

طرحی برای سازمان دهی مقابله با بیماری های همه گیر

سعید رهنما



این طرح تنها از منظر فنی و با توجه به نظریه‌های جدید علم سازمان و بدون توجه به مسائل سیاسی و مشکلات و موانع داخلی و خارجی که کشور بر اثر ساختارهای نادرست، بی‌کفایتی‌ها، ندانم‌کاری‌ها، فساد نظام‌مند و سیاست‌بازی‌ها، با آن روبه‌روست، و جاهای دیگر به آن‌ها پرداخته شده، تنظیم و پیشنهاد شده است. اما این طرح در عین حال نمونه‌ای عملی از روش‌های مبتنی بر ترکیبی از سازمان‌دهی‌های جدید و مشارکت مستقیم مردمی در ساختار پیچیده‌ی جوامع مدرن را تشریح می‌کند.

همه‌گیر شدن ویروس کرونا قطعاً یکی از سخت‌ترین چالش‌های امروز جهان و کشور ما ایران است؛ ویروسی سخت متجاوز که به‌طور تصاعدی و با سرعتی غافل‌گیرکننده و غیر قابل پیش‌بینی گسترش می‌یابد، و اگر به‌سرعت کنترل نشود، خسارت‌های انسانی و اقتصادی جبران‌ناپذیری خواهد داشت و به مرگ میلیون‌ها نفر خواهد انجامید. مسئله‌ی عاجل، چگونگی سازمان‌دهی منابع انسانی و مادی برای مقابله با این هیولای نامرئی و متحرک است. برکنار از ابعاد بین‌المللی این فاجعه، سازمان‌دهی مقابله با ویروس در سطح ملی باید از بالاترین تا پایین‌ترین سطح و کوچک‌ترین واحدهای سازمانی به شکلی خاص و با مشارکت مستقیم مردم صورت گیرد.

مقابله با این ویروس مدام در حال تحول، مسئله‌ای فوق‌العاده پیچیده است که با راه‌حل‌های سنتی سازمانی و بوروکراتیک نمی‌توان به‌جنگ با آن رفت و به‌تشکیلاتی نیاز دارد که با انعطاف زیاد و با سرعت انطباق بسیار با تغییراتی که این هیولا تحمیل می‌کند روبه‌رو و بر مسیر تغییرات مسلط شود.

شاید لازم به توضیح نباشد که این طرح تنها از منظر فنی و با توجه به نظریه‌های جدید علم سازمان و بدون توجه به مسائل سیاسی و مشکلات و موانع داخلی و خارجی که کشور بر اثر ساختارهای نادرست، بی‌کفایتی‌ها، ندانم‌کاری‌ها، فساد نظام‌مند و سیاست‌بازی‌ها، با آن روبه‌روست، و جاهای دیگر به آن‌ها پرداخته شده، تنظیم و پیشنهاد

شده است. اما این طرح در عین حال نمونه‌ای عملی از روش‌های مبتنی بر ترکیبی از سازمان‌دهی‌های جدید و مشارکت مستقیم مردمی در ساختار پیچیده‌ی جوامع مدرن را تشریح می‌کند.

ساختارهای سنتی و معاصر

سازمان‌دهی سنتی بر یک تقسیم کار افقی (براساس تخصص‌ها - فنی، اداری، مالی)، و یک تقسیم کار عمودی (سلسله‌مراتبی)، که هر دو به صورت سفت و سخت، انعطاف ناپذیر و سیلو - مانند مسئولیت امور را توزیع می‌کردند (و می‌کنند) مبتنی بوده است. این نوع سازمان‌های به اصطلاح کارکردی یا «**فونکسیونل**» برای زمانی که تغییر و تحولات بسیار کند و قابل پیش‌بینی بودند، مناسب بود. اما به تدریج با شتاب گرفتن تغییر و تحولات، شکل‌های سازمانی دیگری جای آن را گرفتند، که جای بحث آن‌ها در این جا نیست، و در مقاطع مختلف در جاهای دیگر تشریح شده است.^۱

از آن زمان در طراحی سازمانی تغییراتی پی‌درپی صورت گرفته است، که باید با تفصیل بیش‌تر به آن پرداخت. اما در این جا به‌طور خیلی خلاصه به آن‌ها اشاره می‌کنم. یکی از جنبه‌های مهم سازمان‌دهی، دید **سیستمی** یا نظام‌گرا بوده که کلیت سازمانی را

^۱ برای مثال ن.ک.

