

# آینده نگری و وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)

دبستان جمهوری  
سازمان برنامه و بودجه کشور  
مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری

دبستان جمهوری  
سازمان برنامه و بودجه کشور  
مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری

سی‌این‌شت علمی - تخصصی  
آینده نگری و وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا

مدیر علمی نشست  
دکتر حمید پوراصغری  
سخنرانان

دکتر حمید شریفی  
اپیدمیولوژی- کووید ۱۹- گذشته، حال و آینده  
استاد دانشگاه و رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل HIV در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا

دکتر رضا دهنویه  
تقویت آینده نگری حکمرانی در مواجهه با بیماری‌های نو ظهور  
دانشیار دانشگاه و رئیس مرکز آینده نگاری و نوآوری سلامت

دکتر مجید گلپایگانی  
جایگاه مسئولیت اجتماعی بنگاه‌های اقتصادی (CSR) در شرایط کرونا و پسا کرونا  
مدرس و رئیس مرکز مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی سازمان مدیریت صنعتی کشور

مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری

مدیریت تدوین و نشر منابع علمی و برگزاری نشست‌های علمی

مجموعه گزارش شماره ۱۷۶



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شناسه گزارش

عنوان	آینده‌نگری وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)
شماره شناسه	۹۹-۶-۱۰۲۲۴
مدیر علمی نشست	دکتر حمید پوراصغری معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور
سخنرانان نشست	دکتر حمید شریفی استاد دانشگاه و رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه اچ‌آی‌وی خاورمیانه و شمال آفریقا دکتر رضا دهنویه دانشیار دانشگاه و رئیس مرکز آینده‌نگاری و نوآوری سلامت دکتر مجید گلپایگانی مدرس و رئیس مرکز مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی سازمان مدیریت صنعتی کشور
بازخوانی و ویرایش	سیدمحمد شفيعی
تاریخ برگزاری	۱۳۹۹/۲/۲۴
تاریخ انتشار	تابستان ۱۳۹۹
ناشر	مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری
مطالب این گزارش لزوماً بیانگر نظر رسمی سازمان برنامه و بودجه کشور و مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری نیست.	
حقوق معنوی اثر به پدیدآورندگان و حقوق مادی آن، به مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری سازمان برنامه و بودجه کشور تعلق دارد و استفاده از آن با ذکر مأخذ بلامانع است.	
آدرس: تهران- خیابان نجات‌اللہی- خیابان سپند- پلاک ۱۶	
<a href="https://www.dfrc.ir/">https://www.dfrc.ir/</a> Email: info@dfrc.ir	

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه .....	۱
دکتر حمید پوراصغری معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور .....	۲
اپیدمیولوژی کووید-۱۹: گذشته، حال و آینده .....	۳
دکتر حمید شریفی رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل HIV در خاورمیانه و شمال آفریقا .....	۳
مسئولیت اجتماعی بنگاه‌های اقتصادی در شرایط بحران کرونا و رکود پساکرونا .....	۱۹
دکتر مجید گلپایگانی دانشیار دانشگاه و رئیس مرکز آینده‌نگاری و نوآوری سلامت .....	۱۹
تقویت آینده‌نگری حکمرانی در مواجهه با بیماری‌های نوظهور .....	۲۹
دکتر رضا دهنویه رئیس مرکز مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی سازمان مدیریت صنعتی کشور .....	۲۹
پرسش و پاسخ .....	۴۱
جمع‌بندی .....	۴۵
دکتر علیرضا آزموده اردلان رئیس مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری .....	۴۵
تصاویر منتخب .....	۴۷

## فهرست نمودار

عنوان	صفحه
اسلاید ۱: آنچه در این نشست به بحث خواهیم گذاشت.....	۳
اسلاید ۲: اهمیت بیماری‌های نوپدید و بازپدید.....	۳
اسلاید ۳: اهمیت کرونا ویروس‌ها.....	۴
اسلاید ۴: مشخصات بیماری مرس و سارس.....	۴
اسلاید ۵: وضعیت زمانی- مکانی فراگیری کرونا ویروس در جهان.....	۵
اسلاید ۶: روش انتقال کووید-۱۹.....	۶
اسلاید ۷: پانگولین (گونه مشکوک به عنوان میزبان انتقال‌دهنده).....	۷
اسلاید ۸: دینامیک انتقال عفونت در چین.....	۷
اسلاید ۹: تعداد موارد به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت.....	۸
اسلاید ۱۰: تعداد مرگ به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت.....	۸
اسلاید ۱۱: روند زمانی رخداد بیماری در مناطق مختلف.....	۹
اسلاید ۱۲: آیا دسترسی به تخت بیمارستانی باعث افزایش مرگ و میر می‌شود؟.....	۹
اسلاید ۱۳: مرگ‌های ناشی از کووید در نژادهای مختلف در کالیفرنیا.....	۱۰
اسلاید ۱۴: اهداف جامعه جهانی در کنترل پاندمی کووید-۱۹ چیست؟.....	۱۰
اسلاید ۱۵: مداخلات قابل انجام در خصوص مهار و کاهش بیماری.....	۱۱
اسلاید ۱۶: اثر اقدامات کاهش بار بیماری بر روی سیستم بهداشتی.....	۱۲
اسلاید ۱۷: شواهد تجربی در موثر بودن فاصله‌گذاری فیزیکی.....	۱۲
اسلاید ۱۸: مقایسه دو شهر لومباردی و برگامو از نظر مداخله.....	۱۳
اسلاید ۱۹: چگونه افراد می‌توانند خود را در برابر ابتلا محافظت کنند؟.....	۱۳
اسلاید ۲۰: اگر R از یک به ۴ برسد چه اتفاقی خواهد افتاد؟.....	۱۴
اسلاید ۲۱: فاصله‌گذاری اجتماعی و اثرات بسته‌شدن حرم مطهر حضرت امام رضا (ع).....	۱۷
اسلاید ۲۲: تخمین تعداد افراد آلوده، بیماری شدید، نیازمند بستری و مرگ حاصل از سفرهای فرضی به مشهد مقدس در نوروز ۱۳۹۹ در صورت عدم تعطیلی حرم مطهر.....	۱۸
اسلاید ۲۳: تا حصول ایمنی و ساخت واکسن باید چه کرد؟.....	۱۸
اسلاید ۲۴: پیش بینی آینده (سال ۲۰۰۰ میلادی) در مجله فکاهیون سال ۱۳۶۵.....	۳۰
اسلاید ۲۵: چالش‌های آینده متاثر کننده حیات انسان.....	۳۱







## مقدمه

مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری به‌منظور بررسی مسائل و مشکلات مهم و اساسی کشور در سطوح ملی (بخشی و فرابخشی) و منطقه‌ای و همچنین ارائه مشاوره و خدمات کارشناسی به سازمان برنامه و بودجه کشور، اقدام به برگزاری نشست‌های تخصصی با استفاده از صاحب‌نظران، اساتید دانشگاهی، مدیران، پژوهشگران و کارشناسان زبده کشور می‌نماید.

در این نشست‌ها حضور صاحب‌نظران دارای تخصص متفاوت یا مکمل باعث می‌شود که یک موضوع از دیدگاه‌های متفاوت مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد. این روش می‌تواند با بحث، تضارب آراء و تعامل میان صاحب‌نظران و نیز شرکت‌کنندگان در نشست، ضمن روشن‌تر کردن ابعاد یک موضوع، ابهامات، اشکالات و موارد نادیده را روشن سازد. از این رو، مدیریت هر نشست، بسته به هدف، موضوع، تخصص شرکت‌کنندگان و ماهیت بحث‌ها متفاوت است. به‌طوری که در برخی از نشست‌ها، هدف بررسی یک موضوع از زوایای مختلف بوده و در نشستی دیگر رفع اختلاف‌نظر و ابهامات تخصصی یا آینده‌نگاری موضوع مورد بحث است. از آنجاکه هدف مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری استفاده از نتایج این نشست‌های تخصصی است از این رو، نتایج برخی از نشست‌ها می‌تواند آغازگر یک مطالعه و پژوهش برای سیاست‌گذاری یا تدوین بسته‌های سیاستی و یا تقویت و کمک به پژوهش‌هایی است که در سازمان برنامه و بودجه کشور یا مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری یا دستگاه‌های اجرایی در دست اجرا است. برخی اوقات نیز هدف نشست‌ها مقایسه تطبیقی میان نتایج پژوهش‌های انجام شده یا انجام یک فرا تحلیل است. با توجه به هدف نشست‌ها که ارائه راهکارها و سیاست‌های اصلی حول موضوعات بوده و اینکه مستمعین نشست به موضوعات احاطه دارند، از پرداختن به مطالب مقدماتی پرهیز می‌شود. امید است، نتایج این نشست بتواند مورد استفاده مدیران و کارشناسان سازمان برنامه و بودجه کشور و مسئولان قرار گیرد.

علیرضا آزموده اردلان  
رئیس مرکز

## دکتر حمید پوراصغری

معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور



مسائل فراوانی در خصوص بررسی ابعاد مختلف بیماری کرونا وجود دارد و در این فرصت طی میزگرد حاضر اطلاع‌رسانی‌هایی به صورت علمی- تخصصی خواهیم گرفت. همان‌طور که مستحضر هستید، بیماری کووید- ۱۹ صرفاً به عنوان یک وجه بیماری مطرح نیست، بلکه از ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است و این موضوع به عنوان بحث اولیه و اولویت‌دار در جهان مطرح است و تقریباً تمام جهان کم‌وبیش با این مسئله از لحاظ اثرات بیماری و اثرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی درگیر است.

در این راستا سعی شده تا در سلسله نشست‌هایی، ابعاد مختلف موضوع را بررسی کرده و این مسئله را با افراد و متخصصان گوناگون به تبادل نظر بگذاریم. به همین دلیل ابتدائاً موضوع را از جنبه همه‌گیرشناسی پی می‌گیریم تا بدانیم در کشورهای مختلف، همه‌گیری کرونا در چه شرایطی قرار دارد تا اقدامات این کشورها برای کنترل بیماری احصاء شود. در این خصوص از دکتر شریفی، رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل اچ‌آی‌وی در خاورمیانه و شمال آفریقا تقاضا کردیم که در این زمینه ما را از بیانات خود بهره‌مند سازند.

## اپیدمیولوژی کووید-۱۹: گذشته، حال و آینده

### دکتر حمید شریفی

رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل HIV در خاورمیانه و شمال آفریقا



اسلاید ۱: آنچه در این نشست به بحث خواهیم گذاشت.

- اهمیت بیماری‌های نوپدید و بازپدید
- اپیدمیولوژی کروناویروس‌ها و بیماری‌های ایجادکننده
- رخداد بیماری در ووهان چین
- گسترش بیماری به سایر نقاط جهان
- سیاست‌های پیشگیری در جهان (فردی، جمعی)
- ارزیابی مداخلات و آینده بیماری

اسلاید ۲: اهمیت بیماری‌های نوپدید و بازپدید

- عدم وجود ایمنی در جمعیت
- عدم آگاهی و دانش لازم جهت کنترل، درمان، روش انتقال، پیش‌آگهی و ...
- عدم وجود واکسن و داروی مؤثر

اسلاید ۳: اهمیت کرونا ویروس‌ها

- پیش از سال ۲۰۰۲ اهمیت چندانی در رخداد بیماری‌های عفونی برای آنها متصور نبودند.
- ۱۰ تا ۳۰ درصد سرماخوردگی فصلی را ایجاد می‌کنند.
- به‌صورت گسترده در پستانداران و پرندگان وجود دارند.
- ۲۰۰۲: سارس (Sever Acute Respiratory Syndrome)
- ۲۰۱۲: مرس (Middle East Respiratory Syndrome)

بیماری سارس و مرس

خوشبختانه بیماری سارس در گذشته به‌سرعت کنترل شد. کشندگی این بیماری حدود ۹/۵ درصد بود. اما انتقال بیماری مرس همچنان به‌صورت محدود وجود دارد و کشندگی این بیماری حدود ۳۵ درصد است. کروناویروس‌ها ایجاد می‌شوند و باعث ایجاد عفونت در قسمت تحتانی دستگاه تنفس می‌شوند. میزان کشندگی بالایی از آنها گزارش شده است که هر دو وابسته به کروناویروس‌های خفاش هستند. سارس ابتدا از گوانگجو چین و مرس از عربستان سعودی شروع شد. سارس باعث ایجاد بیماری در ۲۶ کشور گردید و بین ۱۰ تا ۳۰ میلیارد دلار خسارت وارد کرد.

