

## تبیین تجارب مدیران و کارکنان ستاد بحران معاونت بهداشتی زاهدان در پاندمی کووید ۱۹: یک مطالعه کیفی

محمد ضیا حسینی<sup>۱</sup>، فاطمه ستوده زاده<sup>۲</sup>، مهدی زنگنه بایگی<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

\*نویسنده رابط: fsetudezade@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۲۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری پاندمیک تاکنون جان افراد زیادی را در سرتاسر جهان گرفته و فشار زیادی بر سیستم مراقبت بهداشتی کشورهای درگیر و پرسنل بهداشتی درمانی وارد نموده است. استفاده از تجارب کارکنان و مدیران می تواند راهگشای بحران های آتی باشد. مطالعه حاضر به منظور استفاده از تجربیات اعضای ستاد بحران معاونت بهداشتی زاهدان در کنترل اپیدمی کووید ۱۹ انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش به صورت کیفی با روش تحلیل محتوای قرار دادی با مشارکت ۳۰ نفر از اعضای ستاد بحران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با نمونه گیری هدفمند در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جهت جمع آوری داده ها از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته استفاده گردید. تحلیل ها در هشت مرحله تایپ متن مصاحبه، تعیین واحدهای معنایی، کدگذاری، بازنگری کدها، طبقه بندی و توسعه طبقات، بازنگری طبقات، شناسایی درون مایه ها و گزارش یافته ها انجام گرفت.

**نتایج:** تجارب مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی برای مقابله با پاندمی کرونا در ۵ حوزه اصلی شامل "حوزه قانون گذاری"، "موضوعات اجرایی"، "نیروی انسانی"، "نظارتی" و "مالی" و ۱۳ طبقه شناسایی و استخراج شد.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر یکی از مشکلات در اداره و مدیریت بحران کووید، نبود نظارت کافی و الزامات سیاسی در راستای کنترل و پیشگیری از شیوع بیماری و نداشتن یک سازمان واحد تصمیم گیرنده بود. همچنین مشکلات مالی و مشکلات مربوط به نیروی انسانی از مهمترین موضوعاتی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان مطرح شد. از طرفی، از دیدگاه مصاحبه شوندگان، استفاده از سامانه ۴۰۳۰ یکی از نقاط عطف مدیریت بحران بود.

**واژگان کلیدی:** کووید ۱۹، معاونت بهداشتی، مدیریت بحران

### مقدمه

نیز به واسطه موقعیت جغرافیایی، تنوع و گستردگی اقلیمی یکی از کشور های آسیب پذیر جهان می باشد، به طوری که از ۴۵ نوع بلایای طبیعی که در جهان به ثبت رسیده، ۳۵ نوع آن در کشور به وقوع پیوسته و آن را جز ۱۰ کشور اول بلاخیز دنیا قرار داده است (۳). به همین علت تلاش در جهت شناخت پدیده های پرخطر طبیعی و فراگیری راههای

حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت به هر شکل و یا به هر علتی که وقوع پیدا کنند، تهدیداتی جدی را برای توسعه و تکامل جامع بشری به همراه دارند (۱). این تهدیدات می تواند سلامت و جان انسان، اموال و دارایی ها، محیط زندگی را تخریب کرده و فرایند توسعه جوامع را متوقف و حتی معکوس نماید (۲). کشور ایران

استراتژی و عامل اصلی موفقیت مورد توجه قرار گرفته است (۱۱).

مدیران و کارمندان با توجه به سابقه خدمتی خود و همچنین پست کلیدی که در ستاد بحران دارند سرشار از تجربه می باشند و سازمان می تواند از این تجربیات به عنوان منبع غنی دانش سازمانی استفاده ببرد (۱۲). بهره گیری از دانش و تجربیات در فرآیند های دانشگاهی یکی از اصول اساسی کیفی سازی فعالیت ها به شمار می رود، بر این اساس برنامه ای می تواند با اقبال سازمان مواجه شود که در رعایت این اصل دقت و اهتمام لازم به کار گرفته باشد (۱۳، ۱۴). معاونت بهداشتی با کارکردهای تخصصی خود نقش مهمی در پیشگیری و کنترل این بیماری داشته است. لذا انجام پژوهشی در زمینه تجارب مدیران و کارکنان این معاونت می تواند اطلاعات مناسبی را در اختیار برنامه ریزان و مسئولان حوزه سلامت قرار دهد تا در بحران های آینده در جای مناسب از این گونه تجارب بهره گرفته شود و به مدیریت بهتر بحران کمک نماید. پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی در همه گیری کووید ۱۹ انجام شد.

## روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش های کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی است که در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه مورد مطالعه مدیران و کارشناسان واحدهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بودند. معیار ورود شامل عضو بودن در مدیریت بحران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، رضایت در مورد شرکت در مطالعه، داشتن زمان مناسب و کافی برای صحبت کردن بود و معیار خروج نیز عدم تمایل به همکاری و عدم دسترسی به مدیر بود. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گرفت، بدین صورت که بر اساس معیارهای ورود و خروج، کارشناسان و مدیرانی که تجربه لازم را در واحدهای مورد نظر داشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه گیری تا زمان اشباع داده ها (بدین معنی که شرکت کننده گان مطلب جدیدی را

مقابله با آنها و بکارگیری راه های مقابله با آنها، اصول و ضوابط پیشگیری می تواند خسارت ناشی از حوادث را به حداقل برساند (۴). در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ گزارشاتمی از بروز یک بیماری حاد تنفسی با تظاهرات تب، سرفه های خشک، علائم گوارشی گلو درد، در تعدادی از موارد همراهی با علائم سندرم تنفسی حاد از شهر ووهان، چین منتشر شد (۵). طی بررسی های به عمل آمده علت آن نوع جدیدی از کرونا ویروس با عنوان covid 19 را مطرح کردند (۶). طبق اعلام رسمی در ایران در اواخر بهمن ۱۳۹۸ اولین گزارش ابتلا به کووید ۱۹ اعلام و به دنبال آن بلافاصله تیم های مدیریتی و کنترل بحران در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشور تشکیل شد تا در خصوص نحوه برخورد و کنترل این اپیدمی تصمیم گیری شود (۷-۸).

