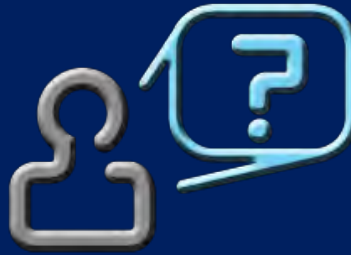




وثيقة اصلاح الطب المصرى

: الاسئلة الشائعة



FAQ

الاسئلة

- من نحن؟
- من المستفيد من الوثيقة؟
- كيف ترى الحركة طريقة تفعيل الوثيقة على أرض الواقع؟
- ماذا بعد الاقتناع بالوثيقة ماذا على أن أفعل؟
- كيف اشترك فى الحركة ؟
- اريد معرفة المزيد من الشرح و التفاصيل عن مواد الوثيقة؟

من نحن؟



- فريق من الطلاب و الاطباء و المرضى و النشطاء من غير الاطباء من كل انحاء مصر و الجاليات المصرية فى الخارج
- تجمعنا الأهداف الموجودة فى وثيقة سلمية لاصلاح التعليم و التدريب و خدمة المرضى حتى تنفيذها سلميا و قانونيا
- كل من يشارك و لو بفكرة بسيطة فى الوثيقة او نشرها او تنفيذها يصبح عضوا هاما مثل كل أعضاء الفريق
- لانمثل اى حزب سياسى او دينى
-
- مصممون على اصلاح الطب فى مصر باذن الله

من المستفيد من الوثيقة؟

4 فئات فقط لاغير :

1. المصريين جميعا فى صورة المريض
2. طلاب الطب
3. شباب الأطباء فى الصحة و الجامعة
4. التمريض



التنفيذ

- المرحلة الاولى : الانتشار و زيادة و عى الشعب المصرى و الاطباء بحقوقهم و طرق تنفيذها
- المرحلة الثانية : اكتساب الشرعية (جمع التوقيعات و التأييد الشعبى)
- المرحلة الثالثة : القانونية البرلمانية
- المرحلة الرابعة : التنفيذ و الرقابة على التنفيذ

ماذا بعد الاقتناع : كيف اشارك

- نشر الفكرة و الوثيقة $10 \times 10 = 100$, $1000 \times 10 = 10,000$
- المشاركة باضافة اقتراحات او مراجعة لمواد الوثيقة
- الانضمام للحركة بصفة منتظمة و المساعدة فى لجانها العديدة
- تبنى او المشاركة فى احد المشاريع التطبيقية FM Pilot Projects
- تصميم افلام او جرافيكس تساعد فى نشر الفكرة
- دعوة آخرين او ترشيح اخرين للانضمام

كيف اشترك فى الحركة

تواصل معنا باى وسيلة مناسبة لك

Email

fixingmedicine@gmail.com

Join Us Application Form

<http://tiny.cc/FMform>

Facebook

<http://www.facebook.com/Fixing.Medicine>

Twitter

<http://twitter.com/#!/FixingMedicine>

Phone

011-410-477-19

مبادئ الوثيقة الأربعة

فك تشابك و
تعارض
المصالح

استقلال
الرقابة على
الجودة

المحاسبة
المتبادلة

تطبيق
مقاييس
عالمية اثبتت
نجاحها

الهيئات المستقلة المكونة للنظام الصحى المصرى الجديد

هيئة وضع
البروتوكولات
العلاجية و
التشخيصية

هيئة مستقلة
لاعتقاد التعليم
الطبي قبل و بعد
التخرج

هيئة مستقلة
لاجراء
الامتحانات
الطبية
المصرية
الموحدة

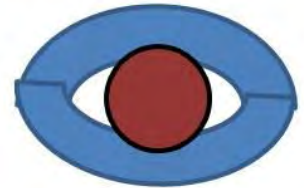
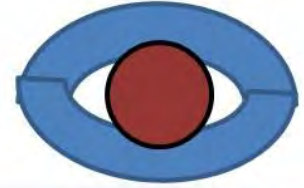
هيئة معايير و مراقبة
و ترخيص جميع
مراكز الخدمة الطبية
المصرية

هيئة تأمين و تمويل
صحى و طنى موحد

هيئة الرقابة على
الدواء المصرى

مجلس
أعلى
للصحة

المستشفيات و المراكز
التي تقدم الخدمة
الصحية و التدريب
الطبي



المادة 1: انهاء الخدمة السيئة للمرضى المصريين عن طريق تحقيق المبادئ التالية

- ▶ Quality control and accreditation: *Everything is measured to a standard*
 - Training of health workers
 - Facility and equipment
 - Professional attitudes
 - (Examples: Joint Commission International)

*Just
Examples*




- ▶ Doctor–patient relationship and Bed Manners are big deal in medical education
- ▶ Patient Satisfaction measurement: **This is science!**
 - Patient Satisfaction Questionnaire (long form, short form, visit–specific....etc)

المادة 1: إنهاء الخدمة الطبية السيئة للمرضى المصريين

- ▶ إنهاء استخدام المرضى المصريين بلا ضوابط و خارج نطاق البحث العلمى فى تجارب لانواع جديدة من العلاج لم يتم اختبارها بشكل كافى على البشر و غير مرخصة عالميا للاستخدام الاكلينيكي . ادى هذا الى وجود سوق تجاري للكثير من المراكز الخاصة يعتمد على الدجل العلمى و التكهنات و ليس الحقائق العلمية الثابتة مثل العلاج بالخلايا الجزعية و الاوزون و غيرها.
- ▶ اهاء الحرية الغير منضبطة فى انشاء معامل التحاليل التى قد يديرها غير مؤهلين علميا من حملة الشهادات المختلفة و التى ليس لها علاقة بالعلوم الطبية.
- ▶ اهاء استخدام الاعلام بلا ضوابط للاعلان عن منتجات أو أجهزة علاجية لا يعلم مصدرها و لا كفاءتها و لا مدى الأمان الاكلينيكي و الآثار الجانبية المتعلقة باستخدامها . كذلك وضع ضوابط على استخدام الأطباء أو غيرهم الاعلام فى الدعاية وفى اعطاء نصائح علاجية للمرضى دون اجراء كشف طبي حقيقى عليهم.

www.ratemds.com

RateMDs.com [Browse rated doctors](#) [Rate docs](#) [Forums](#) [FAQ](#) [Contact](#)



Find and Rate Doctors and Dentists

Over a million free doctor reviews since 2004

What patients are saying now
 2 minutes ago:
 "Expert in this field. Gives very detailed explanation of the treatments given and also of the muscle trigger points."
[See this doctor's ratings](#)

Doctor's **Last Name:** Male:
 Female:
 All:
Enter last name or last name, first name (include comma)

City: Province:

Specialty:

[Browse rated docs](#) [Rate doctors](#) [Forums](#) [FAQ](#) [Con](#)

© 2010 - [Privacy](#)

"Dr. Pat is now practicing in Cochrane and I willingly travel from Calgary to see her. She is fabulous and addresses patient issues holistically. Caring, friendly..."

