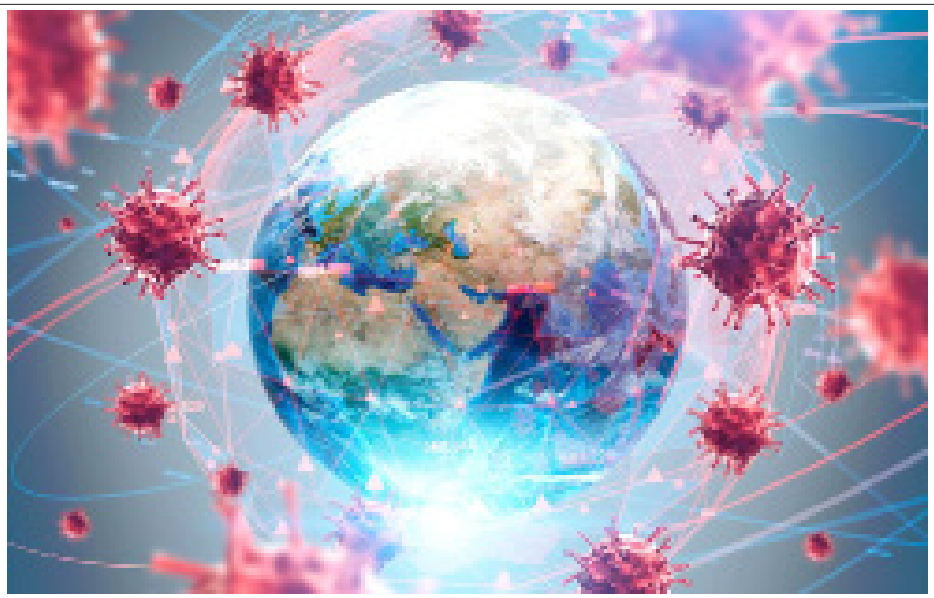


هل ينبغي للدول ذات الدخل المنخفض فرض نفس توجيهات التباعد الاجتماعي مثل أوروبا وأمريكا الشمالية لوقف انتشار فايروس الكورونا

زكاي بارنت هاول * أحمد مشفق مبارك

مستلخص الدراسة:

أصبح التباعد الاجتماعي الوصفة الأساسية لمكافحة وباء كوفيد-١٩، وتم اعتماد هذه الوصفة على نطاق واسع في أوروبا وأمريكا الشمالية. في هذه الدراسة نحن نجمع بين التقديرات الاقتصادية الخاصة بالدولة بغرض تجنب الأمراض مع نموذج وبائي يتنبأ بانتشار COVID-١٩ لتحليل ما إذا كانت فوائد التباعد والحد من الاختلاط الاجتماعي تختلف بين البلدان الغنية والفقيرة. وتعطي عملية النمذجة التي اتبعناها الرؤى والخلاصات الرئيسة التالية:

١. يمثل كبار السن غالبية السكان في الدول الغنية، لذلك يتوقع أن تكون آثار وفيات كوفيد-١٩أكبر بكثير في تلك الدول مقارنة بالدول الفقيرة، حتى بعد وضع اعتبار الاختلافات في قدرة النظام الصحي.

٢. من المتوقع أن تحفظ إجراءات التباعد الاجتماعي عدداً كبيراً من الأرواح في الدول ذات الدخل المرتفع إلى الحد الذي تكون فيه عمليات التكلفة الاقتصادية المصاحبة للتباعد تستحق التحمل من قِبل الدولة واقتصادها. وتُقدَّر القيمة الاقتصادية الناتجة عن سياسات التباعد الاجتماعي الفعالة في الولايات المتحدة الأمريكية بما يساوي أكثر من ٢٤٠ ضعف القيمة التي في باكستان أو نيجيريا (في ألمانيا تبلغ التكلفة ٧٠ ضعف). تترجم قيمة الفوائد المقدرة من سياسات التباعد الاجتماعي بنسبة ٥٩٪ من الناتج المحلي الإجمالي للولايات المتحدة، و٨٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي الألماني، ولكن فقط ١٤٪ من الناتج المحلي الإجمالي لبنغلاديش أو ١٩٪ من الناتج المحلي الإجمالي للهند.

٣. إن الفوائد القليلة للتباعد والحد من الاختلاط الاجتماعي في البلدان النامية أو البلدان منخفضة الدخل مقارنة بالبلدان الغنية مدفوعة بثلاثة عوامل حاسمة:

(أ) البلدان النامية لديها نسب أقل من كبار السن لإنقاذهم من خلال التباعد الاجتماعي مقارنة بالدول الغنية ذات الخصوبة المنخفضة.

(ب) ينقذ التباعد الاجتماعي الأرواح في البلدان الغنية من خلال تسطيح منحنى العدوى، لتقليل الضغط على النظم الصحية. تأخر العدوى ليس بذات القدر من الفائدة بالنسبة للبلدان النامية التي بها عدد محدود من أسِرة المستشفيات وأجهزة التنفس الصناعي وهي مكتظة في الأصل وليست مهيأة لاستقبال مزيد من المرضى، بمعنى أن النظم الصحية أصلاً ضعيفة ومتهالكة.

(ج) يقلل التباعد الاجتماعي من خطر الإصابة بالمرض، لكنه يقوم بذلك عن طريق الحد من الفرص الاقتصادية للأفراد. ومن الطبيعي أن يكون الفقراء أقل رغبة في القيام بتلك التضحيات الاقتصادية.

ويضعون قيمة نسبية أكبر على مخاوفهم المعيشية مقارنة مع المخاوف بشأن عدوى فيروس كورونا.

ولا يقتصر الأمر على أن الفوائد الوبائية والاقتصادية للتباعد الاجتماعي أقل بكثير في البلدان الأكثر فقراً، بل إن هذا التباعد الاجتماعي قد يؤدي أيضاً إلى خسائر فادحة بالنسبة لأشد الناس فقراً وضعفاً. العاملون في القطاع غير الرسمي يفتقرون إلى الموارد والحماية الاجتماعية حتى يقوموا بعزل أنفسهم عن الآخرين ويضطرون إلى التضحية بالفرص وكسبهم الاقتصادي حتى لا يصابوا بالفيروس. ومن خلال الحد من قدرتهم على كسب لقمة العيش، يمكن أن يؤدي التباعد الاجتماعي إلى زيادة الجوع والحرمان وما يتصل به من وفيات وانتشار للمرض في البلدان الفقيرة. إن محاولة تسطيح المنحنى الوبائي لكوفيد-١٩ لكسب الوقت حتى يمكن تطوير لقاح قد لا يكون مفيداً جداً للبلدان الفقيرة إذا كان وقت تطوير اللقاح طويلاً جداً.

