



واقع النساء العاملات بالتمرريض في مصر قراءة تحليلية لبيئة العمل الحكومي

الباحث : كريم طارق



٢٠٢٥

واقع النساء العاملات بالتمريض في مصر هي قراءة تحليلية لبيئة العمل الحكومي داخل المنشآت الصحية لقطاع التمريض، ضمن المشروع البحثي الخاص بدراسة واقع عمل النساء في المهن المختلفة في القطاع الصحي الحكومي، وقد تم تطبيق الدراسة الميدانية من خلال فريق من مؤسسة شمسية لإدارة الأنظمة الصحية بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني .

شركة شمسية لإدارة الأنظمة الصحية هي شركة ذات مسؤولية مجتمعية تعمل في قطاع الصحة منذ ٢٠١٢، وتتركز خدماتها على تقديم الإستشارات البحثية واللوجستية والفنية للمؤسسات والحكومات والمجتمع المدني لتطوير الأنظمة الصحية .

الملخص التنفيذي

تسعى هذه الورقة إلى تقديم قراءة تحليلية لبيئة العمل التي تواجهها الممرضات في القطاع الصحي الحكومي في مصر، مستندة إلى جلسات استماع ومقابلات جماعية نُظمت في محافظتي الغربية وقنا. تكشف الورقة عن تحديات بنيوية تعيق ضمان بيئة عمل آمنة، عادلة، ومحفزة للعاملات بالتمريض، رغم أن أغلب هذه التحديات لا ترتبط بنقص الموارد المالية بل بمشكلات إدارية، وهيكلية، وغياب السياسات الشاملة للتطوير.

يرصد التحليل تبايناً في دوافع العمل بين الممرضات، ويربطها بعوامل النوع الاجتماعي، والأدوار المجتمعية، وتوقعات الأسرة، مما يعمّق من هشاشة مواقع النساء في النظام الصحي. كما توضح الورقة أن غياب آليات عادلة لتوزيع المكافآت، وانعدام فرص التدريب والتطوير، وغياب الرقابة والمساءلة داخل بيئة العمل، يدفع العديد من الممرضات إما إلى الهجرة أو إلى الانسحاب الصامت من المهنة. من جهة أخرى، توضح الورقة ضعف الدور النقابي في حماية حقوق الممرضات والدفاع عن شروط العمل العادلة، وتدعو إلى تعزيز هذا الدور كجزء أساسي من أي تدخل مستدام لتحسين بيئة العمل.

تُختتم الورقة بمجموعة من التوصيات العملية التي تتوزع على أربعة مستويات:

- **سياساتية** تركز على تطوير نظم الموارد البشرية والرقابة؛

- **نقابية** تعزز تمثيل الممرضات والدفاع عن حقوقهن؛
- **تنموية** تضمن توفير الإمكانيات والتدريب؛
- **عدالة التوزيع** في المكافآت والخدمات الأساسية.

وتؤكد الورقة أن تحسين بيئة العمل التمريضي للنساء ليس مجرد مطلب عمالي، بل ضرورة لضمان استدامة النظام الصحي العام، وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين.

المقدمة

يعيش النظام الصحي المصري مرحلة انتقالية بالغة الأهمية، تشهد فيها بعض المحافظات تحولات بنيوية مع قرب اكتمال تطبيق المرحلة الأولى من منظومة التأمين الصحي الشامل، وقد أفرز هذا التحول تحديات جديدة تتعلق بحوكمة وإدارة النظام الصحي، إلى جانب الحاجة الملحة للاهتمام بالقوى العاملة الصحية بوصفها العمود الفقري لأي نظام صحي فعّال.

