

به نام خداوند جان و خرد

**مدیریت شهر در**

# **بهران کرونا**

اسامی نویسندگان به ترتیب حروف الفبا:

سمیه احمدی

شادی شریف زاده

مریم کوهی

علیرضا فدوی اردکانی

مهدی رفاه



**عنوان و نام پدیدآور:** مدیریت شهر در بحران کرونا/ اسامی نویسندگان به ترتیب حروف الفبا سمیه احمدی... [و دیگران].

**مشخصات نشر:** تهران: طاهریان، ۱۴۰۰.

**مشخصات ظاهری:** ۲۰۴ ص: مصور. ۲۱/۵×۱۴/۵ س.م.

**شابک:** ۹۷۸-۶۲۲-۲۸۴-۲۲۱-۵

**وضعیت فهرست نویسی:** فیبا

**یادداشت:** اسامی نویسندگان به ترتیب حروف الفبا سمیه احمدی، شادی شریف‌زاده، مریم کوهی، علیرضا فدوی اردکانی، مهدی رفاه.

**موضوع:** کروناویروس‌ها -- ایران -- جنبه‌های اجتماعی  
Coronaviruses -- Iran -- Social aspects

**موضوع:** کروناویروس‌ها -- ایران -- جنبه‌های اقتصادی  
Coronaviruses -- Iran -- Economic aspects

**موضوع:** شهرداری -- ایران  
Municipal government -- Iran

**موضوع:** مدیریت بحران -- ایران  
Crisis management -- Iran

**شناسه افزوده:** احمدی، سمیه، ۱۳۶۱ -  
رده‌بندی کنگره: QR ۳۹۹  
رده‌بندی دیویی: ۵۷۹/۲۵۶  
شماره کتابشناسی ملی: ۸۷۶۰۰۰۱



## «مدیریت شهر در بحران کرونا»

● **نویسندگان:** سمیه احمدی، شادی شریف‌زاده، مریم کوهی، علیرضا فدوی اردکانی، مهدی رفاه

● **ناشر:** انتشارات طاهریان ● **نوبت چاپ:** دوم ● **سال چاپ:** ۱۴۰۲ ● **تیراژ:** ۱۰۰ جلد  
● **قیمت:** ۸۰۰۰۰ تومان ● **تایپ، صفحه‌بندی و طرح جلد:** آرزو خسروپور ● **چاپ:** شهر  
● **شابک:** ۹۷۸-۶۲۲-۲۸۴-۲۲۱-۵ ● **شابک الکترونیک:** ۹۷۸-۶۲۲-۲۸۴-۲۲۲-۲

آدرس: میدان انقلاب، خیابان کارگر جنوبی، خیابان لبافی نژاد، پلاک ۲۶۶، طبقه چهارم، واحد ۱۱  
تلفن: ۶۶۴۹۲۷۳۳-۶۶۹۷۰۷۶۷ تلفکس: ۶۶۹۷۴۱۵۲ [www.Taherianpress.com](http://www.Taherianpress.com)

با تشکر از همراهی هوشمندانه شما خواننده محترم، به اطلاع می‌رساند برای بهره‌گیری از تسهیلات و خدمات نوین حمایتی انتشارات طاهریان و همچنین شرکت در قرعه‌کشی خوانندگان ویژه مجموعه کتاب‌های به سوی موفقیت، لطفاً حتماً عدد ۱ را به شماره ۱۰۰۰۷۰۸۷ ارسال کنید تا یکی از برندگان ما باشید.

