PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Veto**
DATE:	**17-August-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**68,000**
TITLE :	**Dr Sherif Omar, Pharmacists' Syndicate Head Candidate: Negotiating with the Government Is the Solution…and Abdel Dayem Did Not Concern Himself with Syndicate Member Problems**
PAGE:	**08**
ARTICLE TYPE:	**Syndicate News**
REPORTER:	**Riham Saeed-Mohamed Abou Al Enein**

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

النقابة غير مسئولة عن التوجهات السياسية لأعضائها.. وقادرون على التفاوض مع الحكومة بمساندة الإعلام وتجمعات الضغط الأخرى

انتخابات نقابية على وشك البدء... مطالب لا تزال معلقة تنتظر صاحب «البالطو الأبيض» الذي تختاره الجمعية العمومية لإدارة المهمة الصعبة في «دار الحكمة».. الأطباء اعتلوا من البداية أنه لا يريدون التمييز بقدر ما يطلبون الانصاف، أعوام متعاقبة، النتائج التي حققتها المجالس النقابية المتعاقبة مرضية بعض الشيء، لكن ما زال هناك مزيد من المطالب، أو الحقوق، كما يصر على وصفها أعضاء نقابة الأطباء.

«صالون فيتو»... استضاف الدكتور شريف عمر أستاذ الأورام بجامعة القاهرة والعميد السابق لمعهد الأورام، المرشح على مقعد النقيب في انتخابات نقابة الأطباء المقرر إجراؤها اكتوبر المقبل، للتعرف على برنامجه الانتخابي، والوقوف على الحلول الناجزة التي أعدها للأزمات التي تضرب نقابة الأطباء.

عمر، تحدث عن موقفه من المجلس الحالي الذي يدير نقابة الأطباء، كما تطرق خلال حديثه أيضا إلى الشكل الأمثل الذي سيتبعه للتفاوض مع الدولة فيما يتعلق بمطالب الأطباء، والبرامج التعليمية التي سيدعو لتطبيقها حال فوزه بالمنصب.

المرشح النقابي، تحدث أيضا عن تجربته في مركز فاقوس الطبي، وكشف تفاصيل إعلان انخفاض معدلات الإصابة بالسرطان بحلول عام ٢٠٢٠، وعن هذه الأمور وتفاصيل أخرى كان الحوار التالي:

حوار: ويهام سعيد - محمد أبو العيون

الدكتور شريف عمر، المرشح على مقعد نقيب الاطباء:

التفاوض مع الدولة هو الحل.. و«عبد الدايم» لم يهتم بمشاكل أعضاء النقابة

تصوير: ريمون وجيه

د.شريف عمر في ضيافة «فيتو»

بداية.. ما الأسباب التي دفعتك لإعلان ترشحك على مقعد نقيب الأطباء.. وماذا تتوقع أن تضيف للمنصب ؟

أولا أود الإشارة إلى أن ترشحي في انتخابات نقابة الأطباء «المقبلة» لا يعتبر مشاركتي الأولى في هذا الأمر، لأنني كنت عضو مجلس إدارة لنقابة الأطباء من سنة ١٩٨٠ وحتى ١٩٩٣، أي ١٢ سنة أقوم بالعمل النقابي كعضو، بعد ذلك توجهت إلى مجلس الشعب والآن أعود إلى النقابة.

وفيما يخص التساؤل حول ما سيضيفه شريف عمر للنقابة هاتين أرى أن النقابة اليوم تحتاج إلى إعادة رؤية وتوجهات جديدة خاصة بالأطباء، فالطبيب له قيمة كبيرة في المجتمع وأحيانا كان يطلق عليه « سيد المجتمع»، كما أن مهنة الطب تعتبر من أقرب المهن إلى الانسان لأنه الذي يكتب شهادتي الميلاد والوفاة ويوقع عليهما.

كما أنني أرى أن النقابة أصبحت في أمس الحاجة إلى نمط جديد من التنظيم، وليس معنى ذلك أن من سبقوني كانوا أسوأ، بالعكس هم أدوا دورا ويجب استكماله، ويحتاج إلى تطوير وتحديث وعلم جديد.