يُسهم العاملون والعاملات في القطاع الصحي في ضمان تمتع الجميع بالحق في الصحة، إلا أن ذلك يتطلب بدوره ضمان تمتعهم بحقوقهم الأساسية، وعلى رأسها العمل في بيئة آمنة وصحية تحمي سلامتهم الجسدية والنفسية. ويواجه أعضاء الفريق الطبي بأكمله طيفاً واسعاً من المخاطر المهنية، من بينها التعرض للعدوى، واستخدام مواد كيميائية خطيرة، والإشعاع،

والضوضاء، والعنف، إلى جانب القصور في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة. كما تؤثر بيئة العمل غير الآمنة سلبيًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة، مما يجعل تحسين ظروف العمل عنصرًا جوهريًا في أي إصلاح صحي فعلي، كما أثرت جائحة كورونا بشكل كبير على الفرق الطبية خاصة على مستوى الصحة النفسية للفرق الطبية ككل .

وتؤثر هذه الظروف سلبيًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة، مما يجعل تحسين بيئة العمل ضرورة جوهريّة لأي إصلاح صحي فعّال. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن هشاشة الأوضاع النفسية للكوادر الصحية، حيث أشار تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو 23% من العاملين والعاملات في الصفوف الأمامية عانوا من القلق والاكتئاب، بينما أبلغ 39% عن معاناتهم من الأرق أثناء الجائحة.

كما تعد مهنة التمريض من الركائز الأساسية في النظام الصحي، حيث يُشكل الممرضون والممرضات العمود الفقري للرعاية الصحية، ويضطلعون بأدوار حيوية في تقديم الخدمات الطبية، خاصة في الخطوط الأمامية للتعامل مع المرضى.

وفي مصر تحديدًا، تعد مهنة التمريض من أكثر المهن التي تهيمن عليها النساء داخل القطاع الصحي المصري، حيث تشكل النساء حوالي 91.1% من أعضاء هيئة التمريض في القطاع الحكومي، مقابل 8.9% فقط من الرجال، كما تقدر نسبة النساء العاملات في التمريض

بالقطاع الخاص بـ 75.7% في حين تُشير بيانات المجلس القومي للمرأة إلى أن النساء يشكلن 91.9% من طاقم التمريض التابع لوزارة الصحة، و 73.1% في المستشفيات والمرافق العلاجية بالقطاع الخاص .

وتُبرز هذه الأرقام التمثيل النسائي الكبير في مهنة التمريض، مما يجعل من تحليل واقع الممرضات واحتياجاتهن من منظور النوع الاجتماعي حاجة ملحة، خاصة بالنظر إلى الأدوار الحيوية التي يقمن بها والتحديات المتعددة التي يواجهنها والتي تشمل أيضاً تحديات مجتمعية ارتبطت بالوصم والأمان الشخصي .

وفي هذا السياق، تسعى هذه القراءة التحليلية إلى فهم واقع عمل النساء في مهنة التمريض داخل القطاع الصحي الحكومي بشكلٍ أعمق، من خلال تبني منهج نوعي يعتمد على حلقات النقاش كأداة رئيسية لجمع البيانات، بما يتيح التفاعل المباشر مع المبحوثات، واستكشاف تجاربهن ورؤاهن حول بيئة العمل والتحديات التي يواجهنها من منظورهن الشخصي.

الإطار المنهجي

تعتمد هذه الورقة على منهج نوعي يهدف إلى فهم أعمق لتجربة النساء العاملات في مهنة التمريض داخل القطاع الصحي الحكومي في مصر، من خلال استكشاف أصواتهن المباشرة وتجاربهن الحياتية في بيئة العمل. وقد تم استخدام حلقات النقاش البُورية كأداة رئيسية لجمع البيانات، لما تتيحه من تفاعل جماعي يكشف عن ديناميكيات الخبرة المشتركة، ويفسح

أقيمت الحلقات في أماكن آمنة ومحايدة، بما يُراعي السياقات الاجتماعية والثقافية التي تنتمي إليها المشاركات، ويُسهّم في تعزيز شعورهن بالثقة والراحة أثناء التعبير عن تجاربهن وآرائهن.

