



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

# نقش ها و مسؤلیت های مدیران ارشد پرستاری و ماماپی

الحمد لله



نقش‌ها و مسؤلیت‌های  
مدیران ارشد پرستاری و ماما‌یی

زیر نظر:

محمد میرزاییگی

مترجمین:

احمد نجاتیان یزدی نژاد

ملیحه طالبی جاغرق

ROLES AND  
RESPONSIBILITIES  
OF GOVERNMENT  
CHIEF NURSING AND  
MIDWIFERY OFFICERS:  
A CAPACITY-BUILDING MANUAL



عنوان و نام پدیدآور : نقشها و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی / [ تهیه‌کننده سازمان بهداشت جهانی ]؛ زیر نظر محمد میرزاییگی؛ مترجمین احمد نجاتیان یزدی‌نژاد، ملیحه طالبی‌جاغرق. مشخصات نشر : تهران: جلوه نوین، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری : ۵۶ص: جدول؛ ۱۴/۵ x ۲۱/۵ سم.

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۰۹۲-۱-۹

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

یادداشت : عنوان اصلی: Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity -building manual.

موضوع : پرستاری -- مدیریت

موضوع : Nursing services -- Administration

موضوع : پرستاران -- ارزشیابی

موضوع : Nurses -- Rating of

شناسه افزوده : نجاتیان، احمد، ۱۳۵۲ -، مترجم

شناسه افزوده : طالبی، ملیحه، ۱۳۵۸ -، مترجم

شناسه افزوده : میرزاییگی، محمد، ۱۳۴۷ -

شناسه افزوده : سازمان بهداشت جهانی

شناسه افزوده : World Health Organization

رده بندی کنگره : ۱۳۹۶ ن/رت۸۹

رده بندی دیویی : ۶۱۰/۷۳۰۶۸

شماره کتابشناسی ملی : ۴۸۶۶۵۰۳

---

عنوان کتاب:	نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی
زیر نظر:	محمد میرزاییگی
ترجمه:	احمد نجاتیان - ملیحه طالبی
ناشر:	جلوه نوین
نوبت چاپ:	اول - ۱۳۹۶
تیراژ:	۱۰۰۰ جلد
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۹۸۰۹۲-۱-۹
قیمت:	رایگان

به سفارش معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

آدرس: میدان انقلاب - خیابان منیری جاوید - خیابان نظری - پلاک ۱۰۵ واحد ۹

تلفن: ۶۶۴۸۵۲۳۵

فهرست	
۱	سخن نخست
۲	پیش‌گفتار
۴	زمینه
۶	مقدمه
۱۰	مرور مطالعات
۱۶	نقش‌ها و مسئولیت‌ها
۱۶	تاثیرگذاری و رهبری
۱۸	توصیه سیاست‌ها
۱۹	برنامه ریزی و ارائه خدمات در نظام‌های سلامت
۲۰	برنامه‌های بهبود سطح سلامت
۲۲	چهارچوب صلاحیت
۲۴	حیطه‌های صلاحیت
۳۱	خودارزیابی
۳۴	درس‌هایی از کشورها

# ABBREVIATIONS

CNO	chief nursing officer
GAG	Nursing and Midwifery Global Advisory Group
GCNMO	government chief nursing and midwifery officer
GLC	Global Leadership Collaborative
HLA	Healthcare Leadership Alliance
IOM	Institute of Medicine
MDGs	Millennium Development Goals
NAJ	Nurses Association of Jamaica
NCJ	Nursing Council of Jamaica
NCHL	National Center for Healthcare Leadership
TWG	technical working group
SDGs	Sustainable Development Goals
UHC	universal health coverage
UHI	universal health insurance
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WHOCC	World Health Organization collaborating centre
WPRO	World Health Organization Regional Office for the Western Pacific



## سخن نخست

نقش پرستاران و ماماها در پیشبرد اهداف نظام سلامت و دسترسی عادلانه آحاد جامعه به خدمات مراقبتی در سطوح مختلف نظام سلامت بسیار مهم و تاثیرگذار است. حجم گسترده خدمات مراقبتی پرستاری و مامایی و همچنین تعداد زیاد همکاران پرستار و ماما در بخش‌های مختلف نظام سلامت، ایجاب می‌نماید تا مدیران پرستاری و مامایی با برخورداری از دانش و صلاحیت کافی در جنبه‌های مختلف بتوانند از این نیروی عظیم در جهت نیل به اهداف نظام سلامت و رضایتمندی مردم بهره‌گیری کافی بنمایند. در کشور ما که به دلیل حمایت‌های بی‌دریغ مسئولین، جایگاه مدیریت ارشد پرستاری و مامایی در سطح ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی رشد قابل توجهی را در چندین سال اخیر داشته است نیاز است مدیران پرستاری و مامایی دارای توانمندی‌های گسترده تری نسبت به گذشته باشند و بتوانند در موضوعات مختلفی مانند بودجه ریزی، مدیریت نیروی انسانی، سیاستگذاری حضور موثرتری داشته باشند.

کتاب حاضر که از انتشارات با ارزش سازمان بهداشت جهانی است حاوی راهنماهای مفیدی در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌ها و همچنین صلاحیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی کشورها می‌باشد. با توجه به سیستم مدیریت نظام سلامت در ایران و همچنین جایگاه مدیر ارشد پرستاری دانشگاه‌ها که شاید محیطه مسئولیت و تعداد پرسنل پرستاری آنها نسبت به بسیاری از کشورها بیشتر باشد داشتن این توانمندی‌ها و صلاحیت‌ها شرط اصلی موفقیت در رسیدن به اهداف سیستم است. لذا امیدوارم این کتاب که به همت همکاران معاونت پرستاری به فارسی ترجمه شده است، راهنمایی برای توسعه شایستگی‌ها، توانمندی‌های مدیران و رهبران پرستاری و مامایی کشور عزیزمان ایران باشد.

محمد میرزا بیگی

معاون پرستاری

شهریور ۱۳۹۶

## پیشگفتار

پاسخگویی به نیازهای ملی، منطقه‌ای و جهانی نیازمند نیروهای بهداشتی و درمانی آماده در تمام سطوح نظام سلامت است. سازمان بهداشت جهانی بعنوان یک سازمان فنی و تخصصی، همراه با وزارت‌خانه‌های دولت‌های عضو، فعالیت‌های خود را انجام می‌دهد. مدیران ارشد پرستاری و مامائی دولت‌ها در وزارت‌خانه‌های بهداشت، همکاران اصلی در پیشبرد استراتژی‌های پرستاری و مامائی با همکاری سازمان بهداشت جهانی هستند.

مدیران پرستاری و مامائی بواسطه نقش سیاست‌گذاری و مدیریتی‌شان پشتوانه محکمی برای نظام‌های سلامت می‌باشند. در دسترس بودن، داشتن صلاحیت، پاسخگو و کاراً بودن عوامل کلیدی برای داشتن نیروی بهداشتی موثر است. با این وجود برای رسیدن به اهداف نظام سلامت تبیین مواردی مانند شرح شغل، هنجارها و منشور اخلاقی، نظارت، مهارت‌های مناسب و مسئولیت لازم است. به علاوه، سیستم حمایتی که حقوق و مزایای کافی، اطلاعات، ارتباطات، زیرساخت‌ها و لوازم را تامین کند نیز نیاز داریم. تمام این‌ها باید در محیطی رخ دهد که باعث یادگیری مستمر، کار تیمی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی شود. ایجاد این شرایط بخشی از مسئولیت‌های مدیر ارشد پرستاری و مامائی هر کشور است. بنابراین استراتژی‌های تحول‌در رهبری، مدیریت آموزشی و ایجاد محیطی حمایتی از عوامل مهم در موفقیت مدیران ارشد پرستاری و مامائی است.

در این سند به این موضوع عقیده داریم که مدیران ارشد پرستاری و مامائی، چالش‌ها و فرصت‌ها را جهت ایجاد یک تغییر واقعی پذیرفته‌اند. در زمانی که دنیا در جهت رسیدن به تعهدات بین‌المللی مانند اهداف توسعه پایدار<sup>۱</sup> (SDG) و پوشش همگانی

<sup>۱</sup> Sustainable Development Goals

سلامت<sup>۲</sup> (UHC) در تلاش است، مدیران ارشد پرستاری و مامایی می‌توانند در دسترسی عادلانه همه مردم به خدمات سلامت در سطوح ارتقاء سلامت، پیشگیری، درمانی، توانبخشی و تسکینی با اتخاذ سیاست‌ها، مدیریت صحیح و نظارت بر برنامه‌های پرستاری و مامایی مشارکت نمایند.

اطلاعات ارائه شده در این راهنما یک پایه محکم برای بهبود در مهارت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی است تا اطمینان حاصل کنند که پرستاران و ماماها صلاحیت دار، دارای انگیزه، در زمان مناسب و مکان مناسب برای ارائه خدمات مراقب سلامت در دسترس هستند.

در تنظیم این راهنما این موضوع مد نظر قرار گرفته است که نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی کشورها، از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. با این وجود، اشتراکاتی نیز وجود دارد که این کتاب به عنوان نقطه شروعی بر آن است.

### جیم کمپیل

مدیر نیروی انسانی بخش سلامت سازمان بهداشت جهانی

مدیر اجرایی ائتلاف جهانی نیروی کار بهداشتی

## زمینه

سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۰۴ هر دو سال نشست جهانی مدیران ارشد پرستاری و مامایی دولت‌ها را بعنوان بخشی از برنامه ظرفیت‌سازی خود برگزار می‌کند. در هر نشست یکی از موضوعات مهم مطرح در مجمع عمومی بهداشت جهانی<sup>۳</sup> (WHA) بررسی می‌شود. در این نشست‌ها، مدیران ارشد پرستاری و مامایی در سطوح سیاست‌گذاری وزارت‌خانه‌های بهداشت حضور دارند که می‌توانند به دولت‌ها در تقویت نیروی پرستاری و مامایی کمک کنند. در طی نشست‌های مختلف گذشته این موضوع مورد تایید قرار گرفته است که نقش‌های مدیران باید تقویت شود. شرکت‌کنندگان در نشست سال ۲۰۰۸ پیشنهاد انتشار یک راهنما در مورد نقش‌ها، مسئولیت‌های مدیران را دادند و از آنجائیکه داشتن مدیران ارشد پرستاری و مامایی موثر و کاراً برای رسیدن به اهداف پس از سال ۲۰۱۵ مهم هستند این کتاب راهنما چاپ شد. هدف از انتشار این کتاب ارائه راهنمایی‌های لازم برای تقویت جایگاه مدیران ارشد پرستاری و مامایی است.

این کتاب حاصل همکاری کارگروه فنی<sup>۴</sup> (TWG) متشکل از مدیران ارشد پرستاری و مامایی کشورها است. برای انتشار این کتاب فعالیت‌های زیر انجام شد:

۱. بررسی منابع موجود در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌ها (شامل منابع علمی و منابع عمومی)
۲. تشکیل کارگروه فنی بررسی و مطالعه
۳. توسعه چهارچوب مسئولیت‌ها و نقش‌ها
۴. تهیه یک نسخه پیش‌نویس شامل پیشنهادات نشست سال ۲۰۱۴
۵. همکاری با کارگروه فنی جهت بررسی و بازنگری پیش‌نویس

<sup>۳</sup> World Health Assembly

<sup>۴</sup> Technical Working Group

۶. نظرخواهی گسترده از مدیران ارشد پرستاری و مامایی و دیگر کارشناسان

۷. استفاده از توصیه‌ها و نظرات و تهیه نسخه نهایی

این کار شامل بررسی منابع در مورد پرستاری و مامایی، نقش و مسئولیت مدیران ارشد پرستاری و مامایی، مطالعات مرتبط با رهبری و مدیریت و دیگر فعالیت‌ها بود. این راهنما شامل تعریف نقش‌ها و مسئولیت‌ها، تشریح و توضیح آنها و نظرات مدیران ارشد پرستاری و مامایی ارائه شده در نشست‌های سازمان بهداشت جهانی و همچنین مطالعات موردی از کشورها در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی است و همچنین شامل چهارچوب صلاحیت به همراه تشریح عوامل و موارد استفاده آن است.

مواردی مانند بهبود روش انتخاب مدیران ارشد پرستاری و مامایی، ارائه یک زبان مشترک برای نقش‌ها و عملکرد مدیران ارشد پرستاری و مامایی و کمک به اجرایی شدن دانش و رفتار موثر در کار، مد نظر قرار گرفته است. این راهنما نحوه استفاده از فرصت‌های مناسب و منعطف را نشان می‌دهد و همچنین شامل ارائه یک ابزار ارزیابی برای تعیین صلاحیت‌ها می‌باشد.

## مقدمه

آمار اخیر سازمان سلامت جهانی نشان دهنده بهبود در تعدادی از اهداف مرتبط با سلامت در سطح بین‌المللی است.

بر اساس گزارش بهداشت جهانی ۲۰۱۴ هنوز تعداد زیادی از موضوعات سلامت و چالش‌ها، برخی کشورها را تهدید می‌کند.

به همین دلیل تلاش‌های زیادی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره (MDG) و اطمینان از دسترسی همه مردم به مراقبت‌های با کیفیت سلامت لازم است. برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت (UHC) باید نظام‌های سلامت موثر طوری طراحی شوند که نیازهای سلامت مردم را پاسخ دهند و اطمینان حاصل شود که شهروندان خدمات مورد نیازشان را بدون سختی دریافت می‌کنند.

