



Crisis Management and Reducing the Risk of Coronavirus Infection (with Emphasis on Iran's Capabilities)

Mehri Tutunchian¹ & Jalil Khoshhal²

1-Assistant Professor, Department of Law and Political Science, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Responsible author) mehri.toutouchian@gmail.com

2- PhD in Islamic History, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Shahroud, Iran. Khoshhal53@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: The global outbreak of the coronavirus has posed a serious threat to the health and safety of the international community; A threat that, due to the intensity and scope of human communication and economic relations in today's world, knows no borders. Iran's inclusion on the list of one of the main victims of the coronavirus, along with the difficulty of importing raw materials, medicines and medical equipment through sanctions, has placed our country at serious risk; The responsibility for doing so depends on the formation of a national determination and the comprehensive cooperation of all executive bodies in crisis management.

Method: This descriptive-analytical study seeks to answer the question of what role crisis management plays in reducing the risk of coronavirus epidemiology.

Results: The findings show that countries' approaches and strategies for managing Corona crisis are different, and each country is mainly one of the approaches to calm or reduce harm, active control (containment strategy) or decisive repression to manage Bahrain Corona. Have taken over.

Conclusion: In Iran, due to the existence of extensive capacities such as extensive medical and hospital facilities, Red Crescent Organization, Passive Defense Organization, Crisis Management and timely entry of military units, etc. into the field of crisis management, Corona epidemic despite poor start; At present, it has taken an acceptable form in the field of providing health services and has been able to manage the response to the needs of hospitalized patients.

Keywords: Crisis Management, Coronavirus, Risk Reduction.

► **Citation (APA 6th ed.):** Tutunchian M, Khoshhal J. (2020, Autumn). Crisis Management and Reducing the Risk of Coronavirus Infection (with Emphasis on Iran's Capabilities). *Disaster Prevention and Management Knowledge Quarterly (DPMK)*, 10(3), 227-239.

مدیریت بحران و کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا (با تأکید بر توانمندی‌های ایران)

مهری توتونچیان^۱ و جلیل خوشحال^۲

۱- استادیار گروه حقوق و علوم سیاسی واحد کرج دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول) mehri.toutouchian@gmail.com

۲- دکترای تاریخ اسلام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران. Khoshhal53@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: همه‌گیری جهانی ویروس کرونا تهدیدی جدی را متوجه سلامت و امنیت جامعه جهانی کرده است؛ تهدیدی که به‌واسطه شدت و گستره ارتباطات انسانی و مراودات اقتصادی در جهان امروز مرزی نمی‌شناسد. قرار گرفتن ایران در فهرست یکی از قربانیان اصلی ویروس کرونا در کنار دشواری واردات مواد اولیه، داروها و تجهیزات پزشکی به‌واسطه تحریم‌ها، کشورمان را با مسئولیتی خطیر مواجه کرده است؛ مسئولیتی که انجام صحیح آن منوط به شکل‌گیری یک عزم ملی و همکاری همه‌جانبه تمام دستگاه‌های اجرایی در مدیریت بحران پیش آمده است.

روش: این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی در پی پاسخ به این پرسش است که مدیریت بحران چه نقشی در کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا دارد؟

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش بیانگر این موضوع است که رویکرد و استراتژی کشورها در مدیریت بحران کرونا متفاوت بوده و هر یک از کشورها عمدتاً یکی از رویکردهای آرام کردن یا کاهش آسیب، کنترل فعال (استراتژی مهار) و یا سرکوب قاطع را جهت مدیریت بحران کرونا در پیش گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری: در ایران با توجه به وجود ظرفیت‌های گسترده از قبیل امکانات گسترده پزشکی و بیمارستانی، سازمان هلال احمر، سازمان پدافند غیرعامل، مدیریت بحران و ورود به موقع یگان‌های نظامی و ... به عرصه مدیریت بحران، اپیدمی کرونا علی‌رغم شروعی ضعیف؛ در حال حاضر شکل قابل‌قبولی در حوزه ارائه خدمات سلامت به خود گرفته است و توانسته پاسخ به نیاز بیماران بستری را تحت مدیریت در آورد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت بحران، ویروس کرونا، کاهش ریسک

► **استناد فارسی (شیوه APA ویرایش ششم ۲۰۱۰):** توتونچی، مهری؛ خوشحال، جلیل. (پاییز، ۱۳۹۹). مدیریت بحران و کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا (با تأکید بر توانمندی‌های ایران). *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*. ۱۰ (۳)، ۲۲۷-۲۳۹.

مقدمه

ویروس کرونا بزرگترین چالش و بحران جهان در ۷۵ سال اخیر است. جهش جهانی این ویروس از یک ارگانیسم زنده (خفاش، مورچه خوار پولک دار یا هر موجود دیگری) در یک فضای میکرو، یعنی بازار محلی در شهر ووهان آغاز شد (هائو^۱ و دیگران، ۲۰۲۰). لیکن الگوی انتقال و گسترش آن به گونه ای بود که به سرعت فضای کروی را فرا گرفت و به صورت یک اپیدمی جهانی و پاندمیک درآمد (رومینا^۲، ۲۰۲۰). پیدایش محلی، ضعف دانش علمی، سرعت انتقال، الگوی پخش جغرافیایی، فراگیری جهانی، واکنش متفاوت و تردید آمیز حکومت ها و نیز تأثیرات مخرب و همه جانبه آن، می تواند تجربه ای برای حکومت ها، شهروندان و مواجهه مشترک جامعه جهانی با تهدیدات مشابه در آینده باشد. در سطح جهانی، الگوی انتشار ویروس همه گیر بوده و تمامی کشورهای جهان را در بر گرفته است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۹۹).

هم اینک شرایط دنیا بدلیل گسترش روزافزون ویروس کرونا و عوارض ناشی از آن، به گونه ای است که تمام کشورها اعم از ضعیف و قوی، فقیر و غنی درگیر آن بوده و تلاش خود را جهت مقابله با این بیماری به کار گرفته اند. با وجود این که کشورها و حکومت ها در عرصه «امنیت ملی و بین المللی»، خودشان را به ابزارهای گسترده ای مجهز ساخته و برای مقابله با آن، با توجه به زمان و شرایط، راهبردهای موثری طرح ریزی می کنند، اما گویا هر چه جهان به پیش می رود به همان اندازه خطرها، چالش ها و تهدیدهای امنیتی ناشناخته نیز بیشتر پدیدار می شوند و شرایط خطرناک تری را برای حیات و بقای بشر به وجود می آورند.

باید اذعان نمود آنچه در این روزها با شیوع ویروس کرونا به وقوع پیوسته است، تهدیدی بزرگ برای امنیت جهان به بار آورده است. شیوع سریع جهانی این ویروس، علاوه بر ایجاد فضای ترس و نگرانی حاد برای عموم مردم در فضاهای جغرافیایی مختلف، اکثریت غالب حکومت ها و حتی حکومت های توسعه یافته و فراصنعتی غربی را نیز با چالش های جدی اقتصادی - اجتماعی و فضای جدید امنیتی مواجه ساخته و نظام های مختلف بهداشتی و درمانی آنها را در بوته آزمون قرار داده است.

توقف اجباری و یا کاهش اجتناب ناپذیر بسیاری از فعالیت های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و حتی دینی در سطوح محلی، فروملی، ملی و بین المللی که به سبب شیوع ناگهانی بیماری کرونا حادث شده و منجر به بروز پیامدهای منفی در سطح خرد و کلان شده است، موجب شد تا برخی از صاحب نظران با ارتقای سطح تأثیرگذاری این رخداد در الگوی زیست بشری به جایگاه شتاب دهنده تاریخ ساز، از عصر «پسا کرونا» یاد کنند. عصری که در آن تجدیدنظر و یا تغییر در الگوهای کنونی زیست اجتماعی و تعاملات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و امنیتی در سطح «ملی» و بین المللی و مقدم بر چنین ساختارهای کارکردی، بازنگری هستی شناختی برخی مفاهیم بنیادین را اجتناب ناپذیر می سازد (حافظنیا و نورانی، ۱۳۹۸: ۲).

حتی کشورهایی که قدرت کنترلی بالایی در مقابل انتشار آن داشته اند، تنها از ورود آن برای زمان محدودی جلوگیری کرده اند و از پیامدهای دهشتناک اقتصادی و سیطره جهانی هراس کرونایی رهایی نیافته اند. در حال حاضر کنش های فضایی، اقتصادی و اجتماعی جهان تحت تأثیر کرونا، کاهش چشم گیری یافته است. زنجیره تولید، توزیع و مصرف جهانی، حداقل برای کوتاه مدت از روند طبیعی خارج شده است (نگوین^۳، ۲۰۲۰). بدلیل کاهش فعالیت های تولیدی و حمل و نقل جهانی، مصرف نفت به پایین ترین حد خود رسید و بهای آن نیز منفی شد. بسیاری از فعالیت های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، علمی و اداری همچون کسب و کارها، تجارت، حمل و نقل، آموزش، مناسک مذهبی و دینی، توریسم و ... آن در سراسر جهان با افت چشم گیری مواجه گردید. سیر کاهشی رشد اقتصادی جهان و سقوط شاخص بورس در کشورهای توسعه یافته، علائم نگران کننده انتشار پاندمیک کرونا در جهان است (تایمز اقتصادی^۴، ۲۰۲۰).

شبکه ای بودن و درهم تنیدگی اقتصادی جهان از یک سو و تأثیرات گسترده این پدیده در کشورهای توسعه یافته صنعتی از سوی دیگر، موضوعاتی هستند که دگرگونی ناشی از آن برای مدت ها بر کل اقتصاد جهان سایه خواهند افکند. به نظر می رسد سایه

3. Nguyen
4. The Economic Times

1. Hui
2. Roumina

ورود کرد و ضمن به کارگیری تمام ظرفیت بخش‌های مختلف خود و بهره‌مندی از ظرفیت‌های بالقوه موجود در سایر نهادها، از جمله دستگاه‌های نظامی و انتظامی، اساس را بر ارائه خدمات درمانی به بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی گذاشت و به طور همزمان ظرفیت‌های تشخیصی خود را تقویت کرد. بنابر گزارش‌های رسمی مسئولان دولت و ستاد کرونا، پس از گذشت چندین هفته از ورود ویروس به کشور، در حال حاضر منحنی ابتلا به نقطه اوج خود رسیده و منحنی در وضعیت مسطح قرار گرفته است و نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور نیز در حد پایداری قرار دارد؛ به طوری که حدود ۲۰ درصد ظرفیت ارائه خدمت خالی در اختیار دارد. هدف پژوهش بررسی نقش مدیریت بحران در کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا است. این پژوهش پس از ارائه تصویری از وضعیت مدیریت موج اول اپیدمی کووید-۱۹ در کشور، احتمال بروز موج دوم بیماری و زمان تقریبی آن را برآورد می‌کند و در نهایت گزینه‌های سیاستی مناسب برای ارتقای مدیریت روند کنترل همه‌گیری ارائه خواهد کرد. محقق در این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش است که، نقش مدیریت بحران در کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا چیست؟

رهنورد و محمدپور (۱۳۹۲) در مقاله‌ای با عنوان شناسایی معیارهای سنجش مرحله آمادگی مدیریت بحران در ایران به روش توصیفی و از نوع کاربردی و با استفاده از تحلیل عاملی به شناسایی عوامل نه گانه موثر بر درجه آمادگی در مدیریت بحران، براساس مدل مک اینتایر و مایرز در ایران به شرح ذیل پرداخته‌اند: (۱) ارزیابی مخاطرات و آسیب‌پذیری‌ها؛ (۲) مدیریت و هماهنگی؛ (۳) وضع قوانین و مقررات؛ (۴) هشدار دهنده‌های سریع؛ (۵) تهیه فهرست منابع و کمک‌های مورد نیاز؛ (۶) ایجاد توافق نامه‌های دوجانبه؛ (۷) حفاظت از افراد خانواده؛ (۸) حفاظت از دارایی‌های مردم؛ (۹) آموزش و تمرین. در پایان پیشنهادهایی برای ارتقای سطح آمادگی در هر یک از مولفه‌های نه‌گانه فوق در ایران ارائه داده‌اند.

چاوشی و عرفانی (۱۳۸۵) در مقاله پیشگیری و مراقبت‌ها در زمان بحران ذکر کرده‌اند که باتوجه به اینکه به دنبال وقوع حوادث غیرمترقبه در اغلب موارد بر میزان بروز بیماری‌ها افزوده می‌گردد، به منظور آمادگی لازم جهت پیشگیری و درمان

سنگین الگوی پخش جهانی تولیدات اقتصادی چین، با انتشار سریع ویروس کرونا در سایر مناطق جهان رابطه مستقیم دارد. چنانچه این پدیده در کشوری غیر مشابه با چین اتفاق می‌افتاد، احتمالاً به این سرعت گسترش جغرافیایی فضایی پیدا نمی‌کرد. الگوی مکانی و زمانی انتشار کرونا، نشان‌دهنده قدرت و نفوذ ژئوپلیتیکی چین در سایر فضاهای جغرافیایی کره زمین است. اگر چه برخی از کشورها اقدام به بستن مرزهای جغرافیای سیاسی خود جهت ممانعت از ورود این ویروس نمودند، لیکن توفیقی نیافتند و انتشار آن جهانی شد. بستن و یا کنترل شتاب‌زده، غیرسیستماتیک و ناقص مرزها در مقیاس‌های مختلف محلی و ملی، اولین اقدام حکومت‌ها بود که تنها بخشی از کشورهای جهان تا حدودی موفقیت نسبی در این زمینه کسب کردند (وب سایت Worldometers، ۲۰۲۰). البته به نظر می‌رسد بستن و یا کنترل شدید مرزهای بین‌المللی و داخلی کشورها با نگرش سلولی به مکان و فضای جغرافیایی به عنوان زیستگاه سازه‌های انسانی، با هدف لغو و یا تقلیل تراکنش‌های فضایی تا سرحد ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر، راه‌حلی است که امکان کنترل بیماری‌های اپیدمیک و حفاظت از ایمنی و سلامت انسان‌ها و سازه‌های انسانی میکرو و ماکرو را فراهم می‌کند (شادی، ۲۰۲۰).

شیوع کرونا ویروس جدید (کووید-۱۹) از دسامبر ۲۰۱۹ در چین اعلام شد و اکنون در بیش از ۲۰۰ کشور جهان گسترده شده و چالش‌های متعدد در ابعاد سلامتی، اقتصادی، اجتماعی، امنیتی، روابط بین‌المللی برای همه دولت‌ها و مردمان آنها ایجاد کرده است. براساس گزارش‌های رسمی ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، تا ۱۶ فروردین بیش از یک میلیون و صدهزار نفر در دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند و بالغ بر ۶۰ هزار نفر جان خود را از دست داده‌اند. در ایران اولین مورد فوت به سبب کووید ۱۹ در تاریخ ۳۰ بهمن ماه ۱۳۹۸ به طور رسمی گزارش شد و تاکنون ابتلای ۵۵۷۴۳ نفر و مرگ بالغ بر ۳۴۵۲ نفر توسط ستاد ملی کرونا گزارش شده است.

در جمهوری اسلامی ایران پس از اعلام اولین موارد ابتلا به ویروس در استان قم و گیلان، پس از طی یک دوره غافلگیری در سیستم و فشار به نظام سلامت، رئیس دولت برای مدیریت بحران

در زمانی نسبتاً محدود می‌توان به وسیله کارکنان بهداشتی بطور مرتب اطلاعات جمع‌آوری کرد تا براساس آن برای جلوگیری از انتشار همه‌گیری برنامه‌ریزی‌های مناسب و اقدامات درمانی لازم فراهم نمود. از آنجایی که بلایا بر توسعه بهداشتی جامعه اثر منفی می‌گذارند، متقابلاً توسعه بهداشتی جامعه نیز خطر بروز بلایا را کاهش می‌دهند. لذا با مدیریتی هدفمند و با پیش‌بینی‌های لازم و تدابیر مناسب می‌توان از ابتلاء به بیماری‌های همه‌گیر و کاهش کیفیت زندگی به هنگام بروز بحران جلوگیری نمود.

بحران

عبارت است از وضعیتی که تغییر ناگهانی در یک روند عادی پدید می‌آورد و آن را ناپایدار می‌سازد. به عبارت دیگر، بحران یکی از واقعیت‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی بشر است. بحران با برهم زدن نظم سیستم اصلی یا قسمت‌هایی از آن، موقعیت‌هایی را که مستلزم پاسخ‌دهی آنی و اختصاص منابع فوق‌العاده است به وجود آورده و موجب سردرگمی و غافل‌گیری نهادهای تصمیم‌گیرنده می‌گردد (مک کارتی، شاون پی، ۱۳۸۱: ۴۲).

مدیریت بحران

با توجه به رویکردهای متفاوتی که اندیشمندان انتخاب کرده‌اند، مدیریت بحران به شیوه‌های متفاوتی تعریف شده‌اند. در گذشته بیشتر رویکرد واکنشی در تعاریف حاکم بود، درحالی که امروزه مدیریت بحران با رویکرد پیش‌نگر و واکنشی تعریف می‌شود. هادو، بولاک و کاپولا (۲۰۰۷) مدیریت بحران را به چگونگی سروکار داشتن و اجتناب از ریسک تعریف می‌کنند. دفتر هماهنگی امدادرسانی در بلایای سازمان ملل (۱۹۸۴)، مدیریت بحران را چنین تعریف نموده است:

مدیریت بحران دارای چهار رکن اصلی کاهش خسارات، آمادگی، واکنش اضطراری و بازسازی است. سیستم جامع مدیریت بحران، مخاطرات بالقوه و منابع موجود را ارزیابی کرده و طوری برنامه‌ریزی می‌نماید که منابع موجود را با مخاطرات موازنه کند تا با استفاده از منابع موجود بحران را کنترل کرد (دفتر هماهنگی امدادرسانی در بلایای سازمان ملل، ۱۹۸۴: ۳).

در تعریفی دیگر، مدیریت بحران عبارت است از فرآیندی برای رویارویی با وضعیتی دشوار و پرفشار که همه برنامه‌ها -

این گونه بیماری‌ها لازم است عوامل مؤثر بر طغیان همه‌گیری بیماری‌های مرتبط با بلایای طبیعی را شناسایی نموده و با فراهم کردن امکانات، تجهیزات، سازماندهی و آموزش نیروی انسانی نسبت به کنترل به موقع بیماری‌ها اقدام نمود. لذا به همین منظور، این مقاله تحت عنوان پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها در زمان بحران با استفاده از منابع موجود، دستورالعمل‌های کشوری مراقبت بیماری‌ها و تجربه شخصی حضور در چند منطقه زلزله‌زده، به عنوان امدادگر بهداشتی و مشاهده کاستی‌های موجود، تهیه و تدوین گردیده است.

فعال و همکاران (۱۳۸۵) در مقاله بحران و مدیریت در کنترل بیماری‌های همه‌گیر بیان کرده‌اند که بلایا در سراسر جهان، تاکنون باعث مرگ و میرها، صدمات و بیماری‌های زیادی شده‌اند. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، بلایا رخدادهایی هستند که اوضاع طبیعی موجود را به هم می‌ریزند و سطحی از رنجش را ایجاد می‌کنند که از ظرفیت و تطابق جامعه تحت تاثیر فراتر می‌رود. طبق آمارهای رسمی طی سال ۱۳۶۵-۱۳۷۵، بیش از ۴۰ هزار نفر بر اثر وقوع بلایا در کشور فوت کرده و حدود یک میلیون و پنجاه و شش هزار نفر، تحت نظر قرار گرفته‌اند. افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های واگیر بعد از وقوع بلایا کاملاً معمول است و بدون شک محیط در طغیان بیماری‌ها نقش دارد. به نظر بسیاری از کارشناسان، بلافاصله بعد از وقوع بلا، خطر طغیان بیماری وجود ندارد. ولی در فاصله ۱-۲ هفته بعد این خطر پدید می‌آید. در کشورهای در حال توسعه، معمولاً بیماری‌های اسهال، اسهال خونی، سل، مننژیت مننکوکی، سرخک، مالاریا، عفونت‌های تنفسی، سیاه سرفه، دیفتری و بیماری‌های پوستی مثل گال شایع است و شایع‌ترین آنان بیماری‌های روده‌ای گزارش شده است. با توجه به اینکه بروز بلایای طبیعی در هر کشوری محتمل بوده، لذا شیوه برخورد با آن بسته به اجزای راهکارهای مدیریتی بحران متفاوت می‌باشد. مدیریت یک همه‌گیری بر سه هدف متمرکز می‌گردد: ۱- درمان موارد ۲- پیشگیری از انتشار بیشتر همه‌گیری ۳- نظارت مداوم بر پیامدهای اقدامات کنترل در همه‌گیری‌های گسترده به ویژه زمانی که همه‌گیری به علت بحران ایجاد شده باشد، درمان امری ساده است و با نظارت فعال بر بیماری در یک منطقه جغرافیایی

اضطرابی؛ ۴) تجدید قوا و توان‌بخشی؛ و ۵) ترمیم و بازسازی. رؤس سه‌گانه مثلث بحران

از میان بحران‌های مهم و خطرناکی که زندگی انسان‌ها را تهدید می‌کند، بحران‌های طبیعی جایگاه خاصی دارند. دانشمندان بحران‌های طبیعی را حاصل تعامل پیچیده زمین و سیستم‌های اجتماعی دانسته و قدرت تخریب این گونه بحران‌ها را در چگونگی این تعاملات جستجو می‌نمایند. به طور کلی، بحران‌های طبیعی به سه شکل زمین‌ساختی (زلزله، زمین‌لغزش) اقلیمی (سیل، طوفان) و زیست محیطی (خشکسالی و تکنولوژیک) نمود پیدا کرده و تهدیدات خاصی را متوجه نظم و امنیت عمومی می‌کنند.

بحران‌های طبیعی با مختل نمودن نظم درونی سیستم‌های اجتماعی، رفتار و سلوک عادی اقشار مختلف اجتماع و همچنین مدیران و تصمیم‌گیرندگان را تحت تأثیر قرار داده و تغییراتی را به وجود می‌آورند. این تغییرات رفتاری، دارای ابعاد فردی و اجتماعی بوده و ممکن است.

شناخت ویژگی عمومی بحران‌های طبیعی، نظام‌های اجتماعی در معرض خطر و همچنین بازیگران صحنه بحران به عنوان رؤس سه‌گانه یک مثلث فرضی موسوم به «مثلث بحران»، فرصت مناسبی برای درک چگونگی به وجود آمدن مسائل و مشکلات پس از وقوع فجایع طبیعی را در اختیار می‌گذارند. هر یک از اضلاع این مثلث فرضی در تعامل با دو ضلع دیگر، اثر تعیین‌کننده‌ای بر پیامدهای ناشی از بحران داشته، نوع، شدت، گستره و تداوم آن را مشخص می‌نمایند.

در تعامل این متغیرهای سه‌گانه، شرایط ویژه‌ای به وجود می‌آید که ویژگی بارز آن بر هم خوردن ثبات و تعادل اجتماعی است. این شرایط کاملاً از شرایط عادی قابل تفکیک بوده و در زمره آنچه که شرایط بحرانی خوانده می‌شود قابل طبقه‌بندی است. در یک مفهوم کلی، بحران اشاره به وضعیتی دارد که در اثر بروز یک حادثه غیرمترقبه دگرگون شده و کم و بیش فضای عملیاتی یگان‌های عملیاتی، امدادی و خدماتی را متأثر سازد. این ویژگی‌ها تحت تأثیر میزان آسیب‌پذیری و تأثیرپذیری سیستم بوده و در محدوده خاصی قابل تعریف می‌باشد. افزایش ناگهانی حجم تهدیدات، کافی نبودن زمان لازم برای اخذ تصمیمات و همچنین پیش‌بینی‌پذیر نبودن

سازماندهی‌ها - کنترل‌های گروهی از عملیات با کنش و واکنش متقابل را بسیج نموده و برای تصمیم‌گیری مناسب در اختیار مدیران می‌گذارند که باید سریع‌تر ولی بدون شتاب‌زدگی اقدام نمایند. (شیرزاد کبریا، ۱۳۹۲، ۸۷).

فرایند مدیریت بحران

در بررسی مدل‌های مدیریت بحران، این نکته مشخص شده است که بعضی از این مدل‌ها، مراحل مختلف مدیریت بحران را به صورت چرخه در نظر می‌گیرند و بعضی دیگر آنها را به صورت مرحله‌ای تصور می‌کنند. به عنوان مثال، مو و پاترانراکول (۲۰۰۶) مدیریت بحران را شامل پنج مرحله عمومی زیر می‌دانند: ۱) پیش‌بینی؛ ۲) اعلام هشدار؛ ۳) نجات اضطراری؛ ۴) تجدید قوا و توان‌بخشی و ۵) ترمیم و بازسازی. در حالی که کلمن، گرانیو و وانجمن بین المللی مدیریت شهری (۱۹۸۸)، مدیریت بحران را در قالب ۴ مرحله زیر طبقه‌بندی کرده‌اند:

۱- کاهش اثر فاجعه: مجموعه اقدامات برای کاهش یا از بین بردن میزان خطرات حوادث طبیعی و تکنولوژیک بر جان و مال مردم در بلندمدت یک جامعه، که در معرض خطرات حوادث طبیعی قرار دارد (جانسون، ۲۰۰۰)

۲- آمادگی: مجموعه اقدامات برای افزایش توان عملیاتی و ایجاد تسهیلاتی برای واکنش موثر در برابر حادثه‌ای که ممکن است در آینده نزدیک روی دهد (جانسون، ۲۰۰۰).

۳- واکنش: انجام اقداماتی در حین یا درست بعد از وقوع فاجعه برای نجات جان مردم، به حداقل رساندن خسارت‌هایی که به اموال آنها وارد می‌آید. این اقدامات شامل اجرای برنامه‌ها، آمارگیری، غذارسانی، پناهگاه اضطراری، کمک‌های پزشکی و درمانی، بررسی و ارزیابی و همچنین اقدامات تخمینی است (سینها، ۲۰۰۶).

۴- بازسازی: مجموعه اقداماتی برای بازگرداندن حداقل امکانات و استانداردهای زیستی برای مردم و ناحیه فاجعه دیده و نیز انجام اقدامات بلندمدت برای بازگرداندن جامعه به حالت بهتر از حالت عادی (جانسون، ۲۰۰۰؛ درابک و همکاران، ۱۹۹۱). مو و پاترانراکول (۲۰۰۶)، مدیریت بحران را شامل پنج مرحله عمومی زیر می‌دانند: ۱) پیش‌بینی؛ ۲) اعلام هشدار؛ ۳) نجات

سرعت عمل - امکانات و توانمندی‌های محلی - نوع واکنش مردم محلی - ویژگی‌های جغرافیایی و آب و هوایی مناطق آسیب‌دیده در کنار ویژگی‌های بازماندگان، امدادگران، آشنانشان، پلیس، و در نهایت بخش‌های مختلف دولت، سهم مهمی در تعیین اندازه انواع آسیب‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فیزیکی خواهند داشت.

روش

روش تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی است و هدف تحقیق، بررسی نقش مدیریت بحران در کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا است.

روش گردآوری مطالب

روش گردآوری مطالب، روش کتابخانه‌ای و اسنادی است. به این ترتیب که علاوه بر کتاب‌ها و پژوهش‌هایی که در رابطه با مدیریت بحران نوشته شده، عمده کتب، نشریات، مقالات، پژوهش‌هایی که در خصوص شیوع ویروس کرونا به رشته تحریر در آمده است، مورد مطالعه و واکاوی قرار گرفته و موارد مرتبط با موضوع تحقیق گردآوری، بررسی، مقایسه، تفسیر، تجزیه و تحلیل شده است.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از نوع کیفی می‌باشد. در این پژوهش با بهره‌گیری از نظریات مطرح، به بررسی نقش مدیریت بحران در کاهش ریسک همه‌گیری ویروس کرونا پرداخته شده است.

یافته‌ها

اقدامات پیشگیرانه کشورها در مدیریت بحران ویروس کرونا
حداقل یک تفاوت بین رفتار اولیه حکومت‌ها در واکنش فضایی-جغرافیایی نسبت به بحران ویروس کرونا وجود داشت. آن اینکه، این بحران از استان ووهان در بخش مرکزی کشور چین شروع شد. لیکن حکومت چین با اتخاذ استراتژی جغرافیایی ایزولاسیون مکانی و قطع یا کاهش شدید کنش‌های متقابل فضایی-مکانی، و اعمال سیاست‌های سخت‌گیرانه حکومتی مانع از پخش بیماری به سایر مکان‌ها و فضاهای جغرافیایی کشور چین گردید (فایننشال تایمز، ۲۰۲۰).

یا غافلگیری، سه ویژگی اساسی اغلب مشکلات امنیتی انتظامی در شرایط بحرانی است. ترکیب‌های گوناگونی که در اثر تغییر اندازه‌های هر یک از این ویژگی‌ها به دست می‌آید، می‌تواند ماهیت مستقل انواع فجایع طبیعی را توضیح دهد. هر یک از ابعاد سه گانه مثلث بحران دارای اجزای خاص خود می‌باشند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

الف - ویژگی‌های عمومی بحران

سوانح طبیعی از لحاظ نوع و منشاء حادثه (زمین‌ساختی-اقلیمی - زیست محیطی)، ابعاد حادثه، وسعت تخریب، امکان پیش‌بینی، سرعت عمل، گستردگی و وسعت اثر، امکان کنترل‌پذیری، قدرت تخریب، دوام اثر، شدت، امکان وقوع مجدد، نوع آثار فاجعه فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی زمان و مکان وقوع با هم تفاوت داشته و آسیب‌های ویژه به وجود می‌آورند.

ب- نظام اجتماعی در معرض خطر

از آنجا که سیستم‌های اجتماعی از هم متمایز و متفاوتند، تأثیر یک بحران ضرورت در آنها یکسان نیست. لذا ویژگی نظامی که در معرض خطر قرار دارد نیز از اهمیت زیادی برخوردار بوده و می‌تواند در افزایش و یا کاهش آسیب‌پذیری دخالت داشته باشد. موقعیت جغرافیایی و اقلیمی، تفاوت بافت سکونت‌گاهی، توان و ظرفیت شبکه‌های زیربنایی، درجه توسعه یافتگی، تراکم نسبی جمعیت، فاصله از کانون‌های آسیب‌زا و چگونگی توزیع امکانات و جمعیت در آنها، اماکن تاریخی و باستانی، مقاوم بودن جریان‌های حیاتی، نقش و اهمیت کارکردی منطقه در معرض خطر، کل سیستم در کنار عوامل تأثیر گذاری نظیر، ناامنی، درگیری‌های نظامی، بیماری‌های مسری و بالاخره نوع حکومت، از فاکتورهای مهم تأثیرگذار در بحث ویژگی‌های نظام در خطر می‌باشد که به شکل مستقیم و غیرمستقیم میزان آسیب‌پذیری را افزایش یا کاهش می‌دهد.

ج- بازیگران صحنه بحران

بازیگران صحنه بحران، سومین بخش از نظام ارزیابی آسیب‌پذیری ناشی از سوانح طبیعی می‌باشند که توان پاسخگویی سیستم، به ساختار و کارکرد آنها بستگی خواهد داشت. مدیریت هماهنگ و یکپارچه بحران در دسترس بودن امکانات فیزیکی، مالی و انسانی مورد لزوم-قابلیت دسترسی به مناطق آسیب‌دیده -

استراتژی‌های مهار بحران کرونا در کشورهای مختلف

تجربه کشورها حاکی از وجود سه استراتژی برای مقابله با کروناست که در ادامه شرح داده شده است:

۱- آرام کردن یا کاهش آسیب

جدا کردن داوطلبانه افراد بیمار علامتدار و کند کردن روند اپیدمی به منظور ایجاد فرصت کافی برای سیستم‌های درمانی به جهت امکان پذیرش بیماران و فرصت دادن برای تولید واکسن یا داروی مناسب، با این فرض که ابتلای ۶۰ تا ۷۰ درصد مردم باید اتفاق بیفتد تا با ایجاد ایمنی جمعی اپیدمی کنترل شود. در این روش سیاست تعطیلی فعالیت‌های اقتصادی با توجه عملی نبودن در بلندمدت، توصیه نمی‌شود. این روش هزینه کمتری دارد ولی طول مدت اپیدمی را طولانی می‌کند و ممکن است سیستم‌های بهداشت و درمانی را با فرسودگی مواجه کند. به علاوه، افزایش تعداد ابتلا می‌تواند خطر جهش ژنتیکی ویروس را هم زیاد کند. در این استراتژی تعیین زمان بازگشت اوضاع به شرایط عادی به راحتی قابل برآورد نیست. کشورهای آلمان و انگلیس، ابتدا این استراتژی را انتخاب کردند و حدود دو هفته بعد، آن را تغییر دادند. سطوحی از این استراتژی، تا پیش از اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در ایران به کار گرفته شد.

۲- کنترل فعال (استراتژی مهار)

در این استراتژی، دولت‌ها با تکیه بر آزمایش گسترده، با پیدا کردن فعال افراد آلوده، رهگیری و ردیابی و کاهش دادن فعال تعداد موارد سرایت برای کاهش تعداد مبتلایان و تماس‌های آنها طی دو هفته قبل و الزام آنها به انجام تست است؛ که طبقاً مستلزم تأمین کیت‌های تشخیصی کافی و صرف هزینه برای آن و دسترسی کامل مردم به انجام تست است. پس از تشخیص همه مبتلایان را شناسایی و از طریق کدگذاری، GPS و ... ملزم به ماندن در خانه یا مکان‌های تعیین شده برای ایزولاسیون می‌کنند. کره جنوبی سرآمد استفاده از این استراتژی است و متخلفان را ۸۰۰۰ دلار جریمه می‌کند. در این استراتژی کسب و کارها تعطیل نمی‌شود.

ایران با طرح ملی بسیج غربالگری این رویکرد را نیز انتخاب کرده است، اما تاکنون مبتنی بر ارزیابی علائم با شیوه خوداظهاری بوده است و هنوز امکان انجام تست برای همه موارد مشکوک یا

با علائم خفیف و بدون علامت با سابقه مواجهه با فرد بیمار وجود ندارد. براساس گزارش سامانه سیب، تا تاریخ ۱۱ فروردین بالغ بر ۶۲ میلیون نفر در این طرح شرکت کرده‌اند و از این تعداد بیش از ۲ میلیون نفر واجد پیگیری شناسایی شدند و حدود ۳۹۰ هزار نفر به مراکز منتخب مراجعه و تحت ویزیت قرار گرفته‌اند و حدود ۱۷ هزار نفر به بیمارستان ارجاع شده‌اند و برای حدود ۲۷۰ هزار نفر آلودگی با کرونا با معاینه بالینی رد شده است. در این بین حدود ۱۰۰ هزار نفر مشکوک ولی فاقد شرایط ارجاع به بیمارستان شناسایی شدند و مشخص نیست برای چند درصد ایشان تست انجام شده است.

۳- سرکوب قاطع

نکته محوری در این استراتژی، تعطیلی کسب و کارها و الزام مردم به ماندن در خانه است (قرنطینه نظامی). در این استراتژی فعالیت‌های اقتصادی به طور کامل تعطیل می‌شود (غیر از موارد ضروری) و این امید وجود دارد که ظرف ۸ هفته، رشد ابتلا و نرخ شیوع بیماری به صفر برسد و فعالیت‌های اقتصادی از سر گرفته شود. مثال؛ چین و ایتالیا با تفاوت‌هایی در سرعت و قاطعیت، این راه را رفتند.

در اواخر هفته اول فروردین، تعطیلی مشاغل غیرضروری برای مدتی که ستاد ملی کرونا تشخیص دهد در دستور کار دولت قرار گرفت و از ۷ فروردین با اعلام لیست مشاغل ضروری از قبیل مراکز تره‌بار، داروخانه‌ها و مراکز درمانی، سوپرمارکت‌ها، نانوایی‌ها و ... جهت اجرا ابلاغ شد. با توجه به تأخیر طولانی در اتخاذ این رویکرد و قاطعیت متغیر در استان‌های مختلف، میزان تأثیر این سیاست در کوتاه کردن دوره اپیدمی فعلاً قابل ارزیابی نیست. اما گزارش‌های میدانی از کاهش بار مراجعات بیمارستان‌ها به دنبال اجرای این طرح حکایت دارد؛ لکن اینکه اولاً کاهش بار تا چه میزان بوده و ثانیاً چقدر ناشی از اجرای طرح بوده مشخص نیست. آنچه مسلم است، فاصله‌گذاری فیزیکی یکی از سیاست‌های مؤثر شناخته شده در قطع چرخه انتقال ویروس است. لکن مسئله اصلی در این راهبرد، فراهم کردن شرایط برای ادامه آن است.

کره جنوبی با فاصله زمانی کمی از چین و قبل از ایران موارد قطعی بیشتری از بیماری گزارش کرد و با اتخاذ راهبرد بیماریابی

فعال و انجام وسیع تست و قرنطینه همزمان، تاکنون توانسته است میزان ابتلا و مرگ و میر را به شدت کاهش دهد.

کشورهای کوچکی مانند سنگاپور با راهبرد بیماریابی زودرس قبل از انتشار زیاد بیماری توانستند، طغیان بیماری را کنترل کنند. ژاپن با وجود جمعیت سالمند بعد از رشد فزاینده تعداد ابتلا در ماه‌های ژانویه و فوریه، به صورت تأخیری راهبرد بیماریابی فعال را در پیش گرفت و تاکنون توانسته است بدون تعطیلی عمومی کسب و کارها موفق به مهار بیماری شود. در ایتالیا بعد از گسترش زیاد بیماری، ابتدا افزایش تعداد تست و سپس قرنطینه اجرا شد. ولی آنقدر دیر شده بود که نه تنها مؤثر نبود، بلکه هزینه زیادی برای انجام تست بر جامعه بحران‌زده تحمیل شد و بار بیمارستان‌ها را هم بیشتر کرد. در آلمان اجرای زودرس قطع پروازهای خارجی و نیز انجام تست و بیماریابی فعال، اگرچه آمار رسمی بیماری را طبعاً بالا برد، اما موارد سرایت واقعی و مرگ و میر را کاهش داد.

توانمندی‌های ایران برای مقابله با کرونا

توانمندی‌های جمهوری اسلامی ایران برای مقابله با ویروس کرونا را می‌توان در ۶ بخش ذیل مورد بحث و بررسی قرار داد:

۱- تلاش‌ها و مجاهدت‌های کادر بهداشتی و درمانی یکی از مهم‌ترین توانمندی‌های جمهوری اسلامی ایران در مقابله با کرونا و درمان بیماران مبتلا به این ویروس، توان بالای کادر بهداشتی و درمانی اعم از پزشکان، پرستاران، بهورزان و سایر نیروهای بیمارستانی و تلاش و مجاهدت‌های بی‌وقفه و شبانه‌روزی آنها بوده که بارها مورد تحسین و تقدیر مردم، رهبر معظم انقلاب و سایر مسئولان کشور قرار گرفته است. تعداد شهدای خدمت کادر بهداشتی و درمانی، در مسیر مقابله با کرونا تاکنون بیش از ۱۰۰ شهید خدمت بوده است (میرزایی تبار، ۱۳۹۹: ۲).

۲- برنامه‌های پیشگیرانه و مقابله‌ای، اصلی‌ترین اقدام پیشگیرانه و مقابله‌ای ستاد ملی مقابله با ویروس کرونا، اجرای طرح بسیج ملی مقابله با کرونا و انجام عملیات غربالگری بود. این اقدام با بهره‌گیری از ظرفیت پرونده الکترونیک سلامت شهروندان ایرانی، وجود خانه‌های بهداشت روستایی و مراکز جامع خدمات سلامت روستایی و شهری و حضور ۸۰ هزار بسیجی داوطلب به انجام رسید. در کل کشور، ۱۷۸۰۰ خانه بهداشت با ۳۱۵۰۰ نفر بهورز

در روستاها و ۴۷۰۰ مرکز خدمات سلامت جامع روستایی فعالیت دارند. در شهرها نیز حدود ۵۷۰۰ پایگاه سلامت با ۲۴۰۰۰ نفر مراقب سلامت، فعال هستند. بنابر اعلام وزیر بهداشت، ۸۰ میلیون نفر ایرانی پرونده الکترونیک سلامت دارند و بیش از ۷۱ میلیون نفر در طرح غربالگری مورد رصد و ارزیابی قرار گرفته‌اند. تجربه مقابله با کرونا، ایران را در بین شش کشور برگزیده جهان قرار داده است و از سوی سازمان جهانی بهداشت، از بین کشورهای شرق مدیترانه ایران به عنوان کشور برگزیده برای انتقال تجربه به جهان انتخاب گردید.

۳- مشارکت همگانی مردمی برای مقابله با کرونا با آغاز شیوع کرونا در ایران، اصلی‌ترین حضور و مشارکت مردم در رعایت دستورالعمل‌های اعلامی از سوی ستاد ملی مقابله با کرونا و در درجه دوم، حضور فعال اقشار مختلف مردم اعم از زن و مرد در کادر پزشکی، کادر نظامی، کارگران در صنایع مرتبط با تولید مواد ضدعفونی و محصولات و تجهیزات پزشکی، بسیجیان، گروه‌های جهادی، جامعه دانشگاهی دانشجویان، اساتید و کارمندان، خیرین، فعالان رسانه‌ای، طلاب حوزه‌های علمیه و سایر اقشار جامعه در جمع‌آوری کمک‌های مؤمنانه مردمی، تولید محصولات مورد نیاز درمانی از قبیل ماسک، مواد ضدعفونی، دستکش، لباس‌های محافظ کادر درمانی، تهیه مایحتاج اقشار آسیب‌پذیر جامعه، ضدعفونی مکان‌های عمومی و معابر، تغسیل و تدفین درگذشتگان بر اثر بیماری کرونا، آموزش و آگاه‌سازی مردم و ... بوده است که همچنان ادامه دارد.

۴- روش‌های درمانی برای بهبود بیماران مبتلا به کرونا براساس آخرین آمارهای ارائه شده و با توجه به تحریم همه‌جانبه ایران، حتی در زمینه دارویی و تجهیزات پزشکی، این کشور را از نظر تعداد بهبودیافتگان به نسبت مبتلایان به کرونا و همچنین کاهش شمار درگذشتگان، در وضعیت مناسب و قابل قبولی قرار داده است. یکی از دلایل وجود چنین شرایطی می‌تواند به کارگیری روش‌های درمانی خاص از سوی متخصصان در مراکز درمانی باشد که تاکنون اظهار نظر رسمی در ارتباط با نوع و روش درمان، صورت نگرفته است. (میرزایی تبار، ۱۳۹۹: ۲)

۵- تولید اقلام مورد نیاز و تجهیزات پزشکی با شیوع کرونا، تقاضا برای اقلامی از قبیل انواع مواد ضدعفونی کننده، الکل طبی، ماسک، دستکش، لباس‌های محافظ کادر پزشکی، کیت‌های

پیشرفت‌هایی داشته اما همچنان با شرایط مطلوب فاصله دارد. شیوع کرونا این فرصت را ایجاد کرده است تا در عرصه آزمایشی جدی برای رفع نواقص تلاش شود. در این مسیر، شرکت‌های دانش بنیان ظرفیت عظیمی برای تحول در این زمینه هستند. در حال حاضر، ۱۳۲۲ شرکت دانش بنیان در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات و نرم افزارهای رایانه‌ای فعال هستند. این شرکت‌ها در روزهای مواجهه با کرونا اقدامات مناسبی را در حوزه تولید نرم افزارهای آموزشی، اطلاع رسانی و سایر موارد انجام داده‌اند که با ظرفیت‌سازی و حمایت از آنها، قادر خواهند بود تا علاوه بر تأمین نیازهای داخلی، در عرصه صادرات محصولات نیز نقش آفرین باشند (میرزایی تبار، ۱۳۹۹: ۳).

همه‌گیری جهانی ویروس کرونا و گزینه‌های پیش روی جمهوری اسلامی ایران در عرصه بین‌المللی

قرار گرفتن ایران در فهرست قربانیان اصلی ویروس کرونا به همراه قرارگیری در فهرست تحریم‌های ظالمانه آمریکا، به درهم تنیدگی مسئله دامن زده است. در ذیل به پنج گزینه پیش روی ایران در عرصه بین‌المللی در شرایط بحران اشاره شده است که شامل:

۱- دیپلماسی رسانه‌ای: استفاده از دیپلماسی رسانه‌ای با سه هدف تأکید بر وجه ضد بشری تحریم‌های ایالات متحده، عدم همکاری ایالات متحده با جامعه بین‌الملل در تأمین سلامت جهانی و همچنین، مقابله با دیپلماسی عمومی آمریکا در مورد کشورمان در قالب اقداماتی نظیر:

مانور تبلیغاتی گسترده بر روی آسیب تحریم‌های ایالات متحده برای نظام پزشکی و درمانی کشور- در رابطه با واردات مواد اولیه، دارو و تجهیزات پزشکی- به‌ویژه در شرایط همه‌گیری ویروس جهانی کرونا و استفاده گسترده از اصطلاحاتی نظیر: اصطلاح «تروریسم پزشکی» ایالات متحده آمریکا که توسط وزیر امور خارجه کشورمان مطرح شد.

تأکید بر اینکه رفتار آمریکا در شرایط فعلی و در قبال ایران در حقیقت، نوعی عدم همراهی در تأمین یک کالای عمومی جهانی به نام سلامت و سیاسی کردن موضوع بهداشت جهانی است. در این رابطه، مقامات چینی بر ضرورت لغو تحریم آمریکا علیه ایران به‌واسطه چالشی که برای کل بشریت ایجاد می‌شود، تأکید کرده‌اند. همچنین، اقدام اخیر دولت ایالات متحده مبنی بر ممنوعیت سفر

تشخیص، ونتیلاتور و ... افزایش پیدا کرده است. بخش عمده‌ای از این نیازها در داخل و توسط شرکت‌های دولتی و خصوصی و به ویژه شرکت‌های دانش بنیان تولید و رفع نیاز می‌شود. براساس اعلام رئیس هیأت امنای صنف جویی ارزی وزارت بهداشت، ۸۵ درصد اقلام ۲۶ گانه برای مداوای بیماران مبتلا به کرونا تأمین شده در داخل است و ۱۵ درصد باقیمانده مانند سی تی اسکن که وارداتی می‌باشد، در حال اقدام برای تولید است. در حال حاضر، ۱۷۷ شرکت دانش بنیان در حوزه وسایل، ملزومات و تجهیزات پزشکی در حال فعالیت هستند. هر کدام از این شرکت‌ها بخشی از تولید محصولات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز کشور را تأمین می‌کنند. روزانه ۴۰ دستگاه ونتیلاتور در کشور تولید می‌شود. در حوزه تولید تجهیزات پزشکی معتبر نظیر ونتیلاتور و دستگاه‌های مختلف اتاق عمل شاهد تحولات فوق‌العاده‌ای در کشور هستیم به طوری که، این شرکت‌ها اکنون تأییدیه‌های لازم را دارند و می‌توانند محصولات خود را حتی به اروپا صادر کنند. در تولید کیت‌های تشخیص، با تلاش متخصصان ایرانی در شرکت‌های دانش بنیان، کیت‌هایی با قدرت تشخیص در مدت زمان کوتاه در داخل ساخته شده و به تولید انبوه رسیده است. شرکت «دیبا نوآوران آزما» با همکاری شتاب دهنده رستا وابسته به پارک علم و فناوری دانشگاه تربیت مدرس، به تولید انبوه کیت ستونی استخراج RNA ویروسی بهینه شده برای استخراج ژنوم ویروسی کرونا رسیده که مدت انجام مراحل آن، حدود ۲۵ دقیقه است. شرکت دانش بنیان «پیش‌تاز طب» نیز موفق به ساخت و تولید انبوه کیت تشخیص قطعی و تک مرحله‌ای با مدت زمان دو ساعت شده است. در حال حاضر، ۶ شرکت دانش بنیان در حوزه تولید انواع کیت، تأییدیه‌های لازم را دریافت کرده‌اند و توان تولید هفتگی ۲ میلیون کیت از نوع سرولوژی، با قابلیت تشخیص کرونا و همچنین صادرات آن را دارند. رئیس انستیتو پاستور ایران نیز از خودکفایی در تولید کیت و امکان صادرات آن به کشورهای منطقه خبر داده است. در سایر محصولات نیز اقدامات مهمی برای تولید انبوه صورت گرفته است که پس از تأمین نیاز داخل، قابلیت صادرات را دارند.

۶- بهره‌گیری از ظرفیت شرکت‌های حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات جمهوری اسلامی ایران در حوزه دولت الکترونیک،

* درخواست از صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی برای دریافت تسهیلات کم‌بهره یا با نرخ بهره صفر با هدف کمک به تأمین اقلام ضروری جهت مقابله با گسترش بیماری؛

* مجاب‌کردن سازمان‌های جهانی و به‌طور مشخص، سازمان بهداشت جهانی به تقویت و توسعه همکاری‌ها با کشورمان در حوزه تحقیق و پژوهش‌های علمی؛ در این راستا تقویت همکاری‌های علمی با دیگر کشورها و ایجاد کانال رسمی تبادل داده‌های علمی گزینه‌هایی هستند که باید مورد توجه قرار گیرند (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۸: ۲).

۳- پیشنهاد تشکیل گروه ۴+۱ متشکل از چین، ایتالیا، ایران و کره جنوبی به اضافه سازمان بهداشت جهانی. طبیعتاً این گروه موقتی بوده و مختص بیماری کروناس و نمی‌بایستی با شرح وظایف سازمان جهانی بهداشت در تضاد باشد. جمهوری اسلامی ایران با توجه به تجربه ارزشمندی که در مبارزه با این ویروس داشته، باید در حکمرانی جهانی سلامت نقش بیشتری ایفا کند. این ویروس از نظر قابلیت گسترش سریع اولین نمونه بوده، اما آخرین نمونه نخواهد بود. تصور کنید ویروسی قابلیت گسترش کرونا را با قابلیت کشندگی ابولا همزمان داشته باشد. تهدیدهای این چینی باید جدی گرفته شود. گروه چهار، سه وظیفه بر عهده خواهد داشت:

* ایجاد یک پایگاه داده از اقدامات و تجربیات مشترک، اطلاعات ضروری در خصوص تدارکات و لجستیک مورد نیاز برای مقابله با کرونا؛

* تدارکات مشترک ملزومات پزشکی. از آنجایی که هیچ کشوری بیش از یک مقدار منطقی تجهیزات تولید و انبار نمی‌کند؛ لازم است تا در شرایط اضطراری از کمک یکدیگر اطمینان حاصل کنند.

* تحقیق و توسعه مشترک برای تولید واکسن یا داروی کرونا؛

۴- گسترش همکاری با اتحادیه اروپا، دعوت از کمیسیونر سلامت و امنیت غذایی اتحادیه، آقای ویتنیس آندریوکایتیس برای سفر به ایران. هرچقدر همکاری‌های فنی گسترش یابد؛ می‌توان امیدوار بود تا در حوزه‌های سیاسی هم تسری پیدا کند. در شرایط بحرانی مانند وضعیت حال، فرصت برای گسترش چنین همکاری‌هایی مغتنم است. می‌توان درخواست کمک مالی از اتحادیه اروپا را هم در این بند گنجانند.

۵- استفاده از دیپلماسی سلامت برای کاهش و مدیریت تنش با

اروپایی‌ها به خاک آمریکا به مدت یک‌ماه، با ادعای جلوگیری از شیوع ویروس در آمریکا، قابلیت مانور رسانه‌ای گسترده‌ای در اختیار دستگاه دیپلماسی کشور قرار داده و فرصتی برای محکوم‌کردن یک‌جانبه‌گرایی آمریکا در نظام جهانی در اختیار کشورمان قرار می‌دهد.

آگاه‌سازی افکار عمومی در رابطه با فعالیت گروه‌هایی در آمریکا مانند گروهی به نام «متحد علیه ایران هسته‌ای» که هرگونه صادرات دارو به ایران، حتی در شرایط فعلی را نیز نادرست می‌دانند. چنین آگاه‌سازی‌هایی می‌تواند تأثیر دیپلماسی عمومی ایالات متحده در کشورمان را تضعیف کند.

معرفی ایران به عنوان یکی از چهار کشور در خط مقدم مبارزه با کرونا، به جای یک کشور اشاعه‌دهنده این ویروس در منطقه و پیشنهاد کمک متقابل به بیماران در آمریکا و ابراز نگرانی نسبت به وضعیت آنها؛

۲- اخذ معافیت‌های تحریمی و تقویت همکاری‌های بین‌المللی؛ مانور گسترده بر روی شرایط ویژه کنونی و مطرح‌بودن موضوع سلامت جهانی، این امکان را به دستگاه سیاست خارجی کشورمان می‌دهد تا ضمن تقویت همکاری‌های بین‌المللی و استفاده از امکانات مالی و تجهیزاتی سازمان‌های بین‌المللی، تلاش‌هایی را در جهت بی‌اثر ساختن برخی تحریم‌های تحمیلی علیه کشورمان صورت دهد؛ تلاش‌هایی از جمله:

* باید از اتحادیه اروپا و جامعه جهانی خواست تا از طریق درخواست معافیت‌های تحریمی و یا به‌کارگیری قوانین مسدودکننده، امکان خرید مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز را برای کشورمان -از طریق تراکنش‌های ارزان- فراهم کنند. در حال حاضر و به‌واسطه اعمال تحریم‌ها علیه کشورمان، ما برای خرید این تجهیزات با چالش‌هایی از جمله محدودیت‌های پروازی به کشورمان و همچنین، ناگزیر بودن استفاده از تراکنش‌های گران‌قیمت مواجه هستیم؛ اما در صورت فراهم‌شدن این امکان، ضمن تأمین نیاز دارویی کشور، می‌توان دارایی‌های بلوکه شده کشورمان در جهان -از جمله بخشی از یک میلیارد دلار نفت انبار شده در دالیان چین و یا مبلغی که به‌واسطه خریدهای نظامی گذشته از بریتانیا طلبکار هستیم- را ذیل برچسب سلامت جهانی آزاد کرد.

ارائه آموزش‌های مؤثر به جامعه، مراقبت از ورود ویروس به کشور با شناسایی در مراحل ابتدایی، تأمین ذخایر استراتژیک مورد نیاز» نقاط ضعف عمده داشت که بخشی از آن را می‌توان ناشی از نوپدید بودن عامل بیماری دانست و بخشی مربوط به عدم تقویت کافی سیستم بهداشتی کشور در مقابل سیستم درمانی در طی سال‌های متمادی است.

(۴) در مرحله پاسخ به بحران به مرور اقدامات تا حد زیادی ساماندهی شدند. از جمله اقدامات ارزشمند، تلاش‌های جهادگرانه کادر بهداشتی - درمانی، بسیج همه منابع، نهادها که در نهایت منجر به ساماندهی حجم بالای بار مراجعات به بیمارستان‌ها و تأمین منابع و تجهیزات لازم به ویژه در بخش بستری شد.

(۵) در حال حاضر، یکی از مهم‌ترین مسائل در کنترل این اپیدمی، شناسایی و مدیریت کارآمد بیماران سرپایی و همچنین رفع کمبودهای درمانی در مناطق محروم است و لازم است اقدامات لازم در راستای برقراری عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت مورد نیاز اجرا شود. یکی از اصول پذیرفته شده برای کنترل اپیدمی بیماری‌های مسری «تشخیص سریع، واکنش سریع» برای قطع زنجیره انتقال عامل بیماری است.

(۶) باید در نظر داشت، بالاخره اپیدمی این بیماری در کشورهای مختلف با ترکیب سنی، جنسی و درصد متفاوتی از سلامتی جامعه، در مدت زمان‌های متفاوت و با میزان مرگ و میر و میزان ضررهای اقتصادی و آسیب‌های اجتماعی متغیری رخ خواهد داد. آنچه مهم است، کاهش این پیامدها با اتخاذ سیاست‌های به‌هنگام، آگاه از شواهد کوتاه کردن مدت زمان کنترل اپیدمی است.

(۷) نقش حاکمیت و دولت در کنترل اپیدمی، کاهش هزینه‌های آن در ابعاد سلامتی، اقتصادی و اجتماعی آن است. با توجه به اینکه برای تولید شواهد علمی و قابل استناد، نیازمند شناسایی، تشخیص بموقع، مداخله به‌هنگام، ثبت و جمع‌آوری درست داده‌ها، پالایش و پردازش، تحلیل و گزارش‌دهی هستیم، مستندسازی داده‌ها و استفاده از ظرفیت‌های علمی موجود در دانشگاه‌ها و انجمن‌های علمی کشور به ویژه رشته‌های مرتبط؛ می‌تواند راهگشا باشد.

آمریکا؛ مسائلی که ایالات متحده در رابطه با برجام برای ایران ایجاد کرده است ناشی از عدم ایجاد فرصت جدید توسط این سند برای ساکنان جدید کاخ سفید بود و اینکه برهم‌زدن آن هزینه‌چندانی برای آنها، حداقل در بازه زمانی دولت فعلی نداشت. به همین لحاظ تنش در روابط فی‌مابین لحظه‌به‌لحظه در حال افزایش است و مدیریت رفتار طرف مقابل، اهمیت زیادی دارد. فارغ از تحریم‌ها، تهدید کرونا می‌تواند به مدیریت این تنش کمک کند اگر ج.ا.ایران بر دیپلماسی سلامت فراملی، با تمرکز بر همکاری‌های مشترک منطقه‌ای و بین‌المللی متمرکز شود. دیپلماسی سلامت جهانی ارتقای سلامت در سطح جهان از طریق تقویت روابط بین‌الملل است که به نوعی قدرت نرم محسوب می‌شود که از طریق ایجاد ارزش‌های مشترک و جاذبه رفتاری به دست می‌آید. در دیپلماسی سلامت جهانی، بازیگران دولتی و غیردولتی درصدد تلاش برای ارتقای سلامت جهانی هستند و علاوه بر کمک به ارائه راهکارهایی برای مواجهه با چالش‌های حوزه سلامت، به بهبود روابط کشورها نیز کمک می‌کنند. طبق تعریف نوتنی و آدامز. برای نمونه، اعزام پزشک از کشور چین به کشورهای آفریقایی، احداث بیمارستان در کشورهای محروم، نمونه‌هایی نمود دیپلماسی سلامت جهانی و ارتقای قدرت نرم توسط چین محسوب می‌شوند (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۸: ۴).

نتیجه‌گیری

از مجموع مباحث فوق می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که:

- (۱) رویکرد و استراتژی کشورها در مدیریت بحران کرونا متفاوت بوده و هر یک از کشورها عمدتاً یکی از رویکردهای آرام کردن یا کاهش آسیب، کنترل فعال (استراتژی مهار) و یا سرکوب قاطع را جهت مدیریت بحرن کرونا در پیش گرفته‌اند.
- (۲) در ایران مدیریت بحران حاصل از اپیدمی کرونا علی‌رغم شروعی ضعیف؛ در حال حاضر شکل قابل قبولی در حوزه ارائه خدمات سلامت به خود گرفته است و توانسته پاسخ به نیاز بیماران بستری را تحت مدیریت در آورد.
- (۳) مدیریت قبل از بحران شامل پیشگیری سخت افزاری و آمادگی نرم افزاری اعم از «آمادگی بخش‌های بهداشتی - درمانی در سطح بالا، تهیه و ابلاغ دستورالعمل‌ها، اطلاع‌رسانی عمومی و

پیشنهادهای

پیشنهاد می‌شود در ادامه مسیر راهکارهای زیر در دستور کار مسئولین قرار گیرد:

۱- تعهد برای تأمین عادلانه و بهینه نیازهای درمانی و بهداشتی برای همه شهروندان.

۲- تقویت نقش ساختارهای قانونی موجود در ادامه مبارزه با بیماری کرونا.

۳- تدوین بسته سیاستی برای شرایط بعد از کنترل موج اول اپیدمی.

۴- تقویت نقش ساختارهای قانونی موجود در ادامه مبارزه با بیماری کرونا.

۵- تدوین و ابلاغ سطوح مختلف فاصله‌گذاری فیزیکی ماشهای متشکل از معیارهای اقتصادی و اپیدمیولوژیک کنترل بیماری.

۶- تقویت و ادامه استراتژی کاهش آسیب.

۷- توجه جدی‌تر به استراتژی کنترل فعال یا مهار.

۸- تقویت نظام مراقبت بیماری به منظور پیشگیری از بروز موج دوم گسترده و به تأخیر انداختن آن تا حد امکان.

۹- تقویت جلب مشارکت جامعه در رعایت مسائل بهداشتی و همکاری در اجرای مؤثر سیاست‌های ستاد، اعم از طرح‌های ایزولاسیون و افزایش فاصله‌گذاری فیزیکی.

۱۰- تقویت و استمرار گفت‌وگو و همکاری بین بخشی تا زمان سرکوب بیماری در دنیا.

۱۱- تدوین و پیگیری سیاست تولید واکسن، زرو واکسن از کشورهای تولید کننده و اولویت‌بندی برای دریافت واکسن.

منابع

حافظنیا، محمدرضا (۱۳۹۶). اصول و مفاهیم ژئوپلیتیک، مشهد، انتشارات پاپلی.

شیرزاد کبریا، بهارک (۱۳۹۲). بررسی ابعاد و مولفه‌های مدیریت بحران به منظور ارائه راهکار مناسب برای مدارس متوسطه شهر تهران، فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزش.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1100722/%D8%A8%D8%B1>

فراهانی، شراره و میرزایی، محمدمهدی (۱۳۹۵). تأثیر تهدیدات امنیت زیست محیطی بر امنیت ملی ایران. فصلنامه پژوهش‌های سیاسی و بین‌المللی، سال هفتم، شماره بیست و نهم.

http://jpir.iaujournals.ir/article_528300.html

فعال، عزت؛ احمد شعربافی، منیره؛ تندرو، هاجر و رضاپور، شهربانو (۱۳۸۵)، بحران و مدیریت در کنترل بیماری‌های همه‌گیر، سومین کنگره بهداشت و درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه.

<https://www.civilica.com/Paper>

کاویانی‌راد، مراد (۱۳۸۳). امنیت ملی از منظر جغرافیای سیاسی. فصلنامه مطالعات راهبردی، سال هفتم، شماره چهارم.

http://quarterly.risstudies.org/article_1011.html

گزارش مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، همه‌گیری جهانی ویروس کرونا و گزینه‌های پیش روی در عرصه بین‌المللی (۱۳۹۸)

<http://css.ir/uakkrv>

ملکی، عزیزالله (۱۳۹۸). پدافند زیستی و امنیت اجتماعی در مبارزه با شیوع ویروس کووید ۱۹، منتشر شده در وب سایت خبرگزاری پلیس ایران،

<http://news.police.ir/News/1398/12/27>

میرزایی‌تبار، میثم (۱۳۹۹). کرونا و فرصت‌های تعاملی ایران و کشورهای آفریقایی، دانشگاه تربیت مدرس

<https://www.msrt.ir/file/download/news/1589254496-25-2560-.pdf>

Andrawes, Sherif. (2020). COVID-19: A message from our Global Head of Natural Resources. 20 April 2020. In: <https://www.bdo.global/en-gb/insights/global-industries/natural-resources/covid-19-a-message-from-our-global-head-of-natural-resources>

Financial Times. (2020). Inside Wuhan: China's struggle to control the virus — and the narrative. In: <https://www.ft.com/content/61ec68d8-8432-11ea-b872-8db45d5f6714>

Goldin, Lan. (2020). Coronavirus is the biggest disaster for developing nations in our lifetime. The Guardian. In: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/21/coronavirus-disaster-developing-nations-global-marshall-plan>

Hui, David S. and others. (2020). the continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International Journal of Infectious Diseases. Volume 91, February 2020, Pages 264-266. In: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>.

Johnson, R. (2000). GIS technology for disasters and emergency management. An ESRI White Paper. Retrieved from <http://www.esri.com/library/whitepapers/pdfs/disastermgmt.pdf>

احمدی، سیدعباس و همکاران (۱۳۹۲). جنبه‌های بین‌المللی ژئوپلیتیک زیست محیطی. پژوهش‌های جغرافیای انسانی، دوره ۴۵، شماره ۳.

<https://www.sid.ir/fa/journal/JournalListPaper.aspx?ID=45663>

چاوشی، عباس و عرفانی، حسین (۱۳۸۵). پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها در زمان بحران، سومین کنگره بهداشت و درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه.

<https://www.civilica.com/Papers>

حافظنیا، محمدرضا (۱۳۷۸). ناامنی طبیعی و بازدارندگی توسعه. مجموعه مقالات همایش: پژوهش‌ها و قابلیت‌های علم جغرافیا در عرصه سازندگی، مهرماه ۱۳۹۶، تهران، دانشگاه تهران.

<http://rjnsq.ir/2015-04-25-08-58->



- Nguyen, Janet. (2020). Market reactions to COVID-19: Stocks rise at the end of the week. In: <https://www.marketplace.org/2020/04/22/how-the-markets-are-reacting-to-covid-19/>
- Office of the United Nations Disaster Relief Co-ordinator. (1984). Disaster prevention and mitigation: a compendium of current knowledge: V. 11. New York: United Nations, Office of the United Nations Disaster Relief Co-ordinator.
- Roumina, Ebrahim. (2020). Corona and the Need for Regional, Global Cooperation. 11/03/2020. In: <https://www.scfr.ir/en/socioculture/122306/corona-and-the-need-for-regional-global-cooperation/>.
- Shadi, Hamid, (2020). China is Avoiding Blame by Trolling the World. In: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/china-trolling-world-and-avoiding-blame/608332/>
- The Economic Times. (2020). Global economy could shrink by almost 1% in 2020 due to COVID-19 pandemic: United Nations. In: <https://economictimes.indiatimes.com/news/international/business/global-economy-could-shrink-by-almost-1-in-2020-due-to-covid-19-pandemic-united-nations/articleshow/74943235.cms?from=mdr>
- Worldometers Website, (2020). Total Coronavirus Cases in South Korea. In: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea/>
- WHO (1), (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. In: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- WHO (2), (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
- WHO (3), (2020). Connecting the world to combat coronavirus. In: <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus>.