

الإستراتيجية الوطنية للتمريض في الأردن

رؤيا شاملة للمستقبل للأعوام ٢٠٠٦ - ٢٠١٠

الإستراتيجية الوطنية للتمريض في الأردن

رؤيا شاملة للمستقبل للأعوام ٢٠٠٦ - ٢٠١٠

لنعلم معاً "نورعاية تمريضية متميزة للجميع"

رسالتنا

ضمان حق المستفيدين برعاية تمريضية نوعية من خلال الارتقاء بالتعليم والممارسة المبنية على نتائج البحث العلمي وبناء القدرات والقيادات وتطوير السياسات و التشريعات التي تنظم المهنة وتعزز الالتزام بأخلاقياتها.

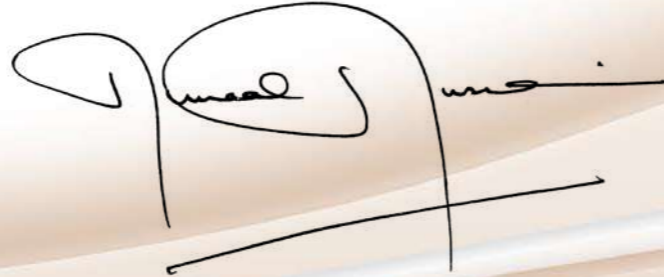
وتتحقق رسالتنا

بالشراكة الحقيقية بين جميع القطاعات المعنية بما فيها المجتمع المدني والالتزام بتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للتمريض التي تراعى مصلحة المواطن في وطننا الغالي .

المهندس سعيد دروزة
وزير الصحة



منى الحسين



بسم الله الرحمن الرحيم

يسرني تقديم استراتيجية التمريض للأعوام ٢٠٠٦-٢٠١٠ والتي قام بإعدادها المجلس التمريضي الذي يتكون من وزارة الصحة، ونقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات، والخدمات الطبية الملكية، ووزارة التعليم العالي، والبحث العلمي، ووزارة التخطيط والتعاون الدولي، وجمعية المستشفيات الخاصة، والجامعات الأردنية الحكومية والخاصة. وقد أشرف على إعداد بنودها خبراء من التمريض وأشرف على مراجعتها لجنة استشارية تشمل القطاعات الصحية المختلفة.

وما كان لهذا الجهد أن يتحقق لولا الدعم المتواصل لجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم وسمو الأميرة منى الحسين رئيس المجلس التي رعت وما تزال ترعى مهنة التمريض دون كلل. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى تطوير الرعاية التمريضية والنهوض والارتقاء بمهنة التمريض لتحسين مستوى المعيشة لدى المواطنين الأردنيين.

وتحتوي الاستراتيجية على ثمانية محاور تشمل تنظيم المهنة، والتعليم، والتعليم المستمر والممارسة وبيئة العمل، والموارد البشرية، والقيادة والمشاركة في صنع القرار، والمهنية وثقافة المجتمع، والبحث العلمي والتطوير، والائتلاف والشراكة.

وقد دأب المجلس التمريضي الأردني وشركاؤه على التخطيط لمهنة التمريض ووضع التشريعات لها. وقد جاءت هذه الاستراتيجية الأولى التي تم إعدادها على مستوى الأردن ويقتضي تنفيذها تضافر جميع الشركاء في القطاعات المختلفة.

أود في النهاية أن أتقدم بشكري العميق للخبراء الذين عملوا الساعات الطويلة في سبيل وضع هذه الاستراتيجية، كما أتقدم بشكري إلى أعضاء اللجنة الاستشارية على جهودهم وآرائهم الثمينة لبلورتها بشكلها النهائي. وفقنا الله جميعاً للنهوض بهذا الوطن الغالي بقيادة صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين حماه الله ورعاه، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

دعد شوكة

امين عام المجلس



الفهرس

٢٢	المحاور الاستراتيجية
٢٥	• المحور الأول: تنظيم المهنة
٢٨	• المحور الثاني: التعليم والتعلم المستمر
٣١	• المحور الثالث: الممارسة وبيئة العمل
٣٣	• المحور الرابع: الموارد البشرية في التمريض
٣٦	• المحور الخامس: القيادة والمشاركة في صنع القرار
٣٩	• المحور السادس: المهنية وثقافة المجتمع
٤١	• المحور السابع: البحث العلمي والتطوير
٤٤	• المحور الثامن: الائتلاف والشراكة
٤٦	نموذج رقم ١: الائتلاف والشراكة في تطبيق الاستراتيجية
٤٧	التطبيق والمتابعة والتقييم
٥١	مرفق رقم ١: تحليل الوضع الحالي لمهنة التمريض في الاردن

الصفحة	المحتوى
٨	الملخص التنفيذي
	المقدمة
١٠	• المجلس التمريضي الأردني: النشأة والأهداف والانجازات
١٢	• الرؤيا
١٢	• الرسالة
١٣	• القيم المؤسسية
١٣	• الفرضيات الإستراتيجية
١٤	• الأهداف الإستراتيجية
١٦	• المرتكزات الأساسية
١٦	التحليل الموقفي لوضع التمريض في الأردن
	المسح البيئي لمهنة التمريض
١٧	• التشريعات
١٨	• الممارسة
١٩	• التعليم والتعلم المستمر
٢٠	• البحث العلمي
٢١	• الإدارة والقيادة

الاستراتيجية الوطنية للتمريض في الأردن: رؤيا شاملة للمستقبل

الملخص التنفيذي

تم تطوير الاستراتيجية الوطنية للتمريض لترجمة رؤية جلالة الملك عبد الله الثاني لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة التي تنعكس آثارها الإيجابية على مستوى حياة المجتمع وتوفر سبل العيش الكريم للمواطنين للوصول إلى الأردن الذي نريد، واستجابة للتوجيهات السامية لصاحبة السمو الأميرة منى الحسين المعظمة للنهوض والارتقاء بمهنة التمريض، وبجهود مميزة من جميع المؤسسات والقطاعات المعنية بمهنة التمريض. تعرض الاستراتيجية إطاراً عاماً للأهداف والإجراءات والمبادرات الرئيسية للمحاور الثمانية التي تشكل الركائز الأساسية لمهنة التمريض في الأردن للفترة ما بين عام ٢٠٠٦ - ٢٠١٠.

تهدف الإستراتيجية الوطنية إلى :

١. حماية المستفيدين من خلال نظام يدعم التنظيم الذاتي لمهنة التمريض، ويؤكد على جودة الرعاية المقدمة.
 ٢. تعزيز كفاية التعليم التمريضي والتعليم المستمر.
 ٣. تحقيق رعاية تمريضية تتسم بالكفاءة والمهنية والأخلاقية.
 ٤. ضمان التوازن بين الحاجات الوطنية للرعاية التمريضية ورفد الاقتصاد الوطني من خلال تنظيم فرص التوظيف العالمي.
 ٥. تطوير القيادات التمريضية وتمكينها من المشاركة في صنع القرار ورسم السياسات.
 ٦. تعزيز الالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات المهنة وتعزيز ثقافة المجتمع للتمريض.
٧. خلق ثقافة البحث العلمي بين الممرضين والممرضات في المؤسسات كافة.
 ٨. تعزيز الائتلاف والشراكة بين جميع القطاعات الصحية. ترتكز الاستراتيجية على ثمانية محاور رئيسة هي: تنظيم المهنة، التعليم والتعليم المستمر، الممارسة وبيئة العمل، الموارد البشرية، القيادة والمشاركة في صنع القرار، المهنية وثقافة المجتمع، البحث العلمي والتطوير، الائتلاف والشراكة. تم الاتفاق على هذه المحاور بعد تحليل شامل لوضع مهنة التمريض في الأردن والعوامل التي تؤثر في تطورها. وتعرض الاستراتيجية أيضاً أهدافاً خاصة وإجراءات ومبادرات رئيسة ستكون المنطلق للخطة الإجرائية التفصيلية والتي سيتم تطويرها مع الشركاء. كما وتتضمن الوثيقة منهجية عامة للمتابعة والتقييم وتحدد ادوار الشركاء في التطبيق.

المقدمة

يشهد الأردن تقدماً ملموساً في مجال الخدمات الصحية حيث يتمتع بمؤشرات صحية جيدة على المستوى الإقليمي. وعلى الرغم من ذلك فإن نظام الرعاية الصحية يواجه عدداً من التحديات تتمثل في نقص الكوادر الطبية وخاصة في مجال التمريض. واستجابة لهذه التحديات فلا بد من تطوير الاستراتيجيات والسياسات اللازمة للنهوض بالقطاع الصحي بشكل عام وقطاع التمريض بشكل خاص. وقد أكدت الأجندة الوطنية على أهمية هيكلية القطاع الصحي والارتقاء به عن طريق بناء القدرات وتمكين العاملين في المجال الصحي وخاصة في قطاع التمريض. وبناء عليه فقد تم تطوير الاستراتيجية الوطنية للتمريض في الأردن لترجمة رؤية جلالة الملك عبد الله الثاني لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة التي تنعكس آثارها الإيجابية على مستوى حياة المجتمع وتوفر سبل العيش الكريم للمواطنين للوصول إلى الأردن الذي نريد.

وتم تطوير هذه الاستراتيجية بتوجيهات سامية من صاحبة السمو الأميرة منى الحسين المعظمة وبجهود مميزة من جميع المؤسسات والقطاعات المعنية بمهنة التمريض، حيث يشكل العاملون في مهنة التمريض الغالبية العظمى من العاملين في النظام الصحي ويلعبون دوراً أساسياً في رعاية الأفراد على جميع المستويات؛ للنهوض بالصحة والخدمات الصحية في الأردن.

تنطلق أهمية الخطة الإستراتيجية من مساهمتها في توفير المعلومات اللازمة لصانعي القرار ومطوري السياسات لتحديد الإجراءات والمبادرات التي من شأنها أن تحقق أهداف الإستراتيجية والتي تتطلب الشراكة الحقيقية والفاعلة بين جميع الشركاء في وزارة الصحة، ونقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات، ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ووزارة التخطيط، والخدمات الطبية الملكية، ومؤسسات القطاع الخاص وهؤلاء الشركاء يشكلون المجلس التمريضي الاردني، اخذين بعين الاعتبار أن العاملين في مهنة التمريض يشكلون الغالبية العظمى في النظام الصحي .

المجلس التمريضي الأردني: النشأة والأهداف والإنجازات

تتركز رسالة المجلس التمريضي الاردني الذي تأسس بقرار قانون رقم ٢١ لسنة ٢٠٠٢، على الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع من خلال نظام تشريعي يضمن جودة الخدمة والممارسة تحقيقاً لأقصى مستوى من الحماية للمواطنين وللعاملين في المهنة وتطويرها علمياً وعملياً وبما يتفق مع أحكام التشريعات النافذة بما في ذلك:

- المشاركة في وضع الاستراتيجيات الوطنية الصحية وفي تطبيق الخطط والبرامج الموضوعية المتعلقة بالمهنة وتنفيذها .
- تنمية الموارد البشرية في مجال التمريض لرفع مستوى الأداء التمريضي بما يتلاءم مع المستجدات العلمية والعملية.
- دعم البحث العلمي لغايات الارتقاء بمهنة التمريض.

يتأخر المجلس، وبإرادة ملكية سامية، **صاحبة السمو**

الملك الأميرة منى الحسين المعظمة، ويضم في عضويته كل من وزير الصحة / نائباً للرئيس، والأمين العام للمجلس، وأمين عام وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وأمين عام وزارة التخطيط والتعاون الدولي، وعمداء كليات التمريض في الجامعات الأردنية الرسمية، وعميد كلية التمريض في أي من الجامعات الخاصة وبالتناوب فيما بينها لمدة سنتين

(بناء على قرار من الرئيس)، ومدير التمريض في وزارة الصحة، ومدير التمريض في الخدمات الطبية الملكية، ونقيب الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات، ورئيس جمعية المستشفيات الخاصة، ومدير التمريض في أي من مستشفيات الجامعة الأردنية الرسمية، وبالتناوب فيما بينها لمدة سنتين (بناء على قرار من الرئيس)، واثنين من ذوي الاختصاص والخبرة في التمريض وممثل عن المجتمع المحلي يختارهم الرئيس لمدة سنتين.

ومنذ تأسيسه عمل المجلس على السير نحو تحقيق رؤيته وأهدافه من خلال:

- تطوير استراتيجية للمجلس، وخطة عمل للسنوات ٢٠٠٣-٢٠٠٥ .
- إنشاء صندوق الأميرة منى لدعم طلبة التمريض في الجامعات الأردنية بالتعاون مع صندوق الملك عبد الله الثاني للتنمية.
- إعداد امتحان الكفاءة المهني الأردني للتمريض وعقده بالتعاون مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- تشكيل لجان دائمة ومؤقتة للعمل في جميع مجالات عمل المجلس.

- إعداد نظام أسس مزاولة المهنة والمؤهلات المطلوبة، وأسس التصنيف الفني.
- اعتماد تعليمات ومعايير تنظيم الدورات التدريبية.
- اعتماد أسس إجازة الممرضين/ الممرضات القانونيات على مستوى التخصص .
- اعتماد معايير الممارسة والرعاية، ومعايير الإدارة والقيادة في التمريض.
- إنشاء مكتبة ورقية وإلكترونية، والاشتراك بقواعد بيانات عالمية.
- إنشاء موقع إلكتروني خاص بالمجلس.
- إنشاء مركز للاستشارات والبحوث والتدريب بدعم من وزارة التخطيط والتعاون الدولي ضمن مشروع رفع القدرات المؤسسية للمجلس وتنمية الموارد البشرية حسب المادة (٦/أ/٨).