یک پیش‌نیاز مهم اینگونه نظام‌های سلامت حضور نیروهای بهداشتی و درمانی آموزش دیده و با انگیزه شامل پرستاران و ماماها است (WHO ۲۰۱۴). گزارش جهانی وضعیت مامائی ۲۰۱۴ نشان می‌دهد که تلاش‌های زیادی در ۷۳ کشور مورد مطالعه انجام شده است. بعنوان مثال ۳۳ کشور از ۷۳ کشور (۴۵٪) اعلام داشته‌اند که تلاش‌های زیادی را برای بهبود نگهداشت نیروی انسانی در مناطق دورافتاده از سال ۲۰۱۱ انجام داده‌اند. ۲۰ کشور (۲۸٪) افزایش استخدام و بکارگیری ماماها را شروع کرده‌اند. ۱۳ کشور (۱۸٪) برنامه‌هایی را برای ایجاد سازمان‌های تنظیم مقررات آماده کرده‌اند و ۱۴ کشور (۲۰٪) دارای منشور عملکرد یا چهارچوب تنظیم مقررات هستند. بسیاری از این کشورها (۷۱٪) پیشرفت‌های زیادی را در جمع‌آوری اطلاعات نیروی انسانی، آمار و پاسخگویی داشته‌اند (UNFPA et al ۲۰۱۴). هر چند پیشرفت‌های زیادی انجام شده ولی خیلی کارها هنوز باقی مانده است.

مدیریت و رهبری موثر در پرستاری و مامایی برای بسیج منابع مناسب، انگیزه بخشی

و تشویق فعالیت مناسب پرستاران و ماماها و شکل دهی سیاست‌های سلامت ضروری است. بیانیه ۵۴/۱۲ مجمع جهانی بهداشت در مورد تقویت پرستاری و مامائی (WHO-۲۰۱۱) از دولت‌ها خواست تا جایگاه مدیریت‌های ارشد پرستاری و مامائی را ایجاد کنند و جایگاه‌های موجود را نیز تقویت نمایند. این بیانیه در پاسخ به نیاز در حال افزایش برای داشتن پرستار و ماما به تعداد و کیفیت مناسب صادر شد که بتوانند نیازهای مراقبت سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع را در تمام دنیا بر اساس اهداف توسعه هزاره پاسخگو باشند.

پرستاران و ماماها بزرگترین گروه از نیروهای انسانی بخش سلامت هستند. این نسبت در حال افزایش است و نیاز به خدمات آنها با توجه به ظهور بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی جدید در حال افزایش است (WHO-۲۰۱۲). مدیران ارشد پرستاری و مامائی نقش خود را در بکارگیری رویکرد جامع در اجرای استراتژی‌ها برای رسیدن به اهداف دسترسی همگانی به خدمات سلامت و رهبری و حمایت از تغییرات مدیریتی نیروی انسانی پرستاری و مامائی بخوبی شناخته‌اند تا بتوانند حضور تعداد مناسب از کارکنان دارای صلاحیت را در تمام سطوح نظام ارائه مراقبت‌های سلامت تضمین نمایند.

با وجود این موارد، مدیران پرستاری و مامائی هنوز احساس می‌کنند که بطور مناسب آماده نشده‌اند و حمایت نمی‌شوند تا بتوانند چالش‌های شغلشان را رفع کنند.

آنها نیازهایی را برای توسعه شفاف نقش، مسئولیت و صلاحیتشان اعلام کردند (WHO-۲۰۱۴). سازمان بهداشت جهانی چندین فعالیت را جهت درگیر کردن مدیران ارشد پرستاری و مامائی برای رفع این نیازها انجام داده است. ایجاد نشست جهانی مدیران ارشد پرستاری و مامائی کشورها از سال ۲۰۰۴ یک فرصت خوب را جهت دور هم جمع شدن رهبران پرستاری و مامائی جهانی هر دو سال فراهم آورده است تا بتوانند موضوعات پرستاری و مامائی را در سطح جهانی مدیریت نمایند. چندین نشست سازمان بهداشت جهانی موضوع نقش‌ها و مسئولیت‌ها را در جهت رسیدن به اهداف

سلامت در کشورها و در سطح جهان در دستور کار قرار داده است. نشست جهانی سال ۲۰۰۶ نقش‌ها، صلاحیت‌ها و مکانیسم‌های لازم برای کمک به مدیران ارشد پرستاری و مامایی در مشارکت با دولت‌هایشان برای رسیدن به اهداف سلامت جهانی را در دستور کار قرار داد (WHO ۲۰۰۶) و نقش‌ها و مدل‌های صلاحیت معرفی شد و تجارب کشورها مطرح گردید.

در سال ۲۰۰۸ بحث‌های دیگری در مورد تشریح نقش‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی و دلایل آن برای تصمیم‌گیری مطرح شد. (WHO ۲۰۰۸) در طی نشست‌های بعدی نظرات و توصیه‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی در طی بیانیه‌هایی مطرح توسط گروه مشورتی جهانی پرستاری و مامایی (CAG) جمع‌بندی شد.

مرکز همکار بهداشت جهانی در موضوع پرستاری و مامایی و توسعه سلامت سیدنی استرالیا و دفتر منطقه‌ای غرب اقیانوسیه بهداشت جهانی (WPRO) کارهای بعدی را انجام دادند و ابزار خود ارزیابی را که توسط پرفسور بیل وایت تهیه شده بود را توسعه دادند. نشست جهانی ۲۰۱۴ اسناد موجود در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌ها، چهارچوب صلاحیت و ابزار خود ارزیابی را بررسی کرد و پیشنهاد بازنگری آنها را داد. همچنین توصیه شد که راهنمای توسعه ظرفیت که شامل نقش‌ها و مسئولیت‌ها و چهارچوب صلاحیت مدیران ارشد پرستاری و مامایی است به نحوی ایجاد شود که در زمینه چالش‌های فعلی جهانی و سلامت باشد.

در اطلاعات ارائه شده در این راهنما از کارهای قبلی در این زمینه بهره‌برداری شده است. این راهنما مسئولیت‌ها و صلاحیت‌های مدیران ارشد اجرائی را تشریح می‌کند تا آنها را قادر سازد نقش‌شان را بخوبی به انجام برسانند.

چهارچوب صلاحیت پیشنهاد شده می‌تواند برای موارد زیر استفاده شود:

\* درک جایگاه، نقش و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی توسط دولت‌ها

- \* تقویت نقش و مهارت و صلاحیت‌های لازم مدیران ارشد پرستاری و مامائی برای اجرای موثر مسئولیت‌ها و توسعه شغلی آنها
- \* ارائه دوره‌ها و برنامه‌های آموزش رهبری توسط مسئولین دولتی و موسسات آموزشی
- \* ایجاد برنامه‌های توسعه حرفه‌ای توسط دپارتمان‌های منابع انسانی، انجمن‌های پرستاری و مامائی و شوراهای تنظیم مقررات.

## مرور مطالعات:

در سال ۱۸۹۵، دولت نیوزیلند، گریسنیل را به عنوان ارشد ترین پرستار (هافمن- Splane و Splane, ۱۹۹۴) منصوب کرد.

این اولین بار در تاریخ سیستم مراقبت‌های بهداشتی مدرن بود که یک موقعیت پرستار ارشد در سطح دولت‌ها تاسیس می‌شد. از آن موقع به بعد چند کشور دیگر در وزارت بهداشت موقعیت‌های مشابهی را از سال ۱۹۴۰ ایجاد کرده‌اند. علی‌رغم سابقه طولانی از ایجاد این جایگاه، پیچیدگی و الزامات چنین موقعیتی هنوز به طور کامل به رسمیت شناخته نشده و قابل فهم برای بسیاری از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پرستاران و ماماها، و یا مقامات دولتی نیست. مطالعات متعددی نقش مدیران ارشد پرستاری و مامایی<sup>۱</sup> (CNMO<sup>S</sup>) را با محوریت تنوع در عنوان، مسئولیت‌ها و موقعیت‌ها در کشورهای گوناگون توصیف می‌کند.

(Salmon and Rambo, ۲۰۰۲; Hennessy and Hicks, ۲۰۰۳)

مدیران ارشد پرستاری و مامایی اغلب با مشکلات و چالش‌های گسترده‌ی مواجهه هستند. Salmon و Rambo در سال ۲۰۰۲ مطالعه‌ای را با تمرکز بر نقش‌ها و مسئولیت‌ها، مهارت‌ها و دانش و چالش‌های کلیدی که مدیران ارشد پرستاری و مامایی با آنها روبرو هستند انجام دادند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد، عمده‌ترین چالش‌هایی که مقامات ارشد پرستاری و مامایی با آنها روبرو هستند شامل این محورها می‌باشد: منابع انسانی، تحولات سیستم‌های بهداشتی درمانی، آموزش پرستاران و ماماها، قوانین و دستورالعمل‌ها، تامین مالی پرسنل خدمات پرستاری و مامایی، بیماری‌های قابل انتقال و نو ظهور.

مدیران ارشد پرستاری در این مطالعه تمام این مسائل را به عنوان موضوعات مهم در

<sup>۱</sup> Chief Nursing And Midwifery officers

نظر گرفته و مسئولیت خود را در مواجهه با آنها شناسایی کرده بودند. HADER در سال ۲۰۱۰ پیشنهاد داد که ایجاد جایگاه مدیر ارشد پرستاری نیازمند توانایی در زمینه داشتن چشم انداز، ایجاد ساختارهای اداری پرستاری، اطمینان از کیفیت خدمات مراقبتی پرستاری و مامایی، ارائه مدیریت استراتژیک، توسعه و توانمند سازی نیروی انسانی، توسعه مشارکت‌ها و ارتباطات، و فراهم آوردن ساز و کار نظارت مالی است. به منظور اجرای نقش‌ها و مسئولیت‌ها معمولاً مدیر ارشد پرستاری در بالاترین جایگاه در ساختار قرار می‌گیرد. به طور مشابه موقعیت استراتژیک مدیر ارشد پرستاری و مامایی باید در بالاترین موقعیت، به منظور انجام نقش‌ها و مسئولیت‌ها قرار بگیرد.

## نقش‌ها و مسئولیت‌ها

نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد، در درجه اول دستیابی به اهداف سلامت ملی در جهت ارتقا سلامت افراد، خانواده‌ها و جامعه است. با وجود این، نقش‌ها در هر کشور متفاوت است و از سطح ارائه خدمت تا سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی در حوزه پرستاری و مامایی گسترده می‌باشد.

نشست جهانی چهار الگو برای نقش‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی مطرح نموده است که شامل نقش‌های اجرایی، نقش مشاوره‌ایی، برنامه‌توزیع پرستار و برنامه‌ریزی کلان می‌باشد (WHO, ۲۰۰۶). به طور کلی، این نقش‌ها فرصت‌هایی را برای پرستاری و مامایی جهت نفوذ در سیاست‌ها و تصمیمات دولت در رابطه با سلامت جامعه و ارائه مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌آورد (Hughes, ۲۰۰۲).

رهبران پرستاری و مامایی اغلب نیازمند کار با سازمان‌های بین‌المللی و یا تمرکز به مسایل بین‌المللی در اجرای نقش‌ها و مسئولیت‌های خود به منظور کمک به تلاش

های جهانی در راه رسیدن به اهداف حوزه سلامت هستند. Kim و همکاران (۲۰۰۶) یک مطالعه توصیفی کیفی با استفاده از مصاحبه ساختارمند با ۱۷ مدیر پرستاری از ۸ کشور در ۵ قاره جهان را برای درک ویژگی‌ها و شایستگی‌های رهبران پرستاری مشغول به کار در سطح ملی و بین‌المللی انجام داده‌اند. آنها دریافتند که این رهبران پرستاری از مربیان خود مهارت‌هایی را آموخته و پتانسیل‌های اولیه رهبری را در آموزش عمومی و حرفه‌ای کسب کرده‌اند. این مطالعه نشان می‌دهد که آماده‌سازی ساختارمند شامل آموزش صلاحیت‌های جهانی و قرارگرفتن در معرض تجارب بین‌المللی علاوه بر آموزش رسمی و غیر رسمی مورد نیاز می‌باشد. نتیجه این مطالعه پیش‌نیازهای نقش‌های جهانی و بین‌المللی که رهبران پرستاری نیاز دارند را معرفی می‌نماید.

## ویژگی‌های رهبران

محققان صفات و ویژگی‌های مختلف رهبران را در مقالات متعددی توصیف کرده‌اند. با وجود این، توجه زیادی به ویژگی‌های مدیران معطوف شده است زیرا این قابلیت‌ها، یک نیاز ضروری و فاکتور مهم برای بقا و موفقیت سازمانی در نظر گرفته می‌شود. همزمان با توسعه مفهوم ویژگی‌های رهبری، چالش‌های متعددی در سازمان‌ها و برنامه‌های آنها ایجاد شد و بسیاری از محققان و نظریه‌پردازان را در زمینه کسب و کار و سیستم‌های بهداشتی درمانی، نگران کرده است.

مهارت رهبری، بر اساس نظریه (Stefl, ۲۰۰۸) توانایی ایجاد چشم‌انداز مشترک و ایجاد انگیزه در افراد و سازمان در جهت دستیابی به اهداف استراتژیک است. به علاوه، شامل موفقیت در مدیریت تغییر و تحول و عملکرد، تعریف شده است.