## فهرست

فصل ۱: دستورالعمل‌های مجلس شورای اسلامی، دولت و کشورهای	
پیشقدم در بحث کرونا.....	۹
فصل ۲: تجربیات کلانشهرهای ایران: مشهد، قم، اصفهان، شیراز.....	۳۷
فصل ۳: اقدامات شاخص شهرداری تهران از زمان آغاز شروع ویروس	
کرونا.....	۵۳
فصل ۴: تأثیر بیماری کرونا در زندگی شهری.....	۱۱۹
فصل ۵: تجربیات سایر کشورها در مدیریت بحران کرونا.....	۱۳۳
فصل ۶: نگاهی به جهان بعد از کرونا.....	۱۶۱
فصل ۷: نتیجه‌گیری.....	۱۸۷
منابع و مأخذ.....	۲۰۵



## مقدمه

«وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ»

و سست نگردید و از پیش آمدها و حوادث و سختی‌هایی که به شما می‌رسد اندوهگین نشوید، که شما اگر مؤمن باشید، برترید.»  
(آل عمران/ آیه ۱۳۹)

ظهور و شیوع گسترده ویروس کرونا اکثر کشورهای دنیا را درگیر کرد و اثرات نامطلوب و کاملاً متفاوتی را در عرصه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی بر جای گذاشت. کشورهای توسعه‌یافته با اجرای سیاست‌های به هنگام و دقیق، این بحران را با حداقل آسیب پشت سر گذاشتند، اما بعضی از کشورها با چنان آسیب و ضربه‌ای مواجه شدند که تبعات آن تا سال‌ها تداوم خواهد یافت. ابعاد تغییرات اجتماعی این رخداد به قدری گسترده و عمیق است که باید از آن به عنوان (ابرتحول اجتماعی در جهان) یاد کرد. فرآیند برخورد با این مسأله در نظام حکمرانی کشورها کاملاً متفاوت بود، به طوری که با واکنش سریع در بعضی از آنها همراه شد. در برخی با تصمیمات عجولانه و غیرکارشناسی و در بعضی دیگر، اقدامات و سیاست‌های سنجیده‌ای در دستور کار قرار گرفت. کرونا آن چنان قوی بود که توجه دولت‌ها و دانشمندان را به خود جلب کرد؛ که پاسخ به سؤالات بسیار

ساده و پیچیده هم از آنان سلب شد. ابتدای امر خیلی از مردم نه باور داشتند که این ویروس کشنده است و نه خود را ملزم به رعایت نکات بهداشتی ساده مانند استفاده از ماسک و شستشوی دست‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی می‌دیدند. کم‌کم این باور پدید آمد که جهان با بحران خاصی روبه‌رو شده است که شاید در صد سال گذشته نمونه‌ی مشابهی گزارش نشده بود. ویژگی جالب توجه این بحران یا طوفان اپیدمی کرونا ویروس، هم‌زمانی ویروس‌شناسی و شیوع ویروس است.

نه تنها خود ویروس خیلی سریع گسترش یافت، بلکه اطلاعات نادرست و اشتباه درباره‌ی شیوع این بیماری و در نتیجه ایجاد رعب و وحشت در بین مردم جهان تشدید شد، به گونه‌ای که وحشت رسانه‌های اجتماعی در فرآیندی سریع‌تر از انتشار ویروس کرونا حرکت کرد.

مردم به دلیل شیوع ویروس کرونا و آلوده شدن به این ویروس، به صورت مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بعضاً به رفتارهای غیر معمول ناهماهنگ و غیرعقلانی مثل هجوم برخی برای تهیه‌ی ماسک و لوازم بهداشتی به داروخانه‌ها و فروشگاه‌ها دست می‌زدند. شیوع بیماری کووید ۱۹ بر بسیاری از جنبه‌های زندگی روزمره‌ی افراد تأثیر زیادی گذاشت که یکی از آنها، بر شهرها و زندگی شهری بود که در خصوص آن مدیریت شهری هر شهر به فراخور امکانات و نیازهای مردم شهر و همچنین میزان شیوع بیماری اقدامات لازم را در دستور کار خود قرار دادند. امروزه شیوع کرونا ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله ایران را درگیر کرده است. یکی از مهمترین عواقب شیوع این بیماری، ایجاد

اضطراب و هراس اجتماعی در سراسر جهان و تغییرات سریع و غیرقابل باور در سبک زندگی است که نشان می‌دهد جامعه در معرض خطر، تبدیل به جامعه آسیب‌پذیر می‌شود.

