



CORONAVIRUS
COVID-19



فقر و بیماری کووید ۱۹

مکانیسم‌های بالقوه اثر گذار و واکنش‌های سیاستی
در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

شهریور ۱۳۹۹



مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

شانزدهمین گزارش از سلسله گزارش‌های
مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در خصوص بحران کرونا

فقر و بیماری کووید ۱۹

مکانیسم‌های بالقوه اثرگذار و واکنش‌های سیاستی
در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی



فقر و بیماری کووید ۱۹

مکانیسم‌های بالقوه اثرگذار و واکنش‌های سیاستی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

زیر نظر: روزبه کردونی

ترجمه و تدوین: یکتا آشوری

با تشکر از:

علی حیدری، عضو و نائب رئیس هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی
فرخ ملکوندفرد، مشاور مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در امور بیمه‌ای
معصومه قاراخانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی
فیروز توفیق، عضو شورای پژوهشی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
احد رستمی، مدیرکل دفتر بیمه‌های سلامت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

تاریخ نشر: ۱۳۹۹/۶/۲۵

۱۵ سپتامبر ۲۰۲۰

واژه‌های کلیدی:

کووید ۱۹

فقر

مکانیسم‌های اثرگذاری

اقشار آسیب‌پذیر

واکنش‌های سیاستی

تأثیرات رفاهی

همه حقوق این اثر متعلق به ناشر است و استفاده از مطالب آن با ذکر منبع مجاز خواهد بود.

آنچه در این گزارش می خوانید:



۶	سخنی از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۷	سخنی از مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی
۹	سخنی از رئیس مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
۱۰	مقدمه
۱۲	۱. برآورد تأثیر کووید ۱۹ بر فقر (فقر در آمدی و شدید)
۱۳	۲. تأثیر رفاهی کووید ۱۹ بر روی افراد و خانوار
۱۳	۲.۱. تأثیر بر درآمد ناشی از کار
۱۷	۲.۲. تأثیر بر درآمد غیرشغلی
۱۸	۲.۳. تأثیر مستقیم بر مصرف
۲۲	۲.۴. اختلال در خدمات با تأثیر منفی بر ابعاد غیر پولی رفاه
۲۴	۳. تفاوت تأثیرات رفاهی در میان گروه‌ها
۲۴	۳.۱. سن
۲۵	۳.۲. جنسیت
۲۶	۳.۳. وضعیت اجتماعی - اقتصادی
۲۶	۳.۴. ترکیب اعضای خانوار ۲۴
۲۷	۳.۵. نوع فعالیت اقتصادی
۲۷	۳.۶. بخش فعالیت اقتصادی
۲۸	۳.۷. مکان



۲۸	۴. نحوه اثرگذاری کرونا بر روی فقرا و اقشار آسیب پذیر
۲۸	۴.۱. محل زندگی آنان
۲۹	۴.۲. محل کسب و کار آنان
۲۹	۴.۳. وابستگی زیاد به خدمات عمومی، به ویژه بهداشت و آموزش
۲۹	۴.۴. پس انداز محدود و عدم دسترسی به بیمه
۲۹	۴.۵. تأثیر بر امنیت غذایی
۳۰	۵. تفاوت در ماهیت تأثیرات رفاهی در میان کشورها
۳۰	۵.۱. تأثیر بر درآمد ناشی از کار
۳۱	۵.۲. تأثیر بر درآمد غیرشغلی
۳۲	۵.۳. تأثیر مستقیم بر مصرف
۳۳	۵.۴. اختلال در ارائه خدمات
۳۳	۶. گزینه‌های سیاستی برای جبران تأثیرات ناگهانی و بسترسازی برای بهبود
۳۴	۶.۱. جبران خسارت از دست دادن درآمد ناشی از کار و غیرکار
۳۵	الف. از اقدامات ضروری تا کوتاه‌مدت
۳۶	ب. از کوتاه مدت به میان مدت
۳۷	۶.۲. کاهش تأثیرات مستقیم بر مصرف
۳۸	۶.۳. کاهش اثرات اختلالات گسترده در ارائه خدمات عمومی
۳۹	۶.۴. حمایت از بنگاه‌ها و کارگران برای محافظت از مشاغل و تسهیل بهبود
۴۲	جمع بندی
۴۳	منابع

سخنی از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

بعد از گذشت شش ماه از شیوع بیماری عالم‌گیر کرونا در جهان به تدریج اثرات اجتماعی و اقتصادی آن در کشورها محرز شده است. بدیهی است این اثرات به فراخور سطح توسعه یافتگی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشورها متغیر است. برآوردهای موجود مبتنی بر پیش‌بینی چشم‌انداز اقتصادی جهان در ژوئن ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که کووید ۱۹ می‌تواند ۷۱ تا ۱۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را در سال ۲۰۲۰ زیر خط فقر شدید قرار دهد. در نتیجه به عنوان بی سابقه‌ترین و اولین افزایش در نرخ فقر جهانی از سال ۱۹۹۸، این نرخ از ۸،۲۳٪ در سال ۲۰۱۹ به ۸،۸۲-۹،۱۸ درصد در سال ۲۰۲۰ افزایش یافته است. نکته حائز اهمیت آن است که بخش عمده‌ای از جمعیتی که ناشی از کرونا و ویروس در دامن فقر شدید کشانده می‌شوند، در کشورهایی متمرکزند که پیش‌تر از آن نیز با نرخ فقر بالا و تعداد فقرا دست و پنجه نرم می‌کردند. ایران نیز از جمله این کشورها محسوب می‌شود. به همین منظور بیم آن می‌رود تبعات گسترده اقتصادی اجتماعی کرونا و گسترش فقر بر وضعیت اجتماعی اقتصادی کارگران بخش رسمی و غیر رسمی، دستفروشان، زنان سرپرست خانوار، سالمندان، معلولان، افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی و کودکان کار و خیابان، اثرات غیرقابل جبرانی بجای گذارد.

در این میان، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به عنوان بزرگ‌ترین نهاد اجتماعی کشور که با جامعه هدفی بیش از ۵۰ میلیون نفر از مردم کشور ارتباط مستقیم دارد، اولاً در جهت پشتیبانی و حمایت از جامعه کارگری و کارفرمایی و ثانیاً در جهت ترمیم وضعیت رفاهی خانوار اقدامات فوری در دستور کار قرار داده است. در این راستا شاغلان و خانوارهای کشور به سه گروه نیازمند، آسیب‌پذیر و غیرآسیب‌پذیر تقسیم شدند و طیفی از اقدامات حمایتی شامل حمایت‌های نقدی مستقیم تا حمایت‌های اعتباری برای حمایت از خانوارهای نیازمند و آسیب‌پذیر به منظور جبران خسارت‌های وارد شده تدوین و اجرا گردیده است. برخی از مهم‌ترین سیاست‌های مصوب برای حمایت از کسب و کارها و کارگران شامل استمهال یا امهال موقتی پرداخت حق بیمه‌ها، پرداخت تسهیلات و تعویق سه ماهه بازپرداخت اقساط تسهیلات اعطا شده به کسب و کارهای آسیب دیده، گسترش و تسهیل مزایای کوتاه مدت مانند غرامت ایام بیماری، تسهیل برخورداری از بیمه بیکاری و تخصیص ۳ هزار میلیارد تومان به صندوق بیمه بیکاری، و همچنین برخی از مهم‌ترین اقداماتی حمایت از خانوارها پرداخت ۴ مرحله کمک ماهیانه ۲۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومانی به ۳ میلیون نفر، اعطای وام ۱ میلیون تومانی به خانوارهای یارانه بگیر به شمار می‌رود. شایان ذکر است سازمان بهزیستی، صندوق بازنشستگی و شستا نیز اقدامات جداگانه‌ای در راستای حمایت از مردم به ویژه جامعه هدف خود در مقابل تبعات ناشی از شیوع این ویروس در نظر گرفته‌اند.

امید است این سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر جامعه هدف بتواند علاوه بر پیشگیری از گسترده شدن فقر و تعمیق نابرابری، در راستای افزایش تاب‌آوری خانوارها و پیشگیری از آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر تبعات اقتصادی و اجتماعی ناشی از این ویروس، کارآمد و اثرگذار واقع گردد.

محمد شریعتمداری



سخنی از مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی

نظام تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف با هدف تحقق عدالت اجتماعی و تأمین سطح مناسب معیشت شکل گرفته است و با توجه به نقشی که در ارائه خدمات و حمایت‌های اجتماعی ایفا می‌کند، به عنوان شاخص و معیار عمده در تحقق و تضمین توسعه جوامع محسوب می‌شود. به واقع سیاست‌های تأمین اجتماعی به منظور جبران آثار زاینبار حوادثی تنظیم و تدوین می‌شود که موجبات فقر اقتصادی را فراهم می‌کند. لذا به فراخور توان اقتصادی و ساختار اجتماعی سیاسی کشورها، شمار حوادثی که آثار نامطلوب اقتصادی آن‌ها از طریق اعمال سیاست‌های تأمین اجتماعی مطمح نظر قرار می‌گیرد، متفاوت خواهد بود.

سازمان تأمین اجتماعی براساس اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد جبران خسارت و پیشگیری از خطر، علاوه بر حمایت از اشخاص در برابر بیماری (خدمات درمانی و غرامت)، به تأمین امنیت درآمدی برای خانوارهای مستمری‌بگیران می‌پردازد. در واقع سازمان تأمین اجتماعی با ارائه خدمات بیمه که یکی از ارکان نظام جامع تأمین اجتماعی است، افراد تحت پوشش را در برابر رویدادهای زاینبار اجتماعی و اقتصادی ایمن می‌کند، تا از افتادن در تله فقر پیشگیری نماید.

بعد از گذشت شش ماه^۱ از شیوع ویروس کووید ۱۹ و تحت تأثیر قرار دادن ۲۱۵ کشور در جهان، می‌توان به راحتی ادعا کرد که این ویروس، شوکی عظیم بر اقتصاد کشور، تولید و زنجیره‌های تأمین کالا و همچنین بر بخش‌های خاص خدماتی (خطوط هوایی، هتل‌ها، صنعت گردشگری، رستوران‌ها و...) وارد کرده است که اثرات آن علاوه بر فوت نزدیک به ۷۴۷,۲۷۱ نفر، وضعیت اجتماعی و اقتصادی ۹۳ درصد از کارگران جهان را نیز شامل می‌شود. این ویروس فقط در سه ماهه اول شیوع منجر به کاهش ۵/۴ درصد از ساعت کار جهانی (معادل از دست رفتن ۱۵۵ میلیون کار تمام وقت) شده، و براساس آخرین برآورد، کاهش ۱۴ درصدی در ساعت کار جهانی (معادل ۴۰۰ میلیون شغل تمام وقت) را در سه ماهه دوم در پی خواهد داشت. اثرات این بیماری به حدی جهان را تحت تأثیر قرار داده است که سازمان ملل متحد بابت از دست رفتن چندین دهه پیشرفت در مبارزه با فقر به سبب بحران کووید ۱۹ و تشدید سطح نابرابری در داخل و بین کشورها ابراز نگرانی کرده است.

اثرات مستقیم و غیرمستقیم حاصل این ویروس در حالی بر ایران تحمیل می‌شود که کشور متحمل تبعات سنگین خروج آمریکا از برجام، بازگشت دوباره تحریم‌ها، کاهش قیمت نفت، وجود شیب تند تورم و شکاف شدید درآمدی قرار دارد. تردیدی نیست در چنین شرایطی، اعمال محدودیت‌ها، قرنطینه اجتماعات، کنترل مرزها و فاصله‌گذاری اجتماعی، نیروی کار کشور را با خسارات شدیدیتری مواجه کرده است. یک شاخص رسمی برای نشان دادن وضعیت نیروی کار رسمی بازار، تعداد متقاضیان بیمه بیکاری است. از اسفندماه ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ حدود ۶۹۱ هزار نفر تحت تأثیر بیماری کرونا، برای دریافت بیمه بیکاری ثبت‌نام کرده‌اند. همچنین پیمایش‌های ملی و محلی مراکز نظرسنجی معتبر کشور نیز بر آسیب‌پذیری نیروی کار در این دوران صحنه می‌گذارد. در پیمایشی که در تاریخ ۲۴ تا ۲۷ فروردین ۱۳۹۹ از شهروندان تهرانی پیرامون تأثیر منفی شیوع ویروس کرونا بر وضعیت اقتصادی آنها پرسیده شده است، نشان داد که ۵۰/۷ درصد از شهروندان تهرانی طی این دوران با کاهش درآمد، ۴۱/۷ درصد با تعطیلی کسب‌وکار و ۱۳/۵ درصد با از دست دادن کلی کار مواجه شده‌اند. همچنین در پیمایشی که تیرماه سال جاری در موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در بین ۱۳۰۰ بیمار ترخیص شده مبتلا به کرونا از

۱. از تاریخ ۱۱ مارس؛ زمان اعلام رسمی سازمان جهانی بهداشت مبنی بر شیوع کرونا ویروس تاکنون (۱۳ آگوست)
۲. تا تاریخ ۱۳ آگوست ۲۰۲۰



بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی انجام شده، ۲ درصد اخراج شدند و حدود ۳۰ درصد کسب و کارشان یا نابود شده و یا خسارت سنگین دیده است. این نتایج به خوبی از شرایط اقتصادی ایران را در این ایام حکایت دارد.

با توجه به این موضوع، سازمان تأمین اجتماعی در راستای ارتقای حمایت اجتماعی و تأمین سطح مناسب معاش با وجود تنگناها و چالش‌های پیش رو سه اقدام ضروری را در دستور کار خود قرار داد. اولاً با امهال موقتی پرداخت حق بیمه سهم کارفرما در سه ماه اسفندماه ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ برای ۱۴ رسته فعالیت مشمول سازمان تأمین اجتماعی، فشار مالی ناشی از این پرداخت‌ها از دوش کارفرما برداشته شد. ثانیاً با پرداخت مقرری بیکاری بیمه شدگان بیکار شده در اثر شیوع کرونا (بدون در نظر گرفتن سازوکارهای معمول و با شرایط و نرخ خاص و معین) و ثالثاً با پیگیری و تصویب طرح متناسب سازی حقوق مستمری‌بگیران و اجرای آن از مردادماه سال جاری، علاوه بر پشتیبانی از نیروی کار، بهبود کیفیت زندگی مستمری‌بگیران جامعه را مد نظر قرار داد.

امید است مجموعه اقدامات و سیاست‌های سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر صیانت از امنیت شغلی کارگران در این بحران، بتواند از به دام افتادن جامعه تحت پوشش در تله فقر جلوگیری نماید.

مصطفی سالاری



سخنی از رئیس مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

تبعات ناشی از ویروس عالم گیر کرونا صرفاً در ابتلای میلیون‌ها نفر و فوت ده‌ها هزار انسان خلاصه نمی‌شود، کرونا به واسطه اقدامات پیشگیرانه دولت‌ها بر گسترش فقر و تعمیق شکاف درآمدی و نابرابری در جامعه دامن می‌زند. بروز این بیماری عالم گیر نه تنها جمعیت زیر خطر فقر را افزایش می‌دهد، بلکه بیشتر، جمعیت فقرا را قربانی می‌کند. تمامی اپیدمی‌های تاریخ بشر بر این روایت تلخ و دردناک صحنه می‌گذارند. پروفیسور رولف ویرشو در مطالعه‌ای که در سال ۱۸۴۸ در خصوص پاندمی تیفوس انجام داد، بیان می‌کند: «نمی‌توان تردید داشت که انتشار چنین بیماری همه‌گیری در شرایط اسفبار و فقر شدید رخ داده است». وقتی آنفولانزای سال ۱۹۱۸ فراگیر شد، باز این فقرا و محرومان بودند که بیشترین قربانیان بودند. این روایت در ایران هم قابل مشاهده بوده است. هما ناطق در کتاب مصیبت وبا اذعان می‌دارد: «قربانیان این بلا در درجه اول تنگدستان بودند و آنان که مثل برگ خزان می‌ریزند بیشتر فقرا و ضعفا بودند». مطالعات متعدد در این حوزه نشان می‌دهد احتمال کشنده بودن کووید ۱۹ بر افراد طبقه پایین جامعه دو برابر بیشتر است و این یعنی عامل فقر نیز مانند سن بالا و بیماری زمینه‌ای یک عامل ریسک مهم بر ویروس کرونا محسوب می‌شود. از سوی دیگر کرونا فقط فاصله اجتماعی ایجاد نمی‌کند بلکه زمینه‌ای برای افزایش فاصله طبقاتی بین فقرا و ثروتمندان هم خواهد شد. بر اساس گزارش اخیر بانک جهانی در شرق آسیا و اقیانوسیه (در صورت فقدان یک اقدام فوری) یازده میلیون نفر به جمعیت فقرا افزوده می‌شود.