سعید رهنما (۱۳۵۳)، *سیستم‌های سازمانی: مفاهیم و اصول سازمان*، سازمان مدیریت صنعتی، تهران.

-Saeed Rahnema, (۱۹۹۲), *Organization Structure: A Systemic Approach; Cases of the Canadian Public Sector*, McGraw-Hill, Toronto, New York.

- برای مشاهده‌ی کلیات نظریه‌ها و مدل‌های سازمانی نگاه کنید به اسلایدهای رؤس درس گفتارهای سعید رهنما تحت عنوان «رویکرد سیستمی به ساختار سازمانی»، در اسلایدهای این [پاورپوینت](#).

- از دوست عزیز احمد نائینی برای کمک به تنظیم نمودارهای مقاله‌ی حاضر سپاس‌گزارم

در ارتباط با یکدیگر و با توجه به تحولات محیطی در نظر می‌گیرد.^۱ سازمان‌دهی جدید مبتنی است بر ساختارهای انعطاف‌پذیر به اصطلاح «چابک»، با اندازه‌های کوچک‌تر، سلسله‌مراتب کم‌تر، و عدم تمرکز بیش‌تر. در مواردی نیز شکل «ماتریسی» که ابعاد مختلف سازمانی از جمله تخصص‌ها، محصول‌ها، و مناطق را به هم مرتبط می‌سازد، به کار رفته است. در مواردی شکل «هولوکراسی» به خود می‌گیرد، که طی آن از واحدهای سازمانی به شکل «هولان»‌ها، «دایره‌ها» یا کلیت‌های «خود سازمان‌دهنده» و خودکفا، که بخشی از یک دایره‌ی بزرگ‌ترند، و خود نیز از دایره‌های خودکفای کوچک‌تر تشکیل می‌شوند، استفاده می‌شود.^۲ مدل دیگر ترکیبی از شیوه‌های سازماندهی بر پایه «ابداع‌الگوی جدید مدیریت مبتنی بر آگاهی انسانی» است.^۳

شکل دیگر، سازمان‌دهی «ستاره‌ی دریایی» است که بر اساس مقایسه با «عنکبوت» طراحی شده، و تأکید آن بر درجات تمرکز و عدم تمرکز سازمانی و ایجاد واحدهای «بدون رهبر» است. مقایسه از این‌روست که ستاره‌ی دریایی از نظر زیست‌شناختی ساخت عصبی غیر متمرکز دارد، و اگر هر بخش آن از کل بدن جدا شود، مستقلاً «خود را از نو می‌سازد». اما عنکبوت ساختار متمرکز دارد، و نظیر بسیاری ارگانیسم‌های دیگر، اگر سرش جدا شود، تمام سیستم می‌میرد. به عبارت دیگر ستاره‌ی دریایی نمونه‌ی یک تشکیلات کاملاً غیرمتمرکز، و عنکبوت نمونه‌ی یک ساختار کاملاً متمرکز است.^۴ مقایسه‌ی جالب توجه، مقایسه‌ی دو دانشنامه‌ی ویکی‌پدیا و بریتانیکا است

^۱ Jamshid Gharajedaghi, (۲۰۱۱), *Systems Thinking: Managing Chaos and Complexity*, Morgan Kaufmann.

^۲ Brian Robertson, (۲۰۱۴), *Holacracy: The New management System for rapidly Changing World*, Henry Holt, Co.

^۳ Fredric Laloux, (۲۰۱۸), *Reinventing Organizations*, Kindle Edition.

^۴ Ori Brafman and Rod Beckstrom, (۲۰۰۷), *The Starfish and the Spider: The Unstoppable Power of Leadership Organization*, Portfolio.

که اولی غیر متمرکز و دومی متمرکز است. بحث حاضر البته مربوط به درجات تمرکز و عدم تمرکز در سازمان‌دهی گروه‌های انسانی بزرگ است. بر خلاف تصور طرفداران سازمان‌های کاملاً مسطح و غیر سلسله‌مراتبی هیچ سازمان بزرگی بدون درجاتی از سلسله‌مراتب و تمرکز نمی‌تواند به حیات خود ادامه دهد، هیچ سازمان بزرگی نیز نمی‌تواند کاملاً متمرکز باشد، و مسئله‌ی سازمان‌دهی در این مورد یافتن حد بهینه و اپتیمم تمرکز و عدم تمرکز است.

