نظـم المعلومـات الصحـية المصرية

" دراســة استطلاعية "

الباحث/ضياء علي طه علي

لدرجة الدكتوراه في المكتبات والمعلومات

اخصائي مكتبات ومعلومات بجامعة المنيا

مستخلص:

تناولت الدراسة الحالية في مجملها أهمية استخدام نظم المعلومات الصحية بالمستشفيات الجامعية وتأكيد ضرورة تطبيقها بتلك المشتشفيات للاستفادة من مخرجاتها وانعكاس أثرها سواء على مؤسسات الرعاية الصحية الأولية ابتداءً أو على الجمهور من حيث كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة له لاحقاً. وقد تناولت الدراسة جميع مستشفيات جامعة المنيا بفروعها الست ، بالاضافة إلى مستشفى التأمين الصحي بالمحافظة.وقد خلصت الدراسة في نهايتها إلى عدة نتائج كان من أهمها أن هناك خلو تام لأية نظم معلومات صحية مطبقة بتلك المستشفيات ، واعتماد المستشفيات عينة الدراسة على النظام التقليدي في تداول واستخدام وحفظ واسترجاع المعلومات الصحية مما ترتب عليه عدم قدرة متخذ القرار سواء الاداري او الفني من العمل بشكل مناسب في ضوء عدم توافر المعلومات المطلوبة حول اي نشاط بتلك المستشفيات مما انعكس جلياً فيما بعد على تدنى مستوى الخدمات الصحية المقدمة للجمهور.وفي هذا السياق قدمت الدراسة عدة توصيات جاء في مقدمتها ضرورة البدء سريعاً في تبني أحد نظم المعلومات الصحية المطبق فعليا في البيئة المصرية (نظام بن سينا لإدارة المستشفيات، نظام النفيس لإدارة المستشفيات) كأحد الحلول التي تمثل حجر الزاوية في النظام الصحي المصري مستقبلاً بما يضمن لاحقاً توافر بيانات صحية وقاعدة بيانات وطنية تتيح الاستفادة منها سواء على مستوى جودة الخدمة او في عملية صنع القرار.

الكلمات المفتاحية : نظم المعلومات الصحية – مؤسسات الرعاية الأولية – إدارة المعلومات الصحية.

تمهيد:

حازت التكنولوجيا المتطورة إهتماماً بالغاً في الآونة الأخيرة من حيث تطبيقها واستخدامها بالقطاع الصحي وبات الاعتماد عليها توجهاً تقصده كل دول العالم المتقدم في كافة مناحي الحياة. ونشأ عن ذلك تبني كثير من المؤسسات الصحية استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات رغبة منها في الإستفادة من إمكاناتها المتعددة فيما يتعلق بحفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات بهدف صنع القرارات الادارية والفنية والمساهمة فيما بعد في تحسين وجودة خدمات الرعاية الصحية وتجويد الأداء بتلك المؤسسات فضلاً عن تقديم دعم حقيقي فيما يتعلق بآلية التخطيط والتطوير لتلك المؤسسات لاحقاً.

١/١ – أهمية الدراسة

١/١/١ الاهمية النظرية

تمثل الرعاية الصحية أحد أهم القطاعات التي تولي الدولة إهتماماً بالغاً بها نظراً لأهمية هذا القطاع الذي يمثل ركناً أساسياً في التنمية البشرية على مستوى الدولة كما يعد توجهاً قومياً تتبناه وزارة الصحة المصرية في الوقت الراهن، وعلى الرغم من أهمية نظم وتكنولوجيا المعلومات بأي من قطاعات ومؤسسات الدولة فإنها وبلا شك الأكثر أهمية بالنسبة للقطاع الطبي وخدمات الرعاية الصحية التي تتعلق بحياة الأفراد، فلا جدال حول حاجة المؤسسات الصحية إلى استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات بها وتطبيق نظام معلومات صحي يوفر لها كافة المعلومات (إدارة المعلومات الصحية) الواجب توافرها حول المريض من حيث تسجيل بياناته وتشخيص مرضه ونتائج فحوصه الطبية من تحاليل وأشعة وغيرها، ثم حفظها بشكل يسمح بإتاحتها متى كانت الحاجة إليها في أي وقت. وأيضا تسجيل برامج العلاج التي يخضع لها المريض ومدى استجابته لها لينعكس بعد ذلك هذا الأثر على الأبحاث الطبية فيما بعد. بالإضافة إلى توفير تلك المعلومات حول كل مريض ليصبح لدينا فيما بعد قاعدة بيانات تمثل سجلاً صحياً قومياً سيكون عوناً لمتخذي القرار الطبي فيما بعد.

٢/١/١ الاهمية التطبيقية

تحاول الدراسة الحالية رصد واقع الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاولية ، ومحاولة استكشاف مدى الاعتماد على إدارة المعلومات الصحية بتلك المؤسسات في عملية

صنع القرار سواء الاداري أو الفني ، فضلا عن استيضاح الرؤية الوطنية لمنظومة الصحة المصرية من خلال البرامج التي تتبناها الوزارة ، وذلك للتعرف على الصعوبات والعقبات التي تحول دون بناء نظام معلومات صحي وطني . يفيد في تقديم خدمات ذات جودة عالية ويقدم الدعم الفني والاداري لمتخذ القرار حيث شاء وفي اي وقت اراد.

٢/١ – مشكلة الدراسة:

تمثل المعلومات في أي منظومة إدارية الأساس الذي تبنى عليه جميع القرارات بها، أما صحة القرار المتخذ وسلامته فإنه يتوقف على مقدار ودقة المعلومات المتوفرة بشأنه. ولا شك بأن حياة الفرد وصحته تمثل أعلى مراتب الأهمية وأولى الاولويات لدى المجتمعات الإنسانية، لذا فإن المؤسسات الصحية هي أولى الإدارات التي تحتاج للمعلومات الصحيحة في التوقيت الصحيح للوصول إلى ذلك القرار السليم الذي يتعلق في غالبية الأحيان بحياة الافراد. وعليه فإن مشكلة الدراسة ترتكز بالأساس على تسليط الضوء حول مدى استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية وتحديدا في قطاع ادارة المعلومات الصحية بالمستشفيات؛ وما يترتب على ذلك من جودة في مستوى الرعاية الصحية والخدمات المقدمة للجمهور وكذا الأنشطة المتعلقة بإدارة تلك المؤسسات والتي بدورها تنعكس على الفرد ، مع الأخذ في الاعتبار أن تلك المؤسسات وظيفتها الأساسية تتعلق بحياة الافراد والتي تحتمل الظروف أن تتوقف حياتهم في كثير من الأحيان على قرار والذي يعتمد بدوره على مقدار المعلومات المتاحة في عملية صنع القرار.

٢/٢– أهداف الدراسة: يمكن بلورة اهداف الدراسة في النقاط التالية.

