

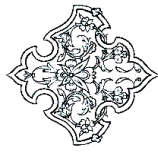
راهبرد پاسخدهی کارکردی - فضایی شهری به اپیدمی (گزارش مدیریتی)

تاریخ گزارش ۱۳۹۹/۰۱/۲۵



مرکز مطالعات و
برنامه‌ریزی شهر تهران



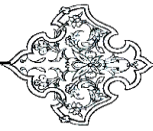


این مستند خلاصه ای مدیریتی از ترجمه Urban Function-Spatial Response Strategy for the Epidemic- A Concise Manual on Urban Emergency Management یا راهبرد پاسخدهی کارکردی-فضایی شهری به اپیدمی -کتابچه راهنما درباره مدیریت وضع اضطراری شهری است که توسط تیم پژوهشی حفاظت از میراث شهری و توسعه پایدار مدرسه معماری، دانشگاه جنوب شرق (Southeast)، چین و آزمایشگاه اصلی حفاظت از میراث شهری و معماری در دانشگاه جنوب شرق، وزارت آموزش، چین با همکاری کرسی یونسکو در مدیریت منابع فرهنگی منتشر شده در تاریخ ۱۸ مارس ۲۰۲۰ است و صرفاً جهت آگاهی و بهره برداری مدیران شهری تهیه و تنظیم شده است و از مخاطبین درخواست می گردد به منظور استفاده دقیق تر از این مستند به متن اصلی و متن کامل گزارش مراجعه فرمایند.
© کلیه حقوق برای منتشر کننده گزارش محفوظ است.

ترجمه: زهره دودانگه (۱۳۹۹/۰۱/۱۶)

بازبینی ترجمه: رضا بصیری مذهبی، امیر شفیعی، علیرضا نوری (۱۳۹۹/۰۱/۲۰)

خلاصه سازی ترجمه: زهره دودانگه، علیرضا نوری (۱۳۹۹/۰۱/۲۵)



سخن نخست

با توسعه و گسترش جوامع و همچنین توسعه ارتباطات میان شهرهای مختلف دنیا، زندگی امروزی موضوعی صرفاً مرتبط با یک شهر نبوده و یکایک شهرهای دنیا بر یکدیگر اثرگذار هستند. علاوه بر این "ارتباط میان انسان ها" پایه و اساس شکل گیری شهرها است که اگرچه در مدیریت عموم بحرانها نقشی موثر و مفید دارد، می تواند در وقوع برخی بحرانها همچون شیوع بیماریها اثر منفی و مخرب ایفا نماید. شیوع اخیر COVID-19 که از ووهان چین آغاز گردید و در حال حاضر بسیاری از شهرهای دنیا را درگیر خود نموده است، گویای این مهم است که علاوه بر تحلیل و توجه به شهر به عنوان یک عامل و عنصر مجزا، لازم است به تحولات جهانی در سایر شهرها و کشورهای دنیا نگاهی ویژه وجود داشته باشد تا مخاطرات احتمالی در برابر شهر شناسایی شده و از آن پیشگیری شود و جهت مقابله با آن اقدامات مناسب و موثر انجام پذیرد. اقدامات در شهر تهران نیز با گزارش اولین موارد ابتلا در کشور آغاز گردید. با توجه به اهمیت پایش و بررسی وضعیت کلی شیوع بیماری در دنیا و همچنین اهمیت آگاهی مدیریت شهری از اقدامات بین المللی خصوصاً کشور چین که تجربه به مراتب بیشتری در مقابله با ویروس در حوزه شهری را دارد، این مرکز ترجمه گزارش تهیه شده توسط تیم پژوهشی حفاظت از میراث شهری و توسعه پایدار مدرسه معماری و آزمایشگاه اصلی حفاظت از میراث شهری و معماری در دانشگاه جنوب شرق (Southeast)، چین را در دستور کار خود قرار داد. با این وجود با توجه به حجم قابل توجه گزارش مذکور این خلاصه جهت استفاده کلیه مدیران حوزه شهری تهیه و تنظیم شده است.