أهداف الورقة وتساؤلاتها البحثية

تسعى هذه الورقة إلى تقديم تحليل نوعي معمّق لواقع النساء العاملات في مهنة التمريض داخل القطاع الصحي الحكومي في مصر، انطلاقًا من منظور اجتماعي-جنسوي يربط بين ظروف العمل والتحديات المؤسسية والاجتماعية المحيطة بالمهنة. وفي هذا الإطار، ركزت الورقة على عدد من المحاور الأساسية، من بينها: فهم الدوافع الاجتماعية والاقتصادية التي تدفع النساء لاختيار مهنة التمريض، وتحليل المزايا والحقوق الأساسية التي تحصل عليها العاملات في هذا القطاع ومدى كفايتها، بالإضافة إلى تناول الأسباب التي قد تدفع بعض النساء إلى ترك المهنة أو التفكير في الانسحاب منها. كما أولت الورقة اهتمامًا خاصًا بتأثير جائحة كوفيد-19 على ظروف العمل وصحة الممرضات النفسيّة، وسعت إلى رصد الاحتياجات الضرورية التي من شأنها توفير بيئة عمل آمنة. واختتمت الورقة بتحليل تطلعات النساء نحو بيئة عمل أكثر إنصافًا وصادقة للمرأة، من خلال الوقوف على التوصيات والمقترحات التي عبّرت عنها المشاركات لتطوير واقع العمل في مهنة التمريض.

المجال أمام المشاركات للتعبير عن آرائهن بحرية حول ظروف العمل، والضغط المهني، والتحديات الجندرية التي يواجهنها.

وقد تم تنفيذ حلقتين نقاشيتين خلال عام 2024، شاركت فيهما 14 ممرضة من محافظتي قنا (6 مشاركات) والغربية (8 مشاركات)، حيث تم اختيار المشاركات بناءً على تنوع أماكن عملهن (مستشفيات حكومية، وحدات صحية، رعاية أولية)، وتفاوت خبراتهن العملية، لضمان تغطية واسعة لسياقات العمل المختلفة في التمريض داخل القطاع الحكومي.

تنطلق هذه الورقة من منظور نوعي محدود من حيث النطاق الجغرافي وعدد المشاركات، إذ اقتصرَت الدراسة على حلقتين نقاشيتين في محافظتين فقط من صعيد ودلتا مصر. وعلى الرغم من حرص على تنوع خلفيات المشاركات وسياقات عملهن، فإن النتائج لا يمكن تعميمها على جميع العاملات في مهنة التمريض في مصر، وإنما تقدم رؤية تحليلية معمقة لتجربة مجموعة من الممرضات في القطاع الحكومي، تُسهّم في إلقاء الضوء على أنماط متكررة من التحديات والاحتياجات.

من الناحية الأخلاقية، تم الالتزام بجميع المبادئ الأساسية للبحث الكيفي حيث تم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع المشاركات بعد توضيح هدف الدراسة وآليات استخدام البيانات بشكل غير شخصي. كما تم الحفاظ على سرية الهوية، وعدم تسجيل أو مشاركة أي بيانات تعريفية، مع التأكيد على حقهن في الانسحاب من النقاش في أي وقت دون أي تبعات.

لضمان توفير مناخ آمن وداعم أثناء تنفيذ الحلقات، تم التنسيق مع منظمات مجتمع مدني محلية في كل من محافظتي قنا والغربية، حيث

النتائج والتحليل

أولاً: الدوافع الأساسية لاختيار مهنة التمريض.

لاسيما من خلال عقد مقارنات بين دوافع النساء والرجال في التمريض. فقد أشارت الممرضات إلى أن الرجال غالباً ما يُقبلون على العمل بدوافع مادية، ويؤمنون فرصاً أفضل من حيث أماكن التكليف والمهام، بينما تُقيّم دوافع النساء بشكل مختلف، وتحملن أدواتاً رمزية تتصل بـ "الفطرة الأنثوية" في تقديم الرعاية.

