



المعهد المصري للدراسات
EGYPTIAN INSTITUTE FOR STUDIES

مصر: التسرب الوظيفي في قطاع التمريض

أمجد حمدي

دراسات سياسية

٥ أبريل ٢٠١٩



TURKEY- ISTANBUL

Bahçelievler, Yenibosna Mh 29 Ekim Cad. No: 7 A2 Blok 3. Plaza D: 64
Tel/Fax: +90 212 227 2262 E-Mail: info@eis-eg.org



WWW.EIPSS-EG.ORG

f Eipss.EG t Eis_EG

مصر: التسرب الوظيفي في قطاع التمريض

أمجد حمدي

هذه الورقة البحثية امتدادا لتقرير سابق نشر على موقع المعهد المصري للدراسات بعنوان أزمة تسرب الأطباء في مصر: الحضور المزيف¹، وتهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على أسباب هروب أعضاء مهنة التمريض من العمل بالمستشفيات الحكومية (مستشفيات وزارة الصحة- المستشفيات الجامعية)، والتعرض إلى مظاهر التسرب من المستشفيات الحكومية وأهمها (الهجرة للخارج- العمل بمستشفيات القطاع الخاص- التسرب إلى الوحدات الصحية- التحويل المهني)، كذلك مراجعة النشأة المجتمعية السلبية تجاه مهنة التمريض في مصر، وكيف أثر التمر المجتمعي تجاه الممرضة على تطورها التعليمي والمهني، ورصد التحولات الاقتصادية التي أدت إلى تكاليف الشرائح الاجتماعية البسيطة وخاصة الريفية على مهنة التمريض.

بالإضافة إلى الطبيعة النوعية للمهنة والتي هي مهنة خاصة بالإناث فقط مع وجود بسيط جدا للذكور لا يكاد يكون مؤثرا، وما ترتب عليه من حدوث تمازج سلبي بين ثقافة المجتمع ونظرتة إلى عمل المرأة بشكل عام وعمل الممرضة من ناحية أخرى - على اعتبار أنها مهنة تتطلب المبيت في مقر العمل أو الاغتراب عن محل الإقامة، مما إدي إلى ضعف الإقبال المجتمعي واقتصاره على شرائح مجتمعية بسيطة ومهمشة من ناحية أخرى.

تسعى الدراسة أيضا إلى التعريف بمهنة التمريض في إطار مقارن مع مهنة الطب، وذلك لتحديد الاختلاف في الدوافع المهنية التي تحمل الممرضات على التخلي عن العمل بالمستشفيات الحكومية، كذلك مناقشة قضية الوعي المهني الذي يساهم في بلورة الحقوق والمتطلبات المهنية وتكوين جماعة مصالح (نقابة مهنية) تستطيع الدفاع عن مطالب أبناء المهنة، وهو ما تعاني منه مهنة التمريض نتيجة تدني مستوى التعليم وعدم بلورة كوادرات تستطيع صياغة أطر الحراك والتنظيم المهني لأعضائها في صورة برامج وسياسات ومطالبات كما هو الحال بالنسبة لنقابة الأطباء، كذلك التعرض إلى شخص نقيب التمريض (كوثر محمود من 2012 ومستمرة حتى الآن) وهي ذاتها رئيس الإدارة المركزية للتمريض بوزارة الصحة، ودراسة مردود هذه الازدواجية، وهذا التعارض بين أهداف المنصبين بوصف الأول يمثل مطالب أعضاء المهنة ومن المفترض أن يمارس ضغطا على الجهة الرسمية لتحقيق تلك

¹ للاطلاع على الدراسة السابقة، المعهد المصري للدراسات.

المطالب، وكون الثاني مسؤولاً عن الوضع المتردي والخلل الذي يعاني منه ممرضات ويؤدي إلى تركهم للعمل الحكومي.

تسعى الدراسة أيضاً إلى إلقاء الضوء على عوامل استقرار التمريض العسكري، وذلك من خلال القياس وفق مؤشرات موضوعية مرتبطة بالأجر الوظيفي والامتيازات المهنية، وكثافة المستشفيات وبيئة العمل. وتأتي المشكلة البحثية للدراسة من خلال السؤال الآتي: (لماذا يتسرب أعضاء مهنة التمريض من العمل بالمستشفيات الحكومية؟ وما أهم مظاهر هذا التسرب؟ وإلى أي مدى ساهمت السياسات العامة لوزارة الصحة في إحداث الفجوة الحالية بين الاحتياج الفعلي لتشغيل المستشفيات الحكومية من الممرضات، وبين ما هو موجود من عجز يزيد عن الـ 50% وفق التصريحات الرسمية للوزارة والنقابة؟).

وسيتم تقسيم الدراسة على النحو التالي:

المدخل الأول: أزمة السياق المجتمعي لنشأة مهنة التمريض في مصر.
المدخل الثاني: مقارنة بين الدوافع المهنية للأطباء والتمريض والتي تؤدي إلى اختلاف أسباب ومظاهر التسرب بالرغم من العمل في بيئة واحدة في إطار تكاملي كأعضاء للفريق الطبي بالمنظومة الصحية المصرية.
المدخل الثالث: أسباب عجز الممرضات بالمستشفيات الحكومية.
المدخل الرابع: دور نقابة التمريض في مواجهة ظاهرة هروب الممرضات من المستشفيات الحكومية.
المدخل الخامس: مظاهر تسرب الممرضات من العمل بالمستشفيات الحكومية.
المدخل السادس: أسباب استقرار عمل الممرضات بالتمريض العسكري مقارنة بالتمريض المدني.
خاتمة: تقييم السياسات وتوصيات الدراسة.

المدخل الأول: أزمة السياق المجتمعي لنشأة مهنة التمريض في مصر

التمريض في مصر يمكن دراسته في إطار دراسة ظاهرة المهتمين بشكل عام، فمهنة التمريض تعرضت لضغوط مجتمعية ساهمت في تشويه نشأتها وتطورها المهني، وعملت إلى جانب السياسات الحكومية الضعيفة حيال ملف التمريض إلى تفويض مسار التمريض وخلق العديد من المشكلات، والباحث يحاول رصد وتحليل أهم الظواهر التي

شكلت هذا الوعي المجتمعي الراض لمهنة التمريض، ودراسة أثر ذلك على السلامة المهنية والتطور المهني لأعضاء مهنة التمريض.

أولاً: مظاهر التهميش والرفض المجتمعي لمهنة التمريض

الطابع النوعي للمهنة Gender: التمريض مهنة ذات طابع نوعي نسائي حتى أنه يطلق عليها مجازاً مهنة الممرضات، بالرغم من المحاولات الحالية لإدخال الذكور بمهنة التمريض، نظراً لتطور متطلبات المهنة ولسد العجز بالمستشفيات، إلى أن عدد الذكور والذي ظل لا يتجاوز الـ 2% حتى وقت قريب ثم قفز إلى 9% عام 2015 وفق تصريحات نقيب التمريض والتي أكدت أن أول دفعة من كليات التمريض رجال تخرجت من جامعة عين شمس عام 2007².

وقد ساهمت النشأة النسائية لمهنة التمريض إلى عزوف الرجال عن الرغبة في العمل في تلك المهنة، وعمليات الدخول إلى هذا الحقل في السنوات الماضية من جانب الذكور لم تكن ناتجة من تحول فكري أو نفسي مجتمعي حيال المهنة، لكنه نابع من تردي الأوضاع الاقتصادية، وانتشار معدل البطالة. وتعد النشأة النسائية من العوامل التي أثرت على التطور التعليمي والاجتماعي لمهنة التمريض، ففي مجتمع عانى كثيراً من رفض تعليم الفتاة وحارب عمل المرأة وأوجد المبررات الشرعية لتحريمه، كان من الصعب أن ينهض بمهنة جميع أعضائها إناث.

المجتمع المحافظ: لم يكن بالأمر اليسير على المجتمع المصري المحافظ أن يقبل أن تعمل الفتاة في مجال عمل يسمح لها بالمبيت خارج المنزل والمبيت في المستشفى الذي يفرضه نظام عمل المستشفيات من خلال نظام عمل قائم على " النوباتجيات "، كما أن ندرة عدد المستشفيات والوحدات الصحية بالريف والمدن المصرية، ساهم في عدم رغبة المصريين في إدخال بناتهم لمهنة التمريض ذلك لما تفرضه العوامل الجغرافية ونظام المواصلات المعقد من اغتراب الفتاة والإقامة خارج قريتها أو مدينتها والمبيت في المستشفيات في سكن الممرضات.

رفض طبيعة المهنة: من الأمور المهمة التي ساهمت في تنمية التوجه المجتمعي الراض لمهنة التمريض، هو طبيعة المهنة التي تجعل الممرضة ترافق المريض ويكون عرضة للانكشاف أمامها أثناء العمليات أو عند الحقن

² - محمد حلمي، 10 يوليو 2015، فيديو نقيب التمريض: نواجه اضطهاداً عنصرياً، تاريخ الاسترداد 2019، من مبتدئ، الرابط

أو التغيير على الجروح، وتعتبر هذه الإشكالية من الأمور المهمة التي ساهمت في إحجام المجتمع عن إرسال بناته للعمل بمهنة التمريض.

اعتبار التمريض مهنة سيئة السمعة: هناك بعض النظرات المتطرفة داخل المجتمع المصري التي تنظر إلى الممرضة على أنها تعمل بمهنة سيئة السمعة³، وأن الممرضة تلجأ برقع الحياء نظراً لأنها تلامس المرضى أحياناً عند قياس النبض مثلاً، وتسهر ليلاً في المستشفيات، ومعرضة للمبيت في كثير من الأحيان⁴.

مدارس التمريض: أدت سياسات مدارس التمريض إلى زيادة إحجام المجتمع عن مهنة التمريض، فمدارس التمريض كانت تقبل الحاصلات على الشهادة الإعدادية ممن لا يتعدى عمرهن الـ 15 عاماً، وكانت تتخرج الفتيات في سن الـ 18 عاماً وتبدأ ممارسة حياتها العملية في سن صغير جداً، وبالنظر إلى ما ذكرناه سابقاً عن طبيعة المجتمع وموقفه من عمل المرأة، فإن خروج الفتاة للعمل في هذا السن المبكر وهي قاصر، وغالباً غير متزوجة، كان من العوامل التي شكلت الوعي المضاد للمواطن المصري تجاه مهنة التمريض.

وفي هذا السياق أكدت الدكتورة نوال فؤاد رئيس الإدارة المركزية للتمريض السابقة أن قبول الطلاب بعد الإعدادية مباشرة نظام لا يعمل به في كل دول العالم إلا في مصر والسودان والعراق وأفغانستان وهذا خطأ حيث أن الطلاب في هذه المرحلة ليسوا على درجة وعي جيدة تؤهلهم للتعلم في هذه المهنة، بالإضافة إلى أن معلوماتهم عن الحياة ضعيفة وبالتالي يكون مستوي الأداء بسيطاً جداً، وأن هذا النظام مرفوض تماماً في كل دول العالم⁵.

ثانياً: أثر النظرة المجتمعية السلبية على مهنة التمريض.