- التعرف على أهمية و مزايا نظم المعلومات الصحية.
- رصد الواقع الفعلي لاستخدام نظم المعلومات الصحية في المستشفيات المصرية.
- التعرف على دور المعلومات الصحية في تقديم الدعم الفني والاداري بالمستشفيات.
- التعرف على الخطة الاستراتيجية للصحة في مصر.
- رصد المعوقات والصعوبات التي تواجه قطاع الصحة في مصر.

٣ / ٢– تساؤلات الدراسة:

- **ما** هي نظم المعلومات الصحية؟

- ما أسباب لجوء القطاع الصحي إلى استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات الصحية بمؤسساته؟
- ما الدور التي تقوم به إدارة المعلومات الصحية ؟
- ما الصعوبات التي تواجه تطبيق الاستراتيجية الصحية في مصر نحو تفعيل نظم المعلومات الصحية بمؤسساتها ؟

٤/ ٢ – منهج الدراسة وأدواتها:

تستخدم الدراسة الحالية منهج (المسح الميداني)، حيث يعد من أهم المناهج في مجال المكتبات والمعلومات إذ إنه يحاول الكشف عن الأوضاع القائمة لمحاولة النهوض بها ووضع الخطط والبرامج اللازمة للإصلاح.. وذلك وصولاً إلى تعميمات يمكن تطبيقها بالنسبة للحالات الأخرى ذات الصلة. **(عبد الهادي، ٢٠٠٣، ص١٠٣)**. ويذكر" خليفه" أن من ايجابيات هذا المنهج أن هدفه الاساسي ينصب على الفائدة النفعية للظاهرة المدروسة فإن كانت ايجابية سعينا إلى دعم العوامل التي تؤدي إلىاستمرارها، وان كانت سلبية يعدل المسار نحو الاتجاه السليم. **(خليفه، ٢٠٠٢، ص١١٩)**.

وقد استخدم الباحث عددا من الادوات المستخدمة مع منهج الدراسة منها الملاحظة ، المقابلة ، وايضا اعتمد الباحث بشكل اساسي في جمع بيانات الدراسة على أداة الاستبيان كأداة رئيسية ، حيث تم تقسيم الاستبيان إلى عدة محاور أساسية، وقد شمل الاستبيان الهيئة العاملة في المجال الصحي بجميع فروع مستشفيات المنيا الجامعي (الأطباء، وهيئة التمريض) للوقوف على رصد للواقع الفعلي من وجهة نظر العاملين في هذا المجال حول استخدام نظم المعلومات الصحية وأهميتها ودورها في تقديم خدمات رعاية صحية أولية للمجتمع بناءً على توافر المعلومات التي تقدمها نظم المعلومات الصحية الالكترونية.

٥ / ٢ – حدود الدراسة:

- **حدود موضوعية** : نظم المعلومات الصحية المصرية.
- **حدود مكانية:** مستشفيات المنيا الجامعية.
- **حدود الزمانية:** (٢٠١٨ – ٢٠١٩).

١ / ٣ – الاطار النظري

تعد نظم المعلومات الصحية المحوسبة من الموضوعات الرئيسة التي تحظى باهتمام جميع المدراء في المنظمات الصحية، فقد قامت نظم وتكنولوجيا المعلومات الصحية بتقريب المسافات بشكل لم يعرفه الانسان من قبل، ومكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصوتية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية، مما يساعد في توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرارات. كما لعبت نظم وتكنولوجيا المعلومات دوراً هاماً في الحياة العملية للعاملين في المجال الصحي، فهي تساندهم في تحديد احتياجاتهم التدريبية والتعليم المستمر والبحث العلمي، الذي يلازمهم طيلة الحياة، ومن أهم تطبيقات نظم المعلومات الصحية نظم إدارة معلومات المستشفيات والتطبيب عن بعد ونظم دعم القرار الطبي والاداري.**(الدويك ، ٢٠١٠، صفحة ٣)**.

٣/٢ – نظم المعلومات الصحية : التعريف والمفهوم والأهمية

أصبحت نظم المعلومات المحوسبة تحظى باهتمام الادارات في المنظمات الصحية، لأنها سلاحا تنافسياً ومورداً استراتيجياً يتوقف عليها نجاح المنظمة او فشلها ، فقد قامت نظم وتكنولوجيا المعلومات الصحية بتقريب المسافات بشكل لم يعرفه الانسان من قبل، ومكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصوتية والصور ، ومعالجتها بسرعة عالية مما يوفر المعلومات المطلوبة لمتخذي القرارات عند الحاجة إليها ، إذ اصبح من الضروري لأي منظمة أن تتبنى استراتيجية تحقق لها النجاح والامتياز والتميز .**(سالم و حسين، ٢٠١٣، صفحة ١٩١)**.

من ثمَ يتزايد الاهتمام يوماً بعد يوم بالمعلوماتية الصحية حيث انها أصبحت جزءاً مهماً من المقومات الرئيسة التي لا يستغني عنها في أي نظام وطني للرعاية الصحية ومع اختلاف التعريفات الخاصة بالمعلوماتية الصحية إلا أنها جميعاً تتفق حول استخدام تطبيقات ومناهج نظم المعلومات والاتصالات في الرعاية الصحية.**(جريدة الرياض، ٢٠٠٨)**.

وقد قدمت منظمة الصحة العالمية أكثر من تعريف لنظم المعلومات الصحية منها ما تناولته عن نظم المعلومات الخاصة بالمستشفيات حيث عرفتها بأنها نظم معلومات إلكترونية توفر

الدعم لمعالجة المعلومات في المستشفيات مع التركيز على المسائل الإدارية كالتخطيط ووضع الميزانيات والعاملين.**(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥، صفحة ٣)**

