

چالش منابع انسانی در واحدهای ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت در هنگام همه‌گیری کووید-۱۹: شناسایی، راه‌حل‌ها، و پیامدها

ساره صمدی^۱ / تورج هراتی خلیل‌آباد^۲

چکیده

مقدمه: گسترش بیماری کووید-۱۹ در کشور و افزایش تعداد مبتلایان منجر به افزایش بار کاری پرسنل و بی‌انگیزگی، خستگی، فرسودگی، و ترک شغل پرسنل درمان شد که در نهایت به کمبود پرسنل درمان و چالش‌هایی در زمینه تامین نیروی انسانی در بیمارستان‌ها شد. ازینرو استفاده از تجربیات مدیران در زمینه شناسایی چالش‌های مربوط به منابع انسانی، راه‌حل‌های بکار گرفته در زمینه رفع مشکل، و نتایج حاصل از بکارگیری راه‌حل‌های استفاده شده، به ارائه مدلی در راستای تعدیل چالش مربوط به منابع انسانی در بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پرداخته شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع مطالعات میدانی بود که بصورت کیفی در بین ۳۱ نفر مدیران بین‌المللی، ملی، و داخلی که دارای تخصص در زمینه مدیریت بیمارستانی هستند انجام شد. بمنظور انجام مطالعه از چک لیست سوالات نیمه ساختار یافته استفاده شد. بمنظور تحلیل و آنالیز مطالعه و بدست آوردن نتایج نهایی، از روش تحلیل محتوا قراردادی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس تحلیل مصاحبه‌های کیفی، مهم‌ترین چالش‌های مربوط به منابع انسانی عبارت بودند از: "استرس و ترس نیروها از ابتلا به ویروس در بیمارستان‌ها"، "وجود مقاومت در افراد در برابر تغییرات غیر منتظره"، "افزایش بار کاری نیروی انسانی متخصص"، "کمبود نیروی انسانی متخصص"، "تجویزهای خارج از فهرست دارویی توسط پزشکان"، "عدم تمایل برخی نیروها برای حضور در محل کار در روزهای ابتدایی بیماری"، و "مسائل روان‌شناسی در تیم درمان و بیماران"، و "شیفت‌های طولانی مدت و تحلیل بهره‌وری کادر درمان در اثر ابتلا به کرونا و غیبت از کار".

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌های مطرح شده، وجود برنامه‌ریزی‌های مدون و از پیش تعیین شده و همچنین توجه به اهمیت نیروی انسانی در برنامه‌ریزی برای مدیریت بحران در هنگام همه‌گیری‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: منابع انسانی، کووید-۱۹، چالش‌ها.

۱- استادیار، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Samadi53.s@gmail.com

۲- استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

طی دهه‌های گذشته همواره جهان شاهد همه‌گیری بیماری‌های واگیر، نوپدیدی، بازپدیدی و یا جهش در میکروارگانیسم‌ها بوده است [۱]. هنوز هم بیماری‌های واگیر و همه‌گیری آنها به طرز رعب‌آوری قربانی گرفته و عاملی برای صرف ظرفیت‌های بهداشتی درمانی و هزینه‌ها برای جوامع و ملل می‌باشند [۲-۳]. سارس، مرس، و کووید ۱ ناشی از کرونا ویروس‌ها در دو دهه اخیر همه‌گیری‌های قابل توجهی را ایجاد نموده‌اند [۴-۵]. کرونا ویروس سارس برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ مشاهده شد که به سرعت گسترش پیدا کرده و ۸ هزار نفر در ۲۶ کشور را مبتلا نمود [۶]. اما همه‌گیری ناشی از ویروس کرونا محدود به سارس نشد. نوع جدیدی از ویروس کرونا در سال ۲۰۱۲ منجر به مشکل تنفسی دیگری به نام سندرم خاورمیانه‌ای شد و حدود ۳۵ درصد از مبتلایان را به کام مرگ فرو برد [۷]. بار دیگر ظهور علائم تنفسی در ووهان چین خبر از یک همه‌گیری دیگر داد و ویروس جدیدی از خانواده ی کرونا ویروس متولد شد که آن را کووید ۱۹ نامیدند [۸]. کرونا ویروس‌ها دسته‌ای از ویروس‌ها هستند که در بشر معمولاً علائم تنفسی ایجاد می‌کنند. این ویروس‌ها از طریق راه‌های هوایی و به صورت قطرات خروجی از دهان در اثر سرفه یا عطسه از فرد آلوده به دیگران منتقل می‌شوند. اگر چه منبع آن هنوز کاملاً مشخص نیست ولی برخی از مراجع علت آن را به نوعی غذای دریایی در ووهان چین نسبت داده‌اند. علائم معمول کووید ۱۹ می‌تواند شامل سرفه، تب، مشکلات تنفسی، دردهای عضلانی، گلودرد و از بین رفتن بی دلیل حس چشایی یا بویایی باشد [۹، ۱۰]. کووید ۱۹ به سرعت به یک وضعیت اضطراری در دنیا مبدل شد [۱۱] و با گسترش زیاد ویروس طی زمان کوتاهی اقصی نقاط دنیا مبتلا شد؛ به گونه‌ای که در یک دوره کمتر از ۵ ماه در ۲۵ آوریل ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به ویروس کووید ۱۹ در دنیا به بیش از ۲٫۸ میلیون نفر و تعداد جان باختگان به حدود ۴۰۰ هزار نفر رسید. فعالیت‌های بهداشتی و درمانی علاوه بر این که از شیوع گسترده‌تر