ساهمت العوامل السابقة في نشأة مضطربة لقطاع التمريض في مصر، كما أثر ذلك على الخلفية المجتمعية للمنتسبين للمهنة، وأيضاً على قدرة المجتمع على بلورة رأي عام مدافع عن حقوق الممرضات، بل ساهم أحياناً في

³ - سمر عبد الله، 18 مارس 2016، بعد المطالبة بقانون لاحترامهن.. حكايات الممرضات مع التصنيف وقسوة العمل ونظرة المجتمع، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم السابع، [الرابط](#)

⁴ - دينا زكريا وزينب عتريس، 9 فبراير 2016، المهن سيئة السمعة.. أقصر الطرق للعنوسة، تاريخ الاسترداد 2019، من البوابة نيوز، [الرابط](#)

⁵ - عبد الله الصبيحي، 25 سبتمبر 2014، ملائكة الرحمة في خطر! 30 ألفاً عجز في أعداد التمريض بالمستشفيات الحكومية وتطبيق كادر التمريض أحد الحلول، تاريخ الاسترداد 2019، من الأهرام المسائي، [الرابط](#)

تعرض الممرضات للإيذاء والعنف والاضطهاد أحيانا من جانب المواطنين المترددين على المستشفيات، وفيما يلي رصد لأهم الآثار المترتبة على الموقف المجتمعي الرفض لمهنة التمريض:

الاقتصار المهني على الفئات الفقيرة والمهمشة.

أدت الظروف المجتمعية المناهضة لمهنة التمريض، إضافة إلى دور الدولة الضعيف في تطوير قطاع التمريض، والمردود المالي البسيط كعائد مترتب على العمل بمهنة التمريض إلى اقتصار الرغبة في العمل بالتمريض على الفئات الفقيرة والريفية والمهمشة كنتاج لتضافر العلاقة غير المتوازنة مع ثلاثية (السلطة والموارد والقيم السائدة). وقد ساهم ذلك في خلق جماعة مهنية مختلفة عن كل الجماعات المهنية في مصر، فالمتابع للشأن المصري يعرف أن كل المهن الحكومية المدنية (تدريس- أطباء- محاسبين) يمثلون جميع شرائح المجتمع وجميع بيئاته ويحظر عليهم العمل بالمهن المسماة سيادية، (و هي المهن التي تحتجرها الوساطة والمحسوبية مثل ضباط الجيش- الشرطة- القضاة)، فهم بذلك ممثلون لشرائح الثروة والسلطة والنفوذ الاجتماعي، لكن هذا الشكل غير موجود في مهنة التمريض. وبذلك فنحن أمام هرم سلطوي لسياسات التوظيف في مصر ليس قائم على القواعد المهنية المعروفة من خلال الإتاحة لجميع أبناء الوطن والمساواة بين الوظائف وجعل الامتيازات مرتبطة بالفوارق المهنية التي تطلبها طبيعة كل مهنة، ويأتي في قاع هرم التوظيف في مصر مهنة التمريض التي لا تستوعب إلا أصحاب الحاجة من الفقراء والمهمشين والفئات الأقل تعليما.

وجود كيان نقابي ضعيف.

أدى انخفاض مستوى التعليم للممرضات، بالإضافة إلى الانحدار من بيئات اجتماعية فقيرة ومنخفضة الوعي إلى عدم القدرة على تكوين كيان نقابي مهني قوي كما هو الحال بالنسبة لنقابة الأطباء أو المهندسين أو المحامين، وبالتالي لم يستطع أعضاء مهنة التمريض بلورة رؤية حقيقية للنهوض بالمهنة أو تحسين أوضاعهم المادية أو حتى تحسين الصورة المجتمعية السلبية تجاههم.

الشعور بالعزلة والاضطهاد المهني.

أكدت نقيب التمريض في حوار لها عام 2015 أن الممرضات يتعرضن للتمييز العنصري، وبالنظر إلى الشكوى الدائمة للممرضات من سوء المعاملة التي يتلقونها من الأطباء، ومن المواطنين على حد سواء، وتكرار الحديث عن

أهميتهم المهنية وأنهم لا يقلون عن أحد، كل تلك الأمور المتكررة تؤكد تكريس الشعور بالاضطهاد، والنبز المجتمعي الذي يعاني منه الممرضات في مصر⁶.

ثالثاً: التقييم:

على عكس النشأة المجتمعية في أوروبا والولايات المتحدة لمهنة التمريض، والتي كانت في بادئ الأمر مهنة تطوعية تقوم بها الراهبات في الكنائس والكاتدرائيات⁷، وبالتالي كانت مهنة ذات طابع ديني وإنساني؛ جاءت نشأة مهنة التمريض في مصر نشأة مجتمعية مشوهة لم تحمل طابعاً دينياً أو إنسانياً يعزز من مكانة الممرضة الاجتماعية، وينتصر لكفاحها من أجل شفاء المرضى ويكسر الأمور الشكلية التي وقف عندها المصريون ليس لرفض المهنة فقط بل واتهامها بأنها مهنة سيئة السمعة ولا تليق بأبناء العائلات أو القبائل المحترمة. وقد أدت تلك النشأة المشوهة إلى إحداث اختلالات في مسار التطور المهني لأعضاء مهنة التمريض، وإلى قدرتهم على الحصول على فرص تعليمية أكبر، وقدرتهم على تنظيم أنفسهم في كيان مهني قوي، وتنامي شعورهم بالتهميش والعزلة والانزواء والاضطهاد المجتمعي، وهو ما عظم دوماً الرغبة لديهم في ترك المهنة والبحث عن مهن بديلة.

المدخل الثاني: اختلاف دوافع العمل بين الأطباء والتمريض

يعد اختلاف الدوافع المهنية بين الأطباء والتمريض من المداخل التفسيرية المهمة التي ستساعدنا في تحديد أسباب ومظاهر تسرب الممرضات عن العمل؛ فبالرغم من أن بيئة العمل واحدة ومن المفترض أن تنحصر في إطار تكاملي لأعضاء للفريق الطبي بالمنظومة الصحية المصرية، إلا أن منظومة العمل المصرية نظراً لطبيعة هيكل السياسات الحكومية القائم على التمييز الوظيفي ومن ثم التجنيد الطبقي والاجتماعي للمهن المختلفة ساهم في خلق مساحات من عدم التوافق وأحياناً الصراع داخل أعضاء العمل بالعديد من المؤسسات المصرية نظراً لتضارب الأهداف والطموح والمسار الوظيفي وبناء القدرات العلمية والتدريب.

⁶ - محمد حلمي، 10 يوليو 2015، فيديو نقيب التمريض: نواجه اضطهاداً عنصرياً، تاريخ الاسترداد 2019، موقع مبتدأ، [الرابط](#)

⁷ - الموسوعة الحرة، تاريخ التمريض، [الرابط](#)

وفيما يلي تحديد للإطار النظري لظاهرة دوافع العمل من خلال (تحديد مفهوم الدوافع- أهمية دوافع العمل- ونظرية الدوافع)، كما نهتم أيضا بتحديد الأسباب التي أدت إلى وجود دوافع عمل مختلفة داخل بيئة العمل الواحدة، ثم التعرض إلى دوافع التمريض ومظاهر تمايزها عن دوافع الأطباء، ودراسة أثر ذلك على المفهوم الرئيس للدراسة وهو التسرب من المستشفيات الحكومية.

أولاً: الإطار النظري لظاهرة دوافع العمل.

مفهوم دوافع العمل.

الدافع هو حاجة غير مشبعة يؤدي إلى سلوك معين للفرد، ويتحدد هذا السلوك اعتماداً على قوة الدافع فالبحث عن الأكل يأتي من واقع طبيعي هو الجوع وبمجرد إشباع هذه الحاجة ينقضي هذا السلوك ومما تقدم يمكن تعريف الدافع بأنه: (حاجة غير مشبعة، أو هو حاجة داخلية تتبع من داخل الفرد، وتحدث نوعاً من عدم التوازن، هذه الحاجة غير المشبعة تدفع الفرد لاتخاذ سلوك تجاه هدف محدد).

وتعرف دوافع العمل بأنها الرغبة لدى الأفراد في بذل أقصى الجهود لتحقيق الأهداف التنظيمية.⁸

أهمية دوافع العمل.

من أهم الفوائد المترتبة على دراسة وتشخيص دوافع الأفراد العاملين ما يلي:

- تشخيص الدوافع يساعد المنظمة على إشباعها بالوسائل التحفيزية المادية والمعنوية.
- تؤدي الدوافع الإيجابية إلى زيادة التعاون بين الأفراد أنفسهم وبينهم وبين الإدارة.
- تساعد الدوافع الإيجابية على تقليل الصراعات بين الأفراد داخل المنظمة.
- تساعد الدوافع الإيجابية على زيادة إبداع الأفراد في العمل.
- يساعد تشخيص الدوافع على تحديد توجهات المنظمة واستراتيجياتها المستقبلية.
- يساعد تشخيص الدوافع على إعداد وتصميم البرامج التدريبية المؤثرة في الدوافع وتنميتها.

⁸ - ثناء عبد الكريم عبد الرحيم، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة بغداد، دوافع العمل ورضاء العاملين، تاريخ الاسترداد 2019، [الرابط](#)

نظرية الدوافع

من أهم نظريات الدوافع نظرية ماسلو للحاجات، ويرى ماسلو بأن هناك خمس مجموعات من الحاجات الأساسية تتدرج من الحاجات الفسيولوجية الى حاجات الأمان ثم الحاجات الاجتماعية ثم حاجات التقدير وصولاً إلى حاجات تأكيد الذات⁹.

ثانياً: أسباب دوافع العمل المختلفة في مصر.

ساهم الشكل الإقصائي والتمييزي الذي يعد أحد أهم ملامح نظام العمل العام في مصر، والذي يحافظ على الفصل المهني والاجتماعي والتعليمي بين العاملين في مجال واحد بما يصعب من عملية الترقى المهني والتجنيد البيروقراطي للعاملين في المهن المساعدة، ومن ثم (احتكار طبقي للوظائف المهمة في الحكومة المصرية). و الأمثلة على ذلك كثيرة فوزارة الخارجية تمارس فصلاً مهنيًا بين الدبلوماسي والموظف الإداري ولا تسعى إلى تطوير مهارات العاملين الإداريين في تعلم اللغات الأجنبية، أو تسمح لهم بتحويل المسار المهني في حال الحصول على دراسات عليا أو حتى دراسة اللغات الأجنبية ليظل هناك فارقاً في الامتيازات بين الإداري والدبلوماسي، الحال كذلك في وزارات الدفاع والداخلية فأمين الشرطة أو صف الضابط ينحدرون من بيئات فقيرة وحاصلون على درجات علمية متواضعة جداً قد تكون أقل الشهادة الثانوية الفنية أو تجارية أو الزراعية (الشهادة الإعدادية)، كما أن محاولة أمناء الشرطة الحصول على كليات حقوق من أجل التسوية المهنية والتحول إلى فئة ضباط لم تمكنهم من التحول إلى ضباط، وذلك لأن التسويات في الداخلية محظورة، لا يختلف الحال في وزارة العدل التي لا تسمح للعاملين بها من خريجي كليات الحقوق حتى لو حصلوا على درجة الدكتوراه من الدخول إلى سلك القضاء.

وهو نظام معمول به في كافة وزارات الدولة المدنية فظاهرة الفصل المهني والطبقي منتشرة داخل مؤسسات الدولة المصرية، وقد ساهم هذا التوجه في صنع السياسات العامة إلى خلل كبير في المتوسط الأجر النسبي بين العاملين في المجال الواحد على أسس غير مهنية، وقد أدت تلك السياسات إلى خلق كيان بيروقراطي غير متوازن وغير متقاهم ومنقسم إلى جماعات مصالح متنافسة ومتضاربة قلت معها كفاءة وفاعلية هياكل المنظومة الحكومية.

