وثيقة اصلاح الطب المصرى

Facebook

صفحة لا للفساد فى الطب
http://www.facebook.com/Fixing.Medicine

مجموعة: وثيقة الطبيب ...مستقبلنا زى ما إحنا عايزين

مجموعة: أطباء مصر فى الخارج: معا لاصلاح الطب فى مصر

Twitter
http://twitter.com/#!/FixingMedicine

مطالب طلاب طب و أطباء و مرضى مصر

النسخة الثانية بعد إضافة مقترحات المشاركين فى تقييم الوثيقة

هدف الوثيقة: وقف مسببات فساد النظام الطبى لاصلاح الانهيار فى مستوى الاطباء و صحة أبناء مصر

المادة 1: انهاء الخدمة السيئة للمرضى فى المستشفيات الجامعية و الحكومية

عن طريق :

1) التركيز على أدبيات التعامل مع المرضى وفن التواصل بين الطبيب و المريض فى جميع مراحل التعليم والتدريب الطبى و تخصيص جزء من الدرجات على كفاءة الطلاب و الاطباء فى ذلك كما يحدث فى الانظمة الطبية العالمية .
2) لابد من توزيع منطقي لعدد الحالات التى يجب أن يراها الطبيب الواحد فى المستشفيات الجامعية و الحكومية مع الأخذ فى الاعتبار المدة الزمنية التى يجب أن يقضيها الطبيب مع المريض لكى يقدم له خدمة طيبة و جيدة . لا يمكن أن ننتظر من طبيب صغير مسئول عن عشرات بل مئات المرضى يوميا بمفرده و لايتلقى الحد الأدنى الآدمى من الراحة أن يقدم خدمة راقية أو أن يعنى بالناحية النفسية للمريض . لتحقيق هذا لابد من تحديد ساعات العمل القصوى للأطباء الشبان والاشراك الفعلى و المفعل للأطباء الكبار من أعضاء هيئة التدريس أو الاستشاريين فى علاج المرضى جنبا الى جنب مع الأطباء الشبان مثلما يحدث فى الدول المتقدمة.
3) انشاء أو تفعيل ادارة لشئون المرضى داخل كل مستشفى وظيفتها على سبيل المثال لا الحصر :
   - وضع لائحة شاملة للحقوق المرضى و المرافقين
   - تنظيم اجتماعات وندوات وتوزيع مطويات لمقدمي الخدمة الطبية وللمواطنين للفت أنظارهم ونشر ثقافة وأدبيات التعامل الصحيح بل ووضع آليات للثواب والعقاب ومتابعة تطبيق هذه الآليات وكذلك عمل موقع للإبلاغ عن التجاوزات.
   - مساعدة المرضى فى مشاكلهم المتعلقة بأى نوع من القصور أو الاساءة فى الخدمة ووضع معايير واضحة لما يجب أن يتلاقاه المريض و مرافقيه من حسن الخدمة و أن تكون هذه الوحدات محايدة تماما و تعلن عن نفسها بوضوح لدى دخول المريض المستشفى حتى يتشجع على اللجوء إليها.
4) انشاء جمعيات حقوقية لتقييم الخدمة الطبية فى الأماكن المختلفة بحيادية و عرضها اعلاميا على الشعب بصفة دورية
5) استخدام الوسائل العلمية العالمية فى تقييم الخدمة مثل استبيان رضا المرضى الشهير PSQ
6) نشر ثقافة استخدام مواقع الانترنت لتقييم الأطباء مما سيجعلها حافزا للأطباء للإجادة مثل موقع RateMD الشهير فى العديد من بلاد العالم /http://www.ratemds.com

7) اقامة "Awareness days" تجمع المرضى في تخصص ما مع العاملين في هذا التخصص للتواصل ومناقشة المشكلات وتصحيح المفاهيم و يجب عمل يوم للعرفان (Recognition Day) تم فيه تكريم المحسنين في هذا المجال.
8) توجيه المتطوعين من الطلاب للمساعدة فى تحسين مستوى الخدمة عن طريق برامج مفيدة للمرضى مثل خدمة إرشاد المرضى و خدمة توعية المرضى صحيا بما يتعلق بأمراضهم و خدمة متابعة تحسن المرضى و التزامهم بالعلاج تليفونيا.

