

گزارش اتمام طرح تحقیقاتی

عنوان: تحلیل وضعیت کووید-۱۹ با رویکرد تحلیلی SWOT در استان ایلام: یک مطالعه کیفی

COVID-19 Risk Management with SWOT Analysis in Health system: A qualitative Multi Method Study

مجری طرح: جعفر بازیار

همکاران طرح:

نگارپور و خشوری – صیدنور علیمزادی – محمدرضا صیدی

دانشکده: پرستاری و مامایی

فصل اول: کلیات

شکل ناشناخته ای از نوعی پنومونی در شهر ووهان (Wuhan) مرکز استان هووبی (Hubei) در چین تشخیص داده شد که در دسامبر ۲۰۱۹ به دفتر سازمان جهانی بهداشت در ووهان گزارش داده شد. گسترش این بیماری در چین با تعطیلات نوروز و جابجاییهای جمعیتی همزمانی داشت. سپس WHO این موضوع را به عنوان یک نگرانی بین المللی سلامت عمومی در ۳۰ January 2020 اعلام نمود و در ۱۱ February 2020 نام آن را COVID-19 نهاد (۱-۳). اولین مرگ قطعی ناشی از پنومونی کووید-۱۹ در 9 January 2020 در ووهان چین گزارش شد و دو روز بعد ۴۱ مورد قطعی شناسایی شد (۴). این بیماری به سرعت در تمام چین و کشورهای دیگر منتشر گردید (۲، ۵، ۶). با انتشار وسیع آن در اکثر کشورهای جهان، سازمان جهانی بهداشت، وضعیت پاندمیک بیماری را اعلام نمود (۳). شاخصهایی از جمله مرگ و میر، خسارات اقتصادی، اجتماعی، آسیب به سلامت روان و سلامت عمومی مردم و حتی هراس عمومی تنها بخشی از مشکلات ناشی از کووید-۱۹ است که کل مردم جهان را تحت تاثیر قرار داده است (۷). این تبعات ناشی از ماهیت ناشناخته بیماری، تنوع در علایم ایجاد کننده، راههای انتقال مختلف و ناتوانی بشر در پاسخ مناسب و به موقع در پیشگیری، درمان و کنترل آن بوده است (۸). همزمان با گسترش کووید-۱۹ در جهان، ایران نیز درگیر این بیماری شد. به طوریکه هرچند که در ماههای گذشته مرگهای مشکوکی در شهرهایی از جمله تهران مشاهده شده بود، اما در تاریخ ۱۹ فوریه ۲۰۲۰، دو مورد مرگ ناشی از کروناویروس در شهر قم به تایید وزارت بهداشت رسید. با نزدیک شدن به ایام نوروزی سال جدید در کشور ایران و متعاقب آن جابجایی های جمعیتی، دید و بازدیدهای خانوادگی، تراکم های جمعیتی ناشی از مراسمات خاص، باعث شد تا این بیماری به سرعت در شهر تهران و سایر شهرهای ایران منتشر شود (۹). استان ایلام که در غرب کشور ایران واقع شده است، نیز بشدت درگیر این بیماری شد و بسیاری از شهرستانهای این استان در برهه ای از زمان

وضعیت قرمز و بحرانی کروناویروس قرار گرفتند و فشار مضاعفی را بر تمامی حوزه‌های مختلف نظام سلامت وارد نمود. در تاریخ یکم اسفند ۹۸ اولین مورد قطعی به کووید-۱۹ در استان به تأیید وزارت بهداشت و درمان رسید. سیر صعودی بیماری در استان نیز با نزدیک شدن به ایام نوروزی و باز بودن تردد‌های استانی در این مدت باعث گردید تا مرکز آموزشی درمانی شهید مصطفی خمینی (ره) ایلام در تاریخ هفتم اسفند به عنوان بیمارستان منتخب درمان کرونا به صورت رسمی معرفی گردد و همه بخشهای درمانی دیگر این بیمارستان تخلیه، و به سایر مراکز درمانی منتقل گردند (بر اساس گزارش ستاد

هدایت عملیات بحران دانشگاه علوم پزشکی ایلام (Emergency operation center (EOC).

اکنون زمان آن فرا رسیده که ما از چالشها و نگرانیهای بین المللی در مورد کووید-۱۹ آگاهی کامل داشته باشیم تا بتوانیم تلاشها و اقداماتی موثر را در پیشگیری و کنترل این بیماری انجام بدهیم (۱۰، ۱۱). می‌طلبید که در این تلاشها و اقدامات، کارکنان نظام سلامت را به عنوان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه در کنار سایر گروههای حساس از جمله کودکان و سالمندان به طور ویژه مورد توجه قرار دهیم تا ضمن کاهش انتقال بیماری در کنترل روند اپیدمیولوژیک آن نیز بتوانیم موفق عمل کنیم (۱۲). با توجه به تجارب خاص جوامع بین المللی و تنوع در اقدامات انجام شده در مدیریت خطر کووید-۱۹ در مناطق مختلف چه در سطح جهانی و چه در سطوح ملی و محلی، به نظر میرسد که استفاده از تجارب موفق کشورها بتواند مفید واقع شود. چرا که پیشگیری و کنترل این بیماری قطعاً نیازمند مداخله، کمک و همدلی تمام جوامع بشری است. روندهای اپیدمیولوژیک بیماری نشان می‌دهد که احتمالاً جوامع بشری در آینده نیز همچنان درگیر این بیماری بوده و بایستی عزم خود را برای مقابله با آن دوچندان نمایند. لذا تیم تحقیق این مطالعه را با هدف استخراج نقاط قوت، ضعف، فرصتها و تهدیدات این حوزه در مدیریت خطر کووید-۱۹ با رویکرد تحلیلی SWOT در سطح دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام انجام داد تا بتوانیم به استراتژیها، راهکارها و پیشنهاداتی برای مدیریت بهتر این بیماری از دیدگاه نظام سلامت برسیم و با به اشتراک گذاری این تجارب، سایر جوامع بتوانند از نتایج آن در مدیریت بهتر و موثر در پیشگیری و کنترل آن در آینده استفاده نمایند.

فصل دوم: روش شناسی

نوع مطالعه: کیفی
هدف اصلی طرح:

تعیین استراتژیهای تحلیل وضعیت کووید-۱۹ در نظام سلامت (در سطح دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام) بر اساس رویکرد تحلیلی SWOT اهداف اختصاصی طرح:
تعیین نقاط قوت نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ بر اساس تحلیل SWOT

تعیین نقاط ضعف نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ بر اساس تحلیل SWOT

تعیین و شناسایی فرصتهای نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ بر اساس تحلیل SWOT

تعیین و شناسایی تهدیدات نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ بر اساس تحلیل SWOT

تعیین و شناسایی استراتژیهای نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ بر اساس تحلیل SWOT

اهداف کاربردی طرح:
واحدهای مختلف نظام سلامت می توانند از نتایج این مطالعه در بهبود مدیریت کووید-۱۹ استفاده نمایند.

سؤالات پژوهش:

نقاط قوت نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ کدامند؟
نقاط ضعف نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ کدامند؟
فرصتهای نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ کدامند؟
تهدیدات نظام سلامت در مدیریت کووید-۱۹ کدامند؟
استراتژیهای نظام سلامت برای مدیریت کووید-۱۹ چه میتواند باشد؟

جامعه مورد مطالعه:

محیط پژوهش مورد مطالعه ما تمامی حوزه های مختلف نظام سلامت استان ایلام شامل حوزه اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث - بیمارستانها - مراکز بهداشتی و غذا و دارو خواهد بود.

جامعه پژوهش ما نیز کارکنان ستادی و عملیاتی واحدهای مختلف نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایلام از جمله اورژانس پیش بیمارستانی، معاونت درمان و بیمارستانها، معاونت بهداشت و شبکه های بهداشت و معاونت غذا و دارو خواهد بود. نمونه ها نیز بر اساس روش نمونه گیری هدفمند و از رده های مختلف مدیریتی، ستادی و عملیاتی همه حوزه های نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایلام و از هر دو گروه جنسیتی انتخاب و با حداکثر تنوع تا رسیدن به اشباع کامل داده ای ادامه پیدا خواهد کرد. در صورتیکه در موضوعات خاصی به اشباع داده ی نرسیم و یا اختلاف نظر وجود داشته باشد، در قالب جلسات متمرکز گروهی به روش آنلاین و یا حضوری (در صورت امکان و با رعایت پروتکل های بهداشتی) به اتفاق نظر در آن موضوع خواهیم رسید.

حجم نمونه و روش محاسبه آن:

با توجه به اینکه مطالعه ما از نوع کیفی می باشد. لذا نمونه گیری به روش هدفمند و تا رسیدن به اشباع کامل داده ها ادامه خواهد یافت. در این روش مشارکت کنندگان توسط پژوهشگر دست چین می شوند چرا که یا به صورت مشخص دارای ویژگی و یا پدیده مورد نظر هستند و یا غنی از اطلاعات در موردی خاص هستند این روش بیشتر زمانی استفاده می شود که نیاز به نمونه های خبره باشد. نمونه گیری هدفمند جهت افزایش فهم از افراد، گروههای منتخب و تجارب و یا برای توسعه تئوری ها و مفاهیم طراحی شد. پژوهشگران با انتخاب موارد غنی از اطلاعات که شامل افراد گروهها، موسسات و یا رفتارهایی است که بینش کاملی را نسبت به سوال پژوهش فراهم می کنند، به این مهم دست پیدا خواهند کرد. در نمونه گیری هدفمند، نیاز به انتخاب افرادی است که در باره پدیده مورد نظر، آگاه و مطلع باشند و علاوه بر تمایل، قادر باشند جزئیات اطلاعات تجربی خود را در باره پدیده مورد مطالعه با مصاحبه کننده مطرح کنند. بنابراین شرکت کنندگان از میان پرستاران و پزشکان اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی، کارشناسان واحدهای بهداشتی، مدیران دخیل در فرآیند مدیریت کووید در تمام واحدهای مختلف که درگیر در مدیریت کووید-۱۹ بودند انتخاب خواهد شد. این انتخاب با توجه به معیارهای مطرح شده و آگاهی از فرآیندهای تحت مطالعه، تمایل و توانایی برای انتقال تجارب بود.

معیارهای ورود به مطالعه:

تمامی افرادی با رده های استخدامی رسمی، پیمانی، قراردادی و یا طرح نیروی انسانی با هر گونه جایگاه سازمانی شامل مدیریتی، ستادی و یا عملیاتی و با هر جنسیتی و با فعالیت در هر واحد، معاونت و یا سازمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شامل حوزه اورژانس پیش بیمارستانی، معاونت درمان و بیمارستانها، معاونت بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی، ستاد دانشگاه علوم پزشکی و معاونت غذا و دارو که حداقل از ابتدای شیوع کرونا در استان فعالیت داشته اند و بعد از توضیح روش کار، علاقه خود را برای شرکت در مطالعه اعلام نمودند وارد مطالعه ما خواهند شد.

معیارهای خروج از مطالعه:

همچنین افرادی با معیارهای ورود بالا که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشته باشند در هر مرحله از پژوهش از مطالعه ما خارج خواهند شد.

نوع و مشخصات ابزار گردآوری داده ها:

مصاحبه های نیمه ساختارمند عمیق فردی: مصاحبه ی نیمه ساختار یافته یکی از معمول ترین انواع مصاحبه است که در تحقیقات کیفی اجتماعی مورد استفاده واقع می شود. این مصاحبه بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق هم می گویند که در آن از تمام پاسخگو ها سوال های مشابهی پرسیده می شود، اما آنها آزادند که پاسخ خود را به هر طریقی که مایلند ارائه دهند، در این مورد مسئولیت رمز گردانی پاسخ ها و طبقه بندی آنها بر عهده محقق است.

