

العولمة ومعايير اعتماد برامج التعليم الطبي

شذى سعيد الحبيب*، مروان جبر الوزة**، فهد عبد العزيز المهنا***

* مستشفى الملك فهد التخصصي-الدمام، المملكة العربية السعودية

** جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية

*** جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية

المستخلص: تباين الآراء، ويحتدم نقاش النخب الثقافية والأكاديمية فيما يتعلق بمفهوم العولمة، ولكن عندما يُطرح هذا المفهوم في سياق التعليم العالي ولاسيما التعليم الطبي فإن الجدل يكاد يقتصر على الاتجاه العملي بعيداً عن الأبعاد السياسية والاقتصادية والثقافية والدينية للعولمة.

وفي حين يؤكد الكثير من المفكرين أنّ البعد الاقتصادي للعولمة يهدف إلى توحيد ثقافة الاستهلاك، ونقل الخدمات الاستهلاكية إلى مستوى عالمي موحد؛ فإن مفهوم العولمة بأفائه الواسعة يضع مخططي التعليم الطبي أمام تحدٍّ جديد مختلف يتمثل في إيجاد نظام تعليمي طبي متوافق مع احتياجات مجتمعاتهم في زمن العولمة.

إنّ مقارنة التعليم الطبي في سياق حركة العولمة التي تكتنف عالم اليوم يستدعي تحليل الواقع الراهن، وتحديد احتياجات المجتمعات المحلية وصولاً إلى وضع قواعد رصينة ناظمة لمدخلات ومخرجات هذا التعليم بما يضمن تحنّب الآثار السلبية للعولمة في هذا المجال. يتناول هذا المقال تعريف المعايير في التعليم الطبي وبيان أهميتها في وضع وتطوير المناهج الطبية وآثار العولمة في هذا المجال.

مقدمة:

العولمة ظاهرة قديمة قدم التاريخ تبدّت بأشكال مختلفة عندما كانت الحضارات الأقوى تستعمر الكيانات الأضعف، وقد تواتر ذكر مصطلح العولمة في نهاية القرن العشرين قبل أن تتضح المعالم الرئيسية لهذا المفهوم بالرغم من تعدد الدراسات في هذا المجال، ويجمع معظم المفكرين والمحلّلين أن العولمة تعني أن يكون العالم عالماً واحداً موحداً في رؤيته، وقد عرّف البعض العولمة بأنها سرعة انتقال أية متغيرات جديدة تنشأ في إقليم معين من العالم إلى باقي أنحاء العالم، أو أنها انتقال المتغيرات والظواهر السياسية والاجتماعية والاقتصادية من مكان إلى آخر على نحو يؤدي إلى خلق عالم واحد، أساسه توحيد المعايير الكونية، وتحرير العلاقات الدولية الاقتصادية، وتقريب الثقافات، ونشر المعلومات. وللعولمة ثلاث منظومات رئيسية:

- المنظومة المالية: فقد أصبحنا نعيش في إطار سوق واحدة لرأس المال.
- المنظومة الإعلامية والاتصالية: فمن الممكن الارتباط بقنوات التلفزة الموجودة في كل العالم التي تتوجه في بنها إلى جمهور عالمي، ولا تقتصر على الجمهور المحلي.
- المنظومة المعلوماتية: التي تجسدها الشبكة العنكبوتية للمعلومات (الانترنت).

ومما لا شك فيه أن استغلال ظاهرة العولمة وما يطرح باسم العولمة لذرّ الرماد في العيون يجعل الباحث العربي في حيرة من أمره بين قدر العولمة ودعوات الثورة ضدّها، ولإسهام في تبديد الرؤية الضبابية الحالية يجب النظر إلى ما تفعله العولمة، وليس إلى ما يقال حولها فقط؛ فالعولمة ليست في الواقع انتقال المتغيرات والظواهر السياسية والاجتماعية والاقتصادية من مكان إلى آخر بل هي انتقال تلك المتغيرات من العالم الذي أفرزها إلى عوالم الأرض الأخرى الأقل تطوراً والأكثر تخلفاً و/أو فقراً؛

إنها لا تزال حركة باتجاه واحد، وقد تبقى كذلك، وعندما يمكن تخيل ما سيطرأ على المجتمعات البشرية خلال القرن القادم كنتاج للعولمة التي تعصف بأصقاع الأرض على أربع مستويات،