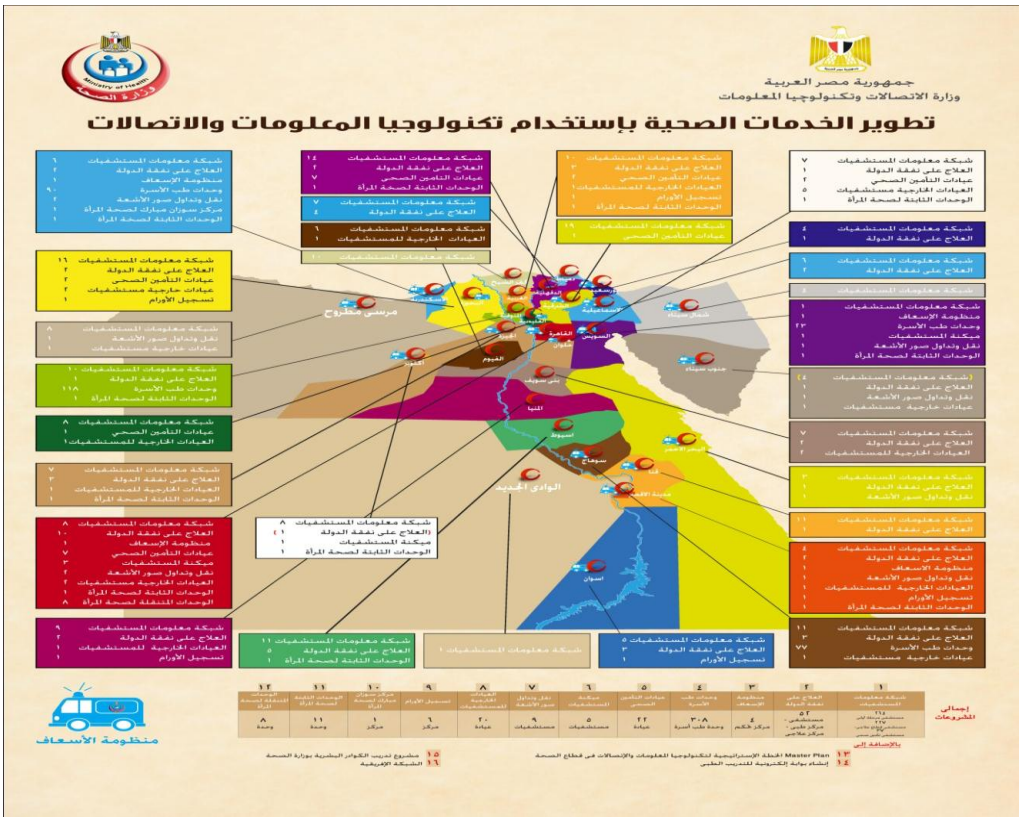
وعرفتها في موطن آخر بأنها عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة حواسيب وبرمجيات واجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع، ومعالجة، وتخزين، وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية والإدارية.**(سالم والمنصور، ٢٠١٣، صفحة ٢٠١)**

٣/ ٣ – القطاع الصحي في مصر : النشأة والتطور

بدأ في مصر تطوير الخدمات الصحية منذ عام ١٩٢٣ م بإنشاء المستشفيات المركزية وتبع ذلك عام ١٩٢٨م انشاء المستشفيات الريفية كعيادات خارجية مع وجود سريرين فقط للطوارئ وتم استبدال هذه المستشفيات الريفية في عام ١٩٤٠ م بالمكاتب الصحية الشاملة (مكتب صحة لكل ٣٠ ألف مواطن) وكانت أول خدمة صحية متخصصة يتم تقديمها خارج نطاق المدن الكبيرة قد بدأت في عام ١٩٠٤ من خلال عيادات العيون المتنقلة وقد استخدمت هذه العيادات المتنقلة أيضا في عام ١٩٢٨ لمكافحة الامراض المتوطنة. وفي عام ١٩٤٢ صدر القانون رقم ٦٤ والخاص بتحسين الصحة في الريف، وقد قرر القانون تأسيس إدارات للصحة والهندسة في كل مديرية من مدريات مصر وكانت مهمة هذه الادارات تحسين الظروف الصحية العامة وقرر القانون ايضاً إنشاء المجمعات الصحية (مجمع صحي واحد لكل ١٥٠ ألف نسمة). وعلى الرغم من الحماس الذي قوبل به انشاء المجمعات الصحية الا أن المشروع توقف بعد عام ١٩٤٧ م وذلك عندما آلت تبعية كل الادارات الصحية إلىوزارة الصحة وتناقصت بشكل كبير الميزانيات المخصصة للمديريات.**(جمعية الرعاية الصحية والبيئية، ٢٠٠٥، صفحة ٧).**

٣/٤- الخدمات الصحية في مصر

الرعاية الصحية حق لكل مواطن وهي متاحة للمواطن المصري بنسبة ٩٥% في حدود ٥ كم من الوحدة المقدمة للخدمة. وتتلخص رسالة وزارة الصحة في تقديم الخدمات الصحية



للمواطنين وتأمين بيئتهم للحفاظ عليهم في جميع مراحل الحياة – وذلك عن طريق إنشاء وتوفير وسائل الخدمة الصحية والطبية، وتنسيق وتنظيم استخداماتها. ورغم أن وزارة الصحة تؤدي هذه الخدمات بالاشتراك والتعاون مع الهيئات الاخرى التي تقدم خدمات علاجية فإن مسئولية الصحة هي مسئولية جماعية تشارك فيها كل الاجهزة التي تقوم بأنشطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية الاخرى. وبالرغم من أن العديد من هذه الانشطة لا يقع في اختصاصات وزارة الصحة المباشرة فإن مسؤولية الوزارة في هذه المجالات هي العمل على

ترشيد الاجهزة المسؤولة والمساهمة في عمليات التنسيق بينها وبين هذه الاجهزة.(**خلاف، ٢٠٠٥، صفحة ٥١**).

١ / ٤ – دور المعلومات الصحية في دعم الرعاية الأولية

١/٤/١ – المعلومات الصحية

عرفتها منظمة الصحة الدولية بالمعلومات التي تهم المريض وكذلك العاملين في المجال الصحي وتشمل ايضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الامراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الاخرى المتعلقة بالصحة والرعاية الصحية وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة او مسموعة او لقطات فيديو.(**الغرباوي، ٢٠١٤**).

وتشكل المعلومات والبيانات الاحصائية الصحية عنصراً أساسياً لوضع وضمان نجاح الاستراتيجيات الصحية ، حيث من خلالها نستطيع دراسة معدلات أداء هذه الخدمات بهدف اجراء التحسينات والتعديلات الضرورية ، ودراسة المعوقات إن وجدت وإيجاد الحلول المناسبة لها، حيث أن توفر البيانات التفصيلية عن الحالة الصحية للمجتمع يساعد على ضمان التوزيع الأمثل للموارد والخدمات الصحية بفاعلية من أجل تعزيز صحة المجتمع والوقاية من الامراض ، وتحديد مجالات التوسع والاستثمار المتاحة القطاع الصحي.(**المندور، ٢٠١٣**)

وللرعاية الصحية الأولية في مصر تاريخ عريق يمتد على مدى الزمان؛ إذ بدأ النظام الصحي الحديث المبني على العلوم الطبية التي نشأت في أوروبا في أواخر القرن التاسع عشر بخدمات صحة البيئة وتوفير مياه الشرب ومكافحة الأوبئة والتطعيم ضد الجدري. وتطورت الخدمات تدريجيا من خلال برامج متعاقبة لإصلاح النظام الصحي إلى أن وصلت إلى تغطية سائر أنحاء الجمهورية بخدمات وقائية وعلاجية وتثقيفية وتنموية.(**وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٤**).