فرآیند تصمیم گیری در وضعیت بحرانی، معمولاً شامل بیان صحیح اهداف، یافتن راه حل های مختلف، ارزیابی امکان پذیری آنها، ارزیابی نتایج ناشی از اجرای هر یک از این راه حل ها و نهایتاً انتخاب و اجرای آن راه حلی است که بیشترین کمک را در رسیدن اهداف می کند (۹).

یکی از حوزه های واکنش نظام سلامت ایران در مقابل با اپیدمی کرونا حوزه بهداشت و پیشگیری می باشد. در بسیاری از کشورهای جهان، استراتژی اصلی پیشرو در برابر بیماری کووید، پیشگیری و بهداشت است و این موضوع مقدم بر درمان قرار گرفته است. در ایران نیز پیرو شیوع ویروس کرونا در کشور چین، دستورالعمل کشوری پیشگیری از کرونا توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت تهیه و به تمام مراکز بهداشت و شبکه های بهداشت و درمان تابعه ارسال شد. با مشاهده اولین مورد از این نوع بیماری، گروه ها و کمیته های مختلف تخصصی در وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی اقدام به تدوین پروتوکول ها و دستورالعمل هایی به منظور رعایت این نکات نمود (۱۰). مرور تجارب کشورهای موفق نشان می دهد که در حوزه پیشگیری و بهداشت، موضوع کنترل زنجیره انتقال بیماری به عنوان

هم ادغام شدند و تقلیل گرایی صورت گرفت و در نهایت موضوعات اصلی مشخص شد. تحلیل اولیه پس از اولین مصاحبه با اولین نمونه شروع شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد. بدین صورت که درون محتوای هر جمله یک کد (کلمه کلیدی) وجود دارد، تمام کد های مشابه در یک زیر طبقه دسته بندی شده و سپس زیر طبقه های مشابه را در یک طبقه و پس از آن طبقات مشابه به صورت یک زیر مضمون طبقه بندی شدند و در نهایت مضمون (تم) شناسایی شد.

جهت تأیید قابلیت اعتماد و تأییدپذیری، فعالیت های کامل پژوهشگران درباره ی چگونگی جمع آوری و تحلیل داده ها ثبت شد و گزیده هایی از متن مصاحبه ها در اختیار یک فرد متخصص در روش پژوهش کیفی قرار گرفت و توافق حاصل شد. در مورد انتقال پذیری سعی شد تا با توصیف های لازم و ذکر تمام جزئیات تحقیق، مطلب مبهمی وجود نداشته باشد.

## نتایج

در این مطالعه ۳۰ نفر از مدیران و کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مشارکت داشتند. بر اساس نتایج تعداد ۲۰ مرد و ۱۰ زن در این مطالعه شرکت کردند، ۱۰ نفر (۳۳٪) از مشارکت کنندگان سنواتی خدمتی ۱۰-۱۵ سال داشتند. تحصیلات اکثر آنها لیسانس (۳۳٪) بود.

پس از خلاصه سازی و کد بندی موارد مطرح شده از سوی شرکت کنندگان، پنج تم اصلی و یک تم مربوط به پیشنهادات استخراج شد. این تم ها عبارت بودند از: (چالش های نظارتی، موضوعات اجرایی، قانون گذاری، موضوعات مالی و نیروی انسانی). همچنین ۱۳ طبقه استخراج شد (جدول شماره ۱).

۱. چالش های نظارتی: چالش های نظارتی یکی از عمده ترین موضوعاتی بود که توسط مشارکت کننده گان مطرح شد. این تم شامل دو طبقه (نبود کمیته حقیقت یاب، ضعف در قوانین و انجام نظارت ها) می باشد.

به اطلاعات جمع آوری شده اضافه نکنند) ادامه یافت. روش جمع آوری داده‌ها به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته، بر اساس راهنمای مصاحبه بود؛ بدین صورت که پژوهشگران، با توجه مطالعات و مشاهدات قبلی خود، لیستی کوتاه از سوالات مرتبط با موضوع را تهیه کردند. در مرحله بعد، با توجه به نظرات اساتید و افراد با سابقه و نیز پس از تعدادی مصاحبه به صورت پایلوت، این راهنما به مرور اصلاح شد. پس از تصویب طرح در معاونت تحقیقات و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و کسب مجوز های لازم، پژوهشگران با توجه به روش نمونه گیری، ابتدا مدیران و کارشناسان مورد نظر را مورد شناسایی قرار دادند و سپس با هر کدام از افراد به صورت حضوری ارتباط برقرار شد و هدف از مطالعه توضیح داده شد؛ همچنین خلاصه ای از مطالعه شامل اهداف و راهنمای مصاحبه ارسال شد و جهت انجام مصاحبه وقت تعیین شد، در زمان مشخص شده به محل کار افراد مراجعه و با رعایت پروتکل های بهداشتی و حفاظت فردی، مصاحبه ها انجام شد. در ابتدای مصاحبه فرم رضایت نامه جهت مطالعه و امضا تقدیم فرد شد و سپس اطلاعات دموگرافیک در فرم مربوطه ثبت شد. پس از انجام مصاحبه در اولین فرصت نکات کلیدی مصاحبه یادداشت شد در پایان روز تمام اطلاعات ضبط شده در یک فایل رایانه ای مکتوب شد. در مواردی که مشارکت کننده اجازه ضبط صدا را نداد، مصاحبه ها بر روی کاغذ، مکتوب شد. بعد از انجام هر مصاحبه، سریعاً مصاحبه ها شنیده شد، رونویسی و سپس با استفاده از نرم افزار ورد آفیسدر یک فایل کامپیوتر تایپ و ذخیره شد. در مرحله بعد متن مصاحبه ها چندین بار خوانده و مرور شد، به طوری که پژوهشگران بر داده ها تسلط کافی پیدا کردند. در مرحله سوم داده ها به واحد هایی معنایی (کد) در قالب جملات و پاراگراف های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد. واحد های معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد؛ به این صورت که در هر کدام از مصاحبه ها، زیر موضوعات در

