الاتحـــاد الدولـــــي للاتصـــــالات

المؤتمـــر العالمـــي لتنميـــة الاتصـــــالات
لعام 2002

إسطنبول، تركيا، 18 – 27 مارس 2002

الوثيقـــة A-49
1 فبراير 2002
الأصل: بالإسبانية

البنود 1 (و) و2 (و) و3 من جدول الأعمال **اللجنة 4، اللجنة 5**

المكسيك

مقترحات بشأن أعمال المؤتمر

أولاً تنفيذ البرامج الإقليمية للرعاية الصحية عن بعد

الخلفية

تعتبر لجنة الدول الأمريكية للاتصالات أن مسألة وضع خطط لتنمية الاتصالات في المناطق الريفية والمناطق الحضرية المنخفضة الدخل من المسائل ذات الأولوية.

وفي إعلان الاجتماع المعنون "توصيل الأمريكتين"، التزمت الدول الموقعة بالمضي قدماً صوب توسيع نطاق النفاذ إلى المعارف العالمية والاندماج الكامل في مجتمع المعرفة، لا سيما بالنسبة إلى المجموعات الريفية والفئات المحرومة، والتزمت كذلك بالتشجيع على تطوير البنية الأساسية للاتصالات اللازمة لدعم جميع قطاعات المجتمع وتعزيز القدرات على تطبيق تكنولوجيات المعلومات على التنمية البشرية.

جاء في الإعلان أيضاً أن تمكين جميع أفراد المجتمع من النفاذ إلى تكنولوجيات المعلومات والاتصالات، مما يتيح لهم المشاركة بشكل أكمل في التنمية السياسية والاجتماعية والاقتصادية لمجتمعاتهم، هو العامل الأساسي لمواجهة تحديات الانتقال إلى مجتمع قائم على المعرفة.

وفي هذا السياق، ونظراً إلى أن الاتصالات تمثل عاملاً رئيسياً لتنمية المجتمعات الريفية والمجتمعات المنخفضة الدخل، فمن الأهمية أن تحقق خطط تنمية الاتصالات أهدافها على الوجه الأكمل، في إطار زمني ملائم يأخذ في الاعتبار الحاجات الخاصة لهذه المجتمعات.

وقد تعهدت الدول الموقعة، في خطة عمل الأمريكتين، بتضييق الفجوة بين سكان الريف وسكان الحضر في المنطقة عن طريق توفير النفاذ الشامل إلى التكنولوجيات الجديدة للمعلومات والاتصالات.

هذا، وقد شجعت أيضاً خطة العمل على زيادة التنافس والإنتاجية في جميع القطاعات من خلال تطبيقات من قبيل الطب عن بعد.

وطلب أيضاً الاجتماع التحضيري الإقليمي في الأمريكتين الذي نظمه الاتحاد الدولي للاتصالات من المؤتمر العالمي لتنمية الاتصالات لعام 2002 إدراج هذه المسألة في خطة العمل المقبلة لمكتب تنمية الاتصالات باعتبارها مسألة ذات أولوية.

يضاف إلى ذلك أنه قد سبق تناول هذه المسألة ودراستها على المستوى الإقليمي، في اللجنة الاستشارية الدائمة الثالثة للاتصالات الراديوية التابعة للجنة الدول الأمريكية للاتصالات.

الاعتبار الأساسي

نرى أن تنفيذ البرامج الإقليمية للرعاية الصحية عن بعد سيواجه على الأرجح عقبات لا يمكن التغلب عليها باتخاذ إجراءات على الصعيد الوطني فحسب، إنما يتطلب التغلب عليها اتخاذ إجراءات على الصعيد الدولي أيضاً. وعليه، نقدم المقترح التالي.

المقترح

ينبغي أن يقوم القطاعان الآخران في الاتحاد الدولي للاتصالات، وقطاع تنمية الاتصالات ذاته، والوكالات المتخصصة المسؤولة عن قطاع الصحة في منظومة الأمم المتحدة، بناء على طلب مكتب تنمية الاتصالات، بالاضطلاع بدراسات محددة، بغية تنفيذ وتشغيل برامج الرعاية الصحية عن بعد بمزيد من الكفاءة على الصعيدين الوطني والإقليمي من أجل حل المسائل التالية:

- وضع المعايير لتحقيق توافق الأنظمة وتشغيلها البيني.
- وضع تشريعات وطنية ودولية وتطبيقها.
- دراسة وحسم جوانب الأخلاقيات والمسؤولية الطبية من جانب الوكالات المتخصصة الدولية، دعماً لقطاع الاتصالات.
- إنشاء منصات لدمج عناصر الصحة والتعليم والاتصالات.
- وضع توصيات بشأن معدات تلبي الاحتياجات الطبية.