المادة 2 : إنهاء مهزلة امتهان كرامة و حياء و حقوق المرضى الفقراء و المستضعفين فى المستشفيات الجامعية فى الدروس العملية التى يجب أن تتحول من هذا النظام العنصرى إلى الأنظمة التعليمية الراقية و المتبعة عالميا

- نظام الظل : ربط كل طالب أو طالبين بطبيب ذو خبرة يتبعه فى فترات عمله الجامعى و كذلك الخاص ليتعلم منه عن قرب و يتم الانتقال من طبيب إلى آخر على حسب جداول نزيهة تراعى رغبة الطالب و تسمح بالتقييم المتبادل بين الطالب و الطبيب المعلم.
- نظام الممثلين : استبدال المرضى فى الامتحانات العملية بمتطوعين تدربهم الجامعة أو 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 للمرضى على اختلاف عن مستوى تعليمهم أو ثقافتهم.
- نظام النوبتجية:فى السنوات الإكلينيكية يعمل الطالب فى نوبتجيات فى المستشفيات و العيادات المختلفة بحيث يوكل إليه المشاركة الفعلية فى متابعة المرضى تحت إشراف الأطباء و ليس التفرج فقط كما يحدث الآن.
- نظام التطوع : مشاريع تطوعية للطلاب بحوافز معنوية لمساعدة المرضى فى المستشفيات مثل إرشادهم الى الاماكن الصحيحة أو مساعدتهم فى الاجراءات المختلفة أو الدفاع عن حقوقهم أو استطلاع رأيهم فى الخدمة الطبية و غيرها.
- استخدام الفيديو التعليمى و الموديلات بشكل أكبر فى تعليم المهارات الاكلينيكية
- تمثيل الحالات المرضية بواسطة الطلاب من خلال حلقات مناقشة يشرف عليها الأطباء المعلمين .

المادة 3 : انهاء مآساة 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

- هيئة رقابية مستقلة و لها فرع إعلامى لمراقبة التعقيم فى المستشفيات العامة و العيادات الخاصة و عرض تقرير دورى على الشعب بنتائج هذه المراقبة
- ممرضة فى كل نوبتجية بالمستشفيات وظيفتها الوحيدة مراقبة كفاءة اجراءات التعقيم و لابد من تدريب هذه اللمرضة تدريبا جيدا على مبادىء و اجراءات التعقيم الصحيحة طبقا للمقاييس العالمي
- لابد من وجود بنك دم فى أى مكان يقوم باجراء عمليات جراحية حيث يترتب على عدم وجود بنك الدم انه فى حال حدوث نزيف للمرضى يلجأ الأطباء لاستخدام دم غير مفحوص يوفره بعض باعة الدم الجائلين (حيث يؤخذ الدم من متبرعين بلا فحص لفيروسات الكبد أو الايدز كما هو و يعطى للمريض)
- تصنيع المستلزمات الطبية التى تساعد على منع العدوى محليا مثل الملاءات الجراحية الورقية والأدوات البلاستيكية التى يتم التخلص منها بعد استخدام كل مريض
- تشديد و تفعيل العقاب وإعلام الرأى العام بالمستهترين من الأطباء أو المستشفيات و كذلك تشجيع الأماكن التى ثبت أنها تهتم بشدة بهذه الإجراءات
- حملة اعلامية قومية مستمرة لتوعية شعبنا بما يجب أن يتبعه الطبيب من اجراءات تعقيمية اثناء علاجه
- تفعيل ثقافة منع العدوى فى التعليم الطبى عن طريق عمل مشاريع تخرج أو ابحاث تتبع الثغرات فى النظام الطبى التى تؤدى لانتشار العدوى و تبحث افكار جديدة لمنعها