ومن أبرز إنجازات هذا المركز:

- تنفيذ خطة إعلامية للتعريف بالمجلس التمريضي الاردني بالقطاعات الصحية والاكاديمية كافة شملت جميع مناطق المملكة.
- عقد ورشة للتعريف بالتشريعات التي تحكم مهنة التمريض عام ٢٠٠٣، وإعداد برنامج وعقد ورشات مرشدي التدريب السرييرين (Mentorship Program)، حيث تم إعداد ما يزيد عن (٤٠٠) مرشداً سريراً على المستوى المحلي والإقليمي.
- تحديد أولويات البحوث في علوم التمريض من خلال عقد ورشتي عمل على المستوى الوطني.

الرؤيا

نحو رعاية ترميضية متميزة للجميع

الرسالة

ضمان حق المستفيدين برعاية ترميضية نوعية من خلال الارتقاء بالتعليم والممارسة المبنية على نتائج البحث العلمي وبناء القدرات والقيادات وتطوير التشريعات التي تنظم المهنة وتعزيز الالتزام بأخلاقياتها.

المرتكزات الأساسية

١. التمريض جزء لا يتجزأ من النظام الصحي المتكامل وشريك في صنع القرار.
٢. تنظيم المهنة ضرورة للمحافظة على نوعية الخدمات وحماية المستفيدين منها.
٣. التعاون والشراكة ركائز أساسية لتحقيق الرسالة.
٤. تطبيق معايير وأسس عالمية تشمل التعليم والبحث العلمي والممارسة والقيادة، لتحقيق النوعية.

القيم المؤسسية

١. الكرامة واحترام حقوق الانسان.
٢. العدالة والمساواة.
٣. الممارسة بكفاية وأخلاقية ومهنية.
٤. ثقافة التعليم والتعلم المستمر.
٥. الالتزام والمسؤولية.
٦. الاستشارة والتعاون.
٧. ضمان الجودة.
٨. التواصل.
٩. المستفيد هو محور الرعاية.

الفرضيات الاستراتيجية

يتطلب تطوير هذه الاستراتيجية تقييماً لنقاط الضعف

والقوة والقدرات للتعامل مع أهداف الاستراتيجية المدرجة في هذه الوثيقة، ضمن الفرضيات التالية:
١. المجلس الترميضي الأردني (والذي يتكون من وزارة الصحة ونقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات ووزارة التعليم العالي ووزارة التخطيط والتعاون الدولي والخدمات الطبية الملكية والقطاع الخاص وممثل عن المجتمع المحلي) سيستمر في التخطيط الاستراتيجي لمهنة التمريض.

التمريض جزء لا يتجزأ من النظام الصحي
المتكامل وشريك في صنع القرار

نحو رعاية ترميضية
متميزة للجميع

الأهداف الاستراتيجية

١. حماية المستفيدين من خلال نظام يدعم التنظيم الذاتي لمهنة التمريض ويؤكد على جودة الرعاية المقدمة.
 ٢. تعزيز كفاية التعليم التمريضي والتعليم المستمر.
 ٣. تحقيق رعاية تمريضية تتسم بالكفاية والمهنية والأخلاقية.
 ٤. ضمان التوازن بين الحاجات الوطنية للرعاية التمريضية ورفد الاقتصاد الوطني من خلال تنظيم فرص التوظيف العالمي.
 ٥. تطوير القيادات التمريضية وتمكينها من المشاركة في صنع القرار ورسم السياسات.
 ٦. تعزيز الالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات المهنة وتعزيز ثقافة المجتمع للتمريض.
 ٧. خلق ثقافة البحث العلمي بين الممرضين والممرضات في المؤسسات كافة.
 ٨. تعزيز الائتلاف والشراكة بين جميع القطاعات الصحية.
- هذا وتأتي هذه الأهداف مجتمعة لتعزيز ثقة المجتمع بمهنة التمريض وبالادوار التي يؤديها الممرضون والممرضات لرفع مكانة المهنة والمساهمة في تحسين نوعية الخدمات الصحية في الأردن.

خطوات تطوير الاستراتيجية

- استندت خطوات تطوير الاستراتيجية إلى المنهجية الآتية:
١. مراجعة الوثائق والدراسات والتقارير المتعلقة بالتمريض في الأردن.
 ٢. مراجعة الخطة الثلاثية للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٥ التي أعدها المجلس التمريض الأردني.
 ٣. تشكيل لجان فرعية للبدء بالعمل على الاستراتيجية ككل ضمن المحاور الاستراتيجية المقترح.
 ٤. الاطلاع على توصيات اللجان المتخصصة وورش العمل التي عقدها المجلس في مجال الممارسة والتشريعات والتعليم والبحث العلمي بالتعاون مع جميع قطاعات التمريض.
 ٥. عرض الخطوط العامة والمحاور الاستراتيجية للخطة على المجلس التنفيذي للمجلس التمريضي الأردني والاتفاق عليها.
 ٦. عقد ورشات عمل تضم الخبراء والمختصين في جميع القطاعات لبلورة الأهداف والإجراءات النهائية في الاستراتيجية.
 ٧. تطوير الخطوط العامة للخطة بناء على مقترحات الشركاء.
 ٨. مناقشة الخطة الإجرائية مع الجهات المعنية بكل محور لتحديد الأنشطة وأدوار الشركاء في تنفيذ الأنشطة المقترحة.
 ٩. الصياغة النهائية للوثيقة من أجل ضمان دقة المعلومات وتضمين المقترحات من الجهات كافة.
 ١٠. إطلاق الاستراتيجية برعاية صاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين المعظمة في احتفال رسمي.

التحليل الموقفي لوضع مهنة التمريض في الأردن

Situation Analysis of Nursing in Jordan

يركز تحليل وضع التمريض في الأردن على الجوانب الرئيسية المتعلقة بالقوانين والأنظمة والسياسات التي تحكم المهنة حالياً، والوضع التعليمي لمختلف المستويات، والممارسة والعوامل المتعلقة بها مثل: الكوادر البشرية والشراكة الحالية بين المجلس التمريضي الأردني والقطاعات الأخرى، كما ويلقي التحليل نظرة فاحصة على البحث العلمي في التمريض، ثم إجراء مسح شامل لبيئة التمريض مبيناً نقاط القوة والضعف والمخاطر والفرص المتاحة لإحداث التغيير باستخدام SWOT Analysis.

وتبين الجداول اللاحقة ملخصاً لنتائج تحليل وضع التمريض في الأردن.

التعاون والشراكة ركائز أساسية لتحقيق الرسالة

المسح البيئي للتشريعات

الفرص المتاحة Opportunities

- وجود المجلس التمريضي الأردني كمظلة للتمريض
- تزويد المجتمع والممرضين ومنتخذي القرار بالخدمات التي يقدمها المجلس
- تحديث الخدمات لمواءمة التغيرات التي تحدث على تنظيم المهنة
- زيادة تأثير المجلس في إصدار الأحكام فيما يخص تنظيم المهنة.

نقاط القوة Strengths

- الرغبة والإصرار على تنظيم مهنة التمريض
- نجاحات تاريخية
- الإرادة السياسية الداعمة
- هدف شركاء المجلس حماية المستفيد من خلال تنظيم المهنة.

المخاطر Threats

- التشريعات تشكل مصدر خوف للمرضين والمرضات
- زيادة انجذاب الذكور نحو المهنة
- التقليص من الانفاق على الخدمات الصحية
- عدم القدرة على تطبيق المعايير التي تم تطويرها
- التنافس بين المؤسسات التي تقوم على تنظيم المهنة
- نقص في أعداد الممرضين المنتسبين للمؤسسات التي تنظم المهنة
- الوقت الذي تحتاجه التشريعات للتطوير والإقرار والتطبيق.

نقاط الضعف Weaknesses

- ضعف فهم دور التشريعات في تنظيم المهنة بين الشركاء
- فعالية توصيل دور المجلس في تنظيم مهنة التمريض
- وجود مواد ضعيفة ومتداخلة مع بعض القوانين الأخرى في قانون المجلس
- عدم وضوح دور المجلس التمريضي الأردني للممرضين والمرضات.

المسح البيئي للتعليم والتعليم المستمر

الفرص المتاحة Opportunities

- التعاون بين الممرضين من الأكاديميين ومقدمي الرعاية
- زيادة الدعم المالي واللوجستي لبرامج التمريض
- تهيئة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي فرصاً لمواكبة المستجدات في علوم التمريض.
- زيادة الطلب على التعليم العالي والتخصص في التمريض
- التطور التكنولوجي وسهولة الوصول إلى مصادر المعلومات
- تبادل الخبرات على المستويين الإقليمي والدولي.

المخاطر Threats

- غياب التشريعات التي تضمن نوعية الخريجين مثل امتحان المزاولة.
- تداخل عمل المؤسسات المختلفة وعدم وضوح أدوارها
- عدم تطبيق معايير الاعتماد على برامج تعليم التمريض في الجامعات الحكومية
- نقص أعضاء هيئة التدريس من حملة الدكتوراه في جميع التخصصات مما أدى إلى وجود عدد كبير من حملة درجة الدكتوراه من غير الأردنيين
- الرسوم التي تفرضها المؤسسات الصحية مقابل تدريب الطلبة.

نقاط القوة Strengths

- تفويض المجلس التمريضي الاردني بعقد امتحان الكفاءة
- اختزال مستويات التعليم التمريضي إلى مستويين: البكالوريوس والتمريض المشارك
- وجود برامج تعليمية تعنى بجودة التعليم في الجامعات الأردنية وتمنح درجة البكالوريوس والماجستير والدكتوراه في التمريض
- الإقرار والبدء بامتحان الكفاءة
- تأهيل عدد من المدربين السريريين للإشراف على الطلبة.

نقاط الضعف Weaknesses

- عدم وجود برامج اختصاصات كافية توائم احتياجات الخدمات الصحية
- عدم وجود أنظمة متابعه ورقابة على برامج تعليم التمريض في الجامعات
- عدم توفر أماكن تدريب عملي لطلبة التمريض تراعي احتياجاتهم التدريبية وأعدادهم المتزايدة.
- تطبيق معايير الاعتماد الخاص على الجامعات الخاصة فقط
- ضعف الإمكانيات لتوظيف تكنولوجيا التعليم
- قلة المصادر العلمية والدوريات وصعوبة الحصول عليها.

المسح البيئي للممارسة

الفرص المتاحة Opportunities

- خلق خدمات متميزة وتفعيل التقنية بطريقه تدعم التواصل والرعاية التمريضية المتميزة
- ربط التصنيف الفني بالإنتاج العلمي للممرض والممرضة
- توجه المؤسسات الصحية نحو الاعتماد
- ظهور أدوار جديدة للممرضين.

المخاطر Threats

- ازدياد أعداد الممرضين الذكور وحديثي التخرج
- العولمة ومخاطر هجرة الممرضين والممرضات
- رغبة المجتمع في انخراط أبنائهم الذكور في مهنة التمريض
- النظرة السلبية للتمريض باعتباره ضمان لحياة اقتصادية آمنة فقط
- عدم وجود برامج لتقويم ومتابعة الممارسة التمريضية في مختلف المواقع والاختصاصات.

نقاط القوة Strengths

- ازدياد مستمر بأعداد الممرضين والممرضات
- النظر الى التمريض كمهنة متطورة ومطلوبة عالمياً
- ازدياد الطلب على مهنة التمريض
- التوسع في الخدمات الصحية.

نقاط الضعف Weaknesses

- غياب معايير الممارسة
- عدم وجود الحوافز المادية والمعنوية
- ازدياد عدد المرضى بالمقارنة بأعداد الكوادر التمريضية
- قلة الرواتب مقارنة بالنقص في الكوادر والجهود التي يبذلها الممرضون والممرضات
- هجرة الكفايات التمريضية
- ازدياد أعداد الكوادر التمريضية من غير الممرضين القانونيين لتصل إلى أكثر من النصف.
- سوء توزيع الكوادر التمريضية جغرافياً نتيجة عدم إقبال أبناء المناطق النائية على التمريض
- ضعف برامج التعليم المستمر وعدم وجود برامج للقادم الجديد
- تمركز الممرضين والممرضات في مراكز الرعاية الثانوية.

المسح البيئي للبحث العلمي

نقاط القوة Strengths

- وجود أنظمه وقوانين في المؤسسات الأكاديمية التي تدعم ثقافة البحث العلمي
- احتواء جميع مناهج التمريض على مساقات البحث في التمريض
- توفر وسائل الاتصال والإنترنت.

نقاط الضعف Weaknesses

- تركيز البحث العلمي في الجامعات وبين الأكاديميين من الممرضين فقط
- غياب ثقافة البحث العلمي في المؤسسات الصحية
- عدم وجود قاعدة بيانات متكاملة وشاملة لنشاطات البحث العلمي في التمريض
- الفجوة بين أولويات البحث العلمي في التمريض وأولويات المجتمع الأردني واحتياجاته
- عدم توفر الدعم المالي للبحث العلمي في المؤسسات الصحية
- عدم وجود مجالات علمية لنشر الإنتاج العلمي
- قلة عدد المؤتمرات وورش العمل والندوات التي تركز على النشر وتعميم نتائج البحث العلمي.

الفرص المتاحة Opportunities

- بيئة المؤسسات الصحية مناسبة للبحث العلمي
- وجود حوافز وجوائز تميز للباحثين
- وجود برامج التعليم العالي / الماجستير الدكتوراه في التمريض
- وجود عدد لا بأس به من أعضاء الهيئة التدريسية من حملة الدكتوراه المؤهلين للقيام بالبحث العلمي.

