

Monitoring the Performance of the Iranian Government in Corona Crisis Management

Jalil Khoshhal*¹

1. Ph.D of Islamic History, Lecturer at Paramedical University. (Corresponding Author)
Email: khoshhal53@yahoo.com

Received: 24 Jul 2023 **Revised:** 08 Nov 2023 **Accepted:** 01 Jan 2024 **Available Online:** 20 Mar 2024

Abstract: One of the global crises that challenged the whole world in recent years was the epidemic crisis of the Covid-19 disease caused by the spread of the corona virus. Although this disease started from a local market in a small city in China, it quickly spread to local communities and then to distant geographical borders. The reason for the rapid spread of this disease compared to previous global epidemics was the intensity and extent of human communication and today's global economic relations. Although this epidemic was considered a natural event in the first place, due to the extent of its consequences, it became a human crisis in the field of global health and security in all human societies. The approach of different countries in managing this crisis was different. But what most countries used, especially at the beginning of this epidemic, was active control or decisive suppression. This research, which was carried out with a descriptive-analytical method, shows that the Iranian Government was able to use special and extensive medical and hospital capacities, inactive defense organization and the timely entry of military units into the field of crisis management and Especially, using people's participation in the production of medical products and collecting people's help in providing the needs of the vulnerable groups, manage the corona epidemic in an acceptable manner despite the weak start, even though this country was faced to sanctions that had made many problems.

Keywords: Crisis Management, Corona Virus, Pandemic, Humanitarian Crisis.

Please Cite This Article As: Khoshhal, J (2023). "Monitoring the Performance of the Iranian Government in Corona Crisis Management". *Iranian Health System Law*, 1(1): 63-75.

Copyright

This is an open access article distributed under CC BY 4.0 License.

© 2024 The Authors.

پایش عملکرد دولت ایران در مدیریت بحران کرونا

جلیل خوشحال*

۱. دکتری تاریخ اسلام، مدرس دانشگاه پیراپزشکی. (نویسنده مسؤول)

Email: khoshhal53@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

چکیده:

یکی از بحران‌های جهانی که طی سال‌های اخیر تمام جهان را به چالش کشاند، بحران همه‌گیر بیماری کووید-۱۹ ناشی از شیوع ویروس کرونا بود، اگرچه این بیماری از یک بازار محلی در شهری کوچک از کشور چین آغاز شد، ولی به سرعت جوامع محلی و پس از آن تا مرزهای دورتر جغرافیایی نیز شیوع یافت. علت شیوع سریع این بیماری نسبت به همه‌گیری‌های سابق جهانی، شدت و گستره ارتباطات انسانی و مراودات امروز اقتصادی جهانی بود. این همه‌گیری، اگرچه در وهله اول یک رخداد طبیعی محسوب می‌شد، اما به دلیل گستردگی پیامدهایی که داشت، تبدیل به یک بحران انسانی در زمینه بهداشت و امنیت جهانی در کل جوامع بشری شد. رویکرد کشورهای مختلف در مدیریت این بحران متفاوت بود، اما آن‌چه بیشتر کشورها، خصوصاً در ابتدای این همه‌گیری به کار بستند، راهکار کنترل فعال یا سرکوب قاطع بود. این پژوهش که با روش توصیفی - تحلیلی انجام شده نشان می‌دهد، دولت ایران نیز با وجود رویایی با مشکلات ناشی از تحریم‌ها در واردات مواد اولیه داروها و تجهیزات پزشکی، توانست با استفاده از ظرفیت‌های ویژه و گسترده پزشکی و بیمارستانی، سازمان پدافند غیرعامل و ورود به موقع یگان‌های نظامی به عرصه مدیریت بحران و به‌خصوص استفاده از مشارکت مردمی در تولید محصولات مورد نیاز درمانی و جمع‌آوری کمک‌های مردمی در تهیه مایحتاج اقشار آسیب‌پذیر، همه‌گیری کرونا را علی‌رغم شروعی ضعیف، به صورت قابل قبولی مدیریت نماید.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران، ویروس کرونا، بحران همه‌گیری، بحران انسانی.

مقدمه

مدیریت بحران حوزه وسیعی است که به زمینه‌ها و رشته‌های زیادی مانند امنیت اجتماعی، علوم سیاسی، سیاست‌های عمومی و مدیریت، روابط بین‌الملل، مطالعات تجاری، مطالعات سازمانی، مطالعات نظامی، روان‌شناسی، علوم رفتاری، علوم محیطی، علوم بهداشتی، مهندسی و ... مرتبط است (Pursiainen, 2018: 17). بر همین اساس نیز ممکن است با وجود عناصر زیادی که می‌تواند در مدیریت هر بحران به عنوان رکن تعریف شوند، ارائه راهکاری جامع سخت به نظر برسد. مدیریت بحران یک رشته موضوعی بین رشته‌ای شناخته می‌شود که با مسائل نظری، فعالیت عملی، مدیریت مردم و هنر حل موقعیت بحران نشان داده می‌شود. بنابراین در هر بحران ارکانی که در حل بحران می‌توانند در یک دسته قرار گرفته شده و بر این اساس نیز در بحران‌های مختلف برخی اعمال به‌طور مشابه در دستور کار قرار می‌گیرند که معمولاً عبارتند از تشخیص دقیق علل واقعی بحران، ممنوعیت انتشار اخبار کذب و اطمینان افکار عمومی از وجود راه حل بحران، تصمیم به مدیریت صحیح و برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای آن (Holla et al, 2018: 54).

معمولاً بحران‌ها با انتشار یک خبر ساده از طریق رسانه‌ها یا شبکه‌های اجتماعی آغاز شده و سپس مخاطبان را به وضعیت آشفتگی و عدم اطمینان که هدف بحران‌های انسانی است، دچار می‌کنند (Zamoum & Gorpe, 2018: 111). این موضوع در خصوص بحران‌هایی نظیر همه‌گیری کرونا و ویروس که از جمله بحران‌های طبیعی محسوب می‌شوند نیز صادق بود. قبل از آن که بیماری در ایران یا سایر نقاط جهان شناسایی شود، اخبار نگران‌کننده‌ای به مخاطبان در سرتاسر جهان از وضعیت بیماران در چین منتقل شده و زمانی که اولین بیماران در ایران و سایر کشورها شناسایی شدند، مردم و دولت‌ها تحت تأثیر اولین موج بحران قرار گرفته بودند. سازمان بهداشت جهانی در گزارش شماره ۲۱۶ که در سال ۱۳۹۹ منتشر نمود، پیدایش محلی، ضعف دانش علمی، سرعت انتقال، الگوی پخش جغرافیایی، فراگیری جهانی، واکنش متفاوت و تردیدآمیز حکومت‌ها از عناصر اصلی این بحران خواند (Cucinotta & Vanelli, 2020: 158).

یکی از بحث‌های رایج در مورد چرخه مدیریت بحران، ارزیابی ریسک است که معمولاً به عنوان یکی از مراحل جداگانه آن دیده نمی‌شود، بلکه بیشتر به عنوان بخشی از پیشگیری دیده می‌شود. با این حال ارزیابی ریسک به خودی خود مهم است. زیرا در واقع ارزیابی ریسک، اساس مدیریت موفق بحران و پیش شرطی برای مدیریت بحران در مرحله چرخه بعدی بحران در مدیریت بحران است (Pursiainen, 2018: 91).

در این خصوص با توجه به این که برای کند کردن سرعت شیوع بیماری از سوی دولت‌ها، الزاماتی در خصوص توقف اجباری و یا کاهش اجتناب‌ناپذیر بسیاری از فعالیت‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و حتی دینی در سطوح محلی، فرولمی، ملی و بین‌المللی وضع گشت، پیامدهای منفی در سطوح خرد و کلان ایجاد نمود. از نظر برخی از صاحب‌نظران علوم اجتماعی، الزامات فوق‌الذکر و پیامدهای ناشی از آن‌ها باعث شد تا تاریخ بشریت به‌شکلی پرشتاب در الگوی زیست بشر تغییر ایجاد نماید، به‌حدی که دوران جدیدی در عرصه زندگی بشر با عنوان دروه «پسا کرونا» را ایجاد می‌کند (حافظ‌نیا و نورانی، ۱۳۹۹: ۴۵).

یکی از پیامدهای اصلی الزامات ناشی از محدودیت رفت و آمد و توقف اجباری فعالیت‌ها، کاهش فعالیت‌های تولیدی و حمل و نقل جهانی، کاهش مصرف نفت به پایین‌ترین حد خود و حتی منفی شدن بهای آن بود، به‌حدی که این موضوع تیترا خبری بسیاری از رسانه‌های اقتصادی جهان شد (Nguyen, 2020: 1; The Economic Times, 2020: 1).

شیوع کرونا و 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 ارائه‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت تا ۱۶ فروردین بیش از یک میلیون و صد هزار 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 ابتدای ۵۵۷۴۳ نفر و مرگ بالغ بر ۳۴۵۲ نفر توسط ستاد ملی کرونا گزارش شده است.

در جمهوری اسلامی ایران نیز، پس از آن که اولین موارد ابتلا به این ویروس در استان های قم و گیلان شناسایی شده و دولت رسماً ورود بیماری به مرزهای ایران را اعلام نموده و اقدامات برای مدیریت بحران شروع شد. این اقدامات شامل به کارگیری تمام ظرفیت بخش های مختلف نظام سلامت و همچنین استفاده از ظرفیت های نهادهایی همچون دستگاه های نظامی و انتظامی در ارائه خدمات درمانی به بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی و به طور هم زمان افزایش ظرفیت تشخیص بیماران می شد. بر همین اساس تدوین سیاست های مناسب و اجرای درست آن ها اهمیت بالایی دارد. ایران و دیگر کشورهای جهان در همین راستا تلاش های بسیاری نمودند. تهدید بیماری کووید-۱۹ در ایران فرصت ایجاد سیستم یکپارچه مبتنی بر ارجاع را درخصوص بحران های ناشی از بیماری های همه گیر فراهم نمود (مالمیر و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۵).

بنابراین با فرض این امر که عملکرد دولت ها با توجه به تفاوت در ظرفیت ها و امکانات آن ها در مواجهه با بحران شیوع کووید-۱۹ متفاوت بود، به دنبال یافتن پاسخ این سؤال هستیم که آیا عملکرد دولت جمهوری اسلامی ایران با توجه به ظرفیت ها خاص ایران اسلامی، قابل قبول بوده است یا خیر؟

در این پژوهش سعی شده ابتدا با ارائه تعاریف درخصوص بحران و مؤلفه هایی که از بحران در مدیریت بحران باید سنجیده شده و تطبیق بحران کرونا با این مؤلفه ها و اقداماتی که ایران در این خصوص انجام داد، عملکرد دولت ایران در مدیریت بحران کرونا سنجیده شود.

۱- بحران

عبارت از وضعیتی است که تغییر ناگهانی در یک روند عادی پدید می آورد و آن را ناپایدار می سازد. به عبارت دیگر بحران یکی از واقعیت های اجتناب ناپذیر زندگی بشر است. بحران با برهم زدن نظم سیستم اصلی یا قسمت هایی از آن، موقعیت هایی را که مستلزم پاسخ دهی آنی و اختصاص منابع فوق العاده است، به وجود آورده و موجب سردرگمی نهادهای تصمیم گیرنده می گردد (مک کارتی، ۱۳۸۱: ۴۲).

۱-۱- مدیریت بحران

باتوجه به رویکردهای متفاوتی که اندیشمندان انتخاب کرده اند، مدیریت بحران به شیوه های متفاوتی تعریف شده اند. در گذشته بیشتر رویکرد واکنشی در تعاریف حاکم بود، درحالی که امروزه مدیریت بحران با رویکرد پیش نگر و واکنشی تعریف می شود. در یک تعریف، اندیشمندان حوزه علوم اجتماعی، مدیریت بحران را به چگونگی سروکارداشتن و اجتناب از ریسک تعریف می کنند (Johnston, 2016: 27).

دفتر هماهنگی امداد رسانی 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 برنامه ریزی می نماید که منابع موجود را با مخاطرات موازنه کند تا با استفاده از منابع موجود توان بحران را کنترل کرد» (Office of the United Nations Disaster Relief Co-ordinator, 1984: 1).

در تعریفی دیگر مدیریت بحران عبارت از فرآیندی برای رویارویی با وضعیتی دشوار و پرفشار که همه برنامه ها، سازماندهی ها، کنترل های گروهی از عملیات با کنش و واکنش متقابل را بسیج نموده و برای تصمیم گیری مناسب در اختیار مدیران می گذارند که باید سریع تر، ولی بدون شتاب زدگی اقدام نمایند (شیرزاد کبریا، ۱۳۹۲: ۱۰۱).

۲-۱- فرآیند 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 درحالی که برخی از اندیشمندان حوزه مدیریت بحران، فرآیند مدیریت بحران را شامل پنج مرحله عمومی: ۱- پیش‌بینی؛ ۲- اعلام هشدار؛ ۳- نجات اضطراری؛ ۴- تجدید قوا و توان‌بخشی؛ ۵- ترمیم و بازسازی می‌دانند (Pursiainen, 2018: 22)، انجمن بین‌المللی مدیریت شهری در سال ۱۹۸۸ مدیریت بحران را در قالب ۴ مرحله زیر طبقه‌بندی کرده است:

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 در یک جامعه که در معرض خطرات حوادث طبیعی قرار دارد.

۲- آمادگی: مجموعه اقدامات برای افزایش توان عملیاتی و ایجاد تسهیلاتی برای واکنش مؤثر در برابر حادثه‌ای که ممکن است در آینده نزدیک روی دهد.

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، گذارسانی، پناهگاه اضطراری، کمک‌های پزشکی و درمانی، بررسی و ارزیابی و همچنین اقدامات تخمینی است.

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 (Johnston, 2016: 31).

۳-۱- رئوس 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 این‌گونه بحران‌ها را در چگونگی این تعاملات جستجو می‌نمایند. به‌طور کلی بحران‌های طبیعی به سه شکل زمین‌ساختی (زلزله، زمین لغزش)، اقلیمی (سیل، طوفان) و زیست‌محیطی (خشکسالی و تکنولوژیک)، نمود پیدا کرده و تهدیدات خاصی را متوجه نظم و امنیت عمومی می‌کنند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۳۱).

بحران‌های طبیعی با مختل نمودن نظم درونی سیستم‌های اجتماعی، رفتار و سلوک عادی اقدار 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 هستند.

شناخت ویژگی عمومی بحران‌های طبیعی، نظام‌های اجتماعی در معرض خطر و همچنین بازیگران صحنه بحران به عنوان رئوس سه‌گانه یک مثلث فرضی موسوم به «مثلث بحران»، فرصت مناسبی برای درک چگونگی به‌وجود آمدن مسائل و مشکلات پس از وقوع فجایع طبیعی را در اختیار می‌گذارند. هریک 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 به‌وجود می‌آید که ویژگی بارز آن برهم‌خوردن 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 یا غافلگیری سه ویژگی اساسی اغلب مشکلات امنیتی انتظامی در شرایط بحرانی است. ترکیب‌های گوناگونی

که در اثر تغییر اندازه‌های هریک از این ویژگی‌ها به دست می‌آید، می‌تواند ماهیت مستقل انواع فجایع طبیعی را توضیح دهد. هریک از ابعاد سه‌گانه مثلث بحران دارای اجزای خاص خود می‌باشند که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود (حافظنیا، ۱۳۹۶: ۳۱).

۱-۳-۱- ویژگی‌های عمومی بحران

سوانح طبیعی از لحاظ، نوع و منشأ حادثه (زمین‌ساختی، اقلیمی، زیست‌محیطی)، 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، زیست‌محیطی زمان و مکان وقوع با هم تفاوت داشته و آسیب‌های ویژه به‌وجود می‌آورند.

۱-۳-۲- 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 توسعه‌یافتگی، تراکم نسبی جمعیت، فاصله از کانون‌های آسیب‌زا و چگونگی توزیع امکانات و جمعیت در آن‌ها، اماکن تاریخی و باستانی، مقاوم‌بودن شریان‌های حیاتی، نقش و اهمیت کارکردی منطقه در معرض خطر در کل سیستم، در کنار عوامل تأثیرگذاری نظیر ناامنی، درگیری‌های نظامی، بیماری‌های مسری و بالاخره نوع حکومت از فاکتورهای مهم تأثیرگذار در بحث ویژگی‌های نظام در خطر می‌باشد که به‌شکل مستقیم و غیرمستقیم میزان آسیب‌پذیری را افزایش یا کاهش می‌دهد.

۱-۳-۳- 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 دسترس‌بودن امکانات فیزیکی، مالی و انسانی لازم، قابلیت دسترسی به مناطق آسیب‌دیده، سرعت عمل، امکانات و توانمندی‌های محلی، نوع واکنش مردم محلی، ویژگی‌های جغرافیایی و آب و هوایی مناطق آسیب‌دیده، در کنار ویژگی‌های بازماندگان، امدادگران، آشنانشانان، پلیس و درنهایت بخش‌های مختلف دولت، سهم مهمی در تعیین اندازه انواع آسیب‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فیزیکی خواهند داشت (کاویانی راد، ۱۳۸۳: ۶۷۲).

۲- 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 (Financial Times, 2020: 1).

۳- 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.

۳-۱- آرام‌کردن یا کاهش آسیب

جداکردن داوطلبانه افراد بیمار علامتدار و کندکردن روند اپیدمی به‌منظور ایجاد فرصت کافی برای سیستم‌های درمانی به‌جهت امکان پذیرش بیماران و فرصت‌دادن برای تولید واکسن یا داروی مناسب با این فرض که ابتدای ۶۰ تا ۷۰ درصد مردم باید اتفاق بیفتد تا با ایجاد ایمنی جمعی اپیدمی کنترل شود. در این روش سیاست تعطیلی فعالیت‌های اقتصادی با توجیه عملی‌نبودن 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، به‌علاوه افزایش تعداد ابتلا می‌تواند خطر جهش ژنتیکی ویروس را هم زیاد کند. در این استراتژی تعیین زمان بازگشت اوضاع به شرایط عادی به‌راحتی 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.

۳-۲- 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 طبعاً 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.

۳-۳- 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 به‌طور 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 بدهد، 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. باتوجه به تأخیر طولانی در اتخاذ این رویکرد و قاطعیت متغیر در استان‌های مختلف، میزان تأثیر این سیاست در کوتاه‌کردن دوره اپیدمی فعلاً قابل ارزیابی نیست، اما گزارش‌های میدانی از کاهش بار مراجعات بیمارستان‌ها به دنبال اجرای این طرح حکایت دارد، لکن این که اولاً کاهش بار تا چه میزان بوده و ثانی 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 مسأله 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، به‌صورت 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 نه‌تنها 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 (Hui, 2020: 260).

۴- 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 (میرزایی‌تبار، ۱۳۹۹: ۴۰).

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 به‌عنوان 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 ارائه‌شده و باتوجه 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 داد. یکی از دلایل وجود چنین شرایطی می‌تواند به‌کارگیری 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 (میرزایی‌تبار، ۱۳۹۹: ۴۳).

۵- تولید اقلام مورد نیاز و تجهیزات پزشکی با شیوع کرونا، از دیگر راهکارهای مدیریت بحران در ایران بود. با شروع اپیدمی کرونا، تقاضا برای اقلامی، از قبیل انواع مواد ضدعفونی‌کننده، الکل طبی، ماسک، دستکش، لباس‌های محافظ کادر پزشکی، کیت‌های تشخیصی، ونتیلاتور و ... افزایش پیدا کرد. بخش عمده‌ای از این نیازها در داخل و توسط شرکت‌های دولتی و خصوصی و به‌ویژه شرکت‌های دانش‌بنیان تولید و رفع نیاز می‌شود. براساس اعلام رییس هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی وزارت بهداشت، ۸۵ درصد اقلام بیست‌وشش‌گانه برای مداوای بیماران مبتلا به کرونا تأمین شده در داخل است و ۱۵ درصد باقی‌مانده مانند سی‌تی اسکن که وارداتی بود، هم در حال اقدام برای تولید است. در حال حاضر، ۱۷۷ شرکت دانش‌بنیان 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 دانش‌بنیان، کیت‌های با قدرت تشخیص در مدت زمان کوتاه در داخل ساخته شده و به تولید انبوه رسیده است. شرکت «دیا نوآوران آزما» با همکاری شتاب‌دهنده رستا وابسته به پارک علم و فناوری دانشگاه تربیت مدرس به تولید انبوه کیت ستونی استخراج RNA و ویروسی بهینه‌شده برای استخراج ژنوم ویروسی کرونا رسیده که مدت انجام مراحل آن، حدود ۲۵ دقیقه است. شرکت دانش‌بنیان «پیش‌تاز طب» نیز موفق به ساخت و تولید انبوه کیت تشخیص قطعی و تک‌مرحله‌ای با مدت زمان دو ساعت شده است. در حال حاضر حاضر ۶ شرکت دانش‌بنیان 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. رییس 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 گرفت که پس از تأمین نیاز داخل، قابلیت صادرات را دارند.

۶- بهره‌گیری از ظرفیت شرکت‌های حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات جمهوری اسلامی ایران، از جمله سایر اقداماتی بود که در خصوص مدیریت بحران کرونا به کار گرفته شد. در حوزه دولت الکترونیک پیشرفت‌هایی داشته، اما همچنان با شرایط مطلوب فاصله دارد. شیوع کرونا این فرصت را ایجاد کرد تا در عرصه آزمایشی جدی برای رفع نواقص تلاش شود. در این مسیر، شرکت‌های دانش‌بنیان ظرفیت عظیمی برای تحول در این زمینه هستند. در حال حاضر، ۱۳۲۲ شرکت دانش‌بنیان در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات و نرم‌افزارهای رایانه‌ای فعال هستند. این شرکت‌ها در روزهای مواجهه با کرونا اقدامات مناسبی را در حوزه تولید نرم‌افزارهای آموزشی، اطلاع‌رسانی و سایر موارد انجام دادند که با ظرفیت‌سازی و حمایت از آن‌ها، قادر خواهند بود تا علاوه بر تأمین نیازهای داخلی، در عرصه صادرات محصولات نیز نقش‌آفرین باشند (میرزایی‌تبار، ۱۳۹۹: ۳۱).

۵- 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 درهم‌تنیدگی مسأله دامن زده است. در ذیل به پنج گزینه پیش روی ایران در عرصه بین‌المللی در شرایط بحران اشاره می‌شود.

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 «تروریسم پزشکی» ایالات متحده آمریکا که توسط وزیر امور خارجه کشورمان مطرح شد.

تأکید بر این که 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 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 می‌دهد و فرصتی برای محکوم کردن 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 به‌عنوان یکی از چهار کشور در خط مقدم مبارزه با کرونا، به‌جای 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 بی‌اثرساختن برخی تحریم‌های تحمیلی علیه کشورمان صورت دهد.

به‌عنوان مثال، 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، ناگزیربودن استفاده از تراکنش‌های گران‌قیمت مواجه هستیم، اما در صورت فراهم‌شدن این امکان، ضمن تأمین نیاز دارویی کشور، می‌توان دارایی‌های بلوکه‌شده 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، به‌علاوه 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 و مجاب‌کردن سازمان‌های جهانی و به‌طور مشخص، سازمان بهداشت جهانی به تقویت و توسعه همکاری‌ها با کشورمان در حوزه تحقیق و پژوهش‌های علمی که در راستای 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: ۳).

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 اینچنینی باید جدی گرفته شود. گروه چهار، سه وظیفه برعهده خواهد داشت: اولاً ایجاد یک پایگاه داده از اقدامات و تجربیات مشترک، اطلاعات ضروری درخصوص تدارکات و لجستیک مورد نیاز برای مقابله با کرونا؛ ثانیاً 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 و درنهایت نیز 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 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 این که برهم‌زدن آن هزینه

چندانی 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 به‌نوعی قدرت نرم محسوب می‌شود که از طریق ایجاد ارزش‌های مشترک و جاذبه رفتاری به‌دست 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. برای نمونه، اعزام پزشک از کشور چین به کشورهای آفریقایی و احداث بیمارستان در کشورهای محروم، نمونه‌هایی از نمود دیپلماسی سلامت جهانی و ارتقای قدرت نرم توسط چین محسوب می‌شوند (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۸: ۴).

نتیجه‌گیری

تجربه بحران بیماری همه‌گیر کرونا به کشورهای مختلف نشان داد که هر اندازه که پیشرفت و سرعت در علم و ارتباطات بشری افزایش یافته، به همان اندازه نیز نیاز به همبستگی و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در مواجهه با بحران‌های انسانی نظیر بیماری همه‌گیر کرونا در سطح جهانی نیز افزایش یافته است. بر این اساس با این‌که راهکارهای اکثر کشورها در مدیریت بحران کرونا به سه روش آرام کردن یا کاهش آسیب، کنترل فعال و سرکوب قاطع محدود می‌شد، اما استفاده از راهکارهای بین‌المللی مانند تشکیل سازمان‌های بین‌المللی متشکل از کشورهایی که اولین مواجهه با این ویروس را داشتند و استفاده از دیپلماسی سلامت به‌جای اشاعه ملیت هراسانه نسبت به ملیت‌هایی که زودتر از سایر ملل، بیماران مبتلا به این همه‌گیری را شناسایی نمودند، می‌توانست به کوتاه‌تر شدن دوره این بحران جهانی کمک کند. علی‌رغم عدم اتخاذ چنین رویکردی، دولت ایران با وجود رویارویی با مشکلات ناشی از تحریم‌ها و اقدامات مخاصمه‌آمیز رسانه‌های غربی و با تکیه بر ظرفیت‌های درونی خود در نظام سلامت، بیمارستان‌ها، خانه‌های بهداشت، کادر درمان فعال و سایر سازمان‌ها و نهادهایی که در جهت مدیریت بحران وارد میدان شدند، مانند نیروهای انتظامی و نظامی، سازمان مدیریت بحران و هلال احمر ایران و همچنین فعالیت شرکت‌های دانش‌بنیان داخلی در راستای تولید و تأمین اقلام مورد نیاز نظام سلامت در حوزه پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری و تجهیزات پزشکی مورد نیاز همچون ساخت دستگاه‌های ونتیلاتور، همچنین با کمک گروه‌های مردمی در تأمین نیازهای اقشار آسیب‌پذیر جامعه مانند مایحتاج ضروری، توانست به‌شکل قابل قبولی از دوره همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ گذر کند، لکن لازم است حاکمیت و دولت با توجه به نقشی که در کاهش هزینه‌های همه‌گیری در ابعاد سلامت، اقتصاد و اجتماع دارند، به مستندسازی داده‌ها و استفاده از ظرفیت‌های علمی موجود در دانشگاه‌ها و انجمن‌های علمی کشور به‌ویژه در رشته‌های مرتبط بپردازد، چراکه پژوهشگران برای تولید شواهد علمی و قابل استناد، نیازمند شناسایی، تشخیص به‌موقع، مداخله به‌هنگام، ثبت و جمع‌آوری درست داده‌ها، پالایش و پردازش، تحلیل و گزارش‌دهی هستند.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهام نویسندگان: کلیه مراحل تهیه و نگارش مقاله توسط نویسنده انجام یافته است.

تشکر و قدردانی: از همه کسانی که در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مآخذ

الف. منابع فارسی

- احمدی، سیدعباس؛ حیدری موصلو، طهمورث و نیکزاد، روح‌الله (۱۳۹۲). «جنبه‌های بین‌المللی ژئوپلیتیک زیست محیطی». فصلنامه پژوهش‌های جغرافیایی انسانی، ۴۵(۳): ۱۲۱-۱۴۶.
- حافظ‌نیا، محمدرضا (۱۳۹۶). اصول و مفاهیم ژئوپلیتیک. مشهد: انتشارات پایلی.
- حافظ‌نیا، محمدرضا و نورانی، محمود (۱۳۹۹). «بحران کرونا و تحول مفهوم امنیت ملی و بین‌المللی». فصلنامه حکمرانی متعالی، ۴۳-۴۸: (۲)۱.
- شیرزاد کبریا، بهارک (۱۳۹۲). «بررسی ابعاد و مؤلفه‌های مدیریت بحران به منظور ارائه راهکار مناسب برای مدارس متوسطه شهر تهران». فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزش، ۴(۱۶): ۸۵-۱۱۸.
- کاویانی راد، مراد (۱۳۸۳). «امنیت ملی از منظر جغرافیای سیاسی». فصلنامه مطالعات راهبردی، ۷(۲۶): ۶۶۹-۶۹۵.
- ماهر، علی؛ مالمیر، راضیه؛ طغیانی، راهله و صفری، محمدصالح (۱۳۹۹). «مدیریت بحران بیماری کووید-۱۹: بازمهندسی نظام ارائه خدمات سلامت در ایران». فصلنامه سازمان نظام پزشکی، ۳۸(۱): ۱۱-۱۸.
- مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری (۱۳۹۸). «همه‌گیری جهانی ویروس کرونا و گزینه‌های پیش روی در عرصه بین‌المللی». تهران.
- مک کارتی، شاون پی (۱۳۸۱). نقش اطلاعات در مدیریت بحران. ترجمه محمدرضا تاجیک، تهران: فرهنگ گفتمان.
- میرزایی تبار، میثم (۱۳۹۹). کرونا و فرصت‌های تعاملی ایران و کشورهای آفریقایی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

ب. منابع انگلیسی

- Cucinotta, D & Vanelli, M (2020). "WHO Declares COVID-19 a Pandemic". *ACTA BIOMEDICA*, 91(1): 157-160.
- Holla, K; Ristvej, J & Titko, M (2018). *Crisis management: Theory and practice*. BoD-Books on Demand.
- Hui, D.S; Azhar, E.I; Madani, T.A; Ntoumi, F; Kock, R; Dar, O, ... & Petersen, E (2020). "The Continuing 2019-nCoV Epidemic Threat of Novel Corona Viruses to Global Health — The Latest 2019 Novel Corona Virus Outbreak in Wuhan, China". *International Journal of Infectious Diseases*, 91: 264-266.
- Johnston, A. I (2016). "The evolution of interstate security crisis-management theory and practice in China". *Naval War College Review*, 69(1): 28-71.
- 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*. New York: United Nations.
- Pursiainen, C (2017). *The crisis management cycle*. New York: Routledge.
- 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>.

- Zamoum, K & Gorpe, T.S (2018). “Crisis Management: A Historical and Conceptual Approach for a Better Understanding of Today’s Crises”. In: Holla, K; Ristvej, J & Titko, M (2018). *Crisis management: Theory and practice*. BoD–Books on Demand.