

به نام خدا

سیاستگذاری و سیاست شناسی سلامت

"راهنمای پرستاران"

اثر: جری مایلستد و نانسی شارت

تالیف و ترجمه: دکتر رفعت رضاپور نصرآباد

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی

انتشارات ارسطو (چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

سرشناسه: میلستد، جری ا.

Milstead, Jeri A

عنوان و نام پدیدآور: سیاست‌گذاری و سیاست‌شناسی سلامت «راهنمای پرستاران» اثر [صحیح: ویراستاران] جری میلستد، نانسی شارت؛ مترجم رفعت رضاپور نصرآباد. مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع‌رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰. مشخصات ظاهری: ۱۸۰ ص.: جدول.

شابک: ۵-۷۷۷-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸:۵۴۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست‌نویسی: فیفا

یادداشت: عنوان اصلی: ۲۰۱۹، ed. ۶، Health policy and politics: a nurse's guide

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: پرستاران -- ایالات متحده -- فعالیت‌های سیاسی

موضوع: Nurses -- Political activity -- United States

موضوع: پرستاری -- ایالات متحده -- جنبه‌های سیاسی

موضوع: Nursing -- Political aspects -- United States

موضوع: سیاست پزشکی -- ایالات متحده

موضوع: Medical policy -- United States

موضوع: پزشکی -- ایالات متحده -- خدمات -- جنبه‌های سیاسی

موضوع: Medical care -- Political aspects -- United States

شناسه افزوده: شوریت، نانسی مان

شناسه افزوده: Short, Nancy M. (Nancy Munn)

شناسه افزوده: رضاپور نصرآباد، رفعت، ۱۳۶۰، مترجم

رده‌بندی کنگره: R۱۸۶/۵

رده‌بندی دیویی: ۳۶۷/۱۷۳۰۹۷۳

شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۷۰۷۱۴

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیفا

نام کتاب: سیاست‌گذاری و سیاست‌شناسی سلامت «راهنمای پرستاران»

نویسندگان: جری میلستد و نانسی شارت

تالیف و ترجمه: دکتر رفعت رضاپور نصرآباد

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع‌رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه‌آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰

چاپ: مدیران

قیمت: ۵۴۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۵-۷۷۷-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

شماره صفحه

عناوین

۹	پیش گفتار
۱۳	فصل اول : سیاستگذاری و نقش مهم پرستاران
۱۳	مقدمه
۱۴	ارتباط سیاستگذاری عمومی با امور بالینی و درمان
۱۵	چرا سیاستگذاری در بخش سلامت اهمیت دارد؟
۱۷	سیاستگذاری بعنوان یک هویت
۱۸	قوانین و مقررات و ارتباط آن با سیاستگذاری
۱۸	سیاستگذاری بعنوان یک فرایند
۱۹	چرا پرستاران برای تاثیرگذاری بر سیاستهای بخش بهداشت و درمان افراد مناسبی هستند؟
۲۴	درمان و سیاستگذاری
۲۶	مشارکت سازمانی
۲۸	اقدام
۲۸	بحث در خصوص کمبودهای پرستاری
۳۰	اصلاح مراقبتهای بهداشتی در کانون فرایند سیاستگذاری عمومی
۳۱	طراحی و توسعه نقش پیشرفته سیاسی برای پرستاران
۳۳	همکاری با نظام سیاسی
۳۳	نتیجه گیری
۳۴	منابع

فصل دوم: تعیین برنامه کار سیاستگذاری: چه چیزی توجه سیاستگذار را به خود جلب می نماید؟	۳۷
مقدمه	۳۷
مطالعه موردی ۱: مثالی در سطح محلی یا منطقه ای	۳۹
مطالعه موردی ۲	۴۰
مطالعه موردی ۳: سلامت سربازان آمریکایی	۴۳
حیطه عملکرد پرستاران مراقبت های تخصصی	۴۳
تاثیر گروه های مختلف پرستاری	۴۴
نگاهی اجمالی به مدل های سیاستگذاری و ابعاد آنها	۴۵
مدل کینگدان (Kingdon)	۴۵
اهمیت ابعاد بافتی/ساختاری یا زمینه ای	۴۸
مثال های از تاثیر بافتی/زمینه ای سیاسی	۴۹
فاکتورهای ثبات و کنترل سیاست	۵۳
مدل اشنایدر و اینگرام	۵۳
خلاصه آنالیز سیاست ملی	۵۵
بکارگیری نظریه کینگدان در مطالعه موردی پرستاران متخصص ایالت نبراسکا	۵۶
نتیجه گیری	۵۸
منابع	۵۹
فصل سوم: واکنش دولت: قانون و بازی سیاسی	۶۳
مقدمه	۶۳
چگونه یک لایحه تبدیل به قانون می شود؟	۶۶
قوانین فدرال: تدوین لایحه	۶۷
بررسی در کمیته های اصلی و فرعی مجلس	۶۸
حداقل اقدامات	۶۹

۷۰	امضا مدیر اجرایی - رئیس جمهور
۷۱	مردم بعنوان بازیکنان بازی سیاسی
۷۲	دستیاران قانون گذاری
۷۴	لایبست ها
۷۶	استراتژی سازی برای موفقیت در تصویب قانون
۷۷	- مهارت بازیکنان
۷۸	- هوشیاری سیاسی
۷۸	- فکر کردن همانند یک سیاستمدار
۷۹	- سرمایه گذاری: زمان و پول
۸۱	ترکیب تیم: همراه بودن با یکدیگر
۸۲	نتیجه گیری
۸۳	منابع
۸۵	فصل چهارم: پاسخ دولت: قوانین و مقررات
۸۵	مقدمه
۸۷	مقررات در برابر قانون
۸۹	مقررات مشاغل بهداشتی و ارائه مجوز
۸۹	تعاریف و اهداف
۹۰	تاریخچه مقررات مربوط به حرفه های بهداشتی و سلامتی
۹۲	تاریخچه تدوین مقررات کاری پیشرفته برای پرستاران رسمی در آمریکا
۹۳	خود نظارتی حرفه ای
۹۴	مقررات کاری پرستاران پیشرفته و متخصص
۹۵	فرایند نظارت دولتی
۹۵	هیئت ها و انجمن های پرستاری
۹۶	ترکیب نهادهای پرستاری

جلسات انجمن یا نهاد	۹۶
تغییر قوانین	۹۷
تجدیدنظر و یا سازمان دهی مقررات جدید	۹۷
روند قانون گذاری در انجمن ها	۹۸
نظارت بر مقررات دولتی	۱۰۱
انتصاب و خدمتگذاری در هیئت ها و کمیسیون های دولتی	۱۰۱
فرایند قانون گذاری در دولت فدرال آمریکا	۱۰۲
نقاط ضعف و قوت فرایند تنظیم مقررات	۱۰۴
نقش مقررات در تغییر نظام خدمات بهداشتی و درمانی	۱۰۵
مسائل جاری در تنظیم مقررات و صدور مجوز: مصوبه مراقبت مقرون به صرفه	۱۰۷
بازپرداخت	۱۰۸
افزایش استفاده از پرسنل دستیاری مجوز	۱۰۸
نقل و انتقال میان کشورها و مقررات چند کشوری	۱۰۹
نتیجه گیری	۱۰۹
منابع	۱۱۰
فصل پنجم: طراحی سیاست های عمومی	۱۱۵
مقدمه	۱۱۵
فرایند طراحی سیاست	۱۲۰
نقش پژوهش در فرایند سیاستگذاری	۱۲۱
ابزارهای سیاست یا ابزار حکمرانی	۱۲۳
ابزارهای اقتدار	۱۲۵
ابزارهای تشویقی	۱۲۵
ابزارهای ظرفیت ساز	۱۲۵
ابزارهای متقاعد کننده یا وادار کننده	۱۲۶

ابزارهای آموزشی	۱۲۷
ابعاد رفتاری	۱۲۷
نتیجه‌گیری	۱۳۰
منابع	۱۴۱
فصل ششم: بکارگیری و اجرای سیاست	۱۳۴
مقدمه	۱۳۴
سیاست‌گذاری و اجرای ایالتی و فدرال در آمریکا	۱۳۶
تحقیق در خصوص اجرا و بکارگیری سیاستها	۱۳۸
چارچوب مفهومی	۱۳۸
نتیجه‌گیری	۱۴۱
منابع	۱۵۹
فصل هفتم: ارزیابی برنامه اجتماعی و سیاست‌های نظام سلامت	۱۴۵
مقدمه	۱۴۵
نقش پرستاران در ارزیابی سیاست/ برنامه	۱۴۶
مراحل فرایند ارزیابی سیاست	۱۵۰
مفاهیم ارزیابی برای اصلاح و بهبود مراقبت بهداشتی	۱۵۲
چالش‌های ارزیابی مؤثر برنامه یا سیاست	۱۵۳
ملاحظات اخلاقی	۱۵۴
استراتژی‌هایی که تضاد را کاهش می‌دهند	۱۵۶
نتیجه‌گیری	۱۵۷
منابع	۱۷۶

بیش گفتار

سیاست‌های مراقبت بهداشتی در هر کشوری، تابع ایدئولوژی حاکم بر آن کشور است. مواردی مانند کمک به افراد برای حفظ سلامتی خود و حمایت از آنها برای مدیریت خود در بیماریهای مزمن، یکسان سازی ساختار مراقبتی در تمام مراکز درمانی کشور، توجه به کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار، تدوین نظام نامه برای متخصصان از جمله پرستاران در رابطه با نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی، حفظ تعادل میان عرضه و تقاضای مراقبت بهداشتی همچون توجه به زمان انتظار بیمار، تدوین الگوی فعالیت‌های آینده برای متخصصین و ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت، بررسی نیاز به افزایش تخصص‌های پرستاری، بررسی مسائل اخلاقی جدید و تلاش برای پیشرفت در اتخاذ تصمیمات مبتنی بر شواهد در دورنمای آینده خدمات، بخش‌هایی از سیاستهای مرتبط با سلامت می‌باشند.

تأثیر قدرتمند سیاست و قانون در سلامت افراد و جوامع غیر قابل انکار است. سیاست و قانون همواره نقش اساسی در شکل دهی فعالیت‌های مراقبت سلامت افراد و دستیابی به بهبود سلامت عمومی داشته‌اند. اصول قانونی قدیمی از ابتدای تاریخ بر پایه قوانین کیفیت مراقبت سلامت قرار داشته و امروزه صنعت مراقبت سلامت به اشکال مختلفی تنظیم و ارائه می‌شود. متخصصینی که در مورد قانون و سیاست سلامت مطالعه می‌کنند، در گزارش‌های خود در خصوص بازاریابی محصولات و خدمات سلامت، تأثیر هزینه‌های سلامت بر بودجه‌های دولتی، مسائل استخدام، تبعیض در مراقبت سلامت، بیمه سلامت، فناوری زیستی و رازداری و حفظ حریم بیمار، به برنامه ریزی و تدوین سیاست می‌پردازند. انتخاب سیاست‌گذاران و تصمیمات آنها بر درک، تجزیه و تحلیل و تحقق تمام جوانب نظام مراقبت سلامت تأثیر گذار خواهد بود.

نظام سلامت با چهار عملکرد اصلی (تولیت، تأمین منابع، خلق منابع و ارائه خدمت) در صد است تا به سه هدف اصلی خود که شامل تأمین سلامت، رضایت و عدالت است، دست یابد.

سیاستگذاری یکی از کارکردهای تولید نظام سلامت و درعین حال، پرچالش‌ترین کارکرد آن برای مطالعه، اندیشیدن، استدلال، خلاقیت و نوآوری به منظور ایجاد تحول و ارتقا کل یا بخشی از نظام سلامت می‌باشد. امروزه فرایند سیاستگذاری مشابه بسیاری از کارکردها و وظایف، با رشد سریع علم و فناوری اطلاعات و ارتباطات، دستخوش تغییرات چشمگیری بوده و از طیف خرد فردی، سلیقه‌ای و تجربه‌نشده به سمت خرد جمعی، برخوردار از تجارب دیگران و با تاکید بر پیش‌بینی و ارزیابی مزایا و معایب احتمالی در حال جابه‌جا شدن است. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران با عنایت به بند ۱۲ اصل سوم، بند ۲ و ۴ اصل بیست یکم، اصل بیست و نهم و بند ۱ اصل چهل و سوم قانون اساسی و در راستای ۵ محور اصلی بخش سلامت، سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی ۵ ساله اول تا پنجم و در حال حاضر نیز برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی، شاهد تحول بنیادین و تغییرات تدریجی در نظام سلامت بوده است. از دستاوردهای عمده این تحول و تغییرات می‌توان به بهتر شدن دسترسی فیزیکی و مالی مردم به خدمات سلامت، افزایش امید زندگی، ارتقا شاخص‌های بهداشتی، کنترل بیماری‌های مسری، تربیت نیروی انسانی و توسعه منابع فیزیکی مورد نیاز که بخشی از آنها ریشه در سیاستگذاری‌های مناسب دارد اشاره نمود. اما در کنار این موفقیت‌ها، نارسایی‌ها، مشکلات و ناکارآمدی‌های متعددی نیز وجود دارد که قسمت زیادی از آنها به سیاستگذاری‌های نامناسب، عدم استفاده از متخصصین مربوطه در برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌ها و یا اجرا و ارزیابی نامناسب سیاست‌ها مربوط می‌شود. بیش از یک دهه است که بسیاری از مدیران و کارشناسان با پذیرش بعضی از اشتباهات موجود، اقدامات اساسی به منظور اصلاح فرایند سیاستگذاری انجام دادند و با بازنگری ساختار شورای سیاستگذاری و توسعه اختیارات آن در تلاش هستند تا فرایند سیاستگذاری در چارچوب منطقی، علمی و با استفاده از شواهد ارتقا یابد.

در این میان، آینده عملکرد پرستاران بعنوان یکی از بزرگترین زیرسیستم‌های نظام سلامت، باید با تغییرات وسیعی که در حوزه مراقبت‌های بهداشتی ایجاد شده است هم‌راستا گردد. در دهه‌های گذشته تغییرات قابل توجهی در مراقبت‌های بهداشتی در زمینه تکنولوژی، ارائه خدمات، افزایش سن جمعیت و نیاز به مدیریت بیماری‌های مزمن، افزایش تقاضای مراقبت با کیفیت از سوی جامعه و دریافت مراقبت مقرون به صرفه ایجاد شده است. این تغییرات موجب شده است تا سیاستگذاران نظام سلامت در کشورهای مختلف درصدد ایجاد تغییرات و انجام اصلاحات در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باشند. بدیهی است ایجاد یک تغییر موفق نیازمند تغییر در سیاست‌ها، فرایندهای

ارائه خدمات بهداشتی و نیز سیستم های سازمانی ارائه دهندگان مراقبت ها به ویژه پرستاران که سهم بسزایی در ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی دارند، می باشد.

قانون جامع مراقبت بهداشتی در آمریکا و در سال ۲۰۱۰ تصویب شد که به موجب آن تغییرات چشمگیری در برنامه ها و سیاستهای بهداشتی ایجاد گردید. در میان این تغییرات وسیع، حرفه پرستاری با چالش های بزرگی مواجه است که این چالش ها، پاسخ سیاستگذاران حرفه ای را تحت تاثیر قرار می دهد. مهمترین این چالش ها کمبود نیروی پرستاری، امنیت محیط کار، عملکرد محدود و تغییر در هرم جمعیت می باشد. اگر چه اینگونه مسائل چالش جدیدی در پرستاری محسوب نمی شود اما اثرات جمعی این عوامل می تواند بر آینده عملکرد پرستاران تاثیرگذار باشد.

نظام سیاستگذاری در حرفه پرستاری در ایران بنیادهای معرفتی و نظری خاصی دارد. برای شناخت این بنیادها لازم است هر از چند گاهی به بررسی سیاستهای مربوطه و نیز نحوه سیاستگذاری در نظام بهداشت و درمان بپردازیم. این موضوع از یک سو به بهینه سازی فرایندهای سیاستگذاری حرفه ای در آینده کمک شایانی می نماید و از سوی دیگر ما را با نقاط قوت و ضعف و خلاء های موجود در این زمینه آشنا می سازد. به منظور قضاوت صحیح در مورد سیاست های بهداشتی لازم است از افراد صاحب نظری که شناخت کافی در این زمینه دارند، استفاده گردد. در این خصوص می توان از پرستاران بعنوان افرادی که نقش برجسته ای در تغییر و بهبود سیاستهای سلامت دارند، بهره برد.

کتاب حاضر که به منظور تامین یک منبع فارسی و کمک درسی برای دانشجویان دکترای پرستاری و نیز به منظور افزایش اطلاعات و آگاهی پرستاران و توانمندسازی آنان در زمینه علم سیاست و سیاستگذاری سلامت تهیه شده است، احتمالاً دارای نقاط ضعف و نارسایی هایی می باشد. ضمن تشکر از دانشجویان دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خانمها مرجان فیروز آبادی، سیما حجازی، فاطمه عشقی، آرزو شاهسواری، نسترن پورخورشیدی و فاطمه اسماعیل زاده که در ترجمه فصل هایی از کتاب همکاری نمودند، ضمن عذرخواهی از ایرادات فنی و نگارشی که ممکن است با آنها برخورد نمائید، از همه خوانندگان محترم خواهشمند است مواردی را که نیاز به اصلاح دارد از طریق پست الکترونیک (rezapour.r@sbmu.ac.ir) به مولف اعلام فرمایند.