الأطبـــاء يرفضـــون وضعهـــم فـــي قفـص الاتهـــام

عبد الزهرة المنشداوي
تصوير: نهاد العزاوي

عندما عرض والي العراق داود باشا الشاعر العراقي عبد الغفار الأخرس على طبيب هندي أخبره هذا الأخير بأن علاجه من الخرس الذي أصيب به يتطلب اقتطاع جزء من جسده يتم به تطبيب لسانه ليستطيع النطق ثانية ولكنه أضاف معلومة مهمة هي أن العلاج سوف يؤدي إلى موته بعد مدة حددها الطبيب، فأجابه الشاعر قائلاً: "لا أبيع كلي ببعضي"

ما يحدث في هذه الأيام في المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة أن المريض الذي يقصد مستشفيات أهلية أو حكومية قد يبيع (كله) بلا مقابل وليس بعضه فقط!

غايات مادية

السيد أبو علي تجاوز الخامسة والستين من العمر يحدثنا فيقول: إن شقيقه أصيب بمرض عضال في القولون فأرشده الطبيب إلى مستشفى أهلي في بغداد. وعندما عرض شقيقه على أطباء هذا المستشفى طلبوا منه مبلغاً كبيراً "بالملايين" ولكونه مضطراً عمد إلى بيع كل ما يملك من أثاث (ثلاجة، تلفزيون، سرير، أغطية) وكل شيء في بيته كان يمكن ان يباع من أجل تسديد فاتورة المستشفى التعجيزية. وعندما أنهى الأطباء عمليتهم بجسده فارق الحياة بعد مضي عشرة ايام تقريباً.

يصمت أبو علي ويعاود الحديث بحزن: إن الأطباء الذين أجروا العملية كانوا على علم تام بفشلها واعتقد بأن مبلغ العملية الباهض هو الذي دفعهم إلى إجرائها، إذ كان بإمكانهم أن يطلعوننا على جلية الأمر ولكنهم دائماً يستخدمون كلاماً من نوع "الله كريم" أو "الأعمار بيد الله" فيضعون المريض في حيرة ويأملونه بالشفاء عقب العملية لغايات غير بريئة مادية في الغالب.

الطب والتجارة

شاب في مقتبل العمر دخل عيادة (أحد الأطباء) وكان يستند إلى عكاز معدني واحدى ساقيه ملفوفة بضماد غليظ تبرز منه أبرة معدنية غليظة جعلت من منظر ساقه أشبه بجسد قنفذ، جلس وهو يتحدث للجميع من دون تمهيد قائلاً:

إن ما يهم الطبيب هو جمع المال من المريض ولا وجود لإنسانية أو رحمة هذه الأيام!

السيد صالح الموسوي يدعم الرأي السابق فيذكر بأنه صادف أن راجع عيادة طبيب في منطقة السنك، وكان يحمل في جيبه مبلغ ستة آلاف دينار لا غير، وعندما مثل أمام الطبيب وبعد المعاينة طلب منه مبلغ سبعة آلاف دينار ثمناً للمعاينة. فأخبره بأنه لا يحمل هذا المبلغ فما كان من الطبيب إلا أن يسأله عن رهن يبقيه في العيادة ويعاد له حين يأتي ببقية الأجرة "الف دينار" فاضطر إلى ترك هوية الأحوال المدنية لديه وجاء بالمديونية لهذا الطبيب ليسترد هويته!

أية إنسانية في موقف كهذا الموقف الذي جسده هذا الطبيب؟ هكذا انهى السيد صالح الموسوي كلامه.

حين يكون المستشفى العام منجماً

أحد المرضى ممن التقيتهم يبرز ظاهرة غير مستحبة شاعت لدى بعض الأطباء عندنا مع الأسف قال: سأحكي حكايتي مع بعضهم: رقدت في أحد المستشفيات أربعة أيام في انتظار نقلي إلى صالة العمليات لإجراء عملية نتيجة كسر احدى ساقي ولفت نظري أن الذين دخلوا بعدي من الذين أصيبوا بكسور تم إدخالهم الصالة وأجريت لهم العملية، وعندما سألت الطبيب هز لي رأسه مؤملاً.

وبعد مدة جاء إلى سريري الطبيب الذي عهد بي إليه ليأخذ بيد أحد اقاربي جانباً وليقول له: إن قريبك المريض يجب أن تجرى له العملية.. ولكن مقابل ثمن! وعندما رد عليه هذا القريب بأن المستشفى عام وليس أهلياً أجابه: أن رواتب الأطباء قليلة وعلى المرضى أن يساعدوا الأطباء!!

