



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

نُقدای پلاند عمل (۳)

**تحلیل جامعی از عملکرد و
دستاورد های ۳/۵ ساله
معاونت پرستاری**



به نام خدا

"گزارش عملکرد اجمالی از ۴ سال
عملکرد معاونت پرستاری وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در
دولت یازدهم"





پرستاران عزیز، خدوم و پر تلاش " در بالین، آموزش و جامعه "

اکنون که به فضل و رحمت الهی، با ابلاغ تعرفه های مراقبت های پرستاری جامعه نگر، چهارمین پایه از پایه های پرستاری جامعه نگر و آخرین هدف از اهداف مشترک چهار ساله وزیر محترم و این حقیر در حوزه مراقبت های پرستاری در رابطه با مردم، نظام سلامت و جامعه پرستاری به مرحله عمل و تحقق درآمد، بر خود لازم میدانیم که با تشکر از تفضل و عنایات خداوند متعال، چکیده و خلاصه ای از اقدامات و نتایج حاصله در دوره حدود ۴ ساله معاونت پرستاری این وزارت، در دوران تصدی جناب آقای دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی را به استحضار مردم عزیز، جامعه خدوم پرستاری و دست اندرکاران نظام سلامت برسانیم.

لازم به ذکر است که موارد ذیل دستاورد هایی است که تاکنون کاملاً محقق شده و در ابتدای شروع این دوره وزارت در قالب اهداف و برنامه های حوزه پرستاری وزارت در دستور کار این معاونت قرار گرفت و بدون استثناء همه آنها در حال حاضر به مرحله عمل پیوسته است:





۱- تحقق کامل هدف آرمانی پرستاری جامعه نگر
با امکان ایجاد دفاتر کار پرستاری در سطح جامعه

(**Hospice / Home care** / ...) و امکان
حضور در سطوح مختلف نظام سلامت با تکیه بر
۴ پایه اساسی:

الف: ابلاغ آیین نامه های مربوطه توسط وزیر محترم
بهداشت (مورخ ۹۴/۰۲/۰۸)

ب: مصوبه شورای عالی بیمه (مورخ ۹۵/۱۱/۰۲ و
۹۵/۱۲/۱۵)

ج: مصوبه دولت (تاریخ تصویب ۹۶/۰۳/۲۸ و ابلاغ آن در
تاریخ ۹۶/۰۴/۱۰)

د: مصوبه مجلس در برنامه ششم ماده ۷۴ قانون برنامه
ششم توسعه (ابلاغ شده)

ذکر این نکته ضروری است که موضوع پرستاری جامعه
نگر و لزوم گسترش و تعمیق حضور مشروع و قانونی
پرستاران در این عرصه، از اولین دغدغه های مشترک وزیر
محترم و اینجانب بود.

چرا که این حوزه تا قبل از دوران وزارت ایشان، به درستی
سازماندهی نشده بود و لیکن از ابتدای معاونت، با تشکیل کار
گروهها، تدوین راهکارها و تدوین و ابلاغ مصوبات وزارت،
دولت و مجلس، اکنون با گذر از مرحله زیر ساخت ها و
سیاستگذاری های اجرایی، در مرحله تدوین راهکارهای
نظارتی هستیم تا مردم و پرستاران عزیزمان بیش از پیش از
ارائه این خدمات بهره ببرند. ضمن آنکه با فراهم آوری
شرایط جدید، پرستاران محترم نیز در سطح جامعه رسماً
احساس مشروعیت و حضور قانونی می کنند؛ عرصه اشتغال
وسعی برای جوانان این حرفه و عرصه اعمال سیاست های





مدیریتی گسترده ای برای افراد با تجربه، شاغل و حتی
بازنشستگان این حرفه بوجود آمده است. اگر چه ممکن است
در نگاه اول نقد هایی بر برخی موضوعات آن وارد باشد؛
لیکن حتماً در آینده با تلاش دلسوزانه همه دست اندرکاران
نظام سلامت به نقدهای عالمانه، منطقی، علمی و
کارشناسی، توجه ویژه خواهد شد تا راه کمال در این عرصه
کماکان پیموده شود.

بی شک لزوم پوشش بیمه ای و نظارت دقیق، محکم، مؤثر
و کارآمد نیز دو مؤلفه بسیار مهم در موضوع پرستاری جامعه
نگر است که به مرور محقق خواهد شد. ما پرستاران اگر در
این مقطع و با استفاده از این فرصت، با رعایت اصول علمی
،منطقی و اخلاقی، اجرای این طرح را تبدیل به فرصتی برتر
بکنیم، یقین داشته باشیم، نیاز همراه با رضایت مردم و نظام
سلامت، هم باعث ارتقاء بیشتر وضعیت پرستاری جامعه نگر
خواهد شد و هم به دلیل اقتصادی بودن و مقرون به صرفه
بودن این روش خدمت، اسباب تعامل بیمه ها با پرستاران
عزیز را در عرصه پرستاری جامعه نگر فراهم خواهد آورد و
نیز در نحوه و نوع خدمت، رضایتمندی مردم را تحصیل
خواهند نمود ذکر این نکته ضروری است که رمز بقاء و
ماندگاری پرستاری جامعه نگر با تمام ابعادش، نیز
رضایتمندی مردم عزیز از کیفیت مراقبت های پرستاری
خواهد بود.

بنابراین جامعه، مردم و پرستاران عزیز به خوبی می دانند
که اکنون با شروع این حرکت کلان برای مراقبت های
پرستاری، آنها هم در سطح وسیعی به گستردگی ایران اسلامی،
نیاز به تلاشی جهاد گونه، با همت مردان و زنان پرستار عالم
و با اخلاق داریم. امید است همگان آستین همت را بالا
بزنیم و مردم عزیز را از طعم شیرین مراقبت های پرستاری
جامعه نگر بیش از پیش برخوردار کنیم.





۲- اصلاح نظام پرداخت در کوتاه مدت و دراز

مدت:

۲-الف) کوتاه مدت:

آنچه پرستاران عزیز در حال حاضر عملاً در اصلاح کارانه ها نسبت به سال ۱۳۹۲ و در طی سه سال گذشته شاهد بودند، در اثر افزودن به سهم کارکنان غیر پزشک در حدود ۱۰ درصد به سهم قبلی نسبت به سال ۹۲ و ماقبل آن بود که در نتیجه، هم میزان کارانه های پرستاران به بیش از $\frac{2}{5}$ برابر نسبت به ۹۲ افزایش یافت و هم میزان مشمولین کارانه به بیش از ۲ برابر تعداد افراد کارانه بگیر سالهای قبل از ۹۳ رشد یافتند. ناگفته نماند، در نظام پرداخت فی فور سرویس موجود به جا مانده از دهه های قبل، حداکثر اقدامی که می شد انجام شود، همین اقدام بود که انجام شد. اگرچه تاخیر بیش از حد بیمه ها، مقدار زیادی از شیرینی کار را گرفت، لیکن با مجموع اتفاقاتی که اکنون در حال احداث است، امیدواریم این تأخیرها نیز از بین برود و برخی اشکالات دیگر موجود در نظام پرداخت فی فور سرویس از طریق اقدامات دراز مدت حل شود.

۲-ب) اصلاح نظام پرداخت در دراز مدت:

بر اساس پیشنهادات وزارت متبوع و اعمال آنها در قانون برنامه ششم توسعه که در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید، موضوعاتی چون خرید راهبردی خدمات، نظام پرداخت DRG و... باعث خواهد شد که تا حد زیادی نظام پرداخت، را عادلانه تر کند. چه آنکه همگان قبول داریم که نظام پرداخت فی فور سرویس موجود که ارث بجا مانده از دهه هفتاد می باشد، فی نفسه عدالت محور نیست و می بایست یکبار برای همیشه اصلاح اساسی شود. که امیدواریم، آنچه با پیشنهاد وزارت بهداشت در متن قانون برنامه ششم آمده





است، چاره کار باشد و در دراز مدت شاهد حاکم شدن عدالت نسبی بر پرداخت ها برای کل کارکنان نظام سلامت باشیم.

۳- اجرای برنامه های کوتاه مدت و دراز مدت در جهت رفع کمبود نیرو در گروه پرستاری:

۳-الف) به کارگیری بیش از ۴۳۵۰۰ نفر گروه پرستاری با دو روش دولتی و غیر دولتی.

۳-ب) کسب مجوزهای استخدام دولتی در دو مقطع و اختصاص حدود ۷۰ درصد آنها به گروه پرستاری.

۳-ج) تشکیل مؤسسه غیر دولتی کارآفرینان آوا سلامت و به کارگیری بالغ بر ۱۰۰۰۰ نفر پرستار از این طریق.

۳-د) تدوین، ابلاغ و اجرای آیین نامه استفاده از دانشجویان سال آخر به تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر.

۳-ه) تدوین، ابلاغ و اجرای سایر آیین نامه ها برای تسهیل در جایگزینی های انواع مرخصی ها استفاده بیشتر از مکانیسم طرح نیروی انسانی.

۳-و) تعریف سند عرضه و تقاضا با تعیین استاندارد ۱/۷ پرستار یا ۲/۵ گروه پرستاری به ازاء هر تخت بیمارستانی یا هزار نفر جمعیت کشور.

۳-ز) دو برابر نمودن ظرفیت پذیرش دانشکده های پرستاری از ۳/۵ سال گذشته که از اواخر امسال و ابتدای سال آینده سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ نفر فارغ التحصیل در مقاطع مختلف از ۱۹۰ دانشکده پرستاری دولتی و آزاد فارغ التحصیل می شوند.

۳-ح) تربیت تعدادی "کمک پرستار یکساله" به منظور ایجاد توازن بین نیرو های دانشگاهی و غیر دانشگاهی، برای به ارگیری آنها بصورت خرید خدمت در مراکز بالینی و غیر





بالینی سراسر شور که هم اکنون به مرور در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاهها متناسب با نیاز، به کارگیری می شوند.

۴- سطح بندی مراقبت های پرستاری به سطوح حرفه ای (دانشگاهی) و غیرحرفه ای (غیر دانشگاهی):

ما پرستاران متولیان و ارائه دهندگان فعل مراقبت های پرستاری هستیم و هم در نظام سلامت عضوی از اعضای یک تیم در کنار سایر اعضاء هستیم و هم در گروه پرستاری مثل تمام کشور های دنیا، در بین خود سطوح مختلفی داریم و با توجه به نیاز جامعه و مردم، سطوح خدمتی ما تعیین می شود. حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد خدمات و مراقبت های پرستاری در حوزه مراقبت های است که ارائه دهندگان آنها لزوماً به تحصیلات "دانشگاهی و حرفه ای" نیاز ندارند، اما در همین حال ۶۰ تا ۷۰ درصد خدمات و مراقبت ها نیز از نوع عمومی و تخصصی اند که حتماً باید ارائه دهنده آنها، تحصیلات آکادمیک (حداقل لیسانس) داشته باشند و متناسب با این سطوح (دانشگاهی و غیر دانشگاهی)، مثل همه جای دنیا از کمک پرستار (Nurse Assistant) گرفته تا دکتری تخصصی پرستاری (PHD یا DNP) به طور متناسب و متوازن، تربیت و به جامعه و نظام سلامت تزریق شوند. که خوشبختانه این ساماندهی برای تأمین نیاز مردم، رعایت شئونات حرفه ای پرستاری و ایجاد تناسب در سطوح خدمتی با ارائه دهنده های آن صورت گرفت و این اتفاق مبارک به طور کامل و جامع در همین دوره افتاد و امیدواریم به عدم تناسب ها و عدم توازن های نیروی انسانی پرستار موجود در بیمارستانها (باقیمانده از سالهای ۷۵ تا ۹۵) پایان داده شود و مردم، نظام سلامت و پرستاران، احساس رضایت بهتری از مراقبت های پرستاری داشته باشند.





۵- ابلاغ و اجرای کامل روش مراقبت یکسان در بیمارستان های سراسر کشور به روش کیس متد (Case Method):

به لطف الهی اکنون بعد از دو سه سال تلاش و برنامه ریزی با اجرای این روش مراقبت، اولاً در تمام بخش های بیمارستانها بالای سر بیمار و تخت او در کنار نام "پزشک معالج"، نام "پرستار مراقب مسئول" آن بیمار نیز درج شده است.

ثانیاً به جای تقسیم کار و سپردن چند خدمت از چند بیمار، بین چند پرستار، برای هر پرستار بسته به نوع بخش و بیماران، تعدادی بیمار مشخص شده و تیمی از همکاران دیگرش به او کمک می کنند تا تمام فعالیت و مراقبتهای مربوط به هر بیمار با مسئولیت یک "پرستار مراقب" انجام شود ناگفته نماند، که این روش بعد از اجرای آزمایشی محدود به مدت یکسال، در ۵۷ بیمارستان در دانشگاههای علوم پزشکی کشور، اکنون در تمام بیمارستانهای ما در حال اجراست و همچنان رو به کمال است و با پایش منظم آن، در صورت نیاز نسخه های مکمل آن به مرور به بیمارستانها ابلاغ خواهد شد. لیکن اکنون با مدیریت بسیار خوب مدیران محترم پرستاری بخشها، بیمارستانها و دانشگاهها، هم تمام بیماران، پرستاران مسئول خود را می شناسند و هم پرستاران شاغل در بخشهای بیمارستانی از بیماران خود، شناخت کافی و مناسب دارند و متولی ارائه خدمت به وی می باشند. این روش مراقبت اگر چه سخت بوقوع پیوست و ممکن است هنوز نواقصی داشته باشد، لیکن هم پرستاران و هم بیماران، شناخت و تعامل مسئولانه تری نسبت به قبل با هم دارند.

بی شک این روش مراقبتی ضمن احترام کامل به حقوق بیمار، برای پرستاران نیز بیش از پیش "هویت آفرین" بوده و برای تعیین استانداردهایی چون نیروی انسانی پرستار،





ترکیب نیروها، نظام پرداخت و ... بهترین و مؤثر ترین روش قضاوت و تصمیم گیری خواهد بود.

۶- بازنگری سطوح ، محتواها ، رشته ها ، برنامه ها و گرایشها در تمام مقاطع دانشگاهی پرستاری از کارشناسی تا دکتری و حرکت به سمت تخصصی سازی مبتنی بر نیاز مردم و نظام سلامت در آموزش های پرستاری (بالین و جامعه):

در این اقدام، در کلیه برنامه های درسی هر سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری، با هماهنگی و همراهی بسیار خوب معاونت محترم آموزش و بورد محترم پرستاری بازنگری صورت گرفت.

علاوه بر بازنگری برنامه ها برخی رشته - مقاطع مورد نیاز نیز اضافه شده است. این رویکرد جدید فرصتی فراهم کرده، به گونه ای که هر پرستار از آخرین ترم تحصیلی دوره کارشناسی خود می تواند بر اساس علایق و توانمندی هایش لیسانس بگیرد و در مقاطع فوق لیسانس و دکترا در رشته یا تخصص مورد علاقه اش ادامه تحصیل دهد. مقطع فوق لیسانس نیز - از گرایش به "رشته - مقطع" مستقل تبدیل شده و علاوه، فوق لیسانس مدیریت و پژوهش به آنها اضافه شده و در نهایت دوره دکترای پرستاری به صورت تخصصی و گرایشی، تغییر پیدا کرد. ناگفته نماند دوره دکترا اکنون علاوه بر ابقاء PHD های آموزشی، با گرایشهای ۱۴ گانه، رویکردهای عملی تری در برنامه آموزشی این دوره اتخاذ و تقویت شده است.

ضمناً دانشجویان مقطع دکترا همزمان با تحصیل در دوره دکترا، می توانند بهترین مربیان، برای دانشجویان پرستاری در بالین و جامعه باشند و همچنین بهترین گزینه ها برای "اعضای هیأت علمی بالینی" آینده اند که امیدواریم بنیان





های کارشناسی ما را در دانشکده ها و در بالین بیشتر از پیش تقویت کنند.

۷- ابلاغ و اجرای آیین نامه جذب اعضای هیات علمی بالینی، با هدف تقویت دانش و مهارت مراقبت های پرستاری در سطوح مختلف تحصیلی (بویژه مقطع کارشناسی):

یادمان نرود که دوره کارشناسی، دوره ای مهم، پایه و اساس پرستاری ما در کشور است. در این دوره باید از وزنه های علمی و عملی بیشتری استفاده شود. این روزها به حق شاهدیم که دانشجویان محترم دوره کارشناسی خواستارند که از توان علمی و مهارتی بیشتری برخوردار شوند و مرتب این خواسته را به معاونت، بورد و سایر نهادها منتقل می کنند. یکی از راه هایی که دانشجویان عزیز دوره کارشناسی ما را در فراگیری مهارت های بالینی موفق و موفق تر می کند، وجود مربیان و اساتیدی است که در عین داشتن سواد تئوریک بالا، سواد عملی و مهارت اجرای فنون پرستاری را داشته باشند و خود الگوی عملی و اخلاقی دانشجویان ما باشند. به همین دلیل موضوع استفاده از توان اعضای هیات علمی بالینی علاوه بر اعضای هیات علمی موجود مان در همین دوره از وزارت عملی شد و به آرزوی چندین و چند ساله ما جامعه عمل پوشید.





۸- ابلاغ و اجرای آیین نامه تربیت پرستاران پرکیشنر (Practitioner Nurses):

با عنایت به پیشنهاد وزارت متبوع در برنامه ششم و فراهم شدن عرصه ارائه مراقبت های پرستاری در سطوح غیر بالینی، در سطح جامعه آنهم از پیشگیری تا بازتوانی (بند تبصره ۲ ماده ۷۴ برنامه ششم) و لزوم آمادگی جامعه پرستاری برای حضور مؤثر و کارآمد، برای خدمت بیشتر به مردم براساس این محمل قانونی و نیز فراهم شدن امکان ایجاد دفاتر کار پرستاری در سطح جامعه کنار اطباء محترم برای مراقبت از بیماران مزمن، سالمندان، بیماران صعب العلاج و ... نیاز به روشی میانبر برای فراهم آوری نیروهای انسانی، متناسب با نیازهای جدید وجود داشت. که البته این روش در دنیا نیز تجربه شده و در کشور ما نیز زیر بنای استفاده از این نیروها در آیین نامه های ابلاغی مقام وزارت به دانشگاه ها، به شکل فعالیت های غیر دولتی مراکز مراقبت پرستاری تعریف شده است. بنابراین تاکنون با تعریف بیش از ۱۸ دوره تخصصی علاوه بر موارد پیشگفت، با هدف به روز رسانی توان علمی و مهارتی پرستاران دارای حداقل درجه کارشناسی که فرصت یا تمایل ادامه تحصیل را ندارند، لیکن علاقمند تسلط بر یک یا چند دوره علمی و مهارتی می باشند و در بالین یا در حوزه پرستاری جامعه نگر مشغولند، این دوره ها تبیین و تعریف شد. که البته هم به تعداد بیشتر دوره ها و هم به تعداد بیشتر پرستاران شرکت کننده در این دوره ها نیاز خواهد بود. در سایر کشورها چنین دوره هایی به بیش از ۷۰ دوره رسیده است.





۹- ابلاغ و اجرای آیین نامه اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای (RN) - Registered Nurse:

اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای (RN) نیز از آرزوهای چندین و چند ساله بود که پرستاران کشور ما داشتند و می بایست برای انجام فعل مراقبت پرستاری علاوه بر دانش و مهارت، ویژگی های خاصی در مواردی چون صلاحیت های حرفه ای، اخلاق، وضع جسمانی و روحی - روانی وجود داشته باشد. با این تعریف در آینده ای نه چندان دور هدف از اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای نیز محقق خواهد شد. لیکن اکنون در شروع این موضوع، با تقویت رویکرد تشویقی و ایجابی، به گونه ای عمل شده است که تا این لحظه بالغ بر ۳۰ هزار نفر از پرستاران واجد شرایط، پروانه صلاحیت حرفه ای خود را دریافت کرده اند و مابقی پرستاران کشور طی دو سه سال آینده در صورت احراز شرایط، این پروانه را دریافت خواهند کرد. همانگونه که توضیح داده شد، هدف از این اقدام یا اجرای سیاست های Registered Nurse، در عرصه مراقبتهای پرستاری و همزمان با افزایش ظرفیت دانشکده های پرستاری - عرصه ای وسیع برای برجسته سازی پرستاران عالم، حرفه ای و با اخلاق ایجاد خواهد شد و علاوه بر آن، گامی بلند در راستای برخورداری از استانداردهای بین المللی برداشته شده است و می توان با این وصف امیدوار بود که با اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای (RN) به پرستاران واجد شرایط کشورمان، در طی سالهای آتی، علاوه بر موارد پیشگفت، شاهد اجرای استانداردهای حرفه ای و خدمتی پرستاران، برای بیماران، مردم و تمام مددجویان و گیرندگان خدمت باشیم و بی شک بهترین و بیشترین بهره بردار این اتفاق مبارک آحاد مردم عزیز ایران می باشند.





۱۰- بازنگری، تعریف و تدوین شرح وظایف جدید کل گروه پرستاری (مدیریتی، تخصصی، عمومی و اولیه):

شرح وظایف رده ها و گروه های چند گانه پرستاری مسئله ای است که در جهت اجرای استاندارد های حرفه ای و خدمتی، می توان از آنها به عنوان زیر بنا و زیر ساخت یاد کرد و متقابلاً استاندارد ها را - هر چند کف خواسته ها و مطالبات مردم از نظام سلامت را شامل می شوند - به عنوان اهداف کمی و کیفی برای نحوه اجرای شرح وظایف در نظر گرفت. ذکر این نکته نیز ضروری است که طی دو دهه گذشته تاکنون با توجه به افزایش تعداد دانشکده های پرستاری (۱۹۰ دانشکده) و به تبع آن افزایش فارغ التحصیلان آنها (سالانه ۱۵۰۰۰ نفر)، اکنون با حجم زیادی از پرستاران دانشگاهی روبرو هستیم (بالغ بر ۱۵۰ هزار نفر) لذا می بایست روند اجرای شرح وظایف را متناسب با تعداد نیرو های دانشگاهی از حالت سنتی به مدرن و کاملاً کیفی تبدیل کرد. چرا که امروزه سؤال گیرندگان خدمت، مددجویان و بیماران از ما پرستاران این است که با این تعداد دانشکده و فارغ التحصیل، تأثیر عملی آنها بر کیفیت و نحوه ارائه خدمت چگونه است؟

برای جواب به این سؤال و سؤالات مشابه، حتماً موانع و نواقصی وجود داشته و دارد، لیکن می توان یکی از موانع مهم - بعد از موضوع کمبود نیرو - نبود یا عدم شفافیت شرح وظایف در رده های مختلف را ذکر کرد. با توجه به اتفاق مبارکی که در طول یکسال گذشته افتاد، دقیقاً با هدف تعیین تکلیف تمام رده های دانشگاهی (حرفه ای) و غیر دانشگاهی (غیر حرفه ای) در بالین، جامعه و نظام سلامت که با همکاری معاونت های محترم توسعه، درمان و پرستاری و با مشارکت بیش از ۱۹۳ نفر از صاحب نظران پرستاری و نظام سلامت از دانشگاهها و از تمام نهاد های علمی، صنفی





و حرفه ای پرستاری، در طی یکسال گذشته برای تعداد ۵۱ رده شغلی شرح وظیفه نوشته شد و تعداد زیادی پروسیجر نیز باز تعریف و به هر رده متناسب با سطوح تحصیلی و مهارتی، تعدادی پروسیجر تعلق گرفت و در قالب یک مجلد کتاب انتشار یافته است. با این وصف، می توان گفت هیچ گروهی از پرستاری باقی نمانده است که به لحاظ شرح وظایف خدمتی، تکلیف خود را نداند و این شرح وظایف تمام حوزه های مدیریتی، تخصصی، عمومی و اولیه را شامل و دسته بندی شده است.

۱۱- ابلاغ، اجرا و کنترل شاخص های ده گانه مراقبت های پرستاری:

مراقبت های پرستاری در هر کجای دنیا، زمانی قابل نظارت، کنترل و ارزیابی می باشد که معیارها و ابزاری برای سنجش کیفیت و نحوه خدمت وجود داشته باشد. بنابراین با هدف ایمنی بخشی به بیماران و هویت بخشی به مراقبتهای پرستاری و تعیین معیارهایی برای اندازه گیری واقعی کیفیت مراقبتهای و قضاوت های صحیح، عادلانه و علمی در این زمینه و کنترل آنها از طریق اعتبار بخشی، شاخص های مذکور تدوین، ابلاغ و اجرا شده است و به طور منظم در قالب برنامه های عملیاتی وزارت متبوع مورد ارزیابی قرار می گیرد. امروزه موضوعاتی چون شاخص های نیروی انسانی و تناسب آنها با همدیگر، روش مراقبت، ایمنی بیمار (زخم، سقوط، خطاهای دارویی و ...) جزو شاخص هایی است که به سراسر کشور ابلاغ شده و توسط ناظرین این معاونت و سایر همکاران، بررسی و کنترل می شوند.





۱۲- برجسته سازی نقش و جایگاه مدیریت پرستاری در ستاد وزارت و دانشگاهها و در نظام برنامه ریزی:

یکی دیگر از آرزوها و در عین حال خواسته های مهم جامعه پرستاری، وجود نقش و حضور پرستاران، متناسب با کثرت فعالیت ها، حساسیت مأموریت ها، میزان حضور ها و گستردگی نیرو ها در نظام سلامت و چه به لحاظ میزان تأثیر گذاری آنها در عرصه های تصمیم سازی و تصمیم گیری و چه به لحاظ ایفای نقش در تدوین و اجرای برنامه های نظام سلامت بود. به همین دلیل، علاوه بر ابلاغ چارت های جدید دانشگاه های علوم پزشکی و ارتقاء جایگاه مدیریت پرستاری، پر رنگ کردن نقش مدیران محترم پرستاری (که بالغ بر ۱۴ هزار نفر در سراسر کشور می باشند) در نظام برنامه ریزی های کلان نظام سلامت نیز از دستاوردهای این دوره است. برای مثال علاوه بر اصلاح چارت ها در طی ۳ سال گذشته تاکنون؛ هر سال، فصل هشتم کتاب برنامه ریزی عملیاتی وزارت متبوع، به حوزه مراقبت های پرستاری (معاونت پرستاری) اختصاص یافته است و با مشارکت مدیران محترم پرستاری و با پیگیری و نظارت معاونت محترم حقوقی و برنامه ریزی وزارت، کلیه برنامه های پرستاری به لحاظ توزیع جغرافیایی و هم به لحاظ زمان بندی برنامه ها برای اجرای متوازن در کل دانشگاه ها، همزمان و پا به پای برنامه های سایر معاونت ها، اجرایی می شود. و از این جهت شور و نشاط خاصی در حوزه مراقبت های پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور به چشم می خورد. که صد البته تلاش خودجوش مدیران ما از سطح سر پرستار گرفته تا مترون ها و مدیران پرستاری دانشگاه ها قابل تقدیر و تحسین است.





۱۳- تهیه و تدوین، به روز رسانی، ابلاغ و اجرای فرم‌های اختصاصی پرستاری در بالین و پرونده بیماران:

یکی دیگر از ابزارهای برای ایفای نقش پرستاران حرفه‌ای و دانشگاهی، برای بیماران و برای بیمارستان‌ها، مهم چارچوب‌ها و فرمت‌های کاری است. برای مثال اگر روش اجرای کیس متد را در مراقبت از بیمار پی میگیریم، داشتن فرم ارزیابی اولیه بیمار، اولین گام مراقبت، براساس فرآیند پرستاری است. یا برای تحویل و تحول بخش و بیمار نمی‌توان فرم و چارچوب نداشت، همچنین انعکاس وقایع ۲۴ ساعته خدمتی مدیران محترم و سوپروایزرها که تاکنون گزارشات خود را به طور کاملاً سنتی ثبت و ضبط می‌کرده‌اند، نیاز به تجدید نظر اساسی داشت، همچنین ثبت علمی گزارشات وضع بیماران در پرونده‌ها و ... از مواردی است که هر قدر چارچوب و شکل و روش مستندسازی آنها مدرن‌تر و قاعده‌مندتر شود، طبیعتاً، محتوای بهتر و بیشتری را می‌توان در این فرم و فرمت‌ها گنجاند و به عنوان گنجینه‌ای قوی در مواقع لزوم از آنها بهره‌جست.

بنابر این مواردی: مثل فرم‌های ارزیابی اولیه، گزارش نویسی، گزارشات مدیریتی، تحویل بیماران و بخش‌ها و ... دقیقاً با هدف خروج از روش‌های سنتی و استفاده از روش‌های مدرن و قاعده‌مند برای مستند کردن تجربیات و عملکرد ارزشمند پرستاران و مدیران توانمند مان در بالین و بیمارستانها، مورد تجدید نظر یا تعریف و تبیین جدید قرار گرفته و تعدادی ابلاغ شده و تعدادی نیز در شرف ابلاغ است.

ذکر این مطلب ضروری است که تمامی برنامه‌ها و دستاوردهای حاصله، محصول کارهای گروهی و تیمی متشکل از





تیم‌هایی از صف و ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی، از سراسر کشور می‌باشد.

۱۴- قرار گرفتن پرستاری در زمره مشاغل حاکمیتی:

مدتها بود به هر دلیل پرستاری جزو مشاغل حاکمیتی محسوب نمی‌شد و تغییر وضعیت آنها بلامتکلیف مانده بود، لیکن بر اساس ابلاغیه مورخه ۹۵/۰۶/۰۱ معاونت محترم توسعه و ۹۵/۰۶/۱۷ دبیر محترم هیأت امنای عملاً دستورالعمل ابلاغی سال ۹۱ مرکز تحول اداری به دانشگاه‌ها، ملغی اعلام شد و به دانشگاه‌های علوم پزشکی اجازه داده شد برای تغییر وضعیت استخدامی پرستاران عزیز اقدام کنند. با این وصف موضوع مشاغل حاکمیتی به پرستاری نیز تسری یافت.

۱۵- گنجانیدن موضوعات مهم پرستاری جامعه نگر در قانون برنامه ششم توسعه:

حرکت به سمت تبیین نقش و جایگاه بیشتر مراقبتهای پرستاری با رویکرد جامعه و خانواده و سایر مراقبت‌های غیر بیمارستانی، آنهم در تمامی سطوح نظام سلامت و در طیف سلامت بیماری. تبصره‌هایی از ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه که با همکاری مشترک این وزارت و کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی تصویب شد به لطف الهی عرصه بسیار وسیعی را فرا روی جوانان، حتی شاغلان و بازنشستگان حرفه پرستاری گشود. و همانگونه که در مقدمه نیز آمد، وقتی مصوبات شورای عالی بیمه و دولت به این قانون (برنامه ششم توسعه) اضافه می‌شود ترکیب بسیار وجد آوری را ایجاد می‌کند که در طول تاریخ پرستاری کمتر شاهد چنین اتفاقات خوبی بوده ایم. لذا جا دارد که ضمن قدردانی از وزیر محترم، معاونت محترم حقوقی و برنامه ریزی از جناب دکتر





عابدی و اعضاء کمیسیون بهداشت و تمام نمایندگان مجلس هم در این زمینه قدردانی ویژه نماییم که مشروعیت مضاعفی به مراقبت های پرستاری جامعه نگر دادند.

۱۶- تدوین، ابلاغ و بکارگیری نرم افزارهای جامع مدیریتی اختصاصی پرستاری:

با عنایت به سطح، عمق و اثر گذاری مسئولیت بالغ بر ۱۴۰۰۰ مدیر پرستاری که در طول ۲۴ ساعت در نظام سلامت با هنر و توانمندی بالایی در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی، اولین نقطه های تماس نظام سلامت با مردم را با محوریت بیش از ۱۵۰/۰۰۰ پرستار خدمت و پر تلاش، مدیریت می کنند، لزوماً این تعداد از مدیران ما، برای انجام عملیات مدیریت خود، نیاز به ابزارهای مدرنی دارند که وقت آن ها - با اثر گذاری بیشتری و به ارتباط سامان یافته تری با پرستاران، بیماران، خانواده آنها و همراهان بیماران - سپری شود.

لذا ابلاغ نرم افزارهایی چون **I-SHIFT+** و سایر نرم افزارهای مدیریتی به این موضوع، کمک شایانی می کند و در سراسر دنیا نیز از اینگونه روش ها به خوبی استفاده می شود.

۱۷- ساماندهی برنامه های همکاری با مجامع بین المللی پرستاری:

برقراری ارتباط و همکاری با سازمان های بین المللی مربوط به نظام سلامت و سیستم پرستاری سایر کشور ها، مانند مدیران محترم منطقه EMRO در سازمان بهداشت جهانی، مدیریت محترم پرستاری سازمان بهداشت جهانی (WHO) و مدیران پرستاری بیش از ۱۴۵ کشور دنیا و تعریف و اجرای برنامه های مشترک منطقه ای و بین المللی





با آنها مانند: برنامه های JPRM، ایجاد مراکز تحقیقاتی مشترک، همکاری در مسیر تخصصی سازی پرستاری و ...

❖ آنچه تقدیم شد تنها مطلبی بسیار مختصر و چکیده ای از حجم عملیاتی بزرگی است که در طول ۳/۵ سال گذشته در حوزه مراقبتهای پرستاری به وقوع پیوسته است. ولیکن مباحث بسیار زیاد ریز و درشت دیگری نیز وجود دارد که گنجاندن و توضیح آنها از حوصله این نوشتار خارج است.

اما پیش خدای خود، وجدان، تاریخ و پرستاران عزیز با فراق بال اعلام می کنم علاوه بر کسب دستاورد های فوق اگر نبود برخی فرصت سوزی های غیر قابل جبران - آنها هم توسط کسانی که بیشتر با انگیزه های فردی و شخصی به قضایا می نگریستند - اکنون دستاورد های مان بسیار فراتر از آن چیزی بود که در این گزارش آمده است، که امیدوارم با عنایت به تمام ابعاد و مسایل موجود، در ۴ سال گذشته اما اکنون توانسته باشیم، قدم هایی هر چند مختصر برای کشور عزیز مان بر داریم.

در پایان از خداوند متعال خواهانم فقط پیش او سرفراز باشیم و هنگام سؤال از مسئولیت مان به عنوان حق الناسی بزرگ و امانتی الهی که چند صباحی بر عهده ما بوده است، بتوانیم بگوئیم آنچه در بضاعت و توان ما بود، انجام دادیم و کم فروشی نکردیم.





بمنه و کرمه

معاونت پرستاری وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی

۹۶/۰۴/۲۶