المادة 4 : انهاء حالة الفساد الشامل والظلم الاجتماعى فى جميع 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 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

- الغاء الامتحانات الشفوية وهو ابتكار مصرى لم يثبت أنه أخرج طبيبا أفضل عالميا لكنه أثبت بما لايدع مجال للشك أنه كان مصنع للواسطة و الغش وظلم المستضعفين و عصاة غليظة فى يد غير أمينة فى الكثير جدا من الحالات.
- وضع الامتحانات الاكلينيكة تحت رقابة تلفزيونية واختيار الممتحنين من أطباء صغار و كبار ليس لديهم تعارض مصالح مع الممتحنين ولديهم معايير واضحة لتوزيع الدرجات. (النظام الأمريكى و الكندى على الأقل)
- وجود لجان حقوقية مستقلة لفحص أى تظلمات فى الامتحانات بصورة سريعة و عادل

المادة 5: انهاء اللامحاسبة و اللارقابة على التعليم الطبى و ضرورة اشتراك الطلاب فى جميع المراحل فى رسم ومتابعة تنفيذ أى خطة لتطوير التعليم الطبى و تقييم أداء الأساتذة فى التعليم و التدريب .

- من حق الطالب تقييم المعلم و طرق التعليم بصفة مستمرة تقييما مفصلا و موضوعيا يؤخذ به من قبل الهيئة المستقلة التى تتابع أداء هيئة التدريس و تكافئهم أو تعاقبهم بناء على معايير شفافة منها بشكل أساسى هذا التقييم. تحقق هذا سيشحذ همة الأساتذة فى الابداع و التنافس لتحسين طرق توصيل المعلومة و استخدام الطرق الحديثة فى التدريس و سيلغى الركود و الاعتماد على مطلق الوظيفة الجامعية التى لا حسيب و لا رقيب عليها.
- انشاء هيئة مستقلة لها دور فى مراقبة التعليم الطبى ماقبل و ما بعد التخرج دورها انشاء هذا النظام عملا بما هو متبع فى باقى دول العالم. هيئة الجودة الحالية غير مستقلة حيث أن القائمين عليها هم من هيئة التدريس العاملين فى الجامعة فى نفس الوقت و هذا تعارض معروف فى المصالح conflict of interestو أيضا ليس لديهم سلطة حقيقة تملى أى تغيير مقترح على باقى هيئة التدريس.
- لابد أن يكون الطالب أو المتدرب شريك رئيسى و صاحب قرار فى تطويرأساليب التعليم الطبى مثلا من خلال لجنة علمية طلابية معترف بها لها حق تقديم مشاريع لتطوير مباشرة لهيئات الرقابة المستقلة .
- استفتاء الطلاب قبل أى تغيير فى أنظمة التعليم أو الاختبارات.
- عند توفر ميزانية لتطوير التعليم أو البحث العلمى لابد من تشجيع الحراك الأكاديمى عن طريق استضافة أساتذة فى الجامعات العالمية المرموقة فى الجامعات المصرية لفترات قصيرة أو طويلة على حسب توفر الميزانية.
- تشجيع البحث العلمى فى العلوم الطبية فى مرحلة مبكرة من الدراسة الطبية فى صورة مشاريع صيفية تطوعية تساعد الطلاب الراغبين فى التعرف على مبادىء البحث العلمى.
- التعليم الاكلينيكى الحقيقى للطلاب عن طريق الانظمة المذكورة فى المادة 2

- عمل توعية للطلاب فى كل مرحلة حتى قبل دخول الكلية بتفاصيل المواد الدراسية و المتوقع تعلمه فى كل مرحلة orientation

المادة 6: لا بد من نيابة متساوية المستوى تحت إشراف جامعي لكل خريج من كليات الطب المصرية قبل السماح له بعلاج المصريين . إن قصر النيابة الجامعية بهدف الاحتكار على عدد محدود فقط من كل دفعة لهو جريمة فى حق المرضى قبل أن تكون جريمة فى حق الأطباء.

