré sa zaoberajú sociálnymi, environmentálnymi a ekonomickými činiteľmi vplyvujúcimi na zdravie.
3. Všetky krajiny vo WHO/EURO sa musia zaoberať vážnymi výzvami v oblasti zdravotníctva v kontexte demografických a epidemiologických zmien, rozširujúcich sa sociálno-ekonomických rozdielov, obmedzených zdrojov, technologického vývoja a zvyšujúcich sa očakávaní.
4. Okrem svojej vlastnej hodnoty zlepšené zdravie prispieva k spoločenskému blahobytu prostredníctvom svojho vplyvu na hospodársky rozvoj, konkurencieschopnosť a produktivitu. Vysoko výkonné zdravotnícke systémy sú prínosom pre ekonomický rozvoj a blahobyt.
5. Preto sme my, členské štáty a partneri, presvedčení², že:
 - investovanie do zdravia je investovaním do ľudského rozvoja, spoločenského blahobytu a hojnosti;
 - v súčasnosti je neprijateľné, aby sa ľudia stávali chudobnými v dôsledku zlého zdravotného stavu;
 - zdravotnícke systémy sú viac než len zdravotná starostlivosť a zahŕňajú aj predchádzanie chorobám, podporu zdravia a snahu o ovplyvnenie ďalších sektorov, aby sa v ich politike zaoberali problematikou zdravia;
 - na zlepšovanie zdravia sú najpodstatnejšie dobre fungujúce zdravotnícke systémy; posilnené zdravotnícke systémy zachraňujú životy, preto

¹ Ministerská konferencia sa koná pri príležitosti tridsiateho výročia almaatskej Deklarácie o primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorej odporúčanie, aby sa zdravotnícke systémy sústredili na občanov, komunity a služby primárnej zdravotnej starostlivosti, je relevantné rovnako ako pred 30 rokmi. Charta taktiež uznáva význam ďalších chárt a deklarácií o presadzovaní problematiky zdravotníctva (1986 Ottawa, 1997 Jakarta, 2005 Bangkok), Ľubľanskú Konferenciu o reforme zdravotnej starostlivosti v roku 1996 a aktualizovaný politický rámec Zdravie pre všetkých z roku 2005 pre európsky región WHO. Právo na požívanie najvyššieho dosiahnuteľného štandardu zdravia je explicitne obsiahnuté v Ústave WHO, Všeobecnej deklarácii ľudských práv, Dohovore o právach dieťaťa a v Miléniových rozvojových cieľoch sponzorovaných Spojenými národmi.

² Toto presvedčenie je založené na údajoch čerpajúcich z materiálov vytvorených pre WHO Európsku ministerskú konferenciu o zdravotníckych systémoch.

- zdravotnícke systémy musia preukazovať dobrú výkonnosť.

Závazok konať

6. My, členské štáty, sa zaväzujeme, že budeme:
 - **presadzovať spoločné hodnoty solidarity, rovnosti a účasti** v zdravotníckych politikách, rozdeľujúc zdroje a ostatné aktivity tak, že pozornosť je upriamená na potreby chudobných a ostatné zraniteľné skupiny;
 - **investovať do zdravotníckych systémov a podporovať investície do ďalších sektorov, ktoré majú vplyv na zdravie**, využívajúc dôkazy o spojení medzi socio-ekonomickým rozvojom a zdravím;
 - **presadzovať transparentnosť a zodpovedať** za fungovanie zdravotníckych systémov na dosiahnutie merateľných výsledkov;
 - **zabezpečiť, aby zdravotnícke systémy dokázali viac reagovať** na potreby, preferencie a očakávanie ľudí, pričom sa budú uznávať ich práva a povinnosti, týkajúce sa ich vlastného zdravia;
 - **angažovať zúčastnené strany** do vývoja a implementácie politiky;
 - **podporovať vzájomné vzdelávanie a spoluprácu medzi krajinami** o cieľoch a implementácii reforiem zdravotníckych systémov na národnej a nižšej úrovni a
 - **zabezpečiť, aby boli zdravotnícke systémy pripravené a schopné reagovať na krízy**, a že budeme navzájom spolupracovať a uplatňovať Medzinárodné zdravotné predpisy.
7. WHO bude podporovať svoje európske členské štáty v rozvoji ich zdravotníckych systémov a realizovať koordináciu medzi krajinami pri implementácii tejto Charty, vrátane merania výkonnosti a výmeny skúseností na základe vyššie uvedených záväzkov.
8. My, WHO, Svetová banka, Detský fond Organizácie spojených národov, Medzinárodná organizácia pre migráciu a Globálny fond na boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii sa zaväzujeme pracovať s členskými štátmi na implementácii tejto Charty v súlade s ustanoveniami našich štatútov a mandátov, s cieľom zlepšovať fungovanie zdravotníckych systémov. Vyzývame Radu Európy a Európsku Komisiu a súvisiace inštitúcie, aby sa pripojili k cieľom tejto Charty a rozvíjali svoje aktivity v prospech zdravotníckych systémov. Európska Investičná Banka bude vyhľadávať spoluprácu s členskými štátmi a spolupracovať so zainteresovanými inštitúciami v súlade s limitmi ustanovenými jej mandátmi a štatútmi, aby podporila implementáciu tejto Charty. My, členské štáty vyzývame ostatných ochotných partnerov, aby sa pripojili.

Posilňovanie zdravotníckych systémov: Od hodnôt k skutkom

9. Všetky členské štáty európskeho regiónu majú spoločnú hodnotu najvyššieho dosiahnuteľného štandardu zdravia ako základné ľudské právo; každá krajina sa bude snažiť o zlepšenie fungovania svojho zdravotníckeho systému s cieľom dosiahnuť zlepšené zdravie na báze spravodlivosti, určené jednotlivým zdravotným potrebám s ohľadom na pohlavie, vek, národnosť a príjem.
10. Každá krajina sa bude usilovať prispieť k sociálnemu blahobytu a súdržnosti tým, že jej zdravotnícky systém:

- spravodlivo distribuuje bremeno financovania podľa schopnosti ľudí platiť tak, aby sa jednotlivci a rodiny nestávali chudobnými v dôsledku zlého zdravotného stavu alebo využívania zdravotníckych služieb a
 - reaguje na potreby a preferencie ľudí, pričom sa k nim správa s dôstojnosťou a rešpektom, keď prídu do kontaktu so systémom.
11. Krajiny sa budú podľa vlastných možností a zdrojov čo najviac usilovať naplniť tieto obsiahle výkonnostné ciele. To vyžaduje efektívnosť pri čo najlepšom využívaní dostupných zdrojov.
12. Praktické uplatnenie týchto obsiahlych cieľov si v každej krajine vyžaduje identifikáciu zámerov spojených s politicky „vymožiteľnými“ cieľmi a ktoré sú relevantné v súvislosti so sociálno-politickými prioritami a ekonomickými a finančnými prostriedkami. Zlepšovanie prístupu k vysoko kvalitnej zdravotnej starostlivosti a prehĺbovanie poznatkov ľudí o tom, ako si zlepšovať vlastné zdravie sú príklady relevantné pre všetky krajiny. Ciele by sa mali špecifikovať merateľným spôsobom, čím sa umožní explicitné monitorovanie pokroku. Týmto prístupom sa riadi návrh, realizácia a hodnotenie reforiem zdravotníckych systémov.
13. Zdravotnícke systémy sú rozdielne, no napriek tomu majú spoločné funkcie, v rámci ktorých je možné identifikovať nasledovné ciele a kroky.
- **Poskytovanie zdravotníckych služieb** jednotlivcom a obyvateľstvu
 - Tvorcovia politiky z celého regiónu si cenia a snažia sa umožňovať poskytovanie kvalitných služieb pre všetkých, najmä pre zraniteľné skupiny na základe ich potrieb a umožňovať ľuďom zvoliť si zdravý životný štýl.
 - Pacienti chcú prístup ku kvalitnej starostlivosti a chcú mať istotu, že poskytovatelia vychádzajú z najlepších dostupných dôkazov, ktoré dokáže ponúknuť medicínska veda, a že používajú najvhodnejšie technológie na zabezpečenie efektívnosti a bezpečnosti pacienta.
 - Pacienti chcú tiež taký vzťah s ich poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý je založený na ochrane súkromia, úcte a dôvernosti.
 - Základom presadzovania týchto cieľov je efektívna primárna zdravotná starostlivosť poskytujúca platformu pre prepojenosť medzi zdravotníckymi službami, komunitami a rodinami a pre medzisektorovú a profesionálnu spoluprácu, ako aj podporu zdravia.
 - Zdravotnícke systémy by mali integrovať programy vybraných ochorení do existujúcich štruktúr a služieb s cieľom dosiahnuť lepšie a udržateľné výsledky.
 - Zdravotnícke systémy musia zabezpečovať holistický prístup k službám, ktorý zahŕňa podporu zdravia, prevenciu chorôb a začlenenie manažmentu ochorení, rovnako ako aj koordináciu medzi rôznymi poskytovateľmi, inštitúciami a prostrediami bez ohľadu na to, či ide o verejný alebo súkromný sektor, vrátane primárnej starostlivosti, zariadení akútnej a širšej starostlivosti v zariadeniach a domovoch, atď.
 - **Financovanie systému**
 - Neexistuje žiadny najlepší prístup k financovaniu zdravotníctva; rozdiely medzi „modelmi“ sa stierajú tým, ako krajiny vyvíjajú nové kombinácie získavania

príjmov, spoločné fondy a kúpne dohody podľa ich potrieb, vzhľadom na ich historický, finančný a demografický kontext a ich sociálne priority a preferencie.

