



**ВСЕМИРНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО РАЗВИТИЮ
ЭЛЕКТРОСВЯЗИ (ВКРЭ-02)**

**Документ 49-R
1 февраля 2002 года
Оригинал: испанский**

Стамбул, Турция, 18–27 марта 2002 года

Пункт повестки дня: If, Pf, III

КОМ4 КОМ5

Мексика

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ

**I РЕАЛИЗАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ
ТЕЛЕЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Составление планов развития электросвязи в сельских районах и городских районах с низким уровнем доходов был одним из вопросов, рассматривавшихся в качестве первоочередных Межамериканской комиссией электросвязи (СИТЕЛ).

В декларации "Соединение в Северной и Южной Америке" подписавшие ее государства обязались осуществить переход от расширения доступа к обеспечению глобальных знаний и полномасштабной интеграции в информационное общество, особенно в отношении сельских и находящихся в неблагоприятном положении групп населения, а также содействовать развитию инфраструктуры электросвязи, необходимой для поддержания всех секторов общества и укрепления способности применения информационных технологий к развитию человеческого потенциала.

В декларации также заявляется, что предоставление всем членам общества возможности получения доступа к информационным и коммуникационным технологиям, позволяющего им более полно участвовать в политическом, социальном и экономическом развитии соответствующих обществ, является ключом к решению новых проблем перехода к обществу, основанному на знаниях.

В данном контексте, с учетом того, что электросвязь служит ключевым фактором развития сельских и неимущих общин, важно, чтобы планы развития электросвязи в полной мере достигали своих целей в соответствующих рамках, принимающих во внимание конкретные потребности этих общин.

В Плане действий для Северной и Южной Америки государства, подписавшие декларацию, обязались сократить разрыв в уровне развития между сельским и городским населением региона путем обеспечения универсального доступа к новым информационным и коммуникационным технологиям.

Наряду с этим План действий способствует повышению конкурентоспособности и производительности во всех секторах, благодаря, например, таким приложениям, как телемедицина.

На Региональном подготовительном собрании МСЭ к ВКРЭ-02 в Северной и Южной Америке данный вопрос был также признан приоритетом для включения в очередной План действий Бюро развития электросвязи.

Наконец, следует добавить, что этот вопрос был рассмотрен и изучен на региональном уровне в Постоянном консультативном комитете III СИТЕЛ: Радиосвязь.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Мы считаем, что препятствия, которые, по всей вероятности, будут встречаться при реализации региональных программ телездравоохранения, нельзя преодолеть путем принятия мер лишь на региональном уровне, и потребуются также принятие мер на международном уровне. В соответствии с этим мы вносим следующее предложение.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

По предложению БРЭ с целью более эффективной реализации и эксплуатации программ здравоохранения на национальном и региональном уровнях должны быть проведены конкретные исследования другими Секторами МСЭ, самим Сектором МСЭ-D и специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, отвечающими за сектор здравоохранения, для решения следующих задач:

- стандартизации с целью обеспечения совместимости и взаимодействия систем;
- разработки и применения национального и международного законодательства;
- рассмотрения аспектов медицинской этики и ответственности, которые с целью поддержки сектора электросвязи специализированные международные организации должны изучить и принять по ним соответствующие решения;
- создания платформ для интеграции здравоохранения, образования и электросвязи;
- выработки рекомендаций по оборудованию, предназначенному для нужд здравоохранения.

II РЕГИОНАЛЬНАЯ СЕТЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Институт социальных услуг и безопасности работы государственных служащих (ISSSTE) является мексиканской организацией, отвечающей за предоставление комплексных услуг здравоохранения государственным служащим и членам их семей. В 1994 году он выдвинул идею применения экспериментальной схемы, в рамках которой была бы установлена связь между высокоспециализированной больницей и больницей второго уровня обслуживания. После урегулирования неизбежных проблем, связанных с применением новой технологии, начался эксперимент, в котором участвовали первый госпиталь, *Centro Medico Nacional 20 de Noviembre*, в Мехико, и второй, *Hospital General Belisario Domínguez*, в Тусле-Гутьеррес, штат Чьяпас. За четыре месяца при использовании линии связи со скоростью передачи 128 кбит/с для проведения видеоконференций и рентгеновского сканирования были обследованы 149 пациентов.

Среди лиц, обслуживавшихся ISSSTE в 1995 году (9 084 921 человек), 3 процента составляли пенсионеры и люди, вышедшие в отставку, 24 процента – трудящиеся и 73 процента – члены их семей.