ويشير "ابو شكر" إلى أن تكنولوجيا المعلومات تُمكّن المستشفيات من تلافي مخاطر التعامل الورقي، فبإمكان المستشفى في ظل الاعمال الالكترونية استخدام الحاسب وتخزين

المعلومات وتوفير السجلات والدفاتر، الأمر الذي يقضي على سلبيات التعامل الورقي المتمثلة في زيادة التكاليف ، وبذل الجهد ، وضياع الوقت والاهم من ذلك التعرض للتلف والضياع، كما تساعد المستشفيات من تبديل هذه السلبيات بإيجابيات مثل أتمتة الوصفة الطبية بحيث يقوم الطبيب بطلب الدواء الكترونياً بناءً على معايير مختلفة يقوم النظام بتوفيرها للطبيب، كأنواع الأدوية المستعلمة حالياً للمريض، الجرعات المناسبة، والتأكيد من توافق الأدوية مع بعضها ، مما ساعد على تقليل الأخطاء الطبية إضافة إلى توفير الجهد والوقت وحفظ نسخ من السجلات الكترونياً. ومن ناحية أخرى فإن أي طلب يظهر تلقائيا والكترونيا عند صيدلية المستشفى مما يعطي الصيدلي فرصة للقيام بإعدادها قبل وصول المريض جاعلا المنشأة الصحية قابلة لاستقبال عدد أكبر من المرضى والمراجعين.

كما تتميز المستشفيات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات عن غيرها من المستشفيات بزيادة الربحية بسبب استيعاب عدد أكبر من المرضى، وانخفاض معدل الوفيات بسبب سرعة انتقال المعلومات مثل التاريخ المرضي والعائلي للمريض، بالإضافة إلى سرعة طلب الطبيب الكترونياً. و زيادة فاعلية العمل وكفاءته بسبب توفير معلومات واضحة ودقيقة حول حالات المرضى وسهولة تبادل آراء الخبراء والاطباء المستشارين وتيسير عملية نقل المعلومات مثل الصور والاشعة وما شابة ذلك بسبب توافر شبكات الاتصال.

(ابو شكر، ٢٠١٢، صفحة ١٤).

<u>١/٤ /٢ – محاور خطة عمل وزارة الصحة والسكان ٢٠١٦: ٢٠١٨</u>

- تطوير وإنشاء المستشفيات
- تطوير وإنشاء وحدات الرعاية الصحية
- تطوير ومد مظلة نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل
- القضاء على فيروس سي
- تنمية الموارد البشرية

- الهيئة المصرية للتدريب الالزامي للأطباء – تدريب التمريض (المعهد القومي للتدريب).
- البوابة البحثية لبنك المعرفة (بالمعهد القومي للتدريب)

- خفض نسبة وفيات الأمهات

- النهوض ببرامج رعاية الأطفال مع خفض نسبة وفيات الأطفال
- تفعيل والنهوض بمستشفيات التكامل
- النهوض وتطوير الشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات (فاكسيرا)
- تصنيع المنتجات الطبية ذات الأهمية الاستراتيجية
- تطوير خدمات السكان وتنظيم الأسرةوأنشطة المجلس القومي للطفولة والأمومة.
- تطوير صناعة الدواء.**(وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٨)**

٣/٤/١- معوقات تطبيق نظام المعلومات الصحي المحوسب في الشرق الاوسط

بالرغم من أن نظام المعلومات الصحي المحوسب من المكونات الرئيسية لنظام الصحة الوطني، فإن هذا المجال لم يعط الأهمية الكافية من القائمين على النظام الصحي وفي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية للكشف عن المعوقات التي تحول دون تطبيق نظم المعلومات الصحية المحوسبة في إقليم الشرق الأوسط تبين أن أهمال تلك المعوقات يكمن في التالي **(الشربجي،٢٠٠١)**

- الافتقار إلى الرؤية المستقبلية البعيدة المدى معظم قادة الرعاية الصحية من المهنيين الصحيين يعرفون عن الرعاية الصحية أكثر بكثير مما يعرفون عن نظم المعلومات الصحية. وقدأدى ذلك إلى غياب التخطيط الشمولي والطويل الأمد لنظم المعلومات الصحية.
- عدم القدرة على تحمل التكاليف :قد تركت الأوضاع الاقتصادية و القيود المالية المفروضة على قطاع الرعاية الصحية كثيرًا من وحدات الرعاية الصحية ومؤسسات التعليم الطبي دون تمويل من اسبل تلبية الاحتياجات الصحية الأساسية ، ناهيك عن تمويل تكاليف الحوسبة .وقد أصبح التعويل على الموارد الخارجية أو التمويل من المانحين هو القاعدة الاستثناء في إدخال نظم المعلومات الصحية.
- قلة الخبرة في مجال نظم المعلومات الصحية : نظرًا لأن بلدان إقليم الشرق الأوسط تفتقر إلى الخبرة في هذا المجال مع نقص الوعي بقيمته ، فسوف تستمر معاناة مؤسسات الرعاية الصحية .ويجب أن تواكب تكنولوجيا المعلومات الصحية التعليم الطبي ، إذ إن الممارسة الطبية سوف تعتمد في القريب العاجل اعتمادًا كاملا على التكنولوجيا.

– ضعف البنية التحتية للمعلومات :إذ يفتقر كثير من بلدان الإقليم إلى المعلومات الأساسية ، وإلى البنية الأساسية لتكنولوجيا الاتصال .وقد أدى الافتقار إلى سياسات الحوسبة ، والسياسات الوطنية للمعلومات، وثقافة المعلومات، والموظفين المؤهلين، إلى انخفاض مستوى تكيف المعلومات في قطاع الرعاية الصحية وفقًا لما تمليه الظروف.

– غياب الإطار القانوني، و التشريعي ، والأخلاقي، والدستوري :إذ لم تقم معظم بلدان الإقليم بإدخال قوانين ولوائح لتنظيم تكنولوجيا المعلومات بصفة عامة ، ونظم المعلومات الصحية بصفة خاصة .وسوف ينظم الإطار القانوني التبادل الإلكتروني للبيانات أو إتاحة التوصل إلى ملفات المرضى ، والنشر الإلكتروني ونظم الترميز، السرية ، والخصوصية. **(الدويك، ، ٢٠١٠، صفحة ٧٠)**.

٤/٤/١ – الرؤية الاستراتيجية لقطاع الصحة في مصر (رؤية ٢٠٣٠)

تتمثل الرؤية الاستراتيجية لقطاع الصحة في مصر أن يتمتع المصريين بكافة الحق في حياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز. وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة والتدخل المبكر لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين ويحقق رضاء المواطنين والعاملين في قطاع الصحة لتحقيق الرخاء والرفاهية والسعادة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ولتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربيا وافريقياً.**(رؤية مصر ٢٠٣٠، ٢٠١٧)**

وقد أكد الدستور المصري (المادة ١٨)على اهمية الاهتمام بالرعاية الصحية، من خلال تخصيص نسبة من الانفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الاجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية، وأهمية اقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الامراض.

وتتمثل الاهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة في النهوض بصحة المواطنين في إطار من العدالة والانصاف، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة، وحكومة قطاع الصحة.**(وزارة التخطيط والمتابعة والاصلاح الاداري، ٢٠١٧، ص ١٧٢)**

كما تتمثل أهم المبادئ الاسترشادية لرؤية قطاع الصحة خلال الاعوام القادمة فيما يلي:

* تحقيق نتائج صحية أفضل وعادلة: حيث أن الصحة حق اصيل من حقوق الانسان ويتمثل الهدف الجامع للسياسة الصحية الوطنية في تحسين صحة السكان إذ أن تحسين الصحة ليس فقط هدفا اساسيا في حد ذاته، بل إنه كلك السبيل إلى دعم الحد من وطأة الفقر، وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في مصر.

