

أمين عام معهد الكويت للاختصاصات الطبية أكد أن هذا الأسلوب متبع في عدد من الدول لضمان تكامل التدريب

هادي لـ «الانباء»: الكويت اشترطت في أطبائها الراغبين في الالتحاق بالبورده العربي الانضمام لبوردها الكويتي ليكون خاضعاً لتدريب دقيق ومكثف

أكد الأمين العام لمعهد الكويت للاختصاصات الطبية «كيمز» د. إبراهيم هادي أن هناك آلية محددة للتقدم والتعاطي مع مخرجات البورد العربي، مشيراً إلى أن الترقية في إطار الشهادات التي يحصل عليها الطبيب بشكل عام من خارج الكويت، تتم بعد المعادلة من قبل لجنة المعادلات بوزارة الصحة، ويلبها معهد الكويت للاختصاصات الطبية للمعاينة والتحويل إلى الباحث القانوني لعمل تقرير حول الأحقية في الدرجة الوظيفية وقد أجرت معه «الانباء» الحوار التالي:

كيف يكون التصنيف من قبل معهد الكويت للاختصاصات الطبية حيال الأطباء المتحقين بالبورده العربي؟

● في البداية أي ترقية يرتقي إليها الطبيب إذا كانت لديه شهادة من خارج الكويت لابد أن تعادل، وهذه المعادلة تتم من خلال الوزارة، عبر لجنة المعادلات سواء الشهادة بورد كندي أو عربي أو أوروبي أو أردني، أي أن كانت أي شهادة من خارج معهد الكويت للاختصاصات الطبية لابد أن تجيزها لجنة المعادلات وهي مشكلة في أعضائها من وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي وتقوم بمعادلة الشهادة إلى ماجستير أو دكتوراه ويعدها يأتي الطبيب مع المعادلة إلى معهد الكويت للاختصاصات الطبية فتقوم بمعاينة أوقائه وفرزها وتقديم لباحث القانوني الذي يخرج بتقرير أنه بناء على المعادلة التي لديه والشهادات فإن الطبيب يحق له الترقية سواء المسجل أول، أو اختصاصي أو استشاري ومن ثم نقوم بإرسالها إلى الكلية التابع لها للتخصص سواء جراحة أو باطنية أو تخدير أو خلفة، للإفادة حول الطبيب وأن تمت الموافقة عليه فانهناتعود إلينا ونعتمد الترقية، وبالتالي فإن أي طبيب يحصل على البورد العربي لسنا نحن من نعتمد إن كانت تعادل دكتوراه أو غيرها في التعليم العالي، فالكويت مشاركة مع البورد العربي في المجلس العربي، والجدير بالذكر أن الكويت منذ عام 2001 قامت بتأسيس المجلس العربي للبورده نفسه.

حدثنا عن البورده العربي، ما هو؟ وما كيفية وآلية الالتحاق به؟

● هناك قوانين تحكم وتحدد آلية عمل أي بورد، ومن قبلها كانت الزمالة، والتي كانت بدول شهيرة بشهادات الزمالة من قبل، مثل الزمالة الإيرلندية، وكان البريطاني، وكان الطبيب في الزمالة يحق له أن يعمل سنة كاملة في الجراحة وأن يقدم الجسزء الأول، وبعدها يمكنه العمل لعامين دون تحديد ويقدم الجزء الثاني وهو النهائي، وحين ينجح يحصل على شهادة الاختصاص «الزمالة»، وهكذا كان يمكن أن يحصل الطبيب على الزمالة دونما العمل بجميع العمليات الجراحية، فمما كنا نجد طبيباً حاصلًا على الزمالة في الجراحة ولكنه لم يجر جراحة للجنة derقية مثلا، وبالتالي حتى في إيرلندا وبريطانيا غيروا هذا النظام وحولوه من زمالة إلى بورد، وهو نفس النظام الأمريكي المعمول به هناك، بما يعني أن الزمالة ليست شهادة اختصاص نهائية وإنما تدخل إلى البورد حيث هناك 4 سنوات يتم التدريب فيها عمليا ومن ثم يقدم الطبيب



الأمين العام لمعهد الكويت للاختصاصات الطبية «كيمز» د. إبراهيم هادي

إلى شهادة البورده، وحتى أوروبا الآن بدأت تتحول من الزمالة إلى البورد، فأصبحت هناك فترة تدريبية متكاملة لمدة عام، عبر برنامج حسب التخصص، فمثلا في الجراحة تقسم الفترة لثلاثة أشهر لعمل جراحة مع ومنها جراحة عامة، وأخرى جراحة مسالك بولية والثالثة أشهر الأخيرة جراحة أطفال ويسير الطبيب في نظام تدريبي معين مراقب، ويكون لديه دفتر متابعة، وعمليات يجريها وبالتالي حين الانتهاء من البورد يكون أجرى جميع العمليات المتعلقة بالتخصص، بينما في السابق كان يمكن الحصول على الزمالة دونما التعاطي مع كل الأمراض التي تتعلق بالتخصص.