- لاستيعاب الأعداد الكبيرة من الخريجين يتم الاستفادة بكل المستشفيات و المراكز الطبية الموجودة فى الجمهورية و ليس المستشفيات الجامعية الحالية فقط عن طريق إحدى الطرق الآتية:
  - A. دمج المستشفيات و المراكز الكبرى الموجودة فى الصحة و التى تمتلك الإمكانيات مع المستشفيات الجامعية فى كيان واحد بحيث تخضع لإشراف و تبادل خبرات جامعى حتى تستطيع الاستقلال و تقديم برامج نيابة متميزة.
  - B. انتداب خبرات مصرية و اجنبية لانشاء النواة الأولى لبرامج نيابات قوية فى المستشفيات الحكومية .
- يتم توزيع الخبرات المتركزة فى المستشفيات الجامعية من أعضاء هيئة التدريس و معاونيهم لتقوم بالتدريب فى الأماكن الأخرى
- اعتبار سنة الأمتياز هى السنة الأولى فى النيابة مع وضع بعض التعديلات بها و هى كما يتفق الجميع سنة ضائعة من عمر الطبيب
- 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 و ليس طبيبا غير مدرب نهائيا مثلما هو الوضع الآن.
- وضع منهج واضح ودقيق لما يجب أن يتعلمه النائب من مهارات فى سنوات النيابة و يكون هذا المنهج ملزم للمعلمين قبل المتعلمين (ليس مثل اللوج بوك الصورى الذى انتشر مؤخرا فى المستشفيات الجامعية)
- 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 7.

المادة 7 : لابد من 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 كفاء برامج النيابة المقترحة فى

المادة 6 . هذه هى الطريقة الوحيدة لضمان جودة برامج النيابة و عدالة البرنامج فى تعليم النواب مهارات محددة وواضحة يتساوى فيها الجميع اتباعا للمعايير العالمية. من حق هذه الهيئة الغاء برنامج النيابة فى أى وقت يثبت فيه عدم التزام القائمين عليه بالمستوى المطلوب فى التدريب.

من أدوار هذه الهيئة تنظيم على حقوق النواب من حيث المرتبات المناسبة و ساعات العمل الأدمية و الأجازات و حق تمويل التعليم من خلال المشاركة فى مؤتمرات أو الكورسات الهامة و غيرها

أمثلة على هذه الهيئات فى الدول المتقدمة:

- 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 on June 14, 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 الاستسلام لمنظومة الطبيب كشكول أو الطبيب أول إن وان فى التخصصات الطبية الجامعية:

- لكى يصبح لدينا أفضل طبيب فى العالم فى كل مجال يجب أن ندرك أولا أن الطب يتحرك بسرعة كبيرة متقدما فى اتجاه دقة التخصص اعترافا بأن العلم يتسع اتساعا هائلا و ادعاء المعرفة و المهارة فى كل شىء هو من أكثر الأبواب التى أدت لتأخر الطب المصرى . التخصص يتيح للطبيب التركيز فى مهارات محددة يكتسب فيها خبرة تراكمية كبيرة و يتفرغ لمتابعة أحدث مافيها.
- بعد الانتهاء من فترة النيابة فى التخصصات العامة مثل الباطنة أو الجراحة أو النساء و التوليد يصبح للطبيب الحق فى ممارسة المهنة فى التخصص العام

مستقلا أو الفرصة التنافسية للالتحاق بتدريب جامعى متقدم فى تخصص دقيق subspecialty.