شکل دیگر شکل «تیمی» یا «تیم تیم‌ها» است که منشأی جالب توجه دارد. این شکلی است که در جریان جنگ‌های افغانستان و به‌ویژه عراق توسط ارتش امریکا به فرماندهی ژنرال مک کریستال به تدریج توسعه یافت و شیوه‌ای از سازمان‌دهی است که امریکایی‌ها به قول خود ژنرال از ساختار القاعده الهام گرفتند و بسط دادند، و امروز بسیاری از سازمان‌ها آن را با موفقیت به کار گرفته‌اند.^۱ مک کریستال می‌گوید که با درکی سنتی و با ساختار همیشگی ارتش، با تجهیزاتی بسیار پیشرفته وارد جنگ با عده‌ای معدود شدیم، و در درگیری‌های پی‌درپی متوجه شدیم که این ساختار به‌درد این نوع نبردها نمی‌خورد، و باید از آن‌ها یاد گرفت، و مدام خود را «از نو ابداع» کرد. وی اضافه می‌کند که ما ساختار سازمانی همیشگی مان را تکه‌پاره کردیم، تمام موانع انتقال اطلاعات درون سازمانی را برچیدیم - دیوارهای سیلوهای سازمانی مان را تخریب کردیم و سقف‌های سلسله‌مراتبی مان را برداشتیم. مجموعه‌ی نیروهای مان را از پایین به بالا با تأکید بر اصل شراکت اطلاعات به‌طور شفاف تجدید سازمان کردیم، و اقتدار سازمانی را غیرمتمرکز ساختیم. او اضافه می‌کند که با بررسی چگونگی عملکرد کوچک‌ترین واحدها، راه‌هایی را یافتیم که آن نحوه‌ی عملکرد را به سطوح بالاتر و کل سازمان چندین هزار نفری مان تعمیم دهیم. به این ترتیب ما «تیم تیم‌ها» شدیم؛ یک فرماندهی

^۱ Stanley McChrystal, et.al. (۲۰۱۵), *Team of Teams; New Rules of Engagement for a Complex World*, Portfolio Penguin.

وسیع که عملکرد آن چابکی خاص تیم‌های کوچک را داشت. در این جا کاری نداریم که به‌رغم همه‌ی این تغییرات سازمانی، تا چه حد ارتش امریکا در مقابل ریشوهای القاعده و سپس داعش از خود ناتوانی نشان داد و چه ضربه‌ها که نخورد. فعلاً به این سؤال هم نمی‌پردازیم که چرا باید از مدل سازمانی دو جریانی که آن همه در منطقه جنایت کردند آموخت.

در طرح سازمانی که در ادامه توضیح داده می‌شود، از سازمان‌دهی «هایپرید» (ترکیبی) متشکل از کارکردی (فونکسیونل)، ماتریسی، هولان و تیمی در یک ساختار سیستمی استفاده شده، و جنبه‌ی بسیار مهم **مشارکت مردمی**، که بدون آن هیچ نوع سازمان‌دهی مقابله با فاجعه موفق نخواهد بود، نیز به آن اضافه شده است.

آمادگی برای مقابله با فاجعه

قبل از پرداختن به ساختار مطلوب سازمان‌دهی مقابله با کرونا، لازمست به چگونگی مقابله با بحران‌های گسترش‌یابنده و امکان آمادگی برای پیشگیری از پیشروی آن‌ها اشاره شود. در یکی از ایالت‌های کانادا، منطقه‌ای معروف به «دره‌ی شیمیایی» وجود دارد که در آن شصت کارخانه‌ی شیمیایی و پالایشگاه با هزاران کارگر و کارمند، و ده‌ها هزار ساکنین منطقه، در یک شعاع ۲۵ کیلومتری در کنار هم قرار دارند. بر کنار از مسائل آلودگی و دیگر مشکلات اشغال زمین‌های بومیان، مهم‌ترین مسئله‌ی این دره، ایمنی است. اگر اتفاقی مثلاً نشت کردن یا آتش‌سوزی در یک کارخانه رخ دهد و کنترل نشود، به‌راحتی می‌تواند به کارخانه‌های بعدی سرایت کند، و در ابعاد بزرگ‌تری سرانجام کل دره را فرا گیرد، که در آن صورت فاجعه‌ای غیر قابل کنترل روی خواهد داد. سازمان‌دهی مناسب برای مقابله‌ی احتمالی با چنین رویدادی یکی از موردهای مطالعاتی (case)‌هایی بود که در کلاس طراحی سازمان که سال‌ها پیش برای برنامه‌ی فوق لیسانس مدیران حرفه‌ای تدریس می‌کردم، به‌همراه یکی از شاگردان که از مدیران

