

## درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۱۶) ارزیابی راه طی شده و بایسته‌های مسیر پیش رو (ویرایش دوم)



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

نکات اصلی مطالعات انجام شده در مرکز پژوهش‌های مجلس در گزارش حاضر تلخیص شده است. مرکز پژوهش‌ها گزارش‌های پشتیبان متعدد مروری، مقایسه‌ای و ارزیابی سیاست در مورد هرکدام از این نکات تهیه کرده است (حدود بیست گزارش تاکنون) که تعدادی از آنها انتشار عمومی داشته و بقیه نیز بنابه درخواست قابل ارائه است. لازم است از زحمات و تلاش‌های شبانه روزی مدیران و کادر بهداشت و درمان کشور که با روحیه جهادی در خط مقدم مبارزه با کرونا خدمت می‌کنند، تشکر شود.

### الف) از دیدگاه شیوع‌شناسی

• دولت 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، برای مدیریت بحران ورود کرد و ضمن به‌کارگیری ظرفیت بخش‌های مختلف خود و بهره‌مندی از ظرفیت‌های موجود در سایر نهادها از جمله دستگاه‌های نظامی و انتظامی، اساس سیاست خود را بر ارائه خدمات درمانی به بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی گذاشت و به‌طور همزمان ظرفیت‌های تشخیصی خود را تا حدودی تقویت کرد.

• بنابر گزارش‌های رسمی<sup>۱</sup> مسئولان دولت و ستاد کرونا، پس از حدود ۸ هفته از شناسایی یا ورود ویروس به کشور، منحنی شیوع در وضعیت مسطح قرار گرفته است<sup>۲</sup> و نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور نیز در حد پایداری قرارداد به‌طوری که حدود ۲۰ درصد ظرفیت خالی برای ارائه خدمت در اختیار دارد. شایان ذکر است بسیاری از خبرگان حوزه اپیدمیولوژی معتقد هستند موج اپیدمی در کشور هنوز در بازوی صعودی منحنی همه‌گیری قرار دارد و با کنترل آن، به مفهوم کاهش RO به زیر عدد ۱ و قرار گرفتن موارد ابتلا در بازوی نزولی منحنی همه‌گیری، هنوز فاصله داریم.

• در این مدت طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در کشور اجرا شده است که قرار است در ادامه تعدیل شده و تحت عنوان فاصله‌گذاری هوشمند، با تغییراتی ادامه پیدا کند. البته نباید تاثیر همزمانی این مداخله با تعطیلات نوروزی برای سهولت اجرای این فاصله‌گذاری از نظر دور بماند. تعدیل مقررات مربوطه در حوزه فاصله‌گذاری، بنابر ارزیابی‌ها و مشاهده‌های انجام شده درباره عبور و مرورها و تراکم جمعیت، احتمالاً به گسترش مجدد بیماری منجر خواهد شد. در این راستا توجه به توصیه اخیر دبیر کل سازمان بهداشت جهانی در نشست خبری ۱۵

معاونت پژوهش‌های  
اجتماعی - فرهنگی  
معاونت پژوهش‌های  
اقتصادی  
معاونت پژوهش‌های  
سیاسی - حقوقی

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:

۲۱۰۱۶۹۶۲

تاریخ انتشار:

۱۳۹۹/۱/۱۹

www.majlis.ir

۱. مرکز پژوهش‌های مجلس برای تدوین گزارش مبتنی بر آخرین داده‌ها درخواست‌های مکرری مبنی بر دریافت آمارهای تفصیلی از ستاد ملی کرونا داشته است، ولی تاکنون دسترسی لازم ایجاد نشده است. لذا در ارزیابی وضعیت موجود و پیش‌بینی مسیر آینده صرفاً از داده‌های رسمی و کلی ارائه شده استفاده شده؛ بنابراین آخرین داده‌ها را دربرنداشته و در برخی موارد امکان ارزیابی کامل را ندارد.  
۲. براساس ارائه دکتر جان‌بابایی در جلسه ۱۲ فروردین‌ماه ۱۳۹۹ در ستاد ملی کرونا.

فروردین می‌تواند در اتخاذ سیاست مناسب موثر باشد. کشورها برای خروج از تعطیلی و lock down شیب ملایمی را به همراه کنترل و پایش دقیق بیماری (تقویت نظام بیماریابی، افزایش سواد سلامت عمومی جامعه ...) در پیش بگیرند. در غیر این صورت وارد یک چرخه معیوب تعطیلی، کنترل ضعیف و مجدداً تعطیلی می‌شوند.

• انتخاب اصلی سیاستگذاران در کشورهای مختلف، برقراری تعادل میان دوگانه سلامت و اقتصاد است. به نظر می‌رسد جلوگیری از گسترش شیوع نیازمند حد قابل توجهی از ایجاد فاصله و عدم تحرک (تحت‌عنوان قرنطینه و...) است و بدون توجه به این مهم، بنابر اکثر الگوسازی‌های انجام شده در این حوزه، کنترل بیماری بسیار سخت خواهد بود و به تلفات قابل توجه منجر خواهد شد. در عین حال، سیاست‌های موسوم به قرنطینه کامل نیز نیازمند منابع مالی قابل توجه و صرفنظر کردن از تولید و اشتغال قابل توجه در این دوره است که خود عوارض مهم دیگری در عرصه اقتصادی و اجتماعی به دنبال خواهد داشت.