"Staff is unhelpful and she has shown no compassion or sense of caring when doing physical exams. Would not recommend."

Wall of Shame
 Fair and poor ratings

المادة 2 : انتهاء عملية امتحان كرامة و حياة المرضى الفقراء فى المستشفيات التعليمية فى الدروس العملية و الامتحانات و التدريب العملى و التى يجب أن تتحول من هذا النظام (العنصرى) إلى الأنظمة التعليمية الراقية و المتبعة عالميا



1- نظام الظل Clinical Shadowing :

ربط كل طالب أو طالبين بطبيب ذو خبرة ليتعلم منه عن قرب و يتم الانتقال من طبيب إلى آخر على حسب جداول نزيهة.

2- نظام الممثلين Simulated Patients :

استبدال المرضى فى الامتحانات العملية بمتطوعين تدريبهم هيئة الامتحانات على تقمص أعراض مرضية معينة لاختبار كفاءة الطبيب و بشكل أساسى على كيفية التعامل الانسانى مع المرضى و أدب الفحص الطبى و كفاءة توصيل المعلومة للمريض بغض النظر عن تعليمه أو ثقافته.

The Association of Standardized Patient Educators

Dr. Howard Barrows trained the first standardized patient in 1963!! in University of Southern California.

This SP simulated the history and examination findings of a paraplegic multiple sclerosis patient. Dr Barrows also developed a checklist that the SP could use to evaluate the performance of the trainee.

Dr. Paula Stillman trained another set of standardized patients in 1970 at the University of Arizona. Her pilot program had local actors portray the "mothers" of imaginary children.

In 1984, residency programs in the northeastern U.S. gave their residents the same examination using SPs.

Medical Council of Canada used SPs in a licensure examination in 1993.

Wiki , April 2012



The screenshot shows the homepage of the Association of Standardized Patient Educators (ASPE). The website features a blue header with the ASPe logo and navigation links: Home, News, and Site Map. Below the header is a dark blue navigation bar with links for About ASPe, Membership, Meetings, Professional Development, Resources, Member Login, and Contact Us, along with a search box. The main content area includes a large banner image of an elderly woman in a hospital bed, with a blue overlay containing the text: "ASPE is the International Organization for Professionals in the Field of Simulated and Standardized Patient (SP) Methodology" and a "Learn More" button. Below the banner is a "Welcome to the Association of Standardized Patient Educators" section with a list of ASPe's goals: Professional growth and development of its members, Advancement of simulated and standardized patient research and related scholarly activities, Setting standards of practice, and Fostering patient centered care. To the right is a "Member Login" section with a "The Members Only" section containing additional information, links, and downloads for ASPe members, a "Click here to become a member." link, a login form with fields for "username" and "password", a "Forgot Password?" link, and a "Login" button. At the bottom, there is a "What's New" section and a footer with icons for PDF, Word, and Excel documents, and a language selector set to "EN".

Simulated /Standardized patient

The Clinical Skills Center: The job of examining others is a whole profession and industry.

- Immediate feedback
- Patient-centered interviewing techniques
- Patient diversity and cultural differences
- Multiple diseases
- Visual monitoring through video taping and/or web streaming technology





المادة 2 : تابع مرضى الدروس العملية

3- نظام النوبتجية : في السنوات الاكلينيكية يجب ان يأخذ الطلاب نوبتجيات حقيقية في أقسام الطوارئ و غيرها و يحتكون مع الأطباء و المرضى فعليا.

4- نظام التطوع : مشاريع تطوعية للطلاب بحوافز لمساعدة المرضى مثل توجيههم الى الاماكن الصحيحة أو مساعدتهم في الاجراءات المختلفة أو استطلاع رأيهم في الخدمة مما يقرب للطلاب من المشاكل الواقعية للمرضى و طبيعة العمل في المستشفى.

In years 1 and 2, our faculty are involved with the Physician Skill Development course, and preclerkship students are offered an elective experience in the Emergency Department working one-on-one with staff physicians and residents. In year 3, DEM Faculty teach in the Link Block, and we provide a 4 week clerkship rotation in the Emergency Department. **Ottawa U, Canada**

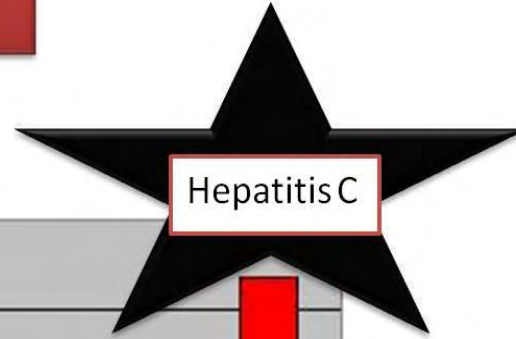
The Vanderbilt student volunteers at Children's Hospital



