

КОНГРЕСС

МЕСТНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ВЛАСТЕЙ

Conseil de l'Europe / Совет Европы
F – 67075 Strasbourg Cedex
Tel : +33 (0)3 88 41 21 10
Fax : +33 (0)3 88 41 27 51/ 37 47
<http://www.coe.int/congress>



RES 231

ТРИНАДЦАТАЯ СЕССИЯ

(Весенняя сессия, Страсбург, 27-28 марта 2007 г.)

**Резолюция 231 (2007) ¹
об электронном здравоохранении и демократии в регионах**

¹ Обсуждена и одобрена Палатой местных властей 27 марта 2007 г. и принята Постоянным комитетом Конгресса 28 марта 2007 г. (см. документ CPR(13)7, проект резолюции, представленный Е. Хайдер (Австрия, Р, СОЦ) от имени докладчика М. Кхан (Соединенное Королевство, Р, СОЦ).

1. Равенство доступа к услугам здравоохранения должно быть неотъемлемой частью решений в сфере здравоохранения и одной из целей любой инициативы, принимаемой соответствующими службами;

2. Электронное здравоохранение предоставляет возможность создавать службы, объединенные в сети, которые могут предоставлять информацию людям на дому и осуществлять услуги в реальном времени, идет ли речь об использовании чиповых карточек для регистрации информации о пациенте, доступе к электронным медицинским базам данных, диагностике на расстоянии (телемедицина) или об электронной профессиональной подготовке. Благодаря этому меняется роль пациента, поскольку граждане, будучи больше осведомлены о поддержании физической формы, о проблемах здоровья и возможностях в сфере охраны здоровья или лечения, могут с учетом этого анализировать собственные потребности в области охраны здоровья и принимать на себя соответствующую ответственность на основе информации;

3. Благодаря вертикальному распространению услуг, данных и коммуникаций, выходя при этом за традиционные рамки, электронное здравоохранение позволяет обеспечить децентрализацию услуг – при этом не разрушая информационную цепочку – и создать такой уровень здравоохранения, который наиболее эффективен. Будущее электронного здравоохранения будет обеспечиваться на региональном и местном уровнях;

4. В эпоху, когда растет обеспокоенность в отношении неравенства между регионами и внутри самих регионов в области услуг здравоохранения, электронные технологии порождают новые возможности для того, чтобы добиться равновесия;

5. Помимо этого, электронное здравоохранение является не только инструментом для улучшения набора услуг в этой сфере при оптимальной эффективности и производительности, но и инструментом демократического участия, наряду с профессиональной подготовкой, торговлей и управлением на основе использования электронных технологий;

6. В этой связи важно, признавая широкий спектр возможностей электронного здравоохранения для специалистов-медиков и пациентов, не выделять исключительно новаторские технические аспекты, а подчеркивать возможности социальной сплоченности, которые можно обеспечить на основании этих технологий;

7. Электронное здравоохранение столкнется, разумеется, с такими трудностями, которые сравнимы с трудностями внедрения электронного управления. Тем не менее, Конгресс местных и региональных властей убежден в том, что региональные органы власти должны ответить на этот вызов и в полной мере играть свою роль в электронном самоуправлении, которое позволяет добиться более высокого уровня доверия к демократии и сбалансировать любой дефицит демократии при планировании систем здравоохранения, *и, исходя из этого, Конгресс призывает местные и региональные органы:*

a. использовать Рекомендацию (2004) 15 Комитета Министров об электронном самоуправлении как документ, в котором содержатся основные принципы деятельности в этой области, для того чтобы создать систему электронного здравоохранения на основе ответственности;

b. разработать план действий по электронному здравоохранению, который:

i. предусматривал бы создание общего консультативного органа, представляющего гражданское общество, и ответственных поставщиков услуг, и которому было бы поручено проводить оценку, мониторинг и подготовку регулярных публичных отчетов о функционировании систем электронного здравоохранения и их соответствия установленным приоритетам;

ii. ориентировался при этом на интересы граждан и рассматривать электронное здравоохранение как новый тип услуг, а не просто как изменение уже существующих структур в сфере здравоохранения;

iii. исходя из этого, предусматривал бы проведение консультаций с гражданами, для того чтобы оценить местные публичные потребности и сконцентрироваться на приоритетах, запросах и формах пользования услугами пациентами (не ограничиваясь при этом запросами медицинских специалистов или поставщиков услуг);

iv. предусматривал сбор информации, в которой учитывались бы существующие проекты и планы электронного здравоохранения, для выявления основных поставщиков услуг и их роль, а также для оценки конкретных потребностей на местном уровне;

v. перераспределял ресурсы централизованных учреждений, находящихся на определенной дистанции от пользователей, в пользу органов, объединенных в сеть, которые были бы менее дорогостоящими и более близкими к пользователю, что позволит увеличить рентабельность;

vi. обеспечивал бы участие школ как необходимых участников в любой интегрированной системе электронного здравоохранения, что способствовало бы приобретению на раннем этапе необходимых навыков в области здравоохранения и компьютерных технологий;

vii. опирался бы на местные возможности высших учебных заведений и коммерческих компаний, благодаря чему местные университетские центры, занимающиеся вопросами здравоохранения, стали бы испытательными площадками для предоставления услуг электронного здравоохранения, и что позволило бы изучить возможности для региональных групп исследователей в области здравоохранения, а также рассмотреть те преимущества, которые они могут предложить, в частности, создавая новые сферы для инвестиций и занятости;

c. обеспечивал бы максимально широкий доступ на региональном уровне к средствам коммуникаций, относящимся к электронному здравоохранению (телефон, Интернет, телевидение, радио и т.д.), добиваясь максимального взаимодействия между ними, для того чтобы пользователи могли бы быстро переходить от одного типа услуг к другому на территории всего региона;

8. Конгресс местных и региональных властей поддерживает создание трансграничных программ электронного здравоохранения, которые объединяли бы регионы и муниципалитеты с целью достижения общих целей в сфере электронного здравоохранения, и в частности, он предложил на своей 13-й пленарной сессии в 2006 году создать сеть телемедицины и виртуального образования в Юго-Восточной Европе; для этого Конгресс:

a. рекомендует своим членам вступить в контакт с руководителями системы здравоохранения на национальном и региональном уровнях, для того чтобы они оказали поддержку созданию такой сети;

b. просит Комитет по социальной сплоченности рассмотреть возможность организации подготовительной конференции по этой инициативе совместно с Центром телемедицины в Косово (ЦТК);

c. принимает решение обратиться с этим предложением к другим организациям и финансовым учреждениям в Европе.