- ذوبان معظم المجتمعات الهزيلة والمفككة والبداية في بوتقة العولمة وانضمامها إلى المجتمعات المنتصرة في علاقة عبودية جديدة في المرحلة الأولى على الأقل.
- انتصار المجتمعات المتقدمة مع احتفاظها لنفسها بكياناتها الإمبراطورية إضافة إلى ما غنمته من حيزات جغرافية جديدة بسلاح الغزو الثقافي والفكري، وليس من الضروري أن تتحد تلك التجمعات الهائلة في كتلة عالمية واحدة، بل إن مسارات التاريخ ترجح وجود كتلتين أو أكثر، ومن الجلي أن بني الإنسان لن يوحدهم على كوكب الأرض إلا الخطر الذي يكون داهماً وشاملاً ووشيكاً.
- من الصعوبة بمكان التسليم بوجود فضاءات عولمية أخرى تتمكن فيها الشعوب من الحفاظ على إرثها الثقافي والانخراط في علاقة تفاعلية مع الإمبراطوريات المنتصرة، ولن تكون تلك الفضاءات إن وجدت إلا جيوباً صغيرة حول العالم لأن المنظور الاقتصادي للعولمة لن يسمح بوجود مساحات شاسعة خارج رغبته الجائحة إلى مواد أولية وأسواق جديدة وأيدي عاملة رخيصة.
- قد تبقى مجموعات بدائية صغيرة حول العالم خارج نطاق العولمة كما هي حالياً خارج مسار الحضارة.

وفي خضمّ التحولات الديناميكية المرنة للمفاهيم وسبل الهيمنة وسبل الدفاع ضدها سيرتسم مسار الزمن في معادلات جديدة، لا ينصح معها بوضع قواعد وأسس ثابتة صماء لمحمل الحقب التاريخية. إن الأمر أشبه بسباق التتابع، كلّ جيل فيه ينقل الرؤية إلى الجيل الذي يليه هامساً في أذنه كلمة السر التي تجمع بين المحافظة على تراث المجتمع وهويته وخصوصيته وبين مرونته وحيويته واستفادته من خبرة المجتمعات الأخرى في محيط القرية الكونية، وعندما سيكون لكل مجتهد نصيب، فالتجديد والتغيير بهدف مواكبة متطلبات العصر أمر لا بد منه، ولكنّه يعتمد على مدى استيعاب الثقافات الأخرى والاستفادة من نتاجها الفكري والمعرفي لتعزيز هوية وثقافة ونتاج المجتمع المحلي.

إن التطور مطلوب على كل الجبهات وفي كل الأماكن، ولكن يجب على مجتمعات العالم الثالث أن تتحرر من أسر الفكر الغربي، وأن تتمسك بهويتها، وتُحلّل مشاكلها بحثاً عن حلول لها في المحيط المحلي والوطني والإقليمي والعالمي، وانطلاقاً من هذه المقولة يجب مقارنة نظام التعليم الطي الذي بدأ يحدّ الخطأ كي يُصبح عالمياً في إطار اندماج وتكامل النظم والعلاقات التعليمية بما يتجاوز حدود المدينة والدولة والأمة، فالعالم يندمج بسرعة ليصبح فضاءً مشتركاً في سياسة التعليم الطي ومقاييس المناهج الدراسية ومخرجات هذا التعليم.

١. تعريف المعايير والاعتماد في التعليم الطي:

لا يوجد تعريف موحد للمعايير في التعليم الطي، فالمعيار في القواميس هو شيء مقبول أو معتمد يمكن من خلاله الحكم على أشياء أخرى أو مقياسها، والمعايير مفاهيم مهنية تعبّر عن المهارات والمعلومات السريرية، وقد ربطت منظمة الصحة العالمية معايير التعليم الطي باحتياجات المجتمع المحلية، وعرّفت نتاج عملية التعليم الطي بطبيب الخمس نجوم، ومن الممكن تعريف المعايير القياسية بأنها معايير للمقارنة تستعمل لوضع الأهداف وتقييم الإنجاز وقد يقصد بالمعايير المستويات الحالية للإنجاز في المؤسسة، أو مستويات تضعها إحدى الجهات الخارجية، أو مستويات الإنجاز في مؤسسة أخرى اختيرت للمقارنة.