وبعد مداولات وأخذ ورد وتذكير الطبيب بإنسانيته طلب مبلغ ثلاثمائة ألف دينار لإجراء العملية وفي صالة خارج المستشفى يبدو أنها أعدت لاصطياد المرضى من أمثالي. وقد اشترط هذا الطبيب بأن يتم النقل على حسابي وأنه لا يستطيع تأمين سيارة إسعاف من المستشفى. فاتصلت بطبيب داخل المستشفى تربطني به معرفة سابقة وعندما حدثته بالأمر أشار علي بالتوجه إلى مدير المستشفى لكنني لم أعمل بمشورته خوفاً من هذا الطبيب في أن يعمل على إيذائي. وهكذا تم نقلي إلى صالته من داخل المستشفى العمومي وحسب الموعد الذي حدده هو بنفسه. لكنني لم أجده في الصالة واضطررت إلى العودة ثانية إلى سريري في المستشفى وبرر عدم وجوده بتبريرات واهية. لكنه عاد ليتداول في صفقة أخرى ثانية وهي أن يجري العملية في صالة المستشفى على أن يتم إعطاؤه مبلغ مئة وخمسين ألف دينار، أي نصف المبلغ الذي طلبه أول الأمر.

الطبيب المتعالي

السيد "ك. خ" تحدث عن تجربته مع الأطباء بمرارة فهو حين يجد نفسه أمام طبيب في عيادة ينتابه شعور بالصغر، لهذا يرى نفسه يتلعثم كثيراً عندما يشرح آلامه وأعراض مرضه أمامه ويضيف: وبالمختصر اقول لك أن الطب في العراق يعني المال ثم المال أما الإنسانية وتخليص الناس من آلامهم ومعاناتهم فهو يأتي بالمرتبة الثانية وهذا هو رأي الشخصي. وأضرب لك مثلاً أن بعض الأطباء وفي كثير من الحالات يعمد إلى إيهام المريض بوساطة المسكنات من أبر وأقراص الدواء فيظن المريض بأن طبيبه على أعلى مراحل المهارة والوقوف على العلة فيعاود مراجعته أو يعمل من دون أن يدري من أجل شهرة هذا الطبيب بين اقاربه وجيرانه. مع الأسف هناك بعض الأطباء وكأنهم يعتقدون بأن الله سبحانه وتعالى قد خلق أول ما خلق الطبيب ثم شاء لطفه أن يخلق الإنسان مريضاً لا لشيء إلا ليراجع الطبيب. وإلا ما هو تفسير تعاليهم؟

الذي لا يراجع الطبيب

(س. ط) يذكر لنا بأنه لا يؤمن بالطبيب إطلاقاً وأن بعض الأطباء غير مهتمين لا بالمرض ولا بالمريض بقدر ما يهتمون بما يجنون من أموال. ويذكر لنا حادثة جعلته يأخذ فكرة سلبية عن الطبيب. فقد تعرض طفلاه الصغيران قبل عام إلى حالة مرضية جعلتهما على حافة الموت تقريباً وكان خارج البيت، وحين سأل زوجته إن كانت قد ذهبت بهما إلى عيادة أو مستشفى أجابته بالإيجاب وأن الطبيب قد وصف لهما قطرات عين (معقم). فلم يطمئن إلى هذا العلاج فقرر نقلهما إلى مستشفى آخر وبعد الفحوصات تبين بأن الطفلين قد التهما أدوية (حبوب) كانت في البيت، فأحدثت لهما تسمماً حاداً كادا على أثره يفقدا الحياة لولا الإسراع باحالتهما إلى المستشفى. يقول (س. ط) هذا يعني إننا بإزاء طبيب قاتل وطبيب منقذ ولكوني لا استطيع التمييز بين الاثنين آثرت أن ابتعد عن معشر الأطباء هؤلاء.

أوهام

(احدهم) ذهب بعيداً جداً بخياله حين عزا بعض حالات الاختطاف التي تعرض لها الأطباء في هذه الأيام إلى حقد الفقراء المرضى عليهم وعدم مساعدتهم وفرض أجور معاينة لا طاقة لهم بها، وكأنهم من عالم آخر أو إنهم اصيبوا بجرثومة الاستبداد الصدامي لكن كثيرين رفضوا هذا التفسير الغريب لجرائم أقدم عليها مجرمون وقتلة عتاة ويردون على ذلك فيذكرون أن هناك من الأطباء من فتحوا عياداتهم أمام الفقراء وقاموا بفحصهم مجاناً، وإنهم لم يتوانوا في تقديم الخدمات الصحية لمن يحتاجها، ولا يمكن الحكم عليهم حكماً مطلقاً. ويذكر أحد المرضى بأن شخصاً نصحه بمراجعة الطبيب الذي يشرف على علاجه داخل المستشفى في عيادته الخاصة، وعندما ذهب إليه وتعرف الطبيب على مريضه ثارت ثائرته ولم يحبذ أن يأتيه إلى العيادة ويذكر كذلك بأن هذا الطبيب قام بفحصه على وفق ما مطلوب ورفض أن يتسلم منه أجر المعاينة.

