

" *لاخیر فی الحیاۀ الا مع الصحه* ": خیری در زندگی نیست مگر با سلامتی

پیامبر اسلام (ص)

وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی
معاونت پرستاری

نقشه‌ی جامع پرستاری کشور در افق ۱۴۰۴

نویسنده مسئول : دکتر مریم حضرتی- معاون پرستاری

نویسندگان: دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دکتر سیاوش ملکی فر، دکتر سادات سید باقر مداح، دکتر لیلی بریم نژاد، گیتی وکیلیان، دکتر عباس عباس زاده، دکتر مریم رسولی، دکتر حمید پیروی، احمد نجاتیان، رامین عوض پور، دکتر لیلا عظیمی، فاطمه شعبانپور

معاونت پرستاری
بهمن ماه ۱۳۹۸

عنوان کتاب: نقشه جامع پرستاری کشور در افق ۱۴۰۴
ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی – معاونت پرستاری
شمارگان: ۵۰۰ نسخه
شابک:۱-۶۰۵۸۴۲-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی:فیپا
رده بندی کنگره:RT۳۱
رده بندی دیویی:۶۱۰/۷۳
شماره کتابشناسی ملی:۶۱۵۰۸۱۶
سال چاپ: بهمن ماه ۱۳۹۸
نوبت چاپ: اول
نویسنده مسئول : دکتر مریم حضرتی- معاون پرستاری

نویسندگان: دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دکتر سیاوش ملکی فر، دکتر سادات سید باقر مداح، دکتر لیلی بریم نژاد، گیتی وکیلیان، دکتر عباس عباس زاده، دکتر مریم رسولی، دکتر حمید پیروی، احمد نجاتیان، رامین عوض پور، دکتر لیلا عظیمی، فاطمه شعبانپور

با همکاری: دکتر فروزان آتش‌زاده، دکتر فضل الله احمدی، حاتم احمدوند، دکتر نرگس ارسلانی، دکتر رقیه اسلامی، دکتر محمّد اسماعیل‌پور بندپی، زینب آقاسی، اکرم اعرابی، شهلا افشانی، دکتر فاطمه الحانی الهام الماسی قلعه، محمّد امامقلی زاده، دکتر امان‌الهی، داود امین نسب، دکتر علیرضا ایرج پور، دکتر فاطمه پاشایی ثابت، دکتر زهره پارسا یکتا، مهندس سینا پورابریشم، علیرضا بینش، آرزو پاس، دکتر هستی ثنائی شعار، دکتر ابولفضل جاریانی، دکتر مریم جدید میلانی، راضیه جعفری، محمد جوادی، گلناز جهان‌بخش، جواد جهرمی‌شیرازی، دکتر محمّدعلی چراغی، جلیل حسینی، مهشید سادات حسینی، سیدعبدالرسول حمیدی، دکتر عباس حیدری، دکتر صدیقه خنجری، دکتر علی دادگری، دکتر محمّد اسماعیل داسار، دکتر اصغر دالوندی، مهدی ذهبی، دکتر ناهید رژه، دکتر فروغ رفیعی، دکتر رفعت رضاپور، قاسم روشنایی دکتر آرمین زارعیان، دکتر منصوره زاغری تفرشی، طاهره زاهد صفت، دکتر وحید زمان زاده، اعظم ساربانی، حمید سالاری، صدیقه سالمی، دکتر مهین سعیدی،، دکتر نعیمه سیدفاطمی، محمّد شریفی‌مقدم، شهسوار، صادقی‌خو، شهنام صدیق معروفی، محمد تقی صفدری، ،ملیحه طالبی، دکتر فریبا طالقانی، دکتر سید محمد طباطبایی، محبوبه ظریف کار، دکتر عباس عبادی، فاطمه عبدلی، دکتر ژاله عزتی، دکتر شهرزاد غیاثوندیان، فتائی، دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دکتر فروزان فهیم، یعقوب قدسیان، دکتر سیما فیض الهزاده،

دکتر سکینه بیگم کاظمی، دکترحسین کاظمینی، مهناز کریمی، زهره کوهی رستمکلائی، دکترجمشید کرمانچی، دکتر حسنیه کرمانچی، دکتر طاهره کشکلانی، دکتر ماهرخ کشوری مهندس علی کیایی، شهناز کیخا، وارسته گلمحمدی، فاطمه گودرزی، مریم گیلوری،مهدی محرری، شهلا محمدزاده، دکتر نورالدین محمدی، آذر محمودی، محمدحسن محمودی فتح آبادی، سعید معنوی، عقیل ملکی فر، فروغ مولا، ثریا میثاقی، دکتر محمد میرزابیگی، سمیه هداوند میرزایی، دکترسهیل نجفی، دکتر طاهره نصرآبادی، دکتر عاطفه نصیردیوانی، دکتر رضا نگارنده، دکتر ناهید نواییان، نیازی، دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، حسن واحدی، دکتر شکوه ورعی، دکتر خورشید وسکویی، علی ولدی، دکتر لیلا ولیزاده، زهره ونگی، فرزانه یعقوب.

طرح پشت و روی جلد: رامین عوض پور

با تشکر ویژه از: سرکار خانم دکتر Arwa Owies، مشاور منطقه ای پرستاری و مامایی و رشته های وابسته سلامت، سازمان جهانی بهداشت در دفتر منقطه ای مدیترانه شرقی (WHO/EMRO) همچنین نمایندگان و مشاوران پرستاری منطقه سازمان جهانی بهداشت (EMRO) و شورای بین‌المللی پرستاران (ICN)، به ترتیب دکتر فریبا الدرازی (Fariba Aldarazi) ، فدوا افارا (Fedwa Affara) که با تشویق و ارائه نظرات ارزشمند خود ما را در دستیابی به این امر یاری کردند.

آدرس: شهرک قدس (شهرک غرب)، بلوار شهید فرحزادی، بلوار ایوانک شرق، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A، طبقه ۶
تلفن تماس: ۸۱۴۵۴۶۶۱ – ۸۱۴۵۴۶۶۳
نمابر: ۸۱۴۵۴۳۷۰
شماره پیامک: ۵۰۰۰۴۹۰۰
نشانی پست الکترونیکی معاونت پرستاری: nursing@behdasht.gov.ir
نشانی صفحه الکترونیکی معاونت پرستاری: http://dn.behdasht.gov.ir
نشانی صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: http://behdasht.gov.ir

مسئولان باید در برنامه‌ریزی‌های خود، نگاه ویژه‌ای به شغل پرستاری داشته باشند و برای حل مشکلات آنان، از جمله مسائل معیشتی، استخدامی، آموزش حین خدمت و دوران استراحت پرستاران، در چارچوب مقدورات و امکانات دولت، بیش از پیش تلاش نمایند.

فرمایش مقام معظم رهبری در دیدار با جمعی از پرستاران

مورخ۱۳۸۳/۴/۳



اعتقاد ما این است که باید برنامه ریزی کرد و چشم انداز درست کرد و آماده شد برای حرکت

فرمایش مقام معظم رهبری

در دیدار با رئیس و مدیران سازمان صداوسیما

برنامه جامع، اساسی‌ترین کارهاست . نکته‌ی اساسی این است که تهیه‌ی برنامه‌ی جامع، یک مسئله است؛ بازکردن مسیرهای تحقق و عملیاتی‌شدن این برنامه، یک مسئله‌ی دیگر است. نباید به مجرد اینکه برنامه تنظیم شد و ابلاغ شد، احساس آسودگی کنیم؛ بگوئیم خب، این کار بزرگ انجام گرفت؛ نه، برنامه جامع، یک نسخه است؛ این نسخه باید پیچیده بشود، تکلیف اجزاء آن به طوردقیق مشخص بشود و مصرف بشود. در بخشهای مختلف بایستی این پیگیری بشود تا این برنامه جامع تحقق پیدا کند و عملیاتی شود.

فرمایش مقام معظم رهبری

در دیدار با رئیس و مسئولان قوه قضائیه

قشر پرستار، یک قشر بسیار اثرگذار و مهم است.نقش پرستار در نظام سلامت کشور یک نقش بسیار مهمی است، نقش بسیار عظیمی است.نقش پرستار، نقش احیاگر است، زنده‌کننده است.

از بیانات مقام معظم رهبری

مقدمه

پرستاری یکی از علمی‌ترین اقشار گروه‌های پزشکی بوده و تحقق اهداف کلان نظام سلامت، بدون ایفای نقش پرستاران امکان پذیر نخواهد شد. لذا ماموریت نقشه‌راه پرستاری، ایجاد دیدگاه مشترک نسبت به اصول، چشم‌انداز و ارزش‌های جامعه‌ی پرستاری، نقش‌ها، وظایف و شایستگی‌های مطلوب پرستاران در نظام سلامت، اقدامات بایسته‌ی آموزشی، پژوهشی، نیروی انسانی، مدیریتی، نهادی در بین ذی‌نفعان پرستاری به طور خاص و نظام سلامت کشور به طور عام است.

نقشه جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴ در پاسخ به ضرورت های مهمی همچون پاسخ به نیاز روز افزون جامعه با توجه به تغییر در نیاز های سلامتی جامعه و حرکت علمی در جهت توسعه نقش های جدید پرستاری به منظور ایفای نقش بایسته همسو با توسعه علم، فناوری و نوآوری در نظام سلامت کشور و نیز ضرورت تحقق فرمایش رهبر کبیر انقلاب اسلامی در زمینه توجه ویژه مسئولان در برنامه‌ریزی ها به شغل پرستاری تدوین شد تا با استناد به اسناد بالادستی از جمله سند چشم انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی ایران، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت به این مهم پرداخته شود.

نقشه جامع پرستاری کشور در افق ۱۴۰۴ با استفاده از خرد جمعی دست اندرکاران و اندیشمندان نظام سلامت به ویژه خبرگان حرفه پرستاری که حفظ سلامت جامعه مهمترین دغدغه آنها است، در راستای تحقق اهداف چشم انداز مبتنی بر الگوی ایرانی– اسلامی و بینش بنیادین شکل گرفت. تکمیل، بازنگری و عملیاتی نمودن این سند ملی نیاز به مشارکت همه جانبه اندیشمندان حرفه پرستاری و سایر حوزه های مرتبط خواهد داشت تا در زمان بندی پیش بینی شده افق پیش رو به حول و قوه‌الهی محقق گردد.

از تمامی دست اندرکاران انتظار می‌رود برای اجرایی نمودن سیاست‌ها، اهداف و اقدامات طراحی شده در این نقشه همکاری، مساعدت نمایند و متناسب با سیر تحولات، تغییرات و پیشرفت ها تمامی همت و سعی خود را به‌کارگیرند.



دکتر سعید نمکی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

در دنیای کنونی که لحظه به لحظه شـــاهد پیشـــرفت روزافزون علم و دانش در حوزه های گوناگون هستیم، پرستاری نیز به عنوان یک علم و هنر در کنار سایر علوم پزشکی و پیراپزشکی در دنیا روز به روز در حال گسترش و تخصصی شدن در حوزه های مختلف خود می باشد. با توجه به افزایش سطح آگاهی جامعه از پزشکی و مراقبت‌های مربوط به آن و متناسب با نیازهای درمانی ومراقبتی تخصصی، ضرورت حضور پرستاران زبده ومتخصص روز به روز با گسترش پیشرفتها احساس می شود. پیشرفت های مداوم در زمینه فناوری ســـلامت، امروزه پرســـتاری را به صـــورت یک حرفه پیچیده و پر چالش درآورده است. تغییر در نیازهای سلامتی جامعه به موازات پیشرفت فناوری نیازمند تغییرات اساسی در نظام ارائه خدمات سلامتی به جامعه خواهد بود و حرفه پرستاری یکی از اجزاء مهم این نظام است که بایستی متناسب با این تغییرات حرکت کند و کماکان نقش محوری خود را از طریق توسعه نقش های جدید در تیم ســـلامت حفظ کند. پرســـتاران بر اســـاس متون علمی نقش های مختلفی چون نقش آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، رهبری، مراقبتی، هماهنگ کننده ، تسهیل گر، حمایت‌کننده ومشاوره را بر عهده دارند. پرســـتاران به عنوان بزرگترین گروه نیروهای حرفه ای درخط مقدم ارایه خدمات درنظام ســـلامت، بیشـــترین ارتباط را با مددجویان دارند. مفهوم حرفه ای شـــدن مترادف بادانش کافی درزمینه مورد نظر، همراه باداشتن تجربه واستقلال در عمل وارایه مراقبت بیمار محور است. ایجاد شرایط حرفه ای شدن مستلزم فراهم کردن شرایط دانایی‌محوری، امکان تجربه و فرصت استقلال در عمل است و در مجموع، فراهم کردن شرایط ارایه مراقبتهای پرستاری اصولی و همه جانبه بسیار ضروری به نظر می رســـد. در این بین باید توازن هوشـــمندانه و معناداری بین نیازهای خدمت‌گیرندگان و نیازهای فردی ارائه دهندگان خدمت برقرارشـــود. اگرچه ســـلامت خدمت‌گیرندگان از اولویت بالایی برخوردار اســـت، اما رفاه جســـمی و روحی ارائه دهندگان خدمت نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار اســـت. بنابراین، افق پیش روی پرستاری، توجه ویژه‌ای را به محیط و شرایط کاری پرستاران دارد. دســـتیابی به اهداف عالی پرســـتاری متناســـب با اولویت های نظام ســـلامت و ارائه خدمات کیفی مراقبتی مطلوب و کســـب رتبه برتر منطقه آسیای جنوب غربی در ارائه خدمات جامع پرستاری بدون داشتن نقشه راه مشخص امکان پذیر نیست. لذا تدوین نقشـــه‌ی جامع پرســـتاری در افق ۱۴۰۴ با همکاری خبرگان این حرفه از مهمترین اولویت‌های این حوزه قرارگرفت. در این افق به حول و قوه الهی حوزه پرســـتاری برخوردار از نقش بارز و شـــایســـته در

کلیه‌ی سطوح سلامت و پرستاران ایران توانمند و باانگیزه و فعال درعرصه‌های مختلف جامعه در سطح کشور و الگو در منطقه خواهند بود.