ثانياً الشبكة الإقليمية للطب عن بعد

الخلفية

معهد الخدمات الاجتماعية والضمان الاجتماعي للموظفين الحكوميين هو الهيئة المكسيكية المسؤولة عن توفير خدمات رعاية صحية شاملة للموظفين الحكوميين وأسرهم. وفي عام 1994، طرح المعهد فكرة تنفيذ مخطط تجريبي بين مستشفى تخصصي ومستشفى ذي مرافق للرعاية الصحية من المستوى الثاني. وبعد التغلب على المشاكل التي لا مندوحة عنها والمرتبطة بتطبيق تكنولوجيا جديدة، بدأت التجربة بين المستشفى الأول، *Centro Médico Nacional 20 de Noviembre*، في مكسيكو سيتي، والمستشفى الثاني، *Hospital General Belisario Domínguez*، في توكستلا غوتيريز تشاياباس. وخلال أربعة أشهر، تم علاج 149 مريضاً باستخدام وصلة للمؤتمرات المرئية طاقتها 128 كيلوبت/ثانية، وجهاز مسح للأشعة السينية.

وقد بلغ عدد المستفيدين الذين تشملهم تغطية المعهد في عام 1995 ما مجموعه 921 084 9 فرداً، 3 في المائة منهم من أصحاب المعاشات والمتقاعدين، و24 في المائة من العاملين، و73 في المائة من أفراد أسر العاملين.

واستناداً إلى سلسلة من الاستبيانات الموجهة إلى المرضى والممرضات والأطباء، تم الحصول على الجداول والإحصاءات المقارنة اللازمة لتقييم جدوى تطبيق الطب عن بعد على المرضى في المستشفيات الإقليمية، واللازمة قبل كل شيء لتقييم أثر التكلفة والعائد على الهيئات الإدارية في المعهد، والمزايا والمساوئ الاقتصادية، ومقدرة التكنولوجيا الجديدة على علاج المرضى بنجاح.

ووفقاً لنتائج المخطط التجريبي، رأى 86 في المائة من المستفيدين المشاركين أن التجربة كانت مفيدة من حيث فعالية وكفاءة ونجاح العلاج الذي تلقوه، فضلاً عن تجنب السفر الذي يستتبع عادة تحمل ما متوسطه 120 دولاراً لتغطية تكاليف الإقامة والمعيشة لمدة أربعة أيام، ناهيك عن المضاعفات الطبية. أما بالنسبة إلى المعهد، فإن المخطط يمثل انخفاضاً بنسبة 52 في المائة في عدد المرضى المحولين قياساً بالعام السابق، مما يسفر عن وفورات في التكاليف بنسبة 30 في المائة خلال فترة النشاط.

وبغية ربط شبكة من المعاهد الطبية في مختلف أنحاء المكسيك بالمستشفيات الإقليمية وبالمركز الطبي *Centro Médico Nacional 20 de Noviembre* في مكسيكو سيتي، وتيسير إجراء اتصالات تفاعلية فيما بين الأطباء وبين الأطباء والمرضى، باستخدام نظام محوسب للمؤتمرات المرئية، تدعمه إشارات حيوية طبية، تم تحديد ثلاث مراحل لبرنامج وطني للرعاية الصحية عن بعد، مع إيلاء الأولوية للمستشفيات الإقليمية التي تحول أكبر عدد من المرضى إلى المستشفى في مكسيكو سيتي.

ومن شأن تبادل المعلومات مع المستشفيات المتطورة نسبياً من الناحية الأكاديمية والتكنولوجية ومن حيث المسائل المتصلة بالرعاية، أن يساعد المؤسسات الأقل تطوراً في عمليات التشخيص والعلاج الطبي المتخصص، مع تفادي تحويل المرضى وضمان توفير التكاليف نتيجة العمل بهذه الفكرة وتجنب ازدواجية الفحوص المختبرية. كما ستساعد أنشطة التدريب وبناء القدرات الموجهة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في تحسين نوعية الرعاية التي يتلقاها المستفيدون.