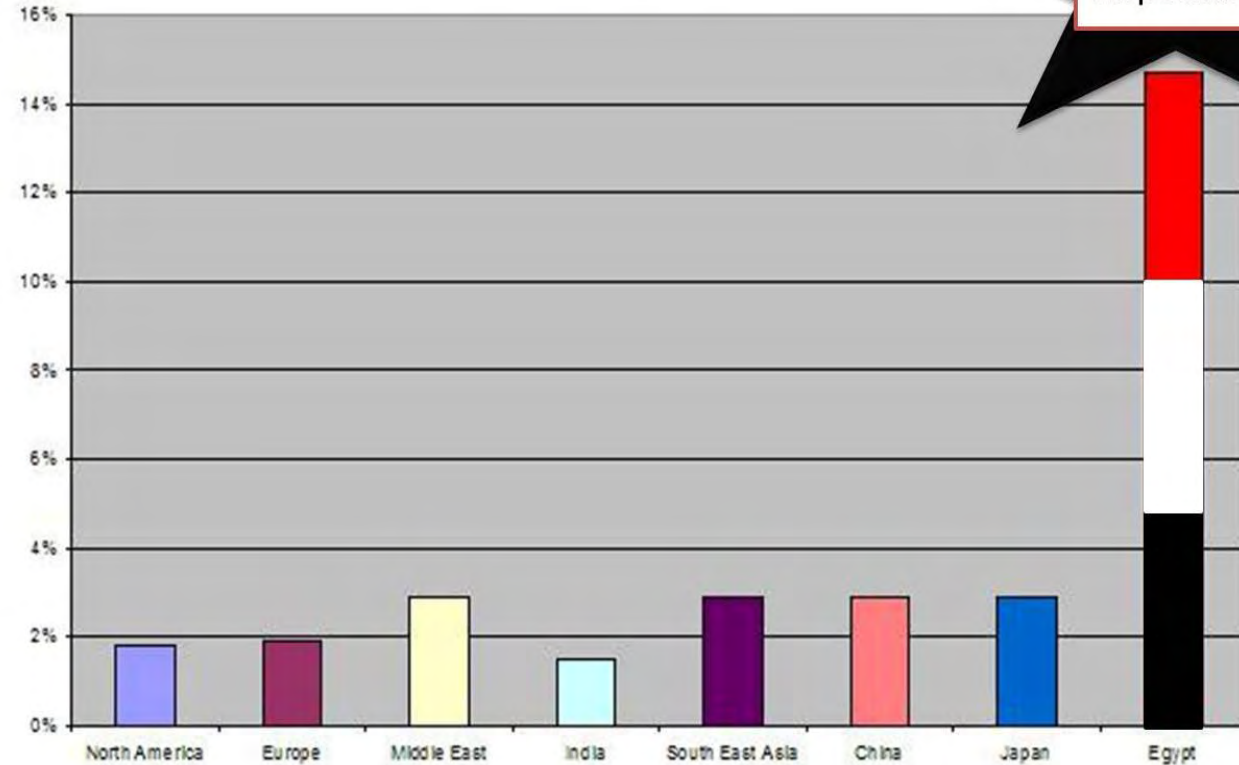
المادة 3 : انهاء مأساة صدارة مصر العالمية فى الالتهاب الكبدى الوبائى كنتيجة للاهمال الجسيم و غياب الرقابة فى النظافة و التعقيم فى كل الأماكن التى تمارس الطب فى مصر

منظمة الصحة العالمية:
مصر الدولة رقم واحد فى العالم فى
انتشار الالتهاب الكبدى

Gobal HCV Prevalence



Egypt has higher rates of HCV than neighbouring countries and other countries in the world with comparable socioeconomic conditions and hygienic standards for invasive medical, dental, or paramedical procedures



المادة 3 : الالتهاب الكبدي في مصر : الحل

▶ هيئة رقابية مستقلة مدربة لمراقبة التعقيم في المستشفيات العامة و العيادات الخاصة و عرض تقرير دورى على الشعب بنتائج هذه الرقابة.

▶ جمعية متخصصة في جمع و رقابة مخلفات المستشفيات و العيادات و التخلص منها طبقا للمقاييس العالمية . فوضى التخلص من النفايات الملوثة للمستشفيات و العيادات تمثل مصدر أساسى فى نقل أمراض الدم .

▶ ممرضة فى كل نوبتجية بالمستشفيات وظيفتها الوحيدة مراقبة كفاءة اجراءات التعقيم و لابد من تدريب هذه الممرضة تدريبا جيدا على مبادئ و اجراءات التعقيم طبقا للمقاييس العالمية.

▶ لابد من وجود بنك دم فى أى مكان يقوم باجراء عمليات جراحية حيث يترتب على عدم وجود بنك دم (بالاضافة لتعريض حياة المرضى لخطر النزيف حتي الموت) انه فى حال حدوث نزيف مفاجىء للمرضى يلجأ الأطباء لاستخدام دم غير مفحوص يوفره بعض باعة الدم الجائلين ! (حيث يؤخذ الدم من متبرعين بلا فحص لفيروسات الكبد أو الايدز و يعطى للمريض مباشرة).



المادة 3 : الالتهاب الكبدى فى مصر : الحل

- ▶ تصنيع المستلزمات الطبية التى تساعد على منع العدوى محليا لتخفيض أسعارها مثل الملاءات الجراحية الورقية والأدوات البلاستيكية التى يتم التخلص منها بعد استخدام كل مريض مع مراعاة المواصفات التصنيعية و طرق التخلص و اعادة التصنيع التى لاتؤثر سلبيا على البيئة.
- ▶ تشديد و تفعيل العقاب على و إعلام الرأى العام بالمستهترين بالتعقيم من الأطباء أو المستشفيات و كذلك مكافأة الأماكن التى يثبت أنها تهتم بشدة باجراءات التعقيم.
- ▶ تفعيل ثقافة منع العدوى فى التعليم الطبى عن طريق عمل مشاريع تخرج و ابحاث حقيقية لاكتشاف الثغرات فى النظام الطبى المصرى التى تؤدى لانتشار العدوى و تبحث افكار جديدة لمنعها.
- ▶ حملة اعلامية قومية مستمرة للتوعية بما يجب أن يتبعه الطبيب من اجراءات تعقيمية اثناء علاجه فيكون المريض نفسه رقيبا على الطبيب.

امتحانات كلية الطب المصرية -وساطة - محسوبة-

ظلم سيندروم

سؤالين للجمهور :

هل أنت متأكد من وجود كوسة و عدم تساوى بين الطلاب فى امتحانات كلية الطب خلال فترة وجودك فى الكلية أو بعد التخرج؟

للأطباء : هل أنت متأكد أن ماتأخذه من درجات فى امتحانات الدكتوراة و الماجستير هى درجاتك الفعلية 100%؟

إذا قمنا بعمل بحث لفحص العلاقة التناسبية بين درجة الكوسة ودرجات الطالب فى أن تكون سنوات كلية الطب وفى الدراسات العليا فى الـ 20 عاما الماضية مثلا هل تتوقع أن تكون العلاقة متناسبة طرديا؟

(Will the P-value be significant)

yea...0.0000000000000001!

المادة 4 : انهاء الظلم الاجتماعى و مسببات الفساد فى امتحانات كليات الطب المصرية سواء للطلاب قبل التخرج أو الدراسات العليا عن طريق وضع جميع الامتحانات فى يد هيئات متخصصة مستقلة استقلالا تاما عن الجامعة و الحكومة لتطبق الانظمة التى تتبعها كليات الطب العالمية فى وضع و مراقبة الامتحانات.

انشاء هيئة امتحانات كاملة الاستقلال عن الجامعة و الحكومة أسوة بما هو مطبق عالميا لتضع وتراقب و تصحح الامتحانات. دور هذه الهيئة انشاء بنك متكامل لأسئلة ذات معايير محددة عالمية وواضحة للطلاب و تكون هذه الهيئة معتمدة من الجهات الدولية الرقابية التى لديها خبرة فى هذا المجال

امتحانات كلية الطب



Australian Medical Council



Why Are We Different????



