

الإستراتيجية الوطنية للتمريض في الأردن
نحو رعاية تمريضية متميزة للجميع في عام ٢٠١٥

Toward Excellence in Nursing Care for All by 2015

المجلس التمريضي الأردني

٢٠١١

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

/ /

بسم الله الرحمن الرحيم

يسعدنا أن نضع بين أيديكم الإستراتيجية الوطنية للتمريض للأعوام ٢٠١١ - ٢٠١٥ والتي قام بإخراجها المجلس التمريضي الأردني بالشراكة والتعاون مع كافة القطاعات في الأردن ممثلة في وزارة التعليم العالي/ الجامعات، وزارة الصحة، والخدمات الطبية الملكية، ونقابة الممرضين والممرضات والقبالات القانونيات، والقطاع الخاص ، وممثلين عن المجتمع ومتلقي الرعاية.

وتأتي هذه الإستراتيجية استكمالاً لسلسلة من الإستراتيجيات التي عكف المجلس على اعدادها منذ نشأته سعياً للإرتقاء بمستوى الرعاية المقدمة لمتلقيها، وتحقيقاً لرؤى جلالة الملك عبدالله الثاني ابن الحسين، ولم يكن لهذا الجهد أن يأتي ثماره إلا بدعم وتوجيهات صاحبة السمو الملكي سمو الأميرة منى الحسين "رعاية التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط" رئيس المجلس التمريضي الأردني.

تحتوي هذه الإستراتيجية على محورين رئيسيين "التعليم، والممارسة والأداء المهني والوظيفي" وينطوي محور التعليم على عدد من المجالات الهامة والتي هي بحاجة إلى المزيد من التركيز والعمل الدؤوب مثل كفاءة الخريجين، وأعضاء هيئة التدريس، والتشريعات في التعليم. كما يحتوي محور الممارسة على مجالات عدة منها التشريعات المتعلقة بالممارسة، والبيئة المهنية والرعاية الآمنة، والأداء المهني، والحوسبة وقواعد البيانات، للإرتقاء بالرعاية المقدمة للمستفيدين بما يجعلها مواكبة للمستجدات والمتغيرات العالمية.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بعميق شكري وأمتناني لكل من ساهم في إنجاح هذا العمل وجعله دليلاً نهتدي به
جميعاً في رسم خططنا المستقبلية، وفقنا الله وإياكم لنعزز رفعة الأردن ومجده وأزدهاره تحت قيادة **قائدنا**
الغالي عبدالله الثاني ابن الحسين حماه الله ورعاه

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الأمين العام للمجلس التمريضي الاردني

دعد شوكة



الفهرس

الصفحة	المحتوى
١	المجلس التمريضي الأردني: النشأة والانجازات.
٥	خلفية.
٦	الخصائص العامة والتوجهات الإستراتيجية.
٧	المرتكزات الأساسية.
٨	الفرضيات الإستراتيجية.
٩	خطوات تطوير الاستراتيجية.
١٠	الرؤيا ، الرسالة ،القيم والمبادئ.
١١	المحاور الرئيسية .
١٢	نموذج رقم ١ :مكونات الإستراتيجية.
١٣	المحور الأول : التعليم. التعليم التمريضي في الأردن: واقع وتحديات.
١٥	التوجهات الإستراتيجية في التعليم: - التوجه الأول: كفاءة الخريجين.
١٦	- التوجه الثاني: أعضاء الهيئة التدريسية.
١٧	- التوجه الثالث: التشريعات في التعليم.

١٨	الجدول (١) الخطة التنفيذية لمحور التعليم.
٢٩	المحور الثاني: الممارسة والأداء المهني والوظيفي. الممارسة في التمريض: الانجازات والتحديات .
٣٤	التوجهات الاستراتيجية في الممارسة والأداء المهني والوظيفي - التوجه الأول : التشريعات المتعلقة بالممارسة
٣٥	- التوجه الثاني : البيئة المهنية والرعاية الآمنة.
٣٦	- التوجه الثالث: الاداء المهني.
٣٧	- التوجه الرابع: الحوسبة وقواعد البيانات .
٣٨	الجدول (٢) الخطة التنفيذية لمحور الممارسة والأداء المهني والوظيفي .
٤٧	الملاحق: ملحق رقم ١: المسح البيئي لمحور التعليم.
٤٩	ملحق رقم ٢: المسح البيئي لمحور الممارسة والأداء المهني والوظيفي
٥٢	لجنة الإستراتيجية الوطنية للتمريض للأعوام ٢٠١١-٢٠١٥.
٥٤	المراجع الرئيسية.



المجلس التمريضي الأردني: النشأة والإنجازات

أنشئ المجلس التمريضي الأردني بإرادة ملكية سامية من جلالة الملك عبدالله الثاني ابن الحسين (عام ٢٠٠٢) وقد توجت هذه الإرادة بتعيين صاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين المعظمة رئيساً للمجلس حيث تولى المجلس مهمة تنمية الخدمات التمريضية في المملكة بهدف تنظيم مهنة التمريض وتطويرها علمياً وعملياً وبما يتفق مع أحكام التشريعات النافذة، والأجندة الوطنية .

تمثلت إنجازات المجلس التمريضي الأردني للفترة الماضية بوضع الإستراتيجية الأولى للتمريض في الأردن وكان ذلك للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٥، وقد ركزت الإستراتيجية الأولى على تطوير التشريعات النازمة لمهنة التمريض، وحقق المجلس ذلك الهدف بصدر قانونه الدائم، والإستراتيجية الوطنية الثانية للأعوام ٢٠٠٦-٢٠١٠ حيث ركزت على محاور عدة منها تنظيم المهنة والمشاركة في صنع السياسات المتعلقة بثقافة المجتمع والبحث العلمي والتطوير والائتلاف والشراكة ، كما تضمنت الإستراتيجية خطة تنفيذية تحدد الإجراءات وأدوار المجلس والشركاء. أما في مجال التشريعات فقد أصدر المجلس نظام رقم (٧٤) لسنة ٢٠٠٦ المتضمن إجازة المستويات المختلفة لمهنة التمريض بهدف تنظيم الاختصاصات على المستوى العام والمتخصص وتقديم الرعاية التمريضية النوعية، كما عمل المجلس على إصدار معايير الرعاية والقيادة واعتماد المؤسسات لغايات التدريب لضمان نوعية وجودة الرعاية التمريضية، وقد قام المجلس بمراجعة تلك المعايير وإعادة إصدارها في العام ٢٠٠٩.

وقد برزت إنجازات المجلس في مجال التدريب والتطوير والتعليم المستمر، حيث تم اعتماد المجلس رسمياً من قبل المركز الأمريكي للإشهاد والاعتماد لغايات عقد دورات التعليم التمريضي المستمر

بالتعاون مع وكالة التنمية الأمريكية، وذلك لضمان جودة برامج التعليم التمريضي المستمر وموافقتها للمعايير العالمية، وإعتماد المجلس رسمياً من قبل المجلس الدولي للتمريض (ICN) لعقد برنامج " القيادة من أجل التغيير" بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية حيث يستهدف البرنامج القيادات التمريضية في المستوى المتوسط ومن كافة القطاعات الصحية (العام والخاص والمستشفيات الجامعية) ويحتوي البرنامج على ورش عمل ومشاريع ميدانية ينفذها المشاركون تحت إشراف مباشر من الجهات القائمة على البرنامج. كما أصبح المجلس عضو في المرصد العالمي للمجلس الدولي للتمريض للتسجيل والترخيص، وفي مجلس الإدارة للإشهاد والإعتماد العالمي التابع للمركز الأمريكي للإعتماد والإشهاد، وفي لجنة السنة العالمية للتمريض لعام ٢٠١٠، وعضو مراقب في المجموعة العالمية للإستشارة التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

وقد عني المجلس بإجراء دراسات متعاقبة ومستمرة للقوى البشرية العاملة في التمريض سعياً لإيجاد قواعد بيانات تمريضية مبنية على البحث والمسوحات الميدانية يمكن الإستناد عليها في رسم السياسات وصنع القرار، حيث أجرى المجلس التمريضي أولى دراساته في العام ٢٠٠٣، تبعتها دراسة أخرى في العام ٢٠٠٧ وأصدر تلك الدراسة في كتاب بعنوان "الكوادر التمريضية في الاردن: النهج المبني على السياسات"، والمجلس الآن في صدد جمع البيانات لإصدار دراسته القادمة.

وايماناً بالدور الذي يلعبه البحث العلمي في دعم الممارسة التمريضية؛ فقد حرص المجلس على عقد مؤتمرات دولية بواقع مؤتمر كل عامين، كان أولها في عام ٢٠٠٦ "التمريض مواطنة عالمية" والثاني في عام ٢٠٠٨ "التمريض سبل لآفاق جديد" والثالث في عام ٢٠١٠ "موائمة استجابة التمريض للواقع"،

كما قام المجلس وبدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية في العام ٢٠١٠ بتطبيق مشروع " خلق بيئة الممارسة المبنية على الأدلة العلمية "، حيث شمل المشروع خمسة عشر مستشفى بتغطية جغرافية شملت جميع أنحاء المملكة وكافة القطاعات، حيث تم ربط كل مستشفى من المستشفيات المشاركة بعضو أكاديمي من إحدى الجامعات الأردنية ، وضمن خطة عمل واضحة لسير فعاليات ونشاطات المشروع والذي أستمر مدة عام ونصف. كما ساهم المجلس وبشكل فعال في تغيير النظرة المجتمعية لمهنة التمريض من خلال حملات التوعية لإستقطاب الفتيات للدخول في مهنة التمريض، إضافة لإطلاقه جائزة سمو الأميرة منى بقلاندها الثلاث "قلادة شرف" " وقلادة رفيعة الإسلامية" " وقلادة نسيبة المازنية" تمنح للمتميزين في التمريض.

وإنطلاقاً من دور المجلس التمريض الأردني في الحفاظ على المستوى النوعي للرعاية التمريضية؛ لعب المجلس دوراً هاماً في رسم السياسات المتعلقة بمهنة التمريض والتعليم التمريضي بالتعاون مع الشركاء كوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ووزارة الصحة، حيث وضع عدة سياسات أهمها تعديل نسب قبول الذكور: للإناث لتكون ٣٠%:٧٠% ورفع معدل القبول في كليات التمريض إلى ٧٠% ، ووضع سياسة الحد الأدنى من نسبة الممرضين للمرضى في الأقسام السريرية المختلفة، وعمل المجلس التمريضي الأردني بالتعاون مع وزارة الصحة وديوان الخدمة المدنية على تحديد المسارات الوظيفية لموظفي وزارة الصحة استناداً لنظام إجازة المستويات المهنية الصادر عن المجلس والذي يتوقع أن يسكن عليه منتسبي التمريض في الوزارة خلال العام القادم.

أما على المستوى العالمي فقد تم إطلاق جائزة باسم صاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين المعظمة من قبل المركز الأمريكي للأشهاد والإعتماد ANCC، حيث منحت هذه الجائزة للأميرة منى الحسين إقراراً وإعترافاً بجهودها المتواصلة في دعم مهنة التمريض في الأردن وإقليم شرق المتوسط والتي ستمنح سنوياً أثناء انعقاد مؤتمر الماغنيت Magnet في الولايات المتحدة، كذلك تم إختيار صاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين عضواً فخرياً في جمعية السيجما ثيتا تاو.

