

معهد الكويت للاختصاصات الطبية (كيمز)، أحد قلاع التدريب الطبي التي انشئت بمرسوم أميرى صدر في 16 يوليو عام 1984، للنهوض بمستوى الأطباء بعد التخرج ورفع كفاءتهم، ومنذ ذلك الوقت الجهود تبذل في سبيل تحقيق هذا الهدف، ومؤخراً وبالتحديد في 2010/4/25 صدر مرسوم أميرى بتولي د.عبداللطيف البدر منصب أمين عام المعهد وهذا المرسوم جاء بعد ممارسته للعمل لأشهر منتدبا في كلية الطب، ومنذ توليه هذا المنصب حدث بالمعهد العديد من التغيرات الجذرية التي انتقدها البعض وأشاد بها الكثيرون، منها ما قيل عن «إلغاء الاعتراف بشهادة زمالة الكلية الملكية البريطانيةMRCP»، وللوقوف على حقيقة هذا الأمر وغيره من الأمور المتعلقة بنظام العمل بالمعهد، «الأنباء» التقت د. البدر في حوار فريد من نوعه، حيث يعد الحوار الأول له بعد توليه المنصب التي تلاه مرسوم آخر بتعيينه مديرا لجامعة الكويت في 2011/1/31. أوضح د. البدر خلال لقائه مع «الأنباء» الخطوات الجديدة التي اتخذها المعهد ليساير المعاهد العالمية المتخصصة، كما أشار الى ادخال برامج جديدة ضمن خطة توسعية للمعهد، ومبيناً في الوقت نفسه أن هناك برامج أخرى تصل الى تسعة برامج في طور الانضمام الى البورد الكويتي والكثير من الأمور التي تناولها د. البدر خلال اللقاء...إلى التفاصيل:

اجرت الحوار: حنان عبد الصعود

## د.عبد اللطيف البدر لـ «الأنباء»: قرارات معهد الاختصاصات الطبية

بينهم وبين اي طبيب بالخارج. انتقادات الضعفاء هناك انتقادات كثيرة لهذا التغيير بالرغم من كونه في صالح الوضع الصحي، فكيف يمكن شرح الأمر تفصيلا حتى يكون الأمر واضحا للجميع؟

● الكتاب السنوي للمعهد بشرح كل شيء دونما حديث، ففقه ثلاث صفحات حين يقوم الطالب بقراءتها يعرف ما هو متوقع أن يتعلمه خلال السنوات الخمس المقبلة، وكذلك المتقدم، بالاطلاع عليها يدرك ما يجب أن يسأله لمقيدس مدى تعلم الطالب، وكذلك المدرب من خلالها يعرف ما يجب أن يقوم بالتدريب عليه، والكتاب يضم صفحة أو صفحتين لكل سنة، والطبيب الحديث حينما يراها يعرف ما يجب أن يعرفه بنهاية العام، وكذلك السنوات التالية بتسلسلها، والمشكلة أن بعض الأطباء لا يستطيعون استيعاب هذه البرامج، ومعظم الانتقادات تأتي من جانب الضعاف وليس من المتميزين، فالمتميزون أجد منهم تقديرا للعسل، بينما بشكل واضح.

المرسوم ينقض سابقة

هناك لغط حول منصبكم، وقيامكم بأعمال مناصين أحدهما بدرجة وكيل وزارة، فماذا تقول عنه؟