همچنین با توجه به ماموریت مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران در ارتقاء جایگاه شهر تهران در سطح ملی و بین المللی، این گزارش در کنار سایر گزارشهای تهیه شده توسط مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران بر روی وبسایت مرکز جهت استفاده مدیریت شهری تهران قرار گرفته است که می تواند مورد استفاده توسط سایر فارسی زبانان نیز در اقصی نقاط دنیا قرار گیرند. جهت دسترسی به صفحه بارگذاری این گزارشها می توانید کد پایین این صفحه را اسکن نموده یا بر روی آن کلیک نمایید.



محمد حسین بوچانی

رئیس مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران



مقدمه

از پایان سال ۲۰۱۹ تا کنون، شیوع بیماری ویروس کرونا (COVID-19) یک اپیدمی جهان‌گیر شده است. سازمان بهداشت جهانی در ۳۱ ژانویه این شیوع را به عنوان «دغدغه بین‌المللی درباره وضع اضطراری سلامت عمومی»^۱ و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ به عنوان «پاندمی»^۲ اعلام کرد. با ورود به سال ۲۰۲۰، با سربرآوردن ناگهانی COVID-19، چین به این نتیجه رسید که بسیاری از شهرهای مدرن هنوز ظرفیت پایه‌ای برای پاسخ به شرایط اضطراری و فاجعه را ندارند. این کتابچه راهنما برای پاسخ دادن به این پرسش که شهرها در پاسخدهی به COVID-19 چه کنش‌های اضطراری کارکردی-فضایی را اتخاذ می‌کنند، برخی تجربه‌های چین را در زمینه برخی از پاسخ‌هایش [به اپیدمی] گردآورده است. در نگاه کلی این راهنما از قوانینی پیروی می‌کند که در مقررات بهداشت و سلامت بین‌المللی (۲۰۰۵)^۳، آمادگی و پاسخ برای بهداشت و سلامت عمومی (۲۰۱۸)^۴ و سایر اسنادی که سازمان بهداشت جهانی منتشر کرده، وضع شده است. در این راهنما تلاش شده که کمبودهای ساختار کارکردی-فضایی شهری تحلیل شود. طبیعی است که شهرها در موقعیت‌های اضطراری ناکارآمد به نظر برسند. وقتی این موقعیت رخ دهد، لازم است که کارکرد بهبود یابد و ساختار فضایی در کوتاه‌ترین زمان تطبیق پیدا کند. این فرایند تطبیق کارکردی-فضایی با گسترش موقعیت اپیدمیک انجام می‌شود، بنابراین ضروری است که از قبل ارزیابی بی‌درنگی از ساختار کارکردی-فضایی شهر انجام شود، مسئله فهمیده شود و برای برنامه‌های اضطراری آمادگی ایجاد شود.

راهکارهای اصلی این سند راهنما - برای بهبود ساختار کارکردی-فضایی شهر - را می‌توان در دو بُعد کلی طبقه‌بندی کرد:

- ۱- بهبود موقعیت و امکانات درمانی شهر و منطقه‌ها و محله‌های آن در قالب یک سیستم چند لایه
 - ۲- پشتیبانی و حمایت خدمات شهری و محلی از امکانات درمانی با مقیاس‌های مختلف
- در مجموع به نظر می‌رسد نقطه قوت این سند راهنما نگرش سیستماتیک به شهر و ترکیب رویکرد کل نگر و جزء نگر است، که به موجب آن هم برای مدیریت کلان شهر و هم برای مدیریت مناطق و اجتماعات محلی راهکارهایی ارائه شده است، که البته این سطوح به یکدیگر وابسته‌اند و کاربست یکی بدون دیگری میسر نیست. در این خلاصه، تلاش شده که نکات اصلی این رویکردها و راهکارها آورده شود و بدیهی است برای درک و دریافت جزئیات دقیق، رجوع به سند اصلی ضروری است.

طبق تجربه کشور چین در رویارویی با یک اپیدمی، در بیشتر موارد، مسائل کارکردی-فضایی عبارتند از:

- ۱- امکانات پزشکی ناکافی. این ناکارآمدی عمدتاً در توزیع ناکافی و نابرابر مجموع مؤسسات پزشکی، ظرفیت پایین آن‌ها و کمبود منابع‌شان در هنگام مواجهه با نمونه‌های مبتلای یافت‌شده، بروز می‌کند. در

¹ Public Health Emergency of International Concern

² Pandemic

³ International Health Regulation (2005)

⁴ Public health preparedness and response (2018)



برخی کشورهای در حال توسعه، ممکن است نهادهای پزشکی اولیه در سطح اجتماعات محلی ناکافی و ناکارآمد باشند. کمبود نهادهای پزشکی در اجتماعات محلی به تأخیر در زمان پاسخدهی شهر به اپیدمی منجر می‌شود، بنابراین خیلی محتمل است که پیش از دست یازیدن سیستم‌های شهری مختلف به هرگونه کنشی، اپیدمی به مقیاس بزرگتری گسترش یابد.

۲- تراکم جمعیت شهری بیش از حد. این مسئله به ویژه در کشورهای در حال توسعه آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی حاد است. ویروس بیماری کرونا مشخصاتی چون ظرفیت عفونت‌زای نیرومند، دوره کمون بلند و انتقال انسان به انسان را دارد. احتمال بیشتری وجود دارد که این ویروس در شهرهایی منتشر شود که تراکم جمعیتی بالا دارند. در این شهرها کنترل آلوده‌شده‌های جمعیت و قطع کردن راه انتقال ویروس دشوارتر است و سیستم‌های شهری، پس از اجرای قرنطینه اجباری، با فشار بیشتری روبرو خواهند شد.

۳- تراکم ترافیک. علل تراکم ترافیک، سلسه مراتب نامنظم جاده‌های شهری و سطح پایین امکانات جاده‌ای است. هنگام رخ دادن اپیدمی، سیستم حمل‌ونقل شهری برای تضمین جابجایی به موقع کارکنان درمان، بیماران و ملزومات اضطراری گوناگون اهمیت دارد. این سیستم ریسمان نجات شهر در دوره اپیدمی است و ابتدا دسترسی به آن باید تضمین شود.

۴- ناکافی بودن فضای باز. این ناکافی بودن عمدتاً در توزیع نابرابر فضاهای باز بزرگ، تعداد کمتر فضاهای باز کوچک، و مقیاس کوچک [این فضاها] بازتاب یافته است. در طول دوران اپیدمی، فضاهای باز در شهر می‌توانند به نقاط موقت ذخیره اجناس و مکان‌های موقت پذیرش بیماران اختصاص یابد. فضای باز ناکافی به این معنا نیز هست که امکان درمان در شهر در فضاهای باز شهری کاهش یافته و پتانسیل مقابله با ریسک‌ها نیز نسبتاً کاهش یافته است.

۵- سطوح پایین خدمات عمومی. در برخی شهرها، علاوه بر امکانات و مراکز پزشکی، سایر مراکز خدمات عمومی نیز با مسائلی چون ظرفیت کلی کوچک، مقیاس کوچک و توزیع نابرابر روبرو هستند. در شرایط اضطراری، برخی خدمات و امکانات عمومی بزرگ، مانند باشگاه‌های ورزشی، سالن‌های نمایش، مدارس و خدمات عمومی دیگر می‌توانند به مراکز پزشکی موقت تبدیل شود تا فشار جای‌دهی، درمان و جداسازی بیماران در شهر تعدیل شود.

۶- آگاهی عمومی ضعیف درباره اپیدمی. گرچه به نظر نمی‌رسد که این مورد [یعنی ضعف آگاهی] با مسائل کارکردی-فضایی شهری چندان مرتبط باشد، در حقیقت، در موقعیت کنونی برخی کشورها، این کمبود آگاهی به طور جدی بر کارکرد معمول ساختار کارکردی-فضایی شهر در وضع اضطراری اثر می‌گذارد. این امر منجر به ازدست‌رفتن فرصت‌های ارزشمند شهرها برای پاسخدهی زودهنگام می‌شود، و این خود موجب می‌شود که وقتی شهرها شروع به پاسخدهی به اپیدمی کنند، آن فرصت‌های ازدست‌رفته به حاد شدن تبدیل شوند. وقتی اپیدمی به یکباره گسترش می‌یابد، بدون راهنمایی صحیح بخش



عمومی و رسانه‌ها، ظرفیت تحمل عموم مردم در مقابل بحران بسیار کم خواهد شد. مؤلفه‌های مختلفی وجود دارند که به این مسئله می‌انجامند، اما علت اصلی آن است سازمان‌های دولتی، رسانه، سازمان‌های تخصصی اطلاعات دقیق و به‌هنگامی را ارائه نمی‌دهند. اگر مردم می‌توانستند اطلاعات درستی را به موقع دریافت کنند، شهرها نیز قادر بودند به طور موثری از وحشت‌های اجتماعی غیرضروری و حتی شورش‌ها برکنار بمانند و با ایجاد منابع عمومی محدود نقش مقتضی خویش را ایفا کنند.

در این شیوع، چین عمدتاً رویکرد درمان متمرکز و مدیریت غیرمتمرکز محلی را به طور همزمان اتخاذ کرد. اجتماعات محلی در شهرهای گوناگون، تحت راهنمایی پزشکان محلی، کارکنان اجتماعی و داوطلبانی را برای انجام بررسی‌های اپیدمیولوژیکی^۱ همگانی بسیج کرده‌اند. مردم بیشتری مورد آزمایش قرار می‌گیرند و بیمارستان‌های مخصوص بیشتری برای درمان واگذار می‌شوند. همه این‌ها از کمک‌های اجتماع محلی بهره می‌برند. یک تجربه مهم در چین علیه ویروس کرونا (COVID-19) راه اندازی یک سیستم پاسخ اضطراری کامل در اولین فرصت ممکن بود. در حقیقت بعد از درنگی کوتاه در ابتدای شیوع، [کلیه اقدامات] از کشف و قرنطینه و پیگیری درمان بیمار در سطح اجتماع محلی تا درمان متمرکز در سطح شهری به خوبی و به نحوی کارآمد اجرا شدند. وقتی یک بیمار مداوا شده به خانه بازمی‌گردد، اجتماع محلی به عرضه خدمات ضروری به مدت ۱۴ روز ادامه می‌دهد تا مطمئن شود که بیمار، خانواده و همسایگانش ایمن هستند. این چیزی است که مردم آن را با عنوان نیروی اجتماع^۲ بازمی‌شناسند.

برای مثال، در شهر شنژن، استان گوانگ‌دونگ، بلافاصله بعد از شیوع اپیدمی نمونه‌های آزمایش از میان مردم عادی گرفته شدند و به مؤسسات محلی آزمایش اسید نوکلئیک فرستاده شدند. سپس نمونه‌های مبتلای تأیید شده مستقیماً به بیمارستان‌های مخصوص درمان فرستاده شدند. افراد باقی‌مانده به سه رده تقسیم شده‌اند. گروه‌های با ریسک بالا (نمونه‌های مشکوک، تماس‌های نزدیک، سابقه سفر در نواحی پرخطر و غیره) لازم است که به مؤسسات پزشکی مخصوص بروند تا تحت مشاهده متمرکز پزشکی قرار گیرند؛ گروه با ریسک میانی (بیماران مرخص شده که کمتر از ۱۴ روز است که در خانه جداسازی شده‌اند) عمدتاً اشخاص مبتلایی هستند که علائم بیماری ندارند و کمتر از ۱۴ روز است که از جداسازی پزشکی آزاد شده‌اند، و در خانه جداسازی می‌شوند؛ گروه‌های با ریسک پایین پس از آزمایش دمای بدنشان می‌توانند سفر کنند و به کار برگردند.

بر اساس تجربه کشور چین برای پاسخ دادن به مسائل و مشخصه‌های ویروس، کنش‌های اصلی در طول دوران اپیدمی شامل موارد ذیل بوده است:

۱- بالا بردن سطح پاسخدهی. ابتدا نهادهای اولیه پزشکی پاسخ می‌دهند و منابع پزشکی مشخصی را در اختیار می‌گیرند. این امر مستلزم آن است که سازمان بهداشت و سلامت شهری منابع مشخص پزشکی را برای اجتماعات محلی عموم مردم فراهم کند و توانایی پایه برای پاسخدهی به بیماری‌های عفونی را بهبود بخشد.