*ضمان إتاحة الخدمات الصحية الاساسية للجميع: من خلال العمل على توفير خدمات الرعاية الصحية لكافة المواطنين والارتقاء بجودتها، مع وضع اليات الحماية من المخاطر المالية وغير المالية التي تحول دون حصول المواطنين على حقهم في الرعاية الصحية الشاملة وعلى النحو الذي لا يؤثر على دخولهم بشكل كبير.

*تعزيز دور الحكومة في تقديم خدمات الصحة العامة: وزيادة الاستثمارات اللازمة لتسحين الخدمات والارتقاء بجودتها، مع التركيز على الاولويات الصحية الرئيسية مثل: الالتهاب الكبدي والامراض غير السارية، وصحة الامهات والاطفال، والانفلونزا، والتغذية.

*ضمان وجود إطار وطني فعال للحكومة: تتوافر له المقومات والاطر القانونية والتنظيمية والمؤسسية المناسبة.

*زيادة المخصصات الموجهة لقطاع الصحة وتحقيق أفضل النتائج الصحية مقابل ما يتم انفاقه: من خلال وضع السياسات التي تؤدي إلى تعظيم كفاءة استخدام هذه المخصصات مع توفير نظم المعلومات اللازمة وكذلك الكوادر البشرية.

*المساءلة والشفافية: بهدف رصد ومتابعة التطور في اداء قطاع الصحة من خلال مؤشرات واهداف قابلة للقياس بما يمكن من اعادة التفكير وتصحيح المسار في الاستراتيجيات والاجراءات وتطويرها بشكل سريع.**(وزارة التخطيط والمتابعة والاصلاح الاداري، ٢٠١٧).**

١/٥/١ –المعوقات والصعوبات التي تواجه تنفيذ استراتيجيات الصحة في مصر

- ضعف التنسيق بين وزارة الصحة و السكان و الوزارات الأخرى المعنية) البيئة – التموين– التعليم.
- ضعف التنسيق بين الإدارات الفنية المختلفة داخل وزارة الصحة و السكان.

- وجود تمويل من الهيئات الدولية مثل (SAID – UNICEF)وغيرها (منذ بداية الثمانينيات، لتنفيذ بعض البرامج الصحية و البيئية التي من أهم أهدافها خفض نسبة الوفيات بين الفئات الحساسة مثل (الأم والطفل) ،وتحسين صحة المواطن المصري ؛ أدي ذلك إلى وجود تعددية في الأنشطة الصحية الموجهة إلى الطفل الواحد ، التي تقدم عن طريق الفريق الصحي (الطبيب والممرضة) وإلى ضعف التنسيق بين هذه البرامج الصحية الرئيسية بوزارة الصحة.
- توقف بعض الأنشطة بمجرد انتهاء التمويل الخارجي المخصص لها ، نظراً لعدم وجود بنود للإنفاق عليها من الوزارة (ضعف المخصصات المالية) ويحدث هذا بجميع المشاريع والبرامج. Sustainability الممولة من الخارج حيث لا يوجد خطة للاستمرارية بعد انتهاء التمويل.
- تعدد الجهات المقدمة للخدمات الصحية، وعدم وجود سياسات موحدة لمتابعة أداء هذه الجهات.
- قصور الإشراف (مركزيا و محليا).
- ضعف الانفاق الصحي.
- مشاكل جودة الخدمات الصحية :وهذه المشاكل تشمل:

- ضعف مهارات مقدمي الخدمة بالنظام الصحي:
- ضعف وقصور نظم المعلومات الصحية ويشمل التوثيق والتسجيل وحفظ السجلات.
- ضعف دور البحوث الصحية لمساعدة متخذي القرار ، والاعتماد فقط على الدعم الأجنبي لتنفيذ بعض البحوث والمسوح الصحية التي تلبى اتجاهات الجهات الممولة) تم إلغاء قطاع التنمية و البحوث بوزارة الصحة منذ الثمانينيات حيث كان يشمل التدريب والبحوث، ثم أعيد في التشكيل الجديد لديوان عام وزارةالصحة١٩٩٨ .(وأصبحت البحوث جزءا من أنشطة البرنامج الصحية والقطاعات الفنية المختلفة بالوزارة حسب احتياجات العمل.
- لا يوجد تغذية راجعة feed back بين المستويات المركزية والطرفية مما يؤدي فقد الصلة في متابعة الانشطة وتفادي الاستمرار في بعض الاخطاء.

- ضعف الأجور الخاصة بالعاملين بقطاع الصحة (أطباء – فئات مساعدة – فريق إشرافي) مما يشكل أثرا سلبياًعلى أداء العاملين وعدم اهتمامهم بالانتظام بالعمل الحكومي والالتزام باللوائح والقوانين المنظمة.**(خلاف، ٢٠٠٥، صفحة ٤٠)**.

٢/٥/١ – ومن ثم فقد أُدرج ضمن رؤية مصر الاستراتيجية ٢٠٣٠ الكثير من التحديات التي تواجه قطاع الصحة منها ما يلي:

- ضعف منظومة التأمين الصحي.
- ضعف تطبيق منظومة طب الأسرة.
- غياب نظام الإحالة الصحية – Health Referral System.
- عدم تناسب التمويل المتاح لقطاع الصحة.
- ضعف الوعي بأهمية الصحة العامة والتغذية السليمة.
- غياب التنسيق بين مقدم وممول الخدمة.
- تواضع البنية التحتية التكنولوجية والمعلوماتية التي توفر البيانات (HW, SW, Networks).
- تواضع منظومة الجودة.
- عدم الجدوى الاقتصادية للقطاع الخاص للاستثمار في المناطق النائية.
- ضعف توافر المستلزمات والتجهيزات.
- عدم ملائمة المنظومة التشريعية المُنظمة للموارد البشرية.
- عدم كفاءة نظام التكليف الحالي.
- غياب آلية لتداول الأدوية ووصفها وصرفها.
- تواضع حالة المحددات الاجتماعية.
- تواضع حالة المرافق الصحية.
- تواضع معدلات تعليم الفتيات.
- ثقافة التمريض في الصعيد.
- عدم مناسبة مخرجات التعليم العالي لاحتياجات سوق العمل في مجال الصحة.
- عدم تفعيل قانون حظر بيع السجائر لدون ١٨ سنة وعدم معاقبة الجاني.