در این میان، تبعات و اثرات بحران کرونا در شرایطی بر ایران تحمیل شد که اقتصاد کشور تحت تأثیر خروج آمریکا از برجام در سال ۱۳۹۷ و بازگشت تحریم‌های نفتی، مالی و تجاری با مشکلاتی چون جهش ارز، تورم، بیکاری و کاهش رشد اقتصادی مواجه بود. آخرین گزارش رسمی منتشر شده در خصوص برآورد فقر در ایران در دو سال اخیر، از رشد فزاینده شاخص عمومی قیمت‌ها و نرخ تورم نقطه به نقطه به حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۳۹۷، کاهش قدرت خرید مردم و نهایتاً فراهم شدن زمینه‌ای برای فقیرتر شدن جمعیت بیشتری از جامعه حکایت دارد. در چنین شرایطی که ویروس فقرزای کرونا، ایران را نیز مثل سایر جهان مورد هدف قرار داده است، آنچه بایستی مطمح نظر قرار بگیرد آن است که در کنار مبارزه برای مهار این بیماری، همه ظرفیت‌های ملی را برای مقابله با فقر ناشی از کرونا به میدان آورد. در این میان برای مقابله با فقر ناشی از کرونا ایجاد سازوکارهای حمایتی برای کمک به افرادی که تحت پوشش بیمه و حمایت‌های نظام‌های اجتماعی نیستند، بویژه افرادی که در بخش‌های غیررسمی مشغول به کار هستند، بسیار ضروری به شمار می‌رود. همچنین مهم‌ترین توصیه نهادهای معتبر علمی برای مقابله با اثرات رفاهی کرونا این است که سیاست‌های حمایت اجتماعی و مداخلات اقتصادی اجتماعی در کنار تمهیدات پزشکی به صورت منسجم و یکپارچه تدوین و اجرا شوند. شدت تأثیرات رفاهی کرونا به میزان تداوم این بیماری و بهنگامی و کارآمدی واکنش دولت‌های ملی و جامعه بین‌المللی بستگی دارد، لذا سیاست‌های رفاهی ضمن تقویت مقاومت سیستم باید از انعطاف پذیری لازم برای پاسخ دهی به نیازهای جدید در شرایط پیش آمده نیز برخوردار باشند.

گزارش شانزدهم با عنوان «فقر و بیماری کووید ۱۹» در راستای انتشار سلسله گزارش‌های سیاستی در حوزه‌های مرتبط با بحران کرونا توسط مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی تدوین شده است. این گزارش با تدوین چارچوبی برای ترسیم مکانیسم‌های بالقوه اثرگذاری شوک‌های ناشی از کرونا و ویروس بر درآمد خانوار علاوه بر آنکه می‌تواند به پشتیبانی سیاستگذاران در طراحی تور ایمنی با ضریب خطای کمتری بپردازد، اقدامات سیاستی دولت‌ها برای کاهش تأثیرات منفی بر گروه‌های فقیر و آسیب‌پذیر به ویژه کارگران را مورد بررسی قرار می‌دهد. در آخر، از خوانندگان درخواست می‌شود که نقطه‌نظرات و دیدگاه‌های خود درباره این گزارش را به آدرس ایمیل info@ssor.ir ارسال کنند. بی‌تردید، این نظرات و پیشنهادات موجب ارتقای غنای گزارش‌های آتی خواهد بود.

روزبه کردونی



همانطور که مکرراً در گزارش‌های مختلف بدان اشاره شده، ویروس کرونا (کووید ۱۹)^۱ اثرات اقتصادی و اجتماعی پایداری در سطح جهان دارد که از سیاست‌های کنترل و پیشگیری از سوی دولت‌ها و رفتارهای پیشگیرانه مردم ناشی می‌شود. این اثرات مستقیم و غیرمستقیم که حاصل اعمال محدودیت‌ها، قرنطینه اجتماعات، کنترل مرزها و فاصله گذاری اجتماعی است، از طریق مکانیسم‌های مختلف مانند کاهش ساعت کاری، دور کاری، تعدیل نیروی کار، کاهش درآمد و ... بر وضعیت اقتصادی خانوارها در تمامی کشورها تأثیر گذاشته است و جهان را با سه مسئله اساسی یعنی افزایش جمعیت زیر خط فقر، اختلال در عرضه مواد غذایی و تعدد مشاغل آسیب‌دیده رو به رو خواهد کرد. بر اساس برآورد بانک توسعه آسیایی، تأثیر اقتصادی جهانی کووید ۱۹ از ۵٫۸ تریلیون دلار تا ۸٫۸ تریلیون دلار (از ۶٫۴٪ تا ۹٫۷٪ تولید ناخالص داخلی جهانی) متغیر خواهد بود (ADB، ۲۰۲۰).

اگرچه کووید ۱۹ در ابتدا به عنوان ویروسی شناخته می‌شد که فقیر و غنی، زن و مرد، سیاه و سفید، بیکار و شاغل، بی سواد و باسواد، مقام مسئول و شهروند عادی را تمیز نمی‌دهد و بدون در نظر گرفتن طبقه اجتماعی و اقتصادی در جوامع شیوع پیدا می‌کند، اما گذر زمان و پاندمی شدن^۲ آن نشان داد که نحوه اثرگذاری تبعات آن برخلاف شیوع آن بر کل جامعه یکسان نخواهد بود. علی‌رغم همه‌گیر شدن این ویروس، افشار فقیر و کم‌درآمد، گروه‌های حاشیه‌نشین، مهاجرین و به‌طور کلی گروه‌های آسیب‌پذیر در صدر فهرست آسیب دیدگان و متضرران این بحران قرار دارند. شاغلین کم‌درآمد مانند کارگران روزمزد، خرده فروشان، رفتگران، دستفروشان، کارگران رستوران‌ها، سوپرمارکت‌ها، نگهبانان، کارگران غیررسمی و غیرمجاز، کارگران ساختمانی و کارکنان بخش گردشگری از آنجا که نمی‌توانند دور کاری کنند و یا از مرخصی همراه با حقوق و بیمه بهره ببرند^۳، به شدت تحت تأثیر این دوران و محدودیت‌های اعمال شده قرار گرفته‌اند. آسیب‌پذیری این گروه‌ها از مواردی چون ناپایدار بودن درآمد، نداشتن پس انداز، هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی و منابع محدود مالی برای مراقبت‌های بهداشتی در برابر ویروس کرونا نشأت می‌گیرد. همچنین تجارب سایر کشورها نیز نشان داده است که گروه‌های حاشیه‌ای نژادی نیز تحت تأثیر نابرابری اقتصادی در این دوران به‌طور ویژه آسیب دیده‌اند. در این میان گروه‌هایی مانند متکدیان، کارتن خواب‌ها، معتادان متجاهر^۴ و کودکان کار به واسطه محیط نامناسب زندگی، کار و مناسبات اجتماعی، علاوه بر آنکه به‌طور جدی در معرض ابتلا به این ویروس به سر می‌برند، خود نیز می‌توانند به عامل انتشار آن در بین مناطق مختلف شهری تبدیل شوند.

به همین منظور می‌توان گفت علاوه بر دو فاکتور سن و بیماری‌های پیش زمینه ای، وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد نیز ریسک ابتلای آنان به این ویروس را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد وضعیت اجتماعی-اقتصادی حداقل از سه طریق، تأثیر مستقیمی بر آسیب‌پذیر کردن افراد کم درآمد در برابر این ویروس دارد. اولاً تمایل کمتر افراد کم درآمد به مراقبت‌های

۱. بیماری کروناویروس (Coronavirus/COVID-19) که به آن بیماری تنفسی حاد ان‌کو نیز گفته می‌شود، بیماری عفونی است که بر اثر کروناویروس سندرم حاد تنفسی ۲ (SARS-CoV-2) ایجاد می‌شود. این بیماری برای اولین بار در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان استان هوئی، کشور چین شناسایی شد و در ۳۰ ژانویه، سازمان جهانی بهداشت شیوع بیماری را در جهان اعلام کرد.
۲. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، منظور از پاندمی (Pandemic)، همه‌گیری یا شیوع بیماری در سراسر جهان است.
۳. در ایالت متحده به ۹۰ درصد افرادی که درآمد آن‌ها در چارک بالا قرار دارد، مرخصی با حقوق داده می‌شود در حالی که به ۴۷ درصد از افراد در چارک پایین این نوع مرخصی تعلق می‌گیرد. از طرف دیگر نابرابری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در هر کشوری، بیماری را برای افراد فقیر پرهزینه‌تر می‌کند.
(<https://www.nytimes.com/2020/03/15/world/europe/coronavirus-inequality.html>)
۴. با تعطیلی مراکز نگهداری معتادین متجاهر و رهاسازی آن‌ها در سطح شهر بر اساس مصوبه ستاد ملی مبارزه با کرونا در اسفندماه ۱۳۹۸، ریسک ابتلای آن‌ها به بیماری و انتشار این ویروس در سطح شهر افزایش یافت.



پیشگیرانه و بهداشتی و ثانیاً احتمال بیشتر ابتلای آنان به بیماری‌های مزمن مانند دیابت و بیماری‌های قلبی، آنان را نسبت به این ویروس آسیب‌پذیرتر می‌کند. ثالثاً از آنجایی که افراد کم درآمد به ویژه کارگران روزمزد و غیر رسمی فاقد پوشش تأمین اجتماعی هستند، به ناچار برای گذران زندگی و تأمین معاش، ریسک بالای قرار گرفتن در معرض ابتلا به این بیماری را می‌پذیرند و این موضوع نه تنها احتمال ابتلای آن‌ها را تشدید می‌کند بلکه زمینه‌ای را فراهم می‌کند که این افراد قسمت بیشتری از جامعه را به این ویروس آلوده کنند.

نکته حائز اهمیت آن است که مطالعات متعدد در خصوص کووید ۱۹ و تبعات آن پس از گذشت چندین ماه تجربه مواجهه با کرونا به خوبی نشان داد، علاوه بر آنکه آسیب‌پذیری افراد مختلف تحت تأثیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی‌شان، در برابر این ویروس متغیر است، تبعات حاصل از آن بر نابرابری‌های موجود در جامعه نیز دامن می‌زند. این مهم از این واقعیت تلخ حکایت دارد که کووید ۱۹ با پیامدهای جبران‌ناپذیر خود، بر همه آنچه که تا امروز سیاست‌های اجتماعی در کاهش فقر، نابرابری اجتماعی و ارتقای عدالت اجتماعی نائل آمده است، نقطه پایان می‌گذارد. به همین خاطر از کووید ۱۹، به عنوان چرخه تقویت‌کننده دوجانبه یاد می‌کنند؛ بدین معنی که از یک طرف در جوامعی که کرونا در آن‌ها شیوع پیدا کرده است، در شرایط فقدان یا کاستی در سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی مطلوب، پیامدهای فقر و نابرابری عمیق‌تر می‌شود و فشاری مضاعف بر گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر و افراد شاغل در بخش‌های غیر رسمی تحمیل می‌شود، و از طرف دیگر وجود نابرابری در جامعه، خود به عنوان تشدیدکننده میزان شیوع بیماری و کشندگی کرونا عمل می‌کند.

تحقیقات نشان داده است که فقر و نابرابری می‌تواند میزان احتمال ابتلا به این بیماری و مرگ ناشی از آن را در میان افراد بیشتر و میزان انتقال بیماری و مرگ و میر را برای همه تشدید کند و لذا این امر گواه آن است که این ویروس کشنده، به چرخه‌ای نابودگر می‌ماند که علاوه بر تشدید نابرابری، به بازتولید و گسترش شکاف‌های اقتصادی و اجتماعی نیز می‌انجامد. به همین خاطر می‌توان گفت در زمانی که بحران کرونا جامعه را در برگیرد در صورت عدم وجود سیاستی کارآمد، تبعات آن با تحت تأثیر قرار دادن وضعیت اقتصادی جامعه، افراد را تحت فشار قرار می‌دهد و به نوبه خود با کاهش درآمد از یک طرف و افزایش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی از سوی دیگر، زمینه‌ای برای تشدید فقر و در نتیجه افزایش احتمال ابتلا به بیماری را فراهم می‌سازد. این امر زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا جوامع در دام فقر ناشی از بیماری^۱ گرفتار شوند که در پی آن تأثیرات دوجانبه ترکیبی بهداشت بر روی فقر و فقر بر روی سلامتی را مواجه خواهند شد.

گزارش پیش رو، با محوریت یادداشتی که بانک جهانی با عنوان «فقر و اثرات توزیعی کووید ۱۹: مکانیسم‌های بالقوه اثرگذاری و سیاست‌های جبرانی»^۲ در ۱۶ آوریل ۲۰۲۰ منتشر کرده، تنظیم و تدوین شده است. این یادداشت در خصوص تأثیرات اقتصادی و اجتماعی کووید ۱۹ بر جامعه و به ویژه در میان گروه‌های درآمدی به بحث می‌پردازد و همچنین اقدامات سیاستی دولت‌ها برای کاهش تأثیرات منفی بر گروه‌های فقیر و آسیب‌پذیر در کوتاه مدت و میان مدت را بررسی می‌کند. به همین منظور، این یادداشت چارچوب ساده‌ای را توصیف می‌کند که به مکانیسم‌های تأثیر شوک‌های این بحران بر درآمد خانوار و به طور ویژه بر گروه‌های فقیر و آسیب‌پذیر، و زمینه‌های تمرکز سیاستگذاری اجتماعی با هدف کنترل و کاهش اثرات می‌پردازد. علاوه بر این، در این گزارش به منظور ارائه توضیح دقیق‌تر و شواهد بیشتر، از مصادیق موجود در سایر گزارش‌های بین‌المللی در خصوص تبعات اجتماعی-اقتصادی کووید ۱۹ نیز بهره برداری شده است. به علاوه گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و گزارش کمیسیون ویژه حمایت از تولید ملی و نظارت بر اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ منتشر شده است نیز در خصوص تجارب سیاستی ایران در مقابله با تبعات شیوع کرونا مورد استفاده قرار گرفته است.

1. Disease-driven poverty tra

2. Poverty and Distributional Impacts of COVID-19: Potential Channels of Impact and Mitigating Policies



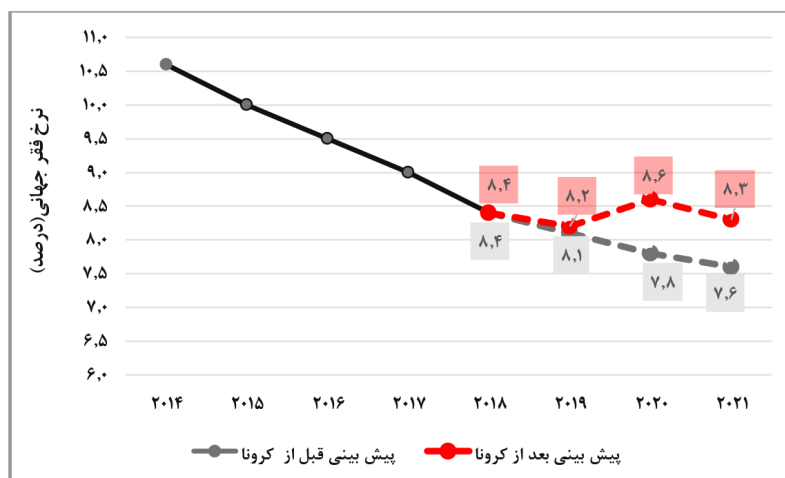
این گزارش در شش فصل تنظیم شده است، که اهم موضوعات مورد بررسی در این فصول به شرح ذیل است. در فصل اول به توضیحی مختصر در خصوص برآورد تأثیر کرونا بر فقر می‌پردازد، در فصل دوم مکانیسم‌های اثرگذاری کوتاه مدت کووید ۱۹ بر روی افراد و خانوار مورد بررسی قرار می‌گیرد. در فصل سوم، ویژگی‌هایی جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی که بر چگونگی این مکانیسم‌ها اثرگذار است به بحث گذاشته می‌شود. نحوه تأثیر این سازوکارهای اثرگذاری به طور ویژه بر فقرا در فصل چهارم و بر وضعیت اقتصادی اجتماعی کشورها در فصل پنجم مورد بررسی قرار می‌گیرد. و نهایتاً در فصل ششم به گزینه‌های سیاستی برای جبران تأثیرات ناگهانی و بسترسازی برای بهبود به موازات سازوکارهای اثرگذاری کرونا پرداخته می‌شود.

