

A comparative Study of Governance and Policy-making in Dealing with the Corona Phenomenon in the World and Iran

Naser Bagheri Moghaddam^{1*}, Faezeh Esfahani² & Mostafa Zamanian³

1. Assistant Professor, Department of Technology and Innovation,
National Research Institute for Science Policy, Tehran, Iran

2. Master in Business Administration, Al-zahra University, Tehran, Iran

3. PhD. In Public Policy, University of Tehran, Tehran, Iran

Received: 21, May 2020

Accepted: 23, Aug. 2020

Abstract

Dealing with crises has always been associated with policy complexities and has left policymakers with critical choices; this is especially evident in times of global crisis where all countries are involved and a reliable successful experience has not yet been recorded. The emergence of the new corona virus in late 2019, known as COVID-19, also led to one of the most serious global crises. A review of the policies adopted by policymakers in different countries shows that there is a heterogeneity of policy and governance in the actions and reactions of countries in this period. Although the world is still in crisis, analyzing and comparing these policies and structural measures can have significant lessons for Iranian policymakers.

In this research, an attempt has been made to use a comparative study research method and by collecting data related to policies, actors and structures of exposure to different countries during the outbreak of coronavirus from valid databases and their systematic comparison with each other, an analysis of governance. Various corona crises are presented in the countries under study and finally policy recommendations are proposed to be used in governing the country in times of crisis.

Keywords: Governance, Policy-Making, Corona, COVID-19, Comparative Study.

* Corresponding Author: bagheri@nrsp.ac.ir

بررسی حکمرانی و سیاست‌گذاری مواجهه با پدیده کرونا در دنیا و ایران

ناصر باقری مقدم^{۱*}، فائزه اصفهانی^۲ و مصطفی زمانیان^۳

۱. استادیار، گروه سیاست فناوری و نوآوری، مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور، تهران، ایران

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد MBA، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

۳. دکتری سیاست‌گذاری عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۰۲

نوع مقاله: ترویجی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱

چکیده

مواجهه با بحران‌ها همواره با پیچیدگی‌های سیاستی همراه بوده و سیاست‌گذاران را با انتخاب‌های حساس و حیاتی روبه‌رو کرده است؛ این موضوع در زمان بحران‌های جهانی که همه کشورها درگیر مسئله‌ای می‌شوند و هنوز تجربه موفق قابل‌انکبایی ثبت نشده، بیشتر محسوس است. پیدایش ویروس کرونای جدید در اواخر سال ۲۰۱۹ که به کووید ۱۹ معروف است نیز منجر به ایجاد یکی از بحران‌های جدی جهانی شد. بررسی سیاست‌های اتخاذ شده توسط سیاست‌گذاران کشورهای مختلف حاکی از آن است که ناهمگونی سیاستی و حکمرانی در اقدام‌ها و عکس‌العمل کشورها در این دوره زمانی مشاهده می‌شود. هر چند دنیا کماکان در این بحران به سر می‌برد اما واکاوی و مقایسه این سیاست‌ها و اقدام‌های ساختاری می‌تواند درس‌های قابل‌توجهی برای سیاست‌گذاران کشور داشته باشد. در این پژوهش تلاش شده است تا با روش تحقیق مطالعه تطبیقی و با جمع‌آوری داده‌های مربوط به سیاست‌ها، بازیگران و ساختارهای مواجهه با کشورهای مختلف طی زمان شیوع ویروس کرونا از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر و مقایسه نظام‌مند آنها با هم، تحلیلی از حکمرانی مختلف بحران کرونا در کشورهای مورد مطالعه ارائه و در نهایت توصیه‌های سیاستی به منظور بهره‌گیری در حکمرانی کشور در مواقع بحران پیشنهاد شود.

کلیدواژه‌ها: حکمرانی، سیاست‌گذاری، کرونا، کووید ۱۹، مطالعه تطبیقی.

مقدمه

سیاست‌های سخت‌گیرانه و به صورت غیرمتمرکز عمل شده است یا در بعضی از کشورها از ظرفیت‌های مردمی و بخش غیردولتی در مهار این پدیده بیشتر استفاده شده است که همگی به وجود تفاوت‌هایی در نوع حکمرانی این پدیده مربوط می‌شود. در این میان پرسش‌های متعددی مورد توجه پژوهشگران حوزه سیاست‌گذاری و حکمرانی^۲ است که در پژوهش حاضر تلاش شده است با استفاده از آمار و داده‌های منتشر شده به شناسایی مدل‌های مختلف حکمرانی در زمان بحران کرونا و مقایسه شباهت‌ها و اختلاف‌های حکمرانی در این کشورها پرداخته شود و به سه پرسش کلیدی زیر پاسخ داده شود:

۱. انواع شیوه‌های حکمرانی در کشورهای منتخب در بازه زمانی مشخص در مواجهه با ویروس کرونا چه بوده است؟

۲. شباهت‌ها و تفاوت‌های شیوه‌های حکمرانی در کشورهای مختلف، در چه بخش‌هایی بوده است؟

۳. توصیه‌های سیاستی به دست آمده از مقایسه این شیوه‌ها برای حکمرانی مطلوب در کشور چیست؟

به منظور پاسخگویی به این پرسش‌ها، در ادامه تعاریفی از حکمرانی به همراه دسته‌بندی‌ها و انواع آن ارائه می‌شود. سپس وضعیت شیوه‌های حکمرانی تعدادی از کشورهای منتخب (تایوان، کره جنوبی، آمریکا و ایتالیا) و ساختارهای حاکم برای مواجهه با بحران کرونا در این کشورها ارائه و شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها بیان و در نهایت و بر اساس مطالعه تطبیقی توصیه‌های سیاستی از این اقدام‌ها برای کشور ارائه می‌شود.

مرور پیشینه تحقیق

حکمرانی به عنوان مفهوم جدیدی در اواخر دهه ۷۰ میلادی از بستر ادبیات «علوم سیاسی»^۳ و «علوم توسعه پایدار»^۴ ظهور پیدا کرده است. در ادبیات این حوزه تعاریف مختلفی از حکمرانی ارائه شده است که گاهی اشتراک‌هایی با یکدیگر دارند. برای مثال تریب^۵ (۲۰۰۷)، حکمرانی را

در دسامبر سال ۲۰۱۹، دنیا با خبر کشف ویروسی ناشناخته از خانواده کرونا در ووهان چین مواجه شد؛ ویروسی که شاید در ابتدا بسیاری از دولتمردان و مردم دنیا تصور می‌کردند مانند سایر موارد، در مناطقی خاص منتشر و به زودی سازوکارهایی برای کنترل آن شناسایی می‌شود؛ اما با گذر زمان و انتشار این ویروس به تمامی ۲۰۵ کشور کره زمین، تصور مواجهه با پدیده‌ای ساده و متداول، به کلی از بین رفت. چین پس از تأخیری چند هفته‌ای در اعلام وجود ویروس کرونا به جامعه جهانی، تصمیم گرفت مرزهای شهر ووهان و در مرحله بعد استان هوبئی را ببندد و حدود ۶۰ میلیون نفر را در خانه‌هایشان محبوس کند. این اقدام چین به عنوان بزرگ‌ترین محاصره بهداشتی^۱ تا آن زمان (محوطه‌ای محافظت‌شده که کسی حق ورود و خروج به/ از آن را ندارد) در تاریخ بشر نامیده شد و با وجود آنکه ساختار اجتماعی سیاسی کشور چین سبب شد پذیرش و تابعیت عمومی از قرنطینه بالا باشد اما گزارش‌های مختلف حاکی از آن است که مردم تحت قرنطینه در چین دچار مشکلات شدید عصبی و روانی شده‌اند [۳]. با وجود آنکه درجه سخت‌گیری این اقدام چین، قرون وسطایی به نظر می‌رسید، سازمان جهانی بهداشت با تحسین و تمجید از آن یاد کرد و در اواخر فوریه، ستاد مشترک چین و سازمان جهانی بهداشت اعلام کردند که این محاصره بهداشتی مؤثر بود و دبیرکل سازمان جهانی بهداشت از همه کشورها خواست که از مدل موفق چین پیروی کنند [۴]. در حالی که به نظر می‌رسد ایجاد محاصره بهداشتی در سایر کشورها از جمله ایران امکان‌پذیر نیست.

این در حالی است که در ماه‌های بعد سیاست‌های اتخاذ شده از جانب دولت‌های مختلف متفاوت بوده است. به عنوان مثال در بعضی از کشورها، تمام مدارس و در برخی دیگر، دانشگاه‌ها نیز در بازه زمانی متفاوت تعطیل شدند. در برخی دیگر نیز، مدارس فقط برای فرزندان کارمندان اصلی باز است [۵]. همچنین نکته قابل توجه دیگر اینکه در برخی کشورها این سیاست‌ها به صورت متوازن در کل کشور اعمال شده است اما در برخی دیگر، مناطقی خاص با

2. Governance
3. Political Science
4. Sustainability Science
5. Treib

1. Cordon Sanitaire

بر اساس این تغییر و جابه‌جایی می‌توان دو نوع تعریف از حکمرانی ارائه کرد. اول تعریف حداقلی از حکمرانی که عبارت است از مشارکت دولت و بخش خصوصی در اداره جامعه (سبک بازاری) و دوم تعریف حداکثری از حکمرانی که دربرگیرنده انواع سبک‌های مشارکت دولت و بخش خصوصی و عمومی در اداره جامعه است. بر اساس تعریف دوم می‌توان عنوان کرد که در واقع حکمرانی حرکت بین دو سر طیف دو قطب مخالف هم است که عبارت‌اند از «مداخله و حاکمیت مطلق دولت»^{۱۴} و «خودمختاری اجتماعی»^{۱۵}؛ که در اولی حاکمیت جامعه را به صورت کنترل سلسله‌مراتبی و از طریق تزیق دستوری ارزش‌ها و قوانین مدیریت می‌کند و در دومی شبکه‌های خودسازمان‌دهی شده از بازیگران اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی با مشارکت یکدیگر جامعه را اداره می‌کنند. بر اساس نقش و میزان دخالت دولت، سبک‌های حکمرانی متفاوتی وجود خواهد داشت که زیر سه دسته کلی قابل دسته‌بندی‌اند.

همان‌طور که اشاره شده حکمرانی حرکت بین دو سر طیف دو قطب مخالف هم و در واقع جابه‌جایی از حکومت به حکمرانی است. حال وقتی این جابه‌جایی به وقوع می‌پیوندد، منجر به تغییر در مواردی دیگر می‌شود، مانند تغییر در سطح حکمرانی^{۱۶} (ورود بازیگران جدید، تغییر در سطح و جایگاه سیاست‌گذاری و ...) و تغییر در محل تمرکز حکمرانی (تغییر در قوانین و ایجاد ابزارهای سیاستی جدید و ...) که این تغییرات، خود منجر به ایجاد تغییرات و اثرگذاری بر روابط قدرت بین بازیگران، ساختار تصمیم‌گیری، مسیر تدوین سیاست‌ها، چگونگی تعریف مسائل و چالش‌ها، روش انتخاب راه‌حل‌ها و ... می‌شود. در سبک‌های حکمرانی سه بعد بازیگران^{۱۷}، نهاد^{۱۸} و سیاست‌ها^{۱۹} مورد بررسی قرار می‌گیرد. اولیور تریب^{۲۰} را می‌توان اولین کسی نامید که ادبیات حکمرانی را در قالب سه بعد بازیگران، بعد نهادی و بعد سیاستی مورد بررسی و

راهبری سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به عنوان فرایند هماهنگی میان شبکه‌ای از بازیگران مستقل مبتنی بر نظام‌های نهادینه‌شده‌ای از قوانین تعریف کرد. هایسینگ^۱ (۲۰۰۹) نیز حکمرانی را سبکی‌هایی از حکومت تعریف کرد که در آنها ترکیبی از بازیگران عمومی^۲ و خصوصی^۳ از سطوح مختلف سیاسی، جامعه را از طریق شبکه‌ها و ابزارهای سیاستی مدیریت می‌کنند. فیلیپ لانژ^۴ (۲۰۱۳) نیز فرایند تعامل میان حکومت و بخش خصوصی با هدف تحقق اهداف جمعی را به عنوان تعریف حکمرانی ارائه کرد. چیزی که از این تعاریف قابل برداشت است آنکه می‌توان حکمرانی را نحوه ترکیب بازیگران بخش عمومی (حکومت) و خصوصی (بازار و جامعه مدنی) برای مدیریت جامعه دانست و به این تغییر روش اداره که جامعه به وسیله آن مدیریت می‌شود را «جابه‌جایی از حکومت به حکمرانی»^۵ می‌گویند [۶].

در واقع می‌توان گفت که حکومت‌ها به این سطح از آگاهی و بینش رسیده‌اند که دریافته‌اند دیگر دولت‌ها فقط بازیگر در مدیریت چالش‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی نیستند و این مسئولیت باید بین حکومت^۶، بازار^۷ و جامعه مدنی^۸ تقسیم شود. در مطالعات این حوزه طی سالیان اخیر دسته‌بندی‌های مختلفی از سبک‌های حکمرانی ارائه شده است. برای مثال سازمان آئی‌سی‌دی^۹ حکمرانی را به ۳ دسته کلی حکمرانی سلسله‌مراتبی^{۱۰}، حکمرانی شبکه‌ای^{۱۱} و حکمرانی بازاری^{۱۲} تقسیم‌بندی کرده است و هاگنچیک و کالروود^{۱۳}، شش دسته «دستوری»، «مشارکتی»، «آموزشی»، «بازاری»، «مجادله‌ای» و «ارادی و پیش‌برنده» را به عنوان سبک‌های حکمرانی ذکر کرده‌اند [۷].

