

Distr.: General
7 July 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

رسالة مؤرخة ٢ تموز/يوليه ٢٠٠٩ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم لغانا لدى الأمم المتحدة

يشرفني أن ألتبس تعميم التقرير، المرفق طيه، الصادر عن الاجتماع التحضيري الإقليمي الأفريقي بشأن معالجة تسخير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للأغراض الصحية (الصحة الإلكترونية) المعقود في أكرا يومي ١٠ و ١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٩، وهو التقرير المقرر تقديمه إلى الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، بوصفه وثيقة من وثائق المجلس، لينظر فيها في دورته الموضوعية لعام ٢٠٠٩، في إطار البند ٢ (ب) من جدول الأعمال (انظر المرفق).

وقد جرى تناول موضوع الصحة الإلكترونية في الاجتماع التحضيري الإقليمي من وجهة نظر البلدان الأفريقية، كمساهمة في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي المعنون "تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي". وتؤمن حكومة جمهورية غانا بأن التقرير سيشكل مساهمة قيّمة في المناقشات بشأن هذا الموضوع في الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩.

(توقيع) لسلي ك. كريستيان

السفيرة

الممثلة الدائمة



المرفق

تقرير الاجتماع التحضيري الإقليمي بشأن الصحة الإلكترونية: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة، المقدم إلى الاستعراض الوزاري السنوي الذي ينظمه المجلس الاقتصادي والاجتماعي

موجز

١ - عُقد اجتماع إقليمي أفريقي بشأن موضوع: "معالجة الصحة الإلكترونية: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة"، في أكرا يومي ١٠ و ١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٩، كجزء من الاستعراض الوزاري السنوي الذي يجريه المجلس الاقتصادي والاجتماعي. واستضافت الاجتماع حكومة جمهورية غانا، ونُظم في هيئة حدث لأصحاب المصالح المتعددين، بمشاركة وزراء الصحة وغيرهم من الممثلين الرفيعي المستوى. وتكون الاجتماع من سبع جلسات عامة للأفرقة، بالإضافة إلى الجلستين الافتتاحية والختامية.

٢ - وافتتح الاجتماع جون دراماني ماهاما، نائب رئيس جمهورية غانا، وترأسها شيري أرييتي، وزيرة البيئة والعلم والتكنولوجيا في غانا. وألقى خطاب الترحيب الدكتور جورج سيبا - أدجا يانكي، وزير الصحة في غانا، الذي حضر أيضا الجلسة الختامية وأدلى بملاحظات ختامية.

٣ - وحضر الاجتماع ١٩١ مشتركا ومندوبا، منهم نائب رئيس جزر القمر، وممثلو حكومات المنطقة الأفريقية، وخبراء من منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص. ودرس المندوبون التحديات التي تواجهها نظم المعلومات والخدمات الصحية على الإنترنت في أفريقيا واستدامة هذه النظم، وإدارتها، والسياسات والاستراتيجيات المتعلقة بها وقياس النوعية، ومعلوماتية الصحة العامة، ونظم المعلومات والخدمات الصحية على الإنترنت والشعب، والقضايا الاقتصادية والتمويلية والشراكات المتصلة بهذه النظم، وتقديم الخدمات الصحية بالمحمول (الصحة بالمحمول): الاتصالات المتنقلة لأجل الصحة، بالإضافة إلى سلسلة من المشاريع الإقليمية والوطنية وأفضل الممارسات في مجال نظم المعلومات والخدمات الصحية على الإنترنت.

٤ - وتوصل المشاركون، عن طريق العروض والمناقشات، إلى توافق في الآراء بشأن عدد من القضايا الرئيسية المتصلة بتعزيز الصحة الإلكترونية وتنفيذها والحفاظ عليها، لا سيما في البلدان النامية. واتفق المشاركون في الاجتماع، بصفة خاصة، على الحاجة إلى إدماج الصحة الإلكترونية في النظم والخدمات الصحية الوطنية، وتطوير هياكل الإدارة من أجل توجيه

تعميم هذه النظم في مختلف البلدان. ودعا الاجتماع البلدان إلى العمل من أجل التوصل إلى سياسات واستراتيجيات للصحة الإلكترونية، وإلى وضع أطر قانونية وأخلاقية وتنظيمية لتوجيه عملية اعتماد هذه النظم.

٥ - وساد توافق عام في الآراء حول تطوير القدرات البشرية والمؤسسية من أجل اعتماد الصحة الإلكترونية. وذلك يشمل تطوير هياكل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتشجيع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة في مجال الصحة. ودعا الاجتماع البلدان بهذا الصدد إلى رفع مستوى المشاريع التحريية الناجحة وكفالة مشاركة المستخدمين النهائيين في الوقت المناسب عن طريق التقييم المناسب للاحتياجات.

٦ - وأبرزت أهمية استحداث أنشطة مستدامة تتعلق بالصحة الإلكترونية، استنادا إلى نماذج تمويلية مناسبة، ودعا المشتركون في الاجتماع إلى إقامة شراكات فعالة بين القطاعين العام والخاص لكفالة الاستدامة. كما اتفق المشتركون على ضرورة كفالة البلدان تمام الامتثال للحلول القائمة على الصحة الإلكترونية، مع اعتماد معايير واضحة وبروتوكولات للتبادل، ووضع تدابير مناسبة ثقافيا للإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ الحلول القائمة على الصحة الإلكترونية.

٧ - وأشار إلى مسألة الحاجة إلى تعزيز الإجراءات المشتركة داخل قطاعات الصحة وخارجها، ودُعيت البلدان إلى تشجيع وسائط الإعلام على كفالة دقة المعلومات، وإلى بناء قدرات المجتمع المحلي عن طريق تحويل السلطة، وبناء القدرات المؤسسية من أجل التنمية المستدامة، بما في ذلك اتباع الأخصائيين النهج القائم على الأدلة.

٨ - كذلك، ساد بين المشتركين توافق في الآراء على أن هذه الإجراءات يمكن إنجازها بتبادل المعلومات بشأن نماذج الممارسات الرشيدة القابلة للمحاكاة داخل البلدان وفيما بينها في المنطقة الأفريقية وخارجها، وبإنشاء مستودعات للمشاريع المتعلقة بالصحة الإلكترونية، ووضع أطر للتقييم وإجراء دراسات قائمة على الأدلة. واعترف المشتركون أيضا بوجوب الاضطلاع بهذه الإجراءات والتوصيات بطريقة مخططة تعاونية منسقة. وتحقيقا لهذا الغرض، اقترح وضع خطة أفريقية شاملة للصحة الإلكترونية تستند إلى الخطط الوطنية، بالشراكة مع القطاع الخاص والمجتمع الإنمائي.

٩ - واعتمد الاجتماع مجموعة من التوصيات المنبثقة عن مناقشات الأفرقة الستة. وترد هذه التوصيات في الموجز الخاص بكل فريق. ويتمحور عدد من هذه التوصيات حول القضايا الرئيسية المتعلقة بالصحة الإلكترونية، وقد جرى تناولها في كثير من المناقشات. ويرد في نهاية

هذا التقرير ما مجموعه عشر توصيات رئيسية تعكس القضايا الرئيسية التي أثارها المشتركون في الحلقات.

١٠ - وشكل الاجتماع منطلقاً للتواصل الشبكي وإقامة الشراكات. واستناداً إلى ما جرى من مناقشات وتبادل للآراء وما أُحرز من تقدم في المشاريع، اتضح أن أفريقيا مستعدة لبداية جديدة في مجال النهوض بالصحة الإلكترونية باعتبارها عاملاً مساعداً على تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة من الأهداف الإنمائية للألفية. ولم يكتفِ المشتركون بتقديم التوصيات، بل وضعوا أيضاً خططاً عملية للمضي قدماً.

مقدمة

١١ - أوصى رؤساء الدول والحكومات أثناء مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ بأن يُنظم المجلس الاقتصادي والاجتماعي الاستعراض الوزاري السنوي. ويقوم الاستعراض بدور أداة لتتبع التقدم وتكثيف الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، بحلول الموعد المستهدف وهو عام ٢٠١٥. وموضوع الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩ هو "تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي".

١٢ - وسعياً للمساهمة في الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩، استضافت حكومة غانا يومي ١٠ و ١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٩، بقيادة الدكتور يانكي، وزير الصحة، وبدعم من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة، الاجتماع التحضيري الإقليمي في أفريقيا حول موضوع: "الصحة الإلكترونية: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة".

١٣ - ووفر الاجتماع لبلدان المنطقة الأفريقية الفرصة لاستعراض التقدم وتسريع العمل في مجال الصحة الإلكترونية، عن طريق تقاسم أفضل الممارسات المؤدية إلى تعزيز النظم الصحية من أجل إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية.

١٤ - وأتاح الاجتماع للمندوبين فرصة لإجراء مناقشات مكثفة ووافية مع مجموعة مكونة من ٢٢ من الخبراء الدوليين المشهورين في مجال الصحة يمثلون الوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية العاملة في هذا الميدان. وسمحت نوعية المداخلات والتحليل المعمق للقضايا للمندوبين بالتوصل إلى توافق في الآراء بشأن الإجراءات الواجب اتخاذها، وبفهم القضايا المتصلة بنظم المعلومات والخدمات الصحية على الإنترنت في أفريقيا فهماً أفضل.

١٥ - وعُرضت على كل من الأفرقة الستة مجموعة من المسائل والقضايا، تناولتها مستعينة بمعارفها وخبراتها، بغية إنارة الطريق لاتجاهات السياسات المتعلقة بالصحة الإلكترونية في البلدان الأفريقية.