المخاطر Threats

- عدم معرفة الممرضين بأهمية البحث العلمي و أثره في نوعية الرعاية الصحية والتمريضية.
- عدم وجود سياسات واضحة واستراتيجيات للبحث العلمي
- ضعف الدعم للبحث العلمي في المؤسسات الصحية
- الأبحاث العلمية تهدف إلى ترقية عضو هيئة التدريس لا إلى تطوير مهنة وعلوم التمريض .

المسح البيئي للإدارة والقيادة

نقاط القوة Strengths

- العاملون الصحيون ملتزمون ولديهم المعرفة والقدرة على التغيير.
- وجود قادة في التمريض ونماذج يقتدى بها.

نقاط الضعف Weaknesses

- عدم الاستقلالية في اتخاذ القرارات
- قلة أعداد القادة وصانعي القرار في مهنة التمريض
- القرارات غير مبنية على الأدلة العلمية المدروسة
- ضعف في تطبيق البرامج والخدمات كما خطط لها
- الاستخدام الضعيف لتكنولوجيا المعلومات
- عدم الوصول إلى مصادر المعلومات واستخدامها في اتخاذ القرارات
- عدم القدرة على تحديد الأولويات في المجالات كافة
- ضعف إدارة البرامج وأنظمة المتابعة والتقييم.

الفرص المتاحة Opportunities

- التأثير في نظرة المجتمع عن مهنة التمريض وأدوارها
- الاستفادة الأردني أصبح أكثر ثقافة
- مشاركة الأكاديميين من الممرضين والمرضات في صنع القرارات المتعلقة بنوعية التعليم التمريضي على جميع المستويات.
- وجود صندوق الأميرة منى الحسين لدعم طلبه التمريض
- وجود شراكات دولية وإقليمية في مجال التمريض.

المخاطر Threats

- القدرة على تحقيق توقعات صانعي القرار
- تعدد الجهات التي تخطط وتقرر لمهنة التمريض.

الأهداف الاستراتيجية

١. تنظيم المهنة	٢. التعليم والتعلم المستمر
حماية المستفيدين من خلال نظام يدعم التنظيم الذاتي لمهنة التمريض ويؤكد على جودة الرعاية المقدمة.	تعزيز كفاية التعليم التمريضي والتعليم المستمر.
٣. الممارسة وبيئة العمل	٤. الموارد البشرية في التمريض
تحقيق رعاية تمريضية تتسم بالكفاية والمهنية والأخلاقية.	ضمان التوازن بين الحاجات الوطنية للرعاية التمريضية ورفد الاقتصاد الوطني من خلال تنظيم فرص التوظيف العالمي.
٥. القيادة والمشاركة في صنع القرار	٦. المهنية وثقافة المجتمع
تطوير القيادات التمريضية وتمكينها من المشاركة في صنع القرار ورسم السياسات	تعزيز الالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات المهنة وتعزيز ثقافة المجتمع للتمريض.
٧. البحث العلمي والتطوير	٨. الائتلاف والشراكة
خلق ثقافة البحث العلمي بين الممرضين والمرضات في المؤسسات كافة.	تعزيز الائتلاف والشراكة بين جميع القطاعات الصحية.

المحاور الاستراتيجية:

تأتي هذه الاستراتيجية في ثمانية محاور رئيسة هي:

١. تنظيم المهنة.
٢. التعليم والتعلم المستمر.
٣. الممارسة وبيئة العمل.
٤. الموارد البشرية في التمريض.
٥. القيادة والمشاركة في صنع القرار.
٦. المهنية وثقافة المجتمع.
٧. البحث العلمي والتطوير.
٨. الائتلاف والشراكة.

الكرامة واحترام حقوق الانسان

المحور الأول: تنظيم المهنة

Key Strategic Area 1: Self Regulation

تتأثر مهنة التمريض بعوامل مختلفة تشمل: هيكله القطاع الصحي، والوضع الصحي، وحاجات المجتمع الصحية، وتطور العلوم والتكنولوجيا الطبية؛ مما يستدعي تطوير قوانين وأنظمة تراعي استمرارية مهنة التمريض على النمو وتدفع نحو حماية المواطنين وضمان حقهم في الحصول على رعاية صحية ذات جودة عالية ضمن المعايير اللازمة. يعتبر تطوير القوانين والأنظمة والسياسات مسؤولية المهنة تجاه المجتمع والتي يجب أن تتسم بالشفافية. ويتحمل العاملون في مهنة التمريض مسؤولية التنظيم الذاتي من خلال المشاركة الفاعلة في تطوير وتحديث الأنظمة والقوانين والسياسات المتعلقة بجميع المجالات التي تخدم المهنة، وتشمل: التعليم والتعلم المستمر، والممارسة وبيئة العمل، والموارد البشرية والقيادة، والمشاركة في صنع القرار، والمهنية والبحث العلمي، والائتلاف والشراكة. ويهدف هذا المحور إلى حماية المستفيدين من خلال نظام يدعم التنظيم الذاتي لمهنة التمريض، ويؤكد على جودة الرعاية؛ وذلك عن طريق تطوير القوانين والأنظمة اللازمة لرفع مستوى ممارسة المهنة، والاعتراف ببرامج التمريض، وضبط مزاوله المهنة، وتطوير آليات المتابعة والمساءلة.

الهدف الاستراتيجي

حماية المستفيدين من خلال نظام يدعم التنظيم

الذاتي لمهنة التمريض

ويؤكد على جودة الرعاية المقدمة



الأهداف الخاصة

١. تطوير القوانين والأنظمة والسياسات اللازمة لرفع مستوى الممارسة وحماية المستفيدين.

الإجراءات:

- تطوير وتحديث القوانين والأنظمة والسياسات التي تنظم مهنة التمريض.
- وضع نظام لمتابعة وتقويم عملية مراجعة السياسات والقوانين وتطويرها وتطبيقها.
- إقرار الأنظمة والقوانين والسياسات المطورة من قبل الجهات المختصة.
- تعميم القوانين والأنظمة والسياسات التي تم إقرارها على جميع الجهات المختصة.
- متابعه تطبيق القوانين والأنظمة والسياسات لضمان استمرارية الكفاية في ممارسة المهنة.
- العمل مع الشركاء لحل القضايا المشتركة التي تهم تنظيم مهنة التمريض.

٢. الاعتراف ببرامج التمريض التي تلتزم بالمعايير المعتمدة.

الإجراءات:

- تطوير نظام اعتماد واعتراف ومراقبة للبرامج التعليمية في التمريض

- مراجعة أنظمة ومعايير الاعتماد والاعتراف بالبرامج التعليمية المعمول بها.
- تطوير نظام للمتابعة والمراقبة والاعتراف ببرامج تعليم وتدريب التمريض.
- تشكيل لجنة استشارية لتحديد المشاكل والأولويات التي تتعلق بالتعليم والتدريب التمريضي واعتماد توصياتها.
- تقويم أثر تطوير ومتابعة برامج تعليم وتدريب التمريض على نوعية الخدمات التمريضية المقدمة.
- نشر الوعي عن أهمية الاعتماد والاعتراف ببرامج التعليم التمريضي في الأردن.

٣. ضبط إجراءات المزاولة والترخيص لمهنة التمريض.

الإجراءات:

- تطوير آليات الترخيص والامتحانات.
- تحديد إجراءات وسياسات عقد الامتحانات والترخيص.
- تحديد عملية تقديم طلبات الامتحان والترخيص.
- حفظ السجلات القانونية التي تبين تواريخ الترخيص والتجديد.

- تحديد مواعيد عقد امتحانات المزاولة والترخيص.
- تقويم أثر الامتحان على ممارسة المهنة.
- تشكيل لجان دائمة للامتحانات لمراجعة وتحديث أنظمة الامتحانات والترخيص.

٤. تطوير آليات المتابعة والمساءلة المهنية.

الإجراءات:

- تطوير آليات للتحقيق في القضايا التي تخالف تطبيق القوانين والأنظمة لتشمل:
- آليات مراجعة التقارير المقدمة والسماع من الشهود واتخاذ القرارات.
- آليات تقويم الممرضين والممرضات المرخصين الذين يطلبون إعادة التحقيق.
- آليات متابعة وتقويم تقارير المحكمة والمؤسسات الأخرى.

- آليات متابعة التزام المرخص بالأحكام والقرارات الصادرة.
- تطوير برامج لإعادة تأهيل المرخص الذي تم ضبطه بمخالفة معينة.
- آليات الإبلاغ عن المضبوطين الذين لا يلتزمون بتطبيق الأحكام الصادرة ضدهم.
- نشر المعلومات للمجتمع عن أنظمة المساءلة والأحكام التي يمكن أن تصدر بحق المخالفين للأنظمة والقوانين.
- تطوير آليات لمراجعة نظام المساءلة والتحقق من تطبيقه.
- التعاون مع الشركاء لتطبيق أنظمة المتابعة والمساءلة.

العدالة والمساواة

المحور الثاني: التعليم والتعليم المستمر

Key Strategic Area 2: Education and Continuing Education

ما يزال قطاع التعليم والتعليم العالي في الأردن يواجه عدداً من التحديات التي تعيق تحقيق التنمية المتكاملة للموارد البشرية التي تعتبر شرطاً أساسياً للانتقال نحو اقتصاد المعرفة. ويعاني قطاع التعليم العالي من ضعف الأطر التنظيمية التي تعمل على تنسيق جهود التنمية البشرية وتقويم السياسات والاستراتيجيات، ولمعالجة ذلك؛ ثمة حاجة إلى تطوير معايير اعتماد وضمان الجودة للتعليم من خلال التحقق من معايير الجودة في النظام التعليمي.

وعلى الرغم من التوسع في برامج تعليم التمريض أفقياً وعمودياً إلا أن الفجوة بين التعليم النظري والممارسة العملية ما تزال قائمة، مما يدفع إلى العمل على تحسين المناهج العلمية وتحويلها إلى مناهج تركز على التعليم المعتمد على الكفايات، والإبداع، والتفكير، وحل المشكلات، وتقدير قيمة العمل، وتطوير الأساليب الحديثة والخلاقة في تعليم التمريض.

كما يتطلب أيضاً بناء القدرات العلمية والعملية لدى المرضين في المؤسسات المختلفة لتقديم الرعاية الصحية على أعلى مستوى من الأداء. ويهدف هذا المحور إلى تعزيز كفاية التعليم التمريضي، والتعليم المستمر؛ وذلك عن طريق ضمان جودة مخرجات التعليم التمريضي، وتطوير قدرات المرضين والمرضات، وخلق ثقافة التعليم المستمر.

الهدف الاستراتيجي

تعزيز كفاية التعليم التمريضي

والتعليم المستمر

الأهداف الخاصة

١. ضمان جودة التعليم التمريضي ومخرجاته

لمختلف المستويات التعليمية.

الإجراءات:

- ربط مخرجات التعليم التمريضي باحتياجات المهنة والمجتمع من خلال تطوير الخطط والبرامج التعليمية وتحديثها لتتواءم مع الاقتصاد المعرفي وتكنولوجيا المعلومات.
- وضع معايير كمية ونوعية للتعليم التمريضي للمستويات كافة.
- زيادة أعداد أعضاء الهيئات التدريسية في الجامعات لتلبية الاحتياجات من الكوادر التمريضية.
- تطوير معايير اعتماد أماكن التدريب لغايات التعليم السريري.
- وضع خطط بديلة لتدريب الطلبة في المؤسسات الصحية تراعي زيادة عددهم ومحدودية أماكن التدريب.
- إعداد أدلة إجراءات للتقويم الذاتي.
- تطوير وعقد امتحان كفاءة لجميع الخريجين.
- تطوير برامج اختصاص مختلفة في التمريض على مستوى الدبلوم العالي والماجستير.
- تطوير معايير وأنظمة اعتماد لبرامج الاختصاص في التمريض.
- تطوير أسس للاعتراف بمراكز تميز للاختصاص في التمريض والتشجيع على تأسيسها.
- توفير الدعم المالي لطلبة التمريض من خلال المنح.
- تعزيز أطر التعاون بين مؤسسات التعليم ومراكز التدريب السريري لضمان كفاية الخريجين.

٢. تطوير قدرات أعضاء الهيئات التدريسية في

المؤسسات الأكاديمية.

الإجراءات:

- تطوير برامج للتعليم والتدريب السريري توائم التقدم التكنولوجي والاحتياجات التعليمية.
- استحداث جائزة للتميز في التعليم والتعليم السريري.
- إتاحة الفرص أمام أعضاء الهيئات التدريسية لتبادل الخبرات العملية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

المحور الثالث: الممارسة وبيئة العمل

Key Strategic Area 3: Nursing Practice and Workplace Conditions

تعتبر الممارسة التمريضية اللبنة الأساسية والمرآة التي تعكس المستوى النوعي للرعاية التمريضية، مما يتطلب تطوير المعايير والإجراءات اللازمة لضمان جودة الرعاية التمريضية المبنية على الأسس العلمية.

وتواجه ممارسة المهنة تحديات كثيرة تشمل: تطور العلوم والتكنولوجيا، والتغيير في أنماط الأمراض، وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، والنقص في الكوادر التمريضية، وزيادة وعي المستفيدين بحقوقهم الصحية، مما يدفع إلى بروز أدوار جديدة غير تقليدية وزيادة التخصصات والتنوع بها لمواءمة التطور العلمي وتلبية احتياجات المجتمع الصحية ومتطلبات العولمة.