كما أبرزت المشاركات في قنا نقداً واضحاً لسياسات التكليف، سواء من حيث البعد الجغرافي الذي يفصل أماكن العمل عن أماكن السكن، أو الحاجة للوساطة لتعديل مكان التكليف، ما يعكس شعوراً بغياب العدالة في توزيع فرص العمل وشروطه. ويشير غياب هذا النوع من النقد في حلقة الغربية إلى تباين السياقات الجغرافية والاجتماعية، وهو ما يُبرز أهمية فهم الدوافع ضمن إطارها المحلي والمؤسسي.

تؤكد هذه النتائج أن الدافع الإنساني لا يمكن قراءته بوصفه دافعا فرديا معزولاً، بل يتقاطع مع مجموعة من العوامل الجندرية والاجتماعية والهيكلية، التي تعيد تشكيل معنى "الاختيار المهني" لدى النساء العاملات في التمريض، وتفرض ضرورة تبني قراءة سياقية نقدية لتجاربهن.

ثانياً: الحقوق والمزايا الأساسية في بيئة العمل

تكشف إفادات المشاركات في كل من محافظتي الغربية وقنا عن واقع هش فيما

تشير معطيات حلقات النقاش إلى وجود اتفاق واسع بين المشاركات في كل من محافظتي الغربية وقنا على أن الدافع الإنساني يُمثّل السبب الرئيسي لاختيار مهنة التمريض. فقد وصفت معظم المشاركات المهنة باعتبارها "رسالة" و "خدمة إنسانية"، تتيح لهن أداء دور اجتماعي ومهني يرتبط برعاية الآخرين والتخفيف من آلامهم. كما ارتبط هذا الدافع برغبة في نيل الرضا الأخلاقي والديني، إذ عبّرت بعض الممرضات عن شعورهن بأن عملهن في التمريض يُقرّبهن من القيم الإيمانية و "قبول الله"، فضلاً عن ما تمنحه المهنة من شعور بالكينونة والهوية الاجتماعية.

ورغم مركزية هذا البعد الإنساني في تفسير دوافع العمل، إلا أن تحليل البيانات كشف عن تباينات دالة بين المحافظتين من حيث الوعي بالسياق المؤسسي والاجتماعي الذي يُحيط بالمهنة. ففي حين خلت حلقة النقاش في محافظة الغربية من الإشارة إلى العوامل الاقتصادية أو الإدارية كدوافع مباشرة للعمل، فإن المشاركات في محافظة قنا أبدين وعياً أكبر بالبُعد المادي والهيكلية المرتبط بالمهنة،

تُبرز هذه المعطيات أن الحقوق والمزايا المتاحة للممرضات لا تفي بمتطلبات بيئة عمل لائقة، وأن فجوات الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية تؤدي إلى تآكل الاستقرار المهني والنفسي للعاملات في القطاع، خاصة في ظل غياب الدعم المؤسسي الممنهج لتطوير القدرات وتحقيق الأمان الاقتصادي.

ثالثاً: الأسباب المرتبطة بمغادرة النساء للعمل في القطاع الصحي الحكومي

تكشف المعطيات المستخلصة من حلقات النقاش في محافظتي الغربية وقنا عن منظومة متداخلة من العوامل التي تدفع النساء العاملات في مهنة التمريض إلى التفكير في ترك العمل، وهي عوامل تتوزع بين ما هو مادي ومهني واجتماعي وثقافي. فعلى المستوى المهني، تُجمع المشاركات على أن مهنة التمريض، رغم أهميتها الحيوية، لا تحظى بتقدير مادي ومعنوي كافٍ. حيث يشكل تدني الأجور، وغياب الحوافز، وارتفاع ضغط العمل، وعدم الاستفادة من الإجازات أو حقوق الرعاية الوظيفية، عوامل طاردة تفقد العاملات الشعور بالاستقرار. كما أشارت المشاركات إلى غياب الإنصاف داخل الفريق الطبي، حيث تقوم الممرضات بجهد أكبر دون اعتراف مماثل من الإدارة أو الأطباء، بل ويواجهن أحياناً سوء معاملة.