• به نظر می‌رسد کشور هنوز به رویکرد مشخصی نرسیده و در حال آزمون و خطا بین سیاست‌های مختلف است و تلاش می‌کند ضمن عادی‌سازی در بخش اقتصادی، فاصله‌گذاری اجتماعی را نیز رعایت کند که در مورد میزان موفقیت آن به صورت فعلی تردید جدی وجود دارد.

• در میان تجربه‌های جهانی، دولت چین قرنطینه کامل در یک منطقه محدود را به‌عنوان رویکرد اصلی انتخاب کرد و با این راهبرد توانست چرخه ویروس را طی حدود ۸-۹ هفته متوقف کند. راهبرد کره جنوبی<sup>۱</sup> انجام تست در حد گسترده و شناسایی فرد آلوده، رصد تماس‌های وی طی دو هفته اخیر، پیگیری و درمان بود و تاکنون توانسته است منحنی همه‌گیری را در سطح پایین خود به صورت صاف نگه دارد. در ایران هیچ‌کدام از این دو سیاست به‌درستی و کامل اجرا نشده است: نه قرنطینه شهری (به‌طور کلی یا در مراکز شیوع) به صورت جدی دنبال شده است و نه سیاست تست حداکثری و ایزولاسیون.

• الگوسازی‌های انجام شده در این حوزه در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و گروه‌های تحقیق مشاور مرکز، نشان می‌دهد شرط موفقیت «نسبی» در مقابله با بیماری - بدون انجام قرنطینه کامل که در مدت زمان طولانی با توجه به شرایط مالی اقتصادی و اجتماعی حاضر به سختی قابل انجام است - دو عامل «فاصله‌گذاری مؤثر مداوم اجتماعی» همراه با «تقویت بخش بهداشت کشور به صورت ویژه برای انجام تست حداکثری و بیماریابی و ایزوله بیماران و مرتب‌تین به میزان مؤثر و قابل توجه» است.

• بررسی مدل‌های مختلف شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد مسئله شیوع این ویروس «تحت هر شرایطی»<sup>۲</sup> (در سناریوهای مختلف فاصله‌گذاری و تست و بیماریابی و ایزوله) مسئله‌ای کوتاه‌مدت نخواهد بود و به‌رغم احتمال کاهش در برخی مقاطع - که آن هم قطعی نیست - به احتمال زیاد در کل سال ۱۳۹۹ کشور درگیر مقابله با شیوع این بیماری و تبعات مرتبط با حوزه‌های سلامت، اقتصادی و سیاسی آن خواهد بود. مگر اینکه در یک اتفاق استثنایی واکسن یادآوری مؤثر برای کمپروپروفیلاکسی برای عموم مردم در دنیا شناخته شود که البته این موضوع تا زمان فراهمی برای کشور نیز همچنان مشکل باقی است.

## ب) از دیدگاه اقتصادی

• صادرات دلاری کشور در اسفندماه ۱۳۹۸ نسبت به ماه مشابه سال قبل ۳۰ درصد کاهش یافته است. همچنین مبلغ و تعداد

### 1. 4T: Testing, Tracing, Tracking, Treatment

۲. چنین برآوردی در سایر کشورها نیز برقرار است. به‌عنوان مثال، برآوردهای انجام شده در امریکا (حاصل خروجی دوازده مدل مختلف) نشان می‌دهد با فرض ادامه فاصله‌گذاری اجتماعی حداکثری، تا اواسط تابستان، حدود ۱۰۰ تا ۲۴۰ هزار نفر در این کشور ۳۲۰ میلیون نفری جان خود را از دست خواهند داد. سپس موج دوم بیماری احتمالاً از پاییز شروع خواهد شد که در مورد کیفیت آن فعلاً، با توجه به ناشناخته بودن رفتار ویروس نمی‌توان برآوردی داشت. اگرچه می‌توان انتظار داشت آمادگی بخش درمان برای آن بیشتر از وضعیت فعلی خواهد بود. نکته قابل توجه آنکه هم اکنون در کشورهای که در نیم کره جنوبی زمین قرار دارند و در معرض گذر از تابستان به پاییز یا در اواسط پاییز هستند (مانند برزیل)، شیوع قابل توجه گزارش می‌شود.

تراکنش‌های بانکی بسیاری از کسب‌وکارها از جمله صنف پوشاک، طلا و جواهر و حمل‌ونقل در هفته دوم اسفند ۱۳۹۸ نسبت به هفته قبل از آن کاهش قابل توجهی یافته است. همچنین روند جستجوی واژه‌های مرتبط با زیربخش‌های خدمات در موتورهای جستجو در اسفندماه به‌عنوان پیش‌نگر فعالیت در این بخش تا ۸۰ درصد نسبت به دوره مشابه سال قبل کاهش داشته است.

● در حوزه اقتصادی ستاد کرونا مصوباتی برای حمایت از خانوارها و کسب‌وکارها داشته است که از عمده‌ترین آنها کمک به بخش سلامت و صندوق بیمه بیکاری از محل صندوق توسعه ملی، بسته کمک بلاعوض به حدود سه میلیون نفر و تسهیلات یک تا دو میلیون تومانی به چهار میلیون سرپرست خانوار، در کنار امهال حق بیمه سهم کارفرما برای سه ماه و افزایش مهلت تسلیم اظهارنامه مالیات ارزش‌افزوده زمستان سال گذشته تا فروردین‌ماه ۱۳۹۹ و نیز لحاظ کردن برخی کمک‌های مردمی به بخش سلامت به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی قابل ذکر است. در کنار این موارد، ۷۵ هزار میلیارد تومان تسهیلات<sup>۱</sup> با نرخ سود ۱۲ درصد نیز برای ارائه به بنگاه‌ها نیز مصوب شده است.