⁹ - المصدر السابق، الرابط

ولا يقتصر التمييز على الحوافز المالية والتركيبية الهيراركية للقيادة وقتل الطموح الوظيفي بل يمتد التمييز أيضا إلى نظم الرعاية الصحية المتوفرة ووسائل الترفيه (أندية القوات المسلحة والشرطة)¹⁰، وهو ما جعل شكل مكون العمل الحكومي في مصر يتحول إلى ثلاث طبقات متفاوتة ومختلفة اجتماعيا وثقافيا وتعليميا داخل العمل وخارجه، وهي مصنفة كالتالي: (طبقة السلطة في المؤسسات المسماة سيادية- طبقة البيروقراطية المدنية- طبقة المهمشين من خدمات معاونة وتمريض وعمال فنيين).

ثالثا: الاختلاف بين دوافع التمريض والأطباء

ترجع أهمية دراسة دوافع العمل المختلفة بين الأطباء وأعضاء مهنة التمريض إلى سببين، الأول مرتبط بحجم التسرب الوظيفي وهجرة المستشفيات الحكومية سواء للعمل الخاص في مصر أو الهجرة الخارجية، والثاني مرتبط بأسباب التسرب المختلفة لدى القطاعين، والثالث تحديد شكل ومظاهر التسرب بشكل واضح ودقيق لكل من الطرفين.

دوافع الأطباء المهنية.

هناك دوافع مهنية واجتماعية ساهمت بشكل كبير في هجرة الأطباء الذي سبب إزعاجا للسلطة المصرية والتي فشلت حتى الآن في التصدي لتلك الظاهرة كما أشرنا في التقرير السابق عن تسرب الأطباء، وأهم تلك الدوافع (الدوافع المالية- دوافع تعليمية (الدراسات العليا والتدريب) - تمييز وظيفي لصالح فئات أقل تعليما (القضاة وضباط الجيش والشرطة) - بيئة عمل غير سليمة- تكليف الاطباء - الخيارات البديلة سواء في الداخل أو الخارج¹¹)، لكنها تختلف عن دوافع التمريض المهنية.

دوافع التمريض المهنية.

دوافع مادية.

والمتمثل في الأجل غير العادل والضعيف الذي تحصل عليه الممرضة مقارنة بالعمل الخاص أو العمل بالخليج. عدم التقدير المهني.

¹⁰- باهي حسن، 30 أبريل 2014، «أمناء الشرطة».. إضرابات تنتهي بـ«قانون النظار» (تقرير)، تاريخ الاسترداد 2019، من المصري اليوم، [الرابط](#)

¹¹- أمجد حمدي، 14 نوفمبر 2018، أزمة تسرب الأطباء في مصر: الحضور المزيف، تاريخ الاسترداد 2019، من المعهد المصري للدراسات، [الرابط](#)

تعاني الممرضة في مصر من ظاهرة التهميش المجتمعي كما أسلفنا، ومن سوء المعاملة من المواطنين، ومن ضغط الأطباء وسوء المعاملة أحيانا (النظرة الدونية).

ويمكن استخدام مفهوم دوافع العمل المختلفة كمدخل تفسيري لتحديد أسباب الهروب من مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الجامعية، وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن عدد الممرضات المقيدات بالنقابة العامة للتمريض قد بلغ 220 ألف ممرضة وفق تصريح نقيب الأطباء في يوليو 2015، يعمل منهم 185 ألف بالمستشفيات الحكومية، والباقي وعددهم 35 ألف ممرضة يعملون بالقطاع الخاص ومهاجرات للخليج وعلى المعاش، وهو ما يعني أن نسبة التسرب وعدم الممارسة (المعاش) قد بلغت 19 % تقريبا¹².

ومن المرجح حاليا أن يتراوح العدد ما بين 240 إلى 250 ألف ممرضة وفق ما أعلنه نقابة التمريض والعجز بالتمريض يعادل 20% من احتياجات المستشفيات¹³.

كما أشارت الدكتورة هدى زكي مستشارة وزير الصحة السابقة لشئون التمريض أن مصر تخالف معايير التمريض العالمية التي تؤكد أن كل ممرض ملتزم برعاية 5 مرضى في الأقسام العادية وممرض واحد في الرعاية المركزة، لكن في المستشفيات الحكومية يلتزم كل ممرض ب 8 مرضى وفي الرعاية المركزة يلتزم برعاية 3 مرضى، وهذا يؤثر بالسلب على المريض ويؤخر احتمال الشفاء في نفس الوقت فإن الممرض يبذل جهدا كبيرا بدون مقابل¹⁴.

وتلك النسب تتناقض مع ما أعلنته النقابة في نوفمبر 2016 من أن عدد العجز بالتمريض أصبح 20 ألف فقط منهم 11 ألفا في المستشفيات الجامعية و 9 آلاف بمستشفيات وزارة الصحة، وأن أعداد الخريجين سنويا تتراوح ما بين 8 إلى 10 آلاف خريج¹⁵، وهو ما سنتعرض له في ختام الدراسة

¹² - محمد حلمي، 10 يوليو 2015، فيديو| نقيب التمريض: نواجه اضطهادًا عنصريًا، تاريخ الاسترداد 2019، من مبتدئ، [الرابط](#)

¹³ - محمد محفوظ، 24 يناير 2018، مشاكل التمريض تبحث عن حل.. النقيب: الإقبال على المستشفيات الخاصة وراء نسبة العجز.. وعضو نقابة الأطباء:

تأهيل الخريجين وزيادة أعدادهم "هو الحل"، تاريخ الاسترداد 2019، من البوابة نيوز، [الرابط](#)

¹⁴ - عبد الله الصبيحي، 25 سبتمبر 2014، ملائكة الرحمة في خطر! 30 ألفا عجز في أعداد التمريض بالمستشفيات الحكومية وتطبيق كادر التمريض أحد

الحلول، تاريخ الاسترداد 2019، من الأهرام المسائي، [الرابط](#)

¹⁵ - آية دعيبس 19 نوفمبر 2016، نقيبًا لتمريض: 11 ألف ممرض عجز بالمستشفيات الجامعية، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم السابع، [الرابط](#)

الخلاصة:

ساهمت عملية دراسة دوافع العمل المهنية والنفسية لأعضاء مهنة التمريض في تحديد عدة أمور تتبني عليها الأولويات المهنية وتحديد خيارات العمل البديلة بشكل مختلف عن الخيارات والبدائل التي سببت تسرب الأطباء من منظومة الصحة بشكل كبير، ونظرا لأن دوافع العمل مرتبطة ببيئة العمل والطموح والتقدير المهني والمادي والرغبة في التطوير والتقدم المهني، فإن الدوافع لدى أعضاء مهنة التمريض ليست كبيرة نظرا لانخفاض مستوى التعليم والتهميش الوظيفي المرتبط بانخفاض الأجور ومحدودية الترقى الوظيفي، وبالتالي فإن التسرب خارج المنظومة الصحية الرسمية ليس من الأولويات الكبرى للممرضات أو حتى من أوراق الضغط التي تمارسها على السلطة التنفيذية كما يفعل الأطباء، وهذا ما يفسر محدودية التسرب خارج المنظومة الرسمية والتي تتراوح بين 15 إلى 20% فقط.

وبالتالي ساهمت الدوافع المهنية في تحويل شكل التهرب في مهنة التمريض ليأخذ شكل التهرب داخل المسار المهني أو التسرب السلبي من خلال الهروب من العمل بالمستشفيات والأقسام التي تتطلب جهدا كبيرا أو تحتاج إلى المبيت بالمستشفى أو العمل تحت ضغط لأوقات كبيرة، ويأتي هذا الهروب إلى الوحدات الصحية والأعمال الإدارية، والعمل بمدارس التمريض أو المستشفيات والمراكز الصغيرة والمحدودة.

و بناء على ما سبق فإن التوصيف الحقيقي لأزمة التمريض في مصر أنها ليست أزمة تسرب وهروب خارج المنظومة الصحية الرسمية، كما أنها ليست أزمة ناتجة عن ندرة في الاختصاص كما هو الحال مثلا بالنسبة لأطباء التخدير أو الأوعية الدموية، لكنها أزمة سوء توزيع وخلل في أولويات صنع السياسة العامة وتحديد الاحتياجات الفعلية بين المستشفيات والوحدات من ناحية وعجز في تقدير الاحتياجات الحقيقية من الخريجين مما تسبب في عجز شديد بالمستشفيات، ونحن سنقوم من خلال المدخل القادم بدراسة وتحديد أسباب عجز التمريض بالمستشفيات الحكومية.

المدخل الثالث: مظاهر تسرب التمريض.

من خلال هذا المطلب سنناقش مظاهر التسرب داخل منظومة التمريض الرسمية، وفيما يلي أهم مظاهر التسرب بقطاع التمريض:

1- السفر للعمل بالدول العربية.

من أهم مظاهر التسرب داخل قطاع التمريض الرسمي السفر إلى الدول العربية وخصوصا الخليجية، وليس هناك أرقاما معلنة من قبل وزارة الصحة المصرية أو النقابة العامة للتمريض حول حجم الممرضات العاملات بالخارج، ويمكن في إطار تقريبي وفق ما أعلن من أن الحجم الكلي للتسرب يصل إلى 20% - منهم المعاشات - أن يقرب العدد إلى 10% كإجراء تقريبي لا يتعدى الـ 20 ألف ممرضة.

كما أن التخصصات التي ترغب الدول العربية في التعاقد معها نادرة وتتمثل في أخصائي تمريض عناية مركزة وتمريض صحة نفسية وتمريض طوارئ، كما أنها تفضل دوما الممرضة الأسيوية وليس المصرية¹⁶.

وتجدر الإشارة أن الظروف الاجتماعية والزواج والإنجاب وعدم تقبل المجتمع لسفر المرأة وإقامتها منفردة بدولة أخرى تقلل من احتمالية السفر كخيار أولي لأعضاء مهن التمريض، أو تجعل المدة لا تتجاوز عدة سنوات بسيطة. 1- العمل في مستشفيات القطاع الخاص.

أشار تقرير الجهاز المركزي للمحاسبات الصادر في 12 مايو 2018 بمناسبة اليوم العالمي للتمريض إلى أن إجمالي عدد أعضاء هيئة التمريض القائمين بالعمل في القطاع الخاص 20 ألفا و53 ممرضة في 2016¹⁷. وهي تقريبا 10% من إجمالي عدد القائمين على رأس العمل فعليا والبالغ عددهم 207 ألفا منهم 187 بالقطاع الحكومي وفق نفس التقرير.

2- تحويل المسار الوظيفي.

انتشرت في السنوات الماضية خصوصا في ظل انتشار كليات التعليم المفتوح في مصر ظاهرة تحويل المسار الوظيفي لدى الممرضات من خلال الدراسة بالجامعات المفتوحة (حقوق - تجارة - آداب - إعلام) لتحويل المسار الوظيفي وترك مهنة التمريض¹⁸.