تتجلى أهمية معايير التعليم الطبي في تحديد مواطن القوة والضعف في العملية التعليمية، وفي المساعدة على اكتشاف المواطن التي تحتاج إلى تطوير لبلوغ الهدف الأكاديمي المطلوب، فالمرحلة الأكاديمية للطلبة تعكس كم المعلومات لديهم، أما مهاراتهم فيمكن تحديدها من خلال معايير متخصصة، ومحتوى المنهاج وطرق تدريسه وتصميمه وعلاقته بالمعايير المحلية والإقليمية والدولية أهمية كبرى في تغيير مفهوم الدور المستقبلي للأطباء. وتساعد المعايير القياسية في التعليم الطبي على نقل المعلومات من المجتمع الذي يملكها إلى المجتمع الذي يحتاجها ويستخدمها، وتوضّح هذه المعايير للطلاب ما هو المطلوب منهم للنجاح وبدء الحياة العملية، كذلك تبيّن المعايير الموضوعية لتقييم الطلاب مدى امتلاك الخريج للمهارات والكفاءات التي تمكّنه من الممارسة العملية. ويمكن تصوّر ثلاثة أنماط من المعايير التعليمية المترابطة في التعليم الطبي:

١- معايير المحتوى أو معايير المنهاج التي تصف المهارات والمعرفة والمواقف وتقديرات تصوّر المعلمين أن يُعلّموا، وتطلّع الطلبة أن يتعلّموا.

٢- معايير التقييم أو الإنجاز التي تحدّد درجات إحرارز معايير المحتوى أو مستوى الكفاءات بما يلي المتطلبات المهنية.

٣- معايير العملية أو فرصة التعلّم التي تحدّد تيسّر وجود الطاقم والموارد الأخرى الضرورية لطلبة كليات الطب بما يتفق مع معايير المحتوى والإنجاز.

وهذا يؤكد أن المعايير ما هي إلا ضوابط وعلامات إرشادية لتقليل المخاطر وزيادة فرص التعليم أمام مقدّم الخدمة (المعلم) ومتلقيها (الطالب).

أما مصطلح الاعتماد فيقصد به مجموع الإجراءات والعمليات التي تقوم بها هيئة الاعتماد كفي تتأكد أن مؤسسة أو جامعة أو كلية قد حققت شروط ومواصفات الجودة المعتمدة بما يتناسب مع الأهداف التي تسعى إليها. ويمكن تعريف الاعتماد الأكاديمي بأنه وسيلة يتبناها المجتمع التعليمي بهدف التنظيم الذاتي والمراجعة المثلية لتقويم ودعم نوعية وكفاءة التعليم على نحو يجعله موضع ثقة الناس، ويقلّل من تأثير الظروف البيئية وتحكّم الجهات الخارجية به.

٢. أهمية معايير الاعتماد في التعليم الطبي:

كان تعليم الأطباء من أول المشاكل التي تناولتها منظمة الصحة العالمية لدى إنشائها عام ١٩٤٨م في أعقاب الحرب العالمية الثانية، فقد تبين لها أن منظور التعليم الطبي الذي ظلّ سائداً ما يقارب من مئة عام، وكان يقرن جودة التعليم الطبي وتميّزه بارتفاع مستوى مضمونه العلمي (المنظور البيولوجي) لم يعد مناسباً لتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات، وحضّت على الانتقال إلى منظور بيولوجي نفس اجتماعي، وجرّت أولى المحاولات لتطبيق المنظور الجديد في مطلع الخمسينيات مع ظهور المنهج الجديد لكلية طب وسنن ريزرف western reserve، وقد توالى في أواخر الستينيات وخلال السبعينيات ظهور كليات الطب الجديدة اجتهد القائمون عليها في تصميم وتنفيذ مناهج عصرية تعتمد المنظور الجديد، وجمعت تلك البرامج الملامح والتوجيهات التي تبلورت في الخمسينيات والستينيات، وأهمها الجمع بدرجة متفاوتة بين المحتوى العلمي والتوجه المجتمعي للتعليم الطبي وأساليب التعلم الحديثة التي تنمّي القدرة على التعلّم الذاتي، وقد أطلق على هذا التيار الجديد التعليم الطبي المتوجه إلى المجتمع، وسميت تلك الكليات بكليات الطب المتوجهة إلى المجتمع، وتبنت بعض هذه الكليات أسلوب التعليم المستند إلى المجتمع.

لقد درج التعليم التقليدي على التلقين والحشو والحفظ والتذكر دون تدبر، ولو طرح التساؤل التالي في مستهل عصر العولمة: لماذا يتعلم الإنسان؟، لكانت الإجابة ما طرحته اللجنة الدولية التي ترأسها تايلور عام ١٩٩٦م، وانتهت إلى أن القرن الحادي والعشرين هو قرن تعليم أركانه الأربعة هي:

- تعلم لتكون.
- تعلم لتعرف.
- تعلم لتعيش.
- تعلم لتعمل.

ولعل ما يسبق هذه الأركان الأربعة من أركان التعليم ركن ركين هو أن تتعلم لتؤمن.