1. Hysing
2. Public
3. Private
4. Philipp Lange
5. Shift from Government to Governance
6. State
7. Market
8. Civil Society
9. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
10. Hierarchy Governance
11. Network Governance
12. Market Governance
13. Hagendjik & Kallerud

14. State Intervention
15. Societal Autonomy
16. Shift in the locus of governance
17. Politics Dimension
18. Polity Dimension
19. Policy Dimension
20. Oliver Treib (2007)

سطوح مختلف سیاست‌گذاری بحث (قواعد بازی) و درجه و میزان رسمیت روابط میان بازیگران را مشخص می‌کند. بر این اساس قواعد و روابط میان بازیگران می‌تواند رسمی یا غیررسمی باشند. قواعد رسمی همان کانال‌های اداری حکومتی‌اند و قواعد غیررسمی دربرگیرنده نرم‌های اجتماعی و فرهنگی است که در کانال‌های عاری از محدودیت و رسمیت اجرا می‌شوند. بعد سیاستی دربردارنده محتوای حکمرانی^۷ است و روی اهداف و فرم‌های راهبری سیاسی تمرکز می‌کند. در واقع روی تدوین و پیاده‌سازی سیاست‌ها و نیز اهداف و ابزارهای سیاستی برای دستیابی به خروجی‌ها متمرکز است. در ادبیات این حوزه به منظور تحلیل و بررسی، این بعد را بر اساس ابزارهای راهبری^۸ مورد تحلیل قرار داده‌اند؛ ابزارهایی که برای پیاده‌سازی سیاست‌ها و دستیابی به اهداف در یک حوزه سیاست‌گذاری مشخص مورد استفاده قرار می‌گیرند و با تحلیل این ابزارهای راهبری از نوع قوانین نرم و سخت^۹ میزان پیشرفت و توسعه مدل راهبری مورد بررسی قرار می‌گیرد.

اریک هایسینگ^{۱۰} در سال ۲۰۰۹ با انجام ارزیابی عملی، نقش حاکمیت را در حوزه جنگلداری و حمل‌ونقل کشور سوئد مورد بررسی قرار داد و با استفاده از سه بعد «سبک و ابزارهای حکمرانی»، «نحوه ارتباطات بخش عمومی و خصوصی» و «سطح سیاست‌گذاری» تفاوت‌های سبک‌های حکمرانی را مشخص کرد. در واقع او شدت مداخله‌های حکومت را به عنوان عامل تعیین‌کننده برای جانمایی سبک‌های متفاوت حکمرانی در میان طیف حاصل از دو قطب «دخالت مستقیم حکومت» و «خودمختاری اجتماعی» استفاده کرد. آرنوتز^{۱۱} در سال ۲۰۱۲ بر اساس مفهوم ارائه شده توسط کویمان^{۱۲} در سال ۲۰۰۳، سبک‌های حکمرانی و جابه‌جایی در حکمرانی را مورد بررسی قرار داده است. این کار منجر به شناسایی چهار سبک حکمرانی - حکمرانی سلسله‌مراتبی^{۱۳}، حکمرانی مشارکتی بسته^{۱۴}،

تحلیل قرار داد. او با بررسی سبک حکمرانی مورد استفاده در تنظیم قوانین و مقررات اتحادیه اروپا و ارتباط آن با کشورهای عضو این اتحادیه، و بررسی ادبیات و مدل‌های پیشین ارائه شده در ادبیات، دسته‌بندی جدید از ابعاد حکمرانی ارائه کرد و هر یک از ابعاد حکمرانی را بر اساس چند خصیصه مورد تحلیل قرار داد.

بعد بازیگران به بخش فرایندی حکمرانی^۱ اشاره دارد که روی معماری و چیدمان بازیگران و نیز روابط قدرت میان آنها متمرکز است. در واقع نحوه تقسیم قدرت میان بازیگران حکومتی و غیرحکومتی را نشان می‌دهد؛ یعنی مشخص می‌کند که دستورها باید در کجا صادر شود و چه کسانی سیستم را هدایت کنند (چه کسانی در بازی باشند و چه کسانی نباشند). وقتی از این بعد به حکمرانی نگاه می‌شود، تدوین سیاست‌ها در شبکه‌های بین سازمانی اتفاق می‌افتد که به یکدیگر وابسته‌اند و منابع را با یکدیگر تقسیم می‌کنند. از دیدگاه این بعد، تفاوت سبک‌های حکمرانی به دلیل امکان وجود انواع چیدمان و روابط مختلف از بازیگران حکومتی و غیرحکومتی در فرایند سیاست‌گذاری است. در واقع وقتی بازیگرانی به فرایند حکمرانی اضافه می‌شوند این امر منجر به تقسیم مجدد قدرت میان بازیگران قدیم و جدید می‌شود و نحوه استفاده از منابع نیز به دنبال آن دستخوش تغییر می‌شود. بنابراین در چیدمان حکمرانی نوع و جنس بازیگران در موفقیت نهایی سیستم تأثیر مستقیم دارد. در بعد نهادی به بخش‌های نهادی حکمرانی^۲ توجه می‌شود و تنظیمات نهادی حاکم بر بازیگران و تعاملات آنها در هر سبک حکمرانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این بعد، حکمرانی را به عنوان سیستمی از قوانین تعریف می‌کند که فعالیت‌های بازیگران را شکل می‌دهد و در واقع به معماری نهادی^۳ توجه دارد که در آن بازیگران فعالیت می‌کنند و سیاست‌ها تدوین می‌شوند. این معماری دربرگیرنده نهادها^۴، نرم‌ها^۵ و رویه‌ها^۶ است. در حقیقت این بعد درباره الگوهای تعامل میان بازیگران شرکت‌کننده در

7. Content of Governance

8. Steering Tools

9. Hard & Soft Law

10. Hysing (2009)

11. Arnouts (2012)

12. Kooiman (2003)

13. Hierarchical Governance

14. Closed Co-Governance

1. Process Side of Governance

2. Institutional Side of Governance

3. Institutional Architecture

4. Institutions

5. Norms

6. Procedures

در جمع‌بندی می‌توان گفت به طور مشخص تمامی مدل‌های ارائه شده مدل و روش تحلیل خود را از یک نقطه آغاز کرده‌اند: میزان مشارکت بازیگران دولتی و غیردولتی در حکمرانی. در حالت کلی، در این مدل‌ها سبک‌های حکمرانی که در آنها اکثر بازیگران دولتی‌اند از سبک‌هایی که از تعامل بازیگران دولتی و غیردولتی سود می‌برند و یا غالب بازیگران غیردولتی متمایز شده‌اند. در این مدل‌ها به جای در نظر گرفتن میزان مشارکت بازیگران دولتی و غیردولتی به عنوان عامل اصلی دسته‌بندی سبک‌ها (که در واقع مربوط به بعد بازیگران است) می‌توان سبک‌های حکمرانی را بر اساس ویژگی‌های کلیدی دیگر بعدهای حکمرانی، یعنی بعد نهادی یا بعد سیاستی، دسته‌بندی کرد. هر یک از ویژگی‌ها و جنبه‌هایی که در هر یک از این سه بعد وجود دارند، می‌توانند به عنوان نقطه آغاز دسته‌بندی سبک‌ها حکمرانی در نظر گرفته شوند. تمامی مدل‌های فوق تلاش کرده‌اند که به درستی پدیده حکمرانی؛ سبک‌های حکمرانی را به کمک ابعاد متمایز از یکدیگر تمیز دهند [۸]. در ادامه می‌توان با کمک سه بعد بازیگران، بعد نهادی و بعد سیاستی موضوع این تحقیق را در سایر کشورها با یکدیگر مقایسه کرد.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع کاربردی، روش تحقیق مطالعه تطبیقی و ابزار تحقیق مطالعات کتابخانه‌ای است و داده‌های تحقیق از بررسی اسناد و مدارک به دست آمده است. روش مطالعه تطبیقی مقایسه دو یا چند پدیده در دامنه مشخص برای کشف نقاط اشتراک و اختلاف آنها، برای رسیدن به هدف تحقیق (تعیین جهت حرکت و تصمیم‌سازی برای عکس‌العمل در برابر آن پدیده) است. همان‌طور که در قسمت بیان مسئله مطرح شد در این پژوهش مقایسه حکمرانی کشورهای مختلف از منظر سیاست‌ها، اقدام‌ها و ساختار در زمان بحران کرونا مدنظر است که خروجی آن منجر به دستیابی به پیشنهادهایی سیاستی برای بحران‌های آتی می‌شود. در ضمن این مقایسه با دشواری‌هایی همراه است از جمله در انجام مقایسه میان کشورهای مختلف در مورد میزان گسترش کووید ۱۹ و تأثیر سیاست‌های اجرایی در مهار آن، به دلیل ادامه‌دار بودن این بحران و دلایل سیاسی، اجتماعی

حکمرانی مشارکت باز^۱ و حکمرانی خودمختار^۲ شد که هر یک چیدمان حکمرانی خاص خود را دارند. این سبک‌ها هر یک از لحاظ بازیگران، قدرت، قوانین تعامل از یکدیگر متفاوت‌اند. او در تبیین علل جابه‌جایی در سبک حکمرانی، سه عامل اثرگذار خارجی (چیدمان‌های سیاست‌گذاری سیستم‌های مجاور، روندهای اجتماعی-سیاسی و رویدادهای غافلگیرکننده) و عامل اثرگذار داخلی (فعالان داخلی) را معرفی می‌کند و بر اساس مدل خود، روند سیاست‌گذاری در حوزه محیط زیست کشور هلند را طی دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی مورد بررسی قرار می‌دهد. پیتر درایسن^۳ در سال ۲۰۱۲ چارچوبی را برای بررسی چگونگی تغییرات حکمرانی مسائل زیست‌محیطی ارائه کرد و آن را روی دو مورد مطالعاتی در بخش‌های سیاست‌گذاری حوزه زیست‌محیطی کشور هلند پیاده‌سازی کرد: سیاست‌گذاری زیست‌محیطی شهری^۴، سیاست‌گذاری تولید و مصرف پایدار^۵. او با این مطالعه ویژگی‌ها و کیفیت جابه‌جایی در سبک حکمرانی در حوزه محیط زیست را به صورت دقیق و جزئی مشخص کرد. او بیان می‌کند جابه‌جایی در سبک حکمرانی در حوزه زیست‌محیطی از اواخر دهه ۷۰ میلادی آغاز شده است، از زمانی که دولت‌ها متوجه شدند که برای حل مشکلات جامعه باید دیگر ذی‌نفعان نیز مشارکت فعال داشته باشند و در این راستا توجهات زیادی به ارتباطات و تعاملات میان بازیگران این حوزه (دولت، بازار و جامعه مدنی) معطوف شد. در واقع به اعتقاد او، مشارکت ذی‌نفعان در حکمرانی به عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های جابه‌جایی در سبک حکمرانی مطرح است. برای مثال حوزه اختیارات دولت در سطوح مختلف، اشتراک‌های زیادی با بخش خصوصی دارد و دولت می‌تواند در تعامل با آنها کارها را مدیریت کند و نیز مشکلات زیست‌محیطی می‌تواند از طریق ظرفیت‌های خودکنترلی بخش خصوصی مدیریت شود. بخش‌های غیردولتی می‌توانند نقش غالب و یا پیش‌قدم را در تدوین سیاست‌ها داشته باشند.

1. Open Co-Governance
2. Self-Governance
3. Driessen (2012)
4. Urban Environmental Policy
5. Sustainable Production and Consumption

نمی‌توان انتظار داشت که گزارش‌های کاملی با جزئیات موجود باشد و این موضوع بر تحلیل میزان درگیری کشورهای مختلف و همچنین میزان اثربخشی سیاست‌ها تأثیرگذار است. بنابراین امکان بررسی دقیق اثر سیاست‌ها روی گسترش بیماری به آسانی امکان‌پذیر نیست [۹]. اما نتایج کلی اجرای سیاست‌ها به دلیل اطلاعات و نتایج کلی مقایسه‌ها ممکن است و در پژوهش حاضر تلاش شده است با استفاده از داده‌های معتبر و با چشم‌پوشی از اختلال‌های موجود در داده‌ها، نتایج مناسب و مطلوب به دست آید. روال‌های مختلفی برای مطالعه تطبیقی پیشنهاد شده است در این تحقیق به منظور انجام مطالعه تطبیقی، شش گام زیر انجام شده است:

۱. گام نخست: تعریف مسئله؛

۲. گام دوم: مشخص کردن دامنه پژوهش؛

۳. گام سوم: فهرست کردن تمام تشابه‌ها و تمایزهای موارد؛

۴. گام چهارم: جدا کردن تشابه‌ها و تمایزهای واقعی از موارد غیرواقعی؛

۵. گام پنجم: بررسی علت وجود مشابهت یا علت اختلاف؛
 ۶. گام ششم: دستیابی به علل و تلاش برای حل مسئله تحقیق.

در ادامه بر این اساس، یافته‌های تحقیق در گام‌های مختلف ارائه می‌شود.