با عنایت به اهمیت موضوع کرونا، مؤلفان این مجموعه که کارکنان شهرداری تهران (منطقه یک) می‌باشند، با توجه به مشاغل و مسئولیت‌های مختلف در حوزه کاری خود، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات در سطح داخلی و خارجی و فعالیت‌های شهرداری تهران نمودند.

این مطالب شامل بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها، اقدامات معاونت‌های مختلف شهرداری تهران و کارهای شاخص در کلانشهرهای ایران و کشورهای موفق در زمینه مهارت این بیماری در دنیا می‌باشد. هدف از گردآوری این مجموعه حفظ اقدامات سازمانی است که خود را متعهد به رعایت پروتکل‌های بهداشتی دانسته و کارکنان ۶۰ هزار نفری‌اش را در این راستا هماهنگ و همسو با جریان جهانی مبارزه با ویروس کرونا هدایت نموده است. باشد تا آیندگان و نسل‌های بعدی با مطالعه این مجموعه تلاش‌های مدیریت ارشد شهر، معاونین، مسئولین و کارشناسان ادارات مختلف را با دیده تحسین بنگرند و تجارب حاصل را پیش رو داشته باشند.

این کتاب شامل هفت فصل می‌باشد:

فصل ۱: دستورالعمل‌های مجلس شورای اسلامی، دولت و تجربیات

کشورهای موفق در مهارت این بیماری

فصل ۲: تجربیات کلانشهرهای ایران

فصل ۳: عملکرد شهرداری تهران

فصل ۴: تأثیر بیماری کرونا در اقتصاد شهری

فصل ۵: تجربیات سایر کشورها در مدیریت بحران کرونا

فصل ۶: جهان در عصر پسا کرونا

فصل ۷: نتیجه‌گیری

#### تقدیر از:

مؤلفان این مجموعه از کارشناسان و مدیران در معاونت‌ها و ادارات مختلف که همکاری بسیار صمیمانه‌ای در جمع‌آوری و تدوین متن کتاب داشتند، قدر دانی و تشکر می‌نمایند. باید در نظر داشت که مطالب این کتاب خالی از اشکال نیست. امید است با راهنمایی اساتید ارجمند، همکاران و کارشناسان معزز نواقص احتمالی برطرف گردد.

#### تقدیم به :

تمام مردم جهان به ویژه ایرانیان عزیز، احترام و تعظیم در برابر مقام والای مدافعان سلامت، پزشکان، کادر درمان و همه کسانی که در این راه جان عزیزشان را در طبق اخلاص پیشکش معبود یگانه نموده و به مقام والای (شهدای سلامت) نائل گردیدند.

ما درس سحر در ره میخانه نهادیم

محصول دعا در ره جانانه نهادیم

چون می رود این کشتی سرگشته که آخر

جان در سر آن گوهر یک دانه نهادیم



---

## فصل ۱

# دستورالعمل‌های مجلس شورای اسلامی، دولت و کشورهای پیش قدم در بحث کرونا

---

### پیشگفتار

ویروس کرونا اگرچه در ماهیت به سیستم ایمنی بدن آسیب وارد می‌کند و در نگاه اول، به عنوان یک تهدید مرتبط با حوزه سلامت و درمان به نظر می‌آید، اما از آنجا که انسان در خط مقدم این تهدید قرار دارد؛ در حقیقت پدیده‌ای است که بر تمام عرصه‌های حیات جمعی افراد تأثیر گذاشته است. شیوع این ویروس تبعات گسترده‌ای بر حوزه‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و محیط زیستی جوامع و کشورها گذاشته است و کشورها تجربه متفاوتی از مبارزه با این ویروس داشته و روش‌های مواجهه گوناگونی را طراحی و اجرا