ایمنی این دره بود، طراحی کردیم. شروع هر سازمان‌دهی، تصورِ کلیتی است که سازمان با آن روبرو است. این کلیت در یک ماتریس سه بُعدی که ابعاد «نوع خطر»، «میزان وخامت» و «عاملان و نهادها» را در رابطه با یکدیگر مطرح می‌ساخت، نشان داده شد. به جای واحدهای کارکردی ایمنی برای کلِ دره که منابع زیادی را برای آمادگی برای رویدادی که ممکن است رخ دهد یا ندهد، تلف می‌کرد، با ایجاد رابطه‌ی ماتریسی بین واحدهای پشتیبانی و غیرمتمرکز کردن و تقویت واحدهای ایمنی هر کارخانه، تیم‌های انعطاف‌پذیری از واحدهای ایمنی کارخانه‌های مختلف را ایجاد کردیم، که برحسب میزان وخامت حادثه وارد عمل می‌شوند. هر چه سطحِ وخامت بالاتر باشد، تیم‌های پیش‌تری که آموزش لازم را دیده‌اند، و در صورت وقوع حادثه می‌دانند چه گونه با هم تماس بگیرند، درگیر می‌شوند. و بسیاری جزئیات دیگر.

مشکل اصلی در سازمان‌دهی آمادگی برای مقابله با یک فاجعه‌ی احتمالی این است که نه می‌توان سازمان‌دهی را براساس بالاترین میزان وخامتِ خطر طراحی کرد - چرا که امکانات مالی و انسانی بسیاری را با احتمال وقوع حادثه‌ای که ممکن است رخ دهد، بی‌هوده به کار می‌گیرد - و نه می‌توان برای چنین حادثه‌ای آماده نبود. به جز حوادثی مثل زمین‌لرزه‌ی بسیار شدید که غیر قابل‌پیشگیری است، بسیاری از حوادث به شکل زنجیره‌ای گسترش می‌یابند، و سازمان‌دهی باید آماده باشد که به محض وقوع و سیرِ صعودیِ منحنی (شدت مسئله در طول زمان)، بتواند از پیش‌روی آن جلوگیری کند و به اصطلاح منحنی را مسطح و سیرِ نزولی آن را مهیا کند.

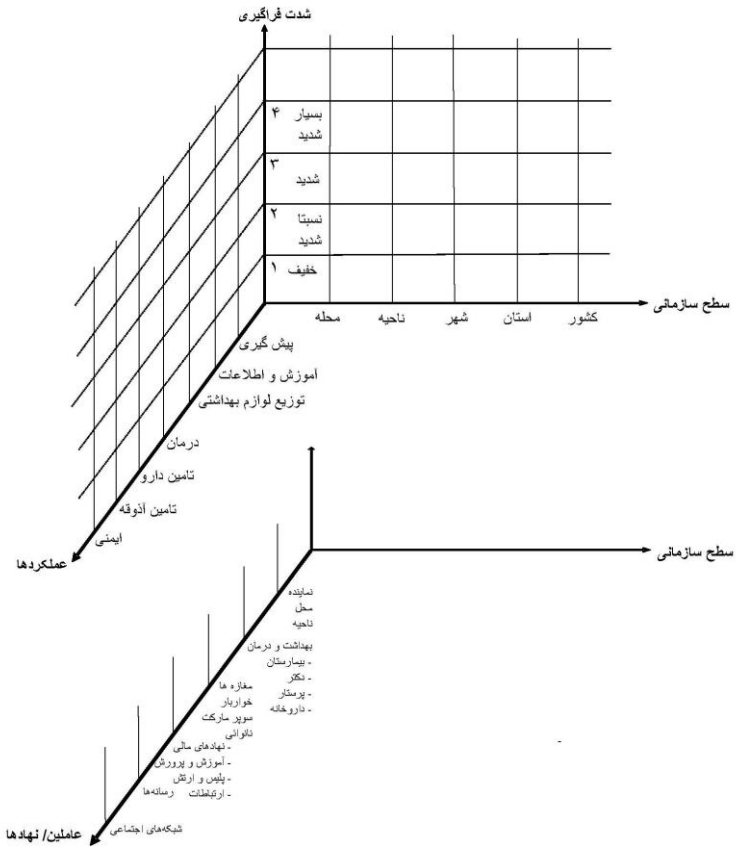
سازمان‌دهی مقابله با کرونا

تفاوت مقابله با یک بیماری همه‌گیر با مورد ذکرشده در این است که در شروع، ما تنها با یک «نوع خطر» مواجه‌ایم، اما با پیش‌روی می‌تواند منجر به ظهور انواع خطرها شود. کلیتی که بر مبنای آن باید سازمان‌دهی صورت گیرد، همان‌طور که در نمودار یک