وفي يناير 2002، كان قد تم إنشاء 18 وحدة للطب عن بعد في شتى أنحاء المكسيك، وأجري ما يربو على 7 000 استشارة طبية متخصصة جداً عن بعد، شملت 54 تخصصاً وتخصصاً فرعياً طبياً، وموّل البرنامج ذاته بفضل تجنب تحويل المرضى. وقُدم ما يزيد على 100 دورة دراسية طبية تحسب ضمن منهج التعلم عن بعد، إلى جانب ما يزيد على 2 000 استشارة إدارية.

واستناداً إلى هذه الخلفية، أدرجت التجربة في برنامج الحكومة الفدرالية للرعاية الصحية الإلكترونية، حيث أقيمت منصة إلكترونية للعمل في مجال الطب عن بعد بين مرافق المستويين الثاني والثالث أيضاً لتوسيع نطاقه ليشمل المناطق الريفية والمراكز الطبية الوطنية في شتى أنحاء البلد. وبلغت الأعمال المتصلة بذلك مرحلة متقدمة تماماً، وتم تشكيل مجموعات على المستوى الوطني.

وبناء على ذلك، ووفقاً للمسألة 14/2، تقترح المكسيك على المؤتمر العالمي لتنمية الاتصالات لعام 2002 أن يوسع نطاق أنشطة الرعاية الصحية عن بعد لتشمل البلدان الواقعة في مناطق ذات سمات واهتمامات وبائية متشابهة.

1 الهدف

- استطلاع بدائل مجدية لتطبيق برنامج شامل للطب عن بعد في بلدان ذات اهتمامات مشتركة في مناطق معينة، وتوضيح أفضل التكنولوجيات الممكن تطبيقها في كل حالة، وكفالة توافق المنصات المختلفة، استناداً إلى التوصيات التكنولوجية للاتحاد الدولي للاتصالات. ويتسم هذا الأسلوب فضلاً عن ذلك بميزة تتمثل في وضع القواعد والسياسات والأنظمة التي تطبق على الطب عن بعد لدى استخدامه بين بلدان مختلفة.

2 النواتج المتوقعة

- توصيات تقنية للاستشارة والتشخيص والأشعة عن بعد.
- تحليل القدرة على تقديم علاج ناجح في مراكز طبية بسيطة على الصعيدين الوطني والدولي.
- تقييم مسألة الانخفاض في التكاليف المرتبطة بنقل المرضى.
- إنشاء أداة للتعلم عن بعد، وإدارة مشاريع صحية تتجاوز الحدود الإقليمية.
- نماذج للإدارة عن بعد (تطبق على مختلف البلدان المشاركة) للمؤسسات الطبية، مما يساعد على الحد من تكاليف التشغيل وزيادة المخصصات المالية لجملة أمور منها إجراء بحوث وشراء معدات.
- معرفة القدرة اللازمة لدعم برامج الإعاقة.
- استراتيجيات تقنية ومالية لبرامج الدعم لحالات الطوارئ الوطنية والأقاليمية.
- قواعد بيانات إقليمية: المؤسسات الطبية، والمتخصصون، والمحافل الإلكترونية، وما إلى ذلك.

الخطة التقنية

- المرحلة 1: منصة المرحلة الأولى للمجتمعات المحلية في المناطق النائية، مع استخدام مستشفى المنطقة لتركيب منصات مثل الإنترنت، والوصلات الراديوية، وما إلى ذلك.
- المرحلة 2: منصة المرحلة الأولى من عيادة صحية إلى مستشفى منطقة، مع استخدام منصة الإنترنت و/أو هوائيات منخفضة القدرة لمطاريف الفتحات الصغيرة جداً (VSAT).
- المرحلة 3: منصة المرحلتين الثانية والثالثة، باستخدام أسلوب المؤتمرات المرئية من خلال شبكة رقمية متكاملة الخدمات و/أو السواتل.
- المرحلة 4: المستوى الدولي. من مؤسسات طبية وطنية إلى مؤسسات طبية دولية عن طريق المؤتمرات المرئية وكاميرا للمستندات، باستخدام ساتل يغطي الدول الأمريكية.

هدف المرحلة 1: زيادة عدد الحالات المعالجة بنجاح، والحد من الوفيات والإصابة بالأمراض.

هدف المرحلة 2: تخفيض عدد الحالات المحولة من مرافق المستوى الأول إلى مرافق المستوى الثاني بنسبة 30 في المائة على الأقل.

هدف المرحلتين 3 و4: تقديم الدعم للتخصص والتعليم الطبي المستمر الرفيع المستوى.