لكي لا تعاد تجربة الماضي

أحد مراجعي طبيب في عيادته الشخصية كشف لنا عن مخاوفه بالقول إن الشرطي والموظف وغيرهم من منتسبي نظام صدام المباد تخلت عنهم الدولة فكانوا يعملون عملاً أشبه بالسخرة لهذا كان المواطن العادي هو من يدفع لهم أجور رواتبهم بطريقة الرشوة والوساطة وغيرها من الأساليب المرفوضة واللا مشروعة. ومن ضمنهم بعض الأطباء ولا نقول كلهم فعولوا على التعويض من المرضى المساكين. وإلى الآن فإن اغنية الراتب غير المجزي لا يزال يعزف عليها بعض الأطباء مما يستدعي إصدار قانون لتحديد أجر مكافئ للطبيب لكي لا يعمد مرة ثانية للأسلوب القديم.

حديث الأطباء ونفيهم

بطبيعة الحال نفى الأطباء الذين التقيناهم ما أثير حولهم وكانت حججهم متفاوتة في الاقناع. فالدكتور الإخصائي حسن الصافي يقول: أن أجرة المعاينة التي يفرضها على مريضه لا تتجاوز الثلاثة آلاف دينار، وان عدد مرضاه الذين يأتون إلى عيادته لا يتجاوز العشرة مراجعين في اليوم الواحد. وإن هذا المبلغ يبدو مجرداً فالمريض لا يتحدث عن أجور العيادة والموظف المساعد الذي يعمل لديه بالأجر. إضافة إلى أن الطبيب نفسه هو واجهة مجتمع ولكي يكون مقبول المنظر يتوجب عليه المحافظة على مركزه الاجتماعي وأهميته وهذا يتطلب منه صرف أموال أكثر من غيره.

ويضيف: أن الطبيب العراقي هو الأوطأ أجراً من بين أطباء العالم قاطبة. ومع ذلك فهو متهم بالجشع والعمل من أجل الإثراء، وهذا خطأ أن من أقرب الناس إلى الطبيب هو مريضه الذي يرتبط معه برباط إنساني من المودة والتعاطف، فليس هناك من نجاح يشعر به الطبيب يعادل ذلك النجاح الذي يرى فيه مريضه وقد تعافى من مرضه.

الدكتور علي المالكي طبيب جراح قصدناه ليدلي بدلوه في هذا المجال فرد بالقول:

قد لا تصدقني حين أذكر لك، مدى السعادة التي تعتريني عندما أفحص مريضاً من مرضاي ويذكر لي بأنه ليس لديه مبلغ (الكشفية) عندها أكون ممتناً له. قد لا تصدق ذلك! ولكن الشعور الذي يراودني عندها بأنني قد قدمت خدمتي لهذا المريض في الآن نفسه: خدمة مهنية وخدمة إنسانية، ولك أن تخرج وتسأل الناس عن كيفية التعامل معهم، ولاثبت لك أن المال ليس الهم الأول بالنسبة للطبيب لكنني لا أنفي بأن بعضاً جعل من المال هدفه في ممارسة المهنة لكنني أؤكد أن أغلبية الأطباء هم أناس يتعاطون مع مرضاهم ويعملون من أجلهم.

الدكتور المالكي كان فعلاً من الأطباء الذين حظوا بإشادة مرضاهم الذين التقيناهم.

تطييب الخاطر

عندما أطلعنا الدكتور الاختصاصي أحمد مهدي العكيلي على تعليقات بعضهم واتهامهم بأن الطبيب في العراق يميل إلى المادة وينحاز لها على حساب المهنة والدواعي الإنسانية اتكأ على منضدته بكوعه وابتسم يحدثنا:

أنا افهم من كلمة طبيب أول ما أفهم بأنها تعني تطييب الخاطر أي أن على الطبيب أن يواجه مريضه بحنان ووجه بشوش وأن لا يثقل عليه بالأجر خاصة أن الأغلبية من المراجعين هم من ذوي الدخل المحدود، وأن فرض أجر عال سوف يجعلهم ينكفئون متقوقعين على آلامهم في بيوتهم وهذا ما لا يقبله أحد.

