

دورة الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق لقادة الصحة: تصنيف المرضى والتحقق من النماذج والرقابة

28 مارس – 1 أبريل 2027
المنامة





دورة الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق لقادة الصحة: تصنيف المرضى والتحقق من النماذج والرقابة

المرجع: 34694_712 التاريخ: 28 مارس – 1 أبريل 2027 المكان: المنامة الرسوم: GBP 4300

ملخص البرنامج

الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق محور دورة تدريبية تمتد أسبوع لقادة المنظومات الصحية والمستشفيات والبرامج السريرية، ويخرج منها كل مشارك بخطة اعتماد ورقابة لأداة واحدة من أدوات الطب الشخصي. تدخل الأدوات التي تصنف المرضى وتتنبأ باستجابة العلاج إلى العيادات أسرع مما تستطيع معظم المؤسسات تقييمه. وينتقل البرنامج من الأدلة التي يقوم عليها الطب الشخصي إلى تصنيف المرضى والتحقق من النماذج وفحص الإنصاف والرقابة السريرية، بحالات من الأورام والقلب والأمراض المزمنة. تقدم مارس للتدريب المملكة المتحدة هذا البرنامج في الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق لمجموعات من منظمات مختلفة.

المبررات المؤسسية

قد تنجح أداة التنبؤ في بيانات المورد وتفشل في فئة مرضى مختلفة، والمستشفى الذي يعتمدها دون اختبار يتحمل المخاطر. والقائد الذي يطلب الأدلة، ويفحص الأداء عبر فئات المرضى، ويحدد من يبقى مسؤولاً، يعتمد أدوات تساعد الأطباء.

- ملاءمة العلاج: تتحسن حين تختبر أدوات الاختيار على فئة المرضى المحلية.
- أحداث سلامة المرضى: تنخفض حين تحدد الرقابة السريرية وقواعد التصعيد قبل الاستخدام.
- إنصاف الرعاية: يتحسن حين يراجع الأداء عبر فئات المرضى.

المبادئ والأساس المعرفي

- منطق تصنيف المرضى: يجمع المرضى بحسب الفائدة أو الخطر المتوقع من بيانات سريرية وجزيئية، ويطبق في الجلستين 1 و2g.
- التحقق السريري من نماذج التنبؤ ومعايرتها: يختبر اتفاق النتائج المتوقعة والمرصودة في الفئة المحلية، ويطبق في الجلسة 3.
- مراجعة الأداء والانحياز في الفئات الفرعية: تقارن نتائج النموذج عبر فئات المرضى، وتطبق في الجلسة 4.
- إرشادات منظمة الصحة العالمية WHO في أخلاقيات الذكاء الاصطناعي وحوكمتها في الصحة: تضع ستة مبادئ توافقية منها الشفافية والمساءلة والإنصاف، وتطبق في الجلسة 5.



المشاركون المستهدفون

- قادة المنظومات الصحية والمستشفيات الذين يقررون أدوات الذكاء الاصطناعي السريرية المعتمدة.
- قادة البرامج السريرية الذين يملكون مسارات الأورام والقلب والأمراض المزمنة.
- قادة الجودة وسلامة المرضى الذين يتابعون الأدوات بعد اعتمادها.
- قادة المعلوماتية الصحية والبيانات الذين يعدون بيانات المرضى ويربطونها.
- مستشارو الأخلاقيات والشؤون القانونية الذين يراجعون موافقة المرضى والمساءلة.

يأتي المشاركون عادة من مجموعات المستشفيات والمراكز الطبية الأكاديمية والمنظومات الصحية العامة والمختبرات التشخيصية.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب حالات الاستخدام السريرية لأدوات الطب الشخصي بحسب الفائدة والأدلة والمخاطر.
2. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص نقاط الضعف في بيانات المرضى التي تحد من التصنيف والتنبؤ.
3. سيكون المشاركون قادرين على تقييم أداة تنبؤ من حيث الصلاحية والمعايرة وقابلية التفسير.
4. سيكون المشاركون قادرين على بناء مراجعة للفئات الفرعية تكشف تفاوت الأداء.
5. سيكون المشاركون قادرين على تبرير قواعد الرقابة السريرية والمساءلة عند استخدام الأداة.

هيكل البرنامج

اليوم 1: أسس الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق

أين يغير الطب الشخصي قرار العلاج، وأين لا يغيره؟

- خريطة قرارات العلاج
- شبكة الفائدة والخطر لحالات الاستخدام
- قائمة فحص مستوى الأدلة
- ورقة صياغة السؤال السريري
- نظرة عامة على مشهود الأدوات

اليوم 2: بيانات المرضى والتصنيف

أي بيانات المرضى تدعم التجميع بحسب الاستجابة المتوقعة؟



- جرد البيانات السريرية والجزئية
- مراجعة ربط البيانات وجودتها
- ورقة تعريف فئات المرضى
- حالات استخدام المؤشرات الحيوية
- بيان الموافقة واستخدام البيانات

اليوم 3: نماذج التنبؤ والتحقق

كيف يختبر نموذج الاستجابة للعلاج قبل أن يعتمد عليه الأطباء؟

- موجز مدخلات النموذج ومخرجاته
- خطة التحقق المحلي
- قراءة منحنى المعايرة
- ورقة تفسير للأطباء
- قائمة أسئلة مساعلة أدلة المورد

اليوم 4: الإنصاف والانحياز ومراجعة الفئات الفرعية

هل تؤدي الأداة بالقدر نفسه لكل فئات المرضى؟

- جدول أداء الفئات الفرعية
- خريطة مصادر الانحياز
- مراجعة البيانات المفقودة
- بيان أثر الإنصاف
- خيارات الإجراء التصحيحي

اليوم 5: الرقابة السريرية وخطة الاعتماد لأداة واحدة

هل تشكل السجلات السابقة خطة واحدة يستطيع الأطباء اتباعها بأمان؟

- تطبيق شبكة الفائدة والخطر من الجلسة 1
- اختبار خطة التحقق المحلي من الجلسة 3
- مراجعة بيان أثر الإنصاف من الجلسة 4
- وضع قواعد الرقابة والمساءلة في ضوء مبادئ WHO
- إنجاز خطة اعتماد الأداة والرقابة عليها



المنهجية

يقوم البرنامج على تحليل الحالات انطلاقاً من حالة مشتركة لمجموعة مستشفيات تدرس أداة تتنبأ باستجابة العلاج في مرض مزمن. يعمل المشاركون على ملخصات بيانات وجدول تحقق وادعاءات موردين جاهزة، ثم يكتفون كل مخرج مع أداة من مؤسستهم.

- نشاط مقترح: مسالة أدلة أحد الموردين بخمسة أسئلة سريرية.
- نشاط مقترح: قراءة جدول الفئات الفرعية وتسمية أول إجراء صحي.
- نشاط مقترح: كتابة قاعدة التصعيد لطبيب لا يتفق مع نتيجة الأداة.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك خطة اعتماد ورقابة لأداة واحدة من أدوات الطب الشخصي. وتضم الخطة مبرراً لحالة الاستخدام، وملخصاً لجاهزية البيانات، وخطة تحقق، ومراجعة للإنصاف، وقواعد للرقابة والمساءلة. وتستخدم الخطة في العمل لإحاطة المجالس السريرية ومساءلة الموردين والاتفاق على مهام المتابعة بعد التشغيل.

الأسئلة الشائعة

هل يناسب تدريب الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق القادة الذين ليست لهم خلفية في البيانات السريرية؟

نعم، فالطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق يدرس عبر حالات ونماذج جاهزة، ويفترض خبرة في قيادة المنظومات الصحية أو المستشفيات أو البرامج السريرية دون برمجة ودون إحصاء يتجاوز المتوسطات والنسب.

على أي معايير يقوم تدريب الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق؟

يقوم تدريب الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق على منطق تصنيف المرضى، والتحقق السريري من نماذج التنبؤ ومعايرتها، ومراجعة انحياز الفئات الفرعية، وإرشادات WHO في أخلاقيات الذكاء الاصطناعي وحوكمته في الصحة.

كيف تستخدم الخطة الناتجة عن تدريب الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق في العمل؟

تستخدم الخطة لإحاطة المجالس السريرية، ومساءلة أدلة الموردين، وتحديد مهام التحقق والمتابعة، وتعيين من يتحمل المسؤولية حين تسهم الأداة في قرار العلاج.



بماذا يختلف الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق عن تدريب التحليلات الصحية العامة؟

يركز الطب الشخصي واختيار العلاج الدقيق على تصنيف المرضى والتحقق من أدوات استجابة العلاج وحوكمة استخدامها السريري، بينما يغطي تدريب التحليلات الصحية العامة التقارير والبيانات التشغيلية بوجه عام.