لم يلتفت التعلم الطبي في القرون الخالية إلى التعلم المعرفي واكتساب المهارات السريرية والتواصلية، ومع تزايد البحث في حودة منتجات عملية التعليم الطبي بدأ التأكيد على دور العلوم والتربية في التعليم الطبي ليصبح التعليم الطبي هو الفن والعلم الذي يبحث في أصول تنمية الطبيب منذ بداية تعليمه في كلية الطب وحتى توقّفه عن الممارسة المهنية، واضعاً في الحسبان الشراكة الدائمة مع منظومة الرعاية الصحية وصولاً إلى الأمن الصحي للمجتمع، وقد أضحي من الضروري في كل مجتمع مع تزايد الحاجة إلى المزيد من الكم والجودة ودخول مقدمي خدمة جدد في التعليم الطبي الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هي العلاقة بين التعليم الطبي و الرعاية الصحية؟
- ما هي إستراتيجية التعليم الطبي؟
- ما هي فلسفة التعليم الطبي؟
- ما المقاصد والغايات والأهداف التي يجب الوصول إليها عند تطبيق التعليم الطبي؟
- من المسؤول عن ضبط ومقايسة ومعايرة التعليم الطبي والتعليم العالي؟
- ما تأثير العولمة في التعليم الطبي؟
- ما هي مواصفات طبيب الغذ؟

لم تلبث تلك التساؤلات أن أثارَت نقاشات مستفيضة داخل الهيئات المتخصصة حول العالم، وأفضت إلى إجماع منظمة الصحة العالمية WHO والاتحاد العالمي للتعليم الطبي WFME على الالتزام المستقبلي بتأسيس أنظمة اعتماد للتعليم الطبي، وإطلاق جملة فعاليات تعمل على:

- تشجيع تطوير المعايير الإقليمية والوطنية على أساس المعايير العالمية.
- تشجيع إجراء التقييم المؤسساتي الذاتي والمراجعات الداخلية والخارجية.
- صياغة تعليمات الاعتماد.
- تشجيع تأسيس أنظمة اعتماد.
- متابعة العمل على الاعتراف بأنظمة الاعتماد.
- تطوير دليل منظمة الصحة العالمية لكليات الطب، ووضع قاعدة بيانات عالمية جديدة لمؤسسات التدريب والتعليم الصحي تستند إلى مؤشرات الجودة والمعلومات المتعلقة بالاعتماد.

ويعدّ الالتزام المجتمعي المحور الرئيس لوضع معايير الاعتماد التي يجب أن تتمتع بالموصفات الأربع التالية:

١- الارتباط بالمجتمع: يعني أن تنسق أهداف كلية الطب وتوجه أنشطتها التعليمية والبحثية والخدمية مع ظروف وخصائص وإمكانات المجتمع الذي تعيش فيه وتخدمه، وأن تكون صدى لاحتياجاته وتطلعاته إلى حياة أفضل.

٢- الجودة: عن طريق استخدام معايير الجودة المعاصرة التي تقيس جودة الممارسة الطبية بمعاييرين أساسيين- الطب المسند (الطب المبني على الدليل العلمي) واستخدام التكنولوجيا الملائمة، فلم تعد الجودة قاصرة على ما تحدده الكليات وأساتذتها من معايير، بل تؤخذ بالحسبان ظروف المجتمع واحتياجاته المتغيرة بتغير ظروف المجتمعات ومشاكلها الصحية.

٣- الكفاءة الاقتصادية: يجمع خبراء التنمية البشرية على وجوب خضوع الاستثمار في التعليم لعنصر الترشيد المتمثل في حساب التكلفة والعائد. والعائد من الاستثمار في كليات الطب نوعان؛ عائد تعليمي يعود على الطلاب، وعائد صحي يعود على صحة المجتمع الذي يخدمه أولئك الطلاب بعد تخرجهم إلى جانب ما تقدمه الكلية من خدمات صحية وبخنية مباشرة.

٤- المساواة: تعدّ المساواة والعدل الاجتماعي قيمة أساسية من قيم الإعلان العالمي عن الصحة للجميع، وتنصرف في مجال تقييم كليات الطب على سبيل المثال إلى المساواة بين ذوي القدرة الذهنية الملائمة للالتحاق بكليات الطب دون النظر إلى تباين قدراتهم المادية.