لا اتصور أن يخطر ببال أحد أن مريضاً لا يملك أجرة المعاينة سوف يطرد من العيادة، بل سيرحب به مثلما يرحب بغيره.

الطبيب الأوروبي والطبيب العراقي

بعض من الأطباء الذين التقيناهم كان يعمد إلى مقارنة أجر الطبيب العراقي بأجر الطبيب الأوروبي إذ ذكر لنا الطبيب الجراح كاظم (اكتفى باسمه الأول)" إن معاينة الطبيب الأوروبي لمريضه قد تبلغ. مئة دولار في حين يتقاضى الطبيب العراقي أجراً يقدر بدولار أو دولار ونصف، لكن أحد الذين كانوا ينصتون لحديثنا مع الطبيب سارع إلى القول:

أن المقارنة هنا لا تجوز فالطبيب العراقي الذي يريد أن يقارن أجره بأجر طبيب في لندن أو نيويورك يجب عليه بالمقابل أن يقارن الدخل الشهري للمريض العراقي بالدخل الشهري لمريض في هذه الدولة. إن وجه المقارنة هنا لا يصح البتة.

بين صيدلاني وطبيب

أبو عبد المطلب هو مواطن في العقد السادس من العمر متقاعد قال أنه تسلم يوماً راتبه التقاعدي، وكان لا يتجاوز الثمانية آلاف دينار، وقصد عيادة الطبيب فنقده ثمن (الكشفية) كما يقول خمسة آلاف دينار مقابل وصفة دواء ذهب بها إلى الصيدلي الذي جمع له من كل "كبسولة" لوناً ليخبره بأن ثمن الدواء ثمانية عشر ألف دينار لا غير. يقول أبو عبد المطلب: ذهلت من هول ذلك المبلغ وأخبرت الصيدلي بأن المبلغ ليس معي فأعاد أدويته إلى إدراج الصيدلية. لكن أحد أقربائه وفي وقت لاحق استطاع الحصول على أدوية هذه الوصفة من صيدلية أخرى وبثمن خمسة آلاف دينار بدلاً من ثمانية عشر ألفاً.

(إن المريض يقع فريسة بين الصيدلية والعيادة) يقول أبو عبد المطلب منهياً قصته الطريفة.

هل من مسؤولية تقع على الطبيب؟

كان بودنا أن نلتقي أحد المسؤولين في نقابة الأطباء حول موضوع الأضرار الذي تلحق بالمريض جراء إهمال أو لا مبالاة الطبيب بمريضه لكننا مع الأسف وجدنا أبواب النقابة مغلقة، وأخبرنا أحدهم بأن أعضاءها لا يوجدون فيها خاصة بعد استشراء عملية خطف الأطباء. فتوجهنا إلى بعض المهتمين بالقوانين وسألنا القاضي فلاح حسن الربيعي فيما إذا كانت هناك مواد تشريعية في القانون العراقي تبيح للمريض إقامة دعوى على طبيبه إذا تسبب له بأذى أو عاهة مستديمة ناتجة عن إهمال أو قلة خبرة، فيرد علينا بالقول:

نعم أن في نصوص التشريع العراقي مواداً تبيح للمريض إقامة دعوى ضد الطبيب الذي يتسبب بإحداث عاهة أو آلام مستديمة. وقد عالجت ذلك المادة (٢٠٢) التي نصت على أن كل فعل ضار بالنفس من قتل أو جرح أو ضرب أو أي نوع آخر من الإيذاء يلزم بالتعويض بالضرر، وكذلك المادة (٢٠٣) التي نصت كذلك في حالة الجرح والقتل بكون من أحدثه مسؤولاً عن التعويض، وقد أقيمت نصاب محاكم في مثل هذه الأمور، خاصة حالات الإجهاض. وأذكر أن أحدهم قد أقام دعوى ضد طبيب نسي جسماً معدنياً صغيراً في معدة أبنته بعد أن أجرى لها عملية جراحية، مما سبب لها ما لا يطاق من الآلام، وقد حكمت المحكمة لمصلحتها، وألزمت الطبيب بدفع تعويض ناهز المليونين أو أكثر على ما أكثر. ويضيف القاضي فلاح حسن: أن مثل هذه الدعاوى نادرة، وذلك نتيجة عدم انتشار الوعي القانوني لدى الناس والنظر إلى الطبيب نظرة تشبه التقديس.