وتأخذ العلاقات المهنية المبنية على الثقة والاحترام والتعاون المتبادل بين جميع أعضاء الفريق الصحي أهمية خاصة في تعزيز بيئة العمل الايجابية وتعزيز الفاعلية في تقديم رعاية صحية ذات كفاية عالية، وضمن بيئة عمل آمنة تحفز على العمل والإبداع في تقديم الرعاية التمريضية. ويهدف هذا المحور إلى تحقيق رعاية تمريضية تتسم بالكفاية والمهنية والأخلاقية؛ وذلك عن طريق ضمان جودة الخدمات، الصحية وتعزيز ظروف بيئة العمل الآمنة، والتعاون الفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية.

الهدف الإستراتيجي

تحقيق رعاية تمريضية تتسم بالكفاية
والمهنية والأخلاقية

- تشكيل مجموعات متخصصة من أصحاب الخبرة Mentors تكون داعمة لأعضاء الهيئات التدريسية حديثة التخرج في مجال التعليم والبحث العلمي والقيادة.
- زيادة الوعي بأهمية التعليم الذاتي والتعليم المستقل.
- 3. خلق ثقافة وبيئة تدعم التعليم والتعليم المستمر.

الإجراءات:

- تحديد حاجات التعليم والتدريب المستمر للكوادر التمريضية.
- تطوير برامج تعليم وتدريب مستمرين لمواءمة الاحتياجات والمستجدات العلمية والمشاكل الصحية.
- وضع معايير لاعتماد برامج التعليم التمريضي المستمر.
- تطوير برامج للمدرسين السريريين.
- إعداد برنامج تدريب المدرسين السريريين لتوفير عدد كافٍ من القائمين على التعليم المستمر.
- تطوير برامج تدعم حديثي التخرج.
- تطبيق نظام الحوافز وربطه بالتعليم المستمر والتطور المهني (التصنيف الفني).
- دعم الممرضين والممرضات ماليا ومعنويا للحصول على الدرجات العلمية.
- إشراك الممارسين من الممرضين والممرضات بالتدريب السريري للطلبة مقابل حوافز واضحة.
- تطوير سياسات لممارسات مرنة تساهم في تطوير التعليم المستمر.
- التعاون مع مراكز التميز لدعم التعليم المستمر وتبادل الخبرات.

الأهداف الخاصة

١. تحقيق النوعية في الممارسة والرعاية التمريضية.

الإجراءات:

- تطوير وتطبيق التشريعات والسياسات لتنظيم ممارسة المهنة من خلال وضع أسس مزاولة المهنة ومعايير للممارسة، بالإضافة إلى الوصف الوظيفي والتصنيف الفني.
- اعتماد وتطبيق المعايير التي تم تطويرها.
- تطوير مهارات وكفايات الممرضين الممارسين لتلبية الاحتياجات المتغيرة للسكان ولممارسة المهنة.
- تطوير برامج اختصاص في مختلف تخصصات التمريض.
- وضع برامج لتقويم ومتابعة الأداء والممارسة التمريضية في مختلف المواقع والاختصاصات والقطاعات.
- دعم الأدوار التمريضية الجديدة.
- تبني أساليب رعاية تمريضية مبتكرة مرتكزة على البيانات العلمية.
- تطوير الشراكة بين المؤسسات التعليمية ومؤسسات الرعاية الصحية، لإيجاد فرص تدريب وتعليم الكوادر التمريضية للمشاركة في الإشراف على التدريب السريري.
- تطبيق نظام تعليم مستمر لتطوير الرعاية التمريضية،

وبناء قدرات الممرضين العلمية والعملية.

٢. توفير بيئة عمل صحية وآمنة ضمن إطار يرسخ مفاهيم العمل ضمن الفريق الصحي.

الإجراءات:

- إيجاد بيئة عمل مهنية آمنة للكوادر الصحية من شأنها جذب الكوادر التمريضية للاستمرار في العمل، وممارسة المهنة بكل فاعلية وإبداع.
- تقويم بيئة العمل بشكل مستمر لتحديد المشاكل، ووضع الخطط الضرورية لإحداث التغيير.
- توفير المصادر والموارد اللازمة للممرضين والمرضات في المواقع الإدارية لضمان إنجاز العمل في الوقت المناسب.
- إتاحة الفرص للتطور المهني أثناء أداء العمل.
- إتاحة الفرص ومنح الحوافز للممرضين للعمل كمشرفين سريريين.
- دعم مشاركة الممرضين في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالعمل على جميع المستويات الإدارية.
- تحديد مستوى رضا ممارسي المهنة والعوامل التي تؤثر فيه وتأثره.
- إيجاد وتطبيق نظام حوافز يعزز الأمن الوظيفي.
- تعزيز العلاقات المهنية بين أعضاء الفريق الصحي المبنية على الاحترام والتواصل وتبادل الخبرات.

المحور الرابع : الموارد البشرية في التمريض

Key Strategic Area 4: Nursing Human Resources

سيستمر تأثير مشكلة الكوادر البشرية في التمريض في نوعية الخدمات الصحية في الأردن للسنوات القادمة. فهناك قضايا مثل: الاستقطاب والمحافظلة على الكوادر، والنقص في الممرضين والمرضات والمختصين في جميع المجالات، وحجم العمل الكبير وارتفاع الضغوط النفسية، وصعوبة القيام بالأدوار المهنية المطلوبة بكفاية ستؤثر في قدرة الممرضين والمرضات على الاستمرار في تقديم رعاية تمريضية بمستوى امن وفاعل وبأخلاقية. ويهدف هذا المحور إلى ضمان التوازن بين الحاجات الوطنية للرعاية التمريضية ورفد الاقتصاد الوطني من خلال تنظيم فرص التوظيف العالمي؛ وذلك عن طريق تطوير برامج لإدارة الموارد البشرية في التمريض، واستقطاب الكوادر التمريضية المؤهلة علمياً وعملياً، والاحتفاظ بالكوادر العاملة.

الهدف الاستراتيجي

ضمان التوازن بين الحاجات الوطنية للرعاية التمريضية ورفد الاقتصاد الوطني من خلال تنظيم فرص التوظيف العالمي

الأهداف الخاصة

١. تطوير برامج لإدارة الموارد البشرية في التمريض.

الإجراءات:

- إيجاد نظام لضبط التحرك بين الأردن والدول الجاذبة للكوادر التمريضية من خلال عقد الاتفاقيات والبروتوكولات.
- إجراء الدراسات والبحوث العلمية حول دور التمريض في دعم الاقتصاد الوطني.
- توفير برامج تدريب على إدارة الموارد البشرية.
- تطبيق نظام التنبؤ بالعرض والطلب للموارد البشرية مع الالتزام بالتعديل حسب المستجدات.
- تحديث المعلومات المتعلقة بالقوى البشرية بالتمريض سنوياً.
- تحديث الاحتياجات من الكوادر البشرية في ضوء نماذج توزيع العمل المعمول بها.
- دراسة العوامل التي تؤثر في العرض والطلب من خلال الاستشارات المستمرة مع أصحاب القرار.
- وضع مؤشرات ونظم موحدة لرصد الموارد البشرية ومستوياتها وهجرتها والنقص فيها.

٢. استقطاب الكوادر التمريضية المؤهلة علمياً وعملياً والاحتفاظ بالكوادر العاملة.

الإجراءات:

- تطوير قاعدة بيانات بالكوادر التمريضية وتخصصاتهم والمؤسسات التي يعملون بها لتكون في متناول أصحاب القرار وصانعي السياسات في الأردن.
- تطوير آليات لاستقطاب الممرضين والاحتفاظ بالكوادر التمريضية.
- تطوير آليات لحل قضايا العمل الإدارية مثل: الوضع الوظيفي، وعبء العمل، والمهام غير التمريضية.
- توفير بيئة عمل مهنية آمنة تعزز بقاء الممرضين في عملهم.
- وضع سياسات وظيفية مرنة تشمل نظام العمل الجزئي، والمرونة للارتقاء المهني.
- تطوير القدرات القيادية والإدارية للكوادر التمريضية لتتماشى مع التحديات والاحتياجات المتجددة للنظام الصحي، واحتياجات مستخدمي الخدمات الصحية.
- تطوير طرائق لمراقبة الأداء التمريضي.

- تطوير خطة لاستقطاب طلبة من المناطق النائية لسد النقص الناتج عن الفجوة الجغرافية.
- إجراء دراسات لمعرفة أسباب ترك العمل.
- تحديد الاحتياجات التدريبية للكوادر التمريضية وتلبيتها وإيجاد فرص التطور المهني لتطوير نوعية الأداء.
- إجراء دراسات بحثية لتقويم مدى الرضا عن الخدمة التمريضية المقدمة ورضا العاملين.
- دراسة احتياجات المملكة من الكوادر التمريضية الحالية والمستقبلية بفئاتها المختلفة لتلبية هذه الاحتياجات على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي.
- توفير الدعم المالي للممرضين الممارسين الراغبين في استكمال دراستهم.
- إيجاد وتطبيق نظام حوافز مادية معنوية يساهم في بقاء الممرضين في عملهم.

ثقافة التعليم والتعليم المستمر

المحور الخامس: القيادة والمشاركة في صنع القرار

Key Strategic Area 5: Leadership and Decision Making

واكبت مهنة التمريض تطورات متسارعة لمواجهة تحديات مختلفة من أبرزها هيكله القطاع الصحي وتكنولوجيا المعلومات والهجرة والكفايات ونقصها.

وفرضت هذه التحديات أسلوباً آخر لطريقة صنع القرارات ورسم السياسات يدفع نحو مشاركة أوسع من جميع المهن الصحية. وحيث إن العاملين في مهنة التمريض يشكلون الغالبية العظمى من العاملين في المجال الصحي فإنه من الأجدى أن يكونوا جزءاً لا يتجزأ من عملية صنع القرارات ورسم السياسات الصحية.

ويتطلب ذلك تكثيف الجهود نحو تطوير وتنمية القيادات التمريضية لتكون قادرة على المشاركة الفاعلة في التخطيط الاستراتيجي ورسم السياسات الصحية على المستوى الوطني والإقليمي.

يهدف هذا المحور إلى تطوير القيادات التمريضية وتمكينها من المشاركة في صنع القرار ورسم السياسات؛ وذلك عن طريق دعم وتطوير القيادات والقدرات التمريضية لمواجهة التحديات الحالية والمستقبلية والمشاركة الفاعلة في صنع القرار.

الأهداف الخاصة

١. دعم وتطوير القيادات في التمريض لمواجهة التحديات الحالية والمستقبلية.

الإجراءات:

- إعداد برامج لتطوير القيادات التمريضية في مجال الممارسة السريرية لتأهيلهم للقيام بالأدوار القيادية.
- إشراك الممرضين والممرضات في التخطيط الاستراتيجي لتنظيم القطاع الصحي على المستويات كافة.
- تدعيم مفاهيم الإدارة والقيادة في مناهج التمريض واستخدام أساليب إبداعية في تطبيق هذه المفاهيم.
- تحديد الممرضات والممرضين ممن لديهم قدرات قيادية والعمل على تطويرها.
- بناء برامج تعليمية وتدريبية تؤهل الممرضين ليكونوا مشاركين فاعلين في اتخاذ القرارات ورسم السياسات.
- استقطاب القادة من الممرضين والممرضات والاحتفاظ بهم في ضوء التحديات التي تواجه الموارد البشرية من نقص وهجرة.
- الاستعانة بنماذج القدوة الجيدة والمشرفين في تنمية القيادات المستقبلية في التمريض.
- تشجيع وتوفير فرص للممرضين والممرضات للمشاركة والتعيين في اللجان والمجالس المختلفة على المستوى المحلي والوطني والإقليمي.
- توفير آليات مراقبة ومتابعة للأفراد العاملين في مراكز قيادية في التمريض وفي مؤسسات المجتمع الأخرى.
- زيادة العضوية في المؤسسات المهنية والتنظيمية والعلمية.

المستفيد هو محور الرعاية

الهدف الاستراتيجي

تطوير القيادات التمريضية وتمكينها من

المشاركة

المحور السادس: المهنية وثقافة المجتمع

Key Strategic Area 6 : Professionalism

في ضوء المتغيرات التكنولوجية ومتطلبات الرعاية الصحية، وأثرها في الأداء المهني للممرضين، تبقى آداب وأخلاقيات المهنة الأساس لتعزيز ثقة الممرضين والمرضات بمهنة التمريض والعمل على رفع مستوى المهنة وتثمين الدور المناط بها في تنمية المجتمع والنهوض به.

وتبرز أهمية المحافظة على القواعد الأساسية للمهنة، ومن أهمها: المسؤولية، والالتزام، والإنسانية عند تقديم الرعاية التمريضية، والاتصال والتواصل مع أفراد المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية.

ويهدف هذا المحور إلى تعزيز الالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات المهنة وتعزيز ثقة المجتمع بدور التمريض في الارتقاء بصحة أفرادهم وذلك من خلال تطبيق معايير أداء مهنة التمريض وأخلاقياتها.

الهدف الاستراتيجي

تعزيز الالتزام بالسلوكيات والواجبات
المهنية المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات
المهنة وتعزيز ثقافة المجتمع للتمريض

- تطوير التعاون والشراكة بين المجلس والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية فيما يتعلق بتبادل الخبرات والمختصين.
- إيجاد جوائز تميز للقادة المبدعين في التمريض.

٢. التأثير في السياسات الصحية والعامّة.

الإجراءات:

- المساهمة في إعادة هيكلة النظام الصحي في الأردن.
- تطوير وتصميم معلومات عن السياسات والقوانين والأنشطة التنظيمية لاستخدامها في التأثير في السياسات.
- إتاحة الفرص وتسهيل انتقال تطورات النظام التمريضي إلى النظام الصحي.
- تكوين مجموعات ضغط لإقرار القوانين والأنظمة والسياسات وتطبيقها.

٣. تحديد المعايير الأساسية (Benchmarks) لخصائص الإداريين من الممرضين الممارسين

الإجراءات:

- تحليل الوضع الحالي للمعايير المستخدمة لاختيار الإداريين من الممرضين.
- تطوير معايير (Benchmarks) لاختيار القادة والإداريين من الممرضين تراعي مجالات الممارسة وفاعلية التعاون ومستوى الاستقلالية.

الأهداف الخاصة

١. تطبيق معايير أداء مهنة التمريض وأخلاقياتها والتركيز على الالتزام والانتماء للمهنة.

الإجراءات:

- تفعيل دليل آداب وأخلاقيات المهنة
- إيجاد نظام مساءلة للالتزام بأخلاقيات المهنة.
- إيجاد جوائز تميز للمبدعين في مهنة التمريض.
- توفير وتطبيق آليات متابعة ومراقبة لأداء العاملين.
- الإجماع الموحد على القضايا الخاصة بالمهنة.
- زيادة الانتساب إلى المؤسسات المهنية والعلمية.

٢. إبراز دور الممرضين والمرضات وأهميته في التأثير على مخرجات الرعاية الصحية.

الإجراءات:

- إعداد خطة إعلامية للارتقاء بمهنة التمريض وتعريف المجتمع بأدوار العاملين فيها في الحفاظ على نوعية الحياة وتحسينها.
- إبراز إنجازات مهنة التمريض وقيمتها الاقتصادية على جميع المستويات من خلال برامج الإعلام المختلفة.
- إجراء البحوث لتحديد ثقافة المجتمع حول مهنة التمريض والعوامل المؤثرة فيها.
- التعاون مع المؤسسات المختلفة لتوحيد الاستجابة للقضايا الطارئة على مستوى الوطن.

المحور السابع: البحث العلمي والتطوير

Key Strategic Area 7: Research and Development

على الرغم من التقدم الذي طرا على تعليم التمريض في الأردن، إلا أن البحث العلمي في مجال علوم التمريض مايزال في مراحل الأولى. ويتطلب تعزيز البحث العلمي في التمريض ربط البحث بحاجات التنمية، وتنمية القدرات والمهارات اللازمة لإجراء البحوث العلمية، وتوفير الدعم المالي، وتعزيز التعاون والتنسيق بين مختلف قطاعات الصحة، وتشجيع ثقافة الابتكار والإبداع في أوساط العاملين بالمهنة والهيئات التدريسية.

إضافة إلى ذلك فإنه من المهم زيادة وعي الممرضين والمرضات بأهمية البحث العلمي في رسم السياسات وتحسين نوعية الرعاية الصحية والممارسة المبنيّة على البيّنات العلمية.

ويهدف هذا المحور إلى خلق ثقافة البحث العلمي بين الممرضين والمرضات في المؤسسات كافة للارتقاء بمهنة التمريض والرعاية المقدمة، وذلك من خلال تمكين مهنة التمريض، وتنظيم البحث العلمي، وتنمية القدرات، وتحسين نوعية البحوث العلمية لتخدم التنمية ورسم السياسات.

الهدف الإستراتيجي

خلق ثقافة البحث العلمي بين الممرضين
والمرضات في المؤسسات كافة للارتقاء بمهنة
التمريض والرعاية المقدمة

الأهداف الخاصة

١. تنظيم البحث العلمي في التمريض

الإجراءات:

- تطوير الأنظمة والسياسات التي تحكم البحث العلمي.
- تطوير معايير وإجراءات للبحث العلمي.
- وضع نظام لربط البحوث بالتطور المهني مثل نظام التصنيف الفني.
- تطوير معايير وإطار واضح لتقييم خطط الأبحاث العلمية ومراجعتها.
- إيجاد مجلة علمية لنشر بحوث التمريض.
- إيجاد مصادر لتمويل ودعم الإنفاق على البحث العلمي في المؤسسات الأكاديمية وغير الأكاديمية.
- استحداث مركز تميز للبحث العلمي في التمريض في الأردن وربطها بمراكز إقليمية وعالمية.

٢. تنمية قدرات الممرضين والممرضات في مجال البحث العلمي للاستفادة من نتائج البحوث لتطوير نوعية الخدمات المقدمة.

الإجراءات:

- إعداد برامج لبناء قدرات ومهارات الممرضين الممارسين والأكاديميين في البحث العلمي وطرائقه.
- نشر نتائج البحث العلمي وإيجاد الآليات لإيصالها للممرضين والممرضات في جميع القطاعات.
- توفير مصادر للمعلومات التي قد يحتاجها الباحثون مثل: الإحصاءات والدراسات الوطنية.
- تطوير نظام الأستاذ الزائر لتبادل الخبرات على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.
- تشجيع برامج لتبني الباحثين الجدد Mentorship programs for research.
- دعم الممرضين وتشجيعهم على المشاركة وحضور الندوات والمؤتمرات العلمية المحلية والإقليمية والعالمية.
- تدريب الممرضين والممرضات على استخدام نتائج البحوث العلمية في الممارسة.

٣. تحسين نوعية بحوث التمريض لتخدم الممارسة والتنمية ورسم السياسات.

الإجراءات:

- تحديد أولويات البحث العلمي ومراعاة انسجامها مع الاحتياجات الوطنية والمستجدات في علوم التمريض.
- تطوير قاعدة بيانات متكاملة وشاملة للباحثين والبحوث والنشاطات العلمية المختلفة.
- تشجيع البحث العلمي المرتبط بتحسين نوعية الرعاية وتطوير السياسات.
- إجراء دراسات لتقويم وضع البحث العلمي في مجال التمريض والعوامل المؤثرة فيه.
- توجيه الأبحاث العلمية لطلبة الدراسات العليا وتشجيعهم على نشرها.
- تفعيل مفاهيم الممارسة المبنية على الأدلة العلمية Evidence-Based practice لدى الطلبة والممرضين الممارسين.
- تغيير الصورة النمطية التي تربط البحث العلمي بالأكاديمية فقط.

٤. تطوير وتعزيز الشراكة مع مراكز البحث العلمي المتميزة والمهتمة ببحوث التمريض محلياً وإقليمياً وعالمياً.

الإجراءات:

- تفعيل التعاون والتنسيق بين الوزارات والمؤسسات الصحية والأكاديمية المعنية بتطوير البحث العلمي للتعرف على القضايا والمشاكل والأولويات الوطنية الملحة التي يمكن لقطاع التمريض المشاركة في حلها.
- زيادة التنسيق والتعاون بين المجلس التمريضي الأردني والجامعات ومراكز البحوث الوطنية والإقليمية والعالمية في مختلف حقول البحث والتطوير في مجال التمريض والصحة.
- انشاء واعتماد مراكز التميز للبحوث في مجال التمريض إقليمياً وعالمياً.

المحور الثامن: الائتلاف والشراكة

Key Strategic Area 8: Coalition and Collaboration

يهدف هذا المحور إلى تعزيز الائتلاف والشراكة بين جميع القطاعات الصحية من خلال الإجراءات والمبادرات التي من شأنها تعزيز أوجه التعاون والشراكة بين مختلف القطاعات الفاعلة في مجال الصحة. وتتمثل أوجه الشراكة في التخطيط والتنفيذ المشترك، وتبادل الخبرات، والمشاركة في الأنشطة التي تتعلق بمهنة التمريض في جميع المؤسسات، والدعم المالي اللوجستي، والبحث عن المصادر.

يوضح النموذج المرفق دور الشركاء في تحقيق رؤية المجلس استناداً إلى القيم المؤسسية للعمل على إنجاز أهداف جميع محاور هذه الاستراتيجية.

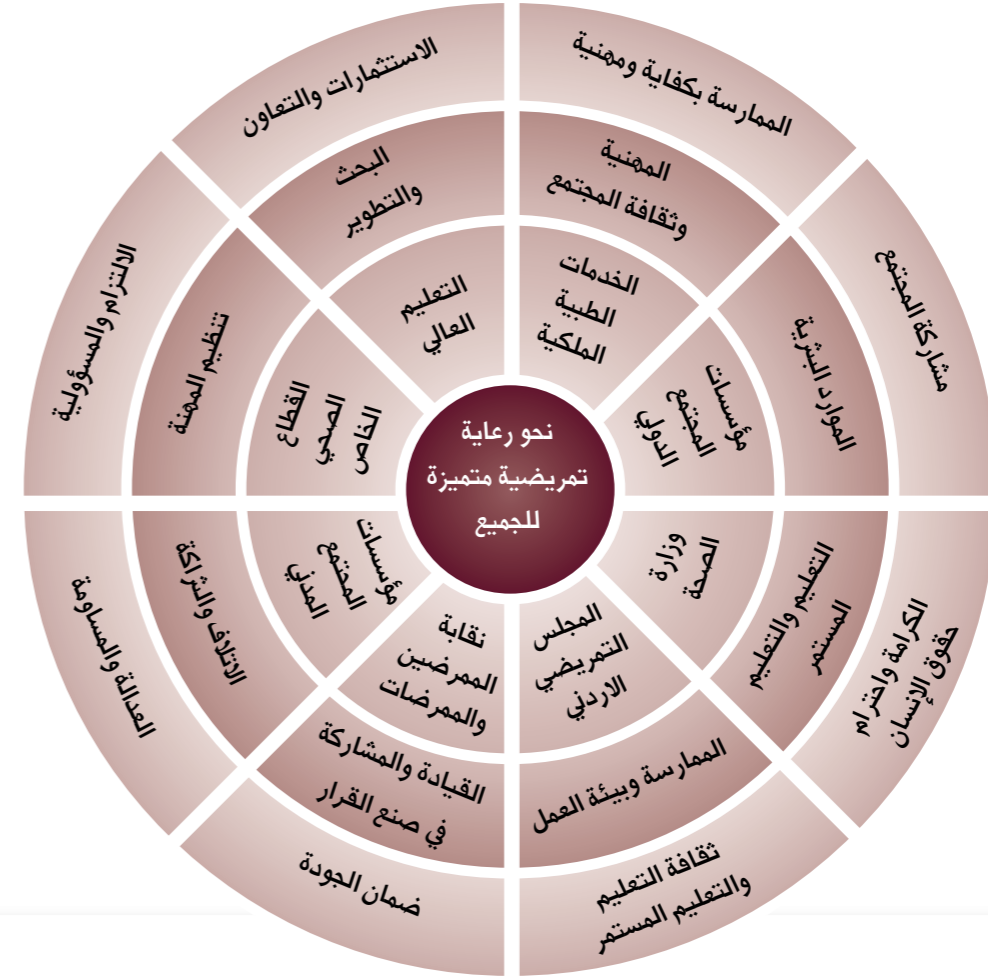
الإجراءات:

- دعم الائتلاف بين الشركاء للاستفادة وتبادل الخبرات.
- التخطيط والتطوير الجماعي لتعزيز الإحساس بملكية القرارات.
- عقد دورات وبرامج لبناء قدرات العاملين في المجلس ومع الشركاء لتحقيق أهداف وأوجه الشراكة.
- عقد دورات لزيادة الوعي بأهمية الشراكة والتعاون وتحديد أدوار الشركاء ومجالات التعاون.
- العمل على تحقيق توازن القوى بين المؤسسات لدعم الشراكة الحقيقية.
- تطوير آليات وإجراءات مشتركة للتنفيذ والمتابعة والتقويم.
- التشبيك مع الشركاء لتسهيل الإجراءات وتحديد حاجات التطوير والتحديث.

الالتزام والمسؤولية

الهدف الاستراتيجي
تعزيز الائتلاف والشراكة بين جميع
القطاعات الصحية

نموذج الائتلاف والشراكة



التطبيق والمتابعة والتقويم

إن نجاح الاستراتيجية يعتمد على عوامل متعددة من أهمها الإيمان بأن تطبيق هذه الاستراتيجية يعتبر فرصة للتطور المهني والإداري لجميع المعنيين بتطبيقها إضافة إلى:

- الإيمان بأن الاستراتيجية ملك لجميع الشركاء المعنيين بمهنة التمريض.
- الاستعداد للعمل بروح الفريق الواحد ضمن التوجهات الاستراتيجية المقترحة.
- تطبيق خطط المتابعة التي تقع ضمن اختصاصات الشركاء لتحقيق الأهداف.
- وضوح الأدوار والمسؤوليات والالتزام بها.
- إشراك الجميع من أصحاب القرار والإداريين والممرضين الممارسين في جميع القطاعات.
- التقييم المستمر للمخرجات.
- تجسيد مفهوم العمل الجماعي والإدارة المشتركة.

الاستشارة والتعاون

تهدف عمليتي المتابعة والتقييم إلى التعرف على القضايا والتغيرات التي تؤثر في تطبيق الإجراءات وتحديد مدى فعاليتها ضمن الأطر والأنظمة المختلفة. أن عمليتي المتابعة والتقييم من مسؤوليات المجلس التمريضي الأردني وترتكز على:

- تقييم المدخلات Input Evaluation.
- تقييم عملية تنفيذ الإجراءات والبرامج المقترحة Evaluation Process.
- تقييم أثر تنفيذ الإجراءات والبرامج Evaluation Impact.

١. تقييم المدخلات:

تعتبر جميع الإجراءات والبرامج الواردة في محاور هذه الخطة مدخلات وتعامل كركائز للتقييم وتشمل:

- الإجراءات والبرامج والأنشطة التي تم تنفيذها.
- الإجراءات والبرامج والأنشطة التي لم تنفذ، وأسباب ذلك.

