

الاستراتيجية الوطنية لاستقطاب والاحتفاظ بكوادر

التمريض

والقبالة المؤهلة

للأعوام ٢٠٠٩-٢٠١٥



الفهرس

2-3	المقدمة
4	• الرؤيا
4	• الرسالة
4	• المرتكزات الاساسية
4-5	• القيم المؤسسية
5	• الفرضيات الإستراتيجية
5-6	• الأهداف الإستراتيجية
6	• منهجية تطوير الإستراتيجية
7-15	• التحليل الموقفي لمحاور الإستراتيجية
16	محاور الإستراتيجية
17	• الأهداف الاستراتيجية للمحاور الرئيسة
18-22	• المحور الاول: التطوير المهني والوظيفي
23-29	• المحور الثاني: بيئة العمل الآمنة والجاذبة
30-35	• المحور الثالث: الأجور والحوافز والمكافآت
36	التطبيق والمتابعة والتفويم
37	أسماء الفريق الذي قام بإعداد وصياغة الاستراتيجية
38-39	المراجع

المخلص التنفيذي:

مقدمة:

يواجه العالم التحديات المتنامية في توفير الطاقات الصحية المؤهلة والكافية لعمل النظام الصحي بفاعلية وحيث أن التمريض يشكل الشريحة الأكبر ضمن شرائح المهن الصحية وهو محور اساس في حلقة الرعاية الصحية والنقص في الطاقات التمريضية المؤهلة يؤثر سلباً على مستوى الخدمات الصحية والتمريضية، وذلك يستوجب التعامل مع هذه القضايا بعمق وروية وضمن خطط و استراتيجيات مدروسة .

وعلى المستوى الوطني فإن القطاع الصحي يواجه تحديات توفير أعداد كافية من كوادر التمريض والقبالة المؤهلة والإحتفاظ بها وبتفحص التداعيات التي أدت الى هذه التحديات فقد تبين أن هناك عدة عوامل منها تسرب الكوادر والكفاءات والذي بلغت نسبته ٤٤% (الاستراتيجية الوطنية للتمريض ٢٠٠٦-٢٠١٠ المجلس التمريضي الأردني)، واستقطاب الدول المجاورة للكفاءات للعمل خارج المملكة، وظهور حالة من عدم التوازن بين اعداد خريجي كليات التمريض الذكور والإناث حيث أن نسبة أعداد طلبة التمريض الذكور على مقاعد الدراسة تشكل ما نسبته ٧٠% (دراسة القوى البشرية في الأردن ٢٠٠٧، د.رويدا، م دعد) من مجموع أعداد طلبة التمريض في الجامعات الأردنية، كما أن نسبة الممرضات القانونيات العاملات في مجال الممارسة ٦١,٧% - ٤٨٤١ في عام ٢٠٠٧ (دراسة القوى البشرية في الأردن ٢٠٠٧، د.رويدا، م دعد). إضافة إلى أن نسبة النساء من السكان تساوي 48.5% والأطفال يشكلون ما نسبته ٣٧% من المجتمع الأردني بحسب التقديرات السكانية لدائرة الإحصاءات العامة (دائرة الإحصاءات العامة ٢٠٠٨) مما أوجد الحاجة إلى العمل على استقطاب الإناث من طلبة المرحلة الثانوية للإلتحاق بكليات التمريض من خلال تنفيذ الحملات الإعلامية والتوعوية بهدف سد حاجة القطاع الصحي من الممرضات الإناث وتغطية حاجة المجتمع للرعاية بمستوياتها (الأولية

والثانوية والتأهيلية) وقد غطت حملات استقطاب الإناث كافة المناطق الجغرافية للمملكة.

ومن أهم الإجراءات التي تمت على هذا الصعيد صدور قرار مجاس التعليم العالي بتحديد نسبة القبول للطلبة في كليات التمريض لتصبح ٧٠% للإناث و٣٠% للذكور وزيادة التعليم العالي لعدد المنح المقدمة للإناث لتوزع على الأولوية والمحافظات تبدأ بمئة بعثة لتصل إلى اربعمئة منحة على مدار أربعة سنوات لطالبات التمريض في الجامعات الرسمية واستحداث صندوق الأميرة منى الحسين لدعم طلبة التمريض والذي تأسس عام ٢٠٠٥ لتشجيع التحاق الفتيات بمهنة التمريض وتقديم العون للطالبات ممن هنّ بحاجة للعون المالي .

وللتعامل مع زيادة العرض في سوق العمل للتمريض الذكور فإنه ومنذ مطلع تموز للعام ٢٠٠٨ وبناءً على التوجيهات الملكية السامية فقد تم البدء بتنفيذ برنامج تدريب وطني لحديثي التخرج من الممرضين الذكور لمدة سنة واحدة في جميع مستشفيات القطاعات الصحية من أجل إيجاد فرص عمل لهم خارج المملكة.

ومن هنا تأتي أهمية هذه الإستراتيجية التي تعنى باستقطاب والإحتفاظ بالكوادر المؤهلة من التمريض والقبالة، والتي تتضمن ثلاث محاور رئيسة محور التطور المهني والوظيفي، ومحور بيئة العمل الجاذبة والأمانة، ومحور الأجور والمكافآت والحوافز، والتي ستسهم بمساعدة متخذي القرار في القطاعات الصحية في رسم السياسات ووضع الخطط الإجرائية لجعل هذه الإستراتيجية حيز التنفيذ.

الرؤيا

نحو وفرة في الكفاءات التمريضية التي تسهم في تقديم رعاية صحية متميزه.

الرسالة

ضمان حق متلقي الرعاية في رعاية صحية ذات جودة عالية بتوفير قوى بشرية تمريضية كافية من ذوي الكفاءة والخبرة.

المرتكزات الاساسية

١. التمريض جزء محوري من النظام الصحي المتكامل
٢. التعاون والتشارك ضروره لإنجاح استراتيجية الاستقطاب والاحتفاظ بالكوادر الوطنية المؤهلة وعلى وجه الخصوص الاناث.
٣. تطوير سياسات ومعايير وطنيه تسهم في تقدير الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الكفاءات التمريضية للمؤسسات الصحية .
٤. التركيز على السياسات والإجراءات التي تؤدي إلى خفض نسب التسرب للكوادر التمريضية المؤهلة .

القيم المؤسسية

وتتبع من الحقوق والواجبات لمقدمي الرعاية وملتقيها وكما وردت في الاستراتيجية الوطنية للتمريض (٢٠٠٦-٢٠١٠).

١. الكرامة واحترام حقوق الإنسان.

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 الإستراتيجية

يتطلب تطوير هذه الإستراتيجية تقييم لنقاط الضعف والقوة والفرص المتاحة التحديات والقدرات للتعامل مع الأهداف الإستراتيجية المدرجة في هذه الوثيقة وضمن الفرضيات التالية:

١. إيجاد بيئة عمل داعمة لتطوير الكوادر في مجال الممارسة من خلال تعزيز مفهوم التعليم المستمر وسياسة التعلم مدى الحياة للكوادر التمريضية

٢. تغيير صورة التمريض النمطية وتعزيز دور التمريض في المجتمع والفريق الصحي بما يؤثر إيجاباً على استقطاب الفتيات للإنتساب لمهنة التمريض.

