**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 مجال التعليم الطبي والخدمات الطبية خصوصا آخذة في الانتشار السريع وتنال اهتماما متزايدا وسط صانعي القرار وجمعيات المهنيين والمانحين والأهم من هؤلاء 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 أمام مرور السلع والخدمات خصوصا عندما يكتمل انضمام 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 كفاءة أدائها، كما أن عدة كليات مجتمعة يمكن أن تنشئ برنامجا شبيها. الدولة (باعتبارها المشرف الأعلى على التعليم العالي) والمنظمات الدولية ذات الصلة مثل الصحة العالمية تنشئ وترعى برامج ضمان الجودة في هدفها الدائم لترقية مستويات التعليم الطبي. إن أي برنامج لضمان الجودة (إن أريد له الفعالية) لابد أن يعتمد على الأسس آلاتية:

أ- أن يكون ضمان الجودة سياسة مقتنع بها، ومعتمدة مؤسسياً بواسطة الكلية.

ب- وجود جهاز أو وحدة جمع معلومات.

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

د- وجود إرادة للتغيير بإنفاذ ومتابعة تنفيذ التوصيات.

**ما الذي يراد التأكد من جودته؟**

يتم التركيز على تقويم ستة عناصر في أي دراسة لقياس جودة أنظمة التعليم الطبي.

١. المؤسسة (كلية الطب): توجهها، رسالتها، أهدافها، تنظيمها الإداري (ويجب أن يكون مفهوما أن هذا لا يعنى مطلقا أن هناك نسق أو نظام واحد يراد لكل الكليات الأخذ به بل أن المطلوب هو التأكد من قيام الكلية بتحقيق أهدافها في ظل احتفاظها بخصوصيتها).

٢. الطلاب: طرق التقديم، الاختيار والقبول، التسجيل، تمثيلهم الجغرافي (أو الجهوي)، مستواهم الأكاديمي (مقارنا مع كليات الطب الأخرى وبقية الكليات)، تفضيلهم لتخصصات معينة، أي تأثير للنوع (الجندر).

٣. المنهج: استجابته لحاجات المجتمع الآنية والمستقبلية، مدى ترابطه وتناسقه، شموله، نقطة تركيزه (الارتباط بالمجتمع، الارتباط بالمستشفى، البحوث، العلوم الأساسية، الخ)، مدى تغطيته للمواضيع المستجدة مثل الأخلاق الطبية وطب المسنين واقتصاديات الصحة، طرق تقويم المنهج، طرق التدريس، أنظمة الامتحانات ومدى رضاء الطلاب والأساتذة عن المنهج.

٤. الموارد البشرية والبني التحتية: الأساتذة، الفنيين، الإداريين، المباني والتجهيزات، الموارد المالية، المكتبة، المختبرات، المستشفى (تجهيزاته و تسهيلات التدريس فيها مثل القاعات والمكتبة) إدارة شئون الطلاب والتسهيلات المتاحة لهم، البحوث، مراكز أو وحدات

التطوير التربوي، تدريب الأساتذة والتسهيلات المتاحة لهم.

٥. التعاون مع مؤسسات التعليم الطبي الأخرى: مثل كليات الطب الأخرى (محليا وخارجيا)، الهيئات الحكومية المختصة بالتعليم العالي، مؤسسات القطاع الخاص ذات الصلة.

٦. التعاون مع المستشفيات والوحدات الصحية ووزارات الصحة(الاتحادية والولائية).

ختاماً، يتضح لنا عظم وخطورة أمر التعليم الطبي وأن الأمر ليس أبدا بسهولة وجود مبنى مدرسة ثانوية ما قرب مستشفى ما في مدينة ما، أو استجابة عجلي لطلب وفد من بلادة ما لإنشاء "كلية طب" أو وجود بعض المال الفائض عند أحد الناس. إن الأمر هو وجود متطلبات معينة لابد من تلبيتها على النحو المقبول من الجودة مثلما ورد في هذه المقالة.