JUPITER PRIME

Consulting • Training • Advisory

جوبيتر برايم للاستشارات والتدريب

كتيّب الدورة

دورة متقدمة في إدارة نظم المعلومات الصحية

29 نوفمبر – 10 ديسمبر 2026

شرم الشيخ

info@jupiterprime.uk

jupiterprime.uk

مسجّلة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

دورة متقدمة في إدارة نظم المعلومات الصحية

المرجع: 293_9665 **التاريخ:** 29 نوفمبر – 10 ديسمبر 2026 **المكان:** شرم الشيخ **الرسوم:** GBP 8000

إدارة نظم المعلومات الصحية في مستواها المتقدم دورة تدريبية مدتها أسبوعين لمديري المعلومات الصحية وقادة تقنية المعلومات في المستشفيات ومنسقي المعلوماتية السريرية الذين يشغلون السجلات الصحية الإلكترونية والأنظمة الفرعية والواجهات بينها، ويخرج المشاركون منها بخطة حوكمة نظم المعلومات وتنفيذها في المستشفى. فالأطباء والممرضون يعتمدون اليوم على سجلات دقيقة ومترابطة عند كل سرير. وتقدم جوبيتر برايم للتدريب هذه الدورة لمن يحفظون موثوقية تلك السجلات.

لماذا تهم إدارة نظم المعلومات الصحية الآن

تتشكل نظم معلومات المستشفيات اليوم بتأثير ثلاث فئات: الأطباء الذين ينتظرون سجلا واحدا مكتملا يربط الأجنحة والمختبر والصيدلية، والمرضى الذين يريدون انتقال بياناتهم معهم بين مقدمي الرعاية مع صون خصوصيتها، ومجالس الإدارة التي تواجه تهديدات سيبرانية متصاعدة ضد الشبكات السريرية. فالمستشفى الذي يحكم أنظمته جيدا يمنح الأطباء سجلات يعتمد عليها ويستعيد خدماته سريعا بعد الأعطال، أما المستشفى الذي يهملها فيعاني تكرار ملفات المرضى والحلول الالتفافية غير الآمنة وتوقف الأنظمة الطويل. وتستند الدورة إلى معيار HL7 FHIR موارد التشغيل البيني السريع للرعاية الصحية لتبادل البيانات، إلى جانب الممارسات المعتمدة في جودة البيانات الصحية والخصوصية وأمن المعلومات.

المستفيدون من إدارة نظم المعلومات الصحية

- القادة المالكون للسجل الصحي الإلكتروني وإعداداته في الأقسام السريرية
- رؤساء تقنية المعلومات المسؤولون عن البنية التحتية والواجهات وتوافر الأنظمة
- مديرو المعلومات الصحية المسؤولون عن الترميز واكتمال الملفات والإفصاح عن المعلومات
- منسقو المعلوماتية السريرية الذين يحولون مسارات العمل السريرية إلى تصميم للأنظمة
- المسؤولون عن خصوصية بيانات المرضى وصلاحيات الوصول في أنظمة المستشفى

يحقق المستشفى العائد الأكبر حين يحضر مدير المعلومات الصحية وقائد التطبيقات السريرية وطبيب داعم للتحول الرقمي معا، فيتفقون على رؤية واحدة لملكية الملفات وتعديلها وحمايتها.

قدرات إدارة نظم المعلومات الصحية

يتعامل المشاركون مع ملف المريض بوصفه أصلا سريريا، فيوازنون بين سهولة الاستخدام والتشغيل البيني والحماية عند اختيار الأنظمة أو إعدادها أو استبدالها.

- تقييم نضج أنظمة السجلات والواجهات في المستشفى — أولويات الاستثمار أمام مجلس الإدارة
- تصميم هيكل حوكمة للسجل الصحي الإلكتروني بملكية سريرية — لجان ضبط التغييرات
- تحديد متطلبات التشغيل البيني باستخدام موارد HL7 FHIR — المناقصات وفرق التكامل
- بناء بطاقة أداء لجودة البيانات الصحية تقيس الاكتمال والملفات المكررة — خدمات المعلومات الصحية
- الموازنة بين عروض الموردين ومسارات العمل السريرية وتكلفة الملكية — لجان اختيار الأنظمة
- تطبيق ضوابط الصلاحيات وسجلات التدقيق وإجراءات التوقف على ملفات المرضى — مسؤولو الخصوصية والأمن