جلسات متمرکز گروهی: جلساتی که با حضور شرکت کنندگان و نمایندگان سازمانها و ادارات مختلف در ستاد استانی مبارزه با کرونا به منظور پیشگیری و کنترل بیماری کووید-۱۹ تشکیل شده است. غیز اط این نیز در بررسی نتایج و استخراج وضعیت موجود سازمان، در صورتیکه در بعضی موضوعات خاص اختلاف نظر و یا اتفاق نظر وجود نداشته باشد، جلسات فوکوس گروپ به صورت آنلاین برگزار می گردد (در صورت وجود شرایط و امکان برگزاری نیز ممکن است به صورت حضوری صورت گیرد). مصوبات ستاد کرونای نظام سلامت: خروجی ناشی از تبادل نظر و بحث اعضاء و شرکت کنندگان ستاد استانی مبارزه با کرونا که در قالب صورتجلسه و بندهای اجرایی به تصویب و امضای اعضاء می رسد.

تعریف واژه ها:

استراتژی های مدیریت:

تعریف نظری: راهکارهای عملی سازمان برای مدیریت بهتر

تعریف عملی: نتایج مطالعه در قالب ابزاری برای بهبود وضعیت سازمان نظام سلامت:

تعریف نظری: این واژه به کلیه نهادها، سازمانها و افراد و گروههایی اطلاق می شود که اهداف

اصلی آنها به طور مشخص، حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه در نظر گرفته شده است.

تعریف عملی: این نهادها و سازمانها به طور عمده شامل تامین کنندگان منابع مالی، انسانی،

تجهیزاتی و نیز سیستم های ارائه کننده خدمات سلامت از قبیل مراکز بهداشتی، درمانی، بیمارستانها،

مؤسسات بیمه‌های درمانی و خریداران خدمات پزشکی و سلامت و نیز مراکز آموزش پزشکی، مجامع علمی و پژوهشی حوزه سلامت و ... هستند.

دانشگاه علوم پزشکی:

تعریف نظری: سازمانی است که متولی اصلی نظام سلامت بوده و مستقیماً مسئولیت سلامت مردم در یک ناحیه یا منطقه را برعهده دارد. تعریف عملی: کلیه ساختارهای فیزیکی شامل اورژانس و فوریتهای پزشکی، بیمارستانها و مراکز درمانی و مراکز بهداشتی به همراه تجهیزات و منابع پزشکی و غیرپزشکی که افراد و نیروهای انسانی در آنها مستقر بوده و خدمات سلامت را به مردم ارائه می دهند. مصاحبه نیمه ساختار:

تعریف نظری: مصاحبه ی نیمه ساختار یافته یکی از معمول ترین انواع مصاحبه است که در تحقیقات کیفی اجتماعی مورد استفاده واقع می شود. این مصاحبه بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق هم می گویند که در آن از تمام پاسخگو ها سوال های مشابهی پرسیده می شود، اما آنها آزادند که پاسخ خود را به هر طریقی که مایلند ارائه دهند، در این مورد مسئولیت رمز گردانی پاسخ ها و طبقه بندی آنها بر عهده محقق است تعریف عملی: ابزاری است برای کسب نظرات مشارکت کنندگان بر اساس الگوی مشخص

:SWOT

تعریف نظری: چهارچوبی مفهومی است برای تحلیل وضعیت موجود یک سازمان و یا یک سیستم
تعریف عملی: ابزاری است که باعث بررسی وضعیت موجود یک سازمان شده و در نهایت منجر به شناسایی استراتژیهای برای مدیریت بهتر آن سازمان در آینده می گردد.
روش تجزیه و تحلیل داده ها:

در فاز کیفی برای جمع آوری داده ها، ابتدا صورتجلسات و اسناد ستاد استانی مبارزه با کرونا شامل تعداد ۲۲ جلسه و تعداد ۲۲۹ مصوبه از تاریخ ۹۸/۱۲/۴ تا حال حاضر که به صورت جلسات بحث گروهی متمرکز بوده مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت. این صورتجلسات به میزان اجرایی شدن مصوبات کمک خواهند کرد و می تواند به شناسایی نقاط ضعف و قوت از دیدگاه مشارکت کنندگان کمک کند. در این جلسات به طور متغیر از ۲۴ نفر تا ۴۰ نفر از نمایندگان تام الاختیار سازمانها و نهادهای مختلف درگیر به ریاست شخص استاندار حضور داشتند. در ادامه برای بررسی میزان اجرایی شدن مصوبات و همچنین تحلیل محتوای کیفی مطالعه، از تجارب عمیق کارشناسان، ارائه دهندگان خدمات واحدهای متأثر بخشهای مختلف نظام سلامت، مدیران و سیاستگذاران این حوزه با استفاده از نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع و تا رسیدن به اشباع کامل داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختارمند عمیق فردی استفاده خواهد شد و نتایج بر اساس الگوی SWOT شامل نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصتها و تهدیدات نظام سلامت از دیدگاه مصاحبه شوندگان و مشارکت کنندگان مشخص و در ادامه استراتژیها و پیشنهاداتی برا مدیریت بهتر کووید-۱۹ در آینده استخراج می گردد. تحلیل SWOT یک ابزار مورد استفاده برای برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک در سازمانها است(۱۷). این ابزار می

تواند به مدیریت سازمانی کمک نماید تا فرصتهای از جمله مزیت، فایده، سود و منفعت را شناسایی کرده و با درک نقاط ضعف و قوت بعنوان فاکتورهای داخل سازمانی بتواند فرصتها و تهدیدات را بعنوان فاکتورهای محیطی و خارج سازمانی را مدیریت نموده و با بررسی وضعیت موجود و فعلی، استراتژیهای بر اساس ماتریس دو به دو با استفاده از تکنیکهای مشارکتی خلاقانه مانند طوفان مغزی، جلسات گروهی و ... برای آینده سازمانی تصمیمات بهینه ای بگیرد (۱۸-۲۰) این تحلیل قابلیت استفاده در تمام سطوح فردی و سازمانی و محلی تا ملی و بین المللی دارد (۱۷، ۲۱). کلیه مصاحبه ها در زمان و مکان مناسب طبق نظر مصاحبه شوندها انجام و ضبط و ثبت خواهد گردید.

ملاحظات اخلاقی:

انجام مصاحبه ها برای دریافت اطلاعات با هماهنگی دبیر و اعضای هیئت مدیره ستاد مبارزه با کرونای نظام سلامت استان صورت گرفته خواهد گرفت. ضمناً از روشهای زیر برای اعتبار پذیری داده ها و افزایش دقت داده های کیفی استفاده می شود:

- درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم (۲۲، ۲۳): به این صورت که پژوهشگر به طور کامل درگیر تحقیق می‌گردد، با مشارکت کنندگان ارتباط صحیح و مناسب برقرار می‌کند و در فرآیند مطالعه عمیقاً غوطه ور می‌شود. این امر می‌تواند در افزایش دقت علمی و مشاهده مداوم عمیق تأثیرگذار باشد. این موضوع توسط پژوهشگر به صورت مرتب در دستور کار قرار گرفت.
- بازبینی توسط همکار (۲۲، ۲۴): تعامل بین پژوهشگر و سایر افرادی که در زمینه تحقیق تجربه دارند. ما برای افزایش دقت داده ها، مرتباً داده ها را با اساتید راهنما و مشاورین علمی و همکاران علمی طرح کنترل کرده و راهنمایی های لازم را دریافت نمودیم.
- بازبینی توسط مشارکت کنندگان (۲۵): مجدداً به مشارکت کنندگان مراجعه گردید تا یافته های قبلی خود را بازبینی و کنترل نمایند. این موضوع فرصتی را در اختیار مشارکت کنندگان قرار داد تا نقدی بر اظهارات قبلی خود داشته و این موضوع به افزایش دقت داده ها می‌تواند کمک نماید.
- اطمینان پذیری: ضمن اینکه مصاحبه مشارکت کنندگان را ضبط نمودیم، این اطلاعات را نیز همزمان به صورت دستی ثبت کردیم. از فرمهای محقق ساخته برای ثبت گزارشات استفاده نموده، همچنین در گزارشات ثبت شده از کدگذاری استفاده کرده و عین گفتار مشارکت کنندگان را ارائه دادیم (۲۶، ۲۷).

ملاحظات دیگر اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و داوطلبانه از مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه، حفظ رازداری و عدم شناسایی مشارکت کنندگان و استفاده از اطلاعات بدون نام اشخاص (۲۸)، حفظ اعتماد بین مصاحبه کننده و مصاحبه شونده در ابتدا و در طول زمان مصاحبه و تأیید گفته های مشارکت کنندگان پس از ثبت شدن توسط خود آنها (۲۹)، حفظ منافع شرکت کنندگان در مطالعه و عدم آسیب به آنها (۳۰، ۳۱) و همچنین در نظر گرفتن شرایط فرهنگی (محیط، جنسیت، برقراری ارتباط، خلوت و...) در جمع آوری اطلاعات (۳۲) در بخش کیفی مطالعه لحاظ می گردد. برای ضبط مصاحبه ها از آن ها اجازه گرفته شد و مشارکت کنندگان این حق را خواهند داشت که در هر مرحله از پژوهش در صورت تمایل از مطالعه خارج شوند.

محدودیت های احتمالی اجرای طرح و روش کاهش آنها:

قابل ذکر است که با توجه به قوانین فاصله گذاری اجتماعی در زمان شیوع ویروس کرونا مصاحبه های حضوری با حفظ رعایت فاصله فیزیکی و استفاده از ماسک انجام گرفت و در صورت درخواست مصاحبه شونده مبنی بر عدم انجام مصاحبه حضوری، بصورت تلفنی یا از طریق نرم افزارهای مجازی از جمله اسکایپ و یا واتس آپ ارتباط برقرار و اطلاعات لازم دریافت شد.