- عدم وجود هيئة مستقلة للاعتماد والتنظيم والرقابة الخاصة بالخدمات الصحية.(**رؤية مصر ٢٠٣٠، ٢٠١٧، الصفحات ١٢٦-١٣٥**)

٦/١ – نظم المعلومات الصحية المصرية:

ينص اعلان هيئة الأمم المتحدة وفق المادة (٢٥)من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في أي دولة من دول العالم يعد معيارًا أساسياً لتقدم الدول وقياساً لقدرة الدولة على الرفع من شأن مواطنيها، ومدى قدرتها على توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لهم، لذلك فإن الحق في الصحة يُعد من الحقوق الأساسية لارتباطها المباشر بحق الإنسان في الحياة.ولقد أولت المواثيق الدولية الحق في الصحة اهتمامًا خاصًا لما يمثله من أهمية لحياة الإنسان، حيث جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، إن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته،ويشمل المأكلوالملبس، والمسكن، والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية(**الأمم المتحدة، ١٩٤٨**) .

وتؤكد "مارجريت تشان "المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية أن الحق في الصحة يعني أن الحكومات يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان. وتتراوح هذه الظروف بين ضمان توفير الخدمات الصحية وظروف العمل الصحية والمأمونة والإسكان الملائم والأطعمة المغذية.(**تشان، ٢٠١٧**).

وقد اكد دستور ٢٠١٤ على الحق في الصحة حيث تنص المادة ١٨ " لكل مواطن الحق في الصحة في الرعاية الصحية التكاملية وفقا لمعايير الجودة " وتلتزم الدولة وفقا للدستور بتخصيص نسبة من الانفاق الحكومي على الصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الاجمالي (**وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٦**).

وتتمثل الاهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة في النهوض بصحة المواطنين في إطار من العدالة والانصاف، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة، وحكومة قطاع الصحة.(**وزارة التخطيط والمتابعة والاصلاح الاداري، ٢٠١٧، ص ١٧٢**)

١/ ٧ – المستشفيات الجامعية

تعريف ووصف المستشفيات الجامعية وفقاً لما نص عليه قانون تنظيم العمل بالمستشفيات الجامعية رقم (١٩) لسنة ٢٠١٨ ، مادة (١)، (٢) على أنها " هي المنشآت التابعة للجامعات الخاضعة لأحكام قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة **١٩٧٢** التيتقدم خدمات طبية سواء تعليمة أم بحثية أم تدريبية أم علاجية، وتعد من بين المستشفيات الجامعية الوحدات ذات الطابع الخاص المنشأة تحت مسمى مستشفى أو مركز أو وحدة طبية. وتكون المستشفيات الجامعية وحدة مستقلة فنيا وإداريا وتعد موازنتها على نمط الموازنة العامة للدولة، وتعتبر جزء من كلية الطب وتكون إداراتها على النحو المبين بهذا القانون".**(الجريدة الرسمية، ٢٠١٨، صفحة ٣)**

والمستشفيات الجامعية هي قاطرة الخدمة الطبية المميزة على مستوي الخدمات الصحية المقدمة للمواطن المصري، فهي لا تقدم خدمة صحية على المستوي الثالث فقط ولكن هدفها التعليم الطبي والتدريب والبحث العلمي الذي يقوم به العاملين بها.

كما تعمل المستشفيات الجامعية على تحقيق الأهداف المتمثلة في القيام بواجبتها في تنفيذ سياسة كليات القطاع الصحي في التعليم والتدريب والبحث مع اتاحة الفرصة كاملة لجيل جديد من الكوادر الطبية القادرة على سد حاجة المواطنين في جميع مجالات الخدمة الطبية، وتوفير الإمكانيات اللازمة للأبحاث الطبية طبقا لمعايير الجودة المتعارف عليها عالميا للمساهمة بصورة فعالة في حل المشاكل الصحية للمواطنين مع مسايرة التطور العلمي في مجالات الأبحاث الطبية، و توفير كافة الإمكانيات المادية والفنية والعلمية التي تيسر لكافة العاملين بها القيام بواجبهم نحو وطنهم، وتمكينهم من ممارسة المهنة داخل المستشفيات الجامعية بما يحقق أهدا فهذه المستشفيات في مجال التعليم والتدريب والأبحاث الطبية والعلاج، والمساهمة في توفير الرعاية الصحية للمواطنين بالمشاركة مع الوزارة المختصة بالصحة، وتدريب الكوادر الطبية بهذه الوزارة وفق برتوكولات تعاون بين المستشفيات الجامعية والوزارة المذكورة، بحيث تصبح هذه الخدمات في متناول كل مواطن حسب ظروف ميسرة، والعمل دائما على رفع مستوى هذه الخدمات في كل فروع التخصصات الطبية بحيث لا تقل عن مثيلاتها في الدولة المتقدمة.**(الجريدة الرسمية، ٢٠١٨، صفحة ٦)**

وبهذا المفهوم قد أنشئت المستشفيات الجامعية بجامعة المنيا كمستشفيات تعليمية تابعة للجامعة وبالتالي وزارة التعليم العالي كمراكز بحثية تطبيقية لطلابها وأساتذتها بهدف الارتقاء بالبحث العلمي الطبي المتخصص من ناحية وإتاحة الفرصة لطلاب كليات القطاع الطبي بالجامعة في كليات الطب وطب الأسنان والتمريض لتلقى الدروس والمقررات العلمية وحضور حلقات التدريس وإنجاز البحوث التطبيقية فضلا عن قيام الطلاب " ميدانيا" وبمناظرة الحالات المرضية المترددة على الأقسام الطبية المتخصصة داخل هذه المستشفيات وضمن الدراسة التطبيقية وتحت إشراف كبار الأساتذة بالجامعة من أعضاء هيئات التدريس.وتجدر الاشارة إلى أنها لا تخضع لإشراف الإدارة المحلية بجوانبها الشعبية او التنفيذية بل هي في واقع الأمر ووفقا للقانون جزء من كليات القطاع الطبي بالجامعات وميزانياتها الواردة ضمن ميزانية وزارة التعليم العالي.

اجراءات الدراسة: قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للتأكد من مناسبة الاستبيان المستخدم للتطبيق على العينة قيد الدراسة، وقد تم تطبيق ذلك الاستبيان على عينة قوامها (٥٠) من الاطباء وهيئة التمريض من مجتمع الدراسةومن خارج العينة الأساسية للبحث، وقد أوضحت نتائج تلك الدراسة عن فهم العينة للاستبيان المستخدم وكذلك تعليمات التطبيق.

١/ ٨ – تطبيق الدراسة:

قام الباحث بتطبيق الاستبيان قيد الدراسة على العينة الأساسية بمستشفى المنيا الجامعي (المستشفى الرئيسي، مستشفى القلب، مستشفى النساء والتوليد والأطفال، الكلي والمسالك، التخصصي) لحساب نتائج الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

(. معامل الارتباط، معامل ألفا كرونباخ، التكرارات، النسبة المئوية)

وقد ارتضي الباحث مستوى دلالة (٠.٠٥) للتأكد من معنوية النتائج الإحصائية للبحث، كما استخدم الباحث برنامج SPSS version 22 لحساب بعض المعاملات الإحصائية.