الملاحظات الافتتاحية

١٦ - رحب وزير الصحة في غانا بالوفود، باسم غانا حكومة وشعبا. وأكد التزامه بدعم الاجتماع واجتماع متابعته لكفالة نجاحه وتحقيق أهدافه. ورحبت بالوفود أيضا وزيرة البيئة والعلم والتكنولوجيا، التي ترأست حفل الافتتاح، وربطت بين الصحة والبيئة واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

١٧ - ورحب السيد ماهاما، نائب رئيس جمهورية غانا، بالمندوبين وتمنى لهم اجتماعا ناجحا. وذكر المجتمعين بالقفزة الهائلة التي حققتها أفريقيا في مجال الاتصالات السلكية واللاسلكية باعتمادها عددا من السياسات، وبكيفية إسهام ثورة تكنولوجيا المعلومات في إحداث تحويل بقطاع الصحة. وسلط السيد ماهاما الضوء على حالات اللامساواة التي لا تزال قائمة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية في مجال الخدمات الصحية. وشدد على ضرورة تركيز الجهود على المناطق الريفية لأن هذه المناطق هي الأساس المناطق المفتقرة إلى معظم الخدمات. وقال إنه على الرغم من أن معظم أخصائيي الصحة يعملون في المستشفيات التعليمية بالمناطق الحضرية سيوفر استخدام نظام الصحة الإلكترونية الخدمات لسكان المناطق الريفية. وأضاف قائلا:

إن الفروق في معدل الوفيات بين الريف والحضر مؤشرات واضحة على حالات اللامساواة في توزيع الخدمات الصحية. فكثير ممن يعيشون خارج المناطق الحضرية بمختلف بلداننا يعيشون في ظروف بالغة الهشاشة تتسم بدرجة مخاطر أعلى من حيث التعرض للمشاكل الصحية وبفرص أقل لعلاجها.

١٨ - وأشار إلى أن العامل الرئيسي المساهم في هذه الحالة من اللامساواة هو العجز في القوى العاملة بالمجال الصحي اللازمة لتقديم الخدمات لشعبنا. وهذا العجز، كما قال، يقدر بنحو ٤,٥ ملايين أخصائي صحي. ويضاف إلى ذلك، حسبما قال، نقص الموارد والهيكل الأساسية والوقت اللازم لتدريب ونشر هذا العدد الهائل من أخصائيي الصحة.

١٩ - وحث السيد ماهاما على إجراء استعراض دقيق للسياسة العامة لتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص التي ستوفر تدفقات الموارد اللازمة لنشر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة في قطاع الصحة.

٢٠ - وقال إن استخدام نظام الصحة الإلكترونية بصورة منهجية سيوفر إلى حد ما حلولاً للمشاكل المتعلقة بتخلف الهياكل الأساسية وموظفي القطاع الصحي. ومشاكل أخرى، كما سيعالج ما يعانيه الناس من مشاكل صحية وطبية من خلال تمكينهم. كما سيجسّن ذلك الاستخدام الكفاءة بتحسين إدارة القوة العاملة في المجال الصحي وكفاءتها التقنية على السواء وعلى جميع المستويات، وذلك باستخدام نظم موثوقة لنشر المعلومات وبدعم عملية اتخاذ القرارات.

٢١ - وطلب نائب الرئيس، باسم الأفارقة قادة وشعوبا، اعتماد إطار نظام صحة إلكترونية يوجه لاستعراض السياسات العامة والاستراتيجيات من أجل تحقيق الأهداف الصحية الرئيسية التي تتجاوز في نطاق الأهداف الإنمائية للألفية. وطلب أيضا أن يراعى الإطار احتياجات أفريقيا ومواردها، وكفاءة استخدام القارة حلول صحة إلكترونية لصالح شعوبها تعالج مشاكل المجتمعات المحلية الأفريقية والتحديات التي تواجهها بدلا من استنساخ حلول من نظم وبيئات أخرى أو استيراد حلول يكون بائعو التكنولوجيا هم الدافع وراءها.

٢٢ - وشكرت سيلفي لوكاس، رئيسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في ملاحظاتها الافتتاحية نائب الرئيس ووزير الصحة ووزيرة البيئة والعلم والتكنولوجيا وجميع المشاركين على ما قدموه من إسهامات، وأشارت إلى أن الاستعراض الوزاري السنوي الذي ينظمه المجلس سيركز هذا العام على موضوع الصحة العامة على مستوى العالم، من أجل إحراز مزيد من التقدم في مجال الصحة العالمية وتحفيز الأعمال المضطلع بها على المستوى الدولي للحد من وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات والحد من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض. وقالت إن هذا الاجتماع الإقليمي الأفريقي يشكل مُدخلا إقليميا رئيسيا من مدخلات الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي الذي سيعقد بمكتب الأمم المتحدة في جنيف. وهذه فرصة هامة للمنطقة الأفريقية لإحراز تقدم على صعيد نواتج الصحة والاحتياجات الإنمائية لأفريقيا عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الذي يشجع العمل المتعدد القطاعات بمشاركة جميع أصحاب المصلحة المعنيين. وهذا الاجتماع يختتم سلسلة المشاورات الخمس المقرر إجراؤها للتحضير لدورة تموز/يوليه.

٢٣ - ووصفت السيدة لوكاس الصحة الإلكترونية في سياق جدول أعمال التنمية العالمي بأنه أحد أسرع المجالات نموا للنهوض بالأهداف الإنمائية المتفق عليها، ولا سيما الأهداف المتعلقة بالصحة. ويتيح بروز هذه التكنولوجيا فرصة عظيمة للتنمية في أفريقيا والقارات الأخرى. وقالت إنها تؤمن بأن "الاستخدام السليم لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في

مجال الصحة لا يساعد على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة فحسب، بل وجميع الأهداف الإنمائية للألفية أيضا، بتحسين نوعية الرعاية الأولية وكفاءتها وبتمكين الناس في المناطق النائية من الحصول على الخدمات والخبرات“. وأضافت أن هناك ضرورة لتنسيق الجهود فيما بين جميع أصحاب المصلحة لتحقيق ذلك الهدف. وشددت السيدة لوكاس على الحاجة لإجراء تقييمات منهجية لنظام الصحة الإلكترونية وتحليل علاقة التكلفة بالعائد وتقييم الآثار وقياس الأداء، وهذا سيؤدي، إن نفذ بطريقة سليمة، إلى الحفاظ على الاستدامة المدفوعة بالطلب ويكفل خفض درجة تشظيه كما يكفل ووفاء بالمعايير الدولية والوطنية وإمكانية التشغيل المتبادل. وأضافت أن هذا الاجتماع الإقليمي سيساعد على تحسين فهم الأوضاع وسيمهد السبيل لتعزيز نهج الصحة الإلكترونية المصممة لتتوافق مع احتياجات وظروف البلدان والمجتمعات المحلية والمنطقة.

٢٤ - وهنأ توماس ستيلتسر، الأمين العام المساعد لشؤون إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة، حكومة غانا لاستضافتها هذا الاجتماع وحكومتي إيطاليا ولكسمبرغ على دعمهما له. وأشار إلى أن أفريقيا بعيدة عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالحد من وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات ومكافحة الأمراض المعدية، في حين تظهر التجربة إمكانية تحقيق هذه الأهداف. وقال إن إدارة مخاطر وعوائد التوافق التكنولوجي وتوافق الصحة والتنمية على السواء، في هذا العالم المتغير، باتت تمثل بصورة متزايدة التحدي الحاسم الذي يواجه جميع أصحاب المصلحة.

٢٥ - وأعلن السيد ستيلتسر أن هناك فرصة لا مثيل لها أمام جميع أصحاب المصلحة لاتخاذ إجراء اليوم، وكرجل واحد، لصياغة سياسات صحية متسقة ومشاركة، وحدد في الوقت ذاته ثلاث نقاط تركيز رئيسية في مجال الصحة العامة العالمية هي: تركيز نظم الرعاية الصحية على رعاية الحالات الحادة والمرضى في مراحله الأخيرة؛ وكون الرعاية الصحية مكلفة إلى حد مفرط ويصعب الحصول عليها في معظم الاقتصاديات النامية؛ وتقدم سكان العالم كثيرا في السن. وما يزيد من تعقيد هذه التحديات، بالنسبة لأفريقيا، انعدام البنية التحتية والعبء الثقيل للأمراض وهجرة ذوي الكفاءات الذي يتجسد بهجرة الأخصائيين الصحيين.

٢٦ - وأضاف قائلا إن نظام الصحة الإلكترونية يعد سبيلا من سبل التغلب على جوانب القصور في القطاع الصحي، وإنه يمكن أن يقود التحسين في مجالات سلامة نظام الرعاية الصحية وجودته وكفاءته. فهو يوفر أداة فعالة لتمكين الناس من الحصول على الخدمات الصحية وإذكاء وعيهم في الوقت نفسه. وأعلن السيد ستيلتسر أن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة بدأت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، في تنفيذ مبادرة

للبرهنة على إمكانيات نظام الصحة الإلكترونية بتنفيذ حملتين تجريبيتين تحت عنوان "رسائل نصية من أجل الصحة".

٢٧ - وقدم الدكتور عبد الحي مشبال، مدير مكتب المدير العام المساعد لشؤون المعلومات والأدلة والبحوث في منظمة الصحة العالمية، ملاحظات افتتاحية بالنيابة عن الدكتورة مارغريت تشان، المديرية العامة للمنظمة. فشكر حكومة غانا والمجلس الاقتصادي والاجتماعي على إتاحة هذه الفرصة. وأشار إلى أن هذا الاجتماع جاء في وقته وأنه اجتماع هام لأن القطاع الصحي قطاع كثيف المعرفة يحتاج إلى جمع البيانات على نطاق شامل وإلى إدارة المعلومات. وذكر المجتمعين بتعريف الصحة الإلكترونية، وأشار إلى أن إقرار منظمة الصحة العالمية بالدور الذي تضطلع به تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة قد اتضح باعتماد تلك المنظمة لقرار جمعية الصحة العالمية ٢٨-٥٨ في عام ٢٠٠٥. وقال إن ذلك القرار يدعو الحكومات إلى تشكيل هيئات وطنية للصحة الإلكترونية لتوجيه وضع السياسات العامة والاستراتيجيات في مجال الصحة الإلكترونية، بما في ذلك أمن البيانات، والخصوصية، والتشغيل المتبادل، والمسائل الثقافية واللغوية، والبنية التحتية، والتمويل، والرصد، والتقييم. وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن تنشئ كل دولة عضو هيئة وطنية معنية بالصحة الإلكترونية ومدعومة رسمياً من وزارة الصحة لتكون أداة رئيسية في تنفيذها.