***هل انقطعت جسور الثقة بين المرضى والأطباء؟**

***الأطباء: نحن الأوطأ أجوراً في العالم**

***المستشفيات العامة تدفع بالمرضى إلى المستشفيات الأهلية لغايات ليست بريئة**

***الأطباء لا يحظون غالباً بشعبية لدى الطبقات الفقيرة بسبب ارتفاع أجور الفحص**

***هل يحق للمريض إقامة دعوى ضد طبيبه عند حدوث الضرر؟**

هل صدر قرار بتعميم نسبة الـ(٢٥٪) على كل ميادين عمل المرأة؟

نسبة الممرضات إلى الممرضين عالمياً ثلاثة أرباع ولا تتجاوز الربع في العراق!

عائدة محمود

❖٢٨ ألف ممرضة وممرض يطالبون بأن تتناسب رواتبهم مع الجهد الذي يبذلونه

❖الفتيات العراقيات لا يقبلن على الانخراط في سلك التمريض.. لماذا؟

❖إعدادية بغداد للتمريض خرّجت في العام المنصرم خمس طالبات فقط

مهنتي التمريض.. وهي لا تقل إنهاكاً عن العمل في الصحافة المعروفة بمهنة المتاعب. يطلقون علينا تسمية ملائكة الرحمة غير أنهم ينسون بأننا أيضاً بحاجة إلى رحمة..) كانت هذه العبارات أول ما سمعته من الممرضة تهاني عبد علي التي أبدت حماسة عالية حين عرفت بأن مهمتي الصحفية تتناول مشاكل مهنة التمريض اليوم وأسباب عزوف الفتيات عن الانخراط فيها.. وبرغم أنها أمضت نحو ثلاثين عاماً في هذه المهنة - كما تقول - لكنها بدت لي وكأنها في ريعان الشباب.

قلت لها مستفزة: إن الكثيرين يعتقدون بأن نسبة غير قليلة من الممرضات رمين عن أكتافهن أجنحة الملائكة جانباً في زمن الحصار في الأقل. ومددن أيديهن في جيوب عوائل المرضى وبعضهن ما زلن كذلك!

الغريب أنها لم تستفز كما توقعت، بل تحدثت بهدوء: (أجورنا كانت شحيحة جداً لم تكن تغطي نفقات النقل.. كنا نعيش على الهبات والإكراميات لكنها والله كانت برغم مذلتها لا تسد الرمق! هكذا جعلوا منا شحاذين برغم أنوفنا).

ولكي أخرجها من هذا الجو الكابوسي، طلبت منها أن تقدم خلاصة تجربتها في نصيحة للجيل الجديد من الممرضات فقالت: على بنات هذا الجيل أن يستفدن من الانفتاح الحالي، وأن يطورن معلوماتهن ويشاركن في دورات تدريبية خارج البلاد. أنا مثلاً سافرت إلى لندن في دورتين ليس عن طريق الحكومة وإنما عن طريق المستشفى الأهلي الذي كنت أمارس عملي فيه. لكنها استدركت بالقول: لكن السائد الآن أن انخراط الفتيات في سلك التمريض قليل جداً ولأسباب اجتماعية وأمنية واقتصادية بالرغم من أن الممرضة الجامعية تتمتع بكفاءة مهنية عالية ولديها من المعلومات ما يقارب ما لدى الطبيب.

واقع مترد

قد تكون المرأة أصلح من الرجل في مزاولة هذه المهنة كونها أكثر جداً وحناناً إلى جانب رقتها وشفافيتها.. وابتسامتها التي تعيد الأمل في الشفاء للمرضى. إلا ان تصور النظرة المتخلفة لمهنة التمريض جعلت أغلب البنات يعزفن عن التقديم للدراسة في كلية التمريض أو إعدادية التمريض ولأسباب أخرى منها قلة الرواتب التي كانت تمنح للممرضات، وطبيعة عمل الممرضة التي تضطر أغلب الأحيان إلى المبيت خافرة في المستشفى.

في أحد المستشفيات الأهلية التقينا بالممرضة الجامعية اليس دكسن التي تتحدث عن واقع مهنة التمريض بقولها:

- المستشفيات الحكومية في السابق لم تكن تدفع لنا رواتب توازي المشقة التي كنا نعانيها، إضافة إلى النظرة المتعالية للملاكات الطبية حتى بالنسبة لنا نحن الممرضات الجامعيات اللواتي أمضين أربع سنوات في دراسة الجراحة العامة والتوليد وصنوف أخرى في كلية التمريض، إلا أننا نبقى مجرد ممرضات في نظر السادة الأطباء.. مما جعلنا نفضل العمل في المستشفيات الأهلية لتفهم الملاكات العاملة فيها لمهنتنا.. بل حتى المريض الذي يراجعها (يختلف) عن مرضى المستشفيات الحكومية إذ نجده أكثر التزاماً بالتعليمات وأكثر صبراً وأكثر وعياً حتى..