اسلاید ۴: مشخصات بیماری مرس و سارس

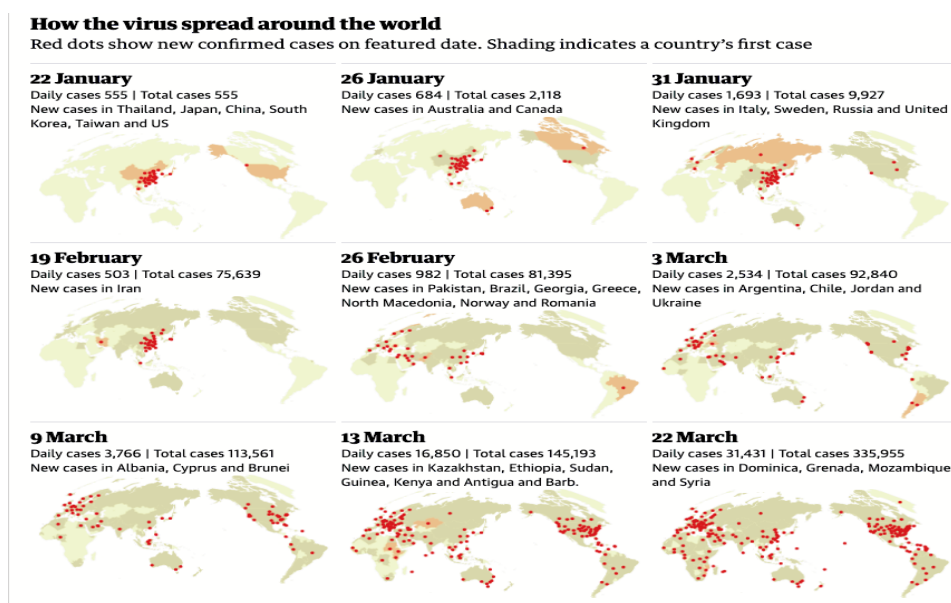
مرس	سارس	گزاره‌ها / نوع بیماری
۲۴۹۴	۸۰۹۸	تعداد موارد گزارش شده
۸۵۸	۷۷۴	تعداد موارد مرگ رخ داده شده
٪۳۴٫۴	٪۹٫۵	کشندگی
انتقال به‌صورت محدود هنوز ادامه دارد	یک سال پس از ایجاد پاندمی	کنترل
۷۰ درصد موارد بیماری از موارد انتقال بیمارستانی بوده است.	۵۸ درصد موارد بیماری از موارد انتقال بیمارستانی بوده است	سایر مشخصات

## رخداد و وضعیت جاری پاندمی (فراگیری)

اولین مورد بیمارستانی در ۱۷ دسامبر ۲۰۱۹ (۲۶ آذرماه ۱۳۹۸) و رخداد بیماری به صورت خوشه‌ای<sup>۱</sup> در ۳۰ دسامبر (۹ دی‌ماه ۱۳۹۸) مشاهده شد. بنابراین بازار فرآورده‌های دریایی ووهان در ۱ ژانویه (۱۱ دی‌ماه) بسته شد.

ویروس در ۷ ژانویه (۱۷ دی‌ماه) جدا و سکانس ویروس در ۱۰ ژانویه (۲۰ دی‌ماه) مشخص شد. تست‌های تشخیصی این ویروس ساخته و به سرعت توزیع شدند. در ۲۳ ژانویه (۳ بهمن) ووهان و شهرهای اطراف با ۵۹ میلیون نفر قرنطینه شدند. در ۳۰ ژانویه، سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان یک نگرانی بین‌المللی معرفی کرد. اسلاید ۵ نحوه پخش شدن ویروس در جهان را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در ۲۲ ژانویه صرفاً محدود به چین بود و در ۲۶ ژانویه به سایر کشورها منتقل شد.

### اسلاید ۵: وضعیت زمانی- مکانی فراگیری کروناویروس در جهان



اسلاید ۶: روش انتقال کووید-۱۹

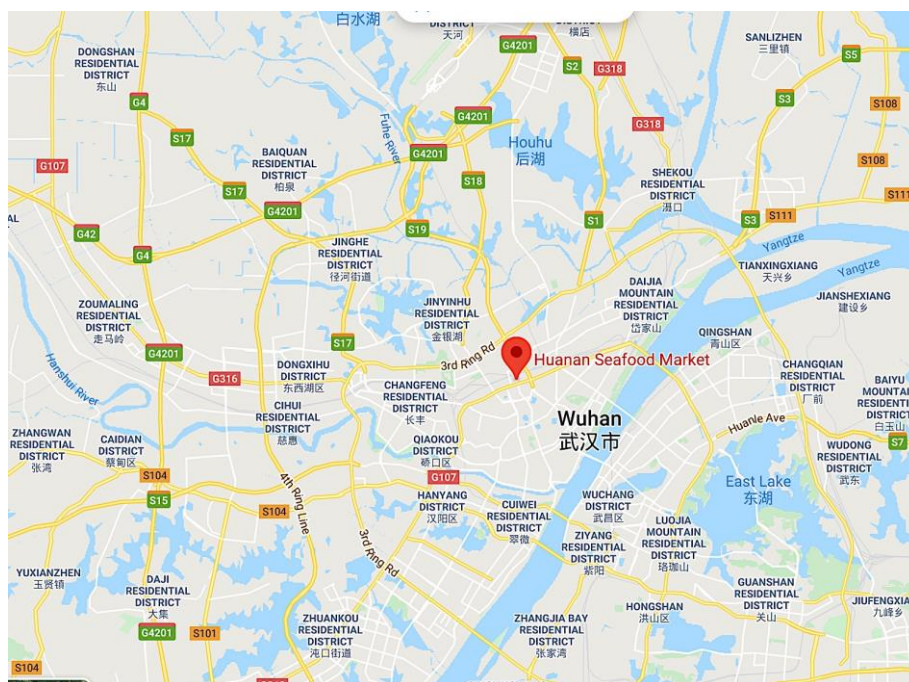
• روش انتقال مشابه آنفلوآنزا است:

- ✓ ریز قطرات: کمتر از ۱-۲ متر (سازمان جهانی بهداشت: در هوا باقی نمی ماند)؛
- ✓ دست؛
- ✓ سطوح و اجسام آلوده؛
- ✓ گوارشی (محتمل)؛
- کنترل عفونت نیازمند تمرکز بر گسترش قطرات تنفسی دارد که کار سختی است؛
- پس از آن مدیریت سطوح و اجسام آلوده و مواد دفعی گوارشی دارد.

داستانی که از ووهان شروع شد ...

ووهان یک شهر تجاری در مرکز چین و در کنار رودخانه یانگ تسه<sup>۱</sup> و مرکز استان هو بی است. جمعیت این شهر ۱۱ میلیون نفر است.

اسلاید ۶: موقعیت مکانی شهر ووهان چین



1. Yangtze

## گسترش از حیوان به انسان

- از نظر ژنتیکی خیلی به گونه‌های خفاش نزدیک است.
- احتمالاً میزبان واسطی ویروس را از خفاش به انسان در بازار مواد دریایی هونان منتقل کرده است.
- گونه مشکوک به عنوان میزبان منتقل کننده: پانگولین<sup>۱</sup> پستانداری است که در طب سنتی چینی به کار می‌رود. این حیوان به صورت غیرقانونی در جهان تجارت می‌شود.

اسلاید ۷: پانگولین (گونه مشکوک به عنوان میزبان انتقال دهنده)



اسلاید ۸: دینامیک انتقال عفونت در چین

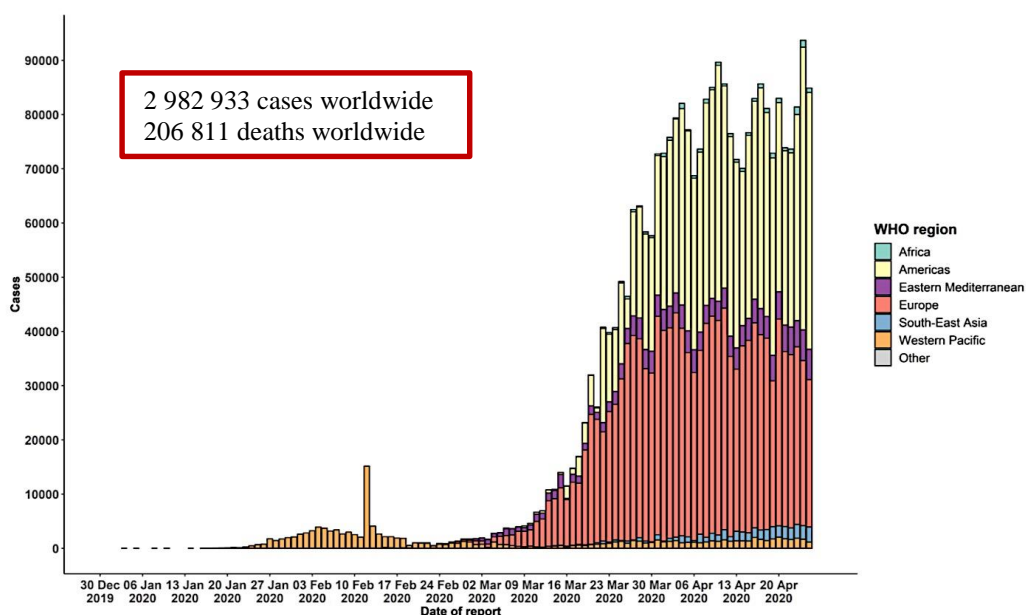
- اکثر موارد بیماری از تماس نزدیک با موارد علامت‌دار بیماری بوده است (۱,۵ درصد تماس‌های نزدیک منجر به ایجاد عفونت شده‌اند).
- حدود ۷۵ تا ۸۵ درصد موارد بر اثر تماس‌های خانوادگی بوده‌اند.
- میزان حمله ثانویه عفونت در منازل حدود ۱۰ درصد و پس از آن به زیر ۳ درصد بر اثر ایزولاسیون سریع‌تر و مؤثرتر رسید.
- انتقال در محیط‌های بسته انتقال (بیمارستان‌ها، زندان‌ها و ...) اتفاق می‌افتاد، اما این موارد به عنوان موارد پیش‌برنده اپیدمی نقش چندانی نداشتند.
- انتقال در مدارس دیده نشد، چون در زمان پیک اپیدمی بسته بودند.





## آینده نگری وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)

اسلاید ۱۱: روند زمانی رخداد بیماری در مناطق مختلف



اسلاید ۱۲: آیا دسترسی به تخت بیمارستانی باعث افزایش مرگ و میر می شود؟

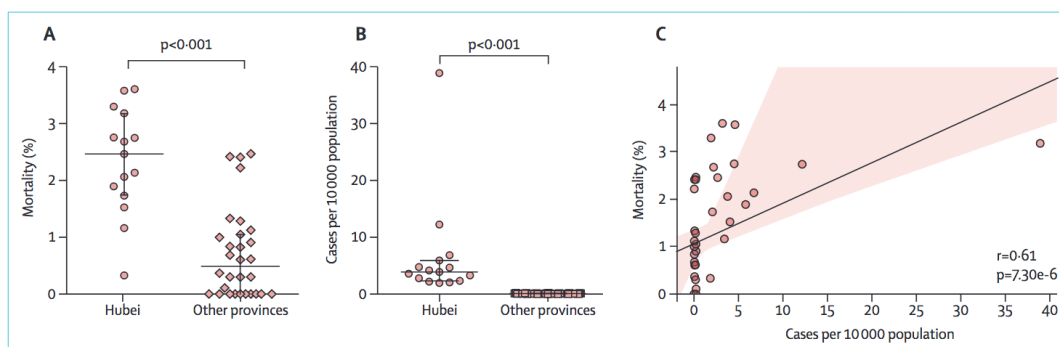


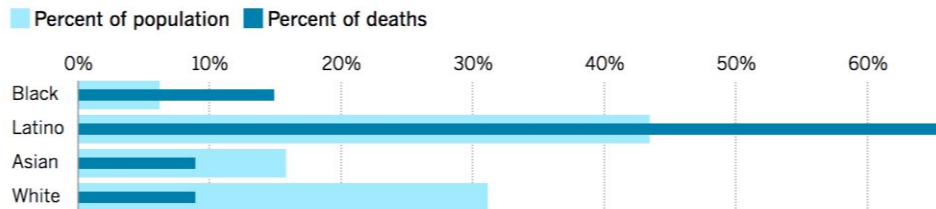
Figure: Mortality and incidence of COVID-19 in Hubei and other provinces of China

Mortality (A) and cumulative number of confirmed cases of COVID-19 since the start of the outbreak per 10 000 population (B) in Hubei and other provinces of China. Horizontal lines represent median and IQR. p values were from Mann-Whitney U test. (C) Correlation between mortality and number of cases per 10 000 population (Spearman method). Data were obtained from the Chinese Center for Disease Control and Prevention to Feb 16, 2020. COVID-19=coronavirus disease 2019.

اسلاید ۱۳: مرگ‌های ناشی از کووید-۱۹ در نژادهای مختلف در کالیفرنیا

### Disparities found in COVID-19 death rates

In California, black and Latino patients ages 18 to 49 are dying of COVID-19 more often relative to their share of the population than other racial groups and their older counterparts.



NOTE: Figures as of April 23.  
California Department of Health

آیا نژادهای مختلف نسبت به این بیماری حساسیت‌های مختلف دارند؟ باید گفت حساسیت نژادی در این بیماری نشان داده نشده، اما آنچه در ایالت کالیفرنیا و آمریکا به چشم می‌خورد، این است که دو نژاد سیاه و لاتینو بیشترین مرگ و میر را داشته‌اند. به نظر می‌رسد این درصد از مرگ و میر ناشی از دسترسی کمتر این افراد به سیستم‌های بهداشتی و درمانی بوده است. نژاد سفید کمترین مرگ و میر را تجربه کرده است. نژاد آسیایی هم وضعیت مطلوبی داشته است. بنابراین، دسترسی به تجهیزات خدمات بهداشتی و درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

### پیشگیری در سطح فرد و جامعه

اسلاید ۱۴: اهداف جامعه جهانی در کنترل پاندمی کووید-۱۹ چیست؟

- کاهش انتقال (با  $Re$  اندازه‌گیری می‌شود). اگر زنجیره انتقال شکسته شود، تعداد افراد کمتری دچار بیماری خواهند شد. در این راستا باید افراد بیمار شناسایی و ایزوله‌شده شوند، فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت شود، همچنین رعایت سطح بهداشت فردی و...
- جلوگیری از انتقال بار اضافه به سیستم بهداشتی - درمانی.
- بازگشت به زندگی در اسرع وقت.
- حفظ شرایط و وضعیت تا در دسترس قرار گرفتن واکسن.

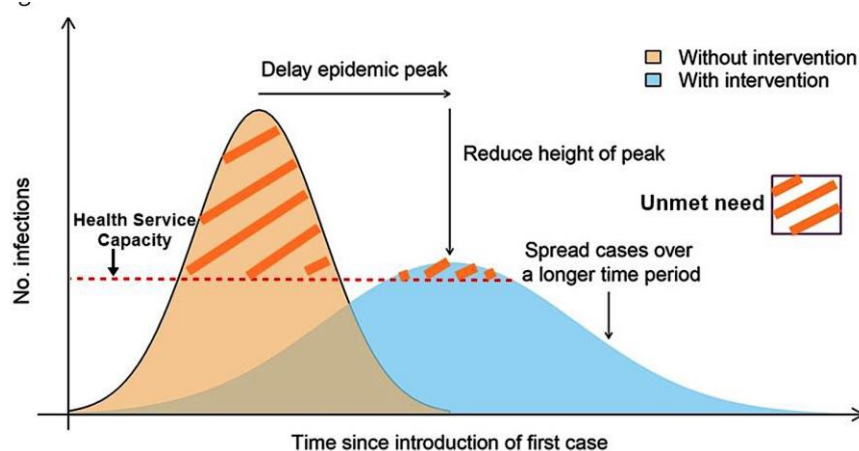
مهار

- مدیریت بیماران (ایزولاسیون)؛
- مدیریت تماس ها (قرنطینه اختیاری و غیراختیاری)؛
- کنترل عفونت در بیمارستان ها؛
- فعالیتهای روتین:
- ✓ آموزش عمومی؛
- ✓ مدیریت ذرات تنفسی و شستن دست ها؛
- اقدامات فردی برای رعایت فاصله گذاری فیزیکی.

کاهش

- اقدامات وسیع در سطح جامعه جهت رعایت فاصله گذاری فیزیکی:
- ✓ ارتباطات مجازی (Telecommunication)؛
- ✓ لغو اجتماعات بزرگ؛
- ✓ بستن مدارس، دانشگاه ها، مراکز اقتصادی و مذهبی؛
- ✓ قرنطینه وسیع (shelter in place)؛
- ✓ بستن مرزهای کشور.

اسلاید ۱۶: اثر اقدامات کاهش بار بیماری بر روی سیستم بهداشتی



همواره باید مراقب موج دوم بیماری بود. طبیعتاً پدیده‌هایی که مرتبط با انسان هستند به رفتار انسان بستگی دارد و اگر رفتار تغییر کند، امکان بازگشت این موج وجود خواهد داشت و ممکن است موج‌های بعدی، موج‌های بزرگ‌تری باشد.

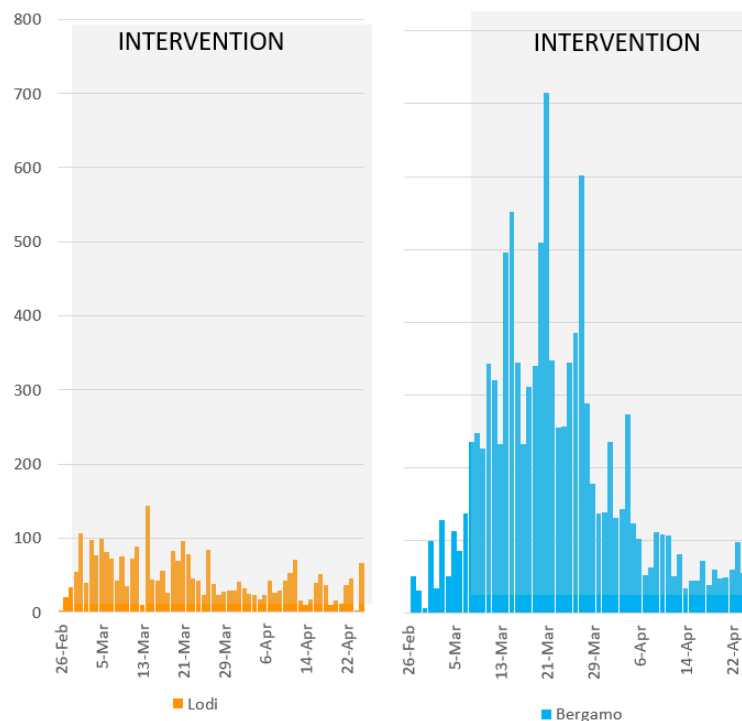
**آیا فاصله‌گذاری فیزیکی مؤثر است؟**

اسلاید ۱۷: شواهد تجربی در مؤثر بودن فاصله‌گذاری فیزیکی

- دو استان مجاور در منطقه لومباردی ایتالیا
- استان اول (لودی) در ۲۶ فوریه قرنطینه را شروع کرد.
- دیگری (برگامو) در ۹ مارس قرنطینه را شروع کرد.

## آینده نگری وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)

اسلاید ۱۸: مقایسه دو شهر لومباردی و برگامو از نظر مداخله



بنابراین با مقایسه این دو شهر متوجه خواهیم شد که دو هفته فاصله می تواند موارد بیماری را افزایش دهد.

اسلاید ۱۹: چگونه افراد می توانند خود را در برابر ابتلا محافظت کنند؟

- اجتناب از مسافرت به مکان های با آلودگی بالا؛
- اجتناب از تماس با افرادی که بیمار هستند (شدیداً به پرسنل بهداشتی - درمانی توصیه می شود)؛
- شستن دست ها به صورت منظم و دقیق؛
- ماندن در منزل برای افراد بیمار؛
- منع لمس سطوح؛
- پوشاندن سرفه و عطسه با خمیدگی آرنج؛
- ضد عفونی سطوحی که در معرض تماس زیاد هستند؛
- استفاده از ماسک برای افراد بیمار یا افرادی که در معرض تماس زیاد هستند؛
- حتماً علیه آنفلوآنزا واکسینه شوید.

## مداخلات در کشور و آینده پاندمی

اسلاید ۲۰: اگر  $R$  از یک به ۴ برسد چه اتفاقی خواهد افتاد؟

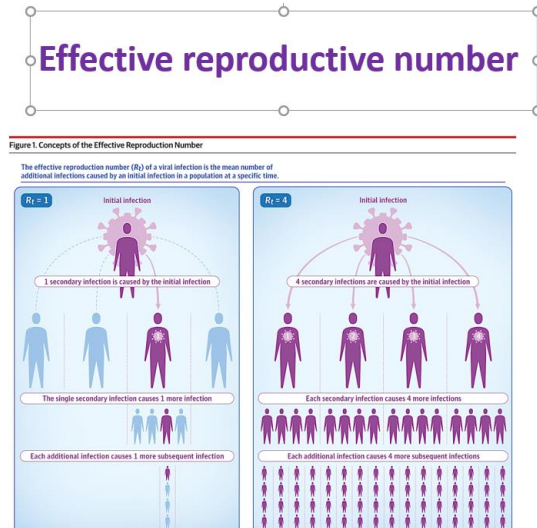
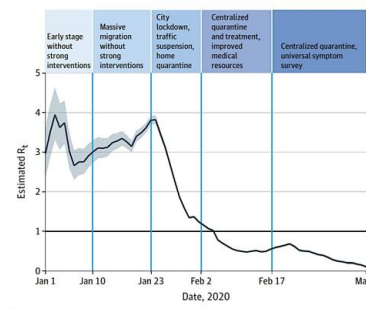


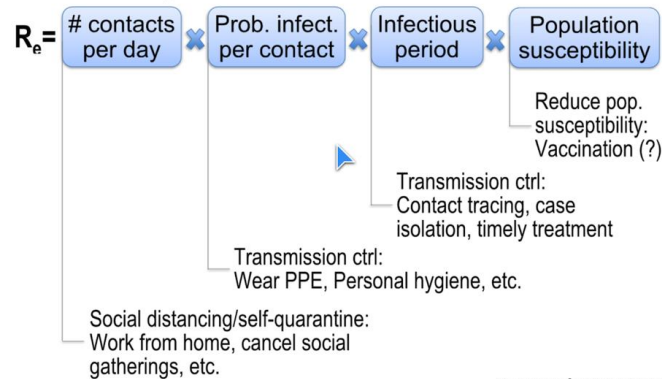
Figure 2. The Effective Reproduction Number ( $R_e$ ) Estimates Based on Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Cases in Wuhan, China



Herd immunity =  $R_e - 1 / R_e$   
 If  $R_e = 4$ , herd immunity occurs at 75%  
 If  $R_e = 3$ , herd immunity occurs at 67%

## Effective reproductive number ( $R_e$ )

The effective reproductive number:



Courtesy of Dr. Wan Yang, Columbia University

تقریباً کشور ما مداخلات خود را از دهه اول بهمن ماه آغاز کرد:

### دهه اول بهمن:

- محدودیت پرواز از ووهان چین.
- بیماریابی در ورودی فرودگاهها.

**دهه دوم بهمن:**

- تشکیل کمیته ملی مدیریت کرونا.
- آگاه سازی جامعه و شروع تغییر رفتار مردم.
- شروع ذخیره سازی تجهیزات مراقبتی.

**دهه سوم بهمن:**

- تقویت زیرساخت های آزمایشگاهی.
- آماده سازی بیمارستان ها.
- رصد بیماری های تنفسی سرپایی و بستری.

**دهه اول اسفند:**

- شناسایی اولین بیماران در قم، گیلان، تهران و مازندران.
- طغیان شدید بیماری در استان های آلوده.
- تعطیلی مدارس و دانشگاه ها.

**دهه دوم اسفند:**

- سامان دهی بیمارستان ها.
- آگاه سازی وسیع در جامعه.
- بسیج نیروهای مردمی و توزیع وسایل حفاظتی.
- بستن ورزشگاه ها، سینماها و مراکز تجمع.

**دهه سوم اسفند:**

- تسلط بر اوضاع و مدیریت قابل قبول بیماری در مناطق آلوده.
- بستن ادارات، مراکز مذهبی و شروع فاصله گذاری.

- شروع برنامه بیماریابی فعال در سطح مراکز بهداشتی.

#### دهه اول فروردین:

- کاهش وسیع سفرهای نوروزی.
- تقویت بسیج ملی و بیماریابی فعال.
- کاهش تجمع بیماران در بیمارستان‌ها.

#### دهه دوم فروردین:

- توسعه وسیع تست‌های آزمایشگاهی.
- مدیریت کامل بیماری در کشور.
- تصمیم‌گیری‌های اولیه برای فعال‌سازی اقتصاد.

#### دهه سوم فروردین:

- شروع بازگشایی هدفمند و هوشمند فعالیت‌های اقتصادی - اجتماعی.
- تقویت و گسترش کشوری بیماریابی فعال.

#### دهه اول اردیبهشت

- رصد دقیق اپیدمی و شناسایی سریع کانون‌های آلوده.
  - ادامه حساس نگه‌داشتن مردم.
  - شروع فعالیت‌های درمان‌های غیراورژانس سرپایی و بستری.
- در اسلاید ۲۱ آمار افراد مبتلا و نمودار پیک بیماری و آمار مرگ افراد در جامعه نشان داده شده است. خوشبختانه در ایران آمار فوتی‌های ناشی از کرونا ۶/۲۵ درصد است. در ایران حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد مواردی که به بیمارستان‌ها مراجعه کرده‌اند، به ICU نیاز داشتند.



## آینده نگری وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)

آنچه در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، مدل سازی بیماری و روند بیماری در کشور جهت ارزیابی مداخلات بود.

در این تحقیق به این نتیجه رسیدیم اگر مردم رعایت می کردند و ما هیچ مداخله ای صورت نمی دادیم، در پایان خردادماه به موارد ابتلای روزانه ۷۰ هزار می رسیدیم. همچنین اگر فقط یک سری مداخلات حداقلی انجام می شد، حدود ۱۷ تا ۱۸ هزار مورد عفونی داشتیم.

اگر مداخلات و موردبندی بیشتر می شد، پیک بیماری کم می شد و انتظار می رود اگر این سناریو اتفاق بیفتد، حدود ۱۵۰ هزار نفر تا پایان خردادماه در بیمارستان ها بستری خواهند شد و اگر سناریوی D رخ دهد و مداخلات بیشتر شود، حدود ۱۰۰ هزار نفر در بیمارستان بستری خواهند شد.

بر اساس این سناریوها اگر مرگ و میر در کشور برآورد شود، در سناریوی C حدود ۱۸ هزار و در سناریوی D حدود ۱۱ هزار نفر مرگ و میر در کشور انتظار خواهیم داشت. اگر کشور هیچ کاری انجام نمی داد، انتظار بیش از ۱۰۰ هزار مرگ و میر را داشتیم.

بنابراین مداخلاتی که در کشور صورت گرفت، مانع از گسترش بیماری و کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری شد.

### اسلاید ۲۱: فاصله گذاری اجتماعی و اثرات بسته شدن حرم مطهر حضرت امام رضا (ع)

✓	از یک هفته مانده به عید نوروز تا ۱۰ فروردین ماه ۵ میلیون زائر به شهر مقدس مشهد وارد می شد.
✓	هر مسافر به طور متوسط ۶ روز در این شهر اقامت داشت.
✓	در این مدت علاوه بر استفاده از فضاهای مختلف شهری، روزانه یکبار و هر بار ۲ ساعت در حرم مطهر حضور می یافت.

**اسلاید ۲۲:** تخمین تعداد افراد آلوده و بیماری شدید نیازمند بستری و مرگ حاصل از سفرهای فرضی به مشهد مقدس در نوروز ۱۳۹۹ در صورت عدم تعطیلی حرم مطهر

موارد برآورد شده	تا ۱۵ فروردین	تا ۲۲ فروردین
تعداد افراد آلوده	۲۰۷۴۸	۴۷۶۴۲۰
تعداد افراد با بیماری شدید	۵۰۱۵۰	۹۵۲۸۴
تعداد افراد نیازمند به بستری	۳۰۰۹۰	۵۷۱۷۰
تعداد فوتی	۲۵۰۷	۴۷۶۴

**اسلاید ۲۳:** تا حصول ایمنی و ساخت واکسن چه باید کرد؟

- اطمینان از توان ارائه خدمات بهداشت درمانی به افراد بیمار در بیمارستان‌ها؛
- پیشگیری از انتقال عفونت به افراد در معرض خطر بیشتر از جمله افراد سالمند؛
- ایجاد ظرفیت جهت محافظت عموم؛
- کاهش مشکلات و ناهنجاری‌های اقتصادی، روانی و اجتماعی.

## مسئولیت اجتماعی نگاه‌های اقتصادی در شرایط بحران کرونا و رکود پساکرون

### دکتر مجید گلپایگانی

مدرس و رئیس مرکز مسئولیت اجتماعی و حاکمیت  
شرکتی سازمان مدیریت صنعتی کشور



معرفی کوتاهی از خودم خدمت شما ارائه خواهم کرد، سپس به موضوع جلسه خواهم پرداخت:

- مجید گلپایگانی (۱۳۴۵/۱۱/۱۷)

- سابقه کار ۲۹ سال

- دکترای مدیریت کسب‌وکار (DBA) از انگلستان

- مترجم کتاب استراتژی اقیانوس آبی

- مترجم کتاب حاکمیت شرکتی، پایداری و مسئولیت اجتماعی شرکتی

- تألیف کتاب مسئولیت اجتماعی در گردشگری (مدیریت آب، پسماند و انرژی در هتل‌های برتر

ایران)

- نویسنده بیش از ۳۰ مقاله علمی و پژوهشی در حوزه‌های مختلف

- مدرس، مشاور و پژوهشگر سازمان مدیریت صنعتی

- رئیس مرکز مسئولیت اجتماعی و حاکمیت شرکتی سازمان مدیریت صنعتی.

## ارائه بنده از این سؤال آغاز می‌شود که مسئولیت اجتماعی چیست؟<sup>۱</sup>

Social Responsibility که مشخصاً همان مسئولیت اجتماعی است، اما بحث بر سر Corporate است. Corporate یعنی بنگاه یا شرکت. زمانی که راجع به مسئولیت اجتماعی صحبت می‌شود، می‌توان به داستان فیل در تاریکی مولانا اشاره کرد.

### مسئولیت اجتماعی شرکتی و داستان فیل در تاریکی مولانا

پیل اندر خانه‌ای تاریک بود / عرضه را آورده بودندش هُنود  
از برای دیدنش مردم بسی / اندر آن ظلمت همی شد هر کسی  
دیدنش چون با چشم ممکن نبود / اندر آن تاریکیش کف می‌بسود  
آن یکی را کف به خرطوم اوفتاد / گفت همچون ناودانست این نهاد  
آن یکی را دست بر گوشش رسید / آن برو چون بادبزن شد پدید  
آن یکی را کف چو بر پایش بسود / گفت شکل پیل دیدم چون عمود  
همچنین هر یک به جزوی که رسید / فهم آن می‌کرد هر جا می‌شنید  
از نظرگه گفتشان شد مختلف / آن یکی دالش لقب داد این الف  
در کف هر یک اگر شمع می‌بودی / اختلاف از گفتشان بیرون شدی  
درواقع مسئولیت اجتماعی هم به همین معناست و تعاریف مختلفی از مسئولیت اجتماعی وجود دارد.  
**مواردی که بخش کمی از CSR است:**

- انجام بخشی از خواسته‌های دیگران برای خاموش کردن اعتراض و تعلل در انجام وظایف اصلی؛
- انجام فعالیت‌های داوطلبانه و خیرخواهانه سازمان‌های مردم‌نهاد؛
- انجام تعهدات و برآورده کردن انتظارات مطابق قرارداد؛

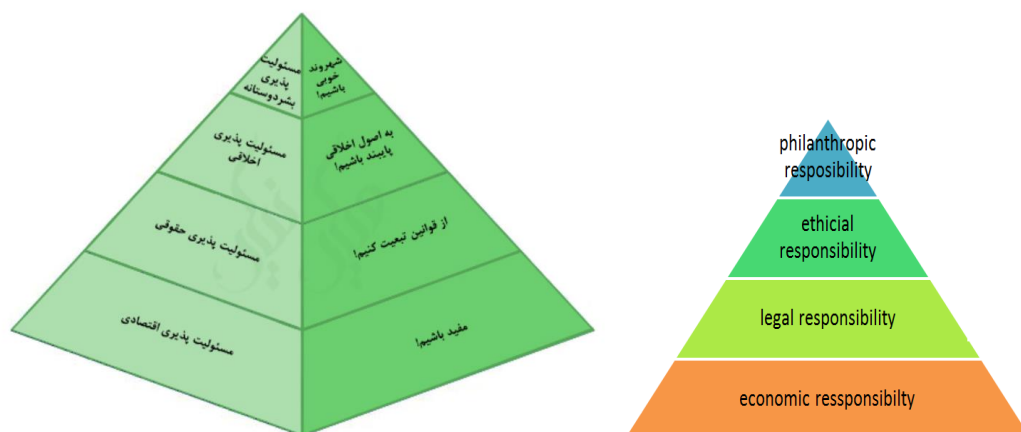
- گلریزان و جمع آوری اعانه و کمک های نقدی؛

- عکس گرفتن برای مصارف تبلیغاتی و روابط عمومی؛

- کاشتن چند عدد درخت یا پخش تعدادی غذا و ...

باید دقت داشت که این موارد فعالیت های مسئولان اجتماعی محسوب می شود، اما CSR فراتر از این فعالیت هاست. برای توضیح بیشتر به هرم زیر اشاراتی خواهیم کرد:

### هرم مسئولیت های اجتماعی کارول (۱۹۹۱)



آقای کارول برای نخستین بار در سال ۱۹۹۱ این هرم را معرفی کرد و گفت مسئولیت پذیری اقتصادی که زیربنایی ترین و پایه ای ترین بخش این هرم است، اولین مسئولیت اجتماعی هر بنگاه اقتصادی محسوب می شود. پس از آن مسئولیت پذیری حقوقی، مسئولیت پذیری اخلاقی و در نهایت مسئولیت پذیری بشردوستانه یا حوزه های خیرخواهانه قرار دارند.

هیچ کجای این هرم مسئولیت پذیری اجتماعی نوشته نشده است و باید گفت مسئولیت پذیری اجتماعی همه این قسمت هاست. درواقع اگر یک بنگاه اقتصادی به مسئولیت های اقتصادی، حقوقی، اخلاقی و بشردوستانه خود بپردازد، مسئولیت اجتماعی گفته می شود. اما متأسفانه برخی بنگاه ها فقط به یک سری کارهای سطحی می پردازند و آن را CSR تلقی می کنند.

### سه رکن اصلی توسعه پایدار بر اساس مدل ۳م

۱- منافع اقتصادی.

۲- مردم.

۳- منابع.

در موضوع توسعه پایدار وقتی یک بنگاه اقتصادی هم به دنبال **منافع اقتصادی** باشد و هم به دنبال رضایت ذی‌نفعان مردم و **حفظ منابع**، درواقع مسئولیت اجتماعی خود را انجام داده است و بنگاه اقتصادی پایدار خواهد بود.

**نقش بنگاه‌های اقتصادی و مسئولیت اجتماعی آنها در شرایط بحران کرونا و رکود چیست؟**

**نقش شهروندان شرکتی و منابع انسانی آنها در شرایط بحران کرونا و رکود چیست؟**

- نقش هیئت مدیره

- نقش مدیرعامل و مدیران ارشد

- نقش مدیران میانی و رؤسا

- نقش کارکنان

از آنجاکه نقش هیئت مدیره و مدیران حائز اهمیت است، بنابراین به این موضوع بیشتر خواهیم پرداخت.

**مسئولیت اجتماعی بنگاه‌های اقتصادی در شرایط بحران کرونا چه مفهومی دارد؟**

در بحران‌ها و مهم‌ترین مثال آن بحران سلامت عمومی کرونا که پیامدهای اقتصادی در پی داشته، شرکت‌ها با چالش کمبود درآمد مواجه شده‌اند که به دلیل رکود بازار است. در این شرایط مهم‌ترین وظیفه شرکت‌ها، ایجاد تعادل بین بقا و سودآوری شرکت، با مسائل انسانی کارکنان خود و جامعه‌ای است که در آن فعالیت می‌کنند.

مهم‌ترین جنبه رعایت مسئولیت اجتماعی در این شرایط، برندینگ و ایجاد مشتریان و کارکنان وفادار است.

رفتارهای رهبران و تصمیم گیران شرکتها در این دوران، بسیار تأثیرگذار است، به ویژه اگر رسانه ای شود. این روزها بحران کرونا جهانی شده و همزمان با اقتصاد کشورها، بسیاری از بنگاههای اقتصادی به ویژه کسب و کارهای کوچک و متوسط دچار بحران شده اند.

به دلیل کاهش تقاضا و رکود اقتصادی، فروش و درآمدها پایین آمده است و شرکتها به شدت دچار کمبود نقدینگی شده اند. بحران کرونا موجب خانه نشینی اجباری و ناخواسته کارکنان و مشتریان شده است. بنابراین، خطوط تولید محصولات و خدمات شرکتها به دلیل تعطیلی نیازی به کارکنان خود نمی بینند. در این شرایط شرکتها به فکر تعدیل یا کاهش ساعات کار یا دورکاری افراد می افتند. به همین دلیل شرکتها به دنبال استفاده از تسهیلات مالی دولتی هستند. دریافت کمک های مالی یا وام های کم بهره تا حدودی می تواند مرهمی بر دردهای شرکتها باشد. شرکتها به دنبال راهکارهای اخراج کارکنان و استفاده از بیمه بیکاری هستند و از سوی دیگر تلاش می کنند با حقوق کمتر در برابر کار کمتر بخشی از زیان خود را جبران کنند.

یکی از راههایی که برخی شرکتها برای مقابله با این بحران در پیش گرفته اند، تغییر مدل کسب و کار و خطوط تولید محصولات و خدمات به چیزی است که مردم و سیستم بهداشت و درمان، نیروهای پلیس، شهرداری ها و آتش نشانی کشور به آنها نیاز دارند. از تولید ماسک و تجهیزات ضد عفونی و مواد شوینده و بهداشتی تا ساخت تجهیزات تنفس مصنوعی را در دستور کار خود قرار داده اند.

درواقع با چنین رویکردی شرکتها در جهت خلق ارزش مشترک برای بنگاه اقتصادی و جامعه هستند که عالی ترین سطح بروز مسئولیت اجتماعی شرکتی است.

بحران کرونا مرتبط با سلامت انسانهاست و راه حل آن نیز انسانی است. حتی پس از رفع بحران کرونا که به گفته کارشناسان تا یک سال آینده هم شرایط اقتصادی همچنان گریبانگیر کشورها و انسانها خواهد بود.

در شرایطی که درآمد افراد کم شده و آنها نگران خالی شدن جیب و از دست دادن رفاه و آرامش خود هستند، ممکن است تأثیرات این بحران در اقتصاد خانواده‌ها منجر به گسترش فقر و بی‌خانمانی شود. در این شرایط، شرکت‌ها باید در حوزه کاهش هزینه‌های منابع انسانی دقت کنند که شیوه‌های کم کردن کارکنان یا تعدیل آنها در این زمان نه تنها از منظر اصول رهبری و اخلاق کسب و کار و حتی مسئولیت‌پذیری اجتماعی کار درستی نیست، حتی برای وجهه بازاریابی و برند شرکت شما هم خوب نیست و مردم برخورد بدی با نام و نشان و محصولات و خدمات شما خواهند داشت. در اینجا یک راهکار تجربه شده را برای شما مثال می‌زنم:

مدیرعامل شرکتی را در نظر بگیرید که در شرایط بحرانی کارکنان خود را جمع کرده و صادقانه مشکلات را با آنها در میان می‌گذارد و شرایط بحران را به‌سادگی برای آنها شرح می‌دهد.

وی به کارکنان خود می‌گوید آیا حاضرید که دستمزدهای همه شما کم شود، ولی چند نفر از همکاران و دوستان شما اخراج نشوند تا بتوانیم این دوران را با هم پشت سر بگذاریم؟

مشارکت بیشتر کارکنان در حوزه‌های تصمیم‌گیری باعث می‌شود که ما از ایده‌های خلاقانه و نوآورانه و پیشنهادهای آنها استفاده کنیم و در این دوران سخت در کنارشان باشیم و آنها هم در کنار ما باشند و همه با هم این دوران سخت را پشت سر بگذاریم. پس از این دوران، با حفظ سرمایه‌های انسانی و اجتماعی خود، افرادی که می‌مانند، با اعتماد بیشتر، وفادارتر و امیدوارتر در حوزه خدمات و تولید به شرکت کمک می‌کنند.

### **مسئولیت اجتماعی و اخلاقی هیئت مدیره در شرایط بحران کرونا چیست؟**

تعامل با کارکنان، سهامداران، شرکا، تأمین‌کنندگان، پیمانکاران و ذی‌نفعان جامعه درگیر در بحران کرونا که شامل سازمان‌ها، نهادهای قانونی، مالی، بیمه و بانک نیز خواهد بود.

مهم‌ترین وظیفه هیئت‌مدیره‌ها و مدیران تصمیم‌گیر شرکت‌ها در این شرایط بحرانی این است که بحران‌زایی نکنند. برخی تصمیم‌های مدیران ارشد در خصوص اخراج یا تعدیل نیرو، کاهش جدی دستمزدها و افزایش قیمت‌های نامناسب به‌ویژه اگر رسانه‌ای شوند، برای وجهه و برندینگ شرکت خوب نیستند.



تصمیمات عجولانه در حوزه سرمایه گذاری یا مشارکت ها یا تملک های اشتباه در این دوران نه تنها کمکی نمی کند، بلکه بحران های جدیدی را هم به شرکت اضافه می کند.

تصمیم گیری در خصوص اجرای نقش شهروند شرکتی و کمک های انسان دوستانه و داوطلبانه شرکت به مؤسسات بهداشتی و درمانی درگیر در بحران کرونا که علاوه بر مسئولیت پذیری آنها روی وجهه و برندینگ شرکت نیز تأثیر زیادی دارد.

تعیین کمیته های تخصصی کارشناسی برای تحلیل موضوعی و ارائه راهکارها برای طرح در جلسات هیئت مدیره و تصمیم گیری در خصوص آنها که در بهبود و کیفیت تصمیم گیری آنها و ارجاع به مدیران اجرایی شرکت تأثیر بسزایی دارد.

بررسی و الگوبرداری از بهترین تجارب بین المللی و داخلی از بین شرکا و رقبا برای مدیریت ریسک سازمانی و تهیه یک برنامه اقدام جامع در جهت مقابله و پاسخگویی به شرایط پیش آمده که تبدیل به یک مشکل و مسئله جهانی شده و فقط مختص کشور ما نیست.

تعریف سیاست های جدید و کوتاه مدت و زودبازده برای مقابله با شرایط بحران در راستای چشم انداز و اهداف استراتژیک شرکت که در شرایط بحران کرونا و پس از آن شرکت نیاز به عکس العمل و پاسخ سریع و درست را دارد.

بررسی شرایط مشارکت، ائتلاف، ادغام و تملک در شرایط بحرانی موجود و پسا کرونا بسیار اهمیت دارد، زیرا چه بسا تهدید پیش آمده فرصتی برای تعیین استراتژی و خلق مدل کسب و کار جدیدی برای شرکت باشد.

از سوی دیگر همکاری و مشارکت در شرایط بحرانی و ابهام پیش رو به شرکت ها کمک می کند به جای اینکه به تنهایی با مشکلات و ابهامات موجود مقابله کنند، در کنار یکدیگر باشند و با هم از این مرحله پرخطر کسب و کار عبور کنند.

**نقش مدیرعامل در شرایط بحران کرونا و پسا کرونا چیست؟**

تهیه و ارائه برنامه و بودجه کوتاه‌مدت برای مقابله با شرایط بحران و حتی پساکرونا به هیئت‌مدیره برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری درست و به‌موقع که می‌تواند به اقدامات اجرایی مدیران میانی شرکت در واحدهای مختلف کمک زیادی کند.

همچنین تبدیل سیاست‌ها و برنامه‌های هیئت‌مدیره به برنامه و اقدامات اجرایی سریع و زودبازده برای مقابله با چالش‌های پیش روی تولید و ارائه محصولات و خدمات شرکت با هماهنگی واحدهای ستاد، صف و زنجیره تأمین‌کنندگان شرکت که در مشارکت و وفادارسازی کارکنان و مشتریان نقش بسیاری دارد. جابه‌جایی نیروهای اجرایی در جهت کارآمدی بیشتر و عکس‌العمل سریع‌تر به وقایع موجود و استفاده از تیم‌های چابک و کارآمد در مواجهه با شرایط بحرانی که می‌تواند ضمن سرعت دادن به کارها جو همدلی و همکاری سازمانی را بین افراد توسعه دهد.

ایجاد و استفاده از زیرساخت‌ها و ظرفیت‌های دورکاری و ارتباط با مشتریان و کارکنان در بخش‌های تولید، فروش و حتی فعالیت‌های ستادی در جهت حفظ سلامت و بهداشت افراد که در راستای پاسخگویی به تهدیدات بیرونی است، ولی می‌تواند فرصتی برای بهبود فرهنگ سازمانی و سبک کاری جدیدی از عملکرد در شرکت باشد.

هدف‌گذاری و تعریف پروژه‌های کوتاه‌مدت یک تا سه ماهه با نتایج کلیدی قابل اندازه‌گیری و مسئولان مشخص و جلسات کنترل پروژه هفتگی برای مقابله با شرایط بحران کرونا و حتی پساکرونا کمک می‌کند تا در راستای چشم‌انداز و برنامه‌های بلندمدت به نتایج سریع و کوتاه‌مدت هم دست پیدا کنند تا ضمن تحقق اهداف، انگیزه مضاعفی برای افراد برای تلاش بیشتر به وجود آید.

افزایش تعداد برگزاری جلسات هیئت‌مدیره به روش‌های غیرحضوری برای رصد شرایط بحران و تصمیم‌گیری دقیق و واکنش سریع به اتفاقات و شرایط بحرانی کرونا و حتی پساکرونا در روند پیشبرد اقدامات اجرایی درست مدیران، اهمیت زیادی دارد.

دعوت و استفاده از نظرات کارشناسان و مشاوران خبره در حوزه‌های مالی، حقوقی، اقتصادی، برنامه‌ریزی، منابع انسانی و فناوری اطلاعات که در قالب کمیته‌های تخصصی و مشاور هیئت‌مدیره در بهبود و کیفیت تصمیم‌گیری آنها تأثیر بسزایی دارد.

به دلیل اینکه سال مالی و ارائه اظهارنامه مالیاتی و گزارش‌های مجمع شامل: ترازنامه، سود و زیان و گزارش هیئت‌مدیره با شرایط بحران کرونا مصادف شده خیلی مهم است که برای این کارها برنامه‌ریزی و اجرای دقیقی انجام بشود. فعالیت‌های بنگاه‌ها و شرکت‌های ما می‌تواند هم به‌تنهایی و هم در کنار سازمان‌های مردم‌نهاد انجام شود. مسئولیت اجتماعی سازمانی یا شرکتی می‌تواند در کنار سازمان‌های خیریه، بنیادها و... قرار گیرند و فعالیت‌های اجتماعی خود را با کمک یکدیگر انجام دهند.

طبق قانون مالیاتی، برخی فعالیت‌هایی که بنگاه‌های اقتصادی در راستای مسئولیت اجتماعی انجام می‌دهند، معاف از مالیات است و می‌توانند از شرکت خود کسر کنند، به همین دلیل در شرایط بحران کرونا و پساکرونا می‌تواند کمک مالی برای شرکت لحاظ شود؛ یعنی نه‌تنها نیاز نیست از منابع خود، مبالغی را بدهند، حتی می‌توانند منابعی را از جاهای دیگر بیاورند.

کار مشترک بین بنگاه‌های اقتصادی و سازمان‌های مردم‌نهاد می‌تواند زنجیره خلق ارزش مشترک بنگاه اقتصادی و هم جامعه‌ای که در آن فعالیت می‌کنند، باشند.

### جمع‌بندی دکتر پوراصغری

کرونا صرفاً یک موضوع بهداشتی- درمانی نیست، بلکه ابعاد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی هم بر آن مترتب است. دکتر گلپایگانی در این ارتباط با موضوع بنگاه‌های اقتصادی مطالبی را بیان فرمودند از جمله اینکه مصونیت اجتماعی این بنگاه‌ها در قبال عوارض کرونا، به‌ویژه در مورد نیروی انسانی، پرداخت حقوق و سرپا نگاه‌داشتن این بنگاه‌ها چگونه می‌تواند باشد و چه روش‌هایی را می‌توان به کار برد.

دکتر شریفی هم اپیدمیولوژی بیماری کرونا را به‌ویژه با تکیه بر آمار ایران اشاره کردند و اینکه چنانچه اقدامات ما بر اساس سناریوهای متصور پایه‌ریزی شود، در آینده با چه شرایطی مواجه خواهیم بود؟

با توجه به اسلایدهای نشان داده شده، به این نتیجه رسیدیم که به میزان زیادی از افزایش و شیوع بیماری در ایران کاسته شده است و امیدواریم اقدامات به همین ترتیب ادامه‌دار باشد تا بتوانیم از این مرحله عبور کنیم.

## تقویت آینده‌نگری حکمرانی در مواجهه با بیماری‌های نوظهور

### دکتر رضا دهنویه

دانشیار دانشگاه و رئیس مرکز آینده‌نگاری و نوآوری سلامت



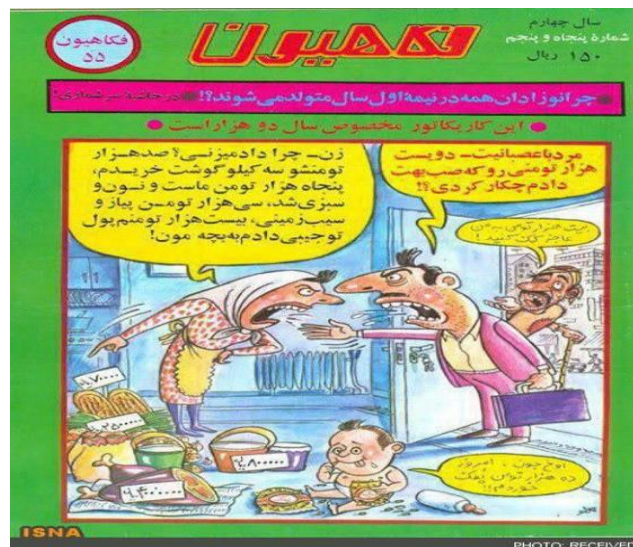
بنده در این ارائه به سرفصل‌های زیر خواهم پرداخت:

- اهمیت تقویت نگاه به آینده در مدیران سازمان‌ها برای مواجهه بهتر با شرایط جدید؛
- آشنایی با ضرورت شناخت مسائل مهم گذشته برای برنامه‌ریزی‌های آینده؛
- اهمیت شناخت اثرات اپیدمی برای تحلیل بهتر وضعیت و برنامه‌ریزی برای آینده؛
- شناخت منطق سناریویی برای هوشیاری نسبت به شرایط در پیش رو.

### آینده چقدر نسبت به گذشته متفاوت است؟

معمولاً برآوردی که نسبت به آینده و تغییرات آن داریم، ممکن است تغییرات را دور از انتظار بدانیم و شاید به دلیل ماهیت و ذات انسان باشد که نسبت به تغییرات مختلف مقاومت نشان می‌دهد. شکل ۲۴ مربوط به طرح جلد مجله فکاهیون در سال ۱۳۶۵ که قرار بود در سال ۲۰۰۰ شمسی به واقعیت بپیوندد.

اسلاید ۲۴: پیش‌بینی آینده (سال ۲۰۰۰ میلادی) در مجله فکاهيون سال ۱۳۶۵



تغییرات ممکن است خیلی سریع‌تر نسبت به آنچه در ذهن است، رخ دهد.

پرسش: آیا آینده خیلی متفاوت از حال خواهد بود؟ با متفاوت دیدن آینده باید ذهن متفاوتی داشته

باشیم و متفاوت هم بیندیشیم. کما اینکه اگر در مورد آینده فکر نکنیم، اصلاً آینده‌ای نخواهیم داشت.

انسان از قدیم‌الایام به آینده‌پژوهی و اطلاع از آینده علاقه‌مند بوده است. مباحثی مانند فال‌گیری و

برآوردهایی نسبت به آینده حاکی از این مسئله است.

تا پیش از شیوع ویروس کرونا منطق و برآورد ما بر اساس تغییرات فناوری بود که این تغییرات به نقطه

اوج خود رسیده بود. به‌ویژه در چند سال اخیر این تغییرات کاملاً مشهود بود. یک‌بار آلبرت اینشتین برگه

امتحانی به دانشجویان داد و مشخص شد همان برگه امتحانی سال قبل بوده است، دستیارش متوجه شد

و موضوع را با او در میان گذاشت. اینشتین کمی تأمل کرد و گفت: بله همان امتحان است، اما پاسخ‌ها

تغییر کرده‌اند.

بحث Singularity مطرح است به این معنا که **تکینگی فناوری** فرضیه‌ای است که پیش‌بینی می‌کند

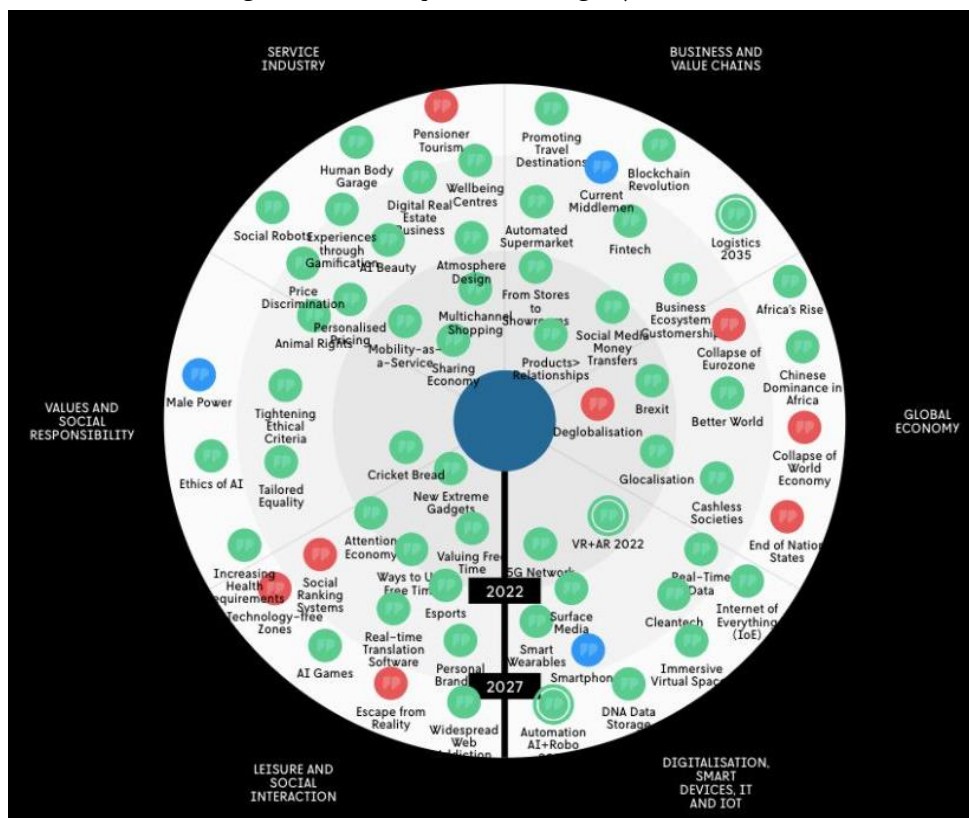
شتاب در فناوری در نهایت باعث می‌شود که **هوش مصنوعی** از هوش بشر پیشی بگیرد. چون توانایی‌های

## آینده نگری وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)

چنین هوشی قابل درک نیست، اتفاقاتی که بعد از تکینگی فناوری می افتند، ممکن است پیش بینی ناپذیر باشند.

بر اساس برآوردهای آینده، کشورها و سازمان های مهم حس کردند که باید مکانیسم هایی داشته باشند تا تغییرات محیطی را رصد کنند. این مکانیسم ها تحت عنوان Health Horizon Scanning Systems مطرح هستند. بر اساس شکل ۲۵ می توان گفت عوامل مختلف از جمله سالمندی، فناوری، انتظارات، نسل جدید، تغییرات زیست محیطی و... ما را تحت تأثیر قرار می دهند.

اسلاید ۲۵: چالش های آینده متأثرکننده حیات انسان



نکته بعدی در خصوص آینده مشاغل است. جالب است بدانیم عمدتاً بر اساس تکنولوژی این مسئله تفسیر می شود. برای نمونه بازار مسگرهای قدیم بسیار کم رونق شده یا ربات هایی که جای بسیاری از ارائه دهندگان خدمات را گرفته اند. اما باید دید آیا تکنولوژی این کار را انجام می دهد؟ بحران و اپیدمی کووید-۱۹ نشان

داد که این‌طور نیست. بسیاری از آیتم‌های دیگر ممکن است منجر به تغییر مشاغل شوند. کما اینکه در حال حاضر این تفکر مطرح است که رشته‌های مختلف دانشگاهی چه واکنشی در مقابله با کووید از خود نشان دادند. جدول ۲۶ حاصل مطالعه دانشگاه آکسفورد است:

اسلاید ۲۶: درصد حذف مشاغل مختلف با ظهور کروناویروس

ردیف	شغل	احتمال حذف
۶۷	کتابداران	۰/۶۵
۶۸	متخصص بهداشت دهان و دندان	۰/۶۸
۶۹	عینک سازان	۰/۷۱
۷۰	دستیاران داروسازی	۰/۷۲
۷۱	تهیه کنندگان تجهیزات پزشکی	۰/۷۸
۷۲	منشی پزشک	۰/۸۱
۷۳	رونویسان پزشکی	۰/۸۹
۷۴	تکنولوژیست‌های آزمایشگاه بالینی	۰/۹
۷۵	مدارک پزشکی و تکنسین‌های اطلاعات سلامت	۰/۹۱
۷۶	تکنسین	۰/۹۲

در دنیا واژه‌هایی با عنوان «نگاه به آینده» مطرح است که نشان می‌دهد انسان‌ها باید به آینده نگاه و تفسیرهای درستی داشته باشند و عینک‌های مختلف نسبت به آینده عوض کنند تا در خود توانمندی ایجاد کنند.

متأسفانه بسیاری اوقات زمانی که از آینده سخن به میان می‌آید، تصور ما یک فضای رباتیک دور از ذهن خواهد بود و به این فکر نمی‌کنیم که آینده از اکنون آغاز شده است.

این نکته بسیار جالب است که مدیران ما افراد با سواد آینده باشند و بتوانند چارچوب‌های فکری که در ذهن خود نسبت به آینده دارند را آگاهانه درک کنند، چارچوب‌های جدید را ایجاد کنند و بین چارچوب‌های مختلف فکری جابه‌جا شوند.



همچنین زمانی که سراغ مدیران می‌رویم و در خصوص آینده‌پژوهی صحبت می‌کنیم در ذهن‌شان مسیری دیگری باز می‌کنند و معتقدند کارهایی که تاکنون انجام داده‌اند، چه می‌شود؟ در صورتی که آینده‌پژوهی تزریق نگاه به آینده و فرایندهای روال سازمان‌هاست. مدیران سازمان، تعریف سازمان و تشخیص و تدوین سیاست می‌کنند و اجرا و ارزشیابی دارند. اگر این مدیران به آینده نگاه داشته باشند، می‌توانند سیاستگذار و مدیر و حکمران بهتری باشند.

اگر با دانش فعلی خود ۱۰ سال به گذشته باز می‌گشتید چه تصمیمات جدیدی می‌گرفتید که قبلاً نگرفته بودید؟

دانش آینده‌پژوهی به‌نوعی قصد دارد به ما اطلاعات بدهد تا تصمیم‌گیری درستی در خصوص مسائل و مشکلات داشته باشیم.

پرسش اینجاست که چقدر مسائل مهم گذشته و حال را با عمق کافی می‌شناسیم؟ چقدر اپیدمی‌های قبل را خوب شناختیم و مسائل سازمانی آن را به‌خوبی درک کرده‌ایم؟ ما کجای اپیدمی قرار داریم؟ اگر با نگاه بالادستی چندین ساله نگاه کنیم، آیا همین کارهایی که اکنون انجام می‌دهیم، همان زمان هم انجام می‌دادیم؟

رجوع به تجربه اپیدمی‌های قبلی به‌نوعی دید کلان‌تری را به ما خواهد داد. موضوعی که با عنوان «تایمیک» می‌شناسیم و منطق دارد. ما باید تغییرات گذشته را درک کنیم تا تعریف درستی در آینده داشته باشیم.

ما در نظام سلامت تجربه خوبی به نام گنجینه سلامت داریم و در حال حاضر بحث مستندسازی کووید روی گنجینه سلامت در حوزه‌های مختلف انجام می‌شود که ان‌شاءالله در تجربه‌های بعدی اپیدمی از آن استفاده کنیم.

یکی از مشکلات ما این بود که در اوج اپیدمی که نگرانی همه را فرا گرفته بود، گروهی از مردم به‌راحتی سفر می‌رفتند و توجیه خاصی نداشتند. آیا دلایل این رفتارها درک شد؟ آنچه تحت عنوان تحلیل لایه‌ای

علت‌ها مطرح است. آیا ریشه‌های عمیق شکل‌دهنده رفتارهای هنجارشکن در بحث اپیدمی را درک کردیم

یا خیر؟

### تحلیل لایه‌ای علت‌ها

لیتانی: موضوعات کوتاه‌مدت، مسائل روزمره، قابل رؤیت‌ترین سطح، نیاز چندانی به تحلیل ندارد، طرح

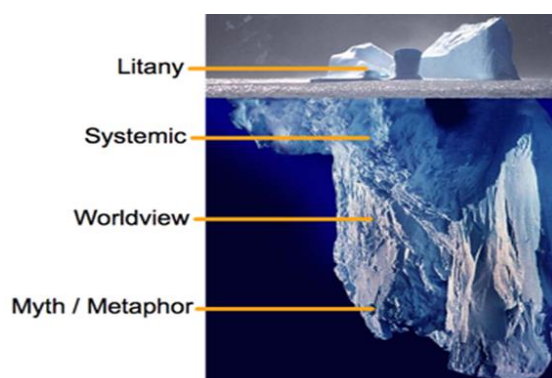
مسائل در رسانه‌های جمعی.

ساختارها و سیستم‌های اجتماعی (سطح سیستمی).

جهان‌بینی، فرهنگ و پارادایم‌ها به شکلی عمیق‌تر به عوامل اجتماعی، فرهنگی می‌پردازد.

استعاره‌ها و اسطوره‌ها به‌طور متعارف کمتر به اسطوره‌ها (ایده‌آل‌ها، الگوها) و استعاره‌های منشا

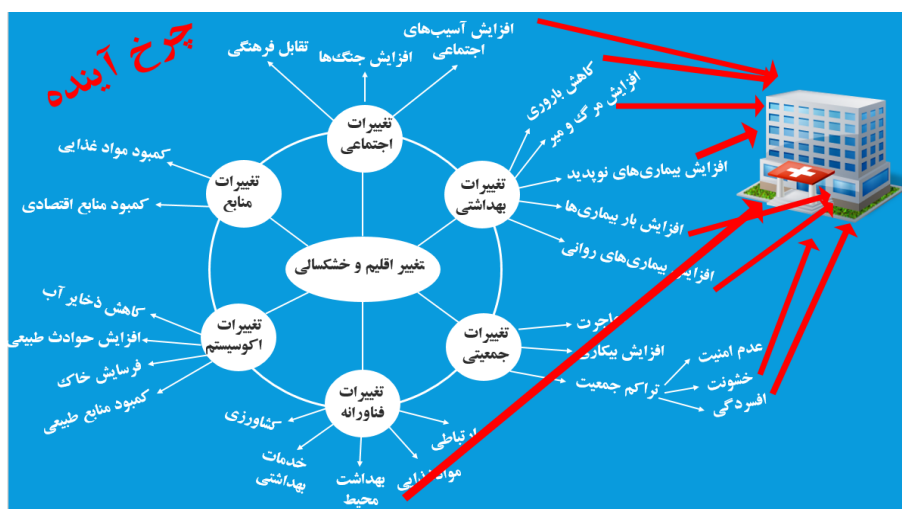
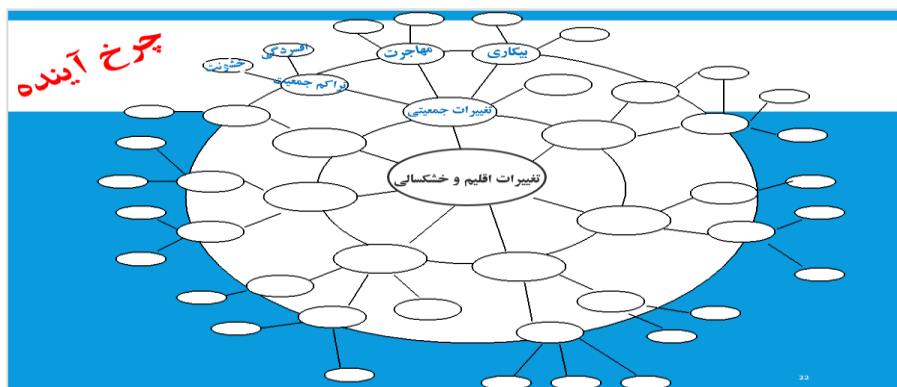
مسئله توجه می‌کنیم.



در بسیاری از نقاط جهان دانشگاه‌ها را به قلعه‌هایی تبدیل کرده‌ایم که از جامعه جدا شده‌اند. جالب است

که تعبیر گرگ در این قلعه‌ها همان دانشجویان و دانش‌آموزان است و به این معنا که وقتی استراتژی ما از

دیوار قلعه خارج و وارد جامعه می‌شود، اجازه عملیاتی و کاربردی شدن این استراتژی‌ها داده نمی‌شود.



کووید- ۱۹ متمرکز بود و باید دید چه جاهایی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؟ نمودار بالا مثالی از تغییر اقلیم خشکسالی روی بیمارستان‌هاست.

کووید- ۱۹ تأثیرات کوتاه‌مدت و بلندمدتی روی زندگی ما خواهد گذاشت که الزاماً تأثیرات بدبینانه نیست و ممکن است بسیاری از این تأثیرات برای ما به فرصت تبدیل شود و مدیران باید با این اثرات آشنایی داشته باشند. بیماری کووید- ۱۹ روی مسائل سلامت، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، زیست‌محیطی، آموزش و فناوری تأثیرگذار خواهد بود.

**با توجه به اینکه همه ما در یک سیستم کار می‌کنیم و از سیستم‌های بالا متأثر هستیم، چرخ‌های آینده اغلب استفاده می‌شود برای:**

- تفکر درباره آثار ناشی از روند فعلی یا حوادث بالقوه آینده؛
- سازمان‌دهی افکار در مورد حوادث آینده و یا روندها؛
- نمایش روندهای پیچیده؛
- به تعامل وادار کردن شرکت‌کنندگان کارگاه‌ها برای تفکر با یکدیگر در مورد آینده؛
- پرورش چشم‌انداز آگاهانه آینده؛
- کمک به جلوگیری از غافلگیر شدن توسط حوادث غیرمنتظره.

**— سازمان چه آینده‌ایی ممکن است داشته باشد؟**

**— آینده و عدم قطعیت:**

همیشه عنصری به نام عدم قطعیت در آینده وجود دارد. نیروها و اتفاقاتی پیش‌بینی نشده که دنیای اطراف ما را شکل می‌دهند، ممکن است جهتی را که ما باید در رسیدن به آینده مطلوب حرکت کنیم، تغییر دهند.

سناریوهایی وجود دارد که ما را در چندراهی قرار می‌دهند. شیوع بیماری کل معادلات را به هم ریخت. واقعیت این است که بهمن‌ماه سال ۱۳۹۸ ما غافلگیر شدیم. بسیاری از کسب‌وکارها متوقف شدند.

سازمان‌های هوشمند، سازمان‌هایی هستند که عمدتاً برای شرایط جدید آمادگی دارند، اما در حال حاضر ما باید برای شرایط جدید برنامه‌ریزی درستی داشته باشیم.

تصور ذهنی ما روی برنامه‌ریزی‌ها مهم و اثرگذار است. دنیای قبل تمام شد و وارد دنیای جدیدی شدیم و باید برای این شرایط آماده شویم و فرصت‌ها و چالش‌های جدید را در نظر داشته باشیم.

اگر بخواهیم در خصوص بیماری کرونا برنامه‌ریزی داشته باشیم، یک سری اتفاقات رخ داده است و به‌مرور این اتفاقات کم‌رنگ‌تر می‌شود، چراکه در صد کمی از صحبت‌های جامعه به بحث کووید-۱۹ اختصاص می‌یابد. باید نگاهی به بحث تغییرات داشته باشیم. عمدتاً تغییراتی که در محیط‌های سازمانی با آن مواجهیم، دو نوع است: تغییرات آرام و تدریجی، تغییرات سریع.

مایک تاپسون جمله معروفی دارد و آن این است: هرکس برنامه‌ای دارد تا زمانی که اولین مشت در صورتش بخورد! در حقیقت مشت مایک تاپسون روی صورت مردم و سازمان‌ها را کرونا انجام داد.

در حال حاضر و با توجه به شیوع ویروس کرونا مجبور هستیم یک سری نگاه‌های کوتاه‌مدت داشته باشیم تا اپیدمی کرونا را مهار کنیم. در این راستا قاعدتاً می‌توانیم از منطق فرایند برنامه‌ریزی مبتنی بر سناریوهای: ۱- تعیین عوامل تغییر؛ ۲- عدم قطعیت‌های کلیدی؛ ۳- در نظر گرفتن فرض «این یا آن»؛ ۴- هر کدام از سناریوها را توصیف کنید؛ استفاده کنیم.

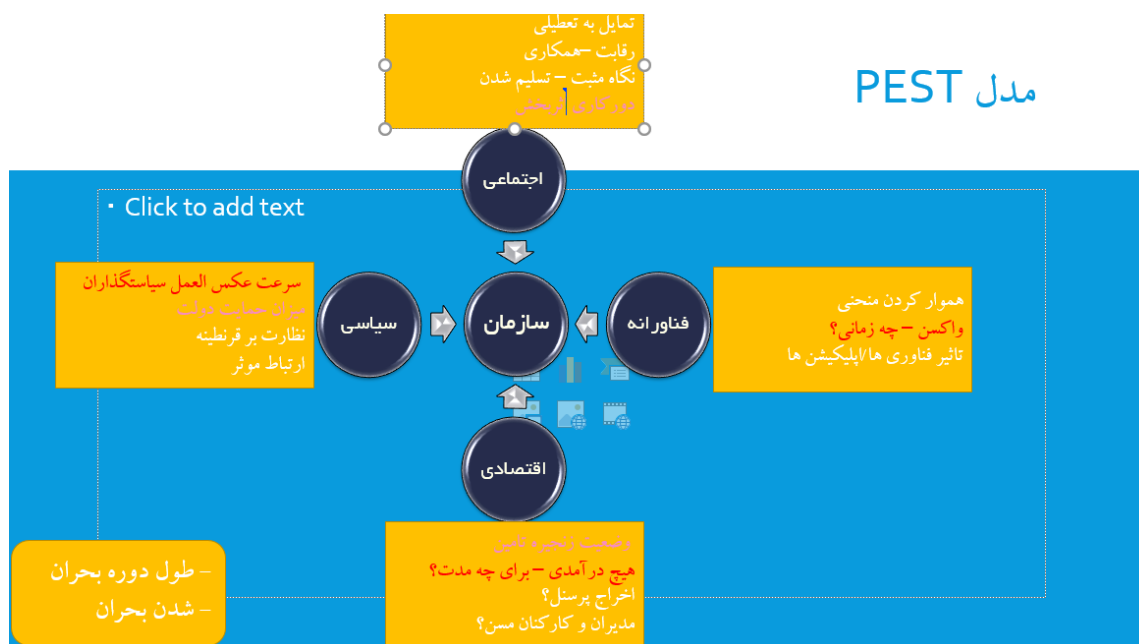
روندهای مؤثر بر سازمان (فرصت‌ها و تهدیدها):

نوع روند	روندهای مهم
اجتماعی S	افزایش آگاهی و انتظارات و تقاضای جامعه، سالمند شدن جمعیت، تغییر تعداد نیروی انسانی، تغییر سبک زندگی، افزایش سواد سلامت جامعه، ...
فناوری T	توسعه بسترهای ارتباطی و زیرساخت‌های اینترنتی، توسعه تله‌مدیسین، گسترش استفاده از تلفن‌های نسل جدید، افزایش قابلیت فناوریهای سلامت، رشد فناوری‌های آموزشی، افزایش بهره‌وری با رعایت استانداردهای بین‌المللی، افزایش توجه به شواهد در حوزه سلامت و تولید راهنماها، ...
اقتصادی E	نوسانات اقتصادی و تغییرات بودجه سلامت، افزایش فاصله طبقاتی، قاچاق دارو و لوازم، تحریم‌های اقتصادی به دلایل سیاسی، ...
زیست محیطی E	خشکسالی و بحران آب، آلودگی‌های زیست محیطی، ...
سیاسی P	برنامه‌های سیاسی و حزب‌گرایی، تکلیف پرونده‌های هسته‌ای، ...
ارزشی V	تغییر قواعد حاکم بر ارائه‌دهنده-گیرنده خدمت، افزایش گرایش به الگوهای غربی، کاهش سرمایه اجتماعی، ...
روندهای داخل حوزه سلامت	افزایش و آگاهی به بخش خصوصی، افزایش خود مراقبتی و خود درمانی، افزایش بیماری‌های مزمن و روانی، تغییر انتظارات از بیمه‌ها در نظارت بر کیفیت خدمات، افزایش حساسیت‌ها نسبت به کیفیت خدمات، تخصص‌گرایی، ...

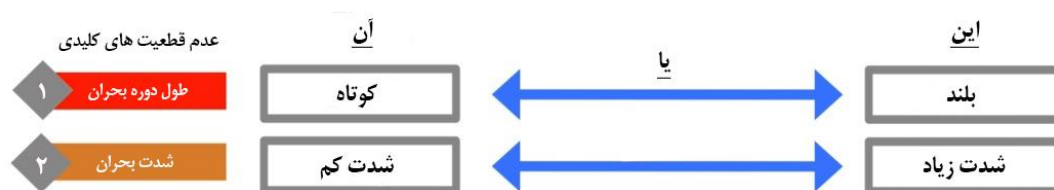
نوع روند	روندهای مهم
اجتماعی S	افزایش آگاهی و انتظارات و تقاضای جامعه، سالمند شدن جمعیت، تغییر تعداد نیروی انسانی، تغییر سبک زندگی، افزایش سواد سلامت جامعه، ...
فناوری T	توسعه بسترهای ارتباطی و زیرساخت‌های اینترنتی، توسعه تله‌مدیسین، گسترش استفاده از تلفن‌های نسل جدید، افزایش قابلیت فناوری‌های سلامت، رشد فناوری‌های آموزشی، افزایش بهره‌وری با رعایت استانداردهای بین‌المللی، افزایش توجه به شواهد در حوزه سلامت و تولید راهنماها، ...
اقتصادی E	نوسانات اقتصادی و تغییرات بودجه سلامت، افزایش فاصله طبقاتی، قاچاق دارو و لوازم، تحریم‌های اقتصادی به دلایل سیاسی، ...
زیست محیطی E	خشکسالی و بحران آب، آلودگی‌های زیست محیطی، ...
سیاسی P	برنامه‌های سیاسی و حزب‌گرایی، تکلیف پرونده هسته‌ای، ...
ارزشی V	تغییر قواعد حاکم بر ارائه‌دهنده-گیرنده خدمت، افزایش گرایش به الگوهای غربی، کاهش سرمایه اجتماعی

## آینده نگری وضعیت ایران و جهان پیرامون شیوع ویروس کرونا (۲)

افزایش واگذاری به بخش خصوصی، افزایش خودمراقبتی و خوددرمانی، افزایش بیماری‌های مزمن و روانی، تغییر انتظارات از بیمه‌ها در نظارت بر کیفیت خدمات، افزایش حساسیت‌ها نسبت به کیفیت خدمات، تخصص‌گرایی،...	روندهای داخل حوزه  سلامت
--	--------------------------------



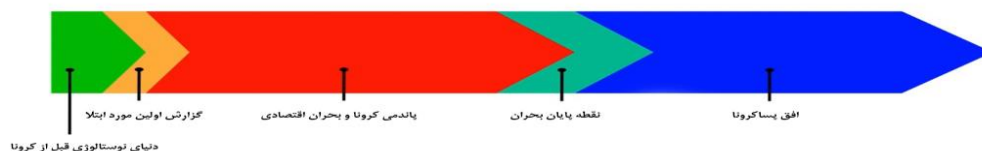
در نهایت، از روی هم قرار دادن این سناریوها به طول دوره بحران و شدت بحران خواهیم رسید.



بنابراین باید هر کدام از این سناریوها توصیف و نکات مثبت و منفی این سناریوها احصا شود. پس از شناسایی و درک چالش‌ها و فرصت‌ها باید لیست اقدامات را بنویسیم. برای نمونه اگر بیماری کرونا مدت زیاد و با شدت زیاد جامعه را بمباران کند، چه چالش‌های اساسی خواهیم داشت و چه فعالیت‌هایی باید متصور شود؟

ما تغییرات را تحت عنوان نشانگرهای وقوع سناریو رصد خواهیم کرد. بنابراین واقع‌بینانه می‌توانیم الزامات موفقیت‌آمیز در سناریو را در برنامه‌ریزی لحاظ کنیم.

### برنامه‌ریزی مبتنی بر سناریو در دوران پسا کووید؟



با توجه به شکل بالا برآورد می‌شود به یک نقطه پایان بحران خواهیم رسید و در نهایت وارد پسا کرونا خواهیم شد. ما نیاز داریم برای تمام این مراحل، برنامه‌ریزی درست داشته باشیم. ممکن است دوران پسا کرونا افق‌های مختلفی برای ما باز کند. قاعده‌تاً ما وارد دوران جدید شده‌ایم و آمادگی مواجهه با شرایط جدید را در خود ایجاد کنیم.

ما منطقی تحت عنوان استراتژی‌های پابرجا داریم؛ یعنی باید چه کارهایی انجام دهیم که در سناریوهای مختلف، احتمال شکست ما را کمتر کند؟

مسئله مهم دیگر این است که باید دید چه مهارت‌های جدیدی را در سازمان تقویت کنیم؟ همه مدیران باید آماده باشند و در پرسنل خود ایجاد توانمندی کنند. ما باید در سازمان‌ها مهارت واکنش مناسب در شرایط اپیدمی‌ها و بیماری‌های نوظهور در پرسنل را ایجاد کنیم. نکته حائز اهمیت این است که نباید تحت درخشانی اپیدمی جدید، اولویت‌های دیگر را فراموش کنیم؛ بلکه در کنار اولویت‌های گذشته جایگاهی برای شرایط جدید اختصاص دهیم و از موضوعات دیگر غافل نشویم.





## پیام‌های کلیدی

- تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری در دنیای آینده اختیاری نیست، الزام است.
- برای تصمیم‌گیری بهتر برای آینده، شناخت عمیق گذشته ضروری است.
- سازمان باید مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خود را در فضای آینده اپیدمی شناسایی کند.
- هرچقدر سازمان بیشتر به فضاهای سناریویی مهم آینده اپیدمی فکر کند، بهتر می‌تواند واکنش نشان دهد.
- فراگیری مهارت‌های جدید برای عملکرد مناسب‌تر سازمان برای مواجهه با دنیای کنونی ضروری است.

## پرسشی و پاسخ:

**دکتر پورا صغری:**

در خصوص سناریوی C که اشاره شد تا پایان خردادماه تعداد مرگ و میر به ۱۸ هزار مورد خواهد رسید. به این معنا که خردادماه دو برابر از ابتدای اسفند تاکنون مرگ و میر خواهیم داشت. آیا این تخمین درست است؟

### دکتر شریفی:

طبیعتاً اینکه ما به سمت سناریوی C برویم یا سناریوی D، بستگی به رفتار ما در روزهای آینده دارد. ما بیش از ۶ هزار مرگ و میر در کشور شناسایی کرده‌ایم، اما مواردی را نتوانسته‌ایم شناسایی کنیم. به نظر می‌رسد یک سری مرگ و میرها در مراکز درمانی و بیمارستان‌های کشور اتفاق افتاده است که مرگ‌های محتمل با کرونا هستند که تاکنون بیشتر از این آمار رخ داده است. بر اساس سناریوی C مرگ‌های محتمل ما تا پایان خرداد حدود ۱۷، ۱۸ هزار نفر خواهد بود. در بدترین شرایط شاید تا پایان خردادماه به ۸ هزار و ۵۰۰ نفر برسد.

همواره گفته شده ساده‌ترین علوم، فیزیک و ریاضی است؛ اما علوم پزشکی و انسان‌شناسی به سختی مدل می‌شوند؛ یعنی ما حداکثر ۵ تا ۱۰ روز آینده را می‌توانیم پیش‌بینی کنیم و پیش‌بینی‌های بلندمدت ما خطای بالایی دارند و باید این خطاها را پذیرفت.

از آنجا که در دو هفته ابتدایی شیوع بیماری، سیستم بهداشتی-درمانی پلان و آمادگی قبلی را نداشت، بار بیمارستان‌ها زیاد شد؛ اما پس از آن بار این بیماری، به‌درستی روی شبکه بهداشتی گذاشته شد و شبکه بهداشتی دو کار بسیار مهم را انجام داد. نخست اینکه، مراجعه به بیمارستان‌ها کم شد و افراد برای دریافت خدمات به بیمارستان‌ها مراجعه نمی‌کردند و دیگری اینکه یک سری تست‌ها و غربالگری‌های ابتدایی در مراکز بهداشتی انجام شد. در نتیجه این امر باعث شد احتمال ابتلای افراد سالم در بیمارستان‌ها نیز کمتر شود.

### پرسش: سازمان مدیریت برنامه‌ریزی استان اصفهان

چرا باوجود روند افزایشی ابتلا، تعداد فوتی‌ها کاهش پیدا می‌کند؟ یعنی محدودیت‌ها کم می‌شود؟ برخورد مردم بیشتر شده است؟

نکته دیگر کشورهایی که آمار زیادی از مبتلایان را اعلام می‌کنند، به دلیل تشخیص بیشتر آنهاست.

**دکتر شریفی:**

در خصوص پرسش اول باید عرض کنم علت اینکه روند افزایشی مبتلایان در کشور ما وجود دارد و آمار فوتی‌ها کم است، به این دلیل است که مرگ‌ها همواره این‌طور نیست که هم‌زمان با روند ابتلا افزایش یابد، معمولاً ابتدا روند ابتلا افزایش می‌یابد و معمولاً پس از ۱۰ روز تا دو هفته روند مرگ افزایش پیدا می‌کند. دلیل روند رو به افزایش مبتلایان ما در ایران، این است که موارد تشخیص و قدرت تست ما بالا رفت. همچنین مواردی که تشخیص می‌دهیم، موارد بدحال نیستند. این دو دلیل توجیه‌کننده این امر است که مرگ‌ها هم‌زمان با افزایش مبتلایان افزایش نمی‌یابد.

در خصوص نکته دوم باید عرض کنم که کاملاً با شما موافق هستم. در آفریقا ممکن است تشخیص کم و در نتیجه موارد مبتلا کم باشد و در آمریکا به دلیل افزایش تست تشخیص، تعداد مبتلایان زیادی شناسایی شده‌اند.

**دکتر پوراصغری:**

در شرایط دیگر شاهد مباحثی مانند بحران‌های مالی برای بنگاه‌های اقتصادی هستیم که این بنگاه‌ها از شرایط دیگر استفاده می‌کنند. در حال حاضر و در شرایط کرونا بنگاه‌ها در شرایطی قرار دارند که همه درگیر آن هستند، اما مباحث بیمه‌های اجتماعی و مسئولیت‌هایی که در این زمینه وجود دارد، چگونه می‌تواند به این بنگاه‌ها کمک کند؟ در بسته بیمه‌های اجتماعی، موضوعات بیکاری و مسائل این‌چنینی هم وجود دارد. آیا در این زمینه می‌توانند کمک بگیرند یا خیر؟

**دکتر گلپایگانی:**

بله. با همکاری بیمه تأمین اجتماعی بخشی از فعالیت‌هایی که بنگاه‌های اقتصادی نتوانستند در اسفندماه، فروردین‌ماه یا اردیبهشت‌ماه انجام دهند از جمله پرداخت بیمه بیکاری بخشی از کارکنان و به تأخیر انداختن بخشی از تعهدات مالی به عهده تأمین اجتماعی گذاشته شد.

**دکتر پوراصغری:**

به نظر شما آیا این موارد کمک‌کننده خواهد بود؟ چراکه اگر این موارد ادامه پیدا کند، بسیار سخت خواهد بود که این بنگاه‌ها با کم کردن متوسط حقوق و... اقدامات خود را ادامه دهند؟

### دکتر گلپایگانی:

همه دنیا درگیر موضوع کرونا و شرایط بحران اقتصادی هستند. شرکت‌های مشاوره مدیریت بزرگ دنیا پیش‌بینی می‌کنند این شرایط تا سال ۲۰۲۲ ادامه خواهد داشت. کشورهایی مانند آمریکا و اروپا به شدت درگیر این مسئله هستند. دولت‌ها در تمام دنیا به بنگاه‌های اقتصادی کمک می‌کنند و ماهیانه مبلغی به آنها تعلق می‌گیرد. اما متأسفانه شرایط اقتصادی ایران به گونه‌ای نیست که به بنگاه‌های اقتصادی کمک بلاعوض داشته باشد. مسائل اقتصادی ایران با دنیا کاملاً متفاوت است.

## جمع بندی

### دکتر علیرضا آزموده اردلان

رئیس مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری



جلسه بسیار موفق و خوبی برگزار شد. یقیناً ادامه این گونه نشست‌ها بسیار مفید و مؤثر خواهد بود. به‌ویژه اکنون که درک کردیم، بشر با وجود اینکه حس می‌کرد به چنان علم و دانشی دست یافته است و مشکلی که در اختیار و کنترل او نباشد؛ وجود ندارد. همچنان می‌توان به این مسئله پی برد که تا چه اندازه انسان هنوز در برابر طبیعت و تغییرات آن آسیب‌پذیر و شکننده است و چگونه یک بیماری می‌تواند روند توسعه و پیشرفت او را تحت تأثیر قرار دهد، به‌گونه‌ای که حتی نتواند آینده نزدیک خود را پیش‌بینی کند.

بنابراین سازمان‌هایی مانند سازمان برنامه‌بودجه به‌عنوان برنامه‌ریزی توسعه و مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری به عنوان عقل منفصل این نهاد، با توجه به مسئولیت و انتظارات سازمان برنامه و بودجه باید از تمام ظرفیت‌های موجود استفاده کند تا ان شاءالله چراغ راهی برای اقدامات آتی باشد. مسلماً در ناپیوستگی‌هایی که در توسعه و رشد بشر در طی زمان پیش می‌آید، فرصت‌هایی هم برای اقدامات اساسی و بهبود همه امور فراهم خواهد بود که این نقش مسئولان محترم سازمان برنامه و بودجه و مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری را به‌عنوان بازوی پژوهشی سازمان بالا می‌برد.

امیدواریم بتوانیم از این طریق و گزارش‌هایی که در این خصوص منتشر خواهد شد، گام مؤثری در این مسیر برداریم.