● لم التحق بهذا المنصب الا بعد الحاح من قبل وزير الصحة لمعرفة بي من خلال عملنا معا، بالنسبة له ككاتب عميد ومن ثم عميد، ثم رئيس لقسم الجراحة بكلية الطب حينما كنت عميدا، واستغرق حوالي خمسة أشهر يطلب مني العمل بمنصب أمين عام المعهد وأنا اتعذر، ولما قبلت بدأت أواخر أكتوبر 2009، وعملت حتى آخر ابريل 2010 كمتسند، إلا أن وزير الصحة أصر على التعيين، وتم التعيين كأمين عام لمعهد الاختصاصات الطبية بمنصب وكيل وزارة، وحتى نهاية يناير 2011 حيث بدأ النقاش معي كمدير للجامعة، ولم أفرح أو أقبل مباشرة به باستغرق النقاش حوالي 10 أيام في حوارات، منها ما يختص بالمعهد الذي كنت قد بدأت في أمور كثيرة به، وبالرغم من ذلك بدأ العمل بإدارة الجامعة وأحضر يوميا تطوعا للمعهد قبل التامة حتى العاشرة صباحا، أذهب للجامعة وأظل هناك حتى الخامسة عصرا، والمثير للجدل أن البعض لا يستحي أو يخاف من الله ويذكر أنني أنقاضي راتبين، وكانهم لا يكون أن المرسوم الأميري الثاني ينقض المرسوم الذي يسبقه، والدولة لا تدفع الرواتب هباء.

وباختصار فقد طلب مني الوزير د. هلال السائير القيام بالعمل كأمين عام وكنت مترددا فأنا شخص أكاديمي، ولا أريد أن يكون عملي التوقيع على الأوراق والإح والوزير يعرف رأيي بالتدريب الطبي وخبرتي الأكاديمية، وطلبت الانتداب، لأنني لم أزد التعيين، وعملت بانتداب سبعة أشهر، إلا أنهم أكدوا على أن الأمين العام لا يجب أن يكون منتدبا وإنما يعين بمرسوم أميرى وتم التعيين، وفي داخلي كنت لا أريد ترك الجامعة، ولم أكن أعلم أنه عقب بضعة أشهر من تعييني رسميا سأخاطب ويطلب مني أن أكون مدير الجامعة، وكنت أقول: يا جماعة لقد بدأنا برنامجا في معهد الاختصاصات الطبية، وأنا لا أحب أن أبدا بشيء ولا أتنيه، وكان النقاش معي في ذلك اليوم ان هذا المعهد أكاديمي ويجب أن يكون تحت مظلة الجامعة، وربما ينقل من وزارة الصحة الى مظلة الجامعة بمركز العلوم الطبية، وإجمالا قبلت منصب الأمين العام بعد إلحاح، ومنصب مدير الجامعة أيضا بعد إلحاح، والأّن تحدثت كثيرا الى وزير الصحة لتعيين أمين عام للمعهد، ومن واقع خبرتي بممارسة العمل وضعت أمامه عدة أسماء يمكن اعتماد أحدهم، هذا بالرغم من المطالبة باستمراري، ولكن الأمر

في العام الأول يكون طبيبا مقبما أول «أر 1»، والعام الثاني «أر 2» وهكذا، وأر 3، وأر 4، الى أن يصل الى آر 5 فيحصل بعد ذلك على البورد الكويتي، ويصبح طبيبا متخصصا.

ولماذا تم اختيار 5 سنوات؟

● في أميركا وكندا ليس لديهم مجلس الخدمة المدنية، والبرامج بعضها مدته 3 سنوات وأخرى 4 أو 5 سنوات، حيث الجراحة العامة مثلا 5 سنوات، والبعض يتساءل أن في أميركا وكندا مدته 3 سنوات فقط، فلماذا بالكويت 5؟ وأقول لهم أولا الفارق في ساعات العمل، ففي أميركا وكندا الطبيب يداوم من الساعة صباحا وأن خرج في الساعة مساء فهو محظوظ، بينما هنا يحضر في الساعة ويخرج في الواحدة، فلو حسينا ساعات العمل نجد أن 5 سنوات من العمل هنا تعادل بالكاد 3 سنوات من العمل في أميركا وكندا، بالإضافة إلى أن الجراحة هناك تدرس خمس سنوات مما يعني الاحتياج الى 8 سنوات هنا، إلا أننا لا نستطيع أن نقول هذا العدد لأن مجلس الخدمة المدنية لن يقبل بأن يرقى البعض بعد 3 سنوات بينما آخرون يرقون بعد 4 و5 سنوات حيث يطلب أن تكون المسطرة على الجميع، وهنا جعلناه 5 سنوات كمتوسط، وهو عدد سنوات لا بأس به وهنا تحدر الملاحظة بأنه من خلال هذا البرنامج يتخصص خريج الطب بعد ست سنوات من التخرج ولكن في الوقت الحاضر لا يحصل الطبيب على القبول بالخارج الا بعد ثلاث سنوات وأكثر اي به توفير للسنوات والأموال والمستفيد هو الطبيب والمريض.