يجب أن يُنظر إلى الاعتماد كعملية طوعية، قابلة للمراجعة، مصمّمة لتوثيق جودة التعليم في برامج التعليم المستقرة والجديدة، ولدى تقييم التزام برنامج التعليم الطبي بالمعايير الإقليمية أو الوطنية لجودة التعليم تسعى هيئات الاعتماد للاهتمام بعامة السكان، وبالطلاب المسجلين في ذلك البرنامج، ولا بد لهيئة الاعتماد من وضع إستراتيجية واضحة للمعايير القياسية بحسب الاختصاص تركز على الأسس التالية:

■ ما مدى حاجة سوق العمل للاختصاص؟

■ هل الإمكانيات متيسرة ومستقرة لتطبيق برنامج الاختصاص؟

■ أين يقع هذا الاختصاص في سلم الأولويات لتغطية الحاجة؟

■ كم عدد المتدربين الذين سيستقطبهم البرنامج سنوياً؟

■ هل يوجد دعم مالي لتنفيذ البرنامج.

إن أهم مواصفات نظامي التعليم الطبي والرعاية الصحية الجيدين أن يكونا قادرين على الاستجابة للمحددات والمتغيرات على اختلاف الزمان والمكان، وأن يحملا ملامح عصرهما، وتطلعات المجتمع الذي يخدمانه، ويناط تحديد مواصفات ومعايير التعليم الطبي والرعاية الصحية بأساتذة الطب والسلطات الصحية ومتلقي الخدمات الصحية.

٣. آثار العولمة في التعليم الطبي ومعايير الاعتماد:

أصدر اتحاد كليات الطب الأمريكية عام ١٩٨٤م تقريره الشهير GPEP حول (أطباء القرن الحادي والعشرين)، كذلك ساهمت جهود الاتحاد العالمي للتعليم الطبي إلى حدّ كبير في الانتشار العالمي لمفاهيم ومناهج التعليم الطبي الحديث، وقد بكرت المؤتمرات العالمية المهتمة بالتعليم الطبي بوجود منظمة الصحة العالمية وهيئة اليونسكو وغيرها من الهيئات الدولية في طرح مفهوم عولمة التعليم الطبي، وترافق ذلك بتزايد هجرة الأطباء من دولة لأخرى، وازدياد عدد الأطباء العاملين الذين لديهم القدرة على ممارسة الطب في أي منطقة في العالم، وأضحى انتقال المعلومات أكثر سهولة وانسياباً، ولم يعد التعليم الخارجي معتمداً على تحريك الطلبة والأساتذة حول العالم بعد أن يسّرت وسائل الاتصال والتكنولوجيا الحديثة إمكانيات التعاون، وأصبح بالإمكان اشتراك الطلبة في كثير من دول العالم للدراسة في صف واحد دون مغادرة منازلهم، وقد أفضى ذلك إلى ظهور هيئات اعتماد عالمية في التعليم الطبي تقوم بنشر معايير الاعتماد الدولية بهدف إرساء مناهج طبية عالمية تفي بمتطلبات الصحة في القرن الجديد.

وفي ضوء التطورات التكنولوجية لم تعد الجامعات التقليدية وحدها مصدر التعليم العالي، فقد ظهرت جامعات جديدة أكثر اهتماماً بقيم ومهارات وكفاءات مخرجات التعليم الطبي، وبدأت جامعة القرن الحادي والعشرين تعتمد التبادل المعرفي والمهاري عبر الفضاء والتعليم الافتراضي والممارسة عن بعد كما هو الحال في التطبيق والرعاية الصحية عن بعد و**Telemedicine and Telehealth**، وبرزت وجهات طبية مستحدثة كالطب الرقمي **Digital Medicine** والطب الدقيق **Nanomedicine**.

لقد غدا التعليم في القرن الحادي والعشرين عقلياً يهيئ الفرد للممارسة العملية بكفاءة المعتمد على حرية الفكر وتنمية الطموح، ولم يعد التعليم بالتلقين أساساً لنيل الشهادة؛ فالتعليم الناجح هو التعليم الذي ينتج أفراداً قادرين على خدمة المجتمع، وعلى الجامعة نفسها أن تنمي القوة وحب العلم لدى أبنائها، وأن تغرس فيهم المبادئ والقيم والقدرات العقلية والخلاقية، وأن تساعد على نشر ثقافة العقل والأخلاق وقابلية التعلم مدى الحياة، وأن تنهج في التعليم أساليب تحليل المشاكل وحلّها.