وسيتولى كل بلد المسؤولية عن إدارة شبكته. وينبغي إنشاء هيئة تنظيمية وإدارية للإشراف على المحتوى والمعايير على المستوى الدولي. كما ينبغي أن يشير كل بلد، وفقاً لهيكله القانوني الوطني، إلى سبل تطبيق البرنامج وإلى ما قد يوجد فيه من قيود على تطبيقه. وقد أسفر المخطط التجريبي في المكسيك عن تحقيق وفورات قدرها 3,3 مليون دولار، وهو ما يعادل 30 في المائة من الميزانية المخصصة لحالات التحويل، وعن جملة أمور منها تنظيم ما يزيد على 91 دورة للتعلم عن بعد، وعن مكاسب ناجمة عن زيادة الكفاءة في إدارة المستشفيات.

وتجدر الإشارة إلى أن برنامج الرعاية الصحية عن بعد في المكسيك، الذي يقوم على أساسه مشروع الدول الأمريكية، هو الأول من نوعه في أمريكا اللاتينية، وهو أول برنامج للصحة العامة يجري تنفيذه بين مؤسسات طبية في أي مكان في العالم. وقد أعلنت اللجنة الفدرالية للاتصالات أن هذا البرنامج يندرج ضمن نسبة 7 في المائة للأولويات الوطنية العليا، مما يعفيه من دفع رسوم عن استخدام جزء من الساتل.

ثالثاً تنسيق تنفيذ نظام الاتصالات المتنقلة الدولية – 2000 في منطقة الأمريكتين

الخلفية

طلب الاجتماع التحضيري الإقليمي في منطقة الأمريكتين الذي نظمه الاتحاد من المؤتمر العالمي لتنمية الاتصالات لعام 2002 إدراج نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000 في خطة العمل القادمة لمكتب تنمية الاتصالات بالاتحاد على سبيل الأولوية.

وعلاوة على ذلك، تم تحديد مسألة تنسيق تنفيذ نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000 في منطقة الأمريكتين باعتبارها أولوية للمنطقة.

المقترح

إدراج النقاط التالية في خطة العمل التي سيعتمدها المؤتمر العالمي لتنمية الاتصالات لعام 2002، بغية تنسيق تنفيذ نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000 في منطقة الأمريكتين:

- تشجيع بلدان الإقليم 2 ومساعدتها على تنفيذ أنظمة الاتصالات المتنقلة الدولية–2000 في حدود نطاقات الترددات المحددة في لوائح الراديو للاتحاد، باستخدام التوصيات ذات الصلة للجنة الدول الأمريكية للاتصالات لتنسيق تنفيذ نطاقات الترددات.
- تقديم مساعدة مباشرة إلى البلدان في استخدام خطط وتكنولوجيات ومعايير الترددات ذات الصلة، التي أوصى بها الاتحاد ولجنة الدول الأمريكية للاتصالات بغية الاستجابة للمتطلبات الوطنية لتلك البلدان لتنفيذ نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000 في الآجال القصيرة والمتوسطة والطويلة.

- تقديم معلومات عن الاستراتيجيات الممكن استخدامها في تطوير الأنظمة المتنقلة من الجيلين الأول والثاني (الخلوية/أجهزة الحاسوب الشخصي) صوب نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000.
- استحداث أساليب لتيسير تنفيذ تطبيقات النفاذ اللاسلكي الثابت، التي تمكّن من استخدام تكنولوجيا نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000 وبنيته الأساسية.
- تشجيع بلدان الإقليم 2 على القيام، عند الاقتضاء، باستعراض أطرها التنظيمية (وبالتحديد إجراءات الترخيص، ونظام الموافقة على الأنواع، ونظام الرسوم) بهدف تيسير الحركة العالمية للأجهزة الطرفية لنظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000، مع مراعاة توصيات الاتحاد ذات الصلة (مثل [IMT.CIRC] و [IMT.UNWANT-MS] لقطاع الاتصالات الراديوية).
- تقديم مساعدة مباشرة إلى الإدارات في استخدام وتفسير توصيات الاتحاد وتوصيات لجنة الدول الأمريكية للاتصالات المتصلة بنظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000.
- تعزيز بناء القدرات في التخطيط الاستراتيجي لإدخال نظام الاتصالات المتنقلة الدولية–2000، مع مراعاة السمات والمتطلبات الإقليمية والوطنية الخاصة.