گام اول: تعریف مسئله

در این تحقیق همان‌طور که اشاره شد پرسش اصلی تحقیق مقایسه شیوه‌های حکمرانی کشورها در مواجهه با ویروس کرونا و رهیافت‌های سیاستی برای کشور است. بنابراین در قدم اول باید انواع سیاست‌هایی فهرست شوند که در کشورهای مختلف در این خصوص به کار گرفته شده است. بر اساس یکی از تحقیقات به عمل آمده به طور کلی ۱۴ نوع اقدام یا سیاست برای مقابله با ویروس کووید ۱۹ توسط کشورها به کار گرفته شده که در جدول شماره ۱ ارائه شده است [۵]:

جدول ۱. دسته‌بندی سیاست‌های اتخاذ شده برای مقابله با ویروس کووید ۱۹ [۵]

ردیف	گروه	عنوان	نوع اقدام
۱	فصله‌گذاری	تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها	- تعطیل نکردن ۱- توصیه به تعطیلی ۲- دستور به تعطیلی (بعضی از سطوح مثل دبیرستان، دبستان و ...) ۳- دستور به تعطیلی همه سطوح
۲		تعطیلی محیط‌های کار	- تعطیل نکردن ۱- توصیه به تعطیلی (یا دورکاری) ۲- دستور به تعطیلی (یا دورکاری) برای بخش‌های ریسکی ۳- دستور به تعطیلی همه بخش‌ها به‌جز بخش‌های حیاتی
۳		لغو رویدادهای عمومی	- تعطیل نکردن ۱- توصیه به تعطیلی ۲- دستور به تعطیلی
۴		محدودیت در تجمعات	۰- بدون محدودیت ۱- محدودیت برای تجمعات بالای ۱۰۰۰ نفر ۲- محدودیت برای تجمعات بین ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر ۳- محدودیت برای تجمعات بین ۱۰ تا ۱۰۰ نفر ۴- محدودیت برای تجمعات کمتر از ۱۰ نفر
۵		تعطیلی حمل‌ونقل عمومی	- تعطیل نکردن ۱- توصیه به تعطیلی (یا کاهش محسوس حجم، مسیرها و وسایل نقلیه در دسترس) ۲- دستور به تعطیلی (یا منع اکثر شهروندان به استفاده از حمل‌ونقل عمومی)

ردیف	گروه	عنوان	نوع اقدام
۶	فاصله‌گذاری	کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی	- فاقد کمپین‌های اطلاع‌رسانی ۱- درخواست مقام‌های رسمی برای مراقبت در برابر کووید ۱۹ ۲- دارای کمپین‌های اطلاع‌رسانی هماهنگ (در رسانه‌های سنتی و اجتماعی)
۷		ماندن در خانه	- بدون محدودیت ۱- توصیه به ترک نکردن خانه ۲- دستور به ماندن در خانه به جز برای ورزش، خرید و سفرهای ضروری ۳- دستور به ماندن در خانه (اجازه خارج شدن فقط به تعداد محدود یا فقط یک فرد از یک خانه و ...)
۸		اعمال محدودیت در تردد‌های شهری	- بدون محدودیت ۱- توصیه به تردد نکردن (یا کاهش محسوس حجم، مسیرها یا انواع حمل‌ونقل) ۲- دستور به تردد نکردن (یا منع اکثر شهروندان به استفاده از آن)
۹		کنترل مسافرت‌های بین‌المللی	- بدون محدودیت ۱- غربالگری ۲- قرنطینه مسافران مناطق پرخطر ۳- ممنوعیت سفر مناطق پرخطر ۴- بستن تمامی مرزها
۱۰		کنترل تماس‌ها و ارتباطات افراد	- فقدان کنترل ۱- کنترل محدود ارتباطات- فقدان اعمال برای تمامی موارد ۲- ردیابی جامع ارتباطات- اعمال شده برای تمامی موارد
۱۱	بهداشت و درمان	سرمایه‌گذاری اضطراری در بخش مراقبت‌های بهداشتی (شامل بیمارستان‌ها، تولید تجهیزات پزشکی و ...)	ارزش میزان سرمایه‌گذاری کوتاه‌مدت انجام شده
۱۲		سرمایه‌گذاری در بخش تولید واکسن	ارزش سرمایه‌گذاری
۱۳	اقتصادی	سیاست‌های تست‌گیری	- فاقد سیاست تست‌گیری ۱- تست‌گیری از افرادی که هر دو ویژگی زیر را دارند: (الف) علامت دارند. (ب) افراد در معرض ویروس شامل کارکنان بیمارستان‌ها، بیماران و ... را ملاقات کرده‌اند. ۲- تست‌گیری از تمامی افراد دارای علائم بیماری ۳- تست‌گیری عمومی (از تمامی افراد حتی بدون علائم)
۱۴		سیاست‌های مالی	ارزش محرک‌های مالی شامل کاهش مالیات‌ها و ...

ادامه سیاست‌های اعلامی در بخش فاصله‌گذاری کشورهای هدف مورد بحث و بررسی قرار خواهند گرفت.

گام دوم: مشخص کردن دامنه پژوهش و انتخاب کشورهای هدف

از جمله گام‌های مهم در مطالعه تطبیقی، انتخاب دامنه پژوهش است که در این مطالعه این دامنه عبارت است از تعیین کشورهای هدف مطالعه و بنابراین به منظور انتخاب

با دقت در سیاست‌های نامبرده در جدول (۱) مشخص است که سیاست‌ها در سه گروه کلی سیاست‌های فاصله‌گذاری، سیاست‌های بهداشتی و درمانی و سیاست‌های حمایتی و اقتصادی قابل دسته‌بندی‌اند. در این پژوهش با توجه به اطلاعات موجود و در دسترس منابع، تمرکز بر سیاست‌های فاصله‌گذاری توسط دولت‌ها و نحوه مدیریت آن بوده است و سعی شده در ادامه این نوع از سیاست‌ها و اثرات آن مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در

۴. تنوع سیاست اتخاذ شده توسط کشورها؛
 ۵. تنوع نظام‌های سیاسی کشورها و جغرافیای متفاوت.
 بر این اساس و با توجه به ظرفیت‌های منابع تحقیق، چهار کشور تایوان، کره جنوبی، آمریکا و ایتالیا به عنوان نمونه‌های مطالعه با کشور ایران انتخاب شد تا با بررسی این کشورها با ایران رهیافت‌های سیاستی به دست آید. در جدول شماره ۲ اطلاعات کلی این کشورها در زمان انجام تحقیق ارائه شده است.

کشورهای هدف، شاخص‌های مختلف شناسایی و تلاش شد کشورهای انتخابی شوند که در این شاخص‌ها با یکدیگر متفاوت‌اند، تا مطالعه از جامعیت کافی برخوردار شود و تنوع خوبی در موارد مطالعه ایجاد شود؛ این شاخص‌ها عبارت‌اند از:
 ۱. میزان درگیری و وخامت بیماری (تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان) در زمان تحقیق؛
 ۲. میزان موفقیت کشورها در مدیریت بحران؛
 ۳. دارا بودن ساختارهای متنوع در مواجهه با بحران برای بررسی انواع ساختارها؛

جدول ۱. اطلاعات پایه کشورهای منتخب برای مطالعه تطبیقی

کشور	جمعیت (میلیون نفر)	تاریخ مشاهده اولین نمونه	آمار (۲۷ آوریل)		تعداد بیمارستان به ازای هزار نفر (۲۰۱۷)
			مبتلایان	فوت‌شدگان	
تایوان	۲۴	۲۰ ژانویه	۴۲۹	۶	نبود اطلاعات
کره جنوبی	۵۲	۲۰ ژانویه	۱۰،۷۳۸	۲۴۳	۱۲/۲۷
آمریکا	۳۲۷	۱۳ ژانویه	۱،۰۱۳،۵۹۱	۵۶،۹۴۱	۲/۷۷
ایتالیا	۶۰	۳۱ ژانویه	۱۹۹،۰۵۱	۲۶،۹۷۷	۳/۱۸
ایران	۸۴	۱۹ فوریه	۹۱،۴۷۲	۵،۸۰۶	۱/۵

مورد مرگ گزارش شده است. کارشناسان بهداشتی باور ندارند که تایوان مواردی را از قلم انداخته باشد. تعداد مبتلایان در تایوان بسیار کمتر از همسایگانش، ژاپن و کره جنوبی، است و این کشور یکی از بهترین نمونه‌های محدود نگه‌داشتن این ویروس در جهان تا امروز محسوب می‌شود. این در حالی است که کشور هلند، با همین جمعیت و با وجود تعداد کمتر سفرهای مستقیم و مداوم به چین، پنج برابر بیش از تایوان درگیر بیماری شده است.
 برنامه‌های تایوان - شامل ۱۲۴ اقدام عملی مجزا و هماهنگی فوق‌العاده در اجرا در برابر نخستین نشانه‌های مشکل بود - توانسته این جزیره را از شیوع وحشتناک این ویروس نجات بدهد [۱۱]. به طور کلی اقدام‌های کشور تایوان در سیاست‌های یازده‌گانه نامبرده طی زمان در شکل ۱ ارائه شده است.^۱

گام سوم و چهارم: بررسی نقاط مشابه و متمایز سیاست‌ها و ساختار حکمرانی مواجهه با بحران کرونا در کشورهای هدف

در ادامه بر اساس روش تحقیق باید فهرستی از تشابه‌ها و تمایزهای مورد مقایسه، شناسایی و گزارش شود. به این منظور در این تحقیق با توجه به محوریت مقایسه درباره حکمرانی کشورهای هدف، سیاست‌ها و ساختارهای حکمرانی این کشورها گزارش و از مقایسه سایر موارد چشم‌پوشی می‌شود.

تایوان

این جزیره ۲۴ میلیون نفری فقط ۱۳۰ کیلومتر با چین فاصله دارد و بین دو کشور پروازهای رفت‌وبرگشت مداوم در جریان است و صدها هزار تایوانی در چین کار و زندگی می‌کنند. طی سال گذشته ۲/۷ میلیون نفر از چین به تایوان سفر کرده‌اند. تا ۲۷ آوریل ۲۰۲۰ (۸ اردیبهشت ۱۳۹۹)، فقط ۴۲۹ مورد ابتلا به ویروس کرونا (کووید ۱۹) و فقط ۶

۱. لازم به ذکر است که داده‌های استخراج شده از منبع دانشگاه‌های آکسفورد و استنفورد تفاوت‌هایی دارد که این اختلاف‌ها را می‌توان به میزان دسترسی به اطلاعات نسبت داد.

ماندن در خانه	بدون محدودیت (۰)											
اعمال محدودیت در تردهای شهری	بدون محدودیت (۰)											
تعطیلی حمل و نقل عمومی	عدم تعطیلی (۰)											
محدودیت در تجمعات	بدون محدودیت (۰)											
تعطیلی محیط‌های کار	عدم تعطیلی (۰)											
لغو رویدادهای عمومی	دستور به تعطیلی (۲)											
کنترل مسافرت‌های بین‌المللی	بستن تمامی مرزها (۴)			قرنطینه مسافران مناطق پرخطر (۲)			غریبالگری مسافران خارجی (۱)					
تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها	توصیه به تعطیلی (۱)			دستور به تعطیلی تمامی سطوح (۳)								
کنترل تماس‌ها و ارتباطات افراد	ردیابی جامع ارتباطات افراد بیمار (۲)											
سیاست‌های تست‌گیری	تست‌گیری از تمامی افراد دارای علامت (۲)						تست‌گیری از افراد در معرض خطر دارای علامت (۱)					
کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی	کمپین‌های اطلاع‌رسانی هماهنگ (۲)											
	۲۷ آوریل	۲۶ مارس	۱۹ مارس	۱۵ مارس	۵ مارس	۲۴ فوریه	۲۳ فوریه	۱۵ فوریه	۶ فوریه	۲ فوریه	۲۱ ژانویه	۲۰ ژانویه

شکل ۱. زمان‌بندی سیاست‌های اتخاذ شده در کشور تایوان

بتوان این امر را به اطلاع‌رسانی سریع دولت و اقدام‌های پیشگیرانه انجام شده نسبت داد. دولت تایوان، خیلی فوری برگزاری کنفرانس‌های خبری هر روزه را در دستور کار قرار داد. گاهی حتی بیش از یک بار در روز، این کنفرانس‌ها برگزار و تعداد مبتلایان و سابقه آنها به مردم اطلاع داده می‌شد. نکته مهم در اقدام‌های کشور تایوان، ردیابی دقیق بیماران و سابقه آنها و نیز افرادی است که با آنها ارتباط داشته‌اند، این در حالی است که در بسیاری از کشورها امکان ردگیری موارد بسیاری از بیماران وجود ندارد [۱۱].

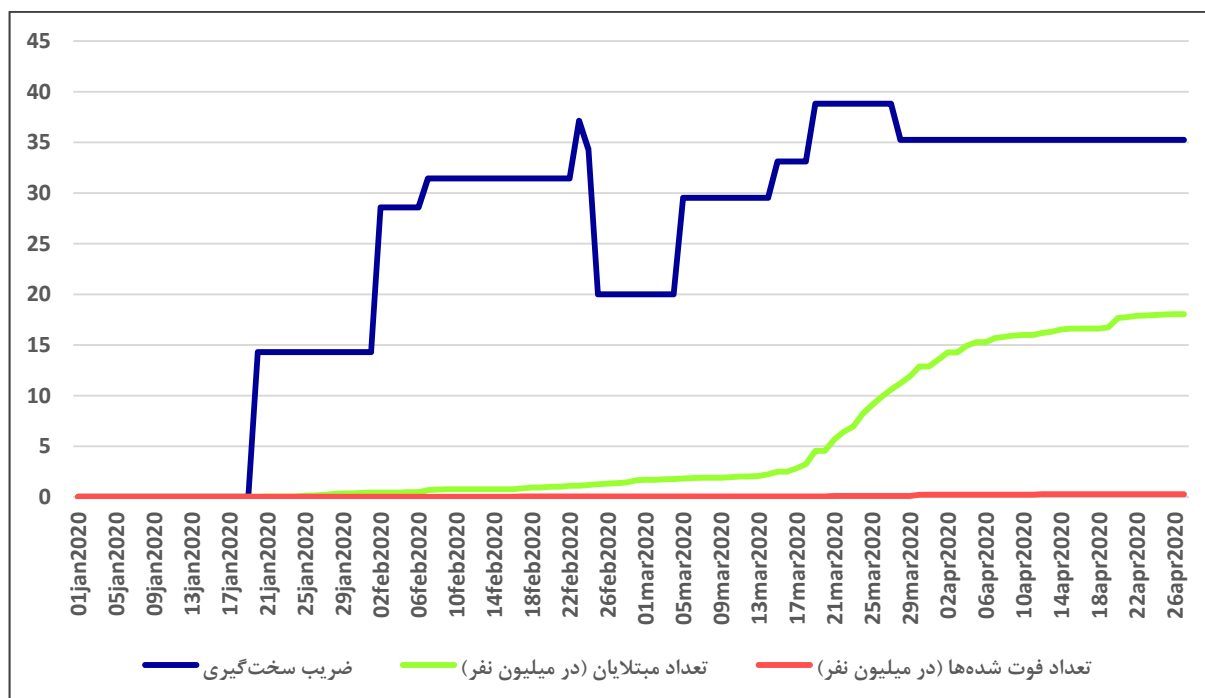
از دیگر سیاست‌های نرم کشور تایوان، می‌توان به اطلاع‌رسانی در مورد مناطق پرخطر اشاره کرد. به این ترتیب مردم می‌دانستند که در مرکز خرید یا مجتمعی خاص که تجمع زیادی از مردم در آن است، چند مورد ابتلا پیدا شده تا از حضور در این مکان‌ها اجتناب کنند. علاوه بر این، چنین سیاستی باعث می‌شد کسانی که به این مکان‌ها رفته‌اند، با وجود اینکه علائمی ندارند، خودشان را قرنطینه کنند. اگر هم علائم داشتند، به مراکز درمانی اطلاع دهند. به صورت کلی می‌توان گفت به نظر می‌رسد اقدام‌های پیشگیرانه فوری و دقیق کشور تایوان از جمله عوامل موفقیت در برابر بحران کرونا است به طوری که با اعلام

همان‌طور که مشاهده می‌شود، این کشور سیاست‌های سختی همچون دستور ماندن در خانه، تعطیلی محیط‌های کاری، تعطیلی حمل‌ونقل عمومی، اعمال محدودیت در تردهای شهری و محدودیت در تجمعات را در دستور کار قرار نداده است، اما از زمان مشاهده نخستین مورد مبتلا^۱ اقدام‌های گسترده‌ای در زمینه اطلاع‌رسانی، تست‌گیری از بیماران و ردیابی جامع ارتباطات افراد بیمار آغاز شده است که انجام دقیق این اقدام‌ها سبب شد بیماری کنترل شود.

از سویی دیگر با بررسی ضریب سخت‌گیری^۲ سیاست‌های اعمال شده در کشور تایوان طی زمان و نسبت آن با میزان مبتلایان و فوت‌شدگان به نظر می‌رسد این کشور با افزایش آمار مبتلایان، اقدام به افزایش سخت‌گیری‌ها کرده است، اما همچنان میزان سخت‌گیری‌ها از حد متوسط (۵۰) کمتر است. ممکن است

۱. طبق داده‌های دانشگاه آکسفورد، نخستین مورد ابتلا به کووید ۱۹ در تایوان در ۲۱ ژانویه ۲۰۲۰ مشاهده شده است.

۲. دانشکده حکمرانی دانشگاه آکسفورد این ضریب را بر مبنای حالت‌های مختلف سیاست‌های جدول (۱) و در بازه صفر تا ۱۰۰ تعریف کرده است.



شکل ۲. تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان و ضریب سخت‌گیری سیاست‌های کشور تایوان

مرکز باعث شد اطلاعات و داده‌ها به سرعت و با دقت بالا از استان‌های مختلف دریافت شود و نتایج تست‌های انجام شده به مرکز فرماندهی برسد و اقدام‌های عملی متناظر با این اطلاعات انجام گیرد. دقت در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از جمله نکات کلیدی در بحران‌های اینچینی است و کشور تایوان با ساختاری که ایجاد کرده است، می‌تواند داده‌ها را به صورت دقیق جمع‌آوری و تحلیل و به این صورت در منابع صرفه‌جویی کند [۱۷].

کره جنوبی

کشور کره جنوبی از نخستین کشورهایی بود که اعلام کرد موارد ابتلا به کووید ۱۹ را شناسایی کرده است (۱۹ فوریه ۲۰۲۰) و تعداد مبتلایان روزبه‌روز در حال افزایش بود به طوری که برای مدت‌ها در رده دوم جهان از لحاظ میزان ابتلا قرار گرفت اما اقدام‌های سیاست‌گذاران این کشور سبب شد ظرف مدت ۲۰ روز و بدون اقدام‌های قرنطینه سختگیرانه که موجب محدودیت مردم می‌شود منحنی تعداد مبتلایان به کووید ۱۹ را افقی^۱ کند [۱۲]. رئیس‌جمهور کره جنوبی، به همه سازمان‌های دولتی دستور داد که به طور شبانه‌روزی فعالیت کنند و ۲۵ میلیارد دلار برای مقابله با این بحران در نظر گرفت. بر خلاف

خبر ظهور این ویروس در کشور چین، وزارت بهداشت کشور تایوان به سرعت اقدام به غربالگری مسافران پروازهای ووهان کرد.

شروع مدیریت بیماری‌های واگیر در تایوان را در عمل از سال ۲۰۰۴ می‌دانند؛ زمانی که این کشور با اپیدمی سارس مواجه شد و خسارت‌های زیادی دید. پس از بحران ویروس سارس، در تایوان مرکزی تحت عنوان مرکز فرماندهی سلامت^۱ تأسیس شد [۱۶]. این مرکز فرماندهی هفت روز هفته و ۲۴ ساعته کار می‌کند. در این مرکز، اتاق رسانه، اتاق داده، که اطلاعات و داده‌ها از مراکز استان‌های مختلف به آن می‌رسد و اتاق استراحت برای کارکنان در نظر گرفته شده است؛ بنابراین آنها می‌توانند شب‌ها در همان محل استراحت کنند. داده‌ها در همان محل تحلیل می‌شوند و کارشناسان متعدد که مسئولیت مصاحبه با رسانه‌ها را دارند و بخش‌هایی وظیفه پشتیبانی از کارکنان را انجام می‌دهند. در حال حاضر در بقیه کشورها، ستادهای مقابله با کرونا تشکیل شده، اما شاید مرکزی در واقع فیزیکی برای فرماندهی کار وجود نداشته باشد. وجود این

1. National Health Command Center (NHCC)

را آگاه می‌کرد. خط ویژه ویروس کرونا افتتاح شد و روزانه کنفرانس‌های مطبوعاتی تلویزیونی برای تشریح توصیه‌های بهداشت فردی برگزار کرد.

پویش (کمپین) اطلاع‌رسانی سئول با مشارکت کارکنان حوزه سلامت منجر به تشخیص سریع علائم کووید ۱۹ شد. کیت‌های تشخیصی که در مراکز پزشکی به طور گسترده‌ای در دسترس قرار گرفت، پزشکان را قادر ساخت، طی یک روز ابتلای بیمار به کرونا را تشخیص دهند. همچنین مقام‌ها از ۲٫۵ میلیون نفر از ساکنان دانگو^۲ خواستند تا حد ممکن در خانه بمانند و ارتباط خود را با دیگران به حداقل برسانند اما این درخواست اجبار قانونی نداشت. سایر اقدام‌ها در شکل (۳) ارائه شده است.

روش‌های سختگیرانه چین، مانند قرنطینه کل شهرها و کنترل دقیق انتشار اطلاعات در مورد این بیماری، کره جنوبی سیاستی ملایم‌تر برای مهار اتخاذ کرد.

در این کشور افراد هر زمان که یک مورد ویروس کرونای جدید در منطقه آنها گزارش می‌شد، هشدارهای اضطراری رسمی از طریق تلفن همراه خود دریافت می‌کنند؛ این پیام‌ها مشخص می‌کرد که بیمار قبل از تشخیص در چه زمانی و در چه مکان‌هایی بوده است. آنها از هر کسی که ممکن است مسیرهای آن شخص را طی کرده باشد می‌خواهند که فوری آزمایش دهد. افراد هر روز سه یا چهار پیام اضطراری دریافت می‌کنند. فقط این پیام‌های متنی نبود که شهروندان کره جنوبی

ماندن در خانه	عدم دسترسی به اطلاعات											
اعمال محدودیت در تردد‌های شهری	بدون محدودیت (۰)		دستور به عدم تردد (۲)			توصیه به عدم تردد (۱)						
تعطیلی حمل و نقل عمومی	عدم تعطیلی (۰)											
محدودیت در تجمعات	عدم دسترسی به اطلاعات											
تعطیلی محیط‌های کار	تعطیلی بخش‌های ریسکی (۲)		تعطیلی به جز بخش‌های ریسکی (۲)		توصیه به تعطیلی (۱)		عدم دسترسی به اطلاعات					
لغو رویدادهای عمومی	توصیه به تعطیلی (۱)		دستور به تعطیلی (۲)			توصیه به تعطیلی (۱)						
کنترل مسافرت‌های بین‌المللی	ممنوعیت سفر مناطق پرخطر (۳)		فریضه مسافران مناطق پرخطر (۲)		ممنوعیت سفر مناطق پرخطر (۳)							
تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها	تعطیلی برخی مقاطع (۲)		دستور به تعطیلی کلیه مقاطع (۳)									
کنترل تماس‌ها و ارتباطات افراد	کنترل محدود ارتباطات (۱)		ردیابی جامع ارتباطات (۲)									
سیاست‌های تست‌گیری	تست‌گیری از افراد در معرض خطر دارای علامت (۱)		تست‌گیری عمومی (۳)									
کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی	کمپین‌های اطلاع‌رسانی هماهنگ (۲)											
	۳۱ ژانویه	۲ فوریه	۵ فوریه	۲۰ فوریه	۲۳ فوریه	۲۶ فوریه	۱۱ مارس	۲۰ مارس	۲۴ مارس	۵ آوریل	۱۹ آوریل	۲۷ آوریل

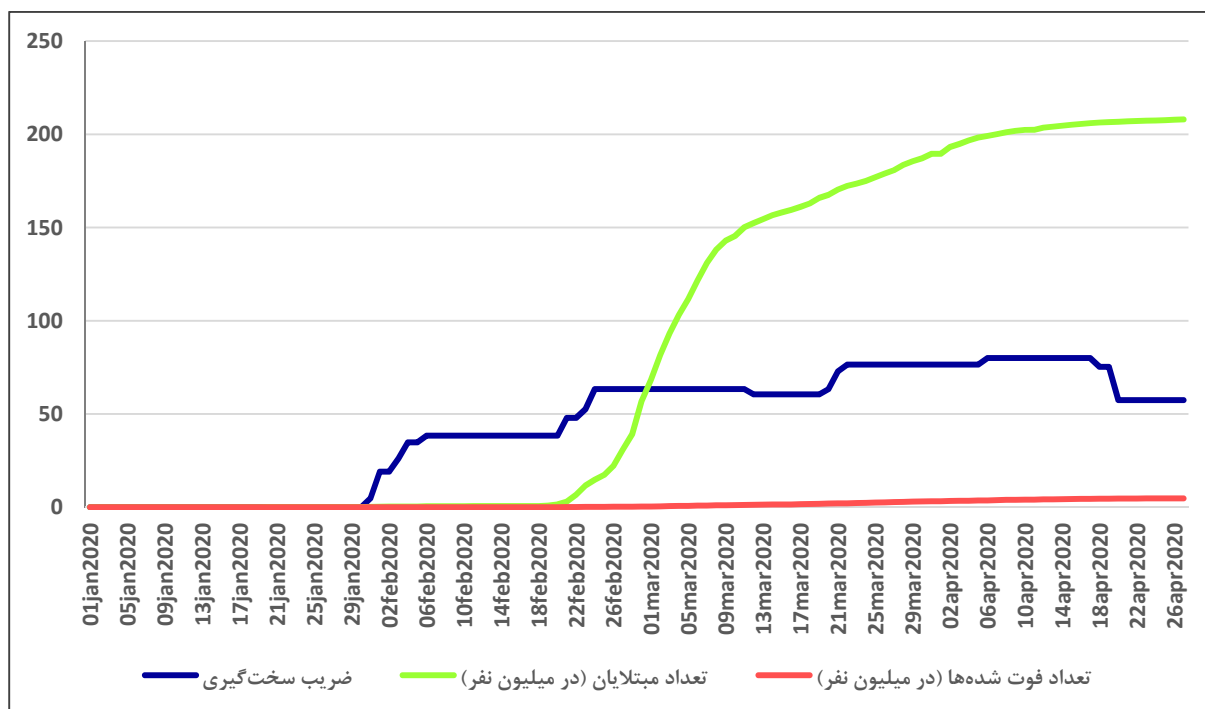
شکل ۳. زمان‌بندی سیاست‌های اتخاذ شده در کشور کره جنوبی

البته توجه به این نکته نیز ضروری است که وضعیت جمعیتی کشور کره نیز در نرخ کم مرگ‌ومیر بی‌تأثیر نیست؛ طبق آمار موجود ۱۸/۵ درصد از جمعیت کره جنوبی سن بالای ۶۰ سال دارند و این کشور از نظر پیری در رتبه ۵۳ جهان است و این در حالی است که کشور ایتالیا با بیش از ۲۰۳ هزار مورد مبتلا (سومین کشور دنیا)، دومین کشور پیر دنیا است و ۹۰ درصد فوت‌شدگان این کشور سن بالای ۷۰ سال داشته‌اند [۱۳].

همان‌طور که در شکل (۴) مشاهده می‌شود، کره جنوبی از جمله کشورهایی است که با وجود شیوع بالای بیماری در ابتدا، از اقدام‌های بسیار سختگیرانه استفاده نکرد و روشی جایگزین برای مقابله با بیماری در پیش گرفت. تا ۱۶ مارس ۲۰۲۰، کره جنوبی بیش از ۲۷۰ هزار نفر را آزمایش کرده بود. استراتژی دیگری که در این کشور دنبال می‌شد دسترسی آسان به آزمایش بود تا به این صورت از قرار گرفتن افراد آلوده با دیگران در اتاق‌های انتظار جلوگیری شود.

2. Daegu

1. Flat



شکل ۴. تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان و ضریب سخت‌گیری سیاست‌های کشور کره جنوبی

این بیماری از ۵۹ هزار نفر فراتر رفت و گفته می‌شود این رقم بیشتر از تعداد سربازان آمریکایی کشته شده طی دو دهه جنگ ویتنام محسوب می‌شود [۱۴]. تحلیل‌های مختلفی در مورد علت گسترش وسیع این بیماری در کشور آمریکا ارائه شده است؛ بسیاری از تحلیل‌گران در ابتدای شیوع بیماری در چین و پس از آن در سایر کشورها، قرنطینه آمریکایی‌ها را غیرممکن تصور می‌کردند و این اقدام را خشونت‌آمیز می‌دانستند اما با گذر زمان و افزایش تعداد مبتلایان، فرمانداران ایالت‌های مختلف آمریکا یکی پس از دیگری «فرمان ماندن در خانه»^۱ را صادر کردند و با اعمال جریمه‌های مختلف، مردم را به ماندن اضطراری در خانه موظف کردند.

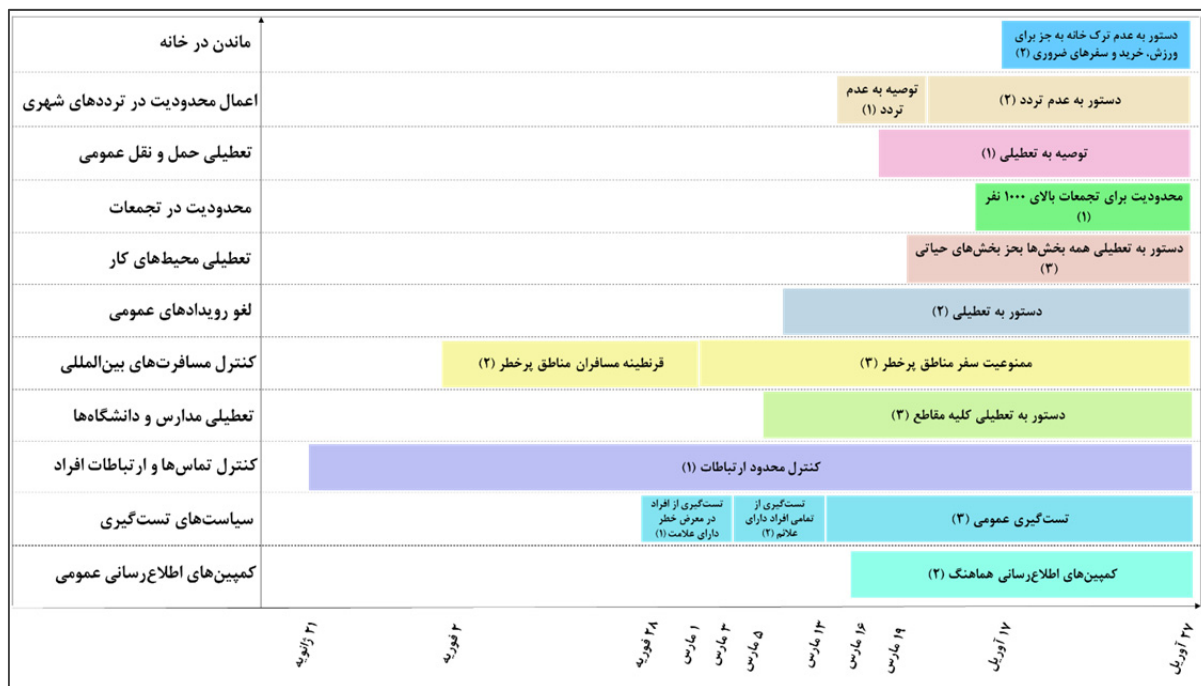
همان‌طور که در شکل (۵) مشاهده می‌شود، اقدام‌های جدی این کشور در عمل از اواخر فوریه آغاز شد و این در حالی است که در این تاریخ تعداد مبتلایان به رقم ۶۰ نفر رسیده بود.

به لحاظ ساختاری کره جنوبی از جمله کشورهایی بود که در نخستین هفته‌های شیوع ویروس کرونا در دنیا، به جرگه کشورهای درگیر با این ویروس پیوست و با شتابی تند در حال پیشی گرفتن از کشورهای دیگر بود. دولت کره جنوبی در تاریخ ۲۳ فوریه اقدام به ایجاد مرکز ملی امدادسانی در بلایا کرد و نخست‌وزیر این کشور با اعلام بالاترین (چهارم) سطح (سرخ) بحران اپیدمی در کشور در رأس این نهاد قرار گرفت [۱۹]. از سوی دولت‌های محلی (مناطق و شهرداری‌ها) در کره جنوبی موظف به انجام اقدام‌های اساسی در راستای مهار بیماری، نظیر مراقبت‌های بهداشتی، خدمات اجتماعی، توسعه اقتصادی و حدود ۶۰ درصد از سرمایه‌گذاری‌های عمومی شدند و در واقع به عنوان نیروهای فعال در خط مقدم مدیریت بحران منصوب شدند و از آنجایی که این مسئولیت‌ها با مسئولیت‌های دولت مرکزی هم‌راستا است و در مواردی همپوشانی دارد، فعالیت هماهنگ از مهم‌ترین موضوع‌های مطرح در مقابله با بحران تعریف شد [۲۰].

کشور ایالات متحده آمریکا

شمار مبتلایان به کووید ۱۹ تا تاریخ ۲۹ آوریل ۲۰۲۰ از مرز یک میلیون گذشته است و تعداد فوت‌شدگان بر اثر

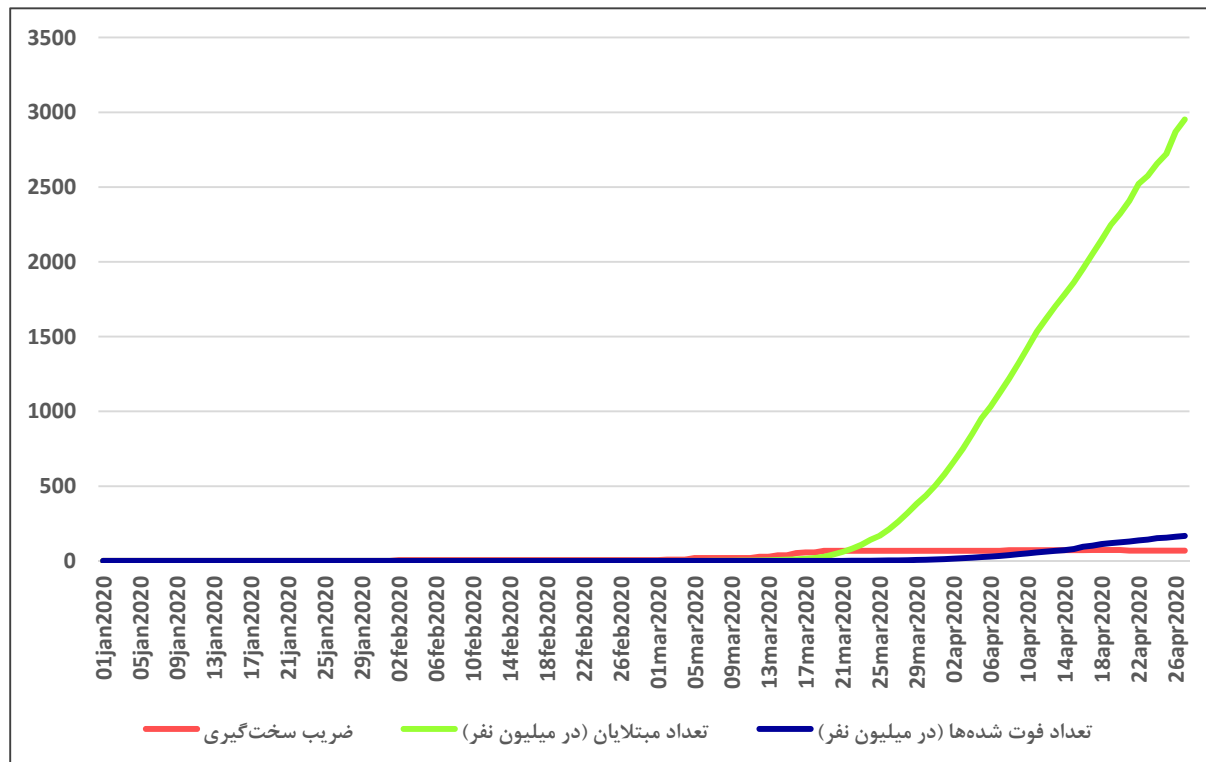
1. Stay at home order



شکل ۵. زمان‌بندی سیاست‌های اتخاذ شده در آمریکا

بوده است و پس از آن با افزایش شمار مبتلایان این ضریب تا ۷۰ درصد هم افزایش یافته است.

مطابق با داده‌های دانشگاه آکسفورد، ضریب سختی اعمال شده تا اواسط ماه مارس، یعنی حدود دو ماه پس از مشاهده اولین مورد در آمریکا (۲۱ ژانویه) کمتر از متوسط



شکل ۶. تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان و ضریب سخت‌گیری سیاست‌های آمریکا

محلی همکاری می‌کند تا واکنشی هماهنگ برای مبارزه با بیماری اتفاق بیفتد و از مردم محافظت شود [۱۸]. شایان ذکر است که فرمانداران ایالت‌ها اختیار کامل در اجرای سیاست‌های کنترلی را دارند و بنابراین اقدام‌های متنوعی در یک زمان در ایالات مختلف آمریکا شاهد بوده‌ایم و برخی از ایالات زودتر اقدام به اجرای «فرمان در خانه ماندن» کردند.

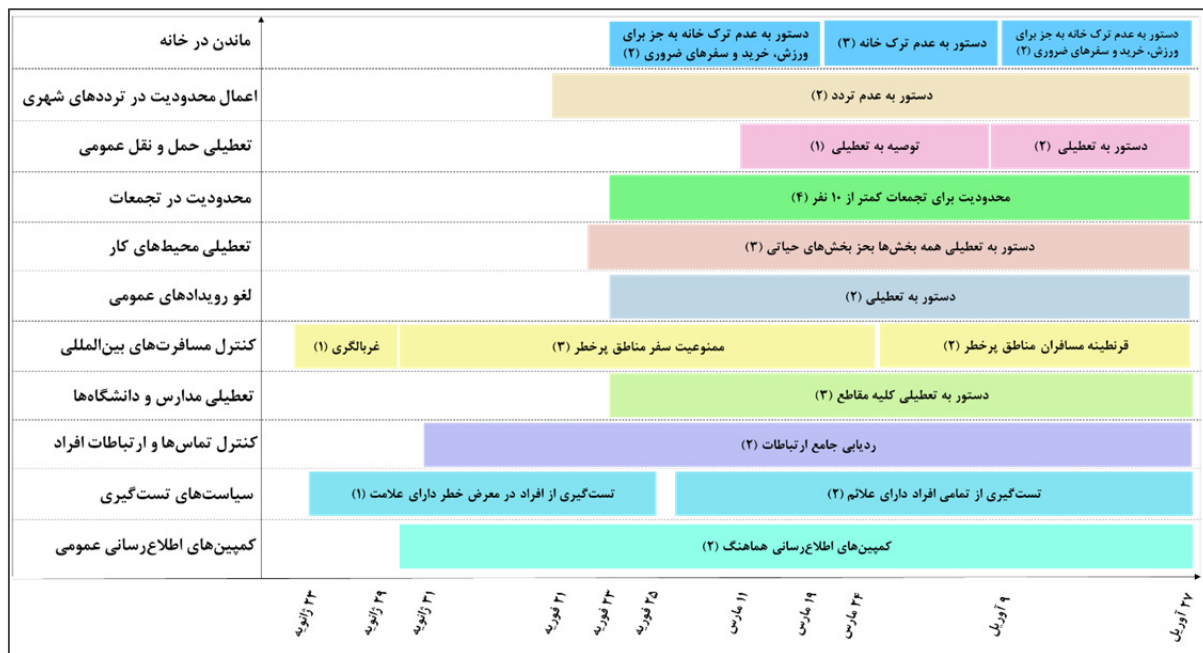
ایتالیا

ایتالیا نخستین کشور اروپایی است که اقدام به قرنطینه‌ای شدید و به تعبیر برخی، قرون وسطایی کرد؛ نخستین مورد مشاهده شده در کشور ایتالیا به تاریخ ۳۱ ژانویه برمی‌گردد [۱۵] و این در حالی است که اقدام‌های جدی این کشور برای مقابله با بیماری از اواسط فوریه آغاز شد و قرنطینه کامل در ۹ مارس یعنی با گذشت بیش از یک ماه از مشاهده نخستین مورد و در حالی اتفاق افتاد که نزدیک به ۸ هزار مبتلا در کشور ثبت شده بود. از سویی دیگر همان‌طور که در شکل (۷) مشاهده می‌شود در کنار قرنطینه دیر هنگام، سایر اقدام‌های پیشگیرانه که از مهم‌ترین آنها می‌توان به تست‌گیری اشاره کرد، نیز به صورت وسیع و همه‌گیر اتفاق نیفتاد و به این ترتیب ایتالیا هر روز شاهد افزایش شدید تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان بود. نکته مهم در مورد کشور ایتالیا، تعداد زیاد افراد ریسک‌پذیر است که با توجه به این موضوع لازم بود سیاست‌گذاران سرعت عمل بالاتری در مواجهه و پاسخگویی نشان دهند.

در تاریخ ۲۹ ژانویه گروه عملیاتی ویروس کرونا کاخ سفید در آمریکا برای هماهنگی و مدیریت رصد، پیشگیری، مهار و کاهش شیوع ویروس کرونا شکل گرفت. در ۲۶ فوریه مایک‌پنس معاون رئیس‌جمهور به عنوان رئیس این گروه منصوب شد و دپورا بریکس به عنوان هماهنگ‌کننده پاسخگویی انتخاب شد. سایر اعضای این گروه نیز در نخستین نشست انتخاب شدند که از آن جمله می‌توان به رئیس مرکز خدمات بهداشت عمومی ارتش ایالات متحده^۱، وزیر خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده^۲، دستیار رئیس‌جمهور، معاون مشاور امنیت ملی، وزیر مسکن و توسعه شهری، وزیر امنیت ملی، رئیس اداره سیاست‌گذاری علم و فناوری، مدیر مؤسسه ملی بیماری‌های آلرژیک و عفونی، رئیس سازمان غذا و دارو^۳، رئیس شورای اقتصاد ملی، مدیر هماهنگی سیاست‌گذاری کاخ سفید، وزیر خزانه‌داری، معاون وزیر امور خارجه، مدیر مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها^۴، معاون وزیر ترابری و مدیر مراکز بیمه و خدمات پزشکی اشاره کرد.

در ۱۹ مارس ۲۰۲۰ نیز مایک‌پنس، معاون رئیس‌جمهور آمریکا و رئیس گروه عملیاتی ویروس کرونا در کاخ سفید^۵، آژانس مدیریت اضطراری فدرال^۶ را به عنوان یکی از بخش‌های وزارت امنیت ملی^۷ ایجاد کرد. در ایالات متحده آمریکا رویکرد به این صورت است که اقدام‌ها به صورت محلی اجرا، به صورت ایالتی مدیریت و به صورت فدرال حمایت می‌شوند. در این میان آژانس مدیریت اضطراری فدرال نقش هماهنگی حمایت‌های فدرال را برعهده دارد. این آژانس با گروه عملیاتی کاخ سفید، وزارت خدمات بهداشتی و انسانی و دولت‌های ایالتی،

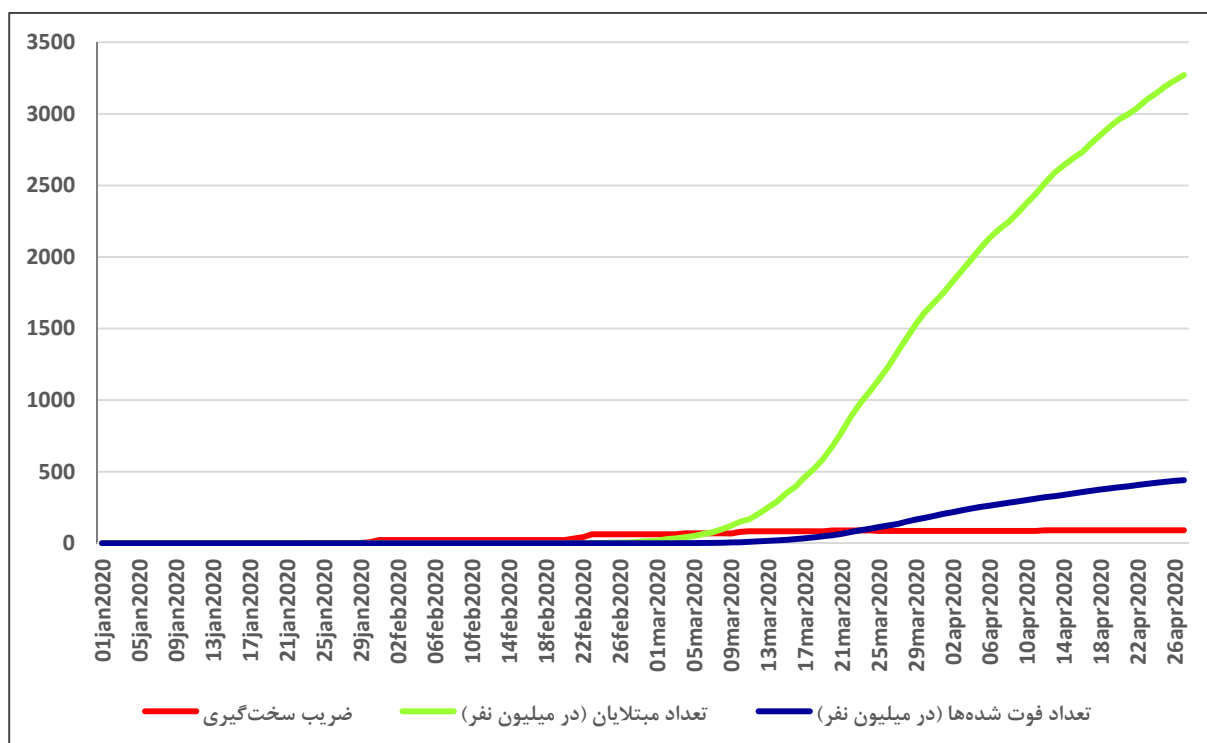
1. The U.S. Public Health Service Commissioned Corps (PHSCC)
2. United States Secretary of Health and Human Services
3. FDA (Food and Drug Administration)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
5. The Coronavirus Taskforce
6. Federal Emergency Management Agency (FEMA)
7. Department of Homeland Security



شکل ۷. زمان‌بندی سیاست‌های اتخاذ شده در ایتالیا

همان‌طور که در شکل (۸) مشاهده می‌شود با بالا رفتن میزان سخت‌گیری شیب نمودار مبتلایان نیز رو به کاهش است.

همان‌طور که در شکل (۸) مشاهده می‌شود، ایتالیا از جمله کشورهایی است که شدت سخت‌گیری بالایی در سیاست‌های مقابله با کرونا نشان داده است و در بازه قابل توجهی از زمان ضریب سخت‌گیری حدود ۹۰ است.



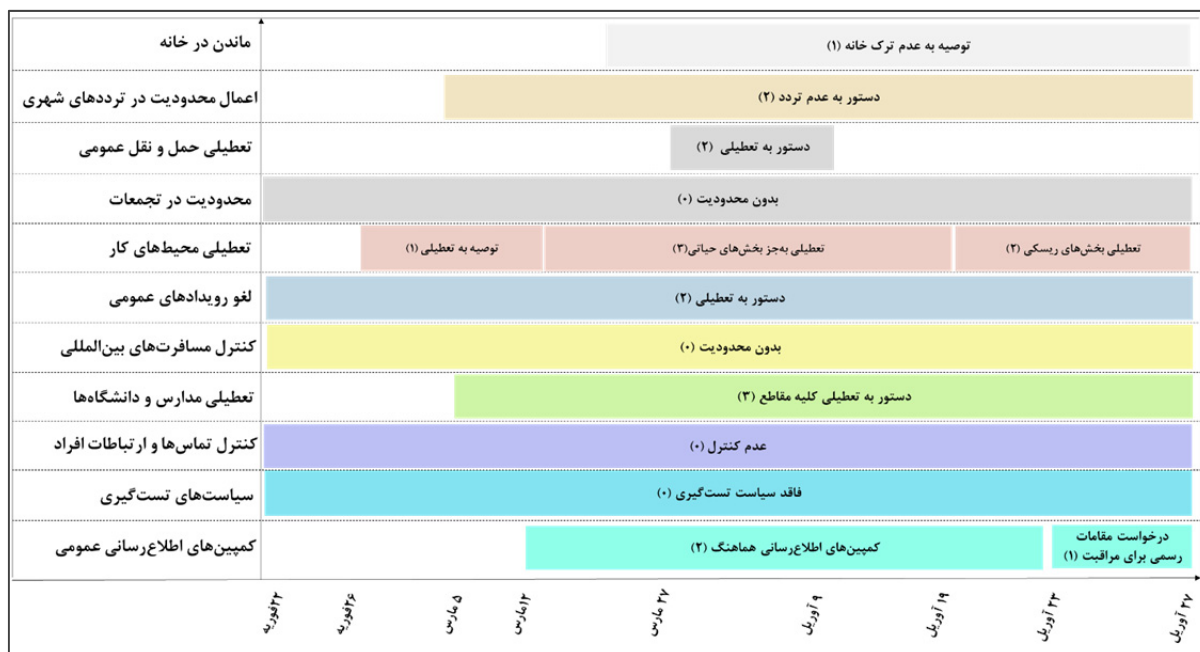
شکل ۸. تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان و ضریب سخت‌گیری سیاست‌های ایتالیا

شده است [۲]. از تاریخ ۱ اسفند، تمامی پروازهای مسافری به چین لغو شد و در تاریخ ۴ اسفند ماه رئیس‌جمهور در نامه‌ای خطاب به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دستور تشکیل ستاد ملی پیشگیری و مقابله با کرونا صادر کرد. در این زمان و به دلیل آنکه هنوز در سایر شهرهای کشور مواردی مشاهده نشده بود، پیشنهادهایی مبنی بر قرنطینه شهر قم مطرح می‌شد، که در ستاد ملی با آن مخالفت شد. در هفته‌های انتهایی اسفند ماه کمپین‌های تبلیغاتی هماهنگ آغاز شد و توصیه‌های بهداشتی در مورد بیماری کووید ۱۹ به طور مکرر ارائه می‌شد. اما همان‌طور که در شکل زیر مشاهده می‌شود اعمال قوانین سختگیرانه‌ای همچون تعطیلی کسب‌وکارها به بازه‌ای کوتاه در تعطیلات فروردین ماه محدود و فقط کسب‌وکارهای پرخطر و رویدادهای عمومی برای مدتی طولانی تعطیل و لغو شد.

در تاریخ ۳۱ ژانویه و با مشاهده اولین مورد مبتلا به کرونا در کشور ایتالیا، شورای وزیران ایتالیا آنجلو بورلی، رئیس حفاظت مدنی را به عنوان کمیسر ویژه اضطراری کووید ۱۹ منصوب کرد اما در سطح ملی ساختار شورای وزیران و نخست‌وزیر به عنوان تصمیم‌گیران اصلی شناخته می‌شوند و دستورات غالباً به صورت مستقیم توسط نخست‌وزیر ابلاغ می‌شود. در تاریخ ۲۴ مارس حکمی توسط نخست‌وزیر ابلاغ شد که طی این حکم به فرمانداران مناطق اختیار داده می‌شد تا مقررات محدودکننده خاص منطقه خود را وضع کنند. (اما در صورت وضع فرمان ملی، حداکثر ۷ روز بعد باید به آن اقدام کنند).

ایران

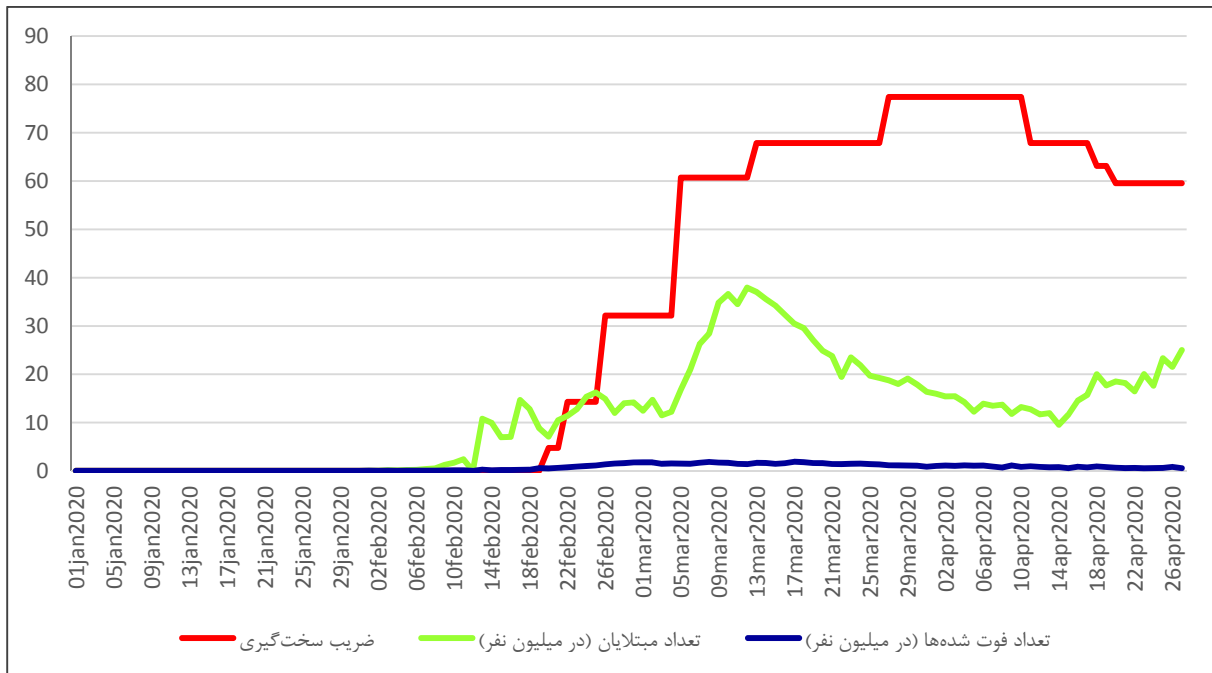
نخستین موارد ابتلا و فوت ناشی از بیماری کووید ۱۹ در ایران در تاریخ ۳۰ بهمن ماه و در شهر قم اعلام شد و با توجه به اینکه مبتلایان بدون سابقه سفر خارجی بوده‌اند، به نظر می‌رسد ویروس کرونا از مدتی قبل به کشور وارد



شکل ۹. زمان‌بندی سیاست‌های اتخاذ شده در ایران

را شاهدیم و پس از اعمال سختگیری‌های ترددی، کاهش تعداد مبتلایان رقم می‌خورد.

همان‌طور که در شکل زیر مشاهده می‌شود، در داخل کشور در بازه‌ای از زمان (فروردین ماه) شدت سختگیری بالای ۷۰ اعمال شد. در ابتدای این بازه پیک تعداد مبتلایان



شکل ۱۰. تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان و ضریب سخت‌گیری سیاست‌های ایران

حقوقی و استقلال مالی و اداری هم‌تراز با وزرا به لحاظ ساختاری (به مثابه یک نیرو) دارد و در تابعیت ستاد کل نیروهای مسلح اداره می‌شود. تهدیدهای ذی‌ربط پدافند غیرعامل شامل تهدیدهای نظامی و سایبری، زیستی (انسان، دام، کشاورزی، مواد غذایی و دارویی، آب، محیط زیست و منابع طبیعی)، پرتوی، شیمیایی و اقتصادی است که سیاست‌گذاری، هدایت و برنامه‌ریزی مقابله با تهدیدهای یاد شده در قرارگاه‌های (پدافند سایبری، پدافند زیستی، پدافند پرتوی، پدافند شیمیایی، پدافند اقتصادی و پدافند مردمی) تشکیلاتی سازمان پدافند غیرعامل کشور انجام می‌پذیرد. این سازمان، قرارگاه‌هایی در سطوح استانی دارد و مسئولیت آنها در استان‌ها بر عهده استانداران تعریف شده است [۲۱].

شورای عالی مدیریت بحران کشور نیز ساختاری غیردائمی است که با عضویت اشخاص زیر شکل می‌گیرد:

- ◇ رئیس‌جمهور یا معاون اول (رئیس شورا)، وزیر کشور (نایب‌رئیس شورا)، وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، وزیر راه و شهرسازی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر نیرو، وزیر جهاد کشاورزی، وزیر اطلاعات، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح، رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور، رئیس سازمان صدا و

در کشور ایران ساختارهای مختلفی برای مدیریت بحران طراحی و ایجاد شده‌اند که برخی از آنها به صورت دائمی فعال‌اند و برخی در زمان‌های بحران شکل می‌گیرند. از جمله مهم‌ترین این ساختارها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ◇ سازمان مدیریت بحران؛
- ◇ سازمان پدافند غیرعامل؛
- ◇ شورای عالی مدیریت بحران.

سازمان مدیریت بحران، سازمانی دولتی است که زیر نظر وزارت کشور در سال ۱۳۸۷ شروع به فعالیت کرده است و هدف از تأسیس آن طبق «قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور» عبارت است از: تشخیص وقوع بحران‌های طبیعی ملی و منطقه‌ای و اعلام آن به دستگاه‌های ذی‌ربط توسط وزیر کشور (قائم‌مقام شورای عالی مدیریت بحران)؛ تشخیص وقوع بحران‌های استانی و محلی و اعلام آن به دستگاه‌های استان و شهرستان به‌ترتیب با استاندار و فرماندار است [۱].

سازمان پدافند غیرعامل کشور در سال ۱۳۸۲ بر اساس فرمان مقام معظم رهبری تشکیل شد. برابر ماده (۱) اساسنامه سازمان پدافند غیرعامل کشور، این سازمان، نهادی حاکمیتی (لشکری و کشوری) است و شخصیت

سیمای جمهوری اسلامی ایران، رئیس سازمان مدیریت بحران (دبیر)، رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، یکی از اعضای کمیسیون شوراها و امور داخلی کشور به انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)، یکی از اعضای کمیسیون عمران به انتخاب مجلس شورای اسلامی (به عنوان ناظر)، دو نفر از متخصصان مدیریت بحران به پیشنهاد رئیس سازمان، تأیید وزیر کشور و با حکم رئیس جمهور جلسات شورای عالی به صورت عادی دست کم هر سه ماه یک بار و جلسه‌های فوق‌العاده آن بر حسب ضرورت به پیشنهاد رئیس سازمان و تأیید وزیر کشور تشکیل می‌شود.

اما ساختاری که بحران کرونا را در کشور مدیریت کرد، ساختاری متفاوت با موارد فوق بود. در تاریخ ۴ اسفند رئیس‌جمهور طی نامه‌ای وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را موظف به تشکیل ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا نمود و اعضای این کمیته وزرای کشور، راه‌وشهرسازی، آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، رئیس ستاد کل نیروهای مسلح، دادستان کل کشور، رئیس سازمان برنامه و بودجه، رئیس سازمان صدا و سیما، رئیس سازمان حج و زیارت، سخنگوی دولت و فرمانده نیروی انتظامی تعیین شدند. اما پس از مدتی در عمل رئیس‌جمهور ریاست ستاد ملی مدیریت کرونا را بر عهده گرفت. در مورد ستادهای استانی نیز در ابتدا مقرر شد رئیس دانشگاه علوم پزشکی منتخب به عنوان رئیس ستاد کرونا انتخاب شود اما با توجه به ناکارآمد بودن این الگو، در عمل از ساختار موجود سازمان پدافند غیرعامل در استان‌ها استفاده و فرماندار هر استان به عنوان رئیس انتخاب شد. در این ساختار همچنان دستورها از ستاد ملی صادر می‌شود و ستادهای استانی به عنوان مجری در استان مربوط به فعالیت می‌پردازند.

گام پنجم: بررسی و تحلیل مشابهات و تمایزات نتایج

با توجه به مطالب مطرح شده، حکمرانی در سه بعد «بازیگران»، «نهادی» و «سیاستی» بررسی می‌شود که در

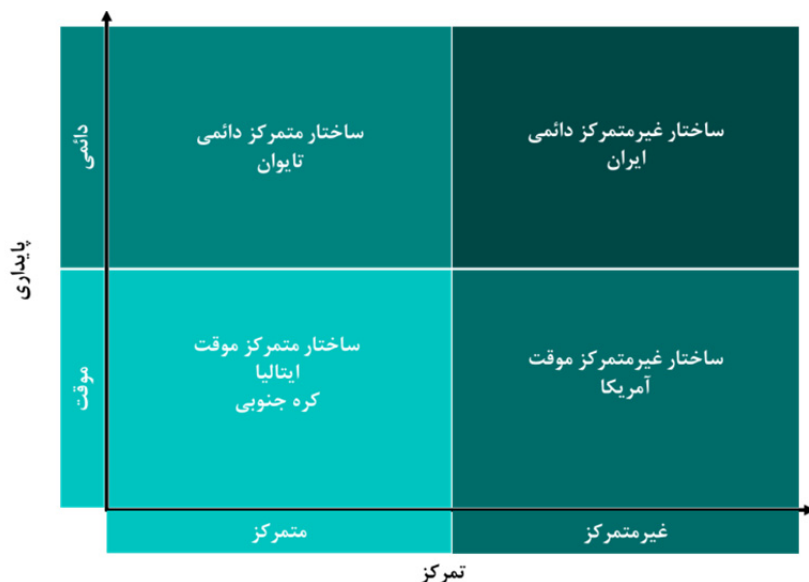
بخش نخست بازیگران و ساختار حکمرانی مورد توجه قرار می‌گیرد. حکمرانی در سطوح مختلف محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی قابل تعریف است؛ بررسی ساختارهای حکمرانی بحران کرونا در کشورهای مختلف نشان می‌دهد، این ساختارها در دو بعد تمرکز و پایداری زمانی متمایز می‌شوند. در ساختارهای متمرکز، تمامی ایالت‌ها یا استان‌های کشور موظف به اجرای سیاست‌های اتخاذ شده در نهاد مرکزی‌اند و تنوع رفتار در کشور کمتر مشاهده می‌شود مگر آنکه این تنوع هم ناشی از سیاست اتخاذ شده توسط کمیته مرکزی باشد. اما این ساختار، به دو گروه تقسیم می‌شود کشورهایی که نهاد متمرکز مدیریت بحران دائمی دارند، مانند تایوان که مرکز فرماندهی سلامت دائمی شکل داده است و کشورهایی که ستاد یا کمیته‌ای موقت برای مدیریت بحران تشکیل می‌دهند و پس از بحران این کمیته از بین می‌رود. مزیت مرکز دائمی در این است که هویت مشخص و پذیرفته‌شده‌ای طی زمان در کابینه برای این مرکز تعریف شده است و در زمان بحران هماهنگی‌ها با سرعت بالاتری اتفاق می‌افتد، از سویی دیگر داری‌هایی همچون مکان فیزیکی، کارکنان و متخصصان و سامانه‌های اطلاعاتی، که در زمان بحران از اهمیت به سزایی برخوردارند در مرکز دائمی وجود دارد که سرعت و دقت عملیات را تسریع می‌کند و می‌تواند به راحتی از تاریخچه موارد مشابه استفاده کند.

در ساختارهای غیرمتمرکز، کمیته‌ای مرکزی در سطح دولت فدرال شکل می‌گیرد که وظیفه حمایت از سیاست‌های دولت‌های محلی و ایالتی و همچنین سیاست‌گذاری‌های کلان را برعهده دارد. در این نوع ساختارها هماهنگی اقدام‌ها در سطح کشور اهمیت به سزایی دارد که ضروری است تدابیر لازم برای این امر در نظر گرفته شود. به نظر می‌رسد در تمامی کشورهای مورد بررسی وحدت در فرماندهی وجود داشته و این امر باعث تمرکز در تصمیم‌گیری‌ها شده است البته در ساختارهای غیرمتمرکز سطوح تصمیم‌گیری متفاوت بوده است و در عمل در این نوع ساختارها هم یک فرمانده میدان در هر سطح و یا منطقه وجود داشته است. در مقام مقایسه می‌توان در کشور ایران ساختارهای موازی مشاهده کرد که در سطح ملی مبادرت به تصمیم‌گیری کرده‌اند این در حالی

و ...) یا معاون او برای این سمت انتخاب می‌شود؛ این امر به این دلیل است که رئیس کمیته بحران، قدرت اجرایی لازم برای حکمرانی بر بخش‌های مختلف را داشته باشد. بر خلاف تمام کشورهای مورد مطالعه مدیریت این ساختار جدید در ایران بر عهده وزیر بهداشت قرار می‌گیرد که جایگاه و قدرت لازم برای هماهنگی را نداشته است هر چند که در عمل به دلیل مشکلات ایجاد شده و ناهماهنگی‌های به عمل آمده و فشار افکار عمومی رئیس‌جمهور بدون تغییر ساختار در عمل خود راهبری کار را عهده‌دار می‌شود.

است که در بحران اخیر هر دو ساختار در عمل کنار گذاشته شده‌اند و ساختار خلق‌الساعه‌ای^۱ در کشور و در وزارت بهداشت شکل می‌گیرد و دو سازمان دیگر که منابع و نیروی انسانی آنها شاید برای چنین مواقعی آماده شده‌اند از صحنه عملیات کنار می‌روند و گاهی حتی به جلسه‌های ستاد ملی کرونا دعوت هم نمی‌شوند.

نکته دیگری که در نهاد مدیریت بحران اهمیت به سزایی دارد، ضرورت انتصاب فرد دارای قدرت اجرایی به عنوان رئیس نهاد یا کمیته است که در اکثر کشورها بالاترین مقام اجرایی (رئیس‌جمهور، نخست‌وزیر، صدراعظم



شکل ۱۱. ماتریس ساختارهای مدیریت بحران (نویسندگان)

مطالعه اطلاعاتی در دسترس نیست اما در کشور نهادهای هنجاری و نیروهای مردمی از جمله بسیج محلات و مناطق و سازمان‌های مردم‌نهاد خوب عمل کرده‌اند و بخشی از عملیات مقابله با بحران را به دست می‌گیرند. این تجربه بار دیگر نشان داد که نهادهای هنجاری کشور و هدایت ظرفیت‌های مردمی می‌تواند در مقابله با بحران‌ها بسیار به کار آید و باید برای نقش‌آفرینی آنها در کشور برنامه‌ریزی‌های گسترده‌تری انجام پذیرد.

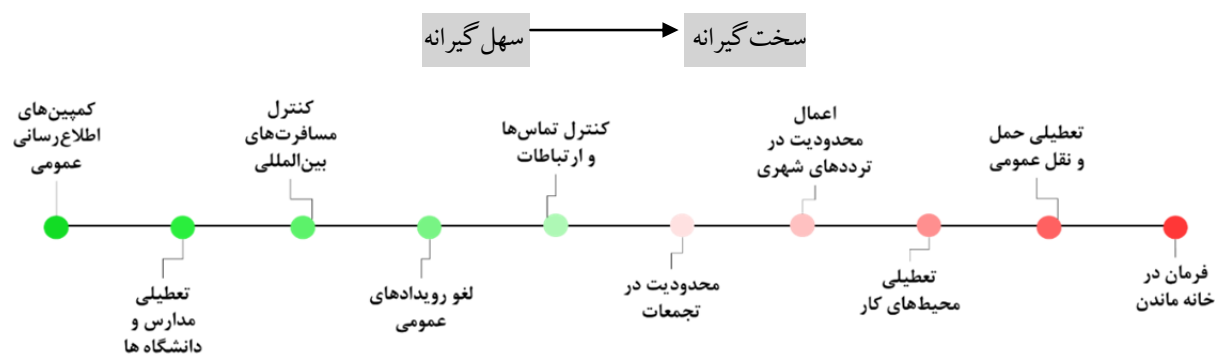
در این بحران اپیدمیک، به صورت کلی می‌توان گفت سه نوع سیاست، توسط حکمرانان اتخاذ شده است؛ این سیاست‌ها در گروه‌های اقدام‌های فاصله‌گذاری، بهداشت و درمان و اقتصادی طبقه‌بندی می‌شوند. اقدام‌های مربوط به

اما در بخش دوم یعنی بعد نهادی، در بررسی مدل‌های مدیریت بحران در کشورهای مورد مطالعه، به نظر می‌رسد مکانیزم‌های تنظیمی و دستورات حاکمیتی، غالباً مورد استفاده قرار گرفته است؛ این موضوع در واقع به دلیل تفاوت بحران‌های اپیدمیک با سایر بحران‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا در این نوع بحران‌ها تک‌تک افراد در گسترش و توسعه بحران نقش‌آفرین‌اند و قانون‌گذاری برای زندگی روزمره تمامی افراد جامعه و در سطوح حیاتی مانند تعطیلی کسب‌وکارها پیچیدگی‌های فراوانی دارد. در این خصوص اطلاع کافی از سایر اقدام‌های غیرحاکمیتی کشورهای مورد

۱. پیدایش خودبه‌خودی

سختگیری در برخی از این اقدام‌های می‌تواند جایگاه آنها را در شکل زیر تغییر دهد. به عنوان مثال محدودیت‌های شدید در تجمعات می‌تواند نسبت به محدودیت کم در تردهای شهری، درجه سختگیری بیشتری را نشان دهد.

حوزه فاصله‌گذاری طیف گسترده‌ای را شامل می‌شوند، همان‌طور که در شکل (۱۲) نشان داده شده است، از اقدام‌های نرمی همچون کمپین‌های اطلاع‌رسانی شروع و به اقدام‌های سختی همچون فرمان ماندن در خانه و قرنطینه ختم می‌شود. البته لازم به ذکر است که میزان



شکل ۱۲. سیاست‌های فاصله‌گذاری (نویسندگان)

تعاریف مربوط به هر یک از رتبه‌های ذکر شده در ستون میزان سخت‌گیری، در جدول (۱) ارائه شده است.

کشورهای مطالعه‌شده در هر یک از سیاست‌های فوق، از منظر میزان سخت‌گیری اقدام‌های مختلفی را انجام داده‌اند که در جدول زیر مشاهده می‌شود. شایان ذکر است

جدول ۲. مقایسه سیاست‌های مقابله با کرونا در کشورهای مورد مطالعه (نویسندگان)

عنوان سیاست	راهنما	میزان سخت‌گیری	تایوان	کره جنوبی	آمریکا	ایتالیا	ایران
تعلیمی مدارس و دانشگاه‌ها	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
تعلیمی محیط‌های کار	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
لغو رویدادهای عمومی	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
محدودیت در تجمعات	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
	۳	۳					
		۴					

عنوان سیاست	راه‌نما	میزان سخت‌گیری	تایوان	کره جنوبی	آمریکا	ایتالیا	ایران
تعطیلی حمل‌ونقل عمومی	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
ماندن در خانه	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
اعمال محدودیت در تردد‌های شهری	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
کنترل مسافرت‌های بین‌المللی	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
	۳	۳					
کنترل تماس‌ها و ارتباطات افراد	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
سیاست‌های تست‌گیری	۰	۰					
	۱	۱					
	۲	۲					
		۳					

سیاست‌ها و اطلاع‌رسانی نامناسب و ناکافی باعث شد که اپیدمی رفتاری متغیر داشته باشد و هر چند در ابتدا این بیماری خوب مهار شد اما در ادامه مشکلات قابل توجهی برای کشور ایجاد کرد.

گام ششم: نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها سیاستی

بر اساس مطالعات انجام شده در این تحقیق تلاش شد با وجود پیچیدگی مسئله و دشواری‌های جمع‌آوری داده در مسئله‌ای جاری و مبهم نظیر بحران کرونا، رویکرد

همان‌طور که مشاهده می‌شود کشور ایران نسبت به سایر کشورها از انواع بیشتری از سیاست‌ها در عمل استفاده کرده است و به این علت سیاست‌های مختلفی را آزمون و خطا کرده است اما از جهت اثربخشی سیاست‌ها به قطع کشورهایی نظیر تایوان و کره جنوبی از وضعیت بهتری نسبت به ایران برخوردار بود و کشورهای آمریکا و ایتالیا از وضعیت بدتری برخوردارند. شاید دلیل اصلی این موضوع به کارگیری به موقع سیاست‌ها در فرایند اپیدمی بوده است به گونه‌ای که دو کشور ایتالیا و آمریکا به دلیل عکس‌العمل دیرنگام متحمل آسیب‌های بزرگ‌تری از این ویروس شده‌اند. در ایران نیز به نظر می‌رسد فقدان تداوم در

درس آموزه‌های حکمرانی در بحران کرونا می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ◇ طراحی و تثبیت ساختاری پایدار، قدرتمند و هوشمند ویژه بحران در عالی‌ترین سطح اجرایی کشور و حذف سازمان‌های موازی؛
- ◇ توجه ویژه به تکمیل، به‌روزرسانی و توسعه نظام‌های اطلاعاتی یکپارچه ملی در کشور؛
- ◇ ایجاد مدیریت اطلاع‌رسانی همه‌جانبه، دقیق و به‌روز و برخط در بحران‌ها و جلوگیری از شیوع اخبار جعلی و شتابزده؛
- ◇ تعریف مردمی برای مواجهه با بحران‌ها و استفاده از ظرفیت‌های مردمی در بحران‌ها در طرح‌های دولت؛
- ◇ طرح‌ریزی برنامه‌های افزایش سرمایه اجتماعی حاکمیت و کاهش شکاف گفتگویی بین مردم و برنامه‌های دولت؛
- ◇ بهره‌گیری از فرصت به دست آمده و توجه دادن مردم به پیشگیری در اصلاح نظام حکمرانی سلامت از درمان‌محوری به بهداشت پایه و پیشگیری.

حکمرانی در چند کشور منتخب مقایسه و درس آموزه‌هایی استخراج شود؛ لازم به ذکر است نتایج این پژوهش با چند تن از خبرگان و مدیران ارشد بخش‌های عملیاتی بحران کرونا کنترل شد و به تأیید این خبرگان رسیده است. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، کشورهایی که اقدام به بهره‌گیری از سیاست‌های سخت‌نکرده‌اند، در سیاست‌های نرم مانند کمپین‌های اطلاع‌رسانی، تست‌گیری عمومی و کنترل تماس‌ها و ارتباطات بیماران با دقت و جدیت بسیار بالا عمل کرده‌اند که از جمله این کشورها می‌توان به کره جنوبی و تایوان اشاره کرد. نکته‌ای که در این میان نباید نادیده گرفته شود، نقش فرهنگ جوامع و میزان اعتماد به دولت در اثرگذاری سیاست‌های فوق است، در کشور تایوان مقبولیت بالای دولت سبب شد تا مردم به خوبی به دستورالعمل‌های اطلاع‌رسانی شده عمل کنند و این موضوع نقش مهمی در عملکرد مناسب این کشور در مواجهه با بیماری کووید ۱۹ داشت.

با توجه به اینکه جوامع مختلف همواره در معرض بحران‌های طبیعی‌اند، بنابراین تجربه‌آموزی از بحران کرونا می‌تواند در آینده، کشور را از خطرهای جدی و هزینه‌های کلان، ایمن‌سازد. از جمله مهم‌ترین توصیه‌ها و

References

منابع

- [1] Kamali, Yahya, Mirzaei, Jalal, Comparison of crisis management structure in Iran, Japan, India and Turkey, Strategic studies of public policy, 2016 (Persian).
- [2] Heydari, Alireza, Comparison of the ability of the Iranian government and selected East Asian countries in policy-making Covid-19, 2019 (Persian).
- [3] Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General psychiatry, 2020; 33 (2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- [4] <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20200310.824973/full/>
- [5] Oxford COVID-19 Government Response Tracker, What's changed? (28 April 2020) from: <https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/OxCGRT.%20What%27s%20changed%2024%20April%202020.pdf>
- [6] Lo C. Going from Government to Governance. In: Farazmand A. (eds) Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance. Springer, Cham. 2018.
- [7] John R. Deni. Shifting locus of governance? The case of NATO's connected forces initiative, European Security, 2016; 25: 2, 181-196.
- [8] Rowse, T. The political dimensions of community development. In Morphy F. & Sanders W. (Eds.), The Indigenous Welfare Economy and the CDEP Scheme, 2004; 39-46. ANU Press. Retrieved June 23, 2020, from www.jstor.org/stable/j.ctt2jbj2z.12

- [9] Balmford, B., Annan, J.D., Hargreaves, J.C. et al. () Cross-Country Comparisons of Covid-19: Policy, Politics and the Price of Life. *Environ Resource Econ*, 2020; 76, 525–551 <https://doi.org/10.1007/s10640-020-00466-5>.
- [10] *J. Chem. Phys.* Benchmark studies of variational, unitary and extended coupled cluster methods, 2010; 133, 234102; <https://doi.org/10.1063/1.3520564>
- [11] <https://edition.cnn.com/2020/04/04/asia/taiwan-coronavirus-response-who-intl-hnk/index.html>.
- [12] Daejoong Lee, Kyungmoo Heo, Yongseok Seo, Hyerim Ahn, Kyungran Jung, Sohyun Lee, Hyeseung Choi, Flattening the curve on COVID-19: South Korea’s measures in tackling initial outbreak of coronavirus, *American Journal of Epidemiology*, kwaa 217, <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa217>.
- [13] <https://edition.cnn.com/2020/03/16/opinions/south-korea-italy-coronavirus-survivability-sepkowitz/index.html>.
- [14] Statista (2020). Number of killed soldiers in U.S. wars since World War I as of March 2020 (Online). <https://www.statista.com/statistics/265977/us-wars-number-of-casualties/>. Accessed 11 June 2020.
- [15] https://www.corriere.it/cronache/20_gennaio_30/coronavirus-italia-corona-9d6dc436-4343-11ea-bdc8-faf1f56f19b7.shtml.
- [16] Wang CJ, Ng CY, Brook RH (2020). Response to COVID-19 in Taiwan: big data analytics, new technology, and proactive testing. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2020.3151.
- [17] <https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/gL7-bARtHyNdrDq882pJ9Q>.
- [18] <https://www.dhs.gov/coronavirus/federal-response>.
- [19] Juhwan Oh, Jong-Koo Lee, Dan Schwarz, Hannah L. Ratcliffe, Jeffrey F. Markuns & Lisa R. Hirschhorn (2020) National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries, *Health Systems & Reform*, 6:1, DOI: 10.1080/23288604.2020.1753464.
- [20] OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government. (Updated 16 June 2020) from <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>.
- [21] <http://paydarymelli.ir/fa/content/20>.