در فاز کیفی برای جمع آوری داده ها، ابتدا صورتجلسات و اسناد ستاد استانی مبارزه با کرونا شامل تعداد ۲۲ جلسه و تعداد ۲۲۹ مصوبه از تاریخ ۹۸/۱۲/۴ تا حال حاضر که به صورت جلسات بحث گروهی متمرکز بوده مورد ارزیابی قرار گرفت. در این جلسات به طور متغیر از ۲۴ نفر تا ۵۰ نفر از نمایندگان تام الاختیار سازمانها و نهادهای مختلف درگیر به ریاست شخص استاندار حضور داشتند. در ادامه برای بررسی میزان اجرایی شدن مصوبات و همچنین تحلیل محتوای کیفی مطالعه، از تجارب عمیق کارشناسان، ارائه دهندگان خدمات واحدهای متأثر بخشهای مختلف نظام سلامت، مدیران و سیاستگذاران این حوزه با استفاده از نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع و تا رسیدن به اشباع کامل داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختارمند عمیق فردی استفاده گردید و نتایج بر اساس الگوی SWOT شامل نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصتها و تهدیدات نظام سلامت مشخص و در ادامه استراتژیها و پیشنهاداتی برا مدیریت بهتر کووید-۱۹ در آینده استخراج گردید. تحلیل SWOT یک ابزار مورد استفاده برای برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک

در سازمانها است (۱۷). این ابزار می تواند به مدیریت سازمانی کمک نماید تا فرصتهای از جمله مزیت، فایده، سود و منفعت را شناسایی کرده و با درک نقاط ضعف و قوت بعنوان فاکتورهای داخل سازمانی بتواند فرصتها و تهدیدات را بعنوان فاکتورهای محیطی و خارج سازمانی را مدیریت نموده و با بررسی وضعیت موجود و فعلی، استراتژیهای بر اساس ماتریس دو به دو با استفاده از تکنیکهای مشارکتی خلاقانه مانند طوفان مغزی، جلسات گروهی و ... برای آینده سازمانی تصمیمات بهینه ای بگیرد (۱۸-۲۰). این تحلیل قابلیت استفاده در تمام سطوح فردی و سازمانی و محلی تا ملی و بین المللی دارد (۱۷، ۲۱). کلیه مصاحبه ها در زمان و مکان مناسب طبق نظر مصاحبه شوندهگان انجام و ضبط و ثبت گردید. قابل ذکر است که با توجه به قوانین فاصله گذاری اجتماعی در زمان شیوع ویروس کرونا مصاحبه های حضوری با حفظ رعایت فاصله فیزیکی و استفاده از ماسک انجام گرفت و در صورت درخواست مصاحبه شونده مبنی بر عدم انجام مصاحبه حضوری، بصورت تلفنی یا از طریق نرم افزارهای مجازی ارتباط برقرار و اطلاعات لازم دریافت شد. مصاحبه ها توسط دو پژوهشگر آموزش دیده انجام شد. راهنمای مصاحبه شامل لیست کوتاهی از سئوالات کلی خواهد بود که به عنوان آغارگر مصاحبه ها از آن استفاده شد. در ادامه به علاوه از سئوالات تکمیلی و جزئی تر بر اساس اهداف مطالعه نیز استفاده خواهد گردید. تحلیل محتوای کیفی همزمان با جمع آوری داده ها در هر مصاحبه انجام گرفت. انجام مصاحبه ها برای دریافت اطلاعات با هماهنگی دبیر و اعضای هیئت مدیره ستاد مبارزه با کرونا و نظام سلامت استان صورت میگیرد. ضمناً از روشهای زیر برای اعتبار پذیری داده ها و افزایش دقت داده های کیفی استفاده شد:

- درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم (۲۲، ۲۳): به این صورت که پژوهشگر به طور کامل درگیر تحقیق می گردد، با مشارکت کنندگان ارتباط صحیح و مناسب برقرار می کند و در فرآیند مطالعه عمیقاً غوطه ور می شود. این امر می تواند در افزایش دقت علمی و مشاهده مداوم عمیق تأثیرگذار باشد. این موضوع توسط پژوهشگر به صورت مرتب در دستور کار قرار گرفت.
- بازبینی توسط همکار (۲۲، ۲۴): تعامل بین پژوهشگر و سایر افرادی که در زمینه تحقیق تجربه دارند. ما برای افزایش دقت داده ها، مرتباً داده ها را با اساتید راهنما و مشاورین علمی و همکاران علمی طرح کنترل کرده و راهنمایی های لازم را دریافت نمودیم.

- بازبینی توسط مشارکت کنندگان (۲۵): مجدداً به مشارکت کنندگان مراجعه گردید تا یافته های قبلی خود را بازبینی و کنترل نمایند. این موضوع فرصتی را در اختیار مشارکت کنندگان قرار خواهد داد تا نقدی بر اظهارات قبلی خود داشته و این موضوع به افزایش دقت داده ها می تواند کمک نماید.

- اطمینان پذیری: ضمن اینکه مصاحبه مشارکت کنندگان را ضبط خواهیم نمود، این اطلاعات را نیز همزمان به صورت دستی ثبت خواهیم کرد. از فرمهای محقق ساخته برای ثبت گزارشات استفاده نموده، همچنین در گزارشات ثبت شده از کدگذاری استفاده کرده و عین گفتار مشارکت کنندگان را ارائه خواهیم داد (۲۶، ۲۷).

ملاحظات دیگر اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و داوطلبانه از مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه، حفظ رازداری و عدم شناسایی مشارکت کنندگان و استفاده از اطلاعات بدون نام اشخاص (۲۸)، حفظ اعتماد بین مصاحبه کننده و مصاحبه شونده در ابتدا و در طول زمان مصاحبه و تأیید گفته های مشارکت کنندگان پس از ثبت شدن توسط خود آنها (۲۹)، حفظ منافع شرکت کنندگان در مطالعه و عدم آسیب به آنها (۳۰، ۳۱) و همچنین در نظر گرفتن شرایط فرهنگی (محیط، جنسیت، برقراری ارتباط، خلوت و...) در جمع آوری اطلاعات (۳۲) در بخش کیفی مطالعه لحاظ می گردد. برای ضبط مصاحبه ها از آن ها اجازه گرفته خواهد شد و مشارکت کنندگان این حق را خواهند داشت که در هر مرحله از پژوهش در صورت تمایل از مطالعه خارج شوند

این مطالعه چون که به صورت رویکرد تحلیلی SWOT انجام شد و نتایج مطالعه ما در حوزه نظام سلامت استان ایلام انجام خواهد گرفت لذا نیازی به مقایسه مطالعه ما با سایر مطالعات در بحث و بررسی متون نیست. ما در این مطالعه ضمن بررسی تحلیلی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدات نظام سلامت در ادامه به راهکارها و استراتژیهای برای مدیریت بهتر در حوزه نظام سلامت استان خواهیم رسید و تصویر کلی وضعیت را ترسیم نمودیم.

در مطالعه JiaWang and Zhifeng Wang که با عنوان پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ در کشور چین در سال ۲۰۲۰ با رویکرد تحلیلی SWOT انجام شده بود، و این مطالعه فاقد هرگونه متودولوژی

مشخص بوده و مستقیماً نتایج را در قالب چهارچوب رویکردی SWOT بیان نموده است که در نتایج آن، از نقاط قوت به بهبود تدریجی سیستم سلامت چین، سیستم پیشرفته و جامع مراثبت‌های اورژانس، هماهنگی موثر و سریع بین دپارتمان‌های مختلف پیشگیری و کنترل ملی، از نقاط ضعف به افزایش کیس‌های کووید در نواحی مختلف و در یک دوره زمانی کوتاه، جمعیت خیلی زیاد چین، ضعف هشدار عمومی و شایعات، از فرصت‌ها به بهبود سیستم سلامت در آینده، آموزش‌های جدید در خصوص بیماری‌های عفونی، از تهدیدات به افزایش مشکلات روانی مردم، تأثیر روی اقتصاد ملی اشاره کرد و در ادامه استراتژی‌هایی از جمله آگاه‌سازی مردم، یکپارچه‌سازی سیستم اطلاعات سلامت، افزایش تحقیقات علمی و حمایت از سیستم‌های آموزشی نام برد.

در مطالعه دیگری که توسط Arshiya Mahajan and Himanshu Agarwal در کشور هند با عنوان، کووید-۱۹ در هند: یک تحلیل SWOT و بدون متودولوژی مشخص در ماه May سال ۲۰۲۰ انجام شده بود، این مطالعه نقاط ضعف، قوت، فرصت‌ها و تهدیدات کشور هند را بر اساس رویکرد SWOT مورد تحلیل قرار داد تا بتوانند به راهکارهایی برای مدیریت بهتر کووید-۱۹ برسند. در نتایج این مطالعه می‌توان به نقاط قوت از جمله تبدیل زیرساخت‌های موجود هند به بزرگترین منابع تولید داروی هیدروکلروکین، محدودیت سریع مسافرت و ایجاد بالانس مناسب بین عرضه و تقاضا، مدیریت مناسب سیستم حمل و نقل برای کاهش انتقال و گسترش کووید، آمادگی سیستم بهداشت و درمان برای پذیرش چالش‌های جدید، تولید پلت فرم‌هایی برای مبارزه با کرونا، از نقاط ضعف: عدم کیت‌های آزمایشگاهی و تجهیزات حفاظت فردی، عدم هشدار به بخش‌های خاص و حساس جامعه، ترس مردم از شرایط قرنطینه، کمبود زیرساخت‌های بهداشتی درمانی و تخصص‌های پزشکی مثل نسبت پزشک به بیمار، نسبت ونتیلاتور به جمعیت، و نسبت تخت‌های بیمارستانی به بیماران و از فرصت‌ها نیز می‌توان به ایجاد ساختار قدرتمندی برای کنترل و گسترش آگاهی، تدوین سیاست‌ها و رویه‌های عملیاتی استاندارد در قالب طرح‌های آمادگی و واکنش اضطراری برای شیوع حال و آینده، توسعه واکسن و آنتی‌دوت‌های کووید اشاره کرد. از تهدیدات نیز مواردی همچون عدم موفقیت در ردیابی تماس منجر به بدتر شدن وضعیت فعلی و افزایش احتمال برخورد به موج دوم کووید، رسیدن کرونا به سطح ۳ ایمنی، افزایش احتمال شیوع عفونت بعلت تراکم بالای جمعیت ذکر شده است.

فصل سوم: یافته ها

نتایج:

در فاز تحلیل محتوای کیفی با تعداد ۴۸ نفر از حوزه های مختلف نظام سلامت شامل مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه، بیمارستانها و مراکز درمانی، مراکز بهداشتی و معاونت غذا و دارو از پایین ترین سطوح سازمانی تا مجموعه مدیریتی مصاحبه انجام گردید که خلاصه اطلاعات آنها در جدول ۱ ذکر شده

است. سپس نتایج مصاحبه در قالب رویکرد تحلیلی SWOT استخراج گردید که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان تحلیل محتوای کیفی

تعداد	مشخصات دموگرافیک		تعداد	مشخصات دموگرافیک
	سمت	حوزه فعالیت	جنسیت	
۳	مدیریت	اورژانس پیش بیمارستانی	۳۱	مرد
۵	واحد عملیات		۱۷	زن
۳	واحد دیسپچ و هماهنگی اعزام		گروه های سنی (تعداد/ درصد)	
۱	مرکز هدایت عملیات بحران (EOC)		۱۹	۳۰-۲۰
۳	مرکز پایش مراقبتهای درمانی (MCMC)		۱۳	۴۰-۳۰
۱	کارشناس تجهیزات و منابع		۱۲	۵۰-۴۰
۱	کارشناس کنترل عفونت		۴	بالای ۵۰
۱	کارشناس آموزش و پژوهش		بیمارستانها و مراکز درمانی	
۳	مدیریت و سیاستگذاری			
۳	پزشک			
۷	پرستار بخش کرونا			
۱	پرستار تریاژ			
۱	آزمایشگاه تشخیصی			
۱	کارشناس ایمنی بیمار			
۱	کارشناس بهداشت محیط			
۱	کارشناس کنترل عفونت	مراکز بهداشتی		
۱	مدیریت			
۲	واحد بهداشت محیط			
۳	واحد حوادث و بلایا			

۲	واحد سلامت روان	غذا و دارو	
۱	مدیر نظارت بر غذا و مواد آرایشی		
۱	مدیر دارو		
۱	مدیر آزمایشگاه کنترل غذا و دارو		
۱	مدیر تجهیزات و ملزومات مصرفی		
۴۸			