مخرجات مقاونة

والكويت حينما شاركت في امتحانات البورد العربي رصدت أن مخرجات الأطباء لبعض الدول في امتحاناتها ضعيفة جدا، لأن البورد العربي يشترط أن كل دولة تكون مسؤولة عن تدريب أطبائها، وبالتالي تكون الكويت مثلا مسؤولة عن تدريب الأطباء بها، أي أن الطبيب حينما يكتمل تدريبه يتم إعطاؤه ورقة موقعة للتقدم للبورد العربي لامتحان، بينما أثناء التدريب تكون المسؤولية على الدولة، وبالتالي يكون التدريب مختلفا من دولة لأخرى، فلن يكون الطبيب المترب في اليمن مثل المترب في السعودية أو الكويت أو الأردن، مما جعل هناك تفاوت في المخرجات وعليه اشترطت الكويت على أي طبيب يرغب في التقدم للبورد العربي أن يكون منضمًا إلى البورد الكويتي ليكون خاضعا لبرنامج تدريبي مكثف ودقيق، فلا يجوز أن يمكث الطبيب في قسم مدة عامين ويحصل بعدها على شهادة للتقدم للبورد العربي، فهذا يرجعنا إلى النظام القديم، وهذا الشرط ليس موجودا في الكويت فقط وإنما أيضا في السعودية والتي اشترطت في المتقدم للبورد العربي أن تكون منضمًا للهيئة السعودية للتخصصات الصحية، وهذا هو الشق الذي يحدد موقفنا من البورد العربي، فنحن نعتبر فيه حينما يكون الطبيب قد دخل في نظام وعلى سبيل المثال الطبيب الذي دخل البورد الكويتي ولم ينجح في أكثر من محاولة حتى استنفد مرات المحاولات الثلاث هذا المتاح له، هنا توجهه إلى أنه انتهى 5 سنوات تدريب وبالرغم من عدم نجاحه يمكنه

ما عدد البرامج الموجودة بالبورده الكويتي؟ وما الكم الذي يستوعبه كل برنامج خاصة مع قرار وزير الصحة الأخير بألوية القبول للكويتيين؟

● لدينا 25 برنامجا بالبورده الكويتي، والكم يتفاوت من برنامج لآخر، فمن يدخل البورد يكون غالبا ممن أنهى فترة الامتياز، ونحن نحسبها حسب خريجي جامعة الكويت والذي يصل تقريبا إلى 90 طبيبياً مخرجاً، بالإضافة إلى الأطباء الكويتيين القادمين من الدول الأخرى يتراوح عددهم بين 30 و40 آخرين، فيكون لدينا حوالي 130 طبيباً كويتياً أنهما الامتياز في الوقت نفسه، ونحن نرغب في أن ينخرطوا جميعا في برامج تدريبية بالإضافة إلى الأطباء الذين يتواجدون حاليا بوظائف مساعد مسجل وليسوا بالبورده، فنحن نشجع الكل على الدخول في البورد، ولهذا فإن

البرامج التي تفتحها الآن نحدد لها المقاعد الاستيعابية على قدر ما هو مطلوب، فمثلا الجراحة لها 10 في العام، وهنا لا يمكن أن نأخذ 20 أو يمكن تدريب هذا العدد وإنما على حسب المرشدين والمستشفيات التي يتم أخذ قدر كبير وليست لدينا غرف عمليات أو أماكن ملائمة للتدريب، حيث يتم توزيعهم على المستشفيات والتي يضم كل منها خمسة من الأطباء المرشدين والذين يراقبون العمل ويقدمون تقريراً عنهم خلال أشهر التدريب، كما ينتقلون منها إلى أقسام ومستشفيات أخرى لاستكمال تدريبهم، لأننا نريد أن نطمئن إلى أن الطبيب الذي نستقبله إلى برنامج معين يستطيع أن يتدرب ويقوم بكل الإجراءات الواجبة عليه.

ما التخصصات النادرة في البرامج لديكم؟

● على حسب التخصصات الموجودة لدينا هناك تخصصات نادرة مثل الكليتيكال مايكرو بيولوجي، والبياتولوجي أو الكثر من الأطباء المتخصصين وبالتالي يكون الدخول كل عام لعدد قليل يتراوح بين 2 و3 أطباء فليست هناك طاقة استيعابية لقبول عدد أكبر، حيث لابد أن تكون هناك مراقبة جيدة على التدريب، ولهذا يتفاوت العدد من المتقدمين والمقبولين على حسب البرامج، فهذا العام مثلا طلبنا 4 للدخول في برنامج التخدير، بينما في برنامج الأطفال نطلب 15 طبيبياً، وكذلك يرتبط الأمر بالإقبال على البرامج، حيث نجد أكثر البرامج إقبالا هي الباطنية والجراحة والجلدية والأطفال وطب العائلة، بينما في البرامج النادرة نجد الأخطاء الكوييتيين يخافون الدخول فيها لأن ليست لديهم خبرة من قبل بها مثل المايكروبيولوجي والذي قد تكون الخبرة الطبية فيه ليست السنة الخامسة بالكلية، ولهذا يخافونه من أنه تخصص نادر وله مستقبل جيد وقليل عدد الكوييتيين به،

هل اتخذت خطوات تشجيعية للأطباء للدخول إلى التخصصات النادرة؟

● نعم، فنحن بالكيمز من أجل تشجيع هذه التخصصات علمنا نظاما جديدا للسنة الامتياز، ففي السابق كانت سنة الامتياز تنقسم إلى 2 أشهر باطنية و4 جراحة أخرى، ومن أجل 2 أطفال، ولم يكن هناك أي فترة حتى وإن كانت شهرا واحدا يمنح للطبيب ليجرب تخصصات أخرى، ومن أجل هذا جاء النظام الجديد الذي قرره مجلس الأمناء وقضى بمنح الطبيب الفرصة أثناء سنة الامتياز، فاعندا التقسيم إلى 4 أشهر جراحة، و4 باطنية، وشهر واحد نساء وولادة، وشهر أطفال، وهناك شهران تحت تصرف الطبيب لاختيار التخصص الذي يحب أن يجربه، ليكون قد جرب التخصص، وقد قمنا بدراسة اتضح معنا أن بالتخصصات النادرة كان الأطباء يدخلون ويعد شهرين يطلبون الانسحاب لأنهم لم يجربوها من قبل، ولكن حينما نعطهم الفرصة في التدريب تكون لديهم فكرة وقرار أثناء البورد، وبالتالي تكون فرصة الانسحاب قليلة، وهذه أول سنة تطبيق هذا النظام، وقد وجدنا استحسانا كبيرا من الأطباء المتدربين كونها فرصة

للإطلاع على التخصصات الأخرى، وأذكر حينما كنت مدير برنامج التخدير، كنت أسأل الأطباء الطلبة بالسنة السابعة، عن اتجاهاتهم بعد التخرج، إلى أين وكانت الإجابات تتراوح أغلبها بين باطنية جراحة وغيرها ممن التخصصات الكبرى التي يقضون وقتا كبيرا فيها في الكلية، حين أسأل لماذا لا تتجهون إلى التخدير؟ تأتي الإجابات أغلبها: لقد عملت بالتخدير أسبوعا أو اثنين حينما كنت طالبا، ولا أعلم عنه شيئا، مما جعلنا نطرح فكرة إعطاء فترة اختبارية للطبيب أثناء فترة الامتياز.

هل هناك تخطيط لضم برامج جديدة خلال الفترة المقبلة؟

● لدينا حاليا برامج بالبورده قد تكون أكثر كثيرا من الدول المجاورة، وحتى في كندا، فالدنيا برامج لم تكن موجودة في بعض القطاعات في كندا، ونحن بالفعل نفتح في البرامج، ولكننا نفتح بحذر لأن البرنامج لابد وأن يكون مبنيا على التدريب الجيد والدقيق وتراجع البرنامج حتى نتأكد أن البرنامج حينما نفتحته لن يواجهه الفشل.

ففتحتم البورده في الوقت الحالي، فما الوضع القائم؟

● ففتحنا التقديم لشهر كامل مما تسبب في ضغط شديد، خاصة أن أغلب الأطباء يتركون التقديم للميومين لبدء وان نقرر كل الملفات الخاصة بالبرامج، وقد وضعنا للأطباء اختيارات، أول وثاني، وستكون المقابلات بالكامل على الاختيار الأول وبعدها نوازن بين الأعداد والمطلوب بالبرامج في التخصصات، وبين الأعداد المقدمة وتقوم بتسكينها عبر الفرز، وبعدها يأتي الاختيار الثاني لمن لم يقبل وهو واضح اختيار ثان، وهذا الاختيار مازال مفتوحا، فتقوم بإدخاله إلى مقابلة، وإذا ما تبقى مقاعد أخرى مفتوحة فإننا ننشر إعلانا لمعدي الكوييتيين من فئة غير محسرة الجنسية أو المقيمين من جنسيات أخرى ويعملون بالكويت، وتقوم بإرسالهم للبرامج وتنتم مقابلتهم مرة أخرى، ويبدأ انخراطهم في البرامج، وهذا كله يشكل ضغطا كبيرا على المعهد بحيث أننا نؤكد التأكد من أن كل الخطوات تسير وفق المطلوب، لانتهاء منها والتفرغ لباقى الأعمال، ومنها بعثات فرنسا حيث كل عام نبعث 10 أطباء لفرنسا، ولا نريد أن نعلن عن بعثة فرنسا ونحن مازالنا نعمل على البورد، لأن بعثات فرنسا تشكل فرصة أخرى للأطباء الذين لم يقبلوا في البورد، حيث إن من أخذ مقعدا في البورد لا يكون أمامه مجال للمعد آخر في البعثة، وهذا من أجل ضمان العدالة في توزيع المقاعد.

أشرت إلى الكثير من الأمور الجديدة التي تم تطبيقها للمرة الأولى هذا العام إلى جانب إعطاء أطباء الامتياز فرصة لتجربة تخصصات جديدة، فما الجديد؟

● نعم هناك الجديد ومنه أن هذه السنة هي الأولى التي تشهد توحيد امتحانات البورد في شهري سبتمبر وأكتوبر، حيث أننا نقسمها عبر جدول أسبوعي، فالبورده يبدأ أول شهر أكتوبر وينتهي آخر سبتمبر، وبالتالي من وصل للسنة الخامسة يكون امتحانه في آخر شهر للبورده، ومن الجيد

أن «الكيمز» يسير الآن في نظام معين وثابت فمن قبل كان امتحان البورد للنساء والولادة في شهر يناير، والجراحة في أبريل، والباطنية في نوفمبر، وبداية البرامج تكون بمجرد انتهاء الامتحان، إلا أننا وحدنا المواعيد، حيث الآن تعرف المستشفيات أن في أول أكتوبر ستكون هناك مجموعة جديدة تدخل لبداية البورد، وكذلك نهاية سبتمبر نهاية للبورد، وفي شهر نوفمبر يكون هناك حفل التخرج لخريجي البورد الكويتي، ومن المتوقع أن تكون المخرجات 90 طبيبياً كويتياً من جميع البوردهات وهو شيء جيد أن هناك نظاما معينا ومحددا للكيمز، ولهذا أيضا أنشأنا مكتب شؤون الامتحانات وهو مخصص لترتيب كل الأمور، فاصبحت الامتحانات تتم طباعها في كيمز، بالإضافة كارت جلوس للطبيب المتقدم للامتحان مثل الامتحان العادي، كما أن مكتب شؤون الامتحانات أصبح مختصا بأخذ النتائج ووضعها على موقع الكيمز، بينما في السابق كان مدير كل برنامج يعلن نتائج، حيث تم تخصيص اسم المستخدم والرقم السري لكل طبيب ليتمكن الإطلاع على الإنترنت، وهو ما كان يفترقه الكيمز من قبل أصبح هذا النظام الموحد هو المطبق بالدول المتقدمة

وماذا عن الخطوات القادمة للكيمز؟

● من مجلس الأمناء سيجتمع الأسبوع المقبل، ولدينا الكثير من المواد التي سنناقشها معا، وأحد هذه الأمور هو «المكتبة الإلكترونية»، وهي ثمينة جدا وتحسوي على كل الجلات الطبية والكتب الإلكترونية، وقد وافق مجلس الأمناء على إنشاء هذه المكتبة ولكن الخطوات ستستكمل خلال الأشهر المقبلة، وهي فقرة للطبيب لأننا في المستقبل إن أردنا أن نعلم الطبيب كيفية تقديم بحث، لابد وأن نعلمه وندرجه على علم البحث بشكل عملي وبعدها نطالبه بعمل البحث، فالطبيب حينما يصل للسنة الخامسة يجب أن يتعلم كيفية عمل البحث، وهو ما نفقدته بسبب عدم وجود الآلية، وهي خطة سنضعها وقد علمنا على الصفحة الإلكترونية للكيمز وسوف نقوم بتبسيطها، كما نسود التأكد من أن جميع البرامج الموجودة للأطباء علمنا موجودة الكيمز بحيث أن الطبيب لا يذهب للخارج وإنما يتدرب الجميع هنا، ونحصل على اعتراف علمي، كما أن هناك خطة للمعهد لاستقطاب أطباء من الدول المجاورة لتدريبهم، على أن تكون هيئة معترفا بها وذات مكانة علمية بين البوردهات والتخصصات الطبية، وهذا هو شغلي الساعل بوضع الكيمز على خارطة العالمية للبوردهات

وماذا عن المقر الجديد لمعهد الكويت للاختصاصات الطبية، إلى أين وصل؟

● بالتحديد في شهر ديسمبر الماضي تم فتح المظاريف في لجنة المناقصات، وهو الآن في وضع الترسية، وبالتالي فإن العمل لانتهاء من المبني سيستغرق من 4 إلى 5 سنوات، وكل الأمور مجهزة ومعدة حتى الأنساث، والمتوقع لهذا المبني أنه سيكون صرحا أكاديميا طبيا ليس له مثيل في الشرق الأوسط.

● حنان عبدالعبود

بشرط مسؤولية كل

دولة عن تدريب

أطبائها الراغبين

في الالتحاق بالبورده

العربي خلق نوعاً

من التفاوت في

المخرجات

الكويت مشاركة مع

البورده العربي في

المجلس العربي الذي

قامت بتأسيسه منذ

عام 2001

نظام «الزمالة» بدأت

الدول المتقدمة في

تحويله لأنه كان يمكن

الطبيب من الحصول

على الشهادة دونما

العمل بجميع

القطاعات المتعلقة

بتخصصه

المقاعد بالبرامج

محددة ولا يمكن

زيادة العدد ونحاول

استقطاب جميع

مخرجات جامعة

الكويت وعددهم 90

طبياً بالإضافة إلى 40

قادمين من الخارج

ترقية الأطباء بعد

الحصول على أي بورد

من خارج الكويت

تتوقف على درجات

لجنة المعادلات

بوزارة الصحة

نهدف للحصول على

اعتراف عالمي ووضع

«الكيمز» على خارطة

العالمية للبوردهات ولدينا

خطة لاستقطاب

الأطباء من الدول

المجاورة لتدريبهم

عدد الأطباء	اسم البرنامج	جول يوضع عدد الأطباء الكويتيين الذين تنضم إليهم البرنامج والتخصص
1	Anesthesia	التخدير
1	Clinical Biochemistry & Metabolic Medicine	الكيمياء الحيوية الأكلينيكية وطب الأيض
2	Clinical Microbiology	علم الأحياء الأكلينيكية الدقيقة
29	Dermatology	الأمراض الجلدية
5	Emergency Medicine	الطوارئ الطبية
26	Family Medicine	الرعاية الصحية الأولية
24	General Surgery	الجراحة العامة
16	Hematology	أمراض الدم
4	Histopathology & Cytopathology	التشريح وعلم أمراض الخلايا
47	Internal Medicine	طب الباطني
7	Neurology	طب الجهاز العصبي
1	Neurosurgery	الجراحة العصبية
5	Nuclear Medicine	الطب النووي
11	Obstetrics & Gynecology	أمراض النساء والولادة
19	Ophthalmology	جراحة العيون
7	Orthopedic Surgery	جراحة العظام
14	Otorhinolaryngology	أنف وأذن وحنجرة
26	Pediatrics	طب الأطفال
1	Physical Medicine & rehabilitation	الطب الطبيعي والتأهيل
7	Psychiatry	الطب النفسي
8	Urology	أمراض المسالك البولية



د. إبراهيم هادي متحدثا للزميلة حنان عبد العبود