والطبيب الذي أصبح متخصصا يكون متخصصا عاما سواء جراحة عامة، أو طب باطني عام أو طب أطفال عام وغيرهم، ويكون أمامه خياران، اما أن يستمر طبيا المتخصص يصبح استشاريا في تخصصه العام، أو أن يكون طبيبا متخصصا، وهو الذي يحتاج الى تدريب ثلاث سنوات، وهي «أف 1، 2، 3»، وكل سنة لها أهدافها وتدريبها، فالجراح العام يصبح جراح أعصاب مثلا، وطب عام يصبح طبيب قلب، أو طبيب أمراض دم، وبعد 3 سنوات ينال البورد الكويتي بالتخصص الدقيق.

ما أهم العيوب بالنظام القديم والتي سيتم تلافيها بالنظام الجديد؟

● أهمها أن الاختبار قد يكون به رسوب وأسبابا معروفة حيث تكون هناك مشكلة، أما اذا كانوا سيختبرونه ويقوم بامتحانه طبيب باطني، ويتم امتحانه في أمراض القلب، فإذا كان للمتحتون مشكلة، وإذا تم تدوير الطبيب على كل هذه التخصصات لمدة 5 سنوات، فإن احتمال عدم الاجابة عن أسئلة المحتحن سيكون ضئيلا جدا، الأطباء بالكويت انكباء ولكن يجب ان يبدأوا في تنظيم عملهم ليبدعوا فلا فرق بينه وبين غيره.

وهؤلاء يجب أن يقنّ تدريبهم ويكون واضحا، يوما بيوم، شهرا بشهر، ستة بسة، الى أن يحصلوا على التخصص ويتم امتحانهم وينالوا البورد الكويتي الذي يثبت أنهم تدريبوا.

خطوات العمل

حين يتخرج الطبيب من كلية الطب أول سنة يتم تدريبه على التخصصات المختلفة كما يتم تدويره خلال تدريبه بكلية الطب ولكن الفرق أنه يدور كطبيب وليس كطالب طب، والهدف من التدوير التجربة مرة ثانية كطبيب على التخصصات العامة المختلفة وبعض التخصصات التي قد يرغب فيها كطبيب، وبعد ذلك وحين يمر عام يكون قد قرر التخصص وينتجه له، ويعتمد على برامج تدريبية واضحة، ففي العام الأول يرضد الحالات التي تفحص، والتدريب الذي ينفذ، والأشخاص الذين سيقومون بالتدريب، ويجب أن يكونوا قد تدريبوا تحت ايدى عدة اطباء متخصصين، فالتعليم لم يعد مثل السابق يأتي من فرد واحد مثلما كان مثلا النجار يعلم ابنه النجارة، فالتعليم يجب أن يكون من قبل أشخاص مختلفين، فالأفراد يتفاوتون في خبراتهم وتحصيلهم، والطالب الواحد حين يجمع خبرات ثلاثة أشخاص قد يفوقهم يوما ما علما وخبرة، بينما اذا تعلم من شخص واحد لا يمكن أن يتفوق عليه، وهذا هو المبدأ الأكاديمي، ولابد أن تكون هناك أهداف تعليمية لكل سنة، واذا قالت اللجنة المختصة بالتدريب ان لديه ما هو متوقع من الأهداف الأكاديمية لهذا العام تقوم بالكتابة للأمانة العامة وتطلب أن ينقل الى العام التالي، وعلى هذا النموذج لمدة خمس سنوات، بعدها يكون هناك امتحان شامل للتخصص، بممتحنين خارجيين، قد يكونون من البورد الأمريكي أو الكندي، كذلك من الكليات الإنجليزية مع المتحتمين هنا، وإذا أقر ذلك فإنه ينال البورد الكويتي، والهدف من تواجد الممتحنين الخارجيين هو مشاركتهم واطلاعهم على التدريب ومخرجاته حتى ينتشر اسم البورد الكويتي ويقبل عالميا.