جيل الشباب من الأطباء يشكو من قلة العائد المادي الذي يحصلون عليه بعد تخرجهم.. هل هناك خطة حال نجاحك يمكن تنفيذها لإصلاح هذا الأمر؟

لابد أولا أن أؤكد أننا ملمون تركز على شباب الأطباء، يجب الاهتمام بشيوخ الأطباء، فنحن اليوم نلاحظ أن الطبيب بعد كل الجهد الشديد الذي يمر به نفاجئ أنه بعد أن يصل إلى سن المعاش يحصل على معاش ضعيف جدًا من الدولة ومن النقابة لا يتعدى الـ ٣٠٠ جنيه شهريًا، أضف إلى ذلك أنه يكون في هذه السن بحاجة إلى علاج والخدمة الطبية المقدمة لشيوخ وشباب وعائلات الأطباء ليست مرضية بالمرة وهذه نقطة في منتهى الأهمية.

وبالعودة إلى المرتب الذي يبدأ به الطبيب داخلنا أقول إن الطالب الذي وصل أن يكون طبيبًا مر بمراحل كثيرة جدًا وكان دائمًا هو المتقدم والمتميز في كل مراحل التعليم، وفي مراحل تعليمه أي تعليق على سنة الامتياز التي يمر بها الطبيب فيجب تجويد هذا النظام بحيث يكون أكثر تدريبًا ومعرفة من الوضع الحالي.

هناك من يشير أيضا إلى أن مستوى الأطباء حديثي التخرج بوكله انهم باحتياج لـ«مزيد من التعليم»... إلى أي مدى تتفق وهذا الأمر؟

بالفعل... التعليم الطبي المستمر أصبح ضرورة والعالم كله اتجه إليه، والطبيب يمر بأمور يجب أن يمر فيها ومنها حصوله على عدد معين من الساعات خلال كل عام يتعلم خلالها كل المستجدات وترتفع من خلالها معرفته، وذلك من الأشياء التي أنوي طرحها ضرورة

وجود هيئة عليا للتخصصات الطبية تحدد ما يعطى ويدرس ويقدم للأطباء في فترة ما بعد التخرج، كما أن من الأدوار المهمة لهذه الهيئة تحديد التخصصات الطبية التي تحتاجها مصر.

وحدات صحية بالأقاليم ويؤدون أعمال إدارية أكثر منها طبية في بداية حياتهم؟

بعدما يتجاوز الطالب سنة البكالوريوس يسمح خلال هذا العام بتدريب في مستشفى تعليمي ويمر خلاله على تخصصات معينة بحيث يكتسب الخبرة والحقيبة وتضيف إلى قدراته في القدرة المقابلة، وبعد هذه السنة يمر بمرحلة التكليف التي يوزع خلاله على إحدى الوحدات الصحية في الريف، ويسمى الطبيب ممارسا عاما وهذا الوضع غير سليم، وأريد أن أعرض تجربة رأيتها في أستراليا يجب خلالها أن يقضي الطبيب الممارس العام عامين أولاقلة أعوام في الدراسة في وظيفة الطبيب العام ومن الممكن أن يمر في مرحلة ثانية بشرط أطول في بعض التخصصات مثل تخصص أمراض النساء والولادة وهو دور مهم، أيضًا بقضي ٦ أشهر للتدرب على تخصص الجراحة، وهي المرحلة الثالثة يمر بقسم أمراض الباطنة، هذا هو النظام المتبع في العديد من دول العالم، وللأسف نحن في مصر لدينا خلل في تلك الحرلية ويجب إصلاحه عن طريق إما أن يسمح الطبيب ممارسا عاما ويدرس ويحصل على شهادة زميل في الممارسة العامة وهذا هو النظام المتبع في الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا، حيث يكون الممارس العام هو البوابة الأولى التي يمر بها أي مريض قبل أن يتوجه إلى طبيب متخصص، أو أن يتجه الطبيب إلى التخصصات ويصبح طبيب.

وما أتمنى أن نطبقه هو أن نلغي الماجستير والدكتوراه وأن يصل الجميع إلى مستوى يطلق عليه الزمالة، والذي يتحرط فيه كل الأطباء في مستوى واحد سواء كانوا في الجامعة أو كانوا في وزارة الصحة أو كانوا في مستشفيات مثل القوات المسلحة وغيرها، وبعد أن يمر الجميع بهذه الفترة من يسلك طريق العمل الجامعي هو فقط الذي يعد رسالة ماجستير ودكتوراه بشرط أن تكون مقسمة ومنظمة على النظام العلمي المتبع في الخارج، أما من لا يعمل في الجامعة فلا داعي إطلاقًا أن أفرض عليه إعداد رسالة، وهذا هو الفكر الذي نسعى لنشره وهو حاليا ما زال لم يطبق وما زال النظام أن يحصل على ماجستير ثم دكتوراه وطبقًا هذا العمل يأخذ منه سنوات طويلة، الفريق أطلق داخلنا ركون عرضة لمحاطر الإصابة بالعدوى ويحصل على بدل عدوى ١٩ جنيها في حين أن هناك جهات أخرى لا تتعامل بشكل مباشر مع المرضى العاملين فيها ويحصلون على بدل عدوى ٣٠٠٠ جنيه.. فما الذي تنوي فعله في هذا الملف؟

كما أشرتم فإن بدل العدوى يصل إلى بعض الجهات ولا يصل إلى الأطباء وهذه نقطة في منتهى الخطورة، وأود أن أضيف ما أخطر من ذلك أن هناك نسبة كبيرة من الأطباء والممرضات مصابون «بفيروس سي»، وذلك لأن الطبيب هو الخط الأول في المواجهة، كما أن هناك العديد من العوائق التي تمنع الطبيب من الحصول على هذا البدل المزهيد، ومسألة ١٩ جنيها أو ٩٠٠ جنيه يجب أن يوضع في الكادر في وضعه الصحيح.

والكادر يجب أن يحتوي على مبالغ مناسبة يجب أن نواجه به التعرض لخطر العدوى، والوسيلة التي يجب أن تستخدم لتغير هذا الأمر هي التفاوض مع الدولة وفي حال رفضها للاستجابة هناك وسائل ضغط وعلى رأسها الإعلام الذي يجب أن يساند الأطباء، وهناك المجتمع ككل يجب أن يضغط مع الأطباء، وحين يصبح لدينا برلمان في الوقت القريب سيكون لدينا نواب لديهم القدرة على الحديث في هذا الأمر والتأمين مع نقابة الأطباء.

حديثك عن الضغط.. يدفعنا للتساؤل هل تحتاج النقابة وسائل ضغط جديدة بعدما فشلت الوسائل الحالية سواء في فرض أو الحصول على مطالبها كاملة؟

بالفعل.. نحن في حاجة لوسائل أقوى كثيرًا من الماضي، وأكثر هذا الضغط أو الأسلوب الذي يتظلم به الأطباء من خلال الوقفات الاحتجاجية لا يصل فيجب أن يلجوا على مطالبهم وتتفاوض النقابة ويجب أن يتسم أعضاء مجلس النقابة بالقوة بحيث أن الحكومة تستمع إليهم، وقادرون على التفاوض مع الحكومة بمساندة الإعلام وتجمعات الضغط الأخرى.

ومماذا عن عضو المستقلين من الأطباء كيف ستتعامل معه ؟

النقابة للجميع والجميع سواسية لا تجب مجاملة فئة معينة أو اتجاه سياسي معين فالنقابة لخدمة الأطباء والجمهور وإذا ارتكب طبيب جريمة ما وهو محظئ فالنقابة تحافظ على أسرته وتساندو والنقابة ليست مسئولة عن الآراء السياسية لأعضائها

لكن طوال السنوات الماضية كان «الصداع» عنوان العلاقة التي تربط «الأطباء» بالدولة.. ما تعقيبك؟

يجب اتباع أسلوب التفاوض مع الحكومة فوظيفة النقابة التفاوض مع الدولة، وليس لتنظيم الوقفات الاحتجاجية أو الإضرابات، فالتعبير عن المطالب يكون في وقت معين واتباع أسلوب للاحتجاج ومراعاة واجب العمل والمرضى، ليست مع الاضراب والسياسة التي سوف أتبعها هي لا سندام مع الدولة أو اي جهه أخرى وكل طريق سيحصل على نصيبه».