هذا وللمجلس دور مميز في تقديم الاستشارات؛ فقد قام المجلس بتقديم المشورة لعدد من الجهات التنظيمية والحكومية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي بهدف رفع القدرات وتعزيز المهارات التمريضية، وللمجلس مشاركة فاعلة في كافة اللجان التي تشكلها القطاعات الصحية بشكل عام والحكومية بشكل خاص لدراسة أي أمر يتعلق بمهنة التمريض وتعليمها حيث يشارك المجلس التمريضي في عضوية مجلس هيئة إعتداد المؤسسات الصحية، وهيئة إعتداد مؤسسات التعليم العالي.

خلفية

إيماناً بأهمية الصحة ودورها الرئيسي في دفع عملية التنمية الوطنية الشاملة، وإنطلاقاً من المسؤولية التي يضطلع بها المجلس التمريضي الأردني تجاه التنمية وتعزيز صحة الأفراد والمجتمع، ومع تنامي التحديات التي يواجهها العالم في توفير الكوادر الصحية المؤهلة والكفؤة لدعم النظام الصحي بفاعلية، وحيث أن التمريض يشكل الشريحة الأكبر ضمن شرائح المهن الصحية، وهو محور أساس في حلقة الرعاية الصحية، فإن النقص في الطاقات التمريضية المؤهلة يؤثر سلباً على مستوى الخدمات الصحية والتمريضية، لذا كان لا بد من الاستمرار في تطوير استراتيجيات وطنية شاملة تنهض بمهنة التمريض وتجسد الدور التنموي لمنتسبيها، فتكون قادرة على التعامل مع التحديات التي تواجهها بعمق وروية وضمن خطط عمل مدروسة.

تعتبر التشريعات النازمة لمهنة التمريض اللبنة الأساسية في تمكين مهنة التمريض ومنتسبيها، وتكمن قوة هذه التشريعات بقدر الإلتزام بتطبيقها. وبالرغم من الجهود التي يبذلها المجلس التمريضي الأردني للنهوض بمهنة التمريض في كافة المجالات؛ إلا أن هناك ضعف في تطبيق التشريعات النازمة خاصة في مجال الممارسة، والذي يقتضي التعديل والتحديث ليراعي الأسس والمبادئ المعمول بها عالمياً، ويتماشى مع إحتياجات الأردن ورؤية الجهات المسؤولة عن تنظيم المهنة؛ للإرتقاء بمستوى التعليم والتدريب والممارسة التمريضية خاصة التشريعات المتعلقة بترخيص مزاولة المهنة لخريجي برامج البكالوريوس وبرامج الدراسات العليا.

الخصائص العامة والتوجهات الإستراتيجية

تتميز هذه الإستراتيجية بأنها مبنية على المعايير العالمية والتوجهات الإستراتيجية لتطوير مهنة التمريض، ومستندة الى الأدلة والبراهين، إضافة لإعتماد الشراكة الفاعلة والحقيقية لجميع قطاعات الصحة والتنمية في جميع القطاعات التمريضية وبمشاركة متلقي الرعاية الصحية. تم التركيز في هذه الإستراتيجية على محورين رئيسيين هما: التعليم والممارسة والأداء المهني والوظيفي كحزمة واحدة وجزء لا يتجزأ تعكس الأبعاد الأخرى للمهنة مثل التشريعات والبحث العلمي والقيادة والشراكة من أجل النهوض بمهنة التمريض ضمن التوجهات الإستراتيجية التالية :

١. حماية متلقي الرعاية الصحية من خلال التزام المؤسسات الصحية بالسياسات والمعايير المتعلقة بمهنة التمريض.
٢. الإلتزام بمعايير وآليات شاملة وفاعلة لحاكمة الممارسة والتعليم وضمان جودة الرعاية التمريضية.
٣. تعزيز مفهوم التعلم مدى الحياة كأساس للتطور المهني للوصول إلى التوازن المنشود في الكوادر التمريضية.
٤. تبني القيادات التمريضية لمفهوم القيادة التحولية والإدارة التشاركية في كافة المؤسسات الصحية .
٥. خلق بيئة ملائمة تمكن الممرضين من الإلتزام بالواجبات والسلوكيات الايجابية وتحفيز الكوادر التمريضية للإلتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ و اخلاقيات المهنة .
٦. تعزيز إستخدام الأدلة والبراهين المبنية على البحوث العلمية وإستخدامها لتطوير السياسات والحلول العلمية لرفع مستوى الرعاية التمريضية في الأردن.

٧. تدعيم الشراكة الفعلية بين جميع قطاعات التمريض والمهن الصحية على المستوى الوطني والاقليمي والدولي.

أن الإلتزام بهذه التوجهات الإستراتيجية مسؤولية مشتركة تقع على عاتق جميع القطاعات الصحية والأكاديمية، وتوفر إطاراً عاماً وخارطة طريق يمكن الإسترشاد به في إعداد الخطط الإجرائية السنوية وآليات المتابعة في كل المؤسسات التي تعنى بمهنة التمريض ومنتسبيها في جميع القطاعات؛ العام والخاص.

المرتكزات الأساسية:

انسجماً مع الإستراتيجية الصحية الوطنية وتحقيقاً لرؤى جلالة الملك عبد الله الثاني ابن الحسين وصاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين، جاءت هذه الاستراتيجية للمحافظة والبناء على المكتسبات التي تحققت خلال الفترة السابقة، بهدف المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة للفترة القادمة، ومرتكزة على أن التمريض جزء لا يتجزأ من النظام الصحي المتكامل وشريك في صنع القرار، ومن أن تنظيم مهنة التمريض ضرورة للمحافظة على نوعية الخدمات وحماية المستفيدين منها، وذلك من خلال تطبيق معايير وأسس عالمية تشمل الممارسة والتعليم التمريضي والقيادة والبحث العلمي، ومعتمدة على الشراكة والتعاون كركيزة أساسية لتحقيق النوعية والجودة في الخدمات الصحية.

الفرضيات الإستراتيجية:

تطوير هذه الإستراتيجية مبني على تحليل وتقييم معمق لنقاط الضعف والقوة والفرص المتاحة التحديات والقدرات للتعامل مع الأهداف الإستراتيجية المدرجة في هذه الوثيقة وضمن الفرضيات التالية:

١. استمرارية التزام المؤسسات والقطاعات التي تعنى بمهنة التمريض والعاملين فيها بالتخطيط الإستراتيجي لها وضرورة تجسيد المحاور الإستراتيجية بخطط إجرائية .
٢. زيادة استخدام المؤسسات الصحية للتكنولوجيا المتطورة في سبل الرعاية المقدمة للمستفيد.
٣. سعي المؤسسات للحصول على شهادات الاعتماد والتوجه العالمي إلى التخصص في التمريض، مما يوسع دائرة الأدوار التي يؤديها الكادر التمريضي وبالتالي الممارسات ونوعية الرعاية المرتبطة بهذه الأدوار.
٤. زيادة الوعي المجتمعي فيما يتعلق بالحقوق واحتياجات الرعاية الصحية بما يرفع مستوى التوقعات من الرعاية التمريضية المقدمة.
٥. ترسيخ ثقافة البحث العلمي ومواكبة التقدم العلمي لتوفير الأدلة والبراهين لتحسين الرعاية.
٦. اتساع مظلة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين على امتداد رقعة الوطن وزيادة طلب أسواق العمل المجاورة على المنتج التمريضي الأردني بما يستوجب المحافظة على منتج نوعي ذو كفاءة عالية.

خطوات تطوير الإستراتيجية:

١. تقييم مخرجات الخطة الإستراتيجية الوطنية للتمريض للأعوام ٢٠٠٦-٢٠١٠ من خلال اجراء دراسة مسحية اجراها المجلس التمريضي الاردني لكافة القطاعات الصحية ومؤسساتها، للوقوف على ما تم انجازه.
٢. مراجعة الدراسات والوثائق والتقارير والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالصحة في الاردن ومنها: وثيقة الاجندة الوطنية، والاهداف الانمائية للألفية، والاستراتيجية الصحية الوطنية، والتشريعات النازمة لمهنة التمريض في الاردن.
٣. تشكيل لجنة وطنية ممثلة لكافة القطاعات التمريضية للوقوف على وضع التمريض في الاردن ومعرفة الإحتياجات المستقبلية وسبل تحقيقها ضمن توجهات واضحة المعالم.
٤. عقد ورش عمل متخصصة استهدفت جميع القطاعات وبمشاركة فاعله من القطاعين العام والخاص لا سيما متلقي الرعاية/ ومقدمي الرعاية في خطوط الرعاية الاولى، بهدف تحديد المحاور والأهداف المتعلقة بالإستراتيجية.

الرؤى

" نحو رعاية ترميضية متميزة للجميع "

الرسالة

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

القيم والمبادئ :

حقوق الإنسان والبعد الإنساني للرعاية.

محورية الرعاية حول متلقيها.

الممارسة بكفاءة ومهنية عالية.

المسؤولية والمساءلة.

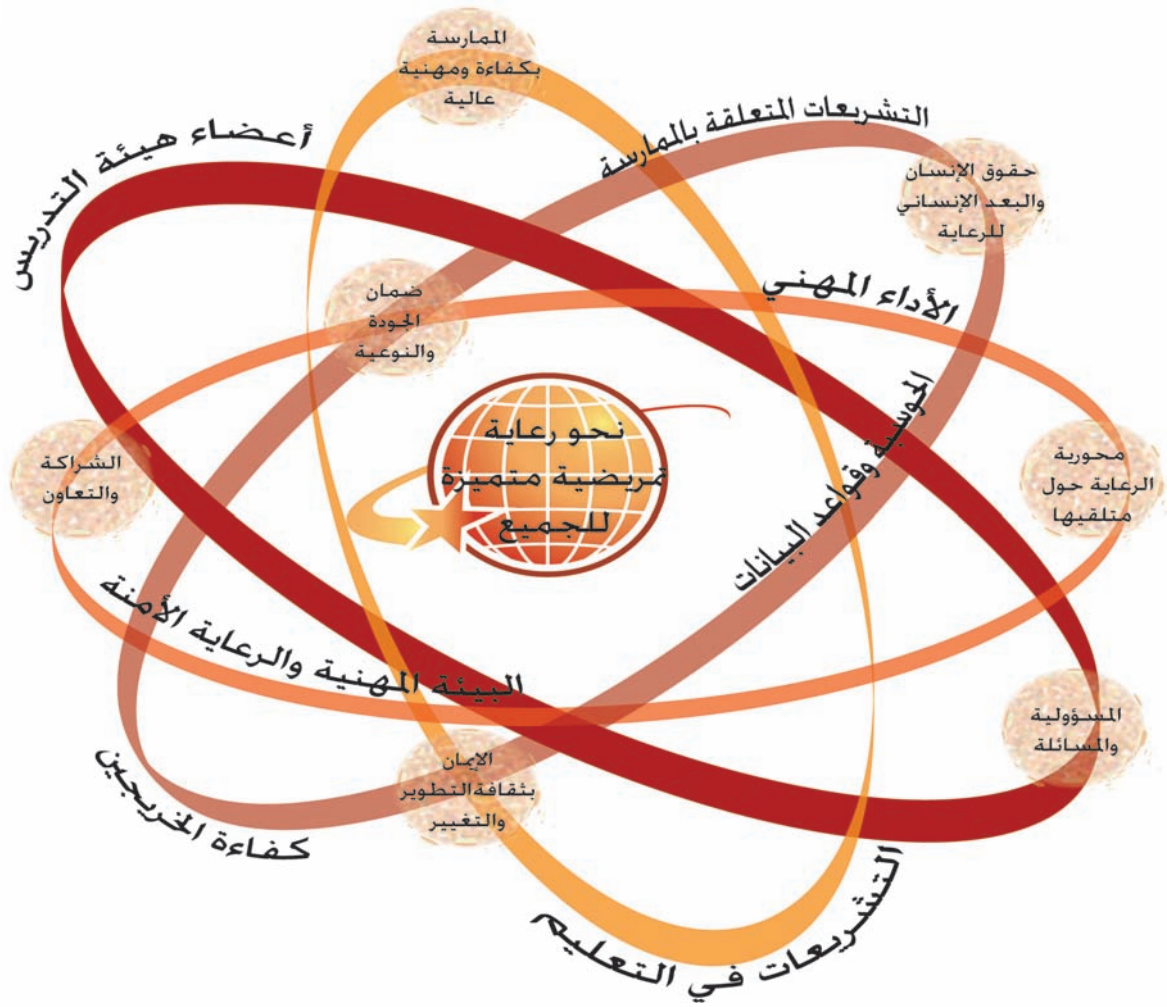
الشراكة والتعاون/التناغم والتكامل بين المؤسسات.

ضمان الجودة والنوعية.

الإيمان بثقافة التطوير والتغيير.

المحاور الرئيسية

إن رؤيتنا المستقبلية لهذه الإستراتيجية تستند إلى أهمية التكامل والتناغم بين محوري التعليم والممارسة في جميع مستوياتها: الأولية والثانوية والتأهيلية ، وضمن إطار المهنية العالية والتشريعات المهنية والقيادة الكفوءة والشراكة والبحث العلمي والتي تعزز قيم حقوق الإنسان وتحقيق الرعاية النوعية والمثلى. وعلية فان نموذج (١) يعكس التداخل بين المحاور الرئيسية والأهداف المنبثقة عنها للوصول للرؤيا المنشودة.



نموذج رقم (١): مكونات الإستراتيجية

المحور الأول : التعليم

التعليم التمريضي في الأردن: واقع وتحديات

شهد الاردن خلال السنوات القليلة الماضية نقلة نوعية واسعة في مجال تعليم علوم التمريض ويبدو ذلك جلياً في أعداد الكليات التي تمنح درجة البكالوريوس في التمريض، فقد قفز الرقم من كلية واحدة فقط في العام ١٩٧٢ إلى خمسة عشر كلية في العام ٢٠١١ يعمل بها ما يقارب الثمانون من أعضاء هيئة التدريس من حملة درجة الدكتوراة الاردنيين موزعين على كافة الجامعات الاردنية الرسمية والخاصة، وقد جاءت هذه الزيادة استجابة لمتطلبات سوق العمل المحلي والاقليمي والعالمي من الممرضين ذوي الكفاءة العالية.

إضافة إلى ذلك شهدت هذه الكليات توسعاً واضحاً في برامج الدراسات العليا على مستوى الماجستير والدكتوراة ، والتي رفدت الأردن والدول العربية بالكفاءات في مختلف المجالات السريرية المتخصصة في رعاية الحالات الحادة، وتمريض صحة المجتمع، وإدارة الخدمات التمريضية، صحة الأمومة وحديثي الولادة، والصحة النفسية ولازالت الحاجة قائمة للتوسع في مختلف هذه البرامج، ومن الجدير بالذكر بأن الجامعة الأردنية قد باشرت العمل في برنامج الدكتوراة الوطني في علوم التمريض في الجامعة الأردنية في عام ٢٠٠٥.

وقد تم تطوير معايير الاعتماد الخاصة بالتعليم التمريضي بالتعاون مع هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي في الأردن؛ ليصبح الاردن من الدول الرائدة في هذا المجال. كما ساهمت القيادات التمريضية في مجال تعليم التمريض في بناء مقومات المهنة ورفع شأنها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، وذلك بتعديل السياسات التعليمية والتي ترتقى بمخرجات التعليم التمريضي.

هذا فإن التطور التكنولوجي وثورة المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية يفرض علينا تحديات جديدة، ويتطلب إعادة النظر في طرق واساليب التعليم التقليدية بهدف الوصول إلى مخرجات تعزز التنافسية العالمية لدى خريجي الجامعات، وهذا يتطلب مراجعة كاملة لنوعية البرامج على مختلف المستويات الأكاديمية، وتطوير اسس القبول، وتمكين اعضاء هيئات التدريس، وكفاءة وفاعلية اماكن التدريب العملي.

وتعكس هذه التحديات على قدرة الجامعات على إعداد خريجين قادرين على الاستجابة لهذه التحديات ويعود الإخفاق في تخريج كفاءات تمريضية لجملة أسباب منها الزيادة المضطردة باعداد الطلبة وخاصة بالجامعات الرسمية، وتدني معدلات المقبولين وخاصة طلبة التجسير، والمقبولين في البرنامج الموازي ، ونقص اماكن التدريب العملي وغياب اسس اختيار وقبول الطلبة، وعدم وجود امتحان تنافسي للمزاولة، إضافة إلى أن البيئة التعليمية لا تحفز على الإبداع ، وضعف البرامج التي تسهم في تمكين الطالب علميا وتسهم في صقل شخصيته وتنمية المهارات القيادية والبحث العملي والممارسة المبنية على الادلة والبراهين.

ولعلنا لانغفل أهم التحديات وهو النقص الحاصل في أعداد اعضاء هيئة التدريس من حملة درجة الدكتوراه وفي كافة التخصصات، وعلى جميع المستويات من استاذ مساعد واستاذ مشارك واستاذ بالاضافة لغياب بيئة تشجع على البحث العلمي، وضعف استخدام التكنولوجيا المتوفرة من أجهزة ونماذج المحاكاة كوسيلة مهمة للتعليم والتدريب. ويبين (ملحق رقم ١) التحليل الموقفي لمحور التعليم.

التوجهات الإستراتيجية في التعليم

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين

تعتمد كفاءة الخريجين على عدة عوامل منها خصائص الطلبة وأعضاء الهيئة التدريسية وعملية التعليم والتعلم. وعلى فان المسؤولية الكبرى تقع على عاتق أصحاب القرار وإدارات كليات التمريض؛ للاستجابة لاحتياجات الطلبة في عصر العولمة وثورة المعلومات، وذلك باختيار منهجيات تتسم بالتفكير الناقد وأسلوب حل المشكلة، والإبداع والابتعاد عن التعليم النمطي الذي يعتمد على التعليم من أجل التعلم وليس التعليم من أجل رفد سوق العمل بالكفاءات التمريضية القادرة على الاستجابة لاحتياجات سوق العمل في الأردن ومنافسة للكفاءات العالمية .

الأهداف:

١. ضمان انتقال آمن وفعال للخريجين من مرحلة التعليم والتعلم إلى مرحلة الممارسة المهنية الفعلية.
٢. ضمان جودة مخرجات التعليم.
٣. خلق نماذج تعليمية متعاونة لتطوير الدراسات العليا في التمريض بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي.
٤. دعم آليات اعتماد وضمان الجودة لبرامج تعليم التمريض.
٥. ضمان مواءمة مناهج التعليم التمريضي للمستجدات والمتغيرات الصحية الوطنية والعالمية.
٦. تعزيز الشراكة والتعاون بين كليات التمريض ومؤسسات الرعاية الصحية والمجتمعية.

التوجه الاستراتيجي الثاني: أعضاء الهيئة التدريسية

تبعاً لمتطلبات العولمة و ثورة المعلومات وازدياد الطلب على التعليم التمريضي؛ فأنة أصبح لزاماً على عضو هيئة التدريس أن يأخذ دور المحفز على التعلم؛ فيستحث الطالب على إيجاد المعلومة التي يريد، وكيفية الوصول إليها، وكيفية تطبيقها؛ فدور الطالب يجب أن ينتقل من الدور السلبي إلى الدور الايجابي وهذا يتطلب توفير أعضاء هيئة تدريس قادرين على لعب ادوار ايجابية في عملية التعلم وقدوة يحتذى بها عند إعداد ممرضين وممرضات المستقبل.

الأهداف:

١. الاستثمار الامثل لأعضاء الهيئة التدريسية المتميزين والمحافظة عليهم.
٢. تحقيق الرضا الوظيفي لأعضاء الهيئة التدريسية.
٣. رفع كفاءة أعضاء هيئة التدريس وتمكينهم في مجال التعليم وخاصة في التعليم السريري.
٤. تشجيع البحث العلمي المشترك بين أعضاء هيئة التدريس والمؤسسات البحثية والأكاديمية ومؤسسات الرعاية الصحية في الاردن وخارجه.

التوجه الاستراتيجي الثالث : التشريعات في التعليم

تعتبر وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الجهة الرئيسية لإصدار التشريعات المتعلقة في التعليم التمريضي. هذا وتستجيب الوزارة لمتطلبات سوق العمل والاحتياجات الوطنية وأية توجهات وطنية تصدر عن المجلس التمريضي الأردني كجهة وطنية معنية بتنظيم مهنة التمريض. إن التعاون الوثيق والشراكة الحقيقية في رسم سياسات التعليم والتوجهات المستقبلية هو أساس لضبط جودة مخرجات التعليم التمريضي، ويتجلى ذلك في إصدار معايير الاعتماد والجودة للتعليم إضافة إلى تعديل أسس القبول في تخصص التمريض.

الاهداف :

١. مراجعة التشريعات وإعادة النظر فيها لتخدم مخرجات التعليم التمريضي.
٢. ضمان تنفيذ التشريعات والانظمة والالتزام بها.

جدول رقم (١)
الخطة التنفيذية لمحور التعليم

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين		
الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
١. ضمان انتقال آمن وفعال للخريجين من مرحلة التعليم والتعلم لمرحلة الممارسة المهنية الفعلية.	- استحداث برامج امتياز قبل الحصول على رخصة مزاولة المهنة. - وضع معايير لبرامج الامتياز معتمدة من قبل المجلس. - حث المؤسسات الصحية لتطوير وتطبيق برامج تعريف للممرض الجديد. - تطوير آليات لمتابعة تطبيق برامج الامتياز وفعاليتها وبرامج التعريف للممرض الجديد. - إجراء دراسات علمية لتقييم فعالية هذه البرامج.	- وجود برامج امتياز مطبقة في المؤسسات الصحية. - وجود معايير لبرامج الامتياز معتمدة من المجلس التمريضي الأردني. - وجود برامج تعريف للممرض الجديد معتمدة من المجلس التمريضي ومطبقة في المؤسسات الصحية. - آليات تطبيق برامج الامتياز وتعريف الممرض الجديد معمول بها. - وجود دراسات علمية لتقييم ودراسة برامج الامتياز والتعريف معمول بها.

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
٢. ضمان جودة مخرجات التعليم.	- إعادة النظر في الخطط الدراسية وتحديثها لتصبح معتمدة على الكفايات التمريضية وتستجيب للتغيرات العلمية والعملية ولمفاهيم الرعاية الأولية والتغير في أنماط الأمراض. - استخدام فاعل ومتنوع ومتعدد لأساليب تعليم وتدريب إبداعية وداعمة لاستقلالية الطلبة. - استحداث أسس لمزاولة مهنة التعليم في كليات التمريض. - تطوير برامج لتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس في مجال التدريب السريري. - وضع أسس لاختيار المدربين السريريين في المؤسسات الصحية وتأهيلهم وتقييم أداءهم. - إجراء دراسات علمية لتقييم فعالية الاستراتيجيات التعليمية المستخدمة. - ضمان فرص وأماكن تدريب عملي للطلبة تسمح بالإبداع في الأداء وضمن المعايير المعتمدة من خلال : ١. تطبيق أسس ومعايير اعتماد أماكن التدريب لغايات التعليم السريري. ٢. وضع خطط بديلة لتدريب الطلبة في المؤسسات الصحية تراعي زيادة عدد الطلبة ومحدودية أماكن التدريب.	- الخطط دراسية معتمدة على الكفايات التمريضية المتفق عليها عالمياً ووطنياً. - أساليب تعليم فاعلة متعددة ومتنوعة وإبداعية داعمة لاستقلالية الطلبة مطبقة في المؤسسات الأكاديمية. - وجود برامج تطوير قدرات أعضاء الهيئة التدريسية والمدربين السريريين. - وجود أسس لاختيار المدربين السريريين في المؤسسات الصحية ومتابعة تأهيلهم وتقييم أداءهم من قبل المؤسسات الأكاديمية. - نتائج الدراسات العلمية لتقييم فعالية الاستراتيجيات التعليمية مستخدمة من قبل الهيئات التدريسية وصانعي القرار. - أسس ومعايير اعتماد أماكن التدريب لغايات التعليم السريري مطبقة. - وجود خطط بديلة لتدريب الطلبة في المؤسسات الصحية تراعي زيادة عدد الطلبة ومحدودية أماكن التدريب. - الخطط الدراسية متضمنة تدريب معتمد على المحاكاة والتشبيه.

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
	٣. تضمين الخطط الدراسية للتدريب العملي على تدريب يعتمد على المحاكاة والتشبيه. - الاستخدام الأمثل لمصادر التعليم والتدريب السريري : ١. توفير بنية تحتية مناسبة ومجهزة تشمل مختبرات تدريبية تعتمد المحاكاة. ٢. وضع آليات متابعة وتقييم لاستخدام نماذج المحاكاة والمختبرات في التدريب العملي بما يحقق أهداف الخطط الدراسية. ٣. التأكيد على توفير الدعم المالي لتطوير وتحديث البنية التحتية للتعليم والتدريب.	- البنية التحتية مناسبة ومجهزة بالنماذج وأجهزة المحاكاة تتماشى مع معايير الاعتماد. - آليات المتابعة والتقييم لاستخدام نماذج المحاكاة والمختبرات في التدريب العملي تتماشى مع تحقق أهداف الخطط الدراسية. - الدعم المالي لتطوير وتحديث البنية التحتية للتعليم والتدريب متوفر.
٣. خلق نماذج تعليمية متعاونة لتطوير الدراسات العليا في التمريض بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي.	- إنشاء برامج دراسات عليا على مستوى الدبلوم العالي والماجستير والدكتوراه بين كليات التمريض في الأردن. - إنشاء برامج دراسات عليا تخصصية بالتعاون والشاركة مع المؤسسات الصحية والجامعات والمجلس التمريضي الأردني. - وضع معايير ومجالات الممارسة لخريجي برامج الدراسات العليا المختلفة في المؤسسات الصحية.	- وجود برامج دراسات عليا على مستوى الدبلوم العالي والماجستير والدكتوراه مستحدثة بالتعاون بين كليات التمريض في الأردن. - برامج دراسات عليا تخصصية مستحدثة بالتعاون والشاركة مع المؤسسات الصحية والجامعات والمجلس التمريضي الأردني. - وجود معايير ومجالات لخريجي برامج الدراسات العليا المختلفة في المؤسسات الصحية.

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
	- وضع أسس متابعة وتقييم هذه البرامج (اعتماد) بالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني وهيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي). - وضع أسس لتقويم كفاءة خريجي برامج الدراسات العليا. - إجراء دراسات علمية لتقييم أداء الخريجين واحتياجات المؤسسات الصحية للبرامج الدراسية المختلفة.	- وجود أسس متابعة وتقييم لهذه البرامج ولكفاءة الخريجين(بالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني وهيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي). - دراسات علمية لتقييم أداء الخريجين واحتياجات المؤسسات الصحية للبرامج المختلفة مستخدمة في رسم السياسات التعليمية الأكاديمية.
٤. دعم آليات اعتماد وضمان الجودة لبرامج تعليم التمريض.	- إعادة النظر في معايير اعتماد برامج التمريض على جميع المستويات وتحسينها لتتماشى مع المعايير الدولية. - وضع معايير جودة لتخصص التمريض (بالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني وهيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي). - تشجيع كليات التمريض على المبادرة لاعتماد البرامج اعتماداً دولياً. - استحداث جوائز تميز للبرامج والكليات المتميزة.	- معايير اعتماد برامج التمريض محدثة ومتماشية مع المعايير الدولية. - وجود معايير جودة لتخصص التمريض معدة بالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني وهيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي. - عدد الكليات المعتمدة اعتماداً دولياً. - وجود جائزة تميز للبرامج والكليات المتميزة.

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
٥. ضمان مواءمة مناهج التعليم التمريضي للمستجندات والمتغيرات الصحية الوطنية والعالمية.	- إجراء دراسات حول فاعلية مناهج التعليم التمريضي ومواكبتها للمتغيرات والمستجندات. - تعديل مناهج التعليم التمريضي بحيث تعكس الاحتياجات الوطنية والعالمية . - تعديل برامج تعليم التمريض التخصصي على مستوى الماجستير والدبلوم العالي بحيث تحاكي الاحتياجات والأهداف الصحية على المستوى الوطني والعالمي. - الاستفادة من المشاريع والدراسات البحثية التي يجريها طلبة التمريض وفي كافة المستويات بحيث تخدم الاحتياجات الصحية الوطنية. - نشر الوعي بين طلبة التمريض ومن كافة المستويات بالاحتياجات والتحديات الصحية التي يواجهها الأردن والعالم بشكل عام والتركيز على التغير في أنماط الأمراض .	- وجود دراسات تقيس مدى مواكبة التعليم التمريضي للمستجندات. - مناهج التعليم التمريضي تعكس الاحتياجات الوطنية. - برامج التعليم التمريضي التخصصي تعكس الاحتياجات والأهداف الصحية الوطنية. - المشاريع والدراسات البحثية للطلبة تخدم الواقع والاحتياجات الصحية في الأردن. - البرامج التعريفية للطلبة الجدد والمناهج التعليمية تسلط الضوء على التحديات الصحية التي يواجهها الاردن والعالم بشكل عام.
٦. تعزيز الشراكة والتعاون بين كليات التمريض ومؤسسات الرعاية الصحية والمجتمعية.	- تدعيم الشراكة بين الكليات وتبادل أعضاء هيئة التدريس فيما بينهم. - تدعيم الشراكة بين الكليات والمؤسسات الصحية في مجال التعليم المستمر وتدريب الطلبة والممارسة لأعضاء هيئة التدريس.	- وجود شراكة حقيقية بين الكليات من حيث تبادل أعضاء الهيئة التدريسية فيما بينهم.

التوجه الاستراتيجي الأول: كفاءة الخريجين

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
	- تعزيز دور أعضاء هيئة التدريس في تنمية وتمكين المجتمع المحلي من خلال ورشات العمل والأيام العلمية واللجان المشتركة وغيرها من الإجراءات.	- وجود شراكة حقيقية بين الكليات والمؤسسات الصحية في مجال التعليم المستمر وتدريب الطلبة والممارسة لأعضاء هيئة التدريس - عدد ورشات العمل والأيام العلمية واللجان المشتركة التي تعزز دور أعضاء هيئة التدريس في تنمية وتمكين المجتمع المحلي.

التوجه الاستراتيجي الثاني: أعضاء الهيئة التدريسية

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
١. الاستثمار الأمثل لأعضاء الهيئة التدريسية المميزين والمحافظة عليهم.	- وضع خطة لاستقطاب أعضاء هيئة التدريس والمحافظة عليهم. - وضع خطط ابتعاث طويلة الأمد للمحافظة على ديمومة البرامج. - تشجيع أعضاء هيئة التدريس على إجراء البحوث والترقية والتنشيت بالخدمة الدائمة بالجامعة. - وضع معايير لاختيار المبعوثين. - تطوير شراكات مع قطاع الممارسة من خلال: ١. إقرار وتطبيق نظام الأستاذ الممارس ووضع الأسس اللازمة لذلك. ٢. دعم مبادرات التعليم السريري المشترك. ٣. وضع وإقرار نظام ممارسة لأعضاء الهيئة التدريسية.	- وجود خطط وسياسات لاستقطاب أعضاء هيئة التدريس والمحافظة عليهم. - وجود خطط ابتعاث طويلة الأمد للمحافظة على ديمومة البرامج. - عدد أعضاء هيئة التدريس في مختلف الرتب الأكاديمية المثبتون في الخدمة الدائمة في الجامعة. - وجود معايير لاختيار الأستاذ الممارس ونظام ممارسة أعضاء الهيئة التدريسية مشتركة بين قطاع التعليم والممارسة.

التوجه الاستراتيجي الثاني: أعضاء الهيئة التدريسية

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
٢. تحقيق الرضا الوظيفي لأعضاء الهيئة التدريسية	- وضع خطة حوافز لأعضاء الهيئة التدريسية لندرة التخصص. - وضع خطة حوافز لأعضاء هيئة التدريس للعمل في المؤسسات الصحية. - العمل بنظام ممارسة أعضاء الهيئة التدريسية في المؤسسات الصحية ضمن خطط الحوافز. - وجود آلية لمتابعة وتقييم أداء أعضاء هيئة التدريس الذين يعملون في المؤسسات الصحية وفعاليتهم.	- وجود خطة حوافز لأعضاء الهيئة التدريسية لندرة التخصص. - وجود خطة حوافز لأعضاء هيئة التدريس للعمل في المؤسسات الصحية. - نظام ممارسة أعضاء الهيئة التدريسية في المؤسسات الصحية مطبق. - وجود آلية لمتابعة وتقييم أداء أعضاء هيئة التدريس الذين يعملون في المؤسسات الصحية وفعاليتهم.
٣. رفع كفاءة أعضاء هيئة التدريس وتمكينهم في مجال التعليم وخاصة في التعليم السريري	- تفعيل دور مراكز تطوير أعضاء هيئة التدريس لتلبية الاحتياجات التدريبية والتعليمية لأعضاء هيئة التدريس في كليات التمريض. - وضع برامج إلزامية للتعليم المستمر لأعضاء هيئة التدريس مرتبطة بالترقية والتثبيت. - الاستفادة من خبرات أعضاء هيئة التدريس بال تخصصات المختلفة في الجامعات الأردنية (نظام الأستاذ الزائر).	- مراكز تطوير أعضاء هيئة التدريس مفعلة وتلبي احتياجات أعضاء هيئة التدريس المختلفة. - وجود برامج تعليم مستمر لأعضاء هيئة تدريس مرتبطة بالترقية والتثبيت. - أعضاء هيئة التدريس في الجامعات المختلفة يتبادلون الخبرات فيما بينهم ويتم تعيينهم تعينا مشتركا.

التوجه الاستراتيجي الثاني: أعضاء الهيئة التدريسية

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
٤. تشجيع البحث العلمي المشترك بين أعضاء هيئة التدريس والمؤسسات البحثية والأكاديمية ومؤسسات الرعاية الصحية في الاردن وخارجه.	- تشجيع البحوث العلمية المشتركة بين أعضاء هيئة التدريس في مختلف الكليات من أولويات البحث العلمي المتفق عليها. - تدعيم قدرات أعضاء هيئة التدريس البحثية من خلال الإشراف على رسائل طلبة الدراسات العليا. - استحداث قواعد بيانات لبحوث أعضاء هيئة التدريس يقوم به مجلس التمريض الأردني. - استحداث مراكز بحوث التمريض لإجراء البحوث والدراسات. - ربط أنشطة أعضاء هيئة التدريس البحثية باحتياجات المجتمع المحلي الصحية والتنمية.	- عدد الأبحاث العلمية المشتركة بين أعضاء هيئة التدريس في مختلف الكليات منبثقة من أولويات البحث العلمي المتفق عليها. - عدد رسائل الماجستير والدكتوراه المنشورة في مجلات عالمية لأعضاء هيئة التدريس والطلبة. - وجود قواعد بيانات لبحوث أعضاء هيئة التدريس يقوم به مجلس التمريض الأردني. - وجود مراكز بحوث التمريض لإجراء البحوث والدراسات. - عدد النشاطات البحثية لأعضاء هيئة التدريس التي تعكس احتياجات المجتمع الصحية والتنمية.

التوجه الاستراتيجي الثالث: التشريعات في التعليم

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
١. مراجعة التشريعات وإعادة النظر فيها لتخدم مخرجات التعليم التمريضي.	- مراجعة أسس قبول طلبة التمريض في مختلف البرامج الأكاديمية. - استحداث المسار السريري لأعضاء هيئة التدريس. - إعادة النظر ببرامج التمريض المشارك وأسس التجسير. - ربط مزاوله المهنة بامتحان تنافسي وطني يقوم بالإشراف عليه المجلس التمريض الأردني بالتعاون مع الكليات ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي. - إعادة النظر بمعايير الاعتماد وتطوير معايير جودة لبرامج التعليم التمريضي تتماشى مع المعايير العالمية.	- أسس قبول طلبة التمريض في مختلف البرامج تم إعادة النظر بها. - المسار السريري لأعضاء هيئة التدريس مستحدث ومقر. - إعادة النظر ببرامج التمريض المشارك وأسس التجسير ومخرجات التمريض المشارك معدلة ومقيمة. - مزاوله المهنة مرتبطة بامتحان تنافسي وطني تحت إشراف المجلس التمريض الأردني وبالتعاون مع الكليات ووزارة التعليم العالي. - معايير الاعتماد والجودة في التعليم التمريض تتماشى مع المعايير العالمية.
٢. ضمان تنفيذ التشريعات والأنظمة والالتزام بها.	- وضع أسس وآليات تضمن تنفيذ التشريعات والأنظمة المتعلقة بالتعليم التمريضي. - ربط أسس وآليات تطبيق التشريعات بالمسؤولية والمسألة وتحت مظلة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.	- الأسس والآليات اللازمة لتنفيذ التشريعات موضوعة ومطبقة. - الأسس والآليات مرتبطة بسياسات للمسألة والمسؤولية وتحت مظلة وزارة التعليم العالي.

التوجه الاستراتيجي الثالث: التشريعات في التعليم

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
	- إلزام المؤسسات بتطبيق أسس ومعايير اعتماد أماكن التدريب وإعداد المدربين تحت مظلة المجلس التمريضي الأردني .	- المؤسسات ملتزمة بتطبيق أسس ومعايير إعداد المدربين وبمتابعة من قبل المجلس التمريضي الأردني.

المحور الثاني: الممارسة والأداء المهني والوظيفي

الممارسة في التمريض: الانجازات والتحديات

يتميز القطاع الصحي في الأردن بتقديم خدمات صحية ذات جودة وكفاءة عالية، جعلت من الأردن مركزاً صحياً إقليمياً متميزاً. وفي ضوء التحديات التي تواجه هذا القطاع في عصر الإنفتاح والعولمة وتماشياً مع المتغيرات المتسارعة على المستوى الإقليمي والمحلي، أصبح لزاماً التركيز على قطاع الممارسة كمحور أساسي في هذه الإستراتيجية وبالاستناد إلى رؤية ورسالة وأهداف محددة قابلة للتحقيق.

وحيث أن الممارسة التمريضية تعتبر اللبنة الأساسية لمهنة التمريض ، والمرأة التي تعكس المستوى النوعي للرعاية الصحية، فلا بد من تطوير المعايير والاجراءات اللازمة لضمان جودة الرعاية التمريضية المبنية على الاسس والنظريات العلمية الاساسية والتطبيقية والى مهارات وكفايات تركز في مجملها على حماية متلقي الرعاية.

تقدم الخدمات الصحية في الاردن من قبل قطاعات متعددة أهمها: وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ومستشفيات المؤسسات التعليمية والقطاع الخاص والمؤسسات الأهلية والمنظمات الدولية ، وتتولى وزارة الصحة تقديم الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة من المراكز الصحية الأولية المنتشرة في جميع مناطق المملكة كما تساهم وكالة الغوث في تغطية جزء من احتياجات المملكة من الرعاية الصحية الأولية ، وتولي المؤسسات الصحية اهتماما كبيراً بتدريب وتأهيل الكوادر التمريضية العاملة لديها وتخصص نسبة من موازنتها لغايات التدريب الداخلي والخارجي بالإضافة لبرامج التعليم المستمر.

وتشير الإحصائيات الرسمية في الأردن إلى أن عدد الممرضين والممرضات القانونيين المسجلين لدى نقابة الممرضين في نهاية عام ٢٠١٠ هو (14,138) ممرض وممرضة. كما تشير الدراسة الصادرة عن المجلس التمريضي الاردني لعام ٢٠٠٧ أن عدد الممرضين القانونيين العاملين في القطاعات المختلفة هو (٧٨٤٢) ممرض وممرضة موزعين على النحو التالي: ٢٤٤٧ في وزارة الصحة، و ٢١١٦ في القطاع الخاص، و ١٥٣٤ في الخدمات الطبية الملكية، و ١٣٠٤ في الجامعات والمستشفيات التابعة لها.

وبالنظر إلى نتائج تلك الإحصاءات وما يواجهه قطاع الممارسة التمريضية من محددات مثل تحقيق النسب العالمية لتوفر الخدمات التمريضية لكل عدد من السكان على امتداد منحى الرعاية التمريضية ومستوياتها، ومن محدودية مجالات العمل ونطاق الخدمات التمريضية، وسوء التوزيع بين القطاعات، وسياسات التعيين التي تكثفي بتعيين أقل عدد من الكوادر ليقوم بتغطية أكبر قدر من الاحتياجات؛ فإننا نجد أن الأردن لا يزال يعاني من النقص في الكوادر التمريضية الكفؤة بما يشير إلى وجود بطلالة مقنعة.

ولا شك إن نظرة ورأي المجتمع لمهنة التمريض أخذت خلال السنوات الماضية منحى ايجابي يعود في مجملته الى التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها الأردن والى الجهود المتميزة التي قام بها المجلس التمريضي لتعزيز المهنة ومكانتها على المستوى المحلي والدولي الذي أدى إلى زيادة أعداد المنتسبين للمهنة وتحسين الرضا الوظيفي لديهم.

كما إن هناك مخاطر تواجه مجالات الممارسة في قطاع التمريض بشكل خاص والخدمات الصحية بشكل عام تتمثل في: التطور السريع في العلوم والتكنولوجيا، والتغيير في أنماط الأمراض كالتحول من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، وزيادة الطلب على الخدمات الصحية في جميع مستوياتها، والنقص في

الكوادر التمريضية. وزيادة وعي المستفيدين بحقوقهم الصحية مما يدفع إلى بروز ادوار جديدة غير تقليدية وزيادة التخصصات والتنوع بها لمواءمة التطور العلمي وتلبية احتياجات المجتمع الصحية ومتطلبات العولمة وفي ما يلي استعراض لأهم التحديات التي تواجه قطاع الممارسة في مجال التمريض:

١. التشريعات النازمة للمهنة

على الرغم من أن التشريعات النازمة لمهنة التمريض هي اللبنة الأساسية في تمكين مهنة التمريض ومنتسبيها إلا أن واقع التشريعات التمريضية في الأردن يعاني من عدة تحديات نذكر منها، ان التشريعات النازمة للمهنة تقع في ثلاث قوانين تتداخل فيها الأدوار؛ فبنصوص تلك القوانين نجد انها تهدف الى تنظيم المهنة وحماية المجتمع عن طريق الارتقاء بمهنة التمريض علميا وعمليا، وبالبحث في نص القانون فإننا لا نجد الأدوات التي من المفترض أن تساعد في عمليات وسبل التطبيق، وبذلك نجدها عامة وغير واضحة. كما أن هناك أنظمة تكميلية يجب أن تصدر معتمدة على قانون الصحة العامة مثل نظام إعطاء تصريح المزاولة وسحبه أو إيقافه أو تجديده. إضافة الى وجود خلل وضعف في الالتزام وتطبيق الأنظمة والتعليمات في غالبية المؤسسات الصحية من حيث بيان الأدوار والمسؤوليات والالتزام بها والذي نتج عنه خلل وتفاوت في التطبيق بين المؤسسات الصحية.

٢. توزيع الكوادر التمريضية في المؤسسات الصحية ومستويات الرعاية.

وتظهر هذه المشكلة في مختلف خدمات الرعاية الصحية، نظراً لعدم وجود خطة واضحة لتوزيع القوى العاملة في التمريض بين المستشفيات والمراكز الصحية معتمدة على التغيرات السريعة في أنماط الصحة والمرض. حيث يقدر عدد العاملين في المستشفيات بما نسبته ٩٠-٩٥ % فيما يعمل في المراكز الصحية مانسبته

١٠-٥% وهذه الفئة عادة ما تكون اقل تعليماً وتدريباً ويتم النقل بين المراكز والمستشفيات بقرارات فردية ودون الاعتماد على أيه معايير.

على عكس الاتجاه العالمي الذي يركز على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وفي الحقيقة فإن منظمة الصحة العالمية اصدرت في عام ٢٠٠٨ "الرعاية الصحية الأولية، الآن أكثر من ذي قبل" تحت فيه جميع الدول التركيز على الرعاية الصحية الأولية في الاستجابة للتحديات في خضم المتغيرات العالمية.

٣. التخصص في التمريض.

يعتبر المجلس التمريضي الأردني الجهة الرسمية والوحيدة المعنية بالاختصاص في التمريض، حيث تم إصدار نظام المستويات المهنية للتمريض لعام ٢٠٠٦ تبعه تعليمات لتفسير هذا النظام. هذا ولقد تم استحداث تخصصات تمريضية سريرية على مستوى الماجستير والدبلوم العالي في عدد من الجامعات الأردنية قبل بدء العمل بالتشريعات النازمة للاختصاص في التمريض، وبالنظر في هذه البرامج فإننا نجد أنها لا تركز على الخبرات السريرية مما يجعلها لا تؤدي الغاية المنشودة من استحداثها. وبوجود تلك البرامج فإننا نتوقع ان نجد ممارسة تمريضية متخصصة، وفي واقع الحال ان خريجي برامج التمريض التخصصي يستبعدون عن كثير من المهام الصحية الوقائية والعلاجية، ولا يعملون ضمن الأدوار المتوقعة منهم ؛ نظراً لعدم تطبيق التشريعات الخاصة بمنح الألقاب للتمريض المتخصص سريرياً، إضافة الى ان الهياكل التنظيمية الحالية في المؤسسات الصحية لا تعترف بتلك التخصصات والألقاب المهنية، ولذلك تتجه بعض الجامعات الآن للبدء ببرامج الاختصاص في التمريض المعتمدة على الإقامة امتثالاً للحاجة الوطنية لمثل هذه البرامج.

٤. امتحان ترخيص مزاولة المهنة:

ان الممرض الأردني أو غير الأردني لا يخضع حالياً لامتحانات معينة لغايات حصوله على اجازة مزاولة المهنة بما يضمن مدخلات كفوة لسوق العمل في القطاع التمريضي، علماً بأن تطبيق هذا النظام سيلزم مؤسسات الرعاية الصحية بمنح الالقاب لكافة المستويات وفق معايير وأسس صادرة عن المجلس التمريضي الأردني.

٥. مستوى الرعاية ورضا المستفيدين:

ان زيادة الوعي لدى متلقي الرعاية هي الدافع الرئيسي لمقدمي الرعاية لتقديم خدمة ذات مستوى عالٍ إلا أننا نجد أنه ليس هناك مرجعية واحدة لتطبيق المعايير الخاصة بمستوى الرعاية في القطاعين العام والخاص ، رغم ان الاردن شهد حركة ملحوظة في اعتماد معايير للجودة العالمية من خلال هيئة اعتماد المؤسسات الصحية وهيئات الاعتماد الدولية للمحافظة على خدمات صحية عالية الجودة.

٦. ضعف التنسيق بين مؤسسات الرعاية:

على الرغم من وجود مبادرات للتعليم المستمر والتدريب سواء كان بدعم داخلي أو خارجي؛ إلا أن هناك فجوة في التنسيق الفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص والنقابات المهنية من جهة وبين مؤسسات التعليم من جهة أخرى.

وبناءً على التحديات فإنه من الضروري التركيز على الابعاد التالية لمحور الممارسة : التشريعات المتعلقة بالممارسة، البيئة المهنية والرعاية الآمنة والأداء المهني، الحوسبة وقواعد البيانات. ويبين الملحق (رقم ٢) التحليل البيئي لمحور الممارسة والأداء المهني والوظيفي.

التوجهات الإستراتيجية في الممارسة والأداء المهني والوظيفي

التوجه الإستراتيجي الأول : التشريعات المتعلقة بالممارسة

تكمن قوة التشريعات النازمة لمهنة التمريض بقدر الالتزام بتطبيقها، وبيان الأدوار المناطة بكل جهة من الجهات التي تعنى بالتمريض، وتعكس قنوات التنسيق والتشاركية فيما بينها ، وعليه فان التشريعات الفاعلة يجب أن تحتوي على الغرض والهدف من إيجادها ، كذلك التعريف بمجالات المسؤولية والمساءلة والأدوار والمسؤوليات لكل جهة. وبما ان الممارسة التمريضية تعتبر اللبنة الأساسية للعمل التمريضي ، والمرآة التي تعكس المستوى النوعي للرعاية الصحية، فأنة لابد من تطوير المعايير والإجراءات التي تضمن جودة الرعاية التمريضية.

الأهداف:

١. حماية المستفيد ومقدمي الرعاية من خلال تشريعات شاملة وفاعلة لحاكمة الممارسة.
٢. تعزيز آليات المتابعة والتقييم للتشريعات النازمة للممارسة.

التوجه الإستراتيجي الثاني: البيئة المهنية والرعاية الآمنة.

تعتبر الرعاية التمريضية من اهم مؤشرات جودة الرعاية الصحية،وبذلك فإن من الأهمية بمكان توفير بيئة عمل آمنة وجاذبة تحفز على الإبداع في تقديم الرعاية لأعضاء الفريق الصحي،بما يضمن توفير الأعداد الكافية من الكوادر التمريضية المؤهلة والتي تتناسب وحجم العمل، وتأمين الأمان الوظيفي وتوفير فرص التطور والتعليم المهني، وخلق روح التعاون والشراكة والإحترام المتبادل بين اعضاء الفريق الصحي والكوادر التمريضية وإدارة المؤسسة الصحية، وتوفير المؤسسات للأجهزة والمواد اللازمة لتقديم رعاية صحية آمنة بالإضافة الى العمل على تمكين القيادات التمريضية في المؤسسات الصحية وفي جميع القطاعات من المشاركة الفاعلة في رسم السياسات الصحية، واتخاذ القرارات المتعلقة بالمؤسسة والكادر التمريضي.

الاهداف:

١. ايجاد بيئة رعاية آمنة تضمن سلامة المستفيد والكوادر الصحية والعائلة.
٢. تحسين إدارة الرعاية التمريضية لتتمحور حول متلقيها.
٣. ايجاد بيئة عمل مهنية من شأنها استقطاب والإحتفاظ بالكوادر التمريضية المؤهلة.

التوجه الإستراتيجي الثالث: الأداء المهني

إن التطور المهني عملية منظمة ومستمرة، وشاملة يبادر بها الشخص أو المؤسسة التي يعمل بها بهدف المحافظة على الكفايات المهنية وتطويرها، بما ينعكس ايجاباً على مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة ويتضمن مفهوم التعلم مدى الحياة وسياسة التعليم المستمر، والحصول على الدرجات العلمية المتقدمة والإرتقاء المهني ضمن مستويات المسارات الوظيفية المهنية والإدارية والنشاطات التعليمية المنظمة، والبحث العلمي والممارسة المبنية على الأدلة العلمية.

الاهداف:

١. تعزيز المفاهيم والسلوكيات والواجبات المهنية والانسانية المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات المهنة والتشاركية والعمل بروح الفريق الواحد.
٢. تحقيق النوعية في الممارسة والرعاية التمريضية المبنية على الأدلة العلمية.
٣. تنمية وتطوير الكوادر البشرية التمريضية في مجال الرعاية والقيادة وصنع القرار على جميع مستويات الرعاية وبالتركيز على الرعاية الأولية .
٤. تعزيز مفهوم التعليم المستمر والتعلم مدى الحياة وربطه بالتطور المهني الوظيفي.

التوجه الإستراتيجي الرابع: الحوسبة وقواعد البيانات

إن بناء قواعد البيانات للقوى البشرية التمريضية من اهم الضرورات للتخطيط الاستراتيجي للإحتياجات من تلك القوى، ولتحديد تلك الإحتياجات لابد أن نأخذ بعين الإعتبار توفير بيانات دقيقة وواضحة بالموقف الراهن للعاملين في المهنة من حيث عدد العاملين، والمؤهلات العلمية والمهارات المتاحة، إضافة الى بيانات تتعلق بالجنس والسن وغيرها بما يسهم في التخطيط للمستقبل والإستخدام الأمثل لتلك البيانات في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمهنة ومنتسبيها، والحصول على أفضل الكفاءات البشرية من خلال تنمية قدراتهم والمنبثق عن رصد الإحتياجات وتحديد الفرص المتاحة لتحسين وتجويد الأداء على مستوى الأفراد والمؤسسات.

الأهداف:

١. تطوير قواعد بيانات وطنية لمنسوبي المهنة داخل وخارج المملكة لتسهيل صناعة القرار ورسم السياسات.
٢. تعزيز قدرات القوى التمريضية في مجال الحوسبة وإدارة المعرفة وأهميتها في صنع السياسات.

جدول رقم (٢)

الخطة التنفيذية لمحور الممارسة والأداء المهني والوظيفي

معايير الأداء	الإجراءات	الهدف
- وجود تشريعات متكاملة وفعالة وموزعة على الجهات المعنية. - المصادقة على اصدار الانظمة التي تخص الترخيص ومزاولة المهنة وسحب الرخص وإلغائها. - وجود انظمة تربط المكافآت والحوافز بالمسارات الوظيفية للعاملين. - وجود سياسات وتعليمات تفعل التخصص في التمريض.	- تعديل وتفعيل القوانين والتشريعات المتعلقة ب: - امتحان الترخيص لمزاولة المهنة . - برنامج الامتياز. - آليات منح الرخص وسحبها وإلغائها وتجديدها. - ربط انظمة المكافآت والحوافز بمستويات المسارات الوظيفية. - اجازة التخصصات التمريضية.	١. حماية المستفيد ومقدمي الرعاية من خلال تشريعات شاملة وفاعلة لحاكمة الممارسة.
- القوانين الخاصة بالمؤسسات النازمة تتيح عمليات المتابعة والمراقبة. - آليات لمتابعة تطبيق وتقييم التشريعات النازمة للممارسة في المؤسسة المعنية مطورة ومطبقة.	- توسيع مظلة قوانين المؤسسات النازمة للمهنة بما يتيح صبغة قانونية للمتابعة والمراقبة. - وضع آليات لمتابعة تطبيق وتقييم التشريعات النازمة للممارسة ومدى الالتزام بها.	٢. تعزيز آليات المتابعة والتقييم للتشريعات النازمة للممارسة.

التوجه الإستراتيجي الثاني: البيئة المهنية والرعاية الآمنة

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
١. ايجاد بيئة رعاية آمنة تضمن سلامة المستفيد والكوادر الصحية والعائلة.	- وجود رؤية ورسالة وأهداف للمؤسسات الصحية ودائرة التمريض تعكس أهمية سلامة المريض وأمنه. - توفير الادوات والمستلزمات الضرورية لسلامة وامان الكوادر الصحية والمرضى في كافة المؤسسات الصحية . - توفر وتطبيق معايير وسياسات الأمن والسلامة في كافة المؤسسات الصحية مثل سياسات ضبط العدوى واهداف سلامة المرضى. - وجود آليات واجراءات واضحة للتبليغ عن الاخطاء الطبية والحوادث وكيفية التعامل معها. - ايجاد فريق للسلامة العامة والامن ومنع العدوى مدرب وقادر على التعامل مع الحوادث والاطفاء الطبية وتفعيل دوره. - تعزيز البيئة المهنية المبنية على الاحترام المتبادل والتواصل الايجابي بين اعضاء الفريق الصحي من خلال استخدام نظام لتبادل المعلومات والتوثيق.	- مستوى رضى المريض. - مستوى رضى الكوادر الصحية. - عدد الاستقالات وطلبات النقل. - عدد الاخطاء الطبية والحوادث التي يتم الابلاغ عنها. - عدد الندوات والمؤتمرات واللجان المشتركة بين اعضاء الفريق الصحي. - عدد الانذارات والمخالفات الصادرة بحق اعضاء الفريق الصحي. - نسبة انتشار العدوى بين المرضى.

التوجه الإستراتيجي الثاني: البيئة المهنية والرعاية الآمنة

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
	- دعم مشاركة اعضاء الفريق الصحي في اللجان الوطنية والندوات والمؤتمرات المحلية والاقليمية والعالمية في مجال امن وسلامة المريض وبيئة الرعاية الآمنة.	
٢. تحسسين إدارة الرعاية التمريضية لتتمحور حول متلقيها.	- تطوير الهياكل التنظيمية بما يضمن الحاكمية والتشاركية، ويحقق الإعتراف في التخصصات التمريضية. - تحديد الادوار المناطة بالمرمضين ضمن المرجعية القانونية للفريق الصحي الواحد. - تحديد الحد الأدنى من كفايات الممارسة واعتبارها اطارا عاما للارتقاء باداء الممارسين. - وضع معايير لتحديد خصائص القادة والاداريين والممارسين لضمان الاداء المتميز المعتمد على المؤهلات والخبرات. - تشجيع المؤسسات الصحية للحصول على التميز في التمريض . - التركيز على محورة الرعاية حول متلقيها من خلال: ١. تفعيل مشاركة متلقي الرعاية في القرارات التي تخص الرعاية المقدمة. ٢. دعم منهجية إدارة الحالة والتي تتمحور حول حاجات متلقي الرعاية الصحية والإجتماعية والنفسية وكافة الجوانب الأخرى.	- الهياكل التنظيمية مطورة وتعترف في التخصصات التمريضية المختلفة. - الادوار المناطة بالمرمضين محددة ضمن مرجعية قانونية موحدة. - الحد الأدنى من كفايات الممارسة محدد ومستخدم كاطار للارتقاء باداء الممارسين. - خصائص القادة والاداريين والممارسين محددة وتعتمد على المؤهلات والخبرات. - عدد المؤسسات التي حصلت على جوائز التميز في التمريض. - قياس مدى رضا متلقي الرعاية عن الخدمات الصحية المقدمة. - فعالية الإجراءات المستخدمة في إدارة الحالة وآليات المساءلة عنها.

التوجه الإستراتيجي الثاني: البيئة المهنية والرعاية الآمنة

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
٣. ايجاد بيئة عمل مهنية من شأنها استقطاب والإحتفاظ بالكوادر التمريضية المؤهلة.	- توفير اجهزة حديثة تيسر عمل الكوادر التمريضية وتقلل من الجهد الجسدي وإصابات العمل. - توفير الأعداد الكافية من الكوادر التمريضية المؤهلة والكفوة بما يتناسب والمعايير الوطنية ونوع وحجم العمل المطلوب. - تحقيق الرضى النفسى للكوادر التمريضية من خلال الخدمات المساندة مثل (الحضانات، المواصلات، السكن الداخلي، وجبات الطعام، زي العمل الرسمي). - تبني المؤسسات الصحية لسياسات مرنة في أنظمة الورديات بما يتماشى وظروف الكوادر التمريضية الاجتماعية والأسرية. - إيجاد نظام عمل مرن يسمح للكوادر التمريضية بالدوام الجزئي. - وضع تشريعات وسياسات تحد من تعرض مقدمي الخدمة للعنف والأذى والإساءة. - إيجاد نظام وطني لعقد اتفاقيات وتحرير بروتوكولات لضبط حراك أوهجرة الكوادر التمريضية الداخلية ومتطلبات الدول الجاذبة للكوادر التمريضية. - تأهيل الكوادر التمريضية بالمعرفة والمهارات للتعامل مع التغيير في أنماط المراضة والعافية في جميع مستويات الرعاية.	- الاجهزة المستخدمة حديثة وتقلل الجهد الجسدي واصابات العمل. - اعداد الكوادر التمريضية كافية ومتناسبة مع النسب الوطنية. - المؤسسات الصحية توفر الخدمات المساندة للتمريض. - أنظمة الورديات المتبعة من قبل المؤسسات مرنة وتتماشى مع احتياجات العاملين. - يوجد نظام عمل مرن يسمح بالدوام الجزئي. - يوجد قوانين وتشريعات تحد من تعرض الكوادر التمريضية للأذى. - يوجد نظام وطني لعقد اتفاقيات تضبط الهجرة الكوادر التمريضية.

التوجه الاستراتيجي الثالث: الأداء المهني

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
١. تعزيز المفاهيم والسلوكيات والواجبات المهنية والانسانية المنبثقة عن مبادئ و اخلاقيات المهنة بحسب التصنيف المهني من قبل جهات تنظيم المهنة.	- تحديد المفاهيم والسلوكيات والواجبات المهنية والانسانية المنبثقة عن مبادئ و اخلاقيات المهنة بحسب التصنيف المهني من قبل جهات تنظيم المهنة.	- لائحة بالواجبات والمسؤوليات ومجال الممارسة لممارسي المهنة محددة وواضحة وموزعة على المؤسسات
عن مبادئ و اخلاقيات المهنة والعمل والتشاركية بروح الفريق الواحد.	- وضع اليات لمتابعة الالتزام بمبادئ و اخلاقيات المهنة للفرد والمؤسسات الصحية .	- ممارسي المهنة على معرفة ودراية تامة بواجباتهم ومسؤولياتهم وحدود مساءلتهم المهنية والقانونية.
	- وضع وتطبيق المعايير والتعليمات فيما يتعلق بالتقصير والإهمال وعدم الالتزام بأخلاقيات المهنة وجعله تحت المساءلة القانونية.	- آليات متابعة ومراقبة الالتزام المهني واضحة ومحددة من قبل المؤسسات وجهات تنظيم المهنة.
	- دعم منهجية تمحور الرعاية حول متلقيها من خلال توعيتهم بحقوقهم في المشاركة في المعالجة واتخاذ القرارات الخاصة بهم.	- عدد الاخطاء او المخالفات السلوكية والمهنية التي تم رصدها.
		- آليات وسياسات التوعية بحقوق متلقي الرعاية واضحة ومحددة من قبل المؤسسات الصحية.

التوجه الاستراتيجي الثالث: الأداء المهني

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
٢. تحقيق النوعية في الممارسة والرعاية التمريضية المبنية على الأدلة العلمية.	- تطوير ادلة الاجراءات والبروتوكولات السريرية المبنية على الادلة العلمية لتوحيد الممارسة في المؤسسات الصحية. - تحديد الكفايات التخصصية لكل تخصص و اقرارها والعمل بها (للمختصين والمهنيين). - صياغة و اقرار والبدء بعمل امتحان مزاولة المهنة للممرضين القانونيين. - وضع اسس ومعايير لمزاولة خريجي البرامج المهنية و اقرارها والعمل بها. - ربط مخرجات الرعاية بمؤشرات تعكس النوعية ومستوى الأداء. - توفير فرص للتطوير الذاتي من قبل المؤسسة الصحية سواء للدرجات العلمية او للدورات التدريبية العملية. - توفير المصادر العلمية والتكنولوجيا داخل المؤسسات الصحية للاستفادة منها في الممارسة العملية. - تعزيز البحث العلمي التطبيقي لدعم الممارسة المبنية على الادلة العلمية. - الالتزام بالمعايير والنسب الوطنية المعتمدة لأعداد وتوزيع الكوادر التمريضية في المؤسسات الصحية التي تم اعتمادها.	- ادلة الاجراءات والبروتوكولات السريرية لتوحيد الممارسة في المؤسسات الصحية موحدة ومبنية على الادلة العلمية. - كفايات التخصص المختلفة معتمدة ومعمول بها (للمختصين والمهنيين). - امتحان مزاولة المهنة للممرضين القانونيين مصاغ ومقر ومعمول به. - اسس ومعايير مزاولة خريجي البرامج المهنية مقرة ومعمول بها. - مخرجات الرعاية تعكس النوعية ومستوى الاداء. - وجود لجان علمية في المؤسسات الصحية لتعزيز الممارسة المبنية على الادلة العلمية. - وجود خطة تبين عدد ورش العمل التي عقدت والتي ستعقد للتعريف بالممارسة المعتمدة على الادلة العلمية وطرق استخدامها. - وجود خطة سنوية لابتعاث الممرضين للحصول على الدرجات العلمية والدورات التأهيلية.

التوجه الاستراتيجي الثالث: الأداء المهني

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
	- وضع آليات لمتابعة تطبيق المعايير والنسب المعتمدة .	- وجود المصادر العلمية والتكنولوجية داخل المؤسسات الصحية للاستفادة منها في الممارسة العلمية. - عدد الابحاث العلمية التطبيقية التي تهدف لدعم الممارسة المبنية على الادلة العلمية. - وجود آليات لمتابعة تطبيق المعايير والنسب المعتمدة . - الكوادر التمريضية في المؤسسات الصحية موزعة حسب المعايير والنسب الوطنية المعتمدة.
٣. تنمية وتطوير الكوادر البشرية التمريضية في مجال الرعاية والقيادة وصنع القرار على جميع مستويات الرعاية وبالتركيز على الرعاية الأولية .	- تطوير برامج وإجراءات لاعداد القيادات التمريضية وتمكينها من المشاركة في صنع القرار ورسم السياسات في المؤسسات الصحية. - إعتداد الدورات التعليمية والتدريبية متخصصة محلياً، وإقليمياً وعالمياً. - تحديد المسارات الوظيفية الإدارية للعاملين في التمريض. - ايجاد مجالات جديدة للممارسة للاستجابة للمتغيرات العالمية في التغير في أنماط المراضة والرعاية الأولية . - مأسسة برامج تطوير القيادات التمريضية المعتمدة في المؤسسات الصحية.	- عدد البرامج والإجراءات التي أعدت لتطوير القيادات التمريضية. - الدورات التعليمية والتدريبية المتخصصة المحلية، والإقليمية والعالمية معتمدة من المجلس التمريضي. - المسارات الوظيفية للعاملين في التمريض محددة.

التوجه الاستراتيجي الثالث: الأداء المهني

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
		- وجود مجالات جديدة للممارسة التمريضية كالصحة المدرسية والصحة المهنية، والأمراض المزمنة والسرطان وغيرها وخاصة في مجال صحة المجتمع والرعاية الصحية المنزلية. - وجود برامج تطوير القيادات التمريضية ضمن المؤسسات الصحية.
٤. تعزيز مفهوم التعليم المستمر والتعلم مدى الحياة وربطه بالتطور المهني الوظيفي.	- تدعيم دور وحدات التعليم المستمر في المؤسسات الصحية ودعمها بالمصادر المالية واللوجستية. - تطوير برامج تعليم مستمر واعتمادها محلياً وعالمياً. - تطوير اليات لربط التعليم المستمر بالحوافز المالية والمهنية. - تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والأكاديمية لدعم برامج التعليم المستمر والبحث العلمي المشترك. - تطوير قواعد بيانات لأنشطة التعليم المستمر على المستوى الوطني.	- وجود ميزانية واضحة لوحدات التعليم المستمر. - وجود خطة لبرامج التعليم المستمر التي سيتم تنفيذها. - برامج التعليم المستمر التي سيتم تنفيذها معتمدة محلياً وعالمياً. - وجود اليات واضحة لربط التعليم المستمر بالحوافز المالية والمهنية.

التوجه الاستراتيجي الرابع: الحوسبة وقواعد البيانات

الهدف	الإجراءات	معايير الأداء
١. تطوير قواعد بيانات وطنية لمنسوبي المهنة داخل وخارج المملكة لتسهيل صناعة القرار ورسم السياسات.	- إيجاد قواعد بيانات لتحديد الاحتياجات الوطنية من الكوادر البشرية. - وضع مؤشرات تعكس جودة الأداء التمرضي والمرتبط بأعداد ونوعية الكوادر. - توعية القيادات التمرضية في المستويات العليا والمتوسطة بأهمية وطرق جمع البيانات والمؤشرات. - تطوير الخطط لتحسين الأداء التمرضي بناء على نتائج تحليل المؤشرات. - وضع آلية لربط قواعد البيانات بصانعي القرار والسياسات والباحثين.	- وجود قواعد بيانات وطنية تبين الاحتياجات الوطنية من الكوادر البشرية. - وجود مؤشرات جودة الأداء التمرضي محوسبة. - القيادات التمرضية والباحثين في التمرض على معرفة تامة بطرق جمع البيانات. - وجود آلية لربط قواعد البيانات بصانعي القرار والسياسات والباحثين.
٢. تعزيز قدرات القوى التمرضية في مجال الحوسبة وإدارة المعرفة وأهميتها في صنع السياسات	- تأهيل القيادات التمرضية في مجال الحوسبة وإدارة المعرفة من خلال دورات تدريبية متخصصة. - استخدام المصادر التكنولوجية في عمليات الاتصال والتواصل للعاملين في المؤسسات الصحية. - استخدام المصادر التكنولوجية في توثيق الإجراءات التمرضية.	- عدد الدورات التي تم عقدها في مجال إدارة المعرفة . - عدد المؤسسات التي تستخدم المصادر التكنولوجية في عمليات الاتصال والتواصل. - القوى التمرضية تستخدم وسائل التكنولوجيا بفاعلية في عمليات التوثيق. - عدد القيادات التمرضية التي تشارك في جمع البيانات على المستوى الوطني.

الملحق رقم ١

المسح البيئي لمحور التعليم	
نقاط الضعف	نقاط القوة
- ضعف ملحوظ في مستوى اداء الخريجين. - زيادة عدد الطلبة الذكور في الجامعات. - نقص في اعضاء الهيئة التدريسية من حملة الدكتوراة مما ادى الى ارتفاع نسبة الطلبة الى اعضاء الهيئة التدريسية . - عدم توفر اماكن للتدريب السريري لطلبة التمريض. - تسرب الكفاءات من اعضاء الهيئة التدريسية للدول المجاورة - عدم وجود انظمة ممارسة لاعضاء الهيئة التدريسية .	- وجود تشريعات ناظمة للتعليم. - وجود برامج تعليم تمريضي على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراة. - استحداث برامج مدربين متخصصين في تدريب الطلبة. - اعضاء هيئة التدريس ذو كفاءة عالية ومتخرجون من افضل الجامعات العالمية وب تخصصات تغطي جميع المجالات المعرفية في التمريض . - التزام اعضاء هيئة التدريس بالبحث العلمي والتطوير المستمر. - وجود معايير اعتماد وجودة للتعليم التمريضي. - التعاون المستمر والدائم بين وزارة التعليم العالي والشركاء . - مساهمة القيادات الاكاديمية في صنع القرارات في مجال التعليم العالي . - خطط ابتعاث في الجامعات الحكومية.

المسح البيئي لمحور التعليم

المخاطر	الفرص المتاحة
- غياب التشريعات التي تضمن انتقال فاعل للخريجين من التعليم للممارسة لضبط كفاءة الخريجين. - عدم وجود امتحان مزاوله المهنة . - ضعف الامكانات المالية للتطوير في بعض الجامعات. - عدم التزام الجامعات الخاصة بالابتعاث.	- افاق واسعة للتعاون الدولي. - الرغبة في التطوير والتحديث على المستوى الوطني في جميع القطاعات . - التطور التكنولوجي والمصادر المتاحة.

الملحق رقم ٢

المسح البيئي لمحور الممارسة والاداء المهني والوظيفي

نقاط القوة	نقاط الضعف
- نظام الابتعاث وخطط للتعليم المستمر . - وجود حزمة من القوانين والانظمة والتعليمات لتنظيم المهنة . - وجود وحدات التطوير وبرامج التعليم المستمر في مختلف المؤسسات الصحية والتزام العاملين بالتعليم المستمر. - مشاركة لبعض الجهات في التمريض في صنع القرار فيما يخص المهنة. - البدء بالتخطيط لاعتبار المستفيد محور الرعاية وأساسها . - تمثيل مهنة التمريض ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية كوحدة إدارية مستقلة. - زيادة وعي التمريض لحقوقه وقدرته على تحديد احتياجاته.	- ضعف التنظيم في تمكين وتنمية الموارد البشرية والتخطيط لها. - التعليم المستمر يتصف بالدورات قصيرة المدى، مع ضعف في آليات المتابعة وغير مرتبط بالتطور الوظيفي. - عدم وضوح دور مهنة التمريض في تعزيز صحة المجتمع. - توجة حملة الدرجات العلمية في التمريض للعمل في المجال الأكاديمي. - وجود فجوة بين العاملين في القطاع الأكاديمي والعاملين في مجال الممارسة. - نقص البحوث العلمية التي تخدم الممارسة وتوفر الادلة لتحسين الرعاية - سوء توزيع التمريض على مستويات الرعاية الصحية (أولية، ثانوية، تاهيلية).

المسح البيئي لمحور الممارسة والاداء المهني والوظيفي

نقاط القوة	نقاط الضعف
	- عدم تثمين وتقدير دور التمريض كعضو فاعل ضمن فريق الرعاية الصحية. - المعايير الاوصاف الوظيفية والبرتوكولات الموضوعية غير مفعلة. - ضعف الاشراف والمتابعة في دوائر التمريض وللفريق الصحي. - الرعاية المقدمة في غالبيتها تقليدية وتتبع النموذج الطبي وليس التمريضي للرعاية - صعوبة الوصول الى مصادر المعلومات لاستخدامها في اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة العلمية والمدرسة. - ضعف إدارة البرامج وأنظمة المتابعة والتقييم. - عدم استخدام أنظمة تكنولوجيا المعلومات بالطريقة المثلى. - سوء توزيع التمريض على المناطق الجغرافية نتيجة لتفاوت الإقبال على مهنة التمريض بين مناطق المملكة. - ضعف فهم دور التشريعات في تنظيم المهنة بين الشركاء.

المسح البيئي لمحور الممارسة والاداء المهني والوظيفي

المخاطر	الفرص المتاحة
- زيادة الطلب على الخدمات التمريضية - ازدياد نسبة الممرضين الذكور في القوى التمريضية العاملة - استمرار هجرة وتسرب الكفاءات للعمل خارج البلاد. - وجود كوادر تمريضية غير مؤهلة تعمل في مجال التمريض في بعض المؤسسات الصحية. - بيئة العمل غير الآمنة في مؤسسات الرعاية. - عدم توفر التشريعات التي تحقق الحماية لمنتسبي مهنة التمريض من التعرض للإساءة والعنف اثناء أداء عمله. - ضعف التنسيق بين الجهات التي تعنى بشؤون وتنظيم مهنة التمريض ومنتسبيها. - محدودية الموارد المالية - محدودية المجالات التي يمكن ان يعمل بها الممرضين. - عدم الشعور بالامان الوظيفي خاصة في القطاع الخاص. - عدم توفر الأدوار المتقدمة للممرضين الحاصلين على تخصصات في المؤسسات الصحية.	- الإرادة السياسية لدعم المهنة. - الرغبة في التغيير والتطوير في جميع القطاعات الصحية. - وجود البنية التحتية للتطوير التكنولوجي في معظم المؤسسات الصحية . - الدعم المالي واللوجستي لبرامج التعليم والتطوير في التمريض من المؤسسات الحكومية والخاصة . - زيادة الدعم المالي للبحث العلمي في التمريض. - وجود انظمة لتمييز المبدعين . - سلسلة الخطط والاستراتيجيات الوطنية في الصحة والتمريض. - تبوؤ الأردن لمكانة مرموقة في مجال الصحة والرعاية التمريضية. - الرغبة والالتزام الجاد من جميع المؤسسات في تنظيم مهنة التمريض - وجود جهات مثل المجلس التمريضي ونقابة الممرضيين تعنى برسم السياسات وهيكله المهنة والدفاع عنها.

اللجنة الإستشارية للإستراتيجية الوطنية للتمريض :

- معالي الأستاذ الدكتورة رويدا المعاينة
- عطوفة السيدة دعد شوكة
- الاستاذ الدكتورة منتهى الغرايبة

فريق إعداد الإستراتيجية الوطنية :

- السيدة دعد شوكة
- الدكتورة منتهى غرايبة
- الدكتورة أروى عويس
- السيدة ايمان النوايسة
- امين عام المجلس التمريضي الاردني
- عميد كلية التمريض / جامعة العلوم والتكنولوجيا
- جامعة العلوم والتكنولوجيا
- رئيس قسم التخطيط/ المجلس التمريضي الأردني

اللجنة المساهمة في رسم الاستراتيجية الوطنية للتمريض للأعوام ٢٠١١-٢٠١٥ :

- السيدة دعد شوكة
- الدكتورة منتهى غرايبة
- العميد أحمد المومني
- الدكتورة أروى عويس
- الدكتورة وسيله بيترو
- الدكتورة فتحية أبو مغلي
- الدكتور ابراهيم الفاعوري
- الدكتورة هانية دواني
- أمين عام المجلس التمريضي الاردني
- عميد كلية التمريض / جامعة العلوم والتكنولوجيا
- مديرتمريض الخدمات الطبية الملكية
- جامعة العلوم والتكنولوجيا
- عميد كلية التمريض /جامعة عمان الأهلية
- الجامعة الأردنية
- مدير التمريض / مستشفى الملك المؤسس
- مستشار المجلس التمريضي للشؤون الفنية

- السيدة فدوى النعيمات
- السيدة ايمان النوايسه
- السيدة دورس عنز
- المستشفى الاستشاري
- رئيس قسم التخطيط/ المجلس التمريضي الأردني
- المجلس التمريضي الأردني

فريق ترجمة الإستراتيجية الوطنية للتمريض :

- السيدة دعد شوكة
- السيدة إيمان النوايسة
- أمين عام المجلس التمريضي الأردني
- رئيس قسم التخطيط/ المجلس التمريضي الأردني.

مراجعة الترجمة :

- العقيد الدكتورة منى النسور
- الخدمات الطبية الملكية

المراجع الرئيسية :

١. الأجندة الوطنية: الأردن الذي نريد ٢٠٠٦-٢٠١٥.
٢. الإستراتيجية الوطنية للتمريض ٢٠٠٦-٢٠١٠.
٣. القوى العاملة في التمريض : النهج المبني على السياسات ٢٠٠٧ .
٤. الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة ٢٠٠٨-٢٠١٢.
٥. الاهداف الانمائية للألفية.
٦. تقارير منظمة الصحة العالمية عن الاعوام ٢٠٠٩ - ٢٠١٠ .
٧. التقرير الاحصائي لوزارة الصحة ٢٠١٠ .