هيئة كاملة الاستقلال عن الجامعة و الحكومة
أسوة بما هو مطبق عالميا لتضع وتراقب و تصحح
الامتحانات. دور هذه الهيئة انشاء بنك لأسئلة ذات
معايير محددة عالمية وواضحة للطلاب و تكون
هذه الهيئة معتمدة من الجهات الدولية الرقابية التي
لديها خبرة في هذا المجال



المادة الرابعة: امتحانات كلية الطب: الحل

▶ الغاء الامتحانات الشفوية التقليدية وهو نظام مصرى قلمما يستخدم فى دول العالم الان و لم يثبت أنه أخرج طبيبا أفضل من نظيره العالمى.

The OSCE Center of Shuang Ho Hospital is a certified National Examination Center by the Ministry of Examination.

▶ وضع الامتحانات الاكلينيكية التى تقيس قدرة الطبيب على التعامل مع المرضى تحت رقابة تلفزيونية فى مراكز متخصصة للامتحانات تقوم بتوفير ممتحنين من جامعات مختلفة بطرق عشوائية عادلة ليس لديهم تعارض أو تشابك مصالح Conflict of interest مع الطلاب ولديهم معايير موضوعية لتوزيع الدرجات .



المادة 5: تفعيل المحاسبة و الرقابة على التعليم الطبي و تفعيل اشراك الطلاب فى رسم ومتابعة تنفيذ أى خطة لتطوير التعليم الطبي و تقييم أداء الأساتذة.

► تعميم و تفعيل تقييم العملية و المعلمين بواسطة المستقبلين أى الطلاب و المتدربين من الأطباء.

► The evaluation is a 2-ways system:

(You evaluate me how good I learn and I evaluate you how good you teach me)

► انشاء هيئة مستقلة و فعالة لمراقبة التعليم الطبي ماقبل و مابعد التخرج دورها انشاء هذا النظام عملا بما هو متبع فى باقى دول العالم . للأسف هيئة الجودة الحالية هى هيئة لايتوفر فيها شرط الاستقلال حيث أن القائمين عليها هم من نفس اعضاء هيئة التدريس العاملين فى كليات الطب فى ذات الوقت و هذا تعارض مطلق فى المصالح لأنهم لن يتمكنوا من محاسبة انفسهم او زملائهم و ليس لديهم سلطة حقيقية تملى أى تغيير على باقى هيئة التدريس مما أدى إلى بقاء معظم أهداف هيئة الجودة الحالية فى طور الخطط النظرية .

المادة السادسة: لا بد من نيابة متساوية المستوى في برامج جامعية
معتمدة لكل خريج من كليات الطب المصرية قبل السماح له بعلاج
المصريين .

قصر النيابة الجامعية بهدف الاحتكار على عدد محدود فقط من كل دفعة
جريمة في حق المرضى قبل أن تكون جريمة في حق الأطباء

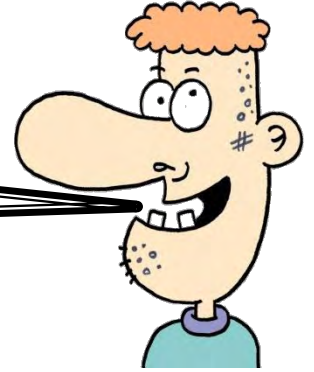
أهم مادة في
الوثيقة

انهاء نظام ده نايب جامعة و نايب صحة و ده
مالوش نيابة

جميع الأنظمة في الدول المتقدمة و العربية: كل خريج من كلية الطب
لا يمنح رخصة مزاولة المهنة حتى يتدرب عمليا في برامج نيابة
جامعية معتمدة من هيئات الجودة المستقلة

المادة 6: نيابة معتمدة متساوية المستوى لكل خريج :ليه؟

النيابة دي مكافئة للمتفوقين
فقط زي كدة مايندخلى الأوائى
كلية طب و بنسيب الباقيين
يدخلوا اى حاجة تانى

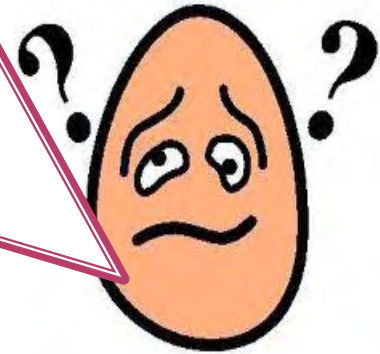


• يعنى تكافىء 100 واحد من كل دفعة و تعاقب الشعب المصرى الغلبان كله
• طيب ماتكافىء ال 100 واحد دول بمنحة مادية أو بجائزة معنوية

• يعنى نطبق مبدأ الفقير يزداد فقرا و الغنى يزداد غنى (الشاطر نشطه أكثر و الخايب نسيبه يخيب أكثر)

• اذا لم يكن بإمكاننا تدريب كل الخريجين من كليات الطب قبل أن نسمح لهم بالتحكم فى حياة و صحة المصريين فلا يجب أن تفتح كليات الطب أبوابها إلا للعدد الذى تستطيع تدريبه أما سياسة ربع طبيب و نص طبيب يمشى فهى مرفوضة تماما.

• لما الأمانة تبقى حياة شعب ضرورى نفكر أحسن من كدة



المادة 6 : نيابة حقيقية لكل خريج : ازاي

▶ لاستيعاب الأعداد الكبيرة من الخريجين يتم الاستفادة بكل المستشفيات و المراكز الطبية الموجودة في الجمهورية و ليس المستشفيات الجامعية الحالية فقط عن طريق إحدى الطرق الآتية:

A. دمج المستشفيات و المراكز الكبرى الموجودة في الصحة و التي تمتلك الامكانيات مع المستشفيات الجامعية في كيان واحد بحيث تخضع لإشراف و تبادل خبرات جامعي حتى تستطيع الاستقلال و تقديم برامج نيابة متميزة.

B. استخدام خبرات مصرية و اجنبية طبية لانشاء النواة الأولى لبرامج نيابات قوية في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة و التي تتوفر فيها الامكانيات اللازمة .

▶ توزيع الخبرات المتمركزة في المستشفيات الجامعية من أعضاء هيئة التدريس و معاونيهم لتقوم بالتدريب في الأماكن الأخرى الأقل تطوراً.

▶ اعتبار سنة الأمتياز هي السنة الأولى في النيابة و هي كما يتفق الجميع سنة ضائعة من عمر الطبيب لا يتعلم فيها شيئاً لأنه غير مسئول .

المادة 6: نيابة حقيقية لكل خريج

▶ تقسم النيابات بعد التخرج إلى نيابة ممارس عام أو طب أسرة و نيابات التخصصات . أى أن طبيب الأسرة لابد أن يقضى فترة نيابة للتدريب على هذا العلم الطبى المتطور و لا يصح أن يكون طبيبا غير مدرب نهائيا مثل الوضع الحالى.

▶ وضع منهج واضح ودقيق لما يجب أن يتعلمه النائب من مهارات فى كل سنة من سنوات النيابة و يكون هذا المنهج ملزم للمعلمين قبل الطلاب (للاسف اللوج بوك الصورى الغير ملزم لاي طرف و الذى انتشر مؤخرا فى المستشفيات الجامعية تابعا لهيئة الجودة)

▶ بالإضافة للمهارات الأساسية التى يجب أن يتعلمها النائب فى مستشفاه الرئيسى يستطيع أيضا أن يتنقل بين المستشفيات على مستوى الجمهورية للتدرب على مهارات اختيارية فى جامعة أخرى أو مركز طبى آخر طالما استوفى هذا المركز شروط الاعتماد من الهيئة المستقلة المذكورة فى المادة

المادة 7 : انشاء هيئة رقابية مستقلة تماما عن الجامعة و الحكومة
بواسطة قرار من مجلس الشعب المصرى و يكون لها توثيق عالمى
باتفاقيات مع الهيئات العالمية المماثلة و ذلك لبناء ومتابعة كفاءة
برامج النيابة المقترحة فى المادة 6

The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) is responsible for the Accreditation of post-MD medical training programs within the United States. Accreditation is accomplished through a peer review process and is based upon established standards and guidelines.

Founded in 1929, by an Act of the **Canadian Parliament**, The **Royal College of Physicians and Surgeons of Canada** was established primarily to oversee postgraduate medical education. Thus, the College sets up criteria for the designation of a specialty, develops and defines the educational objectives and national standards for medical, laboratory, and surgical specialties; **accredits specialty training programs**; and **conducts examinations for certificates of qualification**

المادة 8 : انهاء منظومة الطبيب كشكول أو الطبيب all in one فى التخصصات الطبية الجامعية:

▶ فى العالم المتقدم أى طبيب أنهى فترة النيابة يسمح له بمزاولة المهنة فى مجال التخصص العام أو التقدم بشكل تنافسى للحصول على تدريب فى تخصص دقيق لمدة سنتين الى ثلاث سنوات بعدها يختبر و يحصل على شهادة فى هذا التخصص الدقيق فقط

▶ لابد من بناء هيكل التخصصات الدقيقة الجامعية بعد فترة النيابة فى جميع كليات الطب المصرية لرفع مستوى الطب الجامعى فى مصر إلى المستوى العالمى.

▶ الالتحاق بالتدريب الاكلينيكى فى التخصص الدقيق Clinical Fellowship يجب أن يتاح للأطباء بطريقة تنافسية على حسب السيرة الذاتية و بشروط شفافة و عادلة و ليست احتكارية على أعضاء هيئة التدريس و معاونيهم و يمكن أن يفتح للأطباء من دول أخرى مقابل عقد يعود على الجامعة بدخل يخصص لصالح تطوير هذا التدريب .

Here and There

Department of Obstetrics
and Gynaecology:

▶ U of Toronto: 9 Divisions

Department of Surgery

▶ UCLA: 9 Divisions

Department of Oncology

▶ Cambridge: 9 clinical and
6 research centers

Here: I know it all!

There/Subspecialities
and sub-sub specialities

المادة 9: فصل الدرجات الأكاديمية (الماجستير و الدكتوراة) عن الشهادات الاكلينيكية و استبدال مايسمى بامتحان الماجستير بامتحان الزمالة فى التخصص و استبدال مايسمى بامتحان الدكتوراة المصرية العام بامتحان فى التخصص الدقيق بعد قضاء التدريب فى هذه التخصص الدقيق النظام متبع فى:

USA

Canada

Australia

UK

France

Germany

• لا يجب أن يكون هناك طريق واحد متحجر يمشى فيه الجميع

• من الأطباء من يجب أن يكون لديه الاهتمام بالبحث العلمى و بارع فيه و منهم من لديه مهارات جراحية أو اكلينيكية

• للتفوق فى البحث أو الطب لابد من التخصص و ليس ادعاء معرفة كل شىء

المادة 10: اصلاح المنظومة الاساسية التى من المفترض ان تقوم بانتاج العلم الطبى فى مصر و هى منظومة الدراسات العليا المصرية الطبية فى الماجستير و الدكتوراة

المادة 11: انهاء سلوكيات الغش و النسخ و الاختلاق فى رسائل الماجستير و الدكتوراة و الأبحاث العلمية فى مصر عن طريق وجود هيئات رقابية علمية مستقلة و حازمة.

► Plagiarism at Duke University

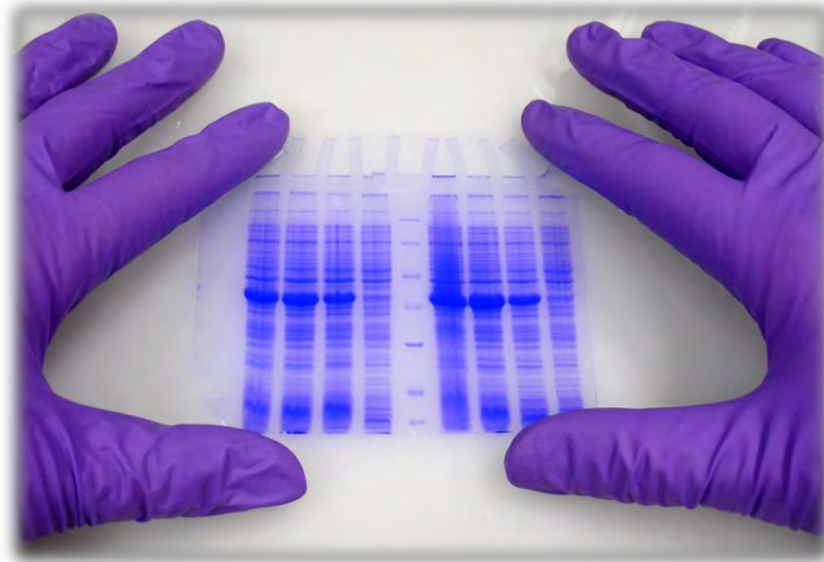
1. Copy from published sources without adequate documentation.
2. Purchase a pre-written paper (either by mail or electronically).
3. Let someone else write a paper for you.
4. Pay someone else to write a paper for you.
5. Submit as your own someone else's unpublished work, either with or without permission

تحالف من دور النشر الأجنبية الكبرى قام بعمل ما يسمى بـ **ببوليس النشر** حيث تستخدم برامج كمبيوتر لفحص أى بحث مقدم ليكتشف أى اقتباس من الأبحاث الأخرى المنشورة فى أى مكان على قواعد البيانات.