جدول ۲: تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدات نظام سلامت

	 Helpful	 Harmful
 Internal origin	S ۱. کارکنان با انگیزه و جوان برای رویارویی با بحران ۲. تجربه موفق مدیریت تجمعات و تحرکات انبوه ۳. تقویت و بهبود تدریجی عملکرد نظام سلامت ۴. زیرساختها و منابع پزشکی ضروری ۵. جلسات منظم مدیریت نظام سلامت برای مبارزه کرونا ۶. مدیریت تردد و غربالگری حرارتی ۷. مکان یابی، پیش بینی و تجهیز زیرساختهای درمانی و غیردرمانی خارج از سانتر کرونا ۸. تخلیه کامل بیمارستان آموزشی درمانی و انتخاب آن به عنوان سانتر اصلی کرونا	W ۱. عدم تشکیل تیمهای واکنش سریع ۲. مدیریت غیراصولی تأمین، توزیع و مصرف ۳. عدم استفاده جامع از ظرفیت مراکز درمانی و آمبولانس خصوصی ۴. ناهماهنگی در تصمیمات مدیریتی و یا اتخاذ تصمیمات لحظه ای مدیران مراکز ۵. عدم وجود پروتکلهای از قبل پیش بینی شده برای مدیریت کارکنان مبتلای نظام سلامت

External origin	O	T
	۱. راه اندازی کارخانه های تولیدی تجهیزات حفاظت شخصی در سطح ملی و محلی ۲. استفاده از ظرفیت خیرین سلامت و متخصصین سلامت در بلایا ۳. ارتقاء تکنولوژی تجهیزاتی و فن آوری ۴. آموزش و پژوهش	۱. رعب و وحشت عمومی از بیماری ۲. جابجایی مردم و خطر گسترش انتقال بیماری ۳. ابتلای وسیع پرسنل نظام سلامت و چالش تعطیلی مراکز درمانی و یا چالش جایگزینی پرسنل ۴. سیر ناشناخته بیماری ۵. عدم ردیابی دقیق مبتلایان قطعی و مشکوک و یا به روزرسانی دیر هنگام اطلاعات مبتلایان ۶. کاهش قدرت خرید مردم بعثت کمبود تجهیزات و یا افزایش نرخ تجهیزات حفاظت شخصی و مواد گندزدا ۷. خستگی و کاهش انگیزه کارکنان نظام سلامت ۸. افت قابل محسوس درآمدهای بیمارستانی و مراکز درمانی ۹. انگ اجتماعی بیماری ۱۰. اختلال در سیر طبیعی واکنش سوگ

۱: تحلیل قوت:

۱.۱: کارکنان با انگیزه و جوان برای رویارویی با بحران :

مدیریت بحران نیازمند نیروهای با انگیزه ، فعال و پرنرژی است. این خصوصیات به همراه وعده هایی که از طرف مسئولین برای آینده شغلی ، امنیت شغلی و حمایت های مالی داده شد سبب گردید تا در موجهای اول پاسخ به کرونا، روحیه بالای کارکنان نظام سلامت حفظ و سختی های کار با شرایط پراسترس محیطی و محدودیتهای شدید کاری با تجهیزات حفاظت فردی را تحمل نمایند.

۱.۲: تجربه موفق مدیریت تجمعات و تحرکات انبوه در مراسمات مذهبی اربعین:

نظام سلامت استان ایلام در تمامی حوزه‌های خود، بیش از ۶ سال است که به صورت سالیانه و دلیل نزدیکی به مرز کشور عراق تجارب ارزشمندی از مدیریت میلیونی تجمعات انبوه و تحرکات عظیم انسانی را در پیشگیری و کنترل جنبه‌های مختلف برخوردار باشد.

۱.۳: تقویت و بهبود تدریجی عملکرد نظام سلامت:

با تشخیص اولین مورد مثبت کروناویروس در استان، سیستم نظام سلامت به مرور و متناسب با موج‌های شیوع سعی نموده که ظرفیتهای خود را برای مدیریت بهتر در همه حوزه‌ها بخصوص سیستم درمانی تقویت نماید. این بهبود در همه حوزه‌های مختلف نظام سلامت محسوس بود.

۱.۴: زیرساختها و منابع پزشکی ضروری:

با وجود اینکه نظام سلامت در شرایط عادی و بخصوص در واحدهای اصلی ارائه خدمات درمانی از کمبود منابع انسانی متخصص و تجهیزات تخصصی از جمله پزشک و پرستار و تکنسین‌های فوریتها بر اساس استانداردهای لازم برخوردار بود اما با مدیریت مناسب و بکارگیری نیروهای با انگیزه و جوان و با مهارت بالا تا حدود زیادی توانست شاخصهای مدیریت درمانی از جمله نسبت پرسنل پرستاری به بیمار، نسبت پزشک به بیمار و حتی ونتیلاتور به جمعیت را حداقل برای مدیریت بیماران کرونایی به استانداردها نزدیک کند. ظرفیتهای مناسبی از فضای فیزیکی، تخت بستری و تجهیزات لازم در سانتر اصلی کرونا نیز ایجاد شد. در سایر حوزه‌های بهداشتی و مراکز فوریت پزشکی نیز ظرفیتهای لازم ایجاد شد.

۱.۵: برگزاری جلسات منظم مدیریت نظام سلامت در مبارزه با کرونا:

جلسات منظمی معمولاً به صورت هفتگی با حضور مدیران و تصمیم‌گیران دانشگاه برای ارزیابی میزان اجرایی شدن مصوبات و چالشهای اجرایی شدن آنها و همچنین بارش افکار برای موفقیت و تنظیم برنامه‌های عملیاتی در حوزه‌های مختلف سلامت صورت می‌گرفت.

۱.۶: مدیریت تردد و غربالگری حرارتی:

در برهه‌ای از زمان، کنترل و مدیریت تردد مسیرهای مواصلاتی در ورودی‌ها و خروجی‌های استان با همکاری نیروهای انتظامی و غربالگری حرارتی (تب سنجی) تمامی مسافرین و افرادی توسط حوزه‌های بهداشتی و درمانی که قصد ورود به استان را داشتند انجام می‌گرفت. هرچند که تنوع در علایم کرونا در افراد زیاد بوده و تب نیز به عنوان یکی از علایم اصلی ممکن بود که بعد از چندروز از شروع علایم دیگر اتفاق بیفتد اما با این اقدام تعدادی از مبتلایان قطعی و یا مشکوک قابلیت شناسایی و متعاقباً ردیابی بودند. و مدیریت تردد در کنترل و کند کردن روند انتقال می‌تواند موثر باشد.

۱.۷: مکان یابی، پیش بینی و تجهیز حداقلی زیرساختهای درمانی و غیردرمانی خارج از سانتر اصلی کرونا:

همزمان با شیوع کروناویروس، و با توجه به تجاربی که از قبل به واسطه مدیریت تجمعات و تحرکات انبوه وجود داشت، چندین مکان عمومی و درمانی با قابلیت و ظرفیت بالا برای بستری احتمالی بیماران پیش بینی، شناسایی و تجهیز شده بود. علاوه بر این نیز یک بیمارستان صحرایی با ظرفیت ۵۰ تخت بستری با تجهیزات کامل بصورت آماده باش در اختیار سیستم قرار داشت. همچنین یک فضای دیگری نیز بعنوان نقاهتگاه برای قرنطینه بیماران که طول درمان را در بیمارستان پشت سر گذاشته، از شرایط عمومی نرمال و پایداری برخوردار بوده و بر اساس صلاحدید پزشکی نیازمند اقامت در یک مکان ایزوله برای اطمینان از عدم سرایت بیماری به دیگران بودند.

۱.۸: تخلیه کامل بیمارستان آموزشی درمانی و انتخاب آن بعنوان سانتر اصلی کرونا:

یکی از اقدامات اصلی سیستم سلامت تمرکز بیماران قطعی و مشکوک کرونایی در یک بیمارستان اصلی مرکز استان برای تسهیل در مدیریت آنها و اقدامات کنترلی بود. در این راستا تنها سانتر اصلی داخلی و قلب استان کاملاً تخلیه و بخشهای تخصصی آن به سایر بیمارستانهای شهر منتقل گردید تا بیمارستان به صورت کامل در اختیار بیماران کرونایی قرار گیرد. این اقدام سبب ایجاد افزایش ظرفیتی مناسب برای مدیریت انبوه بیماران گردید. علاوه بر آن برای هرکدام از بیمارستانهای شهرستانها نیز یک بخش کاملاً مجزا و ایزوله برای بستری بیماران مشکوک و قطعی در نظر گرفته شده تا از افزایش بار وارده به بیمارستان مرکز استان کاسته شود.

۲: تحلیل ضعف:

۲.۱: عدم تشکیل تیم های واکنش سریع:

با وجود اینکه قبل از شیوع کرونا ویروس، از طریق سازمان اورژانس استان نسبت به آموزش تیم های واکنش سریع در سطح دانشگاه اقدام شده بود و افرادی که بایستی در این تیمها قرار بگیرند نهایی شده بودند اما اینم اقدام عملی نشد در صورتیکه این تیم ها می توانستند در کنار تیم مدیریتی مبارزه با کرونا قرار بگیرند و در عملیات اجرایی برای پیشگیری و پاسخ مناسب به مدیران و سیاستگذاران در سوح استانی و شهرستانی کمک نمایند.

۲.۲: مدیریت غیراصولی توزیع، تأمین و مصرف:

هر چند که تلاش مجموعه مدیریتی در تامین تجهیزات حفاظت شخصی مورد تقدیر است اما مشکلاتی در حوزه منابع و تجهیزات حفاظت شخصی گزارش شده است. محدودیت در تولید تجهیزات حفاظت شخصی، اندک بودن شرکت های تولیدی در استان و حتی کشور باعث شده بود تا در توزیع این تجهیزات به حوزه های مختلف نظام سلامت مشکلاتی ایجاد شود. ضمن اینکه در تأمین تجهیزات بر اساس برآورد اقلام مورد نیاز چالش وجود داشت، حتی بعضا با وجود تامین تجهیزات حفاظت فردی، از کیفیت لازم برخوردار نبوده و در مواردی مشاهده گردیده که پرسنل به علت کمبود این تجهیزات بر اساس پروتکل های استاندارد با بیماران مشکوک و قطعی برخورد نداشته اند. از دیگر مشکلات این حوزه با وجود اینکه منابع و تجهیزات در اختیار واحدهای عملیاتی قرار میگرفت اما مصرف این منابع متناسب با فعالیت واحدها نبود و یا اینکه مشاهده میگردید که پرسنلی که نیاز به پروتکل کمتری داشتند از تجهیزات با پروتکشن بالاتر استفاده میکردند و بالعکس. و کسری به نظر می رسد لازم است با مرتفع نودن این چالش بر اساس معیارهای منطقی و راهکارهای لازم، آمادگی لازم برای موج های احتمالی بعدی کسب گردد.

۲.۳: عدم استفاده جامع از ظرفیت مراکز درمانی و آنبولانس خصوصی:

یکی از ظرفیتهای خوب نظام سلامت که در مواقع بحران و حوادث بزرگ می تواند به عنان یک پشتیبان خوب برای نظام سلامت عمل کند، مراکز درمانی خصوصی و بخصوص مراکز آنبولانس خصوصی می باشد. بر اساس اطلاعات دریافت شده از مصاحبه شوندگان، مراکز آنبولانس خصوصی دارای ظرفیتهای بسیار خوب آنبولانسی، تجهیزات پزشکی، ونتیلور، الکتروشوک و حتی نیروی انسانی مجرب بوده که در زمانی که بار اضافی بر دوش سیستم اورژانس پیش بیمارستانی و حتی مرکز اعزام بیمارستانی بود می توانست بخوبی مورد استفاده قرار گیرد. متأسفانه در زمان پاسخ و مدیریت کرونا این ظرفیت ها مورد توجه خاص قرار نگرفت.

۲.۴: ناهماهنگی در تصمیمات مدیریتی و یا اتخاذ تصمیمات لحظه ای مدیران مراکز:

تصمیمات عجولانه و لحظه ای مدیران برخی مراکز بهداشتی و یا درمانی برای مدیریت بهتر پاسخ به کرونا ، نه تنها در پیشگیری و کنترل نقشی نداشته بلکه ضمن افزایش بار اضافی بر دوش پرسنل، خود سبب افزایش ریسک انتقال بیماری کووید-۱۹ شده بود.