٢٨ - وذكر الدكتور عبد الحي مشبال بضع مبادرات عالمية للصحة الإلكترونية تقودها منظمة الصحة العالمية، بما فيها إدارة الصحة الإلكترونية، بهدف بناء وتعزيز الهياكل الإدارية التي تتناول حقوق الأفراد وقواعد ومسؤوليات المنظمات الوطنية والإقليمية والعالمية في عالم مترابط. ومبادرة التعلم الإلكتروني والوصول إلى نتائج البحوث الصحية والطبية - الأحيائية، مع الإشارة إلى تحديداً إلى مبادرة تيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية (HINARI) التي هي شراكة بين القطاعين الخاص والعام تمكن البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط من الوصول إلى أكثر من ٦٠٠٠ مجلة طبية مجاناً أو بتكلفة منخفضة جداً؛ والمرصد العالمي للصحة الإلكترونية، الذي يهدف إلى تحسين الصحة بتزويد الدول الأعضاء بمعلومات عن الممارسات والسياسات والمعايير الفعالة والتنفيذ الفعال للصحة الإلكترونية في مختلف البلدان؛ و ePORTUGUÊSe هي منبر لتعزيز وتقوية التعاون بين ثمان دول أعضاء ناطقة بالبرتغالية كجزء من البرنامج المتعدد اللغات، وكذلك نظام السجل الطبي الإلكتروني (Open MRS) الذي يهدف إلى تعزيز اتباع نهج قائم على المعايير في مجال الصحة الإلكترونية بالدول الأعضاء، ونظم معلومات الصحة لأفريقيا، الذي يقدم، من خلال التعاون مع منظمات ذات صلة، حلولاً مختلفة في مجال الصحة الإلكترونية إلى أخصائيي الصحة في أفريقيا بطريقة منسقة.

٢٩ - ثم سلط الدكتور مشبال الضوء على بعض التحديات التي تعترض الصحة الإلكترونية وتتطلب العمل معاً. ومن هذه التحديات غياب الاستراتيجيات والسياسات الوطنية، وعدم معرفة احتياجات الناس، والتشظي، وقلة الموارد، وانعدام توحيد المعايير، وإمكانية التشغيل المتبادل فيما بين الحلول، وعدم وجود موظفين متدربين، والصعوبات الناشئة عن تطبيق نهج المعالجة من أعلى إلى أسفل عند وضع الحلول. وبعد ذلك، أعرب عن أمله في أن تتوصل الدول الأعضاء الممثلة في الاجتماع، إلى توافق في الآراء حول الخطوات التالية اللازمة لجعل نظام الصحة الإلكترونية مساهماً حقيقياً في تكافؤ فرص الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية مع قطع التزام قوي بالنظر بجدية في جميع المسائل والتوصل إلى توافق آراء حول العمل معاً لحلها.

الفريق ١: التحديات التي تواجه نظام الصحة الإلكترونية في أفريقيا ومدى استدامته

٣٠ - كان معروضاً على الفريق المسائل الرئيسية التالية لمعالجتها:

- تحديات نظم الصحة التي تعيق تعميم نظام الصحة الإلكتروني في أفريقيا؛
- البنية التحتية للمعلومات والاتصالات في أفريقيا وإمكانية استيعاب نظام الصحة الإلكترونية؛
- النهج المركزة على الناس في سياسات نظام الصحة الإلكترونية وحلوله؛
- البرامج التجريبية والمبادرات في مجال الصحة الإلكترونية: كيفية التقييم، والدروس المستفادة، وتوقيت توسيع نطاق التطبيق وكيفية التوسيع؟

٣١ - وتوافقت الآراء على أن نظام الصحة الإلكترونية وسيلة لتحقيق غاية في معالجة التحديات الصحية في أفريقيا، وعلى أن نظام الصحة الإلكترونية لم يدمج في النظم الصحية. فأنشطة نظام الصحة الإلكترونية مكونة من عدد من المبادرات العمودية والمجزأة. والعديد من تلك المبادرات قيّم جداً بحد ذاته في حين تعوزه الرؤية والمهمة الشاملتين اللتين من قبيل البرامج الوطنية. وهناك تحديات يجب التغلب عليها للتمكن من إدماج نظام الصحة الإلكترونية في النظم الصحية وتعميمه.

٣٢ - وتصنف المواضيع التي برزت أثناء عروض الفريق ومناقشاته ضمن أربعة مجالات اهتمام هي:

- **السياسة الوطنية المتعلقة بنظام الصحة الإلكترونية:** يلزم وضع سياسة وطنية وإقليمية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات يمثل نظام الصحة الإلكترونية جزءاً لا يتجزأ منها؛ وتلزم معالجة قضايا المشاريع التجريبية المتعددة وتقييم إمكانية توسيع نطاقها على المستوى الوطني؛ ويلزم بناء قدرات موظفي وزارات الحكومة في مجال نظام الصحة الإلكترونية؛ كما يلزم وضع إطار قانوني وتنظيمي لنظام الصحة الإلكترونية؛ وإشراك الرابطة المهنية الصحية في سياسات ومبادرات نظام الصحة الإلكترونية وتنفيذه؛ وينبغي إنشاء مجالس وطنية للصحة الإلكترونية لتكون أداة للتعاون المتعدد القطاعات في مجال الصحة الإلكترونية؛ ويلزم وضع سياسات وبناء قدرات من أجل اعتماد تكنولوجيا برامجيات مفتوحة المصدر تتسم بالاستدامة والمرونة؛ وينبغي وضع معايير والامتثال لها امتثالاً تاماً، بما في ذلك المعايير المتعلقة بالأدوات والمعدات الطبية، وذلك لكفالة التشغيل المتبادل على كل من المستوى الوطني والإقليمي والقاري.
- **نظام الصحة الإلكترونية ضمن نظم الصحة:** ينبغي للقطاع الصحي أن يعطي القدوة ويظهر اهتماماً بنظام الصحة الإلكترونية؛ وتغيير إدارة تقديم الخدمات الصحية أهم من التكنولوجيا بحد ذاتها؛ وإشراك أخصائيي الصحة في تخطيط نظام الصحة الإلكترونية وتنفيذه شرط لازم لاعتماده على نحو مستدام؛ وهناك حاجة ماسة لتطوير الموارد البشرية وبناء القدرات في مجال الصحة الإلكترونية؛ ويلزم تحسين القدرات المؤسسية للنظم الصحية لتمكين من تبني نظام الصحة الإلكترونية؛ وأخيراً، فإن الناس والعمليات أهم من التكنولوجيا في مرحلة بناء نظم الصحة الإلكترونية.
- **القيود المالية:** تمثل القيود المالية عائقاً رئيسياً أمام استدامة نظام الصحة الإلكترونية؛ ويمكن لصندوق خدمات عالمي، ممول من مشغلي الاتصالات، أن يوفر مصدراً لتمويل الخدمات الإلكترونية، بما فيها خدمات الصحة الإلكترونية؛ ولا تزال تكلفة الإنترنت والاتصالات السلكية واللاسلكية مرتفعة مقارنة بمعايير أي بلد نام؛ ويعد التمويل الحكومي هاماً والشراكة بين القطاعين الخاص والعام نموذج لتمويل مستدام وقابل للحياة.
- **المسائل المتعلقة بالهياكل الأساسية:** الهياكل الأساسية للمعلومات والاتصالات، بما فيها الوصلات العريضة النطاق، شرط لازم لاستدامة نظام الصحة الإلكترونية؛ وتكنولوجيا اتصالات الهواتف المحمولة والاتصالات اللاسلكية متاحة على نطاق واسع

لاستخدامها في أفريقيا، ويلزم وضع نهج مبتكرة لاستخدامها؛ وبدأت الموصولية ذات النطاق العريض التي توفرها السواتل والألياف الضوئية تتاح بصورة متزايدة، في حين لا تزال التكلفة تمثل عائقاً؛ والهياكل الأساسية للمعلومات والاتصالات لا تزال غير متوافرة في معظم المناطق الريفية والنائية، مما يجعل هدف إتاحتها للجميع بعيد المنال.

التوصيات

٣٣ - أقر الاجتماع التوصيات التالية:

- ١ - يشكل صوغ السياسات على المستوى الوطني عماداً لاستدامة نظم الصحة الإلكترونية، ولا بد من تطويره بمراعاة خاصة لجدول الأعمال الإنمائية الوطنية والإقليمية والقارية.
- ٢ - تكتسي الهياكل الأساسية الملائمة أهمية خاصة بالنسبة لنظم الصحة الإلكترونية، بما في ذلك الاتصالات والطاقة والأجهزة الطبية والحواسيب والبرمجيات.
- ٣ - لالتزام العاملين في ميدان الصحة بالنظام الصحي، واستيعابهم لأولوياته وحاجاته، والتوافق معها، أهمية أيضاً لتحقيق استدامة نظم الصحة الإلكترونية.
- ٤ - إن تحديد المواصفات اللازمة لضمان قابلية التشغيل التبادلي، وإدماج السياسات والنظم التقنية، وإشراك أصحاب المصلحة على صعيد النظام الصحي وعلى كل من المستوى الوطني والإقليمي والقاري، تمثل جميعها عوامل هامة لضمان استدامة نظم الصحة الإلكترونية.
- ٥ - تحديد نماذج الأعمال أو الاستثمار المناسبة والموارد المالية عنصران هامين لتحقيق الاستدامة المتوسطة والطويلة الأجل لنظم الصحة الإلكترونية بعد مرحلة التمويل الأولي للمشروع التجريبي.