¹⁶ - العربية بزنس، 7 يناير 2016، سعودية تتعاقد مع ممرضات مصريات وسودانيات لأول مرة، تاريخ الاسترداد 2019، [الرابط](#)

¹⁷ - راجع تقرير الجهاز المركزي للتعبة العامة والحصاء الصادر يوم 12 مايو 2018، [الرابط](#)

¹⁸ - ريهام سعيد، 8 سبتمبر 2014، ننشر خطة تطوير منظومة التمريض قبل عرضها على رئيس الجمهورية.. التوسع في إنشاء الكليات بـ 27 محافظة..

تشكيل قطاع للتمريض يتبع وزير الصحة مباشرة.. إصدار قانون مزاوله المهنة.. وتحسين الأوضاع المالية، تاريخ الاسترداد 2019، من بوابة فيتو، [الرابط](#)

يعتبر تحويل المسار الوظيفي من المردودات السلبية المترتبة على النظرة المجتمعية لمهنة التمريض، حيث أن التحويل قد لا يترتب عليه مزايا مادية، وأحيانا يكون المردود المادي أقل، لكن في التحليل الأخير تفضل الممرضة ترك المهنة للتخلص من الضغط الاجتماعي وأسري أحيانا، كذلك بيئة العمل والضغوطات التي تتعرض لها بالمستشفيات.

3- العمل كزائرة صحية بالمدارس.

أدى الضغط المجتمعي على الممرضات إلى التفكير دوما في الهجرة من المستشفيات إلى وظائف أخرى إدارية كما أشرنا في الفقرة السابقة، وفي حال العجز عن الحصول على وظيفة إدارية فإنهن يتسابقن على العمل بالمدارس كزائرات صحيات، وبالتالي يكن قد تخلصن من عبء العمل في المستشفيات وما ينتج عنه من ضغط مجتمعي وعائلي قد يصل أحيانا إلى الخلافات الزوجية الحادة التي تؤدي إلى الانفصال.

4- الإجازات بدون راتب بأنواعها.

حيث أشار الدكتور أشرف حاتم - وزير الصحة السابق والأمين العام للمجلس الأعلى للجامعات- إلى أن أهم المشكلات التي تواجه التمريض في مصر أن قانون 47 يسمح للموظفة بما يسمى مرافقة زوج وإجازة وضع وإجازة رعاية طفل مما تسبب في أن تكون جملة ما تعمله الممرضة طوال عمرها الوظيفي 10 سنوات رغم أنه من المفترض أن يعمل الموظف في مصر 35 عاما، وهذا الفارق الضخم يساهم دائما في تكريس العجز شديد في قطاع التمريض¹⁹.

المدخل الرابع: أسباب عجز الممرضات بالمستشفيات الحكومية.

من العرض السابق في المدخل الثاني تبين أن معدل هجرة المستشفيات الحكومية في الحدود الآمنة والمتعارف عليها ولا يتعدى الـ 15% على أقصى التقدير، وفي ذات الوقت ومن خلال التعرف على دوافع عمل أعضاء مهنة

¹⁹- شيماء عبد الواحد، 23 مايو 2015، أزمة الممرضات تجتاح المستشفيات الجامعية. نظرة المجتمع المتدنية وسوء المعاملة والإصابة بفيروس C وضعف المقابل المادي تجبرهن على ترك المهنة. ونقص الأعداد تهدد أقسام الطوارئ والحضانات، تاريخ الاسترداد 2019، من البوابة نيوز، [الرابط](#)

التمريض والذين يندرجون من أوساط تعليمية واجتماعية بسيطة والتي تبين أنها دوافع محدودة وأن جل متطلبات أعضاء مهنة التمريض تنحصر في التقدير المادي والمعاملة الكريمة وتغيير النظرة المجتمعية السلبية. وبالرغم من ذلك فإن وزارة الصحة والنقابة العامة للتمريض والبرلمان يتحدثون عن أزمة كبيرة في مصر في قطاع التمريض وعن إغلاق عدد من المستشفيات وبعض الأقسام نظرا لعجز التمريض، ونحن هنا سنقوم بتحديد أسباب ذلك العجز والتي يرى الباحث أنها نابعة من السياسات الصحية المتبعة في إدارة ملف التمريض، ويمكن تلخيص أهم أسباب عجز المستشفيات من خلال النقاط التالية:

أولا: الهروب من المستشفيات الجامعية.

المستشفيات الجامعية هي حجر الزاوية لمنظومة الطب في مصر، وهي مستشفيات ذات طابع مركزي تتمركز في عواصم المحافظات فقط ويبلغ عددها 109 مستشفى على مستوى الجمهورية (ارتفعت إلى 110 بنهاية 2018) بقوة 31 ألف سرير بما يعادل ثلث عدد الأسرة بالمستشفيات الحكومية، و4661 سرير عناية مركزة بما يعادل نصف عدد الأسرة بالقطاع الحكومي²⁰.

تأتي مشكلة العجز لدى المستشفيات الجامعية نتيجة لعدة أسباب وهي: نظام تعديل التكلفة.

من الأمور المهمة التي لا تراعي احتياجات المستشفيات الجامعية هي ظاهرة تعديل التكلفة، وهي الظاهرة المرتبطة بالواسطة والمحسوبية والدور الضاغط لأعضاء مجلس النواب، وفي هذا الصدد تعددت شكاوى المستشفيات الجامعية دون جدوى فقد أكدت صباح أنور - مدير عام التمريض في مستشفيات جامعة أسيوط - أن المستشفيات تعاني منذ سنوات من عجز التمريض.

وأضافت: " تحدثنا مع وزير الصحة أكثر من مرة في الأمر، فلدينا ٤٠٠٠ سرير منها ١٢٢ سرير طوارئ، ونستقبل الطوارئ من مختلف محافظات الصعيد ولدينا ١٩٦ سرير عمليات و٢٠٠ سرير عناية مركزة بالإضافة إلى المتبشرين وكل هؤلاء تخدمهم ٢٥٠٠ ممرضة وهذا العدد غير كافٍ إلا للأسرة العناية المركزة والعمليات فقط".

²⁰ - حاتم حسني ومررة فهمي، 14 مارس 2018، حسام عبد الغفار: عدد المستشفيات الجامعية ١٠٩ وتضم ٣١ ألف سرير، تاريخ الاسترداد 2019، من

وأن وزارة الصحة ترسل على الأكثر ٢٠٠ ممرضة كل عام يعملن في المستشفيات الجامعية على الأكثر شهرين ويتم تعديل تكليفهن إلى مستشفيات وزارة الصحة على الرغم من أن مستشفيات وزارة الصحة في أسيوط لديها ١٤ ألف ممرضة وبها فائض في هيئة التمريض ووجود ٢٥٠٠ ممرضة بـ ١٠٠ مستشفى جامعية بأسيوط²¹.

زيادة أعداد المستشفيات الجامعية.

أعلن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد المستشفيات الجامعية وفق إحصاء عام 2012 قد بلغ 77 مستشفى جامعي بجميع الجامعات المصرية²²، فيما أكد خالد عبد الغفار- وزير التعليم العالي الحالي- في ديسمبر 2018 أن إجمالي عدد المستشفيات الحكومية التابعة للمستشفيات الجامعية قد بلغ 110 مستشفى²³، ولم يواكب تلك الزيادة الكبيرة زيادة في أعداد الخريجين من كليات التمريض.

وفي هذا الصدد أشارت الدكتورة مها عادل سالم- عميدة كلية التمريض جامعة الإسكندرية- إلى أن السبب الرئيس لأزمة نقص التمريض يرجع إلى قلة الأعداد من الطلبة الملتحقين بالكلية، فمنذ سنوات عديدة لم يكن هناك احتياج إلى أعداد كبيرة من هيئة التمريض لأن عدد المستشفيات كان محدودا سواء الجامعية أو المؤسسة العلاجية أو المستشفيات الخاصة، وكان عدد الملتحقين بالكلية حينذاك لا يتعدى 200 طالب وطالبة وكان كافيا إلى حد ما، أما في الوقت الحالي فقد تراوح عدد الدفعة بالكلية من 400 إلى 500 طالب وطالبة في مقابل زيادة كبيرة في أعداد المستشفيات، وبالتالي زيادة في عدد الأسرة والمرضى بالإضافة إلى وحدات العلاج الحرج ولكل هذا أصبحنا في حاجة إلى ما لا يقل عن 15 ألف ممرض وممرضة لتقديم مستوى عال من الخدمة الطبية²⁴.

والخلاصة، أن الزيادة في أعداد المستشفيات الجامعية لم يصاحبها زيادة في أعداد التمريض بنفس النسبة، وذلك بسبب غياب التخطيط المسبق لدى القائمين على صنع السياسات الصحية في مصر لمواجهة هذه الزيادة الجديدة. غياب التخطيط مع عدم وجود سياسات بديلة لسد العجز فاقم من حجم المشكلة.

²¹- فاطمة جابر وشروق القاضي، 2 فبراير 2018، عجز "التمريض" يهدد المستشفيات الجامعية بأسيوط، تاريخ الاسترداد 2019، من البوابة نيوز، [الرابط](#)

²²- بيان الجهاز المركزي للتعبئة العامة للإحصاء، 16 فبراير 2014، تاريخ الاسترداد 2018، [الرابط](#)

²³- وائل ربيعي، 25 ديسمبر 2018، التعليم العالمتنيزيادةميزانيةالمستشفياتالجامعية11.4 مليار جنيه، تاريخ الاسترداد 2018، من اليوم السابع، [الرابط](#)

²⁴- حنان المصري، 28 مايو 2018، تاريخ الاسترداد 2019، من بوابة الأهرام، [الرابط](#)

نظام البدلات والحوافز.

ينطبق هذا السبب على المستشفيات الجامعية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة نظرا لتدني البدلات والحوافز وعدم وجود فوارق مالية بين الممرضات العاملات في المستشفيات أو الوحدات الصحية وهو ما يجعل الممرضات يفضلن العمل بالوحدات للهروب من النوباتجيات والمبيت في المستشفيات.

بالنسبة لمف بدل العدوى والذي جاهدت فيه كثيرا نقابة الأطباء لتحسينه لجميع أعضاء الفريق الطبي دون أي رجع صدى من جانب الدولة فهو محدد ب 19 جنيها لكل من الأطباء والتمريض والعلاج الطبيعي على حد سواء²⁵، وقضية بدل العدوى هي قضية إنسانية بالأساس وقضية عدالة اجتماعية، فبدل العدوى للممرضة التي تلازم المريض 19 جنيها قد يتناقص إلى 16 جنيها فقط، في حين يصل إلى 3000 جنيها بالنسبة للقضاة، و500 جنيها للصرافين بالبنوك²⁶.

أما فيما يتعلق ببدل النوباتجيات فقد أكد أحمد عماد الدين راضي وزير الصحة السابق في فبراير 2018 أن بدل نوباتجية (12 ساعة عمل) الممرضة في اليوم 12 جنيها فقط²⁷.

أما الراتب الكلي الذي تتقاضاه الممرضة في الشهر لا يتجاوز ال 1300 لي 1400 بالنسبة للممرضة حديثة التخرج، في حين أن من يعمل بالمهنة منذ 25 عاما لا يتعدى راتب 2200 جنيه، وذلك وفق تصريحات هشام مبروك المتحدث الرسمي باسم النقابة العامة للتمريض في يوليو 2017²⁸.

عامل التوزيع الجغرافي.