وما الخطوة التالية عقب هذا؟

● بعد حصولهم على هذا التخصص يحصلون على التخصص العام، ومن الملاحظ أنه خلال ست سنوات من تخرج الطبيب في كلية الطب يحصل على شهادة تخصص، في حين الآن قد يظل من 5 الى 10 سنوات أحيانا دون تخصص، وهناك الآن ما يقارب 520 طبيبا كويتيا غير متخصص، وبعضهم صار له 9 سنوات وآخرون 11 سنة دون تخصص، ومقيله في أميركا أصبح أستاذا بكلية الطب، وهذا يجب أن يتغير.

كيف كانت بداية العمل بالبورد الكويتي بالنظام الجديد؟

● منذ بدء العمل ببرامج للكويت عرضنا أن يكون هناك برنامج تدريبي واضح لكل التخصصات المختلفة، حيث يجب أن يكون بأي مستشفى من المستشفيات ويكون هناك أطباء متخصصون يرون حسب خبرتهم بالكادر المهني المتعارف عليه، وأطباء تخرجوا للتسو يعملون ليتخصصوا،



(قاسم باشا)

مؤقتا، والمفروض منذ 25 عاما او بعد تخرج الدفعة الأولى في كلية الطب أن يبدأ، ولم يكن الهدف أن يخرج أطباء ويلقى بهم بالنظام القديم بالكويت

دون تدريب منظم ويرسل جزء من المتخرجين (حوالي 10 الى 20٪) للتدريب بالخارج بينما الباقى يذهبون هدرًا، حيث يجب أن يتدرب الكل، فعلى كل طبيب يعمل بالكويت أن يتلقى التدريب سواء كان كويتيا أو غير كويتي وهذا المصلحة المريض، والهدف أنه حينما يقوم بفحص مريض يكون على أساس مقنن، فقد كان العمول به سابقا أن الطبيب بالكويت لا أحد يدرجه بشكل مقنن ويتعلم من خلال الممارسة بالمستشفى، ثم يأخذ امتحانات ويحصل على ماجستير أو دكتوراه أو امتحان زمالة، وهي تبقى الامتحانات اذا كانت شهادات فهي أخذت بالمراسلة، وليست بناء على تدريب، وهذا يجب ألا يستمر.

كيف كانت بداية العمل بالبورد الكويتي بالنظام الجديد؟

● منذ بدء العمل ببرامج للكويت عرضنا أن يكون هناك برنامج تدريبي واضح لكل التخصصات المختلفة، حيث يجب أن يكون بأي مستشفى من المستشفيات ويكون هناك أطباء متخصصون يرون حسب خبرتهم بالكادر المهني المتعارف عليه، وأطباء تخرجوا للتسو يعملون ليتخصصوا،

الأطباء الذين تلقوا تدريباً في كندا أو أميركا، لأنهم درسوا الكلى، أو أمراض القلب، أو غيرها، وبعد خمس سنوات يأخذ امتحانا شاملا، وبعد نجاحه فيه يصبح «اف. آر. سي. FRCP» ويعين كاستشاري في تخصص الطب الباطني، اي بعد ستة 2007 الحصول على FRCP هو المعتمد وليس الـ MRCP ويكون التدريب في المملكة المتحدة وايرلندا فقط.