الفريق الثاني: الإدارة والسياسات والاستراتيجيات ومقاييس الجودة في ميدان نظم الصحة الإلكترونية

٣٤ - كانت المسائل التالية معروضة على الفريق لمعالجتها:

- صوغ السياسات والاستراتيجيات الوطنية: أصحاب المصلحة والأولويات
- توحيد المعايير وقابلية التشغيل التبادلي

- الأطر القانونية والأخلاقية والتشريعية والتنظيمية لتنفيذ نظم الصحة الإلكترونية
 - جودة وأمن المعلومات الصحية على الإنترنت
 - توافر الأدلة ودورها في صوغ استراتيجيات الصحة الإلكترونية والتخطيط لها.
- ٣٥ - ولوحظ أن معظم البلدان الأفريقية لم تضع خططاً وسياسات واستراتيجيات وأطراً قانونية وأخلاقية وتشريعية وطنية للصحة الإلكترونية.
- ٣٦ - وجرى التأكيد على أن الطريقة المثلى لتحقيق التطوير الفعال لنظم الصحة الإلكترونية ودمجها بالرعاية الصحية العامة هي وضع خطة/إطار استراتيجي وطني لنظم الصحة الإلكترونية وصياغة استراتيجية لها تدعمها سياسات ملائمة وأطر قانونية وأخلاقية وتشريعية توفر بيئة مواتية. وجرى التشديد على ضرورة تطبيق حلول تعتمد على نظم الصحة الإلكترونية في أفريقيا، كما في هو الحال في أي مكان من العالم، وأن تكون موافقة للمعايير الدولية، وأن تكون قابلة للتشغيل التبادلي.
- ٣٧ - وأشار إلى ضرورة إدماج الخطط/الأطر الاستراتيجية لنظم الصحة الإلكترونية في الخطط الاستراتيجية/الإمائية الوطنية للصحة، وضرورة أن تساهم في تعزيز النظم الصحية الوطنية. وينبغي استخدام عملية استشارية متعددة القطاعات والاختصاصات تضم جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المستخدمون والمستفيدون، لوضع الخطط والسياسات والاستراتيجيات والأطر الأخلاقية والقانونية الوطنية. ويعدّ التزام القيادة الوطنية بهذه العمليات ومشاركتها فيها أمراً حاسماً.
- ٣٨ - كذلك جرى التنويه إلى أهمية المعايير وقابلية التشغيل التبادلي. وجرى التشديد على الدور الهام للمعايير وقابلية التشغيل التبادلي في التنمية المستدامة وتيسير التجارة بتعزيز السلامة والجودة والتوافق التقني. وتوحيد المقاييس يساهم في الهياكل الأساسية التي يقوم عليها المجتمع، بما في ذلك الصحة والبيئة، ويعزز الاستدامة والممارسة التنظيمية السليمة في الوقت نفسه. وسعياً لتوفير خدمات الصحة الإلكترونية على نحو فعال، لا بد من أن تتواصل النظم التقنية (الحواسيب وقواعد البيانات ومكونات الشبكات والسواتل) فيما بينها، ولا بد أن يكون للمحتوى المنقول مدلول مشترك (معايير المحتوى الطبي وغير الطبي). ولا بد أن تتقاسم المنظمات (المزودون بالخدمات الطبية، والعاملون في حقل الصحة، وشركات التأمين الصحي) المسؤوليات وتسيير إجراءات العمل. ولا بد أن تتمكن البلدان والأقاليم من العمل مع بعضها البعض على المستوى السياسي.

٣٩ - وأشار الاجتماع إلى أن منظمة الصحة العالمية قد أنشأت فريقاً تنسيقياً لتوحيد معايير نظم الصحة الإلكترونية ليعمل كمحفّل لتعزيز التعاون بين الأطراف الفاعلة الرئيسية في جميع المجالات التقنية المتعلقة بذلك التوحيد، ودعا الاجتماع البلدان إلى المشاركة بفعالية في هذه العملية وغيرها من عمليات وضع المعايير الدولية.

٤٠ - وأشار إلى أن حصول العاملين في حقل الصحة على المعلومات الملائمة أمر ضروري للغاية. ومن الضروري كفاءة جودة المعلومات باتّباع نهج استخدامها التصديقات والشهادات وتوعية المستهلك واستخدام نهج التواصل بين الأقران، وغير ذلك. ففي الوقت الحالي، يحصل معظم الأشخاص على المعلومات من الشبكة العالمية بلغة غير لغتهم الأصلية. ولا بد أن تتوفر هذه المعلومات بلغة يمكن للمستخدمين، بما فيهم العاملون في حقل الصحة والسكان المعنيون، استخدامها على نحو فعال.

٤١ - ولاحظ الاجتماع أن تمويل الهياكل الأساسية وخدمات الصحة الإلكترونية يستدعي التكافل والتنسيق بين عدة شركاء من القطاع الخاص (الصحة والتكنولوجيا) والقطاع العام الممثل بالحكومة. وتعد الشراكات بين القطاعين العام والخاص عنصراً حاسماً على صعيد تلك الجهود. كذلك، يعد توافر موظفين مدربين يتولون التخطيط لمشاريع الصحة الإلكترونية وتنفيذها وإدارتها واحداً من العوامل الأساسية للنجاح. وثمة حاجة، بالتالي، لتدارس طرائق تتيح إدماج التدريب في ميداني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والصحة ضمن مناهج مؤسسات التدريب في مجال الصحة. ودعا الاجتماع إلى اعتماد نهج قارية وإقليمية في صوغ السياسات والاستراتيجيات الوطنية لنظم الصحة الإلكترونية وفي تعبئة الموارد من أجلها.

التوصيات

٤٢ - أقرّ الاجتماع التوصيات التالية:

١ - ينبغي للبلدان أن تبدأ باتخاذ تدابير لوضع خطط/أطر استراتيجية وطنية، وسياسات واستراتيجيات ومعايير ومواصفات وطنية للصحة الإلكترونية.

٢ - ينبغي للبلدان أن تكفل التخطيط لحلول الصحة الإلكترونية وتنفيذها على نحو يماشى المعايير الدولية والوطنية ويكفل قابلية التشغيل التبادلي.

٣ - ينبغي للبلدان أن تشارك بفعالية في عمليات وضع المعايير الدولية. وينبغي للمنظمات التي تضع هذه المعايير أن تبذل جهوداً لإشراك البلدان النامية في عملية وضع المعايير.

- ٤ - ينبغي للبلدان أن تعتمد مدونات للسلوك المهني وآليات لمراقبة الجودة وأدوات لاستخراج المعلومات الصحية على الإنترنت.
- ٥ - ينبغي للبلدان أن تضع أطرا قانونية وتشريعية وتنظيمية لحماية البيانات الشخصية وسرية المعلومات وملكيته والوصول إليها لأغراض البحث.
- ٦ - على البلدان أن تستكشف طرائق لإدماج التدريب في ميدان تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والصحة ضمن مناهج مؤسسات التدريب في ميدان الصحة.

الفريق ٣: المعلوماتية في ميدان الصحة العامة

- ٤٣ - كانت المسائل التالية معروضة على الفريق لمعالجتها:
- نظم الصحة الإلكترونية وإنجاز الأهداف الإنمائية للألفية
 - نظم الصحة الإلكترونية وتحديد الرعاية الصحية الأولية
 - استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لمراقبة الأمراض وفي علم الأوبئة
 - استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إدارة البيانات والإبلاغ
 - السجلات الصحية الإلكترونية كمصدر لبيانات الصحة العامة
 - الإنذار بشأن الأوبئة وتوعية الجمهور
 - رسم الخرائط الصحية ونظم المعلومات الجغرافية
 - إنشاء الشبكات واستخراج البيانات.
- ٤٤ - وركز أعضاء الفريق في معالجتهم لهذه المسائل على ما سيكون لاستخدام تكنولوجيا المحمول في ميدان الصحة من أثر اجتماعي، وعلى ما سيستخدم من نهج لضمان التزام مقررسي السياسات الذي قد يترجم إلى تخصيص للموارد المالية اللازمة، وضرورة أخذ حاجات المستخدمين النهائيين وثقافتهم وتقاليدهم في الاعتبار، وضرورة الاتفاق على إطار لتقييم المشاريع بهدف تسهيل المقارنة وتبادل المعارف. واعتبرت مسألة بقاء الطفل مثالا لهدف من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وكيف يمكن لنظم الصحة الإلكترونية أن تساهم في إنجازه باستخدام ما أجري من تجارب في أفريقيا الوسطى وأفريقيا الغربية، وجرى التشديد على ما يلي:
- كفاءة توافر الموارد الأساسية على الإنترنت
 - إتاحة المنشورات للمستخدمين النهائيين

- استخدام وسائط أخرى من وسائط تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، كأفلام الفيديو القصيرة والإذاعات المحلية

٤٥ - وجرى التشديد على أن نظم الصحة الإلكترونية ليست بديلاً لمعالجة المشاكل الأساسية، التي من قبيل قلة تمويل قطاع الصحة والافتقار إلى الموارد البشرية.

وبرزت قابلية التشغيل التبادلي لمختلف منصات تكنولوجيا المعلومات وأجهزتها كمسألة رئيسية أثناء مناقشات الفريق. وهناك العديد من نظم المعلومات التي تقوم بجمع البيانات عن الشخص أو المجموعة المحلية نفسها وإدارتها، ويفترض بها أن تكمل بعضها البعض. والعديد من هذه النظم لا يتواصل فيما بينه مما يؤدي إلى ضياع الوقت، والأهم من ذلك الإضرار بنوعية البيانات وقابلية تبادلها. ويبين الوضع الحالي أن هناك العديد من البرمجيات العمودية التي صممت وتعمل بصورة جيدة جدا، بيد أن هناك عوائق تعترض تبادل المعلومات بسبب ضعف قابلية التشغيل التبادلي بين تطبيقات البرمجيات. وتوصل الفريق إلى نتيجة مفادها أن إيجاد حل معلوماتي في ميدان الصحة العامة يستدعي وضع معايير تشمل عناصر عديدة من بينها معجم البيانات، ونموذج البيانات، وسجل المفاهيم، وسجل المؤشرات. وينبغي أن تستند قابلية التشغيل التبادلي إلى معيار متاح للجميع وإلى ممارسات تعاونية جماعية. وإذا ما أخذت في الاعتبار مختلف المستويات، من مستوى المجتمع المحلي إلى المستوى الوطني، عند تصميم نظم تبادل المعلومات، بما في ذلك احتياجات المجتمعات المحلية والثقافة المحلية، فإن ذلك سيساعد على ضمان استدامة مشاريع الصحة الإلكترونية.

التوصيات

٤٦ - أقر الاجتماع التوصيات التالية:

- ١ - ينبغي للبلدان أن تضع المستخدمين النهائيين وعوامل النجاح في صلب اعتباراتها لدى تنفيذ أي مشروع ضخم من مشاريع نظم الصحة الإلكترونية.
- ٢ - ينبغي اعتماد إطار مشترك للتقييم بهدف تبادل الدروس المستخلصة من المشاريع التجريبية العديدة التي جرى تنفيذها.
- ٣ - إن إقامة نظام للصحة الإلكترونية في أفريقيا يتطلب توافر كتلة حرجة من الأخصائيين الصحيين ومطوري البرمجيات المدربين، وينبغي للبلدان بالتالي أن تستثمر في ميدان تنمية القدرات في ميدان نظم الصحة الإلكترونية.
- ٤ - يعد تقاسم المعارف والمعلومات عاملاً أساسياً لتحقيق التقدم على صعيد الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. ولا بد من استخدام الإمكانيات التي تتيحها

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على نحو منظم في إطار نهج مختلط يشمل استخدام وسائط أخرى مرتبطة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ومثالها أفلام الفيديو القصيرة والإذاعات المحلية)، وفقاً لما يمليه كل سياق.

٥ - تعد قابلية التشغيل التبادلي لأجهزة نظم الصحة الإلكترونية عاملاً أساسياً، وينبغي أن تستند إلى معيار متاح للجميع وإلى ممارسات تعاونية جماعية.

٦ - ينبغي أن تكون نظم الصحة الإلكترونية جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجية الوطنية والإقليمية الرامية إلى تسريع خطى التقدم في إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بدلاً من اتباع نهج منفصل.

الفريق ٤: نظم الصحة الإلكترونية والناس

٤٧ - كانت المسائل التالية معروضة على الفريق لمعالجتها:

- التعلم عن طريق الإنترنت: بناء قدرات العاملين في ميدان الصحة (المعارف والمهارات)
- التعلم عن طريق الإنترنت: التثقيف والتوعية والترويج في ميدان الصحة
- تعليم المعلوماتية في ميدان الصحة: تكوين كتلة حرجة من خبراء الصحة الإلكترونية
- التوعية في ميدان نظم الصحة الإلكترونية للقائمين على الإدارة والتخطيط وصانعي القرار
- الاعتبارات الأخلاقية المتعلقة بالتفاعل بين الإنسان والآلة

٤٨ - ويشكل الناس عماد نظم الصحة والحلول التي توفرها نظم الصحة الإلكترونية. وتؤدي هذه النظم دوراً متزايد الأهمية في حياة الناس مع مرور الزمن. وهي تساعد على التحكم في الوقت والمسافات حيثما يتعلق الأمر بحصولهم على الرعاية الصحية، كما تتيح تقديم نوعية جيدة من الرعاية الصحية حينما وحيثما تبرز الحاجة إليها.

٤٩ - وسلط الفريق الضوء على التحديات التي تعترض التعلم عن طريق الإنترنت، وأقرّ بأهمية نظم الصحة الإلكترونية في الميدان الأكاديمي. وقد أصبح في الإمكان إيجاد بيئة لدمج أدوات التعلم المتعددة اللغات عن طريق الإنترنت ضمن البرامج الأكاديمية، ودون الاستعاضة بها عن التعلم المباشر. وأبرز النقاش الحاجة الملحة لتوسيع نطاق بناء قدرات الأخصائيين في ميدان الصحة الإلكترونية على مستوى العالم، فهم القادرون على تصميم مشاريع نظم الصحة الإلكترونية ونشرها وإدارتها بصورة فعالة لتوفير الدعم للصحة العامة والعناية

بالمريض. ويمكن استخدام نظم الصحة الإلكترونية لمعالجة بعض المشاكل المتعلقة بارتفاع تكلفة الخدمات الصحية في الأوساط ذات الموارد المحدودة التي تظهر فيها فجوات عميقة بين الوسط الحضري والوسط الريفي. بيد أن من الضروري إغارة الاهتمام للجانب التنظيمي المرتبط بالمسائل الأخلاقية ومسائل جودة المعلومات على نحو يضمن موثوقية نظم الصحة الإلكترونية وفعاليتها.

٥٠ - وثمة حاجة للبدء باستخدام التعلم الميسر عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مرحلة مبكرة من برامج دراسة الطب، وكمرحلة تحضيرية لممارسة تقديم الخدمات الصحية إلكترونياً. ويرى الطلاب أن برامج التعلم عن طريق الإنترنت مثيرة للاهتمام، لا سيما إذا كانت مصورة وتفاعلية وتشاركية، وليست إضافة إلى المنهاج. ويمكن للتعلم عن طريق الإنترنت أن ييسر أيضاً الدمج بين المعارف المنبثقة من اختصاصات عدة.

٥١ - ويتوافر الكثير من مواد التعلم عن طريق الإنترنت إما بالإنكليزية أو الفرنسية، ويمكن إدخالها إلى البرامج القائمة حالياً. ويمكن استخدام نظم الصحة الإلكترونية لمعالجة بعض المشاكل المتعلقة بارتفاع تكلفة الخدمات الصحية في الأوساط ذات الموارد المحدودة التي تظهر فيها فجوات عميقة بين الوسط الحضري والوسط الريفي. وقد أثبتت الوحدات الصحية التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات نجاحها في تقديم خدمات الاستشارة الطبية عن بعد وخدمات التعلم عن طريق الإنترنت وتوفير رعاية تتميز بجودة عالية حيثما تستدعي الضرورة ذلك. وهي تستخدم أيضاً لفك عزلة أخصائيي الرعاية عن بعد، بفضل ربطهم بزملائهم في أنحاء العالم عبر الإنترنت، وإتاحة الفرص أمامهم للحصول على التدريب عن طريق الإنترنت.

التوصيات

٥٢ - اعتمد الاجتماع التوصيات التالية:

- ١ - ينبغي إدخال الصحة الإلكترونية تدريجياً وعلى نحو مطرد بوصفها جزءاً من مناهج التعليم الطبي، دون أن تكون بديلاً للتدريب في المستشفيات والاتصال مع المريض.
- ٢ - يجب إتاحة التدريب على الصحة الإلكترونية للعاملين في ممارسة الرعاية الصحية بوصفه من برامج التعليم المستمر.
- ٣ - ينبغي أن يُبنى تنفيذ الصحة الإلكترونية على شراكات حقيقية بين القطاع الصحي وغيره من القطاعات، لا سيما قطاع الاتصالات السلكية واللاسلكية.

- ٤ - ينبغي أن يبدأ إدخال الصحة الإلكترونية على نطاق ضيق ثم يوسع نطاقه تدريجياً.
- ٥ - ينبغي أن تنشئ البلدان مراكز تفوق في الصحة الإلكترونية لتدريب العاملين في المجال الصحي لكي تصل إلى كتلة حرجة من الخبرات، من أجل التدريب والبحوث.
- ٦ - ينبغي وضع برامج للتوعية من أجل إقامة إدارة لضبط الجودة للمواقع الشبكية المتعلقة بالصحة، لضمان جودة المعلومات الصحية والتزامها بالأخلاقيات، ويشمل ذلك برامج تدريبية على تقييم المواقع الشبكية، وبذلك نضمن امتلاك الرؤية المستقبلية والقيم.
- ٧ - ينبغي أن يستهدي الالتزام الأخلاقي بآليات وطيدة للأخلاقيات وضمان الجودة (لجان على سبيل المثال) مع إمكانية ربطها بجهاز عالمي.

الفريق ٥: الاقتصاديات والتمويل والشراكات في الصحة الإلكترونية

- ٥٣ - طُرحت على الفريق المسائل الرئيسية التالية:
- تحويل الصحة الإلكترونية من التشظي إلى التكامل: هل هذا خيار لاحتواء التكاليف؟
 - ميزنة الصحة الإلكترونية وتمويلها كجزء من النظم الصحية الوطنية: ما هي الإمكانيات والخيارات؟
 - الشراكات بين القطاعين العام والخاص في الصحة الإلكترونية: دور القطاع الخاص في بناء الهياكل الأساسية والقدرات في مجال الصحة الإلكترونية
 - القيمة الاقتصادية للصحة الإلكترونية وأثرها على الصحة (تحليل العائد على الاستثمار)
 - فرص تمويل مشاريع الصحة الإلكترونية (منظمات الأمم المتحدة، والمفوضية الأوروبية، ومفوضية الاتحاد الأفريقي، والمؤسسات، والصناديق الاستثمارية، وغيرها من المؤسسات الخيرية).

٥٤ - أبرزت العروض والمناقشة التي تلتها عددا من المسائل التي تعد شواغل حقيقية. ونوقشت القيمة التي تولى للصحة الإلكترونية أو قياس أثرها، حيث أن المنفعة الصافية من الصحة الإلكترونية غالبا ما تعتمد على القيمة التي يولها لها المرضى والأطباء والسياسيون. وبوجه عام، جرى التوصل إلى أن الاستثمارات في الصحة الإلكترونية تساوي حقا الجهد المبذول فيها حتى إذا تحققت المنافع على مدى فترة متوسطة الأجل تتراوح بين أربع وخمس سنوات. وفي الأجل القصير، يجب النظر في حلول وسيطة منخفضة التكلفة، ولكن يجب

تصميم تلك الحلول الوسيطة بطريقة تجعلها متضافرة مع الخطط الطويلة الأجل. ويجب أن تأخذ الحكومات زمام المبادرة في إقامة إطار طويل الأجل ينبغي تأسيس المبادرات المتنوعة عليه. وبهذه الطريقة، سيؤدي النهج المشتطي الحالي إلى رؤية أكثر تكاملا لوضع نظم للصحة الإلكترونية.

٥٥ - وخلص النقاش إلى وجود عدة فرص تمويلية للصحة الإلكترونية في البلدان، ومن بينها فرص من منظومة الأمم المتحدة ومن القطاع الخاص. وقد وضعت بالفعل عدة منصات للمعلومات المتعلقة بالصحة. وتُعد مبادرة تيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية أحد الموارد الصحية المهمة التي تبين كيف يمكن الجمع بين المجالات والمنشورات الطبية عن طريق منصة إلكترونية جرى توثيقها ولا تعتمد على المنح. وقد تشاركت منظمة الصحة العالمية وجامعة ييل ومساهمون متعددون من القطاع الخاص في هذا المشروع الذي أقيم في توقيت يقارب توقيت الأهداف الإنمائية للألفية. ويجب بذل جهود أكبر، لا سيما في أفريقيا، في نشر المعلومات الموجودة بمنصات الصحة الإلكترونية الداخلة ضمن الملك العام ويمكن للأفراد وخبراء الصحة الوصول إليها بسهولة.

٥٦ - ولكن رُئي أن الشراكات بين القطاعين العام والخاص في الصحة الإلكترونية ليست دواء شافيا من كل العلل. وتوفر أمثلة الشراكة الحديثة بين القطاعين العام والخاص فرصا للآخرين للتعلم منها. وذلك سيساعد التعلم البلدان الأفريقية على تخطي كثير من المراحل الوسيطة في وضع نظام متكامل يقوم على خبرات تلك الشراكات بين القطاعين العام والخاص، لا سيما من العالم المتقدم النمو.

٥٧ - ويحتاج وضع نظام متكامل للصحة الإلكترونية إلى هياكل أساسية وخدمات ومحتوى وتدريب. وفي المدى الطويل، نحتاج إلى الانتقال من الصوامع الحالية إلى نظم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي يمكن تحمل تكلفتها ولها محتوى جرى التحقق منه واعتماده. ويمثل وضع تلك النظم وفورات مبشرة وتخفيضات للتكلفة نظرا للحجم الكبير. ولكن من المهم جدا عند الانتقال أو استيراد النظم من البلدان المتقدمة النمو أن تضيف البلدان الأفريقية إليها السياقات والخصوصيات المحلية تعزيزا لإضفاء الصفة المحلية والابتكار عليها.

٥٨ - ويمكن لتحسين المعلومات وتحسين نشر المعلومات الصحية، ومن بينها ما يتعلق بمسائل مثل سوء التغذية والملاريا والالتهاب الرئوي والإنتان، أن تسد بصورة كبيرة الفجوات المعلوماتية، مما يؤدي إلى نواتج صحية إيجابية. وللمعلومات والمعرفة الصحية بوجه عام دور قوي جدا في هذا الصدد. وسُلط الضوء في الفريق أن التعاون فيما بين بلدان الجنوب ذات مستويات النمو المتماثلة تقريبا التي تواجه قيودا متشابهة على الموارد هو أحد

الأوجه المهمة للتعاون في مجالي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والصحة الإلكترونية. وتوجد لدى عديد من البلدان النامية الكبيرة، مثل الهند، برامج مهمة في أفريقيا صُممت لتقوية الصحة الإلكترونية عن طريق الشبكة الإلكترونية لعموم أفريقيا.

٥٩ - والاستنتاج العام هو أهمية الشراكات وتبادل الخبرات للنجاح في إطلاق وإقامة نظم متكاملة مصممة لتلائم خصوصيات كل بلد. والتعاون الإقليمي ودون الإقليمي في أفريقيا عنصران مهمان من عناصر السياسات اللازمة لوضع نظم للصحة الإلكترونية.

التوصيات

٦٠ - اعتمد الاجتماع التوصيات التالية:

- ١ - ينبغي أن يكون تقييم أنشطة الصحة الإلكترونية جزءاً لا يتجزأ من التخطيط للصحة الإلكترونية وتنفيذها يمكن تقرير وقياس أثرها على النواتج الصحية.
- ٢ - يجب زيادة تقوية الشراكات بين القطاعين العام والخاص وتحسينها من أجل تحقيق الاستفادة مع مراعاة الاحتياجات والمشاكل الثقافية والصحية والمحلية.
- ٣ - ينبغي أن ترمي وفورات الحجم في تخطيط وتنفيذ أنشطة الصحة الإلكترونية إلى التكامل بين أنشطة الصحة الإلكترونية المنفصلة منعاً للتشظي الذي يزيد التكاليف ويقلل الآثار.

٤ - ينبغي تبادل الدروس المستفادة من تنفيذ المشاريع الكبيرة الحجم مع المنظمات الدولية والإقليمية، على نحو منتظم ومنهجي وباستخدام الآليات القائمة.

الفريق ٦: الصحة بالهاتف المحمول: الاتصالات بالمحمول من أجل الصحة

٦١ - طُرحت على الفريق المسائل الرئيسية التالية:

- ما هو الموقف الحالي وأين تكمن الإمكانيات؟
- تكنولوجيات الاتصال بالمحمول والتطبيقات الصحية: خبرات من الميدان
- التقاء الحوسبة بالمحمول وتكنولوجيات الاتصال بالمحمول
- الصحة بالمحمول من أجل العاملين بالرعاية الصحية
- الصحة بالمحمول من أجل الجماهير
- الرسائل النصية من أجل الصحة

• الكتب الصحية والطبية المحمولة

- المحمول بالمقارنة بالإنترنت ذي نطاق الذبذبات الضيق: أيهما يمكن أن يصل إلى عدد أكبر من الناس؟

٦٢ - كان هذا هو الفريق الوحيد الذي ركز على تكنولوجيا محددة (الهاتف المحمول) برزت بقوة كبيرة كجزء أساسي في عديد من الحلول. مجال الصحة الإلكترونية، وهي تكنولوجيا تنطوي على إمكانية الوصول إلى الأفراد بغض النظر عن الوقت والمكان. وأبرزت العروض والمناقشات التي تلت ذلك الاتجاهات الجارية لاستخدام الهاتف المحمول في مجال الصحة. وتُعد الزيادة غير المسبوقة في عدد الهواتف المحمولة المستخدمة في أفريقيا عموماً وفي مناطقها الريفية خصوصاً زيادة هائلة. وقد لفت هذا الانتشار السريع للهواتف المحمولة في المناطق الريفية والاستفادة من هذه المنصة للأغراض الصحية في عديد من الأماكن بشي أنحاء العالم اهتمام كل من العاملين في مجال الصحة وشركات الاتصالات. ويُنظر إلى الهاتف المحمول باعتباره أداة جديدة لتوفير الصحة تتمتع بإمكانية الوصول إلى عدد أكبر من الناس في وقت أقصر. وأبرز التقرير الذي نُشر حديثاً عن دراسة ٥١ حالة فردية لاستخدام الهواتف المحمولة في الرعاية الصحية في ٢٦ بلداً المحلات التي نُفذت فيها الصحة بالمحمول، ومن بينها التعليم والتوعية؛ والدعم التشخيصي والعلاجي؛ وحالات تفشي الأمراض، وجمع البيانات عن بعد، والرصد والرعاية المتزلية عن بعد، وإبلاغ المرضى بأنواع العلاج.

٦٣ - وقد أورد أعضاء الفريق أمثلة لمشاريع من بلدان أفريقية والهند تشير إلى أن كثيراً منها كانت مشاريع تجريبية، وهي تأتي لأول مرة بشراكات خاصة، وتتسم بأنها محدودة من حيث التغطية الجغرافية، كما أن كثيراً منها لم يجر مطلقاً توسيع نطاقه على الصعيد الوطني. وقد لوحظت القوة الكامنة للهواتف المحمول عن طريق إدماجه مع غيره من التكنولوجيات وكونه في أيدي الناس حيثما ذهبوا وحيثما كانوا. ويجب على أفريقيا أن تستفيد من شبائها وروحها الابتكارية بتحسين جهود مباشرة الأعمال الحرة الاجتماعية وباستغلال التكنولوجيات الجديدة. والهواتف المحمولة مفيدة، ولكن "الحواسيب المحمولة المنخفضة التكلفة" أو ما يسمى "الحواسيب الدفترية" يزداد إلى حد كبير توافرها وملاءمتها من حيث التكلفة. وهي تتيح، مع الشبكات اللاسلكية، فرصاً للاستفادة من النطاق الموجي والإنترنت، من قبل العاملين في مجال الصحة في البلدان النامية، الذين ينتشرون على مسافات شاسعة.

٦٤ - وجرى إبراز عدد من المسائل والتحديات في المناقشة. وكان من المسلم به أن التحدي الكبير هو وجود جميع تلك المشاريع في مجال الصحة بالمحمول مع عدم وجود استراتيجية وطنية للصحة الإلكترونية بوجه عام واستراتيجية للصحة بالمحمول بوجه خاص.

وجود استراتيجية وطنية سوف يضع إطارا حول جميع الأنشطة ويحسن إدارة الموارد ورواج لمشاريع الصحة بالحمول واستدامتها. وتوقيت وكيفية قيام البلدان بتوسيع نطاق المشاريع على الصعيد الوطني وضمان استدامتها فيما يتجاوز نطاق المشاريع التجريبية يتوقفان على مقدرة مختلف الشركاء على العمل معا من أجل المصلحة المشتركة. وهؤلاء الشركاء هم وكالات مانحة متعددة الأطراف، وشركات للاتصالات، ووكالات حكومية وطنية ودولية، ومنظمات غير حكومية، ومنظمات خاصة متعددة الجنسيات. ولكن مساهمة المنظمات الخاصة المحلية والمنظمات غير الحكومية المحلية محدودة، مما يخلف عواقب سيئة بالنسبة إلى الاستدامة. كما أن ذلك التشظي وفقدان التركيز الملاحظان يعرقلان التقدم ويعمقان الآثار.

٦٥ - وكان مؤدى استخدام الحلول الابتكارية أن اتصالات البيانات وتكامل الحلول أمور عسيرة وجد مكلفة في أفضل الأحوال. ويوجد تسليم بأن الحل هو استخدام البرمجيات القائمة على المعايير المفتوحة لضمان قابلية التشغيل التبادلي. وبرغم نسبة النفاذ المرتفعة والتوسع السريع لخدمات الهاتف المحمول، لاحظ الاجتماع أن الاستثمار في الشبكات بالمناطق النائية والأقل سكانا ما زال أدنى بكثير مما هو في المناطق الحضرية. ويجب ألا يستخدم عائد الاستثمار بالمعنى المالي وحده كعذر لعدم توسيع الشبكات في المناطق الريفية. وفضلا عن ذلك، ما زالت شبكات البيانات حتى في المدن مقصورة على خدمة الحزم اللاسلكية العامة الأساسية في معظم البلدان الأفريقية.

التوصيات

٦٦ - اعتمد الاجتماع التوصيات التالية:

- ١ - ينبغي أن تضع البلدان استراتيجيات وطنية شاملة للصحة الإلكترونية بما عنصر للصحة بالحمول، كجزء من استراتيجياتها الصحية الوطنية.
- ٢ - ينبغي أن تحدد البلدان التحديات التي تواجه النظام الصحي والخدمات الصحية ويمكن أن تكون قابلة للتجاوز باستخدام منصات الهواتف المحمولة.
- ٣ - ينبغي أن تعزز الحكومات الوطنية والشركاء من القطاع الخاص وأوساط الجهات المانحة الاستخدام المتعدد القطاعات لمنصات وحلول الصحة بالحمول بصورة متكاملة.
- ٤ - ينبغي أن تنشئ منظمات الأمم المتحدة والشراكات المختلفة في مجال الصحة بالحمول مستودعا للمعلومات والمعارف عن الصحة بالحمول، ينفذ عن طريق بوابة أو منصة

أخرى من أجل توفير معلومات عن الجهات العاملة وما يقوم به كل منها، ولتبادل أفضل الممارسات.

٥ - ينبغي ألا تقيم البلدان شراكات وتستضيفها إلا إذا كانت شراكات تقدم حلولاً قائمة على معايير واضحة وتحترم بروتوكولات القابلية للتشغيل التبادلي.

عروض عن أفضل الممارسات والمبادرات الجديدة في مجال الصحة الإلكترونية

٦٧ - قدمت منظمات الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية ستة عروض عن المشاريع والابتكارات وأفضل الممارسات. وكان الموضوع المشترك في تلك العروض هو عملها في البلدان الأفريقية التي تستخدم تكنولوجيايات وحلولاً مختلفة. وكانت الاستنتاجات المستخلصة هي ما يلي:

١ - ينبغي أن تفكر مشاريع الصحة الإلكترونية على نطاق واسع وأن تبدأ على نطاق ضيق. ويجب الأخذ بإمكانية التوسع والاستدامة في تخطيط المشاريع وإدارتها وتنفيذها.

٢ - لا يمكن إدماج المشاريع ضمن إطار وطني إلا إذا كانت هناك استراتيجية/ خطة وطنية وكانت التكنولوجيا قابلة للتشغيل التبادلي.

٣ - معرفة الجهات العاملة، وما يقوم به كل منها، وأين تقوم به، كلها عوامل يمكن أن تساعد على حل المشاكل وتقليل التكاليف وتحقيق نتائج أفضل.

٤ - ينبغي أن ترمي حلول الصحة الإلكترونية إلى قهر المشاكل الصحية المحلية. وإذا نجحت تكنولوجيا ما في أحد البلدان المتقدمة النمو، فإن ذلك لا يعني أنها ستنتج في البلدان النامية التي تلزمها جهود إضافية لتعديلها ووضعها في السياق الملائم.

واو - الجلسة الختامية

٦٨ - ترأس الجلسة الختامية الدكتور جورج يانكي وزير الصحة في غانا، الذي أكد في ملاحظاته الختامية أن إمكانات الصحة الإلكترونية لم تحقق بعد نظراً لأن ذلك يتطلب عملاً كثيراً. وإن الإمكانات يمكن تحقيقها بشكل أفضل عندما تصل فوائد الصحة الإلكترونية إلى المناطق الريفية والمناطق النائية. وقال إنه يتعين أن تقوم الحكومات بدور رائد في التخطيط للصحة الإلكترونية وتنفيذها. ولخص وظيفة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة من حيث قدرتها على تعزيز قدرة العالم على توليد المعرفة وتبادلها واستخدامها. ودعا دكتور يانكي منظمة الصحة العالمية إلى إنشاء وصيانة سجل مشاريع الصحة الإلكترونية في أفريقيا للمساعدة على منع ازدواجية الجهود وتيسير تبادل الخبرات.

كما أعرب عن أمله في أن تساعد الصحة الإلكترونية على تفادي خلق انقسام جديد بين من يملكون ومن لا يملكون. وأعرب في النهاية عن شكره لجميع الوفود وأعضاء الأفرقة ومنظمي الاجتماع.

٦٩ - وأعربت السيدة لوكاس، رئيسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، عن امتنانها لحكومة غانا تقديراً للدعم الذي قدمته لعقد الاجتماع. وقالت إن الاجتماع قد نجح في طرح القضايا ذات الصلة وفي التحضير للاستعراض الوزاري السنوي المقرر عقده في تموز/يوليه بجنيف. وأوضحت الحاجة إلى إنشاء الهياكل الأساسية الإعلامية اللازمة لدعم الصحة الإلكترونية، والحاجة إلى تنمية الموارد البشرية الضرورية لتخطيط نظم الصحة الإلكترونية وتنفيذها وصيانتها، والحاجة إلى التكامل الإقليمي والحلول القارية للمشاكل الصحية ومشاكل الصحة الإلكترونية وإلى توفير الدعم التقني والمالي المستدام من جانب المجتمع الدولي لتنمية النظم الصحية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٧٠ - وأعرب السيد توماس ستيلتسر عن امتنانه لحكومة غانا تقديراً للدعم الذي قدمته لعقد الاجتماع وأثنى كثيراً على جودة المساهمات التي قدمها أعضاء الأفرقة والميسرون والمشاركون. وقال إن الاجتماع قد نجح في طرح ومناقشة القضايا ذات الصلة تحضيراً للاستعراض الوزاري السنوي الذي سيجري في تموز/يوليه بجنيف. وقال السيد ستيلتسر إن هذا الاجتماع قد وجه رسالة لا لبس فيها ولا غموض مفادها ضرورة إعطاء الصحة الأولوية القصوى، وأن تشكل الصحة الإلكترونية جزءاً من إطار عمل شامل فيما يتعلق بإطار السياسة الصحية وسياسة تكنولوجيا المعلومات. وقال إن ذلك يمكن متابعته، بل يتعين متابعته، على نحو متزامن. وقال إنه يتعين أن تستفيد أفريقيا أيضاً من تلاحم خدمات الإنترنت وتكنولوجيا المحمول، كما يتعين أن تكفل التشغيل التبادلي للنظم المتفذة وأن تجري تقييمات منهجية للمشاريع بهدف إحداث الحد الأقصى للأثر.

٧١ - وحدد السيد ستيلتسر عدداً من الرسائل الرئيسية المنبثقة عن الاجتماع، والتي من قبيل انطواء الصحة الإلكترونية على إمكانات لتحسين الخدمات والرعاية الصحية، وتبشيرها بإتاحة الخدمات الصحية في المناطق الريفية والمناطق النائية، وجوب مباشرة الحكومات، بالشراكة مع أصحاب المصلحة، دوراً رائداً في إنشاء نظم طويلة الأجل مصممة لعلاج المشاكل الأساسية المتمثلة في التوحيد القياسي والتشغيل التبادلي والنهج الجارية المخصصة، وتمتع الصحة الإلكترونية بفائدة هائلة وإن كان من الصعب أحياناً تحديد حجمها.

٧٢ - وأثنى الدكتور عبد الحي مشبال على جودة العروض والمناقشات التي أظهرت الفهم والالتزام العميق بأن الصحة الإلكترونية تعتبر قضية مركزية في الجهود المبذولة لتطوير النظم

الصحية وتحسين استجابتها لاحتياجات الناس. وقال إن بمقدور الصحة الإلكترونية أن تساهم في إنشاء نظم صحية أفضل بضمان إتاحة الخدمات الصحية للجميع، ودعم المساواة بين جميع شرائح المجتمع المحلي، وخفض تكاليف الخدمات وجعلها أكثر يُسرّاً بتوسيع قاعدة المستخدمين وبذات حجم الاستثمار، وضمان تيسير وإتاحة الفرص التعليمية للقوة العاملة في مجال الرعاية الصحية وللجمهور عموماً، وزيادة سلامة المرضى والرقابة على الصحة العامة.

٧٣ - وحدد الدكتور مشبال التحديات الكبرى الخمسة التي تواجه الصحة الإلكترونية والناجمة عن مزيج من قضايا السياسات والقضايا التنظيمية والبشرية والتقنية، بما في ذلك انعدام السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية، وانعدام التوحيد القياسي وأطر التشغيل التبادلي، والعجز في الموارد البشرية المتخصصة في مجال المعلوماتية الصحية والطبية، وتعددية التجارب والبيانات العملية.

٧٤ - وتشمل الإجراءات المقبلة ذات الأولوية التي حددتها العروض التقنية والمناقشات ما يلي:

١ - وضع مبادئ توجيهية وتقديم المساعدة للبلدان لوضع استراتيجيات وخطط وأطر عمل أخلاقية وقانونية وطنية.

٢ - وضع أطر عمل أخلاقية وقانونية تحكم الصحة الإلكترونية بحيث تعزز المعايير المفتوحة، والتشغيل التبادلي، والاعتراف بالاحتياجات والأوضاع المحلية، واحترام حقوق المرضى، ونقل التكنولوجيا، والمسؤولية المشتركة.

٣ - إقامة شراكات لدعم مشاريع ومبادرات الصحة الإلكترونية الوطنية استناداً إلى الاحتياجات الصحية للبلدان، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية لضمان استدامتها.

٤ - إنشاء آليات لإقامة قاعدة معارف عالمية عن الصحة الإلكترونية يمكن أن تعزز التعلم وتبادل أفضل الممارسات وتحقيق التعاون وتنفيذ المشاريع المشتركة بانفتاح وشفافية.

٥ - وضع هيكل إداري عالمي يمكن منظمات الأمم المتحدة والهيئات الإقليمية والمنظمات غير الحكومية ومجتمع المانحين والقطاع الخاص والحكومات الوطنية من العمل معاً لوضع نماذج ملائمة ومستدامة للصحة الإلكترونية.

٧٥ - واختتم دكتور مشبال بيانه بتأكيد التزام منظمة الصحة العالمية القوي بالعمل مع الدول الأعضاء فيها ومع جميع الشركاء لجعل الصحة الإلكترونية جزءاً لا يتجزأ من النظم الصحية التي يمكن أن تساهم في تحقيق الصحة جميع الأهداف.

خاتمة وتوصيات

٧٦ - يكمل هذا الاجتماع بشأن الصحة الإلكترونية، بمعنى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجال الصحي، سلسلة مشاورات أجراها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والحكومات الوطنية من أجل التحضير للدورة الاستعراضية الوزارية السنوية المقرر عقدها في تموز/يوليه ٢٠٠٩ بجنيف. وقد انعقد الاجتماع الوزاري الإقليمي الأول بشأن موضوع "استراتيجيات التمويل للرعاية الصحية". وانعقد الاجتماع الثاني بشأن موضوع "تعزيز المعرفة الصحية". أما الاجتماع الثالث فقد عني بـ "الوقاية من الأمراض غير المعدية والإصابات ومكافحتها". وانعقد الاجتماع الرابع بشأن موضوع "فيروس نقص المناعة البشرية والتنمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي". ووصفت الصحة الإلكترونية بحق بأنها قضية شاملة فيما يتعلق بدعم البرامج الصحية لأنها تعتبر مساهمة في الحد من تكاليف الخدمات الصحية على المدى الطويل، وتؤدي دوراً كبيراً في تحسين المعرفة الصحية، ولا سيما من خلال الزيادة الحادة في استخدام الإنترنت والهواتف المحمولة. وعلاوة على ذلك، فإن استخدامها في الرقابة على الصحة العامة وفي رسم الخرائط بشأنها يساعد على مكافحة الأمراض، ويساهم كعامل رئيسي في تحسين فرص الحصول على المعلومات وتعزيز دور الموارد البشرية في مجال الصحة. ولا يخلو إدخال نظم الصحة الإلكترونية من التحديات والمشاكل في أفريقيا وفي العديد من أنحاء العالم الأخرى. وهذه التحديات تتراوح بين تحديات تقنية بحتة من حيث المعايير والتشغيل التبادلي والتكيف مع مقتضيات الحواجز الثقافية، بما في ذلك الحواجز المرتبطة بالموقع واللغة والاحتياجات، وتحديات تتعلق بالإدارة من حيث السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية وأطر العمل القانونية، وبين التحديات المالية وتحديات الاستدامة والشراكات والهياكل الأساسية من أجل تجهيز البيانات وتوصيل البيانات والموارد البشرية العاملة فيما يتعلق بالميدان واستخدام المرافق.

٧٧ - وناقش الاجتماع جميع القضايا المطروحة في جدول الأعمال. وكانت الجودة الرفيعة للعروض المقدمة من أعضاء الأفرقة، والمناقشات المتعمقة للتحديات والحلول، والطاقة التي تميز بها المشتركون ورغبتهم في تبادل الخبرات، والتوصيات التي قدمت وتوافق الآراء الذي تحقق بشأن الأهداف القصيرة الأجل والطويلة الأجل من أجل مؤسسة الصحة الإلكترونية

كلبنة من لبنات بناء النظم الصحية عناصر أدت، مجتمعة، إلى نجاح الاجتماع. كما ساهم في نجاح الاجتماع الدعم الشديد السخاء من جانب حكومة غانا، الذي تمثل في الرعاية الرفيعة المستوى للاجتماع واشترك وزير الصحة وما أبداه الفريق من تفان لتوفير الدعم اللوجستي الضروري.

٧٨ - وكان واضحاً أن الصحة الإلكترونية، التي تشمل الصحة بالهاتف المحمول والصحة الرقمية والصحة على الإنترنت واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الصحة بشكل عام تشكل جزءاً لا يتجزأ من النظم والخدمات الصحية. كما أن الصلة بين الصحة الإلكترونية وتحقيق الأهداف الإنمائية وتعزيز النظام الصحي هي صلة حقيقية. ولا يزال المشوار طويلاً أمام أفريقيا لتحقيق أهدافها الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة، ولكن الوعد الذي تحمله هو إمكان مساهمتها في الإسراع بإحراز التقدم كونها عنصراً يستحق الاستثمار فيه.

٧٩ - وطرحت الأفرقة الستة مجموعة مؤلفة من ٣٢ توصية عُرضت ونوقشت في الجلسة العامة الختامية. وكان هناك عدد من المواضيع الرئيسية تمحورت حولها تلك التوصيات. وصدر ما مجموعه عشر توصيات رئيسية، تعكس القضايا الرئيسية التي أثارها أعضاء الأفرقة المندوبون، وذلك استناداً إلى التوصيات السابقة والمعروضة أدناه:

١ - أن تضع البلدان سياسات واستراتيجيات وخططاً وطنية، فضلاً عن أطر أخلاقية وقانونية ومعايير وأعراف للصحة الإلكترونية والصحة بالحمل مع إشارة محددة للبرنامج الوطني والإقليمي والقاري في مجالي الصحة والتنمية. وينبغي أن يشكل وضع الأطر القانونية والتشريعية والتنظيمية لحماية البيانات الصحية الشخصية وسريتها وملكيتهما والحصول عليها لأغراض البحث جزءاً من الإطار القانون.

٢ - أن تعتمد البلدان مدونات سلوك قارية وإقليمية وآليات وأدوات لمراقبة الجودة في مجال المعلومات الصحية على الإنترنت.

٣ - تشجيع البلدان على المساهمة في وضع المعايير وضمان كون تنفيذ نظم الصحة الإلكترونية فيها مستوفياً للمعايير الدولية للتشغيل التبادلي. ويمثل التشغيل التبادلي لنظم الصحة الإلكترونية عنصراً رئيسياً وينبغي أن يستند إلى مبدأ معياري صريح وإلى ممارسة مجتمعية تعاونية.

٤ - أن تحدد البلدان التحديات التي واجهتها النظم الصحية والخدمات الصحية وقد تساعد في إيجاد الحلول باستخدام نظم الصحة الإلكترونية. كما ينبغي استخدام النهج القائمة على الحاجة في التخطيط لنظم الصحة الإلكترونية وتنفيذها.

- ٥ - أن تكفل البلدان الاستثمار الملائم في إقامة الهياكل الأساسية الوطنية اللازمة للإعلام الصحي التي تشمل التوصيلية والحاسوب والموارد البشرية في الرعاية الصحية والمؤسسات الطبية.
- ٦ - أن تسعى البلدان لإقامة شراكات وعلاقات تعاون مع منظمات الأمم المتحدة ومجتمع المانحين والقطاع الخاص وأصحاب المصلحة الوطنيين الآخرين من أجل التخطيط لنظم وخدمات الصحة الإلكترونية وتنفيذها وتقييمها وصيانتها.
- ٧ - أن تتجه البلدان إلى إدماج التدريب وبناء القدرات في مجال الصحة الإلكترونية كجزء من التعليم الصحي العام الرسمي وينبغي أن تشكل الأولوية في هذا المجال عملية إعداد عدد حاسم من خبراء الصحة الإلكترونية، وزيادة الوعي بقضايا الصحة الإلكترونية في أوساط الجمهور وصناع القرار.
- ٨ - أن تنشئ البلدان، بدعم من المجتمع الدولي، منظمات للتعاون وتبادل المعارف والتعلم، وتبادل الخبرات، وتنفيذ المشاريع المشتركة لدعم الصحة الإلكترونية على المستويين الإقليمي والدولي.
- ٩ - أن تبني البلدان قدرات لإدارة مشاريع الصحة الإلكترونية، والتعاقد، وتقييم الاحتياجات بالشراكة مع المجتمع الدولي.
- ١٠ - أن تُنشئ منظمات الأمم المتحدة ومجتمع المانحين والقطاع الخاص وغيرهم من الشركاء في مجال الصحة الإلكترونية مستودعاً لمشاريع الصحة الإلكترونية، وأن تنفذ المشاريع التي تستند إلى احتياجات البلدان وتستجيب للمشاكل الصحية المحلية، وتتقيد بأطر العمل الأخلاقية القانونية، وتستثمر في بناء القدرات المحلية في مجال الصحة الإلكترونية.