۱. برآورد تأثیر کووید ۱۹ بر فقر (فقر در آمدی و شدید)

همان‌طور که در گزارش سیزدهم مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی با عنوان «کرونا و تشدید فقر» بدان پرداخته شد، با استناد به برآورد تأثیر کووید ۱۹ بر فقر جهانی توسط دانشگاه سازمان ملل متحد (آوریل ۲۰۲۰) و مؤسسه آکسفام (آوریل ۲۰۲۰) می‌توان اذعان نمود، وضعیت فقر در هر سه سطح خط فقر (۱,۹ دلار، ۳,۲ دلار و ۵,۵ دلار در روز) تشدید خواهد شد، به گونه‌ای که در خوشبینانه‌ترین سناریو (کاهش ۵ درصدی درآمد سرانه) بین ۸۰ تا ۱۲۴ میلیون و در بدترین سناریو (کاهش ۲۰ درصدی) بین ۴۲۰ تا ۵۲۰ میلیون نفر به جمعیت فقرا اضافه خواهد شد (دانشگاه سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰). از طرف دیگر، بانک جهانی به کمک PovcalNet^۱ با تغییر در برآوردهای موجود (قبل از بروز کرونا و ویروس) پیش بینی کرده است که در سال ۲۰۲۰، این ویروس ۴۹ میلیون نفر را به فقر شدید^۲ سوق خواهد داد (بانک جهانی، ۲۰۲۰).

نکته قابل توجه آن است که بانک جهانی، فقر جهانی (سهام جمعیتی از جهان که با کمتر از ۱,۹۰ دلار در روز زندگی می‌کنند) را پیش از شیوع کرونا و ویروس، با روندی کاهشی از ۸,۱ درصد در سال ۲۰۱۹ به ۷,۸ درصد در سال ۲۰۲۰ پیش بینی کرده بود. این در حالی است که با شیوع کرونا این پیش بینی با شیب قابل توجهی افزایش یافته است، به طوری که بر اساس این برآورد نرخ فقر در سال ۲۰۲۰ به ۸,۶ درصد خواهد رسید، که از جمعیت ۶۶۵ میلیون نفری زیر خطر فقر حکایت دارد. بر اساس این تخمین اخیر بانک جهانی، شیوع پاندمی کووید ۱۹ نرخ فقر سال ۲۰۲۰ را حدود ۰,۷ درصد تغییر داده است.^۳

نمودار ۱. تأثیر کووید ۱۹ بر فقر جهانی



منبع: بانک جهانی، ۲۰۲۰

۱. ابزاری آنلاین محسوب می‌شود که بانک جهانی برای برآورد فقر جهانی تهیه کرده است.

2. extreme poverty

۳. عدد ۰,۷ درصد حاصل محاسبه تفاوت برآورد نرخ فقر در مدت زمان سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۰ قبل از شیوع کرونا و بعد از آن است (۸,۱-۷,۸) - (۸,۳-۸,۶).



در این میان تعداد زیادی از خانوارها به دلیل افت درآمدشان در ارتباط با بحران سلامت و تنگناهای مالی، مجبورند با چشم انداز سقوط در فقر کنار بیایند. در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD)^۱، از هر سه نفر بیش از یک نفر از نظر مالی ناامن هستند- یعنی اگرچه براساس آستانه درآمد متعارف فقیر نیستند، اما دارایی‌های مالی کافی برای نگه داشتن خانواده خود در بالای خط فقر برای بیش از ۳ ماه را ندارند. به همین خاطر قطع درآمد به دلیل اعمال محدودیت‌ها حتی به طور موقت نیز، می‌تواند تأثیر مخربی بر وضعیت مادی آن‌ها داشته باشد. این خطر به ویژه برای جوانان، افرادی که تحصیلاتی کمتر از تحصیلات دانشگاهی دارا هستند، زوج‌های دارای فرزند و خانوارهای زن سرپرست برجسته تر می‌شود. در بین ۲۸ کشور عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۳۶ درصد از مردم از لحاظ مالی ناامن هستند- به این معنی که، گرچه در حال حاضر آن‌ها به عنوان «فقیر درآمدی»^۲ محسوب نمی‌شوند (درآمد آن‌ها بالاتر از نیمی از میانه در کشورشان است)، اما در صورت قطع ناگهانی درآمد، تنها قادرند خانواده خود را حدود ۳ ماه در بالای خط فقر نگه دارند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۰).

به همین منظور کنفرانس تجارت و توسعه سازمان ملل (UNCTAD)^۳ ۲٫۵ تریلیون دلار را برای نجات اقتصاد کشورهای در حال توسعه برآورد کرده است که در این خصوص توضیح داده شده که از این مبلغ ۱ تریلیون دلار برای تسهیل بدهی^۴، ۱ تریلیون دلار برای تأمین نقدینگی اضافی از طریق حق برداشت مخصوص (SDR)^۵ و ۵۰۰ میلیارد دلار برای کمک به حمایت از توسعه سیستم‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه تخصیص پیدا خواهد کرد (آکسفام، ۲۰۲۰). همچنین آکسفام بر لزوم دو برابر کردن هزینه‌های درمانی برای ۸۵ کشور فقیر جهان تأکید کرده است که حدود ۱۶۰ میلیارد دلار هزینه در بر خواهد داشت.

۲. تأثیر رفاهی کووید ۱۹ بر روی افراد و خانوار

شوکه‌های متعدد بر فعالیت‌های اقتصادی از طریق مکانیسم‌های زیر می‌تواند بر رفاه (و بهزیستی) خانواده و فرد تأثیر بگذارد:

۲.۱. تأثیر بر درآمد ناشی از کار

تأثیر بر درآمد ناشی از کار به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم بروز می‌کند:

◀ تأثیر مستقیم درآمد به دلیل بیماری یا نیاز به مراقبت از اعضای بیمار خانوار.

◀ تأثیر غیرمستقیم شوک بر درآمد و اشتغال، ناشی از کاهش تقاضای کل و اختلال در عرضه. این تأثیرات می‌تواند در قالب یک یا چند نوع از اشکال زیر بروز کند: (الف) کاهش کمیت کار، میزان ساعت یا میزان اشتغال (ب) کاهش دستمزد، که برای کارگران شاغل در کوتاه‌مدت بعید نیست، اما ممکن است به مرور زمان به دلیل مرخصی^۶ یا کاهش

1. Organisation for Economic Co-operation and Development(OECD)
2. Income poor
3. United Nations Conference on Trade and Development
4. Debt relief
5. Special Drawing Right (SDR):

یک دارایی ذخیره بین‌المللی است که در سال ۱۹۶۹ توسط صندوق بین‌المللی پول ایجاد شد تا ذخایر رسمی کشورهای عضو آن را تکمیل کند. تا کنون ۲۰۴٫۲ میلیارد SDR (معادل ۲۸۱ میلیارد دلار) به اعضا اختصاص یافته است، از جمله ۱۸۲٫۶ میلیارد SDR که در سال ۲۰۰۹ در پی بحران مالی جهانی توزیع شده بود. ارزش SDR براساس سبدهی از پنج ارز جهانی تعیین می‌شود- دلار آمریکا، یورو، یوان چینی، ین ژاپن و پوند انگلیس.

6. furloughs



دستمزد^۱ توسط برخی کارفرمایان برای جلوگیری از اخراج از کار، اتفاق بیفتد. ج) کاهش درآمد افراد شاغل به دلیل کاهش فعالیت اقتصادی (فروش و تولید) در بنگاه‌های خرد و کوچک به دلیل کاهش تقاضا و اختلال در عرضه نهاده‌ها یا به دلیل محدودیت‌های تحرک، به ویژه برای مهاجران مشغول به کار کشاورزی فصلی.

گزارشات بین‌المللی که اخیراً توسط سازمان‌ها و صندوق‌های معتبر جهان منتشر شده‌اند، از آثار و تبعات شیوع این ویروس بر وضعیت نیروی کار حکایت دارد. بر اساس برآورد سازمان بین‌المللی کار در گزارش پنجم (۳۰ ژوئن ۲۰۲۰)، در سه ماهه اول سال ۲۰۲۰، حدود ۵,۴ درصد از ساعات کاری جهانی معادل ۱۵۵ میلیون شغل تمام‌وقت نسبت به سه ماهه چهارم سال ۲۰۱۹ کاهش یافته است. با توجه به شیوع این ویروس در چین و سایر کشورهای آسیا و اقیانوس آرام، جای شگفتی نیست اگر اذعان شود که این منطقه تقریباً ۸۰ درصد سهم کاهش ساعات کاری جهانی را طی این مدت به خود اختصاص داده است.

به‌طور ویژه در سه ماهه اول سال، منطقه نیمه‌شرقی آسیا کاهش ۱۱,۶ درصدی از ساعات کار، معادل ۹۵ میلیون شغل تمام‌وقت را تجربه کرده است. همچنین مناطق دیگر نیز در این دوران کاهش قابل توجهی در ساعات کار را شاهد بودند، از جمله کاهش ۳/۴ درصد در اروپا و آسیای میانه (معادل ۱۱ میلیون شغل تمام وقت)، ۵/۳ درصدی در اروپای جنوبی (از دست دادن ۱۱ میلیون شغل تمام وقت در آمریکا و ۹ میلیون شغل در آفریقا). در خصوص سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰، آخرین برآوردهای ارائه شده سازمان بین‌المللی کار از کاهش ۱۴ درصدی در ساعات کار جهانی (معادل ۴۰۰ میلیون شغل تمام وقت) حکایت دارد. در این میان کشورهای با درآمد متوسط به پایین سخت‌ترین ضربه (کاهش ۱۶,۱ درصدی) را تجربه می‌کنند. این برآورد بالاترین میزان کاهش ساعت کاری در بین مناطق جغرافیایی در سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰ را برای آمریکا با کاهش ۱۸,۳ درصدی (معادل ۷۰ میلیون شغل تمام وقت) رقم می‌زند، که در این منطقه و در قیاس با همه مناطق جهان، آمریکای جنوبی بالاترین میزان خسارت ناشی از کاهش ساعت کاری با ۲۰,۶ درصد را تجربه خواهد کرد. همچنین برای اروپا و آسیای میانه کاهش ۱۳,۹ درصدی ساعت کار (معادل ۴۵ میلیون شغل تمام وقت) برآورد شده است. در آسیا و اقیانوس آرام، از دست دادن ساعت کار برای سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰ حدود ۱۳/۵ درصد (معادل ۲۳۵ میلیون شغل تمام وقت) تخمین زده است. در این منطقه بیشترین کاهش در ساعات کاری در جنوب آسیا (با کاهش ۱۷,۹ درصدی)، پس از آن جنوب شرقی آسیا و اقیانوس آرام (۱۲,۶ درصد) و آسیای شرقی (۱۰,۴ درصد) مشاهده می‌شود. همچنین در کشورهای عربی کاهش ۱۳,۲ درصدی در ساعات کار (معادل ۸ میلیون شغل تمام وقت) رخ داده است. در آفریقا نیز میزان کل از دست دادن ساعت کاری در سه ماهه دوم سال ۱۲,۱ درصد یا ۴۵ میلیون شغل تمام وقت تخمین زده می‌شود (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰).

جدول ۱. کاهش ساعت کار در جهان به تفکیک گروه‌های درآمدی و سه ماهه اول و دوم سال ۲۰۲۰ (درصد)

سه ماهه اول سال ۲۰۲۰	سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰	
۵,۴٪	۱۴٪	جهان
۲,۴٪	۱۱,۱٪	کشورهای با درآمد پایین
۳٪	۱۶,۱٪	کشورهایی با درآمد متوسط رو به پایین
۹,۳٪	۱۲,۶٪	کشورهایی با درآمد متوسط رو به بالا
۲,۵٪	۱۳,۹٪	کشورهایی با درآمد بالا

1. wage-cuts



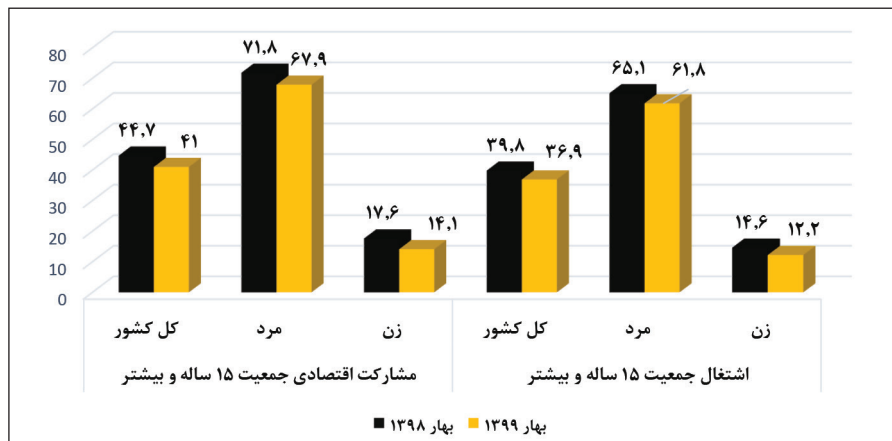
ادامه جدول ۱

سه ماهه اول سال ۲۰۲۰	سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰	
سه ماهه اول سال ۲۰۲۰	سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰	
٪ ۲,۴	٪ ۱۲,۱	آفریقا
٪ ۳	٪ ۱۸,۳	آمریکا
٪ ۳,۱	٪ ۱۳,۲	اتحادیه کشورهای عربی
٪ ۷,۱	٪ ۱۳,۵	آسیا و اقیانوسیه
٪ ۳,۴	٪ ۱۳,۹	اروپا و آسیای مرکزی

منبع: (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰).

کاهش عرضه نیروی کار و ساعات کار متأثر از شیوع کرونا و ویروس در ایران نیز از اسفند ماه ۱۳۹۸ به بعد قابل تصور است. نتایج طرح آمارگیری نیروی کار مرکز آمار ایران در فصل بهار از کاهش ۳.۷ درصدی نرخ مشارکت اقتصادی کل کشور و کاهش ۲.۹ درصدی نسبت اشتغال در مقایسه با فصل مشابه در سال قبل (بهار ۱۳۹۸) حکایت دارد. به عبارت دیگر در فصل بهار سال جاری نسبت به فصل مشابه سال قبل حدود ۲ میلیون نفر از بازار کار خارج شده‌اند که بیش از ۱ میلیون و ۲۰ هزار نفر آن را زنان و ۹۷۰ هزار نفر آن را مردان تشکیل می‌دهند. همچنین حجم ساعت کار انجام شده در طول یک هفته توسط جمعیت شاغل نسبت به فصل مشابه سال ۱۳۹۸ بیش از ۱۹۵ میلیون نفر/ساعت کاهش یافته است و از ۱ میلیارد و ۱۲۱ میلیون نفر/ساعت به ۹۲۶ میلیون نفر/ساعت در دوره مورد بررسی رسیده است، که این مهم حاکی از کاهش محسوس و بی‌سابقه ساعت کار انجام شده توسط جمعیت شاغل در فصل بهار ۱۳۹۹ است (طرح آمارگیری نیروی کار بهار، ۱۳۹۹).