۲.۵: عدم وجود پروتکل های از قبل پیش بینی شده برای مدیریت پرسنل مبتلا:

با وجودی که احتمال ابتلای کارکنان نظام سلامت پیش بینی می گردید اما مجموعه مدیریتی از قبل پروتکل و برنامه مشخصی برای مدیریت این مشکل برنامه ریزی نکرده بودند و با برخورد یکدفعه ای با این چالش بصورت لحظه ای و بدون برنامه تصمیماتی اتخاذ می گردید.

۳: تحلیل فرصت ها:

به عنوان یک اصل، بلایا با وجود همه تبعات و آثار بدی که بر حوزه ها و ابعاد مختلف شامل صدمات انسانی، خسارات اقتصادی، اجتماعی محیطی می گذارد اما همیشه به عنوان یک فرصت و یک عاملی برای توسعه محسوب می گردد. با بهره گیری از این فرصتهای هرچند محدود ضمن آمادگی در برابر بحران فعلی، می توان به آمادگی های نسبی برای رویارویی با بلایای آتی نیز رسید. در اینجا ما به نمونه هایی از این فرصتها که از درون صحبت های مشارکت کنندگان به دست آمده اشاره می کنیم:

۳.۱: راه اندازی کارخانه های تولیدی تجهیزات حفاظت شخصی با استانداردهای لازم در سطح ملی و محلی:

تجربه مبارزه با کووید-۱۹ در سطح ملی و استانی نشان داد که ما چقدر در تأمین تجهیزات حفاظت فردی و تجهیزات گندزدایی با مشکلاتی روبرو بودیم. تعداد کارخانه های موجود در سطوح ملی و استانی محدود بودند و در اوایل پرسنل درمانی و بهداشتی با مشکلات جدی برای حفاظت از خود روبرو بودند. با راه اندازی و فعالیت این کارگاهها و البته با نظارت دقیق بر کیفیت تولیدات آنها بر اساس استانداردهای لازم می تواند چه برای موجهای احتمالی بعدی و چه دیگر تهدیدات بیولوژیک به کمک بیاید.

۳.۲: استفاده از ظرفیت تشکلات خیرین سلامت و متخصصین سلامت در بلایا:

ظرفیتهای بسیار خوبی به عنوان مجمع خیرین سلامت و متخصصین حوادث و بلایا در سطح استان وجود دارد که با بهره گیری از کمکهای این قشر میتوان به راهکارهای مناسبی برای تصمیم گیری بهتر در همه فازهای مدیریت خطر کووید-۱۹ دست یافت.

۳.۳: ارتقاء تکنولوژی تجهیزاتی و فن آوری:

با ابتلای تعداد زیادی از کارکنان نظام سلامت به کروناویروس، و یا وجود طیفی از کارکنان با شرایط آسیب پذیری و بیماریهای زمینه ای خاص و با توجه به حضور حداقلی کارکنان در محل کار در برهه هایی از زمان در اوج شیوع کرونا برای به حداقل رساندن تماس بین کارکنان و در راستای بهره مندی مردم و مشتریان از خدمات، به نظر ارتقاء تجهیزات و به روز کردن فن آوری برای توسعه دورکاری می تواند حتی برای کسب

آمادگی سیستم سلامت در پاندمی های احتمالی دیگر یک فرصت مناسب تلقی گردد. از طرفی دیگر نیز با توجه به کمبودهای نیروی انسانی و در راستای محافظت از کارکنان و بیماران و به حداقل رساندن انتقال، بکارگیری تجهیزات و فن آوریهای مثل رباتها برای انجام اقداماتی به جای پرسنل می تواند در آینده در نظر گرفته شود.

۳.۴: آموزش و پژوهش:

بیماری کووید-۱۹ به جامعه بشری نشان داد که علم دنیا از ناشناخته های این ویروس چقدر عقب است. نیاز به دانش تئوری در مورد کرونا و آپدیت کردن اطلاعات در مورد این بیماری یک نیاز ضروری از دیدگاه حوزه های مختلف نظام سلامت اعلام گردید و این موضوع هم در بعد نیازهای آموزشی و هم در بعد پژوهش و تحقیقات یک ضرورت معرفی گردید.

۴: تحلیل تهدیدات:

۴.۱: رعب و وحشت عمومی از بیماری:

وجود کلیپها و فیلم های مختلف که در فضای مجازی و اینترنت در مورد این بیماری و همچنین شایعات متعددی که در رسانه های مجازی منتشر می گردید، حتی ترس از شرایط قرنطینه چه در بیمارستان و چه در منزل و نگاهتگاه منجر به هراس عمومی مردم از بیماری می شد که این امر ضمن تاثیر بر سلامت روان، مردم را در خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی و متعاقبا افت عملکرد ایمنی بدن و ابتلا به بیماریهای دیگر می تواند بشود.

۴.۲: جابجایی مردم و گسترش انتقال بیماری:

اقدام به مسافرت و جابجایی مردم چه در درون استان و چه خارج استان، بخصوص در ایام تعطیلی و تاش برای حضور در مراسمات شادی و شیون منجر به گسترش سریع کروناویروس در نقاط مختلف شده است که متعاقبا بار زیادی را به صورت یکباره بر نظام سلامت وارد می کند.

۴.۳: ابتلای وسیع پرسنل نظام سلامت و چالش تعطیلی مراکز درمانی و یا جایگزینی پرسنل:

با گذشت زمان اقدامات مهم نظام سلامت در مدیریت و پاسخ به کووید-۱۹، سهم قابل توجهی از پرسنل نظام سلامت مبتلا به کرونا ویروس شدند که این امر بخصوص در حوزه مراکز پیش بیمارستانی و بیمارستانی که بایستی به صورت شبانه روزی به مردک خدمات اورژانسی ارائه بدهند به یک چالش جدی برای تعطیلی موقت مراکز و حتی جایگزینی این پرسنل با وجود کمبود نیروی انسانی تبدیل شده است. کاهش تعداد پرسنل

کشیک در بخشهای کرونا و حتی فشردگی کشیکهای پرسنلی برای جبران کمبود نیروهای درمانی مبتلا از تبعات این چالش بوده است. ضمن اینکه با ورود این پرسنل به قرنطینه خانگی نیز چالشهای روانی متعددی برای خانواده های آنها ایجاد کرده است. بسیاری از پرسنل درمانی بخصوص در حوزه پیش بیمارستانی، از تشخیص دیر هنگام بیماران قطعی، عدم اطلاع رسانی به موقع به پرسنل در خصوص مثبت شدن بیمارانی که توسط آنها منتقل شده بود و نگرانی از سرایت بیماری به خانواده های آنها ناراضی بودند.

۴.۴: سیر ناشناخته بیماری:

به هر حال با گذشت چندین ماه از شیوع پاندمی بیماری، هنوز اطلاعات دقیق و جامعی از روند بیماری، راه های دقیق انتقال، درمان دقیق و موثر، راه های جامع پیشگیری و حتی واکسیناسیون توافق بین المللی وجود ندارد و این موضوع باعث نگرانی های بین المللی در کنترل این بیماری شده است. تنوع در علایم ایجاد کننده در افراد مختلف و حتی ناقلین بدون هیچ علامت خاصی، درگیری تمام گروههای سنی و جنسی به بیماری، باعث شده تا هر روز اطلاعات جدیدی در خصوص این بیماری از طریق مراکز تحقیقاتی دنیا و سازمان جهانی بهداشت منتشر شود. این عدم موفقیت در شناسایی کامل بیماری به نظر می رسد که ناشی از ضعف دانش بشری نیست بلکه ناشی از ماهیت ناشناخته این ویروس است.

۴.۵: عدم ردیابی دقیق مبتلایان قطعی و مشکوک بعلت به روز رسانی دیر هنگام اطلاعات و یا تاخیر در اعلام نتایج تست

نقش ردیابی و پیگیری تماسهای بیماران قطعی در قطع زنجیره انتقال غیرقابل انکار است. از علل مهم تداوم انتشار بیماری می تواند همین موضوع باشد. به هر حال افرادی که در تماس نزدیک به مبتلایان هستند (خانواده – همکاران – دوستان و) در خطر ابتلا هستند و این روابط یک منبع بالقوه و یک تهدید جدی برای شیوع و انتشار بیماری است. به روز رسانی دیر هنگام و یا عدم بروزرسانی اطلاعات تعدادی از بیماران مشکوک در سامانه مرکزپایش مراقبتهای درمان (MCMC) علیرغم پیگیریهای کارشناسان این واحد و عدم انتشار اطلاعات آخرین وضعیت افراد مبتلا و مشکوک، کار را برای پیگیریهای بعدی در جهت اقدامات لازم برای کنترل بیماری برای ردیابی تماسها و شناسایی گروههای آسیب پذیر با مشکل مواجهه می کرد.

۴.۶: کاهش قدرت خرید مردم بعلت کمبود و یا افزایش نرخ تجهیزات پزشکی :

یکی از تهدیدات جدی اجتماعی که از تبعات کروناویروس بود، فقر مالی و مشکلات اقتصادی قشر بزرگی از مردم بود. علاوه بر وضعیت اقتصادی ضعیف اکثر خانواده ها، بسیاری از مردم بخاطر کرونا و تعطیلی که ایجاد شد شغل خود را از دست دادند. این موضوع ضمن تاثیر بر کاهش قدرت خرید مردم و مستعد کردن ابتلا به

بیماری باعث بعثت افزایش قیمت تجهیزات حفاظت شخصی، ماسک، الکل، مواد ضدعفونی کننده و یا کمبود آنها در بازار منجر به کاهش استفاده این قشر مردم از این تجهیزات و عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و حتی عدم رعایت فاصله گذاری اجتماعی و فیزیکی بعثت حضور در خارج از خانه بعثت اجبار در تامین معاش خانواده و در نتیجه افزایش انتشار بیماری و هجوم مبتلایان به سمت مراکز درمانی و بیمارستانها و افزایش بار وارده به نظام سلامت میشد. به دلایل این موضوع می تواند با ابتلا و مرگ و میر این طیف از جامعه ارتباط مستقیم داشته باشد.

۴.۷: خستگی و کاهش انگیزه کارکنان نظام سلامت:

کووید-۱۹ با تبعات سنگینی که در سطح بین المللی ایجاد کرد یک نوع بلا محسوب شده و فشارهای روانی زیادی بخصوص بر پرسنل نظام سلامت بعنوان خط مقدم مبارزه با این ویروس تحمیل کرده است. این موضوع یعنی استرس و فشارهای روانی به همراه برآورده نشدن نیازهای مادی و اقتصادی آنها در کنار خستگی ناشی از فشردگی شیفتهای کاری و سختی کار مداوم با تجهیزات حفاظت فردی باعث افت تدریجی انگیزه آنها شده بود. به نظر می رسد سیستم مدیریتی با این رویکرد برای موج های بعدی حملات، بایستی به فکر راهکاری اساسی برای ایجاد انگیزه و افزایش توان روحی و روانی پرسنل باشد.

۴.۸: افت قابل محسوس در آمد های بیمارستانی و مراکز درمانی:

ترس مردم از رفتن به محیطهای بیمارستانی، احساس ناامنی مردم از انتقال ویروس در محیطهای درمانی، کاهش قابل توجه در پذیرش بیماران با دیگر مشکلات سلامتی، کنسل شدن عمل های الکتیو و دیگر علل باعث شده تا بیمارستان ها در مدیریت هزینه های خود دچار چالشهایی شوند.

