مقاله پژوهشی

سناریوهای مدیریت تامین و نگهداشت نیروی انسانی در بیمارستان افضلی پور کرمان در مبارزه با بیماری کووید ۱۹ (مقاله کوتاه)

محمدحسین مهرالحسنی[۱]، روحانه رحیمی صادق[۲*]

۱ - استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان،کرمان، ایران.
۲ - دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

***نویسنده مسئول:** کرمان، ابتدای بزرگراه هفت باغ علوی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت تلفن: ۰۳۴۳۳۱۳۲۵۴۰۰ پست الکترونیک: rhn.rahimi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۹**

چکیده

پاندمی کووید-۱۹ شرایطی را به وجود آورد که مدیران می بایست در مدت زمان کوتاهی تصمیم بگیرند و چالش هایی را نیز برای آنها ایجاد نمود. یکی از مهمترین چالش ها در این شرایط تامین نیروی انسانی بود. با افزایش شیوع کووید-۱۹، تعداد بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ها افزایش یافت و بار کاری پرسنل چند برابر شد. کمبود وسایل استاندارد حفاظت شخصی و خستگی مداوم و فرسودگی کارکنان بخش درمان به دلیل حجم بالای کار منجر به کاهش سطح مصونیت و ایمنی آنها شد و تعداد زیادی از کارکنان بیمارستان ها به کووید-۱۹ مبتلا شدند. هدف این مطالعه این است که سناریوها و راهکارهایی که برای مقابله با چالش تأمین و نگهداری کارکنان بخش درمان در طی کووید-۱۹ در بیمارستان افضلی پور کرمان به کارگرفته شد، به عنوان تجربه در اختیار سایر مدیران مراکز درمانی و بیمارستانها قرار گیرد.

واژگان کلیدی: *سناریو، تأمین و نگهداشت، مدیریت منابع انسانی ، کووید-۱۹*

مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹ گزارشی از ابتلا به یک بیماری عفونی از شاخه عفونت های تنفسی کرونا ویروس در ووهان چین داده شد(۱). در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی با انتشار بیانیه ای، شیوع کرونا ویروس جدید را یک وضعیت اضطراری در بهداشت عمومی برای کل جهان اعلام نمود(۲) و ۱۱ مارس ۲۰۲۰ آن را به عنوان پاندمی معرفی کرد(۳). پاندمی کووید-۱۹ شرایطی را به وجود آورد که مدیران می بایست در مدت زمان بسیار کوتاهی تصمیمات زیادی بگیرند و نگرانی های زیادی را برای آنها ایجاد نمود که یکی از مهمترین نگرانی ها تامین نیروی انسانی در این شرایط بود(۴). نیروی انسانی بخش سلامت مهمترین جز نظام سلامت جهت ارائه خدمات می باشد و بخش قابل توجهی از منابع مالی موجود در بخش بهداشت را به خود اختصاص می دهد(۵, ۶).

در بیمارستان افضلی پور کرمان به عنوان بیمارستان ریفرال دانشگاهی به منظور مقابله با بیماری کووید و شرایط نامطمئن و غیر قابل پیش بینی که به همراه داشت متناسب با تعداد بیماری که ممکن بود به بیمارستان مراجعه کند و بستری شود سناریوهای مختلفی در نظر گرفته شد که در هر سناریو متناسب با افزایش تعداد بیمار، با حفظ شرایط سناریوی قبلی، تعداد نیروی انسانی، تخت و تجهیزات مورد نیاز افزایش می یافت. درمجموع تعداد ۵ سناریو به عنوان سناریوهای مقابله با بیماری کووید در این مرکز تدوین شد که در ادامه به شرح هر سناریو در زمینه تامین و نگهداشت نیروی انسانی مورد نیاز بیمارستان پرداخته خواهد شد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

سناریوهای تامین نیروی انسانی

سناریو اول: در این سناریو حداکثر تا ۱۰۰ بیمار کووید بستری (تعداد تخت اشغال شده) در نظر گرفته شد و از هفته سوم بهمن ماه ۱۳۹۸ تا هفته سوم خرداد ماه ۱۳۹۹ اجرایی شد. بیشترین چالشی که در این سناریو در زمینه نیروی انسانی وجود داشت مربوط به نگهداشت پرسنل می شدکه به دلیل فشار روانی و ترس از مواجهه با بیماری در آنها ایجاد شده بود. علاوه بر این چالش آموزش دستورالعمل های بهداشتی و گایدلاین های درمانی به پرسنل و نحوه کارکردن با تجهیزاتی همچون بای‌پپ و دستگاه های اکسیژن ساز وجود داشت.