نموده‌اند. در بعضی کشورها، شرایط وارد فاز بحران و اضطرار شد و برخی به دلیل مدیریت مناسب، با آسیب‌های زیادی روبه‌رو نشدند. ویروس کرونا با تبدیل شدن به یک اپیدمی جهانی، پیامدهای اجتماعی بسیاری در پی داشته و تقریباً همه کشورهای دنیا از آن متأثر شده و از پیامدهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن رنج بردند. ناتوانی علم امروز در مورد پیش‌بینی مدت زمان تداوم این بیماری، بر ابهامات شرایط اقتصادی پیش‌رو افزود. در این میان ایران نیز مانند بسیاری از کشورها از انتهای سال ۱۳۹۸ درگیر این بیماری شده و به نظر می‌رسد تا پایان سال ۱۴۰۰ درگیر تبعات اقتصادی ناشی از این ویروس باشد. لذا در این فصل نگاهی به خلاصه اقدامات دولت، مجلس، شهرداری‌ها در کلانشهرهای ایران و نتایج دستاوردهای آنها می‌اندازیم.

### اقدامات مجلس شورای اسلامی ایران

مجلس شورای اسلامی با توجه به همه‌گیری این ویروس در اکثر شهرهای ایران، جهت آسایش و امنیت روانی جامعه، اقداماتی به شرح ذیل نموده است:

#### ۱. حوزه اشتغال (مهلت پرداخت عوارض و انشعابات «آب، برق، گاز»)

بررسی‌های کلان نشان می‌دهد که اغلب مشاغل از دست رفته، در اثر شیوع کرونا (مشاغل غیررسمی و کارکنان مستقل)، نه دارای بیمه

هستند که تخفیف در حق بیمه کارفرما سبب نجات آنها شود و نه به تسهیلات و کمک‌های مالی دولت دسترسی دارند. سیاست دولت در راستای حمایت از مشاغل آسیب‌دیده و مهلت پرداخت هزینه‌های برق و گاز مصرفی و عوارض شهرداری برای چند ماه، اگرچه اقدامی شایسته است اما انتقادهایی به آن وارد است؛ نظیر امکان طولانی‌تر شدن دوره بیماری نسبت به مدت زمان پیش‌بینی شده در مصوبه، ابهام در جزئیات طرح و رویکرد صفر و صدی آن در مورد مشاغل تحت شمول (به این معنا که بعضی از مشاغل، به میزان کمی آسیب دیده‌اند و بعضی دچار آسیب شدید شده‌اند).

## ۲. حوزه محیط زیست (گسترش تعداد زباله‌گردها در تفکیک غیر اصولی زباله)

با توجه به افزایش عملکرد بیمارستان‌های کشور و همچنین تولید قابل توجه پسماندهای بیمارستانی، مشکلاتی ایجاد شده است. ممنوعیت کلیه فعالیت‌های مربوط به تفکیک از مبدأ، تفکیک در مخازن و تفکیک در واحدهای پردازش و بازیافت و مراکز دفن باعث افزایش ارزش پسماندهای بیمارستانی شده و در نتیجه پیمانکاران فعال در این بخش‌ها (که به دلیل ممنوعیت فوق، هزینه‌های مربوط به مدیریت‌های اجرایی را نیز پرداخت نمی‌کنند) اقدام به انجام تفکیک غیررسمی در مراحل مختلف مدیریت پسماند کرده و همچنین علاوه بر قرارداد پیمانکاران، دوره‌گردها و زباله‌گردها نیز به علت ارزشمند شدن پسماندهای دفنی و دورریز اطراف مراکز بهداشتی و درمانی اقدام به تفکیک کنترل نشده و

غیرقانونی کرده‌اند. همچنین بر اساس استعلام صورت گرفته، بیشتر محل‌های دفن ویژه پسماندهای پزشکی و عفونی، بر اساس راهنمای ابلاغی (الزام به دفن پسماندهای فوق با استفاده از آهک هیدراته) عمل نمی‌کنند و دلیل این سرپیچی، هزینه بالای روش استاندارد بیان می‌شود.