من الأمور المهمة التي ساهمت في عجز المستشفيات الجامعية أن معظم خريجات كليات ومعاهد التمريض ليسوا من أبناء النطاق الجغرافي للمستشفى الجامعي التي تنتم بالطابع المركزي نظرا لوجودها بعواصم المحافظات، مع

²⁵ - آية دعبس، 19 نوفمبر 2016، عجز 11 ألف ممرض بالمستشفيات الجامعية.. نقيب التمريض تقترح نقل تبعيته الوزارة الصحة.. وتجديد رخصة الممرض كل 5 سنوات بعد إقرار "مزاولة المهنة".. ومنح الضبطية القضائية لضبط غير المؤهلين بالقطاع الخاص، تاريخ الاسترداد 2019 ومن اليوم السابع، [الرابط](#)

²⁶ - حاتم حسني، 28 يوليو 2018، الأطباء: ١٩ جنيه بدل العدوى لأعضاء النقابة و٥٠٠ للصرافين بالبنوك، تاريخ الاسترداد 2019، من بوابة أخبار اليوم، [الرابط](#)

²⁷ - حسن مرسي، 14 فبراير 2018، وزير الصحة: "نوباتجية" الممرضة المصرية 12 جنيها في اليوم، تاريخ الاسترداد 2019، من مصراوي، [الرابط](#)

²⁸ - حسن عصام الدين، 2 يوليو 2017، سر هروب "الممرضين" من مصر.. ممرضة: راتب يلا يتعدى الحد الأدنى للأجور.. متحدث النقابة: العجز 60 ألفاً و"اللي بياخدوه مايكفيهمش عيش حاف".. خليل: الإرادة السياسية غائبة عن حلّ مشاكل قطاع الصحة، تاريخ الاسترداد 2019، من البوابة نيوز، [الرابط](#)

مراعاة أن الخريجات إناث، وبالتالي يستحيل استمرار عملهن في بلاد بعيدة عن محل إقامتهن الأصلية خصوصا مع الزواج والإنجاب، وهو ما يجعل استمرارهن بالمستشفيات الجامعية مستحيلا.

ثانيا: الهروب من مستشفيات وزارة الصحة.

لا يختلف الحال كثيرا بالنسبة لمستشفيات وزارة الصحة، فهي تواجه نفس المشاكل التي تواجهها المستشفيات الجامعية، وترجع أسباب الهروب من المستشفيات العامة والمركزية لعدة أسباب أهمها:

النقل من مستشفيات لأخرى.

تنتشر في وزارة الصحة ظاهرة نقل الممرضات من مستشفى لأخرى مع عدم مراعاة وجود عجز يكون أحيانا شديدا في تلك المستشفيات، وفي ديسمبر 2017 قام وزير الصحة السابق أحمد عماد بنقل مدير مديرية الشؤون الصحية بالجيزة لرفضه تنفيذ 150 تأشيرة لأعضاء مجلس النواب بنقل أطباء وممرضات من مستشفيات بها عجز إلى مستشفى أخرى، وقام على إثر الواقعة وكيل الوزارة بتقديم الملف إلى الرقابة الإدارية ونشر التأشيريات في الإعلام، ويمكن مراجعة التأشيريات من خلال الرابط التالي²⁹.

اللافت في الموضوع أن وزير الصحة يوافق على نقل ممرضة من مستشفى بها عجز إلى مدرسة ترميض غالبا ليست بحاجة إليها، كما أنه يوافق على نقل ممرضة من مستشفى بها عجز إلى مستشفى وهمية كما أكد مدير المديرية المقال بقوله: " موافقته على نقل ممرضة من مستشفى 6 أكتوبر المركزي التي تعاني عجزا شديدا إلى 6 أكتوبر التعليمي، مشيرا إلى أنه لا يوجد في الأساس مستشفى اسمها 6 أكتوبر التعليمي ".

النقل إلى الوحدات الصحية.

يؤدي ضغط أعضاء مجلس النواب على وزارة الصحة إلى مخالفة قرار وزير الصحة رقم 163 لعام 2009 والذي يقضي بالألا يتم نقل الممرضة من مستشفى عام أو مركزي إلى وحدة صحية إلا بكومسيون طبي. وقد تزايدت تلك الأزمة في السنوات الثلاث الماضية نظرا لأن مجلس النواب الحالي هو الأكثر استدامة واستمرارا بعد ثورة يناير 2011، ونظرا لأن ملف توظيف النواب لذويهم قد توقف، كما توقف احتكارهم لتأشيريات برنامج

²⁹ - بآية مصطفى، 22 ديسمبر 2017، وكي لصحة الجيزة المقال يقدم للرقابة الإدارية مخالفات الوزير (مستندات)، تاريخ الاسترداد 2019، بوابة يتو، الرابط

العلاج على نفقة الدولة، وبالتالي لم يعد لديهم في القطاع الصحي إلا الاستجابة لطلبات النقل سواء للممرضات أو الأطباء، وهو ما جعلهم يمارسون ضغطا كبيرا على وزارة الصحة في هذا الملف.

وقد ساهم تفاقم تلك الظاهرة في السنوات الثلاث الماضية إلى خلل عام في توازن القوى البشرية من التمريض بالمستشفيات، وتكدس بالوحدات الصحية القريبة من محل إقامة الممرضات، وعجز كبير بمستشفيات محافظة الغربية وهي مستشفيات (المنشأوي العام- المحلة العام- بسيون المركزي- سمند- السنطة- قطور- كفر الزيات) ³⁰.

في ذات السياق أشار ياسر الدسوقي -محافظة أسيوط - إلى أن العجز في التمريض بالمحافظة يرجع إلى سوء توزيع سابق لطاقتهم التمريض، حيث يوجد (وحدات بالقرى بها من 6: 7 أضعاف الحاجة صحية) على الرغم من وجود عجز في التمريض بمستشفيات مدينة أسيوط، ويصل العجز في المستشفيات الجامعية إلى 1200 ممرضة بأقسام الحضانات والعناية المركزة والحرية، كما يصل العجز في مستشفى الإيمان إلى 106 ممرضة وفي مستشفى الصدر 90 ممرضة وفي مستشفى الحميات 90 ممرضة ³¹.

كما ندد الحزب المصري الاجتماعي بأسيوط في بيان له بسياسات وزارة الصحة المرتبطة بعملية توزيع الممرضات أسيوط والتي ساهمت في إحداث عجز شديد ببعض المستشفيات الجامعية والحكومية نتيجة لسوء التوزيع ³².

ثالثا: الهروب من المناطق النائية.

تعاني المناطق النائية والحدودية من عجز دائم في الكوادر الطبية وكوادر التمريض وذلك لعدة أسباب وهي:

1- ضعف حوافز المناطق النائية.

يتطلب العمل بالمناطق النائية والحدودية توفير الحوافز المالية المناسبة لتشجيع العاملين على هجرة أماكنهم الأصلية وتقبل العمل في تلك المناطق الوعرة، في هذا السياق لم تقم وزار الصحة باتخاذ أي إجراءات تشجيعية لجذب

³⁰ - ميادة الجوهري، 18 مارس 2017، تأشيريات نواب الغربية تتسبب في خلل بالمنظومة الطبية، تاريخ الاسترداد 2019 ومن البوابة نيوز، [الرابط](#)

³¹ - ضحى الصالح، 10 أبريل 2017، محافظ أسيوط: عجز هيئة التمريض بالمستشفيات لسوء لتوزيع ونعمل لسد العجز، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم

السابع، [الرابط](#)

³² - ضحى صالح وهيتم البديري، 18 نوفمبر 2015، المصري الاجتماعي بأسيوط: الصحة تتلاعب في توزيع الممرضات، تاريخ لاسترداد، 2019، من اليوم

السابع و [الرابط](#)

العاملين في قطاع التمريض بالمناطق النائية، وقد نظم قانون 14 لسنة 2014 في المادة رقم (12) قواعد الحافز كالتالي:

" يصرف حافز مناطق نائية بنسبة تتراوح بين 200 إلى 600% من الأجر الأساسي للأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيدالة وممارسي وأخصائي العلاج الطبيعي والتمريض العالي وفنيي التمريض والفنيين الصحيين المغتربين بالمستشفيات ووحدات الرعاية الصحية التي تقدم خدمة علاجية بمحافظة مطروح والوادي الجديد وأسوان وشمال وجنوب سيناء والبحر الأحمر ومنطقة القنطرة شرق بمحافظة الإسماعيلية ومنطقة الواحات البحرية بمحافظة الجيزة وغيرها من المناطق التي يصدر بشأنها قرارا من رئيس مجلس الوزراء باعتبارها منطقة نائية. ويصرف هذه الحافز لغير المغتربين من العاملين المشار إليهم حال بعد مقر عملهم عن عواصم تلك المحافظات، وذلك وفقا للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون"³³.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا القانون يثير أمرين في غاية الأهمية وهما:

- تمتع الموظف وفق القانون بمزايا مالية تتراوح ما بين 200 إلى 600% يكون على أساسي الراتب، ولتوضيح الأمور أكثر فإن أخذنا الموظف الذي يعمل بالدولة منذ عشر سنوات كمثال سوف نجد أن أساسي راتبه لا يتعدى الـ 250 جنيها في حال كان خريجا جامعيا، وفي حال كونه حاصلا على معهد تمريض لا يتعدى الـ 220 جنيها، وعند حساب الحافز بواقع 100% من الأجر الأساسي وبعد جملة الاستقطاعات لا يزيد من كان راتبه 250 جنيها عن مبلغ 200 جنيها، وهذا يعني أن الممرضة الحاصلة على كلية تمريض والتي تعمل منذ عشر سنوات في حال حصولها على 300% حوافز كقيمة متوسطة، فلن تحصل إلا على 600 جنيها كحافز مناطق نائية فقط، قد تفقد نصفهم في المواصلات في حال الحصول على إجازة شهرية.
- أقرت اللائحة التنفيذية أن يصرف حافز المناطق النائية لأعضاء المهن الطبية للمغتربين وغير المغتربين في حالة أن يكون مقر عملهم بعيداً عن عواصم تلك المحافظات بمسافة لا تقل عن 50 كيلومتر³⁴، ويؤثر

³³- راجع المادة رقم (12) من قانون رقم 14 لسنة 2014، بإصدار قانون بتنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان

من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة، [الرابط](#)

³⁴- راجع اللائحة التنفيذية لقانون المهن الطبية، المادة 15، [الرابط](#)

ذلك سلبا على العاملين من أبناء المناطق الحدودية، ويؤدي إلى العزوف عن العمل بالمناطق الأكثر احتياجا.

- اعترض أعضاء المهن الطبية على قصر الحوافز بالمناطق النائية على المستشفيات والوحدات الصحية التي تقدم خدمة علاجية، حيث يخرج القرار بهذه الصيغة الوحدات التي تقدم خدمة وقائية من التمتع بأي مميزات للنائية، وبالتالي توقع عزوفاً شديداً عن العمل بمكاتب الصحة والحجر الصحي وكل ما له صلة بالطب الوقائي³⁵.

2- عدم إقبال أبناء المحافظات الحدودية على مدارس التمريض.

من الأمور المهمة التي تحتاج إلى دراسة منفصلة هي عدم قدرة الدولة المصرية على دمج أبناء المحافظات الحدودية في نظام الحكم والإدارة بشكل عام، وهو ما يظهر جليا في مناطق مثل جنوب وشمال سيناء وحلايب وشلاتين وواحة سيوة والنوبة.