١ / ٨ / ١ – عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج:

استعرض الباحث نتائج الدراسة وناقشها وفقاً لكل محور من محاور أداة الاستبيان، موضحاًبيان مدى الاتفاق والاختلاف في استجابات عينة الدراسة وفق متغيراتها المختلفة

قيد الدراسة وفيما يلي عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الإجابة على تساؤلات الدراسة:

١ – هل سبق لك التعامل مع أي نظام معلومات صحي مطبق بمستشفيات الدولة؟

التكرارات والنسبة المئوية والترتيب لآراء عينة الدراسة (ن = ٢٤٠)

م	هل سبق لك التعامل مع أي نظام معلوماتي صحي بمستشفيات الدولة	التكرار	النسبة المئوية
١	نعم	١٠	%٤.١٧
٢	لا	٢٣٠	%٩٥.٨٣
	المجموع	٢٤٠	%١٠٠

جدول (١)

– تراوحت النسبة المئوية لأراء عينة الدراسة حول مدى التعامل مع أي نظام معلوماتي صحي بمستشفيات الدولة ما بين (٢.٩%: ٩٧.١%) .

– يتضح أن (٩٧.١%) من أفراد عينة الدراسة لم يتعاملوا مع أي نظام معلوماتي صحي بمستشفيات، بينما (٢.٩%) من أفراد عينة الدراسة تعاملوا مع نظام معلوماتي صحي بمستشفيات الدولة.

جاءت نسبة التعامل والخبرة في استخدام النظم الآلية الصحية في المستشفيات عينة الدراسة اقل من ٣ % من حجم مجتمع الدراسة كما هو موضح بالجدول أعلاه ، كما بينت النتائج أن اكثر من ٩٥ % من العاملين بالقطاع الصحي بتلك المستشفيات لم يستخدم او لم يسبق له الخبرة في التعامل مع نظم معلومات صحية ، اتضح أن النسبة الأقل ممن لديهم الخبرة في التعامل مع النظم الآلية لم يكن ذلك بتلك المستشفيات محل الدراسة ، بينما كان التفسير أن من سبق لهم التعامل مع نظم المعلومات الصحية كان في مناطق أخرى ربما بعضها كان خارج البلاد (أثناء بعثات علمية ، او التدريب في مستشفيات خاصة).

- هل صادف أن واجهت بسبب ذلك وجود مشكلة تتعلق باتخاذ قرار سواء من الناحية الفنية أو الإدارية؟

التكرارات والنسبة المئوية والترتيب لآراء عينة الدراسة (ن= ٢٤٠)

م	هل صادف أن واجهت بسبب ذلك وجود مشكلة تتعلق باتخاذ قرار سواء من الناحية الفنية أو الإدارية؟	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	نعم	٢٣٧	%٩٨.٨	١
٢	لا	٣	%١.٣	٢
المجموع		٢٤٠	%١٠٠	

جدول (٢)

- من وجهة نظرك يعد مستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى في ظل النظام التقليدي؟

- التكرارات والنسبة المئوية والترتيب لآراء عينة الدراسة (ن= ٢٤٠)

م	من وجهة نظرك يعد مستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى في ظل النظام التقليدي	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	مرضي جداً	-	-	٤
٢	مرضي	١٢	%٤.٨	٣
٣	عادي	-	-	٥
٤	غير مرضي	١١٣	%٤٥	٢
٥	غير مرضي اطلاقاً	١١٥	%٤٥.٨	١
المجموع		٢٤٠	%١٠٠	

جدول (٣)

- تراوحت النسبة المئوية لأراء عينة الدراسة حول مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة في ظل النظام التقليدي ما بين (٤.٨% : ٤٥.٨%) .

- احتلت عبارة (غير مرضي إطلاقاً) المرتبة الأولى، بينما احتلت عبارات (مرضي جداً) الترتيب الأخيرة. وقد مثلت نسبة الخيار الرابع والخامس مجتمعين معا من التساؤل السابق ما نسبته اكثر من ٩٠ % من أراء العينة ، في إشارة واضحة وقوية إلى ان العاملين

بهذا القطاع يرون ان النظام التقليدي القائم حالياً بالمستشفيات محل الدراسة غير فعال بشكل كبير

- التكرارات والنسبة المئوية والترتيب لآراء عينة الدراسة (ن= ٢٤٠)

م	أثناء التعامل اليومي فإن اعتماد الطاقم الطبي والفني والإداري على إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى هو اعتماد إلي حد ما؟	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	أساسي	-	-	-
٢	شبه أساسي	١٩	%٧.٩	٤
٣	عادي	٧٣	%٣٠.٤	٢
٤	بسيط	١٠٦	%٤٤.٢	١
٥	غير أساسي	٤٢	%١٧.٥	٣
المجموع		٢٤٠	%١٠٠	

جدول (٤)

- المعوقات التي تمنع دون استخدام نظم المعلومات الصحية في المستشفيات فإن ذلك يرجع إلي؟

التكرارات والنسبة المئوية والترتيب لآراء عينة الدراسة (ن= ٢٤٠)

م	عند الحديث عن المعوقات التي تمنع دون استخدام نظم المعلومات الصحية في المستشفيات فإن ذلك يرجع إلي؟	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	ضعف البنية التقنية المتاحة بالمستشفيات	٣	%١.٢٥	٢
٢	عدم توفير ورش العمل أو دورات تدريبية لاكتساب الاطباء وهيئة التمريض مهارات استخدام تلك النظم وذلك بسبب غياب التطوير المهني للعاملين بتلك المؤسسات بشكل كبير	١	%٠.٥٥	٤
٣	ضعف التمويل المالي لتطبيق نظم المعلومات الصحية بكافة المستشفيات كأحد أهم البرامج التي يمكن الاعتماد عليها في تطوير المنظومة الصحية	٢	%٠.٨٣	٣
٤	نقص الرؤية لدي المسئولين عن تطوير وجودة الرعاية الصحية واختزال رسالة الوزارة في توفير الدواء ومعالجة الأمراض فقط	١	%٠.٤٢	٥
٥	جميع ما سبق	٢٣٣	%٩٧.٠٨	١
المجموع		٢٤٠	%١٠٠	

جدول (٥)

– تراوحت النسبة المئوية لأراء عينة الدراسة في أهم المعوقات التي تمنع دون استخدام نظم المعلومات الصحية في المستشفيات ما بين (٠.٤٢% : ٩٧.٠٨%) .

٢ /٨/١ – توصيات

- التركيز الفترة القادة على عمل بروتوكول تعاوني مشترك بين كلا من وزارة الصحة والسكان ووزارة التعليم والعالي، ووزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات يسمح بتنفيذ مشروع النظام الوطني للمعلومات في مراحله الأولى عن طريق المستشفيات الجامعية نظراً لوجود آليات عمل ولوائح تنفيذية وإجراءات إدارية موحدة بين جميع المستشفيات الجامعية على مستوى الدولة.
- ضرورة البدء في تبني انشاء نظام معلومات صحي وطني يتماشى مع رؤية مصر ٢٠٣٠ يكن لبنة اساسية لبناء الملف الصحي الالكتروني لجميع المواطنين
- رفع توصية للمجلس الأعلى للجامعات المصرية بضرورة إدراج تطبيق نظام معلومات صحي بالمستشفيات الجامعية مثل (بن سينا لإدارة المستشفيات) والذي تم تطبيقه بجامعة المنصورة من اكثر من عشر سنواتو اثبت نجاحه خلال تلك الفترة، وذلك اسوة بكثير من المشروعات التي يتبناها المجلس الأعلى للجامعات المصرية مثل (المكتبة الرقمية، التعليم الالكتروني، نظام الفاروق لإدارة شؤون العاملين، وغيرها من المشروعات المطبقة بالجامعات المصرية.