كما أن البلدان الفقيرة لديها قدرة محدودة على تطبيق توجيهات التباعد، وقد يكون لعمليات الإغلاق آثارٌ إنتاجية إذا أجبرت العاملين في القطاع غير الرسمي والمهاجرين في البلدان الفقيرة على الهجرة العكسية من المناطق الحضرية المكتظة بالسكان ونشر المرض في المناطق الريفية النائية. ومن الضروري أن يكون المنطلق والأساس النظري للنماذج الوبائية المؤثرة (التي تستند إليها موجهات التباعد الاجتماعي المعتمدة على نطاق واسع) متاح للجمهور وذلك حتى يتمكن علماء الاجتماع من استكشاف مدى حساسية ودقة تقديرات الفوائد المترتبة على التغيرات في الافتراضات حول الامتثال مع توجيهات التباعد أو مدى الانتشار للأمراض المشتركة أو الأمراض المزمنة أو سوء التغذية التي تجعل عدوى كوفيد-١٩أكثر فتكاً. ولا تمثل الأمراض المصاحبة أو زيادة التلوث في البلدان الفقيرة قيود مهمة لهذه التوقعات. وسيسمح نشر المنطلق والأساس النظري لهذه النماذج أيضاً لمجتمع البحث بالاستكشاف الكمي لتكاليف وفوائد تدابير بديلة تمكن للفقراء بشكل أفضل من إعالة أنفسهم اقتصادياً مع تقليل الوفيات المرتبطة بكوفيد-١٩ إلى أقصى حد ممكن وفي هذا السياق توصي الدراسة الدول النامية بتركيز جهودهم على ما يلي:

١. توفير الأقنعة وأغطية الوجه محلية الصنع رخيصة نسبياً. وبالإمكان تطبيق شرط ارتداء القناع عند مغادرة العمال لمنازلهم في جميع الدول تقريباً

٢. العزل الاجتماعي الذي يستهدف كبار السن والفئات الأخرى المعرضة للخطر مع السماح للأفراد المنتجين والأقل عرضة للإصابة بالمرض بمواصلة العمل. ونظراً لانتشار الأسر المعيشية متعددة الأجيال، فمن المحتمل أن يتطلب هذا الاعتماد على العائلات لاتخاذ قرارات لحماية الأفراد الضعفاء داخل كل أسرة.

٣. تحسين الوصول إلى المياه النظيفة وغسل اليدين والصرف الصحي والسياسات الأخرى لتقليل معدل انتشار الفيروس.

٤. التأثير الاجتماعي على نطاق واسع والحملات الإعلامية لتشجيع السلوكيات التي تبطئ انتشار المرض، لكنها لا تقوض سبل العيش الاقتصادية. ويمكن أن يشمل ذلك قيوداً على حجم التجمعات الدينية والاجتماعية أو برامج لتشجيع المجتمع المحلي والزعماء الدينيين على تبني سلوكيات أكثر أماناً وإيصالها لأتباعهم بوضوح.

١. المقدمة:

أثار اندلاع فيروس الكورونا كوفيد-١٩ مناقشات حادة حول ما هي أفضل التدابير التي قد تكبح انتشار المرض وتحد من الوفيات. وظهر جدل موازي حول الدمار الاقتصادي الناجم الذي تسببه هذه التدابير، وخاصة عندما يصل الفيروس إلى الدول منخفضة الدخل. ومع تصاعد التباعد الاجتماعي كاستراتيجية عالمية لمكافحة كوفيد-١٩ يبرز السؤال التالي: هل إغلاق الاقتصاد لأسابيع أو أشهر والبطالة الجماعية تتضمن تكاليف معقولة يمكن دفعها؟ الإجابة بالنسبة للولايات المتحدة والدول الغنية الأخرى هي «نعم» وبصوت عالي. وذلك أن التقييم المعقول لتكلفة وفيات كوفيد-١٩ المتوقعة في النماذج الوبائية يوضح أن تكلفة عدم التدخل في الدول الغنية سيكون أكبر من أعمق ركود اقتصادي يمكن تخيله. وبعبارة أخرى تدخلات التباعد والحد من الاختلاط الاجتماعي له ما يبرره بشدة في المجتمعات ذات الدخل المرتفع. الغرض من هذه الدراسة الصغيرة هو استكشاف ما إذا كانت استراتيجيات التباعد الاجتماعي لها ما يبررها على قدم وساق في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل. هل صافي الفوائد من عمليات الإغلاق على مستوى الدولة في الدول الفقيرة غالبا ما يكون أثرها إيجابياً؟ هناك عدة أسباب قد تجعل إجابتنا تختلف عن تلك الموجودة في الولايات المتحدة أو أوروبا:

مناقشة إضافية : لماذا تختلف وصفات السياسة المثلى في الدول الفقيرة؟

• يعني انخفاض الخصوبة في الدول الغنية أن جزءاً كبيراً من سكانها من كبار السن. ويعتبر فيروس كورونا أكثر خطورة على كبار السن، وقد تكون عواقب الوفيات الإجمالية أقل في البلدان المنخفضة الدخل التي تميل إلى أن تكون أعمار سكانها أصغر.

• تختلف قدرة نظام الرعاية الصحية (مثل عدد الأسِرة في المستشفيات للفرد) من بلد لآخر، وبالتالي قد تكون معدلات الوفيات أكبر في البلدان الفقيرة بسبب عدم كفاية البنية التحتية للنظام الصحي.

• زيادة انتشار المشاكل الصحية المزمنة والأمراض المعدية في البلدان الفقيرة، مثل سوء التغذية والسل، قد تزيد من معدلات وفيات كوفيد-١٩

• قد تكون معدلات الامتثال لأوامر الإغلاق أو توجيهات التباعد الاجتماعي أقل في الدول ذات القدرة الضعيفة في إنفاذ وتطبيق القانون.

• يعمل عدد أكبر من العمال في البلدان الفقيرة لحسابهم الخاص أو يعملون في القطاع غير الرسمي ويعتمدون على الأجور اليومية لإطعام أسرهم. وفي غياب حماية وتأمين اجتماعيين قويين، قد تكون التكلفة التي يفرضها التباعد الاجتماعي (والاقتصادي) كبيرة من حيث الحرمان والجوع.