وقد أدى عدم اهتمام الدولة المصرية بدمج أهل تلك المناطق والارتقاء بالنظام التعليمي وغياب مفهوم التنمية، والذي يسعى إلى تدعيم عملية تأسيس نظم اقتصادية وسياسية متماسكة، وتكمن أهمية التنمية في أبعادها المتعددة، ومستوياتها وارتباطها مع الكثير من المفاهيم الأخرى مثل الإنتاج والتطوير والتقدم والتخطيط، وقد سلط الضوء على مفهوم التنمية منذ الحرب العالمية الثانية، ومن أهم أشكاله (التنمية الاقتصادية- السياسية- العمرانية- المحلية- المستدامة- الصناعية- الزراعية- البشرية- الاجتماعية)³⁶.

ولم تجد الدولة سبيلا لحل تلك المشكلة إلا من خلال الاعتماد على أبناء المحافظات الأخرى للانتظام في مدارس التنظيم بتلك المحافظات، كما تحول الموقف بمرور الوقت ونظرا للرغبة الملحة في الحصول على وظيفة نظامية في ظل التراجع الاقتصادي الرهيب، ظهرت مافيا وسوقا سوداء لتسهيل التحاق الطالبات من جميع المحافظات

³⁵- محمود جودة، 27 سبتمبر 2014، أطباء المحافظات النائية يحضرون لإضراب جزئي بسبب بقرار الحوافز، تاريخ الاسترداد 2019، البوابة نيوم، [الرابط](#)

³⁶-، محمد فاروق صالح زعزع، رسالة ماجستير، تنمية وتطوير المناطق الحدودية - حالة دراسة الشريط الحدودي المشترك بين مصر وقطاع غزة، كلية الهندسة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2013، ص 8

بمدارس التمريض بالمحافظات الحدودية، وذلك بتسهيل الحصول على محلات إقامة وهمية بتلك المحافظات وتسهيل عملية التقديم والقبول بالمدارس³⁷.

وقد أدى ذلك إلى زيادة تكس الممرضات في الموطن الأصلي من خلال قيام الطلاب بعد التخرج والتعيين بالحصول على قرارات نقل والعودة إلى المحافظة الأصلية ليتم بذلك مضاعفة الأعداد بالمستشفيات العامة والمركزية والوحدات الصحية بتلك الأماكن، واستمرار ظاهرة العجز بالمناطق النائية

المدخل الخامس: محدودية دور النقابة وتعظيم أزمة التمريض.

من الأمور المهمة عند دراسة أزمة التمريض في مصر التعرض لدور النقابة العامة للتمريض في مواجهة تلك الأزمات، ومحاولة قراءة النهج العام والسياسات المتبعة من قبل النقابة وأولويات القضايا التي تطرحها، ومدى اشتباك النقابة مع وزارة الصحة وضغطها على الوزارة في سبيل تحقيق مصالح أعضائها.

وتجدر الإشارة إلى أن عوامل عدة سبقت الإشارة إليها ساهمت في خلق كيان نقابي ضعيف غير قادر على التعبير الجيد عن إرادة وتطلعات أبناء مهنة التمريض، وأهم تلك العوامل هي:

- انخفاض المستوى التعليمي وحدائث تجربة كليات التمريض وقلة الأعداد التي تخرجت منها مقارنة بالأعداد الحاصلة على دبلوم تمريض بعد الإعدادية سواء كان ثلاث سنوات أو خمس سنوات.
- النظرة المجتمعية التي ساهمت في حجب الطبقة الوسطى من تفضيل دخول مجال التمريض، وبالتالي أصبحت مقتصرة على الفئات المهمشة والفقيرة.
- ضعف تمويل النقابة العامة للتمريض، وبالتالي عدم قدرتها على تلبية احتياجات أعضائها سواء كانت اجتماعية أو مهنية.

والباحث يحاول من خلال تلك الورقة البحثية المعنية بأزمة تسرب التمريض من القطاع الصحي الرسمي تحليل سياسات ومواقف النقابة ومعرفة إلى أي مدى تساهم النقابة في التعبير عن مصالح أعضائها، وقد خلص الباحث إلى مجموعة من المحددات التي ساهمت في الإجابة على تلك التساؤلات وهي:

³⁷ عبد الله الصبيحي، 25 فبراير 2015، بالمستندات.. تلاعب في قواعد القبول بمدرسة التمريض.. وسؤالا لاختبار: من هي أشهر راقصة بمصر؟، تاريخ

الاسترداد 2019، من بوابة الأهرام، [ارابط](#)

تحكم السلطة التنفيذية ومؤسسات الدولة بالنقابة.

منذ يوليو 2012 وبعد أن أعلن الدكتور صباح الشرقاوي- رئيس اللجنة العليا المشرفة على انتخابات نقابة التمريض- فوز كوثر محمود رئيس الإدارة المركزية لشئون التمريض بوزارة الصحة- بمنصب نقيب تمريض مصر- بعد حصولها على أكثر من 97% من إجمالي أصوات الناخبين³⁸، أصبحت النقابة العامة للتمريض خاضعة بشكل مباشر لسيطرة وزارة الصحة نظرا لكون النقيب هو نفسه المسؤول الأول في وزارة الصحة عن ملف قطاع التمريض، وبالتالي فطوال تلك السنوات السبع لم تقم النقابة يوما بتنظيم أي وقفة احتجاجية أو إصدار بيان ضد سياسات وزارة الصحة أو ممارسة أي ضغط على وزارة الصحة فيما يخص أزمات مهنة التمريض، بل بالعكس تحولت معظم بيانات النقابة إلى إشارات بدور وزارة الصحة ومجهودات الوزارة والوزراء في دعم قطاع التمريض. وعند سؤال النقيب عن التعارض بين المنصبين على أساس اختلاف المصالح والأولويات بين النقابة والوزارة، قالت: "إن هذه التجربة الفريدة تحدث لأول مرة على مستوى العالم وهي تجربة ناجحة بكل المقاييس فهما يكملان بعضهما البعض وقد قابلت تحديات كثيرة أثناء الانتخابات لاستغلال تلك الجزئية ولكن بهذه التجربة استطعنا تحقيق نجاحات للنقابة منها علاج التمريض بالتأمين الصحي في الدرجة الأولى ونقلهم بسيارات الإسعاف بالمجان وتغيير ترخيص مزاوله المهنة في كيفية أداء دورها المهني طبقاً لتوصيفها الوظيفي، وحل المشاكل بشكل عملي بفضل الزملاء بالوزارة³⁹.

تسييس النقابة.

عند تحليل الخطاب العام لنقيب التمريض نجد أنها تقوم بإقحام النقابة في الأمور السياسية والأمثلة في هذا الإطار كثيرة، لكننا سنكتفي بعرض بعض النماذج البسيطة وهي:

- حوار مع مبتدأ عند سؤالها عن دور النقابة في حل مشكلة حوافز التمريض قالت في مستهل إجابتها: " فوجئنا بالتمييز ضد التمريض وتصدينا من خلال النقابة لذلك والحمد لله استطعنا بفضل ثوره 30 يونيو استعادته حقوقنا المادية بشكل أفضل والقضاء على العنصرية التي كانت موجودة أيام حكم الاخوان"⁴⁰.

³⁸- وليد عبد السلام، 9 يوليو 2012، فوز كوثر محمود بمنصب نقيب تمريض مصر، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم السابع، [الرابط](#)

³⁹- محمد حلمي، 10 يوليو 2015، فيديو نقيب التمريض: نواجه اضطهادًا عنصريًا، تاريخ الاسترداد 2019، من مبتدأ، [الرابط](#)

⁴⁰- راجع أخبارك، كوثر محمود: نقابة التمريض تواجه اضطهادًا عنصريًا، [الرابط](#)

- بيان النقابة في 2014 والذي أكدت فيه النقابة تأييد السيسي ودعم مشروع قناة السويس: "قالت نقيب التمريض في بيان لها اليوم: إن المصريين لم يصدقوا أن بواذر الإصلاح الاقتصادي التي وعد بها الرئيس قبل انتخابه ستتأتى بهذه السرعة لعلمهم بمدى التحديات، التي تواجه الاقتصاد المصري ومدى الضعف الذي أصابه خلال السنوات الثلاث الأخيرة، إلا أن الرئيس أوفى بما عاهد شعبه عليه بالعمل على عبور مصر إلى مستقبل أفضل بإطلاق إشارة البدء في مشروع عظيم يوفر أكثر من مليون فرصة عمل بالإضافة إلى الزيادة في الدخل القومي⁴¹.
- تصريح آخر على خلفية مؤتمر الشباب العام الماضي 2018: "الرئيس يتكلم بصراحة وبقلبه ونحن في ثورة حقيقية للبناء والتغيير وفرصتنا أنه لدينا رئيس صادق وقريب من شعبه"⁴².
- دعم حملة عبد الفتاح السيسي في الانتخابات الماضية 2018 بتنظيم النقابة مسيرة نيلية⁴³.

القضايا والتحديات التي تواجه النقابة.

بمتابعة بيانات النقابة وتصريحات النقيب، تجد أن الأولويات والقضايا التي يتبناها المجلس الحالي، والتي من المبتغى أن تكون معاناة الممرضات في المستشفيات والعجز الشديد الذي تعاني منه المستشفيات، ولكن بتحليل الخطاب الصادر عن نقابة التمريض يمكن رصد أهم مطالبات النقابة ومعاركها في السنوات سبع سنوات الأخيرة من خلال الرصد التالي:

المطالبة بتعيين مساعدا لوزير الصحة لشئون التمريض.

وهو مطلب متكرر طالما أكدت نقبية التمريض أنه من المطالب المهمة لتطوير جودة أداء مهنة التمريض، وهو مطلب لم يتقدم به أي مجلس نقابة من مجالس نقابات المهن الطبية السبع، والعالم بأمور الهيكل التنظيمي لتعيين

⁴¹ - محمد حلمي، 9 أغسطس 2014، نقابة التمريض تؤيد السيسي.. وتدعم مشروع قناة السويس، تاريخ الاسترداد 2019، [الرابط](#)

⁴² - بسام رمضان، 29 يوليو 2018، نقيب التمريض: الرئيس يتكلم بصراحة وبقلبه، تاريخ الاسترداد 2019، من المصري اليوم، [الرابط](#)

⁴³ - صدى البلد، 21 مارس 2018، نقابة التمريض تطلق مسيرة نيلية لدعم الرئيس. وتكرم الأمهات المثاليات بمختلف محافظات مصر.. وكوثر محمود:

السيسي أجدر من يتولى البلد.... صور، تاريخ الاسترداد 2019، [الرابط](#)

الكوادر القيادية بالحكومة المصرية يعرف أن منصب مساعد الوزير هو أرفع منصب بعد الوزير ونائب الوزير إن وجد، ويكون بتعيين من رئيس مجلس الوزراء⁴⁴.

وفي التحليل الأخير يعتقد الباحث أن هذا الطلب مطلب شخصي يخص طموح النقيبة الحالية بوصفها رئيس الإدارة المركزية للتمريض بوزارة الصحة، وأن هذا المطلب ناتج عن ازدواجية الخلط بين النقابة والوزارة واستغلال النقيب النقابة للبقاء في منصبها بالوزارة أو الحصول على منصب أعلى واستغلال منصبها في الوزارة للاستمرار كنقيب للتمريض.

المطالبة بالضبطية القضائية.