هل هذا يعني أن التغيير في نظام البرنامج جاء مسائرا للتغير في النظام بانجلترا؟

● النظام في إنجلترا تغير واطبق في 2007، مما يعني أنه منذ ذلك الوقت من لديه «أم آر سي بي» له أن يتقدم للتخصص، ولكن لا يعتبر بعد عدة أعوام «استشاريا» عفويا، ونحن بالكويت كنا نتبع النظام القديم ولم يتغير، والآن هذا التدريب لخمس سنوات يجب أن يكون في إنجلترا وليس خارجها، انن فالإنجليز أصبحوا تكديس أطباء غير متخصصين؟ وهذا هو المفروض والمعمول به عالميا، فإن زيادة المتخصصين تتيج المشاركة والتعاون فيكون عمله هذا الشهر مركزا بالجناح بالمستشفى، ونجده تتابع مركز على عيلة 2007٪، والشهر الاطباء عليه لا تكون لديه مسؤولية الا عيادته مما يمكنه من التدريس أو التعليم أو حضور مؤتمرات، وهذا متبع عالميا، وفي الكويت لم يكن هناك برنامج تدريبي مقنن، وعندما انشئ معهد التخصصات الطبية أصبحت هناك اجتهادات لبعض التخصصات وأرسل بعض الاطباء للتخصص بالخارج وهؤلاء الاطباء ممتازون وبعضهم الآن يشارك بالتدريب، ومعظم المسؤولين الآن من هؤلاء

تريننج بروجرام» وقد تكون في طب باطني عام أو في أمراض الكلى، أو أمراض القلب، أو غيرها، وبعد خمس سنوات يأخذ امتحانا شاملا، وبعد نجاحه فيه يصبح «اف. آر. سي. FRCP» ويعين كاستشاري في تخصص الطب الباطني، اي بعد ستة 2007 الحصول على FRCP هو المعتمد وليس الـ MRCP ويكون التدريب في المملكة المتحدة وايرلندا فقط.

ألا يعني هذا الأمر تكديس الاستشاريين؟

● هدف اي تدريب هو بالنهاية الحصول على الطبيب المتخصص فأيها أفضل للجهاز الطبي في البلاد، تكديس الاستشاريين أم تكديس أطباء غير متخصصين؟ وهذا هو المفروض والمعمول به عالميا، فإن زيادة المتخصصين تتيج المشاركة والتعاون فيكون عمله هذا الشهر مركزا بالجناح بالمستشفى، ونجده تتابع مركز على عيلة 2007٪، والشهر الاطباء عليه لا تكون لديه مسؤولية الا عيادته مما يمكنه من التدريس أو التعليم أو حضور مؤتمرات، وهذا متبع عالميا، وفي الكويت لم يكن هناك برنامج تدريبي مقنن، وعندما انشئ معهد التخصصات الطبية أصبحت هناك اجتهادات لبعض التخصصات وأرسل بعض الاطباء للتخصص بالخارج وهؤلاء الاطباء ممتازون وبعضهم الآن يشارك بالتدريب، ومعظم المسؤولين الآن من هؤلاء

لدينا 520 طبيبا كويتيا غير متخصص بعضهم قضى بين 5 و 11 سنة بينما مثيله في أميركا أصبح أستاذاً بالكلية

بعض الأطباء لا يستطيعون استيعاب البرامج ومعظم الانتقادات تأتي من جانب الضعاف وليست من المتميزين

تكديس الاستشاريين معمول به عالمياً ويجعلهم يعملون بضعف طاقتهم ويمكنهم من التدريس والتعليم وحضور المؤتمرات

ترصد الأوساط الاعلامية هجوما شديدا بسبب اتخاذكم قرارا بإلغاء الاعتراف بشهادة زمالة الكلية الملكية البريطانية MRCP، فهل تم الغاؤه؟ وما السبب في ذلك؟

● بداية أي قرار يخرج من معهد الكويت للاختصاصات الطبية لا يصدر عن فرد واحد وهو من يتقلد منصب الأمين العام كما يعتقد البعض، فالقرار يصدر عن مجلس أمناء المعهد الذي يترأسه وزير الصحة، ويضم في عضويته وكيل وزارة الصحة، أمين عام المعهد، عميد كلية الطب، نائب مدير جامعة الكويت لشؤون مركز العلوم الطبية، رئيس الجمعية الطبية، المدير التنفيذي لمعهد الكويت للاختصاصات الطبية، واثنين يمثلان المجتمع أحدهما د. يوسف الإبراهيم وزير المالية والتربية السابق والمستشار في الديوان الأميري، والثاني وزير المواصلات السابق والمستشار في مجلس الوزراء م.عبدالرحمن الغنيم، وهؤلاء هم أصحاب القرار الذين تخرج القرارات من عندهم وليس القرار فرديا أو من أي شخص آخر، وهم دائما ويعتمدون توصيات هيئة الاختصاصات الطبية. ومجلس الأمناء حين يخرج بقرار فإنه يعتمد توصيات الهيئة المكونة من رؤساء كل الكليات، ولدينا الآن حوالي 34 كلية ما بين تخصصات الجراحة وطب الأطفال وغيرها، وكل يمثل التخصصات الاكلينيكية المختلفة، بالإضافة إلى المدير التنفيذي للمعهد د. سعيد الشوّا، والأمين العام، فكل الأمور تتم دراستها وترفع لمجلس الأمناء وبعد اقرارها تنفذ.

أما مسألة الزمالة «الأم آر سي بي» وهي عضوية الكلية الملكية البريطانية، أو الأيرلندية، أو غيرها في الكليات الخمس في المملكة المتحدة وإيرلندا، فقد كان في السابق من يخرج في كلية الطب ثم يلتحق كطبيب مقدم بأي مستشفى من المستشفيات في الكويت ثم يعين بعد ستة كسماعد مسجل في التخصص الذي يرغب فيه وبعد عامين يتم اختياره بما يسمى امتحان الجزء الأول وهي امتحانات نظرية تكون على حسب ما يدرسه في كلية الطب، وبعد ثلاث سنوات في التدريب بالتخصص الذي اتجه له ويعطى امتحانا إكلينيكا ويكون في هذا الوقت جاهزا لكي يعمل بالتخصص كمسجل أول ومن خلال العمل يمتحن بالطب متخصصا وإنما مازال بالطريق، وبعد 10 سنوات سيعطى البورد FRCP سواء كان الطبيب يعمل بتخصص دقيق، أو عام وهو المعمول به في كل مكان منذ سنوات طويلة بالرغم من عدم توفير تدريب مقنن وهذا الأمر في إنجلترا لا توجد به أي مشاكل لأن كل شيء مقنن هناك ولهذا حينما يحضر طبيب من إنجلترا فإن الكل يتجه له لأنه مدرب ولديه خبرة واسعة، وكذلك الكثيرون يجذبون السفر لإنجلترا للعلاج لتقنين التدريب هناك وقلّة الأخطاء والكثيرون هنا بالكويت لديهم الشهادات الإنجليزية نفسها الموجودة هناك. والمملكة المتحدة عام 2004 اتجهت اتجاها معينا لأن

شمال أميركا لا تعترف بهذه الشهادات وبدأ التشكيك بها لعدم وجود تدريب مقنن لديهم، كما أن الشهادات لا تعطى فقط لمن ينجح بالتدريب بإنجلترا، وإنما الاختبار في خارج إنجلترا أيضا، ولهذا من الصعب التمييز بين من تدرب داخل أو خارج المملكة المتحدة، ولهذا قاموا بعمل دراسة قرروا فيها أنه ابتداء من عام 2007 يطبق ما يلي: أن الحصول على «الأم آر سي بي» هو قرار طبيب بأن يتخصص بالطب الباطني مثلا، ولكنه لا يعتبر طبيبا متخصصا، ومن يحصل عليها يجب أن يتقدم لأحد التخصصات في الطب الباطني ليتخصص، وعندما يتقدم ويقبل في مكان ما لابد أن يمر بخمس سنوات للتدريب، وتسمى «هاير سبيشالتى



د. عبداللطيف البدر متحدثا للزميلة حنان عبدالصعود