لتحديد القيمة النسبية لاستراتيجيات الحد من المخالطة في الدول الغنية مقابل البلدان الفقيرة، قمنا بتضمين تقديرات التكاليف الخاصة بكل لدولة من الوفيات بحسب تقديرات فيشوسي (Viscusi) و ماسترمان (Masterman) (٢٠١٧) في النموذج الوبائي المؤثر والمنتشر الذي طوره فريق الاستجابة لفيروس الكورونا التابع لجامعة Imperial College London والذي يتنبأ بالوفيات من انتشار الفيروس (Ferguson, Laydon, and Nedjati-Gilani et al. ٢٠٢٠; Walker, Whittaker, and Watson et al. ٢٠٢٠). قام Greenstone and Nigam بتكييف هذا النموذج لتحديد القيمة الاقتصادية لوفيات لكوفيد-١٩ في الولايات المتحدة، وتوقعوا أن إجراءات التباعد الاجتماعي ستنقذ ١,٧٦ مليون شخص (سواء بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق الحد من اكتظاظ المستشفيات)، بقيمة إجمالية تبلغ ٧,٩ تريليون دولار. وقد يؤدي التباعد الاجتماعي الواسع النطاق وأوامر البقاء في المنزل إلى خلق صعوبات اقتصادية في الولايات المتحدة، ولكن هذا لا يترك مجال النقاش حول قيمة هذا التدخل في مجال الصحة العامة. قمنا في هذا الدراسة باختبار مشابه لما تم في الولايات المتحدة الأمريكية ولكن لجميع البلدان الغنية والفقيرة لاستكشاف ما إذا كانت هذه الوصفة السياسية المتعلقة بالتباعد الاجتماعي تستحق أن تطبق على جميع الدول، أو ما إذا كانا في حاجة إلى مزيد من التفكير السليم والتحليل والاستراتيجيات الأكثر مناسبة للسياقات المحلية في حالة البلدان منخفضة الدخل.

٢. المناهج والنتائج

٢,١ الوفيات

استخدمنا معدلات الوفيات المتوقعة من النموذج الذي طوره فريق جامعة Imperial College London والذي يحتوي على السيناريوهات الخمسة التالية:

١. الوباء غير المخفف، حيث لا تتخذ الحكومة أي إجراء للحد من انتشار كوفيد-١٩.

٢. تنفيذ استراتيجيات التخفيف والمحددة بأنها تحقيق انخفاض في معدلات الاتصال بين الأشخاص بنسبة ٤٥ ٪. ويتضمن ذلك سيناريوهين محددين:

(أ) التباعد الاجتماعي على مستوى السكان.

(ب) التباعد الاجتماعي على مستوى السكان بالإضافة إلى التباعد المعزز للمسنين، حيث يقلل الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ٧٠ عاماً من معدلات اتصالهم الاجتماعي بنسبة ٦٠٪.

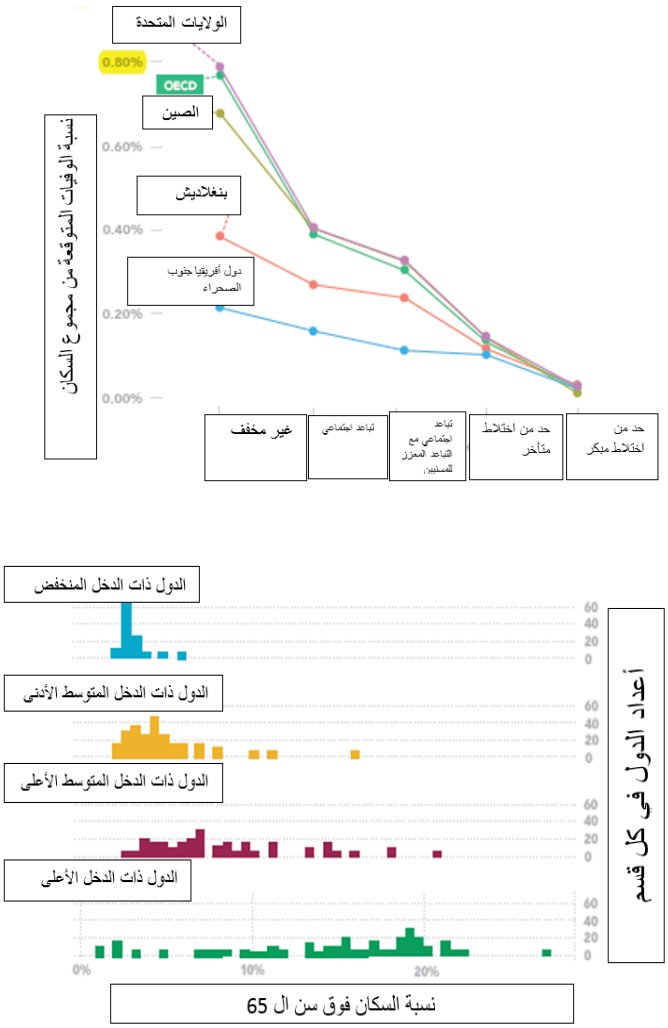
٣. استراتيجيات عدم المخالطة، التي تنطوي على التباعد الاجتماعي المكثف واسع النطاق، وتُعرف بأنها انخفاض في معدلات الاتصال بين الأشخاص بنسبة ٧٥٪. النسختان المحددتان اللتان يمثلانهما:

(أ) الحد من المخالطة المتأخر، ويتسبب في ١,٦ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في الأسبوع.

(ب) الحد من المخالطة المبكر الذي يُحدث ٠,٢ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في الأسبوع.

إن المناطق الأكثر ثراء حيث غالبية السكان يعتبرون من كبار السن، يخاطر بخسارة المزيد من الأرواح في حالة تفشي المرض. معدلات الوفيات على مستوى السكان المتوقعة أقل بقليل من ٠,٨٪ في الولايات المتحدة واقتصادات دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الأخرى.[1] بالنسبة للبلدان والمناطق ذات الغالبية السكانية الأقل سناً، مثل بنغلاديش ودول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن المخاطر أقل بكثير، مع انتشار كوفيد-١٩الذي يقود لمعدلات وفيات متوقعة ٠,٣٩٪ و٠,٢١٪ على التوالي. وبالرغم من ضعف قدرة النظام الصحي نسبياً في البلدان الأكثر فقراً (بحساب عدد أسِرة المستشفيات المتوفرة لكل فرد) المدمجة في نموذج Imperial College. يوضح الجدول من الناحية اليمنى من الشكل السبب، حيث تختلف نسبة السكان المسنين من جملة السكان إلى حد كبير بين البلدان المنخفضة الدخل (٣٪) والبلدان المرتفعة الدخل (١٧,٤٪).

يوضح الشكل ١ الوفيات المتوقعة من كوفيد-١٩لعدد من البلدان والمناطق.



٢,٢- الافتراضات التي تدفع توقعات الوفيات:

يعتمد التنبؤ بحدوث انخفاض ملحوظ لوفيات كوفيد-١٩ في البلدان الفقيرة إلى حد كبير على متوسط نسبة السكان الأصغر سناً. ويضع النموذج في الاعتبار أن البلدان الفقيرة لديها عدد أقل من أسِرة المستشفيات وقدرة أقل في وحدات العناية المركزة وسوف تكون غير قادرة تماما على تلبية ذروة الطلب في حالة تفشي المرض. وتنشأ الفوائد الهامشية الدنيا لتنفيذ سياسات عدم المخالطة في البلدان الفقيرة من منطلق أنه وبحلول وقت إطلاق سياسة عدم المخالطة (بسبب وصول معدل الوفيات إلى عدد محدد) يتنبأ النموذج بأن كوفيد-١٩ سيكون قد انتشر بشكل كبير بالفعل، بحيث يتغلب على الدول ذات القدرة المنخفضة على الرعاية الصحية. ومن

(١) بالنسبة للسياق، تشير التقديرات إلى أن الإنفلونزا H1N1 الإسبانية لعام ١٩١٨ قتلت ما بين ٥٠ إلى ١٠٠ مليون شخص، وبمثل ما بين ٠,٩٥ و٥,٤٪ من سكان العالم في ذلك الوقت. معدل الوفيات العالمي المتوقع من انتشار كوفيد-١٩غير المخفف هو أكثر من ١٣٥ مليون. انظر:(Taubenberger and Morens (٢٠٠٦) and Johnson and Mueller (٢٠٠٢).

المرجح أن يصاب كبار السن في البلدان المنخفضة الدخل كذلك بـ كوفيد-١٩ حيث لديهم اتصال أكثر مع الأفراد الآخرين داخل وخارج الأسرة، ولكن الاختلافات الديموغرافية الكبيرة بين الدول الغنية والفقيرة ترجح هذا العامل.

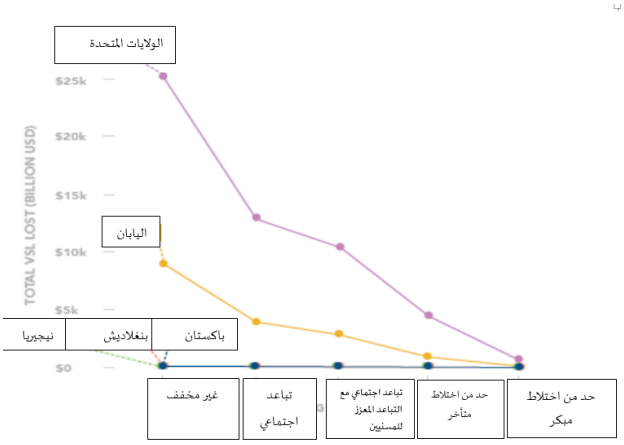
لكن النموذج لا يأخذ في الاعتبار العبء الأكبر للأمراض المعدية والأمراض المزمنة في البلدان المنخفضة الدخل، لا سيما وسط الأطفال، بناء على تقديره لطلب للرعاية الصحية والوفيات الإجمالية على البيانات الواردة من الصين. ويمكن أن يؤدي هذا إلى تقديرات منخفضة وغير دقيقة بخصوص الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل. ومن جهة أخرى يفترض النموذج التنفيذ الفعال على قدم المساواة لسياسات التخفيف أو عدم المخالطة في البلدان الفقيرة والغنية. تقترح تجربة حديثة في الهند، مع هجرة كبيرة وبطيئة للعمال المهاجرون من المدن بعد إغلاقها، إلى أن سياسات عدم المخالطة التي تنفذ بشكل غير كامل في ظل أوضاع القدرات المنخفضة قد يكون لها آثار عكسية على احتواء كوفيد-١٩.

٢,٣ الاختلافات في القيمة الاقتصادية للتدخلات في الدول الغنية والفقيرة

إن استراتيجيات تخفيف كوفيد-١٩ المعتمدة في نموذجنا تستند جميعها على تخفيض معدلات الاتصال. ومع ذلك، يأتي تحقيق هذا الاتصال الأقل على حساب انخفاض النشاط الاقتصادي والأرباح المتدنية. ونقيس القيمة الاقتصادية في تجنب الوفيات من سياسات التخفيف في كل بلد باستخدام دراسة namretsaM dna isucsiV (٢٠١٧) للقيمة الخاصة بكل دولة لتقديرات الحياة الإحصائية fo eulav efil lacitsitats (LSV). ويعتمد حساب LSV على كيفية قيام الناس في الدول المختلفة بالتنازل عن المكافأة الاقتصادية الضائعة مقابل تقليل خطر الضرر من المرض. وتكمن الميزة المهمة لاستخدام LSV لتقييم الفوائد النسبية لتخفيف كوفيد-١٩ عبر الدول إلى أن الحد من وفيات كوفيد-١٩ عن طريق التباعد أو المخالطة يتطلب بعض التضحيات الاقتصادية. ومن الطبيعي أن تقوم الدول الغنية والفقيرة بتقييم هذه التنازلات بشكل مختلف اعتماداً على مدى الحاجة الملحة لسكانها وقدرات الاقتصاد. ويشكل هذا التنازل نفسه أساس تقديرات LSV الخاصة بكل دولة، لذا فإن تطبيق هذه التقديرات لتقييم الفوائد النسبية للتباعد الاجتماعي يبدو مناسباً جداً.

يعرض الشكل ٢ القيمة المقدرة بالدولار لإجمالي الخسائر من الوفيات تحت كل سيناريو عندما نقوم بدمج تقديرات namretsaM و isucsiV (٢٠١٧) في توقعات نموذج جامعة egelloC lairepmI للوفيات.

