

ف، والكادر المحلي يده على خده بين قلة المرتبات وانعدام التأهيل



■ التأهيل والتخصص نقص مهني لدى المرضة اليمنية

الاجنبي ١١٨ واليمني فقط ٣٠ ممرضاً وممرضة منهم اربعة مؤهلاتهم بكالوريوس والبقية دبلوم ترميز بعد الثانوية والاعدادية.

واخر احصائية على مستوى الجمهورية بلغ كادر التمريض ١١.٤٩٦، وتسعى الوزارة الى استبدال الكادر الاجنبي بالوطني المحلي من خلال ايجاد درجات وظيفية اكثر تنوعاً وبالتركيز على الدرجات العليا في التمريض ماعدا المناطق النائية.

أين قانون تنظيم المهنة

تظل المشكلة الرئيسية في وجود المهنة وعدم وجود قانون ينظمها فتشأ في القوانين جميعها ولم نجد أي قانون يعطي للمهنة حقها في نصوص لتفسير على وفقها وللمعرفة شروط مزاولة المهنة وماهي الحقوق والواجبات والضوابط والعقوبات على الرغم من صدور قانون رقم ٢٦ لسنة ٢٠٠٢ بشأن مزاولة المهنة الطبية والصيدلانية ولكنه تجاهل نهائياً أو تناهت مواده ان مهنة التمريض ايضاً من ضمن المهنة الطبية وكان القانون اعد من قبل أشخاص ليس لهم علاقة أو صلة بالمهنة والذي كان من الاولى أن يقوم بصياغته من ينتمون الى المهنة الطبية. فقط قانون الخدمة المدنية اشتمل في بعض ما يخص مهنة التمريض وكان من المواد التي نص عليها:

(لا يمكن استقطاب أي كادر اجنبي إلا بتخصصات مطلوبة وناذرة وبشرط ان يعمل الكادر الاجنبي على تعليم وتدريب الكادر اليمني).

نظرة غير منصفة

مواقف وقدم ومقاييس سلبية بحملها بعض أفراد المجتمع تجاه المرضة ومهنتها كما تعاني من عدم التقدير لمهنتها من قبل هؤلاء مما قد يؤثر سلباً على مستوى اداؤها اضافة الى بعض الاقوال التي تحاصرنا ونظرة تحقير وتقليل كما همست اغلب الممرضات ويعلق الدكتور محمد الحداد رئيس قسم علم الاجتماع بجامعة صنعاء على ذلك قائلاً:

مهنة التمريض غير مستحبة وغير مقبولة اجتماعياً وهذا يعود الى مجموعة من القيم الاجتماعية التي ترى أن التمريض يؤدي الى غياب المرأة عن بيتها وان مهنتها تتطلب دعوتها في أي وقت لمساعدة المرضى وعلى الرغم من انها مهنة شريفة وانسانية ولكن المجتمع لم يتقبلها لقيم تقليدية مجفحة ويرى بعض أفراد المجتمع ان هذه المهنة دونية كمثل رؤيتهم لبعض المهنة الاخرى كالجزارة والحلاقة .. ومن ضمنها مهنة التمريض على الرغم انها مهنة طبية ولكن هكذا صنعت تقليدياً في المجتمعات التقليدية وهذا التصنيف مرتبط بقيم اجتماعية تقليدية

واخيراً

قبل اغلاق صفحات التحقيق وجب القول بان يمنة المهنة والقضاء ولو بشكل جزئي على ما يحيط بالمهنة من مشاكل قضية اجتماعية ووطنية بحاجة الى استراتيجيات مبرورة وتنفيذها لاياتي في يوم وليلة بل المسألة هنا وقتية.