### ۳. حوزه نظام آموزش و پرورش

تبعات بررسی شیوع ویروس کرونا بر عملکرد وزارت آموزش و پرورش و نظام آموزش عالی کشور حائز اهمیت است. ناهماهنگی تصمیم‌گیری در مورد تعطیلی مدارس، ضعف زیرساخت‌های آموزش الکترونیک، عدم امکان دسترسی به شبکه اجتماعی داخلی (شاد) توسط بخشی از دانش‌آموزان، هزینه بالای خرید بسته‌های اینترنتی برای اجرای آموزش الکترونیک، عدم آموزش و توانمندسازی بخشی از بدنه آموزشی و معلمان در حوزه آموزش الکترونیکی بخشی از چالش‌های فعلی آموزش و پرورش کشور است. عدم امکان دسترسی به سخت‌افزارهای مورد نیاز (گوشی هوشمند یا رایانه شخصی) و دسترسی به بستر اینترنت و در نهایت عدم وجود سازوکاری جهت ارزیابی میزان اثربخشی این نوع آموزش‌ها، عدم استمرار اینترنت منازل و ... نتوانسته نگرانی‌های موجود دانشجویان و خانواده‌ها را کاهش دهد.

### ۴. حوزه آموزش عالی

در پی تعطیلی دانشگاه‌ها، آموزش الکترونیک در دستور کار دانشگاه‌ها قرار گرفت که این نوع جدید از آموزش، دچار نقص‌هایی بود، از جمله؛ عدم وجود زیرساخت‌های لازم برای همه دانشگاه‌های کشور و تفاوت بسیار بین دانشگاه‌های موجود در بهره‌مندی از این بستر، عدم آشنایی و مشروعیت این آموزش‌ها نزد برخی از اعضای هیأت علمی و دانشجویان، عدم وجود زیرساخت‌های لازم جهت ارائه آموزش‌های عملی، آزمایشگاهی و کارگاهی، عدم امکان دسترسی تمام دانشجویان به آموزش‌های الکترونیکی ارائه شده به ویژه دانشجویان مناطق روستایی و محروم، عدم امکان دسترسی به سخت‌افزارهای مورد نیاز (گوشی هوشمند یا رایانه شخصی) و دسترسی به بستر اینترنت و در نهایت عدم وجود سازوکاری جهت ارزیابی میزان اثربخشی این نوع آموزش‌ها می‌باشد.

## ۵. حوزه وزارت بهداشت و درمان

اقدامات گسترده‌ای جهت مقابله با شیوع بیماری صورت گرفته است که خلاصه آن تشکیل ستاد مقابله با ویروس کرونا و دادن اختیارات لازم به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. مادامی که دارو و واکسن مؤثری برای این بیماری تولید نشود، تنها راه مقابله، حفظ فاصله فیزیکی و به حداقل رساندن آن خواهد بود. بنابراین بهتر است تا از ظرفیت‌های فعلی حداکثر استفاده صورت گرفته و ظرفیت‌های بالقوه برای الکترونیک کردن فرآیندهای کاری بهره گرفته شود. با عنایت به اینکه دولت الکترونیک در این برهه مزیتی کاملاً

مشخص در حوزه سلامت و اقتصاد را دارا می‌باشد، اجرای آن با مقاومت کمی روبه‌رو خواهد بود.

خلاصه اقدامات کوتاه‌مدت و میان‌مدت در حوزه بهداشت و درمان:

- ☑ کاهش بار بیماری از طریق تمرکز بر کنترل اپیدمی
- ☑ تأمین منابع لازم برای تداوم خدمات در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
- ☑ بازبینی نقش پیشگیری و ارتقای سلامت در راهبردهای وزارت بهداشت با محوریت مبنا قراردادن آن در تمامی اقدامات
- ☑ تسهیل فرآیندهای تولید و واردات دارو و ملزومات پزشکی در کشور
- ☑ استفاده از روش‌های خلاقانه برای کاهش حتی‌الامکان مراجعه و تماس افراد با نظام مراقبت‌های سلامت (مثل پزشکی از راه دور)
- ☑ تشدید نظارت بر زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی
- ☑ شناسایی نقاط ضعف از طریق تقویت و استمرار گفتمان و همکاری بین‌المللی تا زمان درمان بیماری در دنیا
- ☑ مستندسازی تجربیات بین‌المللی و الگوگیری از آنها برای تدوین، اصلاح و بازبینی فرآیندهای موجود بر اساس شرایط بومی‌سازی