وعن نظرة المجتمع القاصرة لمهنة التمريض تقول اليس: ليست كل العوائل بمستوى واحد..! عائلتي مثلاً تنظر لي بعين الحب والاحترام لأنها على دراية تامة بما أعانيه من متاعب ومشقات في عملي، بينما أجد بائع الخضر يتندر ويسخر من عملي ويقول لي مستهزأ.. تعالي أعطيني "ابرة".. وتواصل الممرضة اليس حديثها عن محيطها الأسري: عائلتي لا تحتج إذا سافرت وحدي خارج العراق للتدريب والإطلاع على آخر المستجدات، كما أن والدتي هي الأخرى أقدم ممرضة إلا أنها الآن متعبة فقد قضت نصف قرن في هذه المهنة لكي تزرع الأمل والتفاؤل في نفوس المرضى.

نقابة التمريض

السيد قاسم محمد عزاوي عضو الهيئة الإدارية لنقابة التمريض العراقية ومسؤول الإعلام والعلاقات تحدث عن أسباب عدم إقبال الفتيات على الانخراط بهذه المهنة الإنسانية قائلاً:

- الأسباب يمكن حصرها بكونها اجتماعية واقتصادية، الأولى منها تحكمها العادات والتقاليد، فشريحة واسعة من المجتمع العراقي لا تتقبل مثلاً مبيت الفتاة خارج إطار الأسرة عند تكليفها بالخفارات. وهي نظرة قاصرة ومتخلفة بالتأكيد. أما السبب الاقتصادي فهو قلة الرواتب بالنسبة للجهود المبذولة، إذ أن ساعات العمل لا توازي الرواتب الممنوحة، وعدم صرف مخصصات مهنة أو مخصصات خطورة وعدم توفير الغذاء أو النقل. وأخيراً عدم وجود الدعم المعنوي. كل هذه الأسباب مجتمعة أدت إلى ضعف الإقبال على المهنة برغم أن كليات التمريض قد أنشئت في بغداد والموصل وكركوك والسليمانية وأربيل. ومن المؤمل فتح كليات تمريض في كل من الديوانية والبصرة. ويواصل السيد عزاوي حديثه فيقول: نسبة الإناث الممرضات في دول العالم ٧٥٪ أما الذكور فالنسبة هي ٢٥٪.. إلا أن واقعنا التمريضي هنا في العراق يشهد العكس حيث نسبة الذكور ٧٥٪ والإناث ٢٥٪.. في دول الجوار مثلاً في الأردن وعدد نفوسها ٦ ملايين نسمة لديهم (١٠) كليات للتمريض. معدل القبول في الأقطار المجاورة ما يعادل القبول في الكلية الطبية. صحيح هناك مستشفيات تحتاج إلى الرجل الممرض مثل مستشفيات الأمراض العقلية إلا أن مهنة التمريض من أنسب المهن للمرأة.

ما الحل؟

❖كيف السبيل لتشجيع الفتاة للانخراط بمهنة التمريض؟

- تتوجب توعية المجتمع بأهمية ودور الممرضة وترسيخ مفاهيم قدسية هذه المهنة في المدارس الإعدادية وأن تنشط وزارة الصحة في إيجاد السبل لتلك النوعية على أن تساهم معها وسائل الإعلام المختلفة.

❖ما عدد الممرضين والممرضات المنتسبين للنقابة لديكم؟

- لدينا ٢٨ ألف ممرض وممرضة ونسبة الذكور فيهم ٧٥٪ أما الإناث فهو ٢٥٪.

في كلية التمريض

شجعنا حديث عضو نقابة التمريض على زيارة خاطفة لكلية التمريض التي تأسست عام ١٩٦٢ بالتعاون بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.

وفيها التقينا الدكتورتين ابتسام خلف واسمهان عدنان من قسم العلوم الطبية الأساسية لتحدثانا عن فروع الكلية فقالتا:

- هناك عدة فروع في الكلية وهي: فرع أساسيات التمريض، فرع التمريض الباطني الجراحي، فرع العلوم الطبية الأساسية، فرع تمريض النسائية والتوليد فرع صحة المجتمع. أما عن مناهج الدراسة الجامعية الأولية فهي متنوعة تصب جميعها في اختصاص المهنة منها آداب مهنة التمريض، التشريح، كيمياء حياتية عامة وسريرية، علم الفسلجة علم أمراض الأنسجة، التمريض الباطني الجراحي، الطب علم الأحياء المجهرية، علم الأدوية، علم الطفيليات، التغذية والتغذية العلاجية، علم الوبائيات، تمريض الحالات الحرجة.