۴.۹: انگ اجتماعی بیماری:

متناسب با کانتکتست ایران، متأسفانه هنوز هم این بیماری یک انگ اجتماعی محسوب شده و افراد حتی در صورت ابتلا نیز سعی در کتمان آن دارند. اجبار به رعایت فاصله اجتماعی و دوری دیگران از فرد و تفکرات منفی که در خصوص این بیماری وجود دارد باعث شده تا ضمن سکرت کردن این موضوع از بستری در بیمارستان و یا دریافت دارو و رعایت شدید پروتکلها اجتناب کرده و با توجه به منبع بیماری، این یک تهدید جدی برای انتقال بیماری در جامعه محسوب می گردد.

۴.۱۰: اختلال در سیر طبیعی واکنش سوگ:

در کانتکست کشور ما همسبستگی قومی و قبیله ای در شادیها و غمها و بخصوص در زمانی که مرگ یکی از افراد اتفاق می افتد خیلی بالا است. حضور نزدیکان و اقوام در کنار بازماندگان متوفی برای همدردی و تسلی خاطر آنها ، حضور خانواده متوفی در مراسم تشییع و خاکسپاری نقش مهمی در آرام سازی روانی افراد داشته و لذا با توجه به اینکه در زمان شیوع کرونا و ممنوع شدن هرگونه مراسم چه برای افرادی که عزیزان خود را بخاطر این بیماری از دست داده اند و چه افرادی که به دلایل دیگر درگیر از دست دادن عزیزان خود هستند باعث شده تا در فرایند سپرس شدن واکنشهای روانی ناشی از سوگ اختلا ایجاد شده و این امر میتواند افراد را در معرض خطر جدی اختلالات روانی قرار داده و سلامت روان مردم را به خطر بیاندازد.

جدول ۳: استراتژیهای نتایج

	S	W
O	SO: ۱. تشکیل تیمهای ارزیاب سلامت منطقه ای ۲. ارتقاء آمادگی، تاب آوری و پاسخ موثر ۳. فعالسازی مراکز تحقیقاتی و آموزشی ۴. مدیریت نظارت ۵. فرماندهی و هماهنگی یکپارچه	WO: ۱. تحلیل و پایش خطر بیماری کووید-۱۹ ۲. مدیریت ارتباطات و اطلاع رسانی خطر ۳. مدیریت مبتنی بر مردم ۴. فعالسازی موسسات اقتصادی و مراکز تولیدی محلی
T	ST: ۱. سیستم نظام مراقبت جامع ۲. افزایش اعتماد اجتماعی با رویکرد شفاف سازی	WT: ۱. مدیریت استرس ۲. طراحی سیستم مالی مشخص برای مدیریت حوادث و بلایا

استراتژیهای نتایج: Results Strategies

بعد از مشخص شدن و استخراج نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدات نظام سلامت و بر اساس ماتریس رویکرد تحلیلی SWOT استراتژیها و راهکارهای نظام سلامت برای کنترل و مدیریت خطر کووید-۱۹ در قالب استراتژیهای SO، WO، ST و WT تعیین گردید.

5: SO strategies

۵.۱: تشکیل تیم ارزیاب سلامت منطقه ای:

تعیین نیازهای اساسی نظام سلامت در حوادث بیولوژیک بخصوص کووید-۱۹ از جمله داروهای اساسی، تجهیزات حفاظت فردی، ماسک، الکل و سایر مواد گندزدایی و حتی واکیناسیون احتمالی بایستی بر اساس روشها و متوذهای علمی و معتبر باشد تا از دیوی زیاد و یا کم و همچنین از توزیع و برآورد غیر اصولی و

درخواست‌های نامتعارف واحدهای مختلف نظام سلامت پرهیز شود. کیفیت استاندارد این تجهیزات نیز توسط تیم مورد ارزیابی قرار گیرد.

۵.۲: ارتقاء آمادگی، تاب آوری و پاسخ موثر نظام سلامت:

درسی که حوادث و بلایا و اخیراً همین کووید-۱۹ به نشان داد این بود که چقدر سیستم سلامت برای رفاه انسانها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. موضوع سلامت اولین و مهمترین دغدغه مردم در بلایا هستند و سیستم های سلامت از اولین سازمانهایی هستند که در بلایا درگیر میشوند. متأسفانه موضوع آمادگی و تاب آوری و پاسخ موثر سیستم های سلامت کمتر مورد توجه قرار می گیرد. استراتژیهای همچون بهبود سیستم های حفاظتی از پرسنل نظام سلامت، زراحی سایت‌های آلودگی زدایی بیمارستانی، طراحی سیستمی برای ذخیره و بکارگیری کارکنان بهداشت و درمان، برنامه ای برای آموزش این پرسنل، افزایش ظرفیت مراکز درمانی فعلی، شناسایی، تکمیل و تجهیز فضاهای با قابلیت کاربری درمانی برای موج های احتمالی آتی امری می توان در نظر گرفت. در حوزه آمادگی پرسنلی میتوان برنامه هایی برای مدیریت داوطلبین، اخذ قراردادهای جذب موقت و یا برنامه ای برای مدیریت پرسنل بازنشسته نظام سلامت، برنامه ای برای استفاده از پرسنل و تجهیزات مراکز خصوصی (آمبولانس خصوصی، مراکز حمل جسد، بیمارستانها و درمانگاههای خصوصی) در نظر گرفت. برنامه ای تمرین و مانور به صورت دوره ای برای روشن شدن نقاط ضعف و قوت طراحی گردد. البته خیلی مهم است که پس از اجرای تمرین بلایا، بصورت عملیاتی مشکلات حل گردند. همکاری و تعامل نزدیک با مجمع خیرین سلامت می تواند در تامین تجهیزاتی و دیگر برنامه‌های پشتیبانی کمک کننده باشد.

۵.۳: فعالسازی مراکز تحقیقاتی و آموزشی در خصوص کووید-۱۹ و حوادث بیولوژیک:

با گذشت بیش از چند ماه از شیوع کرونا ویروس در دنیا، هنوز هم ناشناخته های زیادی در خصوص این ویروس وجود دارد. شناخت بهتر بیماری مستلزم انجام مطالعات تحقیقاتی گسترده در دنیا می باشد. لازم است مراکز تحقیقاتی قوی در سطوح مختلف محلی، ملی و بین المللی شناسایی و پروژ های تحقیقاتی خود را در ابعاد مختلف کنترل و پیشگیری بیماری انجام دهند. در کنار مطالعات تحقیقاتی، نقش آموزشهای تئوری و عملی نیز غیر قابل انکار است. لازم است تمامی کارکنان نظام سلامت حداقل از بعد تخصصی فعالیتی خود، اطلاعاتشان را در این زمینه بر اساس تمامی فازهای مدیریت خطر (پیشگیری، کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازتوانی) بروز نمایند. بدیهی است که به اشتراک گذاری تجربیات، درس آموخته ها، تکنولوژی، فن آوری، ابتکارات محلی، دستاوردهای پزشکی و هرگونه اطلاعات مفید در این زمینه می تواند منجر به تولید دانش شده و در بهینه سازی تصمیم گیری موثر در راستای کاهش خطر بیماری و تسهیل در کنترل آن نقش حیاتی داشته باشد.

۵.۴: مدیریت نظارت:

همانطور که در بالا ذکر گردید از چالشها و مشکلات جدی در بحث تجهیزات حفاظت فردی و مواد گندزدا و ضدعفونی کننده، مشکلاتی در حوزه مدیریت مصرف و توزیع و تامین مشاهده شده بود. یکی از راهکارهای مهم برای به حداقل رساندن این مشکلات، وجود تیم های قوی و متخصص نظارتی در همه حوزه های نظام سلامت است. لازم است در انتخاب این تیمها علاوه بر بعد تخصص، آموزش های لازم را در خصوص کووید-۱۹ را نیز با موفقیت گذرانده باشند تا با تمرکز و تسلط بالایی در نظارت دقیق و مشاوره های مناسب در این حوزه، بتوانند بر اساس جدیدترین پروتکل های معتبر و تایید شده وزارتی، نظارت اصولی و درست را انجام دهد و به تیم های مدیریتی در کاهش مشکلات کمک نمایند.

۵.۵: فرماندهی و هماهنگی یکپارچه:

مدیریت بحرانهای پیچیده مثل کووید-۱۹ بسیار چالش برانگیز است. فرماندهی ناموفق و غیراصولی می تواند ضربات بسیار شدیدی بر سازمان وارد کند. واکنش سریع و موثر نیازمند فرماندهی مقتدر و اصولی است. تشکیل کارگروه یکپارچه مدیریتی و فرماندهی با زیرکارگروه های لازم (مالی، عملیات، لجستیک، پشتیبانی و ...) با تعیین دقیق نقشها و مسئولیتها می تواند کمک کننده باشد. این تیم بایستی از اختیارات قانونی برخوردار باشد تا بتواند در کوتاه ترین زمان ممکن تصمیم گیری درست و موثر را انجام دهد. این نوع سامانه فرماندهی و مدیریتی در چارچوب پاسخ ملی (NRF) National Response Framework دیده شده و جزئیات آن مراکز هدایت عملیات بحران دانشگاهها ابلاغ شده است.

6: WO strategies:

۶.۱: تحلیل و پایش خطر بیماری کووید-۱۹:

نظام سلامت بایستی ضمن ارزیابی دقیق خطر بیماری، نظارت علمی بر روندهای اپیدمیولوژیک بیماری را تقویت کند. رسیدن به این هدف نیازمند مدیریت روزانه خطر از طریق تحلیل روزانه اطلاعات در این زمینه می باشد. حتی کوچکترین داده ها بهتر است مورد توجه، پایش و تحلیل قرار بگیرد. برای افزایش تمرکز بر روی تحلیل داده ای مطلوب است که این اطلاعات به درستی مستند سازی شوند تا از حذف و یا میس شدن آنها جلوگیری گیرد. برنامه های برای مدیریت و مستند شدن داده ها در نظر گرفته شود. این کار کمک می کند که سیستم سلامت بتواند گزینه های مناسب اخطار را شناسایی و به درستی اطلاع رسانی نماید. در تحلیل خطر

کووید-۱۹ از ابزارهای مناسب و استاندارد استفاده گردد تا نتایج و آنالیز تحلیل با دقت بالاتری کسب گردد. برای تحلیل خطر نیاز به تیم ارزیاب متخصص و حرفه ای است. از ظرفیتهای تخصصی در این زمینه کمک گرفته شود. با شناسایی خطرات و ترسیم نقشه خطر (بخصوص گروههای آسیب پذیر) مناسب بایستی مقررات شدیدی برای به حداقل رساندن مسیر انتقال وضع گردد.

۶.۲: مدیریت ارتباطات و اطلاع رسانی خطر:

نقش اطلاع رسانی خطر در مدیریت مناسب مخاطرات غیرقابل انکار است. اخبار ضد و نقیض در رسانه های مختلف مورد تشویش افکار اجتماعی و گيجی و سردرگمی عموم شده بود. رسانه های اجتماعی این توانایی را دارند که لحظه به لحظه مردم را آگاه سازند. برای ایجاد یک رفتار درست در هنگام بلایا، مدیران بایستی اطلاعات دقیقی مبتنی بر دانش بدهند بهتر است سیستم سلامت رسانه های ملی و استانی مورد تأیید خود را معرفی و برای آگاه سازی عموم و اطلاع رسانی خطر در زمینه های مختلف بهداشتی و درمانی مبتنی بر تمام فازهای مدیریت خطر (پیشگیری، کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازتوانی) از طریق این کانالها اقدام کند. اطلاع رسانی دقیق و درست، صدور هشدار و اخطار به موقع و هبستگی مثبت بین مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت با رسانه های اجتماعی می تواند نقش مهمی در کنترل و مدیریت بیماری داشته باشد.