٣. التأكد من تزويد حديثي التعيين بالمعرفة اللازمة لشغل الادوار في المؤسسات الصحية.

٤. ايجاد نظام أجور ورواتب وحوافز ومكافآت يعكس المساهمة الفعلية للرعاية التمريضية في تجويد الرعاية الصحية.

٥. ايجاد نظام توظيف داعم، عادل، وكفؤ وموضوعي.

الأهداف الإستراتيجية

١. تعزيز مفهوم التعليم المستمر والتعلم مدى الحياة وربطه بالتطور المهني والوظيفي بما يسهم في الإحتفاظ بالكوادر التمريضية.

٢. تعزيز ثقافة المجتمع للتمريض من خلال تحفيز الكوادر التمريضية للالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ واخلاقيات المهنة .

٣. حماية المستفيد من خلال التزام المؤسسات الصحية بالمعايير والنسب الوطنية المعتمدة لأعداد وتوزيع الكوادر التمريضية بما يتناسب وحجم العمل وشدة المرض والتوسع في الخدمات.

٤. تبني القيادات التمريضيه لمفهوم القيادة التحولية والإدارة التشاركية في كافة المؤسسات الصحية .

٥. توفير بيئة عمل آمنة وجاذبه للكوادر التمريضية المؤهلة.

٦. خلق روح الشراكة وإيجاد نظام توظيف يضمن التوازن بين الحاجات الوطنية والإقليمية للكوادر التمريضية المؤهلة.

٧. وضع نظام وطني عادل للأجور والرواتب والحوافز والمكافآت يتناسب والكفاءة العلمية والخبرة ويحقق متطلبات العيش الكريم.

منهجية تطوير الإستراتيجية

١. صدور قرار معالي وزير الصحة بتشكيل لجنة تضم في عضويتها مختلف القطاعات الصحية الوطنية لوضع الإستراتيجية .

٢. عقد اجتماعات دورية للجنة لتنفيذ المهمة الموكلة اليها .

٣. مراجعة الوثائق والدراسات والتقارير ذات العلاقة بموضوع الإستراتيجية.

٤. الإتفاق على المحاور الرئيسية .

٥. اجراء التحليل الموقفي لدراسة مواقع الضعف والقوة والفرص المتاحة والمخاطر المتعلقة بإجراءات الاستقطاب والتوظيف والإحتفاظ بكوادر التمريض والقبالة.

٦. دراسة كل محور من المحاور على حدة ووضع الأهداف الخاصة والإجراءات المتعلقة به.

٧. التحرير والصياغة النهائية لبنود هذه الإستراتيجية وطباعتها.

التحليل الموقفي لمحاور الإستراتيجية

يتضمن التحليل الموقفي دراسة مواطن القوة والضعف والفرص المتاحة والمخاطر المتعلقة بإجراءات الاستقطاب والتوظيف والاحتفاظ بالكوادر التمريضية في القطاعات الصحية المختلفة.

المسح البيئي لمحور التطور المهني والوظيفي

<u>نقاط القوة :</u>	<u>نقاط الضعف :</u>
١. وجود وحدات تطوير وبرامج تعليم مستمر في مختلف المؤسسات الصحية.	١. تركيز وحدات التطوير على التعليم المستمر.
٢. وجود نظام إبتعاث وخطط للتعليم المستمر .	٢. الايفاد لهذه الدورات لا يتاح لمعظم العاملين في التمريض.
٣. وجود معايير مهنية معتمدة.	٣. الدورات ليست معتمدة من جهة رسمية لضمان جودتها.
٤. وجود وصف وظيفي لفئات التمريض المختلفة.	٤. التركيز على دورات التعليم المستمر قصيرة المدى.
٥. وجود تعليمات تصنيف فني والعمل جاري لوضع نظام للمسارات الوظيفية المهنية والإدارية.	٥. لا يتم دراسة أو متابعة أثر برامج التدريب على تحسين جودة الرعاية التمريضية المقدمه.
٦. اصدار نظام إجازة المستويات	٦. عدم وضوح دور مهنة التمريض في تعزيز صحة

<p style="text-align: center;">المجتمع.</p> <p>٧. توجة حملة الدرجات العلمية في التمريض للعمل في المجال الأكاديمي.</p> <p>٨. وجود فجوة بين العاملين في القطاع الأكاديمي والعاملين في مجال الممارسة.</p> <p>٩. الأبحاث العلمية لا تعكس الحاجات الفعلية للمهنة في مجال الممارسة .</p> <p>١٠. عدم توفر الأدوار المتقدمة للممرضين الحاصلين على تخصصات في مجال عملهم.</p>	<p style="text-align: center;">المهنية.</p> <p>٧. توحيد المسميات الوظيفية للتمريض.</p> <p>٨. اشراك الكوادر التمريضية في الدورات وورشات العمل التي تعقد داخل المؤسسة وخارجها.</p> <p>٩. هناك مشاركة للتمريض في صنع القرار فيما يخص المهنة.</p> <p>١٠. اقبال التمريض على التعليم المستمر.</p> <p>١١. المحور الاساسي في الخطط الإستراتيجية للمؤسسات الصحية يركز على المستفيد.</p> <p>١٢. وجود استراتيجيات وطنية للتمريض.</p> <p>١٣. تبيؤ الأردن لمكانة مرموقة اقليمياً .</p>
<p style="text-align: center;"><u>المخاطر:</u></p> <p>١. عدم قدرة وحدات التطوير على تنفيذ كافة البرامج التدريبية المطلوبة.</p> <p>٢. عدم وجود آليات تضبط العملية التعليمية وتربطها بمخرجاتها.</p> <p>٣. عدم وجود برامج أكاديمية تشمل جميع التخصصات</p>	<p style="text-align: center;"><u>الفرص المتاحة :</u></p> <p>١. وجود دعم من الإدارة لوحدة التطوير والتعليم.</p> <p>٢. وجود طاقم تمريضي يقبل على تطوير ذاته مهنيًا.</p> <p>٣. وجود برامج متخصصة للتطوير المهني.</p> <p>٤. الدورات التدريبية تغطي</p>

المهنية.

مجموعة من التخصصات المهنية.

٥. التطور التكنولوجي وسهولة الوصول للمعلومات في معظم المؤسسات الصحية .

٦. الدعم المالي واللوجستي لبرامج تعليم التمريض من المؤسسات الوطنية والمنظمات الدولية.

٧. التوسع في برامج التعليم العالي للتمريض والتخصص في التمريض.

٨. تفعيل دور الممرضة في المجتمع وتحسين نظرة المجتمع للتمريض.

٩. زيادة وعي التمريض في دوره المهني ضمن فريق الرعاية الصحية.

١٠. وجود توجة ودعم نحو التطوير المهني وربط الممارسة بنتائج الابحاث.

١١. تبني بعض المؤسسات للممارسة المبينة على الأدلة.

المسح البيئي لبيئة العمل

نقاط القوة :

١. زيادة أعداد الخريجين من كليات التمريض .
٢. زيادة الطلب على مهنة التمريض نتيجة التوسع في الخدمات الصحية .
٣. النظرة الإيجابية لمهنة التمريض كمهنة متطورة ومطلوبة عالمياً .
٤. تمثيل مهنة التمريض ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية كوحدة إدارية مستقلة .
٥. مشاركة الكادر التمريضي في برامج الجودة وضبط العدوى في كافة المؤسسات الصحية .
٦. بعض المؤسسات تقوم بتطبيق سياسات للإحتفاظ بالكوادر التمريضية المؤهلة (الحوافز ،المواصلات، السكن ،حضانة اطفال).

نقاط الضعف :

١. عدم وضوح دور الرعاية التمريضية وأهمية انعكاسها على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد .
٢. تسرب الكوادر التمريضية المؤهلة وذات الخبرة من مؤسساتهم للعمل خارج البلاد .
٣. عدم توفر استراتيجيات وأسس لإختيار القيادات التمريضية في بعض المؤسسات الصحية .
٤. صعوبة الوصول الى مصادر المعلومات لاستخدامها في اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة العلمية والمدروسة .
٥. عدم التزام بعض المؤسسات بالمعايير المهنية والأوصاف الوظيفية المعتمدة على المستوى الوطني .
٦. ضعف إدارة البرامج وأنظمة المتابعة والتقييم .
٧. عدم استخدام أنظمة تكنولوجيا

٧. وجود قيادات تمريضية متميزة يقندى بها.

٨. التزام قيادات التمريض بالتطور المهني والتغيير الإيجابي.

٩. تغطية حملات استقطاب الإناث لجميع مناطق المملكة.

١٠. وجود جهات تعنى برسم السياسات وهيكله المهنة والدفاع عنها.

المعلومات بالطريقة المثلى.

٨. عدم التزام بعض المؤسسات بالمعايير الوطنية بنسب أعداد الكوادر للمرضى.

٩. نظام الأجور والمكافآت والحوافز في بعض المؤسسات لا يتناسب مع الجهود المبذولة في تقديم الرعاية ولا يحقق عيش كريم ولا يعتمد على أسس واضحة.

١٠. سوء توزيع التمريض على المناطق الجغرافية نتيجة لتفاوت الإقبال على مهنة التمريض بين مناطق المملكة.

١١. سوء توزيع التمريض على مستويات الرعاية الصحية (أولية، ثانوية، تاهيلية).

١٢. تعتمد المؤسسات الصحية نظام الورديات الكاملة في وضع جداول العمل

١٣. عدم تثمين وتقدير دور التمريض كعضو فاعل ضمن فريق الرعاية الصحية.

الفرص المتاحة :

١. دعم القيادة الهاشمية لمهنة التمريض والإهتمام بقضاياها.
٢. العمل على توفير مسارات وظيفية ومهنية وإدارية لكافة الفئات العاملة في مهنة التمريض.
٣. توجة المؤسسات الصحية للمشاركة في برامج اعتماد المؤسسات الصحية (الوطنية، والعالمية).
٤. تطبيق برامج الجودة في المؤسسات الصحية والتركيز على معايير توفير البيئة الأمانة للمرضى والعاملين.
٥. توظيف التقنيات والتكنولوجيا لدعم التواصل بين أعضاء الفريق الصحي .
٦. الإرتقاء بالمسارات الوظيفية المهنية التي تعكس مدى مشاركة الممرض ببرامج التعليم المستمر والنتاج العلمي ومدى الكفاءة في الأداء المهني.
٧. ازدياد الوعي بالأدوار المختلفة للتمريض.
٨. وجود الشراكات الدولية

المخاطر:

١. ازدياد أعداد الخريجين من التمريض الذكور الذين لا تتوفر لهم فرص عمل محلية.
٢. الهجرة والتسرب للعمل خارج البلاد.
٣. النقص في أعداد الطالبات الملتحقات في البرامج التعليمية للتمريض.
٤. وجود كوادر تمريضية غير مؤهلة تعمل في مجال التمريض في بعض المؤسسات الصحية.
٥. عدم توفر الموارد الكافية لضمان بيئة عمل آمنة.
٦. عدم توفر التشريعات التي تحقق الحماية لمنتسبي مهنة التمريض من التعرض للإساءة والعنف اثناء أداء عمله.
٧. التنسيق غير كافٍ بين الجهات التي تعنى بشؤون وتنظيم مهنة التمريض ومنتسبيها.
٨. زيادة الدعم المالي للبحث العلمي في التمريض.

والإقليمية في مجال تعليم
وتطوير التمريض.

٩. تبني المؤسسات الوطنية
لبرامج تشجيع الإناث
للانتساب لمهنة التمريض
ووضع سياسات لتوظيف
وإيجاد فرص عمل للتمريض
الذكور.

١٠. التعاون بين القطاعات
التمريضية.

١١. تجسير الفجوة بين
الأكاديمين والممارسين.

١٢. تعديل شروط اعتماد
البرامج التدريبية لتعكس
احتياجات المجتمع الصحية.

المسح البيئي للأجور والحوافز والمكافآت

نقاط القوة :

١. سلم الرواتب المعمول به في معظم القطاعات يستند الى الأنظمة والقوانين ذات العلاقة.
٢. الحوافز والمكافآت تشتمل على الجوانب المادية والمعنوية.
٣. هناك فرص للتطور المهني والتعليم المستمر.
٤. وجود أنظمة لمنح مكافآت وحوافز على الاعمال التي يقوم بها الممرض ليست ضمن مهامه الأساسية.
٥. زيادة وعي التمريض لحقوقه وقدرته على تحديد احتياجاته.
٦. شمول الكادر التمريضي في أنظمة الحوافز في معظم المؤسسات الصحية.

نقاط الضعف:

١. أنظمة الحوافز المعمول بها في بعض المؤسسات لا تعكس حجم إسهام الرعاية التمريضية في مجمل الرعاية الصحية.
٢. الحوافز غير مرتبطة بجودة الأداء المهني الفعلي للممرض.
٣. سلم الرواتب والاجور لا يعكس الجهد المبذول في تقديم الرعاية والتأهيل الأكاديمي والخبرة في مجال الممارسة للممرض.
٤. الزيادة السنوية على الراتب لا تعتبر جاذبة وكافية للاحتفاظ بذوي الخبرة من الكوادر.
٥. نظام العلاوات والحوافز غير موازية للمهن الصحية (الطب، طب الاسنان، الصيدلانية).

الفرص المتاحة:

١. النقص في التمريض الإناث أوجد حاجة لوضع اليات للاحتفاظ بالكوادر.
٢. وجود سياسات مطبقة للحوافز في معظم المؤسسات.
٣. هناك امكانية لتعديل التشريعات المتعلقة بالاجور والمكافآت والعلاوات المهنية.

المخاطر:

١. التسرب والهجرة لوجود فروق مادية كبيرة .
٢. زيادة العرض من اعداد التمريض الذكور.
٣. الرواتب غير مجزية في معظم المؤسسات الصحية .

محاوإ الإستراتلجفة

تتضمن هذه الإستراتلجفة ثلاث محاوإ رئفةة :

١. محاوإ التطور المهني والوظففي .

٢. محاوإ بفة العمل الأمنة والجانبة

٣. محاوإ الأور والحوافز والمكافآت.

الأهداف الاستراتيجية للمحاور الرئيسية

التطور المهني والوظيفي	بيئة العمل الآمنة والجاذبة	الأجور والحوافز والمكافآت
١. تعزيز مفهوم التعليم المستمر والتعلم مدى الحياة وربطه بالتطور المهني والوظيفي بما يسهم في الإحتفاظ بالكوادر التمريضية.	١. حماية المستفيدين من خلال التزام المؤسسات الصحية بالمعايير والنسب الوطنية المعتمدة لأعداد وتوزيع الكوادر التمريضية بما يتناسب وحجم العمل وشدة المرض والتوسع في الخدمات.	١. خلق روح الشراكة وإيجاد نظام توظيف يضمن التوازن بين الحاجات الوطنية والاقليمية للكوادر التمريضية المؤهلة.
٢. تعزيز ثقافة المجتمع للتمريض من خلال تحفيز الكوادر التمريضية للالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنية المنبثقة عن مبادئ واخلاقيات المهنة .	٢. تبني القيادات التمريضية لمفهوم القيادة التحولية والإدارة التشاركية في كافة المؤسسات الصحية.	٢. وضع نظام وطني عادل للأجور والحوافز المكافآت يتناسب والتأهيل الأكاديمي والخبرة والجهد المبذول في مجال الممارسة و بما يحقق متطلبات العيش الكريم.
	٣. توفير بيئة عمل آمنة وجاذبة للكوادر المؤهلة.	

محاوّر الاستراتيجيّة

المحوّر الأوّل

التطویر المهنيّ والوظیفی

التطویر المهنيّ عمليّة منظّمة ومستمرّة وشاملة يبادر بها الشخص أو المؤسّسة التي يعمل بها تهدف إلى المحافظة على الكفایات المهنيّة وتطویرها بما ینعكس ايجاباً على مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدّمة للمستفيد كموحور اساسي للرعاية الصحيّة.

ويتضمن التطویر المهنيّ والوظیفی مفهوم التعلّم مدى الحياة وسياسة التعلیم المستمرّ والحصول على الدرجات العلميّة المتقدّمة والإرتقاء المهنيّ ضمن مستويات المسارات الوظيفية المهنيّة والإدارية والنشاطات التعلیمیّة المنظّمة والبحث العلميّ والممارسة المبنيّة على الأدلة العلميّة.

- تعزيز مفهوم التعلیم المستمرّ والتعلّم مدى الحياة وربطه بالتطویر المهنيّ والوظیفی بما يسهم في الإحتفاظ بالكوادر التمريضية.

- تعزيز ثقافة المجتمع للتمريض من خلال تحفيز الكوادر التمريضية للالتزام بالسلوكيات والواجبات المهنيّة المنبثقة عن مبادئ وأخلاقيات المهنة.

الأهداف الخاصة :

١. خلق ثقافة التعلم والتعليم المستمر.

الإجراءات :

١. تحديد الحاجات التعليمية والتدريبية للكوادر التمريضية في المؤسسة الصحية ووضع الخطط وتوفير الإمكانيات لتنفيذها.
٢. إيجاد وحدات للتطوير والتعليم المستمر في المؤسسات الصحية.
٣. عمل دراسات لإمكانية وضع نظام للتخصصات السريرية عن طريق برامج الإقامة توازي مستوى التأهيل الأكاديمي.
٤. ربط التحصيل الأكاديمي والمشاركة في نشاطات التعليم المستمر للممرضين في الإرتقاء بمستويات المسارات الوظيفية المهنية والإدارية.
٥. إيجاد معايير لاعتماد الدورات التدريبية لبرامج التعليم المستمر المنعقدة في المؤسسات الصحية وتحديد الجهة المخولة بذلك .
٦. الدعم المادي وتوفير الفرص للحصول على الدرجات العلمية التخصصية من خلال توفير فرص الإبتعاث في كافة المؤسسات.
٧. الإعتماد والإعتراف بمراكز تميز للتعليم والتدريب تغطي كافة الأقاليم.
٨. تنفيذ برامج خاصة بالإرشاد والتدريب السريري للممرضين والممرضات ومشاركتهم في تدريب طلبة التمريض وحديثي التعيين في المؤسسات الصحية.
٩. تبادل الخبرات بين الممرضين والممرضات في القطاعات الصحية المختلفة من خلال عقد اللقاءات والإجتماعات لمناقشة مواضيع التعليم المستمر والبرامج التدريبية المختلفة.

٢. تطبيق معايير أداء مهنة التمريض واخلاقياتها والتركيز على الالتزام والإلتناء المهني.

الإجراءات :

١. توفير وتطبيق آليات لمتابعة ومراقبة الأداء المهني .
٢. ايجاد نظام حوافز ومكافآت تميز المبدعين في مجال الممارسة المهنية.
٣. خلق نظام الشراكة والتعاون في مناقشة وحل القضايا المتعلقة بالمهنة.
٤. توعية الكوادر التمريضية بالسلوكيات والاخلاقيات المهنية.
٥. ادراج الالتزام بالأخلاقيات المهنية ضمن نظام للمسائلة المهنية.
٦. التوعية والتدريب على المعايير المهنية المعتمدة وكيفية تطبيقها.
٧. التزام المؤسسات الصحية بتطبيق الوصف الوظيفي للفئات المختلفة من الكوادر التمريضية.
٨. الإعتماد على نظام للكفايات في الممارسة المهنية المتخصصة.

٣. إبراز هوية المهنة وتوعية المجتمع بالأدوار المختلفة للتمريض ومساهمتها في رفع المستوى الصحي للفرد والأسرة والمجتمع.

الإجراءات :

١. تنظيم حملات توعية مستمرة بوسائل الإعلام المختلفة تبين دور الممرضة كعضو فاعل في الفريق الصحي .
٢. تعزيز هوية وصورة ومكانة الممرض /الممرضة في المؤسسة الصحية.
٣. تنظيم حملات توعية تضم الأكاديمين والممارسين بحلقات لمناقشة القضايا التي تخص المهنة وتزيد الوعي بدورها.
٤. عمل دراسات لمعرفة توقعات متلقي الرعاية من الكوادر التمريضية بشكل خاص والفريق الصحي بشكل عام.

٥. تحفيز المؤسسات الصحية لمشاركة الممرضين والممرضات في وضع السياسات والإستراتيجيات الصحية.
٦. توعية الكوادر التمريضية بأهمية دورها كعضو فاعل في الفريق الصحي.
٧. تحديد نطاق الممارسة المهنية المتاحة للفئات التمريضية المختلفة.
٨. خلق روح التعاون بين اعضاء الفريق الصحي والتركيز على مكانة التمريض في الفريق.
٩. التوعية بالأدوار المتعددة للتمريض وبيان أثر هذه الأدوار في صحة الفرد والأسرة والمجتمع.
١٠. نشر قصص النجاح للممرضين والممرضات في مجالات العمل وضمن الأدوار المختلفة كمثال يحتذى به.
١١. تركيز البرامج التعليمية للتمريض العملية والنظرية على أدوار التمريض المختلفة وتعزيز مكانة وصورة التمريض.

٤. ابراز أهمية دور الممرضين والممرضات في ضبط مخرجات عملية الرعاية الصحية.

الإجراءات:

١. تركيز الأداء المهني على الممارسة المبنية على الأدلة ونتائج الأبحاث العلمية المتعلقة بالمهنة والممارسة.
٢. وضع آليات وتصميم نماذج وأدوات لقياس الكلفة المالية للإجراءات والعمليات التمريضية وربطها بالكلفة الإجمالية للرعاية الصحية.
٣. قياس مدى مساهمة الرعاية التمريضية الفضلى في تقليل العبء المرضي والمادي على متلقي الرعاية والمؤسسات الصحية (اجراءات ضبط العدوى ، الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل،تبسيط الإجراءات الفنية والإدارية)
٤. وضع الأولويات للأبحاث العلمية المتعلقة بالمهنة والتي تعكس احتياجات الممارسة المهنية.
٥. دعم المؤسسات والقطاعات المختلفة للبحث العلمي في التمريض.

٦. رفع وعي الكوادر التمريضية بأهمية استخدام نتائج البحث العلمي في تحسين جودة الرعاية التمريضية من خلال تطبيقها في المجال العملي.
٧. الشراكة بين الأكاديمين والممرضين والممرضات في مجال الممارسة في البحوث العلمية والإفادة من نتائجها .
٨. عقد ورشات تدريبية ودورات للكوادر التمريضية حول مفاهيم وطرق وأخلاقيات واثـر البحث العلمي في مجالات الممارسة المختلفة.

قياس الإنجاز:

١. قياس مدى رضى متلقي الرعاية.
٢. عدد المؤسسات التي تتيح الفرص للكوادر التمريضية للتعلم مدى الحياة.
٣. عدد المخالفات التي ترد للمؤسسة بشأن مخالفات الكوادر التمريضية لأخلاقيات المهنة والقوانين والأنظمة التي تحكم مهنة التمريض.
٤. عدد الدراسات التي تبين نظرة متلقي الرعاية والمجتمع للمهنة ومنتسبيها.

المحور الثاني بيئة العمل الآمنة وجاذبة

تعتبر الرعاية التمريضية من اللبنة الأساسية في جودة الرعاية الصحية، وبذلك فإن من الأهمية بمكان توفير بيئة عمل آمنة وجاذبة تحفز على الإبداع في تقديم الرعاية لأعضاء الفريق الصحي بشكل الكادر التمريضي بشكل خاص، بما يضمن توفير الأعداد الكافية من الكوادر التمريضية المؤهلة والتي تتناسب وحجم العمل، وتأمين الأمان الوظيفي من خلال توفير فرص التطور والتعليم المهني وخلق روح التعاون والشراكة والإحترام المتبادل بين أعضاء الفريق الصحي والكوادر التمريضية وإدارة المؤسسة الصحية، وإبراز دور الرعاية التمريضية في مستوى جودة الرعاية الصحية وتأثيرها على صحة المجتمع وتوفير المؤسسات للأجهزة والمواد اللازمة لتقديم رعاية صحية آمنة للمستفيد ومقدم الرعاية، بالإضافة إلى العمل على تمكين القيادات التمريضية في المؤسسات الصحية وفي جميع القطاعات من المشاركة الفاعلة في رسم السياسات الصحية واتخاذ القرارات المتعلقة بالمؤسسة والكادر التمريضي.

- حماية المستفيدين من خلال التزام المؤسسات الصحية بالمعايير والنسب الوطنية المعتمدة لأعداد وتوزيع الكوادر التمريضية بما يتناسب وحجم العمل وشدة المرض والتوسع في الخدمات.
- تبني القيادات التمريضية لمفهوم القيادة التحويلية والإدارة التشاركية في كافة المؤسسات الصحية.
- توفير بيئة عمل آمنة وجاذبة للكوادر المؤهلة.
- توفير بيئة عمل آمنة وجاذبة للكوادر المؤهلة.

الأهداف الخاصة :

١ - تحقيق النوعية في الممارسة والرعاية التمريضية .

الإجراءات :

- ١ . رؤية ورسالة المؤسسة الصحية وإدارتها التمريضية ترتكز على المستفيد كمحور للرعاية الصحية والتمريضية.
- ٢ . تحفيز المؤسسات الصحية والإدارات التمريضية فيها على تطبيق معايير الممارسة التمريضية المعتمدة.
- ٣ . تحفيز الإدارات التمريضية للإلتزام بالأوصاف الوظيفية المعتمدة للفئات المختلفة.
- ٤ . تطوير المناهج التمريضية بما يضمن مستوى من المهارات والكفايات لخريجي هذه البرامج بما يتماشى والإحتياجات المهنية والمجتمعية.
- ٥ . العمل على تطوير برامج وأدوات قياس الأداء والممارسة المهنية في مختلف مجالات الممارسة.
- ٦ . تفعيل دور التدريب السريري في تحسين نوعية الممارسة التمريضية وبالأخص لحديثي التخرج.
- ٧ . إبراز الأدوار التمريضية المتخصصة في مجالات الممارسة المختلفة.
- ٨ . العمل على مأسسة سياسة التدريب والتعليم المستمر لجميع الفئات التمريضية في المؤسسات الصحية.
- ٩ . تعزيز التواصل بين الأكاديميين والمؤسسات الصحية لتحفيز الرعاية المبنية على الأدلة العلمية.
- ١٠ . توفير الأدوات والمستلزمات الضرورية لتقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمستفيد في المؤسسات الصحية.
- ١١ . تطوير المهارات والكفايات لدى الكوادر من خلال اشراكهم في الدورات التدريبية التخصصية.

١٢. تبني ادارات المؤسسات الصحية لمفهوم العمل ضمن الفريق الواحد .
١٣. وضع وتنفيذ الخطط الخاصة بتدريب وتنشأة مفهوم العمل الجماعي والتشارك في إتخاذ القرار بين اعضاء الفريق الصحي.
١٤. اشراك الكوادر التمريضية في برامج الجودة ولجانها في المؤسسات الصحية.
١٥. إيجاد سياسات مؤسسية لتحفيز المتميزين في مجال الممارسة من خلال الحوافز المادية والمعنوية.
١٦. إيجاد مظلة من التعاون بين القطاع الأكاديمي والباحثين في مجال التمريض والكوادر التمريضية في مجال الممارسة لتطبيق نتائج البحوث والممارسة المبينة على البيانات العلمية.

٢- إيجاد بيئة عمل مهنية آمنة للكوادر الصحية من شأنها استقطاب والإحتفاظ بالكوادر التمريضية المؤهلة.

الإجراءات :

١. توفير الأجهزة والمستلزمات والتجهيزات اللازمة لتنفيذ الإجراءات التمريضية بطريقة سليمة وآمنة للمستفيد ومقدم الرعاية.
٢. توفير الاجهزة والتكنولوجيا التي تيسر عمل الكوادر التمريضية وتقلل من الجهد الجسدي وإصابات العمل.
٣. توفير الأعداد الكافية من الكوادر التمريضية المؤهلة والكفؤة بما يتناسب والمعايير الوطنية ونوع وحجم العمل المطلوب.

٤. وضع آليات لتقييم بيئة العمل بشكل دوري ومستمر يتم من خلالها تحديد فرص التحسين وإيجاد الحلول المناسبة وتنفيذها.
٥. بناء العلاقات المهنية بين اعضاء الفريق الصحي على الإحترام والتواصل وتبادل الخبرات.
٦. تحقيق معايير الأمن والسلامة في بيئة العمل للمستفيد ومقدم الرعاية الصحية.
٧. تحقيق الرضى النفسى للكوادر التمريضية من خلال الخدمات المساندة مثل (الحضانات، المواصلات، السكن الداخلى، وجبات الطعام، زي العمل الرسمي).
٨. تخصيص مرافق مناسبة ومجهزة للإستراحة وقضاء الإحتياجات الشخصية للكوادر التمريضية.
٩. تبني المؤسسات الصحية لسياسات مرنة في أنظمة الورديات بما يتماشى وظروف الكوادر التمريضية الاجتماعية والأسرية.
١٠. إيجاد نظام عمل مرن يسمح للكار التمريضي بالدوام الجزئي.
١١. مشاركة الكوادر التمريضية في تحديد ومناقشة المشكلات المتعلقة بالعمل واتخاذ القرارات بالحلول المناسبة.
١٢. مشاركة الكوادر التمريضية في عملية رسم السياسات ووضع الإستراتيجيات على مستوى إدارات التمريض ووحدات العمل.
١٣. تشجيع العمل الإبداعي وتوفير الفرص والموارد لتحقيق ذلك.
١٤. تمثيل كادر التمريض في جميع النشاطات واللجان الخاصة بالمؤسسة مثل(لجان الجودة، وضبط العدوى، والعطاءات، واللجان العلمية، واللجان الإجتماعية).
١٥. تحديد نطاق ومجال العمل بما يتناسب والتأهيل الأكاديمي والخبرات لجميع الكوادر التمريضية.

١٦. تنفيذ برامج توعية لأعضاء الفريق الصحي تهدف إلى التعرف على أدوار كل عضو من الأعضاء ومساهمته في الرعاية الصحية المقدمة.
١٧. تبني المؤسسة الصحية لسياسة التكافل والتشارك الإجتماعي من خلال تنفيذ نشاطات ترفيهية مثل (الرحلات ، الحفلات التكريمية ، والمسابقات).
١٨. تبني المؤسسة الصحية سياسات توظيف عادلة وشفافة.
١٩. تبني التقنيات العلمية في إدارة المعلومات وتوظيفها في تحسين اجراءات العمل والتقليل من المخاطر.
٢٠. وضع تشريعات وسياسات تحد من تعرض مقدمي الخدمة للعنف والأذى والإساءة.
٢١. تطوير اجراءات السلامة العامة لمقدمي الرعاية والمستفيد وربطها بمؤشرات المرض والبيئة الآمنة.
٢٢. وضع الخطط للطوارئ والإخلاء في المؤسسات الصحية والتدريب عليها بصورة دورية.
٢٣. تبني المؤسسات الصحية لسياسة قياس الرضى الوظيفي لدى مقدمي الرعاية بصورة دورية واستخدامها كقاعدة بيانات لتحسين وتطوير بيئة العمل.
٢٤. خلق روح التكافل الإجتماعي والمهني من خلال انشاء جمعيات تمريضية تعنى بشؤون المنتسبين اليها.
٢٥. إيجاد نظام وطني لعقد اتفاقيات وتحرير بروتوكولات لضبط حراك أو هجرة الكوادر التمريضية الداخلية ومتطلبات الدول الجاذبة للكوادر التمريضية.
٢٦. تنفيذ حملات لإستقطاب الطالبات من المناطق النائية لسد النقص الناتج عن الفجوة الجغرافية.
٢٧. عمل الدراسات الميدانية للوقوف على اسباب التسرب الوظيفي بين الكوادر التمريضية المؤهلة لإيجاد الحلول المناسبة.
٢٨. وضع مؤشرات ونظم موحدة لرصد الموارد البشرية ومستوياتها وهجرتها والنقص فيها.

٣- دعم وتطوير القيادات التمريضية وتمكينها من المشاركة في صنع القرار ورسم السياسات في المؤسسات الصحية.

الإجراءات:

١. تمثيل التمريض في جميع المستويات الإدارية في المؤسسة الصحية من خلال وضع وحدات إدارية مستقلة على الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية.
٢. إشراك إدارة التمريض في المؤسسة الصحية في رسم السياسات ووضع الإستراتيجيات.
٣. إشراك التمريض في عملية حل المشكلات واتخاذ القرارات الخاصة بها.
٤. تمثيل إدارة التمريض في المؤسسة الصحية في الفرق واللجان الإدارية والفنية ذات العلاقة.
٥. التزام إدارة التمريض بتطبيق معايير القيادة والإدارة في التمريض.
٦. تحديد الواجبات والمسؤوليات لإدارة التمريض في المؤسسة بمستوياتها المختلفة بما يضمن المهنية والإستقلالية في الأداء.
٧. تمكين المؤسسة الصحية لإدارة التمريض بمستوياتها المختلفة من القيام بدور المنسق ضمن أعضاء الفريق الصحي.
٨. تفويض الصلاحية لإدارة التمريض للقيام بالمتابعة وتقويم الأداء للكادر التمريضي في المؤسسة الصحية وتولي الشؤون الإدارية المتعلقة بهم.
٩. تطوير هيكل تنظيمي للمؤسسة الصحية يعكس المهام والصلاحيات ونطاق الإشراف وقنوات الاتصال بين المستويات الإدارية المختلفة.
١٠. تنمية وتعزيز السلوكات القيادية والدور القيادي لإدارات التمريض من خلال مشاركتهم في برامج تدريب متخصصة.
١١. تحفيز القيادات التمريضية لوضع رؤية وقيم وخطط إستراتيجية وتنفيذية وبمشاركة جميع الفئات المهنية

- مستمدة من فلسفة ورؤية وقيم المؤسسة الصحية التي يعملون بها.
١٢. ايجاد شبكة تواصل بين القيادات التمريضية واستخدامها كأحدى وسائل التعليم والتطوير وتبادل الخبرات.
١٣. تثمين قصص النجاحات للقيادات التمريضية وتعميمها.
١٤. توعية القيادات التمريضية بأهمية التواصل مع الكوادر التمريضية وأخذ التغذية الراجعة حول القضايا المتعلقة بإجراءات العمل اليومي.
١٥. تشجيع القيادات التمريضية على دعم الكوادر التمريضية والدفاع عن قضاياها وحقوقها.
١٦. تعريف القيادات التمريضية مفهوم الشراكة في اتخاذ القرار المبني على الأدلة والبحث والمسائلة .
١٧. ايجاد قاعدة بيانات للمؤشرات الإدارية في المؤسسات المختلفة لتحليلها ومقارنتها والإفادة من نتائجها في إيجاد الحلول للمشكلات استناداً لتلك النتائج.
١٨. تبني المؤسسات الصحية لنموذج الإدارة التشاركية وتطبيقه وتقييم أثره على مقدمي الرعاية.
١٩. اشراك القيادات التمريضية الوطنية في رسم السياسات ووضع الإستراتيجيات الوطنية للقطاع الصحي.
٢٠. مراجعة المساقات الدراسية للإدارة والقيادة في مناهج التمريض والتركيز على استخدام الأساليب الإبداعية في تطبيق المفاهيم القيادية والإدارية الحديثة.
٢١. تطوير وتنفيذ برامج تعليمية وتدريبية للممرضين لتنمية وتحسين قدراتهم الإدارية في صنع القرار وحل المشكلات ورسم السياسات.
٢٢. وضع سياسات وأسس إختيار القيادات التمريضية لشغل المواقع الإدارية في المؤسسات الصحية.
٢٣. تكريم القيادات التمريضية المبدعة على المستوى الوطني.

٢٤. توفير الفرص للمرضيين والممرضات للمشاركة في اللجان والمجالس المختلفة على المستوى الوطني والإقليمي.
٢٥. تمثيل التمريض في المؤسسات المهنية والتنظيمية والعلمية.

قياس الإنجاز:

١. عدد المؤسسات التي تلتزم بمعايير بيئة العمل الآمنة والجادبة للكوادر التمريضية.
٢. عدد المؤسسات التي تلتزم بإعطاء القيادات التمريضية الإستقلالية وتعمل على إشراكها في رسم السياسات العامة.
٣. عدد المؤسسات التي تظهر تميزاً في نوعية الأداء المهني للتمريض والفريق الصحي.

المحور الثالث الأجور والحوافز والمكافآت

أثبتت الدراسات أن الحوافز والمكافآت هي أحد عوامل جذب واستقطاب والإحتفاظ بمقدمي الرعاية الصحية . وحيث أن معدّل التسرب من الوظيفة بين الكوادر التمريضية في المملكة بلغت (٤٤%) بحسب (الإستراتيجية الوطنية للتمريض ٢٠٠٦-٢٠١٠) ما يعني أن هنالك فقدان لأعداد كبيرة من الكوادر المؤهلة والكفؤة من القطاع الصحي. بما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية والتمريضية المقدمة للمستفيد بشكل خاص والمجتمع بشكل عام .
وبذلك فإن من الأهمية بمكان وضع السياسات والأنظمة والاستراتيجيات التي من شأنها ضمان مستوى أجور وحوافز ومكافآت للعاملين في القطاعات الصحية المختلفة وتحقيق استقرار وظيفي لدى الممرضين والمرضات وتلبية مستوى اقتصادي يغطي الاحتياجات الحياتية لهم ولعائلاتهم ويوفر لهم العيش الكريم مما يسهم في الحد من أعداد المتسربين من المهنة والحفاظ على مستوى نوعي من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد والعائلة والمجتمع.

- خلق روح الشراكة وإيجاد نظام توظيف يضمن التوازن بين الحاجات الوطنية والإقليمية للكوادر التمريضية المؤهلة.
- وضع نظام وطني عادل للأجور والحوافز والمكافآت يتناسب والتأهيل العلمي والجهد المبذول في مجال الممارسة وبما يحقق متطلبات العيش الكريم.

الأهداف الخاصة:

١- تطوير برامج وطنية لإدارة الموارد البشرية في التمريض يشمل على سياسات لإستقطابها وتوظيفها والإحتفاظ بها.

الإجراءات :

- ١ . ايجاد سجل وطني للكوادر التمريضية .
- ٢ . تطوير قاعدة بيانات للكوادر التمريضية على المستوى الوطني والمؤسسي تتضمن الكفاءات والمؤهلات والأعداد والخبرات ومكان العمل الحالي.
- ٣ . اجراء دراسة للإحتياجات الوطنية من الكوادر التمريضية المؤهلة .
- ٤ . عمل دراسات تبين توزيع الكفاءات التمريضية على المناطق الجغرافية المختلفة وتحدد مواقع الخلل.
- ٥ . وضع معايير وطنية لرصد اختلال التوازن في الكوادر البشرية من حيث (النوع ،الكفاءة،المؤهل العلمي).
- ٦ . وضع استراتيجيات للموارد البشرية في التمريض تستند على دراسة الإحتياجات الحالية والمستقبلية.
- ٧ . وضع خطط توظيف على مستوى المؤسسة الصحية يعتمد على المعايير الوطنية لتحديد الإحتياجات من الكوادر والكفاءات التمريضية.
- ٨ . وضع نظام توظيف في جميع القطاعات الصحية يضمن العدالة وتكافؤ الفرص والشفافية.
- ٩ . عقد إتفاقيات وتحرير بروتوكولات مع المؤسسات والجهات ذات العلاقة والدول الجاذبة للكوادر التمريضية لتنظيم هجرة التمريض وضمان حقوقهم وتساوي الفرص.

١٠. التنسيق مع الجهات ذات العلاقة وفي المناطق الجغرافية المختلفة لعمل حملات توعية واستقطاب لأبناء هذه المناطق للإلتحاق بالمهنة مع التركيز على الإناث.
١١. مشاركة الكوادر التمريضية في القرارات المتعلقة بتحديد الإحتياجات من الكوادر التمريضية وتوظيفها.
١٢. وضع نظام مراقبة على المستوى المؤسسي والوطني لمتابعة الإلتزام بالمعايير الوطنية.
١٣. إيجاد نظام تدريب وطني للتمريض الذكور حديثي التخرج غير الحاصلين على وظيفة لتسهيل إيجاد فرص عمل لهم داخل المملكة وخارجها.

٢- تطوير أنظمة الأجور والحوافز والمكافآت بما يعزز الأمن الوظيفي ويحقق العيش الكريم.

الإجراءات:

١. إجراء الدراسات والبحوث الميدانية حول اسهام التمريض في دعم الإقتصاد الصحي الوطني.
٢. إجراء دراسات حول مدى رضا الكوادر التمريضية عن الأجور والحوافز والمكافآت وتحقيقها لمتطلباتهم الحياتية.
٣. توفير الدعم المالي للممرضين الممارسين الراغبين في التطور المهني والتعلم.
٤. تبني المؤسسات الصحية لأنظمة حوافز معنوية لتعزيز الأداء المتميز.
٥. ربط أنظمة الحوافز المادية في المؤسسات بالتعليم المستمر والتطوير المهني.
٦. عمل دراسات حول معدلات أجور العاملين في مهنة التمريض في القطاعات الصحية المختلفة.
٧. ربط الحوافز في المؤسسات الصحية بإسهامات التمريض في الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد.

٨. ربط الحوافز بجودة الأداء المهني الفعلي للممرض.
٩. تعديل الزيادة السنوية على الراتب لتحقيق فرقاً كافياً لجذب ذوي الخبرة والمؤهل العلمي.
١٠. اظهار المميزين من الممرضين والممرضات على لوحات الإعلانات في كافة المؤسسات الصحية.
١١. تفعيل دور الإعلام في تحفيز وتشجيع المميزين من الكوادر التمريضية وذلك بنشر قصص النجاح والإبداع للممرضين والممرضات.
١٢. وضع قائمة تسعيرة للإجراءات التمريضية في المؤسسة الصحية.
١٣. اعطاء علاوات اضافية للعاملين من الكوادر التمريضية في الوحدات التخصصية الأكثر خطورة والعاملين في المناطق النائية.
١٤. رصد الإمكانيات المادية لدعم التطور المهني وعقد الدورات التدريبية والمشاركة في ورشات العمل والمؤتمرات للكوادر التمريضية وفي كافة القطاعات الصحية.
١٥. تعديل نظام الرواتب والأجور الأساسية الممنوحة للكوادر التمريضية في القطاعات الصحية لملائمتها مع الجهد المبذول في تقديم الرعاية والتأهيل الأكاديمي والخبرة في مجال الممارسة.
١٦. تعديل العلاوات المهنية للمريض بما يعكس أهمية مهنة التمريض والرعاية التمريضية في الرعاية الصحية ومساواتها بالمهن الصحية الأخرى.
١٧. وضع سياسات وطنية لتكريم المتميزين في الأداء المهني في القطاعات الصحية المختلفة.
١٨. تبني المؤسسات لأنظمة منح مكافآت مادية ومعنوية للكوادر التمريضية عن انجاز اعمال يكلفون بها ليست ضمن نطاق عملهم.

قياس الإنجاز:

١. عدد المؤسسات التي تعتمد أنظمة حوافز مادية ومعنوية للتمريض.
٢. عدد الدراسات التي أجريت عن مدى رضى مقدمي الرعاية عن الأجور والحوافز والرواتب .
٣. عدد الدراسات التي تحدد نسب التسرب وارتباطه بالرضى الوظيفي.
٤. الدراسات المقترحة لرفع مستوى الأجور والرواتب .
٥. فرص التطور المهني والتعليم المستمر التي تتيحها المؤسسات للكوادر .
٦. توافق الحوافز والمكافآت الممنوحة بمتطلبات المسارات الوظيفية والتطور المهني.
٧. توفير أنظمة الحوافز المعنوية و تطبيقها في المؤسسات الصحية.
٨. عدد البعثات والدورات التدريبية التي تعقدها المؤسسة الصحية للكوادر.
٩. أعداد المشاركين من الكوادر التمريضية في نشاطات التعليم المستمر في المؤسسة.

التطبيق والمتابعة والتقويم

أن نجاح الإستراتيجية يعتمد على عدة عوامل من أهمها:

- ١- الإيمان بأن تطبيق هذه الإستراتيجية ملك لجميع الشركاء المعنيين بمهنة التمريض.
 - ٢- الحاجة لترجمة بنود هذه الإستراتيجية لسياسات وخطط إجرائية.
 - ٣- تبني كافة القطاعات لدورها ومسؤولياتها اتجاة تحقيق ما جاء في هذه الإستراتيجية.
 - ٤- التقويم المتواصل لمخرجات هذه الإستراتيجية.
- تهدف عملية التقويم والمتابعة الى التعرف على المتغيرات التي قد تؤثر في تطبيق الإجراءات ومدى فعالية مثل هذه الإجراءات وترتكز على :

١- تقويم المدخلات :

وتعتبر كافة البرامج والإجراءات الواردة في المحاور مدخلات ومرتكزات اساسية للتقويم وتشمل ما تم تنفيذه ويجب متابعته وتطويره وما لم يتم تنفيذه بعد .

٢- تقويم عملية تنفيذ الإجراءات :

ويتضمن تقويم عملية تنفيذ الإجراءات ووضع تصور لما كانت عليه الأنظمة قبل تنفيذ الخطط الإجرائية ومن ثم وصف التعديلات التي تمت على تلك الأنظمة.

٣- تقويم أثر تنفيذ الإجراءات والبرامج:

وتشمل عملية تقييم أثر تنفيذ السياسات و البرامج في استقطاب الكوادر التمريضية المؤهلة والإحتفاظ بها و تقييم الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية.

أسماء الفريق الذي قام بإعداد وصياغة الإستراتيجية

تم إعداد وصياغة هذه الإستراتيجية برئاسة عطوفة الأمين العام للمجلس التمريضي الأردني السيدة دعد شوقة وعضوية عدد من ذوي الكفاءة والخبرة في التمريض ممثلين لجميع القطاعات الصحية والأكاديمية هم:

الانسة هيام الأعرج	مديرة التمريض وزارة الصحة/نائب لرئيس اللجنة
العميد الممرضة رويده سلامه	مديرة التمريض في الخدمات الملكية
الدكتور ابراهيم الفاعوري	مدير التمريض مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي
السيدة ماجده عفيف	مديرة التمريض في مركز الحسين للسرطان
الانسة فريدة عطا	مديرة التمريض المستشفى الإستشاري
السيدة إيمان النوايسه	رئيس قسم التخطيط المجلس التمريضي الأردني

المراجع

- الاستراتيجية الوطنية للتمريض في الاردن: رؤية شاملة للمستقبل للاعوام ٢٠٠٦-٢٠١٠ تم نشره من قبل المجلس التمريض الاردني رقم الايداع ٢٠٠٨/١/١٦٦.
- استراتيجية تطوير التمريض والقبالة في لقليم شرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط ٢٠٠٠.
- التقديرات السكانية لدائرة الإحصاءات العامة (٢٠٠٨).
- Rowida, M .Da'ad, Sh (2007) The Nursing Workforce in Jordan: A Policy Oriented Approach
- Anrea, B (2007) the international council of nursing. Positive practice environment: Quality workplace = quality patient care, ISBN92-95040-80-5.
- WHO/EIP/OSD/03.2 (2002, December) Department of Health Service Provision, Evidence and Information for Policy Geneva: Human resources National health systems.
- Pascal, Z. Mario, D. P. Barbara, S. &Orvill, A (March2002).Imbalances in the health workforce.

- Vaida,U.(2005,April).Recruitment and Retention Strategies: A magnet Hospital Prevention Model .Medsurg Nursing, proQuest medical library, Pg21-27.
- William, J (2002, May).Recruitment and Retention of Nurses and Nurse Aids is a Growing Concern, pg1-35.
- Linda,C.StuderGroup,(2009,July).Staying-Power For Nurses Retention, Pg1-6.
- WanderWorth, (2003, July).Recruitment And Retention Strategy and Action Plan for Clinical Staff, Pg1-24.
- Dennis,R.Sherrod,Ed.Shelly,C.(2009,August).Apractical Guide TO Retention: Skills for Nurse Managers,Pg1-4.
- Andrea,B.Jean,Y.Jaclyn,D. &Kamil, M(2006,November).Retention Strategies for Nurses ,pg1-26.
- South London and Maudlesy,NHS.(2008).A Guide to the Nursing Strategies 2005-2008.