شد انجام داد، منظور اینه که بنظر من اینکارا نیاز نبود که این همه شلوغ کاری و اینا انجام بشه" (م ۲۰).  
اجرای نامناسب برنامه های سلامت: اجرای نامناسب برنامه های سلامت، دستورالعمل های بر روی برگه از جمله صحبت های مشارکت کننده بود: "آنچه روی کاغذ بود خیلی خوب بود ولی تو اجرا آنچنان موفق اجرا نشد تو اجرا بهتر می تونست باشه ولی بازم خوب بوده" (م ۹). شیوه اجراهای متفاوت موضوع بحث مشارکت کننده ی شماره ۱۹ بود "اگر ما طرح را درست اجرا می کردیم، خیلی زودتر به نتیجه می رسیدیم. اما ستاد بحران یک جور اجرا می کرد، مراکز خدمات جامع به یک شیوه، پرسنل و مردم هم به شیوه خودشان که این باعث چندگانه شدن طرح شد" (م ۱۹).

عدم توجه کافی به آموزش و اطلاع رسانی: وجود باورهای خرافی و اعتقادی خاص در برخی مناطق و همچنین عدم توجه به آموزش مناسب چالش دیگر اجرای این طرح بود، فردی در این مورد تاکید کرد "بعضی از افراد باور ها و اعتقادات خاصی دارند و می گویند که اعتقاد خاصی به ماسک و واکسیناسیون ندارند" (م ۲۶). مشارکت کننده ای در این مورد چنین گفت: "آموزش های بهداشتی اثرش خیلی بود. گرچه بعضی ها اعتقادی نداشتند. در مجموع می تویم بگیم خیلیا رعایت نکردن اما حداقل ۵۰٪ رعایت کردن"  
نقاط قوت اجرای برنامه ها: از جمله نقاط قوت اجرایی که افراد به آن اشاره داشتند شامل راه اندازی سامانه ۴۰۳۰، شناسایی گروه های آسیب پذیر و مشاوره تلفتی بود. "راه اندازی سامانه ۴۰۳۰ خیلی خوب بود، همکاری ما از تلفن اداره وصل بودن و برای مثال از هر ۵ نفر، ۴ نفر به این سامانه وصل بودن و زنگ میزدن به خانواده هاتوجیه میکردن اونارو و اگر نیاز بود مشاوره میدادن، حالا با وجود اینکه حضور و مراجعه مردم کم شده بود به خاطر شرایط کرونا ولی خدمات همچنان ادامه داشت" (م ۱۱). فردی در مورد شناسایی گروه های آسیب پذیر اظهار کرد "اولین اقدامی که انجام داده بودیم شناسایی گروه های آسیب پذیر بود. چون یکسری از افراد مثل سالمندان خیلی در معرض خطر بودند کسانی که بیماری های زمینه ای داشتند مثل

نبود کمیته حقیقت یاب: نبود کمیته ای برای راستی آزمایی و ارزیابی آمار و اطلاعات کووید ۱۹ در ستاد بحران یک موضوع اساسی بود که در صحبت های اکثر مشارکت کنندگان مطرح شد، مشارکت کننده ای در این مورد چنین گفت: "آمار و اطلاعات متناقض خیلی داریم و متأسفانه این موضوع برای افرادی که در راس هرم هستند اهمیتی نداره یعنی چون راس هرم از زیرمجموعه نمی خواد اینها هم به سمتش نرفتن" (م ۷). مشارکت کننده دیگری در مورد ضرورت تشکیل کمیته حقیقت باب گفت: "در آمار کرونا مشکل داشتیم مسئولین کشور هم برای این چاره اندیشی نکردن بخاطر اینکه اهمیتی نداشته براشون اگه اهمیتی داشت قطعاً میرفتن دنبالش وقتی که مثلا میگم وقتی شما بخواین به بررسی بکنید به تحقیقاتی بکنید، نیازه یک کمیته حقیقت یاب تشکیل بشه" (م ۳).

ضعف در قوانین و انجام نظارت ها: ضعف در قانون گذاری و نظارت چالش دیگری بود که توسط برخی مشارکت کنندگان مطرح شد، آنها معتقد بودند موازی کاری سازمان ها، نبود نظارت روی سازمان های غیردانشگاهی، خودمختار عمل کردن برخی واحدها و سازمان ها از جمله چالش های این حوزه می باشد.

"یک قانون توی ستاد کرونا مطرح می شه، بهداشت اجراش می کنه، شورای تامین استانداری به شیوه دیگه ای اجرا می کنه و غیره، یعنی موازی کاری زیاده" (م ۵).  
مشارکت کننده دیگری در مورد اجرای خود مختار سازمان ها و دخالت های آنها ذکر کرد: "بنظرم اگه دخالت ها کمتر بشود و بزارن خود حوزه بهداشت برای کارش تصمیم بگیرد و نیاد دانشگاه افراد غیرمتخصص بزارید برای تصمیم گیری برای بهداشت" (م ۳۰)

۲. موضوعات اجرایی: جلسات ستاد بحران، زیاد بودن بی تاثیر بودن جلسات ستاد بحران و برگزاری در ساعات غیراداری موضوعی بود که در بیشتر مصاحبه ها مطرح شد. "بنظر من واحد های ستاد بحران راه انداختن بعد از ظهرها می آمدند می نشستند به سری تصمیماتی گرفته می شد جلسه هایی انجام می شد نزدیک ۶۰ نفر دور هم جمع می شدن، ولی در عمل توی ساعت اداری هم می

کننده ای هم در مورد تدوین یک قانون برای یک کشور بدون توجه به زیرساخت گفت: "استان سیستان بلوچستان رو نباید با سایر استان ها در یک رده قرار داد، اینجا محرومه، خیلی از قوانینی که توی شهرهای برخوردار اجرا می شد، اصلا زیر ساختش رو اینجا نداشتیم" (م ۲۲)

۴. مالی: کاهش اعتبارات، عدم حمایت مالی از طریق وزارت خانه، عدم پرداخت حق الزحمه پرسنل و مشکلات اعتبارات تخصیصی و کاهش پرداختی ها از عمده چالش های مالی مطرح شده توسط مشارکت کنندگان بود. "ما باید تمام مراکز مونو تجهیز می کردیم و از نظر استاندارد کمبود داشتیم و به لحاظ اعتبار کمبود داشتیم و به کل همه مشکلات برمیگردد به کمبود اعتبار" (م ۲۵) فرد دیگری نیز در این باره ذکر کرد: "موضوع مالی خوب ساپورت نشد هم از وزارت و هم دانشگاه مثلا دانشگاه ما خیلی کمبود داشتیم اما می گفتند از درآمدهای خودتون پرداخت کنید" (م ۲۶)

تورم: پرداخت یک هزینه ثابت در طی چند سال اخیر بدون توجه به تورم موضوع بحث دیگری بود: "الان برای خرید برخی وسایل مبلغی رو میدن که پنج سال پیش هم همین مبلغ رو می دادند. قیمت ها الان سر به فلک کشیده" (م ۲۰) مشارکت کننده دیگری هم در مورد پایین بودن ارزش پول ملی افزود "ارزش پولمون خیلی خیلی کم شده، ما الان نمی تونیم خیلی اقلام خارجی و حتی داخل کشور رو خریداری کنیم" (م ۹)

توزیع ناعادلانه منابع مالی: عدم توزیع درست منابع و تخصیص بیشتر منابع به نیرو های ستادی بجای نیروی های محیط باعث نارضایتی پرسنل شده بود "کسانی که هیچ زحمتی نکشیده بودند و هیچ جای جای کرونا نبودند بهترین اضافه کار و کارانه را داشتند ولی بچه های حوزه بهداشت واقعا دیده نشدند و دلگیر بودند" (م ۱۴) مشارکت کننده دیگری نیز افزود "یکی از ضعف های مدیریت که دنیا متأسفانه دنیای رابطه است و طرف از زیر کولر بلند نشد و سه برابر بچه های بهداشت حقوق گرفت" (م ۱۸) مشارکت کننده دیگری در این مورد چنین گفت "وزارت بهداشت

دیابت و قند خون اولین کارهای که ما آمدیم تو این بحران ورود کردیم شناسای گروه های آسیب پذیر بود" (م ۱۶)

۳. قانون گذاری: چالش های قوانین و قانون گذاری بحث دیگری بود که توسط بسیاری از مشارکت کنندگان مطرح شد این تم شامل سه طبقه: تناقض قوانین و عدم انسجام قوانین و نبود قوانین جامع می باشد.

تناقض قوانین: از دیدگاه مشارکت کنندگان تعارضات منافع بین مجری و قانون گذار، تدوین قوانین سلیقه ای و شفاف نبودن قوانین از موضوعاتی بود که در مورد تناقض قوانین مطرح شد. "قوانین که مطرح می شد برای برخی از افراد ستاد بحران منفعت داشت و برای یک سری ضرر بود، به همین خاطر قوانین به خوبی تدوین نمی شد" (م ۲۴). تدوین قوانین سلیقه ای و اجرای قوانین در یک شهر و منطقه به دو شیوه، چالش دیگری بود که توسط مشارکت کننده گان مطرح شد. "در بحث مدارس بخصوص من که یک بهداشت محیطی هستم ما مدارس و خیلی حساس کردیم براساس همین آمار رنگ بندی که داشتیم مدارس رو تعطیل کردیم، برخی مناطق آمدن و یک سری مجوز هایی گرفتند و مدارس شون رو باز کردند" (م ۳۰) مشارکت کننده دیگری نیز افزود "اوایل کرونا هر کی ساز خودشو می زد، یکی می گفت ماسک بزنید، یکی میگفت ماسک نزنید، قرنطینه کنید و غیره می تونم اینطور بگم که روزانه دستورالعمل ها تغییر می کرد" (م ۱)

عدم انسجام قوانین و نبود قوانین جامع: نبود یک سازمان واحد جهت تصمیم گیری، خلاء های سیاسی، تدوین یک قانون برای یک کشور بدون توجه به زیرساخت، نبود قانون مشخص قبل از وقوع حادثه موضوعاتی بود که توسط مشارکت کنندگان بیان شد "تقریبا تمام سازمان ها داشتن تصمیم میگرفتن، استانداری، فرمانداری، دانشگاه و غیره، هر کدام هم سعی می کرد یک قانون تصویب کنه که به سود خود اون سازمان باشه، خلا یک سازمان خاص تصمیم گیرنده احساس می شد" (م ۲۰) مشارکت

کنیم و از این نیروها در مراکز واکسیناسیون و پایگاه‌ها استفاده کنیم" (م ۸)

پیشنهادات مشارکت کنندگان در سه طبقه پیشنهادات آموزشی، اجرایی و نظارتی، مالی طبقه بندی شد (جدول شماره ۲).

پیشنهادات: برخی از مشارکت کنندگان جهت بهبود بهتر خدمات ستاد بحران پیشنهاداتی ارائه نمودند که این پیشنهادات در سه طبقه (آموزشی، اجرایی و نظارتی، مالی) طبقه بندی شد.

آموزشی: ارائه آموزش های مجازی موثر، به موقع و بر اساس سطح فرهنگ و سواد مردم منطقه، پیشنهادی بود که توسط مدیران بیان شد. "با توجه به اینکه در دوران کرونا اکثر افراد در خانه ها قرنطینه بودند بهتر بود که آموزش ها به صورت مجازی باشه" (م ۲۶)

اجرایی و نظارتی: نظارت و همکاری بیشتر مردم هم پیشنهاد دیگری بود که توسط مشارکت کنندگان بیان شد. "به نظرم وقتی میخوان تصمیمات بزرگ بگیرند، از افرادی که دارند توی محیط کار می کنند هم مشورت بگیرند" (م ۱۸). ارائه و پیشرفت در زمینه فعالیت های مجازی نظیر ویزیت و غیره پیشنهاد مشارکت کننده شماره ۲۵ بود: "خب این کرونا یک درسایی هم داشت یکی اینکه خیلی از دور کاری ها مواردی بود که در این بیماری باعث شد که به خودمون بیایم و یکسری کارهای که واقعا نیازی به مراجعه حضوری مردم به ادارات نیست به صورت غیرحضوری خدمات داده بشود حتی در بیمارستان ها این کارها انجام شد این کار ها مثل جواب دهی آزمایش ها و جواب دهی سیتی اسکن این ها و مواردی از این قبل مثل نوبت دهی باعث شد که مردم دیگه عملا مراجعه حضوری نداشته باشند که خوب اینم یکی از موارد مثبت این کرونا بود" (م ۲۵)

مالی: پرداخت به موقع مطالبات پرسنل و افزایش تشویق های مادی و معنوی پرسنل از جمله پیشنهادات اکثر مشارکت کنندگان بود. "حمایت های مالی رو از نیروها بیشتر کنند، به خصوص به نیرو های فعال، همچنین اقلام، وسایل، مورد نیاز رو به موقع خریداری کنند" (م ۱۳)

یک وزارت خونه طبقاتیه و طبقه اولشون پزشکا هستن و بیشترین حمایت ها از اونا میشه در صورتی که غسل رو زنبورای غسل درست میکنن ولی مزایا رو ملکه می بره" (م ۱).

۵. نیروی انسانی: نیروی انسانی مهمترین رکن پیشرفت هر سازمان می باشد اما کاهش احساس امنیت شغلی در کارکنان سازمان، بلا تکلیفی پرسنل پس از اتمام قرارداد و چالش های ناشی از آن، عدم پرداخت حقوق و مزایای کارکنان برابر با قانون کار توسط پیمانکاران از جمله مهمترین موضوعات مورد بحث مشارکت کنندگان بود. نیروها با قراردادهای مختلف: جذب نیروی های شرکتی و پیمانکاری و ۸۹ روزه به دلیل نداشتن امنیت شغلی و سایر امکانات رفاهی، عدم به رسمیت شناخته شدن توسط رییس شرکت و بیمارستان ها و مراکز باعث نارضایتی اکثر پرسنل شرکتی شده بود: "نیروی شرکتی هستند اما برای مرکز بهداشت کار می کنند، رییس شرکت می گوید من فقط شمارا به مرکز بهداشت معرفی می کنم و بقیه کار ها با سیستم بهداشت است از طرف دیگر رییس مرکز بهداشت می گوید شما نیروی شرکت هستید و هر مشکلی دارید با شرکت مربوطه حل کنید. این نیروها امنیت شغلی، امکانات رفاهی، کارت شناسایی و خیلی موارد دیگه ندارند" (م ۲۳)

حجم کاری زیاد: اضافه شدن یک حجم کاری مازاد بر روی نیروها در کنار فعالیت های روتین آنها موضوع بحث بیشتر اعضای ستاد بحران بود: "پایگاهی که چهار تا مراقب سلامت دارد با ۱۲۰۰۰ نفری خوب دو نفر اینا می رفتن تو پایگاه های واکسیناسیون بعد این جمعیت با اون دو نفر باید می چرخید. خوب معلومه پوشش ها پایین میاید و از اون طرف مردم مراجعه نمی کنند بخاطر ترس از کرونا" (م ۱۶). مشارکت کننده دیگری هم افزود: "ما بسیار کمبود نیروی انسانی داشتیم. در بحث واکسیناسیون در این وضع کرونا بسیار صدمه زد به پوشش های بهداشتی مون. در تمام رده های سنی و بیماری های غیرواگیر مثل دیابت و فشار خون خیلی ضربه زد ما مجبور بودیم پایگاه مونو یک سوم و دو سوم

در پژوهش حاضر تجارب مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی در همه گیری کووید ۱۹ در پنج حوزه (چالش - های نظارتی، موضوعات اجرایی، قانون گذاری، موضوعات مالی و نیروی انسانی) دسته بندی شد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر یکی از مشکلات در اداره و مدیریت بحران کووید-۱۹، نبود نظارت کافی و همچنین نبود مدارک و شواهد کافی و الزامات سیاسی در راستای کنترل و پیشگیری از شیوع بیماری و نداشتن یک سازمان واحد تصمیم گیرنده بود. به طوری که بسیاری از برنامه ریزی ها به صورت موازی انجام گرفت و هزینه زیادی بر دولت تحمیل شد. در تایید یافته های فوق رحمانی مقدم و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دولت باید تمامی ظرفیت های خود را به صورت متمرکز و هدفمند در سطح عمومی، جامعه و بخش خصوصی به کار گرفته تا هرچه سریع تر، راه درست و موثر برای غلبه بر این عفونت را شناسایی و آزمایش کرده و در جهت حفظ جان افراد جامعه اقدام نماید (۱۵). مسگرپور و همکاران بر اساس نتایج پژوهش خود پیشنهاد می کنند که شیوه نامه جامعی برای نظارت و پایش عملکرد مدیریت بحران اپیدمی کرونا در کشور تدوین گردد (۱۰).

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی برای کنترل این بیماری و اعلام پیروزی علیه آن می بایست رویکرد ها در جهتی باشد که همه افراد جامعه تمامی مشاغل اعم از انتفاعی و غیرانتفاعی، تمامی سازمان های جهان و تمامی مناطق و دولت ها با ظرفیت خود در جهت این اقدام بکوشند. هر شخص در جایگاه فردی می بایست خود و دیگران را با رعایت موارد بهداشتی اولیه محافظت کند (۱۶). از دیدگاه مصاحبه شوندگان شناسایی و آموزش گروه های آسیب پذیر مانند بیماران مزمن، مادران باردار و غیره قبل از شروع بحران کووید و در قالب طرح تحول سلامت و هنگام وقوع بحران از طریق سامانه ۴۰۳۰ یکی از نقاط عطف ستاد بحران دانشگاه بود. در تایید این یافته

ماهر و همکاران نیز در پژوهش خود بیان کردند که پس از طرح تحول نظام سلامت در کشور اطلاعات خانوارها و پرونده بهداشتی آنان به صورت الکترونیکی در سامانه سلامت ایرانیان (سیب) ثبت گردید. در این شرایط بحرانی استفاده از این فرصت منجر گردید تا با در دست داشتن کلیه اطلاعات افرادی که در سامانه ثبت نام شده اند، بتوان افراد پرخطر را شناسایی و پیگیری نمود و در سامانه، مشکلات آنان را ثبت و در صورت وجود علائم کرونا فراخوان و مراقبت های لازم برای آنان انجام گردد (۱۷). می توان چنین ذکر کرد که امروزه فناوری اطلاعات و ارتباطات تأثیر عمیقی بر حوزه های مختلف خصوصاً حوزه بهداشت و درمان گذاشته است. فناوری های بهداشتی اطلاعات مفیدی را برای بهبود برنامه ریزی، اجرا، نظارت، سیاست گذاری مبتنی بر شواهد فراهم می کنند که پس از تحلیل این اطلاعات پیچیده، داده های مورد استفاده جهت انجام این سیاست ها مورد بهره برداری قرار می گیرد، که استفاده از این فناوری ها را بسیار حاضر اهمیت قرار می دهد. در حقیقت پرونده الکترونیک سلامت جمع آوری الکترونیکی اطلاعات سلامت در تمام طول حیات یک فرد می باشد که توسط ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی ثبت یا تایید شده و در مکان های مختلفی به اشتراک و مورد استفاده قرار می گیرد (۱۸). جلب مشارکت اجتماعی از طریق رسانه های عمومی و استفاده از سامانه های ارتباطی من جمله سامانه ۶۱۹۱ که به پیگیری و رصد وضعیت سلامت ایرانیان و بیماران مشکوک به کرونا می پردازد از جمله موارد موجود در مدیریت ارتباطات و اطلاعات توسط وزارت بهداشت بود (۱۰).

عدم توجه به برنامه های پیشگیری و برنامه ریزی قبل از وقوع بحران ها چالش دیگری بود که از استخراج مصاحبه ها بدست آمد. Rodriguez-Guerra و همکاران نیز در مطالعه ای ذکر کردند که پیشگیری و آمادگی که پیش از وقوع بحران باید به آنها پرداخته شود، مورد غفلت واقع شده اند. بیمارستان ها می توانند با بالا بردن ظرفیت ها و استانداردها، آمادگی بیشتری را برای مقابله با بحران داشته

اصلی شکست های بسیاری از طرح های توسعه و کم توجهی به توانایی نیروهای انسانی و سازمانی در کشور های توسعه یافته ارزیابی شده است (۲۳). پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش ها تحت تاثیر محدودیت هایی قرار داشت که از جمله آنها می توان به عدم وجود مطالعات منسجم درباره ستاد بحران و عدم امکان دسترسی به برخی از خبرگان و افراد کلیدی اشاره کرد.

### نتیجه گیری

چالش های حوزه قانون گذاری، موضوعات اجرایی، چالش های نیروی انسانی، چالش های نظارتی و چالش های مالی از جمله مباحث مطرح شده از سوی مدیران و کارکنان ستاد بحران معاونت بهداشتی دانشگاه بود. با توجه به بحران کووید ۱۹ در جهان، کشورهایی که با این بحران مواجه شدند سعی در ارایه هر چه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی به مردم را دارند و تصمیمات مهم مدیریتی اتخاذ کرده اند تا بتوانند موجب کنترل همه گیری کرونا شوند. نظارت بیشتر و قانون گذاری و اجرای قانون ها و همچنین حمایت های مادی و معنوی از نیروی انسانی به عنوان محرکه اصلی طرح می تواند گامی در جهت بهبود چالش های طرح باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با شماره طرح ۱۰۳۷۰ و کد اخلاق (IR.ZAUMS.REC.1401.012) می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اجرا شده است. نویسندگان این پژوهش، از معاونت تحقیقات و فناوری به دلیل حمایت های مالی و معنوی این طرح و از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر با پژوهشگران همکاری داشته اند کمال تشکر و قدردانی را به عمل می آورند. تضاد منافع: نویسندگان این مطالعه تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

باشند (۱۹). شاخص مهم دیگری که باید بدان بیشتر توجه شود مشکلات مالی بحران بود که سبب افزایش هزینه ها شده بود و این موضوع پیامد مطلوب و خوبی از جنبه اقتصادی برای حوزه بهداشت نداشته است و سبب نارضایتی بسیاری از پرسنل شده بود. طاهر نیا و همکاران در مطالعه خود تاکید کردند که ویروس کووید-۱۹ با تبدیل شدن به یک ویروس همه گیر جهانی، پیامدهای اقتصادی بسیاری را در پی داشته و تقریباً همه کشورهای دنیا از آن متأثر شده اند (۲۰). مشکلات اقتصادی ناشی از تحریم ها مانند تورم و بی ارزش شدن پول ملی موضوع مهمی بود که باعث نارضایتی اکثر افراد شده بود. همچنین در پی تحریم ها عملکرد نظام های رفاهی، آموزشی و بهداشتی در زمینه هایی از قبیل حق کار، غذا، استانداردهای مناسب زندگی و غیره به شدت تحت شعاع قرار گرفته و مختل گردیده و دشوار شدن نقل و انتقالات مالی به کاهش واردات دارو در ایران انجامیده است. علاوه بر این، به علت محدودیت شدید دسترسی دولت ایران به منابع ارزی مساله تامین ارز برای خرید دارو دشوار گردیده و بطور جدی بر قابلیت و ظرفیت های کشور ایران برای دسترسی به خدمات بهداشت و درمان، دارو و ملزومات پزشکی تاثیر گذار بوده است. خمرنیا و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که از مشکلات و نگرانی های دیگر در ایران و دنیا تهدید اقتصادی بلند مدت ناشی از تهدید پاندمی کووید و تحریم های اقتصادی بر علیه ایران است. در حال حاضر بسیاری از کشور های از جمله ایران با اجرای طرح هایی در زمینه کمک های مالی به تعویق انداختن مالیات ها و غیره تا حدودی در بهبود وضعیت معیشتی مردم اقداماتی انجام داده اند (۲۱، ۲۲). مشکلات نیروی انسانی یکی از مهمترین موضوعاتی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان مطرح شد. از دیدگاه مشارکت کنندگان چالش های مطرح در این بعد شامل تبعیض در پرداختی ها، تهدید بخش خصوصی، نیروی ها با قرارداد های متفاوت بود که باعث بی انگیزگی نیروها شده است. Gile و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که علت

| جدول ۱ - تجارب مدیران و کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در همه گیری کووید ۱۹ |   |   |
|---|---|---|
| تم اصلی   | طبقات   | زیرطبقات  |
|   | نبودکمیت حقیقت یاب                                  | گزارشات متناقض و نامعتبر<br>تناقض در آمار دهی<br>موازی کاری سازمان ها   |
| چالش های نظارتی   | ضعف در قوانین و انجام نظارت ها                      | نبود نظارت روی سازمان های غیردانشگاهی<br>خودمختارعمل کردن برخی واحدها و سازمان ها<br>قرار دادن نیرو های درمان برای نظارت بخش بهداشت<br>نبود قانون گذار علمی اجتماعی و سیاسی در سطح ملی<br>نبود یک سازمان مستقل تصمیم گیرنده   |
| موضوعات اجرایی  | جلسات ستاد بحران                                    | زمان بر بودن جلسات<br>کم تاثیر بودن جلسات<br>هزینه بر بودن جلسات  |
|   | اجرای نامناسب برنامه های سلامت                      | مطرح شدن موضوعات متفرقه به جای اصلی<br>تصمیم گیری در جلسه اما غیر قابل اجرا در محیط<br>بروکراسی پیچیده و طولانی فرایند<br>عدم دستیابی به اهداف<br>مشکلات در نحوه اجرا<br>قوانین کاغذی اما غیر قابل اجرا<br>کم تاثیر بودن نیروهای داوطلب برخی ارگان ها<br>اختلاف نظرهای درون و برون سازمانی<br>تبلیغات ناکافی اطلاع رسانی ناکافی<br>عدم اطلاع مدیران و کارکنان در مورد کووید<br>راه اندازی سامانه ۴۰۳۰<br>شناسایی گروه های آسیب پذیر<br>مشاوره تلفتی   |
| قانون گذاری   | تناقض قوانین  | تعارضات منافع بین مجری و قانون گذار<br>ناعادلانه بودن برخی قوانین<br>تدوین قوانین سلیقه ای<br>شفاف نبودن قوانین<br>نبود یک سازمان واحد جهت تصمیم گیری<br>خلاء های سیاسی<br>تدوین یک قانون برای یک کشور بدون توجه به زیرساخت<br>نبود قانون مشخص قبل از وقوع حادثه<br>عدم حمایت مالی از طریق وزارت خانه<br>عدم پرداخت حق الزحمه پرسنل<br>مشکلات اعتبارات تخصیصی<br>کاهش پرداختی ها<br>پایین بودن حقوق پرسنل<br>افزایش قیمت ها<br>بی ارزش شدن پول<br>تاخیر در پرداخت ها<br>اختصاص مقطعی اعتبارات |
| مالی  | کاهش اعتبارات<br>تورم<br>توزیع ناعادلانه منابع مالی | توزیع بیشتر منابع به پشت میز نشین ها<br>عدم توزیع درست منابع<br>نیروی های چندگانه با قراردادهای مختلف<br>فرار نیروها<br>انصراف نیروهای کار معین و قراردادی<br>بلا تکلیفی پرسنل<br>کمبود نیرو<br>غافل شدن از فعالیت های روتین<br>تداخل در امور روتین<br>انجام کار توسط بهداشت تقدیر از درمان<br>افزایش ساعت کاری<br>کاهش انگیزه  |
| نیروی انسانی  | نیروها با قراردادهای مختلف<br>حجم کاری زیاد         |   |

جدول ۲- پیشنهادات ارائه شده توسط مشارکت کنندگان در راستای بهبود عملکرد ستاد بحران معاونت بهداشتی دانشگاه در همه گیری کووید-۱۹

| تم اصلی   | طبقات           | زیر طبقات  |
|-----------|-----------------|--|
| پیشنهادات | آموزشی          | افزایش آموزش مجازی<br>ارزیابی دوره ای عملکرد   |
|           | اجرایی و نظارتی | اجرای سریع و موفق واکسیناسیون<br>اولویت بندی مشکلات<br>افزایش همکاری های درون و برون بخشی<br>رصد وضعیت پیشرفت در جامعه<br>پیشگیری از تبلیغات سوء در مورد بیماری و<br>واکسیناسیون<br>واکسیناسیون همگانی |
|           | مالی            | پرداخت تشویقی به پرسنل<br>حمایت های معنوی از پرسنل<br>حمایت خیرین<br>حمایت مالی پرسنل و ایجاد انگیزه   |

## References

1. Abdoli A. Iran, sanctions, and the COVID-19 crisis. *J Med Econ.* 2020 Dec; 23(12):1461-1465. doi: 10.1080/13696998.2020.1856855.
2. Ghiabi M. The council of expediency: crisis and statecraft in Iran and beyond. *Middle East Stud.* 2019 Apr 27;55(5):837-853. doi: 10.1080/00263206.2019.1585346.
3. Jamaati H, Dastan F, Esmaeili Dolabi S, Varahram M, Hashemian SM, Nasiri Rayeini S, Farzanegan B, Monjazebi F. COVID-19 in Iran: A model for Crisis Management and Current Experience. *Iran J Pharm Res.* 2020 Spring;19(2):1-8. doi: 10.22037/ijpr.2020.113365.14255.
4. San S, Bastug MF, Basli H. Crisis management in authoritarian regimes: A comparative study of COVID-19 responses in Turkey and Iran. *Glob Public Health.* 2021 Apr;16(4):485-501. doi: 10.1080/17441692.2020.1867880.
5. Najafi A, Ghanei M, Janbabaei G, Velayati AA, Saadat SH, Jamaati H, Tabarsi P, Dastan F, Ram M, Darabi E, Fathi S, Gholami Fesharaki M, Ghazale AH, Saloo S. Real Clinical Practice and Therapeutic Management Following COVID-19 Crisis in two Hospitals in Iran: A Statistical and Conceptual View. *Tanaffos.* 2020;19(2):112-121.
6. Najafbagy R. Crisis management, capabilities and preparedness: the case of public hospitals in Iran. *World Hosp Health Serv.* 2010;46(4):7-12. PMID: 21391445.
7. Ahmady S, Shahbazi S, Heidari M. Transition to Virtual Learning During the Coronavirus Disease-2019 Crisis in Iran: Opportunity Or Challenge? *Disaster Med Public Health Prep.* 2020; 14(3): e11-e12. doi: 10.1017/dmp.2020.142.
8. Hashemi-Shahri SM, Khammarnia M, Ansari-Moghaddam A, Setoodehzadeh F, Okati-Aliabad H, Peyvand M. Sources of news as a necessity for improving community health literacy about COVID-19. *Med J Islam Repub Iran.* 2020; 34(1):453-455.
9. Dineen R, Thompson CJ, Sherlock M. Adrenal crisis: prevention and management in adult patients. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2019; 13: 10:20 doi: 10.1177/2042018819848218.
10. Meskarpour-Amiri M, Shams L, Nasiri T. Identifying and Categorizing the

- Dimensions of Iran's Health System Response to the Covid-19 Pandemic. *J Mil Med.* 2020; 22(2):108-114. [Persian]
11. Yang Y, Shang W, Rao X. Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do? *Journal of Medical Virology*, 2020.
12. Zamani A. Qualitative Analysis of Principles of Documenting the Organizational Experiences of University Directors: A Step to Creating Value Organizational Experiences, *Journal of Research in Educational Systems*, Winter 2009; 10(35): 201-228.
13. Glowacki D. Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Crit Care Nurse.* 2015;35(3):33-41; doi: 10.4037/ccn2015440.
14. Elahi S, Baharifar A. Designing a structure for the documentation of managers organizational experiences. *IQBQ.* 2005; 9(20):23-52.
15. Rahmani Moghadam E, Zarrin V, Keshipour H, Raei M. Crisis Management in COVID-19 Pandemic. *J Mar Med.* 2020; 2(1):61-62 URL: <http://jmarmed.ir/article-1-78-fa.html>
16. Heustess, Ashli M, et al. Clinical Management of COVID-19: A Review of Pharmacological Treatment Options. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)* vol. 14,6 520. 28 May. 2021, doi:10.3390/ph14060520
17. Setoodehzadeh F, Khammarnia M, Peyvand M. Health Integrated System in Iran: Opportunities and Constraints. *Journal of Health Sciences and Surveillance System*, 2021; 9(3): 206-207. doi: 10.30476/jhsss.2021.89191.1162
18. COVID-19 Crisis Management: Reengineering the Health Care System in Iran. *Scientific magazine.* 2020; 38(1):11-18 URL: <http://jmcciri.ir/article-1-2978-fa.html>
19. Rodriguez-Guerra M, et al. Current treatment in COVID-19 disease: a rapid review. *Drugs in context* vol. 10 2020-10-3. 29 Jan. 2021, doi:10.7573/dic.2020-10-3
20. Taherinia M, hasanvand A. Economic consequences of Covid-19 disease on the Iranian economy; With an emphasis on employment. *Journal of nursing management* URL: <http://ijnv.ir/article-1-737-fa.html>
21. Khammarnia M, Peyvand M, Setoodehzadeh F. Global epidemic of the coronavirus and the impact of political and economic sanctions against Iran. *Payesh.* 2020; 19(4) :469-471. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-1406-fa.html>
22. Hasani A, Soltani E, Ahangharzadeh Rezaee M, Hasani A, Gholizadeh P, Noie Oskouie A. Detection and characterization of NDM-1-producing *Klebsiella pneumoniae* in Iran: an incursion crisis. *Infect Dis (Lond).* 2020; 52(4):291-293. doi: 10.1080/23744235.2019.1705997.
23. Gile PP, van de Klundert J, Buljac-Samardzic M. Human resource management in Ethiopian public hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2022 Jun 10;22(1):763. doi: 10.1186/s12913-022-08046-7. PMID: 35689209; PMCID: PMC9188153

## The Experiences of Managers and Employees of the Zahedan Medical University Public Health Deputy in the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study

Mohammad ziya Hoseini<sup>1</sup>, Fatemeh Setoodehzadeh\*<sup>2</sup>, Mehdi Zanganeh Baygi<sup>3</sup>

- 1- MSc. Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 2- Ph.D. Assistant Professor, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 3- Ph.D. Associate Professor, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*Corresponding Author: fsetudezade@gmail

Received: Mar 16, 2023

Accepted: Apr 18, 2023

### ABSTRACT

**Background and Aim:** As a pandemic disease, Covid 19 has taken the lives of many people all over the world and has put a lot of pressure on the health care system and health care personnel. The experiences of managers and employees can help increase the efficiency of the health systems in future crises. This study was carried out in order to use the experiences of the personnel of the Crisis Section of Zahedan Medical University Public Health Deputy (ZMUPHD) in controlling the Covid-19 epidemic.

**Materials and Methods:** This was a qualitative research conducted in 2021-22 using the content analysis method including 30 employees of the Crisis Staff of the ZMUPHD selected by purposeful sampling. Data were collected based on semi-structured, in-depth interviews and analyzed in eight stages including typing the text of the interviews, determining semantic units, coding the text, revising the codes, classifying and developing the classes, revising the classes, identifying the themes and reporting the data.

**Result:** The experiences of the managers and employees of the ZMUPHD to deal with the Corona pandemic were identified and extracted in 5 main areas including "Legislative", "Operational", "Manpower", "Supervisory" and "Financial", and 13 sub-areas.

**Conclusion:** Based on the results of the present study, one of the problems in the administration and management of the Covid crisis was the lack of sufficient supervision and political requirements in order to control and prevent the spread of the disease, as well as the lack of a single decision-making organization. Also, financial problems and problems related to human resources were found to be among the most important issues. On the other hand, from the point of view of the interviewees, the use of the 4030 system was one of the turning points in crisis management.

**Keywords:** Covid-19, Medical University Public Health Deputy, Crisis Management

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.