في حين أن نقابة الأطباء كانت تخوض حرباً شرسة مع الدولة من أجل رفع بدل العدوى لأعضاء الفريق الطبي، انصرف اهتمام النقابة العامة للتمريض بقضية حق الحصول على الضبطية القضائية، وهي موجودة بالفعل بوزارة الصحة من خلال إدارة التراخيص والعلاج الحر التي تقوم بالتفتيش على المنشآت الصحية الخاصة، وحصول أعضاء من مهنة التمريض على الضبطية القضائية لن يترتب عليه أي ميزة بالنسبة لأعضاء مهنة التمريض⁴⁵.

رفع قضايا على الأعمال الدرامية.

من القضايا المهمة التي تشغل نقابة التمريض التربص بالأعمال الدرامية، وإلقاء اللوم على الدراما بأنها السبب الرئيس في تكوين النظرة المجتمعية السلبية تجاه مهنة التمريض، ولم يخل الأمر من قيام النقابة برفع قضايا على عدد من الأعمال الدرامية، ت بتهمة تشويه سمعة الممرضات، بل تطور الأمر للمطالبة باستصدار قانون يجرم الإساءة للممرضات في الأعمال الدرامية⁴⁶.

الاشتباك مع نقابة الأطباء.

⁴⁴ - وليد عبد السلام، 14 سبتمبر 2014، تفاصيل خطة تغطية عجز التمريض بـ 617 مستشفى بالجمهورية.. الاستراتيجية تتضمن 6 مقترحات لحل الأزمة. والقضاء على العجز بنسبة 100% العام المقبل. والنقيب: ناظرنا 100 مليون حالة بالمستشفيات ووحدات الرعاية، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم السابع،

[الرابط](#)

⁴⁵ - آية دعيس، 16 نوفمبر 2016، عجز 11 ألف ممرض بالمستشفيات الجامعية.. نقيب التمريض تقترح نقل تبعيتها لوزارة الصحة.. وتجديد رخصة الممرض كل 5 سنوات بعد إقرار "مزاولة المهنة".. ومنح الضبطية القضائية لضبط غير المؤهلين بالقطاع الخاص، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم السابع، [الرابط](#)

⁴⁶ - مريم الخضري، 31 مايو 2015، نقابة التمريض تقاضى منتجي الدراما: رصدنا كل المشاهد المسيئة لمهنتنا، تاريخ الاسترداد 2018 من الوطن، [الرابط](#)

خاضت نقابة التمريض حربا بالوكالة مع نقابة الأطباء عندما أصدرت نقبية التمريض بيانا أكدت فيه أنها ستتقدم ببلاغ للنائب العام ضد منى مينا -وكيل النقابة العامة للأطباء - بتهمة إثارة الفتنة والإضرار بالأمن القومي، وذلك بعد حديثها عن استخدام بعض المستشفيات للسرنجات لأكثر من مرة، وتضمن البلاغ عدة تهم وهي (الإضرار بالأمن القومي - إثارة الرأي العام وتشكيك المدنيين في الخدمة المقدمة لهم- إثارة الفتنة وإظهار مصرنا الحبيبة بصورة غير لائقة أمام العالم بما يؤثر على السياحة العلاجية- العنصرية تجاه باقي المهن الطبية)⁴⁷.

عدم توصيف أزمة التمريض بشكل صحيح.

عن عمد أو دون عمد لم تستطع نقابة التمريض توصيف أزمة نقص أعضاء هيئة التمريض بالمستشفيات، وتحليل بسيط للأرقام المعلنة من قبل نقيب التمريض والتي سبق الإشارة إليها بأن عجز التمريض في مصر 20 ألف فقط وهو ما يقل عن 10% من إجمالي عدد الممرضات بمصر والبالغ 250 ألفا، ومع ذلك تؤكد النقابة أن نسبة التسرب 20% وتجمع معها الممرضات على المعاش المقيدون بالنقابة.

وبالتالي فإن النقابة تبالغ في تضخيم ظاهرة التسرب ويجعلها السبب الرئيس للعجز بالمستشفيات وأن ذلك يرجع لضعف الرواتب، وسيتطرق الباحث عند تقييم الدراسة إلى تلك النقطة بشكل أكثر تفصيلا لتحديد التوصيف الحقيقي للظاهرة بوصفها ظاهرة عجز وسوء توزيع وليست ظاهرة تسرب.

من العرض السابق يتضح أن نقابة التمريض بالرغم من البنى الهيكلية وعوامل الضعف المؤسسي التي تعاني منها، بجانب ضعف مواردها؛ إلا أنها لا تمارس الدور المنوط بها تجاه أعضائها، وتعتمد أولويات مختلفة، ويمكن وصف النقابة بأنها تم السيطرة عليها من مؤسسات الدولة والسلطة التنفيذية لتصبح مؤيدة لسياسات العامة للدولة وداعمه لها، فهي تسير في خط متوازي مع رؤية وزارة الصحة لا تحيد عنه، بل تقوم في كثير من الأحيان بتبرير وتمرير تلك السياسات، وهو ما يجعلها بعيدة عن أي محاولات جديدة لإصلاح منظومة التمريض في مصر، وتوصيف الأزمة بشكل يمكن من حلها.

⁴⁷ - آية دعيس، 17 نوفمبر 2016، نقيب التمريض: سنتقدم ببلاغ للنائب العام ضد منمينا للإضرار بالأمن القومي، تاريخ الاسترداد 2019، من اليوم السابع،

المدخل السادس: عوامل استقرار التمريض العسكري.

تسعى الدراسة أيضا إلى إلقاء الضوء على عوامل استقرار التمريض العسكري، وذلك من خلال القياس وفق مؤشرات موضوعية مرتبطة بالأجر الوظيفي والامتيازات المهنية، وكثافة المستشفيات وبيئة العمل، كذلك دحض المقولة التي يسعى العسكر من خلال الأذرع الإعلامية إلى ترسيخها في وجدان الشعب والتي تقول: " أن كل ما هو عسكري في مصر منضبط وناجح، وأن كل ما هو مدني فاشل وعشوائي، وأن قيادة العسكريين للمؤسسات المدنية هي الحل".

ومن الامور التي تحظى بالمقارنة المشاكل المحيطة بالمرضات المدنيات وعشوائية بيئة العمل وأحيانا سلوك الممرضة نفسه في التعامل مع المواطنين والانضباط المهني والكفاءة، وذلك بالإشادة بالمرضة العسكرية والتزامها المهني واستقرارها الوظيفي.

ونحن وقبل الحديث عن أسباب وعوامل استقرار الممرضة العسكرية، وبمراجعة تصريحات نقابية التمريض التي أكدت سابقا أن ثورة 30 يونيو قضت على التمييز العنصري الذي تعرضت له الممرضات في عهد الإخوان، نود الإشارة إلى أن التمييز الحقيقي الذي تتعرض له الممرضة في مصر هو عدم مساواتها بالمرضة العسكرية، فالفرق بين الممرضة المدنية والممرضة العسكرية كالفرق بين من تمرض السادة ومن تمرض العبيد، وفيما يلي أهم أسباب استقرار الممرضة العسكرية في عملها:

الامتيازات المهنية.

قال مدير إدارة الخدمات الطبية بالقوات المسلحة- اللواء طبيب مصطفى أبو حطب:- " إن المميزات التي يحصل عليها طلبة المدارس الثانوية العسكرية للتمريض هي صرف مكافأة شهرية أثناء التدريب ويتقاضى المتطوع بعد التخرج مرتبا شهريا ويتدرج المرتب الشهري والتعويضات بزيادة سنوات الخدمة والترقي للدرجات المختلفة. ولفت إلى أن المتطوع في المدارس الثانوية العسكرية للتمريض يتمتع وعائلته من الدرجة الأولى بالاشتراك في النوادي وفنادق القوات المسلحة والحج والعمرة) ويسمح له ولعائلته (الزوجة والأولاد) بالعلاج المجاني بالمستشفيات العسكرية⁴⁸.

⁴⁸- إيمان براهيم، 24 ماو 2015، تعرف على مميزات الالتحاق بمدارس التمريض العسكرية، تاريخ الاسترداد 2019، من دون مصر، [الرابط](#)

الامتيازات التعليمية.

من ضمن المميزات التي يحصل عليها دفعات المتطوعين في المدارس الثانوية العسكرية للتمريض هو تأهيلهم لبعثات داخل وخارج الجمهورية للتخصص في أفرع التمريض المختلفة، وأن مناهج الدراسة بمدارس التمريض للقوات المسلحة تكون طبقاً لمناهج الدراسة بمدارس للتمريض المناظرة لها بوزارة الصحة⁴⁹.

بيئة العمل.

لا تتعرض الممرضة العسكرية لما تتعرض له الممرضة المدنية من ضغوط عمل وذلك لعدة أسباب وهي: حجم المترددين على المستشفيات العسكرية لا يقارن بالمستشفيات المدنية، وذلك بأن المستشفيات العسكرية تؤدي الخدمة للعسكريين فقط وأسرههم، وتؤدي الخدمة للمدنيين في السنوات القليلة الماضية ولكن بتكلفة مرتفعة، مما جعل إقبال المدنيين عليها قليلاً.

تعمل المستشفيات العسكرية في مصر من خلال 45 مستشفى وعيادة على مستوى الجمهورية موزعة كالتالي (19 القاهرة - 8 الإسكندرية - 2 الغربية - 3 مرسى مطروح - 2 الاسماعيلية - 1 بكل من بور سعيد والمنصورة وبنى سويف والمنيا وسوهاج وقنا وأسوان وشمال سيناء والبحر الأحمر وكفر الشيخ والشرقية)50. وهو عدد قليل بالنسبة لحجم المستشفيات الحكومية التي تزيد على 500 تابعة لوزارة الصحة و110 مستشفى تابعة للجامعات المصرية، وتعاني من عجز شديد في التمريض بما يزيد من حجم الضغط على الممرضات المدنيات أثناء العمل.

- 1- توفر الإمكانيات والأجهزة الطبية والمستلزمات، وجودة المنشآت، والتجهيزات الطبية.
- 2- توفير السكن الملائم والحماية لأعضاء فريق التمريض من أي تعديات كما يحدث في المستشفيات الحكومية التي لا تتمتع بالتأمين الجيد.

⁴⁹- المصدر السابق

⁵⁰- راجع موقع وزارة الدفاع المصرية، [الرابط](#)

ارتفاع الرواتب.

لم يتسنى للباحث الوقوف بشكل محدد على ما تتقاضاه الممرضة العسكرية حديثة التخرج أو التي تعمل منذ عشر سنين مثلاً من راتب ليطمقارنته بما تتقاضاه الممرضة المدنية، ولكن تشير المؤشرات الحالية إلى ارتفاع مبالغ فيه في رواتب العسكريين بشكل عام في السنوات الست الماضية بعد انقلاب الثالث من يوليو عام 2014، والاتجاه إلى إرضاء الجيش بزيادة المخصصات المالية والامتيازات الأخرى للعسكريين. ويعتقد الباحث أن راتب الممرضة العسكرية لا يقل عن أربع أضعاف مرتب الممرضة المدنية.

الحصول على مكافأة نهاية خدمة.

أكد اللواء أركان حرب محي الدين كمال عبد العليم- مدير إدارة التجنيد والتعبئة بالقوات المسلحة- أن المتطوع يستفيد بقانون التأمين والمعاشات بالقوات المسلحة، والذي يضمن له ولأسرته الطمأنينة والاستقرار، وتصرف مكافأة عند نهاية الخدمة للإحالة والتقاعد لبلوغ السن القانوني أو طبقاً لأحكام المادة 109 من القانون 123 لسنة 1981، أو لعدم اللياقة الطبية أو الاستشهاد أو الوفاة طبقاً لتعليمات القوات المسلحة⁵¹.