يتعلق بالحقوق الأساسية للعاملات في مهنة التمريض داخل القطاع الحكومي، سواء على مستوى الأمان الوظيفي أو جودة الخدمات المؤسسية المقدمة لهن. فقد أجمعت المشاركات في الحلقتين على أن جميعهن يعملن بعقود مؤقتة، دون تثبيت وظيفي، ما ينعكس على شعورهن بعدم الاستقرار ويضعف حمايتهن المؤسسية.

رغم وجود نظام تأمين صحي رسمي، فإن جميع المشاركات أشرن إلى أن جودة هذا التأمين محدودة للغاية، وغير قادرة على تلبية احتياجاتهن الصحية أو احتياجات ذويهن. كما أشير إلى نقص مستمر في الأدوية، وصعوبات في الوصول إلى خدمات صحية متخصصة، الأمر الذي يدفع بعضهن إلى تحمّل تكاليف العلاج من مواردهن الخاصة أو اللجوء للقطاع الخاص، ما يتعارض مع العدالة في الحق في الرعاية الصحية للعاملات الصحيات.

كما تناولت المشاركات تجاربهن مع نظام الإجازات، حيث تم رصد غياب إمكانية ترحيل الإجازات، وتقييد استخدامها خشية التأثير على تقييم الأداء أو الخصم من المرتب. أما في محافظة قنا، فقد ارتبطت إجازات الوضع بالخوف من فقدان الراتب أو المهام، إلى جانب ضغوط اجتماعية تتعلق بالأُمومة والرعاية. أظهرت مشاركات قنا أيضاً عدم الرضا عن بيئة التعلم بعد التخرج، وضعف فرص التطوير المهني، ما جعل بعضهن يلجأ لتحمّل تكلفة التدريب بأنفسهن، في محاولة لتحسين فرص العمل خارج المنظومة الحكومية.

أما على المستوى الاجتماعي، فقد برزت بشكل لافت الضغوط الثقافية والنمطية المحيطة بالمهنة، حيث يرتبط التمريض في المخیال الجمعي بصورة سلبية تؤثر على السمعة، وتعرقل فرص الزواج أو الاستقرار الأسري، خاصة في المجتمعات الريفية. كما يزداد هذا الضغط في ظل الزي الرسمي المرتبط بالمهنة، وساعات العمل غير المنتظمة، والعمل في بيئات مختلطة، مما يؤدي إلى تعزيز الوصم المجتمعي.

وفي محافظة قنا تحديدًا، ظهرت معطيات إضافية تتعلق بسعي بعض العاملات إلى الهجرة أو التحول إلى القطاع الخاص هربًا من الأجور المنخفضة وسوء بيئة العمل. كما أشارت بعض الممرضات إلى أن قرار مغادرة العمل قد يكون مدفوعًا أيضًا بشعور بالإجبار النفسي، نتيجة الإهانات المتكررة أو التهميش الإداري. تعكس هذه المعطيات الحاجة إلى معالجة شاملة للعوامل المهنية والاجتماعية والثقافية التي تؤثر على بقاء النساء في مهنة التمريض، بما يضمن بيئة أكثر عدالة واستقرارًا وكرامة للعاملات في هذا القطاع الحيوي .

رابعًا: التعويضات المادية والمميزات الأساسية التي تحتاجها النساء للبقاء في العمل

أبرزت الحلقات النقاشية في كل من محافظتي قنا والغربية اتفاقًا واضحًا بين المشاركات على أن التعويضات المادية والمميزات الحالية لا تعكس الجهد المبذول من قبل النساء العاملات

في التمريض داخل القطاع الحكومي. فقد أجمعت الممرضات على أن الرواتب المتدنية، إلى جانب غياب العدالة في توزيع المكافآت والحوافز، تُمثّل عقبات جوهريّة أمام رغبتهن في الاستمرار في العمل.

كما أُشير إلى غياب التقدير المؤسسي، خاصة خلال الأزمات، وعلى رأسها جائحة كورونا، حيث عانت العديد من المشاركات من الضغط النفسي، دون وجود أي دعم نفسي أو تعويض رمزي يُقابل حجم المجازفة والخطورة التي واجهنها في تلك الفترة.