- لابد من تقسيم التخصصات العامة الجامعية بعد فترة النيابة إلى تخصصات دقيقة تساعد على رفع مستوى الطب و بالذات الطب الجامعى فى مصر إلى المستوى العالمى.
- الالتحاق بهذا التدريب فى التخصص الدقيق Clinical Fellowship يجب أن يتاح للأطباء بطريقة تنافسية على حسب السيرة الذاتية و بشروط شفافة و عادلة و ليست احتكارية مطلقة على أعضاء هيئة التدريس و يمكن أن يفتح للأطباء من دول أخرى مقابل عقد يعود على الجامعة بدخل جيد يخصص لصالح تطوير التدريب.
- نفس الهيئة المستقلة التى تتولى مراقبة جودة برامج النيابة يوكل إليها مراقبة كفاءة برامج التخصصات الدقيقة و اعتماد البرامج الجيدة منها.
- لكى نتلافى التنازع الحتمى بين أطباء الجامعة على التوزيع داخل هذه الوحدات المتخصصة و حتى نكون مراكز عالمية حقيقية يجب أن نتجاوز شكلية المسميات إلى واقع جودة المنتج و لن يتم هذا إلا بتدريب أولى للملتحقين بالبرنامج على يد أفضل الخبراء العالميين فى كل مجال و يتم استضافتهم فى مصر بجداول عمل مركزة بحيث يستفيد عدد أكبر من الأطباء المصريين بالخبرة الأجنبية بتكلفة أقل بالمقارنة بالوقت والمال الذى كانت تنفقه الدولة على المبعوثين المصريين دون أن توفر لهم أى ضمان لتدريب اكلينيكى فى الخارج.

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 (الذى لانظير له فى العالم) بامتحان فى التخصص الدقيق بعد قضاء التدريب فى هذه التخصص الدقيق.

- اتباعا لما يحدث فى دول العالم هناك فصل بين الدرجات الأكاديمية و الاكلينيكية . لان التنوع سنة من سنن الخلق فالبارعين من الأطباء اكلينيكيا و جراحيا ليسوا بالضرورة علماء أو باحثين و العكس صحيح . يجب أن نفتح المجالات أمام كلا الفريقين للتميز فيما يناسب امكانياتهم.
- النيابة على الأخص هى فترة شديدة الازدحام يركز فيها الطبيب على المهارات الاكلينيكية التى يجب أن تنتهى بامتحان اكلينيكى فقط و شهادة اكلينيكية فى التخصص مثل الزمالة.

- يسمح للنواب المتميزين الذين يستطيعون الجمع بين النيابة و دراسة الماحستير بفترات تفرغ معينة تساعدهم على اداء بحث علمى حقيقى على أن يستكمل النيابة بعد انقضاء هذه الفترة.
- يجب أن تنسق الحكومة المصرية الاتفاقيات مع دول العالم للاعتراف بشهادة الزمالة المصرية مما يتيح للأطباء المصريين فرص كريمة للعمل فى أى مكان داخل أو خارج مصر و يمكن حدوث ذلك بسهولة إذا تم التنسيق فى مراحل التدريب و الامتحانات مع الهيئات المماثلة فى هذه الدول كما تفعل الكثير من الدول العربية و الآسيوية.
- الدكتوراة المصرية شهادة لا مثيل لها فى معظم دول العالم المتقدم إن لم يكن جميعها و السبب هو عدم وجود هدف واضح من وراء الامتحانات الاكلينيكية فى هذه الشهادة . هذه الامتحانات الداخلية المنتجة فى الأقسام الجامعية استخدمت (نكاد نزعم بلا استثناء واحد) إما فى التطويل المتعمد و الرسوب المتكرر لمن ليس لهم واسطة أو النجاح الصاروخى من المرة الأولى لمن لديه الوساطة الكافية لتيسر وصوله لمقعد عضو هيئة التدريس. الامتحانات فى شهادة الدكتوراة المصرية لم تأتى لتختبر مهارات معينة زائدة تعلمها الطبيب بعد فترة النيابة بل هى تغطى نفس الموضوعات و المهارات الاكلينيكية العامة التى يجب أن يمتحن فيها الطبيب فى نهاية نيابته . الدكتوراة فى جامعات العالم أجمع هى شهادة يحصل عليها الطالب من خلال برنامج أكاديمى بعد اجتياز كورسات أكاديمية والقيام بأبحاث علمية جيدة و نشرها فى مجلات عالمية.
- الامتحان الاكلينيكى الذى يجب أن يحل محل الامتحانات الاكلينيكية فى الدكتوراة هو امتحان للتخصص الدقيق يعقد من قبل الهيئة المستقلة للامتحانات المذكورة فى المادة 4 و بعد انتهاء الطبيب من فترة التدريب فى التخصص الدقيق بحيث يمنح شهادة معتمدة بتخصصه فى هذا التخصص الدقيق.