وكيف ستحل أزمة حوادث الاعتداء على المستشفيات والأطباء ؟

تلك الأزمة مستمرة منذ فترة ويجب التعاقد مع شركات أمن لحماية الأطباء من خلال النقابة فمن الممكن أن يموت الطبيب أثناء عمله بسبب الأهالي الذين أيضا يجب مراعاة حقهم في الاطمئنان على ذويهم.

ما تقييمك لنقيب الأطباء الحالي الدكتور خيري عبد الدايم ؟

كان منشغلا عن النقابة ولم يعطها الاهتمام الكافي.

هل تعني بحديثك هذا أن النقيب يجب أن يكون متفرغا لإدارة شئون النقابة؟

بالعكس يجب ألا يكون متفرغا فالحكومة لن تسمع له فهي تريد شخص قادر على الضغط حتى تسمع له.

يتحدث البعض رغبة الأطباء في نقيب من مستشفيات وزارة الصحة .إلى أي مدى تتفق وهذا الأمر ؟

هذا خطأ كبير فلا يجب أن تتم التفرقة بين الأطباء في مستشفيات وزارة الصحة أو مستشفيات الجامعة ولا يجب تشجيع مثل تلك الانقسام، ويجب أن يكون النقيب شخصا قادرا على العطاء.

أعلنت من قبل عن وجود «شرق أوسط» خال من السرطان متى سيتحقق ذلك ؟

العالم كله بدأ التعامل مع فكرة الحد من إنتشار مرض السرطان في ٢٠١١ حيث عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اجتماعا لكيفية مواجهة الأمراض غير المعدية كالسرطان والقلب والأمراض العصبية والنفسية وتم الاتفاق على أنه بحلول عام ٢٠٢٠ سوف تنخفض حالات الإصابة بالسرطان بنسبة ٣٠٪.

وتم تشكيل اللجنة العليا لمكافحة السرطان بوزارة الصحة وبحثت كيف يتم الوصول للذرى والنجوع واتباع أفضل الأساليب العلاجية التي تستخدم كعلاج للسرطان وتوفير أفضل وأوفر دواء يحصل عليه المرضى ويحلول الأسبوع المقبل تكون انتهينا من كيفية الوصول للمريض البسيط الفقير في قرية بعيدة.

وتم وضع عدد من البرامج في الوحدات الصحية الأولية تكون بمستوى طبيب الوحدة الصحية لتقديم معلومات بسيطة وواضحة عن الاكتشاف المبكر للسرطان وقد تم تطبيق تلك التجربة في مركز فاقوس لعلاج الأورام بالشرقية. كما تعكف وزارة الصحة حاليا، من خلال اللجنة العليا للسرطان، على وجود التسجيل الطبي للإصابات بالسرطان حيث لا توجد دراسات واضحة وإحصائيات عن نسب انتشار إصابات السرطان في المحافظات، وبدأنا في تسجيل كل الإصابات بالمحافظات لتحديد الأرقام ونسب الانتشار ودرجة المرض عند التقدم للعلاج، وخلال شهر سيتم الانتهاء من التقرير بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية.

بالحديث عن تجربة «مركز فاقوس».. كيف يمكن تكرار تجربة علاج الأمراض في أماكن أخرى؟

قديما قررت عندما أحصل على درجة الأستاذية أن أقدم شيئا وخدمة لأهالي قريتي وهي فاقوس بالشرقية وفي عام ١٩٨٠ حصلت على الدرجة وفتحت عيادة مجانية في فاقوس وحصلت عليها كل أسبوع كان يحول إلى أي مريض يشك أن لديه سرطانا وأقوم بتحويلهم لمعهد الأورام القومي التابع لجامعة القاهرة الذي كنت أعمل به. والآن تحولت العيادة إلى مستشفى يتلقى المرضى الخدمات الصحية من خلال العلاج على نفقة الدولة والتأمين أو المتبرعين.

معدلات إصابة الأطباء وطاقم التمريض بـ«الفيروسات» مرتفعة.. و«بدل المخاطر» يحتاج لتعديل