وفي محافظة قنا، طُرحت بوضوح قضية العنف الرمزي واللفظي في بيئة العمل، حيث تعرّضت بعض الممرضات لإهانات متكررة من المرضى وذويهم، دون وجود آليات حماية فعالة. كما أشارت المشاركات إلى أن هذه الاعتداءات تُعبّر عن شكل من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي، والذي لا يتم الاعتراف به في السياسات المؤسسية.

أما في الغربية، فقد عبّرت الممرضات عن مشاعر الإحباط من بعض المبادرات الحكومية السابقة التي لم تُترجم إلى دعم حقيقي أو تحسين فعلي في ظروف العمل، وأكدن الحاجة الملّحة للتثبيت كضمان أساسي للاستقرار المهني.

تشير هذه المعطيات إلى أن بناء بيئة عمل صديقة للمرأة في مهنة التمريض لا يقتصر فقط على تحسين الأجور، بل يتطلب أيضًا مراجعة شاملة لآليات الدعم النفسي، والحماية المؤسسية، والتقدير الفعلي لجهود النساء، باعتبارهن ركيزة أساسية للنظام الصحي.

خامسًا التطلعات والطموحات نحو بيئة عمل صديقة أكثر للمرأة

تشير نتائج حلقات النقاش في كل من محافظتي الغربية وقنا إلى وجود اتفاق واسع بين الممرضات على أهمية تطوير بيئة العمل لتصبح أكثر دعمًا وملاءمة لاحتياجات المرأة، بما يعزز من استقرارهن الوظيفي ويقلل من معدلات التسرب المهني. فقد عبّرت الممرضات في المحافظتين عن إدراكهن العميق بأن مهنة التمريض بطبيعتها تستدعي بيئة إنسانية داعمة تراعي خصوصية النساء، خاصة في ما يتعلق بظروف العمل، وساعات المناوبة، وطبيعة المهام، وغياب التقدير المجتمعي. من أبرز المطالب المشتركة التي طرحتها المشاركات في كلا المحافظتين:

- توفير تدريبات أكثر لتعزيز القدرات المهنية ومواكبة المستجدات الطبية.
- تعديل نظام الحوافز والمكافآت، وربطه بمجهود الممرضة الفعلي، خاصة في ظل غياب آليات عادلة لتقدير الأداء.
- تخفيف أعباء العمل من خلال توزيع المهام بشكل أكثر إنصافًا بين أعضاء الفريق الطبي.
- تحسين مكانة الممرضة داخل بيئة العمل، والاعتراف بدورها المحوري في الرعاية الصحية.
- المطالبة بمسؤولين إداريين أكثر عدلًا ومسائلة في إدارة شؤون الفريق التمريضي.

- ربط طبيعة المهام باحتياجات كل منشأة بشكل أكثر مرونة.

وفي حين أجمعت غالبية المشاركات في قنا على أن غياب بيئة العمل الصديقة يدفع كثيرات للتفكير في ترك المهنة أو البحث عن فرص بديلة، أشارت بعض الممرضات في الغربية إلى أن البيئة الحالية أدت بالفعل إلى مشاعر الإحباط، وغياب الإحساس بالأمان والتميز في المهام مقارنة بالأطباء، وهو ما ولّد شعورًا متزايدًا بعدم الإنصاف.

في حين تباينت الآراء قليلًا في شأن إمكانية تطبيق التغييرات؛ ففي قنا ظهرت بعض الأصوات التي ترى أن التحول إلى بيئة داعمة ليس أمرًا سهلًا في ظل الإمكانيات المحدودة، بينما أبدت بعض المشاركات في الغربية تفاؤلًا مشروطًا بوجود دعم إداري واضح وإرادة سياسية حقيقية لإصلاح منظومة التمريض.