وأوضحتا أن الكلية تضم ٤٢ تدريسياً إلا أن هجرة ذوي الاختصاص جعل سير الدراسة يتلكأ بعض الشيء في السنوات المنصرمة، فالذاهبون إلى الدراسة أو التدريب لم يعد منهم إلا القلة. والسبب المغريات المادية في الخارج.

مع الطالبات

من الملفت للنظر والمؤسف في آن معاً أن الطالبات لم يرغبن بذكر أسمائهن عند إبداء الرأي ويبقى التوجس من معارضة الأهل في ذلك أهم الأسباب. قلت لهن حسناً لنكتفي بالحروف الأولى فقط فقبلن!

الطالبة (أ. س) تقول: لا شك أن الإطلاع على مفردات علوم التمريض يفيد الفتاة كثيراً وربة البيت كذلك لأنها حتماً ستصادف معوقات أثناء حياتها واقلها - زرق الأبر - فأحياناً تأتينا سيدات بحاجة إلى تعليمهن هذه المهمة البسيطة وبرغم وجود الممرضين وبكثرة إلا أن التقاليد تمنع السيدة من اتمام هذه المهمة لدى الرجل الممرض، فضلاً عن أن الحاجة الماسة إلى الإسعافات الأولية عند حدوث أزمة ما. الطالبة (ر. ع) تقول أنها ستقوم بتوليد الأم الحامل إذا صارت أمام الأمر الواقع وأنها لن تتردد بالقيام بمهمة الممرضة القابلة كونها قد درست ذلك في الكلية. وهي ترغب بالتعيين في أحد المستشفيات بعد تحسن رواتب الملاكات التمريضية، ولا مانع لديها من الخفارات. وعن موقف عائلتها من هذه المهنة تقول: بالعكس أنهم مرتاحون كثيراً لاختياري. وترى أن الرجل لا يصلح لهذه المهنة وأنها أكثر ملاءمة للمرأة لعدة أسباب.

إعدادية بغداد للتمريض

السيدة فيروز موسى مديرة إعدادية بغداد للتمريض تحدثت بألم عما آلت إليه هذه المهنة في البلاد خلال هذه المرحلة بقولها:

- المجتمع العراقي كان يتعامل بتحفظ مع هذه المهنة برغم أنها من المهن الإنسانية النبيلة في كل المجتمعات المتقدمة، والدليل على ذلك التحفظ أن العام المنصرم شهد تخرج خمس ممرضات فقط، وهو المعدل العام للخريجات خلال السنوات الخمس المنصرمة. وعليه فقد قامت الوزارة بإلغاء المدارس والإبقاء على الإعداديات فقط اختصاراً للجهد والوقت المبذولين أي أن الدراسة تبدأ بعد الثالث متوسط فقط، أما خريجات المدارس الابتدائية فيتم تدريبهن ضمن دورات خاصة سريعة للعمل بصفة ممرضة في المستشفيات الحكومة، تقبل الطالبة بمعدل لا يقل عن ٦٠٪ في الامتحانات الوزارية وحالياً سجلت لدينا ٧ طالبات فقط في المرحلة الرابعة و٦ طالبات في المرحلة الخامسة وأربع طالبات في المرحلة السادسة أو النهائية. فهل يمكن بهذه الأعداد المتواضعة جداً أن ينهض قطاع التمريض ويؤدي واجباته بشكل سليم؟ خاصة مع انعدام الحوافز والمخصصات التي تسهم في الإقبال على هذه المهنة. فالرواتب قليلة لا تتناسب وحجم العمل الذي يصل حدود الإرهاق خاصة في ظل الأزمات وأحداث التفجيرات اليومية. ومن جانب آخر تعاني المدارس الإعدادية من قصور المناهج خلاف ما كان في فترة السبعينيات كانت الإعداديات تخرج دورات كفوءة وذات تدريب عالٍ جداً وبأعداد كبيرة قياساً للمتخرجين الآن. ونأمل أن تعي الدوائر المختصة هذه الأزمة وأبعادها الخطرة على واقع التمريض خصوصاً وعلى الواقع الطبي عموماً.

شحة في المستشفيات

وعن معاناة المستشفيات من قلة الملاكات التمريضية النسوية يتحدث لنا الدكتور خالد وليد قائلاً: من الضروري أن تلتفت وزارة الصحة وأن تضع خططاً موسعة وشاملة على مدى السنوات المقبلة بهدف تحسين واقع مهنة التمريض بشكل عام وأحوال الممرضات بشكل خاص، فمعظم المستشفيات تعاني الشحة في أعدادهن وفق إحصائيات وزارة الصحة خلال الشهور المنصرمة فنسبة الممرضات تكاد تصل إلى ٢٠٪ من مجموع الملاكات التمريضية في أحسن الأحوال، مما يضطرنا إلى تقسيم عملهن ما بين اقسام المستشفى والطوابق بشكل دقيق ففي مستشفانا مثلاً ممرضتان فقط في صالة الطوارئ في الوجبة الصباحية وممرضة واحدة في الوجبة المسائية وممرضة واحدة لكل طابق، والممرضة تتسلم رواتبها فقط دون أي بدل آخر، علماً أن الملاكات العاملة هي أحوج ما تكون إلى بدل عدوى أو خطورة خاصة. لأنها تتعامل مباشرة مع الأمراض ومخاطرها، وهذا الأمر دفع بالكثيرات إلى مغادرة هذه المهنة أو العزوف أصلاً عن دخولها. ويعرب الدكتور خالد عن أمله في تطوير خبرة وكفاءة العناصر التمريضية من خلال الدورات التدريبية خارج البلاد ليتمكن البلد من مواكبة التقدم الطبي الحديث والإطلاع على الأساليب الحديثة للعمل مبيناً أن تجربة الملاكات التدريبية في كل من اليابان ومصر وأمريكا قد جاءت بنتائج طيبة خلال العام الماضي.

نقص ٥٠٪

السيد كريم عباس معاون مدير شؤون التمريض في وزارة الصحة تحدث عن عجز كبير تعانيه الوزارة بقوله:

- هناك شحة واضحة في الملاك النسوي التمريضي والأسباب معروفة ولا تحضى على الجميع. ولدينا نقص كوزارة بنسبة ٥٠٪ ونعمل على تغطية هذا النقص وفق خطط وحلول موضوعة يأتي في مقدمتها تحسين الوضع المعاشي للمرضات ومنحهن الدعم المادي اللازم وإنشاء مجلس أو هيئة للتمريض هدفها النظر في شؤون التمريض. وسيكون من الضروري تحسين الوضع العلمي والمهني للملاكات من خلال جعل المرضة خريجة الجامعة تجيد اللغة الإنكليزية. وهناك أربعة تدرجات للمهنة وكلها تعاني النقص الحاد في الملاكات. ولدينا الآن ١٢٠٠ ممرضة وهو عدد ضئيل جداً قياساً لحجم الخدمات الطبية المطلوبة والالتزامات المترتبة عليها. ومما ساعد على استمرار تلك الشحة أمور عديدة بدأت من قبل سنوات طويلة بعضها انتهت والأخرى ما زالت باقية فمنذ دخول العمل التمريضي إلى العراق والمرأة تجد الصعوبات تحول دون امتهانه بسلاسة.

ومن جانب آخر فإن السنوات الماضية ساهمت في تقليص عدد الممرضات وبشكل ملحوظ ولأسباب متنوعة منها الاضطهاد بسبب الانتماءات الحزبية وأخرى بسبب بعض المواقف السياسية لتأتي بعدها الفترة التي أعقبت حرب عام ١٩٩١ وما أعقبها من إجراءات وأنظمة وقوانين، منها إدخال نظام التمويل الذاتي وتقليص الملاكات العاملة إلى أقل من النصف فحدثت عملية الصرف من الخدمة وبشكل عشوائي بحيث لم ينج إلا القلة فالآلاف من أولئك العاملين والعاملات غادروا العمل الحكومي متوجهين للعمل في المستشفيات الأهلية حيناً أو فتح بعض عيادات التمريض حيناً آخر. وقد ظهرت حقيقة لتلك الأرقام خلال العام الماضي حيث باشرنا بإعادة أكثر من ٤٠٠ ممرضة وممرض إلى العمل بعد تقديم طلباتهم بذلك وما زالت الآلاف من الطلبات أمام أنظار المسؤولين بانتظار البت بها. كما لا يزال آلاف الخريجين من دون تعيين بسبب توقف التعيينات.

وبعد

وختاماً يظل واقع التمريض وواقع الممرضة من خلاله بحاجة إلى وقفة جادة ودراسة مستفيضة ليواكب تطور العلوم الطبية واتساعها.. وحاجة المريض والمستشفيات إلى تواجد المرأة الممرضة.