المراجع والمصادر

- **عبد الهادي،محمد فتحي (٢٠٠٣). البحث ومناهجه في علم المكتبات والمعلومات.ط.١.القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.**
- **خليفة، شعبان عبد العزيز (٢٠٠٢). المحاورات في مناهج البحث العلمي في علم المكتبات والمعلومات. ط٣ .القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.**
- **العريشي، جبريل (٢٠٠٧). دور تقنيات المعلومات في تطوير التعليم في مؤسسات التعليم العالي بقطاعيه الخاص والعام دراسة تطبيقية على مدينتي الرياض وجدة. تاريخ الاطلاع ٢٠٠٨/٩/١١. استرجعت من**

http://faculty.ksu.edu.sa/AlArishee/Documents:

- عبد الكريم، عميرة & جبلي فاتح (٢٠١١) . نظم المعلومات الصحية وتأثيراتها في صناعة القرارات الإدارية والطبية : دراسة ميدانية. المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم).
- السويسي، دلال (٢٠١٣) نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية :دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة. جامعة قاصدي مرباح–ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، قسم التسيير.
- الشهري، صالح (٢٠١٣) تفعيل نظم المعلومات في الاستراتيجية الصحية للمملكة العربية السعودية لتعزيز الأمن الانساني: دراسة تطبيقية – جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية العلوم الاستراتيجية – قسم الأمن الإنساني –رسالة ماجستير غير منشورة.
- مرغلاني، محمد & المحمدي، فاطمة (٢٠٠٩). نظام معلومات السجلات الطبية في مستوصف الصاعدي للخدمات الطبية في مكة المكرمة. مجلة دراسات المعلومات؛ ع٦. متاح في:
http://www.informationstudies.net/issue_list.php?action=getbody&titleid=71
- لخضر، فردي (٢٠١١) تكنولوجيا المعلومات ودورها في التطبيب عند بعد. المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات .
- عشم الله، رفاء (٢٠١١). تبادل المعارف العالمية الصحية في المنطقة العربية: دراسة حالة السودان. المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم).
- الدويك، مصباح عبد الهادي (٢٠١٠). نظم المعلومات الصحية المحوسبة و أثرها على القرارات الإدارية والطبية : دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي. غزة ، الجامعة الإسلامية. كلية التجارة. قسم إدارة الأعمال. أطروحة ماجستير.

- مصر – الموقع الرسمي لجامعة المنيا – المستشفيات الجامعية. – تاريخ الاطلاع ٢٠١٣/٨/١. استرجعت من :

http://www.minia.edu.eg/Arabic/Hospitals/hos/minuv/Pages/default.aspx

- الجريدة الرسمية (٢٠١٨) قانون تنظيم العمل بالمستشفيات الجامعية . القاهرة . جمهورية مصر العربية
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٩) الرعاية الصحية .الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء

https://www.capmas.gov.eg/Pages/IndicatorsPage.aspx?page_id=6141&ind_id=2519

- ابو شكر،أحمد وليد .(2012) .أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات: دراسة تطبيقية .عمان: جامعة الشرق الاوسط، كلية الاعمال ، قسم الاعمال الالكترونية.
- الجريدة الرسمية ,2018) .ابريل ٢ .(قانون تنظيم العمل بالمستشفيات الجامعية) . القاهرة، مصر.
- تشان، م ,2017) .ديسمبر ١ .(الحق في الصحة Retrieved from .منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health :
- وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات .(2015) ..استراتيجية التنمية المستدامة " رؤية مصر ٢٠٣٠ " الاهداف ومؤشرات الاداء .القاهرة.
- وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري. (٢٠١٧). استراتيجية التنمية المستدامة:رؤية مصر ٢٠٣٠. القاهرة.
- محمود الغرباوي. (٢٠١٤). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي:دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الاولية في قطاع غزة. غزة: جامعة الازهر – كلية الاقتصاد والعلوم الادارية.

- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٠). دور منظمة الصحة العالمية ومسؤوليتها في مجال البحوث الصحية. منظمة الصحة العالمية " جميعة الصحة العالمية الثالثة والستون.
- Butcher, Neil. Technological Infrastructure and Use of ICT in Education in Africa: an overview. Working Group on Distance Education and Open Learning, . (2003). p. 20.
- Chelton, Barbara S. A qualitative study to evaluate the effectiveness of simulation as a Training Method In implementation Of Electronic MedicalRecords.Health administration Faculty of medical . University of South Carolina. Ph.D .2009.
- Chih-Lin Chi. Medical decision support systems based on machine learning Methods. University ofIowa. (Health Informatics) ph.D, July 2009.
- Christine WamunyimaKanyengo . Information and communication: a library's local response to HIV/AIDS in Zambia. Health Information and Libraries Journal, 27,(2009) pp.57–65.
- D. Urdaa, N. Ribelles b, J.L. Subiratsa, L. Francoa, E. Albab, J.M. Jereza . Addressing critical issues in the development of an Oncology Information System. international journal of medical informatics. (2012).
- David Parry . Evaluation of a Fuzzy Ontology-Based Medical Information System . International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics, 1(1), 40-51, January-March 2006.
- David Porter, Robert Morris, Peter Heimann. Country situation analysis. Health care technology management. World Health Organization. Regional Office for the Estern Mediterranean. Cairo.2001.
- E. Smith , J.H.P. Eloff. Security in health-care information systems - current trends. International Journal of Medical Informatics 54 (1999) 39–54.

- Egypt. Ministry of Communication and Information Technology. EGYPY's ICT Strategy 2007-2010. Avilabalat :www.mcit.gov.eg
- ElskeAmmenwerth, JytteBrender. Visions and strategies to improve evaluation of health information systems Reflections and lessons based on the HIS-EVAL workshop in Innsbruck. International Journal of Medical Informatics;p 73,((2004) 479—491
- Eric M. Mills, D.V.M. Application and Evaluation of Unified Medical Language System Resources to Facilitate Patient Information Acquisition through Enhanced Vocabulary Coverage. blacksburgvirginia, Ph.D,1998.
- G.R. Sridhar , Allam Appa Rao, M.V. Muraleedharan, R.V. Jaya Kumar, Venkat Yarabati. Electronic medical records and hospital management systems for management of diabetes. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 3 ; (2009) p. 55–59.