لقد أفسحت عولمة التعليم الطبي المجال لوضع مفهوم واضح لطبيب الغد، وأسهمت في تبيان الأساسيات والاستراتيجيات والمتطلبات الضرورية لتخريج هذا الطبيب، وحددت منظمة الصحة العالمية لنفسها هدف القرن الحادي والعشرين المتمثل في تنمية المشاركة بين الرعاية الصحية والممارسة الطبية والتعليم الطبي بعيداً عن المنافسة والتفرد، وأبرز هذا الطرح التكاملية أهمية حضور المؤتمرات مباشرة، أو من خلال أنظمة الاتصال والتواصل مع الإصرار على وجود الاعتماد الأكاديمي، والحفاظ على جودة التعليم الطبي وصولاً إلى نظام صحي سليم يحقق مفهوم الأمن الصحي **Health Security**.

في مقابل هذه الآثار الإيجابية الواعدة للعولمة في مجال التعليم الطبي بدأت العولمة تُحدث حملة من الآثار بعضها لا يخلو من السلبية، ويمكن تلخيصها بـ:

- أدت العولمة إلى إنشاء جامعات أجنبية عالمية داخل البلدان النامية مما زاد من حدة منافسة الجامعات الوطنية على نحو غير متكافئ يكون التفوق فيه للجامعات الأجنبية.
- انحسار دور الحكومات في دعم الجامعات الرسمية.
- تنوع أنماط التعليم العالي وظهور أنواع جديدة من الجامعات مثل الجامعات المفتوحة والتعليم عن بعد والجامعات الافتراضية التي تكون تكلفتها أقل من الجامعات التقليدية.

- قيام القطاع الخاص بالاستثمار في التعليم العالي ودخوله كمنافس للقطاع العام للتعليم العالي وعلى أسس تجارية ربحية.
 - عدم ضمان جودة التعليم المقدم من الجامعات الخاصة والأجنبية.
 - غياب وتناقص دور الحكومات في صياغة الإستراتيجيات ووضع الأهداف للحفاظ على الهوية الوطنية.
 - ضعف دور مؤسسات المجتمع المدني في ضبط الممارسات المهنية من خلال وضع ضوابط وتشريعات لهذه الممارسات.
- إن للعولمة وجوه عديدة، لها حسنات ومساوئ، وفوائد ومخاطر؛ فالعولمة في الأصل عملية هيمنة على الدول النامية تهدف القضاء على هويتها بتزيين الثقافات الغربية الغازية في عيون مجتمعاتها، وهاجس المجتمعات الأصلية التي تؤمن بتراثها المتجدد، وبحيوية ينابيع تطورها يتركز في زمن العولمة على رسم الغد الكريم لأبنائها. وكفي يبقى تاج الصحة مصاناً في تلك المجتمعات تتحتّم المبادرة على حزمة من الإجراءات التي تضمن جودة برامج التعليم الطبي وارتقانها على مستوى العالمية:
- وضع الأسس الراسخة لتعليم طبي يبنى على عقيدة الإيمان بالله، ويحترم الحياة كقيمة سامية، ويرسخ مبادئ الحرية والعدل والإحسان، تعليم يحفظ للأمة هويتها وتميزها، ويؤدي إلى تنوع الأفراد وتمايزهم في قدرتهم على اختيار المعلومات وتنظيمها وحسن استخدامها، وفي التفكير والتعبير والاتصال والإنتاج وبناء العلاقات.
 - إتاحة الاستفادة من ثورة التكنولوجيا للجميع، ولاسيما طلبة المرحلة الدراسة الجامعية، وإيجاد شبكات للتواصل المحلي والإقليمي والعالمي بما يدعم تطوّر المجتمع.
 - رفع قدرات أساتذة كليات الطب وصقل مهاراتهم التدريسية بما يناسب التطورات التعليمية العالمية والمتغيرات الحديثة في التعليم الطبي، وتدريبهم على سبل غرس المهارات وتخرّيج أطباء متميّزين.
 - الاستفادة من سهولة تبادل المعلومات في سياق العولمة لإنضاج معايير وطنية ثابتة في التعليم الطبي لا تقلّ بحال من الأحوال عما تتبناه المجتمعات الصناعية الغربية للمحافظة على صحة أفرادها.
 - الاستفادة من إطار العولمة لتطوير طرق التقييم والاختبار المتداولة.
 - تشجيع برامج البحوث المشتركة في التعليم الطبي كخطوة أولى لتوطين تقانات البحث في مجتمعاتنا، ورسم سياسات جديدة في مجال البحث العلمي مبنية على وضع الدولة لميزانية لائقة تُعنى بتطوير العلوم الطبية والبحث العلمي، إلى جانب زيادة استثمارات القطاع الخاص في هذا المجال وتخصيص نسبة من موارد الصناعة الدوائية لدعمه، ولا بدّ من توجيه البحث العلمي إلى سبل تلبية احتياجات المجتمع المحلي في المقام الأول.
 - إعداد خطة عمل تمكّن البلدان الإسلامية من تسخير إيجابيات العولمة لخدمتها، ومن تجنّب سلبيات العولمة ومخاطرها الصحية بما يضمن على العولمة طابعاً إنسانياً شمولياً، ويولد المناعة الكافية في المجتمع ضد الآثار السلبية على الجوانب الاقتصادية والثقافية والاجتماعية للمجتمع.
 - اضطلاع الوزارات المعنية بالصحة وصنّاع القرار في البلدان الإسلامية بدورهم في تأمين رعاية صحية ملائمة للمجتمع تبنى على مبدئي العدالة وضمان الجودة.
 - السعي المشترك لتطوير تيار عولمي هادف يدعم استمرار منظمة الصحة العالمية بمهمتها النبيلة في الدفاع عن صحة البشرية، وفي دعم المجموعات ذات الاحتياجات الصحية الخاصة، ولا بدّ لهذا التيار من الاضطلاع بدوره الرائد في مواجهة الاتفاقيات الدولية التي لا تأخذ مصالح تلك المجموعات بالحسبان.