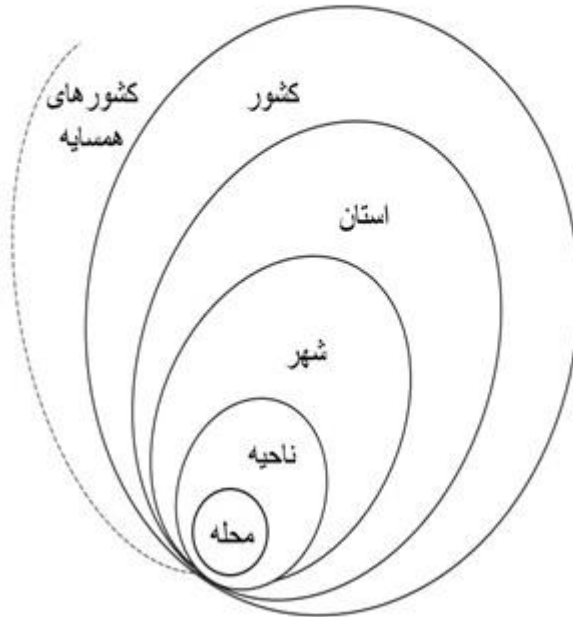
(شبکه‌ی سازمان‌دهی مقابله با بیماری همه‌گیر) نشان داده شده، از چند بُعد مرتبط تشکیل می‌شود. یک بُعد «شدت فراگیری» است که به‌طور فرضی به چهار درجه‌ی 'خفیف'، 'نسبتاً شدید'، 'شدید' و 'بسیار شدید' تقسیم شده، و بیانگر حدت و شدت ابتلا به بیماری و گسترش در نقاط مختلف است. بُعد دوم «سطح سازمانی» است که پایین‌ترین آن 'محله‌ها، سپس 'ناحیه‌ی شهری و یا ده، و پس از آن سطح 'شهر'، 'استان' و 'کل کشور' است. بُعد سوم «کارکردها» یا فونکسیون‌ها هستند که کلیه‌ی فعالیت‌ها از پیشگیری، آموزش و اطلاع‌رسانی، تا درمان، توزیع نیازمندی‌ها، ایمنی و غیره را دربر می‌گیرد. بُعد مهم دیگر که از نظر نمایشی به‌ناچار به‌طور جداگانه نشان داده شد (بیش از سه بُعد را نمی‌توان در چنین ماتریسی نشان داد)، بُعد «عاملین و نهادها» است، متشکل از نمایندگان ساکنان محله، ناحیه یا ده گرفته تا دکتر، پرستار، بیمارستان‌ها، شبکه‌ی توزیع آذوقه و لوازم بهداشتی و دارو، و نهادهای دولتی، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی.

بر اساس این کلیت و ابعاد مرتبط چندگانه، سطوح تصمیم‌گیری، به‌ترتیبی که در نمودار دو (سطوح تصمیم‌گیری توسط تیم‌ها) نشان داده شده، با نقش‌های متفاوت و متحول در رابطه با نوسانات میزان پیشروی و عقب‌نشینی بیماری تعیین می‌شود. با آن که نهادهای دولتی مسئولیت اصلی مقابله با بیماری را دارند، اما هرگونه اقدامی بدون مشارکت مردمی در عرصه‌های مختلف به‌ویژه در پایین‌ترین سطوح، محکوم به شکست است. هر یک از این سطوح به شکل تیم‌هایی که ابعاد فعالیت و اندازه‌ی سازمانی آن‌ها بر حسب مورد تغییر می‌کند، در ارتباط با هم اما با استقلال نسبی از یکدیگر عمل می‌کنند.

نمودار یک - شبکه‌ی سازمان‌دهی مقابله با بیماری همه‌گیر



نمودار دو - سطوح تصمیم‌گیری توسط تیم‌ها



شبکه‌ی اطلاع‌رسانی

بی‌تردید مهم‌ترین پیش‌فرض موفقیت شبکه‌ی سازمانی موردنظر، ایجاد یک شبکه‌ی اطلاع‌رسانی فعال و به‌روز است. بدون وجود چنین شبکه‌ای که کل سطوح سازمانی را به هم مرتبط سازد و بر اطلاعات صحیح و شفاف استوار باشد، شکل‌گیری تیم‌های انعطاف‌پذیر برای مقابله با گسترش بیماری عملی نخواهد بود. تمام کشورهایی که یا این

شبکه‌ی اطلاعاتی را به‌موقع راه‌اندازی نکردند، و یا سعی بر پنهان کردن اطلاعات و یا سوء استفاده از آن کردند، امروز به دنبال منحنی صعودی بیماری می‌دوند، حال آن که اطلاعات دقیق امکان استفاده‌ی حداکثر از منابع موجود را فراهم می‌آورد، و امکان آن را می‌دهد که مسئولان و فعالین مردمی به اصطلاح جلوی منحنی حرکت و سیر نزولی آن را هدایت کنند.

یک بانک اطلاعاتی از یک سو تعداد مبتلایان و میزان رشد بیماری، تعداد مرگ و میر، و تعداد افرادی که در حال معالجه و بهبودی‌اند را براساس اطلاعاتی که از تیم‌های مختلف در سطوح مختلف دریافت می‌کند مرتباً به‌هنگام‌سازی می‌کنند، و از سوی دیگر امکانات درمانی، تعداد تست‌شدگان، تعداد تخت‌های بیمارستانی، موجودی دارو و وسایل بهداشتی، تعداد و ظرفیت تخت‌های موجود در هتل‌های مختلف و پادگان‌ها، و امکانات برپایی بیمارستان‌های صحرایی در هر استان و شهر را جمع‌آوری و پردازش می‌کند. هر سطح سازمانی به‌نسبت نیازهایی که دارد از این اطلاعات استفاده می‌کند.

بخش مهمی از فعالیت‌های هر سطح به‌ویژه سطوح بالاتر، بررسی مداوم در جهت پیش‌بینی و تخمین تحولات است، از جمله نرخ رشد بیماری، میزان رشد بیکاری، هزینه‌ها و غیره است. اهمیت این محاسبه‌ها و تخمین‌ها فوق‌العاده مهم است، چرا که می‌تواند استفاده‌ی بهینه از منابع انسانی، مالی و تسهیلات درمانی را از بین ببرد. برای این محاسبه‌ها می‌توان از روشی که در «مدیریت پروژه (CPM)»^۱ به کار برده می‌شود، استفاده کرد. در این روش از سه تخمین بدینانه (tP)، خوش‌بینانه (tO) و با احتمال زیاد (tMP) براساس این فرمول استفاده می‌شود:

$$tE = tP + tO + \frac{tMP}{6}$$

^۱ برای مرور این روش برنامه ریزی نگاه کنید به اسلایدهای رؤس درس گفتارهای سعید رهنما تحت عنوان «مدیریت پروژه با استفاده از روش مسیر بحرانی»، در پیوند زیر:

بر اساس همین بانک اطلاعاتی، تیم‌های سطوح مختلف، مدام به‌طور شفاف و بدون پنهان کردن واقعیات، مردم ساکن حوزه‌ی مربوطه‌ی خود را مطلع نگه می‌دارند. اطلاعات نادرست نقش چوپان دروغگو را خواهد داشت، و در لحظاتی که بحران به اوج شکننده‌ی خود برسد، این عدم‌اعتماد فاجعه‌بار خواهد بود. نکته‌ی بسیار مهم واگذاری و اداره‌ی بانک اطلاعاتی به یک تیم حرفه‌ای متشکل از کارشناسان، و شخصیت‌های مورداحترام و اعتماد مردم است، در غیر این صورت مردم و در صورت امنیتی کردن شبکه اطلاع‌رسانی، اعتمادی به آن نخواهند داشت.

۱- سطح محله

در هر محله‌ی هر ناحیه‌ی شهری نمایندگان از سوی ساکنان برگزیده می‌شوند. "تیم محله" ضمن تعیین چند نماینده برای سطح ناحیه‌ی شهری، خود مسئولیت‌هایی را برعهده می‌گیرد، که مهم‌ترین آن‌ها اطلاع‌رسانی دوجانبه است: از یک‌سو اطلاعات به‌روز شده‌ی تعداد بیماران، و نیازهای محله را به سطح ناحیه منتقل می‌کند، و از سوی دیگر، به‌ویژه در محله‌های فقیرنشین که امکانات دسترسی لازم به رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی را ندارند، اطلاعات سطوح بالاتر را به ساکنان منتقل می‌کند. آموزش و جلب همکاری اهالی در رعایت بهداشت، و مقررات جلوگیری از شیوع بیماری و بسته به مورد در توزیع دارو، لوازم بهداشتی و غذا برای پاره‌ای خانوارها و یا افرادی که به چنین خدماتی نیاز داشته باشند، نیز فعالیت می‌کند.

۲- سطح ناحیه

در شهرهای بزرگ، این سطح در واقع مهم‌ترین سطح از نظر مشارکت مردمی و اجرایی کردن برنامه‌های مقابله با بیماری است. در شهرهای کوچک نیازی به این سطح سازمانی نیست. "تیم ناحیه" ترکیبی از نمایندگان اهالی محله‌های وابسته، و نمایندگان نهادها و عاملان مختلف است، از جمله پزشکان، پرستاران، داروخانه‌ها، هتل‌ها، ناوایی‌ها، و خواربارفروشی و سوپرمارکت‌ها. علاوه بر مسئولیت به‌روز کردن آمار و

اطلاعات ناحیه برای بانک اطلاعاتی، و استفاده از آن برای اجرای مسئولیت‌های ناحیه، مهم‌ترین نقش در قبال پیشگیری و کاهش تعداد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها، درمان و بستری کردن بیماران، تامین لوازم بهداشتی و توزیع آن در محله‌های مختلف، همکاری با سطح شهر در نقل و انتقال بیماران و یا واگذاری امکانات درمانی، نظارت بر چگونگی عرضه‌ی مایحتاج اهالی ناحیه و جلوگیری از احتکار و سوءاستفاده است.

۳- سطح شهر

در سطح شهر، همان ساختار تیم ناحیه تکرار می‌شود، با این تفاوت که نهادها و امکانات موجود شهرداری نیز حضور دارند، و بر اساس سیستم اطلاعات شهری، در مورد نقل و انتقال امکانات بین ناحیه‌ای تصمیم می‌گیرد. در این سطح، تصمیم‌گیری‌های مهم دیگری نیز مطرح است، از جمله تصمیم به قرنطینه کردن شهر و محدود کردن تردد و حمل و نقل شهری و بین شهری. نیز وضع مقررات مربوط به کنترل قیمت‌ها، سهمیه‌بندی توزیع مایحتاج عمومی.

۴- سطح استان

در سطح استان، همان ساختار تیم شهر در سطح گسترده‌تر تکرار می‌شود، و نهادهای استانی و امکانات آن‌ها نیز به تیم اضافه می‌شود. تیم استان با توجه به سیستم اطلاعاتی استان، نقل و انتقال امکانات بین شهرها را سازمان‌دهی می‌کند، و در عرصه‌های دیگری از جمله تصمیم به قرنطینه‌ی کل استان و کنترل تردد و سایر اقدامات لازم برای جلوگیری از گسترش بیماری اقدام می‌کند.

۵- سطح کشور

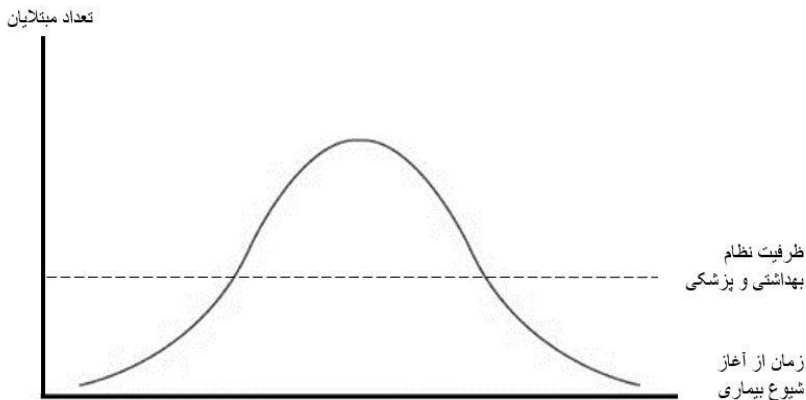
سطح کشور، به‌ویژه در دولت‌های متمرکز، مهم‌ترین نقش را می‌تواند برای مقابله با بحران برعهده گیرد، و یا بالعکس خود مسبب تشدید بحران شود. تیم کشوری، ساختاری مشابه با ساختارهای قبلی دارد، با این تفاوت که با دسترسی به امکانات مالی و نهادهای دولتی، و قدرت قانون‌گذاری، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. علاوه بر بررسی امکان

نقل و انتقال امکانات بین استانی، و جلب کمک‌های خارجی، مهم‌ترین نقش آن با توجه به متوقف شدن بسیاری فعالیت‌های اقتصادی و بسته شدن کارخانه‌ها، واحدهای تجاری و غیره، و بیکار شدن بخش فزاینده‌ای از مردم، برقراری کمک‌های مالی و تضمین حداقل درآمد، و تغییر در بسیاری از سیاست‌های مالی و پولی و صنعتی است که در بحث حاضر جای نمی‌گیرد.

فرایند عملیاتی

هر سطح سازمانی با توجه به مجموعه‌ی امکانات، ظرفیت نظام بهداشتی و پزشکی خاص خود را دارد، و در آن حد می‌تواند با شیوع بیماری مقابله کند. اما با توجه به ماهیت تعرضی و ویروس‌کرونا، در بسیاری موارد شدت همه‌گیری بیماری از این حد تجاوز می‌کند. نمودار سه این وضعیت را نشان می‌دهد. از آن‌جا که شدت وخامت بیماری در هر ناحیه، شهر و استان متفاوت است، مثلاً با توجه به تحرک بیماری و اطلاعات روزانه‌ی بانک اطلاعاتی، اگر در ناحیه‌ی «الف» میزان شیوع بیماری و مسائل و مشکلات ناشی از آن، از حد نسبی امکانات درمانی و ظرفیت نظام بهداشتی و پزشکی بیش‌تر شود، و منحنی رشد بیماری از آن حد تجاوز کند، با مداخله‌ی سطح بالاتر، یعنی سطح شهر، امکانات تیم ناحیه‌ی «ب» که میزان بیماری‌اش پایین‌تر از امکانات پاسخ‌گویی‌اش است، در اختیار آن ناحیه قرار می‌گیرد، و یا بسته به مورد دستور استفاده از هتل‌های ناحیه، یا پادگان محل را صادر می‌کند. به این ترتیب تیم ناحیه‌ی «الف» برای مقابله با مشکلاتش، به‌طور موقت گسترش می‌یابد، و موفق می‌شود که منحنی بیماری‌اش را در حد امکانات پاسخ‌گویی‌اش، «مسطح» کند، و پس از آن به اندازه‌ی قبلی خود بازمی‌گردد، و یا خود به کمک ناحیه‌ی دیگری می‌رود.

نمودار سه - منحنی رشد بیماری فراتر از ظرفیت نظام بهداشتی



همین فرایند برای سطح شهر به کار گرفته می‌شود، و اگر منحنی بیماری شهری از حد امکانات پاسخ‌گویی‌اش فرارود، سطح استان مربوطه، امکانات شهر دیگر، یا نهادهای دیگر از قبیل هتل‌ها و پادگان‌ها، را به تیم آن شهر اضافه می‌کند، یا از امکانات دیگر از جمله ایجاد بیمارستان‌های صحرائی استفاده می‌کند. همین فرایند در سطح استان نیز، البته با محدودیت‌های بیش‌تری می‌تواند اجرا شود.

هدف این است که با این نقل و انتقالات و انعطاف‌پذیری تیم‌ها، هر جا که منحنی بیماری از حد امکانات تجاوز کند، با بیشینه کردن نسبی و موقتی امکانات آن محل، از پیشروی بیش از حد آن جلوگیری کند. این در واقع نظیر جنگی است که از نبردهای مختلف تشکیل شده، و برای پیروز درآمدن از آن، باید ابتدا در نبردها پیروز شد. نکته‌ی تلخی نیز در این منحنی هست، و آن این‌که اگر مجموعه‌ی نظام بهداشتی نتواند با رشد فزاینده‌ی همه‌گیری مقابله کند، این منحنی پس از رسیدن به اوج خود، سیر نزولی را شروع خواهد کرد، و آن زمانی است که با مرگ‌ومیر فزاینده‌ی مردم، میزان تقاضا برای سیستم درمانی کاهش می‌یابد! تمام این تلاش‌ها برای این است که در ماتریس شبکه‌ی سازمانی که در بالا نشان داده شد، همه‌گیری بیماری به نقطه‌ی تلاقی «بسیار شدید» در

سطح «کشور» نرسد. واقعیت خطرناک این است که اگر به چنین حدی برسد، دیگر هیچ کاری از دست هیچ‌کس بر نخواهد آمد. تصور چنین فاجعه‌ای با اجساد پراکنده‌ی مردمان در گذرگاه‌ها، نابودی سیستم درمان و بهداشت، خدمات شهری، سقوط زنجیره‌ی عرضه، و... چندان اغراق نخواهد بود.

سخن کوتاه، مقابله با این هیولای ناشناخته و گسترش‌یابنده، برخوردی علمی و تخصصی را می‌طلبد، که بی‌اعتنایی به آن و تأکید بر برسیاست‌های مذهبی و امنیتی، چیزی جز فاجعه برای ایران به همراه نخواهد داشت.