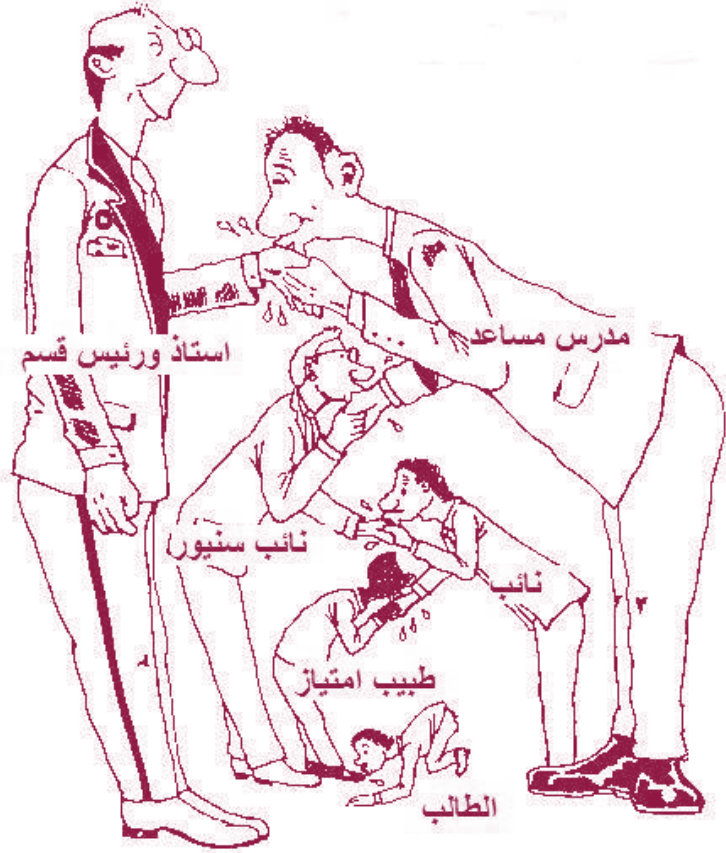
nature قامت بنشر العديد من نتائج مثل هذه البرامج و التى اكتشفت اعتياد بعض الباحثين على

الاقتباس و الغش و قامت بنشر هذه الأبحاث و أسماء و دول هؤلاء

المادة 12 : كليات الطب و دورها الحتمى فى تقدم العلم و مهنة الطب
فى مصر.



المادة 13: استبدال بيئة الكهنوت الطبي و السلطة و الوجبات الغير
محدودة لأعضاء هيئة التدريس من الأطباء و كبار أطباء الصحة
ببيئة متوازنة من الحقوق و الواجبات و الاحترام المتبادل بين الاطباء



المادة 14: رفع مستوى التمريض و الذى يمثل جزءا خطيرا من الخدمة الطبية فى مصر إلى المستوى العالمى.

لن يتم هذا الا بوضع قواعد جديدة للتعامل بين الاطباء و التمريض على أساس روح فريق العمل و الاحترام المتبادل و رفع المستوى الثقافى للتمريض عن طريق تدريبهم و تحفيزهم معنويا و ماديا على التفوق

• ان يكون اساس التمريض الذى يتعامل مع المرضى من خريجات كلية التمريض بينما تقتصر مدارس التمريض على تخريج مساعدات التمريض فقط ممن يكلفن بمهام اقل مهارة (فى الوضع الحالى خريجات كلية التمريض ليس لهم دور فعال و يعملن بوظائف ادارية شرفية لم تؤدى إلى تحسن خدمة التمريض فى مصر)

• استضافة نماذج عالمية ناجحة من التمريض لتدريب التمريض المصرى و رفع احساسه بقيمة المهنة

• تعليم طبي مستمر عن طريق ندوات و حوافز معنوية و مادية ترتبط بالاستمرار فى تطوير الذات كشرط للاستمرار فى المهنة.

• يركز هذا التعليم على أدبيات التعامل مع المرضى و حقوقهم و أهمية دور التمريض فى التعقيم و الحفاظ على الأمان الاكلينيكي للمرضى.

• تشجيع التمريض على الإضافة و الابداع فى الخدمات الطبية عن طريق حوافز للمتميزين.

• تشجيع و اتاحة الفرصة للتمريض الحالى ذو المؤهلات المتوسطة العودة للجامعة و الالتحاق بكليات التمريض.

• نشر ثقافة روح الفريق بين الأطباء و التمريض بطرق عملية عن طريق اشراك التمريض فى بعض المسئوليات العلاجية البسيطة او التوعوية بعد التدريب الكافى.

المادة 15: بناء ديمقراطية داخلية في القطاع الطبي تتمثل في مشاركة جميع الأطباء و التمريض و العاملين بالمستشفيات الجامعية و الحكومية في مجموعات خاصة تهتم بأمور كل منهم و لها صالحيات التعامل السريع مع الأمور الفنية و كذا تمثلهم ديمقراطيا في مجالس ادارة هذه المستشفيات.