۶. حوزه حمایت‌های اجتماعی (اخذ تدابیر حمایتی و مراقبتی

برای قشر طبقات پایین و آسیب‌پذیر جامعه)

نکته قابل تأمل آن است که بیشتر از همه، طبقات پایین و گروه‌های آسیب‌پذیر قربانیان شیوع کرونا خواهند بود. این گروه‌ها به واسطه تغذیه نامناسب و به تبع آن، ضعف سیستم ایمنی بدن، محدودیت دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی، شرایط کار، محیط زندگی و مناسبات اجتماعی، استعداد بیش‌تری جهت ابتلا به بیماری دارند.

از این رو، در مواقع اپیدمی مانند وضعیت کنونی، اخذ تدابیر حمایتی و مراقبتی مناسب و به موقع توسط دولت و نهادهای خیریه و مردم نهاد جهت پوشش و مراقبت ویژه از گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر جامعه در اولویت است. در این راستا، دستگاه‌های حمایتی متعددی اعم از دولتی و غیردولتی نظیر سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره)، شهرداری‌ها، بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی، ستاد اجرایی فرمان امام (ره) و غیره از زمان شیوع ویروس کرونا در کشور اقدامات قابل توجهی را صورت داده‌اند.

مهمترین نقد در حوزه حمایت‌های اجتماعی، نبود سازوکارهای سریع و الکترونیک شناسایی افراد نیازمند و آسیب‌پذیر است. نقد دیگر؛ عدم هماهنگی بین نهادهای حمایتی است. چالش‌های ناشی از ناهماهنگی دستگاه‌های حمایتی و نبود بانک اطلاعاتی جامع جهت دسترسی سریع و هدفمند به افراد و گروه‌های جامعه هدف، نه تنها موجب اتلاف و هدررفت منابع و امکانات دولتی و عمومی می‌شود بلکه موجب سلب اعتماد مردم از نهادها و رویه‌های رسمی حمایت اجتماعی در کشور و ایجاد گرایش به سمت کمک‌های فردی و پوی‌های غیررسمی می‌شود.

در بحران‌های اپیدمیک شاید یک نهاد یا سازمان متولی نتواند در اوج بحران، حمایت و مراقبت لازم از جمعیت هدف را به عمل آورد. از این رو، در این شرایط باید نهادها و سازمان‌ها، حمایت‌های خود را در قالب یک برنامه منسجم و عملیاتی از آسیب‌دیدگان اجتماعی صورت دهند، در غیر این صورت صرف تخصیص اعتباری که محل هزینه‌کرد آن شفاف نیست و برنامه عملیاتی کارآمدی برای آن تعریف نشده است پاسخگوی مسائل و مشکلات آنها نخواهد بود.

بنابراین، در شرایط کنونی در این حوزه نیازمند راهبردهای مشخص، شفاف و هماهنگی جهت استفاده بهینه از ظرفیت‌های نهادهای دولتی و غیردولتی در زمینه ارائه حمایت‌های اجتماعی به نیازمندان هستیم. لذا به جای ورود و حمایت پراکنده دستگاه‌ها و نهادهای حمایت‌گر و تکیه بر شیوه‌های سنتی شناسایی جامعه هدف، دولت اجرای پنجره واحد خدمات را در سریع‌ترین زمان ممکن عملیاتی کند.