إن قواعد التعامل الإيجابي مع ما تفرضه العولمة تستدعي نبذ التقليد والانغلاق والانكفاء على الذات، وعدم البقاء في مستوى الرفض والاحتجاج، ومن المطلوب كسر حدة الانبهار بالغرب ومقاومة مراكز الجذب لديه، وتحويل الغرب من مصدر للعلم إلى موضوع له، وبمقدار الابتعاد عن الاستسلام والتسليم والاستلاب الذي يؤدي إلى الانحلال والتفكك وذوبان الشخصية في الثقافات المسيطرة والتبعية لها ينجح التحول من العقل المأسور **Captured Mind** إلى العقل المتوازن المتكيف **Adaptive mind**.

إن قدرة الأنا على الإبداع لا تنفجر إلا بالتفاعل بين ماضيها وحاضرها، بين ثقافتها وثقافات العصر، فالمطلب الملح أضحى فهم العلم وتفسيره على نحو يلائم احتياجات المجتمع بنشر فلسفة العلم والتعلم.

وخلاصة القول: إن الاعتراف بقصور أنظمتنا الاجتماعية والثقافية والتعليمية هو أول الغيث الذي لا بد أن يليه تحليل علمي دقيق لجوانب الواقع الذي نعيشه، يبنى على ثقة بالنفس عمادها الإيمان والعلم والعمل الصادق، فالفرصة متاحة في مجال التعليم الطبي، والأبواب لم توصد، وفي مقدور مجتمعاتنا الاستفادة من تيار العولمة لبعث نهضة تعليمية طبية حقيقية بوجود إمكانيات التواصل الطبي والمعرفي الهائلة بدءاً بالمجلات العلمية والصحف وانتهاءً بالمعلومات الإلكترونية الحديثة المنشورة في محركات البحث وعلى الأقراص المكتنزة، إلى جانب المشاركة بالمؤتمرات الطبية التي تستخدم وسائط التكنولوجيا الحديثة في التواصل ونقل المعلومات. كل ذلك يعني إمكانية مواكبة تطورات البحث العلمي واستيعاب الاستكشافات البحثية والتمكن من استخدام تكنولوجيا المعلومات، والاطلاع على أنماط التعليم المختلفة التي أحدثت تحولاً جذرياً في مخرجات التعليم الطبي.

لقد أسهمت العولمة في إعادة النظر بالنظام التقليدي السائد في جامعات الدول النامية، ووضعها في إطار التعاون مع الدول الأخرى أمام ضرورة تبني منهج جديد يفي باحتياجات المجتمع، ويتفق مع معايير الاعتماد العالمية، ويحقق الهدف النهائي لأي تعليم طبي المتمثل في امتلاك أطباء الغد مواصفات تجعلهم قادرين على العمل في جميع مستويات الرعاية الصحية. إن استقراء واقع التعليم الطبي، والتعرف إلى ما يعترضه من عوائق وعقبات، والحلم المشروع للجميع بمستقبل واعد لهذا القطاع يستدعي التفكير في إيجاد مرجعيات وطنية تضع معايير للتعليم الطبي وفقاً لاحتياجات المجتمع، وتبعاً للمعايير العالمية، على أن يكون في جوهر مقاصدها وأهدافها التشجيع على تحسين التعليم الطبي وضمان وجود معايير دنيا للتعليم الطبي تتفق مع الممارسة، وتحسين خدمات الرعاية الصحية بوضع معايير حوذة تعليم الطلبة وتقييمها من خلال الاعتماد.