المادة 16: الطب الوقائي بدلا من طب اللحظات الأخيرة ▶

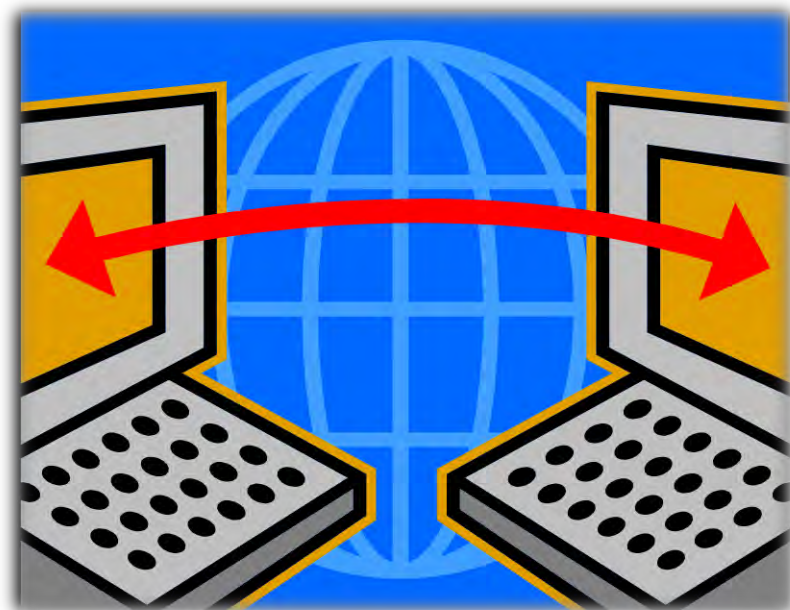


THE PREVENTION PLAN

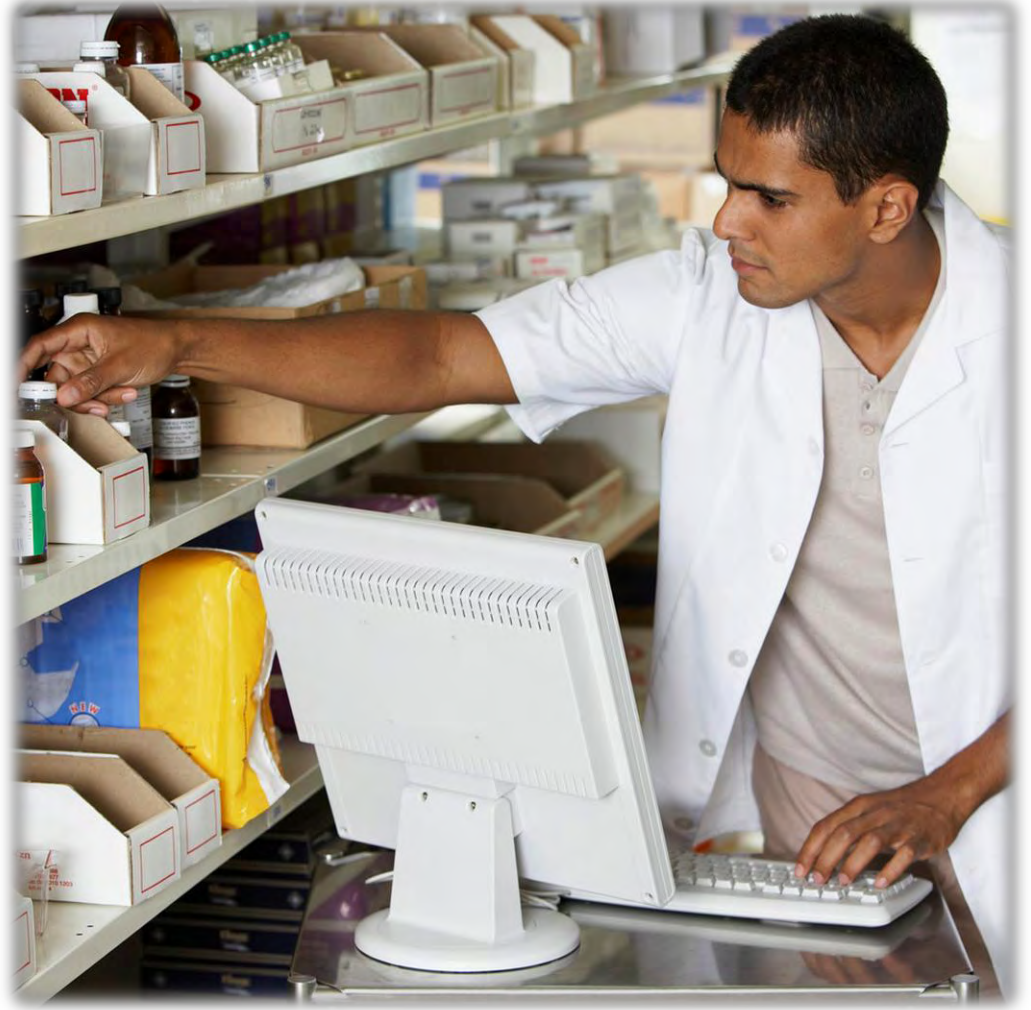
From U.S. Preventive Medicine®



المادة 17: في غياب كامل لنظام السجلات الطبية في مصر لا بد من خلق شبكة توثيق إلكترونية طبية شاملة لكل ما يخص صحة المصريين



المادة 18 : الدواء المصرى و اليات رقابة تصنيعه و ضمان جودته



المادة 19: من حق كل مصري ان يتلقى نفس مستوى الخدمة الطبية التي يتلقاها باقى المصريين. التامين الصحى المصرى الوطنى الموحد

- ▶ انشاء مجلس اعلي للصحة في مصر بواسطة مجلس الشعب و الشورى و يضم المنتفعين والممولين و أصحاب الخبرات المستقلين عن النظام المنفذ لوضع وتنفيذ سياسة التامين الصحى المصرى الوطنى الموحد ويمكن ان تشارك فيه الوزارات المعنية ومقدمو الخدمات كاعضاء ليس لهم حق التصويت يؤمن صحيا على كافة المواطنين المصريين و يبدا التسجيل فى التامين من لحظة استخراج شهادة الميلاد.
- ▶ توحيد جميع أشكال التامين الصحى المتعددة و المتداخلة الحالية فى نظام تامينى وطنى واحد تشارك فيه جميع هذه الهيئات و القطاع الخاص و تسرى عليه نفس معايير الجودة الطبية و العدالة.
- ▶ يغطى التامين كافة المستشفيات و الوحدات الصحية الحكومية و الجامعية و العيادات و المراكز الخاصة التى تقدم الخدمة الطبية الاساسية
- ▶ تغطية النظام التامينى على أساس أولوية و أهمية الخدمة الطبية للمصريين بحيث يغطى التامين بشكل كامل احتياجات المواطن المصرى الاساسية.
- ▶ دعم نظام التامين من خلال نظام الضرائب التصاعدية التى يدفعها المواطن القادر للدولة على حسب دخله
- ▶ بطاقة تامين شخصية تكون هى وسيلة التعامل الوحيدة بين المريض و الطبيب
- ▶ يغطى التامين الأدوية الحيوية الأكثر استخداما فى مقابل دفع المريض لمقابل مادى بسيط فى مقدور الشرائح الفقيرة بينما يقوم المواطن بدفع رسوم اضافية للاشتراك فى خطط تامين اضافية لتغطية باقى الأدوية الاقل شيوعا.
- ▶ تحقيق مبدأ عدم تعارض و تشابك المصالح فى كل تفاصيل تنفيذ هذا النظام التامينى و الذى يتعلق تنفيذه بباقى نقاط اصلاح النظام الطبى بشكل أساسى . مثال لا يسمح للطبيب الذى لديه عمل طبى حكومى أو جامعى بعد تحقيق مقاييس الجودة بهما (و منها رفع الدخل فى هذه الاماكن للأطباء بشكل مناسب) بان يكون له عيادة خاصة تتعارض مصالحها مع العمل الحكومى و هذا من أكبر مسببات انهيار نظام العلاج الحكومى و الجامعى فى مصر
- ▶ سبقت بعض الانظمة العالمية التى استخدمت نظام التامين الوطنى العام فى حل هذه المعادلة مثل النظام الكندى الذى يدمج عمل الطبيب الجامعى الخاص مع عمله الجامعى بحيث يكون مكان عمله الخاص فى نفس المستشفى الجامعى مقابل صفقة عادلة بين الطرفين من حيث استخدام المكان و الخدمات العامة به أو يحتفظ بمكان عمله الخاص مع وجود شراكة و اتباع للجامعة مقابل شروط جيدة تسمح بعملية التعليم الطبى من اعادة المستشفى الجامعى و الطبيب و المريض فى وقت واحد).

المادة 20 : تمويل الخدمات الصحية المصرية



- ▶ ميزانية الانفاق على الصحة يجب أن ترفع بجدول زمني واضح الى المستويات العالمية و التي تتراوح بين (8 الى 17 فى المائة فى الدول المتقدمة) و لى تحدث الزيادة فرقا يجب سد الثغرات الفاسدة و البيروقراطية التي تستنزف فيها ميزانية الصحة.
- ▶ يجب أن تكون أولويات الانفاق فيما سبق ذكره من مواد الوثيقة من وسائل نهضة الرعاية الصحية.
- ▶ يجب أن يكون العمل فى القطاع الصحى مجزى ماديا بشرط الحصول على تفرغ تام و مستوى متميز من الخدمة يؤديه العاملین بالصحة من اطباء و تمريض (أى تتاسب الجزاء المادى مع خطورة و كفاءة العمل)
- ▶ انشاء هيئة متخصصة و مدربة فى ايجاد موارد جديدة غير تقليدية للصرف على الصحة .
- ▶ اتباع النماذج العالمية فى تفاصيل بناء المستشفيات الجديدة و تنظيم المستشفيات الحالية بحيث يدخل فى تصميمها فكرة ايجاد دخل داخلى للمستشفى عن طريق وجود محلات و صيدليات و مطاعم تخدم احتياجات المرضى و الزوار .
- ▶ الحصول على تبرعات كافية للمستشفيات من الأفراد و المنظمات و الشركات هو علم له أصول مفقود تماما فى المستشفيات الحكومية و الجامعية و يمثل مصدر رئيسى لدعم الصحة فى العالم. يجب أن يكون هناك ادارة مؤهلة لايجاد وسائل بديلة للدخل **Fundraising**
- ▶ تشجيع شركات الأدوية على الانفاق على البحث العلمى و التطوير الصحى الغير متعلق بالدواء الذى تنتجه بشكل خاص عن طريق خصم هذا الانفاق من الضرائب المستحقة عليها.

تعريف المؤلف: كل من
ساهم و لو بفكرة واحدة من
أفكار هذه الوثيقة أو شارك
في صياغتها و كتابتها

Bill Authors

37	مها شملولة	أستاذ الباثولوجى-جامعة المنصورة	19	سمير باتوب	أستاذ الصحة العامة ومخطط للسياسات الصحية - فلوريدا الولايات المتحدة
38	ناريمان أبو العيون	طبيبة مدرس مساعد	20	سيد خضر	أستاذ صيدلة-أسيوط
39	نودى الو	طالبة طب-اسيوط	21	شريف الشاذلى	مدرس مساعد نساء و توليد -أسيوط
40	نهى أحمد	مدرس مساعد النساء و التوليد - أسيوط	22	شريف قلادة	طبيب - دبلن ايرلندا
41	هادى الخضرى	طبيب	23	صابرين محمد	طالبة طب-مصر
42	هدى عامر	استشارى باثولوجيا الأطفال - مستشفى 57 -القاهرة	24	طارق شاذلى	طبيب
43	هشام أبو طالب	طبيب مدرس مساعد	25	عادل محمد شبانة	طبيب
44	النساء و التوليد- اليابان		26	عمرو عبد البديع	طالب -الفرقة السادسة - إسيوط
45	همسة صابر	طالبة صيدلة - أسيوط	27	فريدة زكى	أخصائية تغذية علاجية- السعودية
46	هند حسين	طبيبة تدريب باثولوجيا اكلينيكية	28	مرودة جمال	طالبة طب- أسيوط
	وزارة الصحة- أسيوط		29	مرودة صالح	طالبة طب - الفرقة السادسة- أسيوط
	ياسر محمد عويس	طبيب- بنى سويف	30	محمد حمدى	طبيب - مدرس امراض الدم -عين شمس - القاهرة
	محمد شحاتة	طبيب-- أستاذ مساعد باطنة -تكساس الولايات المتحدة	31	محمد عبد الغفور	طبيب امتياز --سوهاج
	محمد على العجوز	طالب -الفرقة السادسة- كلية طب الأزهر أسيوط	32	محمد عبد الغفور	طبيب امتياز --سوهاج
	مصطفى محمد نور	طالب طب الفرقة الخامسة - أسيوط	33	محمد على العجوز	طالب -الفرقة السادسة- كلية طب الأزهر أسيوط
	ممدوح توفيق	طبيب نائب جراحة	34	ريم السوبكى	طبيبة باطنة - تورونتو- كندا
	مخ و اعصاب- فرنسا		35	ريهام عيادة	طبيبة أشعة تشخيصية - تورونتو- كندا
	منار الاسلام	طالبة طب-مصر	36	سارة هاشم	طالبة طب-أسيوط
				سارة الحسان	صيدلانية- فيرجينيا -الولايات المتحدة
				سامح عبد العظيم	طبيب أطفال-وزارة الصحة- بنها
				أحمد بهاء	استشارى العظام - لييد - بريطانيا
				أحمد جلال	طبيب امراض الكبد و الجهاز الهضمى- الاسكندرية
				أحمد حلمى	تاذ أمراض الكبد و الجهاز الهضمى - أسيوط
				أحمد خير	بيب مدرس صحة عامة- بريطانيا
				أحمد زاهر	طبيب امتياز- المنيا
				أحمد سيكوتورى	استشارى اورام النساء- جنوب مانشستر -بريطانيا
				أحمد شوقى	طبيب مدرس العظام- المانيا
				أحمد عبد الحليم	طبيب ممارس عام مركز اسعاف - بنها
				الاء عزام	طالبة - الفرقة السادسة اسيوط
				أمال منصور	أستاذ مساعد الباثولوجيا الاكلينيكية- الاسكندرية
				أمنية عمر	طالبة الفرقة الخامسة- أسيوط
				دينا خلاف	طبيبة أمراض الدم- تورونتو- كندا
				رائيانجيب	طبيبة مدرس مساعد أمراض صدر- كليفلاند -الولايات المتحدة
				ريم السوبكى	طبيبة باطنة - تورونتو- كندا
				ريهام عيادة	طبيبة أشعة تشخيصية - تورونتو- كندا
				سارة هاشم	طالبة طب-أسيوط
				سارة الحسان	صيدلانية- فيرجينيا -الولايات المتحدة
				سامح عبد العظيم	طبيب أطفال-وزارة الصحة- بنها