كما نتساءل لماذا لا يوجد لهذه المهنة نقابة تتولى كل ما يمس

وضعهن في مواقع عمل لا تتماشى مع الجهد الكبير الذي بذل اثناء تدريبهن في مدرسة التمريض وكان يوجد الى وقت قريب ممرضات وخريجات دورات بعد الابتدائية او الاعدادية وبالتالي فهن بحاجة الى إعادة تأهيل المنهج الدراسي ليس بالمستوى المطلوب وهيئة التدريس بحاجة الى إعادة النظر فيها وضعف اللغة الإنجليزية يعتبر واحداً من المشاكل اليومية التي تلاحظ على الكادر التمريضي المحلي ويعتبر احد العوائق الرئيسية التي لا تعطي للمرضة اليمنية دوراً قيادياً في مجال عملها كما ان ضعف لغتها الإنجليزية لا يسمح لها بالاطلاع على كل جديد في مجال التمريض رغم تدريس كتب التمريض.

ويمثل فارق الدخل بين المرضة المحلية والاجنبية احد عوامل الاحتباط الذي يشكل عجزاً اساسياً في تدني الاداء التمريضي وغياب روح المبادرة. ويقول نصر لدينا آلية نظام التقويم والإشراف تسيير على ثلاثة محاور اولها دورات تدريبية وتأهيلية الهدف منها تجديد معلومات الكادر في معظم التخصصات كالتوازي وتمريض الخدج وغيره.

المحور الثاني ترفيع الفئات حيث تسعى الوزارة لترقيم فئات التمريض من دبلوم اعسادي الى ثانوي بدورات منهج محدد ومعايير حسب الجنس وهناك برنامج التعليم التخصصي وسوف ينفذ اول دورة بدعم من منظمات الصحة العالمية وسيتم التأسيس لبرنامج التأهيل والتدريب بالتنسيق المسبق مع المعاهد الصحية.

وضع التمريض لا يزال واقع التمريض كما يشير احد الابحاث اقل بكثير مما نطمح اليه فالاعتماد على التمريض الاجنبي لازل كبيراً وبقراءة سريعة لإعداد الممرضات الاجنبيات نلاحظ ان عدد الكادر التمريضي اليمني ونوعيته لم يصل الى المستوى الذي يمكننا من خلاله الركون اليه للأسباب التالية:

- تسرب كثير من خريجات مدارس التمريض بالمستشفى لأسباب اجتماعية بالدرجة الاولى .
بعض الممرضات يملن الى الابتعاد عن العمل التطبيقي بجسائب المريض ويلاحظ

٩ فئات تمريضية تمتد من البكالوريوس ، الى دبلوم سنة أو دورة لبعض شهور أو دورة اسعاف ، أو تطعيم وكل هؤلاء محسوبين على مهنة التمريض مما كانت النتائج سلبية على مستوى الاداء والذي لم يكن بالشكل المطلوب.

ويضيف نصر :- ادارة التمريض المركزية كانت موجودة بالهيكل فقط ولكن منذ اغسطس ٢٠٠٠م ومجمل الأنشطة تهدف الى التعرف بمن هم في مهنة التمريض وزيادة ثقة الكادر بنفسه وتوضيل صوتنا بان التمريض جدير بالاهتمام والدعم.

ويقول نصر لدينا آلية نظام التقويم والإشراف تسيير على ثلاثة محاور اولها دورات تدريبية وتأهيلية الهدف منها تجديد معلومات الكادر في معظم التخصصات كالتوازي وتمريض الخدج وغيره.

المحور الثاني ترفيع الفئات حيث تسعى الوزارة لترقيم فئات التمريض من دبلوم اعسادي الى ثانوي بدورات منهج محدد ومعايير حسب الجنس وهناك برنامج التعليم التخصصي وسوف ينفذ اول دورة بدعم من منظمات الصحة العالمية وسيتم التأسيس لبرنامج التأهيل والتدريب بالتنسيق المسبق مع المعاهد الصحية.

نتائج سلبية حملنا ما في جمعيتنا من تساؤلات وهموم وتوجهنا الى وزارة الصحة وفي ادارة التمريض المركزية حديثة المنشأ التقينا نصر علي احمد نائب مدير الادارة رئيس قسم التعليم حيث قال :-

التمريض في بلادنا ظل مهملاً الى وقت قريب وكان يتم التعيين بالوساطة وبالخبيرة وبعض النظر عن المؤهل. ومن اهم الاشكاليات التي تواجهها المهنة تعدد الفئات التمريضية فليدنا حوالي من ٨-

ان هيئات التعليم مقصرة عن اعطاء أهمية لدراسة آداب المهنة للتعامل مع المرضى ويرجع معاملة المرض او المرضة الاجنبية بعصبية المريض لنفسيتها المتوترة والقلق لكثرة مهامه وضغط العمل الذي يؤثر وينعكس على السلوك في حين انه لا بد ان يتحلى المريض بالصبر.

وبالنسبة للتأهيل المحلي بدأت في السنتين الماضيتين تتخذ سياسة لتفعيل الجانب الاكاديمي والتدريب بعد تأسيس مبنى الشؤون الاكاديمية بمستشفى الثورة لتفعيل هذا الجانب لكل الكوادر اليمنية حيث اقيمت العديد من الدورات التدريبية في جميع المجالات المرتبطة بالجانب الصحي وشملت كل الكوادر الصحيين من اطباء وفنيين وكوادر ادارية. وما يزيد ان تكون المخرجات نموذجية وان نسعي لاجاد الكادر الكمي وليس النوعي ونقل التمريض من الجانب العام الى التخصصي ليتواءم مع ما هو حاصل دولياً و اجاد النوعية التي ستعمل على تحضير المجموعة الراكدة لإعطائها مفاهيم صحية وعلمية.

ويختتم حديثه بالإشارة الى ان هناك خطة أحلال الكادر المحلي بدلاً عن الاجنبي منذ خمس سنوات من قبل ادارة هيئة مستشفى الثورة العام بالتعاون مع وزارة الصحة فقد كان قبل عشر سنوات يتواجد الكادر الاجنبي بنسبة ٩٠٪ ولكنه الآن انخفض المعدل كثيراً.

التأهيل والتدريب وعن مستوى التأهيل ودور المناهج في تضمين الجانب الاخلاقي والمهني معاً :- قال سالمين :- يجب ان يكون تدريس الجانب الاخلاقي ايضاً احد محاور المناهج بحيث لا تقتصر على الجانب التمريضي فقط وما هو ملاحظ



■ د. محمد الحريبي مدير مستشفى الكويت الجامعي

الكادر ليس مؤهلاً للعناية المركزة

.. فمثلاً (٥٠٠) سرير يحتاج الى (١٥٠٠) ممرضة على فترات.

كما انه احياناً يتم توسعة احد الاقسام بالمستشفى وهذا بحاجة الى خدمة تمريضية اضافية وفي حالات التقاعد والفصل كاجراء عقابي ارتفاع احصائيات للمرتادين والمرضى على الطوارئ كل هذه الاسباب مجتمعة بحاجة الى خدمة والى رفع عدد الكادر فيتم تحديد الاحتياج والنوعية للكادر الصحي وعلى ضوءه يتم الاستعانة بالاجانب.

وعن الاستعانة بالكادر الاجنبي يقول د. العنسي لم يصل الاحتياج بالمسؤولية لدى الكادر اليمني الى المطلوب فالاجنبية حريصة على عملها بينما تحتج المرضة اليمنية عن مبررات مالية مثلاً :-

كما ان جزءاً من الكادر ليس مؤهلاً للعناية المركزة وعناية مابعد الجراحة ، جراحة القلب والأعضاء فالتمريض التخصصي منعدم باليمن.

إلا اننا نحاول تأهيل وتدريب الكوادر التي لدينا فتقريباً أقمنا ١٢ دورة لتأهيل الكادر التمريضي اليمني وتحسين مستواهم من ناحية نظام وحدة المعلومات بالمستشفى.

شروط عبد المنعم سامي نائب مدير المعهد العالي للعلوم الصحية بمستشفى الثورة إن ٧٠٪ من المهنة بحاجة الى المرأة ، ٣٠٪ فقط للرجل للقيام ببعض المهام الصعبة التي يصعب على المرأة القيام بها.

ويضيف ان على المرأة هي اكثر عطفاً وحناناً من الرجل وعن الكادر الاجنبي يقول ان له شروطاً أساسية اهمها استمراريته في العطاء للمهنة والا تزال المرضة الاجنبية مهنتها وهي حامل حتى لا تقصر بعملها .. وهناك بروتوكول معين لاستقطابها تقوم بتنفيذه المؤسسات والهيئات بالتنسيق مع الجهات المختصة.

مشكلة مرضية كبيرة لاننا بعد فترة قصيرة سنواجه مشكلة غير عادية .. وبإمكاناتنا المادية البسيطة قد لا نستطيع استقطاب الكادر الاجنبي من الهند وغيره مقابل أجر زهيد يتمثل بـ ٣٠٠ دولار فالكوادر الممتازة تذهب الى دول الخليج مقابل ٨٠٠ دولار اجر لكل ممرض.

سالت الدكتور الحريبي :- ماذا عن مستوى الاداء للكادرين المحلي والاجنبي؟

اجاب : كوننا نستعين باجانب لأبعثي التقليل من أداء كوادرنا فليدنا قسم مثالي وارقي الاقسام بالمستشفى من ناحية التعامل والاداء وهو قسم المناظير والمرضات الموجودات فيه حاصلات على دبلوم صحي .. أخذناهن ودربناهن والان القسم معتمد عليهن ١٠٠٪ سواء من ناحية التعقيم أو التجهيز .. وهذا يؤكد ان لدينا قدرات بحاجة الى تأهيل وبالتالي فنعدنا يعطي لانسنان القيمة المعنوية وتحافظ على كرامته ... فإنه يكون قادراً على العطاء ونحن الآن لانقندر الاستغناء عنهم على الرغم من ان مرتباتهم زهيد جدا.

للإحساس بالمسؤولية

ويتحدث الدكتور احمد قاسم العنسي مدير عام هيئة مستشفى الثورة قائلاً :-

على مستوى المستشفى نقوم بتدريب متطوعين مبعوثين من جهات رسمية مثل جمعية الهلال الأحمر ، الجمعيات النسائية ، يتم تدريبهم في الاسعافات الأولية التي يحتاجها أي بيت لحال وصول الحالة الى المستشفى ، ولكننا غير ملزمين بتوظيفهم.

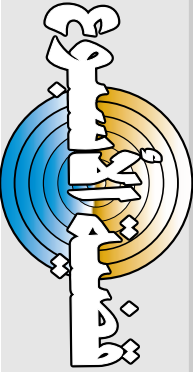
وعن الاستعانة بالكادر الاجنبي يقول د. العنسي لم يصل الاحتياج بالمسؤولية لدى الكادر اليمني الى المطلوب فالاجنبية حريصة على عملها بينما تحتج المرضة اليمنية عن مبررات مالية مثلاً :-

كما ان جزءاً من الكادر ليس مؤهلاً للعناية المركزة وعناية مابعد الجراحة ، جراحة القلب والأعضاء فالتمريض التخصصي منعدم باليمن.

إلا اننا نحاول تأهيل وتدريب الكوادر التي لدينا فتقريباً أقمنا ١٢ دورة لتأهيل الكادر التمريضي اليمني وتحسين مستواهم من ناحية نظام وحدة المعلومات بالمستشفى.

شروط عبد المنعم سامي نائب مدير المعهد العالي للعلوم الصحية بمستشفى الثورة إن ٧٠٪ من المهنة بحاجة الى المرأة ، ٣٠٪ فقط للرجل للقيام ببعض المهام الصعبة التي يصعب على المرأة القيام بها.

ويضيف ان على المرأة هي اكثر عطفاً وحناناً من الرجل وعن الكادر الاجنبي يقول ان له شروطاً أساسية اهمها استمراريته في العطاء للمهنة والا تزال المرضة الاجنبية مهنتها وهي حامل حتى لا تقصر بعملها .. وهناك بروتوكول معين لاستقطابها تقوم بتنفيذه المؤسسات والهيئات بالتنسيق مع الجهات المختصة.



الثورة

Thu 10 Jul. 2003
11/5/1424 - No.
(14120)

تحقيقات

التمريض مهنة نبيلة.. فلماذا تحقّر؟!!



■ ممرضة هندية تتابع حالة مريض