المادة 10: انهاء الاذلال و الاهمال و التطويل فى الإشراف على رسائل الماجستير و الدكتوراة و اتباع نظام الجامعات العالمية للمدد المحددة و تقييم الأداء المتبادل بين المشرف والطالب و حق الطالب فى نشر أبحاثه دون استيلاء المشرفين عليها وغيره مما يضمن حقوق الباحثين من الطلاب.

- حد أقصى للماجستير 3 سنوات و للدكتوراة 5 سنوات يتم بعدها محاسبة الأستاذ قبل الطالب على أسباب التأخير و عدم تداركها فى وقتها.
- لجنة اشراف متنوعة من خارج القسم و ذات خبرة بحثية هدفها متابعة دورية كل 6 أشهر لتقيم الباحث و أداؤه و مساعدته فى التغلب على الصعاب فور ظهورها.

- التقييم الدورى المتبادل بين الطالب و الاستاذ من خلال استطلاعات موضوعية مفصلة تصل لهيئة مستقلة متخصصة فى متابعة برامج الدراسات العليا بالجامعات.
- وضع لائحة واضحة توضح حقوق وواجبات الطالب و الاستاذ فى فترة الدراسة
- حق الطالب فى نشر أبحاثه باعتباره الكاتب الأول و الرئيسى و ليس الأخير كما يحدث الآن.
- وضع معايير واضحة للتخرج (نشر بحث واحد فى الماجستير و بحثين أو 3 فى الدكتوراة)
- حق الطالب فى اختيار الموضوع و تغيير المشرف فى حالعدم الأداء بواجباته المحددة فى لائحة الإشراف .

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

- تفعيل و فصل هيئة الرقابة على أخلاقيات الأبحاث العلمية فى مصر و جعلها أيضا هيئة مستقلة غير متشابكة أو متعارضة المصالح.
- لن يكون هناك تقدم حقيقى للعلم و نحن لانحترم أخلاقيات البحث العلمى. و لن نحلم بحدوث طفرة علمية حقيقية فى مصر و نحن لانزال نقتبس الأفكار البحثية و نقلد الدراسات الأجنبية و ننسخ الأبحاث الأجنبية جزئيا أو كليا. كل هذا أدى إلى قتل روح الابتكار والثقة بانفسنا و عقولنا.
- يسمى نقل أو استعارة الكلام جزئيا أو كليا من أبحاث أخرى و نسبها لشخص غير كاتبها الأصلى بمصطلح البلجياريسم PLAGIARISM و يعتبر هذا جريمة فى أخلاق البحث العلمى العالمية يعاقب عليها القانون فى جميع دول العالم و يتعرض مرتكبها لعقوبات أكاديمية كبرى تصل إلى الرسوب فى حالة الطلاب أو الفصل فى حالة الباحثين.
- لابد من زرع أخلاقيات البحث العلمى فى الطلاب أثناء التعليم الطبى.
- لابد من توعية الباحثين و طلاب الدراسات العليا بخطورة و عقوبات المشاركة فى أى من هذه الأخطاء.
- تشجيع الأبحاث التى تعتمد على الابتكار وتؤدى لتطور الطب و تثبيط الأبحاث التى تعتمد على التقليد و الأفكار المستهلكة.
- تفعيل حقوق المرضى الذى تجرى عليهم الأبحاث فى معرفة طبيعة البحث و عدم الأجبار على الاشتراك و غيرها من حقوق احترام المرضى (لاتزال هذه الحقوق نظرية لا تطبق)

المادة 12 : انهاء الكهنوت الطبى و السلطة المطلقة فى أيدى أعضاء هيئة التدريس من الأطباء عن طريق :

- كل ما سبق من مواد تجعل السلطات موزعة و غير متشابكة و غير مطلقة مثل الهيئات المستقلة للامتحانات و تقييم برامج النيابة و الدراسات العليا و التقييم المتبادل بين الطلاب و المعلمين
- وجود عقد بين الطرفين (الجامعة و عضو هيئة التدريس) له آلية تنفيذ واضح للواجبات وساعات العمل لابد أن يشمل:
  - معادلة مادية عادلة تحدد طبيعة التفرغ الكلى أو الجزئى للعمل الجامعى و تجعلهم يشاركون فعليا فى تدريب الأطباء و الطلاب.
  - لوائح واضحة لقطع الطريق على الغالبية منهم من الذين يسخرون المستشفيات الجامعية بكل من فيها وما فيها لخدمة مصلحة عملهم الخاص الذى هو قطعا يتعارض مع مصلحة عملهم الجامعى .
  - آلية انهاء حالة التنصل الجماعى للأطباء من أعضاء هيئة التدريس عن المشاركة فى علاج مرضى المستشفيات الجامعية المجانية و تركهم مسئولية ملايين المرضى المصريين من الحالات الحرجة عبئا ثقيلا على صغار أطباء التدريب الذين لايمتلكون العلم و الخبرة و لا الوقت الكافى للعناية بهذه الأعدادالهائلة مما ينتج عنه خدمة طبية شديدة السوء.

المادة 13: 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 تدريبا عاليا و تحفيزهم معنويا و ماديا على التفوق و الابداع فى خدمة المرضى.

- تعليم طبى مستمر عن طريق ندوات و حوافز معنوية و مادية ترتبط بالاستمرار فى تطوير الذات
- التركيز على أدبيات التعامل مع المرضى و حقوقهم فى وسائل مختلفة للتوعية
- نشر ثقافة جديدة لروح الفريق بين الأطباء الجدد و التمريض و باحترام وظيفة التمريض بين طبقات الشعب
- تشجيع التمريض على الإضافة لوسائل الرعاية الطبية بحوافز للمتميزين
- استضافة نماذج عالمية ناجحة للتمريض لتدريب التمريض المصرى

- تشجيع واتاحة الفرصة للتمريض الحالى ذو المؤهلات المتوسطة العودة للجامعة و الالتحاق بكليات التمريض

المادة 14: بناء ديمقراطية داخلية فى القطاع الطبى تتمثل فى مشاركة جميع الأطباء و التمريض و العاملين بالمستشفيات الجامعية و الحكومية فى مجموعات خاصة تهتم بأمور كل منهم و لها صلاحيات التعامل السريع مع الأمور الفنية و كذا تمثلهم ديمقراطيا فى مجالس إدارة هذه المستشفيات. كذلك من حق الطلاب والنواب و جميع أنواع الأطباء التمثيل الفاعل فى مجالس عمادة كليات الطب.

- مجالس للنواب و المدرسين المساعدين و الاخصائيين
- مجالس للتمريض و الفنيين و العمال
- صلاحيات لهذه المجالس لاتخاذ قرارات داخلية فيما يخصها
- تمثيل ديمقراطى لهذه المجالس ولها الحق فى انتخاب مديرى المستشفيات ورؤساء الأقسام

المواد الجديدة الجارى بحثها:

المادة 15: الطب الوقائى بدلا من طب اللحظات الأخيرة

المادة 16 : نظام التأمين الصحى الشامل لكل أنواع العلاج فى مصر

المادة 17 : ادخال نظام تسجيل المرضى وتاريخهم المرضى على قاعدة بيانات المستشفيات

وماذا أيضا؟ شارك فى كتابة الوثيقة.....