در حیطه حمایت از آسیب‌دیدگان اجتماعی و مراقبت از گروه‌هایی مانند کودکان کار و خیابانی، معتادین متجاهر و افراد بی‌خانمان نیز علی‌رغم منابع مالی تخصیص داده شده، برنامه راهبردی منسجم و مشخصی توسط دستگاه‌های متولی جهت مراقبت از این افراد در مواجهه با ویروس کرونا ارائه و اجرا نگردیده است.

برای نمونه، سازمان بهزیستی در جهت حفظ سلامت و مراقبت از آسیب‌دیدگان اجتماعی، از یک سو، اقدام به طرح جمع‌آوری ضربتی کودکان کار و خیابانی نموده و از سوی دیگر، با وجود ضرورت جمع‌آوری و مراقبت از معتادین متجاهر فرآیند پذیرش و نگهداری



از آنان در مراکز ماده (۱۶) تحت پوشش این سازمان متوقف گردید. اتفاقی که باعث رهایی و تجمع تعداد زیادی از معتادین متجاهر در خیابان‌ها، معابر و پارک‌ها در اوج بحران شیوع کرونا در کشور شده است.

### **۷. حوزه امور اداری و استخدامی (مصوبات سازمان امور استخدامی در خصوص دورکاری کارکنان «کاردرخانه»)**

نقش سازمان اداری و استخدامی کشور به عنوان نهاد متولی نظام اداری در شرایط بحران صرفاً ابلاغ تصمیمات ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا و پیش‌بینی سازوکارهایی برای اجرایی نمودن مصوبات ستاد مذکور است. به عنوان مثال ستاد در مصوبه مرتبط با حوزه نظام اداری به «دورکاری کارکنان» به عنوان یکی از راهکارهای پیشبرد فعالیت دستگاه‌های اجرایی توسط یک سوم و یا دو سوم کارکنانی که در منزل حضور دارند اشاره دارد. عمده‌ترین بخشنامه‌هایی که توسط این سازمان اتخاذ شده به شرح ذیل می‌باشد:

«آیین‌نامه دورکاری» موضوع مصوبه شماره ۴۴۷۲۶/۷۶۴۸۱ مورخ ۱۳۸۹/۰۴/۰۷ وزرای عضو کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک می‌باشد که از جمله ضعف‌های آیین‌نامه این است که، دورکاری کارکنان به هیچ عنوان ظرفیت لازم برای تحقق ارائه خدمات توسط کارکنان حاضر در منزل را ندارد و بنا به دلایل متعدد کاملاً غیرعملیاتی است. با توجه به اینکه ارائه غالب فعالیت‌های دستگاه‌های اجرایی از طریق دورکاری با

سازوکارهای پیشنهادی در مصوبه مذکور مطابقت نداشته و قابل اجرا نیست، دولت تمایل دارد در نزدیکترین زمان ممکن کارکنان در محل کار حضور یابند.

فراهم آوردن زمینه دورکاری کارکنان دولت در هیچ یک از برنامه ها و اسناد بالادستی کشور به عنوان یک سیاست عمده پیش‌بینی نشده است. با این وجود در سال ۱۳۸۹، به خاطر اوج گرفتن مساله آلودگی هوای تهران، آیین‌نامه دورکاری در کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک هیأت دولت به تصویب رسید. در این آیین‌نامه هیچ برنامه و یا معیار مشخصی برای انتخاب وظایف و مشاغلی که می‌توانند در طرح دورکاری قرار بگیرند تعیین نشد و اختیار امر به کارگروه‌های اجرایی طرح دورکاری در هر دستگاه سپرده شد. اگرچه در راستای سیاست‌های کنترل شیوع بیماری کوید-۱۹، از دستگاه‌های اجرایی خواسته شد با یک سوم (و سپس دو سوم) از نیروی انسانی به فعالیت بپردازند، اما هیچ اشاره‌ای در برنامه‌ها برای زمینه‌سازی دورکاری کارمندان ذکر نشده است، این در حالی است که آیین‌نامه دورکاری ظرفیت قانونی لازم برای انجام کارها از طریق دورکاری را فراهم نموده است:

الف. بخشنامه حفظ سلامت کارکنان دستگاه‌های اجرایی و ارباب‌رجوع در دوران شیوع کرونا شماره ۷۲۴۵۵۵ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۷ این بخشنامه پیرو پنجمین مصوبه ستاد ارائه شد. مهم‌ترین مطلبی که در این بخشنامه ملاحظه می‌شود اجرای آیین‌نامه دورکاری بر اساس

تصویب نامه شماره ۴۴۷۲۶/۷۶۴۸۱ مورخ ۱۳۸۹/۰۴/۰۷ هیئت وزیران می‌باشد.