٢. تقييم عملية تنفيذ الإجراءات:

يشتمل تقييم عملية تنفيذ البرامج المقدمة على الأمور الآتية:

أولاً: وصف النظام القائم قبل تنفيذ برامج الخطة.

ثانياً: وصف التغييرات التي جرت على هذا النظام نتيجة للبرامج المنفذة، ومنها:

١. فرص التدريب لمقدمي الرعاية.
٢. مدى تطبيق المعايير والإجراءات.
٣. البرامج التعليمية الجديدة.
٤. التشريعات المعدلة أو الجديدة.
٥. معاهدات الشراكة والتشبيك بين المؤسسات المعنية.

ثالثاً: وصف عملية تنفيذ الخطط والبرامج، وتشمل مراجعة الآتي:

١. المشاكل التي واجهت عملية التنفيذ.
٢. أية تعديلات جرت على الأهداف والبرامج والتوقيت، والأسباب الموجبة لذلك.
٣. الإجراءات والأنشطة غير المنفذة.
٤. تكاليف التنفيذ.
٥. مدى التنسيق مع الجهات المعنية، والمعوقات المتعلقة بذلك.

رابعاً: وصف التغييرات أو الأحداث التي أثرت في عملية التنفيذ، مثل:

١. أي تغيير في إدارة المؤسسة أو البرامج أثر على التنفيذ.
٢. أي تغيير في السياسات العامة، والقوانين، مثل: • التعديل في سياسات التعليم أو الممارسة.

• سن تشريعات صحية جديدة تؤثر في مهنة التمريض.

خامساً: متابعة وتقييم الخطة الإستراتيجية الوطنية، وتشمل الأمور الآتية:

- هل تم تنفيذ الخطة كما خطط لها؟
- ما الأنشطة التي تم تنفيذها، وتلك التي لم تنفذ؟
- هل حققت هذه الأنشطة الأهداف المرجوة منها؟
- المعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف.
- ما الدروس المستفادة؟
- ما الخطوات المستقبلية؟

٣. تقييم أثر تنفيذ الإجراءات والبرامج:

وتشتمل عملية تقييم أثر تنفيذ البرامج في المجتمع بشكل

عام وفي المستهدفين بشكل خاص على الأمور الآتية: أولاً: التغيير في اتجاهات وسلوك الأردنيين فيما يتعلق بدور المرضين والمرضات في حماية المستفيد، ويشمل على سبيل الذكر لا الحصر:

١. زيادة الوعي بدور المجلس،
٢. زيادة المعرفة بحقوق الفرد الصحية،
٣. الزيادة في أعداد المرضات الإناث.

ثانياً: زيادة رضا المستفيد من الخدمات التمريضية.

ثالثاً: أمان وسلامة المستهدفين من الخدمات، وتشمل:

١. هل تم اعتماد نظام حماية للمستفيدين ومقدمي الرعاية ووجود بيئة آمنة؟

ضمان الجودة

تحليل الوضع الحالي لمهنة التمريض في الاردن

Situation Analysis of Nursing in Jordan

يركز تحليل وضع التمريض في الأردن على الجوانب الرئيسية المتعلقة بالقوانين والأنظمة والسياسات التي تحكم المهنة حالياً والوضع التعليمي لمختلف المستويات، والممارسة والعوامل المتعلقة بها، مثل: الكوادر البشرية، والشراكة الحالية بين المجلس التمريضي الأردني والقطاعات الأخرى. ويلقي التحليل أيضاً نظرة فاحصة على البحث العلمي في علوم التمريض، حيث يتم بعد ذلك عرض المسح الشامل SWOT Analysis لبيئة التمريض التي تتضمن نقاط القوة والضعف والمخاطر والفرص المتاحة لإحداث التغيير باستخدام الآتي:

التواصل

١. زيادة خدمات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية في مناطق متعددة.
 ٢. زيادة عدد الممرضين والممرضات المستفيدين من التدريب.
 ٣. زيادة عدد الممرضين والممرضات العائدين من الاغتراب.
 ٤. مدى اتساع شبكة التعليم والتدريب.
- منهجية المتابعة والتقييم وآليات تنفيذها**
- أولاً:** إسناد مهمة التقييم والمتابعة في كل مؤسسة شريكة للمجلس التمريضي الأردني إلى فريق عمل يشكل فيها، وله ضابط ارتباط يكلف بالتنسيق والمتابعة ما بين المؤسسة والمجلس. وتكون مهام فريق العمل:
١. وضع خطة سنوية ومفصلة للمؤسسة المعنية Annual Operational Plan بالتعاون مع المجلس التمريض الأردني، يتم فيها تحديد الفرضيات Assumptions والمخاطر المتوقعة Risk Factors من تنفيذ برامج وأنشطة الخطة السنوية.
 ٢. تقييم عملية تنفيذ الخطة والبرامج.
 ٣. تقييم أثر الخطة والبرامج بالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني.
٤. وضع تقارير دورية (ربع سنوية) تتضمن نتائج التقييم وتقديمها إلى المجلس التمريضي الأردني.
 ٥. إجراء التعديل على الخطة والبرامج، إن دعت الضرورة، بناء على نتائج التقييم، وبالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني.
- ثانياً:** اعتبار مؤشرات الأداء التي ستطورها المؤسسات الصحية ضمن الخطط الإجرائية المنطلق لعمليتي المتابعة والتقييم.
- ثالثاً:** استخدام الأسس المقترحة لعمليتي المتابعة والتقييم والتي تعتمد تقييم عملية التنفيذ وأثر الخطط والبرامج المقدمة.
- رابعاً:** ييسر المجلس التمريضي الاردني تدريب فريق العمل في كل مؤسسة على وضع الخطة السنوية المفصلة وعلى آليات التقييم والمتابعة.
- خامساً:** يقوم المجلس التمريضي الاردني بعملية تقييم أثر تنفيذ البرامج التي تتطلب دراسات معمقة أو مسوحات شاملة.
- سادساً:** يقوم المجلس بتقييم الخطة الاستراتيجية الوطنية في نهاية السنوات الخمس بناء على تقارير التقييم والدراسات والمسوحات. ويقوم باستخلاص الدروس المستفادة وتحديد الخطوات المستقبلية بالتعاون مع الشركاء.

أولاً: القوانين والأنظمة والسياسات

حتى منتصف الخمسينات من القرن الماضي خلت التشريعات العامة من أية مواد خاصة بتنظيم مهنة التمريض على المستوى الوطني، ولكن ذكر قانون الصحة العامة لعام ١٩٢٦ القبالة أنها من المهن الصحية. وفي عام ١٩٦٦ وبموجب هذا القانون قامت وزارة الصحة بوضع نظام كلية التمريض، وتم إنشاء أول كلية للتمريض والقبالة. وفي الفترة نفسها أصدرت الخدمات الطبية الملكية نظاماً خاصاً سمي نظام كلية الأميرة منى للتمريض والقبالة الذي ما زال معمول به حتى الآن.

كان يتم ترخيص وتسجيل المرضين والمرضات والقبالات-قبل تشكيل نقابة المرضين والمرضات والقبالات القانونية-من قبل وزارة الصحة، وكان قانون الصحة العامة رقم (٢١) لعام ١٩٧١ قد أشار بشكل عام إلى مهنتي التمريض والقبالة واعتبرهما من المهن الصحية. هذا ولقد تم تعديل هذا القانون عدة مرات وكان آخرها عام ٢٠٠٢.

صدر أول قانون لنقابة المرضين والمرضات والقبالات القانونية في عام ١٩٧٢، وكان من غايات هذا القانون رفع مستوى المهنة والعاملين فيها وحمايتهم والدفاع عنها وتنظيمها بالتعاون بين وزارة الصحة وجميع المؤسسات ذات العلاقة بالمهنة. وفي عام ١٩٩٩ تم تعديل قانون النقابة ومنها تحديد الشهادات العلمية لأغراض ممارسة المهنة.

ومنذ ذلك التاريخ استمرت المؤسسات الصحية والتعليمية بعقد الندوات التي عملت على تشكيل لجان لتطوير معايير وأسس الممارسة والرعاية والوصف وظيفي ودليل أخلاقيات المهنة لتساهم جميعها في تحديد العلاقة المهنية بين أعضاء الفريق الصحي. ولكن كان لغياب السند القانوني أو عدم وجود مؤسسة وطنية تساهم في إبراز هذه التشريعات إلى حيز الوجود أثر في تأسيس وإنشاء المجلس التمريضي الأردني وكان ذلك نتيجة لجهود وطنية وإرادة ملكية سامية من أجل تحقيق رؤية شاملة للنهوض بمهنة التمريض على جميع المستويات.

حدد قانون المجلس التمريضي الأردني الأهداف العامة والمهام والصلاحيات للمجلس وهي بالدرجة الأولى تنمية الخدمات التمريضية بما يحقق حماية أفراد المجتمع والارتقاء بصحتهم عن طريق تنظيم المهنة وتطويرها علمياً وعملياً من خلال المشاركة في وضع الاستراتيجيات الوطنية وفي تطبيق الخطط والبرامج المتعلقة بالمهنة وتنفيذها وتنمية الموارد البشرية في مجال التمريض لرفع مستوى الأداء التمريضي بما يتلاءم مع المستجدات العلمية والعملية ودعم البحث العلمي لغايات الارتقاء بمستوى المهنة.

يتبين مما سبق أن التشريعات وبموجب قانون الصحة العامة ذكرت التمريض بشكل عام، ولم يحدد قانون نقابة المرضين والمرضات والقبالات القانونية سبل تحقيق المهام والواجبات التي تساعد في تنظيم المهنة إلى أن صدر قانون المجلس التمريضي الأردني الذي نص بصراحة على تنظيم المهنة علمياً وعملياً ووضع الأهداف العامة والمهام والمسؤوليات في سبيل تحقيقها.

نص قانون المجلس التمريضي الاردني بصراحة على تنظيم مهنة التمريض

ثانياً: الوضع الحالي للتعليم التمريضي في الأردن

حظيت مهنة التمريض برعاية ملكية سامية من سمو الأميرة منى الحسين المعظمة التي لم تأل جهداً من العمل المتواصل والدؤوب للارتقاء بمستوى هذه المهنة ابتداءً من إنشاء كلية الأميرة منى الحسين للتمريض عام ١٩٦٢ وانتهاءً بتأسيس المجلس التمريضي الأردني عام ٢٠٠٢.

شهد الأردن مراحل ومحطات مهمة في تطور مهنة التمريض والقبالة واكبه أيضاً إنشاء أول مديرية للصحة في الأردن. في عام ١٩٢٧ تم افتتاح المستشفى الإيطالي في عمان.

وفي عام ١٩٤٢ بدأ التمريض في القوات المسلحة الأردنية باثنتين من المرضين الحاصلين على تدريب بسيط، وفي عام ١٩٤٦ بدأ المستشفى العمداني في عجلون بإشراف الإرسالية العمدانية التي قامت بتدريب عدد من المرضين والمرضات القانونيات.

ومنذ إنشاء وزارة الصحة في عام ١٩٥٩ بدأ الاهتمام بتطوير مهنة التمريض والقبالة عن طريق تأسيس أول مدرسة للتمريض والقبالة عام ١٩٥٤ بالتعاون مع النقطة الرابعة لتخريج ممرضات حاصلات على الدبلوم في التمريض.

وقد كان يشرف على هذه المدرسة ممرضات من خريجات مدرسة أوغستا فيكتوريا في القدس وغيرها من خريجات مدارس التمريض في فلسطين. وقد ساهمت المدرسة في إعداد كوادر وطنية من المرضين والمرضات والقابلات لرفد المستشفيات والمراكز الصحية التي تم افتتاحها في الوزارة.

في عام ١٩٥٢ بدأت الخدمات الطبية الملكية باستقطاب عدد من المرضين والمرضات من خريجي المدرسة العمدانية وخريجات مدارس التمريض في فلسطين لسد الحاجة المتزايدة إلى كوادر التمريض في الخدمات الطبية الملكية؛ لذلك وفي عام ١٩٦٢ تم إنشاء كلية الأميرة منى للتمريض في الخدمات الطبية الملكية وتمنح الدبلوم في التمريض بإشراف ممرضات بريطانيات متقاعدات من الجيش البريطاني.

وقد كان لإنشاء هذه الكلية ابلغ الأثر في تطوير مهنة التمريض في الأردن من حيث إعداد كوادر وطنية بكفاية عالية، كما ساهمت بسد حاجة الخدمات الطبية الملكية المتزايدة من كوادر التمريض، وتم إيفاد العديد منها للتخصص في فروع التمريض المختلفة إلى المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

وفي عام ١٩٧٢ بينما كانت كليات التمريض تمنح شهادة الدبلوم في التمريض تم إنشاء أول كلية للتمريض تمنح درجة البكالوريوس في التمريض في الجامعة الأردنية، وبهذا خطت مهنة التمريض خطوة رائدة أخرى في تطورها الهام.

وفي عام ١٩٨٣ واكبت جامعة العلوم والتكنولوجيا هذا التطور وذلك بافتتاح كلية ثانية للتمريض فيها ثم تبعتها الجامعات الأخرى حتى بلغ عدد الجامعات التي تمنح البكالوريوس في التمريض تسع جامعات ست منها جامعات رسمية وثلاث جامعات خاصة. وكان لتخريج ممرضين حاصلين على البكالوريوس في التمريض أبلغ الأثر في تطور مهنة التمريض في الأردن، حيث تم إيفاد العديد منهم لإكمال دراستهم والحصول على درجتي الماجستير والدكتوراه في هذا المجال.

وفي عام ١٩٩٤ قامت الخدمات الطبية الملكية بخطوات رائدة في اختزال مستويات التمريض إلى مستويين وذلك بربط مدرسة التدريب في الخدمات الطبية مع جامعة البلقاء التطبيقية لتخريج التمريض المشارك، وربط كلية الأميرة منى للتمريض مع الجناح العسكري في جامعة

مؤتة لمنح البكالوريوس في التمريض، وكان لجهود سمو الأميرة منى أثر في هذا الربط.

كما عملت وزارة الصحة بعد ذلك على تحويل كلية رفيعة الأسمية وكلية نسيبة المازنية إلى كليات مجتمع تمنح الدبلوم المشارك في التمريض وذلك لتحديد مستويات التمريض وبذلك أصبح هنالك مستويان للتمريض في الأردن هما: البكالوريوس والتمريض المشارك.

البرامج التعليمية

إن الدرجات العلمية في التمريض والمعترف بها من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي هي درجة التمريض المشارك ودرجة البكالوريوس في التمريض إضافة إلى الماجستير والدكتوراه.

بلغ عدد كليات المجتمع التي تمنح درجة التمريض المشارك حتى عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ (٢٩) كلية موزعة كآتي: (٥) كليات تتبع مباشرة لجامعة البلقاء التطبيقية، (٤) كليات تتبع القطاع الحكومي (وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية)، وكلية واحدة تتبع وكالة الغوث الدولية و(١٩) كلية في القطاع الخاص. مدة الدراسة في هذه الكليات سنتان دراسيتان يتقدم الطالب بعد ذلك للامتحان الشامل.

(٨٢,٥٪).

التعليم والتدريب السريري

يواجه التعليم والتدريب السريري تحديات بسبب ازدياد أعداد الطلبة غير المدروس، وأعداد البرامج التي يتم إنشاؤها دون دراسة علمية مسبقة، ومن هذه التحديات:

- نقص في أماكن التدريب العملي وعدم مواءمتها لأهداف التعليم التمريضي
- تمركز غالبية أماكن التدريب في العاصمة مما يؤثر في الفرص التعليمية المتاحة للطلبة في المناطق الأخرى.
- الرسوم المرتفعة التي تتقاضاها المؤسسات مقابل السماح بتدريب الطلبة.
- ازدياد نسبة الذكور من الطلبة بشكل يؤثر سلباً في التدريب العملي لوجود محددات اجتماعية وثقافية.

الممارسة بكفاية وأخلاقية ومهنية

هما برنامج دبلوم القبالة ومدته سنتان يتبع وزارة الصحة وبرنامج آخر يمنح درجة البكالوريوس في القبالة مدته أربع سنوات ويتبع جامعة العلوم والتكنولوجيا.

أعضاء الهيئة التدريسية

بلغ عدد أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الحكومية ما مجموعه (١٣٦) عضو هيئة تدريس (٦٢) منهم من حملة الدكتوراه و(٧٤) من حملة الماجستير (٩) منهم من غير الأردنيين وبنسبة (٦,٦٪).

وبلغ عدد أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الخاصة (٤٨) عضو هيئة تدريس، (٤٠) من حملة الدكتوراه و(٨) من حملة ماجستير، ويشكل أعضاء الهيئة التدريسية من غير الأردنيين في الجامعات الخاصة ما نسبته

تتبع جميع هذه الكليات لوزارة التعليم العالي وبدأت تخضع لمعايير الاعتماد العام ولم يتم إخضاعها للاعتماد الخاص بعد. بلغ عدد خريجي هذه الكليات (٩٨٣) طالباً وطالبة للعام ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وبلغ عدد الطلبة الجامعيين الكلي المتواجدين على مقاعد الدراسة للعام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ في القطاعين العام والخاص هو (٥٤٢٧) طالباً وطالبة (٣٦٤٢) منهم في الجامعات الحكومية، و(١٧٨٥) في الجامعات الخاصة، ونسبة الإناث من الطلبة إلى مجموع الطلبة الكلي في جميع الجامعات هو ٢٨٪.

يوجد برنامجان **للماجستير** في علوم التمريض في كل من الجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا في تخصص العناية الحثيثة والحالات الحادة وصحة المجتمع وصحة الأم وحديثي الولادة. ويتضح من مراجعة هذه البرامج وجود نقص في بعض التخصصات الهامة مثل تخصص الصحة النفسية والأطفال.

وفي عام ٢٠٠٥ تم افتتاح أول برنامج **للدكتوراه** في التمريض في الأردن عام ٢٠٠٥ في الجامعة الأردنية حيث التحق به ثمانية طلاب.

تعليم القبالة: هناك برنامجان لتعليم القبالة في الأردن

ثالثاً: الممارسة والرعاية التمريضية

تشكل الكوادر التمريضية الصفوف الأمامية المقدمة لخدمات الرعاية الصحية في الأردن على اختلاف التخصصات، ولكن ما زال دور هذه الكوادر في اتخاذ القرارات التي تخص الرعاية الصحية محدوداً، وكذلك فإن ظروف العمل الصعبة وعدم وجود نظام الحوافز المادية والمعنوية، وتدني الرواتب يزيد من تفاقم مشكلة نقص الكوادر التمريضية، مما يؤثر في جودة الرعاية الصحية، وفي إتاحة العناية الكاملة، وفي تحقيق الأهداف الصحية على المستوى الوطني.

تشير إحصاءات وزارة الصحة لعام ٢٠٠٤ أن معدل الكوادر التمريضية العاملة إلى عدد السكان هي (٣٢,٥ / ١٠,٠٠٠ نسمة)، وهذه النسبة قليلة جداً مقارنة بالمعدلات العالمية. ويتوقع أن يزداد عدد سكان الأردن من (٥٤٨٠٠٠٠) في عام ٢٠٠٥ إلى (٦٣٨٥٠٠٠) في عام ٢٠١٠، وبالتالي يتوجب على صانعي القرار التركيز على تخطيط استراتيجي فيما يخص الكوادر التمريضية بما يتناسب مع التحديات الجديدة مثل:

زيادة الطلب، واحتياجات المرضى، ومتطلبات تقديم خدمات رعاية صحية وتمريضية عالية الجودة إضافة إلى تحديات المحافظة على التميز، والقدرة على الاستجابة للتغيرات في مجال الرعاية الصحية مثل إدخال التكنولوجيا الحديثة وهذا بدوره يتطلب التركيز على دمج خبرات ومهارات الكوادر التمريضية إدماجاً كاملاً في جميع مستويات صنع القرار السياسي .

النظام الصحي في الأردن :

بلغ عدد سكان الأردن (٥٤٨٠٠٠٠) عام ٢٠٠٥ . ويعيش حوالي (٧٨٪) من السكان في المناطق الحضرية. ويبلغ معدل التعليم للذكور حوالي (٩٥٪) والإناث (٨٥٪) وبلغ مجموع الإنفاق على النظام الصحي حوالي (٦٠٠) مليون دينار أردني لعام ٢٠٠٤ ، والبنية التحتية للنظام الصحي في الأردن في تطور مستمر لتواكب التغيرات والمستجدات على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي .

قطاعات الصحة الرئيسية في الأردن هي:

- ١- وزارة الصحة ممثلة بالمستشفيات الحكومية والمراكز الصحية الأولية والشاملة . والعيادات الخارجية.
- ٢- المستشفيات الجامعية التعليمية.
- ٣- الخدمات الطبية الملكية
- ٤- المستشفيات الخاصة
- ٥- المنظمات والجمعيات غير الحكومية ممثلة بوكالة الغوث الدولية وغيرها.

شهد النظام الصحي في الأردن تطوراً ملحوظاً في خدمات الرعاية الصحية، حيث يوجد (٩٧) مستشفى في عام ٢٠٠٤ مقارنة مع (٩١) مستشفى في عام ٢٠٠١ وازداد عدد الأسرة في هذه المستشفيات من (٨٩٨٢) في عام ٢٠٠١ إلى (٩٨٢٠) سريراً في عام ٢٠٠٤ بمعدل (٢٠ سريراً / ١٠,٠٠٠) نسمة وبلغت نسبة الإشغال (٦٣,٣٪) وفق إحصاءات وزارة الصحة لعام ٢٠٠٤. اما بالنسبة لتوزيع الكوادر الصحية لكل نسمة ، فتشير احصاءات وزارة الصحة لعام ٢٠٠٤ إلى أن هناك (٢٢,٤) طبيب / ١٠,٠٠٠ نسمة، و(٣٢,٥) من العاملين في التمريض لكل ١٠,٠٠٠ نسمة.

الكوادر التمريضية في الأردن:

وفق المعلومات المتوافرة من وزارة الصحة لعام ٢٠٠٤ ، فإن هناك (٩٣٧٣) ممرضاً/ ممرضة قانونية بمعدل (١٧,٥ / ١٠,٠٠٠) نسمة. منها (٢٠٩٣) ممرضاً/ ممرضة قانونية في وزارة الصحة و(٨٩٢) في الخدمات الطبية الملكية، و(٧٠٠) في المستشفيات الجامعية، و(٤٢) في وكالة الغوث والغالبية العظمى في القطاع الخاص(٥٦٤٥).

وضع الكوادر التمريضية في المؤسسات الصحية في الأردن:

للقوف على وضع الكوادر التمريضية في الأردن قام المجلس التمريضي بدراسة القوى البشرية التمريضية عام ٢٠٠٣. وأشارت هذه الدراسة إلى أن مجموع الكوادر التمريضية في الأردن من مختلف الفئات بلغ (١٦١٤٥) موزعة كالاتي:

- (٣٣٤) ممرضة من خارج الأردن .
- (٦٠٠٧) ٣٢,٢٪ ممرض / ممرضة قانوني.
- (١٢٣٣) قابلة قانونية
- (١٢٤١) ممرضاً/ ممرضة مشاركاً.

- (٥٠٥٨) ممرضاً/ ممرضة مساعداً.
- (٢٥٥٦) ١٥,٨٪ من حملة درجة الثانوية العامة.
- وتتوزع هذه الكوادر في المؤسسات الصحية كالاتي:
- (٧٥٩٨) ٤٧,١٪ في وزارة الصحة.
- (٣٧٦٠) ٢٣,٣٪ في المستشفيات الخاصة.
- (٢٨٧٦) ١٧,٨٪ في الخدمات الطبية الملكية.
- (١٠٣٤) ٦,٤٪ في المستشفيات الجامعية.
- (٨٢٧) ٥,٤٪ في مؤسسات أخرى.

و تشكل نسبة الإناث من الكوادر التمريضية (٥٨,٨٪) والذكور (٤١,٢٪). أما بالنسبة للتوزيع الجغرافي لهذه الكوادر فإنه يعمل ما نسبته (٦١٪) من هذه الكوادر في مناطق الوسط، و(٢٧٪) في مناطق الشمال، و(١٢٪) في مناطق الجنوب.

يوجد في الأردن (٥٦) مستشفى خاصاً معظمها في العاصمة عمان (٤٤ مستشفى)، تختلف في عدد الأسرة بمعدل يتراوح من (١٥-٢٤٨) سريراً. وبالتالي فإن نسبة المرض لكل مريض أو الممرض لكل سرير مختلفة، حيث إن هذه النسبة في الوسط (٢:١) وفي الشمال (٨:١) والجنوب (١٣:١).

بلغ عدد الكوادر التمريضية العاملة في المستشفيات الجامعية (مستشفى الملك عبد الله المؤسس ، ومستشفى الجامعة الأردنية) (١٠٣٤)، وعدد الأسرة (٨٢٣) وبالتالي فإن نسبة الممرض لكل سرير هي (١:١) ومن هؤلاء (٦٧٦) أي بنسبة (٦٥,٤٪) يحملون درجة البكالوريوس، و(٩,٥٪) الدبلوم ، و (٥,٤٪) الدبلوم المشارك، و(١٠٪) قابلة قانونية، و (٨,٦٪) مساعد ممرض و (٩٪) من حملة الثانوية العامة ويشكل الذكور ما نسبته (٣٧,١٪) والإناث (٦٢,٩٪).

يتضح بشكل عام مما سبق أن العدد الكلي للكوادر التمريضية بجميع فئاتها في الأردن (١٦١٤٥)، والعدد الفعلي للمرضين والممرضات القانونيات العاملين فعلاً في الأردن عام ٢٠٠٣ هو (٦٠٠٧) ممرضين وممرضات قانونيات .

أما بالنسبة لأعداد الكوادر التمريضية العاملة خارج الأردن ، فقد أشارت دراسة المجلس التمريضي إلى أن هنالك حوالي (٢٧٠٠) ممرض / ممرضة قانونية يعملون خارج الأردن ، ولكن هذه الأعداد لا تمثل الواقع الحقيقي

ونسبة الكوادر التمريضية المتسربة من العمل حسب إحصاءات وزارة الصحة لعام ٢٠٠٤ فقد بلغت ما يقارب (٤٠٪) منذ عام ١٩٩٠ وما بعد . وكانت نتائج دراسة المجلس التمريضي قريبة من ذلك وهي (٤٤٪).

أعداد الكوادر التمريضية التي يحتاجها الأردن في الوقت الحالي:

يبين التحليل اللاحق والمعتمد على احتساب الحاجة للكوادر التمريضية بناء على عدد الأسرة وإجمالي عدد السكان ٢٠٠٣ والنسبة العالمية، فإن الأردن يحتاج إلى ما معدله (٤٠٠٠-٦٠٠٠) ممرض وممرضة قانونية.

١. حسب أعداد الأسرة:

بلغ العدد الكلي للأسرة في الأردن في عام ٢٠٠٣ (٩٧٤٣) سريراً، مما يعني (١,١) ممرض / ممرضة قانونية لكل سرير، وبالتالي فإن حاجة الأردن إلى (١٠٧١٧) ممرضاً/ممرضة قانونية يجب توافرها في المستشفيات ، باستثناء الأعداد في المراكز الصحية والعيادات والكوادر العاملة خارج الأردن.

٢. حسب العدد السكاني الكلي:

العدد السكاني الكلي للأردن حسب دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٣ بلغ (٥,٤) مليون، وبحسب إحصاءات وزارة الصحة فإذا كانت الحاجة إلى الممرضين والممرضات القانونيات هي ١٠,٩ / ١٠,٠٠٠ فإن ما يحتاجه الأردن هو (٨٧١٣) ممرضاً قانونياً.

٣. حسب النسب العالمية

تتراوح النسب العالمية ما بين (٢٠-١٠٠) ممرضة وحيث أن دراسة المجلس التمريضي اعتمدت (٢٠) ممرضة أو ممرض لكل (١٠,٠٠٠) نسمة مع نمو سكاني مقداره (٢,٨٪). فيتوقع أن يصل عدد سكان الأردن في عام ٢٠٠٨ إلى (٦,٣) مليون نسمة، وبالتالي فإن الحاجة المتوقعة لأعداد الممرضين والممرضات في عام ٢٠٠٨ هي (١٢٥٨٢) تقريباً، يستثنى منها العاملين خارج الأردن والمتوقع تقاعدهم.

يعاني قطاع الخدمات الصحية من نقص حاد في أعداد وكفايات الممرضين والممرضات والأطباء والمهن الطبية المساندة. والعوامل التي ساهمت وتساهم في النقص الحاد في التمريض متعددة تعود في غالبها إلى

قطاع الخدمات ذاته، حيث أشارت معظم الدراسات الأردنية أن الرضا الوظيفي للممرضين والمرضات في الأردن متدنٍ بسبب ظروف العمل في غالبية المستشفيات الحكومية والخاصة بما فيها الأجور، مما ساهم في ازدياد عدد الممرضين الذين يطلبون العمل خارج الأردن. وبشكل عام فإن أهم التحديات التي تواجه قطاع الممارسة هي:

١. النقص المتزايد في أعداد الممرضين وخصوصاً الإناث في مجالي علم التمريض والقبالة.
٢. العزوف عن ممارسة المهنة نتيجة ظروف العمل غير الملائمة وعدم وجود حوافز سواء معنوية أم مادية، وتدني الأجور مقارنة بممارسي التخصصات الطبية الأخرى.
٣. عدم وجود نظام مزاوله المهنة.
٤. عدم وجود تصنيف ووصف وظيفي واضح بما يتناسب مع التصنيف الفني.
٥. عدم وجود معايير اعتماد تدريب للمرضين والقابلات القانونيات والتعليم المستمر.
٦. عدم وجود الأمن الوظيفي خصوصاً للعاملين في المستشفيات الخاصة.
٧. عدم الرضا الوظيفي عند الكوادر التمريضية.
٨. الإقبال على التمريض كوسيلة للحصول على وظيفة خصوصاً من قبل الذكور.
٩. هجرة الكوادر التمريضية إلى أماكن عمل إقليمية أو دولية بحثاً عن ظروف عمل ملائمة، ومكافآت مادية أعلى، ولتوافر فرص عمل مغرية خارج الأردن مقارنة مع ما هو متوفر.
١٠. عدم وجود برامج لتقدير الإبداع والتميز.
١١. غياب برامج القادماً الجديد وبرامج التعريف للممرضين الجدد.
١٢. عدم متابعة شروط ومتطلبات الصحة المهنية في أماكن العمل.
١٣. عدم توافر برامج لتمكين الكوادر التمريضية ودعم القيادات.

رابعاً: البحث العلمي في التمريض

مع التقدم العلمي والتقني الذي يحظى به الأردن ومع زيادة متطلبات الرعاية الصحية وتعقيدها أصبح من الضرورة بناء وتعزيز دور البحث العلمي في تحسين نوعية الرعاية المقدمة. فالرعاية الصحية المبنية على نتائج البحث العلمي أصبحت حقيقة في عصرنا هذا ولا مجال لإهمال التطور النوعي والكمي في علوم التمريض المختلفة. وكذلك فإن التغيير الملموس والتطور في جميع مجالات الرعاية الصحية وضع مهنة التمريض أمام تحدٍ لخلق ثقافة للبحث العلمي، وبناء الرعاية التمريضية والصحية على نتائج أبحاث علمية ذات أولوية.

ولمعرفة وضع البحث العلمي في التمريض في الأردن تم إجراء تحليل استراتيجي لمعرفة بيئة البحث العلمي في التمريض، وتحديد المؤشرات التي من الممكن أن تؤثر سلباً أو إيجاباً في عملية البحث العلمي في التمريض بالأردن ولتكون المنطلق للخطوات المستقبلية.

وللوصول للتحليل الاستراتيجي تم إجراء الآتي :

١. معرفة ما قام به مجلس التمريض بخصوص البحث العلمي
 ٢. جمع البيانات حول النشاطات البحثية في المؤسسات الأكاديمية والصحية من خلال توزيع استبانة أعدت لهذا الغرض.
- تبين بعد التحليل الآتي :
١. عقد مجلس التمريض ورشتي عمل لتحديد أولويات البحث العلمي كما تراها شرائح الممرضين والمرضات في مختلف القطاعات الأكاديمية منها والخدمية في عام ٢٠٠٤. إضافة إلى مناقشة دور المجلس التمريضي الأردني في تطوير البحث العلمي في التمريض في الأردن وتبين :
 - وجود فجوة بين أولويات البحث العلمي كما يراها الممرض الأردني في القطاعات الأكاديمية والخدمية وتلك التي جاءت في الاستراتيجيات الوطنية والصحية.

خامساً: الشراكة

كانت مهنة التمريض ولفترة طويلة مسؤولية عدة قطاعات افتقدت إلى التنسيق والتخطيط والتنفيذ لما فيه مصلحة هذه المهنة. وتجلّى غياب الشراكة والتعاون في فجوة كبيرة بين التعليم والممارسة مما أثر في كفاية المرضين، ونوعية الخدمات، وثقافة المجتمع حول مهنة التمريض، وعليه فقد جاء المجلس التمريضي الاردني بهدف توحيد جهود المؤسسات التي تعنى بالتمريض لسد الفجوة ورفع مكانة المهنة.

بنيت أهداف ومهام المجلس على أساس الشراكة الحقيقية لأن مهنة التمريض متعددة الاتجاهات والمسؤوليات وجزء لا يتجزأ من النظام الصحي.

وشركاء المجلس الحقيقيون هم الوزارات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية إذ لا يستطيع المجلس تحقيق أهدافه بشكل منفرد بمعزل عن هذه المؤسسات لذا فإن الشراكة تتمثل في الائتلاف والتكاملية.

وتتجلى الشراكة بين المجلس والمؤسسات الأخرى بأوجه متعددة، هي:

- تشكيلة المجلس التنفيذي يضم وزير الصحة باعتباره نائب الرئيس، والأمين العام لكل من وزارة التعليم العالي والتخطيط الدولي، ونقيب الممرضين والممرضات. ويضم أيضاً عمداء كليات التمريض في الجامعات الحكومية، ومندوب عن عمداء كليات التمريض في القطاع الخاص، إضافة إلى تمثيل قطاعات التمريض في وزارة الصحة والقطاع الخاص والمستشفيات الجامعية، وخبراء يتم اختيارهم لاعتباراتهم الشخصية، ومندوب عن المجتمع المحلي. والجدول رقم(١) المرفق، يبين شركاء المجلس التمريضي الاردني وأوجه الشراكة الحالية.
- ضمت اللجان المتخصصة والفرعية أعضاء تمثل جميع شركاء المجلس والتي عملت على تطوير الأنظمة والتعليمات والأسس لتنظيم المهنة.

تتصف العلاقة الحالية بين المجلس وشركائه بعلاقة مد وجزر وخاصة مع المؤسسات التي تتداخل مهامها مع مهام المجلس مثل نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات.

وما يزال دور المجلس غير واضح لشريحة كبيره من الممرضين والممرضات الممارسين للمهنة في القطاعين العام والخاص لعدم معرفتهم بأن دور المجلس يتركز على إصدار التشريعات وتنظيم المهنة والذي يأخذ وقتاً طويلاً مما أثر في انتمائهم إليه والتواصل معه.

- عدم توظيف الكفايات البحثية للباحثين بالشكل المطلوب.
- خلو المؤسسات الصحية من ثقافة البحث العلمي.
- قلة الدعم المالي للبحوث.

٢. قام المجلس بعمل ورشات علمية لبناء قدرات الممرضين والممرضات في مهارات البحث العلمي وأهمية استخدام نتائج البحث العلمي.

٣. تقوم غالبية المؤسسات الأكاديمية والصحية في القطاعين العام والخاص بعقد مؤتمرات علمية على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، حيث تم عرض ما يزيد عن (١٠٠٠) ورقة علمية من الأردنيين وغير الأردنيين في الفترة ما بين ١٩٨٧ ولغاية ٢٠٠٣.

٤. تبين أن العدد التقريبي للأبحاث المنشورة في مجلات علمية عالمية لا تتجاوز (٢٠٠) بحث علمي. وهناك تنوع في مواضيع الأبحاث العلمية المنشورة مع تركيز على الأبحاث العلمية النظرية أكثر من الأبحاث التطبيقية، وتبين أن الغالبية العظمى للأبحاث العلمية المنشورة هي أبحاث علمية قام بها ممرضون وممرضات في القطاع الأكاديمي باستثناء الأبحاث التي قام بها الممرضون والممرضات في قطاع الخدمات، وكانت في الأغلب رسائل ماجستير ولا تتجاوز (٧) رسائل.

٥. قلة عدد الأبحاث العلمية التمريضية المدعومة.

٦. كان الهدف الرئيسي من نشر الأبحاث العلمية هو الترقية فقط.

تنظيم المهنة ضرورة للمحافظة على نوعية الخدمات وحماية المستفيدين منها

تم إعداد الاستراتيجية بجهود وطنية بالتعاون بين المجلس التمريضي الأردني والفريق الوطني والذي تكون من:

١. فريق الخبراء: **الدكتورة منتهى غرايبة** رئيس الفريق
الدكتورة أروى عويس
الدكتورة سلوى عبيسات

٢. فريق المستشارين

١	معالي العين الأستاذة رويدا المعاينة	مستشارة سمو الأميرة منى للصحة وتنمية المجتمع
٢	السيدة دعد شوكة	أمين عام المجلس
٣	الآنسة زكية نصار	أمين سر المجلس
٤	أ.د. وسيله بيترو	عميد كلية التمريض / الجامعة الأردنية
٥	الآنسة هيام الأعرج	مديرة اختصاص التمريض / وزارة الصحة
٦	الدكتورة ماجدة البنا	قائم بأعمال عميد كلية التمريض / جامعة الزيتونة
٧	الدكتورة إنعام خلف	مدير مكتب خدمة المجتمع
٨	العميد الممرضة رويده سلامة	مديرة التمريض / الخدمات الطبية الملكية
٩	الدكتورة فتحية ابو مغلي	مديرة دائرة الدراسات والاستشارات / الجامعة الأردنية
١٠	الدكتور إبراهيم الفاعوري	مدير التمريض / مستشفى الملك المؤسس عبدالله

١١	إكرام خصاونة	عن أمين عام وزارة التخطيط والتعاون الدولي
١٢	السيد أحمد كامل سمارة	مدير التمريض / مستشفى الجامعة الأردنية
١٣	السيدة حسن سرحان	مديرة التمريض / المستشفى التخصصي
١٤	الدكتورة ميرفت عرار	مديرة التمريض / مستشفى الإسرائ
١٥	الدكتورة ملك جراده	عميد كلية التمريض / جامعة العلوم التطبيقية
١٦	السيد أحمد الخطيب	مسؤول التدريب العملي / مركز الحسين للسرطان
١٧	الدكتور جعفر الأسعد	الجامعة الأردنية
١٨	الدكتور أيمن منصور	الجامعة الأردنية
١٩	الدكتور هاني نوافلة	جامعة مؤتة / الجناح المدني
٢٠	السيد علي محمد القرنة	مستشفى الجامعة الأردنية
٢١	المقدم محمد هزاع بني خالد	الخدمات الطبية الملكية
٢٢	السيدة حنان جمعة الزين	مستشفى هبة
٢٣	المقدم محمد هزاع بني خالد	الخدمات الطبية الملكية

المراجع الرئيسية :

- ١ . الأجنحة الوطنية : الأردن الذي نريد ٢٠٠٦-٢٠١٥ .
- ٢ . استراتيجية المجلس التمريضي الأردني ٢٠٠٣-٢٠٠٥ .
- ٣ . دراسة الاحتياجات الحالية والمستقبلية للقوى البشرية التمريضية / المجلس التمريضي الأردني ٢٠٠٣ .
- ٤ . الصحة في الأردن / وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥ .
- ٥ . قرار الجمعية العامة للصحة ٥٤,١٢ / منظمة الصحة العالمية ٢٠٠١ .
- ٦ . استراتيجية تطوير التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية ١٩٩٤ .
- ٧ . استراتيجية تطوير التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ .
- ٨ . خدمات التمريض والقبالة: الاتجاهات الاستراتيجية / منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢-٢٠٠٨ .
- ٩ . التقرير الإحصائي السنوي / وزارة الصحة ٢٠٠٣ .
- ١٠ . دراسة وتحليل وضع التمريض في الأردن / المجلس التمريضي الأردني ٢٠٠٥ .
- ١١ . استراتيجية الأسرة الأردنية / المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥ .