



# ویروس شماره ۱۹

## شباهت‌ها و تفاوت‌های ایران و جهان در پاندمی کرونا چیست؟

اداری و اجتماعی و سفرها در ایران تقریباً هیچ‌وقت به صورت کامل تعطیل نشده و -به جز برخی بخش‌ها مثل آموزش- جامعه به صورت نصفه و نیمه به فعالیت‌های عادی خود ادامه داده است. هر چند که هنوز یک چارچوب استاندارد برای تحلیل موضوع وجود ندارد ولی به عنوان یک نقطه شروع می‌توانیم از چارچوب تحلیلی پیشنهادی زیر استفاده کنیم. در این چارچوب می‌گوییم که عملکرد کشورها به مجموعه‌ای از عوامل برون‌زا (پیش‌زمینه) و درون‌زا (سیاستی) بازمی‌گردد که می‌توانیم آنها را در چهار گروه اصلی دسته‌بندی کنیم.

فرض ما در این مقاله این است که ترکیبی از عوامل ذکر شده در جدول شماره یک نهایتاً استراتژی برخورد و عملکرد کشورهای مختلف را در برخورد با بحران کووید-۱۹ شکل می‌دهند.

### ● محور اول: عوامل زمینه‌ای

شرایط طبیعی، محیطی و جمعیتی کشورهای مختلف شبیه به هم نیست و همین عوامل تا حدی ناهمگونی وسیع بین نرخ ابتلا و مرگومیر در کشورهای مختلف را توضیح می‌دهد. ساختار جمعیتی در این میان یک عامل کلیدی است چراکه می‌دانیم کرونا تأثیر یکسانی روی گروه‌های سنی ندارد. هر چند عدد دقیق نرخ تلفات مشروط به علائم هنوز به طور کامل در دسترس نیست، ولی برای داشتن درک بهتری از ماجرا می‌توان به اعداد تقریبی جدول شماره ۲ مراجعه کرد. جدول نشان می‌دهد که نرخ مرگ نسبت به سن بسیار غیرخطی است و در نتیجه کشورهایی با جمعیت پیرتر در معرض ریسک‌های بزرگ‌تری خواهند بود. جدول شماره ۲ می‌گوید که کشورهایی که ساختار جمعیتی جوان‌تری دارند در مواجهه با کووید-۱۹ تا حدی خوش‌شانس‌تر هستند. خوب سوال این است که وضعیت ایران در کجای این موضوع قرار دارد؟ همان‌طور که در شکل شماره یک می‌بینیم، در ساختار جمعیتی ایران، حدود هشت درصد از جمعیت در گروه‌های پرخطر سنی (بالای شصت سال) قرار دارند و عمده جمعیت در گروه زیر پنجاه سال متمرکز است که به نسبت ریسک کمتری دارد. برای درک بهتر موقعیت ایران، در شکل شماره ۲ نمودار جمعیتی ایتالیا، آلمان و آمریکا را هم ترسیم می‌کنیم.

شکل شماره ۲ می‌گوید که کشورهایی مثل آلمان و ایتالیا جمعیت مسن خیلی بیشتری دارند و احتمالاً این یکی از عوامل مهمی است که نرخ مرگومیر بالا در ایتالیا را توضیح می‌دهد. در مورد ایران این حدس و گمان وجود دارد که جوان بودن جمعیت کشور یکی از دلایلی بوده که سیاستگذار را به این نتیجه رسانده است که هزینه شیوع ویروس در ایران بالا نخواهد بود و حتی در صورت فراگیر شدن آن وضعیت به اندازه کشورهای دیگر بحرانی نخواهد شد.

البته یک سوال مهم دیگر در این بین باقی است: چرا در مقایسه با کشورهای دیگر، میزان تلفات کووید-۱۹ در بین گروه‌های سنی جوان در ایران بالاتر است؟ برای این سوال هنوز جواب قطعی وجود ندارد ولی یک حدس قوی این است که بخش مهمی از مرگومیرهای جوانان مربوط به کادر درمانی و پرسنل بخش‌هایی مثل نظام بانکی است که در موج اولیه شیوع در معرض آلودگی بالا قرار گرفته و متأسفانه بیماری در آنها با شدت بیشتری بروز کرد. اگر این فرضیه درست باشد، در طول زمان که آگاهی جامعه بالاتر رفته و اقداماتی مثل فاصله‌گذاری و رعایت بهداشت بیشتر شده است، باید شاهد آمار پایین‌تری از مرگ در افراد جوان باشیم.