● عمده‌ترین بخش‌های اقتصادی اثرپذیر از کرونا، زیربخش‌های بخش خدمات است. این درحالی است که عمده افزایش اشتغال سال‌های اخیر نیز عمدتاً در بخش خدمات و بنگاه‌های بسیار کوچک (دارای کمتر از ۴ نفر کارکن) و با وضعیت شغلی «کارکن مستقل» بوده است که بخش عمده‌ای از این شاغلان بدون پوشش بیمه به‌واسطه شغل و دارای اشتغال ناقص بوده‌اند. به‌دلیل اشتغال بخش عمده‌ای از این افراد در بخش غیررسمی اقتصاد، شناسایی و کمک به فعالیت ایشان در مقایسه با فعالیت‌های بنگاه‌های رسمی بسیار مشکل است و به‌نظر می‌رسد، احتمال اصابت تسهیلات ۷۵ هزار میلیارد تومانی مصوب (با فرض جدید و امهالی نبودن این تسهیلات) به جامعه هدف چندان قابل توجه نباشد. به‌عبارت دیگر، حمایت تسهیلاتی از بنگاه‌های غیررسمی، اولاً به‌دلیل عدم شناسایی آنها و ثانیاً به‌دلیل احتمال بالای انحراف تسهیلات اعطا شده به ایشان، صحیح نیست و بهتر است نیروی انسانی این بنگاه‌ها تحت حمایت‌های رفاهی خانوارمحور قرار گیرند.

● با توجه به موارد فوق، پیشنهاد می‌شود در بخش حمایت بنگاهی، تنها بنگاه‌های رسمی درحال فعالیت (بدون کاهش و تعدیل نیروی انسانی) که تقاضای آنها به‌واسطه عوارض بیماری کرونا کاهش یافته است، مشمول تسهیلات باشند. برای این گروه از شرکت‌ها، به‌منظور کاهش احتمال انحراف تسهیلات، پیشنهاد می‌شود مبلغ این تسهیلات معادل درصدی از هزینه دستمزد نیروی انسانی، مالیات پرداختی سال گذشته، بیمه تأمین اجتماعی، هزینه آب و برق و گاز و نظایر آن باشد و مستقیماً در وجه کارکنان این بنگاه‌ها، سازمان تأمین اجتماعی، وزارت نیرو و شرکت ملی گاز (یا سایر مقاصد مشخص) پرداخت شود.

● با توجه به شرایط بنگاه‌هایی که دچار مشکل شده‌اند، به‌نظر می‌رسد نرخ تسهیلات برای آنها نسبت به سرعت دسترسی به تسهیلات در درجه دوم قرار دارد. لذا بهتر است به‌منظور کاهش صف متقاضیان استفاده از رانت، نرخ سود تسهیلات همان ۱۸ درصد باشد. در این صورت هم تقاضا کمتر می‌شود و هم دیگر نیازی به حمایت قابل توجه بانک مرکزی از بانک‌ها نیست. زیرا بانک‌ها عملاً کار خود را متناسب با نرخ متعارف انجام می‌دهند و فقط باید در چارچوب اعلامی این سیاست (از حیث امهالی نبودن تسهیلات، شرایط تسهیلات‌گیرنده و محل مصرف تسهیلات) عمل کنند.

● درخصوص منبع تأمین مالی تسهیلات با نرخ سود ۱۲ درصد (۷۵ هزار میلیارد تومان) استفاده از خط اعتباری بانک مرکزی

۱. براساس گزارش بانک مرکزی شبکه بانکی در طول ۹ ماهه ابتدایی سال ۱۳۹۸ به‌طور متوسط ماهیانه ۷۰ هزار میلیارد تومان تسهیلات پرداخت کرده است لذا با فرض رشد طبیعی نقدینگی، ۷۵ هزار میلیارد تومان تسهیلات درواقع همان مبلغی است که بانک‌ها حتی بیشتر از آن را در طول یک ماه، به اشخاص حقیقی و حقوقی تسهیلات پرداخت می‌کنند و اگر هیچ الزامی هم نبود، این اتفاق می‌افتاد. شایان ذکر است که آمار ارائه شده درخصوص تسهیلات پرداخت شده توسط بانک‌ها، اعم از تسهیلات امهالی و تسهیلات جدید است، که مطابق اطلاعات دریافتی، بخش اعظم آن از جنس تسهیلات امهالی است یعنی تسهیلاتی که عملاً کمکی به تأمین مالی بنگاه نمی‌کند و صرفاً ارقام بدهی بنگاه‌ها را افزایش می‌دهد بنابراین لازم است سازوکاری تمهید شود که بانک‌ها به هیچ‌عنوان نتوانند تسهیلات امهالی خود را به‌عنوان تسهیلات اعطا شده ذیل برنامه ۷۵ هزار میلیارد تومانی بانک مرکزی معرفی کنند.

به جای کاهش نرخ ذخیره قانونی بانکها توصیه می‌شود. توضیح آنکه استفاده از خط اعتباری اولاً قابل مدیریت بوده ثانیاً آثار و تبعات تورمی کمتری در آینده خواهد داشت.

### ج) از دیدگاه مدیریت بحران

در زمینه چگونگی و شیوه مواجهه کشور از بهمن‌ماه ۱۳۹۸ تا هفته سوم فروردین‌ماه ۱۳۹۹ نکات زیر قابل توجه است:

۱. **عدم پیش‌بینی، جدیت و قاطعیت در برخورد با بحران قبل از آغاز و در مراحل اولیه:** به‌نظر می‌رسد در ابتدا و با شیوع کرونا در چین، مسئولان نظام و مقامات بهداشتی و درمانی تصور می‌کردند که ورود کرونا به ایران، به بحران بزرگی منجر نخواهد شد. ساده‌انگاری و عدم باور به ایجاد بحران یا امکان وقوع بحران و عدم توجه به هشدارهای داده شده، موجب شد پیش‌بینی‌های لازم انجام نشده و در اندک زمانی دامنه شیوع بیماری گسترش قابل توجهی پیدا کرده و شوک نسبتاً قابل توجهی به ساختار مدیریتی کشور و نیز نظام سلامت وارد شود. با جذب نسبی شوک وارد شده، انتظار می‌رود این آسیب در ادامه مراحل مختلف بحران چاره‌جویی شود.

۲. **سردرگمی در مواجهه با بحران پس از بروز:** در حالی که «قانون مدیریت بحران کشور» در اوایل شهریورماه ۱۳۹۸ توسط رئیس مجلس شورای اسلامی برای اجرا به دولت ابلاغ گردید متأسفانه از ظرفیت این قانون در مدیریت بحران شیوع ویروس کووید ۱۹ استفاده نشد. نداشتن برنامه ملی کنترل اپیدمی مبتنی بر شرایط کشور و تجربیات سایر کشورها و انجام حرکات مقطعی، عقب‌نشینی‌های مکرر از سیاست اعلام شده و نیز عدم هماهنگی از ویژگی‌های بارز شیوه مقابله با کرونا پس از احساس شوک بوده است. که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- اعلام عادی‌سازی زودهنگام شرایط توسط رئیس‌جمهور در اسفندماه و لغو آن،
- اعلام خلوت‌سازی خیابان‌ها توسط سرلشکر باقری و عدم اجرای آن،
- ارائه بسته اینترنتی به مشترکان ثابت و عدم تمدید آن،
- رهاسازی سفرهای نوروزی در ابتدا و معلق شدن آن،
- تعطیلی حداکثری کسب‌وکارها از هفته دوم فروردین و کاهش آن در حال حاضر.

انتظار می‌رود در ادامه مسیر، برای این رفتار زیگزایی و ناهماهنگ که عملاً در نظر افکار عمومی به بلا تکلیفی و یا سهل‌انگاری و یا بی‌کفایتی تعبیر می‌شود، چاره‌جویی شود.

همین رویه باعث شده است که به‌رغم لازم‌الاجرا بودن طرح فاصله‌گذاری اجتماعی تا ۲۰ فروردین، ولی در روز شنبه ۱۶ فروردین رفتارهایی از مردم دیده شده که قابل توجیه نیست، مثل خروج از منزل، بازگشایی صنوف غیر ضرور و عدم عکس‌العمل عوامل اجرایی با خاطیان.

عدم ورود تمام‌قد و همه‌جانبه دولت برای مدیریت اپیدمی (a whole government approach) به‌نحوی که وقتی به مقایسه نحوه مدیریت مورد توصیه سازمان بهداشت جهانی و رویه اجرا شده در سایر کشورها توجه کنیم، بالاترین مقام اجرایی هر کشور است که به‌صورت فعال و قابل مشاهده بویژه در روزهای ابتدایی وارد عرصه شده و حتی با نشست‌های مطبوعاتی روزانه جریان درست اطلاعات و ارتباط با مردم را مدیریت می‌کند.

۳. **نبود راهبرد مدیریتی، اقتصادی و رسانه‌ای مشخص برای ادامه راه:** با توجه به ادامه‌دار بودن مشکل حداقل تا پایان

سال جاری، در حال حاضر راهبرد خاصی برای ادامه مسیر با مشارکت فعال و مؤثر هم اجزای دولت و هم فعالان اقتصادی اعم از خصوصی و نهادهای عمومی غیردولتی در میان مدت وجود ندارد یا اعلام نشده است.

#### د) ادامه مسیر

##### د-۱) ضرورت تدوین چشم‌انداز و راهبرد برای حوزه سلامت

ادامه راه نیازمند تدوین «برنامه مداخله ملی» شامل چشم‌انداز و راهبرد غیرکوتاه‌مدت، منسجم و سازگار برای حوزه سلامت، اقتصاد، ساختار اداری و رسانه‌ای کشور است، به طوری که:

● این راهبرد، فازبندی و گام‌های مشخص داشته باشد به طوری که هر فاز در هر حوزه (سلامت، اقتصاد، رسانه و...)، اهداف مشخصی را دنبال کرده و عبور از هر فاز به فاز دیگر با معیارها و شاخص‌های ماشه‌ای مشخص قابل شناسایی و ارزیابی مشخص (و نه صرفاً براساس مدت زمان) تعریف شود تا در نهایت به عادی‌سازی کامل وضعیت منجر شود.<sup>۱</sup>

● با تدوین چنین راهبردهایی می‌توان امیدوار بود، تعجیل تا تعویق بیش از حد در عادی‌سازی یا سخت‌گیری بیش از اندازه در ارتباط با فاصله‌گذاری، متکی به صلاحیت‌سنجی شخصی یا اولتیماتوم‌گذاری زمانی بدون پشتوانه ضابطه‌ای ناظر به واقعیت و شرایط جاری نشده و ضمن آنکه به بروز خسارت برای حوزه سلامت یا اقتصاد منجر نمی‌شود، در عین حال تکلیف بخش‌های مختلف را نیز روشن کرده و به آنها چشم‌انداز بدهد.

در همین زمینه (تدوین راهبرد)، برخی نکات قابل اشاره است:

● **تقویت و ادامه راهبرد کاهش آسیب:** کنترل و مدیریت اپیدمی هنوز امکان‌پذیر است و براساس نظرات خبرگان، با توجه به امکان و احتمال فراهم شدن زودتر واکسن بهتر است راهبرد کوچک کردن اندازه اپیدمی و ایجاد تأخیر در منحنی اپیدمی را جدی‌تر دنبال کنیم. لذا پیشنهاد می‌شود تصمیم جدی و ملی در مورد سطح و راهکارهای تخفیف اپیدمی گرفته شود و همه به آن ملتزم باشند.

● **توجه جدی‌تر به راهبرد مهار:** باتوجه به تجربه چین و تأکید بر ایزولاسیون بیماران در سطوح مختلف، باید به صورت فعال‌تری ایزولاسیون مبتلایان در کشور را دنبال کرد و موانع آن از جمله محدودیت‌های امکان انجام تست گسترده (حداکثری)، آموزش مردم و همراهان بیماران و نقش فعال سیستم بهداشت در دنبال کردن و تحقق آن مرتفع شود. لازم است فعالیت و عملکرد مراقبان سلامت در معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌ها تشدید شود تا بر صحت اجرای ایزولاسیون نظارت کنند. پاشنه آشیل این کار هماهنگی بخش درمان و بهداشت کشور است. در این راستا پیشنهاد می‌شود:

- از ظرفیت‌های ایجاد شده توسط همه نهادهای کشور استفاده بهینه‌تری شود و هرگونه موانع احتمالی موجود مرتفع شود. برای مثال براساس مصوبه مورخ ۲۸ اسفندماه ستاد فرماندهی عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان‌شهر تهران<sup>۲</sup>، به دنبال مشاهده عدم اقبال عمومی بیماران مبنی بر انتقال به نقاهتگاه پس از ترخیص از بیمارستان، به‌رغم تجهیز مراکز قرنطینه در نقاط مختلف کشور، مقرر شده است تا انتقال بیمار منوط به اخذ رضایت از وی نگردد و با دستور پزشک معالج بدون اخذ رضایت تا اتمام دوره ۱۴ روزه انتقال و ویروس به نقاهتگاه منتقل شود. حمایت از اجرای صحیح این مصوبه و توسعه مراکز نقاهتگاهی (از جمله مراکز اقامتی دولتی، مهمانسراها و...) می‌تواند به ایزولاسیون موارد مثبت از جمله مسافران نوروزی آلوده که قصد بازگشت به محل سکونت‌شان را دارند کمک نماید.

۱. نمونه‌ای از این سند توسط مرکز پژوهش‌ها ترجمه شده است.

۲. مکانبه فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان‌شهر تهران با رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی استان به شماره ۱۰۰/۵۹ مورخ ۱۳۹۹/۱/۲.

- توسعه ظرفیت‌های انجام تست‌های تشخیص<sup>۱</sup> ویروس و ارتقای کیفیت آن از طریق بهبود نمونه‌گیری به صورت جدی. این اقدام منجر به تسریع در کنترل اپیدمی و بازگشت جامعه به شرایط عادی خواهد شد.

● **تقویت نظام مراقبت بیماری به منظور پیشگیری از بروز موج دوم گسترده:** پیشنهاد می‌شود طی یک‌سال آینده سیستم بهداشتی کشور برای پایش مستمر و مناسب برای شناسایی، تشخیص و مراقبت موارد بروز جدید به طور جدی تقویت شود تا بتوان از این طریق ابعاد موج دوم اپیدمی را مدیریت کرد. این تقویت‌ها باید هم در زمینه ظرفیت شبکه بهداشتی و هم نظام مدیریتی و شیوه به‌کارگیری و همکاری بین‌بخشی رخ دهد. در عین حال اتخاذ سایر سیاست‌ها برای شناسایی و ممانعت از ورود موارد مثبت از طریق مرزها به کشور (ضمن توجه به منافع سیاسی امنیتی کشور) توصیه می‌شود.

● **جلب مشارکت جامعه در رعایت مسائل بهداشتی و همکاری در اجرای مؤثر سیاست‌های ستاد اعم از طرح‌های ایزولاسیون و افزایش فاصله اجتماعی:** به‌رغم اینکه طی هفته اول سال جدید، دولت قرنطینه اجباری را اعمال نکرد، شاهد خلوت بودن سطح شهرها و کاهش حدود ۷۰ درصدی مسافرت‌های نوروزی بودیم. می‌توان گفت قرنطینه‌سازی اختیاری توسط بیشتر مردم صورت گرفته است و نقش رسانه‌ها در جلب مشارکت جامعه در ایجاد حساسیت و اجرای این سیاست موفق بوده است. لذا دولت می‌تواند ضمن تسهیل ادامه این تصمیم توسط خانواده‌ها از قبیل تمدید تعطیلی مراکز آموزشی و گسترش سیاست دورکاری در بخش‌های دولتی و خصوصی؛ در بلندمدت از سایر سازوکارهای جلب مشارکت جامعه برای کاهش سطح اپیدمی و همچنین جلوگیری از بروز اپیدمی دوم یا گسترده‌گی آن استفاده نماید.

● **تقویت و استمرار گفت‌وگو و همکاری بین بخشی تا زمان سرکوب بیماری در دنیا:** تا زمان کنترل اپیدمی بیماری در دنیا از طریق تولید واکسن یا داروی مؤثر، لازم است تا دولت‌ها از ایجاد اپیدمی‌های مجدد در کشورهایشان مراقبت کنند و میزان موفقیت در این امر نیازمند همکاری بین همه بخش‌های دولت است. لذا لازم است تجربیات حاصل از همکاری‌های بین بخشی صورت گرفته تاکنون مستندسازی و اصلاح و بازبینی شوند تا بتوانند در آینده به‌طور مؤثرتری در مقابله با موج دوم به‌کار گرفته شوند، مضاف بر اینکه همه بخش‌ها اقدام در این راستا را به‌عنوان وظیفه خود در راستای مسئولیت محلی دولت در نظر بگیرد.

● **تدوین و پیگیری سیاست تولید و رزرو واکسن از کشورهای تولیدکننده و اولویت‌بندی برای دریافت واکسن (با چه تعدادی و چه گروه‌هایی)؛**

● **تقویت نقش دانشگاه‌ها در تصمیم‌سازی:** به‌رغم هزینه‌های صورت گرفته در حوزه آموزش عالی و تأسیس حدود بیش از ۲۰۰ مرکز تحقیقاتی، پژوهشگاه و پژوهشکده فعال در حوزه سلامت، متأسفانه از ظرفیت‌های این نهاد به‌صورت نظام‌مند در فرایند تصمیم‌گیری سیاستگذاران و همچنین مستندسازی، اصلاح و انتشار اقدامات بهره‌گیری نشده است. پیشنهاد می‌شود که برای دانشگاه‌ها نقش مشورتی مشخصی در تیم‌های اجرایی مشخص شده و مسئولیت مشخصی به آنها واگذار شود. با توجه به تعطیلی دانشگاه‌ها، اساتید زمان کافی دارند تا در فرآیندهای فکری و علمی مرتبط با امور اجرایی درگیر شده و نقش مشورتی مؤثری ایفا کنند. با توجه به ابعاد مختلف موضوع، اساتید حوزه‌های مرتبط علوم اجتماعی، اقتصادی، روان‌شناسی و... می‌توانند با حضور در جلسات اجرایی نه به‌صورت شخص حقیقی که در جایگاه حقوقی دانشگاه، ضمن کمک به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، شواهد تولیدشده را در تحقیقات آتی خود مورد بررسی و مطالعه قرار دهند.

۱. بدون انجام تست و تشخیص قطعی، افراد دچار علائم، ایزولاسیون در منزل را به‌صورت جدی رعایت نمی‌کنند. در تشخیص آزمایشگاهی این بیماری، نمونه‌گیری صحیح از بیماران، ارسال صحیح نمونه‌ها و استفاده از کیت‌های استاندارد که به تأیید وزارت بهداشت و درمان رسیده باشد نقش دارند.

## ● تعهد برای تأمین عادلانه و بهینه نیازهای درمانی برای همه شهروندان از جمله:

- تدوین بسته حمایتی سلامت‌محور از گروه‌های آسیب‌پذیر در مقابل این بیماری که بخش عمده‌های از مرگ و میر و بیماران با علائم شدید متعلق به این گروه هستند از جمله بیماران قلبی-عروقی، مبتلایان به فشار خون بالا، دیابت، سرطان، دریافت‌کنندگان پیوند، افراد با ضعف سیستم ایمنی، زنان باردار و غیره.

- تأمین، توزیع و در دسترس بودن وسایل محافظتی و ضدعفونی (با کمترین آثار زیانبار زیست‌محیطی) برای مردم و کادر بهداشتی-درمانی (به‌منظور امکان بهره‌مندی همه مردم از ملزومات ضدعفونی و بهداشتی لازم است برای اقشار آسیب‌پذیر اقتصادی و سلامتی به‌صورت رایگان تأمین شود).

- شناسایی نقاط ضعف نظام درمانی در همه استان‌ها به‌ویژه استان‌های محروم اعم از نیروی انسانی، تجهیزات و ملزومات از قبیل دستگاه ونتیلاتور، سی‌تی‌اسکن و تأمین موقت آنها از طریق جابه‌جایی از سایر مناطق یا به‌کارگیری از ظرفیت سایر بخش‌ها اعم از ارتش، خیریه، بخش خصوصی.

- با توجه به عوارض گسترده داروهای مورد استفاده باید دقت زیادی در استفاده از آنها کرد و درمان‌های آزمایشی صرفاً طبق پروتکل‌های مصوب و گرفتن تأییدیه‌های کمیته اخلاق کشوری انجام شود.

- حاشیه شهرها، کودکان کار، متکدیان، افراد معتاد و غیره می‌توانند کانون‌های بالقوه برای شیوع و انتقال بیماری باشند که در ادامه مسیر باید به دقت به آنها توجه شود.

- تعهد به تأمین داروهای با تأثیر درمانی بالا و ایجاد دسترسی عادلانه همه استان‌ها به آنها و مدیریت تعارض منافع ذی‌نفعان مختلف اعم از شرکت‌های دارویی سازنده، واردکننده، تولیدکننده. در این راستا پیشنهاد می‌شود کمیته علمی و فنی ذیل ستاد تشکیل و ضمن رصد اثربخشی داروهای به‌کار گرفته شده در دنیا، موظف شود تا مؤثرترین داروها را به اطلاع سیاستگذاران برساند. همچنین وزارت امور خارجه موظف باشد هرگونه موانع ناشی از تحریم‌ها برای دسترسی به داروها و اقلام بهداشتی درمانی را رفع و شرایط را اطلاع‌رسانی و تسهیل نماید.

● **تدوین بسته سیاستی برای شرایط بعد از کنترل اپیدمی اول:** شامل ترسیم وضعیت پیش رو حداقل تا یک سال آینده و ارائه برنامه دولت در مقاطع مشخص و سناریوهای مختلف، تعیین وظایف و مأموریت همه دستگاه‌ها، نهادها، سازمان‌ها، مردم در هر سناریو، ابلاغ به همه دستگاه‌ها و اطلاع‌رسانی آن برای جامعه، بازمهندسی نظام سلامت با هدف تقویت بخش بهداشتی و تأمین نیازهای حوزه درمانی، برنامه‌ریزی برای افزایش سواد عمومی مردم (پیشگیری از آلودگی، نحوه شناسایی علائم، تماس با شماره‌های مشخص یا مراجعه به مراکز تعیین شده طبق دستورالعمل در قالب برنامه‌های سفیر سلامت و داوطلبین و...)، تقویت آموزش نیروهای انسانی بهداشتی و درمانی اعم از بخش‌های دولتی و خصوصی، واگذاری مسئولیت به دانشگاه‌های مختلف برای رصد مداوم وضعیت بیماری و آخرین یافته‌های علمی در کشور و دنیا، تغییر رویکردها و برنامه‌ها متناسب با شواهد تولید شده در صورت لزوم، ایجاد یک سیستم نظارتی قوی و کارآمد.

● **استفاده از ظرفیت‌های دولت الکترونیک و فضای کار مجازی:** تا مادامی که دارو و واکسن مؤثری برای این بیماری تولید نشود، تنها راه مقابله، حفظ فاصله فیزیکی و به‌حداقل‌رساندن آن خواهد بود. بنابراین بهتر است تا از ظرفیت‌های فعلی حداکثر استفاده صورت گرفته و ظرفیت‌های بالقوه برای الکترونیک کردن فرآیندهای کاری بهره گرفته شود. با عنایت به این‌که دولت الکترونیک در این برهه مزیت کاملاً مشخص در حوزه سلامت و دارای مزایای اقتصادی قابل توجهی است، اجرای آن با مقاومت کمی روبرو خواهد بود.

## د-۲) ضرورت تدوین چشم‌انداز و راهبرد برای حوزه سیاست

● **مشکل ادراکی مرتبط با مدیریت کرونا:** مهم‌ترین هدف دشمن در بحران کرونا ایجاد این حس و باور در میان مردم است که دولت جمهوری اسلامی ایران از توان کافی برای مقابله با بحران برخوردار نبوده و دچار ناکارآمدی فزاینده است. به همین دلیل نیز تلاش شد تا برخی ناهماهنگی‌ها در بعد مدیریتی و نهادهای مجری و همچنین کمبودها در زمینه تهیه امکانات و تجهیزات بهداشتی و درمانی و جبران خسارات اقتصادی و تهیه و اعطای بسته‌های حمایتی مناسب برای رفاه و معیشت مردم در رسانه‌ها پررنگ شود. اگرچه مردم در چنین شرایطی اقتدار و توان جامعه خود را با کشورهای دیگر درگیر بحران مقایسه میکنند و در ادامه مشاهده کردند که درباره مقابله با این بحران پدیده‌های مشابهی حتی در کشورهای توسعه یافته رخ داد، اما درعین حال، اتخاذ سیاست‌های معطوف به تصحیح ادراک در حوزه رسانه، با چشم‌انداز میان‌مدت ضروری است.

● **جلوگیری از امنیتی شدن مبارزه با کرونا:** لزوم توجه به معیشت مردم و توجه به بیکاری ناشی از بحران کرونا و مدیریت تقاضای ایجاد شده در این حوزه ایجاب می‌کند با برنامه‌ریزی صحیح مانع از بروز اعتراضات صنفی و نیز بروز ناآرامی‌هایی شد که احتمالاً کل حاکمیت را در حوزه ناکارآمدی هدف قرار می‌دهد. باید دقت کرد تلاقی و توازی بحران ناشی از مدیریت کرونا با سایر بحران‌های سیاسی، امنیتی و اجتماعی و اقتصادی کشور می‌تواند آثار نامطلوب جدی در فضای تحریمی کشور داشته و آثار نامطلوب ساختاری در پی داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود از امنیتی شدن بحران به شدت پرهیز و مانع آن شد.

● **جلوگیری از ایجاد دوگانه‌های کاذب:** کشور هم اکنون با دوگانه تعادل‌سازی میان سلامت و اقتصاد مواجه است و همین امر، فشار بر سیاستگذار را تشدید کرده است. با توجه به ادامه‌دار بودن مسئله و نیز وجود مناسبت‌های تقویمی متعدد، اعم از اعیاد و عزاداری‌ها، ماه مبارک رمضان، ماه محرم و تجمعات مرتبط، تقاضای بازگشایی مکان‌های مذهبی تشدید خواهد شد و در این میان، عده‌ای تلاش خواهند کرد از این مسئله به محملی برای ایجاد دوگانه دیگری با عنوان حاکمیت/سلامت مردم یا مذهب/سلامت یا علم/دین و غیره استفاده کنند. باید با مدیریت صحیح موضوع و اتخاذ تدابیر بهداشتی مناسب و هماهنگی در سطح مراجع اعتقادی مردم، از ایجاد این دوگانه ذهنی و نیز تشدید بار روی حاکمیت و فضای ذهنی مردم جلوگیری کرد.

● **مدیریت فضای رسانه:** مدیریت فضای رسانه‌ای کشور و مقابله مؤثر با ایجاد و گسترش شایعه و تبلیغات منفی علیه ساختار نظام در این بحران، امری حیاتی است. مقابله با اقدامات دشمن در فضای مجازی و رسانه‌های بیگانه و تولید ادبیات و جریان‌سازی داخلی باید در دستور کار بخش‌های تبلیغی و رسانه‌ای کشور قرار گیرد.

## د-۳) در حوزه سیاست خارجی

به نظر می‌رسد که پیامدهای بحران کرونا بر سیاست خارجی جمهوری اسلامی ایران را باید در سه سطح وجهه بین‌المللی ایران، روابط ایران با قدرت‌های بزرگ از جمله آمریکا و چین و بالاخره روابط با کشورهای منطقه تحلیل کرد. در سطح وجهه بین‌المللی، با بهبود مدیریت دولت برای قطع زنجیره اشاعه، اعلام روزانه آمار مبتلایان و قربانیان در ایران و همین‌طور تعداد بالای مبتلایان و قربانیان این ویروس در همه کشورهای جهان و ابتلای بسیاری از مقامات ارشد کشورها از جمله نخست‌وزیر و وزیر بهداشت بریتانیا، به نظر می‌رسد که فضای منفی رسانه‌ای علیه ایران که بر پنهان‌کاری و کم‌کاری دولت در مقابله با بحران انگشت می‌گذاشت، تا حدودی کم اثر شده است.

● **در سطح روابط با آمریکا:** به نظر می‌رسد که اراده دولت ترامپ برای تشدید تحریم‌ها و حفظ سطح کنونی تنش با ایران همچنان

به قوت خود باقی است. اعلام چهار دور تحریمی جدید بر افراد و شرکت‌های مرتبط با صادرات محصولات پتروشیمی و برنامه موشکی ایران در هفته‌های اخیر نشانگر رویکرد خصمانه دولت ترامپ نسبت به ایران است. اما در عین حال، باید توجه داشت که وزارت امور خارجه کماکان می‌تواند از موقعیت کنونی برای افزایش فشار بین‌المللی به دولت ترامپ برای لغو یا کاهش تحریم‌ها و ایجاد روزه در رژیم تحریم‌های یکجانبه آمریکا و درخواست عدم تبعیت کشورها از این تحریم‌ها استفاده کند. البته این تلاش‌ها باید به‌گونه‌ای انجام شود که دولت آمریکا تلاش‌های ایران را به معنای توفیق سیاست فشار حداکثری تعبیر نکند.

● **در خصوص روابط با چین:** به‌نظر می‌رسد که به‌رغم برخی موانع در روابط رو به گسترش با این کشور، وزارت امور خارجه باید بیش از هر زمان دیگر از فرصت همکاری دو کشور در مقابله با کرونا استفاده کرده و زمینه‌های توسعه همکاری اقتصادی و راهبردی با چین را فراهم کند.

● **در خصوص روابط با کشورهای منطقه:** در سطح روابط با کشورهای منطقه نیز باید گفت بحران کرونا منجر به اختلال در تعاملات تجاری ایران با این کشورها شده است و این وضعیت ممکن است در سال ۱۳۹۹ نیز کم‌وبیش ادامه یابد. این مسئله در کوتاه‌مدت منجر به کاهش درآمدهای صادرات غیرنفتی ایران و همین‌طور مختل شدن سازوکار مقابله با تحریم‌ها خواهد شد. از این‌رو اتخاذ تدابیر مؤثر برای کاهش اثرپذیری روابط ایران با کشورهای منطقه از شیوع بیماری کرونا باید به‌عنوان یک اولویت اساسی در سال جاری قلمداد شود. علاوه بر این با توجه به ضعف زیر ساخت‌های درمانی برخی از این کشورها، شیوع و فراگیری بیماری در این کشورها موجب خواهد شد تا خطر سرازیری بخشی از بیماران به کشور ایجاد شده و زمینه ساز شکل‌گیری موج دوم بیماری در کشور شود. از همین رو لازم است نهادها و سازمان‌های مسئول تدابیر لازم در خصوص این موضوع را در دستور کار قرار دهند.

● **استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های بین‌المللی:** استفاده از این ظرفیت برای کاهش تحریم‌های آمریکا و بی‌اثرسازی آنها امری ضروری است. ظرفیت جنبش عدم تعهد، مجمع عمومی سازمان ملل، سازمان‌های حقوق بشری و غیره در این حوزه باید فعال شده و به لحاظ حقوقی نیز علیه آمریکا و تمامی دولت‌های حامی تحریم‌ها که باعث بروز و گسترش مشکلات ناشی از همه‌گیری کرونا و قتل مردم ایران در نتیجه این تحریم‌ها شدند، پیگیری قضایی انجام شود.