مصطلحات إدارة نظم المعلومات الصحية الأساسية

- السجل الصحي الإلكتروني — الملف الرقمي الممتد لرعاية المريض، يتشاركه الأطباء عبر الأقسام والزيارات.
- التشغيل البيني — قدرة الأنظمة السريرية المختلفة على تبادل معلومات المرضى واستخدامها دون إعادة إدخال يدوي.
- HL7 FHIR — معيار من منظمة Health Level Seven يحدد موارد وواجهات لتبادل معلومات الرعاية الصحية إلكترونيا.
- الفهرس الرئيسي للمرضى — السجل الذي يربط كل ملفات المريض الواحد عبر الأنظمة ويمنع تكرار هويته.
- دعم القرار السريري — قواعد وتنبيهات داخل الأنظمة السريرية تنبه الطبيب عند طلب الفحوص أو وصف الأدوية.
- إجراء التوقف — العملية الورقية أو غير المتصلة المتفق عليها لاستمرار الرعاية الآمنة عند تعطل نظام سريري.

إدارة نظم المعلومات الصحية يوما بيوم

اليوم 1: مشهد المعلومات في المستشفى

- بنية نظم معلومات المستشفى — رسم التطبيقات الأساسية والفرعية
- نماذج تقييم النضج الرقمي — تحديد أولويات الاستثمار
- اعتماد مسارات العمل السريرية على السجلات — انعكاسات سلامة المرضى
- خريطة أصحاب المصلحة في المعلومات الصحية — الأطباء والمرضى والتنفيذيون
- جرد الأنظمة وسجل الواجهات — خط الأساس للتغيير

اليوم 2: حوكمة السجل الصحي الإلكتروني

- الملكية السريرية لمحتوى السجل — قادة الأطباء والتمريض
- مجلس ضبط تغييرات السجل الإلكتروني — اعتماد طلبات الإعداد
- مجموعات الطلبات ونماذج التوثيق — توحيد الإدخال السريري
- قواعد دعم القرار السريري — موازنة إرهاق التنبيهات
- سياسات حفظ السجلات وأرشفتها — الاحتياجات النظامية والسريرية

اليوم 3: التشغيل البيني ومعيار HL7 FHIR

- موارد HL7 FHIR وواجهات البرمجة — تصميم تبادل البيانات
- محركات الواجهات وتوجيه الرسائل — خيارات بنية التكامل
- خدمات المصطلحات ومجموعات الرموز — توحيد المعنى السريري
- واجهات المختبر والأشعة والصيدلية — دورة الطلب المغلقة
- تبادل المعلومات الصحية مع مقدمي الرعاية الخارجيين — استمرارية الرعاية

اليوم 4: جودة البيانات الصحية

- إدارة الفهرس الرئيسي للمرضى — منع تكرار الهويات
- أبعاد جودة البيانات في الملفات السريرية — أولويات القياس
- تدقيق دقة الترميز السريري — موثوقية التقارير والمطالبات
- أدوار أمناء البيانات — المساءلة عن كل نطاق بيانات
- بطاقة أداء جودة البيانات الصحية — مراجعة التحسين الشهرية

اليوم 5: اختيار الأنظمة وشراؤها

- استخلاص المتطلبات مع الأطباء — تجنب عدم توافق مسارات العمل
- سيناريوهات تقييم الموردين وعروضهم — قياس الملاءمة السريرية
- نمذجة التكلفة الإجمالية للملكية — قرارات الموازنة متعددة السنوات
- خيارات الاستضافة السحابية والمحلية — المرونة والسيطرة
- شروط عقود البرمجيات السريرية — مستويات الخدمة والخروج

اليوم 6: التنفيذ والتشغيل الفعلي

- خارطة التنفيذ ومراحله — الإطلاق الكامل أو المرحلي
- ترحيل البيانات من الأنظمة القديمة — التحقق والمطابقة
- الاختبار السريري والمحاكاة — الجاهزية للتشغيل الفعلي
- شبكات المستخدمين المتميزين والتدريب — دعم تبني الخطوط الأمامية
- مركز قيادة التشغيل الفعلي — فرز المشكلات وتثبيت النظام

اليوم 7: الخصوصية والوصول إلى ملفات المرضى

- التحكم في الوصول حسب الدور — من يرى أي جزء من الملف
- سجلات التدقيق ومراقبة الوصول — كشف الاطلاع غير المبرر
- الموافقة والإفصاح عن المعلومات — طلبات حقوق المرضى
- تقييم الأثر على الخصوصية — الأنظمة الجديدة ومشاركة البيانات
- التعامل مع حوادث الخصوصية — الإبلاغ واستخلاص الدروس

اليوم 8: الأمن السيبراني للأنظمة السريرية

- مشهد التهديدات في المستشفيات — برمجيات الفدية والأجهزة الطبية
- تجزئة شبكات المعدات السريرية — احتواء الهجمات
- النسخ الاحتياطي والاستعادة وإجراءات التوقف — استمرارية الرعاية
- تقييم الضوابط الأمنية — ترتيب الفجوات في الشبكات السريرية
- وصول الأطراف الثالثة والموردين — مخاطر سلسلة التوريد الرقمية

اليوم 9: قياس أداء نظم المعلومات

- مؤشرات توافر الأنظمة وسرعة الاستجابة — تقارير مستوى الخدمة
- استبيانات سهولة الاستخدام للأطباء — قرارات عبء التوثيق
- تتبع تحقق المنافع — ربط الأنظمة بنتائج الرعاية
- اتجاهات مكتب الدعم والحوادث — إعادة تصميم نموذج الدعم
- مراجعة محفظة نظم المعلومات — الإيقاف أو الاستبدال أو التطوير

اليوم 10: ممارسة خطة حوكمة نظم المعلومات

- تطبيق نتائج تقييم النضج — اختيار أولويات الخطة
- تطبيق متطلبات التشغيل البيني — بنود خارطة التكامل
- تطبيق ضوابط الجودة والخصوصية — إجراءات الضمان
- تطبيق أساليب الاختيار والإطلاق — تسلسل التنفيذ
- استكمال خطة حوكمة نظم المعلومات وتنفيذها — اعتماد مجلس الإدارة

تطبيق إدارة نظم المعلومات الصحية بعد الدورة

- إجراء فحص لجودة بيانات الفهرس الرئيسي للمرضى، وحصر الملفات المكررة، والاتفاق على روتين لأمناء البيانات مع فرق التسجيل والمعلومات الصحية.
- عقد مجلس لضبط تغييرات السجل الصحي الإلكتروني في قسم سريري واحد، وترتيب طلبات الإعداد المعلقة حسب أثرها على سلامة المرضى وعبء التوثيق.

أسئلة حول إدارة نظم المعلومات الصحية

ما إدارة نظم المعلومات الصحية ولماذا تهم الآن؟

إدارة نظم المعلومات الصحية هي حوكمة الأنظمة السريرية في المستشفى وربطها وحمايتها. وتزداد أهميتها الآن لأن الرعاية تعتمد على ملفات مترابطة، والمرضى ينتقلون بين مقدمي الرعاية، والهجمات السيبرانية على المستشفيات في تصاعد.

ما الأدوار الأكثر استفادة من دورة إدارة نظم المعلومات الصحية؟

يستفيد منها أكثر مديرو المعلومات الصحية ورؤساء تقنية المعلومات في المستشفيات ومنسقو المعلوماتية السريرية ومسؤولو الخصوصية، لأنهم يقررون كيف تعد الملفات وتتبادل وتنقى وتؤمن، فتؤثر قراراتهم في السلامة السريرية يوميا.

كيف تختلف دورة إدارة نظم المعلومات الصحية عن دورة تقنية في المعلوماتية الصحية؟

تركز على قرارات الحوكمة والاختيار وجودة البيانات والحماية بدلا من برمجة الواجهات أو إدارة الخوادم. فالدورة التقنية تبني عمليات التكامل، أما هذه الدورة فتحدد ما يحتاجه المستشفى من تكامل ومعايير وضوابط ومن يملكها.

ماذا تعود به من دورة إدارة نظم المعلومات الصحية؟

تعود بخطة للحوكمة والتنفيذ تغطي ملكية الملفات وأولويات التشغيل البيني وروتين جودة البيانات وضوابط الخصوصية. وتمنح مستشفاك تسلسلا متفقا عليه لتغييرات الأنظمة والمقاييس التي تراقبها.

إدارة نظم المعلومات الصحية: الطريق إلى الأمام

تمنح خطة حوكمة نظم المعلومات وتنفيذها المستشفى رؤية واحدة متفقا عليها لملكية ملفاته وربطها وحمايتها. ويوجه استخدامها الأول قرار الواجهة أو النظام الذي يمول تاليا. ويستخدمها مديرو المعلومات الصحية وقادة التقنية ومنسقو المعلوماتية السريرية في اجتماعات التوجيه، وبعد أول تشغيل فعلي تستحق ضوابط جودة البيانات والصلاحيات نظرة جديدة في ضوء ملاحظات الأطباء.