تأثیر آلودگی هوا، دما یا واکسن BCG - که رابطه دقیق بین آنها و سرعت گسترش و تلفات بیماری هنوز به طور کامل شناخته نشده است.

با وجود کمبود داده‌ها، یک مقایسه سریع بین ایران و برخی کشورهای دیگر درگیر با ویروس کووید-۱۹، می‌تواند تصویری از امکانات و محدودیت‌های کشور بدهد و احتمالاً توضیحی باشد بر اینکه سیاست‌های پیاده‌شده در ایران با اکثر کشورهای دیگر -مثل قرنطینه سراسری- تفاوت‌های جدی داشت.

**چارچوب تحلیلی:** پیش از ورود به جزئیات بحث نیاز به یک چارچوب تحلیلی داریم. در ساده‌ترین شکل ممکن می‌توانیم تصور کنیم که سیاستمدار در معرض یک بده-بستان بین «سلامت» و «اقتصاد» است که باید در چارچوب قیود و محدودیت‌های موجود در کشور در مورد نقطه بهینه این بده-بستان تصمیم بگیرد. در بده-بستانی که توصیف شد، بخش بزرگی از کشورهای دنیا یک جواب گوشه‌ای (حدی) را در برخورد با موضوع انتخاب کرده و با پیاده‌سازی استراتژی‌های سرکوب یا در شکل ملایم‌تر آن استراتژی تسکین، هدف «حداکثرسازی سلامت» (یا حداقل‌سازی تلفات) را حتی به قیمت لطمه بزرگ به اقتصاد دنبال می‌کنند. در مورد ایران، همان‌طور که گفته شد چنین جواب گوشه‌ای را مشاهده نمی‌کنیم؛ حتی در اوج بحران هم فعالیت‌های اقتصادی،

مقدمه: در برخورد با بحران ویروس کووید-۱۹، کشورهای مختلف لزوماً یکساز رفتار نکرده‌اند و متناسب با ظرفیت‌های ملی و چارچوب نظام سیاسی و بهداشتی خود استراتژی‌های متفاوتی را دنبال کرده‌اند. در مورد ایران هم با وجود اینکه برخی اقدامات و سیاست‌ها مشابه اقدامات کشورهای دیگر است ولی مسیر کلی برخورد با مساله و راه‌حل‌های دنبال شده تا حد زیادی متفاوت از دیگر کشورها و به نوعی منحصر به فرد است.

به طور مشخص‌تر، سوالی که بسیاری از ناظران از خود می‌پرسند این است که چرا دولت ایران پس از گذشت تقریباً دو ماه از بروز اولین نشانه‌های ابتلا در کشور، هنوز به یک استراتژی مشخص و روشن و قاطع در برخورد با مساله نرسیده است و به صورت کژدار و مزیز و نوسانی با موضوع برخورد می‌کند. به عنوان مثال، در ابتدای موضوع صحبت از استراتژی غربال‌همگانی و ریشه‌کن‌سازی سریع ویروس کووید-۱۹ می‌شود. چند روز بعد تصمیمات کلیدی برای پیاده‌سازی یک قرنطینه وسیع و تعطیلی تعاملات اجتماعی ظرف ۲۴ ساعت اعلام می‌شود ولی عملی نمی‌شود و در نیمه رها می‌شود. سفرهای نوروزی در ابتدا ممنوع نمی‌شود ولی سیاست محدودسازی سفر در اواخر تعطیلات اجرا می‌شود و نهایتاً بدون اینکه تکلیف دقیق شیوع بیماری در نقاط مختلف کشور روشن شده باشد بازگشایی اقتصاد و بازگشت به حالت عادی اعلام می‌شود. همچنین نشانه‌های مشخصی از سیاست بازگشایی هوشمند (مثل تفکیک بین بخش‌های کلیدی و غیر کلیدی یا تفکیک شهروندان در معرض ریسک) در این تصمیم دیده نمی‌شود.

در این مقاله -بدون اینکه مدعی باشیم که توضیح کامل برای درک همه رفتارهای دولت در قبال بحران کرونا داریم- قصد داریم که برخی شباهت‌ها و تفاوت‌هایی را که بین وضعیت ساختاری ایران و کشورهای دیگر وجود داشت، برجسته کنیم و در مورد تأثیر این شباهت‌ها و تفاوت‌ها بر روی اقدامات و نتایج صحبت کنیم. تحلیل ما البته جامع و کامل نخواهد بود چون هم فرصت پرداختن به همه عوامل در یک مقاله کوتاه وجود ندارد، هم منطق همه رفتارهای دولت بر ما شناخته شده نیست و هم برای برخی عوامل -مثلاً کیفیت حکومت‌گری در دوره بحران- هنوز سنجه قابل اعتمادی وجود ندارد که بتوان بر اساس آن در مورد تفاوت عملکرد کشورها قضاوت کرد. ضمن اینکه هنوز گمانه‌های زیادی در مورد بیماری و عوامل موثر بر میزان تلفات آن وجود دارد -مثل

### جدول ۱ - چارچوب مفهومی تحلیلی

دسته عوامل	اهمیت	مثال‌هایی از متغیرهای کلیدی
شرایط زمینه‌ای (برون‌زا) برای کشورها	تعیین‌کننده سرعت انتشار بیماری و میزان تلفات	هرم سنی، سبک زندگی، وضعیت آب و هوایی، چگالی جمعیتی، میزان آگاهی شهروندان از اصول بهداشتی
کیفیت نظام درمان	تعیین‌کننده سرعت انتشار بیماری و میزان تلفات	سراشه تخت بیمارستانی، تعداد کیت‌های تشخیص، فراگیری نظام بیمه و درمان، پروتکل‌های تشخیص و درمان
کیفیت نظام سیاستگذاری و حکومت‌گری	تعیین‌کننده قدرت مقابله با انتشار، مدیریت درمان و مدیریت عوارض اقتصادی و اجتماعی بحران	سرعت عمل، جامعیت و شفافیت در برخورد با مساله، وجود مرجعیت علمی و سیاستی، توانایی بسیج کردن همه منابع جامعه، روابط خارجی
وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور	موثر بر قابلیت جامعه برای جذب و مدیریت شوک‌های اقتصادی و اجتماعی	ذخیره کالاهای اساسی، توانایی واردات تجهیزات و مواد بهداشتی و درمانی، میزان پس‌انداز خانوارها، میزان دسترسی خانوارها به نظام اعتباری، ظرفیت تامین مالی دولت

● محور دوم: نظام درمانی

می دانیم که در دسترس بودن امکانات درمانی از عوامل کلیدی موثر بر نرخ مرگومیر ناشی از بیماری کووید-۱۹ است. بر همین اساس است که استراژی کلان تسکین در برخورد با پاندمی توصیه می کند تا منحنی توزیع مبتلایان روی زمان صاف تر شود تا تعداد بیماران از سقف امکانات موجود پزشکی تجاوز نکند و افراد بتوانند درمان مناسب را دریافت کنند. پس یک شاخص کمی کلیدی، سرانه امکانات درمانی مثل تخت بیمارستانی، تخت های مراقبت های ویژه (ICU) و دستگاه های تنفسی است که کیفیت آمادگی کشورها را برای مقابله با پاندمی می سنجد.

جدول شماره ۳ مثال هایی را از سرانه تخت های بیمارستانی در چند کشور درگیر مساله کرونا گزارش می کند. البته دقت کنیم که سرانه تخت بیمارستانی نه تنها تابع وضعیت توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی کشورهاست، بلکه با ساختار جمعیتی آنها هم همبستگی دارد. در نتیجه حتی در داخل کشورهای OECD با شرایط اقتصادی مشابه، ناهمگونی زیادی از حيث سرانه تخت بیمارستان به چشم می خورد.

ایران در مقایسه با بیشتر کشورهای توسعه یافته، سرانه تخت بیمارستانی کمتری دارد و این موضوع اثر خودش را در موج اول بیماری در نقاطی مثل استان گیلان نشان داد. در مقایسه کشور، البته فقط نباید به عدد سرانه در کل کشور اتکا کرد. متاسفانه وضعیت نابرابری در دسترسی به امکانات بهداشتی در کشور بسیار بالاست. در حالی که استان های برخوردارتر، سرانه ای نزدیک به میانگین جهانی دارند، استان های حاشیه ای و محروم تر (مثل سیستان و بلوچستان و هرمزگان) سرانه ای زیر یک تخت به ازای هر هزار نفر جمعیت دارند.

نابرابری شدید در امکانات درمانی بین مرکز و حاشیه، این زنگ خطر را به صدا در می آورد که در صورت گسترش بحران به استان های محروم، احتمال دارد که تلفات موج بعدی پاندمی حتی از شهرهای نسبتاً برخوردارتر مرکزی - که موج اول بیماری در آنها بروز کرد - بیشتر باشد.

کیتهای سنجش: محدودیت کیتهای سنجش احتمالاً عامل کلیدی دیگری بوده که سیاست های دولت ایران و حتی آمارهای رسمی منتشره را تحت الشعاع قرار داده است. متاسفانه فقدان یک داده قابل اعتماد در مورد سرانه کیتهای کشور و وفق تامین آنها، قضاوت در مورد سهم این عامل را در شکل دهی سیاست و نتایج دشوار می کند ولی از روی مجموعه شواهد موجود احتمالاً می توان حدس زد که همانند بسیاری کشورهای دیگر، ظرفیت های فعلی کشور ما هم برای یک برنامه غربالگری سراسری (شبهه به روشی که مثلاً در کره اجرا شد) کفایت نمی کند و احتمالاً نباید انتظار داشت که چنین سیاست هایی بتوانند در کوتاه مدت پیاده شوند.

● محور سوم: کیفیت سیاستگذاری و حکومت گیری

محور دوم تحلیل به کیفیت سیاستگذاری و مدیریت دولت در جریان بحران باز می گردد که در اینجا به سه وجه اصلی آن اشاره می کنیم.

**سرعت عمل و قاطعیت تصمیم گیری:** وقتی که کرونا به سرعت در ابتدا در شهر قم و سپس نقاط دیگر کشور فراگیر شد، نقدها و اعتراضات زیادی به سمت دولت بود که اثرات این بحران را دست کم گرفت یا کافی برای قرنطینه کردن نقاط شروع بیماری به کار نگرفت. واقعیت این بود که شاید این نقد به اندازه کافی منصفانه نبود. چند هفته بعد، وضعیت مشابهی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته هم رخ داد. در بسیاری از کشورهای غربی سیاستمدارانی که احتمال چنین اپیدمی یا پاندمی را به تمسخر می گرفتند ناگهان با عظیم ترین بحران اقتصادی و بهداشتی تمام عمرشان مواجه شدند یا حتی خود و خانواده شان قربانی مستقیم بحران شدند. شاید استثنای ماجرا کشورهای آسیای شرقی بودند که احتمالاً هم به دلیل نزدیکی به چین و هم به خاطر تجربه اپیدمی های قبلی (مثل سارس) آمادگی کافی برای برخورد با موضوع را داشتند و از همان ابتدا بسیار جدی وارد عمل شدند.

با همه اینها، متاسفانه به نظر می رسد که با وجود گذشت نزدیک به دو ماه از ظهور اولین نشانه های ابتلا در کشور، دولت ایران هنوز به تصمیم روشن و قابل دفاعی در مورد استراژی برخورد با مساله نرسیده است و مرتباً تصمیمات خود را تغییر می دهد که به مثال هایی از آنها در مقدمه اشاره کردیم. به نظر می رسد که برخلاف اکثر کشورهای دیگر که تابع هدف «سلامت» را به عنوان اولین و تنها اولویت خود در این دوره برگزیده اند، دولت ایران دارد تلاش می کند تا تعادلی بین حداقل کردن تلفات بیماری و فعال نگه داشتن اقتصاد برقرار کند و در این راه به نوعی سعی و خطاهم دست می زند. ضمن اینکه دولت تاکنون از ابزارهای سیاستی در اختیار خودش (مثل قیمت گذاری بنزین یا مالیات سفر) هم به شکل کارا برای کاهش انتشار بیماری استفاده نکرده است.

ارتباط مستقیم با جامعه: تصمیم گیری سریع، اعلام یک برنامه روشن به جامعه و دنبال کردن یک استراژی مشخص یکی

از الزامات موفقیت در مدیریت بحران کروناست. در اکثر کشورهای درگیر بالاترین مقام اجرایی معمولاً رهبری مستقیم ستاد بحران را بر عهده گرفته و مستقیماً با مردم سخن می گویند. در ایران ما تاکنون شاهد این ارتباط مستقیم و روشن بین مقامات ارشد اجرایی و جامعه نبوده ایم.

**شفافیت سناریوها:** در بسیاری از کشورها، سیاستگذاری حول بحران کرونا بر اساس یک سری سناریوهای معتبر علمی تهیه شده و هر چند مانند سناریوها معمولاً توسط نهادهای معتبر علمی تهیه شده و هر چند مانند هر نوع سناریوسازی (خصوصاً با عدم اطمینان های بزرگی حول پارامترها) خطاهایی داشتند ولی حداقل یک نقطه ارجاع مشترک برای جامعه و سیاستگذار بودند. ما این سناریوها را در ایران شاهد نبودیم. یکی از اولین مشخصه هایی که در پاسخ دولت ایران به بحران کرونا به چشم آمد، فقدان یک تصویر روشن و قابل اعتماد از پویایی گسترش بیماری در جامعه ایران و پاسخ گسترش بیماری به سناریوهای سیاستی مختلف بود. هر چند که ظاهراً در داخل ستاد تصمیم گیری، برخی سناریوها و شبیه سازی ها مورد استناد قرار گرفت ولی این سناریوها هیچ وقت به صورت عمومی منتشر نشد تا مورد نقد و بررسی متخصصان قرار بگیرد و در عوض سناریوهای متعددی که در قالب ابتکارات شخصی یا سازمانی محققان مختلف تولید شده بودند مورد ارجاع جامعه قرار گرفتند.

● محور چهارم: وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور

معیشت خانوارها در دوره بحران

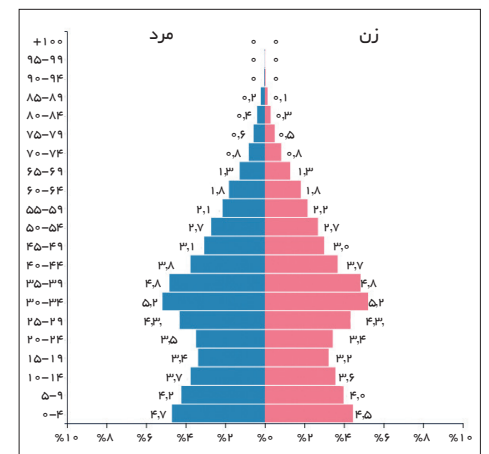
کرونا ضربه های منفی بسیاری بزرگی به بخش های مختلف اقتصاد و بازار کار در اقتصادهای توسعه یافته وارد کرده است. ایران هم از این قضیه مستثنی نیست و متاسفانه صاحبان بنگاه های کوچک و متوسط و

جدول ۲ - نرخ مرگ مبتلایان در بازه های سنی مختلف	
نرخ مرگ	بازه سنی
تقریباً صفر	بین ۰ تا ۹ سال
بسیار پایین (زیر یک دهم درصد)	بین ۱۰ تا ۴۰ سال
حدود نیم درصد	بین ۴۱ تا ۵۰ سال
حدود یک و نیم درصد	بین ۵۱ تا ۶۰ سال
حدود چهار درصد	بین ۶۱ تا ۷۰ سال
۱۰ درصد و بیشتر	۷۱ و بالاتر

اعداد همگی تقریبی (متوسط چندین گزارش موجود) هستند و فقط برای نشان دادن تفاوت در اندازه مقیاس نرخ مرگ ارائه شده اند.

جدول ۳ - سرانه تخت های بیمارستانی (به ازای هزار نفر)	
کشور	سرانه تخت بیمارستانی
آمریکا	۲/۹
ژاپن	۱۳/۴
آلمان	۸/۳
ایتالیا	۳/۴
اسپانیا	۳
ترکیه	۲/۷
ایران	۱/۵

جدول ۴ - بسته های مقابله با بحران در چند کشور منتخب		
کشور	اندازه بسته حمایتی	سهم از GDP (درصد)
آمریکا	۲۰۰۰ میلیارد دلار	۱۰
ژاپن	۱۰۰۰ میلیارد دلار	۲۰
آلمان	۸۰۰ میلیارد دلار	۲۰
ایتالیا	۲۸ میلیارد دلار	۱/۵
ایران	۵-۷ میلیارد دلار (تقریبی)	۱ - ۱/۴



▲ شکل ۱ - ساختار هرم جمعیتی ایران

شهروندانی که درآمد روزمره دارند در جریان این بحران بسیار آسیب‌پذیر شده‌اند. در این بین وجود عدد قابل توجهی از شاغلان در ایران که تحت پوشش سیاست‌های بیمه‌ای در بازار کار نیستند یک محدودیت بزرگ برای پیاده‌سازی تعطیلی سراسری است. وضعیت بد اقتصادی سال‌های قبل توانایی بسیاری از خانوارها را برای تامین معاش از مسیر پس‌انداز محدود کرده است و سرپرستان خانوار را مجبور به حضور در بازار کار و کسب درآمد مستمر می‌کند. در این بین، توسعه‌یافتگی نظام مالی نه تنها خودش را در سطح دولت بلکه در سطح خانوارها هم نشان می‌دهد. به طور خاص، فقدان مکاتیب‌های تامین مالی اعتباری (مثل کارت اعتباری) در سطح خانواده‌ها امکان تامین حداقل معاش را با استفاده از استقراض از آینده برای میلیون‌ها خانواده ایرانی محدود یا به کل مسدود کرده است و این خودش مانع دیگری برای یک تعطیلی و قرنطینه سراسری چند هفته‌ای است.

### ظرفیت دولت برای کاهش اثرات بحران

تقریباً تمام کشورهای که ویروس در آنها جنبه پاندمی پیدا کرده است، دچار آسیب‌های اقتصادی شده‌اند و در پاسخ به این آسیب‌ها هم بسته‌های حمایتی مختلفی طراحی کرده‌اند که چند عنصر شاخص آنها عبارت‌اند از: ۱- کاهش نرخ‌های بهره و حمایت از بانک‌ها با تزریق نقدینگی ۲- حمایت از بنگاه‌ها با سیاست‌هایی همچون بخشودگی یا تعویق مالیاتی، اعطای وام‌ها و کمک‌های مستقیم و آزاد کردن موقت برخی مقررات و قیود ۳- حمایت از شهروندان از طریق پرداخت‌های مستقیم، کوپن‌های معیشت، اعتبارات و گسترش دامنه پوشش بیمه‌های درمانی.

برنامه‌های مشابهی هم در کشور دنبال شده‌اند که برخی از سرفصل‌های آنها عبارت‌اند از وام‌ها یا بهره کم به کسب‌وکارها، اعتبارات به خانوارها و کمک‌های دولتی به بخش بهداشت و درمان. با این همه، برخلاف برخی کشورهای دیگر هنوز یک بسته جامع و کامل حمایتی از سوی دولت ارائه نشده است و سیاست‌های حمایتی به صورت بخشی (مثلاً از طریق بانک مرکزی) اعلام شده‌اند. در زیر به برخی عوامل که احتمالاً در تعیین عناصر و گستره بسته سیاستی دولت نقش داشته‌اند اشاره می‌کنیم.

**ظرفیت مالی دولت:** یک عامل کلیدی در تعیین اندازه بسته حمایتی و محرک اقتصاد، ظرفیت دولت برای تامین منابع مالی جدید است. در همین رابطه، عوامل متعددی مثل تورم مزمن، بدهی‌های انباشته نظام بانکی و توسعه‌یافتگی نظام مالی در کشور، از یک طرف نرخ‌گیری از آینده را بالا برده است و از طرف دیگر ظرفیت و عمق تامین مالی از مسیری مثل انتشار اوراق بدهی دولتی را پایین آورده است. به همین دلیل هم در شرایطی که کشورهایی مثل آمریکا به سرعت بسته نجاتی در حد ۱۰ درصد کل تولید ناخالص داخلی را به راحتی تصویب و عملیاتی می‌کنند، دولت ایران برای تامین مالی در حد چند میلیارد دلار (که عددی زیر یک درصد تولید ناخالص داخلی کشور است) هم مشکل دارد.

بر اساس شواهد و حدس‌های موجود، این موضوع یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های کلیدی بر سسر راه اجرای یک برنامه قرنطینه یا تعطیلی

گسترده است و دولت را به سمت یک سیاست بینابینی سوق داده است.

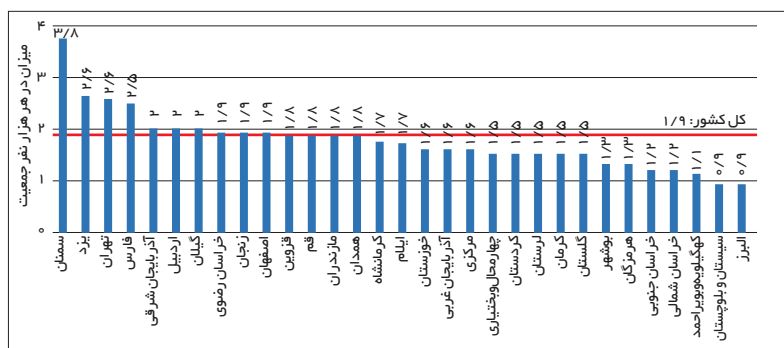
**تحریم‌ها و تجارت خارجی:** در مورد تاثیر تحریم‌های ظالمانه بر عملکرد اقتصاد ایران و وضعیت مردم ایران به اندازه کافی می‌دانیم و نیاز به تکرار آن در اینجا نیست. متأسفانه فرسوده شدن اقتصاد کشور در سال‌های اخیر، نه تنها توانایی دولت برای مدیریت بحران کووید-۱۹ را تضعیف کرده است، بلکه ظرفیت‌ها و پس‌اندازهای احتیاطی بنگاه‌ها و خانوارهای ایرانی را نیز به تحلیل برده است. علاوه بر تحریم‌ها، صادرات کمابیش غیر متنوع اقتصاد ایران هم عامل محدودکننده دیگری در این شرایط بوده است، چراکه کاهش شدید قیمت نفت و محصولات پتروشیمی در اثر بحران اخیر، فشار مضاعفی بر تراز تجارت خارجی کشور، قابلیت واردات کالاها و توانایی مالی دولت وارد می‌کند.

البته ماجرا یک سوبه مثبت هم دارد. تحریم‌ها و انفعال اقتصاد کشور از بقیه دنیا هر چند از زاویه‌های مهمی کار مقابل با بحران را دشوارتر کرد ولی از چند زاویه هم شاید قضیه را تا حدی تسهیل کرد. اولاً اقتصاد ایران در این سال‌ها عمدتاً با ظرفیت‌های داخلی فعالیت کرده است و در نتیجه اختلالاتی که در زنجیره جهانی تولید رخ داده اثرات به نسبت کوچک‌تری روی اقتصاد ایران می‌گذارد. این یکی از

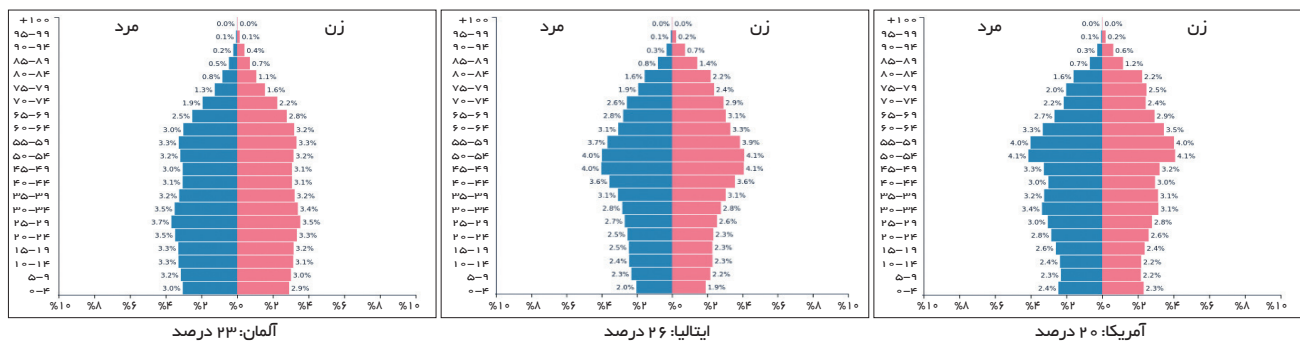
عواملی است که شاید باعث شود در یک بحران اقتصادی جهانی، اقتصاد ایران کمتر ضربه بخورد و بتواند مسیری کمابیش مشابه سال‌های قبلی را طی کند. دوماً، تجربه تحریم و اقدامات احتیاطی باعث شده تا ذخیره کالاهای اساسی و استراتژیک کشور در حد مناسبی باشد و در نتیجه تامین نیازهای اساسی حتی در صورت اختلال زنجیره جهانی تامین این کالاها در کوتاه‌مدت، با مشکل جدی مواجه نباشد.

**زیرساخت‌های اطلاعاتی:** فقدان یک نظام اطلاعاتی معتبر برای شناسایی دهک‌های مختلف درآمدی در کشور، یکی از موانع همیشگی برنامه‌های حمایتی (چه در شرایط عادی و چه شرایط بحرانی) بوده است. کشورهای دیگری که بسته‌های حمایتی از معیشت خانوارها را طراحی و عملیاتی کردند، به خوبی از ساختار شفاف و معتبر نظام مالیات بر درآمد و ثروت استفاده کردند تا پرداخت‌های حمایتی را محدود به گروه‌های خاص درآمدی کنند. ضعف چنین زیرساخت‌هایی متأسفانه در جریان بحران اخیر هم اثرات خود را نشان داده و باعث شده برنامه‌های حمایتی دولت نتواند به صورت هدفمند دنبال شود.

**جمع‌بندی:** ما در اینجا برخی عوامل و متغیرهای تاثیرگذار در انتخاب سیاست‌های مقابل با بحران کووید-۱۹ را برشمردیم. فهرست ما البته به دلایل مختلف کامل نیست. در مورد متغیرهای تاثیرگذار بر سرعت انتشار، تلفات و اثرات اقتصادی و اجتماعی ویروس کووید-۱۹ هنوز ندانسته‌ها فراوان است و حدس‌ها و فرض‌هایی وجود دارد که مطالعه کافی و قابل اعتماد در مورد آن وجود ندارد. به عنوان مثال دما به عنوان یک عامل موثر در کند کردن سرعت انتشار ویروس مطرح بوده و چند مطالعه منتشر نشده هم این حدس را مطرح می‌کنند که فعالیت ویروس در دمای خاصی (حدود ۱۰ درجه) به حداکثر خود می‌رسد. به مطالعات دیگری، میزان آلودگی هوای به عنوان یک عامل اصلی در تلفات بیماری کووید-۱۹ معرفی می‌کنند. ما در اینجا گزارش مختصری از برخی عوامل درجه اول را ارائه کردیم ولی درک دقیق پویایی ویروس کووید-۱۹ در ایران بدون شناخت کامل سایر عوامل ممکن نخواهد بود و در نتیجه انتظار داریم که بتوان در هفته‌ها و ماه‌های آینده تحلیل‌های دقیق‌تر و کامل‌تری ارائه کرد.



شکل ۳- سرانه دسترسی افراد در استان‌های کشور به تخت‌های بیمارستان



شکل ۲- سهم جمعیت بالای ۶۰ سال از کل جمعیت