¹ EPAdemiological

^۲ Strength of Community



۲- تأسیس یک واحد فضایی بهداشت و سلامت عمومی مبتنی بر ¹EPA. بنیان‌گذاری یک سیستم EPA، که به‌شدت تحت نظارت باشد، و استفاده از آن به عنوان یک واحد فضایی بنیادی در فرایند پیشگیری از اپیدمی شهری اهمیت دارد. اگر شهر یک بیمارستان تخصصی برای بیماری‌های عفونی دارد، این بیمارستان باید به عنوان پایه بنیادی پزشکی برای پیوند دادن نهادهای گوناگون پزشکی در نواحی/محلات مختلف در نظر گرفته شود و اطلاعات را از افراد مبتلا/تشخیص‌گرفته گردآوری کند و آمادگی پذیرش بیمار از هر EPA را داشته باشد. اگر هیچ بیمارستان خاصی برای بیماری عفونی وجود ندارد یا توان بیمارستان در حال کاهش است، امکانات و مراکز پزشکی اولیه در محلات باید به عنوان مراکز فرعی در نظر گرفته شوند. یک EPA محلی در مرکز سایت‌های پزشکی محلی قرار دارد، و در اجتماعی که به آن خدمات‌رسانی می‌کند، در بردارنده منابع عمومی مرتبط مانند آمبولانس‌ها، پارک‌ها و همچنین میدان‌هایی است که می‌توانند برای جای دادن اضطراری به بیماران مورد استفاده قرار گیرند و [در آن‌ها] هنگام نیاز بیمارستان‌های کابینی موقت ساخته شود.

۳- درمان از نوع درون‌داد. همه انواع بیماران و منابع، به جای آنکه برای درمان به صورت رندم به مکان‌های دیگر در شهر فرستاده شوند، در EPA نزدیک خودشان جای داده می‌شوند.

۴- ضمانت سیستم شهری. سیستم‌های مختلف شهر باید، به واسطه ناحیه‌هایی که مبتلا نشده‌اند، در اختیار قرار دادن منظم و کارآمد کارمندان، اقلام و امکانات به EPA را تضمین کنند. ضروری است که ساختار کلی EPA شهری و محلی و سیستم مدیریتی آن‌ها ارتقا داده شود. دلیل انجام این کار، تا حد امکان، کمک به درمان بیماران در شرایط بهتر، و کمینه کردن جریان جابجایی غیرضروری کارکنان و اجناس است. البته، شرط لازم برای این امر آن است که شهر منابع پزشکی لازم را برای اجتماع محلی عموم مردم فراهم کند.

بر این اساس، می‌توان گفت که راهبردهایی که [از دید این گزارش] یک شهر در سطح اجتماع محلی می‌تواند در دستور کار قرار دهد شامل موارد ذیل است:

۱- در نظر گرفتن EPA به عنوان واحد کارکردی-فضایی پایه برای درمان، و رفع نیازهای مراحل مختلف اپیدمی

یک شهر باید یک سیستم سه سطحی شامل شیوع اولیه، شیوع و گسترش مرحله اپیدمیک را برای پیشگیری از اپیدمی داشته باشد، من جمله مرکز پزشکی شهری، EPA در سطح ناحیه و EPA در محله. در صورت امکان، بهتر است که ابتدا EPA در سطح محله ایجاد شود تا گسترش اپیدمی را قطع کند.

¹ Epidemic Prevention Area (EPA)

در این گزارش از ناحیه پیشگیری از اپیدمی با نام اختصاری EPA نام برده شده است.



۲- خوشه‌های EPA

وقتی اپیدمی تا مرحله غیرقابل کنترلی گسترش می‌یابد، نیاز دارد که به EPAهای چندگانه‌ای تقسیم شود تا یک ساختار خوشه‌ای را تشکیل دهد و در سطح شهر به طور جامعی به آن پاسخ داده شود. در این مورد، شهر نیاز دارد که همه نواحی یا اکثرشان را بر اساس محلات به EPAهایی تقسیم کند و باید توجه ویژه‌ای صرف شود تا پیوندهای نیرومندی میان آن‌ها حفظ شود و کارکنان پزشکی و درمان به مکان‌های متعددی که بیشترین نیاز را دارند، اعزام شوند. در این زمان، هر EPA نیاز دارد که تعدادی مکان مخصوص را تعیین کند تا افراد مشکوک به ابتلا و افراد مبتلا درون آن‌ها مستقر شوند. اگر بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها کافی نباشند، لازم است برخی مراکز خدماتی عمومی مانند پارک‌ها، زمین‌های ورزش و مدارس به عنوان مواضع موقت و بیمارستان‌های سیار برای بیماران گرفته شوند.

۳- مدیریت و کنترل شهری

شهرهایی که شرایط اپیدمی دارند، باید پس از هشدار اولیه‌ای که از سوی EPA صادر شده، وارد موقعیت اضطراری شوند. در مراحل اولیه اپیدمی، موقعیت اپیدمی هر EPA و خوشه EPA پیوسته پایش خواهد شد تا از عملکرد معمول سیستم پزشکی شهر، سیستم خدمات و سیستم حمل و نقل اطمینان حاصل شود، و از قبل آمادگی‌های لازم برای درمان تعداد گسترده‌تری [از بیماران] فراهم خواهد شد.

۴- سیستم پشتیبانی - حمل و نقل، امکانات عمومی، تدارکات ملزومات و زیرساخت‌های دیگر

در طول دوران اپیدمی، برای تضمین پاسخدهی موثر، برخی شبکه‌های جاده‌ای مویرگی در EPA باید بسته شوند تا تحرک مردم درون آن‌ها کاهش یابد. در مراحل اولیه اپیدمی، سیستم ترانزیت عمومی می‌تواند اقداماتی را انتخاب کند که طبق آن برای حفظ امنیت EPA مسیر برخی ایستگاه‌ها را تغییر دهد یا برخی را معلق کند. لازم است که گره‌های ترافیک بیرون شهری را به نحو سختگیرانه‌ای کنترل شوند، ترافیک کنترل شود و حمل و نقل مردم عادی را از طرق آبی، هوایی، ریلی و برخی بزرگراه‌ها متوقف شود. همچنین لازم است که زندگی روزمره ساکنان به طور مؤثری تأمین شود و از عملکرد نرمال آب، برق، گاز، مسکن، وسایل ضروری زندگی و ارتباطات محافظت شود؛ همزمان، بر سیستم زهکشی شهری نظارت کنید تا از انتشار آرتوسول‌ها یا تماس [با عفونت] به واسطه مدفوع و ادرار جلوگیری شود.

بازسازی سیستم خدمات عمومی شهری

خدمات عمومی شهری به عنوان سیستم پشتیبانی و حمایت از مراکز و امکانات درمانی در اپیدمی استفاده می‌شود. برخی امکانات بزرگ عمومی باید قابلیت این را داشته باشند که به سرعت به نقاط درمان پزشکی موقتی تبدیل شوند که مطابق با معیارهای پذیرش و درمان باشد. در ناحیه هر EPA باید بازارهای مختلفی برای نیازهای روزانه ساکنان باز نگه داشته شوند، و این باز نگاه داشتن در شرایطی باشد که اثر ویروس از میان برده شود و میزان



مشتری‌ها کنترل شود؛ هاستل‌ها، هتل‌ها و غیره می‌توانند به عنوان اقامتگاه موقت جمعیت شناور یا کارکنان درمان استفاده شوند.

یک سیستم امنیت عمومی شهری که در خدمت مردم است.

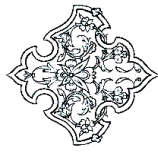
از ژانویه ۲۰۲۰، چین به واسطه بسیج ملی، یک سیستم دفاعی سخت و موشکافانه علیه اپیدمی راه‌اندازی کرد که با قدرت ملی، به طور موثری، از گسترش اپیدمی در کشور جلوگیری کرده است. با وجود این، هزینه چین سیستمی عظیم است و احتمال اینکه در کشورهای دیگر تکرار شود کم است.

تجربه‌هایی که چین می‌تواند به دنیا عرضه کند، آن است که در مواجهه با اپیدمی چه کنند: اول آنکه، لازم است که به سرعت و در سطح جهانی پاسخ داده شود، نیروهای پزشکی در همه سطوح و به‌موقع به کار گرفته شوند و یک مکانیزم مشترک ملی برای پیشگیری و کنترل بنیان گذاشته شود. دوم، سازمان‌های دولتی باید بی‌درنگ اطلاعات صحیح و دقیق را درباره اپیدمی منتشر کنند، به جامعه آگاهی و دانش علمی ارائه دهند، احساسات اجتماعی را تثبیت کنند و جلوی هراس اجتماعی به واسطه اطلاعات نادرست را بگیرند؛ سوم به سرعت سیستم‌های عملکردی-فضایی شهری و مکانیزم‌های مدیریتی را اصلاح و منطبق کنند،

در چارچوب ساختار کارکردی-فضایی شهری، لازم است که سیستم خوشه‌ای EPA، که کل شهر را تحت پوشش قرار می‌دهد، تقویت شود، و از رابطه نزدیک میان آن‌ها، و همچنین رابطه نزدیک میان سطوح مختلف و سازمان‌های درون شهر اطمینان حاصل شود. همزمان، لازم است ساختار سیستم پشتیبانی شهر از خوشه‌های EPA تقویت شود و به ویژه اطلاع‌رسانی درباره موقعیت اپیدمیک تضمین شود. این امر کارایی سیستم را به حداکثر می‌رساند، هزینه‌ها و حرکت غیرضروری کارکنان را کاهش می‌دهد.

در پاسخ به اپیدمی، کلید بهبود سیستم، ارتقای نظم سیستماتیک، اتکاپذیری و تداوم آن است.

(۱) **نظم سیستماتیک:** در چارچوب ساختار کارکردی-فضایی شهری، لازم است که سیستم خوشه‌ای EPA، که کل شهر را تحت پوشش قرار می‌دهد، تقویت شود، و از رابطه نزدیک میان آن‌ها، و همچنین رابطه نزدیک میان سطوح مختلف و سازمان‌های درون شهر اطمینان حاصل شود. همزمان، لازم است ساختار سیستم پشتیبانی شهر از خوشه‌های EPA تقویت شود و به ویژه اطلاع‌رسانی درباره موقعیت اپیدمیک تضمین شود. این امر کارایی سیستم را به حداکثر می‌رساند، هزینه‌ها و حرکت غیرضروری کارکنان را کاهش می‌دهد.



(۲) **اتکاپذیری**^۱: لازم است که در دوره عملیات اضطراری سیستم پزشکی عمومی، و همچنین گسترش و عفونت ویروس کرونا در فرایند پزشکی، از بروز مسائل کارکردی همچون تعطیلی، کاهش توانایی و غیره اجتناب کرد. پیشگیری از اپیدمی و کنترل آن فرایندی از مصرف بالای اجناس، نیروی انسانی و منابع مالی است. بدین منظور، نهادهای مدیریت اضطراری، دفاتر خدماتی و ایستگاه‌های خدمات داوطلبانه باید از سطح اجتماع محلی تا سطح شهر راه‌اندازی شوند، و پست‌های بازرسی ضروری باید در جاده‌های اصلی مستقر شوند تا از حرکت سریع ملزومات و کارکنان امدادی اطمینان حاصل شود. لازم است که دفاتر و تبادل اطلاعات و خرید آنلاین در اجتماع محلی ایجاد و ترویج شود.

(۳) **دوام و تداوم**^۲: در سیستم‌های پزشکی عمومی، منابع انسانی، برخی امکانات و تجهیزات مهم و سیستم‌های ذخیره آن‌ها کمترین دوام را دارند. این منابع باید به‌طور ویژه‌ای حمایت شوند تا گردش نوبت و استراحت کارکنان پزشکی و خدماتی تضمین شود. با توجه به کمبود ذخیره ملزومات، اولویت باید با تضمین نیازهای مختلف کارکنان پزشکی، من جمله ملزومات ضروری، باشد تا این اطمینان حاصل شود که شهر برای غلبه بر اپیدمی ظرفیت کافی دارد.

نظم سیستماتیک، اتکاپذیری و پایداری سیستم‌های پزشکی عمومی نه تنها بر سازمان‌های دولتی، مؤسسات تخصصی و فناوری پیشرفته متکی است، بلکه به نگهداری و پشتیبانی کامل از اجتماعات محلی و شهروندان بستگی دارد. بنابراین، یک ساختار فضایی عقلانی و کارآمد از خوشه‌های EPA شرط ضروری پشتیبانی از این معیارها [یعنی نظم سیستماتیک، اتکاپذیری، دوام و پایداری] است.

¹ reliability

² durability



مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران