

الفصل السادس النتائج العامة للدراسة

أولاً: نتائج الدراسة.

ثانياً: المقترحات.

ثالثاً: الاستراتيجية المقترحة لتطوير خدمات

الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ.

obekandi.com

الفصل السادس

النتائج العامة للدراسة

أولاً: النتائج العامة للدراسة

(أ) نتائج الدراسة فى ضوء أهداف الدراسة:-

١- بالنسبة للهدف الأول واقع إسهام نسق المعلومات فى تطوير خدمات

الرعاية الصحية بكفر الشيخ إتضح من خلال التالى:-

❖ وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين نوع المعلومات وتطوير

المنشآت الصحية بكفر الشيخ ، ووجود علاقة إيجابية طردية بين نوع

المعلومات وتطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، وعلاقة

إيجابية غير دالة إحصائياً بين نوع المعلومات وتطوير آدات فريق العمل

الصحي ، ووجود علاقة إيجابية طردية بين نوع المعلومات وتطوير خدمات

الطب الوقائى بمحافظة كفر الشيخ عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، وعلاقة

إيجابية غير دالة إحصائياً بين نوع المعلومات وتطوير خدمات الطب العلاجى

بالمحافظة ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين نوع المعلومات

وتطوير خدمات طب الأسرة ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين

نوع المعلومات وتطوير الأجهزة التخطيطية بالمحافظة .

❖ وجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير

المعدات والأجهزة ، وعلاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين

البيانات وتطوير آدات فريق العمل الصحي ، ، ووجود علاقة عكسية غير

دالة إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات الطب الوقائى ، كما

أوضحت الدراسة وجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين

البيانات وتطوير خدمات الطب العلاجى ، ووجود علاقة عكسية غير دالة

إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات طب الأسرة ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ - أن هناك علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات و تطوير المعدات والأجهزة ، ووجود علاقة طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير أدوات فريق العمل الصحي عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات وتطوير خدمات الطب الوقائي ، ووجود علاقة إيجابية طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، ووجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات وخدمات طب الأسرة ، بالإضافة لوجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ - كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير المنشآت الصحية بكفر الشيخ. كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير أدوات فريق العمل الصحي ، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات الطب الوقائي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، وتوجد علاقة طردية بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير

خدمات طب الأسرة ، بجانب أنه توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير الأجهزة التخطيطية .

❖ - كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين أدوات الاتصال وتطوير المنشآت الصحية بمحافظة كفر الشيخ، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين أدوات الاتصال و تطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين أدوات الاتصال وأدآت فريق العمل الصحى، كما أن هناك علاقة إيجابية طردية بين أدوات الاتصال وبين تطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما توجد علاقة إيجابية طردية بين أدوات الاتصال وبين تطوير خدمات الطب العلاجى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، أيضا كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين أدوات الاتصال وتطوير خدمات طب الأسرة، وتوجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين أدوات الاتصال وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ - توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين نظام العمل وتطوير المنشآت الصحية ، كما توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين نظام العمل وتطوير المعدات والأجهزة، كما أن هناك علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير أدآت فريق العمل الصحى عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، ويوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كما يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات الطب العلاجى عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، كما يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات طب الأسرة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، أيضا يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير الأجهزة التخطيطية عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين البيانات التى يمكن توافرها بالإدارات الصحية التابعة للمحافظة لها والعوامل التى تساهم فى استحداث المعدات الصحية بالمحافظة.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين البيانات التى يمكن توافرها بمديرية الشئون الصحية بمحافظة كفر الشيخ وتأثير المعلومات الصحية.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين البيانات التى يمكن توافرها بمديرية الشئون الصحية بكفر الشيخ وصور تأثر الطب الوقائى بالمعلومات الصحية.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الطرق المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض والعوامل التى تساهم فى استحداث المعدات الصحية بالمحافظة.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين الطرق المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض وتأثير المعلومات الصحية.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الطرق المتبعة فى تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض وكيف تؤثر المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين كيف يتم جمع البيانات والمعلومات الصحية وبين كل من كيف تؤثر المعلومات على رصد الميزانيات لمشروعات التطوير الصحية بالمحافظة والعوامل التى تساهم فى استحداث المعدات الصحية وتأثير المعلومات الصحية.

❖ - توجد علاقة عكسية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين المعوقات التي تحول دون إعداد دورات تدريبية للفنيين وصور تأثر الطب العلاجي بالمعلومات الصحية.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين نوع أدوات ووسائل الاتصال الموجودة بالإدارات و العوامل التي تساهم فى إستحداث المعدات الصحية.

❖ - توجد علاقة طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين طبيعة نظام العمل بأقسام المعلومات الصحية وصور تأثر الطب العلاجي بالمعلومات الصحية.

٢- بالنسبة للهدف الثانى تحديد أكثر متغيرات نسق المعلومات ارتباطا إيجابيا بتطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ

❖ - يأتى نظام العمل فى المرتبة الأولى بلية طرق جمع البيانات يليها أدوات الاتصال فى المرتبة الثالثة ثم نوع المعلومات فى المرتبة الأخيرة.

٣- النتائج الخاصة بالهدف الثالث الصعوبات التي تحد من إسهام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاىى الصحية فى محافظة كفر الشيخ

- جاءت الصعوبات الفنية فى المرتبة الأولى بنسبة (٢٣%) يليها الصعوبات الإدارية بنسبة (٢٤,٣%) ثم الصعوبات الخاصة بالاتصالات فى المرتبة الثالثة بنسبة (٢٣,١%) ثم جاءت الصعوبات المتعلقة بحجم العمل فى المرتبة الأخيرة بنسبة (١٩,١%) وهذا يعكس مدى القصور فى الإهتمام بالجوانب الفنية والبرمجيات الخاصة بالمعلومات والمتمثلة فى برنامج HIS الخاص بالمعلومات الصحية وعدم استخدام تكنولوجيا الشبكات الداخلية أو الخارجية.

٤- النتائج المتعلقة بفرض الدراسة

أوضحت نتائج الدراسة صحة فرض الدراسة " أنه من المتوقع أن توجد علاقة ارتباطية بين استخدام نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية بكفر الشيخ". حيث جاءت نتيجة الفرض إيجابية طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ لكل من بعدى استمارة الاستبيان(البعد الأول (نسق المعلومات) بمتوسط وزن مرجح(٨، ١) وإنحراف معيارى(٢، ٠) وقيمتها ٨٤٦.٠١. والبعد الثانى (تطوير خدمات الرعاية الصحية) بمتوسط وزن مرجح(٣، ٣) وإنحراف معيارى(٣، ٠) وقيمتها ٦٧٣.

❖ وجود علاقة عكسية غيردالة إحصائيا بين نوع المعلومات وتطوير المنشآت الصحية، وجود علاقة إيجابية طردية بين نوع المعلومات وتطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠١، وعلاقة إيجابية غيردالة إحصائيا بين نوع المعلومات وتطوير أدوات فريق العمل الصحى، وجود علاقة إيجابية طردية بين نوع المعلومات وتطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠١. وعلاقة إيجابية غيردالة إحصائيا بين نوع المعلومات وتطوير خدمات الطب العلاجى. ووجود علاقة عكسية غيردالة إحصائيا بين نوع المعلومات وتطوير خدمات طب الأسرة. ووجود علاقة عكسية غيردالة إحصائيا بين نوع المعلومات وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين طرق تدوين البيانات وتطوير المنشآت الصحية عند مستوى معنوية ٠,٠١، وعلاقة إيجابية غيردالة إحصائيا بين طرق تدوين البيانات وتطوير المعدات والأجهزة. وعلاقة إيجابية غيردالة إحصائيا بين طرق تدوين البيانات وتطوير أدوات فريق العمل الصحى، وجود علاقة عكسية غيردالة إحصائيا بين طرق تدوين البيانات

وتطوير خدمات الطب الوقائي. كما أوضحت الدراسة وجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات الطب العلاجي، وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير خدمات طب الأسرة. كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق تدوين البيانات وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ وجود علاقة طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير المنشآت الصحية عند مستوى معنوية ٠,٠١، كما أثبتت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات و تطوير المعدات والأجهزة. ووجود علاقة طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير أدوات فريق العمل الصحي عند مستوى معنوية ٠,٠١. ووجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات وتطوير خدمات الطب الوقائي. ووجود علاقة إيجابية طردية بين طرق جمع البيانات وتطوير خدمات الطب العلاجي عند مستوى معنوية ٠,٠١. ووجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات وخدمات طب الأسرة، بالإضافة لوجود علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين طرق جمع البيانات وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير المنشآت الصحية، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠٥. كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير أدوات فريق العمل الصحي. كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات الطب الوقائي عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وتوجد علاقة طردية بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير

خدمات الطب العلاجى عند مستوى معنوية ٠,٠٥. كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير خدمات طب الأسرة بجانب أنه توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين فنيو المعلومات الصحية وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ - توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير المنشآت الصحية. كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال و تطوير المعدات والأجهزة عند مستوى معنوية ٠,٠٥. كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال أدات فريق العمل الصحى. كما أن هناك علاقة إيجابية طردية بين أدوات الاتصال وبين تطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠٥. كما توجد علاقة إيجابية طردية بين أدوات الاتصال وبين تطوير خدمات الطب العلاجى عند مستوى معنوية ٠,٠٥. أيضا كما توجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير خدمات طب الأسرة. وتوجد علاقة إيجابية غير دالة إحصائيا بين أدوات الاتصال وتطوير الأجهزة التخطيطية.

❖ - توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين نظام العمل وتطوير المنشآت الصحية. كما توجد علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين نظام العمل وتطوير المعدات والأجهزة. كما أن هناك علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير أدات فريق العمل الصحى عند مستوى معنوية ٠,٠١. ويوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات الطب الوقائى عند مستوى معنوية ٠,٠٥. كما يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات الطب العلاجى عند مستوى معنوية ٠,٠١. كما يوجد علاقة طردية بين نظام العمل وتطوير خدمات طب الأسرة عند مستوى معنوية ٠,٠١. أيضا يوجد علاقة

طردية بين نظام العمل وتطوير الأجهزة التخطيطية عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات نوع المعلومات طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات طرق تدوين البيانات طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات طرق جمع البيانات طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات فنيو المعلومات الصحية طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات أدوات الاتصال طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات نظام العمل طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - مجموع ارتباطات نسق المعلومات بمتغيرات تطوير خدمات الرعاية الصحية طردية عند مستوى معنوية ٠,٠١ عدا تطوير أدوات فريق العمل الصحى فهي غير دالة وهذا ما يؤكد صحة الفرض الدراسة .

❖ - أوضحت الدراسة أن مجموع ارتباطات البعد الثانى (تطوير خدمات الرعاية الصحية) طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

❖ - مجموع ارتباطات نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية (من وجهة نظر الخبراء) طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

- وهذا ما يثبت صحة فرض الدراسة.

ثانياً: المقترحات

من خلال عرضنا لنتائج الدراسة نجد هناك مجموعة من المقترحات كالتالى:-

١. التنسيق بين الجهات الإدارية المختلفة لتدرج تحت سلطة مدير الإدارة الصحية وعدم تخطى السلطة للمديرية مباشرة خصوصا من مراكز المعلومات بالمستشفيات.
٢. التخطيط الصحى بالإدارة الصحية لكل الإدارة ومايتبعها من وحدات صحية ومراكز طبية ومستشفيات أيضا.
٣. عدم الفصل بين إدارة الطب الوقائى وطب الأسرة وضرورة إحكام سيطرة مدير الإدارة الصحية عليها.
٤. ضرورة وجود مخططين صحيين بكل إدارة صحية .
٥. عدم إقتصار التخطيط على الجانب الخاص بالمنشآت الصحية بل يمتد للرعاية الصحية أيضا.
٦. أن تبنى الخطة الصحية على الخطط المحلية المقدمة من الإدارات لوزارة الصحة وتشمل (الشق الخاص بالإنشاءات - الشق الخاص بالرعاية الصحية).
٧. توفير البرامج الذكية غير HIS العادى.
٨. تنظيم دورات تدريبية منتظمة على الحاسب الآلى.
٩. تزويد الإدارات الصحية والمديرية بالمخططين الصحيين فيما يتعلق بالرعاية الصحية بجانب التخطيط للمنشآت الصحية.
١٠. توفير الأجهزة اللازمة.
١١. توفير الشبكات الخاصة بالإنترنت.

١٢. أن يتضمن ملفات المرضى الرقم القومى واستخدامه عند الضرورة لإعادة فتح ملف المريض اليكترونيا.
١٣. يتم التسجيل على الحاسب الألى إبتداء من الوحدات الصحية ويتم النشر أليا ليصل لأى مستوى من مستويات الرعاية الصحية.
١٤. تشغيل المنشآت الصحية بكل مستوياتها بنظام شبكة المعلومات الصحية وضمان تدفق البيانات الصحية والمعلومات ونسب الرعاية الصحية ومستوياتها بكل إدارة وحجم الخدمات المقدمة.
١٥. توفير برنامج خاص بالقوافل الطبية لضمان التسجيل الصحى السليم وتشمل البيانات فى ذات الوقت لضمان إطلاع المسئولين على طبيعة العمل بالمواقع الصحية.
١٦. الإهتمام بتدريب القيادات على الإدارة الصحية وإدارة الموارد البشرية.
١٧. توفير الخبراء فى مجال المعلومات الصحية بالمديريات.
١٨. توفير أجهزة على أعلى مستوى لإستقبال المعلومات الصحية وإرسالها على الشبكات.
١٩. توفير خبراء فى إحصاء البيانات ومخططى الرعاية الصحية فى المجالات التالية (المنشآت - الرعاية الصحية بصورها الوقائية والعلاجية وطب الأسرة - الأمراض المتوطنة والأوبئة).
٢٠. إعادة تفعيل شبكات الإنترنت فى الإدارات الصحية وتزويدها بخطوط التليفونات والأجهزة الخاصة بالاتصالات.
٢١. إدخال خدمة الفاكس داخل غرف مراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار.

٢٢. عمل برنامج يسمح بتداول البيانات والمعلومات الصحية بين الوحدات الصحية والإدارات والمديريات على مدار ٢٤ ساعة.
٢٣. عمل ملف لكل مريض مرة واحدة مفعّل بالرقم القومى يضاف إليه التطورات الصحية للمريض ويحمل التاريخ المرضى لة ويكون فى الإمكان استخدامة فى جهات مختلفة.
٢٤. تفعيل برنامج طب الأسرة وإدخال بياناته على الحاسب الآلى.
٢٥. ضمان تدفق البيانات الصحية بين الأجهزة المختلفة مهما اختلفت الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية.
٢٦. القضاء على مشكلات الفنيين وأجهزة مراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار.
٢٧. عدم قصور البيانات والمعلومات المدخلة على الحواسيب على الإحصاءات واعداد المستفيدين أو المرضى وإنما إدخال ملفات المرضى وأسرههم على الحواسيب الآلية وتداولها من أى مكان مع ضمان سريتها.
٢٨. إدخال بيانات البيئة الخاصة بكل مريض ومواصفاتها.
٢٩. توفير الأجهزة التكنولوجية الحديثة وضمان صيانتها دوريا.
٣٠. تزويد الإدارات بالحواسيب الآلية المتطورة وملحقاتها كالتابعات والسيرفرات.
٣١. توفير غرف لمراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرارات مؤمنة وبها دوايب لحفظ السجلات المكتوبة والملفات الأليكترونية.
٣٢. ربط مراكز المعلومات بالمستشفيات العامة والمركزية والوحدات

الصحية بمراكز المعلومات بالإدارات الصحية من خلال برنامج متطور وربط الإدارة الصحية بمديرية الصحة من خلال مركز المعلومات بالمديرية من خلال نفس البرنامج اليكترونيا عبر الشبكات.

٣٣. القضاء على طريقة نقل البيانات على أقراص نظرا لعدم توافر خدمة الإنترنت أو إرسال البيانات من مراكز اتصال خارجية.

٣٤. إدخال البيانات الخاصة بالمرضى على الحاسب الآلى وتكلفة العلاج.

٣٥. عدم قصور البيانات الخاصة بالمرضى المدخلة على الحاسب الآلى على خدمات الطب الوقائى.

٣٦. عدم الفصل بين مراكز المعلومات الصحية وتقسيمها وإعادة دمجها لتحقيق التكامل.

٣٧. أن تصدر البيانات من جهة واحدة لعدم تضارب البيانات بين مراكز المعلومات الصحية.

٣٨. الإهتمام بتحليل البيانات وإستخلاص النتائج والمؤشرات.

٣٩. رفع التقارير بصورة صحيحة وتكون صادقة وملخصة.

٤٠. عمل البحوث والدراسات عن الظواهر الصحية ونوعية البيئة.

٤١. توفير الميزانيات الخاصة بالرعاية الصحية المتكاملة.

٤٢. الإصلاح الإدارى لقطاع الصحة على مستوى الإدارات وضم كل السلطات فى أيدى مدير الإدارة.

٤٣. التخطيط لخدمات الرعاية الصحية بناء على المعلومات المتوافرة من مراكز المعلومات الصحية.

٤٤. إنشاء أجهزة تخطيطية للرعاية الصحية بكل منشأة صحية حتى مستوى

- المديرية بداية من الوحدات الصحية وصولاً للمديريات.
٤٥. تطوير الوحدات الصحية لتصبح مقدمة للخدمات على مدار اليوم في جميع التخصصات.
٤٦. توفير سيارات إسعاف بالوحدات الصحية لنقل المصابين.
٤٧. توفير الأطباء وهيئات التمريض.
٤٨. توفير الأدوية والمعدات الطبية.
٤٩. الإهتمام بالصيانة الدورية للمنشآت الصحية وتسجيلها على البرنامج ومراجعتها.
٥٠. توفير الخبراء والفنيين ومتخصصي الصيانة في المجالات المختلفة بالمنشآت الصحية لخطورتها.
٥١. إنشاء مباني مستقلة للإدارات الصحية لقدم المباني أو عدم صلاحيتها أو عدم وجودها أصلاً وإستضافة جهات أهلية لبعض الإدارات الصحية.
٥٢. الإهتمام بالخرائط الصحية للمناطق والإهتمام بموقع المنشآت الصحية الجغرافي.

ثالثاً: الاستراتيجية المقترحة لتطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ:

الفهرست:

١. الرؤية.
٢. الرسالة.
٣. الأهداف الاستراتيجية.
٤. البرامج والمشروعات (مرحلة التنفيذ والمتابعة).
٥. مصادر التمويل.

٦. أنواع الخدمات المقدمة.

٧. أخلاقيات الاستراتيجية.

٨. آليات تنفيذ الاستراتيجية.

١- الرؤية:

مجتمع معاف صحيا من خلال برامج الطب الوقائى والعلاجى مع الاعتماد على طب الأسرة تمثل الإختيار المفضل لجميع أفراد المحافظة.

٢- الرسالة:

تضمن برامج الطب الوقائى والعلاجى وطب الأسرة بالشراكة مع المنظمات الأهلية تقديم منظومة وقائية وعلاجية لكل افراد محافظة كفر الشيخ فى جميع الأعمار وذلك من خلال الإرتقاء بمستوى الخدمات التمريضية وتقليل معدلات الوفيات بالمحافظة بالاعتماد على نسق معلوماتى متطور.

٣- الأهداف الاستراتيجية:

أدعم عملية صنع واتخاذ القرارات

من خلال توفير نسق معلومات صحى متطور وذلك بإنشاء شبكات الإنترنت ونظم الاتصالات المتطورة والداعمة لعلمية صنع القرارات الصحية والمهيئة لاتخاذ القرار الصحيح.

بإدعم التخطيط الصحى

عن طريق توفير المتخصصين فى التخطيط الصحى بالإدارات الصحية المختلفة كذلك توسيع مفهوم التخطيط ليشمل صور الرعاية الصحية بجانب التخطيط للمنشآت الصحية ، كذلك وضع برامج تدريبية منتظمة وجيدة.

ج- رفع مستوى العاملين الصحيين وفنيو المعلومات الصحية

عن طريق زيادة نظام الحوافز وتوفير الأجهزة التكنولوجية ذات

التقنيات العالية وتدريبهم عليها فى جو من الديمقراطية و التعاون.

دتمكين كل فئات المجتمع من الوصول لخدمات الرعاية الصحية

وذلك من خلال تطوير خدمات الوحدات الصحية لتصبح مستشفى ريفى

صغير يعمل على مدار ٢٤ ساعة وبة امكانية نقل المرضى للمستشفيات العامة

والمركزية.

هـالقضاء على الأمراض المتوطنة بالمحافظة

كالبهارسيا والكلى والفلاريا والإلتهاب الكبدى الوبائى وأمراض

الصدر والأمراض الناتجة عن تلوث مياة الشرب بالمحافظة عن طريق دعم

مراكز المعلومات الصحية ودعم اتخاذ القرارات وترصد الأمراض المتوطنة

بالإمكانات التى تساعدهم فى تقديم خدمات وقائية وعلاجية.

وتحسين نوعية الحياة للمواطنين

بالمحافظة عن طريق تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية

والعلاجية وفق لدراسات بيئية صحية لطبيعة السكان الديموجرافى تبين

نوعية الأمراض التى يعانون منها.

زرفع جودة خدمات الرعاية الصحية بالمحافظة

٤- البرامج والمشروعات (مرحلة التنفيذ والمتابعة)

أبالنسبة للهدف الإستراتيجى الأول (دعم عملية صنع واتخاذ القرارات)

يتطلب تحقيق الهدف عمل المشروعات التالية:-

١. مشروع إنشاء شبكات إنترنت داخلية بالإدارات وذلك عن طريق توصيل

خطوط تليفونية خصوصا لأقسام المعلومات ودعم اتخاذ القرارات لتوقف عمل

الشبكات لهذا السبب كذلك رصد الميزانيات لسداد فواتير التليفونات

وخطوط الإنترنت وذلك بالتنسيق مع الهيئة القومية للاتصالات.

٢. إدخال خدمات الفاكس وذلك بالتنسيق مع الهيئة القومية للاتصالات مع رصد الميزانيات لهذا الغرض.

٣. إتباع نظام الشبكات للوصول للمعلومات من أى مكان بالمنشأة الصحية أو من أى مكان آخر وذلك بتصميم مواقع إنترنت لكل منشأة.

٤. عمل الدورات التدريبية للخبراء فى مختلف التخصصات لضمان صحة القرارات.

بالمشروعات المرتبطة بالهدف الإستراتيجى الثانى(دعم التخطيط الصحى)

١. عمل مشروع تكملة أقسام التخطيط الصحى الحالية بمديرية الصحة بمخططى رعاية صحية مدربين على استخدام المعلومات الصحية والإحصاءات وترجمتها فى صورة خطة محلية على مستوى المحافظة وعدم قصور أقسام التخطيط الصحى بالمديرية أو الإدارات على تخطيط المنشآت الصحية وصيانتها.

٢. عمل مشروع إمداد الإدارات الصحية بمخططى رعاية صحية للتخطيط للإدارة الصحية بصورة متكاملة لإسناد هذا العمل لفنيو إدخال البيانات وهم غير مدربين على هذا العمل.

٣. مشروع تسجيل البيانات وملفات المرضى اليكترونيا فى الوحدات الصحية وتداولها اليكترونيا بمجرد التسجيل والقضاء على عناء نقل الملفات للإدارات الصحية لإدخالها على الحاسب.

ج. بالنسبة لتحقيق الهدف الإستراتيجى الثالث (رفع مستوى العاملين الصحيين وفنيو المعلومات الصحية) يستوجب تحقيقاً عمل المشروعات التالية.

١. عمل كادر خاص للعاملين الصحيين وفنيو إدخال البيانات والمعلومات الصحية ونظام حوافز يتماشى مع طبيعة عملهم.

٢. عمل دورات تدريبية مدفوعة وفى مواعيد ثابتة تكون معيار للترقى.

٣. تطوير إدارة الخدمة الاجتماعية لتشمل رعاية العاملين والإهتمام بمشكلاتهم وحلها بجانب مشكلات المرضى.

٤. إنشاء إدارة للموارد البشرية وتعيين مديرين كفاء لها لتطوير ورفع مستوى العمالة الصحية وفنيو المعلومات الصحية والإحصاء والمخططين الصحيين.

٥. عمل شبكات نداء بالمنشآت للتأكد من عدم تزويغ العاملين.

د. بالنسبة لتحقيق الهدف الإستراتيجى الرابع (تمكين كل فئات المجتمع من الوصول لخدمات الرعاية الصحية) يستوجب تحقيق هذا الهدف المشروعات التالية:-

١. تطوير الوحدات الصحية الصغيرة لتصبح الخدمات متوافرة على مدار ٢٤ ساعة وفى كافة التخصصات وبإمكانات المستشفيات الصغيرة القروية أو المستشفيات المركزية مع توفير الأدوية اللازمة خصوصاً فى القرى والنجوع النائية مع ضرورة توفير عربات إسعاف للحالات الحرجة لنقل المرضى والمصابين من أبناء المحافظة.

٢. التسويق لخدمات الرعاية الصحية بالمحافظة ومعرفة الاحتياجات الصحية الحقيقية لأبناء المحافظة والعمل على تحقيقها.

٣. أشراك الهيئات الشعبية فى مجالس إدارات المستشفيات المركزية وفى الإدارات الصحية .

٤. تشبيك الخدمات بين المؤسسات الصحية المختلفة.

٥. دعم الخدمات الصحية المجانية من وزارة الصحة والهيئات المحلية لتيسير حصول المواطنين على الخدمات.

وبالنسبة لتحقيق الهدف الإستراتيجى الخامس (القضاء على الأمراض المتوطنة بالمحافظة) ويستوجب تحقيق هذا الهدف تنفيذ المشروعات التالية:-

١. عمل بروتوكول تعاون مع الوزارات الأخرى والتي من شأنها تطهير المجارى المائية من السريريا وقواقع البلهارسيا ومن تلوث مياة الشرب بالمحافظة والقضاء على عوامل تسمم الثروة السمكية.

٢. عمل الندوات واللقاءات للتوعية ضد الأمراض المعدية وخصوصا فيروس C ونقص المناعة والإلتهاب الكبدى والتدخين ومكافحة المخدرات.

٣. الحملات الإعلامية بالإذاعة والتليفزيون ضد هذه الأمراض.

٤. طباعة كتيبات ونشرات ورقية وعلى مواقع الإنترنت المختلفة للتوعية على الأمراض المعدية والمتوطنة.

و- بالنسبة لتحقيق الهدف الإستراتيجى السادس (تحسين نوعية الحياة للمواطنين بالمحافظة) لتحقيق هذا الهدف يستوجب ذلك عمل المشروعات التالية:-

- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من الناحية الوقائية والعلاجية بأسلوب متطور يشعر المواطنين بالمحافظة بقدر من الرفاهة الاجتماعى وعدم الإنتظار أو الوقوف فى طوابير طويلة للحصول على الخدمات الصحية مما يشعر المواطن بالذل والإنكسار وذلك لن يتأتى إلا بتوافر معلومات عن أعداد

المرضى والمترددین وطبیعتهم.

- إنشاء موقع اليكترونى للرعاية الصحية بالمحافظة يمكن للمواطن إدخال
بيارة على النمادج المرفقة به والحصول على بطاقة صحية بعد ذلك تصل عن
طريق البريد الإليكترونى يمكن طباعتها.

- إنشاء خدمة العلاج عن بعد والتواصل مع الأطباء على شبكات الإنترنت
عبرالموقع الخاص بالرعاية الصحية للمحافظة .

زولتحقيق الهدف الإستراتيجى السابع (رفع جودة خدمات الرعاية الصحية
بالمحافظة) يستلزم ذلك تنفيذ المشروعات التالية:-

١. توصيل خطوط التليفون لمراكز المعلومات الصحية ودعم اتخاذ القرارات
بالإدارات والمستشفيات المختلفة.

٢. توصيل شبكات الإنترنت لمراكز المعلومات الصحية بجانب عمل
شبكة معلوماتية تضم الإدارات المختلفة بالمحافظة ومديرية الشؤون الصحية
وإدرات الطب الوقائى والعلاجى وطب الأسرة فى شبكة واحدة تعمل على
مدار اليوم الكامل.

٣. عمل ملف اليكترونى لكل مريض يفتح بالرقم القومى ويرجع الية عند
اللزوم من أى مكان.

٤. تحديث ملفات المرضى وتضمين كل البيانات الخاصة بالمرض والمريض
وأسرته وبيئة عمله فى برنامج His (نسق المعلومات الصحية) الذى تعمل به
وزارة الصحة.

٥. إنشاء الإدارات الصحية للإدارات التى لا يوجد لها مبنى مستقل.

٦. الإصلاح الإدارى للقيادات بحيث تتبع كل المنشآت لمدير الإدارة دون
تخطى السلطة أو التعامل مباشرة مع المديرية أو الوزارة كما هو حادث الآن

من معظم مديري المستشفيات واستقلال الطب العلاجي عن مديري الإدارات اداريا.

٧. أن تشمل خدمات الإدارة ممثلة فى مديريها مديرالطب الوقائى ومدير للطب العلاجى ومدير لطب الأسرة بحيث يرجع اليهم من مديري المستشفيات العامة والمركزية.

٨. إتباع نظام لامركزية التخطيط والتنفيذ لخدمات الرعاية الصحية بدلا من النظام المركزى.

٩. تدريب العاملين على الأجهزة الحديثة وضمان عملها وتوفير القاعات المخصصة بدلا من وضعها فى المخازن وتلفها دون إستعمال.

١٠. توفير الأطباء والأدوية فى مختلف التخصصات خصوصا فى الوحدات الصحية التى لايتوافر بها سوى ممارس عام لبعض الوقت دون وجود أدوية.

١١. وضع خطة رعاية صحية تتضمن شراكة القطاع الأهلى والحكومى ونظام التأمين الصحى بالمحافظة تتضمن برامج لرعاية الفئات المختلفة بطريقة تكاملية.

١٢. مد المستشفيات والإدارات بالحواسب الآلية وخطوط الفاكس وعمل المواقع الصحية لمحافظة كفر الشيخ بما يرفع كفاءة المنشآت الصحية وفاعلية الخدمات المقدمة.

تستند المشروعات والبرامج السابقة إلى مجموعة من الاستراتيجيات وهى:-

A. استراتيجية نسق المعلومات ووسائل الاتصال.

B. استراتيجية الموارد البشرية.

C. إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

- D. استراتيجية التسويق لخدمات الرعاية الصحية.
- E. استراتيجية الأمركية فى التخطيط والأمركية فى اتخاذ القرارات.
- F. استراتيجية المكاسب الصحية.
- G. استراتيجية المشاركة الشعبية.
- H. استراتيجية التمكين.
- ٥- مصادر التمويل:
١. وزارة الصحة وذلك وفقاً لخطة الرعاية الصحية الموضوعة مسبقاً مع تضمين الخطة الحالية كخطة مقترحة.
 ٢. مصادر التمويل الأهلى من خلال العلاج الصحى مدفوع الأجر أو الإستثمارى.
 ٣. تدعيم محافظة كفر الشيخ للمشروعات.
 ٤. تدعيم الأهالى والتمويل الشعبى.
 ٥. قطاع الإستثمار فى الصحة.
 ٦. جمعيات أصدقاء المرضى الخيرية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية .
- ٦- أنواع خدمات الرعاية الصحية المقترحة:
١. خدمات الرعاية الصحية الأولية.
 ٢. خدمات وقائية.
 ٣. خدمات علاجية.
 ٤. طب الأسرة.
 ٥. رعاية الشيخوخة.
 ٦. خدمات رعاية الحوامل والطفولة.

٧. خدمات الطوارئ.
٨. الفحوصات الشاملة.
- ٧- أخلاقيات الاستراتيجية المقترحة
وهى مستقاة من القيم والأخلاقيات التي وضعتها وزارة الصحة لنفسها
وهي:-
- ١- أخلاقيات المهنة.
- ٢- المشاركة الشعبية.
- ٣- المعلوماتية المتجددة.
- ٤- المساواة.
- ٥- اللامركزية فى التنفيذ.
- ٦- التطوير المستمر لخدمات
الرعاية الصحية.
- ٧- الديمقراطية.
- ٨- تمكين الفقراء من الحصول على الخدمات الصحية.
- ٩- جودة خدمات الرعاية الصحية.
- ١٠- الاتصالات المفتوحة.
- ١١- الاعتماد على التخطيط الصحى بالمحليات.
- ١٢- آليات تنفيذ الاستراتيجية
- ١٣- تضمين الإستراتيجية المقترحة فى خطة المحافظة.
- ١٤- توفير الميزانيات المخصصة لكل بند.
- ١٥- إنشاء الإدارات الخاصة بتنفيذ الاستراتيجية.
- ١٦- المتابعة.
- ١٧- التقويم.

obeikandi.com

المراجع العربية

(١) الكتب

١٣. جمعية التنمية الصحية والبيئية: الحالة الصحية والخدمات الصحية فى مصر، القاهرة، ٢٠٠٥م.
١٤. جمعية الصحة العالمية الثانية والستون: الرعاية الصحية الأولية، بما فى ذلك تعزيز النظم الصحية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.
١٥. جون وليم: الأخلاقيات الطبية، جمعية الطب العالمية، ٢٠٠٥.
- ترجمة د/ محمد الصالح بن عمار.
١٦. سلوى عثمان الصديقى: الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٩.
١٧. سلوى عثمان الصديقى، عبد الحى محمود حسن: أساسيات الصحة العامة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م.
١٨. شركة هاندز- أون للاستشارات الإدارية المصرية ونافجيت الأمريكية: استراتيجية تطوير إدارة الرعاية الصحية، التقرير النهائى، ٢٠١٢م.
١٩. عزة محمد حلوة، سهام محمد حسين: الدليل التدريبي فى مجال الطوارئ الصحية وإصحاح مياه الشرب، وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٠م.
٢٠. فتحية تركى، أوشا مالهورترا: الدليل الطبى لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، الإتحاد الدولى لتنظيم الأسرة، لندن، ٢٠٠٤.
٢١. مصر- usaid: تراث إنجازات الصحة والسكان، هيئة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، ٢٠١٢.
٢٢. هبة هندوسة: تحليل الموقف: التحديات التنموية الرئيسية التى تواجه مصر، وزارة التعاون الدولى، ٢٠١٠.

٢٣. وجدى محمد بركات :المعلوماتية والخدمة الاجتماعية ، المجلس الأعلى

للجامعات ، القاهرة، ٢٠٠٣م.

٢٤. وحدة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية : المبادرة المصرية للحقوق

الشخصية، القاهرة ٢٠١١م.

(٢) الرسائل العلمية

٢٥. أمينة محمود حسين محمود: دور نظم معلومات السجلات الصحية فى

تخطيط ومراقبة العمليات فى المستشفيات ، جامعة القاهرة، كلية التجارة،

رسالة دكتوراة غير منشورة، ١٩٩٤م.

٢٦. زكريا عبده جعفر يوسف: تأمين الرعاية الصحية الخاص كوسيلة

لمواجهة مشكلة إرتفاع أسعار العلاج بجمهورية مصر العربية، جامعة

القاهرة، كلية التجارة، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٢م.

٢٧. زينب إبراهيم سوار الذهب : تقييم نظام المعلومات الصحية فى المراكز

الصحية بولاية الخرطوم ، جامعة الخرطوم، رسالة ماجستير غير

منشورة، ٢٠٠٥م.

٢٨. شيماء عبد الفتاح عبد الغنى إبراهيم: نسق المعلومات كمتغير فى

التخطيط لمواجهة الأزمات، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة

ماجستير غير منشورة ، ٢٠١١م.

٢٩. طارق السيد محمد وهب : المفهوم التصميمى للمستشفى العام فى ضوء

نظم المعلومات، جامعة القاهرة، كلية الهندسة ، رسالة دكتوراة غير

منشورة، ٢٠٠١م.

٣٠. عجلان صالح إبراهيم منصورى: جودة خدمات الرعاية الصحية

بمستشفيات المملكة العربية السعودية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ٢٠١٠م.

٣١. علاء بن محمد صالح :دالة الإنتاج فى القطاع الصحى السعودى ، جامعة الملك سعود ، كلية إدارة الأعمال ، قسم الإقتصاد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ٢٠١٠.

٣٢. فاطمة رمضان محمد مصطفى : استخدام تكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات خدمات الرعاية الاجتماعية بالمناطق الحضرية المتخلفة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ٢٠١١.

٣٣. محمود محمود عفيفى : الخدمات المحاسبة لشبكات المعلومات الطبية دراسة مسحية لأنماطها فى البلاد المتقدمة و التخطيط لمستقبلها فى مصر ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، قسم المكتبات والوثائق ، رسالة دكتوراة غير منشورة ١٩٨٣.

(٢) المجالات والدوريات

٣٤. جمهورية مصر العربية - جهاز شئون البيئة : التنمية المستدامة فى مصر (الجهود والاحتياجات) ، ٢٠١٣.

٣٥. الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء ٢٠١٣.

٣٦. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء:الخدمات الصحية ، ٢٠١٠م.

٣٧. دليل مديرية الشئون الصحية بكفر الشيخ ، ٢٠١٢.

٣٨. دليل وزارة الصحة : الهيكل التنظيمى للوزارة ، ٢٠١٣ ،

٣٩. شركة هاندز - أون للاستشارات الإدارية المصرية ونافجيت

الأمريكية:استراتيجية تطوير إدارة الرعاية الصحية ،التقرير النهائى، ٢٠١٢م.

٤٠. محافظة كفر الشيخ : التوصيف البيئى لمحافظة كفر الشيخ، ٢٠٠٨م.
٤١. محافظة كفر الشيخ : احصاء ٢٠٠٦م.
٤٢. مصر - usaid : تراث إنجازات الصحة والسكان، هيئة الولايات المتحدة للتنمية الدولية ، ٢٠١٢.
٤٣. منظمة الصحة العالمية : الإحصاءات الصحية العالمية ، ٢٠٠٩م .
٤٤. منظمة الصحة العالمية : الرعاية الصحية الأولية "الآن اكثر من اى وقت مضى" تقرير الصحة بالعالم ، ٢٠٠٨.
٤٥. منظمة الصحة العالمية : العمل معا من أجل الصحة ، التقرير الخاص بالصحة لعام
٤٦. وزارة الصحة : الدليل المبسط للتحقق من البيانات الصحية ، ٢٠١٢.
٤٧. وزارة الصحة : أنواع الرعاية الصحية ، ٢٠١٣ .
٤٨. وزارة الصحة والسكان : احصاء ٢٠١١م.
٤٩. وزارة الصحة والسكان : ٢٠١٠م.
٥٠. وزارة الصحة: دليل خدمات وزارة الصحة.
٥١. صباح محمد كلو : تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وانعكاساتها على المؤسسات المعلوماتية ، المملكة العربية السعودية ، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية جع ٢، ع ٢ ، بحث منشور ، ٢٠٠١.
٥٢. وزارة الصحة: رؤية المنظومة الصحية ٢٠٢٥ ، ٢٠١٠.

المراجع الأجنبية

(1)books

53. AbouZahr, C., and T. Boerma: Health Information Systems: The Foundations of Public Health. Bulletin of the World Health Organization 83(8) , 2005.
54. Alan R.Andreasen : social marketing : its definition and domain , copyright of journal of public policy , usa, 1994,pp (123-113).
55. Ali Sunyaev and others: medical information science reference, encyclopedia of healthcare information systems ,2008.
56. Alison Dines And Alan Crib: health promotion ,concept and practice , onsey mead , oxford 0x2 0el ,1993.
57. American Health Information Community: Principles for Improving Population Health through Acceleration of Health Information Technology Adoption ,2008.
58. An esri : Geographic Information Systems Providing the Platform for Comprehensive Emergency Managemen , usa , Copyright © ESRI , 2008 . Andreas Lenel and others : How to Organize a System of Healthcare Technology Management,World Health Organization, Geneva, Switzerland ,2012.
59. Andreas Lenel And Others: how to organize a systeam of healthcare technology management , development officer ,echo international health

services, coulsdon, uk, 2010.

60. Angelina Kouroubali : Implementation of Health Care Information Systems: Key Factors and the Dynamics of Change, Judge Institute of Management University of Cambridge ,2003.

61. Anthony staines ,and others: Health Information systems: International lessons , Department of Public Health Medicine and Epidemiology, University College Dublin, Earlsfort Terrace, Dublin 2, © 2001Ireland.

62. Apinto: make communication plan an integral part of outbreak management Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO field guide. 2009.

63. B Starfield And Others: the concept of prevention: a good idea gone astray?, j epidemiol community health , health encyclopedia , 2008.

64. Barry BARBER¹, Ole Asbjørn JENSEN, Henk LAMBERTS: The six safety first priciples of health information systems, Birmingham B15 1RP, UK ,ios press,1991.

65. Be Choen : a population-based framework for public health practice, national center for biotechnology information ,us. national library of medicine, 2006.

66. Brad tritle: the health internet : the future of information technology and exchange? , USA, aoma digest ,2010.

67. Business Associate Agreement: protected health information definition ,usa,2012.

68. Carson, C.S., Toward a framework for assessing data quality., International Monetary Fund, 2001.
69. Cehcd :commission to end health care disparities strategic plan 2011-2013 ,usa,2013.
70. Centre for democracy& technology :`comprehensive privacy and security :critical for health information technology , 2008.
71. Challi Jira And Others: health planning and management for health extension workers , the ethiopia ministry of health,2004.
72. chris beyrer, juan carlos villa and others : series , neglected diseases , civil confl icts, and the right to health ,USA, 2007.
73. Christine Bechtel ,And Others :health it in the patient centred medical home , patient – centered primary care collaborative ,Washington ,2010.
74. Claire Mc Carthy ,david e. Garets, fhimss: change management strategies for an effective emr implementation, © by the healthcare information and management systems Society, USA, 2010.
75. Clifford S.Goodman : introduction to health technology assessment , hta 101 c.goodman ,usa,2004.
76. Colin R. GOODALL:Data Mining of Massive Datasets in Healthcare, American Statistical Association , 2012.
77. Community college,health sciences: Health information technology ,USA,2012.
78. Corinna Sorenson And Thers: Ensuring Value For Money In Health Care,Who,United Kingdom,2008.

79. Dan rasmus: future of information work healthcare 2015, Microsoft Corp. All rights reserved ,2005.
80. David A. Fleming :ethihics conflicts rural communities :health information technology, Copyright © Trustees of Dartmouth College, Hanover, NH, 2009 .
81. David F. Caldwell and others :implementing strategic change in ahealth care system, health care manage rev ,copyright to wolters kluwer health | lippincott williams & wilkins,2008.
82. David H. Hickam And Others: the effect of health care working conditions on patient safety , oregon health & science university evidence based practice center portland, oregon ,2003.
83. David W. Bates and Asaf Bitton: the future of health information technology in the patient –centered medical home , © Project HOPE The People-to-People Health Foundation, Inc. , 2010.
84. Department Of Health : contact data definitions ,Victoria,2010. Department Of Health And Children. department of health and human services : personalized health care initiative , U.S.A 2012. Department of health: Victorian Emergency Minimum Dataset (VEMD) User^{Manual},2013.
85. Diane Bell And Others: planning , design ,and construction of health care facilities, second edition, © joint commission on accreditation of healthcare organizations,usa, 2009.
86. Dick Thompson : Breaking Bad News: The other Widespread Panic , who, 2007. Dina Czeresnia: the concept of health and the difference between

prevention and promotion , cad. Saúde pública, rio de janeiro, 15(4):701-709, out-dez, 1999.

87. Don Lewis, Nicola Hodage , Duminda Gamage: health information systems knowledge hub ,school of population health , university of queensland , 2011. Donabedian a : quality assessment and assurance :unity of the purpose , diversity of means inquiry vol,25.173.

88. douglas b. Kamerow, : designing a high-quality package of preventive services, Georgetown university, 2008.

89. Eagle, L.Social Marketing Ethics: report prepared for the national social marketing centre.Technical report. National social marketing centre,university of west england ,2009.

90. Ecdc: Evidence Review: social marketing for the prevention and control of communicable disease , © copyright is held jointly by the members of the translating health communications project consortium, 2012.

91. Ecri Institute: Health Devices: top 10 health technology hazards for 2012, USA, 2011.

92. Eff Sutherland : regional health information organization :opportunities and risks , gartner,inc,2004. Eicp: the principles and frameworkfor interdisciplinary collaborationin primary health care the conference board of canada ,2006.

93. Elizabeth A. ET AL: health information system , library of congress cataloging –in publishing data ,published by the rand, 1998. Elzanaty &Associates

:study on preproductive health impact of family health model pilots in e17693gypt unfpa, 2010.

94. Falk Rafael Ar: empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring.ans adv nurs sci,2001.

95. Federal Bureau Of Prisons: preventiven health care , Diabetes clinical practice guidelines for recommendations about treating diabetic inmates with aspirin.) , usa,2012.

96. Fiona Godlee ,Others :improving access to health information developing world (Draft paper – Knowledge access and Sharing) ,2004.

97. Francesco Fedele : healthcare and distributed systems technology , cambridge –uk, 1995.

98. G. A. Popov : principles of health planning in the ussr , world health organization , geneva, 1971.

99. Georg Ruppe : active ageing and prevention in the context of long-term care Rethinking concepts and practice , european centre for social welfarepolicy and research, vienna ,2008.

100. George A.O. Alleyne : setting up healthcare services information systems, who , 1999.

101. Glenn Robert And Others : policy futures for uk health,: the nuffield trust, london, 1999.

102. Gosbee Jw, Gosbee Ll, Eds. Using human factors engineering to improve patient safety. Oakbrook terrace, il: joint commission resources; 2005.

Hammes B. J., Rooney B .L., : death and end of life planning in one Midwestern Community, archives of internal medicine,1988

103.

Hassan Salah And Others: a reform strategy for primary care in egypt , abt associates inc ,USA, 1997.

HebaHandoussa: Situation Analysis: Key Development Challenges facing Egypt ,Egypt,2010.

104.Helen Keleher: why primary health care offers a more comprehensive approach for tackling health inequities than primary Care , australain journal of primary health , vol 7 (2), 2001.

105.Helvie, C: advanced practice nursing in the community. Thousand oaks, ca: sage. (1998).

HIMSS Board of Directors September : Definition and Position Statement ,Copyright by the Healthcare Information Management and Systems Society (HIMSS) 2007.

106.Holly Jimison And Others: barriers and drives of health information technology, portland oregon , usa, 2008.

107.Hon Annette King : The Future Shape Of Primary Health Care , Published by ministry of health ,new zeland , 2000.

108.Hooke(September2000),Interplanetary Internet

109.HRSAGavrNment:healthtechnology resourceguideHrsa,2012.

200.Institute for alternative futures: health

information system , copyright , Robert Wood Johnson Foundation,2006.

201.International health Conference, Breamble to the constitution of the world health organization as adopted by the, new york, 1946.

202J.A.O'brien,G.M.Marakas,R.Behi:, Organising *data* and information: Datawarehouses, Datamart and dataminin *Management* Information ,India,2011.

203James r. f Riction and others : personal health records to improve health information exchange and patient safety ,university of Minnesota, 201.

204James Studnicki, Donalad J.Berndt ,John W.Fisher: using information system for public health administration , jones and bartellett publishers ,Burlington ,2008.

204Jeff Luck And Others : implementation science, ©luck et al; licensee biomed central ltd, usa,2009.

205Jennifer Kilian, Barbara Pantuso: The Future of Healthcare is Social, 2012.

Jennifer Schramm ; preventative health care , published for human resource management, alexandria, usa, 2005.

206Jens Aaggaad –hansen and claire lise chaignat: neglected tropical diseases ; equity and social determinats, who,2012.

207jewel c. Love,:the basics of social marketing , the social marketing national excellence collaborative, USA, 2012.

Jilin Chen, And Others: Short and Tweet: Experiments on Recommending Content from Information Streams, Atlanta, Georgia, USA., Copyright 2010.

Jim Adms And Others : healthcare 2015 and care delivery , ibm global business services , ibm institute for business value , © copyright ibm corporation 2008,usa

Joan Ash ,And Others : roadmap for provisions of safer health care information systems :preventing e-iatrogenesis, USA,2012.

John H.lynch ,others: creating regional, New Hampshire Community Health Institute/Jsi , USA 2011.

JonBailey : a series examining health care issues in rural america,center of rural america , 2011.

JosephTan:healthmanagementinformation systems : a managerial perspective , usa, jones and Bartlett publishers . 2012.

Joseph tan: Health movement Information system executives, SA,James and bartlett publishers,2012.

Joy L.prits, JD ;the importance and value of protecting the privacy of health information; the roles of the hipaa privacy rule and the common rule in health research, Georgetown University Joseph Conn,2010.

Joyriggs And Others : egypt health and population legacy review, washington ,usa, 2010.

Jqrn Braa, Woinshet Mohammed And Others : developinghealthinformation systems in developing

countries :standards strategy , usa, mis quarterly vol.31,2007.

Kaiser Family Foundation : cost sharing for health care, washington officesand barbarajordan Conference center ,2009.

Karen Denard Goldman : social marketing concepts, society for public health education, 2003.

Karolyn Kerr: the development of a data quality framework and strategy for the new Zealand ministry of health ,university of Auckland , Private Bag 92 019, Auckland, New Zealand, 2004

Keleher H. Why primary health care offers a more comprehensive approach to tackling health inequalities than primary care. Australian journal of primary health (2001); 7(2).

Kevin Crowston ,Others: Information Systems Success in Free and Open Source Software Development:Theory and Measures ,university of Washington , 2006.

Kimberly D.Baker &Arissa M.Peterson: post – caremark implication for health care organization boards of directors,usa, volume 3 issue 1,2004.

Klaus Krickeberg : principles of health information systemsin developing countries, Health Information Management Journal Vol 36 No 3 2007.

Kotler & Le :social marketing for public health, jones and bartlett publishers,llc, 2008.

kumanan rasanathan and others: primary health care and the social determinants ofHealth: essentialandcomplementaryapproaches forb

reducing inequities in health , department of ethics, equity, trade and human rights who, geneva ,2009.

kurt c. Stange, steven h. Woolf,;policy options in support of high –value preventive care , usa, 2008.

Lakoff, G. and Johnson, M.: Metaphors we live by. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1980.

Laudon,K.&Laudon,j: management information systems, Prentice hall press,2006.

lawrence o. Gostin : public health ethics:tradition, profession, and values,acta bioethica, 2003.

Linda askenas and alf westelius: five roles of an information system Linkoping University,2006.

Lippeveld, Theo, R. Sauerborn, and C. Bodart.. Design andImplementation of Health Information Systems. Geneva: WHO, 2000.

Lori Ashford And Others: the crucial role of health services in responding to gender-based violence, U.S.A Agency for international development., 2006.

Lori S. Ashford and Others: design ning health &population programs to reach the poor, population reference bureau,washington , 2004.

Lu Ann Aday, Lotne D. Bain : reinventing public health : polices and practices for ahealthy nation , university of texas school of public health, 2007.

luisa cabal and jaime m. Todd –gher : reframing the right to health: legal advocacy to advance women’s reproductive rights , USA, 2005.

Lutlir Linder And Others: dod Global Emerging infection, U.S.A , 2007.

M.R.Dalpoz, Y.Kinfum And Others: counting health workers: definitions, data, methods and global results , world health organization, 2007.

Marci Meingast ,Tanya Roosta, Shnkar Sastry: security and privacy issues with health care information technology, USA, new york city, 2006.

Marcial Velasco Garrido And Others : health technology assessment and health policy-making in europe , © world health organization , uk, 2008.

Maureen Best, Rn, Bn, Med :canadian community health nursing, © canadian community health nursing standards of practice, 2008.

mcdaniel a. Managing health care organizations: where professionalism meets complexity science. Health care management review, 2000.

michael f. Drummond and others : key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions, international journal of technology assessment in health care ,usa, 2008.

Ministry Of Communication And Information Technology : national ict strategy 2012-2017, copyrights © ministry of communications and information technologyt ,egypt ,2013.

mohd. Nabil Almunawar, Muhammad Anshari : health information systems concept and technology ,university Brunei Darussalam ,2012

Murray Aitken : the frontiers of healthcare advancement, ims institute for healthcare informatic , USA, 2011.

Mwlib toolkit :information it, PDF generated using the open source mwlib toolkit. See

Nancy allee,and others: public health information and data : atraining manual, national library of medicine,2004.

Ncvhs: toward enhanced information capacities for health , Ncvhs, 2010.

104.

Neal Halfon And Others : quality of preventive health care for young children: strategies for improvemen , the commonwealth fund pub. No. 822,2005.

Nihcm Foundation : recommended adolescent , health car e utilization: how social marketing ca n help, Washington.

Nikki Schaay,David Sanders : international perspectiveon primary health care over the past 30 years ,international encyclopedia of public health, vol. 5 , san diego: academic press, 2012.

Noamh.arzt:evolution of public health information systems: enterprise –wide approaches,copyrights to utah department of health and hln consulting .llc,2007

Northen Territory Department Of Health : health promotion strategic framework 2011-2015.

Office Of The Information And Privacy Commissioner: guide to the health information act, Edmonton ,Alberta Canada,2013.

office of the united nations ,high commissioner for human rights: the right to health , who printed at united nations ,geneva,2008.

Olutola. M. obembe : an information databank framework for the health care industry in Nigeria, Federal University of Technology, Akure, Nigeria,2009.

Pan,E., Cusack, C., Hook, J., Vincent, A., Kaelber, DC., Bates, D.W., Middleton, B. The value of provider-to-provider telehealth. Telemedicine Journal and E-health, 2008, 14 (5).

Partment Of Health And Children: health information ,a national strategy ,hawking's house Dublin 2,2012 .

Pat Inett , OMAFRA; John Shewchuk : Communication Planning for Organizations ,© Queen's Printer for Ontario, 2011.

personal area network (PAN)" Peter Saul And Others: advance care planning , © nsw department of health ,,USA, 2008.

Poul erik Petersen and others: oral health information systems,towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention ,who 2005.

President Council Of Advisors On Science And Technology: report to the president realizing the full potential of health information technology to improve healthcare for Americans: The path forward , USA, 2010.

Privacy, Security And Data Exchange (Psde) Committee: health information privacy in state public health agencies,usa, 2008.

Province of Alberta :health information act , published by Alberta queen's printer ,2003.

Public Health Agency Of Canada: Core competencies for public health in canada. Accessed on june 21, 2008, from:

Raj ,Reddy ,and others : tansforming health care through information technology, USA, National Coordination Office for Information Technology Research & Development,2001.

Ravi P .Rannan- Eliya And Others: the distribution of health care reasources in egypt : implications for equity , united states agency for international development ,2001.

Ravip. Ramman – Eliya: The distributin of health care resources in Egypt, United states agency for international Development, 2013,.

Rear Admiral Nicole Lurie And Others : healthcare preparedness capabilities, Department of health and human services, U.S.A,2012.

Rear Admiral Nicole Lurie And Others.

Rebecca Cook : women's health and human rights, toronto , canada , 1999.

Rebecca Taylor, Rod Taylor: what is health technology assesment , © hayward group ltd ,2009.

Redman, T.C., Data Quality. The Field Guide., Boston: Digital Press, 2001.

Reinhold Haux : Medical informatics: Past, present, future , international journal of medical informatics , 2010.

Richard Heeks ,David Mundy ,Angel Saazar: information systems for public sector management ,published by: institute for development policy and management ,Manchester,1999.

Robert M .Losee: a discipline independent definition of information, usa,published in j.of the American society for information science ,1998.

Ronald Merrill, Barry Stern: demonstrating excellence in academic public health practice , the association of schools of public health council of public health practice coordinators ,washington, 1999.

Rosalinda C.Celeste,D.M.: establishment of a barangay database information system in region 10,Philippines,lanao del norte , 2004.

Royal college of nursing: e health :the future of health care , London , published by the royal college of nursing,2012 .

Ruth T.peort, Mora Youde Lman: DATA Collection in the Health Care System, The commonwealth/ Fund, 2001 .

S.M. Shortell,r.r. Gillies and others: remaking health care in amerce,san Francisco:josey – bass,1996.

Sara Rosenbaum And Others: primary and preventive healthcare, the george washington university ,2009.

Scott Public Relation : the new media tools and healthcare marketing , 2013.

shoultz, J., and hatcher, p, looking beyond primary care to primary health care: an Approach to community-based action. Nursing outlook, who. (1997) 45.

Singer P A, Robertson, g, roy, d l, advance care planning, bioethics for clinicians Series 6. Cmaj, 1996;155(12):1689.

Sonya Grier And Carol a. Bryant: social marketing in public health, annu. Rev. Public health , usa,2005.

Stefanie Eteit And Others : policy brief ,capacity planning in health care, world health organization ,2008.

Sten Ardal And Others : the health planner,s toolkit , canada ,2006.

Stephen M.Shortell: some thoughts on closing the gap , university of california-berkeley, 2006.

The Credit Valley Hospital : roles and responsibilities of the board of directors,mississauga,2005.

the henry j. kaiser family foundation :preventive services covered by private health plans under the affordable care act , USA, 2012.

The Merriam: Webster unabridged dictionary,2012.

The Michigan Blues: trusted resource: preventive health services guidelines ,USA,2012.

The Ministry Of L Health And Social Welfare : policy for the national health management information system, Liberia,2008.

The National Alliance For Health Information Technology: defining key health information technology terms ,2008.

The office of the national coordinator for health information technology : guide to privacy and security of health information , USA, 2012,pp (1-5).

The Social Marketing National Excellence Collaborative: social marketing: a resource guide, nys department of health,2012.

The World Bank : healthy development ,annex1 –april 24, 2007.

thorpe, k. Et al. “differences in disease prevalence as a source of the u.s.–european health care spending gap.” Health affairs (web exclusive) oct. 2, 2007. Available at www.healthaffairs.org.

Tiaji salaam-blyther : neglected tropical diseases: background, responses, and issues for congress , USA, 2011.

Timo Stahl And Others: Health In Oil Polices Ministry F Health Affairs And Health , European Observanatory, 2006.

Tom Miller: heath care, USA, Cato institute policy anaysis,2003.

Tufts managed care institute :population- based health care : definitions and applications,2000.

United states department of health and human services : personalized health care: opportunities, pathways, resources , 2007.

Unedited :issues in health information ,paris 21,2002.

unesco: strategy and policy building , 2001.

united nations : convention on the rights of the child,crc/c/ gc/13,2011.

United Nations Millennium Declaration, General Assembly resolution ,2000, A/55/L.2.

Vincenzo Atella : the relationship between health policies , medical technology trendm and outcomes : usa, 2006.

Virginia J.Noland, And Others : school health is public health , usa, florida public health ,2004.

Wang, R. Y., Lee, Y. W., Pipino, L. L., & Strong, D. M.:Manage your information as a product. Sloan Management Review (Summer) 1998.

wendy rogers, browyn veals : primary health care and general practice , department of general practice flinders university bedford park sa 504, australia , 2003.

Wiche: acloser look at healthcare workforce needs in the west , USA, western interstate commission for education , 2010.

William J.Aubeek: case tabulation data definition (define. Xml.standards, zyrich) 2005.

(2) theses

105. orld Health Organization :The performance of hospital s under changing socioeconomic conditions ,Geneva ,2007

106. David Litaker,Siran M Koroukin,Thomas E.Love: context and healthcare looking beyond the individual,usa,: Lippincott Williams & WilkinsStable, 2005.

107. Diane McIntyer: Strategies for health insurance mechanisms to address health system inequities in

Ghana, South Africa and Tanzania, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009,p.p47

108. Part Of Health:Clintes and services policy,usa, Published by the Health & Human Services Emergency Management, Victorian Government,2010.

109. Rader ,Rebeccal: A methodological study of the development of a home health care patient assessment instrument, publication info:Salisbury university,1996.

110. George William Lutwam: The Performance Of Health Workers In Decentralised Services In Ugand, University Of South Africa,Phd ,Health Study,2011.

111. Bamford, David & Daniel, Stephen, (2005), “A case study of Change management effectiveness within the NHS “, Journal of change Management, vol. 5 , No.4.

European Commission :International Cooperation With Africa In Fp6 Project Synopses , Luxembourg ,office for official publication of the European communities,2009

(3) Scientific publications.

Who : integrated health services , world health organization ,2008.

WHO :health information systems module , Mursaleena Islam, Editor, 2007,pp (6-7).

Who Centre For Health Development : a glossary of terms for community health care and services for older persons ,printed injapan., 2004.

WHO, scarcity of resources, and planning adequacies,2010.

Who: Components of a strong health information system , World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland ,2012.

Who: Components of a strong health information system.

Who: Health And Sustainable Development ,Johannesburg,Suth Africa,2002.

WHO: health information systems module , Mursaleena Islam, Editor, 2007.

Who: health system profile egypt ,world health organization , geneva, 2006.

WHO: Hmn, Health metrics network , 2007.

Who: Improving Data Quality: A Guide for Developing Countries , © World Health Organization 2003.

Who: Improving Data Quality: A Guide for Developing Countries.

Who: Outbreak Communication Planning Guide , WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva,2008.

Who:country cooperation strategy for who and egypt "2010-2014",printed by who regional office for the eastern mediterranean, cairo, 2010.

World Health Organization ;regional strategy for strengthening health information systems, 2006.

World Health Organization Primary Health Care: report of the international conference on Primary health care, alma-ata, ussr, 6-12 september 1978.geneva: author.

World Health Organization: regional health system observatory ,regional office for the easten mediterranean,egypt, 2006.

Alan R. Andreasen : social marketing : its definition and domain , copyright of journal of public policy , usa, 1994,pp (123-113).

Benatbilbao-osorio: the gobal information technology report 2013, World economic forum ,Geneva,2013.

Catherine Hawkins : journal of research on women and gender , USA, united nations inter-agency network on women and gender equality, 2012.

data quality. Data Quality Journal,1998.

Department Of Health And Children

Der-Fa Lu, W. Nick Street, Faiz Currim, Ray Hylock: A data modeling process for decomposing healthcare patient data sets, Online Journal of Nursing Informatics, 2009,

Gould: Structure and composition of vegetation along an elevational gradient in Puerto Rico,Journal of Vegetation Science 17: 563-574, © IAVS; Opulus Press Uppsala , 2006.

Tanzania : experience and challenges,The electronic journal on information system in developing countries,2007

Matthewsmith and others: integrated health information inichael f. Drummond and others :key principles for the improved conduct of health technology assessments for resoutce allocation decisions, international journal of technology assessment in health care ,usa,2008

Shanti Raman And Others : human rights and child health , australia, unsw, sydney, new south wales, journal compilation © 2007 paediatrics and child health division (royal australasian college of physicians).

Wang, R.Y., D.M. Strong, and L.M. Guarascio, Beyond Accuracy: What data quality means to data consumers, Journal management information system ,1996.

(4) Internet

<http://www.fastcompany.com/futureofhealthcare>

[http:// ww.hipaasurvivalguide.c..2-12-2012](http://ww.hipaasurvivalguide.c..2-12-2012) إنترنت بتاريخ

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/stmts-enon-eng.html>

<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/8/578.pdf>>
(accessed Oct. 12, 2006).

<http://www.wiche.edu/sep> إنترنت بتاريخ ١٣ - ١ - ٢٠١٣ الموقع

Yu-che chen, and others : global health care crises , Canada , USA ,copyright ibm cooperation ,2006.

112.

<http://www.mohp.gov.eg> أنترنت نقلا عن موقع وزارة الصحة والسكان

انترنت(OJNI), 13,. Available at http://ojni.org/13_1/Lu.pdf

<http://www.hhs.gov/myhealthcare> إنترنت بتاريخ ٢ - ٣ - ٢٠١٣ . نقلا عن

http://bphc.hrsa.gov/chc/project_planning_requirements
انترنت بتاريخ ١٤ - ١ - ٢١١٢

[www. arxiv.org/pdf/1203.3923](http://www.arxiv.org/pdf/1203.3923) إنترنت بتاريخ ٣ - ١ - ٢٠١٣

www.who.int/rpc/.../en/improving_access_draft.pdf إنترنت

بتاريخ ٨ - ١ - ٢٠١٣

www.scottpublicrelations.com إنترنت نقلا عن ٢٧/٣/٢٠١٣

(<http://www.ipnsig.org/reports/ISART9-2000.pdf>),
Third Annual International Symposium on Advanced
Radio Technologies, , retrieved 2011-11-12,

(http://searchmobilecomputing.Techtarget.Com/sdefinition/0,,sid40_gci546288,00.Html). . Retrieved ,
January 29, 2011.

<http://code.pediapress.com/> for more information. PDF
generated at: Sun, 01 Apr 2012 04:38:40 UTC.

PDF generated using the open source mwlib toolkit. See
, <http://code.pediapress.com/> for more information .

, <http://code.pediapress.com/> for more information