На основе ряда вопросников, адресованных пациентам, медсестрам и врачам, были получены необходимые сравнительные таблицы и статистические данные для оценки технико-экономической осуществимости использования телемедицины в отношении пациентов в региональных больницах и прежде всего ее последствий для администрации Института с точки зрения соотношения затрат и прибыли, экономических преимуществ и недостатков, а также возможностей применения новой технологии для успешного лечения пациентов.

В соответствии с результатами применявшейся схемы эксперимент принес пользу 86 процентам участвовавших в ней пациентов с точки зрения проведенного эффективного, действенного и успешного лечения и избежания необходимости поездок, которые обычно приводили к средним затратам на размещение и проживание в размере 120 долл. США за четыре дня, не говоря уже о риске осложнений болезни. Что касается Института, то число пациентов, направленных в другие медицинские учреждения, благодаря применению данной схемы снизилось на 52 процента в сравнении с предыдущим годом, при экономии затрат за период деятельности в размере 30 процентов.

С целью создания сети, которая объединила бы медицинские учреждения всей Мексики с региональными больницами и *Centro Medico Nacional 20 de Noviembre* в Мехико, и содействия интерактивной связи с использованием компьютеризованной системы видеоконференций, поддерживаемой передачей биомедицинской информации от одного врача другому или от врача пациенту, были определены три этапа национальной программы телездравоохранения, в которых первостепенное значение уделяется региональным больницам, направляющим наибольшее число пациентов в больницу Мехико.

Обмен информацией с больницами, достигшими сравнительно высокого уровня развития в академическом, технологическом и медицинском планах, позволит менее передовым учреждениям проводить диагностические процедуры и специализированное лечение, избегая направления пациентов в другие учреждения и обеспечивая экономию затрат, являющуюся результатом применения данной концепции и отсутствия дублирования лабораторных исследований. Профессиональная подготовка и деятельность по наращиванию потенциала в отношении персонала здравоохранения помогут также повысить качество ухода за больными.

К январю 2002 года по всей Мексике было организовано 18 подразделений телемедицины, было оказано свыше 7 тыс. узкопрофильных медицинских телеконсультаций по 54 медицинским специальностям и специализациям и, благодаря отсутствию необходимости в направлении пациентов в другие медицинские учреждения, программа окупилась. Было организовано свыше 100 медицинских учебных курсов дистанционного обучения и проведено более 2 тыс. административных консультаций.

Ввиду полученных результатов в программу электронного здравоохранения федерального правительства был включен эксперимент, в рамках которого создается платформа не только для работы в области телемедицины между объектами второго и третьего уровней, но также для расширения ее охвата – от сельских районов до национальных медицинских центров по всей стране. В ходе соответствующих работ уже достигнуты определенные результаты, и на национальном уровне созданы необходимые группы.

В результате, в соответствии с Вопросом 14/2 Мексика предлагает ВКРЭ-02 расширить деятельность в области телездравоохранения до уровня стран в регионах, имеющих общие эпидемиологические характеристики и интересы.

1 ЦЕЛЬ

- Изучать практически осуществимые варианты реализации комплексной программы телемедицины для стран с общими интересами в конкретных регионах, указывая наилучшие технологии, применимые в каждой ситуации, и обеспечивая совместимость различных платформ на основании технических рекомендаций МСЭ. Дополнительная польза будет получена за счет установления стандартов, политики и регламентарных положений, применимых к телемедицине при ее использовании в масштабе нескольких стран.

2 ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Технические рекомендации по вопросам телеконсультаций, теледиагностики и телерадиологии.
- Анализ возможностей успешного лечения в медицинских центрах с невысоким уровнем технической оснащенности на национальном и международном уровнях.
- Оценка сокращения затрат, связанных с направлением пациентов в другие медицинские учреждения.
- Создание средств дистанционного обучения и управление проектами здравоохранения на межрегиональном уровне.
- Модели дистанционного управления (применимые к различным участвующим странам) для медицинских учреждений, способствующие снижению эксплуатационных расходов и росту бюджетных ассигнований, помимо прочего, на исследования и закупку оборудования.
- Информация о возможностях поддержки программ, касающихся инвалидности.
- Технические и медицинские стратегии проведения вспомогательных программ для чрезвычайных ситуаций на национальном и межрегиональном уровнях.
- Региональные базы данных: медицинские учреждения, специалисты, электронные форумы и т. д.