عدم السماح بالعمل بالقطاع الخاص.

عملياً لن تحصل الممرضة العسكرية في القطاع الخاص على ما تحصل عليه من امتيازات مادية واجتماعية وتأمين صدي داخل العمل بالقوات المسلحة، ومن الناحية القانونية يحظر على العسكريين ممارسة أي عمل آخر طوال عملهم بالمؤسسة العسكرية، وبالتالي فإن مجال العمل بالقطاع الخاص أو السفر غير متاح كخيار بالنسبة للممرضة العسكرية.

هذا الإجراء غير متوفر للممرضة في القطاع المدني والتي تحصل عند خروجها على المعاش على مكافأة رمزية لا تتعدى 20 ألف جنيهاً على أقصى تقدير، فمكافأة نهاية الخدمة بالنسبة للطبيب الذي وصل إلى درجة استشاري عام 2018 كانت 32 ألف جنيه فقط ومعاش لا يتجاوز 1500 شهرياً⁵².

⁵¹- إيمان براهيم، 1 أبريل 2015، تعرف على مزايا دفعة المتطوعين بالجيش، تاريخ الاسترداد 2019، من دوت مصر، [الربط](#)

⁵²- دكتور نيوز ويب، 23 ديسمبر 2017، طبيب يكتب عن مكافأة نهاية الخدمة.. وراتبه في دول الخارج (صور)، تاريخ الاسترداد 2017، [الربط](#)

في حين أن مكافأة نهاية الخدمة للمتطوعين من فئة الممرضات العسكريات تزيد عن 200 ألف جنيه والمعاش يتجاوز الـ 6 آلاف جنيه.

تقييم

من العرض الساق يتبين أن كل سلبيات منظومة الصحة المدنية في مصر غير موجودة في المنظومة العسكرية، وأن الممرضات العسكريات يتمتعن بامتيازات وظيفية لا تتوفر للممرضات المدنيات أو حتى الأطباء، كما أن حجم الشغل وضغوطات العمل قليلة، وحجم المستشفيات أقل بكثير من المستشفيات المدنية وأعداد المترددين أيضا، كما أن المستشفيات مجهزة بأحدث التجهيزات والأجهزة الطبية والمستلزمات، وهو ما يوفر بيئة سليمة ومثالية للعمل. كل تلك الأمور تجعل المقارنة في غير موضوعها لاختلاف ظروف وفرص وإمكانات العمل، تضع نقابة التمريض أمام مسؤوليتها الحقيقية وهي المطالبة بالمساواة بالمرضة العسكرية وعدم التمييز الوظيفي على اعتبار أن الممرضة المدنية مثل العسكرية تتقاضى راتبها من أموال الشعب وميزانية الدولة.

خاتمة: نتائج وتوصيات الدراسة

تناولت الدراسة بالبحث والتحليل ظاهرة تسرب التمريض من المستشفيات الحكومية وبعد استعراض الأسباب المختلفة للظاهرة والتعرض للبيئة المجتمعية الحاضنة لنشأة مهنة التمريض ودراسة الأدوار المختلفة للنقابة ووزارة الصحة في تقاوم الظاهرة، والإشارة إلى أهم مظاهر التسرب، والإشارة إلى أسباب استقرار التمريض العسكري في إطار يدحض فكرة المقارنة مع التمريض المدني نظرا لاختلاف ظروف وبيئة العمل والتعليم والتدريب والحوافز المالية والأمان الوظيفي والامتيازات الاجتماعية التي تتمتع بها الممرضة العسكرية، وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج وهي:

- إعادة توصيف الأزمة: من خلال الأرقام التي استعرضناها بالدراسة والتي تناقضت في كثير من الأحيان، وبالرجوع إلى ما أعلنته النقابة العامة للتمريض ووزارة الصحة من أن العجز في التمريض 20 ألف فقط منهم 11 ألفا بالمستشفيات الجامعية و9 بمستشفيات وزارة الصحة، وأن عدد الخريجين في حدود 10 آلاف سنويا، فنحن هنا لسنا أما أزمة مطلقا بل أمام وضع مثالي سينتهي خلال عامين.

إن من أين جاءت الأزمة، وهي موجودة بالفعل؟

سنأخذ تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء كمعيار لمعرفة الأوزان الحقيقية، وتطبيقه على مؤشر المعدلات العالمية لتوزيع الممرضات على أن تباشر الممرضة رعاية خمس مرضى في الأقسام العادية ومريض واحد فقط في العناية المركزة، وأنه في مصر تقوم الممرضة الواحدة برعاية 8 مرضى في الأقسام العادية و3 في الرعاية المركزة.

ووفق تقرير المركزي للتعبئة العامة والإحصاء الذي أشرنا إليه في الدراسة فإن إجمالي المسجلين بالنقابة العامة للتمريض 243 ألف ممرضة وممرض، منهم 207 ألفا على رأس العمل بمصر (187 بالمستشفيات الحكومية و20 ألفا بالقطاع الخاص)، والباقي وعددهم 36 ألفا موزعين كالتالي (معاشات - إجازات بدون راتب - سفر للخارج). إذن حجم التسرب، بعد حذف المعاشات من 40 إلى 45 ألف تقريبا أي ما يقارب 20% من حجم قوة العمل الفعلية.

وبالنظر إلى واقع المستشفيات فإن العجز الفعلي يكون في حدود 60% في حال وجود ممرضة لكل 8 مرضى - وهي نسبة ترتفع عن ذلك أحيانا، وبذلك تكون المستشفيات بحاجة إلى 300 ألف مريض تقريبا وليس 187 ألف فقط، وهذا أمر منطقي ومواسب للحالة التي عليها المستشفيات وخصوصا الجامعية من عجز في التمريض تتوقف معه بعض الأقسام المهمة كالعناية المركزة والحضانات.

وبناء على ذلك من الممكن أن نبني على تلك المعلومات استراتيجية جادة للقضاء على عجز التمريض في عشر سنين وذلك من خلال الآتي:

- **دعم الوعي بأهمية مهنة التمريض وتحسين الصورة الذهنية:** وبالأخص تحسين الصورة الذهنية لدى الرأي العام وعموم المواطنين، فهذا هو المدخل الأساسي من أجل نشر الوعي المجتمعي بهذه المهنة وأهميتها في المجتمع.

- **زيادة الأعداد المقبولة بكليات ومعاهد التمريض:** يعتقد الباحث أن الإدارة الحالية للبلاد غير جادة في زيادة أعداد هيئة التمريض نظرا لما سيتطلبه ذلك من رواتب تتكلف مليارات الجنيهات، وبالتالي فإن الحديث عن أن هناك عزوفا مجتمعيًا عن التقدم لمهنة التمريض والحديث عن الدور السلبي للدراما كلاما في غير موضعه فالنظرة المجتمعية السلبية تددت تحت ضغط الظروف الاقتصادية الصعبة، وتحسنت بشكل كبير بعد ظهور كليات التمريض والتي بلغت 20 كلية على مستوى الجمهورية.

وبالتالي في حال استمرار تخرج 10 آلاف سنويا دون حساب للزيادة السكانية التي من المتوقع أن تبلغ 25 مليوناً خلال العشر سنوات القادمة، مع مراعاة أن هناك أعداداً ستخرج على المعاش أو يتوفاها الله أو تتسرب إلى القطاع الخاص أو تسافر للعمل بالدول العربية، فإن الأزمة ستستمر كما هي وربما تزداد، والباحث يرى أن مضاعفة أعداد الخريجين لـ 20 ألف سنويا ستساهم بشكل كبير في إحداث التوازن المطلوب خلال العشر سنوات القادمة.

- **إعادة التوزيع:** يتطلب الوضع الحالي تفعيل قانون وزير الصحة رقم 163 لسنة 2009 والذي أصدره حاتم الجبلي وزير الصحة السابق، والذي كان يحظى بتفعيل كبير حتى انعقاد مجلس النواب الحالي 2015، وقد أدى عدم تفعيل القرار إلى زيادة تفريغ المستشفيات من الممرضات وزيادة التكدس في بعض الوحدات الصحية حتى وصل إلى 7 أضعاف العدد المطلوب كما أكد محافظ أسيوط. كذلك إعادة النظر في التوزيع بين المستشفيات نفسها، فهناك مستشفيات تعاني عجزاً شديداً ومستشفيات بها أعداداً زائدة.

- **دعم المستشفيات الجامعية:** على وزارة الصحة أن تتخذ عدة إجراءات من شأنها تدعيم استمرار الممرضات بالمستشفيات الجامعية ووضع الضوابط التي تمكن من عدم إعادة تكليفهم على مستشفيات وزارة الصحة وعدم الانصياع لضغوطات نواب البرلمان.

- **تحديد الأولويات:** من الأمور المهمة التي يجب أن تستقر بوجودها صانع السياسات الصحية في مصر هو الاستغلال الأمثل للموارد البشرية المتاحة، من خلال تحديد الاحتياجات الفعلية وترتيب هذه الاحتياجات وفق أهميتها ومن ثم توزيع الموارد البشرية عليها وفق تنوع المهارات والتخصصات المطلوبة.

وبالتالي فإن استيفاء المستشفيات من الحد الأدنى من الاحتياجات التمريضية يكون أساس التوزيع، واستيفاء أقسام (الاستقبال والطوارئ والعناية المركزة والعمليات والحضانات وحضانات الأطفال المتبشرين ووحدات الغسيل الكلوي) له الأولوية عند توزيع الموارد البشرية.

- **ربط نظام الحوافز بالجهد المبذول:** من الأمور المهمة التي ساهمت في زيادة أزمة التمريض عدم تمييز الممرضات بالمستشفيات وأقسام الطوارئ والعمليات بحوافز وامتيازات مالية تشجع على زيادة الطلب على تلك الأماكن وتحدث نوعاً من التنافس للحصول على فرصة عمل بتلك الأقسام، وبالتالي فإن تغيير نظام الحوافز المالية الذي يساوي بين الجميع في مختلف الأماكن قد ساهم في تدعيم الفجوة نظراً لعدم وجود دوافع للعمل.

- **التعليم الطبي المستمر:** من المهم الارتقاء بالمكون التعليمي لأعضاء هيئة التمريض ومساعدتهم في الحصول على دورات تدريبية ودراسات عليا، وتدعيم قيم ومهارات التخصص لديهم وربط الدراسات العليا والتدريب بمهارات وتخصص العمل بما ينمي من مهارات وآليات بناء مسار وظيفي تراكمي قائم على اساس التميز والتطور الوظيفي.

أخيرا، يجب التذكير أن تضافر الجهود المختلفة والقطاعات المتنوعة من اجل مواجهه مشاكل القطاع الصحي بأكمله وليس فقط مشاكل التمريض هو مطلب أساسي من أجل إصلاح القطاع الصحي في مصر ومن ضمنه بناء القدرات في مجال التمريض. وهذا هو الشرط الأساسي من أجل استكمال رفع كفاءة الحالة العلاجية في مصر⁽⁵³⁾.



⁽⁵³⁾ الآراء الواردة تعبر عن أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن المعهد المصري للدراسات.