سناریو دوم: در این سناریو حداکثر تا ۲۰۰ بیمار کووید بستری (تعداد تخت اشغال شده) در نظر گرفته شد و از هفته چهارم خرداد ماه ۱۳۹۹ تا هفته سوم مهر ماه ۱۳۹۹ و نیز از هفته اول دی ماه ۹۹ تا هفته دوم فروردین ۱۴۰۰ اجرایی شد. یکی از نقاط پیک بیماری در بیمارستان در این زمان اتفاق افتاد. بیشترین چالشی که در این سناریو در زمینه نیروی انسانی وجود داشت مربوط به تامین و نگهداشت پرسنل می شدکه بسیاری از نیروهای پرستاری طرحی، شرکتی و قراردادی انصراف دادند و یا غیبت از کار داشتند. کمبود نیروی پزشک متخصص در بخش های مراقبت ویژه نیز به دلیل افزایش تعداد موارد بستری در بخش های ویژه وجود داشت که از رزیدنت های داخلی و بیهوشی به صورت مقیمی استفاده گردید. همچنین از ظرفیت رزیدنت ها در سایر تخصص ها مانند رزیدنت رادیولوژی، زنان، اطفال، طب اورژانس در بخش های کووید استفاده شد. در این سناریو نیروهای متخصص طب اورژانس، بیهوشی و داخلی از مناطق محروم استان به این مرکز فراخوان شدند و از پزشکان فوق تخصص ریه در جهت ویزیت بیماران و مدیریت بیماران در بخش های کووید استفاده گردید.

مسئله کمبود نیروی پرستاری به دلیل درگیری خود پرسنل با بیماری و خروج آنها از چرخه خدمت موجب کاهش تعداد نیروی کادر پرستاری شد که با توجه به کنسل شدن عمل های جراحی الکتیو، از ظرفیت نیروهای تکنیسین بیهوشی به عنوان دستیار پرستار در جهت دارودهی و تزریقات استفاده شد. تمدید مدت زمان طرح نیروهای پرستار، ماما و سایر نیروهای پشتیبانی مانند منشی، پذیرش و درآمد که به صورت نیروی طرحی مشغول به فعالیت بودند از راهکارهای استفاده شده در این سناریو بود. راه اندازی واحد مشاوره روانپزشکی پرسنل جهت کاهش فشار روانی، مدیریت استرس و افزایش تاب آوری، استفاده از ظرفیت آموزش مجازی و ساخت کلیپ های آموزشی در زمینه کار با تجهیزات مورد نیاز در بخش های کووید از راهکارهای استفاده شده در این سناریو بود.

سناریو سوم: در این سناریو حداکثر تا ۳۰۰ بیمار کووید بستری (تعداد تخت اشغال شده) در نظر گرفته شد و از هفته چهارم مهر ماه ۱۳۹۹ تا هفته چهارم آذر ماه ۱۳۹۹ و نیز هفته سوم فروردین تا هفته سوم خرداد ۱۴۰۰ اجرایی شد. در زمان اجرای این سناریو دومین پیک بیماری در بیمارستان شکل گرفت.

در زمان اجرایی شدن این سناریو طبق دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت پرسنل پرستار خانم که باردار بودند و در بخش های مواجهه مستقیم با کرونا مشغول به فعالیت بودند، می بایست از چرخه خدمت خارج می شدند و علاوه بر این سقف موظفی کادر درمان به خصوص گروه پرستاری تا ۲۰ درصد کاهش پیدا کرد که این موارد کمبود نیروها را تشدید نمود.

در این سناریو به منظور جبران کمبود نیروی پزشک متخصص، متخصصین داخلی از مناطق محروم فراخوانده شدند و از فوق‌تخصص گوارش در جهت ویزیت بیماران کووید در بخش های کووید استفاده گردید. همچنین از نیروهای پرستاری سایر بیمارستان های دانشگاهی با روتیشین دو هفته و یک ماهه استفاده گردید و مانند سناریو قبل تعدادی از نیروهای غیر پرستار به عنوان دستیار پرستار به منظور دارودهی و تزریقات اضافه شدند. لازم به ذکر است نیروهای پرستاری که به صورت ذخیره درآزمون های استخدامی قبل پذیرفته شده بودند، فراخوان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

و بکارگیری شـدند و از ظرفیت نیروهای داوطلب به عنوان بیماربر و همراه بیمار استفاده شد.

سناریو چهارم: در این سناریو حداکثر تا ۴۰۰ بیمار کووید بستری (تعداد تخت اشغال شـده) در نظر گرفته شد و از هفتـه چهارم خرداد تا هفته چهـارم تیر ماه ۱۴۰۰ اجرایی شد. شروع اجرای این سناریو با پیک بیماری همراه بود.

در ایـن سـناریو بـا توجه بـه افزایش ناگهانـی تعداد بیماران و افزایش ظرفیت تعداد تخت های بسـتری، علاوه بر متخصصین قبلی، فوق‌تخصص‌غدد نیز به چرخه خدمت و مراقبت از بیماران کووید اضافه شـدند. ضمن اسـتفاده از ظرفیت رزیدنتهای مورد اسـتفاده در سـناریوهای قبلی، به تعداد رزیدنتهای داخلـی قبلی نیز افزوده گردید. همچنین تعداد شـیفتهای غیر موطفی آموزش آنها افزایش یافت که به صورت مستقیم برای جبران خدمتشان پرداخت مستقیم صورت گرفت. همچنین با افزایش ساعت کاری شرکت‌های طرف قرارداد نیروهای پزشـکی و پرستاری، افزایش ساعت اضافـه کاری موظف و غیر موظف پرسـنل پرسـتاری، راه اندازی خدمات پزشـکی و پرستاری مراقبت در منزل جهت مراقبت از بیماران کووید در منزل و به کارگیری دانشجویان پرستاری ترم آخر سـعی گردید تا بر مشکل کمبود نیروی انسانی در این سناریو فائق آمد.

سناریو پنجم: در این سناریو حداکثر تا ۵۰۰ بیمار کووید بسـتری (تعداد تخت اشغال شـده) در نظر گرفته شد و از هفته چهارم تیر ماه ۱۴۰۰ تا هفته چهارم مرداد ماه اجرایی شد. شروع اجرای این سناریو با یکی دیگر پیک های بیماری همراه بود.

در این سناریو از ظرفیت پزشکان متخصص داخلی بقیه بیمارسـتان ها استفاده گردید. همچنین با عقد قراردادهای ۸۹ روزه با نیروهای پزشـک، پرسـتار و ماما مشکل تامین نیروی انسانی تا حدی برطرف گردید.

لازم به ذکر اسـت که استراتژی هایی که در هر سناریو جهت افزایش تعداد نیروهای انسانی پزشکی و پرستاری به کار گرفته می شـد به استراتژی های به کار گرفته شده در سناریوی قبل اضافه می گردید و کلیه مجوزهای لازم جهت راه اندازی بخش های جدید و تامین نیروی انسانی از ستاد کرونا و هئیت امنای دانشگاه اخذ گردید.

نتیجه گیری

موضوع مدیریت مشارکتی، تقسیم کار و تفویض اختیار به نیروهای صفی و استفاده از رویکرد حمایتی، از مهمترین و کلیدی ترین مولفه هایی هستند که در تامین و نگهداشت نیروی انسانی موثر هستند. استفاده از سبک رهبری حمایتی و مشـارکتی به ویژه در زمان وقوع بحران هایی مانند شیوع بیماری کووید به عنوان یکی از راهکارهای اصلی برای ایجاد انگیزش، احسـاس امنیت و حمایت از پرسنل محسوب می شود.

موارد زیر به عنوان پیشنهاداتی که در سایر بیمارستانها نیز توسط مدیران اجرایی قابل اجرا هستند ارائه می گردد:

◄ راه اندازی مراکز مشـاوره سـلامت روان جهت حمایت روحی از پرسنل

◄توجه بـه توانمندسـازی و آموزش نیروهـای جدید در رویکرد حمایتی از پرسنل

◄اسـتفاده از انگیزاننده های مادی و معنوی در کنار هم و به صورت ترکیبی برای ایجاد و افزایش انگیزش در پرسنل

◄جلوگیری از چرخش نیروها و پرسنل در بخش ها تا حد ممکن

◄تشـکیل و اسـتفاده از ظرفیـت تیم های پشـتیبانی و تخصصـی برای تقویت و حمایت از نیروهای صف مانند تیم تنفس

◄حضور مدیران و روسای بیمارستان و بخش ها در ساعات مختلف روز در کنار پرسنل که نشاندهنده رویکرد حمایتی بوده و موجب افزایش تعهد و انگیزه پرسنل خواهد شد.

◄افزایش حس تعلق سـازمانی در پرسنل که موجب بهبود عملکرد آنها خواهد شد.

نتایج این مطالعه حاصل تجربیاتی هسـتند که از زمان آغاز بیماری کووید ۱۹ در بیمارسـتان افضلی پور کرمان به کار گرفته شـدند که می توانند در سـایر بیمارستانها با شرایط مشابه مورد استفاده قرار گیرند.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۱- خلاصه ای از چالش ها و راهکارهای مورد استفاده در هر سناریو نشان داده شده است.

موضوع	چالش ها	راهکارها	رشته و تخصص نیروی انسانی	سناریوی مورد استفاده*
استفاده از ظرفیت نیروهای موجود در سیستم	۱- کمبود نیروی متخصص پزشکی ۲- بیمار شـدن خود پرسنل و خروج از چرخه فعالیت به صورت موقت ۳- سـقف موظفی تا ۲۰ درصد توسط وزارت بهداشت ۴- انصـراف نیروهـای کادر درمـان از رسته های مختلف ۵- از چرخه خارج شدن نیروی درمان ۶- عدم فعالیت پرسنل پرستاری خانم باردار در بخش های مواجهه مسـتقیم با کرونا طبق دسـتورالعمل های وزارت بهداشت ۷- کاهـش سـاعت اضافـه کاری غیر موظف پرسنل با سابقه کاری بالا	فراخوانی پزشکان متخصص مناطق محروم به مراکز ریفرال کرونا در سناریوهای مختلف	متخصص عفونی	+۱
			متخصص بیهوشی	+۲
			متخصص داخلی	+۳
		استفاده از سایر تخصص ها و فوق تخصص ها	فوق‌تخصص ریه	+۲
			فوق‌تخصص داخلی	+۱
			فوق‌تخصص گوارش	+۳
			فوق‌تخصص غدد	۵
		استفاده از رزیدنت های سال بالای سایر تخصص ها به صورت مقیمی در بخش های مراقبت ویژه	رزیدنت داخلی	+۲
			رزیدنت بیهوشی	+۲
		افزایش تعداد رزیدنت ها در بخش ها اضافه شده	رزیدنت داخلی	+۴
		فعالیت سایر رزیدنت ها در بخش کووید و بخش های مرتبط	رزیدنت رادیولوژی، زنان، اطفال، طب اورژانس	+۲
		استفاده از نیروهای پرستاری سایر بیمارستان های دانشگاهی با روتیشین دو هفته و یک ماهه	پرستار	+۳
			کمک پرستار	+۳
		استفاده از نیروهای غیر پرستار به عنوان دستیار پرستار در دارودهی و تزریقات	ماما	+۳
			تکنیسین بیهوشی	+۳
			تکنیسین اتاق عمل	+۳
		تمدید مدت زمان استفاده از نیروهای طرحی	پرستار، ماما و دیگر نیروهای پشتیبانی مانند منشی، پذیرش و درآمد	+۲
		افزایش ساعت کاری شرکتهای طرف قرارداد نیروهای پزشکی و پرستاری	پزشک	+۴
			پرستار و تکنیسین بیهوشی	+۴
		افزایش ساعت اضافه کاری موظف و غیر موظف	پرستار	+۴
		راه اندازی خدمات مراقبت در منزل جهت مراقبت از بیماران کووید در منزل	پزشک	+۴
			پرستار	+۴
استفاده از ظرفیت نیروهای جدید	۱. کاهش نسبت نیروی انسانی درمانی به تخت ۲. کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران ۳. مهـارت پایین و عـدم آموزش کافی بدو خدمت ۴. ورود سـریع به چرخه خدمت بدون گذرانـدن دوره آموزشـی بدو خدمت و جامعه پذیری	به کارگیری دانشجویان ترم آخر (ترم ۷ و۸)	پرستار	+۴
		عقد قرارداد ۸۹ روزه	پزشک	۵
			پرستار و ماما	۵
		فراخوانی نیروهای ذخیره آزمون های استخدامی	پرستار و تکنیسین بیهوشی	+۳
		آموزش نیروهای جدید جهت ورود سریع به چرخه فعالیت و شروع به کار	پرستار و تکنیسین بیهوشی	+۲
		استفاده از ظرفیت نیروهای داوطلب	بیماربر	+۳
			همراه بیمار	+۳

* عدد نشان داده شده در این ستون نشاندهنده سناریویی است که راهکارها در آن اجرایی شده اند و علامت مثبت به این معنی است که این راهکار از این سناریو به بعد اضافه گردیده است.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing intra-hospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. Safety and health at work. 2020;11(2):241-3.
2. Team EE. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. Eurosurveillance. 2020;25(5):200131e.
3. Tison GH, Avram R, Kuhar P, Abreau S, Marcus GM, Pletcher MJ, et al. Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: a descriptive study. Annals of internal medicine. 2020;173(9):767-70.
4. Caligiuri P, De Cieri H, Minbaeva D, Verbeke A, Zimmermann A. International HRM insights for navigating the COVID-19 pandemic: Implications for future research and practice. Journal of International Business Studies. 2020;51:697–713.
5. Rój J. Inequality in the Distribution of Healthcare Human Resources in Poland. Sustainability. 2020;12(5):2043.
6. Dussault G, Dubois C-A. Human resources for health policies: a critical component in health policies. Human resources for health. 2003;1(1):1.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]

The Scenarios of supply and maintenance management of health care staff in Afzalipour Hospital in Kerman in the against Covid-19

Mohammad Hossein Mehrolhassani[1] , Rohaneh rahimisadegh[2*]

1. Professor of health services Management Kerman University of Medical Sciences - Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. PhD Candidate in Health Services Management Kerman University of Medical Sciences - Health Services Management Research Center, Future Research Institute in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

The Covid-19 pandemic created a situation in which managers had to make decisions in a short period of time and also created challenges for them. One of the most important challenges in this situation was the provision of manpower. As the prevalence of Covid-19 increased, the number of patients referred to hospitals increased and the workload of staff multiplied. Lack of standard equipment for personal protection and constant fatigue and exhaustion of medical staff due to high workload led to a decrease in their level of immunity and safety, and a large number of hospital staff became infected with Covid-19. The purpose of this study is to provide the scenarios and strategies that were used to meet the challenge of providing and maintaining medical staff during Covid-19 in Afzalipour Hospital in Kerman, as experience to other managers of medical centers and hospitals.

Keywords: Scenarios, Supply and maintenance, human resources management, Covid-19

Please cite this article as follows:

Mehrolhassani MH. Rahimisadegh R. The Scenarios of supply and maintenance management of health care staff in Afzalipour Hospital in Kerman in the against Covid-19. Hakim Health Sys Res. 2020; 23(4):379-384

***Corresponding Author:** Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Medical University Campus, Haft-Bagh Highway, Kerman, Iran. Tel:(+98)034331325400, E-mail:rhn.rahimi@gmail.com.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-25]