ویروس کرونای جدید پیشگیری نموده‌اند، بیش از ۸۱۶ هزار بیمار کرونایی را بهبود بخشیده‌اند؛ با این وجود هنوز هم بیماری در حال گسترش است و تعداد افراد مبتلا با شرایط وخیم زیاد است [۱۲، ۱۳]. وزارت بهداشت ایران نیز در تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸، مرگ دو نفر به دلیل ابتلا به کرونا ویروس ۲۰۱۹ را اعلام کرد. سرعت گسترش این بیماری در کشور زیاد بود به گونه‌ای که تا ۱۵ اسفند به تمام استان‌ها گسترش یافت [۱۴]. در ایران تا اوایل خرداد تعداد مبتلایان رسمی اعلام شده از مرز ۹۲ هزار نفر و تعداد فوتی‌ها از مرز ۷۳۰۰ تن گذشت [۱۲، ۱۳].

سازمان جهانی بهداشت براساس بزرگترین کوهورت مبتلایان به این بیماری نشان داده است که حدود ۴۰ درصد افراد بیماری خفیف دارند و نیازی به دریافت مراقب‌های بیمارستانی ندارند. ۴۰ درصد بیماران هم علائم متوسطی داشته و ممکن است نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی داشته باشند. ۱۵ درصد بیماران علائم شدید داشته و اکسیژن درمانی و سایر مداخلات بیمارستانی باید برای آنها انجام شود. پنج درصد بیماران وضعیت وخیم داشته و نیاز به تهویه مکانیکی و ونتیلاتور دارند [۱۵].

در کنار همه این چالش‌ها، با توجه به افزایش تقاضا برای خدمات درمانی در بیمارستان‌ها، کمبود منابع انسانی بیش از همه نمایان شده است. کمبود پرسنل پزشکی، پرستار، بهورز موجب شده است تا علاوه بر مختل شده ارائه خدمات، فشار کاری مضاعفی به نیروهای انسانی بخش درمان وارد شود. بی‌انگیزی، خستگی، بیماری و هم‌چنین تنش‌های روحی و جسمی تهدیداتی جدی برای کادر درمان محسوب می‌شدند [۱۶]. در چنین شرایطی، مدیریت این منابع انسانی بیش از پیش امری مهم تلقی می‌گردد. توانایی استفاده مناسب از منابع انسانی در جهت ارائه خدمت، بکارگیری از سایر نیروها در بخش‌های دیگر، استفاده از نیروهای تازه کار و در شرف ورود به بخش درمان، همگی می‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش چالش‌های منابع انسانی در بیمارستان‌ها بشمار بیایند.

همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران انجام شد. جامعه مطالعه حاضر را مدیران بیمارستانی که بصورت مستقیم به ارائه خدمات به بیماران کووید-۱۹ می‌پردازند تشکیل داد. نمونه پژوهش حاضر مجموعه‌ای از مدیران بیمارستانی هستند که در سه گروه تفکیک شدند. گروه اول و دوم همگی در دوره آموزشی آنلاین "تقویت نظام سلامت برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت UHC و امنیت سلامت در پاندمی کووید-۱۹"، که از تاریخ ۰۶ لغایت ۱۶ سپتامبر ۲۰۲۰ توسط مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت (NPMC) برگزار شد شرکت داشتند. گروه اول دارای سمت اجرایی در سازمان جهانی بهداشت در حوزه منابع انسانی بودند. گروه دوم نیز دارای تحصیلات آکادمیک سطح بالا و همگی دارای سمت‌های اجرایی در سطح وزارت بهداشت و دارای سابقه مدیریت بیمارستان بودند. گروه اول و دوم هم‌چنین در دوره بعدی دوره آموزشی که در تاریخ ۲۵ نوامبر ۲۰۲۰ برگزار شد نیز شرکت کردند. گروه سوم نیز مدیران بیمارستانی بودند که به طور مستقیم در حال ارائه خدمات به بیماران مبتلا به کرونا هستند.

