مقاله پژوهشی

درس‌آموخته‌های حاصل از استقرار سامانه تلفنی پاسخگوی مردمی در بحران همه‌گیری کووید- ۱۹ در ایران: ۱۳۹۹

مهناز آشورخانی[۱]، مرجان میرزانیا[۲]، مصطفی ملکی[۳]، محمدحسین تقدیسی[۴]، الهام شکیبازاده[۵*]

۱- استادیار آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۲- دانشجوی دکترای آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۳- دانشجوی دکترای آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۴- رئیس انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.
۵- دانشیار گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

*نویسنده مسئول: خیابان پورسینا، ساختمان شماره (۲) دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۹۱۲۵۷۹۶۰۲۱، آدرس الکترونیک: Shakibazadeh@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/ ۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۸

چکیده

مقدمه: *هدف این مطالعه، بررسی درس‌آموخته‌های حاصل از استقرار سامانه تلفنی ۴۰۳۰ از دیدگاه مدیران و مشاوران پاسخگو بود.*

روش کار: در این مطالعه کیفی در قالب تحلیل محتوا به بررسی دیدگاه‌های مشاوران (۲۱ نفر) و مدیران برنامه (۵ نفر) پرداختیم. با استفاده از لیست مشخصات، مشاوران از استان‌های کشور انتخاب شدند. مصاحبه‌ها یک ماه بعد از راه‌اندازی سامانه ۴۰۳۰ و طی دو هفته به صورت تلفنی انجام شد و با کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان ضبط و بلافاصله پیاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار OpenCode۴.۲ و در چارچوب CFIR تحلیل شد.

یافته‌ها: *نظرات شرکت‌کنندگان در قالب ۲۲۰ کد معنایی تعریف شد و در قالب ۵ حیطه: ۱) ویژگی‌های برنامه؛ ۲) محیط درونی برنامه؛ ۳) محیط بیرونی برنامه؛ ۴) ویژگی‌های افراد درگیر در برنامه؛ و ۵) روند اجرای برنامه طبقه‌بندی و توصیف شد.*

نتیجه‌گیری: *برنامه‌ریزی‌های اولیه، فرآیند جذب، ارزیابی و آموزش‌های اولیه و دوره‌ای اهمیت ویژه‌ای داشتند که به دلیل تعجیل در شروع به کار سامانه، به طور مناسبی انجام نشد. تعامل داخلی (بین افراد، مدیران و مسئولان سامانه) و تعاملات با سایر سازمان‌های هم‌هدف در زمان انجام مطالعه ضعیف بود. از دیدگاه مدیران اجرایی، مشارکت به معنای واقعی (مشارکت در تمامی سطوح برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی و تصمیم‌گیری) به درستی انجام نشد و همین امر مانع بزرگی بر سر راه بسیاری از فرآیندها و اقدامات مدیریتی و اجرایی سطوح میانی بود. به نظر می‌رسد لازم بود با شروع اعلام همه‌گیری در چین و احتمال شیوع در سایر کشورها، برنامه‌ریزی‌های اولیه، بسترسازی، منابع انسانی و سایر فرآیندها با دقت بیشتری انجام شود.*

کلیدواژگان: *کووید ۱۹، مطالعه کیفی، پاسخگویی، کرونا.*

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

ارتقای سلامت جامعه از برنامه‌ها و سیاست‌های تمامی کشورهاست. ارتقای سلامت جامعه با برقراری ارتباط موثر و انتقال اطلاعات بهداشتی به عموم مردم میسر می‌شود. در جامعه امروز نیز مردم تمایل زیادی به کسب اطلاعات مربوط به بیماری‌ها و راه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان آنها، تغذیه، داروها و هر آنچه به سلامت مربوط می‌شود، دارند[۱]. هرچند، گاهی انتشار غلط و غیرعلمی اطلاعات درخصوص روش‌های پیشگیری و یا درمان می‌تواند به افراد صدمه زده و حتی آنها را به کام مرگ بکشاند[۳,۲]. تمایل افراد به کسب اطلاعات درخصوص مشکلات سلامتی خصوصا در بحران‌ها بیشتر می‌شود.

در بحران‌ها افراد نیاز به اطلاعات صحیح و دقیق دارند تا رفتار خود را برای محافظت از خود، خانواده و اجتماع با اصول علمی تطبیق دهند[۴]. درخصوص بیماری نوپدید کووید ۱۹ نیز اطلاعات دقیق درمورد ماهیت بیماری، روش‌های مهار و کنترل بیماری در روزهای اولیه بسیار اندک بود. به همین دلیل شایعات و اخبار کذب نیز شروع به جریان یافتن در دل جامعه کرده و مردم با بمباران اطلاعاتی (اینفودمیک) خصوصا در رسانه‌های اجتماعی مواجه شدند. اینفودمیک غالبا در حوزه‌های اصلی علت بیماری، نشانه‌های و الگوهای انتقال، درمان‌های موجود، پیشگیری و درمان، اثربخشی و تاثیر مداخلات بهداشتی و نظایر آن که افراد در آن به دنبال اطلاعات معتبر درخصوص کووید ۱۹ هستند، اتفاق می‌افتد[۴]. در چنین فضایی در کنار مبارزه با بیماری، مبارزه مهم دیگر، مبارزه با اینفودمیک است. اینفودمیک می‌تواند به ترتیب افزایش‌یابنده‌ای در لایه‌های علم[1]، سیاست[2]، مراقبت‌های سلامت[3]، اخبار رسانه‌ای[4] و رسانه‌های اجتماعی[5] دیده شود. از جمله اقدامات و روش‌های مبارزه با پدیده اینفودمیک در سطوح مختلف می‌توان به نظارت بر اطلاعات منتشر شده در جامعه، ایجاد سواد سلامت الکترونیکی، بهبود فرآیندهای تولید و ارزیابی کیفیت اطلاعات، بیان ساده شواهد مناسب به زبان مخاطب، در دسترس قرار دادن اطلاعات درست و به موقع و به حداقل رساندن عوامل تحریک‌کننده سیاسی و تجاری پرداخت[۵]. در کنار سایر اقدامات صورت گرفته برای پیشگیری از گسترش بیماری، بسیاری از کشورها برای در دسترس قرار دادن منابع موثق پاسخگویی به سوالات مردم اقدام به راه‌اندازی سامانه‌های تلفنی کرده‌اند[۷,۶].

میزان دقت و کیفیت پاسخگویی سامانه‌های تلفنی در کاهش تنش افراد جامعه و رساندن اطلاعات صحیح بسیار ارزشمند است. در این سامانه ها، افراد پرسش‌های بهداشتی، درمانی، علائم و مواردی را که باعث نگرانی آنها شده با کارشناسان مربوط مطرح کرده و پاسخ‌های خود را دریافت می‌کنند. این امر از مراجعه غیرضروری افراد به مراکز بهداشتی درمانی و تردد افراد در مکان‌های پرازدحام جلوگیری کرده و در کنترل انتشار بیماری نیز موثر خواهد بود[۹,۸].

در ایران نیز بعد از بروز همه‌گیری کووید ۱۹، در راستای پاسخگویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی سلامت، سامانه ۴۰۳۰ به فوریت راه اندازی شد. در ارزیابی اولیه از عملکرد این سامانه، برخی مشکلات و نابسامانی‌ها دیده می‌شد. مواردی نظیر پاسخگویی‌های سلیقه‌ای افراد مستقر در مرکز، کمبود آموزش کافی در بین پاسخگویان و وجود برخی مشکلات و تضادهای اطلاعاتی آنها و موارد دیگر که به کیفیت عملکرد این سیستم پاسخگو صدمه می‌زد.

بررسی فرآیند مدیریت سامانه و چالش‌های پیاده‌سازی و اجرای آن می‌تواند درس‌آموخته‌هایی برای اجرای بهینه این سامانه از روزهای اولیه تشکیل آن در موارد مشابه آتی ارائه دهد. به همین دلیل در این مطالعه به بررسی درس‌آموخته‌های حاصل از استقرار سامانه ۴۰۳۰ از دیدگاه مشاوران پاسخگوی مستقر در مرکز پاسخگویی و مدیران اجرایی این سامانه پرداخته شد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در بهبود عملکرد این سامانه در بحران اخیر و به عنوان راهنمایی برای بحران‌های آتی سلامت، کمک‌کننده باشد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود. این مطالعه، به تصویب کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران رسید (کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.