زنگر و فولکمن در سال (۲۰۱۳) گزارش دادند که زمانی که IBM از ۱۷۰۰ مدیر عامل

خود در ۶۴ کشور درخواست کرد آنچه آنها از رهبران خود انتظار دارند را لیست کنند، دریافت توانایی تمرکز بر نیازهای مشتری، مشارکت و ایجاد انگیزه سه ویژگی مهم از دیدگاه آنان بوده است.

تربیت رهبرانی که دارای ویژگی‌های مناسب باشند یک چالش است. Intagliata و همکاران (۲۰۰۰) متوجه شده‌اند که تلاش در جهت تربیت رهبران به نتیجه دلخواه منجر نشد. آنها بر این باور بودند که تربیت یک برنده رهبری که ارتباط با نتیجه کسب و کار نیز داشته باشد لازم است. آنها به این نتیجه رسیدند که با استفاده از صلاحیت‌های رهبران و مدل‌های صلاحیت می‌توانند برندهای رهبری را ایجاد کنند که:

- جهت حرکت فعالیت‌ها را تعیین می‌کنند
  - فعالیت‌های آنان قابل اندازه‌گیری است
  - می‌توانند الگو باشند
  - می‌توانند وجه تمایزهای سازمان‌های خود را درک کنند
  - می‌توانند به اجرای هماهنگ شیوه‌های مدیریتی کمک کنند.
- در پرستاری، شناسایی ویژگی‌های رهبری، یکی از چالش‌های این حوزه به شمار می‌رود. Hicks و Hennis در سال ۲۰۰۳ مطالعه‌ای را به روش دلفی انجام دادند. این مطالعه در ۲۲ کشور اروپایی جهت شناسایی مهم‌ترین ویژگی‌های مدیران بهره‌ور انجام شد. این مطالعه نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و تنوع ویژگی‌های رهبران را بیان می‌کند. بسیاری از رهبران در این مطالعه دارای نقص صلاحیت‌های مورد نیاز برای اجرای نقش‌هایشان بودند.
- به عنوان مثال تنها در چند کشور، مدیران ارشد پرستاری قادر به سیاست‌گذاری در تمام سطوح ارائه خدمات مراقبتی بودند.
- در این مطالعه، ۱۶ مورد ذیل از ویژگی‌های مورد نیاز توصیف شده‌اند:

- هوشیاری سیاسی
- مهارت رهبری
- مهارت ارتباط
- تفکر استراتژیک
- مهارت حل مشکلات
- مدیریت
- اعتبار حرفه ای
- مهارت های پژوهش
- مهارت و توانایی تصمیم گیری / حل مشکل
- خصوصیات فیزیکی
- نجابت / صداقت
- ویژگی های شخصیتی
- نوآوری
- ارتقا پرستاری
- مهارت کار گروهی
- مهارت استفاده از اطلاعات

### صلاحیت‌ها:

صفات و ویژگی‌هایی که در مقالات جهت اشاره به صلاحیت‌ها استفاده شده و در تعریف صلاحیت آورده شده شامل: دانش، مهارت و رفتار به عنوان اجزا اصلی می‌باشد. به عنوان مثال موسسه پزشکی<sup>۱)</sup> (IOM) صلاحیت حرفه‌ای را به عنوان "استفاده

<sup>۱)</sup> Institute Of Medical

مستمر و آگاهانه از قدرت ارتباطات، دانش، مهارت‌های فنی، استدلال بالینی، احساسات، ارزش‌ها، و بازتاب در فعالیت‌های روزانه به نفع افراد و جامعه دریافت‌کننده خدمات " تعریف می‌کند. این موسسه همچنین پنج بعد صلاحیت، برای متخصصین سلامت را پیشنهاد می‌کند که این صلاحیت‌ها شامل: ارائه خدمات بیمار محور، مشارکت در فعالیت‌های بین حرفه‌ای، استفاده از روش‌های مراقبتی مبتنی بر شواهد، ارتقا کیفیت خدمات مراقبتی، و استفاده از انفورماتیک می‌باشد (IOM، ۲۰۰۳).

چهار چوب صلاحیت مرکز ملی رهبران مراقبت‌های بهداشتی (USA, NCHL)<sup>۲</sup> مثالی از یک چهارچوب مرتبط برای رهبران حوزه سلامت می‌باشد.

این چهارچوب بر اساس یافته‌های تحقیقاتی در حوزه مدیریت و رهبری و صلاحیت مدیران ایجاد شده و در بسیاری از سیستم‌های بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار گرفته است و شامل سه ویژگی اصلی تغییر و تحول، مردم و اجرا است. (Ross Baker, ۲۰۰۳; Calhoun et al, ۲۰۰۲; NHCL, ۲۰۰۶)

Stifel در سال (۲۰۰۸) تلاش ائتلاف رهبران مراقبت‌های بهداشتی (USA, HLA) در زمینه توسعه صلاحیت‌های عمومی برای همه مدیران حوزه سلامت را تشریح کرد. HLA یک کنسرسیوم متشکل از شش سازمان عضو پذیر حرفه‌ای می‌باشد.

بر اساس یافته‌های تحقیقات و تجربیات محققان این سازمان‌ها، پنج حیطه صلاحیت مشترک در میان مدیران بخش سلامت شناسایی شدند. این حیطه‌ها شامل: ارتباطات و مدیریت روابط، حرفه‌ای‌گری، رهبری، دانش سیستم‌های مراقبت بهداشتی و مهارت و دانش کسب و کار می‌باشد.

از آنجاییکه مدل‌های صلاحیت HCL و HLA دارای درجه بالائی از همگرایی هستند از آنها در تهیه این مجموعه استفاده شده است.

<sup>۲</sup> National Center For Health Care Leaders

## نقش‌ها و مسئولیت‌ها

وظیفه مدیران ارشد پرستاری و مامایی کمک به دولت‌ها در جهت دستیابی به اهداف ملی سلامت است. آنها این کمک را بواسطه خدمات پرستاری و مامایی و ارائه مشاوره‌های کارشناسی و به موقع بر اساس اطلاعات ملی و محلی و شواهد بین‌المللی، درک حرفه‌ای و شبکه‌های تخصصی ارائه می‌نمایند.

بر اساس مطالعات انجام گرفته و نتایج نشست مدیران ارشد پرستاری و مامایی، نقش مدیران ارشد را می‌توان در محورهای ذیل تقسیم بندی کرد:

- تاثیرگذاری و رهبری
- توصیه سیاست‌ها
- برنامه‌ریزی و ارائه خدمات در سیستم‌های بهداشتی و درمانی
- مشارکت در اجرای برنامه‌های WHO به منظور بهبود وضعیت سلامت

### تاثیرگذاری و رهبری

مدیران ارشد پرستاری و مامایی در جایگاه‌های ملی خود مسئول انجام رهبری مورد وثوق در حوزه مدیریت پرستاری و مامایی هستند. آنها هدایت استراتژیک و تعیین اهداف اختصاصی را در جهت اجرای برنامه‌های عملیاتی برای دستیابی به اهداف استراتژیک و دستیابی به نتایج مفید برای بیماران را از طریق ارائه خدمات پرستاری و مامایی بر عهده دارند. آنها چشم‌اندازهای مشترک را با نظر خواهی تدوین می‌کنند، استراتژی‌ها را اجرا و میزان اجرای آنها را اندازه‌گیری می‌کنند. مدیران، اعضا و منابع را بسیج، و آنها را آماده، حمایت و راهنمایی می‌کنند. آنها متعهد به توسعه و هدایت پرستاران و ماماها در جهت انجام فعالیت‌های حرفه‌ای با استفاده حداکثری از

توانمندی‌هایشان می‌باشند. نقش رهبری مدیران ارشد، به دلیل اهمیت آن بر اثرگذاری و شکل دهی به فعالیت‌های پرستاری و مامایی بسیار حیاتی است.

## مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامائی

- ایجاد و ارزیابی توصیه‌های استراتژیک مناسب و نظرخواهی شده، تعیین اهداف اختصاصی، کسب اطمینان از تخصیص منابع مناسب برای تسهیل اجرای برنامه‌ها در راستای منافع بیماران
- معرفی، اثرگذاری، مدیریت و ارزیابی برنامه‌های نوآورانه در جهت دستیابی به اهداف استراتژیک.
- شناسایی و توسعه ظرفیت‌ها و قابلیت‌های ملی در ایجاد نتایج مثبت جهت بیماران.
- برقراری ارتباط، شبکه‌سازی و همکاری با متخصصین پرستاری و مامائی و سایر متخصصین حوزه سلامت و سازمان‌ها.
- مشارکت مناسب و تسهیل همکاری با بخش‌های خصوصی و دولتی و موسسات دانشگاهی.
- نمایندگی و حمایت از علایق و مشارکت پرستاری و مامایی در سطوح ملی و بین‌المللی
- حمایت از مداخله بیماران، خانواده‌ها و جامعه در تصمیم‌گیری‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی
- حمایت از توجه به سلامت مردم در سیاستگذاری‌ها و خدمات عمومی
- تلاش در جهت استقرار ساختارهای دولتی برای پرستاری و مامایی در سطوح ملی و سازمانی برای ارائه رهبری و جهت‌دهی مناسب

- مداخله دادن پرستاری و مامایی در تنظیم اهداف مشترک استراتژیک و برنامه‌های سالیانه، شامل برنامه ریزی اثربخشی نیروی کار.

## توصیه سیاست‌ها

یکی از نقش‌های مهم مدیر ارشد پرستاری، ارائه مشاوره به دولت و مشارکت در تنظیم اهداف حوزه سلامت است. مشارکت در سیاستگذاری باعث می‌شود صدای پرستاری و مامایی در سطوح سیاستگذاری‌ها شنیده شود و سیاست‌های ملی در حال و آینده تحت تاثیر قرار بگیرند. این نقش همچنین باعث می‌شود، تاثیر مدیران ارشد پرستاری و مامایی به عنوان مدافعین سلامت جامعه در هنگام تعیین استراتژی‌ها و شیوه‌های اجرایی تسهیل شود.

## مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی

- ارائه مشاوره و نظرات معتبر حرفه‌ای در مورد مشارکت پرستاری و مامایی در رسیدن به اهداف سلامت جامعه و توسعه برنامه‌های ملی حوزه سلامت.
- ارائه مشاوره در زمینه ظرفیت و توانمندی‌های نیروی کار در پرستاری و مامایی، و ترکیب مهارتی.
- ارائه مشاوره استراتژیک به وزیر بهداشت و دولت در حوزه پرستاری و مامایی.
- توصیه در مورد سیاست‌ها و برنامه‌های نوآورانه جهت حمایت از اهداف حوزه سلامت دولت در زمینه کیفیت، ایمنی و بهبود عملکرد.
- توصیه در مورد مقررات حرفه‌ای و سیاست‌های مرتبط با حوزه تخصصی پرستاری و مامایی و فعالیت‌های حرفه‌ای
- ارائه مشاوره در زمینه استانداردهای برنامه‌های آموزشی، ارزشیابی مراکز

آموزشی و بودجه بندی.

- درگیر کردن جوامع، سازمان‌ها و سایر بخش‌ها در جهت شناسایی مولفه‌های کلیدی سیاستگذاری‌های موثر برای ارتقاء سطح سلامت در زمینه پرستاری و مامایی و عرصه گسترده‌تر سلامت.
- شناسایی و همکاری با دیگر ذی‌نفعان در رسیدگی به مسائل سلامت عمومی.
- ارائه مشاوره در زمینه موثر بودن سیاست‌گذاری‌های سلامت در زمینه پرستاری و مامایی، و اضافه کردن توصیه‌هایی برای سیاست‌های بعدی در این زمینه.

## برنامه ریزی و ارائه خدمات در نظام‌های سلامت

علاوه بر نقش‌های رهبری و مشاوره در زمینه سیاست‌گذاری، مدیران ارشد پرستاری و مامایی ممکن است نقش‌های اجرایی در زمینه برنامه‌ریزی و ارائه خدمات در نظام‌های سلامت را بر عهده داشته باشند. صرف نظر از سطح مداخله مستقیم و یا غیر مستقیم در ارائه خدمات، مدیران ارشد باید درک صحیحی از اصول مدیریت و شیوه‌های اجرایی مانند مدیریت مالی، مدیریت منابع انسانی در حوزه سلامت، حاکمیت، ایمنی، دسترسی، عدالت، استفاده مناسب از تکنولوژی و مشارکت اجتماعی داشته باشند.

## مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی

- تدوین استانداردهای ملی پرستاری و مامایی در زمینه کیفیت و ایمنی بیمار.
- بهبود اجرای قوانین مناسب در مورد تنظیم مقررات آموزش پرستاری و مامایی، محیط‌های ارائه خدمات و افراد ارائه‌کننده خدمات حرفه‌ای.
- ارتقا مدل‌های مراقبت‌ایمن، اثر بخش و پایدار از نظر اقتصادی.

- نظارت برفرایندهای ارائه خدمات پرستاری و مامایی.
- ارتقا بهره‌وری، افزایش ظرفیت سازمان و توانمندی پرستاری و مامایی با استفاده از فرصت‌های توسعه و یادگیری.
- استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی و تکنولوژی در جهت بهبود کیفیت و اثربخشی خدمات.
- هماهنگی جهت آمادگی در موارد اورژانس و پاسخ در مواقع بروز بحران‌ها.

## برنامه‌های بهبود سطح سلامت

در کشورهایی که حضور سازمان بهداشت جهانی خیلی برجسته است و در زمینه برنامه‌های اولویت دار بهداشت جهانی مانند: خانواده و جامعه (سالمندی، جنسیت، بهداشت باروری، ارتقا ایمنی بارداری)، فعالیت‌های بخش سلامت در بحران، امنیت در سلامت و محیط زیست، ایدز، بیماری‌های غیر واگیر، بهداشت روان، سیستم‌های سلامت و نوآوری، مدیران ارشد پرستاری مسئولیت‌های مختلفی را بر عهده دارند:

## مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی

- هماهنگ کردن پرستاران و ماماها جهت ورود به برنامه‌های اولویت دار
- فعالیت به عنوان رابط میان وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی در حوزه پرستاری و مامایی
- تسهیل تشکیل تیم‌های چند منظوره، جهت اجرای مداخلات سلامت در کشور
- مشارکت در بررسی وضعیت سلامت در کشور
- برنامه ریزی، اجرا، هماهنگی و نظارت بر برنامه‌های حوزه سلامت

شواهد اخیر نیاز به یکپارچه‌سازی ارائه خدمات و رویکردهای چند تخصصی و بین حرفه‌ای را در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها نشان می‌دهد. این موضوع بلافاصله رهبری پرستاری مامایی را در جایگاه مرکزی اجرای این برنامه‌ها قرار می‌دهد چرا که پرستاران و ماماها بزرگترین گروه‌های نیروی کار در بخش سلامت را تشکیل می‌دهند.

## چهار چوب صلاحیت

چهارچوب صلاحیت ذیل که در این راهنما در نظر گرفته شده است بر اساس نتایج حاصل از مرور مقالات و بیانیه‌های اعلام شده در مورد نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی در نشست جهانی سازمان بهداشت جهانی تهیه گردیده است.

مدل‌های مرکز ملی رهبری مراقبت‌های سلامت (NHCL, ۲۰۰۶) و ائتلاف رهبری مراقبت‌های سلامت برخی از صلاحیت‌های اصلی مورد نیاز رهبران مراقبت‌های بهداشتی را مبتنی بر شواهد فراهم آورده‌اند. هر دو الگو، اطلاعاتی را در زمینه توسعه نقش‌ها و مسئولیت‌ها و چهارچوب مدیران ارشد پرستاری و مامایی ارائه می‌دهند. این چهارچوب همچنین چهار حوزه اثرگذار که منعکس‌کننده نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد را همانطور که قبلاً اشاره شد، در نظر گرفته‌اند.

در مرکز این چهارچوب اهداف ملی سلامت برای جوامع، خانواده‌ها، و افراد قرار دارد که نشان‌دهنده مسئولیت اولیه و کلیدی مدیران ارشد پرستاری و مامایی می‌باشد. سه حیطه صلاحیت شامل: رهبری، سیاستگذاری و مدیریت در اطراف دایره اهداف ملی سلامت قرار دارند و فلش‌ها نشان‌دهنده استمرار و ارتباط این حیطه‌ها با یکدیگر است و شامل دانش، مهارت و رفتار مورد نیاز مدیران ارشد پرستاری و مامایی جهت اجرای نقش‌ها و مسئولیت‌های شان می‌باشد.

حداکثر منافع، زمانی تامین می‌شود که تمام حیطه‌ها در تعیین نقش‌ها و مسئولیت‌های مدیران ارشد در نظر گرفته شود. نمای شماتیک زیر در مورد چهارچوب صلاحیت شامل لیستی از صلاحیت‌ها در هر حیطه و همچنین مسئولیت‌ها در یک طرف و نقش‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی در طرف دیگر می‌باشد. این شکل خلاصه‌ای از عناصر نقش‌ها، صلاحیت‌ها و صلاحیت‌های مرتبط را در قالب دیاگرام نشان

می‌دهد(شکل یک).



شکل ۱: چهارچوب صلاحیت

صلاحیت Competency، توانایی استفاده از مجموعه ای از دانش‌های مرتبط، مهارت‌ها و رفتارها برای اجرای موفق وظایف، نقش‌ها و مسئولیت‌های شناخته شده است.

دانش Knowledge به معنی درک نظری یا عملی یک موضوع از طریق آموزش رسمی و یا تجارب عملی می‌باشد.

مهارت‌ها Skills عبارتند از توانایی انجام درست یک وظیفه. این مهارت‌ها می‌توانند مهارت‌های شناختی، فنی و یا مهارت‌های مردمی مانند ارتباطات بین فردی و مهارت‌های حل مشکل باشند.

رفتار Behaviour، روش و یا حالت عملکرد ما در مقابل خودمان و یا دیگران است. مهارت و دانش دو صلاحیت فنی هستند و از طریق آموزش‌های فنی و رسمی توسعه می‌یابند. حال آنکه ویژگی‌های شخصی، انگیزه‌ها، تصویر از خود و خصوصیات مشابه، صلاحیت‌های رفتاری هستند که می‌تواند ذاتی در فرد وجود داشته باشد و یا آنکه با آموزش کسب شوند.

## حیطه‌های صلاحیت:

مدیران ارشد پرستاری و مامایی در نشست‌های جهانی سه حیطه زیر را تعیین کرده‌اند که در هر حیطه دانش مهارت و صلاحیت‌های رفتاری طبقه‌بندی شده‌اند:

- رهبری
- سیاست‌گذاری
- مدیریت

## حیطه رهبری:

حیطه رهبری شامل صلاحیت‌های زیر است:

**مدیریت تغییر و تحول:** توانایی شناسایی، معرفی، مدیریت و حمایت از تغییرات نوآورانه است. این صلاحیت شامل توانایی تطابق و کار کردن موثر در موقعیت‌های نامطمئن و یا متغیر، با افراد گوناگون، گروه‌های مختلف داخل حرفه ایی و خارج از آن می‌باشد.

این صلاحیت شامل توانمندسازی اعضا تیم و کمک به آنان در جهت درک لزوم تغییر، منافع نهفته در تغییر برای آنان و راهنمایی و حمایت مداوم از افراد تیم در جهت ایجاد اشتیاق و تعهد در مورد فرایند تغییر و توانمندسازی آنان به عنوان قهرمانان تغییر و

تحول می‌باشد. به علاوه این صلاحیت شامل استفاده اثر بخش از رهبری قابل اعتماد برای تسهیل تغییر و غلبه بر مقاومت‌ها می‌باشد.

**ارتباطات:** توانایی ارائه استدلال‌ات، ایده‌ها، سیاست‌ها و فعالیت‌ها مبتنی بر شواهد بصورت مطمئن و شمرده برای جمعی از مخاطبین مختلف از جانب دولت و حرفه میباشد. ارتباطات شامل استفاده از روش ارتباطی بیانی و نوشتاری در اعلام اهداف مراقبت سلامتی و انتشار اطلاعات به گروه‌های مختلف، در سطوح متفاوت نیز می‌باشد. همچنین ارتباطات شامل گوش دادن فعالانه و با دقت و درگیر نمودن دیگران است.

**حرفه‌ای‌گری:** یک ارزش درونی است که نتیجه خصوصیات و ارزش‌های شخصی مانند: درستی، صداقت، نجابت، رفتار بر پایه اصول اخلاقی، اعتبار حرفه‌ای، محبت، همدلی، اعتماد به نفس، سازگاری، تفکر انتقادی، هوش هیجانی و فروتنی می‌باشد.

**استعدادپروری:** توانایی آوردن اهداف استعدادپروری در استراتژی‌های سلامت از طریق ایجاد برنامه‌های ملی پرورش استعدادها و اطمینان از پرورش مداوم رهبران حوزه پرستاری و مامایی است. این صلاحیت شامل رهبری معنوی و ارائه مشاوره شغلی به افراد مستعد می‌باشد بطوری که این افراد مهارت‌های مورد نیازشان را توسعه دهند. به علاوه برنامه ریزی به منظور جانشین پروری و مربیگری نیز از اهداف این حوزه میباشد.

**رهبری تیم:** شامل توانایی کارکردن با تیم‌های داخلی و خارجی و هدایت آنان به منظور دستیابی به اهداف حوزه سلامت، ترویج فضایی که گوناگونی، مشارکت،

ایجاد ارتباط و کار با یکدیگر را توسعه می‌دهد می‌باشد. همچنین توانایی مشارکت با نیروهای قسمت‌ها و بخش‌های متنوع سیستم بهداشت و درمان در تیم‌های چند حرفه‌ای مراقبت‌های سلامت را شامل می‌شود. توانایی پیش‌بینی، تشخیص و مدیریت مشکلات نیز از جمله صلاحیت‌های رهبری تیم می‌باشد.

**تفکر استراتژیک:** توانایی پیش‌بینی تحولات آینده، فرصت‌ها و چالش‌ها، مخاطرات و منافع، طراحی سناریوهای مختلف برای آینده، درک گزینه‌های در دسترس، انتخاب و تدوین رسالت و چشم‌انداز سازمان، اهداف استراتژیک، تصمیم‌گیری در جهت دهی‌های استراتژیکی، و توانایی در زمینه به اشتراک‌گذاری چشم‌انداز با سایر اعضا تیم، را شامل می‌شود.

**تصمیم‌گیری:** توانایی تصمیم‌گیری مسئولانه، با درایت و به موقع بر اساس داده‌ها، اطلاعات و درک آنها و پیگیری مداوم آن است.

**شبکه‌سازی و مشارکت:** توانایی توسعه، ارتقا و مدیریت مشارکت‌های ضروری و شبکه‌سازی با ذی‌نفعان متفاوت (مانند پرستاران و ماماها، مدیران، سازمان‌های حرفه‌ای، نهادهای تنظیم مقررات، موسسات آموزشی، بخش خصوصی و عمومی، و غیره) در سطوح ملی و بین‌المللی به منظور دستیابی به اهداف بهداشت ملی است.

**الهام‌بخش و شوق‌آفرین:** به معنای توانایی ایجاد شوق و شور در افراد و سازمان برای رسیدن به اهداف استراتژیک می‌باشد.

## حیطه سیاست‌گذاری:

حیطه سیاست‌گذاری شامل صلاحیت‌های زیر می‌باشد:

**دانش سیاست‌گذاری عمومی:** داشتن دانش سیاست عمومی، اولویت‌بندی خدمات و تاثیرات آن بر سلامت جامعه و اطلاعات و دسترسی به فرایندهای سیاست‌گذاری عمومی مرتبط با اولویت‌های مراقبت‌های بهداشتی و منابع.

**هوشیاری سیاسی:** توانایی تشخیص، تجزیه و تحلیل و درک فرآیندهای سیاسی در محیط‌های درمانی و بهداشتی و کار در این پروسه و یا اثرگذاری بر آنها در جهت رسیدن به اهداف سلامت است. همچنین شامل دانش و نحوه استفاده از اصول هوش هیجانی می‌باشد به عنوان مثال شناخت و کنترل خود و شناخت و نفوذ در دیگران، آگاهی و دانش در مورد محیط، و توانایی ایجاد روابط و برقراری اتحاد را نیز شامل می‌شود.

**توسعه سیاست‌ها:** توانایی شناسایی، تجزیه و تحلیل و توسعه سیاست‌های مناسب برای رسیدن به اهداف سلامت ملی و همچنین توانایی ارزیابی نتایج و توصیه‌های سیاستی بیشتر برای اطمینان تبدیل سیاست به مرحله اجرا می‌باشد.

**استفاده از نتایج تحقیقات:** شامل دانش اپیدمیولوژی، روش تحقیق، مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر شواهد، توانایی تفسیر و استفاده از یافته‌های پژوهش و شواهد در سیاست‌گذاری‌های مراقبت‌های بهداشتی است. همچنین شامل توانایی تشخیص ضرورت شواهد پژوهشی جدید در موارد اجرایی جهت اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه می‌باشد.

**درک مقررات حرفه ای:** به درک صحیح از اهمیت تنظیم مقررات در ارتقا توانمندی پرستاران و ماماها برای پاسخ به نیازهای اجتماعی در حوزه خدمات مراقبت های بهداشتی - درمانی اطلاق می شود که شامل درک مفهوم حرفه و اعضا آن، حیطه عملکرد آن، استانداردهای آموزشی برای فعالیت اخلاقی و صلاحیت دار و سیستم های پاسخگویی و مسئولیت پذیری می باشد.

**درک محیط بهداشتی درمانی:** شامل درک شرایط موجود، وضعیت سلامت و توسعه آن، مراقبت های بهداشتی و پرستاری و مامایی است. همچنین شامل درک عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر سلامت مردم و درک صحیح از فرآیندهای سیاسی و مشارکت دولت در نظام های سلامت و ارائه خدمات در سطوح ملی و بین المللی می باشد.

## حیطه مدیریت:

حیطه مدیریت شامل صلاحیت های زیر است:

**مدیریت مالی:** دانش اصول امور مالی و بودجه بندی، درک و استفاده از اطلاعات مالی و اسناد مالی و درک و مدیریت بودجه های حوزه مراقبت های بهداشتی است.

**تخصیص منابع:** دانش در زمینه اصول تخصیص مناسب و اثربخش منابع برای خدمات بهداشتی بر اساس اولویت های سلامت و عدالت در توزیع منابع به منظور رفع نیازهای سلامت است.

**مدیریت داده و اطلاعات:** برخورداری از دانش در زمینه اطلاعات و تکنولوژی

ارتباطات و کاربرد آنها در مراقبت‌های بهداشتی و مدیریت بهداشت و درمان است که این دانش به منظور بهبود بهره‌وری و رسیدن به اهداف حوزه سلامت و دانش و مهارت در تجزیه و تحلیل و استفاده از داده‌ها و اطلاعات برای شناسایی روندها و پشتیبانی از تصمیم‌گیری استفاده می‌گردد.

**برنامه ریزی:** توانایی توسعه استراتژی‌های مشترک در راستای چشم‌انداز و اولویت‌های حوزه سلامت است و همچنین شامل تبدیل استراتژی‌ها به برنامه‌های عملیاتی، با جدول زمان‌بندی و بودجه و متغیرهای مشخص؛ استفاده از دیگر منابع و شاخص‌های عملکردی است.

**توسعه منابع انسانی:** آگاهی از سیاست‌های منابع انسانی کشور و دانش اصول و بهترین شیوه‌های اجرایی در مدیریت منابع انسانی پرستاری و مامایی در زمینه جذب و نگهداشت، توسعه حرفه‌ای، مدیریت عملکرد، جانشین‌پروری، توسعه استعدادها و استانداردها و ملزومات ایجاد محیطی مثبت است:

**مدیریت کیفیت:** دانش اصول و بهترین شیوه‌های اجرای مدیریت کیفیت، استانداردها و ایمنی بیمار و تعهد به کیفیت در ارائه خدمات سلامت است.

**بهداشت حرفه‌ای و ایمنی:** دانش در زمینه ایمنی شغلی و خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌های ایمنی به منظور شناسایی نگرانی‌های حوزه سلامت و ایمنی، پیش‌بینی خطرات و انجام اقدامات لازم برای اطمینان از توسعه سیاست‌ها و استانداردها در جهت ترویج فرهنگ ایمنی از جمله مدیریت ریسک و خطر می‌باشد.

**مدیریت برنامه:** شامل توانایی ارزیابی و امکان‌سنجی یک برنامه، برنامه‌ریزی

جهت استفاده از منابع، تجزیه و تحلیل اقتصادی و بررسی عملکرد برنامه است. همچنین شامل جذب، بسیج و استفاده از منابع در هنگام محدودیت‌های بودجه‌ای و مدیریت موثر برنامه‌ها به منظور اطمینان از دستیابی به موقع و هزینه‌اثر بخش به اهداف اختصاصی می‌باشد. همچنین توانایی استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات و تکنیک‌های دیگر برای مدیریت و تجزیه و تحلیل برنامه‌ها را شامل می‌گردد.

### به کارگیری از چهار چوب صلاحیت:

ذینفعان زیر می‌توانند از این چهارچوب در موارد ذکر شده بهره‌برداری نمایند:

- دولت‌ها در درک نقش‌ها، مسئولیت‌ها و مشارکت مدیران ارشد پرستاری مامائی.
- مدیران ارشد پرستاری و مامائی برای بهره‌برداری در تعیین نقش‌ها، تجربه‌ها و صلاحیت‌های مورد نیاز خود در انجام موثر مسئولیت‌ها و توسعه حرفه‌ای اثربخش.
- مقامات دولتی در بخش سلامت، موسسات آموزشی ارائه‌کننده دوره‌های مدیریت و رهبری، بخش منابع انسانی، انجمن‌های حرفه‌ای پرستاری و مامایی، شوراهای تنظیم مقررات و مسئولین برنامه‌های توسعه حرفه‌ای.

### استفاده‌های احتمالی:

چهارچوب صلاحیت را می‌توان در زمینه‌های زیر استفاده نمود:

- انتخاب، استخدام و ارتقا
- ارزیابی توسعه و عملکرد
- خود ارزیابی مدیران ارشد پرستاری و مامائی و مدیران احتمالی
- توسعه برنامه‌های آموزشی و ارتقای حرفه‌ای
- اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی در مورد جایگاه مدیر ارشد پرستاری و مامائی و اهمیت و ضرورت آن

## خود ارزیابی

چهارچوب شایستگی می‌تواند برای خود ارزیابی نیز استفاده گردد. مدیران ارشد پرستاری و مامائی یا رهبران پرستاری در موقعیت‌های مشابه می‌توانند خود را در هر یک از صلاحیت‌های تعیین شده در این چارچوب مقایسه کنند. این روش می‌تواند به درک نقاط قوت و شناسایی نقاط قابل بهبود و توسعه آنها کمک شایانی بنماید.

پروفسور Jill White یک ابزار خود ارزیابی در مورد صلاحیت‌های مدیران ارشد پرستاری و مامایی طراحی کرده است. (WHO, 2010) این وسیله خود ارزیابی به نشست مدیران ارشد پرستاری و مامائی در سال 2010 ارائه و طبق نظرات آنها تصحیح شد. این ابزار نشان دهنده نقش‌ها و شایستگی‌هایی است که در این مقاله بحث شده است و شامل شناسایی سه حیطة و 23 صلاحیت میباشد (ضمیمه 1). این ابزار با استفاده از مقیاس دوگانه لیکرت برای هر ویژگی ایجاد شده است، به طوری که مدیران ارشد نظر خود را در مورد اهمیت آن ویژگی با نمره دهی می‌سنجند (1 = کم) و (5 = زیاد) و همچنین خود را از نظر آن ویژگی با نمرات (1 = ضعیف) تا (5 = عالی) سطح بندی خواهند کرد.

دلیل استفاده از مقیاس دوگانه این است که مدیران را قادر می‌سازد با استفاده از شکلی که در ادامه ترسیم شده است نتیجه ارزیابی خود را دریافت کنند.

1- صلاحیت با اهمیت بالا و عملکرد بالا

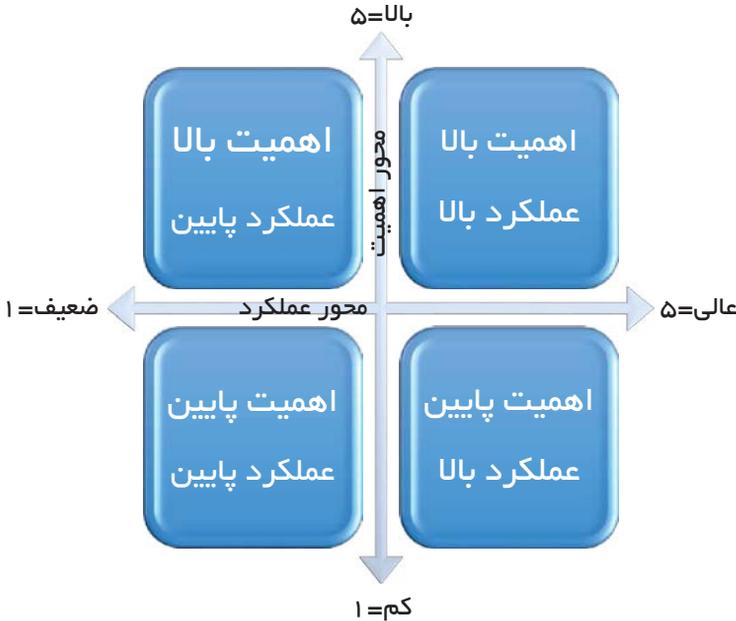
2- صلاحیت با اهمیت بالا و عملکرد پایین

3- صلاحیت با اهمیت کم و عملکرد بالا

4- صلاحیت با اهمیت کم و عملکرد پایین

این روش مدیران ارشد را قادر می‌سازد تا نقاطی که در محدوده ربع بالا سمت چپ (عملکرد پایین / اهمیت بالا) قرار می‌گیرند جهت توسعه و بهبود شناسایی کنند.

همچنین آنها را قادر می‌سازد تا درک روشنی از شناسایی نقاط قوت خود در مناطقی که دارای اهمیت بالا هستند و مدیران می‌توانند به عنوان یک مربی/ رهبر/ معلم عمل کنند، داشته باشند (شکل ۲).



شکل ۲: دیاگرام چهارگانه درجه‌بندی صلاحیت

نقش مدیران ارشد پرستاری و مامائی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است و این وظایف از ارائه خدمت در صف تا سطوح انتزاعی تر مثل سیاست گذاری و نظارت بر برنامه ریزی متفاوت است. علیرغم سطح تعامل مدیر ارشد پرستاری در ارائه خدمات مستقیم یا غیر مستقیم آنان باید درک صحیحی از مواردی از قبیل امور مالی، منابع انسانی حوزه سلامت، حاکمیت، ایمنی، عدالت و استفاده مناسب از فن آوری و تعامل اجتماعی را داشته باشند. در هنگام خود ارزیابی این موضوع حائز اهمیت است که

مدیران توانایی شخصی خود را بدون در نظر گرفتن شرایط کشور خود و محیطی که در آن کار می‌کنند بسنجند.

## درس‌هایی از کشورها

مطالعات زیر نشان دهنده موفقیت‌ها و چالش‌های نقش‌های مدیران پرستاری و مسئولیت‌های آنها در تعدادی از کشورها است. این مطالعات شامل مثال‌هایی از صلاحیت‌هایی است که مدیران را قادر می‌سازد در سیاست‌های سلامتی کشورها تأثیرگذار باشند، منابع را هدایت نمایند، شرکاء مختلف را درگیر نمایند و تغییرات را مدیریت نمایند.

### استرالیا: موضوع شبکه‌سازی، همکاری و ارتباطات

#### مدیر پرستاری: رزماری برایانت

##### زمینه :

استرالیا دارای سیستم دولت فدرال شامل شش ایالت، دو منطقه و دولت استرالیا است. قانون اساسی استرالیا بطور کامل وظایف هر بخشی از حاکمیت را مشخص کرده است. اکثریت جنبه‌های مسئولیت پرستاری و مامائی بر عهده ایالت‌ها و منطقه‌ها است و یک مدیر ارشد پرستاری و مامائی در هر منطقه وجود دارد. در گذشته هیچگاه مانند سالهای اخیر این موضوع درک نشده بود که پرستاری و مامائی منابع ملی هستند و نیاز است تا پرستاران و ماماها در دولت استرالیا حضور داشته باشند. بنابراین در سال ۲۰۰۸ جایگاه مدیر ارشد پرستاری و مامائی در دولت استرالیا ایجاد شد.

#### پرستاری و مامائی در استرالیا :

از آنجایی که دولت استرالیا هیچ مسئولیت مستقیمی در مورد پرستاری و مامائی ندارد جایگاه مدیر ارشد پرستاری و مامائی باید طوری طراحی می‌شد که متصدی آن را قادر می‌ساخت سیاست‌های ملی مرتبط را ایجاد کند. سپس برای اجرای آن با ایالت‌ها

و مناطق به گفتگو بپردازد. پیوستگی ملی در توسعه سیاست‌ها در تمامی جنبه‌های پرستاری و مامائی بسیار ضروری است تا بتوان، ۳۶۰ هزار نیروی کار را برای کشوری به جمعیت ۲۳ میلیون نفر هدایت کرد.

ذینفعان پرستاری و مامائی متعدد هستند و در حالیکه دولت‌های ایالتی و منطقه‌ای بازیگران کلیدی آن هستند گروه‌های فراوان دیگری نیز وجود دارند. این گروه‌ها شامل انجمن‌های حرفه‌ای و اتحادیه‌های پرستاری و مامائی، آژانس‌های تنظیم مقررات و نهادهای آموزشی می‌باشند. همچنین تعداد زیادی از انجمن‌های تخصصی پرستاری که تعداد آنها به بیش از ۶۰ انجمن می‌رسد وجود دارند. هماهنگی در تغییرات سیاستی و ارتباط با این گروه وسیع که هر کدام اهداف مختلف دارند می‌تواند بسیار متنوع و در برخی مواقع پیچیده باشد.

### گروه مرجع پرستاری و مامائی:

هنگامی که جایگاه مدیر ارشد پرستاری و مامائی در دولت ایجاد گردید تصمیم گرفته شد تا یک گروه مرجع ایجاد شود که هدف از تشکیل آن تسهیل تبادل اطلاعات و توصیه‌ها بین ذینفعان مختلف و دولت استرالیا باشد، قرار شد که اندازه گروه در یک حد قابل قبول محدود شود تا بتواند با سازمان‌های تخصصی در موضوعات مختلف ارتباط ایجاد نماید. گروه مرجع متشکل از انجمن‌های پرستاری و مامائی شامل گروه‌های تخصصی بزرگتر، دانشگاه‌ها، سازمان‌های تنظیم مقررات، یک نماینده از دولت‌های ایالتی و منطقه‌ای و یک نفر از مشتریان نظام سلامت است.

وظایف این گروه شامل موارد زیر است :

- \* تسهیل تبادل اطلاعات و توصیه‌ها در مورد آموزش نیروی انسانی پرستاری و مامائی بین دپارتمان سلامت و گروه
- \* تسهیل تبادل اطلاعات و توصیه‌ها در مورد برنامه‌ها و سیاست‌های پرستاری و

مامائی بین دپارتمان سلامت و گروه

\* ایجاد فرصت برای گروه جهت ارائه توصیه به دپارتمان سلامت در موضوعات خاص

پرستاری و مامائی چه به درخواست دپارتمان و یا توسط خودشان

این گروه چهار نوبت در سال جلسه تشکیل می دهد. در این جلسات هم ذینفعان مختلف و هم کارکنان دپارتمان سلامت دولت استرالیا شرکت می نمایند. این جلسات فرصتی را برای مدیران دپارتمان سلامت دولت استرالیا ایجاد می کند تا سیاست‌های کلیدی دولت را مانند مسائل بودجه‌ای و اثر آن بر نیروی پرستاری و مامائی مطرح نمایند. گاهی اوقات دولت تصمیماتی را می گیرد که برای برخی گروه‌ها مساعد نیست. خوشبختانه گروه بعنوان یک محلی در نظر گرفته نمی شود که تعارضات سیاسی در آن رخ دهد. این گروه فرصتی را برای مدیران ارشد پرستاری و مامائی دولت فراهم می کند تا توصیه‌هایی را در موضوعات کلیدی از سازمان‌های حرفه‌ای دریافت کند. شرح وظایف شامل تمرکز بر ارتباط بین ذینفعان و دولتی‌ها است که این عملکرد واقعا موفقیت آمیز بوده است. با وجود این، ارتباطاتی بین خود شرکت کنندگان نیز ایجاد می شود که بعنوان یک دستاورد مهم ظهور پیدا کرده است. این گروه فرصتی را فراهم می کند تا در مورد سیاست‌های کلیدی بحث شود و این مباحث توسط مناظرات غنی شده و منجر به تهیه سیاست‌های بهتر می شود.

ارزش ایجاد یک نشست برای شبکه‌سازی به همان قدر مهم است که ارتباط غیر رسمی و رو در رو منجر به شکستن موانع بین سازمان‌های حرفه‌ای و دولت‌ها می شود.

### نتیجه :

هرچند تابحال یک ارزیابی رسمی در مورد کارکرد گروه انجام نشده است اما بعد از بیش از ۶ سال از فعالیت، بررسی‌های غیر رسمی نشان می دهد که این گروه فرصتی مناسب برای ارتباطات و مذاکرات ایجاد کرده است. این گروه همچنین شفافیت دولت

استرالیا را در تصمیم‌گیری‌ها افزایش می‌دهد. در این زمانه پر از تغییرات در نظام سلامت وحدت و همگرایی برای پرستاری و مامایی در کشوری با این حد از جدائی جغرافیائی حیاتی است. گروه نه تنها در فعالیت‌های دولت مشارکت می‌کند بلکه مطمئن می‌شود که سازمان‌های پرستاری و مامایی اهداف و سیاست‌های دولت را در موضوعات خاص بهتر بشناسند.

## کشور غنا: مدیریت تغییر

### مدیر پرستاری: جرج کامی کایر مه

در سالهای اخیر وزارت بهداشت کشور غنا اصلاحاتی را انجام داده است که باعث تفکیک وظایف شده است. وظایف وزارت بهداشت به سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، پایش، ارزیابی و جهت‌دهی منابع محدود شده است. وظیفه ارائه خدمات به آژانس‌های اجرائی وابسته به وزارت بهداشت محول شد که مهم‌ترین آنها آژانس خدمات سلامت کشور غنا می‌باشد. بدون شک این اصلاحات دارای مزایائی برای وزارت بهداشت و آژانس‌های وابسته آن مانند تمرکز بر وظایف اصلی می‌باشد ولی چالش‌هایی را نیز برای دفتر مدیریت پرستاری و مامایی به ارمغان آورده است.

### قبل از اصلاحات :

در طی زمان قبل از اصلاحات جایگاه پرستاری در وزارت بهداشت مدیر کل بود. در وزارت بهداشت چهار مدیر وجود داشت: آموزش، پرستاری و مامایی، روانشناسی و بهداشت عمومی. سیستم دارای مزایای زیادی مثل هماهنگی موثر و مفید در فعالیت‌های پرستاری و مامایی در سراسر کشور بود. مدیر ارشد پرستاری بر همه چیز کنترل داشت و برای تمام امور پرستاری برنامه‌ریزی می‌کرد. جایگاه مدیر پرستاری در ساختار اصلی وزارت بهداشت بود و مدیر ارشد پرستاری دسترسی مستقیم به وزیر

داشت و در تمام موضوعات سیاستگذاری سلامت دخالت داشت.

### بعد از اصلاحات :

جایگاه مدیر ارشد پرستاری و مامایی هنوز راهبردی و عملیاتی باقی مانده است اما زمینه کار عوض شده است. به این تغییر بطور واضح اهمیت داده نشده و منطبق با نیازها و چالش‌های فعلی نبوده است. اصلاحات، بخش‌های ارائه خدمات دفتر پرستاری و مامایی را به سطح آژانس منتقل کرد که توسط مدیر کل آژانس خدمات سلامت غنا اداره می‌شود.

### سئوالات بی پاسخ :

برخی نگرانی‌ها و سئوالات مهم در این فرایند اصلاحات بدون پاسخ مانده است. برای مثال این سؤال که جایگاه دفتر پرستاری و مامایی دقیقاً "باید کجا قرار گیرد تا بتواند بر تمام فعالیت‌های پرستاری و مامایی در کلیه آژانس‌های وزارت بهداشت نظارت کند؟ در این جایگاه مدیر ارشد پرستاری و مامایی چگونه می‌تواند بر کلیه کارکنان در آژانس‌های دیگر مدیریت داشته باشد؟ مدیر پرستاری باید به چه کسی گزارش دهد؟ وزیر بهداشت یا مدیر کل آژانس سلامت؟ همچنین این سؤال که چگونه این جایگاه می‌تواند ارتباط رسمی با دیگر آژانس‌های وزارت بهداشت مثل بیمارستان‌های آموزشی و مراکز خصوصی و نیمه خصوصی ایجاد کند بی پاسخ مانده است.

### وضعیت فعلی

وضعیت فعلی برخی چالش‌ها را در مورد کاهش وظایف و اختیارات مدیر ارشد پرستاری نشان می‌دهد. خیلی مفید است تا از تجارب دیگر کشورها در این موضوع استفاده گردد. برخلاف چالش‌های فوق، تجربه نشان داد که فرصت‌ها و نقاط قوت نیز بوجود آمده است.

### نقاط قوت:

- \* طراحی دفتر مدیر ارشد پرستاری و مامایی در سطح وزارتی
- \* کارکنان با انگیزه، دارای صلاحیت و سخت کوش

### فرصت‌ها:

- \* اراده سطح بالای سیاسی و محیط حمایتی
- \* مدیران همکاری کننده و همراه در سطح وزارت بهداشت
- \* انجمن ملی پرستاری که حمایت کننده است
- \* آژانس‌های ارائه خدمات با دیدگاه باز برای گفتگو

### راه پیش رو:

این راه شامل ادامه بهره برداری از نقاط قوت برای استفاده از فرصت‌ها در جهت حمایت از جایگاه مدیریت ارشد پرستاری و مامایی در سطح وزارتی است. این اراده مدیر را در اجرای نقش‌های راهبردی و عملیاتی آن بطور موثر حمایت می‌کنند. تفاوت‌های خاص بین کشورها وجود دارد. نقش نشست جهانی مدیران پرستاری و مامایی کشور در تثبیت جایگاه پرستاری در سطح وزارت خانه‌ها مهم و حیاتی است.

## ایرلند: پرستاری و مامائی در صدر جدول

مدیر: Dr Siobhan O'Halloran

زمینه:

ایرلند یک جزیره کوچک با جمعیتی حدود ۴/۵ میلیون نفر است. برنامه فعلی دولت اساسی‌ترین اصلاحات در خدمات سلامت در طی تاریخ است که بنام "آینده؛ سلامت، یک چهارچوب راهبردی برای اصلاحات در نظام ارائه خدمات سلامت ۲۰۱۵-۲۰۱۲" نامیده شده است. برنامه اصلی دولت برای اصلاح نظام سلامت، خدمات سلامت یکپارچه و پوشش همگانی بیمه است. چهار بعد مرتبط در اصلاح نظام سلامت وجود دارد: سلامت و رفاه، اصلاح ارائه خدمات، اصلاح رفتاری و اصلاح مالی. بدون شک این اصلاحات همراه با موضوعات اقتصادی و مالی کشور است و در سالهای آتی چالش‌های زیادی نمایان خواهد شد.

تقریباً ۶۴ هزار پرستار و ماما توسط برد پرستاری و مامائی ایرلند ثبت شده‌اند. بر طبق قوانین اخیر ایرلند، پرستاری و مامائی بعنوان دو حرفه مستقل شناخته شده‌اند. پرستاران و ماماها بعنوان اعضاء اصلی تیم مراقبت سلامت ۳۶٪ از نیروی کار بهداشتی ایرلند را تشکیل می‌دهند. در حال حاضر هفت گروه مشخص در حرفه پرستاری وجود دارند: پرستاری عمومی، بهداشت روان، ناتوانی‌های ذهنی، بهداشت عمومی، کودکان، مامائی و آموزش پرستاری.

### دپارتمان سلامت

دپارتمان سلامت رهبری استراتژیک ارائه خدمات سلامت را بر عهده دارد و مسئول اجرای موثر سیاست‌های دولت در زمینه بهداشت است. دپارتمان سلامت بواسطه ساختار خدمات مدنی، وزیر و وزرای ایالتی را در اجرای سیاست‌های دولت حمایت می‌کند. این وظایف شامل موارد زیر است:

- \* مشورت در زمینه توسعه راهبردی نظام سلامت شامل سیاست‌ها و قوانین
- \* ارزیابی عملکرد خدمات سلامت اجتماعی
- \* همکاری با دیگر بخش‌ها برای ارتقاء سلامت و رفاه مردم

### تسهیل‌گر تغییرات (Catalyt)

تعدادی از عوامل بطور موثر، توسعه پرستاری و مامایی را در طی بیست سال گذشته ممکن ساخته‌اند. نیاز رو به رشد به خدمات سلامتی به دلیل سالمندی جمعیت، افزایش میزان تولد و شیوع بیماری‌های مزمن از جمله این تسهیل‌گران است. عوامل دیگر شامل نوسانات اقتصادی، توسعه فناوری، پیشرفت در فهم علمی و جهانی شدن نیروی انسانی دارای تاثیرات هر چند کم هستند.

یک موضوع خاص برای ایرلند ظهور نارضایتی عمومی و نا آرامی‌های صنعتی در طی دهه ۱۹۹۰ بود. در سال ۱۹۹۷ یک کمیسیون پرستاری توسط وزیر بهداشت ایجاد شد. این کمیسیون نقش و توسعه حرفه‌ای پرستاری، آموزش پرستاری و مامایی و فرصت‌های ارتقاء مثل ارتقای شغلی برای پرستاران و ماماها را بررسی و گزارش کرد. این گزارش ارزشمند برای آینده پرستاری منجر به بسیاری از نوآوری‌ها در حوزه پرستاری شد که نظام سلامت در حال حاضر از آن بهره‌مندی می‌برد.

### ایجاد نقش مدیر ارشد پرستاری

کمیسیون پرستاری پیشنهاد انتصاب مدیر ارشد پرستاری را در دیپارتمان سلامت ارائه کرد. نقش اولین مدیر ارشد پرستاری برنامه‌ریزی متمرکز و توسعه راهبردی پرستاری و مامایی، تقویت برنامه‌ریزی نیروی کار و ارائه رهبری حرفه‌ای و تضمین کیفیت خدمات بود. این انتصاب توسط پرستاران و ماماها از بخش‌های خدمات سلامت حمایت شد و در نتیجه بخش سیاستگذاری پرستاری در دیپارتمان سلامت ایجاد گردید و مدیر ارشد پرستاری بعنوان مسئول و طرف مشورت پرستاری و مامایی در کل نظام

سلامت شناخته شد. این جایگاه بیشتر نقش مشورتی برای خدمات اجتماعی و سیستم سیاسی داشت.

پیشرفت‌های مهمی با کمک دولت و بخش سیاست‌گذاری پرستاری در این مدت انجام گرفت. این پیشرفت‌ها شامل ارتقاء در آموزش پرستاری به سطوح دانشگاهی و تثبیت مدرک فوق‌دیپلم بعنوان شرط ورود به پرستاری، معرفی پرستاران متخصص بالینی و پرستاران متخصص پیشرفته، ایجاد شورای توسعه حرفه‌ای پرستاری و مامایی و ایجاد واحدهای برنامه‌ریزی و توسعه منطقه‌ای پرستاری و مامایی بود. در طی این ۱۵ سال سه مدیر ارشد پرستاری بطور متوالی در این جایگاه منتصب شده‌اند.

### توسعه نقش مدیر ارشد اجرایی:

در سال ۲۰۱۳ بر اساس تصمیم دولت جایگاه مدیر ارشد پرستاری به سطح دستیار مدیر کل ارتقا یافت و کسی که به مدیریت پست منصوب می‌شود یکی از اعضای کمیته مشورتی مدیریتی دپارتمان سلامت است. با این ارتقاء مدیر ارشد اجرائی مستقیماً پاسخگو به مدیر کل است و مسئولیت اجرائی برای تمام سیاست‌های مرتبط پرستاری و مامائی را برعهده دارد. همچنین این جایگاه مرجع پاسخگو برای مشاوره‌ها در این زمینه در دولت است. این تغییر نشان‌دهنده رویکرد اساسی برای قرار دادن پرستاری و مامائی در مرکز اصلاحات نظام سلامت است. این جایگاه به این منظور طراحی شده است تا اطمینان حاصل گردد که موضوعات پرستاری و مامائی در سیاستگذاری‌ها در بالاترین سطوح سیاسی در نظر گرفته می‌شود.

جایگاه اداری مدیر ارشد پرستاری نقش مهم راهبردی را برعهده دارد. این جایگاه نظرات حرفه‌ای، جهت‌دهی سیاستی و مشاوره‌های مبتنی بر شواهد را ارائه می‌دهد. فعالیت‌های مدیر ارشد پرستاری توسط کارشناسان پرستاری و مامائی و سه معاون حمایت می‌شود. سه حیطة‌ای که معاونین پرستاری در آن فعالیت می‌کنند شامل

سلامت زنان و خدمات مراقبت‌های اولیه، سیاست‌ها و قوانین پرستاری و مامائی و همچنین حاکمیت بالینی می‌باشد.

دفتر دارای وظایف متنوعی است. حمایت از دپارتمان بهداشت برای رسیدن به اهداف سلامت در دولت نیز از وظایف این دفتر است. مدیر ارشد پرستاری این وظیفه را با کار مشترک با بخش عمومی و متخصصین بالینی با تمرکز بر تقویت پرستاری و مامائی جهت رسیدن به اهداف سلامت به انجام می‌رساند.

### راهبردهای آینده :

در حال حاضر مدیر ارشد پرستاری یک استراتژی را بنام نقطه حقیقت Point of Truth آماده کرده است. نقطه ای که در آن مردم خدمات را لمس می‌کنند. این عنوان بیانگر تمرکز دفتر و هدف نهایی آنها است. بعنوان مثال تمام فعالیت‌های دفتر برای مهمترین فرد یعنی گیرنده خدمات سلامت است و بر نقطه ای تاکید دارد که آن فرد با پرستار و ماما تعامل دارد. هدف دفتر مدیریت پرستاری، تحول پرستاری و مامائی بصورتی است که وقتی فردی جهت دریافت خدمات مراجعه می‌کند کیفیت خدمات را احساس کند. ما می‌خواهیم همه مردم اهمیت و تخصص پرستاری و مامائی را درک نمایند بطوریکه بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی ما بعنوان محلی برای دریافت خدمات عالی پرستاری و مامائی شناخته شود که این خدمات بر مبنای سه ارزش حاکم بر پرستاری و مامائی یعنی: مراقبت، دلسوزی و شایستگی ارائه می‌شود.

### چشم انداز، ماموریت و اهداف راهبردی:

چشم انداز دفتر مدیریت پرستاری دستیابی به اهداف بهداشت عمومی ملی ایرلند بواسطه خدمات پرستاری و مامائی است. در این چشم انداز رضایت جامعه نهایت همه اهداف است و فرد در مرکز همه فعالیت‌ها قرار دارد. پرستاری و مامائی وسیله هستند و

شاخص‌های پرستاری و مامایی برای به حداکثر رساندن ظرفیت پرستاری و مامایی در جهت تقویت نظام سلامت و حداکثر رساندن ارائه خدمات طبق علائق مردم، خانواده‌هایشان و کل جامعه ایجاد شده‌اند. این اهداف می‌تواند بواسطه مدل‌های ایمن و پایدار از نظر اقتصادی با کیفیت مراقبت حاصل شود. چهار هدف استراتژیک برای راهنمایی فعالیت‌ها تدوین شده است که شامل موارد ذیل می‌باشد:

- \* ارائه نظرات کارشناسی برای حمایت از اولویت‌های دولت و به حداکثر رساندن سرمایه‌گذاری عمومی در نظام سلامت
- \* تقویت نقش پرستار و ماما با به چالش انداختن موانع مقرراتی، فرهنگی و سازمانی برای افزایش حیطه عملکرد پرستاران در خدمات بهداشتی
- \* تقویت بهره‌وری، ثبات، ظرفیت‌سازی بواسطه یادگیری و توسعه فرصت‌ها، استفاده از اطلاعات دولت و افزایش نقش‌آفرینی پرستار و ماما در نظام سلامت
- \* توانمندسازی پرستاران و ماماها برای مشارکت کامل در طراحی و توسعه مراقبت‌های سلامت با توسعه شایستگی‌ها و فرصت‌های رهبری

## در صدر جدول

با ایجاد این چشم‌انداز پرستاری و مامایی در صدر جدول دپارتمان سلامت قرار گرفت. هویت پرستاری و مامایی در سطوح بالای سیاست‌گذاری یک شمشیر دو لبه است. با این "در چشم قرار گرفتن" بعنوان یک حرفه، چالش‌هایی برای تشریح برآیندها و اثرات مراقبت بیمار و خدمات سلامتی پدیدار می‌شود. پرستاری و مامایی می‌تواند به ارزش‌های مراقبت، دلسوزی و شایستگی تکیه کند اما تشریح ارزش‌های اضافه شده مانند بازگشت سرمایه و مسئولیت‌پذیری برای مراقبت‌های ایمن، موثر و مقرون به صرفه چالش‌های جدید است. یک نوع کشمکش بین نقش مدیر ارشد اجرایی بعنوان یک مدیر خدمات عمومی با هویت و مسئولیت‌های مشخص و یک رهبر پرستاری

و مامائی که یک نوع عامل تغییر است وجود دارد. من معتقدم که این نوع کشمکش بین دو نقش می‌تواند منجر به تهیه اهداف واقعی برای آینده پرستاری و مامائی برای ایرلند شود.

امکان تقویت پرستاران و ماماها بعنوان بزرگترین گروه از کارکنان بهداشتی برای تبدیل به تاثیرگذاران و رهبران در بهبود ارائه خدمات مراقبتی و نظام سلامت یک فرصت مغتنم برای پرستاری است. دسترسی به مراقبت‌های با کیفیت بدون داشتن رهبری قوی امکان‌پذیر نیست. پرستاران و ماماها با کار با یکدیگر می‌توانند اعتبار و اهمیت بیشتری برای موضوعات به‌ارمغان بیاورند و به توسعه قابلیت‌های راهبردی رهبران بالینی در سطح کشور کمک کنند و پرستاری و مامائی را در قلب سیاستگذاری‌های سلامتی در دولت و در تمام خدمات سلامت جای دهند.

### درسهای آموخته شده / نتیجه

این موضوع که ما یک کشور کوچک هستیم مزایایی دارد. تقریباً "ایجاد تغییرات هماهنگ و سراسری در مقایسه با کشورهای بزرگ آسان‌تر است. عوامل کلیدی در نوآوری‌ها و تغییرات موفق در ایرلند شامل تعهد دولت به توسعه حرفه‌ها، علاقه به نوآوری، جلوداری رهبری پرستاری و مامائی و همکاری قوی بین گروه‌های مهم شامل انجمن‌های کارکنان، سازمان‌های تنظیم مقررات و بخش آموزش عالی می‌باشد.

توانائی پرستاری و مامائی در کسب جایگاه مهم در ساختار بیشتر مرهون داشتن یک چشم‌انداز واحد، توسعه منابع برنامه‌ریزی و مدیریت هوشمند است که این نوع مدیریت شامل استفاده از فرصت‌ها و اعتماد سیاسی می‌باشد.

درک موقعیت‌ها بسیار مهم است و استفاده از فرصت‌ها و تشریح ارزش‌ها در موضوعات ملی یک درس مهم برای ما است. اشکالات در استخدام در اوایل دهه ۱۹۹۰، موضوعات

مرتبط صنعتی، دستورات اتحادیه اروپا برای افزایش سطح آموزش، کمیسیون پرستاری با ۲۰۵ توصیه و یک سیستم سیاسی حمایت کننده به همراه سخت کوشی پرستاران در صف ارائه خدمات در این موفقیت های اخیر نقش مهمی دارند.

## جامائیکا: موضوع شبکه سازی و همکاری

### مدیر ارشد پرستاری: Marva V Lawson Byfield

مدیر ارشد فعلی پرستاری که در مارس ۲۰۱۳ به این سمت گماشته شده است سالها در آموزش پرستاری تجربه دارد. مدیر قبلی نگرانی هایی در مورد ارتباط با انجمن پرستاران جامائیکا (NAJ) و شورای پرستاری جامائیکا (NCJ) را بیان می کرد. ارتباط با انجمن و شورای پرستاری یکی از عملکردهای کلیدی مدیر ارشد پرستاری است که در شرح وظایف او آمده است.

با این ذهنیت مدیر ارشد پرستاری در هنگام شروع به کار جلسات جداگانه ای با مسئولین هر دو نهاد برگزار کرد و سپس جلسات مشترک برگزار شد. این نشست ها در ایجاد همکاری و نشست های سه گانه بسیار موثر بود. این سه نهاد با همکاری مشترک، رهبری موثر و سیاست های لازم را برای تقویت نیروی کار پرستاری و مامائی ارائه می نمایند. این همکاری همچنین فرصتی را برای تشریح چالش های مهم که پرستاری و مامائی را تحت تاثیر قرار می دهند فراهم می آورد.

این جلسات بطور چرخشی در دفاتر سه نهاد برگزار می گردد که نزدیک هم هستند و توزیع مسئولیت ها را تسهیل می کند. هر چند انجمن و شورا نسبت به مدیر ارشد پرستاری پاسخگو هستند ولی هر نهاد مسئولیت های خاص خود را دارد. شعار مدیر ارشد پرستاری این است " اگر سه عنصر اساسی پرستاری (سیاستگذاری، تنظیم مقررات و حمایت) نتواند آن را درست کند هیچ کس دیگری نخواهد توانست."

## لسوتو؛ موضوع: توسعه منابع انسانی و هوشیاری سیاسی

### مدیر ارشد پرستاری: Makhol U NthobisengLebaka

ماموریت بخش پرستاری و مامائی در لسوتو عبارت از فراهم آوردن مراقبت‌های پرستاری و مامائی عادلانه، قابل دسترس، دارای کیفیت و مبتنی بر شواهد برای کلیه مردم لسوتو در جهت سیاستگذاری وزارت بهداشت و اصلاحات تمرکز زدائی در لسوتو است.

چشم انداز عبارتست از این که پرستاری و مامائی حرفه‌های دارای اهمیت، در دسترس و پاسخگو به نیازهای مردم کشور لسوتو است.

### زمینه :

لسوتو یک کشور کوهستانی در جمهوری آفریقای جنوبی است. جمعیت آن ۱٫۸ میلیون نفر است. وزارت بهداشت برنامه تمرکز زدائی را برای رسیدن به اهداف پوشش همگانی خدمات سلامت انتخاب کرده است. برخی از شرکا برای توسعه زیر ساخت‌ها جهت رسیدن به این اهداف همکاری می‌کنند. به دلیل کوهستانی بودن کشور، سختی عبور و مرور و دور بودن برخی از مراکز بهداشتی، تامین نیروی انسانی بهداشتی برای این مراکز دارای مشکلاتی است. نکته قابل توجه در لسوتو این است که نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در این کشور پرستار محور است و برای فرستادن پرستاران به مناطق دور دست مشکلات زیادی مثل عدم وجود راه‌های ارتباطی، عدم وجود شبکه‌های اینترنت و عدم وجود مدرسه برای کودکانشان وجود داشت. با زبان ساده می‌توانیم بگوییم زندگی در این مناطق بسیار سخت است.

سازمان‌هایی که مسئول بازسازی و نوسازی ساختمان‌ها بودند تا آنها را قابل سکونت کنند به وزارت بهداشت شکایت کردند که این ساختمان‌های زیبا به "فیل‌های سفید"<sup>۱</sup>

۱ واژه فیل سفید به دارایی‌هایی اطلاق می‌شود که بدون استفاده و مشکل‌زا است و نگهداری از آن گران قیمت می‌باشد. (مترجمین)

تبدیل شده‌اند. این مشکلات ناشی از عدم توزیع مناسب پرستاران به همراه میزان بالای مرگ و میر مادران و نوزادان ( ۱۱۵۵ نفر در هر یکصد هزار نفر جمعیت ) باعث شد که برنامه های نوآورانه ای برای جذب پرستاران ماهر در این مناطق طراحی شود. یک بسته تشویقی طراحی و ارائه شد. هرچند مذاکرات در این زمینه طولانی شد ولی نتایج بسیار خوب بود. این طرح از سوی نمایندگان پارلمان حمایت گردید. هر ساله نمایشگاه فرصت های شغلی برای پرستاران برپا می شود و پرستاران با مزایای کار در مناطق دور دست آشنا می شوند و می توانند انتخاب خود را انجام دهند.

برخی مزایای این بسته های تشویقی شامل موارد ذیل بود:

۱. مبلمان : برای کاهش هزینه خرید مبلمان و حمل و نقل آن
۲. تلویزیون و گیرنده ماهواره که در هر نقطه ای قابل استفاده است
۳. یخچال گازی : برای نگهداری مواد غذایی(به دلیل دور بودن مراکز خرید) به همراه یک کپسول گاز ۴۸ کیلوئی
۴. اجاق گاز به همراه کپسول گاز ۴۸ کیلوگرمی
۵. یک بخاری گازی به دلیل اینکه بسیاری از نقاط لسوتو دارای آب و هوای بسیار سرد در صبح و عصر در تمام ایام سال است.
۶. حمل و نقل و دیگر موارد

### درسهای آموخته شده :

پرستاران برای رفتن به مناطق دور دست جاهایی که خدمات سلامتی محدود بود داوطلب شدند. در حال حاضر ۹۵ درصد از مراکز بهداشتی دوردست حداقل دارای سه ماما و دو کمک پرستار هستند. این مراکز مراقبت های اولیه کامل را ارائه می دهند. این مراکز علاوه بر خدمات بهداشتی، زایمان ها را نیز انجام می دهند که نقش اساسی را در کاهش مرگ و میر مادران و کودکان داشته است.

## پادشاهی عمان : موضوع تفکر استراتژیک و تاثیر سیاستگذاری

مدیر ارشد پرستاری : Dr Majid AL Magbali

### زمینه :

برنامه پرستار پیشرفته Advance Practice در پاسخ به چالش‌ها در سیستم ارائه خدمات سلامت و نیاز مشتریان ارائه شد. برخی از عوامل کمک کننده در پیدایش این نوآوری شامل کمبود پزشک از نظر تعداد و تخصص، ظهور مشکلات بهداشتی ناشی از تغییرات سبک زندگی، افزایش امید به زندگی، تعهدات بین المللی برای ارائه خدمات مراقبتی هرچه نزدیکتر و عمیق تر به سطح جامعه می باشد. در حال حاضر پرستاران در مراکز مراقبت های اولیه سلامت عمان در نقش ارائه دهنده خدمات پیشرفته حضور دارند و حتی در غیاب پزشکان در بعدازظهرها و روزهای تعطیل خدمات پیشرفته مراقبتی را انجام می دهند.

نقش من بعنوان مدیر ارشد پرستاری جمع آوری شواهد برای آگاه سازی سیاستگذاران جهت حمایت از توسعه این نقش‌ها از طریق تحلیل موقعیت کشور بود. در این راه از کمک ذینفعان دیگر و حمایت آنها استفاده می شد. شواهد نشان داد که عمان در موقعیتی است که می تواند این نقش جدید را ایجاد کند. این شواهد باعث ایجاد برنامه ریزی استراتژیک سطح بالا در زمینه منابع انسانی، منابع آموزشی و تربیتی، مکانیسم های تنظیم مقررات، مسیرارتقاء شغلی، حیطة فعالیت مشخص شد. ایجاد شبکه با متخصصین بین المللی مثل کارشناسان بهداشت جهانی و مدیران ارشد پرستاری و ماما‌ئی دیگر کشورها و مقایسه این کار با فعالیت های مشابه در کشورهای دیگر بسیار ضروری بود همچنین بازدید از کشورهای دیگر برای پیدا کردن فرصت هایی برای آموزش پرستاران در این نقش ها بسیار موثر بود. هرچند زمانی که برنامه برای توسعه این نقش آماده شد مقاومت هایی از سوی دیگر گروه های حرفه ای ایجاد

گردید. شواهد ملی و بین‌المللی در مورد سود جستن بیماران از این تخصص و افزایش دسترسی مردم به خدمات مراقبت سلامت دیگر گروه‌ها را در مورد اهمیت این نقش جدید مجاب کرد. سپس این پروژه برای وزیر بهداشت برای تأیید نهایی ارائه شد و وارد فاز اجرایی گردید.

مطالعه این مورد نقش مهم و حیاتی مدیر ارشد پرستاری و مامایی را در تأثیر بر سیاست‌های بهداشتی ملی و کمک به دولت برای رسیدن به اهداف بهداشتی کشور عمان به خوبی نشان می‌دهد.

## زامبیا: موضوع اهمیت محیط مراقبت بهداشتی و توسعه نیروی انسانی

مدیر ارشد پرستاری و مامایی: Emily S Chipaya

### ماموریت خدمات پرستاری و مامایی

فراهم آوردن خدمات پرستاری و مامایی عادلانه و مقرون به صرفه هرچه نزدیک‌تر به خانواده‌ها به منظور اطمینان از عدالت در دسترسی به خدمات سلامتی و مشارکت در توسعه انسانی و اجتماعی - اقتصادی کشور.

**زمینه:** برای سالیان طولانی سیستم پرستاری و مامایی در زامبیا با مشکلات زیادی در زمینه ارائه خدمات با کیفیت مواجه بود. مهمترین عامل آن بحران منابع انسانی بود که به علت میزان بالای فرسودگی شغلی ناشی از عوامل ایجاد شده زیر بود:

- \* برنامه بازنشستگی داوطلبانه که توسط اصلاحات سلامت در سال ۱۹۹۱ شروع شد به پرستاران این اجازه را میداد که بتوانند زودتر از موعد بازنشسته شوند. این پیشنهاد توسط بسیاری از پرستاران با استقبال مواجه شد. چرا که می‌توانستند به مشاغل غیر از پرستاری بپردازند یا به عنوان پرستار در بخش خصوصی کار کنند.
- \* مهاجرت بسیاری از پرستاران از کشور یا پیوستن به سازمان‌های غیر دولتی به دلیل

حقوق و مزایای بهتر.

### \* اپیدمی HIV / AIDS

عوامل فوق باعث شد بسیاری از پرستاران و ماما‌های با تجربه، بخش بهداشت و درمان را ترک کنند در حالی که خیلی از آنها دارای جایگاه‌های مدیریتی و رهبری بودند. در نتیجه پرستاران فاقد تجربه کافی در سیستم‌های مدیریتی قرار گرفتند و باعث مشکلاتی در توسعه کارکنان، کیفیت مراقبت از بیماران و ایمنی و توانائی در ایجاد تغییرات می‌شد. بعلاوه وزارت بهداشت یک فرایند تغییرساختار را شروع کرد که کارکنان بهداشتی شامل پرستاران و ماما‌ها در موقعیت‌های جدید مدیریت رهبری قرار می‌گرفتند. بسیاری از پرستاران و ماما‌هایی که اکنون در مشاغل مدیریتی و رهبری قرار گرفتند فاقد آموزش‌های رسمی و غیر رسمی در رهبری و مدیریت بودند. این موضوعات باعث نظارت ناکافی توسط بسیاری از این پرستاران و ماما‌ها در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و آموزشی شد.

در پاسخ به این مشکل، کارگاه‌های آموزشی برای رهبران پرستاری برای بهبود مهارت‌های نظارتی و رهبری برپا شد. یکی از فعالیت‌های این کارگاه‌ها توسعه برنامه‌های عملیاتی برای مراقبت‌های پرستاری و ماما‌یی در مراکز خودشان بود.

این کارگاه‌ها با بازدیدهای حمایتی برای ارائه راهنمایی‌های در محل برای مدیران و رهبران پرستاری و ماما‌یی همراه شد. در حین این بازدیدها بررسی‌هایی از اجرای برنامه عملیاتی که در طی برنامه آموزشی ایجاد شده بود انجام می‌شد و حمایت‌های فنی لازم ارائه گردید. این کارگاه‌های توانمندسازی و بازدیدها در نه استان از ده استان کشور انجام شد.

این اقدام باعث بهبود عملکرد خدمات پرستاری و ماما‌یی شد. همچنین پیشرفت‌هایی در برنامه ریزی برای فعالیت‌ها، نظارت‌ها انجام گردید. همچنین در برخی از مراکز

رهبران پرستاری و مامائی قادر هستند که ابزارهای حساسی و نظارت را ایجاد کنند، برنامه‌های نظارتی خود را اجرا کنند و برای رفع نواقص برنامه ریزی کنند. به عنوان مثال یک تیم کمبود تجهیزات پزشکی را به عنوان عوامل کاهش کیفیت خدمات تشخیص داد و آن را رفع کرد. توانمندسازی جهت ایجاد ذهنیت مثبت پرستاران و ماماها بسیار موثر بود.

### درس‌های آموخته شده:

- \* کارگاه‌های توانمندسازی و نظارت‌های حمایتی می‌توانند عملکردها را بهبود دهند و کیفیت مراقبت‌های پرستاری و مامائی را افزایش دهند.
- \* بازدیدهای مکرر نظارتی، ناظران را کمک می‌کند تا مراقبت‌ها را بررسی نمایند. این موضوع باعث افزایش تمایل پرستاران و ماماها برای ارتقا کیفیت مراقب‌ها گردید.
- \* پرستاران و ماماها از نظارت‌ها خوشحال بودند. به دلیل اینکه آنها احساس می‌کردند این نظارت‌ها باعث کمک به آنها در جهت حل مشکلات و چالش‌ها می‌باشد.

### ضمیمه یک: ابزار خود ارزیابی

عملکرد					اهمیت					
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	
<b>حیطه رهبری</b>										
										۱ مدیریت تغییر
										۲ ارتباطات
										۳ حرفه ای گری
										۴ توسعه استعداد
										۵ رهبری تیم
										۶ تفکر استراتژیک
										۷ تصمیم گیری
										۸ شبکه سازی و همکاری
										۹ اشتیاق
<b>حیطه سیاستگذاری</b>										
										۱ دانش سیاست عمومی
										۲ زیرکی سیاسی
										۳ توسعه سیاست ها
										۴ استفاده از تخفیفات
										۵ دانش تنظیم مقررات حرفه ای
										۶ درک محیط ارانه مراقب ها و بهداشت
<b>حیطه مدیریتی</b>										
										۱ مدیریت منابع مالی
										۲ تخصیص منابع
										۳ مدیریت اطلاعات
										۴ برنامه ریزی
										۵ توسعه منابع انسانی
										۶ مدیریت کیفیت
										۷ بهداشت شغلی و ایمنی
										۸ مدیریت برنامه

Salvage J, Heijnen S (eds). *Nursing in Europe: A resource for better health*. WHO Regional Publications, European Series No. 74. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 1997; 278.

Stefl M. Common competencies for all healthcare managers: The healthcare leadership alliance model. *Management Journal of Healthcare* 2008; 53(6):360-373.

UNFPA, ICM and WHO. *The State of the World's Midwifery. A Universal Pathway. A Woman's Right to Health*. United Nations Population Fund 2014.

Huffman-Splane V and Richard Splane R. *Chief Nursing Officer Positions in National Ministries of Health: Focal Point for Nursing Leadership*. San Francisco: UCSF 1994.

WHO. *Report of the Forum for Government Chief Nurses and Midwives*. Second global forum. World Health Organization 2006. Available: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/report\\_gov\\_chief\\_NM.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/report_gov_chief_NM.pdf?ua=1) [accessed 30 June 2015].

WHO. *Report of the Forum for Government Chief Nurses and Midwives*. Third global forum. World Health Organization 2008. Available: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_09.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HRH_HP_N_09.1_eng.pdf) [accessed 30 June 2015].

WHO. *Report of the Global Forum for Government Chief Nurses and Midwives*. Fourth global forum. World Health Organization 2010. Available: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/gcn\\_forum/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/gcn_forum/en/) [accessed 30 June 2015].

WHO. *Nursing and Midwifery Progress Report 2008-2012*. World Health Organization 2012. Available: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf) [accessed 30 June 2015].

WHO. *World Health Statistics 2014*. World Health Organization 2014a.

WHO. *Report of the Sixth Global Forum for Government Chief Nurses and Midwives: Nursing and midwifery work force and universal health coverage*. World Health Organization 2014b. Available: [http://www.who.int/hrh/events/2014\\_global\\_forum/en/](http://www.who.int/hrh/events/2014_global_forum/en/) [accessed 30 June 2015].

Zenger J, Folkman J. What inspiring leaders do? *Harvard Business Review*. 2013. Available: <https://hbr.org/2013/06/what-inspiring-leaders-do> [accessed 30 June 2015].

## REFERENCES

- Business Dictionary. Definition of conceptual framework. <http://www.businessdictionary.com/definition/conceptual-framework.html#ixzz3SRyuCLci> [accessed 29 June 2015].
- Calhoun et al. Toward an understanding of competency identification and assessment in healthcare management. *Quality Management in Health Care* 2002; 11(1): 14–38.
- Epstein R and Hundert E. Defining and assessing professional competence. *Journal of American Medical Association* 2002; 287(2).
- Galuska L. Cultivating nursing leadership for our envisioned future. *Advances in Nursing Science* 2012; 35(4):333–345.
- Garman A. Leadership competency: An introduction. *Journal of Healthcare Management* 2006; 51(1):13–17.
- Gibson J et al. (2005). Economics and ethics: Resource allocation in health services organizations. *Healthcare Quarterly* 2005; 8(2):50–59.
- Hader R. Nurse Leader a Closer Look. *Nursing Management* 2010; 41(1):25–29.
- Hennessy D and Hicks C. The ideal attributes of chief nurses in Europe: A Delphi study. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(5), 441–448.
- Hughes F. Chief nursing officers – who are they and what do they do? *International Nursing Review*. 2002; 49:129–130.
- IOM. *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: Institute of Medicine, The National Academies Press 2003.
- IOM. *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: Institute of Medicine, The National Academies Press 2010.
- Intagliata J et al. Leveraging leadership competencies to produce leadership brand: Creating distinctiveness by focusing on strategy and results. *Human Resources Planning* 2000; 23(4):12–23.
- Kim M et al. Global nurse leaders: Lessons from the sages. *Advances in Nursing Science* 2006; 29(1): 27–42.
- Salmon ME and Rambo K. Government Chief Nursing Officers: A study of the key issues they face and the knowledge and skills required by their roles. International Council of Nurses. *International Nursing Review*, 2002; 49(30):136–143.
- NCHL. NCHL Health Leadership Competency Model. National Center for Healthcare Leadership 2006. Available: [http://www.nchl.org/Documents/NavLink/NCHL\\_Competency\\_Model-full\\_uid892012226572.pdf](http://www.nchl.org/Documents/NavLink/NCHL_Competency_Model-full_uid892012226572.pdf) [accessed 30 June 2015].
- Ralph C et al. The role of nurses and midwives in government. In Salvage J, Heijnen S (eds) *Nursing in Europe: A resource for better health*. WHO Regional Publications, European Series No. 74. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 1997; 167–189.
- Ross Baker G. Identifying and assessing competencies: A strategy to improve healthcare leadership. *Healthcare Papers* 2003; 4(1):49–58.





ROLES AND  
RESPONSIBILITIES  
OF GOVERNMENT  
CHIEF NURSING AND  
MIDWIFERY OFFICERS:  
A CAPACITY-BUILDING MANUAL

World Health Organization 2015



ISBN:978-600-98092-1-9



9 786009 809219