مقالة نقدية

تأكيد الجودة في التعليم الطبي

د.عوض محمد احمد
أستاذ مشارك، جامعة بحر الغزال

ابتدأت مسيرة التعليم الطبي في السودان في العـام ١٩٢٤م بافتتاح مدرسة كتشنر الطبية (مسبوقة فقط في أفريقيا بكلية طب القصر العيني وكلية أخرى بجنوب أفريقيا) واسـتمرت لوحدها حتى العام ١٩٧٥م حيث صدر قرار تأسيس جامعتي جوبا والجزيرة لتبدأ الدراسة في طب جوبـا عـام ١٩٧٧م وطب الجزيرة عام ١٩٧٨م فيما كانت رابع مدرسة طبيـة هي طب الأحفاد التي تأسست عام ١٩٨٩م. بيد أن التوسـع الأكبر كان هو ما صاحب إعلان ثورة التعليم العالي في عام ١٩٩٠م حيث تم إنشاء أكثر من عشـرين كليـة حكوميـة وأهلية. ومن حينها يدور جدل واسـع وسـط الأكـاديميين وغيرهم حول جدوى وآثار هذا التوسـع. كمـا أن الفتـرة الأخيرة شهدت وتشهد إشكالات متزايدة في عدد من كليـات الطب (حكومية وأهلية). نلاحظ أيضا غيابا شـبه تـام لأي محاولة لتقييم أوضاع التعليم الطبي سواء من قبل الجامعات أو من البـاحثين كـأفراد. لهـذه الأسـباب "نحسـب" أن استعراضنا لهذه الوثيقة يجئ في الوقت المناسب.

في البدء لابد من اخذ الحقائق التالية في الاعتبار

١. إن عملية ضمان جودة التعليم الطبي تهدف أساسا لضمان حصول دارسي الطب (أطباء المسـتقبل) علـى القـدر والنوع المناسب من التعليم النظري والتـدريب العملـي والسريري الذي يؤهلهم للممارسة الجيدة للمهنة. تعتمـد عملية قياس كفاءة تعليم طبي ما على معرفة وفهم توجه وأهداف الجامعة المعينة وعلى البيئة التي تتم فيها عملية التعليم والتدريب. وباعتبار أن الهدف النهـائي للتعلـيم العالي هو إعداد الفرد المفيد والفعال في مجتمعـه فانـه ينبغي معرفة الظروف التي سوف يعمل فيهـا الخـريج مستقبلا. إن هناك اتجاه متزايد للأخـذ بنظـام اعتمـاد الكليات الطبية بواسطة جهة مستقلة، ومع أن هذا النظام لا يزال في بعض البلاد طوعي ويطبق فقط إذا رغبـت الكلية المعينة إلا انه لن يطول الوقت الذي لن توظف فيه المستشفيات إلا خريجي الكليات المعتمدة.

٢. إن عملية تطوير التعليم الطبي تكون قاصرة ومحـدودة العائد إن اقتصرت فقط على مراجعة المناهج ووسـائل وطرق التدريس. هناك العلاقة والتداخل مع مؤسسـات الرعاية الصحية المحلية حيث يتلقى الطـلاب الجانـب الأكبر من الجرعة التدريبية. إن نوعية التعلـيم الطبـي تعتمد بدرجة كبيرة على مدى مسـاهمته فـي تطـوير الخدمات الطبية المحلية كما ونوعا. ويقع علـى عـاتق

الكلية الطبية ضمان أن تكون برامجها التدريبية والبحثية ذات علاقة باحتياجات واولويات المجتمع المحلى.

٣. إن ثقافة ضبط الجودة في مجال التعليم ككل وفي مجـال التعليم الطبي والخدمات الطبية خصوصـا آخـذة فـي الانتشار السريع وتنال اهتماما متزايدا وسـط صـانعي القرار وجمعيات المهنيين والمانحين والأهم من هـؤلاء المستهلكين. وبالتالي فان أي مؤسسة تتعامى عن اعتماد معايير تأكيد جودة أدائها سوف تفقد الكثير إن لم يتهددها خطر الفناء في عالم السوق الحر وإزالة الحواجز أمـام مرور السلع والخدمات خصوصا عندما يكتمل انضـمام السودان لاتفاقية التجارة الدولية.

مستويات و أسس التقويم

عملية تقويم الجودة في التعليم الطبي يمكن أن تتم على عدة مستويات. فكلية الطب يمكن أن تنشئ برنامجا لتقييم كفـاءة أدائها، كما أن عدة كليات مجتمعة يمكن أن تنشئ برنامجـا شبيها. الدولة (باعتبارها المشرف الأعلـى علـى التعلـيم العالي) والمنظمات الدولية ذات الصلة مثل الصحة العالمية تنشئ وترعى برامج ضمان الجودة في هدفها الدائم لترقيـة مستويات التعليم الطبي. إن أي برنامج لضمان الجـودة (إن أريد له الفعالية) لابد أن يعتمد على الأسس آلاتية:

أ- أن يكون ضمان الجودة سياسة مقتنـع بهـا، ومعتمـدة مؤسسياً بواسطة الكلية.

ب- وجود جهاز أو وحدة جمع معلومات.

ج- وجود وحدة أو نظام تحليل معلومات ومن ثم التوصـل لتوصيات محددة.

د- وجود إرادة للتغيير بإنفاذ ومتابعة تنفيذ التوصيات.

ما الذي يراد التأكد من جودته؟

يتم التركيز على تقويم ستة عناصر في أي دراسـة لقيـاس جودة أنظمة التعليم الطبي.

١. المؤسسة (كلية الطب): توجههـا، رسـالتها، أهـدافها، تنظيمها الإداري (ويجب أن يكون مفهومـا أن هـذا لا يعنى مطلقا أن هناك نسق أو نظام واحـد يـراد لكـل الكليات الأخذ به بل أن المطلوب هو التأكـد مـن قيـام الكلية بتحقيق أهدافها في ظل احتفاظها بخصوصيتها).

٢. الطلاب: طرق التقديم، الاختيـار والقبـول، التسـجيل، تمثيلهم الجغرافي (أو الجهوي)، مسـتواهم الأكـاديمي (مقارنا مع كليات الطـب الأخـرى وبقيـة الكليـات)، تفضيلهم لتخصصات معينة، أي تأثير للنوع (الجندر).

٣. المنهج: استجابته لحاجات المجتمع الآنيـة والمسـتقبلية، مدى ترابطه وتناسقه، شموله، نقطة تركيزه (الارتبـاط بالمجتمع، الارتبـاط بالمستشـفى، البحـوث، العلـوم الأساسية، الخ)، مدى تغطيته للمواضيع المستجدة مثـل الأخلاق الطبية وطب المسنين واقتصـاديات الصـحة، طرق تقويم المنهج، طرق التدريس، أنظمة الامتحانـات ومدى رضاء الطلاب والأساتذة عن المنهج.

٤. الموارد البشرية والبنـي التحتيـة: الأسـاتذة، الفنيـين، الإداريين، المباني والتجهيزات، الموارد المالية، المكتبة، المختبرات، المستشفى (تجهيزاته و تسهيلات التـدريس فيها مثل القاعـات والمكتبـة) إدارة شـئون الطـلاب والتسهيلات المتاحة لهم، البحوث، مراكـز أو وحـدات

التطوير التربوي، تدريب الأساتذة والتسهيلات المتاحـة لهم.

٥. التعاون مع مؤسسات التعليم الطبي الأخرى: مثل كليات الطب الأخرى (محليا وخارجيـا)، الهيئـات الحكوميـة المختصة بالتعليم العالي، مؤسسات القطاع الخاص ذات الصلة.

٦. التعاون مع المستشفيات والوحـدات الصـحية ووزارات الصحة(الاتحادية والولائية).

ختاماً، يتضح لنا عظم وخطورة أمر التعلـيم الطبـي وأن الأمر ليس أبدا بسهولة وجود مبنى مدرسة ثانوية ما قـرب مستشفى ما في مدينة ما، أو استجابة عجلي لطلب وفد مـن بلدة ما لإنشاء "كلية طب" أو وجود بعض المال الفائض عند أحد الناس. إن الأمر هو وجود متطلبات معينة لابـد مـن تلبيتها على النحو المقبول من الجودة مثلما ورد فـي هـذه المقالة.