ب. بخشنامه نحوه حضور کارکنان دولت در دستگاه‌های اجرایی شماره ۱۲۳۵ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۰۵ پیرو ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا ارائه گردید. عمده‌ترین موضوعات این بخشنامه مشتمل بر مواردی همچون تعیین عناوین خدمات عمومی، ارائه خدمات ضروری با حضور حداقل یک سوم کارکنان، کاهش دو سوم کارکنان از طریق نوبت‌بندی، اعطای مرخصی یا دورکاری، محسوب نشدن مرخصی موضوع بخشنامه جزء مرخصی استحقاقی کارکنان می‌باشد.

ج. بخشنامه نحوه اجرای طرح فاصله‌گذاری هوشمند در دستگاه‌های اجرایی شماره ۱۰۹۳۴ مورخ ۹۹/۱/۱۹ این بخشنامه پیرو چهاردهمین مصوبه ستاد ملی ارائه شد. در این بخشنامه ادامه فعالیت یک سوم کارکنان به صورت دورکاری از طریق نوبت‌بندی تعیین گردید و اولویت با بانوان دارای فرزند خردسال و کارکنان در گروه‌های آسیب‌پذیر تعیین شد. همچنین مرخصی موضوع این بخشنامه مرخصی استحقاقی تلقی نمی‌شود.

موانع اصلی به کارگیری دورکاری در سازمان‌ها:

۱. عدم وجود برنامه مشخص برای گسترش دورکاری
۲. محدودیت‌های امنیتی و دسترسی به اطلاعات از خانه
۳. غیرالکترونیکی بودن فرآیندهای کاری

در این شرایط، اولویت بخشیدن به فعالیت‌های مرتبط با فرآیند استعلام در سازمان‌ها می‌تواند هم یک برنامه عملیاتی در اختیار سازمان‌ها قرار دهد و هم با توجه به اولویت الکترونیکی شدن فرآیند استعلام، فرآیندهای داخلی مرتبط با استعلام را در اولویت الکترونیکی شدن قرار دهند. به این ترتیب تنها مسأله‌ای که نیاز به رسیدگی دارد تعیین ضوابط دورکاری افراد با توجه به محدودیت‌های امنیتی است که می‌تواند (مطابق آیین‌نامه دورکاری) توسط کارگروه دورکاری در دستگاه مورد نظر انجام شود.

#### ۸. حوزه گردشگری

در ایران هم‌زمانی بحران شیوع کرونا با تعطیلات سال نو و عید نوروز به‌عنوان بازه اصلی سفرهای داخلی و خارجی موجب شده است تمامی فعالان صنعت گردشگری با یک مخاطره بی‌سابقه واقعی روبه‌رو شوند. چرا که براساس آمارهای صورت گرفته از پنج سال گذشته، سالیانه از ابتدای اسفندماه تا پایان فروردین ماه حدود یک میلیون مسافرت خارجی توسط گردشگران ایرانی صورت گرفته و حدود ۸۵۰ هزار گردشگر خارجی طی این مدت به کشور وارد شدند. هر چند که به علت فقدان نظام آماری منسجم در صنعت گردشگری کشور، نمی‌توان برآورد دقیقی از میزان اثرات ویروس کرونا بر صنعت گردشگری داشت.

استمرار وضع موجود باعث می‌شود که اثرات منفی بیماری، بر تمام زنجیره خدمات صنعت گردشگری به صورت فزاینده اثر گذارد که با