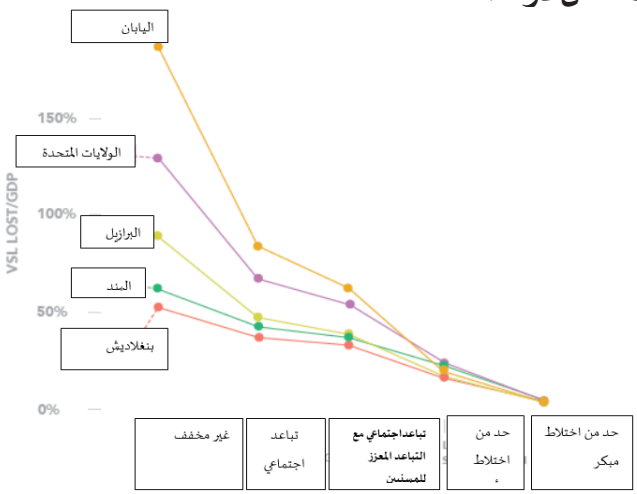
الشكل ٢: ما هو اجمالي التكاليف ل LSV لكل دولة؟



إن تكلفة ترك كوفيد-١٩ غير مسيطر عليه في الولايات المتحدة كان واضحاً وضخماً بشكل كبير. يرجع هذا إلى الارتفاع العالي لمعدل الوفيات المتوقعة في الولايات المتحدة بالنسبة للبلدان الأخرى واساس قيمة الحياة الاقتصادية العالية. ومقارنة بالخسائر في الولايات الأمريكية، فإن التكاليف الدولارية لكوفيد-١٩ غير المتحكم فيه في دول كبيرة مثل باكستان أونيجيريا تبدو ضئيلة. السؤال الأكثر صلة لابتكار السياسة الخاصة بكل بلد هي تلك التي تم الرد عليها في الشكل ٣ والذي يوضح التكلفة الإجمالية لوفيات لكوفيد-١٩

في البلد كنسبة من قيمة الناتج المحلي الإجمالي لتلك الدولة.

الشكل ٣ ما هي خسائر القيمة الاقتصادية النسبية LSV لكل دولة؟



على الرغم من أن الأرقام أقرب إلى بعضها البعض في هذا النطاق (نسبة التكلفة مقارنة بقيمة الناتج الإجمالي المحلي)، لا يزال كوفيد-١٩ بدون سياسات التخفيف يفرض تكلفة كبيرة على الرفاهية يفوق ١٣٠ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان الغنية مثل الولايات المتحدة واليابان. وفي المقابل وبسبب انخفاض معدل الوفيات المتوقعة فإن الخسائر في الهند وبنغلاديش وباكستان ونيجيريا ونيبال في عام ٢٠١٠ في السيناريو غير المخفف تقدر بحوالي ٥٠-٦٠٪ من ناتجها المحلي الإجمالي السنوي (بحسب التقدير الأدني لهذا الناتج).

الدرس المهم الثاني من الشكل ٣ هو أن الانتقال من سياسة عدم القيام بأي شيء لفرض التباعد الاجتماعي تؤدي إلى تحسن كبير في الرفاهية في البلدان الغنية: تعادل ٥٩٪ من الناتج المحلي الإجمالي للولايات المتحدة. ومع ذلك، فإن السياسة نفسها من التباعد الاجتماعي تزيد الرفاهية المقدرة في بنغلاديش بنسبة ١٤٪ فقط من الناتج المحلي الإجمالي لها. وفرض سياسات كابحة أكثر في الولايات المتحدة تعطي زيادات إضافية في الرفاه تعادل٤٣٪ من ناتجها المحلي الإجمالي، بينما الانتقال من التباعد الاجتماعي إلى الحد من المخالطة في بنغلاديش يزيد الرفاهية فقط من خلال إضافة ١٩٪ من ناتجها المحلي الإجمالي (الأدنى). وتظهر المكاسب لأكثر تدابير السياسة صرامة ضد كوفيد-١٩ في الجدول ١ لدول ذات مستويات دخل متفاوتة.

الاستراتيجية	دخل عالي			دخل متوسط أعلى		دخل متوسط أدنى		
	JAPAN	UK	US	BRAZIL	INDONESIA	S AFRICA	BANGLADESH	NIGERIA
غير مخفف	.	.	.	.	.	.	.	.
تباعد اجتماعي	103	81	62	42	23	21	16	13
تباعد اجتماعي مع التباعد المعزز	21	17	13	9	6	6	4	4
حد من اختلاط متأخر	42	33	30	22	18	10	16	8
حد من اختلاط مبكر	16	28	19	13	16	22	12	21

الجدول ١: القيمة الهامشية لزيادة تدخلات كوفيد-١٩ (إجمالي LSV / الناتج المحلي الإجمالي)

٢,٣,١ قيود استخدام LSV لتقييم قيمة انخفاض معدل الوفيات

أحد الأمور التي لابد من التنبه لها عند استخدام LSV في تقدير خسارة الرفاهية من كوفيد-١٩ هي أن مستويات الدخل تساهم بدور هام في تحديد استعداد الفرد لقبول التعويض للمخاطر المتزايدة. أن الناس في الدول الفقيرة يقبلون مخاطر أكبر في التعويض المنخفض، والذي يؤدي إلى تقدير أقل للقيمة الاقتصادية ل LSV، قد يكون بسبب الضرورة وليس الاختيار. علاوة على ذلك، فان LSV يقدر باستخدام تغييرات صغيرة جدا في مدى الخطر ذو الصلة بالوفاة، يقاس بمستويات صغيرة من

١:١٠٠٠٠

إن سيناريوهات التخفيف المختلفة لكوفيد-١٩ قيد تنقل مستويات معدلات الوفيات بشكل كبير: من أثنين إلى ثلاثة حسب حجمها. وعلى سبيل المثال فإن الانتقال من عدم التخفيف إلى التباعد الاجتماعي في بنغلاديش يقلل من متوسط المخاطر بنسبة

١:١٠٠٠، والانتقال من التباعد الاجتماعي إلى الحد من المخالطة المجتمعية المتأخر يقلل من متوسط المخاطر بمقدار مماثل. ومن غير الواضح ما إذا كان من المناسب استقراء LSV، الذي يعتمد على الزيادات الصغيرة في المخاطر النسبية، لتطبيقه على مخاطر ذات زيادات كبيرة مثل تلك التي يُحدثها كوفيد-١٩. ومن المرجح أن تقلل تقديراتنا لقيمة خسائر الرفاه لكوفيد-١٩ لكل إستراتيجية في الدول ذات السكان الأكبر سناً، حيث يكون التغيير في المخاطر النسبية بموجب الاستراتيجية هو الأكبر.

مناقشة إضافية : لماذا مكاسب التباعد الاجتماعي أقل في الدول الفقيرة؟

تقديرات المنافع المتواضعة نسبياً من سياسات التخفيف/الحد من المخالطة في الدول الفقيرة ثلاثة عوامل رئيسية:

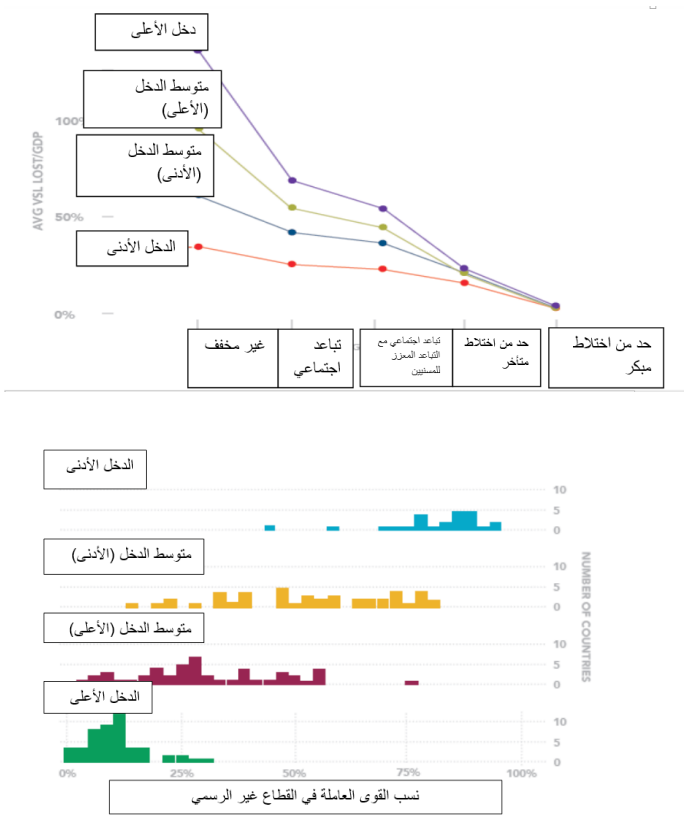
أولاً، هناك عدد أقل من كبار السن في البلدان الفقيرة يمكنهم الاستفادة من التباعد. وعلاوة على ذلك، فإن غالباً ما يقيم المسنون مع أفراد الأسرة الأصغر سناً، لذلك لا يمكن تخفيض معدل الاتصال إلا في حدود.

ثانياً، قدرة المستشفى ووحدة العناية المركزة منخفضة نسبياً في الأساس في الدول الفقيرة مما يعني أن ثبات مستوى الوفيات من غير المرجح أن يمنع المستشفيات من الازدحام.

ثالثا، تكلفة فرصة التباعد الاجتماعي أكبر في الدول الفقيرة، وبالتالي فإن LSV أقل. ببساطة، بإمكان الاغنياء تلبية احتياجاتهم الأساسية بسهولة أكبر أثناء التباعد الاجتماعي، بينما قد يحتاج الفقير إلى إعطاء الأولوية لعمله وفرص توليد الدخل لوضع الطعام على مائدة أسرهم، بدل التفكير في عدم الإصابة بالفيروس.

٢,٤ الاختلافات في تكاليف التدخلات واستراتيجات الحد من انتشار الفيروس في الدول الغنية و الفقيرة

خلافاً للفائدة القليلة من تخفيف كوفيد-١٩ في الدول الفقيرة فان العمال في هذه الدول هم أيضا أكثر عرضة للخطر لتعطل عجلة الاقتصاد. وهم على الأرجح يعتمدون على الأجر النقدي اليومي وعملهم عمل يدوي ولا يمكنهم فعل ذلك أثناء مدة التباعد الاجتماعي. ويوضح الشكل ٤ توزيع النسبة المئوية للعمال سواء العاملين لحسابهم الخاص أو غير الرسمي. ومثل هؤلاء العمال لا يظهرون دائما في السجلات الحكومية والبيروقراطية. لذلك حتى لو نُفذت وثيقة التأمين الاجتماعي في هذه الدول، فمن غير المؤكد تحديد موقع هؤلاء الأشخاص بالسرعة لتقديم مساعدات الاغاثة لهم.



الشكل ٤: القيمة المقدرة لتدخلات وسياسات الحد من انتشاركوفيد ١٩ عند تقسيم السكان بحسب مجموعات الدخل

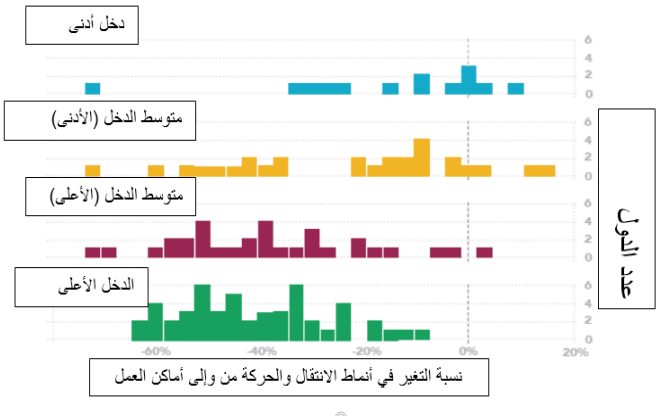
كانت تدخلات الحد من الاختلاط والتباعد الاجتماعي جيدة في ووهان الصينية والآن في جميع أنحاء أوروبا وأجزاء من الولايات المتحدة اعتماداً على أنظمة دعم الحكومة. ولا يزال العديد من العمال في جميع أنحاء أوروبا يتلقون رواتبهم، وسيتلقى دافعو الضرائب الأمريكيون شيكات تحفيزية. وفي المقابل، يبدو أن جهود الحكومة الهندية لفرض حظر له عواقب سلبية كبيرة لأشد السكان ضعفاً. وتحكي المقابلات الصحفية مع عمال من القطاع غير الرسمي قصص عن الفقر والطرد والجوع مع تقلص فرص دخولهم وعملهم. إن العمال المهاجرين في أكبر مدن الهند الآن بدون عمل، وبالتالي بدون طعام أو مأوى. والعديد منهم الآن في طريق العودة إلى بلداتهم في الريف، مع وجود حالات وفاة على طول الرحلة. ولا يمكن تجاهل عواقب هذه الوفيات عند وضع استراتيجيات السياسة العامة لاحتواء كوفيد-١٩[٢] .

(٢) انظر: Abi-Habib and Yasir (٢٠٢٠a) ,BBC ,(٢٠٢٠b) Abi-Habib and Yasir (٢٠٢٠b). اقتبس من عاملة مهاجرة قائلة: «أنت تخشى المرض وتعيش في الشوارع. لكني أخشى الجوع أكثر من كورونا ». نُقل عن عامل بناء مهاجر آخر قوله: «أحصل على ٦٠٠ روبية كل يوم ولدي خمسة أشخاص لإطعامهم. سوف ينفد الطعام في غضون أيام قليلة. أعرف خطر الإصابة بفيروس كورونا، ولكن لا يمكنني رؤية أطفالي جائعين «(بي بي سي ٢٠٢٠).

٣- ملخص الدروس المستفادة من الدراسة

تمثل جائحة كورونا تهديداً خطيراً في كل دولة. واستجابة سياسات الدولة لها أمر ضروري، ولكن يجب موازنة الفوائد بعناية لكل سياسة مقابل التكلفة الاقتصادية والمخاطر المفروضة على ذلك المجتمع. ويُظهر أكثر نموذج يستشهد به على نطاق واسع لعدوى ووفيات كوفيد-١٩ أننا يجب أن نتوقع وفيات أقل في الدول الفقيرة، وأن سياسات التباعد الاجتماعي في هذه الدول تقود الى فوائد أقل. وتعتمد هذه النتيجة على الاختلافات في توزيع العمر في هذه البلدان لأن فهمنا الحالي هو أن خطر وفاة كوفيد-١٩ يزيد بشكل كبير مع تقدم العمر. ومن غير المؤكد ما إذا كانت هذه العلاقة ستبقى قوية في الدول الفقيرة حيث توجد معدلات أعلى للأمراض المزمنة والأمراض المتوطنة وسط أقل الناس عمراً. ومع ذلك، حتى لو كان هناك تضخيم لتقدير الوفيات في الدول الغنية والتقليل من تقديرها في البلدان الفقيرة، لا تزال الاختلافات في ما يخص فوائد الرفاه كبيرة. وبالنظر إلى المخاوف العميقة بشأن المخاطر التي تشكلها عمليات الإغلاق الاقتصادي على الأعضاء الأكثر ضعفاً في المجتمعات منخفضة الدخل (hsaC dna helaS ٢٠٢٠) يظل غير واضحاً ما اذا كان قيمة سياسات التخفيف والحد من المخالطة المجتمعية في البلدان الفقيرة تفوق التكاليف الاقتصادية غير المؤكدة. نحن نعلم أن العمال في الدول منخفضة الدخل أصغر سناً وعلى الأرجح أقل عرضة للإصابة بـ كوفيد-١٩. ونعلم كذلك أن العمال هم أيضا أكثر عرضة للاضطراب الاقتصادي وربما غير قادرين على الالتزام بأوامر الإغلاق. تظهر بيانات التنقل في الشكل٥ بالفعل الالتزام بسياسات التباعد الاجتماعي في الدول مرتفعة الدخل، بينما اتجاهات التنقل لأماكن العمل ومتاجر البيع بالتجزئة في الدول ذات الدخل المنخفض شهدت تغييراً أقل[٣]. تساهم منظمات حكومية وغير حكومية مختلفة حالياً بدور مهم لتفادي المجاعة أثناء الجائحة بتقديم وجبات الطعام مجاناً وإمدادات الوقود للأسر الفقيرة. لكن، تم تعطيل سلاسل الإمداد داخل الدول بسبب تدابير الإغلاق مما يجعل من الصعب بشكل متزايد توصيل الطعام (tihoruP ٢٠٢٠).

ويقترح nainamarbuS dna yaR (٢٠٢٠) السماح للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٤٠ عاماً بالعمل أثناء الإغلاق كوسيلة للتخفيف من التكاليف الاقتصادية لكبح كوفيد-١٩. وفي الواقع، يوضح المثال الحالي للهند قلقنا بشأن قدرة الدول على فرض استراتيجيات الحد من الاختلاط حيث يؤدي الامتثال غير الكامل إلى زيادة في العدوى إلى مجموعات سكانية ضعيفة أخرى (lawargA 2020). يبرز (noillavaR 2020) التنازل الكامن في إستراتيجيات التخفيف لكوفيد-١٩ بين مخاطر المرض والحرمان والجوع الذي سينتج عن الاضطراب الاقتصادي الممتد. بمجرد أن يكون الأساس والمنطلق لنموذج egelloC lairepmI متاحاً فيمكن للعلماء الاجتماعيين استكشاف حساسية التقديرات المفيدة للتغيرات في الافتراضات حول الامتثال مع توجيهات التباعد والقدرة على الإنفاذ والتعديلات السلوكية الاخرى.



(٣) البيانات مأخوذة من تقارير فوقل لتنقل المجتمع الصادرة في ٢٩ مارس ٢٠٢٠ (Community Mobility Reports ٢٠٢٠).

٤-مناقشة السياسات المقترحة

سياسات التباعد الاجتماعي المنفذة في الدول الأوروبية والولايات المتحدة قد تكون قابلة للتطبيق بالكامل في أجزاء أخرى من العالم. ومع ذلك يقترح تحليلنا أن الفوائد من التباعد الاجتماعي قليلة بكثير في الدول الفقيرة. علاوة على ذلك، هناك أدلة كثيرة على أن التكاليف الاقتصادية للتباعد الاجتماعي - وخاصة العبء على الفقراء - هي أعلى بكثير. لذلك فإن التقييم الجاد مطلوب بشكل عاجل لتحديد التدابير الأخرى التي يمكن بها الحفاظ علي الأرواح بشكل فعال مع تقليل الخسائر في الرفاه الكلي. يمكن للنموذج المعروض تمديده لاستكشاف الفوائد الكمية من السياسات البديلة، بما في ذلك تدابير الحد من الضرر الذي يسمح للأشخاص في الدول منخفضة الدخل بتقليل الخطر من كوفيد-١٩ مع الحفاظ على قدرتهم على وضع الطعام على الطاولة:

١. الأقنعة وأغطية الوجه محلية الصنع رخيصة نسبياً [٤]، وتطبيق اشتراط ارتداء القناع عند مغادرة العمال منازلهم هو أمر قابل للتطبيق ومجدي لكل الدول لكي تقوم بتنفيذه.

٢. العزل الاجتماعي الذي يستهدف كبار السن وغيرهم من المجموعات المعرضة للخطر، بينما يسمح للأفراد المنتجين ممن هم أقل عرضة للخطر بالإصابة بالفيروس بمواصلة العمل[٥]. ويتطلب ذلك منا الاعتماد على العائلات لعمل إعادة توزيع داخل الأسرة بحيث تحمي الأفراد الضعفاء داخل كل أسرة.

٣. تحسين الوصول إلى المياه النظيفة وغسل اليدين والصرف الصحي، والسياسات الأخرى للتقليل من إمكانية انتشار الفيروس. [٦]

٤. التأثير الاجتماعي الواسع والحملات الإعلامية لتشجيع السلوكيات التي تبطئ انتشار المرض، ولكن لا تقوض سبل المعيشة الاقتصادية. ويمكن أن يشمل ذلك القيود على حجم التجمعات الدينية والاجتماعية، أو البرامج لتشجيع القادة الدينيين وقادة المجتمع لاعتماد سلوكيات أكثر أماناً وتوصيلها لجماهيرهم واتباعهم بوضوح.

(٤). Abaluck et al. 2020.

(٥) Ray and Subramanian 2020; COVID-19 control in low-income set-tings and displaced populations: what can realistically be done? 2020 ;Favas 2020

(٦) Glassman, Chalkidou, and Sullivan 2020; Rabinowitz and Bartman 2020

References:

Abaluck, Jason, Judith A. Chevalier, Nicholas A. Christakis, Howard Paul Forman, Edward H. Kaplan, Albert Ko, and Sten H. Vermund. 2020. "The Case for Universal Cloth Mask Adoption and Policies to Increase Supply of Medical .Masks for Health Workers." April 2

Abi-Habib, Maria, and Sameer Yasir. 2020a. "For India's Laborers, Coronavirus Lockdown Is an Order to Starve." New York Times (March 30). Accessed March 31, 2020. https://nyti.ms/ .2JrIPEU

2020b. "India's Coronavirus Lockdown .————— Leaves Vast Numbers Stranded and Hungry." New York Times (March 29). Accessed March 31, 2020. https://www.nytimes.com/2020/03/29/ .world/asia/coronavirus-india-migrants.html

Agrawal, Parul. 2020. "COVID-19 lockdown: Bihar migrants who fled cities face ostracism at home." Scroll.in (April 2). Accessed April 3, 2020. https://scroll.in/article/958010/covid-19- lockdown-bihar-migrants-who-fled-cities-face-os- .tracism-at-home

BBC. 2020. "India's poorest 'fear hunger may kill us before coronavirus." BBC News (March 25). .Accessed April 2, 2020. https://www.bbc

.com/news/world-asia-india-52002734

Community Mobility Reports. 2020. Google. Accessed April 7. https://www.google.com/ ./covid19/ mobility

COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be ?done

London School of Hygiene & Tropical .2020 Medicine, March 20. Accessed April 5, 2020. https: / / www . lshtm . ac . uk / research / centres / health - humanitarian - crises - centre / .news / 102976

Favas, Caroline. 2020. "Guidance for the prevention of COVID-19 infections among high-risk indi- viduals in camps and camp-like set- .tings." March 31

Ferguson, NM, D Laydon, and G Nedjati-Gilani et al. 2020. "Impact of non-pharmaceutical inter- ventions (NPIs) to reduce COVID-19mortality and healthcare demand." March 16. .doi:https: //doi.org/10.25561/77482

Glassman, Amanda, Kalipso Chalkidou, and Richard Sullivan. 2020. Does One Size Fit All? Realistic Alternatives for COVID-19 Response in Low-Income Countries, April 2. Accessed April 5, 2020. https://www.cgdev.org/blog/does-one-size-fit-all-realistic-alternatives-covid- 19-re- .sponse-low-income-countries

Greenstone, Michael, and Vishan Nigam. 2020. Does Social Distancing Matter? Sociolinguistic Working Paper 2020-26. Becker Friedman Institute for Economics, March. doi:http://dx. doi. .org/10.2139/ssrn.3561244

Johnson, Niall PAS, and Juergen Mueller. 2002. "Updating the accounts: global mortality of the

Taubenberger, Jeffery K, and David M Morens. 2006. "1918 Influenza: the mother of all pandemics." Emerging Infectious Diseases 12 (1): 15.

Tewari, Abhimanyu. 2020. "The Delhi exodus: What we failed to learn from 1889 and 1900." The Indian Express (March 31). Accessed March 31, 2020. https://indianexpress.com/arti cle/opinion/the-delhi-exodus-what-we-failed-to-learn-from-1889-and-1900-coronavirus- india-lockdown-6340334/.

Viscusi, W Kip, and Clayton J Masterman. 2017. "Income elasticities and global values of a statis- tical life." Journal of Benefit-Cost Analysis 8 (2): 226–250.

Walker, Patrick GT, Charles Whittaker, and Oliver Watson et al. 2020. "The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and bSuppression." March 26. doi:https://doi.org/ 10.25561/77735.

1918-1920 "Spanish" influenza pandemic." Bulletin of the History of Medicine: 105–115.

Purohit, Kunal. 2020. "India COVID-19 lockdown means no food or work for rural poor." Al Jazeera (April 3). Accessed April 5, 2020

https://www.aljazeera.com/news/2020/04/india-covid- 19-lockdown-means-food-work-rural-poor-200402052048439.html

Rabinowitz, Joshua D., and Caroline R. Bartman. 2020. "These Coronavirus Exposures Might Be the Most Dangerous." New York Times (April 1). Accessed April 7, 2020. https://nyti.ms/ 2w9Uzsy

Ravallion, Martin. 2020. On the virus and poor people in the world, April 2. Accessed April 4, 2020. https://economicsandpoverty. com/2020/04/02/on-the-virus-and-poor-people-in- the-world/.

Ray, Debraj, and S. Subramanian. 2020. India Under Lockdown, March 27. Accessed April 4, 2020. http://debrajray.blogspot. com/2020/03/india-under-lockdown.html

Saleh, Asif, and Richard A. Cash. 2020. Masks and Handwashing vs. Physical Distancing: Do We Really Have Evidence-based Answers for Policymakers in Resource-limited Settings?, April 3. 2020-04-04