- Finančné dohody by mali v dostatočnej miere zabezpečovať prostriedky na opätovnú distribúciu zdrojov, aby zabezpečili zdravotné potreby, redukovať finančné bariéry obmedzujúce využitie potrebných služieb a chrániť pred finančným rizikom spojeným s využitím starostlivosti.
 - Finančné dohody by mali poskytovať aj podnety na efektívne organizovanie a poskytovanie zdravotníckych služieb, prepájať pridelovanie zdrojov poskytovateľom na základe ich výkonnosti a potrieb obyvateľstva a presadzovať zodpovednosť a transparentnosť pri využívaní týchto financií.
 - Úplné rozdelenie zdrojov by malo byť v primeranej rovnováhe medzi zdravotnou starostlivosťou, prevenciou ochorení a podporou zdravia zohľadňujúc súčasné a budúce zdravotné potreby.
- ***Tvorba zdrojov***
 - Vo svete rýchlej globalizácie si generovanie poznatkov, infraštruktúra, technológie a predovšetkým ľudské zdroje s ich príslušnými zručnosťami a kompetenciami vyžadujú dlhodobé plánovanie a investície s cieľom reagovať na meniace sa zdravotné potreby a modely poskytovania služieb.
 - Podporovanie výskumu zdravotnej politiky a zdravotníckych systémov, etické a účinné využívanie inovácií v medicínskej technológii a farmaceutikách je relevantné pre všetky krajiny; hodnotenie zdravotníckych technológií by malo byť použité ako podklad pre informovanejšie rozhodovanie.
 - Investovanie do pracovných síl v zdravotníctve je taktiež veľmi dôležité, keďže má dopad nielen na investujúcu krajinu, ale aj na ostatné krajiny vzhľadom na mobilitu zdravotníckych pracovníkov. Problematika medzinárodného zamestnávania zdravotníckych odborníkov sa musí zabezpečiť prostredníctvom etického zváženia a solidaritou medzi krajinami a poistiť spoločným európskym kódexom a zásadami³.
 - ***Strategické riadenie***
 - Každý členský štát má vlastný spôsob riadenia zdravotníckeho systému, pričom ministerstvá zdravotníctva určujú víziu vývoja zdravotníckych systémov a majú splnomocnenie a zodpovednosť za zákonodarstvo, reguláciu a posilnenie zdravotných politík, ako aj zber informácií o zdraví a jeho sociálnych, ekonomických a environmentálnych činiteľoch.
 - Ministerstvá zdravotníctva by mali efektívne presadzovať, aby všetky politiky obsahovali zdravotné hľadisko a obhajovať ich implementáciu vo všetkých sektoroch s cieľom maximalizovať zdravotný úžitok.
 - Na presadzovanie transparentnosti a zodpovednosti sú najpodstatnejšie monitorovanie a hodnotenie politiky fungovania zdravotníckeho systému a vyvážená spolupráca so zúčastnenými stranami na všetkých úrovniach riadenia.

³ V súlade s rozhodnutím Svetového zdravotníckeho zhromaždenia o medzinárodnej migrácii zdravotníckych odborníkov: výzva pre zdravotnícke systémy v rozvojových krajinách (WHA 57.19) a s rozhodnutím WHO Regionálneho výboru pre Európu o politike zdravotníckych pracovných síl v európskom regióne (EUR/RC57/R1).

14. Funkcie zdravotníckeho systému sú navzájom prepojené, a preto zlepšenie fungovania vyžaduje premyslený prístup zahŕňajúci koordinované kroky vo viacerých funkciách systému. Skúsenosti hovoria, že intervencie len v rámci jednej funkcie alebo programu pravdepodobne nebudú viesť k významnému pokroku alebo požadovaným výsledkom.
15. My, členské štáty WHO/EURO sa zaväzujeme, že budeme túto Chartu používať ako základ premeny našich spoločných hodnôt na skutky a ako míľnik slúžiaci na urýchlenie implementácie vyššie uvedených záväzkov, týkajúcich sa posilňovania zdravotníckych systémov.

27. júna 2008 Tallinn, Estónsko

Maret Maripuu
ministerka sociálnych vecí Estónska

Marc Danzon
regionálny riaditeľ
WHO/EURO