ТЕХНИЧЕСКИЙ ПЛАН

- **ЭТАП 1:** Платформа первого уровня для отдаленных общин в применении к районной больнице, используемая для установленных платформ, таких как Интернет, линии радиосвязи и т. д.
- **ЭТАП 2:** Платформа первого уровня для связи клинической больницы с районным медицинским учреждением, используемая с применением Интернет и/или антеннами VSAT низкой мощности.
- **ЭТАП 3:** Платформа второго-третьего уровней, использующая видеоконференцсвязь с применением ЦСИС и/или спутниковой связи.
- **ЭТАП 4:** Международный. Связь национальных и международных медицинских учреждений, при использовании средств видеоконференцсвязи и аппаратуры для передачи документов с применением спутниковой связи, обеспечивающей охват стран Северной и Южной Америки.

ЦЕЛЬ ЭТАПА 1: Увеличить число пациентов, лечение которых дало результаты, и снизить смертность и заболеваемость.

ЦЕЛЬ ЭТАПА 2: Снизить не менее чем на 30 процентов число направлений пациентов из учреждений первого уровня во второй.

ЦЕЛИ ЭТАПОВ 3 И 4: Обеспечить поддержку достижению высокой степени специализации и непрерывному медицинскому образованию.

Каждая страна отвечает за управление собственной сетью. Для надзора за контентом и стандартами сети на международном уровне должен быть создан регламентарный и административный орган. Каждая страна, исходя из своей национальной законодательной структуры, должна предложить способы применения данной программы и те или иные ее ограничения. Применявшаяся в Мексике экспериментальная схема привела к экономии 3,3 млн. долл. США, что составляет 30 процентов бюджета, выделяемого на направление пациентов в другие медицинские учреждения, и, помимо этого, к созданию более чем 91 курса дистанционного обучения и повышению эффективности управления работой больниц.

Следует отметить, что программа телездравоохранения Мексики, которая легла в основу межамериканского проекта, – это первая такого рода программа в Латинской Америке и первая в мире программа здравоохранения, связывающая различные медицинские учреждения. Федеральная комиссия электросвязи (COFETEL) отнесла ее к первым 7 процентам национальных приоритетов, таким образом освобождая ее от платы за использование спутникового сегмента.

III СОГЛАСОВАННАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ИМТ-2000 В РЕГИОНЕ СЕВЕРНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

На региональном подготовительном собрании МСЭ к ВКРЭ-02 в Северной и Южной Америке внедрение системы ИМТ-2000 было названо приоритетной задачей, подлежащей включению в очередной план действий Бюро развития электросвязи МСЭ.

Кроме того, согласованное внедрение ИМТ-2000 в Северной и Южной Америке было признано приоритетной задачей для региона.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

С целью достижения согласованного внедрения ИМТ-2000 в Северной и Южной Америке включить в план действий, который должен быть принят ВКРЭ-02, следующие пункты:

- Оказывать содействие и помощь странам Района 2 во внедрении систем ИМТ-2000 в пределах полос частот, определенных Регламентом радиосвязи МСЭ, с использованием соответствующих рекомендаций СИТЕЛ для согласованного использования полос частот.
- Обеспечивать непосредственную помощь странам в использовании соответствующих частотных планов, технологий и стандартов, рекомендованных МСЭ и СИТЕЛ, с целью удовлетворения национальных потребностей во внедрении ИМТ-2000 в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе.
- Предоставлять информацию о стратегиях, которые могут использоваться для перевода систем подвижной связи первого и второго поколений (сотовых/СПС) в систему ИМТ-2000.
- Разрабатывать способы облегчения реализации приложений фиксированного беспроводного доступа, которые предусматривают использование технологии и инфраструктуры ИМТ-2000.
- Поощрять страны Района 2 пересматривать, при необходимости, свои регламентарные основы (например, процедуры лицензирования, утверждения типов продукции и таможенные режимы) с целью облегчения в глобальном масштабе перемещения терминалов ИМТ-2000 с учетом соответствующих рекомендаций МСЭ (например, МСЭ-R [ИМТ.CIRC], МСЭ-R [ИМТ.UNWANT-MS]).
- Предоставлять прямую помощь администрациям в использовании и толковании рекомендаций МСЭ и СИТЕЛ, относящихся к ИМТ-2000.
- Содействовать наращиванию потенциала в стратегическом планировании в целях внедрения ИМТ-2000 с учетом конкретных региональных и национальных характеристик и требований.