1. Science
2. Politics
3. Health care
4. News media
5. Social media

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

.(REC.1399.118

شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل ارائه‌دهندگان خدمات مشاوره‌ای و پاسخگویان در سامانه ۴۰۳۰ و مدیران اجرایی این برنامه بودند. با استفاده از لیست مشخصات مشاوران پاسخگو (حدود ۹۰۰ نفر) که از سوی مدیران سامانه در اختیار پژوهشگران قرار گرفت، مشاوران پاسخگو از سراسر استان‌های کشور انتخاب شدند. به منظور توجه به تنوع فرهنگی و موقعیت جغرافیایی، استان‌هایی از شمال، شرق، غرب، مرکز و جنوب کشور انتخاب شدند. به نسبت تعداد مشاوران پاسخگو در هر استان، سهم بیشتر به استان‌هایی که تعداد مشاوران بیشتری داشتند تعلق گرفت. انتخاب افراد در هر استان بر اساس مشخصات افراد به روش هدفمند انتخاب شد. به این ترتیب که سعی شد افرادی برای مصاحبه انتخاب شوند که شامل رده‌های سنی متفاوت، از هر دو جنس، از انواع مدارک تحصیلی و سابقه کار باشند. همه افراد شرکت‌کننده، حداقل به مدت دو هفته از شروع فعالیت سامانه مشغول به فعالیت در سامانه بودند.

مصاحبه و جمع‌آوری داده‌ها به دلیل شرایط حاکم و رعایت حداقل تجمعات به صورت تلفنی صورت گرفت. مصاحبه‌ها با استفاده از راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مبتنی بر اهداف مطالعه انجام شد. حداقل مدت زمان مصاحبه ۳۵ و حداکثر ۷۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها حدود یک ماه بعد از راه اندازی سامانه ۴۰۳۰ و در طی حدود دو هفته و توسط دو نفر از همکاران اصلی که سابقه اجرای مصاحبه‌های کیفی را داشتند، صورت گرفت. مصاحبه‌ها با کسب اجازه و رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شوندگان ضبط شد. به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که در هیچ گزارش و مستندی به نام و هویت آنها اشاره نخواهد شد. تمامی شرکت‌کنندگان به جز یکی از مدیران، به مصاحبه‌کننده اجازه ضبط دادند. در موردی هم که اجازه ضبط داده نشد، به نت‌برداری اکتفا شد. مصاحبه‌ها به تعداد دو مصاحبه دیگر بعد از تشخیص اشباع داده‌ها ادامه یافت. به این ترتیب با ۲۶ نفر شامل ۲۱ پاسخگوی سوالات مردمی و ۵ مدیر اجرایی سامانه مصاحبه شد. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه در فایل word پیاده‌سازی شد و همزمان با اجرای مصاحبه‌ها کدگذاری با کمک نرم‌افزار OpenCode-۴,۲ انجام شد. داده‌ها به روش آنالیز محتوا مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای دسته‌بندی کدها به حیطه اصلی از چارچوب تلفیقی در تحقیقات پیاده‌سازی[1] (CFIR) استفاده شد. از این چارچوب در هدایت و ارزیابی سیستماتیک پیاده‌سازی و اجرای مداخلات و تشخیص عوامل موثر بر اجرا و اثربخشی آن استفاده می‌شود. این چارچوب ۳۹ سازه را در ۵ حوزه: ۱) ویژگی‌های برنامه، ۲) محیط داخلی برنامه، ۳) محیط بیرونی برنامه، ۴) ویژگی‌های افراد درگیر در اجرا و ۵) روند اجرای برنامه ارائه کرده است. در مطالعه حاضر از این چارچوب برای دسته‌بندی حیطه‌های اصلی استفاده شد.

برای بالا بردن اطمینان از دقت در کدگذاری، بخشی از داده‌ها (۵ فایل مشتمل بر ۲ فایل از گروه مدیران و ۳ فایل از گروه پاسخگویان) به صورت همزمان توسط پژوهشگر دیگری کدگذاری شد. کدگذاری دو نفر از نظر مفهوم کد اختصاص داده شده، مورد ارزیابی قرار گرفت. درجه توافق دو نفر ۹۷ درصد بود.

نتایج

در این مطالعه از نظرات ۲۱ پاسخگوی سؤالات مردمی و ۵ مدیر اجرایی سامانه ۴۰۳۰ استفاده شد. شرکت‌کنندگان از استان‌های شمالی، (مازندران یک، تهران ۴)، شرقی (خراسان رضوی ۲، سیستان و بلوچستان یک)، غربی (کردستان ۳، کرمانشاه یک، لرستان ۲)، مرکزی (قم یک، فارس ۲، اصفهان یک) و جنوبی ایران (هرمزگان یک، بوشهر ۲) انتخاب شدند. رشته تحصیلی مشاوران شرکت‌کننده شامل مهندسی بهداشت محیط، بهداشت عمومی، فوریت‌های پزشکی، پرستاری، روانشناسی، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، داروسازی، ویروس‌شناسی، سلامت سالمندی، علوم تشریح، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مدیریت امداد و نجات، و تکنولوژی آموزشی بود. در ادامه، موضوعات و نقل قول‌ها آمده است. در انتهای هر نقل قول برای نشان دادن پاسخ‌های مشاوران از «پ» و برای مدیران از «م» استفاده شده است. مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ قابل مشاهده است.

در فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۲۲۰ کد به مطالب ارائه شده توسط افراد اختصاص داده شد. این کدها در قالب ۵ حیطه شامل ویژگی‌های برنامه، محیط درونی برنامه، محیط بیرونی برنامه، ویژگی‌های افراد درگیر در برنامه و روند اجرای برنامه،

1. Consolidated Framework for Implementation Research

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

طبقه‌بندی و توصیف شدند (جدول ۲).

ویژگی‌های برنامه

جو و فضای اجرای برنامه

به عقیده بیشتر شرکت‌کنندگان، سامانه ۴۰۳۰ در شرایطی شکل گرفت که به دلیل شیوع بیماری ناشناخته و تاثیرات روانی و اجتماعی متعاقب آن، افراد جامعه نیازمند حمایت‌هایی برای کاهش نگرانی و تشویش اذهان عمومی بودند. اینفودمیک یا به‌عبارتی «گردش اخبار و اطلاعات بسیار زیاد و اغلب ضد و نقیض در جامعه» خصوصا از طریق دنیای مجازی و رسانه‌های اجتماعی و نبود امکان تشخیص مطالب صحیح از نادرست، منجر به آشفتگی بیشتر مردم جامعه شده بود. در چنین فضایی، تصمیم به راه‌اندازی سامانه ۴۰۳۰ گرفته شد. به نظر می‌رسد این موضوع، به توجه به این سامانه و حمایت از آن و همچنین استقرار آن کمک کرده است.

«بیماری ناشناخته، تاثیرات اجتماعی و روانی خیلی زیادی داشت. لازم بود کاری بشه که مردم رو از این حالت مستاصل بودن خارج بکنه و یک آرامشی بده.» (م)

«اطلاعات متناقض می‌رسید به مردم. ممکن بود مردم فرض کنند در رسانه‌های اجتماعی، در اینترنت آن همه حجم اخبار، اطلاعات، ... و سامانه می‌تونست کمکشون بکنه که به یه آرامش حداقل اولیه‌ای برسن.» (م)

در چنین فضایی بسیاری از سوالات افراد ناشی از استرس زیاد بود و به عقیده شرکت‌کنندگان وجود این سامانه توانسته

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش (۲۱ مشاور پاسخگو و ۵ مدیر اجرایی)

	سن (سال)		جنسیت تعداد(درصد)	میزان تحصیلات تعداد(درصد)	سابقه کار (سال)
پاسخگویان سامانه	حداقل حداکثر میانگین	۲۱ ۴۸ ۳۱	زن (۷۶,۲) ۱۶ مرد (۲۳,۸) ۵	کمتر از لیسانس (۴/۸) ۱ لیسانس (۲۸/۶) ۶ فوق لیسانس (۵۷/۱) ۱۲ دکتری (۹/۵) ۲	حداقل ۱> حداکثر ۲۸ میانگین ۵
مدیران اجرایی	حداقل حداکثر میانگین	۲۷ ۶۳ ۳۸	زن (۲۰) ۱ مرد (۸۰) ۴	لیسانس (۲۰) ۱ فوق لیسانس (۲۰) ۱ دکتری (۶۰) ۳	حداقل ۹ حداکثر ۳۵ میانگین ۲۲

جدول ۲- حیطه‌ها و زیرحیطه‌های به دست آمده از تحلیل داده‌های مصاحبه‌های کیفی

حیطه اصلی	زیرحیطه ها
ویژگی‌های برنامه	۱- جو و فضای اجرای برنامه ۲- تعاملات داخلی
محیط درونی برنامه	۱- تجهیزات و زیرساخت‌های اجرای برنامه ۲- مسائل مالی برنامه ۳- منابع انسانی ۴- محتواهای تخصصی و آموزش‌های رسمی
محیط بیرونی برنامه	۱- رهبری، مدیریت و مسئولیت‌پذیری ۲- تعاملات خارجی
ویژگی‌های افراد درگیر در برنامه	۱- مالکان برنامه ۲- ویژگی‌های افراد صف
روند اجرای برنامه	۱- نظارت بر کیفیت ارائه برنامه

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

بود به میزان زیادی این نگرانی‌ها را کاهش دهد.