نقشه حاضر بیانگر منطق ارزش آفرینی در حوزه پرستاری است. جهت گیری‌های کلان در این نقشه شامل: ارتقاء و تعمیق نقش و کارکردهای پرستاری در نظام سلامت جامعه، ارتقاء شایستگی‌های (دانش، مهارت، نگرش) پرستاری متناسب با اولویت‌های نظام سلامت، ارتقاء سازوکارهای حرفه‌ای، سازمانی، و مدیریت سرمایه‌های انسانی پرستاری در نظام سلامت، ارتقاء بستر قانونی و مقررات پشتیبان کارکردهای نوین و جامع پرستاری می باشد. از مهمترین ویژگی‌های این نقشه چشم انداز محوری، نگرش تحولی، جامع‌نگری، حساس نسبت به ارزشها، مبتنی بربینش بنیادی و نهادی است که مورد وفاق ذینفعان است.

از زحمات ارزشمند همکاران گرامی که در قالب شرکت در جلسات، ارسال پیشنهادات از طریق پست الکترونیک و یا نامه، این حوزه را در تدوین نقشه یاری نموده اند صمیمانه قدردانی می‌گردد. امید است این عزیزان با انگیزه قوی بیش از پیش در مراحل رصد و دیدبانی این برنامه مهم یاری‌گرحوزه پرستاری باشند. در پایان امید است در سایه الطاف خداوند منان و عنایات خاص حضرت ولی‌عصر(عج) با عملیاتی نمودن این برنامه، حوزه پرستاری، همسو با تحقق اهداف چشم اندازی نظام سلامت کشور به سطح مطلوبی از تحقق شاخص‌های نظام سلامت در مسیر خدمت‌رسانی به مردم شریف ایران اسلامی بیش از پیش توفیق یابد.

دکتر مریم حضرتی
معاون پرستاری
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فهرست

تاریخچه پرستاری در ایران ۱۲

فرایند تدوین نقشه‌ی جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴ ..... ۱۸

فصل اول / چارچوب مفهومی و بینش بنیادین ۲۰

فصل دوم / ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف پرستاری و سیاست ها در افق ۱۴۰۴ ..... ۳۹

فصل سوم / نگاهی به وضع موجود پرستاری در کشور ۴۳

فصل چهارم / اقدامات پرستاری در افق ۱۴۰۴ ..... ۴۹

فصل پنجم / متولی نقشه و نظام ارزیابی ۵۳

مفاهیم و واژگان کلیدی این سند

- **پرستاری:** پرستاری همانا ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، مراقبت از فرد بیمار یا ناتوان و افراد در حال احتضار است. نقش‌های کلیدی پرستاری شامل:پیشگیری، حمایتی، حفاظتی، پژوهشی،آموزشی، مدیریتی، مراقبتی ودرمانی می‌باشد. پرستار قادر است در سطوح مختلف جامعه ارائه خدمت کند (شورای بین المللی پرستاری، ۲۰۱۰). خدمات پرستاری ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در بر می‌گیرد.
- **چشم‌انداز**: تصویری از وضعیت مطلوب نهاد مورد نظر (کشور، بخش یا سازمان) در افق بلندمدت است؛ چشم‌انداز، مبین وضعیت مطلوب و در عین حال مقدور ما است؛ وضعیتی است که با تمام وجود آرزو می‌کنیم تا هرچه زودتر تحقق یابد.
- **ارزش بنیادین**: ارزش یعنی چیزی که برای ما اهمیت دارد. ارزش‌ها، خط قرمزهای ما را تشکیل می‌دهند و به هیچ‌وجه آن‌ها را زیر پا نمی‌گذاریم.

هر کس یک شبانه‌روز از بیماری پرستاری کند، خداوند او را با ابراهیم خلیل محشور می‌کند.
ـ پیامبر اعظم، حضرت محمد (ص)

تاریخچه پرستاری در ایران

پرستاری، یکی از ارکان کلیدی نظام سلامت کشور است و نقش بی‌بدیل پرستاران در حفظ و ارتقای سلامت جامعه بر کسی پوشیده نیست. در فلسفه‌ی اسلامی، پرستاری از قرب و منزلت ویژه‌ای برخوردار است، تا جایی که تلاش پرستاران به مثابه‌ی خادمان بی‌منت و حافظان سپیدپوش سلامت شهروندان، هم‌چون نجات جان انسان‌ها از کام مرگ، موجبات خرسندی خداوند متعال را فراهم می سازند. شاید نخستین تجربه‌های پرستاری در فرهنگ اسلامی را بتوان به پرستاری حضرت زهرا علیهاالسلام در جنگ احد از پدر بزرگوارشان، پیامبر اعظم (ص) و پرستاری زینب کبری (سلام‌الله‌علیها) از امام سجاد علیه‌السلام و کودکان یتیم و وحشت‌زده کاروان کربلا نسبت داد.
تاریخچه‌ی رسمی پرستاری در ایران اسلامی، به افتتاح نخستین بیمارستان در سال ۱۲۷۲ در تهران و در پی آن،آموزش برخی زنان برای پرستاری باز می‌گردد. در سال ۱۲۹۴ شمسی، نخستین آموزشگاه

پرستاری در ایران گشایش یافت و یک دوره آموزشی سه ساله برای علاقمندان این رشته برگزار شد. در تیرماه ۱۳۱۵، اساسنامه و در مهرماه ۱۳۱۶، برنامه دروس آموزشگاه‌های پرستاری به تصویب شورای عالی معارف رسید. در پی آن پنج آموزشگاه پرستاری به ترتیب نفت آبادان (۱۳۲۰)، شیرو خورشید سابق و همدان (۱۳۲۷) و اشرف سابق/ تهران (۱۳۲۸)، و نمازی شیراز (۱۳۳۳) اقدام به پذیرش دوره سه ساله پرستاری کردند. در سال ۱۳۳۷، طبق اساسنامه آموزشگاه‌های پرستاری، مصوب شورای عالی فرهنگ وقت، مقرر شد داوطلبان با مدرک کامل متوسطه پذیرفته شده و با گذراندن یک دوره آموزشی سه ساله با ارزش معادل لیسانس پرستاری فارغ‌التحصیل شوند.در سال ۱۳۴۴، نخستین دوره آموزش چهارساله پرستاری با تاسیس "انستیتو عالی پرستاری فیروزگر" آغاز شد. به دنبال آن دانش‌آموختگان سایر آموزشگاه‌ها به منظور کسب مدرک لیسانس (به جای مدرک معادل)، دوره‌ی تکمیلی لیسانس را طی نمودند. بالاخره در سال ۱۳۵۴، با تصویب دوره‌ی لیسانس پرستاری در وزارت علوم، کلیه مراکز آموزش عالی پرستاری موظف به ارائه دوره چهار ساله با برنامه متمرکز شدند.

پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی، با تشکیل شورای عالی انقلاب فرهنگی، تحولات چشمگیری در عرصه‌های مختلف و از جمله پرستاری ایجاد شد. در سال ۱۳۶۵، براساس قانون تشکیل وزارت بهداشت و تغییر نام آن به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،"مدارس پرستاری"و آموزشکده های مامائی با ادغام در دانشکده های پرستاری به "دانشکده‌های پرستاری و مامائی" تبدیل شدند و آموزش پرستاری به شکل دانشگاهی دنبال شد. فعالیت پرستاران درحوزه ستادی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی در ابعاد مختلف برنامه‌ریزی،گسترش، ارزشیابی و بازآموزی شکل تازه‌ای به خود گرفت. در اولین گام،کمیته تخصصی پرستاری گروه پزشکی شورایعالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش به بازنگری برنامه آموزشی پرستاری پرداخت و این برنامه در سال ۱۳۶۶تصویب شد. سپس آموزش پرستاری گام‌های موثری در جهت فلسفه جامعه‌نگر و جامع‌نگر، برداشت. به طوریکه‌در سال ۱۳۶۹برنامه کارشناسی رشته پرستاری با تمرکز بر آموزش جامعه‌نگر تدوین و در سال ۱۳۷۱ به تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسید و مجددا در سال ۱۳۷۴ بازنگری شد. پس از تشکیل شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این برنامه تحت نظارت وزارت متبوع مورد بازنگری قرار گرفت(۱۳۸۴).

آخرین برنامه دوره آموزشی کارشناسی پرستاری مصوب سال ۱۳۹۳ شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی است. آموزش پرستاری در سطح کارشناسی، زمینه‌ساز تربیت پرستار حرفه‌ای است؛ پرستاری که انتظار می‌رود بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده‌دار شود. طول دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری، مطابق آئین‌نامه‌های آموزشی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، ۴ سال می‌باشد و ساختار

آن به گونه‌ای ا ست که دروس به صورت نظری-عملی،کارآموزی و کاروزی در عر صه ارائه می شوند. در حال حاضـر تعداد ۱۹۱ دانشـکده/ گروه پرسـتاری (۱۰۲ دانشـگاه دولتی و۸۹ دانشـگاه آزاد) به تربیت دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی می‌پردازند.

در سال ۱۳۵۴ دان شکده پر ستاری مرکز پز شکی ایران (دان شگاه علوم پز شکی ایران فعلی) موفق به کسب مجوز پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری از وزارت فرهنگ و آموزش عالی شد و در سال ۱۳۵۵ موفق به پذیرش دان شجو در تخ صص های آموزش پر ستاری و مدیریت پر ستاری هریک در پنج گرایش (داخلی و جراحی، کودکان، مادران و نوزادان، بهداشـت همگانی، سـلامت روان و روانپر ستاری) گردید. همزمان آموز شگاه پر ستاری وابسته به دانشگاه ملی (علوم پز شکی شهید بهشتی فعلی) در ر شته آموزش به پذیرش دان شجو اقدام کرد. سپس ان ستیتوعالی پر ستاری فیروزگر به پذیرش دانشجو در تخصص های آموزش پرستاری و مدیریت پرستاری (۱۳۵۶) اقدام کرد. به دنبال شکل گیری دان شگاه های علوم پز شکی و ت شکیل دان شکده‌های پر ستاری و مامایی در سال ۱۳۶۵ به تدریج تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی پذیرنده کارشناسی ارشد افزایش یافت. در همین سال دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری تحت عناوین "مدیریت خدمات پرستاری" و "آموزش پرستاری" هریک با ۵ گرایش به منظور تأمین نیروی انسانی متعهد و متبحر در ر شته پر ستاری با تعداد کل ۳۲ واحد تصویب شد. از سال ۱۳۸۶ برنامه‌های پر ستاری به صورت ر شته های تخ صصی تدوین و تصویب شد. در حال حا ضر تعداد ۱۲ برنامه آموز شی در مقطع کار شنا سی ار شد پر ستاری در ر شته های تخ ص صی تحت عنوان پر ستاری مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های ویژه نوزادان، ویژه کودکانPICU، توانبخشی، سالمندی، داخلی جراحی بزرگ سالان، کودکان، سلامت جامعه، اورژانس، نظامی، روانپر ستاری و مدیریت پر ستاری ارایه می‌شود. اکنون،تعداد ۴۷دانشگاه در سراسر کشور به تربیت دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد پرستاری اشتغال دارند.

راه‌اندازی دوره دکترای تخصـصـی (PhD)رشـته پرسـتاری در کشـور به سـال ۱۳۷۳ باز می‌گردد. دانش‌آموختگان این مقطع، به عنوان اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌ها، مراکز آموزشی و پژوهشی و نیز خدمات درمانی کشـور انجام وظیفه می‌کنند. این دوره، در سـال ۱۳۸۳ و ۱۳۹۵مورد بازنگری قرار گرفت. در حال حا ضر تعداد ۲۰ دان شکده پر ستاری و مامایی به تربیت دان شجو در مقطع یاد شده می پردازند.

رسالت دانشکده‌های پرستاری و مامائی کشورعبارت از "تربیت نیروی انسانی پرستاری و مامائی کارآمد و مسـئول، دارای تفکر انتقادی و خلاق و قدرت تصـمیم‌گیری مناسـب؛ ارائه‌دهنده خدمات آموزشـی،

تحقیقی، مدیریتی و بالینی در جهت ارتقاء سلامت؛ارائه‌دهنده خدمات در جهت ارتقاء سلامت مددجویان (فرد، خانواده، گروه، جامعه و اقشار مختلف آن) به افراد سالم، بیماران با بیماری حاد و مزمن در کلیه مراحل زندگی در منزل، بیمارستان و جامعه بر پایه شواهد؛ تولیدکننده علم و نشر آن در سطح جهانی در رابطه با ارتقاء سلامت" است.شایستگی‌های محوری این دانشکده‌ها شامل آموزش پرستاری و مامایی با کیفیت بالا و استفاده موثر و مناسب از فناوری‌های آموزشی است که علاوه بر دانشجویان،در قالب برنامه‌های آموزش مداوم به ارتقاء دانش پرستاران شاغل نیزمی‌پردازند.در حال حاضر، تأسیس، توسعه یا انحلال رشته‌ها، مقاطع تحصیلی و تخصصی و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی از جمله پرستاری، اعم از مؤسسات دولتی و غیر دولتی و دانشگاه آزاد اسلامی،بر عهده دبیرخانه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور،به عنوان یکی از واحدهای تابعه حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری در این زمینه است. شورای گسترش از ۷ کمیته تخصصی تشکیل شده است که کمیته تخصصی پرستاری یکی از آن‌ها است.

تشکیل شورای عالی پرستاری در سال ۱۳۷۵یکی دیگر از نقاط عطف تاریخ پرستاری در ایران است. این شورا به منظور ایجاد هماهنگی در سیاست‌های آموزشی، پژوهشی و خدمات پرستاری، به پیشنهاد صاحبنظران پرستاری کشور و دفتر امور پرستاری و با ابلاغ وزیر محترم وقت برای انجام ماموریت "ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه و حفظ جان مددجو با ایجاد موقعیت‌هایی برای ارائه مراقبت‌های مطلوب از طریق انسجام فعالیت‌های پرستاری در حیطه‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی با تدوین مقررات و خط‌مشی‌های پرستاری در چارچوب قوانین جمهوری اسلامی" تشکیل شد. تدوین و تصویب اساسنامه تشکیل مراکز ارایه مشاوره و خدمات پرستاری از جمله اقدامات این شورا است.
یکی از مهم‌ترین رویدادها در حوزه‌ی پرستاری ارتقای جایگاه پرستاری در سطح سیاستگذاری است، از آن جمله ارتقاء جایگاه دفتر پرستاری در حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت به مشاور امور پرستاری وزارت (مرداد ۱۳۹۰)، سپس به قائم‌مقام وزیر در امور پرستاری(اردیبهشت سال۱۳۹۰)، و در نهایت به معاونت پرستاری وزارت بهداشت در تیرماه سال ۱۳۹۲دانست که در پی آن، اقدامات موثر و سازنده‌ای در حوزه‌ی پرستاری انجام شده است.
در سطح دانشگاه علوم پزشکی نیز مدیر خدمات پرستاری دانشگاه، بالاترین مقام اجرایی خدمات پرستاری است که با مشارکت فعال در نهادهای سیاستگذاری امور درمان با اختیاراتی که رئیس دانشگاه به وی اعطا می‌کند، درجهت اجرای هرچه بهتر وظایف خود می‌کوشد.

متولی اصلی پژوهش در حوزه پرستاری دانشکده‌ها، مراکز تحقیقات پرستاری تحت پوشش دانشگاه‌ها هستند. پژوهش‌های پرستاری در قالب طرح‌های مستقل مصوب دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی و نیز در قالب پایان‌نامه‌های مقطع کارشناسی ارشد و رساله‌های دکتری انجام می‌شود. اولویت‌های پژوهشی نیز بر اساس شرایط موجود کشور و نیازهای جامعه به خدمات پرستاری، تعیین می‌گردد.

نخستین مرکز تحقیقات پرستاری کشور، تحت عنوان مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۰ شروع به کار کرد. در سال ۱۳۸۶ این مرکز به عنوان نخستین مرکز تحقیقات پرستاری کشور موفق به دریافت موافقت اصولی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی شد.در سال ۱۳۸۸ نیز مراکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و تهران موفق به اخذ مجوز اصولی از شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی شدند. در حال حاضر تعداد ۱۵ مرکز تحقیقات پرستاری مصوب در کشور فعالیت دارند.پذیرش دکتری تخصصی پژوهشی (PhD by Research) توسط مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری از سال ۹۰ آغاز شد و اکنون تعداد دو مرکز تحقیقات پرستاری به تربیت دکتری تخصصی پژوهشی می‌پردازند.

در سال ۱۳۸۸ با توجه به توسعه کمی و کیفی مراکز تحقیقات در سطح کشور و رشد تولید علم در موضوعات مرتبط با پرستاری، لزوم ایجاد شبکه تحقیقاتی زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع کاملا محسوس بود. لذا ایجاد شبکه تحقیقات پرستاری به عنوان یکی از محصولات مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در پرستاری و مامایی در برنامه عملیاتی این مرکز منظور شد. پس از پیگیری و طی مراحل لازم، در سال ۱۳۹۲ با انتخاب مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، ایجاد شبکه یاد شده در دستورکار مرکز تحقیقات یاد شده قرار گرفت. لذا در سال ۱۳۹۳ پس از هماهنگی با وزارت بهداشت به دستور معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و با مشارکت ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی مجرب کشور به عنوان هیات موسس اقدام به راه اندازی شبکه تحقیقات پرستاری شد. این شبکه در سال ۱۳۹۵ بامجوز وزارت بهداشت رسما فعالیت خود را را آغاز نمود. شبکه های تحقیقاتی، مجموعه ای مجازی از مراکز تحقیقاتی دولتی، خصوصی و سایر مراکز پژوهشی، آموزشی، خدماتی، صنعتی مصوب مراجع قانونی، انجمنهای علمی، قطبهای علمی کشور و افراد حقیقی می باشند که با توجه به هم راستا بودن مأموریت خود در یک مجموعه گرد هم می آیند. هدف از تشکیل شبکه تحقیقات پرستاری هدفمند سازی تحقیقات مرتبط با پرستاری در نظام جامع سلامت مبتنی بر نیاز جامعه است.

در جهت انسجام و رشد حرفه‌ای ایجاد نهادهای پرستاری از جمله اقدامات در حوزه پرستاری بود. نخستین نهاد صنفی پرستاری انجمن پرستاری ایران است که سابقه تاسیس آن به سال ۱۳۳۴ باز می‌گردد این نهاد در سال ۱۳۶۹ با مجوز و پروانه از وزارت کشور فعالیت خود را به صورت رسمی ادامه داد. فعالیت انجمن پرستاری از طریق همکاری تنگاتنگ با اکثر دانشگاه های علوم پزشکی در سطح

کشور و هماهنگی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد. ارائه مشاوره های حرفه ای و شرکت در نشست های تخصصی کمیته های صنفی پرستاری و شرکت دادن پرستاران در امر آموزش و معرفی پرستاران بعنوان افراد جامعه محور از فعالیت های این انجمن محسوب می شود. این انجمن با دارا بودن شعبات متعدد، دوره های آموزشی فراوانی جهت توانمند سازی افراد جامعه در حوزه امداد و نجات و دانش سلامت با هماهنگی متولیان حوزه سلامت ارائه نموده است. ارزیابی مشکلات حرفه ای پرستاران در اولویت برنامه صنفی انجمن قرار دارد تا ضمن همفکری با سایر تشکل های صنفی نسبت به پیگیری و حل مشکلات پرستاران اقدام لازم بعمل‌آید.

شکل‌گیری سازمان نظام پرستاری به عنوان بزرگترین مجمع صنفی مستقل که بتواندمدافع حقوق پرستارا ن و مرجعی برای رسیدگی به مشکلات پرستاران باشد، خواسته دیرینه پرستاران خدوم کشورمان بود. تا پیش ازپیروزی انقلاب اسلامی، تلاش‌های پراکنده‌ای دراین زمینه انجام شده بود که بعدها با جدیت دنبال شد. کلیات تشکیل سازمان نظام پرستاری، اسفندماه ۱۳۷۹ در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت و در جلسه علنی دی‌ماه سال ۱۳۸۰، قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری با حذف اجباری‌بودن عضویت در آن، به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.

با توجه به وجود قشر عظیمی از پرستاران تحصیلکرده به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی پرستاری که به تدریج بر شمار آن‌ها نیز افزوده می‌شد، ضرورت تاسیس انجمن علمی در حرفه پرستاری احساس می‌شد. بر این اساس از سال ۱۳۸۰ به همت شماری از اعضای هیات علمی به عنوان هیات موسس، تلاش برای تاسیس انجمن علمی پرستاری آغاز شد. در سال۱۳۸۲، انجمن علمی پرستاری ایران به طور رسمی شروع به کارکرد. این انجمن در زمینه‌های علمی، تحقیقاتی، تخصصی بیماریهای قلب و عروق فعالیت می‌کند. انجمن علمی پرستاران قلب نیز در سال ۱۳۸۳ آغاز به کار کرد همچنین، انجمن علمی پرستاری سلامت جامعه و سالمندان، انجمن علمی مراقبت پرستاری بزرگسالان (روان پرستاری، مراقبتهای ویژه و داخلی،جراحی)، انجمن علمی مدیریت پرستاری و انجمن علمی مراقبت پرستاری کودکان و نوزادان نیز در سال های اخیر شروع به فعالیت کرده‌اند.

علاوه بر نهاد های فوق، انجمن صنفی روانپرستاری به عنوان یک تشکل صنفی فعالیت خود را در سال ۱۳۸۹با مجوز کمسیون ماده دو وزارت کشور آغاز کرد.

فرایند تدوین نقشه‌ی جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴

در سال ۱۳۹۰، قائم مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور پرستاری، تدوین نقشه جامع پرستاری در افق ۱۴۰۴ را در دستور کار خود قرار داد. به منظور تدوین این نقشه‌ی جامع، یک طرح مطالعاتی ۴ ماهه کلید خورد و در سال ۱۳۹۱ به شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شد. در مهرماه ۱۳۹۷ بازنگری نقشه در دستور کار معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی قرارگرفت. اولین جلسه بازنگری با حضور صاحبنظران پرستاری در حوزه خدمات مراقبتی، پژوهشی، آموزشی، مدیریتی و سیاستگذاری، نمایندگان معاونت های وزارت بهداشت، نماینده دانشجویان پرستاری و با حضور ۴۵ نفر از افراد مجرب و صاحبنظر در امر تدوین نقشه و سیاستگذاری در حوزه سلامت تشکیل شد. مسئولیت تشکیل کارگروه، بازنگری و تصویب نقشه راه پرستاری از طرف معاونت پرستاری وزارت بهداشت به سرکار خانم سیده فاطمه حق دوست اسکویی واگذار شد. در پی آن بازنگری نقشه طی مراحل زیر انجام گرفت.

- توجیه و معارفه، آشنایی با فرایند سیاستگذاری و روش بازنگری تدوین نقشه‌ی جامع پرستاری
- تحلیل کلان راهبردی (بحث و گفتگو پیرامون نقشه‌ی راهبردی پرستاری)
- بازنگری مدل مفهومی تدوین شده
- بازشناختی وضعیت، مشکلات و راهکارها
- بررسی مجدد وضع ماموریت، ارزش‌ها، اهداف و چشم انداز)
- بازنگری سیاست‌ها، اهداف و شاخص ها و اقدامات

- تدوین پیش‌نویس نقشه: در این گام، با تکیه بر یافته‌های گام‌های قبل، نسخه‌ی اولیه نقشه بازنگری شده تدوین شد.
- نقد و بررسی سند پیش‌نویس: نسخه اولیه نقشه می‌توانست حاوی نقاط ابهام یا خلاءهایی باشد و از این رو لازم بود در معرض نقد و بررسی جمعی از خبرگان قرار گیرد. در این گام، پیش‌نویس نقشه در مرحله‌ی اول در اختیار شورای سیاستگذاری و در مرحله‌ی دوم در اختیار جمع بزرگتری از خبرگان حوزه‌ی پرستاری و سایر رشته های علوم سلامت قرار گرفت تا پیشنهادها و انتقادهای ایشان دریافت شود. سپس، با استفاده از فرصت پیش آمده در اجلاس وزاری منطقه خاورمیانه با حضور مشاور منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در حوزه پرستاری، مامایی و سایر رشته های وابسته به سلامت، یک کارگاه برای نظر خواهی و مطابقت نقشه تدوین شده با سیاست‌های پوشش همگانی سلامت با شرکت صاحبنظران پرستاری برگزار شد و نظرات دریافتی در پیش‌نویس منظور گردید. پس از آزمون تناسب اقدامات نقشه با اهداف، پیش نویس نقشه مجددا برای نظر خواهی صاحبنظران ارسال و پیش نویس

دوم تدوین گردید.

- تدوین نسخه‌ی نهایی نقشه: در این گام، با توجه به نظرات خبرگان، نسخه نهایی نقشه تدوین شد.

مخاطبان این سند

مخاطبان اصلی این سند را مدیران محترم ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هم‌چنین سایر دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط با حوزه‌ی پرستاری تشکیل می‌دهند که به‌ویژه می‌توان به سازمان نظام پرستاری، انجمن‌های علمی پرستاری، انجمن‌های صنفی پرستاری، دانشکده‌های پرستاری نیروهای مسلح، دانشکده‌های پرستاری دولتی وابسته به وزارت بهداشت و دانشکده‌های پرستاری دانشگاه آزاد در سراسر کشور، مراکز تحقیقات پرستاری، شبکه تحقیقات پرستاری و نیز حوزه های مرتبط با سلامت در سایر نهاد ها و سازمان ها مانند شهرداری‌ها اشاره کرد.

فصل اول

چارچوب مفهومی و بینش بنیادین

۱-۱. پرستاری در کلام مقام معظم رهبری

مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) به عنوان سکان دار نظام جمهوری اسلامی ایران، همواره توجه خاصی به پرستاری داشته‌اند و پرستاران خدوم کشور را مورد تفقد قرار داده‌اند. جدول ۱، اهم فرمایشات معظم‌له در خصوص جامعه‌ی پرستاری را نشان می‌دهد.

جدول ۱. اهم فرمایشات مقام معظم رهبری در خصوص پرستاری

ردیف	مشروح فرمایشات	مفاهیم/ برداشت‌های کلیدی
۱	پرستار آن انسان مهربان است که با رفتار و اخلاق و خدمات خود، سلامت بیمار را به او هدیه می‌کند. اگر طبیب درمان خود را به انجام رساند، اما خدمات پرستاری نباشد، تامین سلامت بیمار دشوار است. بیانات معظم‌له به مناسبت روز پرستار در سال ۱۳۹۰	جایگاه ویژه‌ی پرستاری در نظام سلامت
۲	اگر بخواهیم ارزش خدمات مختلفی را که قشرهای مردم به یکدیگر تقدیم می‌کنند، این‌گونه محاسبه کنیم که هر خدمتی که مستقیماً به انسان ارتباط پیدا می‌کند، هر خدمتی که نوعی غمگساری نسبت به انسان های دیگر است، هر خدمتی که تقدیم‌کننده آن خدمت، رنج بیشتری	ابعاد معنوی حرفه‌ی پرستاری

	می‌برد و هر خدمتی که از روی علم و معرفت و آگاهی و تحصیلات است، ارزشش بیشتر است، در این صورت گمان می‌کنم که خدمت پرستاری جزء ارزشمندترین حرفه‌ها و خدمتگزاری‌ها خواهد بود. چون پرستار، هم مستقیماً با انسان سروکار دارد، هم غمگسار انسانی است که به غمگساری و همدردی و کمک او نیاز دارد و هم اینکه، بحمدالله، کاری از روی دانش و تحصیلات و علم است. وقتی کاری خیلی بزرگ و خیلی عزیز باشد، دو طرف در مقابل آن مسئولند: یکی مردمند که باید آن کار را عزیز به حساب بیاورند و صاحب آن را معزز بشمارند؛ دیگری خودِ آن شخص است که این شیء عزیز و این کار بزرگ در اختیار اوست. خود او هم باید آن را گرامی بدارد. بیانات معظم‌له به مناسبت سالروز میلاد حضرت زینب (ع) و در دیدار گروهی از خواهران پرستار(مهر ۱۳۷۳)	ضرورت توسعه‌ی دانش و مهارت در پرستاران ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری
۳	طبیعت حرفه مقدس پرستاری، مددرسانی به بیماران و دست‌گیری از افراد نیازمند و محتاج کمک است و این مهم از نظر اسلام بسیار ارزشمند محسوب می‌شود. خدمات پرستاران به مجروحان دوران دفاع مقدس نیز یک نقطه درخشان دیگر است و جامعه پرستاری کشور می‌تواند به خدمات خود ببالد. روح تعاون و کمک و دست گیری از نیازمندان یک روش اسلامی است که باید روز به روز در جامعه تقویت شود. دیدار جمع زیادی از خواهران و برادران پرستار و مددکار، مهرماه ۱۳۷۴	ابعاد معنوی حرفه‌ی پرستاری
۴	هر کس که گذارش به بیمارستان افتاده باشد یا مریض و مریض‌دار شده باشد می‌داند که نقش پرستار چقدر نقش پُربها و پُراثری است. در حقیقت این حرفه پرستاری از یک سو ترکیبی است از رحمت و عطوفت و مهربانی و مراقبت و از سوی دیگر، دانش و معرفت و تجربه و مهارت ... لازم است این دانش با روحیه انسانی لطیف بامحبّت و	توسعه‌ی اخلاق پرستاری ضرورت توسعه‌ی دانش و مهارت پرستاران جایگاه ویژه‌ی پرستاری در نظام سلامت

	احساس مسؤولیت و با دلسوزی نسبت به بیمار همراه باشد. لذا اگر طبابت باشد اما پرستاری نباشد طبابت هم نخواهد توانست علاج بیماری بیمار را بکند. بیانات مقام معظم رهبری‌در دیدار پرستاران و جانبازان به مناسبت روز پرستار، سال ۱۳۷۶	
۵	همه موظفیم از این انسانهای فداکار و پُرعاطفه و دلسوزی که با عمل انسانی پرستاری خود از بیماران در مراحل دشوار بیماری مواظبت و حمایت می‌کنند به عنوان احترام به یک ارزش انسانی والا قدردانی کنیم. پرستاری حرفه‌ای انسانی و اسلامی است و جامعه و کشوری مثل ما که سرشار از عواطف گوناگون است و نقش عواطف در این جامعه همواره نقش برجسته‌یی بوده است. باید به این حرکت عاطفی بزرگ که دارای مبنای عقلانی و فکری راسخی هم هست، به چشم احترام بنگرید. پرستاران هم چه زن و چه مرد قدر خودشان را بدانند و این حرفه را مقدس بشمارند. هر حرکت انسانی یک پرستار برای بیمار یک حسنه است و کمکی است به انسانی محتاج کمک آن هم در شرایطی حساس پرستاری در کنار طبابت و هم وزن طبابت است. بیانات در دیدار جمعی از پرستاران ۱۳۷۰/۸/۲۲	ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری ابعاد معنوی حرفه‌ی پرستاری
۶	باید فهم عمومی جامعه و فرهنگ عام مردم ما این مطلب را بدرستی درک کند که برای حفظ سلامتی در جامعه اهمیت پرستاری در طراز اول قرار دارد، یعنی اگر بهترین پزشکان و جراحان کار خودشان را با بیمار به بهترین وجه انجام دهند، اما از آن بیمار پرستاری نشود، به‌طور غالب کار آن پزشک یا جراحِ عالیقدر بی‌فایده خواهد بود. نقش پرستاری و بیمارداری در حفظ سلامت و بازگشت سلامت بیمار نقش درجه‌ی اول است معادل است با نقش یک پزشک ماهر. پرستاری یکی از سخت‌ترین کارها از لحاظ فشار روحی	ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری جایگاه ویژه‌ی پرستاری در نظام سلامت

	و جسمی برای پرستار است. نشستن پهلوی بیمار معاشر بودن دائمی با بیمار، شکوه‌ی بیمار را شنیدن با او به مهربانی رفتارکردن، به او لبخندزدن، او را با عمل، رفتار و پذیرایی خود از رنج‌های فراوان دوران بیماری رهاندن، تحملِ پولادین لازم دارد ... چه سرمایه‌ی عظیمی از حلم و تحمل و گذشت و مدارا و اخلاق خوش لازم است تا پرستار بتواند با این بیمار سر کند. ... این آن مطلبی است که مایل بودم و مایلم هم آحاد مردم و هم مسؤولان در حد مقدورات دولتی، چه برای امکان استخدام پرستاران جدید، چه برای رسیدگی به مسائل معیشتی آنها، و همه‌ی مسائلی که مورد انتظار است، به آن توجه کنند و از این زاویه به موضوع نگاه کنند. بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی‌در دیدار با جمعی از پرستاران، سال ۱۳۸۳	ضرورت توسعه‌ی اخلاق و نگرش در پرستاران ایجاد امکان استخدام پرستاران ضرورت رسیدگی به وضعیت معیشتی پرستاران
۷	چون این شغل یکی از سخت‌ترین مشاغل است، باید با همین خصوصیت از نظر مسؤولان و برنامه‌ریزان شناخته شود. پرستار انسان مهربانی است که با رفتار و اخلاق و خدمات خود سلامت بیمار را به او هدیه می‌کند اگر طبیب درمان خود را به انجام رساند اما خدمات پرستاری نباشد تأمین سلامت بیمار دشوار است. ... ناگزیر است با روح و اخلاق و عواطف خود هم کار کند، به روی بیمار لبخند بزند، او را دلگرم کند، تندی و تلخی را از او تحمّل کند و فضای دشوار بیماری را برای او آسان نماید. این حقیقتاً یکی از سخت‌ترین کارهاست. ... احترام پرستار لازم است. پرستار باید این را احساس کند که برای شغل و مسؤولیت و تلاش او مردم و جامعه و مسؤولان اهمیت قائلند. این سختی‌ها را برای او آسان می‌کند. نکته‌ی دوم این است که بدانید خدای متعال پاداش زحمات سخت را چنان که حق و شایسته‌ی آن است، ادا می‌کند. کار را برای خدا و به حساب او بگذارید بله مردم	ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری جایگاه ویژه‌ی پرستاری در نظام سلامت ضرورت توسعه‌ی اخلاق و نگرش در پرستاران ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری ابعاد معنوی حرفه‌ی پرستاری

	و مسؤولان باید به وظیفه‌ی خودشان عمل کنند. بیانات معظم له در دیدار پرستاران به مناسبت سالروز میلاد فرخنده حضرت زینب (س)، سال ۱۳۸۰	
۸	قشر پرستار، یک قشر بسیار اثرگذار و مهم است. نقش پرستار و همچنین قابله در نظام سلامت کشور یک نقش بسیار مهمی است، نقش بسیار عظیمی است. اگر پرستار دلسوز و مهربانی در کنار بیمار نباشد، گمان اینکه معالجه پزشک در آن بیمار تأثیری نبخشد، بسیار زیاد است. ... نقش پرستار، نقش احیاگر است، زنده‌کننده است. ۱۳۸۸/۲/۹	جایگاه ویژه پرستاری در نظام سلامت
۹	... البته تکالیف هم سنگین است. به تکالیف هم باید توجه کرد. اخلاق پرستاری، مثل اخلاق پزشکی یک فریضه است، یک وظیفه است. اجر شما بسیار زیاد است، تکلیف شما هم بسیار سنگین است، چون بیمار انسانی، یک ماشین نیست، یک مجموعه آهن و فولاد و پیچ و مهره نیست، فقط جسم نیست. ... حقیقتاً باید منشور اخلاقی پرستارها فراهم شود، میثاق پرستاری و معاهده پرستاری باید تعلیم داده شود و تدریس شود، پرستار عظمت کار خود را که طبعاً این عظمت کار، ملازم با اهمیت شخصیت خود او است بداند، کار را آنچنان که شایسته است، انجام دهد. بیانات در دیدار جمعی از پرستاران نمونه کشور ۱۳۸۹/۲/۱	ضرورت توسعه‌ی اخلاق و نگرش در پرستاران اهمیت اخلاق پرستاری
۱۰	مسئولان باید در برنامه‌ریزی‌های خود، نگاه ویژه‌ای به شغل پرستاری داشته باشند و برای حل مشکلات آنان، از جمله مسائل معیشتی، استخدامی، آموزش حین خدمت و دوران استراحت پرستاران، در چارچوب مقدورات و امکانات دولت، بیش از پیش تلاش نمایند. دیدار جمعی از پرستاران با رهبر انقلاب ۱۳۸۳/۴/۳	توجه وضعیت معیشتی پرستاران توسعه دانش و مهارت پرستاران

۱۱	سیاست های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، ۱۳۹۳/۱/۱۸	توسعه کمی و کیفی نیروی انسانی اولویت پیشگیری بر درمان ارتقاء شاخصهای سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی ارتقاء سلامت روانی جامعه مراقبت مبتنی بر شواهد تدوین استانداردها و تعرفه خدمات توجه خاص به ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم
۱۲	-باید از مرزهای کنونی دانش در مهمترین رشته ها عبور کنیم -برای برداشتن گامهای استوار در آینده، باید گذشته را درست شناخت و از تجربه ها درس گرفت. -دانش، آشکارترین وسیله ی عزّت و قدرت یک کشور است. روی دیگر دانایی، توانایی است. بیانیه گام دوم انقلاب خطاب به ملت ایران به مناسبت چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی ۹۷/۱۱/۲۲	ارتقای دانش و تولید علم درس گرفتن از تجربه‌ها تلاش در جهت تولید دانش برای عزت و قدرت کشور

براساس جدول بالا، مفاهیم کلیدی در فرمایشات معظم‌له عبارتند از:

- جایگاه ویژه‌ی پرستاری در نظام سلامت
- ضرورت توجه به ابعاد معنوی حرفه‌ی پرستاری
- ضرورت توجه به اخلاق پرستاری
- ضرورت رسیدگی به وضعیت معیشتی پرستاران
- ضرورت بهبود تصویر اجتماعی پرستاری
- ضرورت توسعه‌ی دانش و مهارت پرستاران

۲-۱. پرستاری در تدابیر وزرای محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

همواره مسئولین محترم در مقام وزارت توجه خاصی به توسعه‌ی پرستاری در کشور مبذول داشته‌اند. به چند نمونه از بیانات وزرای محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جدول شماره ۲ اشاره شده است.

جدول ۲. اهم تدابیر وزرای محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در خصوص پرستاری

ردیف	مشروح تدابیر	مفاهیم کلیدی
۱	قانون ارتقای بهره‌وری شامل تمامی بخش‌های دولتی و غیردولتی می‌شود و بر این اساس، بایستی دستگاه‌های مربوطه از جمله دانشگاه آزاد اسلامی، وزارت دادگستری، وزارت نفت و نیروهای مسلح این قانون را اجرایی کنند. تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری برای دولت بار مالی دارد و تا زمانی که بیمه‌ها در این زمینه همکاری نکنند، امکان اجرای کامل این برنامه وجود ندارد. سخنرانی به مناسبت روز پرستار سال ۱۳۹۱	لزوم اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در کلیه بخش ها اعم از دولتی و غیردولتی لزوم همکاری با بیمه‌ها در خصوص اجرایی‌شدن قانون تعرفه‌گذاری
۲	هیچ قانون و مصوبه‌ای نمی‌تواند ایثارگری‌های پرستاران را جبران کند. بر این اساس از ابتدای اردیبهشت‌ماه امسال طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در حداقل دو بیمارستان تهران یکی زیر نظر دانشگاه علوم‌پزشکی تهران و دیگری زیر نظر دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی به صورت پایلوت اجرا می‌شود تا طی نتایج حاصل از آن تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را در سراسر کشور انجام دهیم. سخنرانی به مناسبت روز پرستار سال ۱۳۹۱	لزوم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری مصوب۸۶/۴/۱۳ مجلس شورای اسلامی
۳	طی سال های اخیر، ظرفیت پذیرش در در دوره های کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری ۲ برابر شده است و اکنون در رشته‌های تخصصی پرستاریICU، CCU، NICU و سوختگی، کارشناسی ارشد پرستاری تربیت می‌کنیم و با برنامه‌ریزی به دنبال ایجاد رشته‌های تخصصی بالینی پرستاری دیگری هستیم. امروز در ۱۵ رشته‌ی تخصصی پرستاری دانشجو جذب می‌کنیم. یکی از مهم‌ترین این رشته‌ها، رشته‌ی پرستاری	ضرورت تاسیس رشته‌های تخصصی پرستاری متناسب با نیازهای نظام سلامت

	سالمندان است که با توجه به روند پیرشدن جمعیت کشور، از اهمیت بالایی برخوردار است. ما به دنبال ایجاد رشته‌های جدید پرستاری مانند پرستاری دندانپزشکی، توانبخشی، نظامی، بالینی کودکان، بالینی بزرگسالان، بحران، ایدز، اعتیاد، تسکین درد و بهداشت روان در مقطع ارشد و دکترا هستیم. سخنرانی به مناسبت روز پرستار سال ۱۳۹۱	
۶	تا پایان امسال استقرار برنامه پزشک خانواده در نیمی از شهرهای کشور را شاهد خواهیم بود، پرستاران در این برنامه مسئولیت بزرگی بر دوش دارند. در طرح پزشک خانواده، ۲ نفر از ۱۴ عضو تیم سلامت، پرستار خواهند بود که به عنوان مشاور سلامت و در حوزه‌ی پیشگیری که روح اصلی طرح پزشک خانواده است، نقش اصلی برعهده ی پرستاران خواهد بود. سخنرانی به مناسبت روز پرستار سال ۱۳۹۱	ضرورت ایفای نقش پرستاران در برنامه "پزشک خانواده ونظام ارجاع" توجه مضاعف حضور پرستاران در سطح یک سلامت
۷	پرستاران از علمی‌ترین اقشار گروه‌های پزشکی هستند و سلامت مردم بدون حضور پرستاران تامین نخواهد شد. کمبود نیروهای پرستاری باید جبران شود. اکنون افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری و همچنین افزایش ظرفیت پذیرش پرستاری را شاهد هستیم. امیدواریم بتوانیم کمبود نیروی انسانی پرستاری را جبران کنیم تا فشار مضاعف به پرستاران وارد نشود و از فرسودگی پرستاران در ارائه خدمات ۲۴ ساعته پیشگیری شود. سخنرانی به مناسبت روز پرستار سال ۱۳۹۱	ضرورت رفع کمبود نیروی انسانی پرستاری
۸	پرستاران در امور پژوهشگاهی، تحقیقاتی و آموزشی نقش موثری دارند و با افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری در کل کشور امیدواریم با تلاش پرستارانی که در بخش آموزشی و پژوهشی فعالند کمبودها را جبران کنیم. سخنرانی به مناسبت روز پرستار سال ۱۳۹۱	ضرورت توسعه‌ی کمی و کیفی آموزش و پژوهش در حوزه‌ی پرستاری
۹	پرستاران باید در نظام سلامت جایگاه بهتری داشته باشند. روز پرستار ۱۳۹۷	ایجاد جایگاه بهتر
۱۰	در صددم با لطف دوستان جایگاه های جدیدی برای خدمت پرستاران ببینیم تا تعداد بیشتر پرستار در ساختار نظام	ایجاد جایگاه جدید جذب پرستار

	سلامت به کار گیریم روز پرستار ۱۳۹۷	
۱۱	گسست بین پزشک، پرستار، ماما و سایر کارکنان بهداشتی درمانی باید ترمیم شود. روز پرستار ۱۳۹۷	تقویت کار تیمی
۱۲	خطاب به سازمان نظام پرستاری: شما باید برای اصلاح امور و ساختار به کمک ما بیایید. روز پرستار ۹۷	همکاری نهاد های پرستاری در اصلاح امور و ساختار پرستاری در نظام سلامت
۱۳	اولین گام ما در آموزش این است که بدانیم چه نیرویی را با چه سطحی از مهارت برای کدام جایگاه ارائه خدمت قرار است تربیت کنیم بنابراین، در حوزه آموزش قطعا باید بازنگری انجام شود. وزیر بهداشت در نشست دانشگاهیان علوم پزشکی گیلان ۹۸ /۸/۹	بازنگری برنامه های آموزشی
۱۴	پژوهش ها باید حتما راهکارهایی را برای حل مسائل کشور یا منطقه ای از کشور ارائه کنند و باید با استفاده از پژوهش ها، گره ها را باز کنیم. پیام وزیر بهدا شت در ن شـ ست دان شگاهیان علوم پز شکی گیلان ۹۸ /۸/۹	ضـرورت انجام تحقیقات به صـورت مساله محور

جدول بالا نشان می‌دهد، مفاهیم کلیدی در تدابیر مقام محترم وزارت عبارتنداز:

- لزوم اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در بخش دولتی و غیردولتی و نظارت وزارت متبوع بر آن
- لزوم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری (مصوب ۸۶/۴/۱۳ مجلس شورای اسلامی)
- ضرورت تاسیس رشته‌های تخصصی پرستاری متناسب با نیازهای نظام سلامت
- ضرورت متناسب‌سازی توزیع جنسیتی پرستاران مرد و زن
- لزوم همکاری بیمه‌ها در خصوص اجرایی‌شدن قانون تعرفه‌گذاری
- ضرورت ایفای نقش پرستاران در برنامه "پزشکی خانواده و نظام ارجاع"
- ضرورت توسعه‌کمی و کیفی آموزش و پژوهش در حوزه‌ی پرستاری
- ضرورت رفع کمبود نیروی انسانی پرستاری
- ضرورت ایجاد جایگاه جدید در پرستاری

- تقویت کار تیمی درنظام سلامت
- لزوم همکاری نهادهای پرستاری در اصلاح امور و ساختار پرستاری
- اولویت بر تربیت پرستار مبتنی بر نیاز جامعه
- لزوم هدفمند سازی پژوهش ها درجهت رفع مشکلات سلامت جامعه

۳-۱. فهرست اسناد فرادست ناظر بر حوزه‌ی پرستاری

شکل ۱، فهرست اسناد فرادست ناظر برحوزه‌ی پرستاری را که در فرایند تدوین نقشه مورد تحلیل قرار گرفته‌اند نشان می‌دهد



شکل ۱. فهرست اسناد فرادست، قوانین و مقررات ناظر بر توسعه‌ی پرستاری در کشور

اهم نتایج تحلیل اسناد فرادست کلیدی ناظر بر توسعه‌ی پرستاری درجدول ۳ ارائه شده‌است.

جدول ۳. اهم نتایج تحلیل اسناد فرادست ناظر بر توسعه‌ی پرستاری

عنوان سند	فرازهای مرتبط با توسعه‌ی پرستاری	مفاهیم کلیدی
چشم‌انداز ۲۰ساله کشور	جامعه ایرانی درافق چشم‌انداز، چنین ویژگی‌هایی خواهدداشت: برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند ازمحیط زیست مطلوب	ضرورت مشارکت در تامین سلامت شهروندان به عنوان یکی از اهداف کلان کشور
قانون برنامه پنجساله ششم توسعه ۱۳۹۶-۱۴۰۰	بند پ ماده ۷۴، دولت موظف است از بخش های خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرک‌های دانش سلامت، حمایت به عمل آورد.	نیاز به ایجاد شرکت‌های دانش بنیان در حوزه پرستاری
	بند ت، ماده ۷۴: به منظور متناسب سازی کمیت و کیفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیاز های سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموز پزشکی موظف است نیاز های آموزشی و ظرفیت ورودی کلیه دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیر دولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور تعیین نموده و اقدامات لازم به عمل آورد.	ضرورت متناسب سازی کمیت و کیفیت تربیت نیروی انسانی پرستاری با نیاز کشور
	بند ث، ماده ۷۴: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای "نظام خدمات جامع و همگانی سلامت" با اولویت بهداشت و پیشگیری بردرمان و مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، گروه پرستاری در ارائه مراقبت‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل، سطح بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی گری ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مطابق قوانین مربوطه و احتساب حقوق	اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان ضرورت به کارگیری گروه پرستاری در نظام خدمات جامع و همگانی سلامت لزوم ارائه مراقبت‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل لزوم ثبت گزارش

	آنها آقدام نماید. تبصره، بند ث ماده ۷۴: در چهارچوب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۴/۶ دولت مکلف است درقالب قوانین بودجه سالانه در سقف کارانه پرستاری و در چهارچوب بسته‌های خدمات تشخیصی درمانی موضوع قانون مذکور اعتبارات مورد نیاز را از محل منابع بودجه عمومی تامین نماید.	پرستاری به صورت الکترونیک لزوم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری
	بندچ ماده ۷۴: به منظور تحقق بند (۱۲) سیاست های کلی سلامت وزارت بهداد، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی-اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تایید شده طب سنتی ایرانی-اسلامی در نظام سلامت وهمچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پزوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.	منظور نمودن موضوعات طب سنتی مرتبط با پرستاری در خدمات آموزشی، پژوهشی و مراقبتی پرستاری
	بند خ، ماده ۷۴: کلیه اعضای سازمان‌های نظام پزشکی و نظام دامپزشکی ملزم به تهیه بیمه مسئولیت حرفه‌ای بوده و دستگاه قضایی آن را به عنوان وثیقه قرار تامین بپذیرد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص لوایح حوزه وظایف و اختیارات این سازمان ها نظر مشورتی آنها را اخذ نماید.	لزوم تهیه بیمه مسئولیت حرفه ای پرستاری توسط کلیه اعضای سازمان نظام پرستاری
	بند ر، ماده ۷۴: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان پدافند غیرعامل کشور جهت مصون سازی و افزایش توان باز دارندگی کشور موظف است انواع تهدیدات حوزه سلامت را بررسی و اقدام لازم جهت خنثی سازی و مقابله با آن را مطابق قوانین مربوطه به انجام رساند	ضرورت آمادگی پرستاران جهت مقابله با تهدیدات حوزه سلامت

نقشه‌ی جامع نظام سلامت (سند تحول)	چشم‌انداز: جامعه پیشرو در مسیر سعادت انسانی که در پرتو کاراترین و عادلانه‌ترین نظام سلامت در منطقه چشم اندازی و در توجه به سلامت در همه سیاست‌ها و پاسخگویی و نوآوری، به سطحی توسعه‌یافته از شاخص های سلامت دست‌یافته است. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ واجد جامعه سالم و توانمند در تحقق چشم انداز است. مردم از سواد سلامت (توانایی بهره‌مندی و تحلیل اطلاعات و خدمات سلامت مورد نیاز به منظور تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه در مورد فرصت‌های سلامت و مراقبت از خود) بر خوردار بوده، با رعایت شیوه زندگی سالم بر گرفته از آموزه‌های اسلامی- ایرانی و نیز دستاوردهای نوین دانش بشری در بستر محیط، جامعه و خانواده ای سالم با کمترین سطح خطر ناشی از تهدید کننده‌های سلامت مواجه هستند. در این جامعه بالاترین سطح از حفاظت‌کننده‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سلامت و سطح مطلوبی از سرمایه اجتماعی وجود دارد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴، نظامی مسئول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی دستیابی به بالاترین سطح امید زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با جلب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست ها را اجرایی می نماید. این نظام با اولویت به رویکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره‌مندی مردم از مراقبت های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامتی معنوی اهتمام دارد. در این نظام عدالت همه‌جانبه با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهندبود و براساس توان پرداخت در تامین مالی مشارکت خواهند	توجه: به جز یک مورد که اشاره مستقیم به "پرستاری" شده است. بقیه مفاهیم استخراج شده به صورت نهفته در سند منظور شده بود ضرورت عدالت، پاسخگویی و نوآوری در خدمات پرستاری ضرورت توسعه‌ی نقش معلمی پرستاران ضرورت همکاری و تعامل اثربخش پرستاری با سایر نهادها ضرورت توسعه‌ی پرستاری در سطح ۱ (پیشگیری)

	داست. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر و بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی، سازمانی، علمی و فناورانه، مناسب ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند. به نحوی که با ارتباطات بین‌المللی و تعامل با کشورهای منطقه، الگویی الهام‌بخش برای سایر کشورها می‌باشد. **ارزش‌ها:** - سلامت همه‌جانبه و نگاهی متوازن به همه‌ی سطوح سلامت - کرامت انسانی - حداکثر سلامت به مثابه‌ی حق - عدالت - انسجام اجتماعی **پیوست‌ها:** بند ۵۵، ایجاد دوره کارشناسی ارشد پرستار بلایا	خلاقیت و عملکرد مبتنی بر شواهد ضرورت توسعه‌ی ارتباطات بین‌المللی و تعامل با کشورهای منطقه لزوم ارتقاء و تعمیق نقش‌ها و کارکردهای پرستاری در همه‌ی سطوح سلامت و عرصه‌های جامع توجه به پرستاری در بلایا
نقشه‌ی جامع علمی نظام سلامت	در این نقشه‌ی به طور مستقیم اشاره‌ای به "پرستاری" نشده است. اما از آن‌جایی که راهبرد علم (فناوری) پرستاری از این سند تبعیت می‌کند، لازم است مورد تحلیل قرار بگیرد: **اهداف راهبردی علم و فناوری سلامت:** - کسب مقام اول در علم، فناوری و نوآوری سلامت در منطقه - تبدیل‌شدن به الگوی کشورهای منطقه در مدل مدیریت سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت - احراز جایگاه مرجعیت علمی منطقه با تراز جهانی در مقطع تحصیلات تکمیلی	لزوم ارتقای رویکردها و فرایندهای سیاستگذاری پرستاری ضرورت ارتقاء بنیه علمی پرستاری ضرورت ارتقاء بنیه

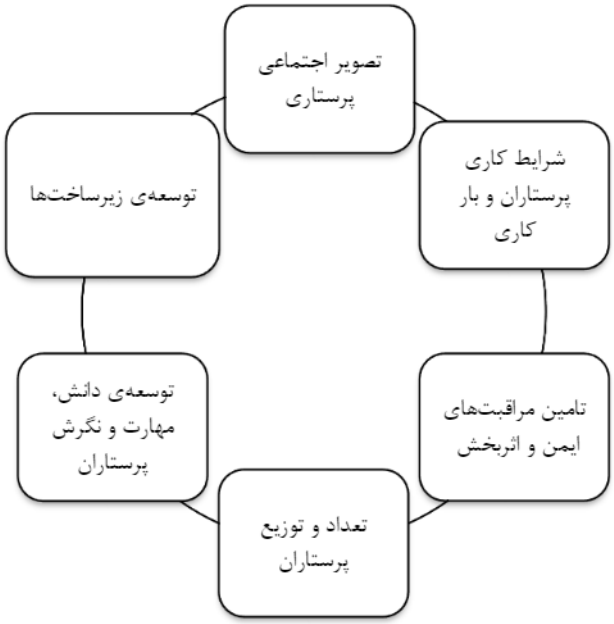
	- احراز جایگاه هدایتی پژوهش‌ها در منطقه - الگوی منطقه‌ای سنجش کیفیت و استانداردهای محصولات خدمات سلامت - احراز خود اتکایی و کسب جایگاه قطب سلامت منطقه برای ارایه خدمات تشخیصی و درمانی - احراز مقام نخست در آمیختگی آموزه‌های اسلامی در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارایه خدمات سلامت	پژوهشی پرستاری
	جهت‌گیری‌های کلان علم و فناوری نظام سلامت - اولویت دادن به علم و فناوری پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه - حضور موثر در عرصه بین‌المللی - تکمیل چرخه نوآوری سلامت - صیانت از منابع، شفافیت و پاسخگویی - تحول نظام آموزش سلامت تبدیل گفتمان علمی به گفتمان مسلط جامعه	لزوم توسعه آموزش و پژوهش پرستاری متناسب با نیازهای نظام سلامت جامعه ضرورت بازاندیشی در نظام آموزش پرستاری

۴-۱. مروری بر راهبردهای ۴ کشور

یکی از ورودی‌های تدوین نقشه‌ی جامع پرستاری، مطالعه‌ی چشم‌اندازها، راهبردها و سیاست‌های ۴ کشور جهان ـ کانادا، عراق، آفریقای جنوبی و ایرلند شمالی ـ در زمینه‌ی پرستاری بود. بررسی‌ها نشان داد که هر ۴ کشور مورد مطالعه، ابعاد مشترکی را مورد توجه قرار داده‌اند که به طور خلاصه عبارتند از:

- تامین مراقبت‌های ایمن و اثربخش
- تصویر اجتماعی پرستاری
- شرایط کاری پرستاران و بار کاری آن‌ها
- تعداد و توزیع پرستاران
- توسعه‌ی دانش، مهارت و نگرش در پرستاران
- توسعه‌ی زیرساخت‌ها

شکل ۲، وجوه (ابعاد) مشترک در راهبردهای ۴ کشور مورد مطالعه را نشان می‌دهد.



شکل ۲.وجوه (ابعاد) مشترک میان چشم‌اندازها و راهبردهای ۴ کشور مورد مطالعه

در راستای رسیدگی به این ابعاد، هر ۴ کشور به طور مشخص اهداف مشترکی را دنبال می‌کنند. جدول ۴، این اهداف مشترک و ارتباط آن با نقشه‌ی جامع پرستاری کشور را نشان می‌دهد.

جدول ۴. اهداف مشترک پرستاری در میان ۴ کشور

ردیف	ابعاد	اهداف
۱	تامین مراقبت‌های ایمن و اثربخش	اطمینان از مناسب‌بودن محیط برای ارایه خدمات موثر پرستاری
		حفظ استانداردها و ارایه خدمات با کیفیت
۲	تصویر اجتماعی پرستاری	بهبود تصویر و جایگاه اجتماعی پرستاری
۳	شرایط کاری پرستاران و بار کاری آن‌ها	ایجاد محیط توانمندساز برای پرستاران
۴	تعداد و توزیع پرستاران	جذب پرستار آموزش‌دیده به تعداد کافی
		توزیع و استقرارمناسب پرستاران در سراسر کشور

۵	توسعه‌ی دانش، مهارت و نگرش در پرستاران	حفظ و ارتقای استانداردهای آموزشی
		افزایش تخصص‌گرایی بین کارکنان پرستاری
۶	توسعه‌ی زیرساخت‌ها	ایجاد یک سیستم پایش (ترکینگ) برای ارزیابی نتایج
		ایجاد یک چارچوب برای ذینفعان جهت پیاده‌سازی برنامه
		مدیریت، رهبری و سیاستگذاری مناسب
		اطمینان از وجود منابع و حمایت‌های کافی از خدمات پرستاری

۵-۱. جایگاه، کارکردها و ویژگی‌های پرستار در نظام سلامت

یکی از چالشی‌ترین مراحل تدوین نقشه‌ی پرستاری، تدوین "بینش بنیادین" با اتکا به سه ورودی اصلی ـ نظرات صاحبنظران، تحلیل اسناد فرادست و ترازیابی ـ بود که باید دستمایه‌ی تدوین ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف قرار می‌گرفت. کارکرد کلیدی بینش بنیادین، درک عمیق و در عین حال مشترک ذی‌نفعان پرستاری از وضع مطلوب آن است. به بیان دیگر اگر بینش بنیادین مبنای ارزیابی وضع موجود قرار گیرد و از آن منظر به وضع موجود نگریسته شود، کاستی‌ها و نواقص وضع موجود به خوبی آشکار می‌شود.

شکل ۳، بینش بنیادین پرستاری را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، حوزه‌ی پرستاری در نظام سلامت را می‌توان با ۳ بعد اساسی سطوح خدمات تعریف کرد:

۱. کارکردهای کلیدی پرستاری

- معلمی و مشاوره
- مراقبت جامع
- هماهنگی, راهبری و انتظام
- درمانگری پرستاری

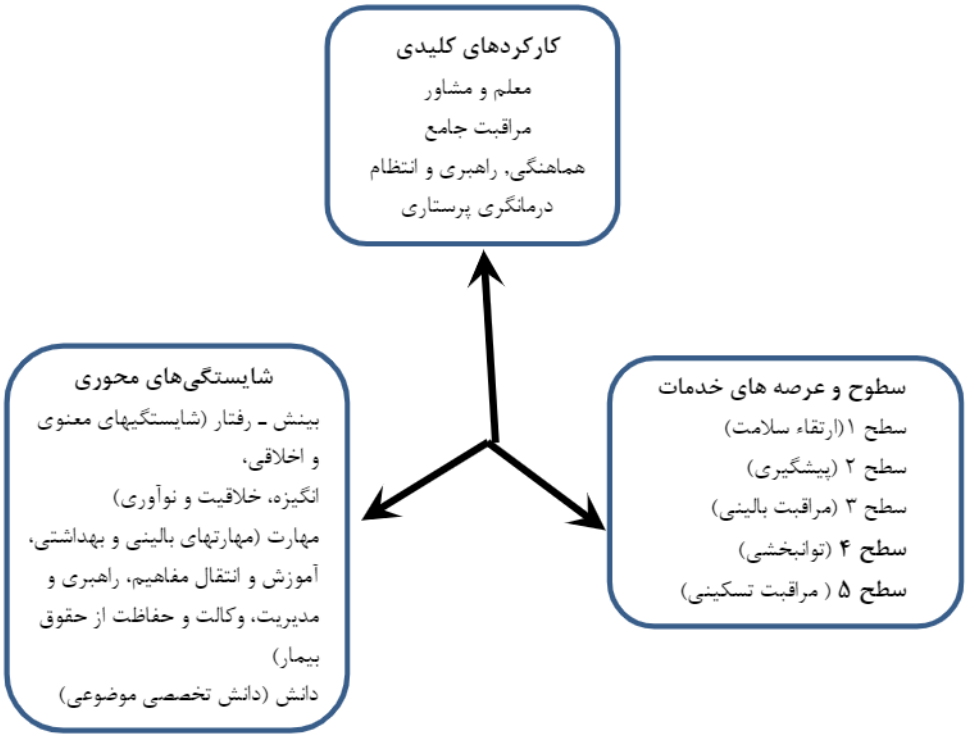
۲. سطوح خدمات پرستاری

- پیشگیری سطح ۱: ارتقاء سلامت
- پیشگیری سطح ۲: پیشگیری: پیشگیری اولیه از بیماری، پیشگیری ثانویه از بیماری، پیشگیری ثالثیه از بیماری
- پیشگیری سطح ۳: مراقبت بالینی

- سطح ۴: توانبخشی
- سطح ۵: مراقبت تسکینی

۳. شایستگی‌های محوری پرستاری

- بینش ـ رفتار (شایستگیهای معنوی و اخلاقی، انگیزه، خلاقیت و نوآوری)
- مهارت (مهارتهای بالینی و بهداشتی، آموزش و انتقال مفاهیم، راهبری و مدیریت، وکالت و حفاظت از حقوق بیمار)
- دانش (دانش تخصصی موضوعی)

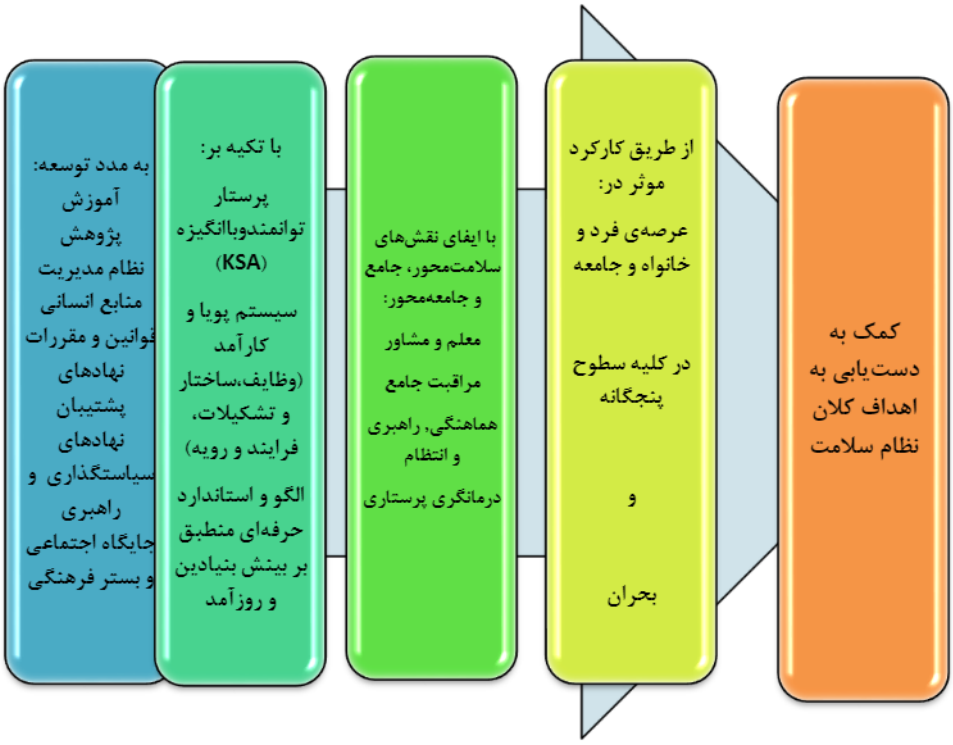


شکل ۳. بینش بنیادین حوزه‌ی پرستاری

۶-۱. مدل مفهومی نقشه‌ی راهبردی پرستاری

برای تبدیل ماموریت، ارزش‌ها، چشم‌انداز و اهداف به راهکارهای عملیاتی، می‌توان از الگوی نقشه‌ی استراتژی استفاده کرد. نقشه‌ی استراتژی حوزه‌ی پرستاری که به همت اعضای پانل خبرگان طراحی شده است، در شکل ۴ به نمایش درآمده است. این نقشه، منطق ارزش‌آفرینی در حوزه‌ی پرستاری را نشان می‌دهد. به بیان دیگر، این نقشه توصیف می‌کند که حوزه‌ی پرستاری:

- چه ارزش‌هایی برای حاکمیت در سطح کلان و نظام سلامت در سطحی پایین‌تر خلق می‌کند؟
- در چه عرصه‌هایی ارزش‌آفرینی می‌کند؟
- این ارزش‌ها را از طریق ایفای چه نقش‌هایی خلق می‌کند؟
- عوامل کلیدی موفقیت آن برای خلق ارزش کدامند؟
- از چه ابزارهایی برای بیشینه‌سازی خلق ارزش می‌تواند بهره بگیرد؟ و چگونه؟



شکل ۴. مدل مفهومی نقشه‌ی راهبردی حوزه‌ی پرستاری = منطق ارزش‌آفرینی

فصل دوم

ماموریت، چشم‌انداز، ارزش‌ها و اهداف پرستاری و سیاست ها در افق ۱۴۰۴

در این فصل بر اساس مدل مفهومی نقشه راه پرستاری به تبیین چشم‌انداز، اصول و ارزش‌ها، اهداف و راهبردهای پرستاری در افق ۱۴۰۴ ارایه شده‌است.

۱-۲. ماموریت نقشه‌راه پرستاری

ماموریت نقشه‌راه پرستاری عبارت است از:

ارایه خدمات مراقبتی جامع پرستاری ایمن، در دسترس، عادلانه، به‌روز، باکیفیت و اثربخش به آحاد جامعه

۲-۲. چشم‌انداز پرستاری در افق ۱۴۰۴

کسب رتبه برتر منطقه آسیای جنوب غربی[1] در ارائه خدمات جامع پرستاری

به حول و قوه الهی، در سال ۱۴۰۴، حوزه‌ی پرستاری، حوزه‌ای است:

فعال در سطوح مختلف سلامت، اعم از پیشگیری، درمان، توان‌بخشی، بازتوانی و بحران‌های طبیعی و

۱ آسیای میانه، قفقاز، خاور میانه و کشورهای همسایه

غیرطبیعی، حاضر و کوشا در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، توانمند در ارتقای سواد سلامت جامعه، ارایه‌دهنده خدمات کیفی، با شان و جایگاه اجتماعی شایسته، مملو از فرصت‌های رشد و شکوفایی برای پرستاران و قادر به تامین معیشت و امنیت شغلی آنان، مبتنی بر حرفه‌ای‌گری، با تکیه بر پرستارانی سرشار از شایستگی‌های معنوی و اخلاقی، پرانگیزه و رضایتمند، خلاق و نوآور، با روحیه تحقیق و پژوهش، مجهز به تخصص‌ها و مهارت‌های بالینی و بهداشتی روز، قادر به انتقال اثربخش مفاهیم بهداشتی و سلامتی به شهروندان، راهبری و مدیریت شایسته‌ی فرایند سلامت، و توانمند در دفاع از حقوق بیماران

۲-۳. ارزش‌های بنیادین

- کرامت انسانی
- عدالت‌محوری
- جامع‌نگری
- جامعه‌نگری
- بین‌حرفه‌ای‌گری

۲-۴. اهداف کلان پرستاری در افق ۱۴۰۴

با عنایت به مدل مفهومی نقشه‌ی راهبردی پرستاری و به منظور تحقق چشم‌انداز، جامعه‌ی پرستاری در افق ۱۴۰۴ اهداف زیر را دنبال می‌کند که عبارتند از:

- توسعه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، ایمن، عادلانه و در دسترس در تمام سطوح سلامت
- ارتقاء سطح رضایتمندی ذینفعان از مراقبت‌های پرستاری
- بهبود تصویر اجتماعی حرفه‌ی پرستاری در سطح جامعه

۲-۵. سیاست‌های کلان پرستاری در افق ۱۴۰۴

برای تحقق اهداف چشم‌انداز پرستاری در افق ۱۴۰۴، جامعه‌ی پرستاری از سیاست‌های کلان زیر پیروی می‌کند:

- تقویت نقش و مشارکت پرستاران در سیاستگذاری حوزه سلامت
- تقویت نقش و مشارکت پرستاران در دستیابی به پوشش همگانی سلامت
- گسترش روابط و همکاری‌های بین‌المللی در حوزه پرستاری
- اعتباربخشی و توسعه استانداردهای پرستاری

- گسترش فرهنگ ترجمان دانش در حوزه پرستاری
- حمایت از توسعه فناوری‌های نوین و پژوهش‌های کاربردی بر اساس نیاز جامعه مرتبط با پرستاری
- متناسب‌سازی تعداد و توزیع پرستاران با نیازهای آمایش سلامت در کشور
- توسعه‌ی فرهنگ، مهارت‌ها و زیرساخت‌های کارآفرینی در جامعه‌ی پرستاری به‌ویژه در سطوح ۱ و ۳ سلامت
- تقویت تعامل پرستاری با جامعه، نهاد های سیاستگذاری سلامت، سازمان های مردم نهاد و دستگاه های اجرایی مرتبط
- بومی‌سازی آموزش، پژوهش و مراقبت های پرستاری بر اساس آمایش سرزمینی

۲-۶. شاخص‌های توسعه پرستاری در کشورو وضع موجود آن‌ها

ارزیابی وضع موجود، همواره باید در پرتو وضع مطلوب ـــ چشم‌انداز ـــ صورت گیرد و این امکان‌پذیر نیست، جز در صورت وجود شاخص‌های قابل اندازه‌گیری و مشخص (جدول ۵)

جدول ۵ شاخص های توسعه پرستاری /اهداف کمی در افق ۱۴۰۴

شاخص	وضع موجود	وضع مطلوب
نسبت کادر پرستاری به جمعیت	۱۹ به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	حد اقل ۲۵ به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت
نسبت کادر پرستاری به تخت	۱/۰۱	۲/۵
نسبت پرستاران شاغل در سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی(PHC) به جمعیت	۰/۵به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت	۵ به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت
نسبت مدیران پرستاری دانشگاهها با مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر به کل مدیران پرستاری	٪۸۰	٪۱۰۰
رتبه پرستاری در تولید علم درمنطقه	رتبه دوم	رتبه اول
نسبت پرستار به پزشک	۱/۵	۳

نسبت پرستاران دارای پروانه صلاحیت حرفه ای به کل پرستاران	٪۲۰	٪۱۰۰
نسبت پرستاران شاغل در عرصه (PhD)به کل پرستاران	۰/۳	۱ درصد
نسبت پرستاران تخصصی [1] به کل پرستاران	٪۳۰	بالاتر از ٪۵۰
نسبت تعداد موسسات مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل(Home Health care به جمعیت	۰/۵به ۵۰,۰۰۰ نفرجمعیت	۱ به ۵۰,۰۰۰ نفر جمعیت
نسبت تعداد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط	*٪۰/۰۳	حداقل کاهش ٪۵۰
نسبت تعداد موارد زخم بستر در بیماران پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده	** ٪ ۰/۱	حداقل کاهش٪۷۰

*تعداد موارد سقوط:۸۸۱۷ نفر تعداد افراد در معرض خطر سقوط:۲۵۱۷۴۶۳۵ نفر

** تعداد موارد زخم بستر: ۲۲۳۲۴ نفر تعداد افراد در معرض خطر زخم بستر : ۲۱۳۴۷۴۸۷ نفر

۱ بر اساس تعریف معاونت پرستاری (ارشد، دکتری، کاشناس که دوره مهارتی را گذرانده است)

فصل سوم

نگاهی به وضع موجود پرستاری در کشور

در این فصل به مهمترین قوانین، آئین‌نامه‌ها، راهنماها، دستورالعمل‌ها، استانداردها و راهنماهای بالینی، شرح وظایف، نهادها، نیروی انسانی و چالش‌های موجود پرستاری اشاره شده است.

۳-۱. قوانین

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

در سال ۱۳۸۶، به منظور بهبود کارایی و اثربخشی شاغلان بالینی نظام سلامت، لایحه تعدیل ساعت کار پرستاران به پیشنهاد وزارت متبوع در هیئت دولت تصویب و پس از پیگیری‌های متعدد و ارائه دلایل و مستندات توجیهی، ابتدا در کمیسیون‌های بهداشت و درمان و امور اجتماعی تصویب و درتاریخ ۱۳۸۸/۱/۳۰ درصحن علنی مجلس شورای اسلامی مطرح و تحت عنوان "قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت"که به قانون "کاهش ساعت کاری پرستاران"معروف شده است، تصویب و پس از تایید شورای نگهبان (۱۳۸۸/۲/۹) در تاریخ ۱۳۸۸/۲/۲۲ از سوی مجلس شورای اسلامی جهت اجرا به دولت ابلاغ گردید.

۳-۲. آیین‌نامه ها

آیین نامه فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت کاری

با توجه به اهمیت سرمایه‌های انسانی نظام سلامت و کادر بالینی، به ویژه پرستاران در دستیابی به اهداف نظام سلامت، بهبود عوامل شغلی و سازمانی پرستاران همواره به عنوان یکی از راهکارهای افزایش بهره وری مد نظر بوده است. در این خصوص می‌توان به تصویب‌نامه شماره ۵۴۹۱۰/ ت مورخ ۶۶/۸/۹ موضوع

آیین‌نامه فوق‌العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت کاری موضوع بندهای خ و د ماده ۳۹ قانون استخدام کشوری، جهت کادر پرستاری اشاره نمود.

آیین‌نامه تاسیس مراکز مشاوره و ارایه خدمات پرستاری

مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، محلی است که طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انجام خدمات پرستاری در منزل مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین‌شده، پس از اخذ مجوز توسط افراد واجد شرایط و باصلاحیت دائر می‌شود. آئین‌نامه مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در سال ۱۳۷۸ به تصویب رسید و در سال ۱۳۹۵ مورد بازنگری شد در حال حاضر تعداد ۸۵۰ (۵/ ۰به ۵۰،۰۰۰ نفرجمعیت) مرکز مشاوره و خدمات پرستاری با موافقت اصولی و مجوز بهره‌برداری از وزارت بهداشت در سراسر کشور فعالیت دارند.

آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

این آئین نامه، در تکمیل مجموعه‌ی آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه‌ی سلامت در جمهوری اسلامی ایران" در سال ۱۳۹۰تدوین و منتشر شد. مخاطبان این آیین عبارت‌اند از تمامی شاغلان حرفه‌ی پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها.

آیین نامه صلاحیت حرفه ای

اگرچه پرداختن به صلاحیت حرفه‌ای پرستاری در جهت حفظ حقوق مردم با ارایه مراقبت‌های پرستاری ایمن و با کیفیت به مددجویان همواره یکی دغدغه های مدیران پرستاری در نظام سلامت بود، اما اولین گام رسمی در جهت تدوین آیین نامه صلاحیت حرفه ای در سال ۱۳۹۱ به عنوان یکی از طرح های برنامه های عملیاتی تحت عنوان صلاحیت حرفه ای پرستاران (صدور پروانه فعالیت پرستاری) توسط قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری برداشته شد. آیین نامه آن در پایان سال ۱۳۹۱ تدوین شد. این آیین نامه پس از بازنگری معاونت پرستاری در اردیبهشت سال ۱۳۹۵ از سوی وزارت بهداشت جهت اجرا در سطح کشور ابلاغ شد.

۳-۳. دستورالعمل‌ها

دستورالعمل اجرائی آموزش مداوم جامعه

به منظور ارتقاء سطح علمی و به‌روز نمودن دانش و مهارت‌های پرستاران به صورت قانونی، دستورالعمل اجرائی آموزش مداوم جامعه پرستاری در شهریور ماه ۱۳۸۵ مصوب گردید. کلیه برنامه‌های آموزش مداوم که دارای مجوز تخصیص امتیاز هستند، به عنوان دوره‌های آموزشی حین خدمت تلقی و مشمولین برای

شرکت در این برنامه‌ها نیازی به استفاده از مرخصی استحقاقی نخواهند داشت.

۳-۴. استانداردها و راهنماهای بالینی

عملکرد مبتنی برشواهد در چند دهه اخیر به منظور ارائه خدمات پرستاری با کیفیت مورد توجه صاحب نظران پرستاری قرارگرفته است. در ایران نیز از سال ۱۳۸۰ تمرکز بیشتر به این امر صورت گرفته است. نمونه‌ای از استانداردهای تدوین شده تحت عنوان کتاب استاندارد های بالینی و راهنمای بالینی فرایند تزریق خون در زیر آمده است.

راهنمای مراقبت بالینی

در اواسط دهه هشتاد به منظور انجام پرستاری مبتنی بر شواهد و افزایش کیفیت خدمات پرستاری، کتاب راهنمای مراقبت بالینی به همت مدیرکل پرستاری و سعی و تلاش اعضای هیات علمی مجرب و پرستاران صاحبنظر بالینی با استفاده از شواهد پرستاری موجود تدوین شد و در سال ۱۳۸۸با امضائ وزیر بهداشت به دانشگاه ها ابلاغ شد.

راهنمای بالینی پرستاری سوختگی

این راهنما به عنوان یکی از برنامه های عملیاتی حوزه معاونت پرستاری وزارت بهداشت (قائم مقام وزیر در امور پرستاری) به مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری واگذار شد. پس از تدوین در فروردین سال ۱۳۹۲ مورد تایید مدیرکل دفتر ارزیابی و فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت قرارگرفت.

راهنمای بالینی فرایند تزریق خون

راهنمای بالینی فرایند تزریق خون در سال ۱۳۹۴ توسط مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران تدوین شد و پس از تایید وزارت بهداشت در تیرماه ۱۳۹۶ جهت اجرا ابلاغ گردید. این راهنما در سال ۱۳۹۸ مجددا توسط مرکز تحقیقات یاد شده مورد بازنگری قرارگرفت و پس از تایید وزارت بهداشت جهت اجرا به دانشگاه های و مراجع ذیربط ابلاغ شد.

۳-۵. شرح وظایف عمومی و تخصصی پرستاری

به لحاظ توسعه روزافزون بخش های تخصصی و فوق تخصصی و پیشرفت علم پرستاری از یک سو و تعدد و تنوع انتظارات جامعه از نقش های پرستاری در همه ابعاد، شرح وظایف عمومی و تخصصی پرستاری که باتلاش بی دریغ اعضای هیات علمی پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی، سازمان نظام پرستاری و مدیران پرستاری و پرستاران صاحب نظر شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تدوین شده بود مجدداً در سال ۱۳۹۶ نیز بازبینی شد و به دانشگاه ها ابلاغ شد.

۳-۶. نیروی انسانی

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۹۶، نسبت پرستار و ماما در کشور ایران معادل ۱۸,۷ به ازای ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت است کمتر از رقم میانه این نسبت (۲۲,۲) در منطقه EMRO و نیزکمتر از یک سوم نسبت مورد انتظار سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی[۱] (OECD)، یعنی معادل ۹۰ در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت است است.[۲] این نسبت به رغم جذب نیروی انسانی اخیر در نظام سلامت کشور، در حال حاضر بر اساس محاسبات انجام شده در سال جاری نسبت پرستار به جمعیت، ۱۹ به ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت است و "نسبت تعداد پرستار به تخت" در بهترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حدود ۱/۰۱ است. این در حالی است که نسبت مورد انتظار به تعداد پرستار به یک تخت ۲,۵ نفر در سطح کشور در افق ۱۴۰۴ تعیین شده است. کمبود تعداد پرستار، مشکلات عدیده‌ای را به پرستاران و جامعه تحمیل می‌کند که از جمله می‌توان به خستگی و به تبع آن افزایش خطاهای حرفه‌ای اشاره کرد. جدول شماره ۶، وضع موجود کادر پرستاری کشور را نشان می‌دهد.

جدول۶ تعداد نیروی انسانی پرستاری و تخت‌ها در مراکز بالینی تحت پوشش دانشگاه‌های تابعه در سال ۱۳۹۸

تعداد کادر پرستاری							تعداد تخت ها				نسبت پرستار به تخت
کارشناسی	ارشد	دکتری	جمع پرستار	کمک پرستار	سایر	تعداد کل	فعال	ستاره دار	سایر	جمع	
۸۸۵۰۹	۲۳۰۸	۳۰	۹۰۸۴۷	۱۰۵۶۸	۳۴۷۱۲	۱۲۶۱۲۷	۸۸۶۹۷	۳۴۳۵۱	۱۳۱۳۳	۱۲۴۸۲۷	۱/۰۱

۳-۷. چالش‌های پرستاری در محیط درونی، محیط عملیاتی و جامعه

به لحاظ کیفی، در حال حاضر بررسی‌ها نشان می‌دهد وضع موجود متناسب با اهداف نقشه حوزه‌ی

۱Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

۲EM/RC66/4September 2019

پرستاری در سطوح محیط درونی، عملیاتی و جامعه به شرح زیر است.

۱. محیط درونی

- ابهام در نقش و هویت پرستاری تخصصی
- نبود جایگاه ارتقای شغلی در بالین
- مداخلات غیرحرفه ای همراهان بیمار
- عدم تناسب جنسیتی پرستاران با بیماران

۲. محیط عملیاتی

- نبود نظام منسجم نظارت در مراقبت پرستاری
- نداشتن استقلال حرفه‌ای
- ناکافی‌بودن راهنماهای بالینی
- کم‌توجهی به اهمیت تامین نیروی انسانی پرستاری در اعتباربخشی بیمارستان‌ها با رویکرد جامع
- غلبه‌ی فعالیت‌های نوشتاری پرستاران بر فعالیت های مراقبتی
- عدم استقرار رویکرد بین‌حرفه‌ای به عنوان سیاست مراقبتی
- برتری نظام کارکردی بر نظام بیمارمحوری ارجحیت وظیفه محوری بر ارائه مراقبت جامع از بیمار
- نقص در انتصاب مدیران پرستاری

۳. جامعه

- کمرنگ‌بودن تصویر اجتماعی پرستار در جامعه
- مشارکت ناکافی نمایندگان پرستاری در جایگاه‌های حاکمیتی و سیاستگذاری
- عملیاتی‌نشدن قوانین جاری مانند تعرفه خدمات بالینی و نقص قوانین
- نبود یک تعریف روشن از نقش پرستار در برنامه پزشکی خانواده / نظام ارجاع
- نبود نظام مشاوره مستقل پرستاری در نظام سلامت
- نبود زیرساخت‌های لازم برای ایفای نقش‌های کلیدی پرستاری، در ساختار تشکیلاتی نظام سلامت
- مشخص نبودن وضعیت پوشش بیمه خدمات پرستاری
- ناکافی بودن ظرفیت‌ها یا الزامات قانونی برای به‌کارگیری پرستاران در عرصه‌های جامعه/
- خلاءهای قوانین و مقررات برای کسب مجوز استخدام پرستار
- نبود پایگاه نظام مند برای دستیابی به آمار در حوزه پرستاری

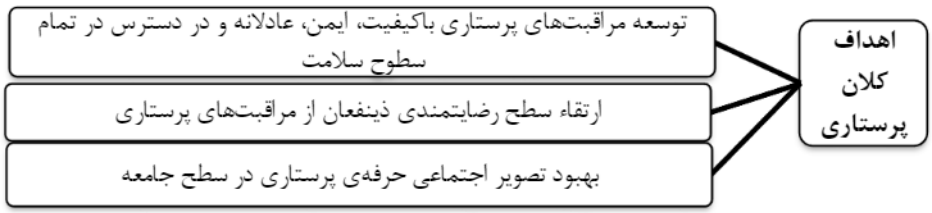
- مهاجرت بدلیل عدم توجه به کیفیت زندگی کاری شاغلین
- کمبود حمایت‌های حقوقی از پرستاران در عرصه‌های مختلف
- نبود پرستاران در مراقبت های سلامت اولیه (PHC) و نقش موازی آن در مراقب سلامت و بهداشت محیط و ...

جای تردید نیست که تداوم چالش‌های فوق پیامدهای نامطلوب بر سلامت جامعه خواهد داشت و به تعبیر شورای بین‌المللی پرستاری، یکی از موانع بزرگ دستیابی به اهداف توسعه پایدار به شمار می‌رود.

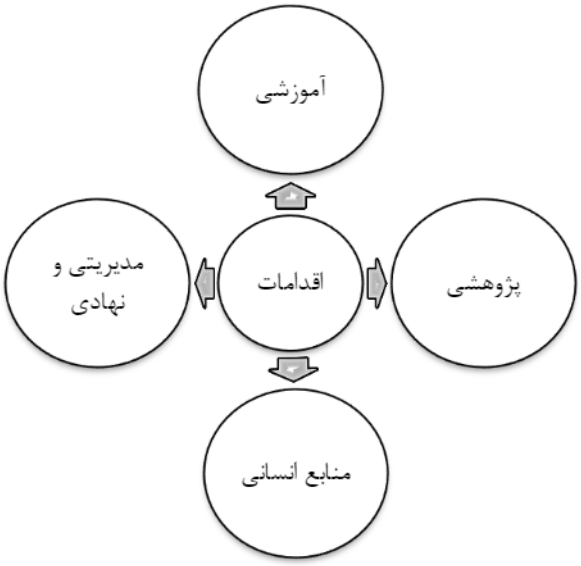
فصل چهارم

اقدامات پرستاری در افق ۱۴۰۴

اقدامات پرستاری در افق ۱۴۰۴، ذیل اهداف کلان طراحی شدند(شکل۵) در چهار دسته طراحی شدند (شکل ۶)



شکل ۵ اهداف کلان حوزه‌ی پرستاری



شکل ۶. انواع اقدامات در راستای اهداف کلان

- **اقدامات آموزشی**

۱. بازنگری برنامه های آموزشی دانشگاهی، دوره‌های آموزش مداوم و حرفه ای-مهارتی پرستاری بر اساس رویکرد های نوین یادگیری و رویکرد «مراقبت جامع و جامعه نگر» در همه سطوح سلامت
۲. برگزاری دوره‌های الزامی تخصصی کوتاه‌مدت/حرفه ای –مهارتی پس از اتمام دوره‌ی کارشناسی بر اساس نیازهای جامعه، فن آوری و علوم نوین
۳. اجرای آموزش مشارکتی و بین حرفه‌ای با سایر حرفه ها اعم از پزشکی و غیر پزشکی
۴. تعامل نزدیک و موثر در سیاستگذاری سلامت در رسانه‌ها و به‌ویژه رسانه‌ی ملی/ صدا و سیما در جهت توسعه خود مراقبتی
۵. ارتقا و ثبت جایگاه اعضای هیات علمی پرستاری درعرصه های بالینی
۶. اجرای طرح اینترن شیپ و منتور شیپ جهت دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری
۷. اجرای آزمون صلاحیت حرفه ای پرستاری برای اولین بار در مهرماه ۱۳۹۹

- **اقدامات پژوهشی و فناوری**

۶. شناسایی خلاء های اطلاعاتی/ پایگاه های علمی و نیروی انسانی مرتبط با پرستاری و ایجاد زیر

ساخت مناسب

۷. تدوین استانداردهای حرفه‌ای و راهنماهای بالینی در سطوح مختلف سلامت
۸. حضور نمایندگان جامعه پرستاری در نهادهای سیاستگذاری پژوهش
۹. افزایش نمایه‌سازی نشریات علمی پژوهشی حوزه پرستاری در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی
۱۰. تدوین و انتشار کتب آموزشی مرجع در رشته پرستاری
۱۱. تخصیص ردیف بودجه مستقل به مراکز تحقیقاتی پرستاری
۱۲. تسهیل جذب گرنت از نهادهای پژوهشی ملی و بین‌المللی
۱۳. توسعه شتاب دهنده‌های (Accelerator) تخصصی پرستاری با مشارکت بخش خصوصی
۱۴. جذب سرمایه برای توسعه کسب‌وکارهای نوپای حوزه پرستاری
۱۵. توسعه پژوهشهای بین‌رشته ای
۱۶. ارزشیابی فرایند و اثر بخشی برنامه های آموزش مداوم پرستاران و آموزش حین خدمت
۱۷. طراحی سازوکارهای انگیزشی به منظور حفظ و نگهداشت سرمایه‌های انسانی براساس مناطق آمایشی
۱۸. استانداردسازی خدمات و مراقبت سلامت در سطوح مختلف ارائه خدمت (شامل ساختار، فرایندها، فضای فیزیکی، نیروی انسانی و تجهیزات)
۱۹. تدوین و اجرای پروژه آینده نگاری پرستاری
۲۰. استفاده از پرونده الکترونیک سلامت در مدیریت خدمات پرستاری
۲۱. توسعه شبکه تحقیقات پرستاری

- **اقدامات منابع انسانی**

۲۲. ایجاد ردیف استخدامی پرستاری در تشکیلات سازمانی سطح اول پیشگیری
۲۳. ایجاد جایگاه و جذب پرستار متخصص در سطوح مختلف نظام سلامت
۲۴. تدوین و اجرای برنامه افزایش رضایتمندی و منزلت کار نیروی پرستاری
۲۵. تدوین شاخص ملی سرمایه انسانی گروه پرستاری در سطوح مختلف (سرانه پرستار به جمعیت)
۲۶. استفاده از ظرفیت‌های قانونی برای ارتقاء پلکانی پرستاران بالینی
۲۷. صدور و تمدید پروانه‌ی صلاحیت حرفه ای بر اساس موفقیت در آزمون‌های صلاحیت حرفه ای
۲۸. تدوین و ابلاغ آیین نامه تجویز دارو توسط پرستارتخصصی
۲۹. بهبود نسبت "پرستار/ تخت"و"پرستار/ جمعیت"براساس استانداردهای ملی

- **اقدامات مدیریتی و نهادی**

۳۰. بازنگری چارت تشکیلاتی پرستاری با توجه به سیاست‌های ملی و بخش سلامت
۳۱. کسب ردیف اختصاصی بودجه برای معاونت پرستاری
۳۲. راه اندازی و استقرار سامانه گزارش پرستاری الکترونیک
۳۳. تامین پوشش بیمه ای خدمات پرستاری جامعه‌نگر
۳۴. همکاری با نهاد های ملی منطقه ای و بین المللی در زمینه بیماری‌های غیرواگیر و واگیر
۳۵. استقرار مدل‌های پایش کیفیت خدمات پرستاری
۳۶. تقویت سامانه‌ی جامع اطلاعاتی سرمایه های انسانی پرستاری کشور
۳۷. استقرار نظام پایش عملکرد مراکز مشاوره ومراقبتهای پرستاری در منزل
۳۸. راه اندازی و استقرار سامانه جامع مراکز مشاوره و ارایه خدمات پرستاری در منزل
۳۹. تشکیل کمیته تنظیم مقررات پرستاری با مشارکت نهادهای ذینفع (Nursing act /regulatory Nusing act council)-body
۴۰. تجمیع قوانین مرتبط با پرستاری در قالب «قانون جامع پرستاری کشور»
۴۱. مستندسازی خدمات پرستاری مبتنی بر فرآیند پرستاری
۴۲. ایجاد زیرساخت‌های قانونی برای پرستاری مجازی
۴۳. تدوین و اجرای طرح پرستار پیگیری (Follow up nurse /Long Tern Care)
۴۴. تدوین و تصویب آیین‌نامه مراکز مراقبت طولانی مدت(Hospice)
۴۵. تعریف مسئولیت/وظایف پرستاری در استانداردها و برنامه پاسخ در بحران:
ERP/SOP (Emergency Response Plan/ Standard Operating Procedures) و EOP (Emergency Operation Planning)
۴۶. برگزاری دوره‌های آشنایی با پرستاری برای داوطلبان ورود به دانشگاه

فصل پنجم

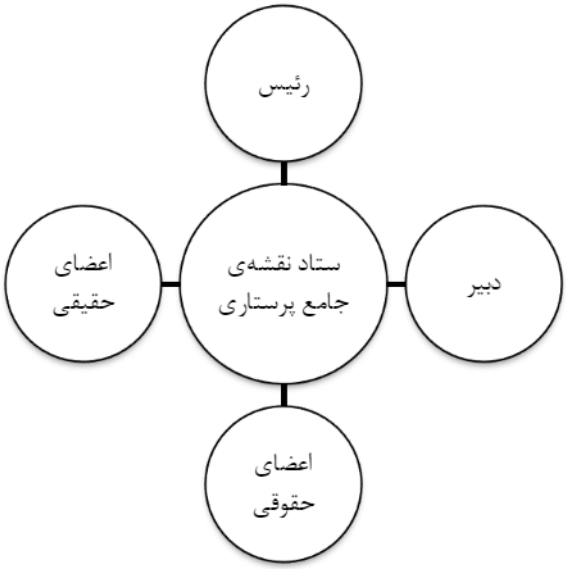
متولی نقشه و نظام ارزیابی

۵-۱. متولی اجرا

در چرخه‌ی مدیریت راهبردی، پس از برنامه‌ریزی نوبت به اجرا و همزمان با آن، ارزیابی و پایش چشم‌انداز و اهداف می‌رسد. در غیاب یک نهاد متولی برای ارزیابی راهبردی، امید چندانی به اجرای اثربخش راهبردها وجود ندارد. بنابراین، یک ستاد در معاونت مراقبت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود که وظیفه‌ی آن، تعیین ترکیب شورا، برنامه‌ریزی در خصوص چگونگی اجراء، تامین اعتبارات لازم و نیز نظارت بر حسن اجرای نقشه‌ی جامع پرستاری خواهد بود.

۵ـ۲. ارکان ستاد نقشه جامع پرستاری

ستاد نقشه‌ی جامع پرستاری از چهار رکن کلیدی به شرح زیر تشکیل می‌شود:



شکل ۷. ارکان ستاد نقشه‌ی جامع پرستاری

رئیس: معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیر: نماینده معاون پرستاری، درمان و آموزش پزشکی

اعضای حقوقی:

رئیس سازمان نظام پرستاری کشور
نماینده‌ی دفتر حقوقی وزارت متبوع
نماینده معاون پرستاری، درمان و آموزش پزشکی
نمایندگان سایر معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نماینده انجمن های صنفی پرستاری
نماینده انجمن های علمی پرستاری
نماینده پرستاران شاغل در بخش خصوصی و خیریه، نیروهای مسلح، تامین اجتماعی

اعضای حقیقی: پنج نفر از صاحب‌نظران خبره کشور در حوزه پرستاری به انتخاب رئیس ستاد (اعضای حقیقی می‌توانند از بخش دولتی و غیردولتی، از اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی یا مدیران فعلی یا سابق نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط انتخاب شوند)

۳-۵. شرح وظایف ستاد نقشه راه پرستاری

وظایف اصلی ستاد عبارت است از:

۱. تدوین و تصویب سیاست‌ها واهداف کلان توسعه پرستاری
۲. نگاشت نهادی و تعیین سهم و نقش دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی در تحقق سیاست‌ها و اهداف کلان پرستاری
۳. نظارت عالی بر اجرایی‌شدن نقشه، سایر سیاست‌ها و راهبردهای کلان حوزه‌ی پرستاری، مشتمل بر ارزیابی کارآیی و اثربخشی
۴. بازنگری منظم در نقشه، اعم از چشم‌انداز، سیاست‌ها و اهداف کلان و اقدامات

۴-۵ نظام ارزیابی

نقشه‌ی جامع پرستاری، از دو بعد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد:

کارآیی: میزان تحقق سیاست‌ها را بررسی می‌کند، دوره آن فصلی تا سالانه است، و بر مبنای خوداظهاری دستگاه‌های مجری برنامه‌ها، فرایند اجرای سند و سیاست‌های ابلاغی آن را پایش می‌کند.

اثربخشی: میزان تحقق اهداف را بررسی می‌کند، دوره آن بسته به شاخص‌ها ۳ تا ۵ ساله است، بر مبنای بررسی‌های میدانی(یا استفاده از گزارش‌های نهادهای ملی یا بین‌المللی) صورت می‌گیرد.

ارزیابی و نظارت بر حسن اجرای نقشه			
نوع ارزیابی	**هدف ارزیابی**	**دوره ارزیابی**	**مبنای ارزیابی**
کارآیی	سنجش میزان تحقق سیاست‌ها	فصلی تا سالانه	خوداظهاری دستگاه‌های مجری سیاست‌ها
اثربخشی	سنجش میزان تحقق چشم‌انداز و اهداف	۳ تا ۵ سالانه	بررسی‌های میدانی و گزارش‌های رسمی

با تشکر از همکاری:
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت پرستاری، شورای سیاستگذاری پرستاری، معاونت درمان وزارت بهداشت، معاونت توسعه‌ی مدیریت و منابع وزارت بهداشت، اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، دبیرخانه علوم پایه وزارت بهداشت، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت، گروه مدیریت نیروی انسانی معاونت بهداشت، گروه مدیریت، برنامه‌ی سلامت معاونت بهداشت، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بم، هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده پرستاری ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه بقیه الله، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز آموزشی و درمانی روزبه، بیمارستان اشرفی اصفهانی، بیمارستان بانک ملی، بیمارستان آسیا، دانشگاه علوم پزشکی البرز، مدیریت خدمات پرستاری و مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیریت خدمات پرستاری و مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیریت خدمات پرستاری و مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مدیریت خدمات پرستاری و مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی، انجمن پرستاری ایران، انجمن علمی پرستاری ایران، انجمن صنفی روان پرستاران ایران، انجمن پرستاری قلب ایران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی، شبکه تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری شرکت نفت.