لازم به ذکر است که تمامی مدیران شرکت کننده در این دوره آموزشی آنلاین، دارای تجربه در حوزه مدیریت بیمارستان و بویژه تخصص در مدیریت منابع انسانی در بیمارستان بوده اند که این ویژگی منجر به تشکیل یک پنل خیره در راستای استفاده از تجربیات آنها در راستای بررسی چالش منابع انسانی در هنگام همه‌گیری کووید-۱۹ شد.

در این مطالعه از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. نمونه‌گیری از بین ۲۰ مدیر که در دوره آموزشی آنلاین "تقویت نظام سلامت برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت UHC و امنیت سلامت در پاندمی کووید-۱۹" حضور داشتند (گروه اول و دوم) انجام شد. هم‌چنین، نمونه‌گیری از بین سایر مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران (گروه سوم) جامعه مطالعه حاضر را تشکیل داده‌اند انجام شد و نمونه‌گیری تا اشیاع ادامه یافت.

با توجه به روند رو به رشد تعداد موارد مثبت ابتلا به کووید ۱۹ و با توجه به افزایش تعداد موارد بستری در بیمارستان‌ها، با افزایش احتمال مبتلا شدن کارکنان بیمارستان‌ها همراه است که پیش‌بینی می‌شود این امر منجر به افزایش نرخ ابتلاء پرسنل به بیماری کرونا شود. از دست دادن کادر درمان در چنین شرایطی بیش از پیش چالش منابع انسانی در بخش بهداشت را نمایان می‌سازد. در چنین شرایطی داشتن برنامه مدون از قبل تشدید بحران و هم‌چنین اتخاذ تصمیم‌های اثربخش می‌تواند مثر ثمر واقع شوند. کشورهای مختلف استراتژی‌های مختلف در راستای تامین منابع انسانی در هنگام شیوع همه‌گیری کووید-۱۹ اتخاذ کرده اند. فارغ التحصیل کردن قبل از موعد دانشجویان رشته پزشکی و ورود آنها به عنوان انترن در مراکز درمانی، استفاده از کادر درمانی بازنشسته، استفاده از کادر درمانی متخصص به عنوان پزشک عمومی در خط اول ارائه خدمات به بیماران کووید-۱۹، هم‌چنین استفاده از کارکنان مراکز بهداشتی بعد از گذراندن دوره آموزشی کوتاه در مراکز ارائه‌دهنده خدمت بخش از برنامه‌هایی هستند که دولت انگلستان بمنظور برطرف کردن کمبود منابع انسانی بهداشتی اجرا کرده است [۱۷]. استفاده از این برنامه‌ها در کنار استفاده از ابزارهای مالی هم‌چون افزایش حقوق، پاداش و ... می‌تواند علاوه بر حفظ منابع انسانی، به جذب منابع جدید کمک نماید. ازینرو بیش از پیش به نقش مدیران در بخش بهداشت بمنظور برطرف کردن چالش‌های مختلف می‌توان پی برد.

در این مطالعه با استفاده از نظرات مدیرانی که به صورت مستقیم در واحدهای ارائه خدمات به بیماران کووید-۱۹ نقش داشته اند، به بررسی چالش‌های موجود، بویژه چالش منابع انسانی در ارائه خدمات پرداخته شد تا بدین وسیله علاوه بر آگاهی از شرایط، راهکارهای رفع این چالش‌ها نیز شناسایی شوند.

روش پژوهش

طراحی این مطالعه به صورت یک مطالعه کیفی است که با روش تحلیل محتوای قراردادی در طول دوره

یا انتقال‌پذیری یافته‌ها به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی که توسط Guba و Lincoln ارائه شده‌اند استفاده شد [۱۹].

یافته‌ها

در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان در مطالعه با پست‌های مدیریتی سازمانی در سطح سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت، و بیمارستان‌های آموزشی به ترتیب ۳، ۱۱، و ۱۷ نفر بودند. ۷ نفر از شرکت‌کننده در پژوهش زن و ۲۴ نفر از شرکت‌کنندگان، مرد بودند. تقریباً ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان بیش از ۴۰ سال سن داشتند و به همین میزان دارای سابقه شغلی بیش از ۸ سال بودند. شرکت‌کنندگان با میانگین سنی $47 \pm 4/2$ و میانگین سابقه مدیریتی و فعالیت $11 \pm 4/6$ در مطالعه شرکت کردند. (جدول ۱)

با ۳۱ نفر از افراد درگیر و دارای دانش و تجربه کاری در مدیریت بحران بیماری کووید-۱۹ که در دوران پاندمی کرونا در سمت‌های مختلف مشغول به کار بودند، مصاحبه بعمل آمد. از مصاحبه‌های انجام شده ۵۰۹ کد اولیه استخراج شد که پس از چندین بار مرور و خلاصه‌سازی، بر اساس تشابه و تناسب، طبقه‌بندی شدند.