المراجع العربية:

- ١- الأسعد، محمد (٢٠٠٠) التنمية ورسالة الجامعة في الألف الثالث. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت. لبنان.
- ٢- أبو الشعر، هند. معايير الجودة المعتمدة في مؤسسات التعليم العالي، جامعة آل البيت، الأردن.
- ٣- حنفي، حسن & جلال العظم، صادق. ما العولمة؟. دار الفكر. ٢٠٠٠.
- ٤- عربيات، سليمان. إستراتيجية التعليم العالي في ظلّ العولمة. الأردن: جامعة مؤتة، ٢٠٠٣م.
- ٥- غليون، برهان وأمين، سمير. ثقافة العولمة وعولمة الثقافة. دار الفكر. ٢٠٠٠
- ٦- التميمي، عبد الحليل. تداعيات العولمة على التعليم العالي في البلاد العربية: محاور مطروحة للاهتمام. الحياة - ٢٨ مايو ٢٠٠٥
- ٧- المهنا، فهد. هل هناك أزمة في التعليم الطبي في المملكة العربية السعودية، مجلة العائلة والمجتمع ٢٠٠٤: ١١ (٢)
- ٨- المهنا، فهد. تطور العلوم الصحية في الجامعات السعودية، ٢٠٠٢
- ٩- المعايير الدولية للتعليم الطبي: تقييم واعتماد برامج التعلم لمدارس الطب: مشروع تعاوني للإتحاد الدولي للتعليم الطبي من المجلس التنفيذي للإتحاد الدولي للتعليم الطبي ١٩٩٩.
- ١٠- نعمان زهير. أطباء الغد. مطبعة الأهرام ١٩٩٤
- ١١- مذكور، علي التعليم العالي في الوطن العربي: الطريق إلى المستقبل. دار الفكر العربي. القاهرة، ٢٠٠٠

English References:

- 1- Al-Muhanna, F & Subbaroa, V. Standards in Medical Education and GCC Countries, Journal of Family & community Medicine. 2003: 10(1); 15-16.
- 2- Al Muhana F & Subbaroa,V. Implications of curriculum and global standards in medical education. GCC conference of medical education. Sultan Qaboos University. 2002.
- 3- Al Muhanna, F., Parashar, S. Minimum standards in medical education- General guideline,. College of Medicine, King Faisal University. 2002.
- 4- Al Muhanna, F., Parashar, S. Medical education in 21st century,. College of medicine, King Faisal University. 2002.
- 5- Boelen, C. Medical education reform: the need for global action. Academic Medicine. 1992: 67, (11), 745-9.
- 6- Cohen, J. Defining international standards in basic medical education: the world federation for medical education has initiated a timely discussion. Medical Education. 2000: 34: 600-601.
- 7- Green, R., Tomlinson, S. Medical education for the millennium, lancet: 1997; 350 (9070)
- 8- Hamdy, H., Behbehani, A., Hasan, F., Al Omran, K. GCC medical colleges Deans' committee, Guide to the preparation of an accreditation or self evaluation submission for medical colleges in the Arabian Gulf countries. 2005.
- 9- Karle, Hans. Global standards in medical education: the vision of WFME. GCC conference of medical education. Sultan Qaboos University. 2002
- 10- King, Roger. Globalization and higher education. Commonwealth university. 2003
- 11- Muller, S. Physicians for the twenty first century, the GPEP report, report of the panel on the general professional education of the physician and college preparation for medicine, Association of American medical college. Annals of internal medicine: 1984:101, 870-872
- 12- Ronald, M. and Harden M.D. international medical education and future directions: a global perspectives. Academic medicine: 2006; 81, (12) 522-529
- 13- Schwarz, M. Globalization and medical education. Medical Teacher: 2001;23(6); 533-534.
- 14- WFME office: university of Copenhagen. Denmark. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality improvement. 2003
- 15- Wojtczak, A & Schwarz, R. Minimum essential requirements and standards in medical education. institute for international medical education, White Plains, New York.1999.

ارتباطات بصفحات الشبكة العنكبوتية :Links to websites

- ١- استنبولي، إبراهيم. العولمة ماذا تعني؟. جريدة البرافدا، ١٧/١/٢٠٠٤
<http://www.kefaya.org/Translations/0402istanbuli.htm>
- ٢- شيخ إدريس ، جعفر. الحضارة و الثقافة و العولمة.
<http://www.albayan-magazine.com/files/global/01.htm>
- ٣- الناصر، إبراهيم. العولمة مقاومة و استثمار.
<http://www.albayan-magazine.com/files/global/14.htm>