۶.۳: مشارکت فعال مردم (مدیریت مبتنی بر جامعه):

بدیهی است مدیریت بیماری بدون مشارکت فعال مردم امکان پذیر نیست. تا زمانی که مردم خطر را درک نکنند و فعالانه پای کار نباشند اتفاق مثبتی برای کنترل بیماری نخواهد افتاد. مدیران و تصمی گیران منطقه ای می تواند کلیه ذینفعان و احزاب تاثیرگذار و مورد قبول جامعه را شناسایی و آنها را برای ایجاد تغییرات مثبت رفتاری و اجتماعی ترغیب کنند. سازمانهای مردم نهاد محلی، هیئت های مذهبی، مدارس، سراهای محله و خانه مشارکتهای مردمی را میتوان در این زمینه فعال و درگیر نمود.

۶.۴: فعالسازی موسسات اقتصادی و مراکز تولیدی محلی:

از یک طرف کمبود تجهیزات حفاظت فردی، مواد ضد عفونی کننده و گندزدا و از طرف دیگر کیفیت پایین و نامناسب این تجهیزات باعث این چالشها و مشکلاتی هم برای حفاظت کارکنان نظام سلامت شده بود و هم اینکه چالشهایی برای مدیران ایجاد کرده بود. تشویق کارخانجات محلی برای راه اندازی و تولید انبوه تجهیزات حفاظت فردی و تجهیزات مرتبط با حفاظت، البته با نظارت دقیق بر کیفیت محصول میتواند برای بحران کووید-۱۹ و سایر حوادث بیولوژیک راهگشا باشد.

7: ST Strategies

۷.۱: سیستم نظام مراقبت جامع

نظام مراقبت ضمن محدود کردن انتقال بیماری سبب میشود تا مدیران و سیاستگذاران منطقه ای بتوانند با رویکرد مبتنی بر شواهد، خطر کووید-۱۹ را بهتر مدیریت نمایند. این سیستم همچنین در شناسایی روندهای بلند مدت اپیدمیولوژیک بیماری و تغییرات رفتاری ویروس نقش مهمی داشته باشد. مراقبت در سطح مراقبتهای اولیه در جامعه برای تشخیص سریع موارد مشکوک و قطعی و متعاقبا شناسایی زنجیره انتقال و قطع این زنجیره خیلی مهم است. بسیار مهم است که در کوتاهترین زمان ممکن شناسایی صورت گیرد تاخیر در اعلام نتایج به گسترش زنجیره انتقال کمک میکند. همین نظام مراقبت با همین قدرت بایستی در بیمارستانها نیز برقرار باشد. حداقل اطلاعاتی شامل سن، جنس، محل زندگی، تاریخ پذیرش، تاریخ نمونه گیری، نتیجه آزمایشات، شدت علائم، نوع خدمات درمانی مورد نیاز، و نتیجه (مرگ یا بهبودی) بایستی گزارش گردد. نباید گروههای آسیب پذیر و پرخطر را فراموش کرد. این افراد ضمن اینکه به دلایل مختلفی ممکن است توان مراقبت از خود را نداشته باشند بالقوه می توانند باعث انتشار ویروس شوند. در نظام مراقبت لازم است این گروهها سریع شناسایی و مورد آزمایش قرار گیرند تا در صورت ابتلا در مراحل اولیه بتوان ضمن بهبود شرایط آنها، در کنترل بیماری و کاهش انتقال به دیگران نیز موثر بود. باید پروتکلی برای ارزیابی مستمر کارکنان بهداشتی درمانی و کاهش ریسک انتقال بین کارکنان نظام سلامت در نظر گرفت.

۷.۲: برنامه ریزی برای افزایش اعتماد اجتماعی با رویکرد شفاف سازی:

مدیران و تصمیم گیران باید پاسخگوی مردم باشند. هرگونه اطلاعات و داده هایی که مدیران بر اساس آن تصمیم گیری می کنند بایستی کاملا واضح و روشن باشد. در غیر اینصورت هم برای مدیریت سلامت و هم مردم عادی منجر به گیجی و سردرگمی شده و همراه کننده خواهد بود و منجر به بی اعتمادی عمومی میشود. اطلاعات دقیق و تفکیک شده ای از متغیرهای سنی، جنسی، و دیگر اطلاعات مفید در دسترس عموم نیست. این نوع نگرش رازدارگونه مدیران (شاید به دلایل اقتصادی و یا سیاسی) به موضوعاتی که مردم بشدت درگیر آن هستند سبب کاهش اعتماد اجتماعی میگردد. داشتن استراتژیهای برای شفاف سازی و صداقت در ارائه اطلاعات، ارائه اطلاعات دقیقی از مبتلایان بدون درج نام، صریح بودن با مردم می تواند ضمن بهبود این اعتماد ضعیف شده در محدود کردن گسترش بیماری نیز موثر باشد.

8: WT Strategies

۸.۱: مدیریت استرس :

با برنامه ریزی از طریق روانشناسان و متخصصین پزشکی اعصاب و روان و از طریق رسانه های معتبر و مورد تأیید (چه رسانه های عمومی و چه مجازی) با صحبت کردن با مردم و راهکارهای آرام سازی افکار ترس و وحشت مردم را به حداقل رسانده و مردم را از نظر ذهنی و روانی به سطحی از آرامش برسانند. از طرفی دیگر کارمندان نظام سلامت که به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم با بیماران کووید-۱۹ در ارتباط هستند، مخصوصاً کارکنانی که خود مبتلا به کرونا ویروس شده اند بایستی مورد پیگیری و فالوآپ از نظر سلامت روان قرار بگیرند. لازم به ذکر است که کارکنان های ریسک نیز شناسایی و مورد توجه جدی قرار گیرند. انتشار اطلاعات و صحبت با افرادی که با موفقیت درمان شده اند می تواند باعث افزایش اعتماد به نفس مردم و کاهش استری آنها شود.

۸.۲: طراحی سیستم مالی با ردیف مشخص برای مدیریت حوادث و بلایا:

مدیریت مناسب کووید-۱۹ و دیگر حوادث با مصدومین انبوه نیازمند توان بالای تجهیزاتی و منابع است. نتایج مطالعه ما همانطور که در تحلیل ضعف مشخص است نشان داد که در اکثر حوزه های مختلف نظام سلامت کمبودهای تجهیزاتی، امکانات و منابع انسانی و وجود دارد. شاید شاکی بودن پرسنل از کیفیت نامناسب تجهیزات حفاظت فردی و دیگر منابع ناشی از همین مشکل ضعف توان مالی نیز باشد. با توجه به بلاخیز بودن کشور ایران، به نظر می رسد که طراحی یک سیستم نظام مند مشخص مالی با ردیفهای مشخص مالی بجز موضوع کرونا برای مدیریت حوادث و بلایا با رویکرد تمام مخاطراتی بتواند کمک کننده باشد.

فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری

سازمان بهداشت جهانی پیمایشی در سال 2020 میلادی برای تعیین اثرات کووید 19 - بر 25 خدمت سلامت ضروری در 105 کشور جهان انجام داد. حدود 90 % کشورها اختلال در ارائه خدمات سلامت ضروری را گزارش

کردند. ارایه خدمات اورژانسی در 16 کشور با اختلال مواجه شد. کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی بیشترین اختلال را در ارایه خدمات سلامت اساسی داشتند. خدمات واکسیناسیون، تشخیص و درمان بیماریهای غیرواگیر، خدمات تنظیم خانواده، مراقبتهای بارداری و تشخیص و درمان سرطان با بیشترین اختلال مواجه بودند. در پیمایش سال 2021 سازمان بهداشت جهانی، حدود 89% کشورها اختلال در ارایه خدمات سلامت ضروری داشتند که بیشتر در مراقبتهای بهداشتی اولیه و خدمات بازتوانی و تسکینی اتفاق افتاد. خدمات اورژانسی در 20% کشورها با اختلال مواجه شده بود. در دو سوم کشورها اعمال جراحی انتخابی کنسل شده بود. به عبارتی، ارایه خدمات سلامت ضروری در زمان همهگیری کووید 19- با اختلال همراه بوده است.

بکارگیری اصلاحات افقی برای تقویت نظام سلامت ضروری است. سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت ضمن کنترل بیماری کووید باید اطمینان یابند که خدمات سلامت ضروری نادیده گرفته نمیشوند. پایش مستمر میزان استفاده از خدمات سلامت ضروری، شناسایی اختلالات ایجاد شده و علل آنها و بکارگیری اقدامات اصلاحی منجر به کاهش اثرات سلامتی ثانویه پاندمی کووید 19- خواهد شد. در این راستا بکارگیری اقداماتی نظیر اولویتبندی خدمات سلامت ضروری، تعریف بسته خدمات سلامت ضروری، استخدام کارکنان اضافی، توسعه و اغتنای شغلی کارکنان، بکارگیری تیمهای مراقبت سیار، پشتیبانی حمل و نقل بیماران، ارایه مراقبت در خانه، مشاورههای آنلاین پزشکی، مراقبت از راه دور، تمدید آنلاین نسخ بیماران مزمن، کاهش پرداخت مستقیم بیماران و اطلاع رسانی به مردم در زمینه تغییرات ایجاد شده مفید است.

تجربه کشورهای درگیر نشان می دهد که تمامی سیاستها و اقدامات در راستای کمک به قطع زنجیره انتقال و کاهش انتشار ویروس از طریق کاهش تماس و افزایش فاصله فیزیکی بین افراد مشکوک و سالم می باشد. از طرف دیگر با در نظر گرفتن این مساله که عمده انتقال در جامعه و مکانهای عمومی صورت می گیرد راهبردهای ارائه شده در این نشتار بر مدیریت مکانهای عمومی، کاهش تماس انسان با انسان، افزایش فاصله فیزیکی انسانی، محدودیت مسافرتها درون و برون شهری و تاکید بر قرنطینه مبتنی بر خانه می باشد. فرهنگ سازی و ارائه آموزشهای لازم به طور گسترده به عموم مردم در خصوص روند فعلی همه گیری و روشهای پیشگیری از ابتلا به بیماری شامل: رعایت بهداشت فردی، ماندن در خانه و اجتناب از برگزاری جلسات فامیلی و مراسمات مختلف صورت گیرد. همزمان

دولت مقررات ومشوق های لازم در این زمینه را فراهم و اجرایی کند. درگام بعدی بایستی کلیه مکان های عمومی ومحل های تجمع ومحل های تجمع علمی، اجتماعی، فرهنگی، هنری و ورزشی، کافه ها ورستوران ها و موارد مشابه تعطیل شوند ومقررات ومشوق های لازم برای کسب و کارها، تدوین واجرا شود. درخصوص حمل ونقل بین شهری و درون شهری با درنظرگرفتن سطح بندی مناطق آلوده (وضعیت قرمز) وکمترآلوده (وضعیت نارنجی) طیفی از محدودیت های رفت وآمد به طورمثال توقف کامل تا محدودیت در رفت وآمدها وانجام غربالگری درایستگاه های جابجایی مسافر ومبادی ورود وخروج شهر وبیماریابی استاندارد وفعال اقدام نمود. لازم است تمامی پروتکل های تشخیصی و درمانی، به روز رسانی شده وهم زمان اهتمام وزارت بهداشت برفراهم آوردن تمام امکانات برای ایستگاه های غربالگری، آزمایشگاه های تشخیصی و مراکزدرمانی باشد. مراکز ارائه دهنده خدمات دولتی مانند بانک ها به صورت محدود و شیفت بندی شده به ارائه خدمت پرداخته و ارائه خدمات الکترونیک و دورکاری به سرعت تسهیل گردد .