اولین و بزرگترین چالش مدیریت منابع انسانی که در این بحران وجود داشت، چالش غافلگیری و عدم آمادگی برای مواجهه با اپیدمی بود. "احتمال هیچ همه‌گیری را نباید دست کم گرفت باید برای وخیم‌ترین سناریو آماده بود. در سارس و مرس و انواع آنفولانزا کشور دچار چالش‌های جدی نشد که این باعث شده بود با کرونا خوشبینانه برخورد کنیم و از تجربیات چین استفاده نکنیم" (کد مصاحبه شونده ۹).

چالش مدیریتی دیگری که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند، تاخیر در تصمیم‌گیری‌ها و عدم برانگیخته شدن حساسیت در مسئولین بود. در مصاحبه‌ها به این نکته اشاره شده بود که در روزهای آغازین بحران برخی مسئولین واقعیت شیوع ویروس در کشور را باور نکرده بودند و به طور جدی برای تامین نیروی انسانی مورد

از آنجا که مطالعه حاضر بصورت نیمه ساختار یافته است، بمنظور جمع‌آوری اطلاعات و انجام مطالعه از چک لیست با سوالات باز استفاده شد. این چک لیست در بین مدیران و پنل نخبگانی (گروه اول و دوم) که در دوره آموزشی آنلاین (۲۵ نوامبر) شرکت کرده بودند توزیع شد و همچنین بمنظور تکمیل تر شدن، این چک لیست در بین مدیران بیمارستانی داخلی (گروه سوم) نیز توزیع شد. در ابتدای این چک لیست اطلاعات دموگرافیک مربوط به سن، تحصیلات، سابقه کاری، محل ارائه خدمت به بیماران کووید-۱۹، و سمت فرد در محل ارائه خدمت پرسیده شد.

در ادامه، سوالات باز بمنظور بررسی استفاده شد. این سوالات عبارتند از:

- مهم‌ترین چالش و موضوعی که در واحد ارائه خدمت به بیماران کووید-۱۹ با آن مواجه هستید؟
- شما این چالش‌ها را چگونه شناسایی کرده‌اید؟
- بمنظور رفع این چالش از چه تکنیک‌هایی استفاده نموده‌اید؟
- بمنظور رفع و کاهش این چالش‌ها چه اقداماتی و راهکارهایی انجام داده‌اید؟
- نتایج حاصل از اقدامات شما در راستای کاهش این چالش‌ها چه بوده است؟
- در صورت رخ داد مجدد این چالش‌ها مجدداً ازین راهکار استفاده خواهید کرد؟
- در صورت رخ داد مجدد این چالش‌ها چه راهکارهایی استفاده خواهید کرد؟

برای تحلیل داده‌های کیفی مراحل به ترتیب زیر انجام شد: ۱. مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، ۲. خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، ۳. تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، ۴. طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر و ۵. تعیین محتوای نهفته در داده‌ها [۱۸]. مدیریت داده‌های کدگذاری شده با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ انجام شد. برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای مقبولیت، قابلیت تأیید، قابلیت اطمینان و ثبات و تناسب

بعضی گروه‌ها همکاری نداشتند و مقاومت وجود داشت. پس از جلسات با روسای بخش و شف رزیدنت‌ها به میزان زیادی متقاعد شدند و حل شد" (مصاحبه شونده ۱۳).

استرس و ترس نیروها از ابتلا به ویروس نیز در بیمارستان‌ها چالش آفرین بود: "با توجه به نوپدید و ناشناخته بودن ویروس ترس و اضطراب در همکاران به وجود آمد و بعضی نمی‌خواستند پذیرش این بیماران را داشته باشیم" (مصاحبه شونده ۱). "در روزهای اول به دلیل ترس از مواجهه با ویروس و کمبود امکانات و عدم همکاری بعضی از پرسنل مشکلات زیادی داشتیم" (مصاحبه شونده ۱۵).

عدم تمایل برخی نیروها برای حضور در محل کار در روزهای ابتدایی بیماری: "شب اول گروهی از نیروها ترک کردند و رفتند البته در پرستاران تمرد کمتر بود. چالش اخلاق و حرفه ای‌گرایی در سطح پرسنل و هیئت علمی اتفاق افتاده بود" (مصاحبه شونده ۱۷).

افزایش بار کاری نیروی انسانی متخصص: "امسال تعطیلات عید برای پرسنل نداشتیم و همه باید سر کار می‌آمدند. فقط پرسنل اتاق عمل آف‌های طولانی داشتند" (مصاحبه شونده ۱۹).

کمبود نیروی انسانی متخصص: "وقتی نوع بیماران تغییر کرد مجبور بودیم بخش عادی را تبدیل به آی سی یو کنیم و بنابراین پرستار آی سی یو کم آوردیم و سعی کردیم گلچین پرستاران عادی را به آی سی یوها بدهیم" (مصاحبه شونده ۲۰).

مسائل روانشناسی در تیم درمان و بیماران: "کارکنان پس از مشاهده بیماران بد حال و فوتی‌ها روحیه خود را از دست داده بودند، بعضی از آنها و بیمارانی که در خانه و اتاق خود قرنطینه شده بودند نیز توسط گروهی از روانپزشکان به صورت تلفنی از نظر روحی روانی حمایت می‌شدند" (مصاحبه شونده ۲۵).

در بخش آموزش، بیمارستان‌ها پس از بروز این اپیدمی با این چالش‌ها رو به رو شدند: تعطیل شدن آموزش‌های بالینی، اعتراض گسترده فراگیران علوم

نیاز برنامه‌ریزی و اقدامی انجام نمی‌دادند. "حساس کردن مسئولین نسبت به واقعیت بحران مهم است، در بعضی بخش‌ها به نظر می‌رسد کارها دیر انجام شد و حساسیت برانگیخته نشده بود" (مصاحبه شونده ۲).

ساماندهی داوطلبین پرستاری و پزشکی نیز به دلیل حجم بالای داوطلبین تبدیل به چالش شده بود. "هجوم نیروهای داوطلب در بیمارستان‌ها از معضلات بود، از یک طرف ورودشان به بیمارستان می‌توانست به هم ریختگی ایجاد کند و از یک طرف ممکن بود (به دلیل عدم پذیرش آنها) انگیزه آنها لگدمال شود. فردی را برای این کار منتسب کردیم تا آموزش‌های ابتدایی بدو ورود را به آنها بدهد و باهماهنگی با حراست اجازه ورود به آنها دادیم. با مدیریت بیمارستان هم هماهنگ کردیم که اینها در چه حیطه‌هایی می‌توانند کار کنند. تحت نظر مسئول مستقیم خدمات بیمار یاری انجام می‌دادند که از به هم ریختگی جلوگیری شود. حدود ۴۰۰ نفر از این افراد هم آموزش دادیم که آموزش ضمن خدمت اینها الان محتوی آموزشی تعریف شده دارد، اگر این پیک در پاییز هم ادامه داشته باشد می‌توانیم بدون گیج شدن از این نیروها استفاده کنیم. انگیزه ای برای خود داوطلبین هم شد که بتوانند همکاری‌های آتی را ادامه دهند" (مصاحبه شونده ۲۷).

بدلیل نداشتن زمان و مستندات کافی برای تصمیم‌گیری در بحران‌ها، معمولاً تصمیمات به شیوه ای متفاوت اخذ می‌شوند. مصاحبه‌شوندگان بارها از چالش دشواری‌های تصمیم‌گیری در بحران سخن گفتند. "در تئوری مدیریت بحران گفته می‌شود اول اقدام کنید بعد نگاه کنید و تصمیم بگیرید چطور باید ادامه داد. در این بحران ما وقتی در اولین اقدام یاس را راه اندازی کردیم و بعد از یک هفته بستیم، متوجه چگونگی این تصمیم‌گیری‌های خیلی سریع در شرایط خیلی بحرانی شدیم" (مصاحبه شونده ۲۲).

مهم‌ترین چالش دیگر مطرح شده در حیطه نیروی انسانی وجود مقاومت در افراد در برابر تغییرات غیر منتظره بود: "در تریاز بدلیل بار مراجعه زیاد مجبور به استفاده از رزیدنت‌های تمام گروه‌ها بودیم که در ابتدا

غافلگیری و عدم آمادگی برای اپیدمی اشاره کرده اند که نشان می دهد بیشترین چالش مدیریتی مطرح شده همین مورد بوده است. کمبود منابع انسانی از جمله پرستار و بهیار در بیمارستانها در روزهای ابتدایی بحران می تواند گواهی بر این مدعا باشد. در همین راستا و بمنظور داشتن برنامه قبلی و آمادگی از قبل برای مواجهه با این اپیدمیها، مدیران ادوار سازمان بیمه سلامت ایران در مکاتبه با ریاست محترم مجلس شورای اسلامی درخصوص مدیریت اپیدمی کووید-۱۹ ضمن اشاره به تجربه کشورهای چین، انگلستان، ایتالیا، اسپانیا در اجرای قرنطینه همگانی و الزام و اجبار حضور مردم در منازل، درخصوص نحوه مقابله با بیماری در کشور اعلام کردند: "شواهد و قرائنی وجود تمهیداتی دارد که باید پس از اپیدمی آنفلوآنزای N1H1 برای تقویت نظام مراقبت و اقدامات بین بخشی در حمایت از نظام سلامت و تدوین سازوکار مناسب برای مقابله صورت می گرفت، لکن پس از ورود ویروس به کشور متأسفانه تصمیمات متخذه از کارایی لازم برخوردار نبود و یا نتوانسته بر قطع زنجیره انتقال آثار لازم را داشته باشد" [۲۰].

در همین راستا و اینکه بدلیل عدم نداشتن آمادگی از قبل، بسیاری از بیمارستانها با شوک کمبود منابع انسانی مواجه شده اند، ماهر و همکاران در مقاله خود با عنوان درس آموخته‌هایی از شیوع ویروس کرونا در ایران به این نکته اشاره کرده اند که بدلیل ناشناخته بودن ویروس و عدم اعتقاد به آسیب پذیری در برابر آن و اینکه اطلاعات بدست آمده از چین کاستی‌های فراوانی داشت، این ویروس به سرعت در کشور شیوع یافت و بدلیل افزایش بار بستری، بیمارستانها با چالش کمبود پرسنل درمانی مواجه شدند [۲۱].

در بیشتر افراد مصاحبه شونده، مقاومت پرسنل در مقابل تغییر و جابجایی شیفت و محل کار و انتقال از بخشی به بخش دیگر، از جمله موارد بیان شده بود. چالش‌های وجود مقاومت افراد در برابر تغییرات غیر منتظره و استرس و ترس از ابتلا به ویروس، هر دو توسط غالب افراد مصاحبه شونده مورد تاکید قرار گرفتند. به عبارت

پزشکی و استفاده از بعضی فراگیران در زمینه غیر آموزش تخصصی آنها "واقعیت اینه که در پروژه کرونا تقریباً فرآیند آموزشی به آن عنوان نداشتیم. یعنی این سیستم را از سیستم آموزشی کاملاً جدا کردیم. و بحث بود که رزیدنت‌های ارشد باید بیایند مریضها را ببینند. هیچ اینترن و استاجری وارد بخشهای کرونا نشد. اصلاً فعالیت‌ها مومن فعالیت‌های آموزشی نبود و صرفاً درمانی بود. بنابراین ما برنامه آموزشی نداشتیم. آموزش در همه حوزه‌ها پایان نامه‌ها، کلاس‌ها، مورنینگ‌ها، ژورنال کلابها (تمام فعالیت‌های آموزشی) تعطیل بود" (مصاحبه شونده ۶).

تحلیل و کاهش بهره‌وری پرسنل و غیبت از کار در اثر مبتلا شده به کرونا. "در همان ماه اول تقریباً نیمی از پرستاران بخش کرونا مبتلا شدند و مرخصی استعلاجی گرفتند، متأسفانه مجبور شدیم پرسنل بخش‌های دیگر رو منتقل کنیم به بخش کرونا" (مصاحبه شونده ۸).

بحث و نتیجه گیری

بحران شیوع بیماری کرونا در کشور را شاید بتوان وخیم تر از بحران ناشی از یک جنگ تحمیلی دانست که نظام بهداشت و درمان کشور را با آن دست به گریبان کرده است. همه‌گیری این بیماری و بحران بوجود آمده ناشی از آن اگرچه تبعات و هزینه‌های گزافی به همراه داشت اما از سوی دیگر منجر شد تا بیش از پیش به نقصانها کاستی‌های مدیریتی موجود در نظام سلامت پی ببریم و جنبه‌های جدیدی از نیازهای مدیریت بحران در حوزه سلامت را برای ما آشکار کرد. بیمارستانها و مراکز درمانی کشور به عنوان بخش مهمی از نظام بهداشتی درمانی در خط مقدم مواجهه با این بیماری قرار داشت و مدیران و تصمیم گیران آن اکنون، با کوله باری از تجربیات کسب شده در این بحران به ارائه خدمات درمانی می پردازند.

این پژوهش به بررسی چالشها و راه‌حل‌های مربوط به منابع انسانی بیمارستانها به هنگام همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخت. اکثر مصاحبه شوندگان به

دیگر، مقاومت افراد در برابر تغییرات واکنشی طبیعی است و در شرایط غافلگیرانه ای که تمامی بیمارستان‌ها با مراجعات کرونایی رو به رو شدند و باید آنها را پذیرش می‌کردند، ایجاد تغییرات اجتناب ناپذیر است. قاصدی و همکاران در مقاله ای با عنوان مدیریت اثربخش تغییر: لازمه اجرای موفق استراتژی‌های سازمان بیان می‌کنند که مقاومت یکی از دلایل اجرای ناموفق استراتژی سازمانی است [۲۲].

وجود پیش شرط‌هایی همچون برنامه‌ریزی از قبل، داشتن مدیریت بحران قوی، استفاده مناسب از پرسنل پرستار، پزشک، و سایر منابع انسانی به هنگام همه‌گیری بیماری می‌تواند نقش مهمی در مدیریت بیماری در بیمارستان‌ها داشته باشد. از آنجا که به هنگام همه‌گیری بیماری بار کاری سنگینی بر روی دوش پرسنل قرار می‌گیرد، در صورت وجود پیش شرط‌های اشاره شده می‌تواند تا حد زیادی بار کاری تحمیل شده بر بیمارستان‌ها و پرسنل را کاهش دهد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که بی‌انگیزی به عنوان یک عامل ترک شغل پرسنل محسوب می‌شود. ابزارهای مختلفی در راستای افزایش انگیزه شغلی و ماندگاری پرسنل در شغل خود اشاره شده است. یکی از این ابزارها، ابزارهای مالی و پرداخت پاداش و تشویقی به پرسنل بخش درآمد می‌باشد. بر همین اساس در مطالعه‌ای که توسط حسام و همکاران انجام شد نیز، نتایج گواه بر ارتباط بین درآمد و پاداش شغلی با میزان رضایت از شغل و عدم ترک شغل بود [۲۳].

با همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ علاوه بر عوارض مرگ و میر و بیماری‌های ناشی از آن، چالش‌های دیگری در سطوح مختلف جامعه بوجود آورد. افزایش بار بیماری و به تبع آن افزایش بار کاری بیمارستان‌ها در اثر افزایش تقاضای درمان یکی از چالش‌هایی بود که سنگینی آن بر دوش کادر درمان بیش از پیش نمایان شد. در چنین وضعیتی برنامه‌ریزی برای ارائه پیوسته خدمات درمانی بوسیله کادر درمان مسئله حیاتی برشمرده می‌شد که متأسفانه بیمارستان‌ها در حیطه منابع انسانی با چالش‌هایی مواجه شدند.

وجود آمادگی از قبل و تقویت مدیریت بحران در تمامی زمینه‌ها بویژه مدیریت منابع انسانی ضرورتی بود که توجه به آن بیش از پیش باید مورد توجه قرار گیرد تا در اپیدمی‌های آینده در مواقع بحران، چنین چالش‌هایی به سهولت مدیریت شوند. برنامه‌ریزی در راستای تامین نیروی انسانی و مدیریت بیمارستان‌ها بمنظور استفاده بهینه از منابع انسانی درس آموخته ای است که می‌تواند موثر واقع شود.

نتایج نشان داد که پیشگیری و آمادگی که پیش از وقوع بحران باید به آنها پرداخته شود، علیرغم اهمیت فراوانی که دارند مورد غفلت واقع شده بودند. از دیدگاه مصاحبه شونده‌گان بزرگترین چالش عدم پیشگیری از اپیدمی بود. باید با پیش بینی حادثترین سناریو ممکن از غافلگیری جلوگیری شود. این پیش‌بینی می‌تواند در قالب تشکیل کارگروه‌های تامین نیروی انسانی تشکیل شود.

اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه ضعیف از ابتدا برای جلوگیری از شیوع و گسترش ویروس در کشور لطمه بسیاری به مردم و سازمانهای بهداشتی درمانی وارد کرد. در مرحله پیش‌گیری باید منابع انسانی مورد استفاده در بحران شناسایی و شفاف می‌شدند تا به چالش تامین منابع انسانی و کمبود منابع انسانی و یا افزایش فشار بار کاری و روحی روانی بر روی دوش پرسنل برخورد نمی‌کردیم.

یکی از محدودیت‌های پیش روی این پژوهش این بود که، چالش‌ها و راهکارهای بیان شده در این مطالعه، حاصل مصاحبه‌هایی است در هنگام بروز بحران اپیدمی کووید انجام شده است؛ بنابراین، ممکن است پس از بحران و در مرحله بازسازی، تجارب جدید دیگری نیز برای بیمارستان‌ها بدست بیاید. ژیشنهاد می‌شود تا در پیوهش‌های آینده و انشا... بعد از اتمام بیماری کووید، با تشکیل یک ماتریس SWOT، به بررسی علل ایجاد چالش‌های ذکر شده پرداخت و نقاط قوت و ضعف نظام بهداشت و درمان برای مقابله با این اپیدمی پرداخته شود.

جدول ۱ - توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی و شغلی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فراوانی (۳۱ نفر)	درصد (%)
جنس	مرد	۷۷,۴
	زن	۲۲,۶
سن	کمتر از ۳۰	۰
	۳۰-۴۰	۱۹,۳
	بیشتر از ۴۰	۸۰,۷
سطح مدیریتی سازمانی	سازمان جهانی بهداشت	۹,۶
	وزارت بهداشت	۳۵,۵
	بیمارستان آموزشی	۵۴,۹
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۰
	کارشناسی ارشد	۲۵,۸
	دکتری تخصصی	۷۴,۲
تجربه کاری (سال)	۳ تا ۵ سال	۰
	۵ تا ۸ سال	۲۲,۶
	بیشتر از ۸ سال	۷۷,۴

Reference:

- 1- Jamieson DJ, Ellis JE, Jernigan DB, Treadwell TA. Emerging infectious disease outbreaks: old lessons and new challenges for obstetrician-gynecologists. American journal of obstetrics and gynecology, 2006; 194(6): 1546-55.
- 2- Bygbjerg IC. Double burden of noncommunicable and infectious diseases in developing countries. Science, 2012; 337(6101): 1499-501.
- 3- Zaidi AK, Awasthi S, deSilva HJ. Burden of infectious diseases in South Asia. Bmj, 2004; 328(7443): 811-5.
- 4- Perlman S. Another decade, another coronavirus. Mass Medical Soc; 2020.
- 5- Chan JF, Lau SK, To KK, Cheng VC, Woo PC, Yuen K-Y. Middle East respiratory syndrome coronavirus: another zoonotic betacoronavirus causing SARS-like disease. Clinical microbiology reviews, 2015; 28(2): 465-522.
- 6- Vega VB, Ruan Y, Liu J, Lee WH, Wei CL, Se-Thoe SY, et al. Mutational dynamics of the SARS coronavirus in cell culture and human populations isolated in 2003. BMC infectious diseases, 2004; 4(1): 32.
- 7- WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV); 2019.
- 8- Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International Journal of Infectious Diseases, 2019; 22(1): 30-45.
- 9- M. L, Sauer MS. What Is Coronavirus? Johns Hopkins Medicine; 2020.
- 10- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Symptoms of Coronavirus Center for Disease Control and Prevention (CDC): Center for Disease Control and Prevention (CDC); 2020 [Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fsymptoms.html].
- 11- WHO. Home/Emergencies/Diseases/ Coronavirus disease 2019/Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic WHO: WHO; 2020 [Available from: <https://www.who.int/>].
- 12- Worldmeter. COVID-19 Coronavirus Pandemic: Worldmeter; 2020 [Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>].
- 13- WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports WHO: WHO; 2020 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>].
- 14- Azam R, Amirhossein T, Akbari SA, Alireza O, Hajar H, Mohsen A. COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. Archives of Iran Medicine, 2020; 23(4): 220-34. .
- 15- National committee on Covid-19 Epidemiology, ministry of Health and Medical Education, available at <http://corona.behdasht.gov.ir/page/42/%D9%85%D8%AF%D9%84%D8%B3%D8%A7%D8%B2%DB%8C%E2%80%8C%D9%87%D8%A7>; 2020.
- 16- Kahn LB, Lange F ,Wiczer DG. Labor Demand in the time of COVID-19: Evidence from vacancy postings and UI claims. National Bureau of Economic Research; 2020. Report No.: 0898-2937.

- 17- IMNA. The challenge of UK hospitals with the corona outbreak Internet; 2020 [15 Oct, 2020].
- 18- Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today, 2004; 24(2): 105-12.
- 19- Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res, 2005; 15(9): 1277-88.
- 20- Rahbari M. About Tackling Coronavirus Outbreaks. Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic of IRAN; 2021 Feb.
- 21- Omidi M, Maher A, Etesaminia S. Lessons to be learned from the prevalence of Covid-19 in Iran. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 2020; 34: 54.
- 22- Labaf A, Jalili M, Jaafari Pooyan E, Mazinani M. Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 2021; 18(4).
- 23- Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. Quarterly Journal of Nursing Management, 2012; 1(3): 28-36.

Human Resources Challenges in Health Care Providers Units during the Covid-19 Pandemic: Identification, Solutions, and Consequences

Samadi S¹, Herati-Khalilabad T²

● Abstract

Introduction: The spread of Covid-19 disease in the country and the increase in the number of patients led to an increase in the workload of staff, apathy, fatigue, and leaving the medical staff, which eventually led to a shortage of medical staff and challenges in manpower in hospitals. Therefore, by using the experiences of managers in identifying challenges related to human resources and solving the problems can be appropriate in order to modify the challenge related to human resources in hospitals for providing medical services to patients with Covid-19.

Methods: The present applied study was a qualitative study conducted among 31 international, national, and domestic managers who had specialized in hospital management. Data were collected using semi-structured interviews and analysed by thematic analysis, using MAXQDA.

Results: Based on the analysis of qualitative interviews, the most important challenges related to human resources were: “stress and staff fears of contracting the virus in hospitals”, “existence of resistance in personnel against unexpected changes”, “increase staff workload”, “lack of specialized manpower”, “reluctance of some forces to be present at work in the early days of the disease”, “psychological issues in the treatment team.

Conclusion: Given the challenges, the existence of well-planned and pre-determined planning, as well as the importance of manpower in planning for crisis management during epidemics plays an important role.

Keywords: Human Resources, Covid-19, Challenges.

1- Assistant Professor, Faraja Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Samadi53.s@gmail.com

2- Assistant Professor, Faculty of Medical Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran