



Original Article

Designing a Policy Package for Responding to Epidemics: A Case Study of COVID-19

Najmeh Hosseini¹, PhD; Ali Asghar Pour Ezzat^{2*}, PhD; Albert Boghosian³, PhD

¹Department of Public Management - Decision-Making and Public Policy, Tehran University, Kish International Campus, Tehran, Iran

²Department of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

³Department of Economics, University of Tehran, Tehran, Iran

Article Information

Article History:

Received: October 01, 2024

Accepted: October 30, 2024

*Corresponding Author:

Ali Asghar Pour Ezzat, PhD;
Department of Management,
University of Tehran, Tehran, Iran
Email: Pourezzat@ut.ac.ir

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic, as a global challenge, necessitates effective policy responses at the national level. Considering Iran's extensive experience with this pandemic and the diversity of measures implemented, determining and evaluating effective policies in this specific context is paramount. This study aimed to design a coherent policy package to improve Iran's epidemic response.

Methods: This study employed a mixed-methods approach in two primary stages. The first stage involved a systematic review of literature from 2020 to 2023 to identify key policies for responding to the COVID-19 pandemic. In the second stage, these identified policies were validated and prioritized through a structured survey of 10 experts in policymaking and crisis management. Subsequently, using Interpretive Structural Modeling (ISM) and Decision-Making Trial and Evaluation Laboratory (DEMATEL) method, the hierarchical and causal relationships among the policies were analyzed, culminating in the design of an integrated policy package.

Results: The findings indicated that the policies for confronting COVID-19 focused on achieving equitable access to vaccines and designing a comprehensive treatment package. They emphasized the necessity for policy flexibility to address viral mutations and for adopting a unified global approach to mitigate risks from infectious diseases. The quantitative analysis using ISM and DEMATEL revealed that among the three core policies identified, 'Expanding Equitable Access' and 'Enhancing Response Flexibility' held the strongest structural influence and were positioned at the first hierarchical level. In contrast, 'Adopting a Unified Global Approach' demonstrated lower influence and was placed at the second level.

Conclusion: The findings suggested that policies focused on expanding equitable access (beyond vaccines) and enhancing the flexibility of the response package served as critical prerequisites for effectively implementing a unified global approach to reduce risks from infectious diseases.

Keywords: Cost-Effectiveness Analysis, Policy, Epidemics, COVID-19

Please cite this article as:

Hosseini N, Pour Ezzat AA, Boghosian A. Designing a Policy Package for Responding to Epidemics: A Case Study of COVID-19. Sadra Med. Sci. J. 2025; 13(4): 722-735. doi: 10.30476/smsj.2025.104320.1567.



مجله علوم پزشکی صدرا

<https://smsj.sums.ac.ir/>



مقاله پژوهشی

طراحی بسته‌ی خط‌مشی به‌منظور پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر (نمونه‌ی مطالعه‌شده: کووید-۱۹)

نجمه حسینی^۱، علی اصغر پورعزت^{۲*}، آلبرت بغزبان^۳

^۱گروه مدیریت دولتی - تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری عمومی، دانشگاه تهران پردیس بین‌المللی کیش، تهران، ایران

^۲گروه مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳گروه اقتصاد، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان یک چالش جهانی، نیازمند پاسخ‌های خط‌مشی کارآمد در سطوح ملی است. با توجه به تجربه گسترده ایران از این همه‌گیری و تنوع اقدامات اتخاذ شده، تعیین و ارزیابی خط‌مشی‌های موثر در این بستر خاص از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه در پی آن است تا با طراحی یک بسته خط‌مشی منسجم، به بهبود پاسخ به همه‌گیری در ایران کمک کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکردی ترکیبی در دو گام اصلی انجام شد. گام اول با انجام یک مرور نظام‌مند بر مطالعات سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲، به شناسایی خط‌مشی‌های کلیدی پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخت. در گام دوم، با نظرسنجی ساختاریافته از ۱۰ خبره حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت بحران، خط‌مشی‌های شناسایی‌شده اعتبارسنجی و اولویت‌بندی شدند. سپس با به‌کارگیری روش‌های تحلیل ساختاری-تفسیری (ISM) و دیمتل (DEMATEL)، روابط سلسله‌مراتبی و علی-معلولی میان خط‌مشی‌ها تحلیل شده و در نهایت بسته خط‌مشی یکپارچه طراحی گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ به تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه به واکسن‌ها و طراحی بسته‌ی درمانی جامع معطوف بوده است، بر ضرورت منعطف‌بودن بسته برای مواجهه با تغییر شکل ویروس و طراحی یک بسته‌ی درمانی از طریق اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی در پی افزایش اثربخشی است. یافته‌های کمی مبتنی بر تحلیل‌های ISM-DEMATEL نشان داد که از میان سه خط‌مشی شناسایی‌شده، دو خط‌مشی «گسترش دسترسی عادلانه» و «منعطف‌سازی بسته پاسخ» با بالاترین مقادیر تأثیر ساختاری در سطح اول قرار گرفتند، در حالی که خط‌مشی «اتخاذ رویکرد واحد جهانی» با مقادیر تأثیر پایین‌تر در سطح دوم جای گرفت. این نتایج عددی بر اساس داده‌های ماتریسی حاصل از نظرسنجی ۱۰ خبره به‌دست آمده است.

نتیجه‌گیری: خط‌مشی گسترش تلاش برای دسترسی عادلانه فراتر از واکسن‌ها به‌منزله‌ی پیش‌نیاز خط‌مشی اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی در اولویت قرار دارند.

کلمات کلیدی: تحلیل هزینه-اثربخشی، سیاست‌گذاری، همه‌گیری‌ها، کووید-۱۹

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹

نویسنده مسئول:

علی اصغر پورعزت

گروه مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

پست الکترونیکی: Pourrezat@ut.ac.ir

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

حسینی ن، پورعزت ع، بغزبان آ. طراحی بسته‌ی خط‌مشی به‌منظور پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر (نمونه‌ی مطالعه‌شده: کووید-۱۹). مجله علوم پزشکی صدرا، دوره ۱۳، شماره ۴، پاییز و زمستان ۱۴۰۴، ۷۲۲-۷۳۵.

کووید-۱۹ از دست داده‌اند، ضمن اینکه برخی خسارات ناشی از اثر کاهش تولید در این همه‌گیری تا سال ۲۰۲۴ به حدود ۱۳/۸ تریلیون دلار می‌رسد. از طرف دیگر افزایش شدید ابتلا و مرگ‌ومیر در برخی از کشورهای آسیایی و ظهور مجدد ابتلا در اروپا، یادآور این است که همه‌گیری این ویروس هنوز تمام نشده است (۷). علی‌رغم اجماع قوی مبنی بر اینکه پایان دادن به مرحله‌ی حاد همه‌گیری، یک اولویت جهانی فوری است، پیشرفت کافی به سمت اهداف جهانی تعیین‌شده وجود نداشته است (۴). بنابراین حکومت‌ها با درک سریع اهمیت و چندجانبگی موضوع، نهادهای گوناگون خط‌مشی‌گذار را به میدان تصمیم‌گیری دعوت کردند. فشار افکار عمومی و آثار چندبعدی این پدیده، زمینه‌ی شکل‌گیری روایت‌های گوناگون برای غلبه بر این بحران را فراهم آورد و نزاعی روایتی در سطح جهان ایجاد کرد (۸). این روایت‌ها در ایران، درباره‌ی نحوه‌ی مدیریت و کاهش زیان‌های ناشی از ویروس کرونا، به‌اندازه‌ی گسترده و متعارض بود که برخی صاحب‌نظران این روایت‌ها را به رقابت سنتی میان دو گروه مدرن و محافظه‌کار تشبیه کردند و آن را مسبب سوءمدیریت در بسیج منابع برای حل بحران دانستند (۳).

خیلی از اقدامات ناظر بر مهار شیوع ویروس، به‌ویژه شرکت‌های کوچک و متوسط SMEs و کارآفرینان را تحت تأثیر قرار داده است. سطح بیکاری و تعداد متقاضیان کمک، به‌طور چشمگیری افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که بسیاری از کشورها، حتی تا سال ۲۰۲۲ نیز نمی‌توانند سطح تولید خود را نسبت به سال ۲۰۱۹ بازیابی کنند (۹). بازگشت اپیدمی در پاییز سال ۲۰۲۰ باعث افزایش تردیدها شد. این بحران بی‌سابقه بود و فراتر از شوک‌های مکرر سلامتی و اقتصادی کوتاه‌مدت، تأثیرات طولانی‌مدت بر سرمایه‌ی انسانی، بهره‌وری و رفتار جوامع انسانی داشت. بحران کووید برخی روندهای قبلی، به‌ویژه دیجیتالی‌سازی را به‌سرعت افزایش داد. این جهان را متزلزل کرد و موج‌های تغییر را با دامنه‌ی وسیعی از مسیرهای ممکن به حرکت درآورد (۶). حکومت‌های ملی منطقه‌ای و محلی، در خط مقدم مدیریت بحران قرار گرفتند و با تأثیر نامتقارن در قلمروی سلامتی، اقتصادی، اجتماعی و مالی کووید-۱۹ روبه‌رو شدند. مخاطرات سلامتی مردم در برخی مناطق بیشتر از مناطق دیگر بود. در مناطق بزرگ شهری، مردم به‌شدت آسیب دیدند. حتی در مناطق کم‌جمعیت، بیشترین افزایش تعداد مرگ‌ومیرهای رخ داده در ماه اکتبر، مربوط به شهرستان‌های روستایی

در سال ۲۰۲۰ ویروس حاد تنفسی کووید-۱۹ تقریباً همه‌ی کشورها را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داد. تا بهار سال ۲۰۲۰، بیش از نیمی از جمعیت جهان، اقداماتی شدید همچون قرنطینه را تجربه کردند. مدارس و دانشگاه‌ها در بهار سال ۲۰۲۰ به روی بیش از یک میلیارد دانش‌آموز بسته شدند (۱). تا نوامبر ۲۰۲۰، کووید-۱۹ تقریباً به همه‌ی کشورها سرایت کرد و بیش از پنجاه میلیون نفر را در سراسر جهان درگیر کرد و به مرگ بیش از ۱,۲۵ میلیون نفر انجامید (۲). براساس گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران تا ۱۲ اردیبهشت ۱۳۹۹، از ۴۷۵ هزار و ۲۳ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ انجام‌شده در ایران، تعداد ۹۵ هزار و ۶۴۶ بیمار مبتلا شناسایی شد که از این تعداد ۶ هزار و ۹۱ نفر جان باختند و همچنین ۷۶ هزار و ۳۱۸ نفر از مبتلایان به این ویروس تا آن زمان بهبود یافته بودند (۳). طبق آمار رسمی، ایران پس از ایالات متحده‌ی آمریکا، ایتالیا، اسپانیا، فرانسه، بریتانیا، بلژیک، برزیل و آلمان بیشترین تعداد جان‌باختگان بر اثر ابتلا به کرونا را داشته است. این آمار تا تاریخ ۱۹ اسفند ۱۳۹۹ صرفاً بر مبنای آزمایشات مثبت تست کرونا طبق استاندارد سازمان جهانی بهداشت بود و از این تاریخ به بعد تشخیص بر مبنای عوارض بالینی، سی‌تی‌اسکن ریه در کنار تست انجام می‌شد. محققان و صاحب‌نظران تخمین‌هایی زدند، از جمله پژوهش‌هایی در دانشگاه تورنتو، میزان ابتلا و مرگ‌ومیر را بسیار بیشتر از آمار رسمی نشان می‌دهند (۴).

براین‌اساس، بیش از نیمی از جمعیت جهان با اقدامات شدید قرنطینه روبه‌رو شده‌اند، این اولین بار در تاریخ بود که چنین اقداماتی در چنین مقیاس وسیعی اعمال می‌شد. فراتر از مبحث سلامتی، اکنون کاملاً مشخص شده است که این همه‌گیری^۱ یعنی فاجعه‌ی انسانی کووید-۱۹، جدی‌ترین بحران اقتصادی از زمان جنگ جهانی دوم بوده است (۵). همه‌ی بخش‌های اقتصادی تحت تأثیر اخلاص در زنجیره‌های عرضه‌ی جهانی، تقاضای کمتری برای کالاها و خدمات وارداتی، کاهش گردشگری بین‌المللی (۶) کاهش سفرهای تجاری و اغلب ترکیبی از این‌ها قرار گرفته‌اند.

از آنجایی که جهان در سومین سال همه‌گیری کووید-۱۹ است، خسارات بهداشتی و اقتصادی همچنان رو به افزایش است. براساس برآوردهای رسمی، بیش از شش میلیون نفر جان خود را به‌واسطه‌ی ویروس

1. Pandemic

ادبیات نظری پژوهش

خط‌مشی‌ها تصمیم‌گیری‌های ما را هدایت می‌کند و به نتیجه‌ی منطقی و عقلانی منجر می‌شود و انسان را در باب پرسش‌های چیستی و چرایی قرار می‌دهد. درواقع خط‌مشی می‌کند که باید درپی چه چیزی باشیم و چرا. در خط‌مشی‌گذاری، به قصد خود می‌پردازیم. قصد و خواسته‌ای که سازمان در نظر دارد به آن دست یابد. خط‌مشی باید مدون باشد تا بتوان به آن مراجعه و در عمل آن را پیاده کرد (۱۱). خط‌مشی با قانون یا مقررات تفاوت دارد، زیرا اجرای قانون الزامی است و حال آن که خط‌مشی این ویژگی را ندارد. در خط‌مشی‌گذاری به تصمیم‌گیری‌های اساسی پرداخته می‌شود که شامل مقوله‌های متفاوت مانند برنامه‌ها، اقدامات، همچنین انتخاب‌های نهایی از بین متغیرها می‌شود. همچنین خط‌مشی‌گذاری عمومی چشم‌انداز و فراگردی را مدنظر قرار می‌دهد که حکومت‌ها به‌منظور نیل به نتایج یا تغییرات سازنده، ترسیم می‌کنند. خط‌مشی‌گذاری در سطح محلی، منطقه‌ای و ملی، نااطمینانی را کاهش می‌دهد و در اقامه‌ی تعهدات، پاسخگویی مجریان و مسئولان، عملیاتی‌کردن آن‌ها را بروز می‌دهد. یکی دیگر از ویژگی‌های تعیین خط‌مشی آن است که جهت‌گیری به راهبردی خاص را کاهش می‌دهد، اقدامات را تعیین می‌کند و از تصمیم‌گیری براساس منابع فردی جلوگیری می‌کند (۱۲). باتوجه‌به این که هدف پژوهش حاضر، طراحی بسته‌ی خط‌مشی به‌منظور پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر (نمونه‌ی مطالعه‌شده: کووید-۱۹) بوده است، در ادامه به معرفی برخی از خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹، در سراسر جهان می‌پردازیم. اما قبل از آن لازم است درک شود که پایان‌دادن به مرحله‌ی حاد این بیماری همه‌گیر در همه جا یک اولویت اساسی است، در حالی که به طور هم‌زمان راهبرد جهانی برای مدیریت خطرات بلندمدت کووید-۱۹ توسعه داده می‌شود. دو واقعیت درحال ظهور بر نحوه‌ی اطلاع‌رسانی این بیماری به این اهداف تأثیر می‌گذارد. اول، همان‌طور که جهان از موج Omicron عبور می‌کند، احتمال دارد که بیشتر جمعیت جهان یا واکسینه شده یا آلوده شده باشند، ضمن اینکه بسیاری از آن‌ها، هم واکسینه شده و هم در دوره‌ی نقاهت قرار خواهند گرفت. در هر حال محافظت در برابر بیماری شدید و مرگ ناشی از کووید-۱۹ را کاهش خواهد داد. دوم، در حالی که واکسیناسیون بسیار مفید است، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که واکسن‌ها درباره‌ی ایمنی ناشی از عفونت بیماری «ویروس SARS-CoV2»

مجاور کلان‌شهرها بود. خطرات گوناگون بسته به محل زندگی افراد بسیار متفاوتند. این تأثیر متمایز، خواستار یک رویکرد منطقه‌ای، برای پاسخگویی به خط‌مشی‌های بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و مالی است. بسیاری از حکومت‌ها در همه‌ی سطوح، به سرعت واکنش نشان دادند و رویکردی مبتنی بر مکان را برای پاسخ به خط‌مشی‌ها اعمال کردند و اقدامات ملی و محلی را برای پاسخگویی به بحران کووید-۱۹ اعمال کردند (۱۰). در امر سلامت، بسیاری از کشورها، به رویکردهای گوناگون منطقه‌ای، مانند ماسک‌زدن یا قرنطینه پرداختند. براین اساس، پژوهش حاضر در جست‌وجوی پاسخگویی به این پرسش است که اثربخشی خط‌مشی‌های اجراشده در مواجهه با کرونا، چگونه بوده است؟

با توجه به اهمیت مدیریت مؤثر بحران‌های سلامت، سازمان جهانی بهداشت در سال‌های اخیر چارچوب‌ها و خط‌مشی‌های متعددی را برای آمادگی و پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر ارائه کرده است. از جمله این اسناد می‌توان به «سند راهنمای آمادگی و پاسخ به همه‌گیری‌ها» (WHO, 2019) و «مقررات بین‌المللی بهداشت» (IHR 2005) اشاره کرد که کشورها را ملزم به توسعه ظرفیت‌های نظارتی، مدیریتی و ارتباطی برای مقابله با تهدیدهای اپیدمیولوژیک می‌سازد. همچنین «چارچوب آمادگی برای همه‌گیری آنفلوآنزا»^۴ به عنوان یکی از مهم‌ترین الگوهای سیاست‌گذاری جهانی، اصول هماهنگی و پاسخ یکپارچه در شرایط اضطراری سلامت را تبیین می‌کند. در سطح ملی نیز، تجربه همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به شکل‌گیری و اجرای مجموعه‌ای از خط‌مشی‌ها شامل تشکیل ستاد ملی مقابله با کرونا، اعمال فاصله‌گذاری اجتماعی، توسعه نظام پایش و گزارش‌دهی، تقویت ظرفیت‌های بیمارستانی، به‌روزرسانی مستمر پروتکل‌های درمانی و اجرای برنامه واکسیناسیون شد. با وجود این چارچوب‌ها و سیاست‌ها، چالش‌هایی همچون ضعف در هماهنگی بین‌سازمانی، محدودیت‌های اجرایی و فاصله میان خط‌مشی‌های مصوب و عملکرد واقعی نظام سلامت همچنان وجود داشت. بدین ترتیب، مطالعه حاضر با تمرکز بر تجربه کووید-۱۹، به تحلیل شکاف میان سیاست‌گذاری و اجرا در حوزه پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر پرداخته و تلاش می‌کند تصویری دقیق از کارآمدی نظام سلامت در بستر سیاست‌های موجود ارائه دهد.

2. World Health Organization
3. International Health Regulations
4. Pandemic Influenza Preparedness Framework

سرایت ارائه کردند. ازجمله‌ی آن‌ها، نیاز به اطمینان از رعایت حداقل فاصله‌ی اجتماعی بین افراد بود.

د) قرنطینه‌های سراسری و منطقه‌ای

بسیاری از کشورها، قرنطینه‌ی سراسری و کامل را برای همه‌ی مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها پیش گرفتند، اما برخی کشورها برای محدودکردن هزینه‌های هنگفت قرنطینه‌های سراسری، اقداماتی را برای قرنطینه‌های محلی اتخاذ کردند.

ه) ارتقاء استفاده از ابزارهای دیجیتالی

اشتراک‌گذاری اطلاعات و ارتباط دوطرفه، از طریق استفاده از پلتفرم‌های دیجیتالی، امکان واکنش دقیق و سریع به بحران را فراهم می‌کند. برخی خدمات عمومی مانند آموزش و مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به حالت دیجیتالی تغییر یابد. در همین حال، می‌توان دورکاری برای تقویت فاصله‌گذاری اجتماعی را افزایش داد تا آثار اقتصادی بحران کاهش یابد. قرنطینه، دیجیتالی کردن خدمات را تسهیل کرده است و دامنه‌ی خدمات ارائه‌شده به‌صورت آنلاین (خدمات اداری آنلاین، آموزش الکترونیک و سلامت الکترونیک) را گسترش داده است (۷).

ن) به اشتراک‌گذاری اطلاعات

خط‌مشی‌مداران به‌منظور مشروعیت‌بخشی به تصمیم‌های خود، بر ابزارهای اساسی و فنی اطلاعات‌محور تکیه می‌کنند؛ در حالی که در عمل خط‌مشی‌گذاران به این گونه ابزارها کمتر توجه می‌کنند، ولی تلاش می‌کنند با توسعه‌ی ارتباطات به اهداف خود برسند (۱۴). این فنون با هدف تأثیر گذاشتن بر تفکرات فرایندهای خط‌مشی‌گذارانه و نیز تصمیمات و اقدامات خط‌مشی‌مداران، برای موفقیت خط‌مشی‌الزامی هستند. حکومت‌ها از طریق بیانیه‌ها و سخنرانی‌های مناسب درباره‌ی شیوع ویروس و ریسک‌های مربوطه آن، مردم را برای تغییر رفتارشان متقاعد می‌کنند. اگرچه این امر در پس‌زمینه‌ی نقص اطلاع‌رسانی عمومی و در نبود ارتباطات بین سطوح حکومتی روی می‌دهد که به رواج تفاسیر اشتباه و شایعات و اخبار جعلی در شبکه‌های مجازی منجر می‌شود.

و) کمک‌های بشردوستانه

ماهیت «بحران» در عصر جهانی‌شدن تغییر کرده است. سرتاسر جهان به مرحله‌ی جدیدی وارد شده که با بحران‌های فرامرزی شناخته می‌شود و این مرحله را

درحال تکامل نیستند و برخلاف بیماری‌هایی مانند آبله که می‌توان با واکسیناسیون گسترده آن را ریشه‌کن کرد، احتمال دارد SARS-CoV-2 هرگز ریشه‌کن نشود و در جمعیت‌های انسانی و حیوانی به تکامل خود ادامه دهد (۱۳). از این رو احتمالاً کووید-۱۹ برای درازمدت با جوامع بشری همراه خواهد بود و سناریوهای بسیار متفاوتی درباره‌ی چگونگی تکامل و مواجهه با آن وجود دارد. در بحران پاندمی کووید-۱۹، حکومت‌ها با بهره‌گیری از تجربه‌های اندوخته از بحران سارس ۲۰۰۸، خط‌مشی‌های ویژه‌ای را برای کنترل و مهار این پاندمی اتخاذ کردند:

الف) کنترل مرزها و محدودیت سفر

محدودیت مرزی و منع سفر: با تأمل بر ارتباط بین جابه‌جایی جمعیت و کنترل بیماری این محدودیت (که شامل مرزهای زمینی، هوایی و دریایی می‌شود) بسیار حیاتی است.

ب) آزمایش‌های مربوط به ویروس کووید-۱۹ و ردیابی ارتباطات

ویروس کووید-۱۹ سیستم‌های مراقبت بهداشتی را در سرتاسر جهان به چالش کشید. ظرفیت نسبی سیستم‌های بهداشتی در کشورهای گوناگون در هنگام بروز این بحران، نشان‌دهنده‌ی میزان پاسخگویی مطلوب آن‌ها در واکنش به شیوع این ویروس بود. از همان مراحل اولیه‌ی بیماری همه‌گیر، سازمان بهداشت جهانی تست‌گیری گسترده‌ای را برای مبارزه با ویروس کرونا توصیه می‌کرد (۴).

آزمایش‌های مکرر ویروسی به شناسایی و جداسازی افراد ناقل قبل از بروز علائم کمک و از خطر امواج بعدی جلوگیری می‌کند. به‌منظور درک اثربخشی سیستم بهداشتی، سه شاخص مطلوب به‌کار می‌رود:

اول: تعداد آزمایش‌های انجام‌شده؛

دوم: میزان آلودگی براساس تعداد ابتلا در هر یک میلیون نفر از ساکنین؛

سوم: میزان مداوا براساس نرخ کشندگی هر نمونه که به‌نسبت تعداد افرادی که پس از مثبت‌شدن آزمایش فوت شده‌اند، تعیین می‌شود (۹).

ج) فاصله‌گذاری اجتماعی

فاصله‌گذاری اجتماعی، هسته‌ی اصلی مدیریت بحران در مواجهه با پاندمی بود. مقامات بهداشت ملی و سازمان بهداشت جهانی، توصیه‌های مفصلی را برای محدودکردن

می‌توان به دلیل پتانسیل آن برای سرایت به مناطق گوناگون و مرزهای ملی، از طریق بخش‌های گوناگونی همانند سیستم مالی تا بخش تولید و با ماهیت طولانی‌مدت آن از بحران‌های سنتی متفاوت و متمایز دانست (۱۵). ویروس کووید-۱۹ نمونه‌ی مهم از یک بحران فرامرزی است که در ابتدا حوزه‌ی سلامت را متأثر کرده و سپس به حوزه‌های دیگری (اعم از اقتصاد،

حکمرانی و اجتماع) سرایت کرد و در مقیاس جهانی پیشروی کرد. درنتیجه این بحران را می‌توان به‌منزله‌ی زمینه‌ای مناسب برای سنجش نحوه‌ی همکاری کشورها و حمایت آن‌ها از یکدیگر در زمینه‌های فنی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و انسانی مدنظر قرار داد. درباره‌ی نحوه‌ی خط‌مشی‌گذاری برای مواجهه با کرونا مطالعات گوناگونی صورت پذیرفته است (جدول ۱).

جدول ۱. خط‌مشی‌های مواجهه با کرونا (استخراجی از مقالات)

ردیف	خط‌مشی‌های استخراجی از مقالات	ردیف	نویسنده	عنوان	نتایج
۱	مطالعات صورت‌گرفته درباره‌ی خط‌مشی کنترل مرزها و سفر	۱	چان و همکاران (۱۶)	کووید-۱۹، واکنش جامعه، سیاست‌های عمومی و الگوهای سفر: داستانی از هنگ‌کنگ	واکنش سریع و هماهنگ دولت محلی و جامعه توانست به‌طور مؤثر روند ابتلا را کنترل کند. نتایج نشان داد اقدامات داوطلبانه‌ی جامعه نقش مهمی در تقویت انعطاف‌پذیری واکنش‌های جمعی و اصلاح سیاست‌های حمل‌ونقل و راهبردهای آینده برای کاهش شیوع بیماری دارد.
۱	مطالعات صورت‌گرفته درباره‌ی خط‌مشی کنترل مرزها و سفر	۲	جونز و همکاران (۱۷)	تأثیر سیاست‌های عمومی محدودکردن جابه‌جایی کارکنان بین خانه‌های سالمندان در انتاریو کانادا طی بیماری همه‌گیر کووید-۱۹	پس از اجرای سیاست محدودکردن جابه‌جایی کارکنان، تحرک بین خانه‌های سالمندان به‌طور درخور توجهی کاهش یافت؛ هرچند میزان اندکی جابه‌جایی همچنان باقی ماند. یافته‌ها تأکید می‌کنند که مدیریت این تحرکات باقیمانده برای کاهش خطر انتقال بیماری در مراکز مراقبت طولانی‌مدت ضروری است.
۳		۳	آریستودمو و همکاران (۱۷)	بحران کووید-۱۹ در اتحادیه‌ی اروپا و نقش انعطاف‌پذیری سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، واکنش‌های دولت و اثرات اقتصادی-اجتماعی آن‌ها	نتایج بیانگر آن است که آمادگی سیستم‌های سلامت اتحادیه اروپا برای مواجهه با بحران‌ها کافی نبوده و رویکردهای هماهنگ‌تر در سطح منطقه می‌تواند از واگرایی بین کشورها بکاهد. این مطالعه ضرورت تقویت تاب‌آوری نظام‌های بهداشتی را برجسته می‌کند.
۱		۱	کارایوناف و همکاران (۱)	ماسک‌های صورت، سیاست‌های عمومی و کاهش سرعت گسترش کووید-۱۹: شواهدی از کانادا	استفاده اجباری از ماسک در فضاهای عمومی بسته به‌عنوان یک ابزار سیاست‌گذاری مؤثر، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش سرعت انتشار کووید-۱۹ داشته است.
۲	مطالعات صورت‌گرفته درباره‌ی خط‌مشی مراقبت‌های بهداشتی نظیر آزمایش	۲	رولینز و همکاران (۱۸)	یک رویکرد بهداشت عمومی برای تصمیم‌گیری درباره‌ی سیاست تغذیه‌ی نوزاد و تماس مادر و نوزاد در شرایط کووید-۱۹	براساس مدل‌های برآورد بقا، جداسازی نوزادان از مادران مبتلا به کووید-۱۹ میزان مرگ‌ومیر نوزادان را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد مزایای تغذیه با شیر مادر در بیشتر شرایط بر خطر انتقال عفونت غلبه دارد.
۳		۳	نیمیک و همکاران (۱۹)	سیاست‌های عمومی در طول کووید-۱۹: چالش‌هایی برای مدیریت دولتی و تحقیقات سیاست در اروپای مرکزی و شرقی	این مطالعه با بررسی چالش‌های سیاست‌گذاری در اروپا نشان داد که کووید-۱۹ به بازتعریف نقش دولت‌ها در مدیریت بحران منجر شده و ضرورت توسعه پژوهش‌های سیاستی مبتنی بر شواهد را برجسته کرده است.

ردیف	خط‌مشی‌های استخراجی از مقالات	ردیف	نویسنده	عنوان	نتایج
۳	مطالعات صورت‌گرفته درباره‌ی خط‌مشی فاصله‌گذاری اجتماعی	۱	ویکرمن (۲۰)	آیا کووید-۱۹ می‌گذارد مردم دوباره از حمل و نقل عمومی استفاده کنند؟ دیدگاهی از انگلستان	پژوهش نشان می‌دهد پاندمی می‌تواند نقطه پایانی برای الگوی سنتی حمل‌ونقل عمومی در انگلستان باشد و نیاز به بازنگری جدی در ساختار خدمات، اعتماد عمومی و هنجارهای اجتماعی را پررنگ‌تر می‌کند.
		۲	مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران	مثال‌هایی از اقدامات انجام‌شده از سوی شهرها برای پاسخ به همه‌گیری فعلی ویروس کرونا	اقدامات شهرها در شش محور شامل ارتباطات، محیط کار و حمل‌ونقل، فاصله‌گذاری اجتماعی، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، تأمین خدمات محلی و پشتیبانی از کسب‌وکارها طبقه‌بندی شد که بیانگر رویکرد چندبعدی مدیریت بحران کرونا است.
		۳	یوسفی‌ماتک و همکاران (۲۱)	بررسی تجارب زندگی مردم در فضاهای شهری در زمان شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹؛ نمونه‌ی پژوهی: شهر رشت	نتایج نشان داد کووید-۱۹ تعامل انسان با فضای شهری را محدود کرده و ضرورت نوآوری، خوداتکابی و مشارکت ذی‌نفعان را در برنامه‌ریزی شهری دوران بحران افزایش داده است.
۴	مطالعات صورت‌گرفته درباره‌ی خط‌مشی استفاده از قدرت دولتی	۱	لیو و همکاران (۲۲)	واکنش سیاست‌های اجتماعی به بحران کووید-۱۹ در چین در سال ۲۰۲۰	حکومت چین با ترکیب گسترده‌ای از سیاست‌های اجتماعی شامل بیمه، حمایت‌های اجتماعی و خدمات رفاهی توانست به‌صورت مؤثر با پیامدهای اجتماعی و اقتصادی همه‌گیری مقابله کند و نقشی تعیین‌کننده برای این سیاست‌ها در بحران ترسیم نماید.
		۲	مویسیو (۲۳)	قدرت دولتی و همه‌گیری کووید-۱۹: نمونه‌ی مطالعه‌شده: فنلاند	مطالعه نشان داد بحران کووید-۱۹ علاوه‌بر تقویت نقش دولت، اهمیت روش‌های غیراقتصادی در حفظ ثبات اجتماعی و اقتصادی را آشکار کرده است.
		۳	هنسون و همکاران (۲۴)	تأثیرات پیشرفت کووید-۱۹ در داخل و خارج از کشور و سیاست‌ها و پیامدهای اقدامات دولت	بررسی دوازده مطالعه نشان داد واکنش‌های گسترده و فراتر از سازوکارهای معمول لازم بوده و توجه به گروه‌های حاشیه‌ای برای کاهش اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت همه‌گیری ضروری است.
		۴	هولنگریو و همکاران (۲۵)	مطالعه‌ی عناصر اصلی یک استراتژی ملی کووید-۱۹: درس‌های آموخته‌شده از استراتژی ملی اچ‌آی‌وی/ایدز ایالات متحده	این مطالعه نشان می‌دهد نبود یک استراتژی ملی منسجم باعث واکنش‌های نابرابر و افزایش پیامدهای منفی کووید-۱۹ در حوزه سلامت و نابرابری‌های اجتماعی می‌شود؛ بنابراین تدوین یک راهبرد ملی یکپارچه ضروری است.
۵			سی و همکاران (۱۰)	سیستم مدل‌سازی پویای همه‌گیری آنفلوانزا برای توسعه‌ی سیاست‌های استراتژیک: تجزیه‌وتحلیل مبتنی بر شبیه‌سازی ویروس کووید-۱۹	چارچوب مدل‌سازی پویای ارائه‌شده امکان ارزیابی اثربخشی سیاست‌های مختلف را فراهم کرده و بینش مهمی درباره تعامل متغیرهای کلیدی، تأخیرها و بازخوردهای مؤثر در کنترل انتقال بیماری ارائه می‌دهد.

ردیف	خط‌مشی‌های استخراجی از مقالات	ردیف	نویسنده	عنوان	نتایج
		۶	وان‌زاندوورت (۲۶)	استراتژی‌های واکنشی برای همه‌گیری‌های کووید-۱۹ در مناطق آفریقا را براساس یک مطالعه‌ی مدل‌سازی ریاضی	مدل‌سازی انجام‌شده نشان می‌دهد راهبردهای کاهش خطر باید با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی اقتصادی کشورهای آفریقایی سازگار باشد تا بتواند از افزایش مرگ‌ومیر جلوگیری کرده و خدمات سلامت را حفظ کند.
		۷	اوندیتی (۲۷)	مدل‌سازی استراتژی مدیریتی همه‌گیری کووید-۱۹ برای مناطق فقیرنشین شهری با استفاده از چارچوب هندسی اجتماعی	این پژوهش با بهره‌گیری از رویکرد هندسی اجتماعی چارچوبی نوین برای طراحی سیاست‌های بهداشت عمومی ارائه کرد که با الگوهای زندگی جوامع فقیرنشین سازگار است و قابلیت اطمینان بالایی در پشتیبانی از تصمیم‌سازی دارد.
		۸	مالمیر و همکاران (۲۸)	مدیریت بحران بیماری کووید-۱۹: باز مهندسی نظام ارائه خدمات سلامت در ایران	نتایج نشان داد که اگرچه کووید-۱۹ چالش‌های گسترده‌ای ایجاد کرده، اما فرصتی برای بازمهندسی نظام ارائه خدمات سلامت در ایران فراهم شده و وجود سیاست‌های منسجم و قابل اجرا برای کنترل مؤثر همه‌گیری بیش از پیش ضرورت دارد.
۵	مطالعات صورت گرفته درباره خط‌مشی استفاده از ابزار دیجیتال	۱	یولته (۲۹)	نقش دولت الکترونیک در مبارزه با کووید-۱۹ و ترویج توسعه پایدار در مطالعه تطبیقی چین و پاکستان	مطالعه نشان داد پیشرفت فناوری دولت الکترونیک، شبکه ۵G و تحلیل داده‌های بزرگ نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت بحران کرونا دارند. چین با توسعه زیرساخت‌های دیجیتال جایگاه خود را به‌طور قابل توجهی ارتقا داده است؛ درحالی‌که پاکستان برای دستیابی به توسعه پایدار و مدیریت بحران نیازمند سرمایه‌گذاری و بهره‌گیری از تجربه موفق چین است.

مواد و روش‌ها

محیط پژوهش و جمعیت مطالعه‌شده

پژوهش حاضر به‌منظور تعیین میزان اثربخشی خط‌مشی‌های مواجهه با کرونا در کشورهای گوناگون با استفاده از روش آمیخته‌ی کیفی-کمی انجام شد. به‌این‌ترتیب که ابتدا با استفاده از روش مرور نظام‌مند به شناسایی خط‌مشی‌های تدوین‌شده در کشورهای گوناگون اقدام شد. هدف از انجام مرور نظام‌مند، شناسایی جامع و مقایسه‌پذیر خط‌مشی‌های اتخاذشده در کشورهای مختلف برای مواجهه با همه‌گیری کووید-۱۹ و استخراج الگوهای مشترک و مداخلات کلیدی جهت ارزیابی اثربخشی آن‌ها در مرحله‌ی کمی پژوهش بود. سپس با استفاده از نظرسنجی از خبرگان، میزان اثربخشی هر بسته‌ی خط‌مشی‌های شناسایی‌شده بررسی شده است. اندازه‌ی نمونه‌ی خبرگان به‌صورت هدفمند ده نفر بود. معیار انتخاب خبرگان برای نظرسنجی در این پژوهش، داشتن حداقل سه مقاله درباره‌ی راهکارهای مواجهه با بیماری کووید-۱۹ و سابقه‌ی تدوین بسته‌های خط‌مشی درباره‌ی بحران‌های گوناگون بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها

داده‌های این پژوهش در دو مرحله گردآوری شدند: ۱- داده‌های ثانویه: با مرور نظام‌مند مقالات، اسناد و پایگاه‌های معتبر بین‌المللی، خط‌مشی‌های جهانی مواجهه با کووید-۱۹ استخراج شدند. ۲- داده‌های اولیه: با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، ۱۰ خبره (شامل متخصصان داخلی و بین‌المللی) انتخاب شدند. قضاوت این خبرگان درباره روابط بین خط‌مشی‌ها، از طریق مصاحبه ساختاریافته تلفنی و پرسشنامه استاندارد ماتریس خودتعاملی گردآوری و سپس به مقادیر عددی (صفر و یک) تبدیل شد. این داده‌های کمی وارد مراحل تحلیل ISM^۵ و DEMATEL^۶ گردیدند تا روابط ساختاری و سطوح اثرگذاری خط‌مشی‌ها به‌صورت کمی محاسبه شود.

آنالیز آماری

با استفاده از روش کمی و نظرسنجی از خبرگان آگاه درباره‌ی تدوین خط‌مشی‌های مواجهه با کرونا، به تعیین میزان اثربخشی هریک از خط‌مشی‌ها، با استفاده از تحلیل ISM-DEMATEL اقدام شد (جدول ۲).

5. Interpretive Structural Modeling

6. Decision-Making Trial and Evaluation Laboratory

جدول ۲. اطلاعات خبرگان

ردیف	کشور	اطلاعات عمده‌ی مقالات خبرگان
خبره‌ی ۱	ایران	عوامل شکست اقدامات مبارزه با کرونا
خبره‌ی ۲	خارج از ایران	خط‌مشی‌های اجتماعی مقابله با کووید-۱۹
خبره‌ی ۳	ایران	چالش‌های اجرای خط‌مشی‌های عمومی مواجهه با کرونا
خبره‌ی ۳	ایران	ارزیابی اثربخشی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری‌های واگیر در حوزه‌ی بهداشت و درمان
خبره‌ی ۵	خارج از ایران	چالش‌های خط‌مشی عمومی برای حکومت‌ها در مقابله با کووید-۱۹
خبره‌ی ۶	ایران	بررسی اقدامات محلی در مواجهه با کرونا
خبره‌ی ۷	ایران	مدیریت بحران کووید-۱۹ در ایران
خبره‌ی ۸	ایران	چالش‌های مدیریت بحران کرونا
خبره‌ی ۹	خارج از ایران	خط‌مشی‌های فیزیکی مواجهه با کووید-۱۹: نظیر استفاده از ماسک
خبره‌ی ۱۰	ایران	ارزیابی نیازمندی‌های نظام بهداشت و درمان ایران در مواجهه با کرونا

جدول ۳. خط‌مشی‌های به‌کارگیری‌شده در سراسر جهان در مواجهه با بیماری کووید-۱۹

خط‌مشی	متون استخراج شده
گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه، فراتر از واکسن‌ها در قالب یک بسته‌ی جامع* مواجهه با بیماری	۱. واکسن‌ها همچنان یک ابزار حیاتی‌اند، ۲. بیش از ۷۰ درصد از کمک‌های مالی تاکنون برای توسعه، تهیه و تحویل واکسن‌ها جمع‌آوری شده‌اند. ۳. برای آزمایش‌ها، درمان‌ها و تقویت سلامت، بودجه بسیار محدودتری در دسترس است.
منعطف بودن بسته مواجهه با بیماری متناسب با تغییر شکل ویروس	۱. برای فعال کردن پاسخ پویا به تکامل ویروس، جعبه‌ابزار مواجهه با کووید-۱۹، باید به‌طور مداوم از طریق سرمایه‌گذاری در نظارت، پژوهش، توسعه و تولید سیستم‌های بهداشتی به‌روز شود. ۲. با تغییر سوبه‌های جدید کرونا برای مواجهه زمان کمی در دسترس است ۳. سرمایه‌گذاری‌های مستمر در سیستم‌های نظارت، پژوهش و توسعه، تولید و سلامت با تمرکز ایمن‌تر و مطمئن‌تر بر تضمین یک بهبود اقتصادی انعطاف‌پذیر، با تمهید امکان بازگشت پایدار به زندگی اقتصادی، اجتماعی و مدرسه
اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی	۱. تمرکز جهانی بر در اختیار قراردادن بسته‌ی جامع مواجهه با کرونا در اختیار شهروندان هر کشور، ۱. تمرکز بر تدوین بسته‌ی جامع مواجهه با کرونا با بودجه‌ای حدود ۱۵ میلیارد دلار ۲. با محدودیت‌های رو به رشد ظرفیت تولید و تهیه واکسن، بیش از ۱۰۰ کشور در مسیر رسیدن به هدف ۷۰ درصدی واکسیناسیون تا اواسط سال ۲۰۲۲ قرار ندارند. ۳. واکنش جهانی مواجهه با بیماری کووید-۱۹، مبتنی بر تقاضای کشورها ۴. جلوگیری از تمرکز بر بیماری کووید-۱۹ در مقابل بیماری‌های سل، مالاریا در زمانی که بیماری رو به کاهش رفته است.

* بسته‌ی ابزار جامع کووید-۱۹ شامل واکسن‌ها، آزمایش‌ها، درمان‌ها و EPP است.

ملاحظات اخلاقی

در این مقاله، اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است. این مقاله برگرفته از رساله‌ی مقطع دکتری تخصصی رشته‌ی مدیریت دولتی گرایش تصمیم‌گیری و خط‌مشی‌گذاری عمومی دانشگاه تهران- پردیس بین‌المللی کیش باعنوان «طراحی بسته‌ی خط‌مشی به‌منظور پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر (نمونه‌ی مطالعه‌شده: کووید-۱۹)» است و دارای نامه‌ی تأییدیه‌ی اخلاق به شماره‌ی ۱۸/۹۵۳۸ مورخ ۱۴۰۳/۰۵/۳۰ از دانشگاه تهران- پردیس بین‌المللی کیش است و از سوی هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است.

یافته‌ها

شناسایی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کرونا:

در این بخش، با استفاده از تحلیل نظام‌مند به شناسایی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ اقدام شد. (جدول ۳) خط‌مشی‌های شناسایی‌شده را نشان می‌دهد. تحلیل نظام‌مند مطالعات از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۳ درباره‌ی مواجهه با بیماری کووید-۱۹ نشان داد که خط‌مشی‌های به‌کارگیری‌شده در سراسر جهان، در مواجهه با بیماری کووید-۱۹ در سه بخش ارائه شده است:

خودتعاملی به اعداد ۰ و ۱ تبدیل شدند. (جدول ۵) ماتریس دسترس‌پذیری اولیه را نشان می‌دهد. پس از دستیابی به ماتریس دسترس‌پذیری اولیه، از طریق دخیل کردن انتقال‌پذیری در روابط به‌دست‌آمده، ماتریس در دسترس‌پذیری نهایی در (جدول ۶) به‌دست آمد. بنابراین اقدام به محاسبه‌ی ماتریس ورودی و خروجی می‌شود که ورودی و خروجی هر معیار با استفاده از گام سه در روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری محاسبه شد.

پس از مشخص شدن سطوح هر کدام از خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ و همچنین با در نظر گرفتن ماتریس دسترس‌پذیری نهایی، مدل اولیه‌ی ساختار تفسیری ترسیم می‌شود.

در این پژوهش برای تحلیل و یکپارچه‌سازی دیدگاه‌های خبرگان درباره‌ی میزان اثربخشی خط‌مشی‌های شناسایی‌شده، از تکنیک تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP) با رویکرد مقایسه زوجی استفاده شد. بدین ترتیب، خبرگان هر یک از خط‌مشی‌ها را بر اساس معیار «تأثیر در مواجهه با کووید-۱۹» به‌صورت زوجی مقایسه کردند و وزن و اولویت هر خط‌مشی با بهره‌گیری از ماتریس‌های مقایسه‌ای و محاسبه نرخ سازگاری تعیین شد. استفاده از این تکنیک امکان می‌دهد که ارزیابی خبرگان به‌صورت کمی، ساختاریافته و قابل استناد ترکیب شده و سلسله‌مراتب نهایی تأثیر خط‌مشی‌ها استخراج گردد.

7. Analytical Hierarchy Process

جدول ۴. ماتریس خودتعاملی

C3	C2	C1	خط‌مشی (i/j)
V	X		C1: گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه، فراتر از واکسن‌ها برای دربر گرفتن یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری
X			C2: منعطف‌بودن بسته‌ی مواجهه با بیماری متناسب با تغییر شکل ویروس
			C3: اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول ۵. ماتریس دسترس‌پذیری اولیه

قدرت نفوذ	C3	C2	C1	راهبرد (i/j)
۳	۱	۱	۱	C1: گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها، طراحی یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری
۳	۱	۱	۱	C2: منعطف‌بودن بسته‌ی مواجهه با بیماری متناسب با تغییر شکل ویروس
۲	۱	۱	۰	C3: اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی
۸۱	۳	۳	۲	قدرت وابستگی

منبع: یافته‌های پژوهش

۱. گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه، فراتر از واکسن‌ها در قالب یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری
۲. منعطف‌بودن بسته‌ی مواجهه با بیماری، متناسب با تغییر شکل ویروس
۳. اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی

بررسی اثربخشی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران

بعد از شناسایی خط‌مشی‌های به‌کار گرفته‌شده در سراسر جهان، مواجهه با بیماری کرونا، در این بخش با استفاده از تحلیل ISM-DEMATEL به تعیین اثربخشی خط‌مشی‌های به‌کارگیری‌شده در ایران اقدام شد.

برای رسیدن به هدف تعیین اثربخشی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ در کشور ایران با نظرسنجی از ده خبره‌ی آگاه ابتدا ماتریس خودتعاملی آرای خبرگان ایجاد شد. ماتریس خودتعاملی براساس نظر ده متخصص خبره در زمینه‌ی تدوین خط‌مشی مواجهه با بیماری کووید-۱۹ تکمیل می‌گردد. (جدول ۴) ماتریس خودتعاملی روابط بین خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ را تعیین می‌کند.

در گام بعدی، ماتریس دسترس‌پذیری اولیه تعیین شد؛ به‌این ترتیب که نمادهای استفاده‌شده در ماتریس

جدول ۶. ماتریس دسترس‌پذیری نهایی (مربوط به سطح ۱)

شماره معیار	راهبرد	ورودی	خروجی	مشترک	سطح
۱	گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها برای دربرگرفتن یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری	۲	۳-۲	۲	۱
۲	منعطف بودن بسته‌ی مواجهه با بیماری متناسب با تغییر شکل ویروس	۳-۱	۳-۱	۱-۳	۱
۳	اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی	۲-۱	۲	۲	۲

منبع: یافته‌های پژوهش

یافته‌ی این پژوهش مبنی بر ضرورت «منعطف‌سازی بسته‌ی مواجهه با بیماری» با این شواهد همسو است و نشان می‌دهد که خط‌مشی‌هایی که ظرفیت انطباق و بازتنظیم سریع دارند، نسبت به سیاست‌های ثابت و غیرپویا اثربخش‌تر عمل می‌کنند. سوم، مطالعات متعدد تأکید می‌کنند که اتخاذ یک رویکرد جهانی و هماهنگ برای مقابله با بیماری‌های عفونی از نظر نظری مطلوب است، اما در عمل کشورهای کم‌درآمد و متوسط به دلیل محدودیت‌های ساختاری، مالی و زیرساختی نمی‌توانند از این سیاست به‌طور کامل منتفع شوند. یافته‌های این پژوهش نیز همین موضوع را بازتاب می‌دهد و نشان می‌دهد که این خط‌مشی نسبت به دو خط‌مشی دیگر، در زمینه‌ی ایران و کشورهای مشابه، تأثیرگذاری کمتری دارد (۱۳، ۱۷، ۱۹).

در مجموع، تحلیل تطبیقی یافته‌ها با ادبیات موجود نشان می‌دهد که تلفیق سه محور شناسایی شده - عادلانه‌سازی دسترسی، انعطاف‌پذیری خط‌مشی و بهره‌گیری از چارچوب‌های هماهنگ جهانی - ستون‌های اصلی مدیریت بحران‌های آینده را شکل می‌دهد. باین‌حال، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اولویت‌بندی این محورها باید متناسب با ظرفیت‌های ملی و منطقه‌ای انجام شود؛ به‌گونه‌ای که کشورهای مانند ایران ابتدا باید بر ایجاد دسترسی گسترده و بهبود انعطاف‌پذیری خط‌مشی‌ها تمرکز کنند و سپس به‌صورت تدریجی در سازوکارهای هماهنگ جهانی مشارکت فعال‌تری داشته باشند. این تطبیق نتایج با شواهد موجود، استحکام یافته‌ها را افزایش داده و نشان می‌دهد که بسته‌ی پیشنهادی خط‌مشی این پژوهش می‌تواند مبنایی معتبر برای برنامه‌ریزی سیاستی در مواجهه با همه‌گیری‌های آینده باشد.

براین‌اساس به نظر می‌رسد که خط‌مشی‌های گسترش تلاش برای دسترسی عادلانه به واکسن‌ها، برای یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری و منعطف‌سازی بسته‌ی مواجهه با بیماری، متناسب با تغییر شکل ویروس، در سطح ۱ (بالاترین تأثیرگذاری) و خط‌مشی اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی، در سطح ۲ قرار دارد و نسبت به دو خط‌مشی دیگر، کمترین تأثیر را در مواجهه با بیماری کووید-۱۹ در ایران را دارند (شکل ۱).

بحث

یافته‌های این پژوهش با مرور نظام‌مند مطالعات خط‌مشی در دوره‌ی همه‌گیری کووید-۱۹ هم‌راستا است و نشان می‌دهد که کشورها در مواجهه با همه‌گیری، مجموعه‌ای از خط‌مشی‌ها را در سه محور اصلی دنبال کرده‌اند (۲۶-۲۸). نخست، مطالعات تأکید کرده‌اند که دسترسی عادلانه و گسترده به ابزارهای پیشگیری و درمان - نه فقط واکسن، بلکه دارو، تجهیزات حفاظتی، و راهکارهای تشخیصی - یکی از مؤثرترین محورهای سیاست‌گذاری برای مدیریت بحران بوده است (۱۷، ۲۰، ۲۲). نتایج این پژوهش نیز تأیید می‌کند که خط‌مشی «گسترش تلاش برای دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها» در سطح بالایی از تأثیرگذاری قرار دارد و می‌تواند بنیان یک بسته‌ی جامع و کارآمد را شکل دهد. دوم، ادبیات سیاست‌گذاری به‌ویژه در مطالعات سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2022) و OECD (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری خط‌مشی‌ها و توانایی سازگاری سریع با تغییرات ویروس - از جمله جهش‌های اپیدمیولوژیک - یکی از معیارهای کلیدی موفقیت کشورها بوده است.



شکل ۱. مدل ساختاری تفسیر میزان اثربخشی خط‌مشی‌های مواجهه با کرونا در ایران

متناسب با تغییر شکل ویروس، به‌منزله‌ی پیش‌نیاز خط‌مشی اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی، در اولویت قرار دارند (۲۹، ۳۰).

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت در مطالعه‌ی حاضر مشکل دسترسی به برخی از افراد کلیدی بود. از آنجایی که مصاحبه‌ها توسط محقق ضبط می‌شد، شرکت‌کنندگان محافظه‌کاری را در گفتار خود پیش می‌گرفتند، بنابراین در طول مصاحبه، محقق مراقب بود که مصاحبه‌شونده را برای دفاع از موضع خود تحت فشار قرار نگیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه، وابستگی سازمانی برای شرکت‌کنندگان و محققین بود.

پیشنهادهای پژوهش

براین‌اساس پیشنهاد می‌گردد تا در مطالعات آتی، اقدام به تعیین روش‌های مناسب برای اجرایی‌نمودن این خط‌مشی‌ها مدنظر قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

تحلیل سیاست کووید-۱۹ نشان داد که سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به‌طور ناگهانی با تعداد زیادی از بیماران در انتظار درمان مواجه شدند. بنابراین بیشتر تصمیمات، سیاست‌ها و برنامه‌ها برای مراقبت و درمان بیماران و ارائه‌ی خدمات به آن‌ها بود. به‌این‌ترتیب کمبود منابع مالی را از طریق خیرین جبران کردند. اما نتوانستند از توان مدیریت شهری برای کنترل ترافیک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی و پیشگیری از ابتلا استفاده کنند و هیچ برنامه یا سیاست صریحی برای ردیابی ناقلان بدون علامت که عامل ابتلا در جامعه بودند وجود نداشت. ارتباط مناسب بین سیستم‌های مراقبت بهداشتی عامل مهم دیگر کنترل‌نشده شدن همه‌گیری کووید-۱۹ در تدوین و اجرای سیاست‌های نامنظم و ناپایدار بود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

درنهایت بعد از شناسایی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹، با استفاده از تکنیک ISM دیمتل، میزان اثربخشی خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ تعیین شد. برای این منظور از آرای ده خبره‌ی آگاه که مقالاتی در این زمینه داشتند استفاده شد. ماتریس خودتعاملی طراحی شد و نشان داد خط‌مشی گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها، برای بهره‌برداری از یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری، به خط‌مشی منعطف‌بودن بسته‌ی مواجهه با بیماری متناسب با تغییر شکل ویروس منجر شده است و بالعکس. ازطرفی خط‌مشی گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها برای دربرگرفتن یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری بر خط‌مشی اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی اثر داشته است. همچنین خط‌مشی منعطف‌بودن بسته‌ی مواجهه با بیماری، متناسب با تغییر شکل ویروس شده است، به خط‌مشی اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی منجر می‌شود و متناسب با تغییر شکل ویروس می‌تواند به تقویت خط‌مشی اتخاذ رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی منجر شود، بلکه رابطه به‌صورت دوطرفه عمل کرده و تقویت هر یک از این دو خط‌مشی، اثرات تقویتی متقابلی بر دیگری نیز دارد.

در گام‌های بعدی، پس از مشخص‌شدن سطوح هر کدام از خط‌مشی‌های مواجهه با بیماری کووید-۱۹ و همچنین با در نظر گرفتن ماتریس دسترس‌پذیری نهایی، مدل اولیه‌ی ساختار تفسیری نتایج نشان داد که دو خط‌مشی گسترش تلاش برای دستیابی به دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها، برای بهره‌برداری از یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری و منعطف‌سازی بسته‌ی مواجهه با بیماری، متناسب با تغییر شکل ویروس، بالاترین اثربخشی را در مواجهه با بیماری در کشورها داشته‌اند و خط‌مشی اتخاذ یک رویکرد واحد برای کاهش خطرات جهانی ناشی از بیماری‌های عفونی در اولویت آخر اثربخشی قرار دارد. ضمن اینکه نتایج ماتریس خودتعاملی نیز نشان داد که دو خط‌مشی گسترش تلاش برای دسترسی عادلانه‌ی فراتر از واکسن‌ها، برای بهره‌برداری از یک بسته‌ی جامع مواجهه با بیماری و منعطف‌سازی بسته‌ی مواجهه با بیماری،

منابع

1. Karaivanov A, Lu SE, Shigeoka H, Chen C, Pamplona S. Face masks, public policies and slowing the spread of COVID-19: evidence from Canada. *J Health Econ*. 2021;78:102475.
2. Waris A, Atta UK, Ali M, Asmat A, Baset A. COVID-19 outbreak: current scenario of Pakistan. *New Microbes New Infect*. 2020;35:100681.
3. Zali M, Ghofrani M, Orujlu S. Nursing human resource management facing Covid-19: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2022;10(4):38-48. Persian.
4. Yusefi AR, Rohani Sarvestani S, Bastani P, Sharifi M, Nasabi NS, Raesi R, et al. Assessing satisfaction with COVID-19 emergency support packages in employees of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. *J Mod Med Inf Sci*. 2022;8(1):74-85. Persian.
5. Farhadi Z, Salemi M, Jahani MA. Analysis of policy responses to COVID-19: a case study in Babol University of Medical Sciences (BUMS), Iran. *Cost Eff Resour Alloc*. 2022;20(1):70-83. Persian.
6. Oh J, Lee JK, Schwarz D, Ratcliffe HL, Markuns JF, Hirschhorn LR. National response to COVID-19 in the Republic of Korea and lessons learned for other countries. *Health Syst Reform*. 2020;6(1):e1753464.
7. Olivia S, Gibson J, Nasrudin RA. Indonesia in the time of Covid-19. *Bull Indones Econ Stud*. 2020;56(2):143-74.
8. El Zowalaty ME, Young SG, Jarhult JD. Environmental impact of the COVID-19 pandemic—a lesson for the future. *Infect Ecol Epidemiol*. 2020;10(1):1768023.
9. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020;76:71-6.
10. Sy C, Ching PM, San Juan JL, Bernardo E, Miguel A, Mayol AP, et al. Systems dynamics modeling of pandemic influenza for strategic policy development: a simulation-based analysis of the COVID-19 case. *Process Integr Optim Sustain*. 2021;5(1):461-74.
11. Weible CM, Nohrstedt D, Cairney P, Carter DP, Crow DA, Durnova AP, et al. COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sci*. 2020;53(2):225-41.
12. DeLeon P. The democratization of the policy sciences. In: *The age of direct citizen participation*. New York: Routledge; 2008.
13. Gong F, Xiong Y, Xiao J, Lin L, Liu X, Wang D, et al. China's local governments are combating COVID-19 with unprecedented responses—from a Wenzhou governance perspective. *Front Med*. 2020;14(2):220-4.
14. Balmford B, Annan JD, Hargreaves JC, Altoè M, Bateman IJ. Cross-country comparisons of Covid-19: policy, politics and the price of life. *Environ Resour Econ*. 2020;76(4):525-51.
15. Djalante R, Lassa J, Setiamarga D, Sudjatma A, Indrawan M, Haryanto B, et al. Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: period of January to March 2020. *Prog Disaster Sci*. 2020;6:100091.
16. Chan ASW, Ho JMC, Li JSF, Tam HL, Tang PMK. Impacts of COVID-19 pandemic on psychological well-being of older chronic kidney disease patients. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:666973.
17. Jones A, Watts AG, Khan SU, Forsyth J, Brown KA, Costa AP, et al. Impact of a public policy restricting staff mobility between nursing homes in Ontario, Canada during the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2021;22(3):494-7.
18. Rollins N, Minckas N, Jehan F, Lodha R, Raiten D, Thorne C, et al. A public health approach for deciding policy on infant feeding and mother-infant contact in the context of COVID-19. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e552-7.
19. Nemec J, Drechsler W, Hajnal G. Public policy during COVID-19: challenges for public administration and policy research in Central and Eastern Europe. *NISPAcee J Public Adm Policy*. 2020;13(2):11-22.
20. Vickerman R. Will Covid-19 put the public back in public transport? A UK perspective. *Transp Policy (Oxf)*. 2021;103:95-102.
21. Yoosefi Matak HR, Salaripour AA, Ahmadi H, Saremi HR. The dialectical relationship between the city and the epidemic diseases (case study: Covid 19). *J Fine Arts Archit Urban Plan*. 2022;27(2):61-72.
22. Lu Q, Cai Z, Chen B, Liu T. Social policy responses to the Covid-19 crisis in China

- in 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5896.
23. Moisiu S. State power and the COVID-19 pandemic: the case of Finland. *Eurasian Geogr Econ*. 2020;61(4):598-605.
24. Henson S, Kambhampati U, Mogues T, Olsen W, Prowse M, Ramos R, et al. The development impacts of COVID-19 at home and abroad: politics and implications of government action. *Eur J Dev Res*. 2020;32(5):1339-52.
25. Holtgrave DR, Valdiserri RO, Kalichman SC, Del Rio C, Thompson M. Core elements of a national COVID-19 strategy: lessons learned from the US National HIV/AIDS Strategy. *AIDS Behav*. 2020;24(12):3279-82.
26. van Zandvoort K, Jarvis CI, Pearson CAB, Davies NG, CMMID COVID-19 working group, Ratnayake R, et al. Response strategies for COVID-19 epidemics in African settings: a mathematical modelling study. *BMC Med*. 2020;18(1):324.
27. Onditi F, Obimbo M, Muchina SK, Nyadera I. Modeling a pandemic (COVID-19) management strategy for urban slums using social geometry framework. *Eur J Dev Res*. 2020;32(5):1450-75.
28. Malmir R, Maher A, Toghiani R, Safari M. Covid-19 crisis management: reengineering the health care system in Iran. *J Med Counc Iran*. 2020;38(1):11-8. Persian.
29. Ullah A, Pinglu C, Ullah S, Abbas HSM, Khan S. The role of e-governance in combating COVID-19 and promoting sustainable development: a comparative study of China and Pakistan. *Chin Polit Sci Rev*. 2021;6(1):86-118.
30. Horton R. The COVID-19 catastrophe: what's gone wrong and how to stop it happening again. Hoboken: John Wiley & Sons; 2021.