در مجموع، آنچه تاکنون به ایران در کنترل این بیماری کمک کرده است را میتوان در چند عامل خلاصه کرد: مفهوم مدیریتی همه حکمرانی، اگرچه با تأخیر، به شدت اجرا شد و رهبران مذهبی به همراه نیروهای نظامی و داوطلبان غیرنظامی MOHME را همراهی کردند. از سوی دیگر، زیرساخت های قدرتمند PHC و نیروی کار درمانی، مراقبتی و تخصصی که به طور مناسب توزیع شده است، با توجه به گسترش دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور، نقش مهمی در مدیریت بیماری ایفا کرده است. علیرغم اقدامات انجام شده برای ایجاد فضای بی اعتمادی، صداقت مسئولان حتی در خصوص کمبود منابع و تجهیزات در ایران مزیت محسوب می شود. و در نهایت با توجه به شرایط خاص ایران، باید به جای واردات تجهیزات، به تولید داخلی توجه شود تا به زودی کشور به صادرکننده کالاهای بهداشتی تبدیل شود. با توجه به ضعف های سیستم در مقابله با بیماری، به دلیل کمبود کیت های تشخیصی در بدو شروع بیماری در کشور و تاثیر آن بر موارد آلوده و متعاقب آن، آمارهای متناقضی ارائه شده است که منجر به به تعبیر نادرست آمار و برنامه ریزی تحت تأثیر تخت های بیمارستانی و امکانات بستری و مراقبت از بیمار. کمبود اطلاعات، عدم مشارکت اپیدمیولوژیست ها در بررسی روند بیماری و ارائه سناریوهای مختلف نیز به

این موضوع کمک کرده است. کمبود تجهیزات حفاظت فردی برای کارکنان خط مقدم و مردم نیز چالشی برای نظام سلامت است که منجر به مرگ تعدادی از پزشکان و پرستاران شده است. همچنین کمبود تجهیزات پیشرفته برای مراقبت از بیماران بدحال در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در نتیجه تحریم‌ها، چیزی است که باید مدیریت شود. به طور خلاصه در خصوص کشف موارد جدید و واکنش سریع مسئولان بهداشتی با حمایت از مردم بهترین کار را انجام دادند اما ردیابی موارد در وضعیت مناسبی نبود، از آنها خواستند با مسئولیت خانواده در خانه بمانند، اما در برخی موارد جواب نداد و موارد آلوده با مردم در تماس بودند. ما از مراکز مراقبت موقت به عنوان بخشی از تسهیلات PHC استفاده نکردیم، فاصله گذاری اجتماعی توسط سایر ذینفعان حمایت می شد که توسط مدیران بهداشت مدیریت نمی شدند، که ممکن است در آینده موثر نباشد.

جهان بهای گزافی را برای ترکیب آمادگی ضعیف و شکست همکاری برای مقابله با COVID-19 پرداخت کرده است. شکست های متعدد همکاری بین المللی شامل، عدم اطلاع رسانی به موقع از شیوع اولیه COVID-19، تأخیر در اجرای اقدامات مناسب در سطح ملی و جهانی برای کاهش سرعت انتشار ویروس؛ عدم هماهنگی بین کشورها در مورد استراتژی های مهار، شکست دولت ها در بررسی و اتخاذ بهترین شواهد برای کنترل بیماری همه گیر و مدیریت پیامدهای اقتصادی و اجتماعی از عوامل این آمادگی ضعیف بوده است. عدم اطمینان از عرضه جهانی کافی و توزیع عادلانه کالاهای کلیدی، از جمله تجهیزات حفاظتی، تجهیزات تشخیصی، داروها، دستگاه های پزشکی و واکسن ها، فقدان داده های به موقع، دقیق و سیستماتیک در مورد عفونت ها، مرگ و میرها، پاسخ های سیستم بهداشتی، اجرای ضعیف سطوح مناسب مقررات ایمنی زیستی در پیشبرد همه گیری، که احتمال شیوع مرتبط با آزمایشگاه را افزایش می دهد. و همچنین ناتوانی یا عدم تمایل به مبارزه با اطلاعات نادرست از دیگر عوامل بوده است.

کارکنان مراقبت های بهداشتی در معرض افزایش خطر ابتلا به SARS-CoV-2 هستند. یک مطالعه روی نزدیک به ۱۰۰۰۰۰ کارمند مراقبت های بهداشتی و بیش از ۲ میلیون کارمند غیربهداشتی نشان داد که نسبت خطر ۳.۴ برابر بالاتر در کارکنان

مراقبت‌های بهداشتی پس از تعدیل نرخ‌های آزمایش بوده است. با این حال، اگرچه برخی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به COVID-19 شدید یا کشنده مبتلا شده‌اند، مطالعات متعدد نشان می‌دهد که احتمال ابتلا به بیماری خفیف یا تحت بالینی احتمالاً به دلیل اثرات محافظتی تجهیزات حفاظت فردی و پوشش جهانی است. توصیه‌ها برای استفاده از تجهیزات حفاظت فردی در حال تکامل است و این با کاهش عفونت‌های COVID-19 در نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی در طول زمان مرتبط است. رویکرد درجه بندی شده برای پیشگیری که خطر مواجهه، تحمل پذیری ارائه دهنده خدمات بهداشتی و در دسترس بودن PPE را متعادل می‌کند، اکنون مورد حمایت قرار گرفته است.

ایمن سازی نقش مهمی در پیشگیری و محدود کردن گسترش بیماری ایفا می‌کند، برای کاهش این بیماری همه گیر، بخش زیادی از جهان نیاز به واکسینه شدن دارند. بر اساس داده‌های اخیر، ۶۶.۸ درصد از جمعیت جهان حداقل یک دوز واکسن کووید-۱۹ دریافت کرده‌اند و ۱۲.۱۵ میلیارد دوز در سراسر جهان تزریق شده است. کشف داروهای جدید، واکسن‌ها، استفاده مجدد از داروها، غربالگری داروها در شرایط آزمایشگاهی، در پلتفرم‌های غربالگری سیلیکو، توسعه فناوری‌های جدید و تکنیک‌های تشخیصی جدید، مسیرهای جدیدی را به حوزه علم اضافه کرده‌اند. تشخیص و تشخیص زودهنگام عفونت از طریق سی تی اسکن، اشعه ایکس، آزمایش آزمایشگاهی و تعیین توالی ژنوم، توانایی فوق العاده ای برای کمک به کشف داروی جدید و استفاده مجدد از داروهای موجود که می‌تواند برای درمان COVID-19 استفاده شود را نشان می‌دهد. اخیراً مشاهده شده است که به دلیل عوارض جانبی و کاهش کارایی بسیاری از داروها، تعداد داروهای جدید مورد تایید FDA کاهش یافته است. پیش از این، فرآیند کشف دارو بسیار پرهزینه و پیچیده بود، با این حال، دیده شده است که هوش مصنوعی می‌تواند سناریوهای مختلفی از جمله استفاده مجدد و کشف دارو را تسریع کند.

نتیجه گیری:

پاندمی کووید-۱۹ اکثر نقاط جهان را بشدت تحت تاثیر قرار داده است. اکنون برای پیشگیری و کنترل این بیماری، همدلی و مشارکت همه جوامع بشری بیشتر از هر چیز دیگری احساس می گردد. این تجربه و تحلیل بر اساس رویکرد SWOT برای نظام سلامت طراحی شده است تا بتواند راهکارها و نقاط عملی را ارائه بدهد که برای ذینفعان قابل استفاده باشد. سعی شده است تا نتایج این مطالعه یک پایه و اساسی برای مدیریت بیماری کووید-۱۹ باشد. این مطالعه به مدیران و تصمیم گیران نظام سلامت کمک میکند تا روش های مراقبتهای بهداشتی و درمانی را با روشهای مناسب طراحی کنند. همچنین به جامعه کمک میکند تا در ارتباط و همکاری نزدیک با نظام سلامت بتوانند سریعتر بر بیماری غلبه کنند و زنجیره انتقال را محدود نمایند. موسسات اقتصادی و کارخانجات تولیدی نیز با استفاده از نتایج این مطالعه، فعالیتهای خود را به سمت طراحی و تولید تجهیزاتی، تکنولوژی و فناوری کنترل و پیشگیری بیماری کووید-۱۹ هدایت و متمرکز کنند.

- .1 McAleer M. Prevention is better than the cure: Risk management of COVID-19. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020.
- .2 Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020;395(10223):497-506.
- .3 Organization WH. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 3. 2020.
- .4 Dong L, Zhang Y, Tao Q, Deng S, Li N. Statistical Estimate of Epidemic Trend, Suggestions and Lessons for Public Safety from the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *Suggestions and Lessons for Public Safety from the*. 2019.
- .5 Yue X-G, Shao X-F, Li RYM, Crabbe MJC, Mi L, Hu S, et al. Risk management analysis for novel Coronavirus in Wuhan, China. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020.
- .6 Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395(10223):507-13.
- .7 Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9.
- .8 Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020.
- .9 Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51.
- .10 de Medeiros Carvalho PM, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry research*. 2020;286:112902.
- .11 Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-3.
- .12 Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020:102433.
- .17 Gürel E, Tat M. SWOT analysis: a theoretical review. *Journal of International Social Research*. 2017;10(51).
- .18 Chermack TJ, Kasshanna BK. The use and misuse of SWOT analysis and implications for HRD professionals. *Human Resource Development International*. 2007;10(4):383-99.
- .19 Brad S, Brad E. Enhancing SWOT analysis with TRIZ-based tools to integrate systematic innovation in early task design. *Procedia engineering*. 2015;131:616-25.
- .20 Humphrey A. SWOT analysis for management consulting. *SRI alumni Newsletter*. 2005;1:7-8.
- .21 Friesner T. History of SWOT analysis. *Marketing Teacher*. 2000;2010.
- .22 طباطبایی, حسنی, پر خیده, مرتضوی, چهر ط. راهبردهایی برای ارتقاء دقت علمی در تحقیقات کیفی. دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. 2013;5(3):663-70.
- .23 Hungler BP, Beck C, Polit D. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*: Lippincott-Raven; 1997.
- .24 Stommel M, Wills C. *Clinical research: Concepts and principles for advanced practice nurses*: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- .25 Harper M, Cole P. Member checking: Can benefits be gained similar to group therapy. *The qualitative report*. 2012;17(2):510-7.
- .26 Salsali M, Fakhr Movahedi A, Cheraghi M. *Grounded theory research in medical science (Philosophy and Applied Principles)*. Tehran: Boshra. 2007.
- .27 Powers BA, Knapp T, Knapp TR. *Dictionary of nursing theory and research*: Springer Publishing Company; 2010.

- .28 Kaiser K. Protecting respondent confidentiality in qualitative research. *Qualitative health research*. 2009;19(11):1632-41.
- .29 Ramcharan P, Cutcliffe JR. Judging the ethics of qualitative research: considering the 'ethics as process' model. *Health & social care in the community*. 2001;9(6):358-66.
- .30 Halai A. Ethics in qualitative research: Issues and challenges. 2006.
- .31 Townsend A, Cox SM, Li LC. Qualitative research ethics: enhancing evidence-based practice in physical therapy. *Physical therapy*. 2010;90(4):615-28.
- .32 Killawi A, Khidir A, Elnashar M, Abdelrahim H, Hammoud M, Elliott H, et al. Procedures of recruiting, obtaining informed consent, and compensating research participants in Qatar: findings from a qualitative investigation. *BMC medical ethics*. 2014;15(1):9.