«خب ببینید بحرانی به وجود اومده، مردم اســترس قابل توجهــی رو تجربه می‌کردن و تماس‌ها بیشــتر به این ســمت می‌رفت که افراد از این می‌ترسیدن که علائم بیماری رو داشته باشن.» (پ)

«در این شــرایط حتی یک گلودرد ساده افراد را بی‌نهایت نگران می‌کرد. هراســان زنگ می‌زدنــد و بعد از صحبت متوجه می‌شدند این به تنهایی نشانه کرونا نیست. راهنمایی می‌کردیم با تشدید علائم چکار کنند و کجا مراجعه کنند. موقع خداحافظی تشکر می‌کردند و آرام بودند.» (پ)

تعاملات داخلی

مدیریت داخلی برنامه از بخش‌های مهم یک برنامه اســت. در این سامانه، تعامل کافی و مناسب بین مدیریت و پاسخگویان فراهم نبود. براساس نظرات شرکت‌کنندگان، وجود این تعاملات می‌توانســت در بهبود کیفیت و کاهش تنش‌هــا مفید و موثر باشد. برخی نبود تعامل موثر بین مدیران و مشاوران را از عوامل دلسردی افراد اعلام کردند.

«یعنــی فرد خاصی نبود که خودشــو معرفی کنه بگه من فلانی هســتم، مســئولتونم، مثلا شــرایط اینطوره و حقوقتون اینجوریه. اصلا هیچ‌کس پاسخگو نبود.» (پ)

«لازمــه مدیریت با اپراتورها تعامل داشــته باشــند. لااقل مجازی جلسه می‌گذاشتن و صحبت کوتاهی می‌کردن» (پ)

محیط درونی برنامه

تجهیزات و زیرساخت‌های اجرای برنامه

بــه عقیده مدیــران اجرایی برنامه، بخش ســخت‌افزاری و نرم‌افزاری ســامانه برای این تعداد تماس، برنامه‌ریزی نشده بود. ترافیک بالای تماس در روزهای نخســت و آماده نبودن بســتر برای پاسخگویی به این حجم از تماس‌ها، منجر به از دست دادن بســیاری از تماس‌های مردمی می‌شــد. از سوی دیگر متکی بر اینترنت بودن تماس‌ها، اشکالات عمده‌ای نظیر قطع و وصل‌های پیاپــی حین تماس‌ها را در پی داشــت که موجــب نارضایتی اپراتورها و مردم می‌شد. به دلیل نیاز به اینترنت برای پاسخگویی اپراتورها، مشکلات کیفیت و سرعت کم آن از چالش‌های مطرح شده از سوی بسیاری از پاسخگویان مطرح بود. البته بسیاری از این مشــکلات سخت‌افزاری در طی فرآیند، به همت تیم فنی و اجرایی و همکاری‌های برخی سازمان‌ها نظیر مخابرات در زمان انجام مصاحبه ها، بهبود و توسعه یافته بود.

«ما با مخابــرات صحبتی که کردیم حــالا اوایل ۱۰۲۰ و بعدش تبدیل شــد به ۲۰۴۰. یعنی الان اگر ۲۰۴۰ نفر می‌تونن به صورت همزمان از سراسر کشور با ۴۰۳۰ تماس بگیرند.» (م)

«زیرســاخت فنی ابتدا آماده نبود و عــرض کردم که این ســامانه اصلا برای پنجاه شــصت نفر طراحی شده بود. اما یک دفعه شد ۳۰۰۰ نفر.» (م)

«ابتدا مشکل اینترنت بود چون واقعا خیلی اینترنت می‌بره این برنامه. اما الان که با شما صحبت می‌کنم مشکل اینترنت ما رفع شده و هزینه را پرداخت کرده‌اند.» (پ)

نبود امکان ارجاع در سیستم پاسخگویی از مشکلات مطرح شده از سوی اپراتورها بود. در تایید مطلب، مدیران اجرایی برنامه نیز فراهم نبودن بسترهای فنی این بخش را به عنوان کمبودهای بستر و امکانات سامانه یادآور شدند.

«ولی خُب این لازمه‌اش این هســتش که پشتش اون گروه فنی‌اش تامین بشــه. هنوز این رو راه نینداختیم که اپراتور بتونه تمــاس رو ارجاع بده و ادامه مکالمــه رو یک نیروی متخصص سطح بالاتر انجام بده.» (م)

امکان ضبط مکالمات از اجزای لازم و ضروری ســامانه‌های تلفنی است اما این امکان به اذعان مدیران اجرایی شرکت‌کننده، در ماه ابتدای کار سامانه از نظر فنی ممکن نبود؛ قابلیتی که در کنترل و پایش مکالمات و کیفیت پاســخگویی بسیار بااهمیت بود.

موضوعات مالی برنامه

توجه به فرآیندهای مالی برنامه‌ها، در هدایت و گســترش آن بسیار تاثیرگذار اســت. انگیزه‌های مالی در پیوستن افراد به گروه و ادامه همکاری آنها هم بااهمیت بیان شده است. بر اساس نظرات مدیران اجرایی شــرکت‌کننده، با این که مشکلی از نظر محدودیت مالی در متولیان ایجاد سامانه وجود نداشت، قوانین و بوروکراســی موجود در مواردی نظیر قرارداد، بیمه، مالیات و نظایر آن بر دشــواری فرآیند پرداخت در اوایل کار سامانه سایه افکنده بود. امکان پرداخت مالی تا زمان انجام این مطالعه محقق نشده بود و این امر موجبات نارضایتی بسیاری از پاسخگویان را فراهم کرده بود. به نقل از برخی از پاسخگویان، تعدادی از افراد به دلیل دریافت نکردن حقوق، در کنار بالا بودن هزینه اینترنت

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

مورد استفاده، از سامانه جدا شدند.

«تا الان و در گروهی که من هستم هیچ پولی بابت این کار دریافت نکردیم.» (پ)

«شـــما نمی‌تونید مبلغی رو به کسی پرداخت بکنید بدون اینکه تمهیدات مالیاتی و بیمه‌ای و این حرفاش رو ببینید. چون اون‌ها کاری به کار این موضوع ندارن و تقریبا باید عین ســـیکل عادی استخدامی که افراد رو استخدام می‌کنید شما باید براساس قوانینی که مثلا توی بیمه تامین اجتماعی تصویب می‌شـــه این کار رو انجام بدید.» (م)

منابع انسانی

نحوه تامین نیروی انســـانی شایسته از ملزومات هر سیستم ارائه خدمات است. پاسخگویی مناسب به تماس‌ها، نیازمند تامین نیروی انسانی مناسب و کافی بود. مدیران اجرایی شرکت‌کننده اذعان داشـــتند که جمع‌آوری نیروی مناسب حدود دو هزار نفر در روزهای اولیه خالی از مشکل نبود. در ابتدای فرآیند با تعداد کم پاسخ‌دهندگان مواجه بودند و برای جذب مشارکت‌کنندگان از نظام پزشکی، وزارت بهداشت، انجمن‌های علمی و هلال احمر درخواست جذب نیرو شد.

«اگه یه وقتی کسی بخواد خیلی زود کار رو شروع بکنه، کار خیلی مشکلیه. ما توی ۴۰۳۰ همون روزای اول قرار شد مثلا دو هزار نفر اپراتور رو تامین بکنیم. خُب شما باید دو هزار نفر اپراتور رو گزینش بکنید. اطلاعات لازمه رو داشته باشن و...» (م)

«مشـــکل بعدی تعداد کم مشـــاوران بود. برای این کار از طریق ارگان‌های معتبر و مختلف مانند ســـازمان نظام پزشکی، انجمن‌های علمی مرتبط اطلاعیه زدیم برای جذب نیرو.» (م)

انگیزه مشـــارکت نیروی انسانی متفاوت بیان شد. احساس وظیفه اجتماعی برای همکاری در ســـامانه از ســـوی بسیاری از شرکت‌کنندگان مطرح شـــد. در شرایط بحرانی که افراد جامعه دچار نگرانی و تشویش شـــده بودند، احساس رضایت از کمک به مردم در کاهش این احساســـات و اعمال رفتارهای صحیح و منطقی به عنوان دلایل همکاری مطرح می‌شد.

امکان ادامـــه‌دار بـــودن فرآیند و احتمال جـــذب و ایجاد اشـــتغال از جمله انگیزه‌های تعداد زیادی از پاسخگویان بود که شغل نداشـــتند و پیوستن به این سامانه را امکانی برای اشتغال می‌دانستند.

از نکاتی که مورد تایید بسیاری از پاسخگویان مشارکت‌کننده بود، جذب نیروی‌های دانشجو، کم یا بدون سابقه در حوزه سلامت و یا دارای ســـابقه تحصیلاتی غیرمرتبط بود. این امر در مایوس شـــدن افراد در پاســـخگویی موثر و نیز در کیفیت ارائه خدمت، به‌عنوان عامل تاثیرگذار مطرح شـــد. بسیاری از پاسخگویان در شرایط کنونی، ضرورت وجود یک پزشک کشیک برای مشاوره و ارجاع را لازم می‌دانستند.

«اگر ســـامانه ۴۰۳۰ می‌خواد قوی باشـــه باید از نیروهای تخصصی هم استفاده کنه. باید نیروهای زبده باشن. نه فقط در حد یک اپراتور که جواب تلفن بده.» (پ)

«من روانشناس هســـتم. اصلا اطلاعاتم در خصوص داروها و درمان خیلی کمه و نمی‌تونســـتم درســـت راهنمایی کنم. هر چند بعضی بچه‌ها سرخود پیشـــنهاد می‌دادند که خب درست نبود. خیلی بهتره بگی نمی‌دونم تا اینکه اطلاعات غلط به یکی بدی.» (پ)

در شرایط بحرانی اولیه که بسیاری از مطب‌ها و درمانگاه‌های پزشـــکان و متخصصان بسته بود و نیازها و سوالات مردم بیشتر تخصصی و پزشکی بود، نیاز به حضور پزشک‌ها، هرچند پاره‌وقت، از ســـوی تمامی پاسخگویان شرکت‌کننده ضروری بیان شد. در بسیاری موارد امکان پاســـخ دهی به سوالات پزشکی، درمان و دارویی فرد را نداشتند.

«خانمه با من تماس می‌گیره و می‌گه به پزشـــک زنان نیاز دارم. من الان باردارم و مشـــکل دارم و بیمارســـتان هم می‌گه نیایید. از کی بپرسم؟ همه مطب‌ها هم بسته هستند.» (پ)

لزوم غربالگری اولیه افرادی که به سامانه ملحق می‌شوند از ضروریاتی بود که از ســـوی بسیاری از اپراتورهای شرکت‌کننده مطرح شد. اما به دلیل بحرانی بودن شرایط و نبود آمادگی‌های قبلـــی برای این اقدامات، مدیـــران اجرایی برنامه انجام آن را در فاز اول کار، غیرممکن می‌دانســـتند. کمبود توجه به این مهم، مشکلات بسیاری را برای پاســـخگویان و به تبع آن افرادی که تماس می‌گرفتند ایجاد می‌کرد.

«لازمه یکســـری معیارهایی را برای غربالگری افراد در بدو ورود مدنظرشان باشه. حتی برای انتخاب در مدیریت و بخش‌های مختلف سامانه...» (پ)

«متاســـفانه چون بحران یک مرتبه به جامعه تحمیل شـــد عملا این امکان وجود نداشـــت که شاخص‌های دقیقی مشخص

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

کنیم و صلاحیت‌های لازم را مشخص کنیم.» (م)

محتواهای تخصصی و آموزش‌های رسمی

براســاس نظرات مدیران اجرایی شــرکت‌کننده، در زمان قطعی شدن شروع فعالیت سامانه، تهیه محتوای اولیه به تیمی از پزشــکان واگذار شــد و محتوای تهیه شده در شروع فعالیت اپراتورهــا در اختیار آنها قرار داده شــد. فرآینــد به روز کردن اطلاعات در طی فرآیند اجرا صورت می‌گرفت. در این امر علاوه بر دســتورالعمل‌های تولید شده از ســوی بخش‌های مختلف وزارت بهداشــت، دانشگاه‌های علوم پزشــکی نیز همراه بودند. مطالب آماده شــده صرفا در حوزه پزشــکی نبودند و حوزه‌های بهداشــت عمومی، بهداشت محیط و بهداشــت حرفه‌ای را نیز در بر می‌گرفت. ســوالات پرتکــرار در اختیار تیم تهیه محتوای مبتنی بر شواهد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار می‌گرفت و محتوای آماده شــده در قالب کتابچه در اختیار مشــاوران قرار می‌گرفت. بنابر ماهیت بیماری و ناشناخته بودن عامل و عملکرد دقیق آن، اطلاعات و توصیه‌ها به سرعت در حال تغییر بود که این موجب ســردرگمی در اپراتورهای پاسخگو و مردم می‌شد. این امر نیاز به صرف زمان کافی از سوی اپراتورها داشــت. مشــکل کمبود وقت مطالعه مطالب جدید ارســالی و کنترل نشدن به‌روزرسانی اطلاعات پاسخگویان از سوی مدیران از مهم ترین چالش‌ها معرفی شد. این امر می‌توانست بر کیفیت پاسخگویی مشاوران تاثیرات منفی داشته باشد.

«ســوالات پرتکرار مردم را از گروه تهیه محتوای دانشکده بهداشــت دانشگاه تهران خواستیم که پاســخ تهیه کنند که با تاخیر دو سه روز، پاســخ با استفاده از منابع معتبر علمی آماده می‌شد» (م)

«دســتورالعمل‌هایی هم که می‌فرســتند زود به زود تغییر می‌کنه. باید فرصت داشت و مرتب به روز بود. گاهی فایل ۵۰ الی ۶۰ صفحه بود که باید بخونیم و زمان زیادی می‌خواست.» (پ)

ضــرورت وجود آموزش‌های یکپارچــه اولیه و آموزش‌های ضمن خدمت از سوی بســیاری از پاسخگویان سامانه مطرح و مورد تاکید بود. الزامی که انجام نشده و مشکلات بسیاری برای افراد و سامانه به همراه داشت.

«اگر آموزش یکپارچه برای کسایی که می‌خوان ارائه خدمت کنن بود، پاسخگویی‌ها هم یکدست‌تر می‌شد.» (پ)

محیط بیرونی برنامه

رهبری، مدیریت و مسئولیت‌پذیری

مدیــران اجرایی برنامه نیز با مشــکلات عدیده‌ای به دلیل فوریتی واگذارشــدن برنامه روبه‌رو بودنــد. آنها اظهار می‌کردند که برای داشــتن برنامه موفــق، نیاز به پیش‌بینی، بررســی و برنامه‌ریزی‌هــای دقیق‌تری لازم بود تا بتوان خدماتی با کیفیت بالاتر ارائه کرد. تاکید به راه‌اندازی سریع یک سامانه ملی بدون آمادگی می‌تواند مشــکلات اولیه زیادی به همراه داشته باشد. جذب نیرو، هماهنگی‌های ســخت‌افزاری و نرم‌افزاری و آموزش کار با ســامانه به افــرادی که به گروه پیوســته بودند از جمله چالش‌هایی بود که مدیران سامانه با آن درگیر بودند. در روزهای اولیه جذب نیرو صرفا با در نظر گرفتن مدرک تحصیلی شــروع شد و حتی امکان پایش نحوه و کیفیت پاسخدهی فراهم نبود.

«اگر بخواهم توصیه یا پیشــنهادی داشته باشم، هرچقدر پیش‌بینی‌ها و برنامه‌ریزی‌ها دقیق‌تر باشــه، نتیجه کار از سطح کیفیت بالاتری برخوردار خواهد بود.» (م)

تاثیرات منفی کاستی در برنامه‌ریزی‌های اولیه و هدایت‌های لازم روزهای آغازین از ســوی بیشتر پاسخگویان شرکت‌کننده احســاس شــد و بســیاری از آنهــا نارضایتی خــود را از نبود برنامه‌ریزی‌های اولیه درخصوص آموزش‌های بدو ورود و ضمن خدمت اعلام داشتند. این در حالی است که با توجه به پیش‌بینی احتمال ورود بیماری کووید-۱۹ به کشور، ضرورت برنامه‌ریزی‌ها و آمادگی‌ها پیش از شیوع در کشور از سوی بسیاری مطرح شد.

«تازه سه هفته بعد از شروع، کمی سامانه فعال شد. معلوم بود از قبــل برنامه‌ریزی نداشــتن و برای بحران آماده نشــده بودن.»(پ)

تعاملات خارجی

مدیران اجرایی ســامانه بر این باور بودنــد که برای بهبود فرآیند مدیریت، نیــاز به مدیریت کلان و برنامه‌ریزی هماهنگ در ســازمان‌های مرتبط هم‌هدف و ارتباطات موثر این بخش‌ها بود. کمبود این مدیریت کلان تا زمان اجرای مطالعه احســاس می‌شد. همچنین نیاز به مدیریت ستادی قوی برای برنامه‌ریزی، تقسیم کار و مشارکت واقعی در سطح مدیریت میانی و مدیریت بالادستی سامانه بیان شد.

«لازمــه به‌عنوان درس‌آموخته، از الان برنامه‌ریزی بشــه و

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

به‌عنوان یک مدیریت بحران از قبل کمیته ها، شـــرح وظایفش، برنامه هاش، حالا موضوع امروز کروناست، فردا یه موضوع دیگه. اینها باید تدوین بشه که امیدوارم اینها آماده بشه و بتونه درآینده هم قابل استفاده بشه.» (م)

«مدیریت ســـتادی لازم بود هماهنگـــی ایجاد می‌کرد بین ســـازمان‌هایی که گاه داوطلبانه خواســـته‌اند درگیر شوند مثل انجمن‌ها – NGO ها. اینها به‌عنوان ســـرمایه اجتماعی هستند که باید همه رو سازماندهی کنه، تقسیم کار کنه، شرح وظایفش رو مشخص کنه.» (م)

از دیگر دغدغه‌ها در تعاملات خارجی سامانه، نبود همراهی و هماهنگی لازم با ســـتاد کرونا بود که ضرورت این ارتباط برای دســـتیابی به آخرین تصمیم‌ها و پروتکل‌ها از ســـوی بسیاری از شـــرکت کنندگان مطرح شـــد. به عقیده یکی از مشـــاوران، ســـامانه مرکز ارتباطات اورژانس ۱۱۵ سامانه مشابهی است ولی تخصصی‌تر و پیشرفته‌تر و استفاده از تجارب و همکاری مشورتی مدیران اجرایی آن می‌توانست در بهبود و ارتقای کیفیت سامانه تاثیرگذار باشد. همکاری در کنار چنین سامانه‌هایی می‌توانست منجر به سهولت کار و کاهش چالش‌های سامانه شود. همچنین همکاری و همراهی‌های بین ســـایر ســـازمان‌ها می‌توانست در کاهش مشـــکلات پیش روی سامانه ۴۰۳۰ مفید و موثر باشند. از آن جمله می‌توان به رســـانه‌ها اشـــاره داشت. رسانه‌های ملی در معرفی ســـامانه به مردم در شرایط بحرانی پیش آمده نقش به ســـزایی داشـــتند. این امر از ســـوی تعداد زیادی از اپراتورها و مدیـــران اجرایی برنامه مورد تایید قرار گرفـــت. اما افرادی از هر دو گروه شـــرکت‌کننده بیان داشتند که اطلاعات ارائه شده درخصوص ســـامانه، نیاز به دقت و روشنگری داشت. در رسانه ملی، سامانه به‌گونه‌ای معرفی گردید که پاسخگوی همه سوالات مردمی خواهد بود و گاه فراتر از قابلیت‌ها و مسئولیت‌های موجود مطرح شد. این امر منجر به تماس‌های مکرر از شکایات مردمی درخصوص مراکز و افراد متخلف و درخواســـت اقدامات اجرایی شد که از حدود وظایف، اختیارات و انتظارات سامانه خارج بود. پیشـــنهاد همکاری با سازمان‌های موازی نظیر ۱۱۵،۱۲۳، ۱۱۳ و ۱۱۹ که مســـئولیت‌های اجرایی را بخش‌های مختلف داشتند مطرح شد.

«لازم بود اطلاع‌رسانی کامل بشه که این سامانه بیشتر حالت مشاوره هست تا اینکه بخواهد کار عملیاتی انجام بده.»(پ)

در کنار طیف وســـیعی از حمایت ها، سامانه نیاز به حمایت قوی علمی داشـــت که این بخش غالبا توسط وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌های بهداشت و انجمن‌ها و مراکز تحقیقاتی تحقق یافت. این ســـازمان‌ها علاوه بر کمک در تامین نیروی انسانی، در تهیه محتواها و دستورالعمل‌ها نیز برای سامانه ۴۰۳۰ کمک‌رسان بودند.

«چون بحث علمی است از همه دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت باید حمایت شود که فکر می‌کنم تا حدی شده بود.» (پ)

به عقیده مدیران و بســـیاری از اپراتورهای شـــرکت‌کننده، به دلیل ســـاختارهای سخت‌افزاری و نرم‌افزاری سامانه ۴۰۳۰ و فراهم‌آوری امکان پاسخگویی اپراتورها در بستر تحت وب، نیاز به حمایت‌ها و همکاری‌های سازمان‌های ارتباطی نظیر مخابرات و سامانه اپراتورهای همراه برای تامین اینترنت بود.

«عید می‌دانم پیگیری می‌شد که اپراتورهای همراه بیایند در راستای مسئولیت اجتماعی‌شان به این شماره تلفن‌های مشاور ما اینترنت رایگان بدهند. مثلا همراه اول تا قبل از عید موافقت کرده بود بخشی را حمایت کند.»(م)

ویژگی‌های افراد درگیر در برنامه

مالکان برنامه

در پیاده‌ســـازی هر برنامه‌ای، لازم است ذی‌نفعان و مالکان برنامه به‌طور کامل شناسایی و مشخص شوند. یک مشکل مهم در بحث مدیریت و هماهنگی‌ها از سوی شرکت‌کنندگان، بحث مالکیت اســـت، به این معنا که صاحب اصلی برنامه چه سازمان یا نهادی است؟ بر اساس نظرات مدیران شرکت‌کننده، بهتر بود سازمان‌های تاثیرگذار با هم کار مشترک ارائه می‌دادند و مالکیت معنوی برنامه هم به تمامـــی اعضای درگیر تعلق می‌گرفت. اما در این تجربه، مالکیت ســـامانه برعهده ستاد اجرایی فرمان امام بود و از نظرات و برنامه‌ریزی‌های مدیریتی دیگر ذی‌نفعان کمتر استفاده شـــد. به عقیده شرکت‌کنندگان، مشـــارکت به معنای واقعی کلمه در ســـطوح مختلف دیده نمی‌شد و از دیگران صرفا در بخش‌های اجرایی استفاده می‌شد که این معنای مشارکت و فواید مشارکت را زیر سوال می‌برد.

ویژگی‌های افراد صف

بومی و اســـتانی نبودن پاسخگویان از مشکلات مهم مطرح

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

شده در اجرای برنامه بود. تماس افراد از سرتاسر کشور با وجود قومیت ها، زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف که به‌صورت تصادفی به اپراتورها وصل می‌شدند مشکلاتی در برقراری ارتباط و ارائه اطلاعات ایجاد می‌کرد. زیرا علاوه بر گویش و زبان منطقه، آشنایی به جغرافیای شهر و آدرس‌های آن در راهنمایی افراد برای مراکز ارائه خدمت و بخش‌های مختلف درمانی برای مشاوران غیربومی، دشوار و گاهی غیر ممکن بود.

«سامانه مال کشور هست و سامانه جامع هست مثلا من که الان از کردستان هستم مردم تهران تماس می‌گیرند و من جواب می‌دهم اگر مثلا این بشه استانی چون مثلا من الان آدرس مراکز بهداشتی درمانی و خیابان‌ها و آدرس‌هایی که در تهران موجود هست رو بلد نیستم حالا باز یکسری آدرس مراکز مربوط به انجام تست کرونا و جاهای مراکز بهداشتی درمانی و اورژانس دندانپزشکی هستند و لیست‌ها را داده اند. اما کامل نیست.» (پ)

روند اجرای برنامه

نظارت بر کیفیت ارائه برنامه

پایش و نظارت بر کیفیت ارائه خدمت از اقدامات لازم در رسیدن به اهداف و موفقیت برنامه هاست. از نقطه نظر مدیران اجرایی به دلیل شروع برنامه در شرایط بحرانی و نبود برنامه‌ریزی و آمادگی قبلی، بسیاری از اقدامات و ملزومات اولیه، با کیفیت مورد نظر انجام نگرفت. اما پایش فرآیند نیز موضوع دیگری است که در زمان انجام مطالعه، اقدامات اندکی درخصوص آن صورت گرفت. همان‌طورکه مدیران اعلام داشتند در ماه اول، امکان ضبط مکالمات مقدور نبود و بعد از آن مکالمات ضبط می‌شدند.

«از یک تاریخی به بعد ضبط مکالمات را داریم. هم برای ارزیابی هم برای درآوردن سوالات پرتکرار» (م)

بحث

در روزهای اولیه ظهور همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران، برای پاسخگویی به سوالات مردمی و جلوگیری از مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی، سامانه ۴۰۳۰ از سوی وزارت بهداشت معرفی شد. بدون شک اهمیت و ضرورت وجود آن از سوی همگان غیرقابل انکار است. در این مطالعه در بازه زمانی اواخر فروردین و اوایل اردیبهشت ۹۹ به بررسی درس‌آموخته‌های حاصل از استقرار سامانه ۴۰۳۰ از دیدگاه مشاوران پاسخگو و مدیران اجرایی سامانه پرداختیم. نتایج این مطالعه می‌تواند درس‌آموخته‌ای ارزشمند برای ادامه فرآیند و برنامه‌های دیگر بحران‌های سلامت باشد.

در اغلب بحران‌ها طوفان اطلاعاتی (اینفودمیک) ایجاد می‌شود. در چنین فضایی از جمله عوامل موثر بر غلبه بر اطلاعات کذب و شایعات، در دسترس قرار دادن منابع کسب اطلاع موثق برای عموم جامعه است.

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در کنفرانس ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ مونیخ اعلام داشت که در حال حاضر علاوه بر مبارزه با اپیدمی کووید-۱۹، مبارزه با اینفودمیک نیز ضروری است. برای تحقق این مطلب انتشار و ارائه اطلاعات از مجرای تاییدشده، موثرترین روش پیشگیری از وحشت اجتماعی است[۱۰]. در مطالعه حاضر مدیران شرکت‌کننده نیز اظهار داشتند سامانه ۴۰۳۰ در شرایطی شکل گرفت که به دنبال شیوع بیماری نوپدید کووید-۱۹، وجود مجهولات بسیار درخصوص این بیماری و وجود اطلاعات ضد و نقیض خصوصا در رسانه‌های اجتماعی نگرانی، تشویش و استرس بالایی در جامعه مشاهده شد. به دنبال آن سامانه ۴۰۳۰ در راستای حمایت از مردم در این مبارزه اطلاعاتی و پاسخگویی به جامعه ایجاد شد. همچنین معرفی آن از سوی وزیر بهداشت، اعتماد و اقبال مردمی را به همراه داشت ضمن اینکه در کاهش مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی نیز تاثیرگذار بود. استفاده از سامانه‌های تلفنی حمایتی و مشاوره‌ای در بسیاری از کشورهای دنیا درخصوص این اپیدمی و پیش از آن در سایر مشکلات سلامتی انجام شده است. در مرور سیستماتیک صورت گرفته توسط لیک[1] و همکاران نیز نشان داد که استفاده از سیستم‌های برخط و ارائه خدمات مشاوره‌ای توانسته باعث کاهش بار از سیستم بالینی شود[۳]. همچنین در مستند منتشر شده از سوی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا[2]، استفاده از سامانه تلفنی برای پاسخگویی و راهنمایی مردم درخصوص علائم و نشانه‌های بیماری به منظور کاهش مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی توصیه شده است[۶]. در بارسلون نیز برای کاهش بار مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی، مراکز بهداشتی بخشی از نیروی خود را به

1. Lake
2. CDC

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

پاسخگویی تلفنی اختصاص دادند این امر در کاهش بار مراجعات به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مفید و موثر شناخته شد[۷].

منابع انسانی هسته اصلی در سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی شناخته شده است. اما بعضی اوقات این منابع از مولفه‌های مغفول توسعه برنامه‌های بهداشتی بوده است[۱۱] در مطالعه حاضر، بر اساس نظرات مدیران شرکت‌کننده به دلیل بحرانی بودن شرایط و تصمیم آنی برای شروع فعالیت سامانه، تامین تعداد لازم نیروی مناسب چالش بزرگی بود. ازدیدگاه مدیران اجرایی برنامه، به همان اندازه که انتظار می‌رفت در شرایط بحرانی به تماس‌ها پاسخ داده شود، نیاز به نیروی انسانی پاسخگو بود. از مشکلات موجود، نبود امکان بررسی و گزینش علمی اولیه مشاوران پاسخگو بود. انجام نشدن این کار، چالش‌های بسیاری بر اساس نظرات هر دو گروه شرکت‌کننده در مطالعه ایجاد کرده بود. از جمله مشکلات مطرح شده، جذب نیروهای بدون سابقه کار و کم‌سابقه در حوزه بهداشت و درمان، دانشجو، افرادی با سوابق تحصیلی غیرمرتبط و تعداد کم نیروی پزشک در سامانه بود. این در حالی است که ضرورت وجود پزشکان یا متخصصان کشیک برای ارجاع و مشورت پاسخگویان در موارد نیاز از سوی مشاوران مورد تاکید بود.

رضایت شغلی از عوامل مهم در عملکرد بالای سیستم‌ها در نظر گرفته شده است. رضایت شغلی در کیفیت پاسخگویی افراد در سامانه‌های تلفنی هم موثر است. تامین مالی از مواردی است که بر رضایت و عملکرد افراد تاثیر فراوان دارد. در مطالعه حاضر بر اساس نظرات مشاوران شرکت‌کننده، برخی از افراد انگیزه‌های بشردوستانه و رسالت اجتماعی را به عنوان دلیل مشارکت بیان کردند اما بسیاری از افراد، توجه به انگیزه مالی را غیرقابل انکار برشمردند. مدیران اجرایی شرکت‌کننده نیز بحث مالی فرآیند را در جذب و نگهداری نیروی انسانی کارآمد پراهمیت قلمداد کردند. با اینکه مشکل مالی وجود نداشت اما بوروکراسی زمان‌بر، بیمه‌ای و مالیاتی مانعی برای انجام به موقع قراردادها و پرداخت به افراد بود که می‌تواند برای برنامه آسیب‌رسان باشد. در مطالعه صورت گرفته توسط ژانگ[1] و همکاران نیز تاثیر اطمینان از ثبات کاری کارکنان، استفاده از نیروی‌های تمام‌وقت و حمایت‌های مالی از برنامه‌ها در کنار سایر موارد در رضایت نیروی انسانی و به دنبال آن بهبود عملکرد سیستم با اهمیت شناخته شده است[۱۲]. به‌نظر می‌رسد برای بهبود و ارتقای عملکرد برنامه‌ها در شرایط بحرانی و شرایط مشابه لازم است سازوکارهایی برای سرعت بخشیدن به فرآیندهای قرارداد و جذب و پرداخت به افراد در نظر گرفته شود تا بوروکراسی به کلیت برنامه آسیب نرساند. در تجربه حاضر وجود هزینه‌های بالای اینترنت و پرداخت نشدن هیچ‌گونه وجهی تا حدود دو ماه از شروع فعالیت افراد در سامانه، موجبات نارضایتی افراد را فراهم کرد تا جایی که برخی از سیستم خارج شدند. توجه به این امر و شناسایی راه‌های میان‌بر در بوروکراسی از راهکارهای ممکن است.

از دیگر ابعاد مهم در نیروی انسانی، ارائه اطلاعات لازم، آموزش‌های اولیه و ضمن خدمت افراد است. ضرورت وجود آموزش‌های یکپارچه اولیه و آموزش‌های ضمن خدمت از سوی بسیاری از پاسخگویان سامانه مطرح و مورد تاکید بود. بر اساس نظرات هر دو گروه شرکت‌کننده در این مطالعه، هیچ‌گونه ارزیابی و آموزش اولیه‌ای برای مشاوران پاسخگو در نظر گرفته نشده بود که صدماتی را برای افراد و سامانه به همراه داشت. این امر توسط مدیران شرکت‌کننده نیز مورد تایید قرار گرفت و علت آن شرایط بحرانی و نبود آمادگی‌های قبلی بیان شد. با این حال تا زمان انجام مطالعه (حدود ۲ ماه بعد از شروع فعالیت سامانه)، هیچ آموزش ضمن خدمتی نیز برای مشاوران در نظر گرفته نشده بود و این نیاز از سوی بسیاری از مشاوران پاسخگوی شرکت‌کننده احساس و مطرح شد. مدیران نیز این نیاز را احساس و درصدد طراحی برنامه‌های آموزشی و مهارتی در پاسخگویان بودند. در مطالعه صورت گرفته توسط ژانگ و همکاران، منابع انسانی سامانه ۱۲۳۲۰ چین در سال ۲۰۱۴ مورد بررسی قرار گرفت. آنها توجه به آموزش کارکنان را از ملزومات راه اندازی و مدیریت سامانه‌های برخط اعلام کردند[۱۲]. همچنین مطالعات، استراتژی‌های آموزش و آموزش مداوم را لازمه کیفیت عملکرد سیستم‌های خدمات رسان بهداشتی ذکر کردند[۱۴،۱۳]. در مطالعه صورت گرفته توسط استروم[2] و همکاران در سوئد بر روی دیدگاه پرستاران شاغل در مشاوره تلفنی مراقبتی، توجه به سطح دانش و آگاهی افراد درخصوص موضوع در کیفیت پاسخگویی بااهمیت عنوان شد[۱۵]. مطالعه پاشااوغلو[3]هم به تاثیر آموزش‌ها، ارزیابی و پایش، برنامه‌ریزی، ارتباطات، تعریف

1. Zhang

2. Ström

3. Paşaoğlu

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

فرآیند و در نظر گرفتن پاداش در رضایت نیروی انسانی تاکید داشت[۱۵]. مطالعه وارد[1] نیز افزایش دانش و آگاهی مشاوران از موضوع را موجب احساس آرامش و اطمینان بیشتری در پاسخگویی ذکر کرد[۱۶].

با وجود مشکلاتی در جذب نیروی انسانی، فقدان ارزیابی و آموزش اولیه، ضرورت بحث نظارت بر کیفیت خدمات اهمیت دوچندان دارد. اما تا زمان انجام مطالعه، اقدامی عملی در این خصوص صورت نگرفته بود. مدیران اجرایی، تاخیر در این مهم را شرایط بحرانی و نداشتن آمادگی قبلی و زمان برای آماده‌سازی‌های اولیه و فراهم نبودن زیرساخت‌ها و بسترهای لازم ذکر کردند. مطالعه مروری صورت گرفته Lake و همکاران، حاکی از اهمیت و ضرورت توجه به کیفیت خدمات و رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمت است[۱۷,۳]. به همین دلیل توجه بر ضرورت نظارت بر کیفیت خدمات توسط مدیران و برنامه‌ریزان سامانه، موجبات بهبود عملکرد و برنامه‌ریزی‌های ارتقایی سامانه را فراهم خواهد کرد.

از دیگر مشکلات اپراتورهای سامانه ۴۰۳۰، نبود تعامل داخلی مناسب، خصوصا بین مدیریت و مشاوران پاسخگو بود. وجود گروه‌های مجازی صرفا به‌عنوان مجرایی یک‌طرفه برای ارسال مطالب و دستورالعمل‌های مکتوب نقش داشتند. این درحالی است که امکان استفاده بهینه از این بسترهای مجازی توسط مدیران وجود داشت. درصورت ارائه و معرفی تصویری برنامه، اهداف، و انتظارات از سوی مدیران ارشد و مدیران میانی و تبدیل گروه‌های مجازی به رسانه‌ای برای تعامل و آموزش‌های لازم، برقراری تعامل و تعهد مناسبی بین کارکنان و مدیران ایجاد می‌شد.

علاوه‌بر ضرورت تعاملات داخلی مناسب، داشتن تعاملات خارجی در بهبود و ارتقای کیفیت سامانه تاثیرگذار بوده است. سازمان‌های متعددی این قابلیت را داشتند که در کنار سامانه ۴۰۳۰ همکاری و از سامانه حمایت لازم را داشته باشند. در برخی موارد حمایت‌هایی صورت گرفت و در مواردی نیز خلأهای حمایتی احساس می‌شد. داشتن تعاملاتی با سازمان‌های هم‌هدف و هم‌راستا نظیر اورژانس ۱۱۵ که عملکردهای موازی با برخی از فعالیت‌های این سامانه دارند، می‌توانست ضمن ارائه خدمات باکیفیت‌تر، بار کاری مشاوران سامانه را نیز سبک‌تر کند.

در دانمارک، سامانه پاسخگوی مردمی درخصوص کرونا در کنار سامانه فوریت‌های پزشکی قرار گرفت و درصورت نیاز توسط مشاور به سامانه فوریت پزشکی ارجاع داده می‌شد[۱۸]. ضرورت همراهی سازمان‌های اجرایی و قانونی لازم در کنار سامانه ۴۰۳۰ احساس می‌شد. در بسیاری موارد، مردم سوالات و یا مشکلاتی درمورد تخلفات مربوط به اجرا نشدن پروتکل‌ها را داشتند که رسیدگی به آن خارج از وظایف و اختیارات سامانه بود و نبود ارتباط با سامانه‌های ثبت تخلفات با سامانه ۴۰۳۰ منجر به نارضایتی تماس‌گیرنده و فشار روانی بر مشاوران پاسخگو بود. مطالعه وارد و همکاران نیز به ضرورت وجود سازمان‌های خدمات پشتیبان و ارجاع موارد مربوطه به آنها اشاره دارد[۱۶]. توجه به همکاری‌های خارجِ بخشی در بحران‌ها، از ضروریات برنامه‌ریزی‌های اولیه است. در بحران ناشی از کووید نیز همکاری‌های دقیق‌ترِ داخلِ بخشی و بینِ بخشی راهگشای موفقیت بیشتر این سامانه ارزشمند خواهد بود.

درخصوص بحران ناشی از کووید-۱۹ ضرورت تعامل بین بخشی و وجود ارتباط قوی و مستقیم با ستاد مبارزه با کرونا ضروری بود تا قوانین و دستورالعمل‌های آنها بدون فوت وقت در اختیار مشاوران پاسخگو قرار گیرد. در مطالعه رئوفی و همکاران نیز به رویکرد جامع و اقدامات منسجم و به موقع در کارآمدی بالاتر در کنترل همه‌گیری کرونا اشاره شده است که تاییدکننده یافته‌های مطالعه حاضر است[۱۹]. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه، وجود تعاملات داخلی موثر میان افراد تیم و مدیران و از سوی دیگر تعامل خارجی با سایر سازمان‌ها و نهادهای اجرایی و قانونی که ماحصل آن مدیریت یکپارچه و جامع است موجبات اجرای بهینه اقدامات و رضایت‌مندی مردم به عنوان گیرندگان خدمت را فراهم می‌سازد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از ارزیابی نظرات مشاوران پاسخگوی سامانه از سراسر کشور اشاره کرد. همچنین از نظرات مدیران اجرایی سامانه نیز در کنار نظرات مشاوران پاسخگو استفاده شده است. انجام مصاحبه‌ها به‌صورت تلفنی را می‌توان از محدودیت‌های انجام این مطالعه ذکر کرد که امکان تعامل و دریافت بازخوردهای غیرکلامی را محدود می‌کرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه کیفی به منظور بررسی چالش‌های پیش روی سامانه ۴۰۳۰ در پاسخ به سوالات و مشکلات مردم در خصوص

1. Ward

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

بیماری کووید-۱۹ و کسب درس‌آموخته‌های این تجربه و استفاده آن در بحران‌های مشـــابه انجام شـــد. تبیین دیدگاه‌ها و نظرات مدیران اجرایی در کنار مشاوران پاسخگو، توانست نیازهای لازم در بخش‌ها و ساختارهای مختلف سامانه را شفاف‌تر نشان دهد. ضرورت ایجاد و راه‌اندازی این سامانه بر هیچ‌کس پوشیده نبوده و گام ارزشمندی در کاهش نگرانی و تشویش جامعه و پیشگیری از مراجعات غیرضروری به مراکز بهداشـــتی و درمانی بود. تعداد تماس‌های روزانه، نشان از پذیرش سامانه به‌عنوان منبع و مرجع موثق از ســـوی مردم بوده است. به‌نظر می‌رسد به دلیل اهمیت موضوع، برنامه‌ریزی‌های اولیه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بودند که به دلیل تعجیل در معرفی و شـــروع سامانه، برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت به روشـــنی صورت نپذیرفت. اقدامـــات ضروری نظیر فرآیند جذب، ارزیابی اولیه، آموزش‌های اولیـــه و آموزش‌های ضمـــن خدمت صورت نگرفـــت. از دیگر ضروریات موفقیت اقدامات اجرایی، وجود تعاملات داخلی (بین افراد، مدیران و مسئولان سامانه) و تعاملات با سایر سازمان‌های هم‌هدف بود کـــه ایجاد و تقویت آن لازم به‌نظر می‌رســـد. این بخش را نیز می‌توان به مدیریت و برنامه‌ریزی‌های اولیه نســـبت داد. همچنین کمرنگ بودن مشارکت مدیران میانی و در تمامی سطوح برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی و تصمیم‌گیری، به‌عنوان مانع بزرگی در انجام بهینه فرآیندهـــا و اقدامات مدیریتی و اجرایی بیان شد. توجه به مشـــارکت به معنای واقعی کلمه در پیشبرد اهداف برنامه ضروری و با اهمیت است.

احتمال بروز بحران‌ها و شرایط مشابه در آینده وجود دارد. از آنجایی که درس‌آموخته‌ها راهنمای بسیاری از مدیران موفق پروژه‌هاســـت، لازم بود نقاط قوت و ضعف و مشکلات این برنامه نیز شناخته می‌شد تا به دنبال آن، راهکارهای مناسب شناسایی و کارآیی این برنامه و برنامه‌های مشابه آتی را افزایش دهد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با نظام سلامت

۱. قبل از انجام ایـــن تحقیـــق، در مـــورد موضـــوع مطالعـــه شـــده چـــه می‌دانستید؟

سامانه‌های تلفنی در مواقع بروز بحران‌های سلامت می‌توانند با ارائه اطلاعات و آگاهـــی به عموم مردم کمک بزرگی در کنترل بحـــران بکنند. ســـامانه تلفنی ۴۰۳۰ نیز بـــه دنبال همه‌گیری کووید-۱۹ تشـــکیل شد تا بتواند پاسخگوی سوالات و مشکلات مردم باشـــد و بار مراجعه به مراکز بهداشـــتی درمانی را کاهش دهد.

۲. مطالعـــه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

با انجام مصاحبه با مشـــاوران پاسخگوی تلفنی و مدیران برنامه، درس‌آموخته‌های حاصل از استقرار سامانه تلفنی ۴۰۳۰ شناسایی و تبیین شد. این درس‌آموخته‌های حاصل از اجرای برنامه طیفی از موضوعات مربوط به محیط درونی و بیرونی برنامه، ویژگی‌های برنامه و افراد درگیر در برنامه و روند اجرا را در بر می‌گرفت.

۳. نتایج مطالعه حاضر چگونه می‌تواند بر تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سیاســـت‌گـــذاری و مـــدیریت نظـــام ســـلامت کشـــور اثـــر بگـــذارد؟

سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان با درنظر گرفتن درس‌آموخته‌های مطرح شـــده در این مطالعه می‌تواننـــد ضمن اصلاح عملکرد و کیفیت سامانه مذکور، نکاتی را برای اجرای برنامه‌های مشابه در نظر داشته باشند.

تشکر و قدردانی

در این بخش، از همه پاســـخگویان و مدیران سامانه ۴۰۳۰ که در این مطالعه شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. این مطالعه، حاصل طرح پژوهشـــی شماره ۹۹-۱-۹۹-۴۷۱۸۳ مصوب معاونت پژوهشـــی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این مطالعه، تعارض منافع وجود نداشت.

References

1. Pribble JM, Goldstein KM, Fowler EF, Greenberg MJ, Noel SK, Howell JD. Medical news for the public to use? What's on local TV news. Am J Manag Care. 2006;12(3):170-6.
2. Moynihan R. Making medical journalism healthier. The Lancet. 2003;361(9375):2097.
3. Lake R, Georgiou A, Li J, Li L, Byrne M, Robinson M, et al. The quality, safety and governance of telephone triage and advice services–an overview of evidence from systematic reviews. BMC health services research. 2017;17(1):614.
4. World Health Organisation. An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic 2020. Accessed Jan 5, 2021. [Available from: https://

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

www.who.int/publications/i/item/9789240010314.
5. Eysenbach G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. Journal of medical Internet research. 2020;22(6):e21820.
6. Practitioner G. Telephone triage for non-COVID-19 patients during a pandemic. Dr Pipin Singh 2020. Accessed Sep 15, 2021. [Available from: www.gponline.com/telephone-triage-non-covid-19-patients-during-pandemic/article/1680389.
7. News C. The online and telephone consultations during Covid-19 that helped expand the healthcare system.Inés Rey de Olano 2020, Accessed Jan 5 2021. [Available from: https://www.catalannews.com/society-science/item/.
8. World Health Organisation. Novel Coronavirus—Japan (Ex-China) Accessed Jan 16, 2020. [Available from: https://www.who.int/csr/don/16-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/.
9. World Health Organisation. Novel Coronavirus – China. Accessed Jan 12, 2020. [Available from: https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/.
10. Lancet T. COVID-19: fighting panic with information. Lancet. 2020;395(10224):537. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30379-2.
11. Hongoro C, McPake B. How to bridge the gap in human resources for health. The Lancet. 2004;364(9443):1451-6.
12. ZHANG X-q, ZOU B, LV Y. Analysis of human resource of national 12320 health hotline in 2014. Chinese Journal of Public Health Management. 2015(2):15.
13. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. The Lancet. 2008;371(9613):668-74.
14. Paşaoğlu D, Tonus HZ. Strategic importance of human resource practices on job satisfaction in private hospitals. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;150:394-403.
15. Störm M, Marklund B, Hildingh C. Nurses› perceptions of providing advice via a telephone care line. British journal of nursing. 2006;15(20):1119-25.
16. Ward JAD, Baum S, Maat JT, Thomsen CA, Maibach EW. The value and impact of the Cancer Information Service telephone service. Part 4. Journal of health communication. 1998;3(sup1):50-70.
17. Karari C, Tittle R, Penner J, Kulzer J, Bukusi EA, Marima R, et al. Evaluating the uptake, acceptability, and effectiveness of Uliza! clinicians› HIV hotline: a telephone consultation service in Kenya. Telemedicine and e-Health. 2011;17(6):420-6.
18. Jensen TW, Holgersen MG, Jespersen MS, Blomberg SN, Folke F, Lippert FK, et al. Strategies to handle increased demand in the COVID-19 crisis a corona telephone hotline and a web-based self-triage system. Prehosp Emerg Care. Epub ahead of print 9 October 2020. DOI: 10.1080/10903127.2020.1817212. 2020.
19. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. Archives of Iranian Medicine. 2020;23(4):220-34.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

Lessons Learned from the Establishment of a Public Response Telephone System in the Covid-19 Epidemic Crisis in Iran: 2020

Mahnaz Ashoorkhani[1], Marjan Mirzania[2], Mostafa Maleki[3], Mohammad Hossein Taghdisi[4], Elham Shakibazadeh[5*]

1. PhD in Health Education and Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
2. PhD Student in Health Education and Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
3. PhD Candidate in Health Education and Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
4. PhD, Iranian Health Education & Promotion Scientific Association.
5. PhD in Health Education, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: The current study aimed to evaluate the experiences obtained from the 4030 telephone system from the perspective of managers and consultant operators.

Methodology: In this qualitative content analysis, we examined the views of operator consultants (n=21) and executive managers (n=5). The interviews were conducted by telephone one month after the launch of the 4030 system in two weeks. Interviews were audio-recorded after receiving the approval of interviewees. Data were analyzed in OpenCode version 4.2 using the CFIR framework.

Results: A total of 220 semantic codes were extracted and then categorized into five themes of program characteristics, inner setting, outer setting, characteristics of individuals involved in the program, and implementation process.

Conclusion: Initial planning, recruitment process, initial evaluation and training, and in-service training are of particular importance, which were not performed properly due to the hasty launch of the program. Internal interaction (between individuals, managers, and system administrators) and interactions with other target organizations were identified as weak. From the perspective of executives, participation (i.e. at all levels of planning, implementation, evaluation, and decision-making) has not been achieved properly, which has created a major obstacle for several mid-level management and executive processes and actions. It seems that with the onset of the Covid-19 pandemic in China and the possibility of its expansion to other countries, the precision of initial planning, expanding infrastructure, human resources, and other processes has increased.

Keywords: Covid-19; Qualitative study; Responsiveness; Corona.

Please cite this article as follows:

Ashoorkhani M, Mirzania M, Maleki M, Taghdisi MH, Shakibazadeh E. Lessons Learned from the Establishment of the Public Responsive Telephone System of the Ministry of Health (System 4030): A Survey of the Perspectives of Responsible Managers and Consultants. Hakim Health Sys Res. 2020;20(3);306-319.

***Corresponding Author:** Health Education and Promotion Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: (+98)9125796021, E-mail: Shakibazadeh@tums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]