بناءً عليه، يمكن القول إن تحسين بيئة العمل للنساء في التمريض لا يُعد مطلبًا فئويًا فقط، بل شرطًا أساسيًا لضمان جودة الرعاية الصحية واستدامة مهنة التمريض ذاتها، خاصة في ظل التحديات النفسية والمهنية التي تواجهها الكوادر التمريضية بشكل يومي.

التعقيب

تُظهر نتائج هذه الورقة البحثية أن واقع الممرضات في القطاع الصحي الحكومي

والثقافية التي تستوجب المراجعة والإصلاح الجذري.

التوصيات

بناءً على ما توصلت إليه هذه الورقة من تحليل للواقع الميداني والتجارب الحية للممرضات في القطاع الصحي الحكومي، تبرز الحاجة إلى تدخلات متعددة المستويات، تُعالج الإشكاليات البنيوية، وتنقل قضايا التمريض من الهامش إلى قلب السياسات الصحية. وفي هذا السياق، تُطرح التوصيات التالية في أربعة محاور رئيسية:

- الاعتراف بالممرضات كعاملات رئيسيات في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية، وتضمين احتياجاتهن في كافة مراحل التخطيط الصحي.
- إدماج مقاربة النوع الاجتماعي في السياسات الداخلية للمؤسسات الصحية، بما يشمل توزيع المهام، نظام المناوبات، ومسارات الترقّي الوظيفي.
- توفير خدمات دعم نفسية واجتماعية للممرضات، تشمل الاستشارات، ومجموعات الدعم، وآليات التعامل مع الصدمات، خاصة بعد الأزمات الصحية الكبرى كجائحة كورونا.
- مكافحة الوصم الاجتماعي المرتبط بالمهنة، من خلال حملات توعية على

يعكس جملة من الإشكالات البنيوية التي لا تقتصر على نقص الموارد أو ضعف الإمكانيات، بل تمتد إلى عمق السياسات الإدارية والتنظيمية، التي تعاني من غياب العدالة، وافتقار الشفافية، وانعدام الأفق المهني للنساء العاملات في التمريض. ومن منظور اجتماعي وحقوقى، يتضح أن التحديات الأكثر إلحاحًا التي تواجه الممرضات لا ترتبط بالتكلفة الاقتصادية لتحسين بيئة العمل، بقدر ما ترتبط بإرادة مؤسسية في إعادة بناء العلاقة مع الكوادر التمريضية على أسس أكثر عدالة وإنصافًا.

كما تُبرز النتائج أبعادًا جندرية واضحة في تجربة النساء في مهنة التمريض، حيث تتقاطع ظروف العمل القاسية مع أدوارهن الاجتماعية والضغوط الأسرية، وتُثقلها النظرة النمطية للمجتمع تجاههن. وقد أظهرت البيانات الميدانية أن الممرضات يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز القائم على النوع الاجتماعي، سواء من حيث التوزيع غير العادل للمهام، أو التفاوت في الاحترام المؤسسي مقارنة بالزملاء الذكور أو الأطباء، أو حتى في ما يتعلق بالتعرض للوصم المجتمعي بسبب مواعيد العمل أو طبيعة الزي الرسمي.

تشير هذه المعطيات إلى أن تحسين بيئة العمل لا يمكن اختزاله في مخصصات مالية أو حلول فنية منفصلة، وإنما يتطلب تدخلًا بنيويًا يعيد النظر في السياسات الحاكمة للعمل التمريضي، ويعيد الاعتبار لدور الممرضات بوصفهن فاعلات أساسيات في النظام الصحي، وضحايا لنمط من التراتبية المهنية

المستوى المجتمعي، تسهم في تحسين الصورة النمطية للمريض كعمل نسوي.

- **إعادة تفعيل الدور النقابي للممرضات** كمكون أساسي في تحسين بيئة العمل، من خلال ضمان تمثيل النساء في المواقع القيادية داخل النقابة، وتمكينهن من المشاركة في صياغة السياسات ذات الصلة.

- **دعم إنشاء لجان نقابية نسوية مستقلة أو فرعية** داخل المحافظات تتابع أوضاع الممرضات، وتربط بين القاعدة الميدانية والبنية النقابية العليا.

- **إدراج قضايا بيئة العمل وحقوق العاملات** في أجندة التفاوض النقابي، وتوفير تدريبات للممرضات على مهارات التنظيم والضغط الجماعي والتفاوض.

- **مراجعة الإطار التشريعي المنظم للعمل التمريضي، وتطويره بما يضمن المساواة في الفرص، والحماية من التمييز، والحد من التعسف الإداري.**

- **إقرار سياسة وطنية للتطوير المهني في التمريض،** تضمن التدريب المستمر، فرص التعليم، والتدرج الوظيفي العادل، وتضع معايير واضحة للتقييم والترقي.

- **تفعيل آلية مستقلة للرقابة والمتابعة داخل وزارة الصحة،** تتولى رصد ظروف العمل، تلقي الشكاوى، واقتراح حلول تنظيمية بناءً على بيانات موثوقة.

- **تعزيز الشفافية والمساءلة في إدارة القطاع التمريضي** من خلال نشر تقارير

دورية عن نسب التثبيت، الترقي، توزيع الحوافز، وعدد الشكاوى المُعالجة.

- **ضمان توفير الإمكانيات الأساسية داخل بيئة العمل،** من أدوات وقاية، وحضانات، واستراحات آمنة، وخدمات نقل خاصة للممرضات العاملات في الورديات الليلية.

- **تعديل آليات توزيع الحوافز والمكافآت** لتكون قائمة على الجهد الفعلي، والمخاطر المهنية، ومراعية للفوارق الجغرافية والمجتمعية بين المحافظات.

- **توسيع نطاق الخدمات الموجهة للعاملات** مثل الرعاية الصحية المتكاملة، التأمين النفسي والاجتماعي، ودعم الأمهات العاملات في رعاية أطفالهن داخل مؤسسات العمل.

- **تطوير نظام توزيع الموارد البشرية** بما يقلل من التكدس في بعض المنشآت والقصور في أخرى، ويراعي توازن القوى العاملة في الريف والحضر.

تشكل هذه التوصيات إطارًا عمليًا لإعادة بناء علاقة أكثر عدالة واستدامة بين النظام الصحي والممرضات، وترتقي بفهم بيئة العمل من كونه مسألة إدارية إلى كونه حقًا أصيلاً من حقوق العاملات، ومسؤولية مؤسسية لا تقل أهمية عن جودة الخدمة الصحية نفسها.



تكشف هذه الورقة، من خلال تحليل تجربة النساء العاملات في مهنة التمريض داخل القطاع الصحي الحكومي، أن واقع بيئة العمل لا يمكن فصله عن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ولا عن استدامة النظام الصحي ذاته. إذ تُظهر الشهادات الميدانية أن الممرضات، بوصفهن العمود الفقري للرعاية اليومية، يعملن في ظروف تفتقر إلى العدالة، الحماية، والتقدير، وهو ما ينعكس سلبيًا على أدائهن المهني وعلى استقرارهن في المهنة.

إن استمرار تجاهل احتياجات العاملات في التمريض، سواء على المستوى المؤسسي أو السياساتي، لا يُفضي فقط إلى تفاقم معاناتهن، بل يُهدد كفاءة واستجابة المنظومة الصحية ككل، خاصة في أوقات الأزمات والضغوط المتزايدة على القطاع. ومن هنا، فإن ضمان بيئة عمل آمنة، عادلة، ومحفزة للنساء في التمريض، يجب أن يُنظر إليه كجزء لا يتجزأ من أي إصلاح صحي فعّال، وكشرط أساسي لضمان الحق في الصحة للمجتمع بأسره.

تدعو هذه الورقة إلى تجاوز الحلول التقنية أو الفوقية، والانطلاق من صوت العاملات أنفسهن، لفهم الواقع، وتشكيل السياسات، وبناء منظومة صحية أكثر عدالة، واستجابة، واستدامة.