نمودار ۲. روند تغییرات شاخص‌های نیروی کار در بهار سال ۱۳۹۹ نسبت به فصل مشابه در سال ۱۳۹۸ (درصد)



منبع: برگرفته از طرح آمارگیری نیروی کار، بهار ۱۳۹۹

در این میان بر اساس اطلاعات سامانه بیمه بیکاری از اسفندماه ۱۳۹۸ تا ۱۴ مردادماه ۱۳۹۹، تعداد ۸۷۱ هزار و ۴۸۷ نفر برای دریافت بیمه بیکاری در سامانه ثبت‌نام کرده‌اند. در طی این دوره پنج استان تهران، فارس، اصفهان، خراسان رضوی و

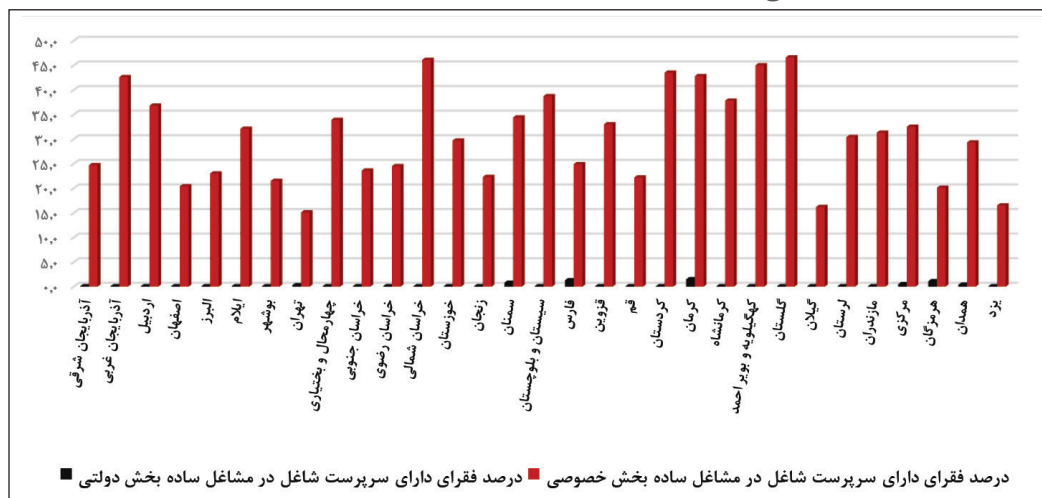


آذربایجان شرقی، به ترتیب با ۱۶۸۴۰۴، ۸۸۹۳۴، ۷۴۹۷۵، ۵۷۶۳۴ و ۵۱۸۳۴ نفر، بیشترین تعداد ثبت‌نام شدگان در سامانه بیمه بیکاری را به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس اطلاعات درج شده در سامانه بیمه بیکاری (خود اظهاری) ثبت‌نام شدگان ۶۱ درصد علت بیکاری خود را حوادث غیرمترقبه، ۱۸،۳ درصد تعطیلی کارگاه، ۶،۹ درصد کاهش فعالیت کارگاه و ۵،۳ درصد عدم نیاز ذکر کرده‌اند. همچنین از بین ثبت‌نام شدگان ۸۵،۹ درصد در پالایش اولیه مشمول قانون کار، قانون تأمین اجتماعی و قانون بیمه بیکاری بوده‌اند و لذا می‌توانند از مقرری بیکاری استفاده کنند، این در حالی است که ۱۴،۱ درصد غیرمشمول شناسایی شده‌اند.

در این میان نکته حائز اهمیت آن است که در زمان شیوع کرونا در کشور، از بین شاغلان، کارمندان بخش دولتی کمترین آسیب را خواهند دید، این در حالی است که شاغلان بخش خصوصی و به ویژه «کارکنان مستقل»^۱ در مشاغل متأثر از کرونا بسیار تحت تأثیر قرار خواهند گرفت.

بررسی چگونگی توزیع کارکنان بخش دولتی و خصوصی در بین فقراي شاغل (نمودار ۳) حکایت از آن دارد که اولاً از میان گروه شغلی «مشاغل ساده»^۲ تقریباً هیچ یک از کارکنان دولت در میان فقرا قرار ندارند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹). ثانیاً در میان شاغلان گروه شغلی مشاغل ساده در بحران ناشی از کرونا، وضعیت فقرا نسبت به وضعیت غیرفقرا بدتر خواهد شد، چراکه همان‌طور که نمودار ۳ نشان می‌دهد، غیرفقراي شاغل در گروه شغلی مشاغل ساده سهم بالاتری در بخش دولتی دارند، این در حالی است که فقراي شاغل در این گروه شغلی سهم بالاتری در بخش خصوصی دارند. لذا این امر به توزیع نابرابر درآمدی دامن خواهد زد. علاوه بر آن مشاغل فصلی که در شش ماه اول سال دارای شغل و درآمد هستند، از آنجا که به طور معمول تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی نیستند، در صورت از دست دادن شغل خود نمی‌توانند از مزایای بیمه بیکاری بهره ببرند. لذا این افراد بسیار تحت تأثیر بحران ناشی از شیوع این کرونا و ویروس قرار خواهند گرفت.

نمودار ۳. توزیع کارکنان دارای مشاغل ساده در میان فقرا در کشور در سال ۱۳۹۷



منبع: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی کشور، ۱۳۹۹

۱. در تعریف مرکز آمار ایران، منظور از کارکن مستقل، فردی است که برای انجام فعالیت‌های شغلی خود کارکن مزد یا حقوق بگیر در استخدام نداشته باشد، خود نیز مزد یا حقوق بگیر نباشد و صاحب تمام یا قسمتی از سود و زیان فعالیت شغلی خود باشد.
۲. در پرسشنامه هزینه و درآمد خانوار مرکز آمار ایران، گروه شغلی «مشاغل ساده» نهمین دسته شغلی محسوب می‌شوند که دارای کمترین درآمد از میان مشاغل هستند. این گروه شامل نظافتچی‌ها و مستخدمان، کارگران ساده کشاورزی، جنگلداری و ماهی‌گیری، کارگران ساده معادن، اجرای طرح‌های ساختمان‌سازی و تولید صنعتی و حمل و نقل، دستیاران آماده‌سازی غذا، کارکنان فروش و خدمات خیابانی و کارکنان مشاغل مرتبط با زباله‌ها می‌شود.



۲.۲. تأثیر بر درآمد غیرشغلی

تأثیر بر درآمد غیرشغلی به دو دلیل زیر ایجاد می‌شود:

۱. کاهش حواله‌های (ریمیتنس) بین‌المللی و داخلی^۱ به دلیل اثرات اقتصادی این بحران در مکان‌هایی که مهاجران در آن اشتغال دارند و کاهش در نقل و انتقالات خصوصی^۲ به دلیل فشار اقتصادی، می‌تواند از انتقال پول بین خانوارها و یا حمایت‌های مالی/خیرخواهانه بکاهد. در واقع محدودیت‌های حاصل از شیوع کرونا و ویروس همان‌طور که قبلاً بدان اشاره شد، منجر به تعدیل و یا کاهش ساعت کاری شده که این امر مستقیماً بر حجم حواله‌های داخلی و بین‌المللی اثر کاهنده داشته است.

۲. در صورتی که دولت‌ها در جهت کاهش تأثیرات شوک گام بردارند، میزان انتقالات عمومی افزایش می‌یابد، این در حالی است که اگر محدودیت‌های مالی و اقتصادی کشورها را مجبور کند که بین حمایت اجتماعی موجود و مراقبت‌های بهداشتی انتخاب کنند، بالتبع این میزان انتقالات کاهش می‌یابند.

بر اساس پیش‌بینی‌های بانک جهانی، شیوع کرونا و ویروس منجر به کاهش ۱۹,۷ درصدی ارسال حواله‌های بین‌المللی به کشورهای کم درآمد و متوسط خواهد شد، این میزان معادل کاهش اعتبار از ۵۵۴ میلیارد دلار به ۴۴۵ میلیارد دلار است (۲۰۲۰، CLP). نکته حائز اهمیت آن است که این کاهش قابل تأمل در حجم ارسال حواله‌ها از خسارت جبران‌ناپذیر بر اقتصاد خانوارهای آسیب‌پذیر دریافت‌کننده و همچنین از دست رفتن یک دوره حیات مالی مهم برای آن‌ها حکایت دارد. چرا که منبع مهمی برای درآمد بسیاری از کشورهای در حال توسعه به شمار می‌روند. حواله‌ها به خانواده‌ها کمک می‌کنند تا غذا، مراقبت‌های بهداشتی و نیازهای اساسی را تأمین کنند. مرور اجمالی حجم مبالغ ارسال شده از طریق این حواله‌ها، میزان اهمیت آن‌ها را در گردش اقتصادی کشورها نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۹، حدود ۲۰۰ میلیون کارگر مهاجر ۷۱۵ میلیارد دلار را از طریق پرداخت حواله به کشورهای خود در سطح جهان منتقل کردند و در این میان حواله‌های ارسال شده توسط مهاجران برخی کشورها مانند جنوب صحرای آفریقا در دو دهه اخیر ده برابر شده است (از ۴,۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۰ به ۴۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۸). این نکته از آن جهت برجسته است که میزان اعتبار حواله‌های بین‌المللی با میزان سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی قابل قیاس است، به عنوان مثال در کشوری مانند نیجریه، حواله‌ها در سال ۲۰۱۸ به ۲۵ میلیارد دلار رسید، که این میزان تقریباً چهار برابر بیشتر از سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و کمک‌های رسمی برای توسعه به شمار می‌رود. در کشور لسوتو، این حواله‌ها معادل ۱۶ درصد تولید ناخالص داخلی کشور است.

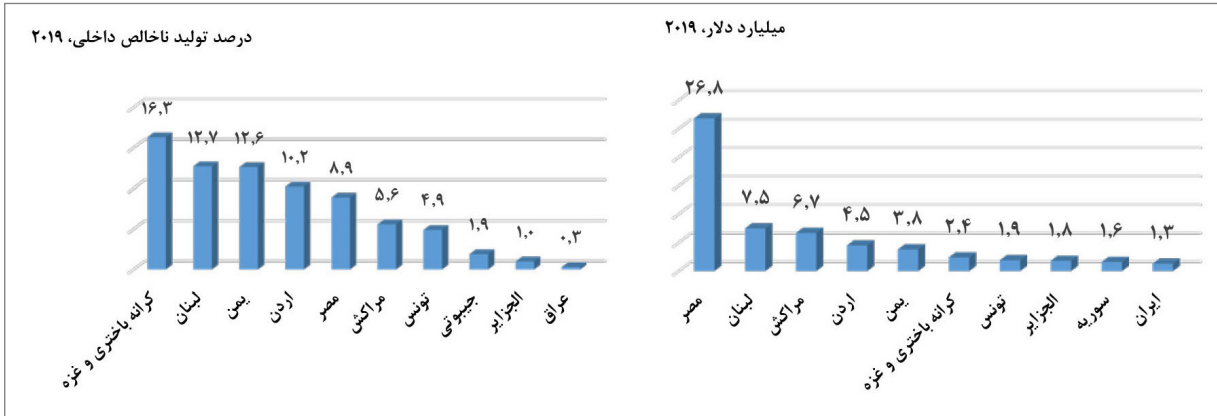
بعلاوه با توجه به آنکه حواله‌های ارسال شده توسط مهاجران (داخلی/بین‌شهری)، بیشتر از مناطق شهری به مناطق روستایی است و به عنوان یک منبع حیاتی درآمد غیرکار برای خانوارهای روستایی به شمار می‌رود، تعطیلی اقتصاد شهری به دلیل کووید ۱۹ به شدت بر توانایی مهاجران برای ارسال حواله به مناطق روستایی تأثیر خواهد گذاشت. سازمان بین‌المللی کار تخمین می‌زند که درآمد کارگران بخش غیررسمی در آفریقا در نخستین ماه بحران ۸۱ درصد کاهش خواهد یافت، که این به‌طور بالقوه می‌تواند تأثیرات بسیار مخربی بر معیشت روستایی داشته باشد (بانک جهانی، ۲۰۲۰).

1. international (and domestic) remittances

2. private transfers



نمودار ۴. جریان حواله‌ها (رمیتنس) به کشورهای منطقه‌ منا، سال ۲۰۱۹



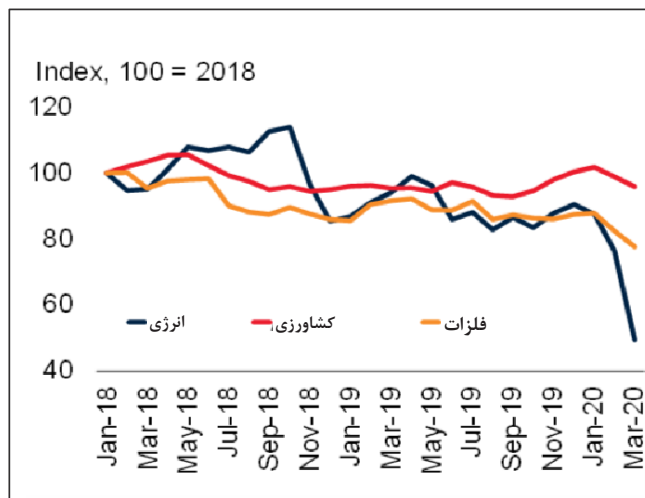
منبع: بانک جهانی، ۲۰۱۹

۲.۳. تأثیر مستقیم بر مصرف

تأثیر مستقیم بر مصرف از طریق سه کانال اتفاق می‌افتد:

۱. تغییر در قیمت‌ها و کمبود کالاهای اساسی مصرفی و ملزومات آن (از جمله مواد غذایی و دارویی) به دلیل اختلال در عملکرد بازار، کاهش تجارت (از جمله محدودیت واردات یا صادرات) یا افت تولید داخلی ناشی می‌شود. این مهم افزون بر تأثیر رفاهی غیرمستقیم، هرگونه افزایش در قیمت نهاده‌های تولیدی را نیز در برمی‌گیرد که می‌تواند بر هزینه تولید و درآمد نیروی کار تأثیر بگذارد. این در حالی است که گزارش چشم انداز بازار کار بانک جهانی (منتشر شده در آوریل ۲۰۲۰)، از سقوط بی سابقه در فعالیت‌های اقتصادی و حمل و نقل، و در نتیجه کاهش گسترده قیمت کالاها حکایت دارد. پیش‌بینی روند تغییرات قیمت کالاها با شیوع ویروس کرونا نشان می‌دهد با انجام اقدامات تعدیلی به منظور مهار انتشار ویروس کرونا در جهان، قیمت بیشتر کالاها (با بیشترین تأثیرگذاری بر انرژی و کمترین تأثیرگذاری بر کشاورزی) در سال ۲۰۲۰ نسبت به سال ۲۰۱۹ کاهش یابد (نمودار ۵).

نمودار ۵. روند سقوط قیمت کالاها (دلار آمریکا) از با شیوع ویروس کرونا (از سال ۲۰۱۸ لغایت مارس ۲۰۲۰)

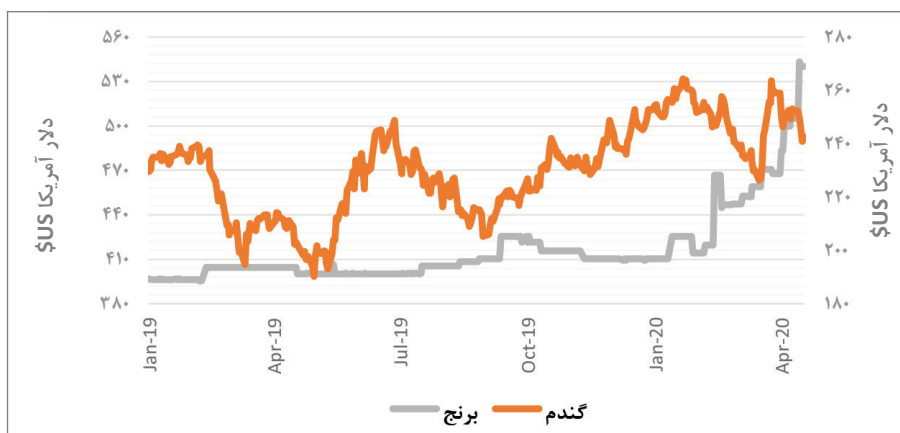


منبع: بانک جهانی، ۲۰۲۰



همچنین در این گزارش اشاره شده است که قیمت اکثر مواد غذایی در واکنش به اقدامات مهار گسترش همه‌گیری کووید ۱۹، تولید بی سابقه برخی غلات و شرایط آب و هوایی مطلوب در مناطق تولیدی مهم با روند کاهشی همراه بوده است. به استثنای قیمت برنج که به دلیل اجرای محدودیت‌های سیاستی برخی تولیدکنندگان آسیای شرقی و بدی شرایط آب و هوایی مرتبط با تولید افزایش یافته است (بانک جهانی، ۲۰۲۰).

نمودار ۶. قیمت گندم و برنج (دلار آمریکا) از ژانویه ۲۰۱۹ تا آوریل ۲۰۲۰



منبع: بانک جهانی، ۲۰۲۰

۲. افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و پرداخت از جیب/پس انداز برای افرادی که به طور مستقیم در معرض بیماری همه‌گیر قرار دارند ممکن است باعث کاهش تقاضای سایر نیازها در بین خانوارهای کم برخوردار شود. توجه به این مهم از آن جهت قابل تأمل است که هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بر خانوارهای کم درآمد با ضریب اهمیت بیشتری تأثیرگذار خواهد بود. به عنوان مثال، نسبت قابل توجهی از افراد تحت پوشش بیمهٔ مدیکیر در آمریکا که فاقد بیمهٔ تکمیلی هستند (حدود ۳۷ درصد) درآمدی کمتر از ۲۰ هزار دلار در سال دارند. این آمار از آن جهت اهمیت دارد که نشان می‌دهد تعداد زیادی از افراد بزرگسال - گروهی که در معرض بالاترین خطر عوارض جدی کووید ۱۹ قرار دارند - منابع لازم برای تأمین هزینه‌های اضافی موردنیاز برای درمان این ویروس را ندارند (بنیاد پان، ۲۰۲۰). در ایران اما از آنجا که در خصوص هزینه‌های درمان گزارشی منتشر نشده است، به مصاحبه‌های منتشر شده از سوی مسئولان ذیربط اکتفا می‌شود. بر اساس مصاحبهٔ معاون وزیر بهداشت ۹۰ درصد هزینهٔ درمان برای افرادی که تحت پوشش هستند، توسط بیمه پرداخت می‌شود و فقط پرداخت ۱۰ درصد کل این هزینه به عهده فرد بیمار است. مبلغ این ۱۰ درصد برای مبتلایان کرونایی که در تخت عادی بستری شده باشند، ۱۵۰ تا ۴۵۰ هزار تومان و برای آن‌ها که در بخش آی سی یو بستری شده‌اند حدود ۱ میلیون تومان است. این در حالی است که اگر بیماری توان پرداخت این رقم را هم نداشته باشد، ۱۰ درصد سهم بیمار توسط مددکاری بیمارستان پرداخت می‌شود و بیماران کم‌بضاعت رایگان ترخیص می‌شوند. همچنین مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز اذعان کرده است، هزینه‌های درمانی بیماران مبتلا به کرونا تحت پوشش سازمان، در مراکز درمانی تأمین اجتماعی صد در صد رایگان است و بیمه‌شده مجبور به پرداخت وجهی برای درمان نیست^۲. در این میان نیز براساس اظهارات مدیرکل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمهٔ سلامت بایستی اشاره کرد برای ۱۱ میلیون نفری که تحت پوشش بیمهٔ همگانی سلامت قرار گرفتند، ۷۰ درصد هزینه خدمات سرپایی و ۹۰ درصد هزینه خدمات بستری در بخش دولتی توسط سازمان بیمهٔ سلامت پرداخت می‌شود و ۸۵ درصد

۱. بنیاد شبکه دسترسی به بیماران، Pan Foudation

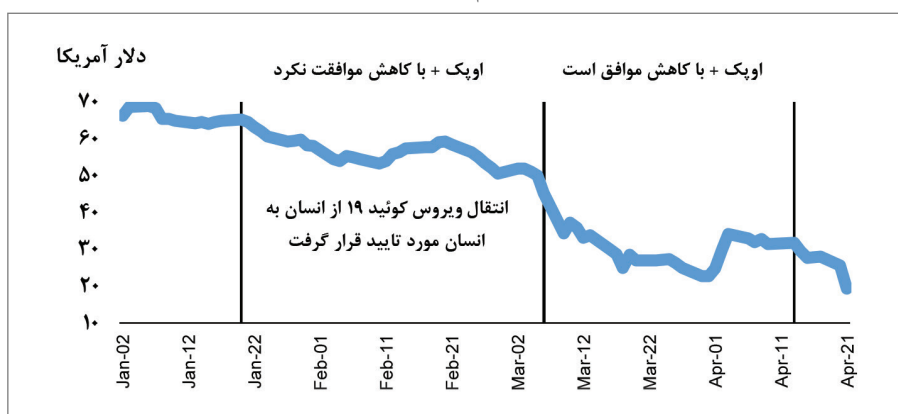
۲. برگرفته از مصاحبهٔ منتشرشده در خبرگزاری مشرق نیوز در تاریخ ۲۳ فروردین ۹۹ به آدرس: mshrgh.ir/1060436



بیمه‌شدگان به طور رایگان تحت پوشش این سازمان قرار گرفته‌اند^۱.

۳. در برخی از کشورها (مانند آمریکای لاتین)، فشارهای تورمی به دلیل پایین آمدن قیمت نفت و سایر کالاها کاهش می‌یابد، که می‌تواند برخی از اثرات موارد الف و ب را کاهش دهد. در این خصوص می‌توان اشاره کرد، شیوع کووید ۱۹ بیشترین تأثیر اقتصادی را در بازار نفت خام داشته است. در واقع قیمت‌های نفت خام برنت از ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ (اولین زمانی که انتقال انسان به انسان این ویروس مورد تأیید قرار گرفت)، ۷۰ درصد کاهش یافته است. سقوط قیمت‌های نفت در ابتدا از نگرانی در مورد تأثیر این ویروس بر تقاضای نفت در چین (دومین مصرف کننده نفت در جهان) ناشی شده و متعاقباً در طی سه ماه با گسترش این ویروس افزایش یافته است. این کاهش با شکسته شدن مذاکرات اوپک در اوایل ماه مارس تشدید شد و حتی توافق نامه تولید جدید که در تاریخ ۱۲ آوریل اعلام شد نیز نتوانست باعث افزایش قیمت شود. بالتبع اقدامات تعدیلی برای کاهش گسترش شیوع کرونا ویروس جدید، منجر به سقوط بی‌سابقه‌ای در سفر و حمل و نقل شده است.

نمودار ۷. تغییرات نفت خام برنت از ژانویه تا آوریل ۲۰۲۰



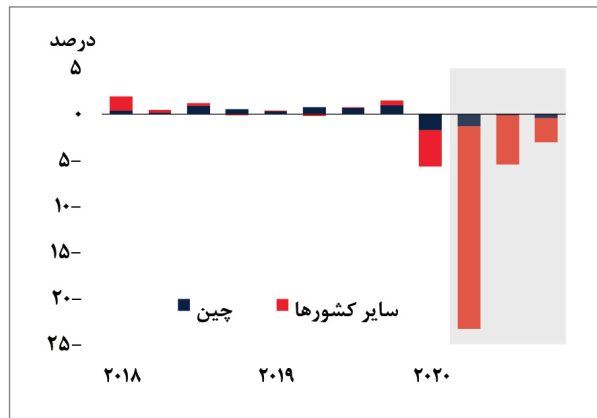
منبع: بانک جهانی، ۲۰۲۰

همچنین پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰، تقاضای کل در حدود ۹,۳ درصد کاهش یابد، که بیش از دو برابر بیشتر از نرخ کاهش قبلی است. علاوه بر آن انتظار می‌رود که سقوط در بین اقتصادهای پیشرفته، شدیدتر از بازارهای نوظهور باشد. بر اساس برآورد آژانس بین‌المللی انرژی، با توجه به گسترش بیشتر ویروس در ایالات متحده و اروپا به طور خاص، تقاضای نفتی کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) در سال ۲۰۲۰، ۱۲ درصد کاهش می‌یابد، در حالی که این تقاضا برای کشورهای غیر عضو ۷ درصد کاهش خواهد یافت (بانک جهانی، ۲۰۲۰). در این میان بزرگ‌ترین ریسک، خاتمه یافتن آهسته این بیماری همه‌گیر است، به ویژه اگر اقدامات تعدیلی در مدت زمان طولانی‌تر از حد انتظار باقی بماند، که می‌تواند باعث شود تقاضا برای نفت حتی از میزان پیش بینی شده نیز ضعیف‌تر شود. در واقع رکود جهانی طولانی‌تر منجر به ضعیف‌تر شدن تقاضای نفت خواهد شد.

۱. برگرفته از مصاحبه منتشر شده در خبرگزاری مشرق نیوز در تاریخ ۲۳ فروردین ۹۹ به آدرس: www.irna.ir/news/83582374



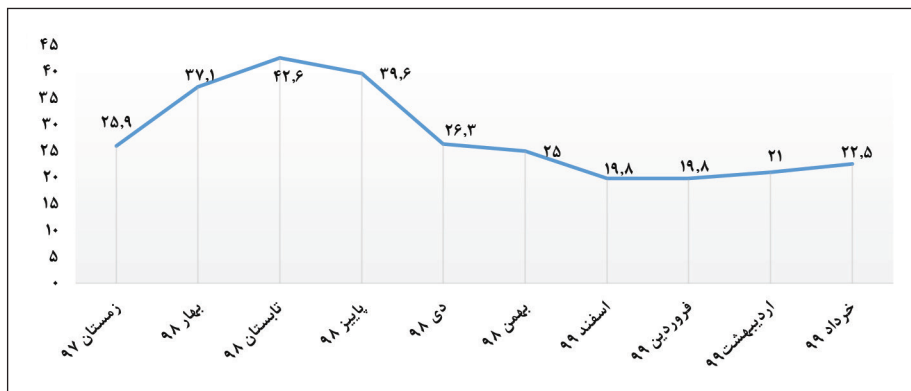
نمودار ۸. تقاضای جهانی برای نفت در سه ماهه گذشته



منبع: بانک جهانی، ۲۰۲۰

اقتصاد ایران مانند اکثر کشورهای صادرکننده نفت، با تغییرات ناگهانی قیمت نفت، تاثیرات معناداری را بر تولید، تورم و حجم پول در کشور تجربه می‌کند. در واقع با توجه به سهم عمده پرداخت‌های انتقالی دولت در جامعه، در صورت بروز هرگونه اختلال در قیمت نفت، نظر به سهم کم درآمدهای مالیاتی، دولت مجبور به خلق حجم قابل توجهی پول در اقتصاد می‌شود که در نهایت منجر به بالارفتن تورم می‌گردد. در این میان نقش افزایش قیمت‌ها و تورم از طریق اثرگذاری بر تغییر ارزش درآمد حقیقی، پرداخت‌های انتقالی دولت و دارایی‌ها در کاهش قدرت خرید مردم قابل توجه است. با استناد به گزارش موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، به ازای ۱ درصد تورم در بین خانوار گروه‌های پایین درآمدی (دهک اول تا چهارم) ۲۰۰ هزار تومان، در بین گروه متوسط درآمدی (دهک پنجم تا هفتم) ۲۷۰ هزار تومان و در بین گروه‌های بالای درآمدی (دهک هشتم تا دهم) ۴۰۰ هزار تومان خسارت وارد می‌شود (مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۹۷)

نمودار ۹. درصد تغییرات شاخص قیمت کالاها و خدمات مصرفی در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۷ - خرداد ۱۳۹۹



منبع: مرکز آمار ایران

بر اساس درصد تغییرات شاخص قیمت کالاها و خدمات مصرفی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ (نمودار ۹)، می‌توان برآورد کرد در فصل بهار سال ۱۳۹۹ کاهش رفاه برای یک خانوار در گروه پایین درآمدی حدود ۱۳ میلیون تومان، برای یک خانوار در گروه متوسط درآمدی ۱۷ میلیون تومان و برای یک خانوار در گروه بالای درآمدی حدود ۲۵ میلیون تومان بوده است. نکته

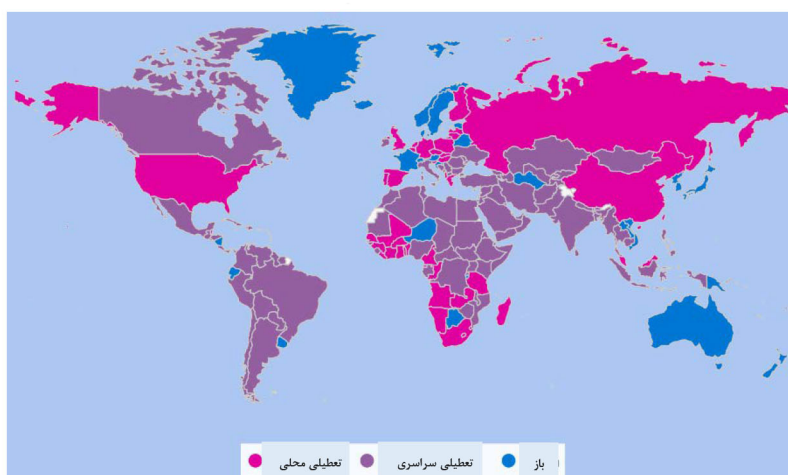


حائز اهمیت در مطالعه فوق آن است که یک تومان خسارت برای خانوارهای با درآمد پایین، ارزش به مراتب بالاتری نسبت به خانوارهای در گروه بالای درآمدی دارد (همان، ۱۳۹۷)، لذا تورم بر خانوارهای فقیرتر (گروه پایین درآمدی) بیشتر خسارت وارد می‌کند. که این مهم بر میزان آسیب‌پذیری بالای این خانوار تأکید می‌کند.

۲.۴. اختلال در خدمات با تأثیر منفی بر ابعاد غیر پولی رفاه

◀ تعلیق کلاس‌ها و برنامه‌های تغذیه در مدارس منجر به تأثیر در مراقبت، یادگیری و تغذیه دانش‌آموزان می‌شود. بر اساس آخرین آمار اعلام شده در یونسکو (تا تاریخ ۲۰۲۰/۷/۱۴، ۲۴ تیرماه ۱۳۹۹)، تعداد ۱۰۵۸،۸۹۷،۷۷۹ دانش‌آموز معادل ۶۰،۵ درصد از کل ثبت‌نام شدگان به دلیل تعطیلی موقت مؤسسات آموزشی و مدارس، که به منظور کاهش سرعت انتشار ویروس انجام شده است، تحت تأثیر شرایط موجود قرار گرفته‌اند.

تصویر ۱. نقشه جهانی تعطیلی مدارس متأثر از کووید ۱۹



منبع: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

تا تاریخ ۱۰ مارس ۲۰۲۰، ۳۲ کشور در سه قاره تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها را اعلام و اجرا کرده‌اند. شانزده کشور مدارس را در سراسر کشور تعطیل کرده‌اند که تقریباً ۳۶۳،۱ میلیون کودک و نوجوان را شامل شده است (جدول ۲). شانزده کشور دیگر تعطیلی مدارس محلی را برای جلوگیری از گسترش شیوع کووید ۱۹ اجرا کرده‌اند. اگر این کشورها هم تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها در سراسر کشور را در دستور کار قرار دهند، آموزش بیش از ۵۰۰ میلیون کودک و نوجوان مختل خواهد شد (یونسکو، ۲۰۲۰) این آمار به خوبی نشان می‌دهد، که چه میزان از کودکان و نوجوانان در سراسر جهان، تحت تأثیر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از تعطیلی مدارس قرار می‌گیرند. در واقع اعمال محدودیت‌ها به منظور جلوگیری از شیوع کووید ۱۹، از آنجایی که با چالش‌هایی چون قطع فرصت یادگیری، از دست رفتن فرصت تغذیه کودکان با وعده‌های رایگان و سالم توزیع شده در مدارس، افزایش هزینه‌های اقتصادی تحمیل شده به والدین شاغل به منظور مراقبت از فرزندان، دسترسی نابرابر به پورتال‌های دیجیتال برای آموزش، گرایش فزاینده به ترک تحصیل و افزایش انزوای اجتماعی کودکان و نوجوانان همراه است، تأثیرات جبران‌ناپذیری بر وضعیت حال و آینده آنان خواهد گذاشت.



جدول ۲. تعداد دانش آموزان و دانشجویان ۱۶ کشور که تحت تأثیر تعطیلی سراسری مدارس ناشی از جلوگیری از شیوع کروناویروس تا آوریل ۲۰۲۰ قرار گرفته‌اند.

دانشجویان ثبت‌نام کنندگان در آموزش عالی	دانش آموزان ثبت‌نام کنندگان در دبستان تا دبیرستان	
۲۰۰۶۰۹	۱۷۸۳۳۹۰	آذربایجان
۴۴۹۴۰	۲۴۷۴۸۹	بحرین
۴۲۲۶۶۴۶۴	۲۳۳۱۶۹۶۲۱	چین
۵۲۶۴۰۰	۴۲۲۹۱۷۰	کره شمالی
۱۵۱۲۲۶	۷۲۲۴۵۱	جورجیا
۴۰۷۳۸۲۷	۱۴۵۶۱۹۹۸	ایران
۴۲۴۹۰۸	۷۰۱۰۷۸۸	عراق
۱۸۳۷۰۵۱	۹۰۳۹۷۴۱	ایتالیا
	۱۶۴۹۶۹۲۸	ژاپن
۱۱۶۳۳۶	۶۳۲۹۸۸	کویت
۲۳۱۲۱۵	۱۱۳۲۱۷۸	لبنان
۱۵۵۲۴۸	۸۷۰۹۶۲	مغولستان
۳۳۶۶۸	۳۰۹۸۵۶	قطر
۳۱۳۶۳۹۵	۷۰۴۴۹۶۳	کره جنوبی
۱۶۲۰۴۹۱	۶۷۸۹۷۷۳	عربستان سعودی
۱۹۱۷۹۴	۱۱۷۰۵۶۵	امارت متحده عربی

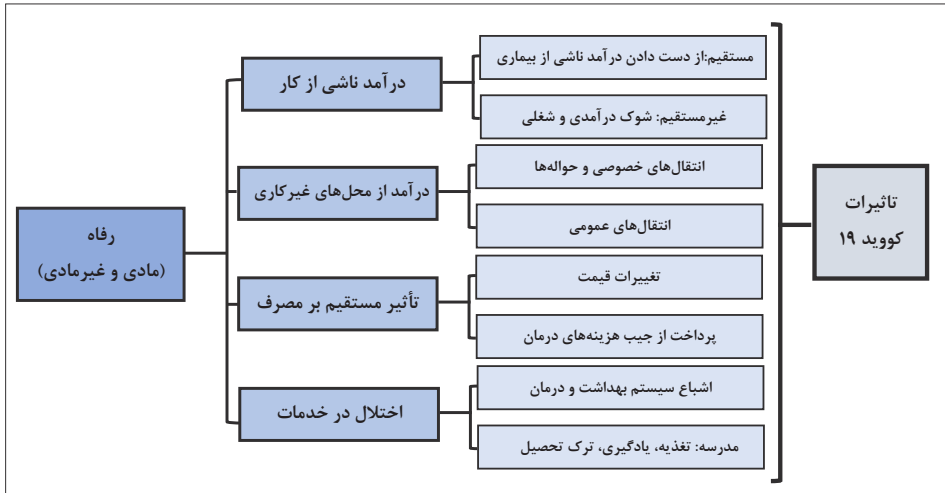
منبع: یونسکو، ۲۰۲۰

◀ اشباع بالقوه سیستم بهداشت و درمان در کشورهایی که با میزان بالایی از شیوع کووید ۱۹ مواجه هستند، منجر به مراقبت ناکافی از بیماری‌های غیر واگیر می‌شود.

◀ اختلال در تحرک، به دلیل قرنطینه‌ها و سایر محدودیت‌ها، ممکن است خدمات حمل و نقل عمومی و خصوصی را به شدت کاهش دهد.

مکانیسم‌های اثرگذاری کووید ۱۹ بر فقر که در بالا بدان پرداخت شد، در نمودار ۱۰ نشان داده شده است. این مکانیسم‌ها اثرات کوتاه مدت کووید ۱۹ بر رفاه را نشان می‌دهد. علاوه بر این سازوکارها، اثرات پویای بلندمدتی نیز وجود دارد که می‌توانند تأثیرات بسیار مخربی بر تحرک اقتصادی افراد داشته باشد و منجر به گرفتاری آن‌ها در دام فقر شود. به عنوان مثال، از دست دادن درآمد برای یک دوره زمانی می‌تواند به شدت توانایی خانوارهای فقیر را برای سرمایه‌گذاری در آموزش کودکان و تغذیه و سلامت کودکان و مادران محدود کند، که این مهم تأثیرات منفی بالقوه‌ای بر آینده کودکان خواهد داشت.





۳. تفاوت تأثیرات رفاهی در میان گروه‌ها

اثرات از طریق مکانیسم‌های فوق در بین گروه‌های مختلف متفاوت است. دلیل این موضوع، تفاوت در ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی گروه‌ها و توانایی آن‌ها برای مقابله با شوک‌ها از طریق ابزارهای خصوصی است. این ویژگی‌ها با سازوکارهای اثرگذاری، در ارتباط متقابل هستند. با توجه به آنکه هر کشوری الگوی منحصر به فرد خود را از تفاوت تأثیرات در گروه‌ها دارد، تأثیرات بر حسب ویژگی‌های زیر متغیر خواهد بود:

۳.۱. سن: چگونگی تأثیرگذاری کووید ۱۹ با توجه به ویژگی‌های سنی افراد در معرض، متفاوت است. کودکان و نوجوانان با تعطیلی مدارس و بزرگسالان با از دست دادن اشتغال تحت تأثیر کرونا آسیب خواهند دید و افراد مسن نیز در معرض خطر بیشتری به لحاظ سلامتی در مواجهه با ویروس کرونا قرار دارند. در این میان اما جوانان به میزان بیشتر و سریع‌تر تحت تأثیر تبعات اجتماعی اقتصادی کووید ۱۹ و محدودیت‌های ناشی از آن قرار می‌گیرند. این بحران جوانان در سراسر جهان را به سه طریق تحت تأثیر قرار می‌دهد: (۱) اختلال در آموزش، که می‌تواند فرصت‌های شغلی و درآمد بالقوه را در آینده کاهش دهد. (۲) از دست دادن مشاغل و فروپاشی کسب و کارها و شرکت‌های نوپا که کاهش درآمد و اشتغال (و تهدید حقوق در محل کار) را در پی خواهد داشت. (۳) ایجاد موانع بیشتر برای یافتن کار، ورود (دوباره) به بازار کار و تلاش برای انتقال به مشاغل بهتر. نکته حائز اهمیت آن است که محرومیت جوانان از بازار کار با توجه به تأثیرات طولانی مدت، یکی از بزرگ‌ترین خطرات برای جامعه در شرایط فعلی محسوب می‌شود و در طول زمان، بحران ترکیبی آموزش و بازار کار نه تنها باعث اختلال در کیفیت و کمیت مشاغل می‌شود بلکه منجر به تشدید نابرابری‌های موجود در کشورها خواهد شد.

داده‌های بین‌المللی از وضعیت اشتغال جوانان (۱۵ تا ۲۴ سال) نشانگر این واقعیت است که دارا بودن برخی ویژگی‌ها، آسیب‌پذیری آنان را به ویژه در برابر شوک درآمدی بیشتر می‌کند. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از: تمرکز فعالیتی بیشتر این جمعیت (جوانان ۱۵ تا ۲۴ سال) در مشاغل غیر رسمی (۷۷ درصد از جمعیت شاغل در بخش غیررسمی، معادل ۳۲۸ میلیون کارگر جوان در جهان)، شغل آزاد (۳۹٫۸ درصد از جوانان)، و کار در بخش‌های در معرض آسیب بیشتر (اشتغال ۱۷۸

میلیون کارگر جوان در جهان در ۴ بخش تجارت عمده فروشی و خرده فروشی؛ تعمیر وسایل نقلیه موتوری و موتور سیکلت^۱، کارخانجات، فعالیت‌های تجاری و اداری حوزه املاک و مستغلات^۲ و خدمات اقامتی و غذایی^۳، تمایل بیشتر برای مهاجرت (۷۰ درصد از جریان مهاجران بین‌المللی)، و بر خورداری کمتر از سنوات، دارایی و پس انداز (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰).

۳.۲. جنسیت: اگرچه به نظر می‌رسد آقایان نسبت به زنان آسیب‌پذیرترند و بیشتر تحت تأثیر اثرات جدی عفونت کروناویروس، بستری در بیمارستان و مرگ ناشی از این ویروس قرار دارند، اما زنان در برابر تبعات این ویروس آسیب‌پذیری خاصی را تجربه می‌کنند، چرا که زنان به واسطه تقسیم کار نقش‌های جنسیتی و خانگی، و مواجه شدن با تضادهای نقشی و منزلتی گونه‌ویژه‌ای از مسائل و آسیب‌ها را تجربه می‌کنند.

◀ زنان دربرگیرنده ۷۰ درصد از نیروی انسانی نظام مراقبت سلامتی در سطح جهان هستند و ۸۰ درصد از پرستاران در اکثر مناطق، در تماس نزدیک و طولانی با بیماران هستند. به همین خاطر زنان پرستار به دلیل سهم بیشتری که در بخش‌های بهداشتی و خدماتی دارند، بیشتر در معرض این بحران و عفونت هستند.

◀ زنان بخش عمده‌ای (۷۵ درصد) از مراقبت‌های بدون حقوق را انجام می‌دهند. در سطح جهانی، زنان به طور متوسط سه برابر بیشتر از مردان در مراقبت‌های بی حقوق و مشاغل خانگی فعالیت دارند، در این شرایط تعطیلی مدارس و اشباع شدن سیستم‌های بهداشتی و نیاز به مراقبت از سالمندان، بار کاری آن‌ها را تشدید خواهد کرد. تجربه بحران بیماری‌های ابولا و ایدز در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد، هنگامی که سیستم‌های بهداشتی از کار می‌افتند، این زنان هستند که به عنوان پرستار/مراقب در خانه مستقر می‌شوند که این مهم اغلب تأثیرات مخربی بر سلامتی خودشان می‌گذارد. در طول بحران بیماری ابولا، میزان مرگ و میر مادران در کشورهای غرب آفریقا به دلیل عدم مراقبت‌های اساسی، به شدت افزایش یافت. نهایتاً برخی از بخش‌های خدماتی که بیشتر تحت تأثیر شوک اقتصادی قرار دارند، تمرکز بالاتری در اشتغال زنان دارند.

◀ ۷۴۰ میلیون زن در سطح جهان که به صورت غیر رسمی و در بخش خدمات مشغول به فعالیت هستند، فاقد حقوق کارگری، حمایت اجتماعی و مزایای بیمه بیکاری می‌باشند (نهاد زنان سازمان بین‌المللی^۴، ۲۰۲۰). این موارد با ایجاد خسارات گسترده شغلی، تأثیرات طولانی مدتی بر استقلال اقتصادی و امنیت زنان خواهد گذاشت. از طرف دیگر مواردی چون محدودیت‌ها و فاصله گذاری اجتماعی بر دسترسی زنان به خدمات بهداشت جنسی، باروری و تولید مثل و نهایتاً بر سلامتی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین با اعمال این محدودیت‌ها و ایجاد حصر خانگی برای زنان و دختران، احتمال خشونت خانگی افزایش یافته است (داده‌های نوظهور موید این ادعا است) (کمیته هماهنگی فعالیت‌های آماری^۵، ۲۰۲۰). هر کدام از این موارد حجم خسارات وارد شده، میزان اثرگذاری آن و لذا میزان آسیب‌پذیری جمعیت زنان را متفاوت خواهد کرد.

در این میان، وضعیت نیروی کار زنان در ایران شرایط متفاوتی را تجربه می‌کند. در ایران زنان فرصت کمتری برای اشتغال پیدا می‌کنند و لذا نرخ مشارکت اقتصادی و نرخ اشتغال جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر آنان نسبت به جمعیت مردان بسیار کمتر است. بر اساس طرح آمارگیری نیروی کار فصل بهار ۱۳۹۹ نرخ مشارکت اقتصادی در بهار ۹۹ در بین جمعیت زنان ۱۴,۱

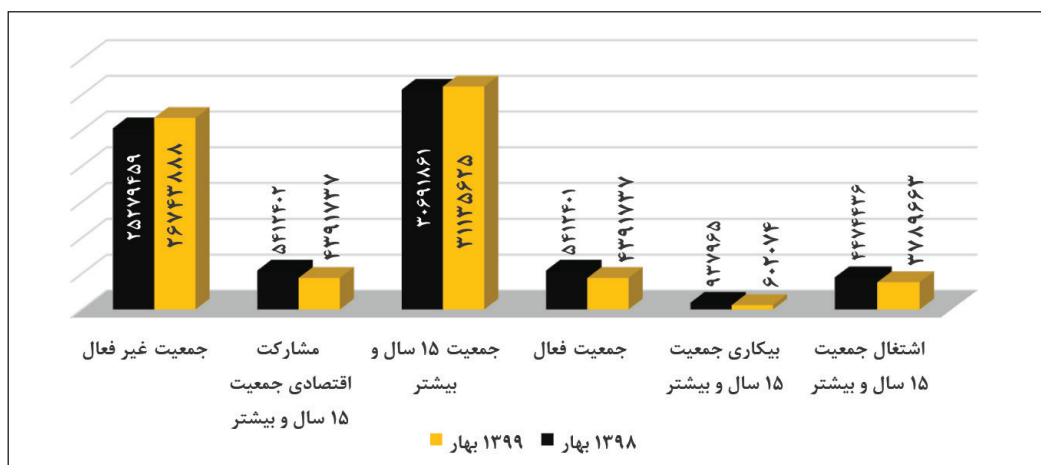
1. Wholesale and retail trade; repair of motor vehicles and motorcycles
2. Real estate; business and administrative activities
3. Accommodation and food services
4. UN Women
5. CCSA, Committee for the Coordination of Statistical Activities



درصد و نرخ اشتغال آنان ۱۲,۲ درصد است، این در حالی است که این آمار به ترتیب در بین مردان ۶۷,۹ و ۶۱,۸ درصد است.

تبعات اقتصادی ناشی از تحریم و شیوع کرونا زمینه‌ای را فراهم کرد که در اولین فصل سال ۹۹، ۶۸۴ هزار زن به نسبت فصل مشابه سال قبل بیکار شوند. نکته حائز اهمیت آن است که اگرچه نرخ تغییرات عرضه نیروی کار (روند کاهشی) در فصل بهار ۹۹ نسبت به فصل مشابه سال قبل، برای زنان و مردان بالای ۳ درصد است (زنان ۳,۵ درصد و مردان ۳,۹ درصد کاهش)، اما اثر منفی آن بر روی جمعیت زنان به دلیل عرضه پایین نیروی کار، بیشتر و حساس برانگیزتر است. بررسی روند تغییرات جمعیت غیرفعال (جمعیت در سن کار و خارج از بازار کار) در بهار ۱۳۹۹ در مقایسه با فصل مشابه سال قبل از افزایش ۲ میلیون و ۷۶۰ هزار نفری به جمعیت غیر فعال حکایت دارد. از این میزان، بیش از ۱ میلیون و ۴۶۰ هزار نفر را جمعیت زنان (۵۳ درصد) تشکیل می‌دهد که نسبت به فصل مشابه سال قبل به جمعیت غیرفعال اضافه شده است. این مهم گواهی است بر آنکه بخش قابل توجهی از میزان افزایش در جمعیت غیرفعال در زنان (۱,۴۶۴,۴۲۹ نفر) مربوط به افزایش جمعیت زنان خانه‌دار با رقم یک میلیون و ۷۲ هزار نفر بوده است. در این میان درصد کمتر برگشت به کار در میان زنان ضربه جبران ناپذیری خواهد زد. این میزان ریزش نیروی کار زنان شاغل اگر با احتمال کمتر بازگشت مجدد به بازار کار همراه شود، ضربه جبران ناپذیری بر فرصت‌های شغلی آنان خواهد زد.

نمودار ۱۱. روند تغییرات شاخص‌های نیروی کار زنان در فصل بهار ۱۳۹۹ نسبت به فصل مشابه در سال ۱۳۹۸



منبع: طرح آمارگیری نیروی کار، بهار ۱۳۹۹

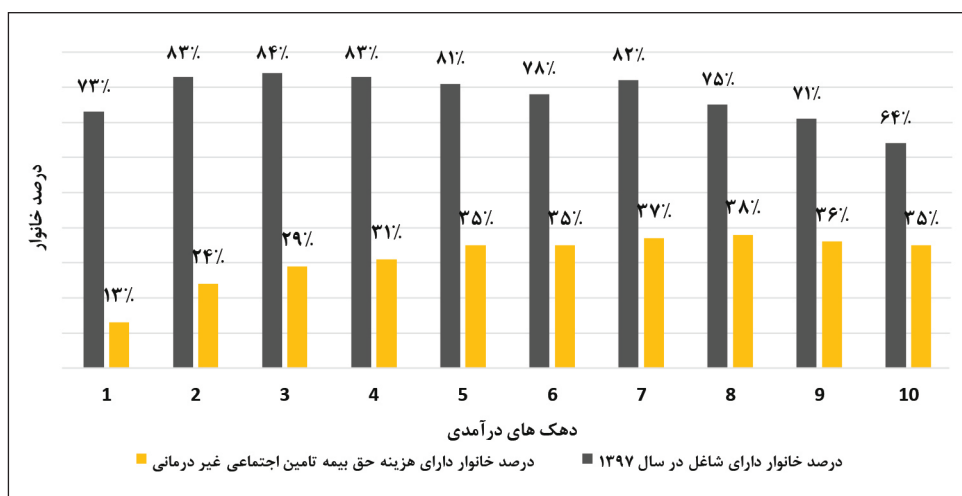
۳,۳ وضعیت اجتماعی-اقتصادی: گروه‌های آسیب‌پذیر مانند مهاجران، پناهندگان و اقلیت‌های قومی و همچنین خانواده‌های دارای سطح درآمد و تحصیلات پایین تر، برای دسترسی به خدماتی مانند بهداشت، آموزش و زیرساخت‌ها با چالش‌های بیشتری روبه رو هستند. در این میان همان طور که پیش تر نیز بدان اشاره شد، نابرابری در دسترسی به خدمات از طریق همه‌گیری این ویروس تشدید می‌شود.

۳,۴ ترکیب اعضای خانوار: انواع خاصی از خانوارها آسیب‌پذیرتر هستند، مانند خانوارهایی که دارای کودکان، افراد مسن و یا افراد بیمار هستند.



۳,۵. نوع فعالیت اقتصادی: به احتمال زیاد اکثر افراد آسیب‌پذیر در کوتاه‌مدت، از نظر نوع فعالیت اقتصادی در دو بخش اشتغال دارند: شغل آزاد (به نسبت اشتغال کارمندی) و بخش غیررسمی (به نسبت بخش رسمی). از آنجایی که هر دوی این گروه‌ها به نسبت بخش رسمی کمتر تحت پوشش نظام‌های تأمین اجتماعی هستند، ممکن است ذیل اقدامات حمایتی که توسط سیاستگذاران به کار گرفته می‌شوند، قرار نگیرند. بر اساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، از بین مشاغل غیررسمی در بخش خدمات که آسیب‌پذیرترین حوزه هستند (حدوداً یک چهارم شاغلان کشور را تشکیل می‌دهند) عمدتاً افراد «خود اشتغال» یا «کارکنان مستقل» در معرض آسیب بیشتری هستند. همچنین بررسی داده‌های هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد که به طور متوسط ۳۱ درصد از خانوارهای ایرانی حق بیمه تأمین اجتماعی غیر درمانی پرداخت کرده‌اند. این در حالی است که برخلاف توزیع اشتغال، خانوارهای ایرانی در بین دهک‌های مختلف درآمدی از نظر پوشش بیمه‌ای، دارای توزیع هموار و یکنواختی نیستند. نمودار ۱۱ نشان می‌دهد در دهک اول تنها ۱۳ درصد از خانوارها دارای فرد شاغلی هستند که حق بیمه پرداخت می‌کند، یعنی تحت پوشش بیمه غیردرمانی قرار دارند. این میزان تا دهک هشتم به حداکثر رسیده و پوشش بیمه‌ای ۳۸ درصدی را نشان می‌دهد. این موضوع گواهی است بر این مهم که حمایت از شاغلانی که تحت پوشش بیمه هستند، درصد بسیار پایینی از خانوارها به خصوص خانوارهای دهک‌های پایین را تحت پوشش قرار می‌دهد (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹).

نمودار ۱۲. درصد خانوارهای دارای حداقل یک نفر شاغل و خانوارهایی که حق بیمه پرداخت کرده‌اند، به تفکیک دهک درآمدی



منبع: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹

۳,۶. بخش فعالیت اقتصادی: اولین و بیشترین تأثیرات این بحران به جای آنکه در بخش کشاورزی، کارخانجات بزرگ، خدمات حرفه‌ای، فناوری اطلاعات، ارتباطات و خدمات مالی رخ دهد، در بخش خدمات، در صنایعی مانند حمل و نقل، خرده فروشی، حوزه سرگرمی و گردشگری رخ می‌دهد. علت این مهم آن است که فعالیت‌های بخش خدمات فوراً تحت تأثیر تبعات قرنطینه قرار می‌گیرند، به طور مثال افرادی (کارگرانی) که در کارهای خدماتی، آشپزخانه‌ها، رستوران‌ها، کافه‌ها، قنادی‌ها، اغذیه فروشی‌ها و خرده فروشی مشغول به کار هستند، به دلیل سیاست‌های فاصله گذاری اجتماعی با خسارت شغلی گسترده و کاهش درآمد جدی روبرو هستند (کمیته امنیت غذایی جهانی، ۲۰۲۰). گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس نیز در خصوص

1. CFS, Committee on World Food Security



تبعات اقتصادی اجتماعی کرونا بر فعالیتهای اقتصادی حاکی از آن است که بخش خدمات بیش از سایر بخشها در معرض آسیبهای ناشی از کرونا قرار گرفته است. از علل آسیب پذیری بیشتر بخش خدمات این است که اغلب به حضور مشتری در محل ارائه خدمات نیاز دارد. در این گزارش اشاره شده از آنجا که روند تولید کالاهای اساسی متوقف نشده است و تصمیم به تولید محصولات کشاورزی پیش از شیوع ویروس اتخاذ شده است، بخش تولیدات زراعی، دامی و باغی آسیب چندانی ندیده است. همچنان که بخش توزیع نیز با توجه به عدم ممنوعیت توزیع محصولات کشاورزی، با چالش جدی مواجه نشده است. اما در بخش مصرف، برآوردها حاکی از آن است که کاهش مصرف باعث کاهش ۷,۸ درصدی در میزان درآمد عرضه کنندگان محصولات کشاورزی و غذا شده است. از طرف دیگر کسب و کارهای فعال حوزه فناوری اطلاعات کشور، از زمستان ۹۸ تاکنون از طریق زمینه سازی بستر دورکاری، برگزاری جلسات و کلاسهای آنلاین با افزایش ۵۰ تا ۴۰۰ درصدی تراکنش و فروش همراه بودهاند (گزارش مرکز پژوهشهای مجلس، ۱۳۹۹). اطلاعات مندرج در سامانه بیمه بیکاری نیز از تحمیل خسارت جدی ناشی از کرونا بر بخش خدمات حکایت دارد. از بین ۸۷۱,۴۸۹ نفر ثبت نام شده طی دوران اسفندماه ۱۳۹۸ تا ۱۴ مردامه ۱۳۹۹، ۶۱,۳ درصد در بخش خدمات مشغول به فعالیت بودهاند، حال آنکه ۳۳,۲ درصد در بخش صنعت و ۱,۹ درصد در بخش کشاورزی شاغل بودهاند. گرچه تجربه چندماه سایر کشورها نشان می دهد که بخش صنعت نیز در نتیجه کاهش تقاضا و افت فروش در بخش خدمات آسیب خواهد دید.

۳,۷ مکان: تأثیرات فوری و سریع روی مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی خواهد بود، زیرا مناطق با تراکم جمعیتی بالا احتمال بیشتری دارند که با گسترش سریع ویروس مواجه بشوند، همچنین از آنجایی که در این مکانها تمرکز بالایی از خدمات وجود دارد به شدت تحت تأثیر تعطیلی قرار می گیرد. با گذشت زمان، مناطق روستایی به طور گستردهای تحت تأثیر پیامدهای اقتصادی گسترده ناشی از کاهش تقاضا و اختلال در تحرک در سایر بخشهای اقتصاد قرار می گیرند.

۴. نحوه اثرگذاری کرونا بر روی فقرا و اقشار آسیب پذیر

چگونه ممکن است گروههای فقیر و آسیب پذیر، متضرر شوند؟ بر اساس الگوهای کلی تأثیرگذاری که در بالا توضیح داده شد، منابع اصلی تأثیرگذاری بر روی جمعیت فقرا و آسیب پذیرها (کسانی که فقیر نیستند، اما تأمین نیستند) مربوط به موارد زیر است:

۴,۱ محل زندگی آنان. اقشار فقیر و محروم عمدتاً در مناطق روستایی و کم برخوردار زندگی می کنند (گرچه انحصاری نیست). زندگی و سکونت در مناطق روستایی گرچه ممکن است میزان مواجهه افراد را با این بیماری به حداقل برساند، اما به منزله دسترسی محدود به خدمات درمانی نیز می باشد. علاوه بر این، از آنجایی که خانوارهای روستایی بیشتر وابسته به حواله های داخلی مهاجران شهری هستند، کاهش فعالیت اقتصادی در مناطق شهری بر کیفیت زندگی فقرا در مناطق روستایی تأثیر خواهد گذاشت. از طرف دیگر فقرا در مناطق شهری در شهرک های پر ازدحام و دارای خدمات کم کیفیت زندگی می کنند که به طور محسوسی خطر ابتلا به این ویروس را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد. تقریباً ۱۲٪ از خانواده های کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) به طور متوسط در موقعیتهای شلوغ زندگی می کنند. این امر به فشارهای روانی - اجتماعی قرنطینه و فاصله گذاری اجتماعی می افزاید، به علاوه جدا کردن افراد دارای علائم بیماری از دیگر اعضای خانواده را نیز با سختی و دشواری همراه می کند. دسترسی به سرویس های بهداشتی هنوز هم در برخی از این کشورها یک چالش است و برای محدود کردن شیوع ویروس در بین خانوارهایی که در مجاورت هم زندگی می کنند، بسیار مهم است (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۰).



۴.۲. محل کسب و کار آنان. فقرا بیشتر در بخش‌های کشاورزی و خدمات کار می‌کنند و معمولاً در شرکت‌های خرد و خانوادگی به صورت خوداشتغالی یا غیررسمی فعالیت می‌کنند. افراد شاغل در بخش خدمات غیررسمی در مناطق شهری احتمالاً شدیدترین تأثیرات اولیه را متحمل خواهند شد. آن‌هایی که شاغل در فعالیت کشاورزی هستند، ممکن است حداقل در ابتدا بتوانند با اختلال بالقوه در تأمین مواد غذایی یا نوسانات قیمت^۱ مقابله کنند، اما احتمالاً با گذشت زمان تحت تأثیر کاهش تقاضا در مناطق شهری قرار خواهند گرفت.

۴.۳. وابستگی زیاد به خدمات عمومی، به ویژه بهداشت و آموزش. در کوتاه مدت، دسترسی محدود به خدمات بهداشتی باکیفیت و مقرون به صرفه می‌تواند در صورت بروز بیماری در خانواده تأثیرات مخربی داشته باشد. از طرف دیگر تعطیلی مدارس می‌تواند منجر به کاهش مصرف مواد غذایی در بین فرزندان خانواده‌های فقیر شود که به طور مکرر به برنامه‌های تغذیه مدرسه تکیه می‌کردند.

۴.۴. پس انداز محدود و عدم دسترسی به بیمه. این امر در صورت عدم وجود تورهای ایمنی^۲ کافی، می‌تواند فقرا را وادار کند که به استراتژی‌های مقابله با اثرات منفی طولانی‌مدت مانند فروش دارایی‌های تولیدی یا کاهش سرمایه گذاری در منابع انسانی تکیه کنند.

۴.۵. تأثیر بر امنیت غذایی. خطر بالقوه در دسترس بودن مواد غذایی و قیمت آن بستگی به مدت زمان شیوع کرونا ویروس و شدت اقدامات به منظور مهار آن دارد. احتمالاً سیاست‌های هر کشور اثرات این بحران را بر امنیت غذایی و تغذیه، به ویژه برای کشورهای در حال توسعه و ناامن غذایی تقویت می‌کند. بعلاوه، تأثیر احتمالی این بیماری همه‌گیر بر تولید مواد غذایی در کشورهای اصلی تولیدکننده مواد غذایی (مثل چین، اتحادیه اروپا و ایالات متحده) می‌تواند پیامدهای جدی بر در دسترس بودن مواد غذایی و قیمت آن داشته باشد. این بیماری در حال حاضر از طریق تأثیر بر عرضه و تقاضای مواد غذایی به طور مستقیم بر سیستم‌های غذایی تأثیر می‌گذارد و به طور غیر مستقیم از طریق کاهش قدرت خرید و ظرفیت تولید و توزیع مواد غذایی تأثیر خواهد گذاشت.

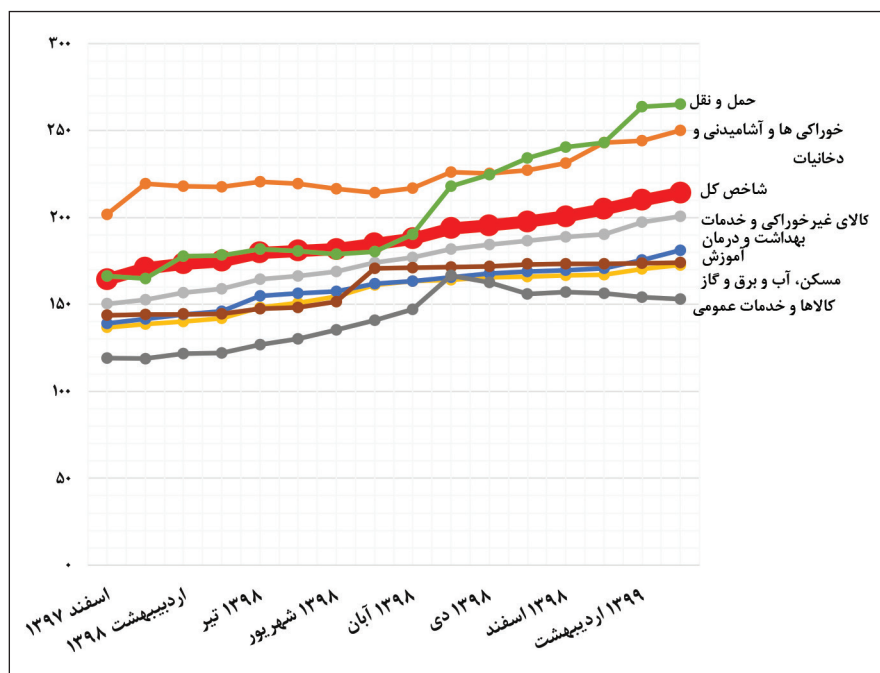
نکته حائز اهمیت آن است که فقرا، محرومان و سالمندان آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم کروناویروس بر امنیت غذایی به شمار می‌روند. در واقع وخیم‌تر شدن وضعیت امنیت غذایی از طریق تضعیف سیستم ایمنی می‌تواند اثرات منفی بر پیشرفت بیماری همه‌گیر داشته باشد. در این میان اقشار محروم، فقیر و آسیب‌پذیر منابع کمتری برای مقابله با چالش‌هایی چون از دست دادن شغل و درآمد، افزایش قیمت مواد غذایی و عدم ثبات دسترسی به غذا را دارند (کمیته امنیت غذایی جهانی، ۲۰۲۰) و لذا توانایی کمتری برای انطباق با این بحران دارند. از طرف دیگر بحران اقتصادی ناشی از کووید ۱۹ بر امنیت غذایی و تغذیه چالش‌های دیگری را نیز ایجاد می‌کند.

بررسی نوسانات شاخص قیمت مصرف‌کننده از اسفند ۹۷ تا خرداد ۹۹ نشان می‌دهد که شاخص خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها، بعد از حمل و نقل، بیشترین میزان رشد قیمت از زمستان ۹۸ تاکنون را تجربه کرده است.

1. price spikes
2. safety nets



نمودار ۱۳. نوسانات شاخص قیمت مصرف کننده از اسفند ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۳۹۹



منبع: داده‌های اقتصادی و مالی وزارت امور اقتصادی و دارایی

اگرچه مکانیسم‌های اثرگذاری کوتاه مدت کووید ۱۹ (نمودار ۱۰) توسط اکثر خانوارها در جامعه بلافاصله احساس می‌شود، اثرات بلندمدت رفاهی این ویروس از طریق مکانیسم‌های پولی و غیر پولی، به ویژه برای افراد فقیر و آسیب‌پذیر با آسیب‌های جبران‌ناپذیری همراه است. از دست دادن درآمد می‌تواند به سرعت به از دست دادن دارایی‌های تولیدی تبدیل شود، که جبران مجدد آن حتی در میان مدت نیز دشوار خواهد بود. تأثیر عواملی چون تعطیلی طولانی مدارس، اختلال در خدمات رشد دوران کودکی^۱، برنامه‌های تغذیه در مدارس و سیستم‌های بهداشت و درمان اشباع شده (با حجم کاری بیش از ظرفیت)^۲ بر خانواده‌های فقیر و فرزندان آن‌ها بسیار بیشتر است. این اثرات هنگامی که در سنین بحرانی رخ دهد، ممکن است برای نسلی که دچار شوک موقتی شدند، قابل بازیابی نباشد.

۵. تفاوت در ماهیت تأثیرات رفاهی در میان کشورها

با توجه به مکانیسم‌های مختلف تأثیر که تاکنون بدان پرداخته شد و خصوصیتی که برای تأثیرات مهم است، انتظار می‌رود، الگوهای خاصی از تأثیرات برای گروه‌های اقتصادی که دارای برخی ویژگی‌های مشترک هستند ظهور کند. به عنوان مثال در ادامه به چندین نمونه از چگونگی ظهور چنین الگوهایی اشاره شده است:

۵.۱. تأثیر بر درآمد ناشی از کار. شوک بر درآمدهای افراد شاغل در بخش غیررسمی (فعالیت در شغل آزاد و یا در شرکت‌های کوچک غیر رسمی) که اکثریت شاغلین در کشورهای کم‌درآمد و متوسط را در برمی‌گیرد، بزرگ‌تر خواهد بود و اثرات غیرقابل جبرانی به همراه داشت. به عبارت دیگر ۹۰ درصد اشتغال در کشورهای در حال توسعه (کم درآمد)، ۶۷ درصد کشورهای نوظهور (درآمد متوسط به بالا و با درآمد متوسط به پایین) و ۱۸٪ در کشورهای توسعه‌یافته (پر درآمد) را

1. Early Childhood Development Services (ECD services)
2. overstretched health facilities



کار غیررسمی تشکیل می‌دهد. طبق اعلام سازمان بین‌المللی کار، میزان کار غیررسمی در آمریکای لاتین و کارائیب ۵۳٪ است، به این معنی که نزدیک به ۱۴۰ میلیون کارگر تحت شرایط غیررسمی مشغول به کار هستند (Oxfom, ۲۰۲۰). همچنین ۴۵ درصد از کل کارگران بولیوی، ۹۰ درصد از کارگران موزامبیک و ۸۰ درصد از کارگران افغانستان به طور غیر رسمی اشتغال دارند. علاوه بر آن، نسبت زنان مشغول در بخش غیررسمی بسیار قابل توجه می‌باشد. در فقیرترین کشورها، ۹۲ درصد از زنان کارگر به طور غیر رسمی اشتغال دارند (همان).

علاوه بر آن می‌توان کشورها را از نظر چگونگی تأثیرگذاری بر درآمدهای ناشی از کار، براساس ساختار اقتصاد به سه دسته گسترده تقسیم کرد:

۱. گروه اول، کشورهای کم درآمد جنوب صحرای آفریقا را شامل می‌شود، جایی که در آن بخش بزرگی از جمعیت آسیب‌پذیر به کشاورزی با بهره‌وری پایین در مقیاس کوچک وابسته هستند. به عنوان مثال، سه چهارم فقرای تانزانیا به فعالیت کشاورزی متکی هستند. این نوع کشاورزی به کارگران مهاجر در هنگام برداشت و دسترسی به بازارهای محلی برای فروش محصولات و خرید لوازم نیاز دارد. هر گونه وقفه ممکن است برداشت بعدی را به خطر بیندازد.

۲. گروه دوم، شامل بسیاری از کشورها با درآمد متوسط است، کشورهایی که دارای بخش خدمات غیررسمی بزرگی در مناطق شهری، به ویژه در هتل‌داری، گردشگری و خرده‌فروشی هستند. این گروه شامل کنیا، هند، اندونزی، تایلند و بسیاری از کشورهای (کوچک) جزیره‌ای هستند که از محدودیت‌های قرنطینه و متوقف شدن سفرهای بین‌المللی متضرر خواهند شد.

۳. گروه سوم، کشورهایی را شامل می‌شود که در معرض نوسانات قیمت کالاهای بین‌المللی قرار دارند یا به صادرات متکی هستند، یا به فروش منابع طبیعی مانند نفت (ایران، نیجریه و جمهوری دموکراتیک کنگو)، محصولات نقدی^۱ (محصولی که برای فروش فرآوری می‌شود) مانند قهوه، سویا یا پنبه (برزیل، گواتمالا و بوریکینا فاسو) یا کالاها (اندونزی، ویتنام و مکزیک) وابسته هستند. کاهش قیمت کالاهای صادراتی علاوه بر عواقب سیاست‌های داخلی برای مقابله با کووید ۱۹، بحران اقتصادی این کشورها را تشدید می‌کند.

۵.۲. تأثیر بر درآمد غیرشغلی.

◀ حواله‌های بین‌المللی که عمدتاً از سمت اتحادیه اروپا و ایالات متحده ناشی می‌شوند، نه تنها در بسیاری از کشورهای کم‌درآمد مانند نپال (۲۵،۴٪) و اتیوپی (۷٪)، بلکه در کشورهایی با درآمد متوسط مانند گواتمالا (۱۲٪)، مولداوی (۱۰٪)، سریلانکا (۸٪) و تونس (۵٪) سهم قابل توجهی از تولید ناخالص داخلی را شامل می‌شوند. گرچه بخش عمده‌ای از حواله‌های بین‌المللی به افراد غیر فقیر ارسال می‌شود، اما افت شدید حجم این حواله‌ها می‌تواند احتمال سقوط خانواده‌ها را در فقر افزایش دهد و در برخی موارد سرمایه‌گذاری در توسعه سرمایه انسانی را کاهش دهد که غالباً توسط وجوه مالی تأمین می‌شود.

◀ حواله‌های (وجوه ارسالی) داخلی، یک منبع درآمدی مهم برای خانواده‌های روستایی به ویژه در کشورهای کم درآمد و متوسط با درآمد پایین به شمار می‌روند. به عنوان مثال، نزدیک به ۴۰٪ از خانواده‌های فقیر در نیجریه وجوه داخلی یا بین‌المللی دریافت می‌کنند. از آنجا که اغلب حواله‌های داخلی توسط کارگران بخش غیررسمی شهری اعم از مهاجران فصلی در کشورهایی مانند بنگلادش و هند، به خانواده‌های آن‌ها در مناطق روستایی ارسال می‌شود، شوکی مهم در این بخش

1. cash crop



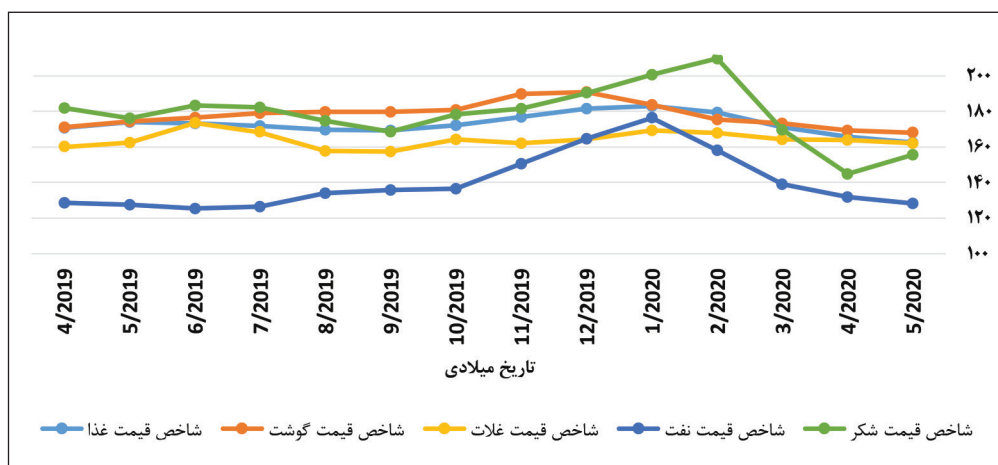
احتمالاً باعث کاهش مستقیم درآمد حاصل از حواله‌ها در مناطق روستایی خواهد شد.

◀ دولت‌هایی که با محدودیت منابع مواجه هستند، احتمالاً مجبور می‌شوند برای پاسخگویی به نیازهای درمانی، پرداخت‌های حمایت اجتماعی را محدود کنند. به عنوان مثال، در اردن که دولت تحت فشار مالی قابل توجهی قرار دارد، نقل و انتقالات عمومی و حواله‌ها دربرگیرنده حدود یک سوم کل درآمد برای ۴۰ درصد فقیرترین می‌شود. اگرچه در جایی که دولت‌ها این امکان را دارند که انتقالات عمومی را به عنوان پاسخ به بحران افزایش دهند، محدودیت پوشش پناهندگان و مهاجران برای دریافت این مساعدت (به عنوان مثال از ونزولا یا سوریه به کشورهای همسایه) چالش جدی محسوب می‌شود.

۵.۳. تأثیر مستقیم بر مصرف. همان طور که پیش تر نیز بدان اشاره شد افزایش قیمت مواد غذایی یا کمبود آن تأثیر مخربی بر خانواده‌های کم درآمد در بسیاری از اقتصادهای در حال توسعه دارد. چراکه مصرف مواد غذایی بیشترین سهم از هزینه‌های خانوار را برای خانواده‌های کم درآمد در بسیاری از کشورهای در حال توسعه تشکیل می‌دهد.

گزارش سازمان غذا و کشاورزی سازمان ملل متحد که در ژوئن ۲۰۲۰ منتشر شده است، از تحت تأثیر قرار گرفتن شاخص قیمت مواد غذایی از اثرات اقتصادی و لجستیکی این ویروس حکایت دارد. بر اساس این گزارش شاخص قیمت مواد غذایی (FFPI)، در ماه مه (برای چهارمین ماه متوالی) نسبت به ماه آوریل، ۱٫۹ درصد در قیمت غلات، دانه‌های روغنی، لبنیات، گوشت و ... خانوار کاهش یافته است. بر اساس این گزارش، قیمت روغن نباتی ۲٫۸ درصد، قیمت لبنیات ۷٫۳ درصد و گوشت ۰٫۸ درصد و قیمت غلات بجز برنج ۱ درصد کاهش یافته است. شاخص بهای قند برخلاف سه ماه گذشته ۷٫۴ درصد نسبت به ماه آوریل افزایش یافته است (FAO، ۲۰۲۰)

نمودار ۱۴. روند تغییرات شاخص قیمت مواد غذایی و نفت طی ۲۰۱۹/۴ تا ۲۰۲۰/۵



منبع: The FAO Food Price Index

◀ کشورهای که به واردات مواد غذایی متکی هستند، احتمالاً اختلال در عرضه را تجربه می‌کنند. به عنوان نمونه، مرز قرقیزستان و قزاقستان در حال حاضر بسته است و صادرات مواد غذایی از فدراسیون روسیه به دلیل کروناویروس محدود است. جمهوری قرقیزستان به واردات مواد غذایی به ویژه گندم و آرد گندم بسیار وابسته است. خانوارهای قرقیزستان، که به طور متوسط ۶۰ درصد از هزینه‌های مصرفی خود را صرف غذا می‌کنند، مجبورند به استراتژی‌های مقابله‌ای^۱ که برای تغذیه و معیشت آن‌ها مضر است، متوسل شوند.

1. coping strategies



SOCIAL SECURITY
RESEARCH INSTITUTE

گزارش شانزدهم
WWW.SSOR.IR

◀ افزایش سهم پرداخت از جیب (هزینه‌های مستقیم سلامت)، می‌تواند تأثیر مستقیمی بر توانایی خانوارها برای تأمین نیازهای دیگر داشته باشد. به عنوان مثال، در سودان هزینه‌های پرداخت از جیب برای بیش از ۴۰ درصد مردم که تحت پوشش بیمه درمانی نیستند، شامل ۸۰ درصد هزینه‌های درمانی است.

۵.۴. اختلال در ارائه خدمات

◀ خدمات درمانی با رشد اقتصادی و تراکم جمعیت ارتباط مستقیم دارد و پوشش بیمه‌ای معمولاً در کشورهایی با درآمد متوسط و متوسط رو به پایین به بخش رسمی محدود می‌شود. به عنوان مثال در سال ۲۰۱۴، به ازای هر ۱۰۰۰ نفر از جمعیت در کشور بوروندی کمتر از ۱ تخت بیمارستان (۰٫۸) موجود بوده است حال آنکه این میزان در کشور رواندا ۱٫۶ و در اتحادیه اروپا ۵٫۶ تخت بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت کشور است.

◀ اختلال در آموزش و پرورش نگرانی عمده‌ای برای جمعیت فقیر و آسیب‌پذیر در اکثر کشورها محسوب می‌شود. در حالی که ممکن است مدارس خصوصی شهری بتوانند تدریس آنلاین را ادامه دهند، این امکان در اکثر مدارس دولتی و روستایی میسر نخواهد بود. در خصوص این چالش، می‌توان اشاره کرد وزارت آموزش و پرورش کشور در نیمه دوم فروردین ماه ۱۳۹۹ از شبکه‌ای به نام شبکه اجتماعی داخلی (شاد) سخن به میان آورد که دانش آموزان، معلمان و مدیران مدارس در آن حضور می‌یابند و به ارائه تدریس مجازی و آنلاین می‌پردازند. بر اساس اعلام مسئولان این وزارت حدود ۳۰ درصد از دانش آموزان به آموزش مجازی دسترسی ندارند (گزارش مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹).

نکته مهم دیگر آن که در برخی از کشورها، مانند موزامبیک و هندوراس، تعطیلی مدارس ناشی از شیوع کرونا ویروس نه تنها خدمات آموزشی را متوقف کرده است، بلکه سایر برنامه‌های کودکان را نیز که معمولاً از طریق مدرسه در اختیار افراد قرار می‌گیرد (مانند ارائه یک وعده غذای گرم) نیز متوقف شده است. این مهم اثرات بلندمدت قابل توجهی بر این جامعه هدف خواهد گذاشت. نهایتاً اختلال در مدرسه می‌تواند منجر به افزایش ترک تحصیل در میان کودکان شود. شواهدی از بحران بیماری ابولا نشان داده است که احتمال ترک تحصیل از مدرسه دختران نسبت به پسران بیشتر است.

در راستای اعمال محدودیت‌ها، محدودیت‌های مالی نیز می‌تواند در ارائه خدمات مهم مانند حمل و نقل عمومی که برای حاشیه نشینی بسیار مهم هستند، اختلال ایجاد کند. انواع مختلف اختلال خدمات اغلب بیشترین تأثیر را بر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه می‌گذارد. در پاکستان، محدودیت‌های فعلی حمل و نقل عمومی و رفت و آمد بین استانی ممکن است بر فرصت دسترسی به خدمات درمانی برای افراد فقیر به ویژه در مناطق دور افتاده تأثیر بگذارد.

۶. گزینه‌های سیاستی برای جبران تأثیرات ناگهانی و بسترسازی برای بهبود

با توجه به نکات فوق، به منظور جبران تأثیرات اجتماعی-اقتصادی کرونا ویروس بر جامعه، ضروری است واکنش‌های سیاستی مالی و پولی مبتنی بر شرایط و نیازهای ویژه فقرا و آسیب‌پذیر طراحی گردد. لذا مداخلات سیاستی با هدف به حداقل رساندن اثرات بالقوه مخرب شیوع کرونا بر رفاه و بهزیستی گروه‌های آسیب‌پذیر تدوین می‌شود تا با اجرای آن‌ها پیامدهای بلندمدتی که منجر به فقر و نابرابری عمیق تر می‌شود، محدود گردد. نکته حائز اهمیت آن است که اتخاذ این سیاست‌ها مشروط به این ملاحظه است که جمعیتی را تحت پوشش قرار دهد که بیشترین خسارت را متحمل می‌شوند از جمله جمعیت زیر خط فقر مطلق و شدید، افراد بیکار، کارگران غیر رسمی، افراد کم درآمد (که شغل آزاد دارند)، کارگران شرکت‌های کوچک و صاحبان کسب و کارهای کوچک.



شایان ذکر است بر اساس تخمین بانک توسعه آسیایی، اقدامات سیاستی دولت‌ها (از جمله مداخلات مستقیم بر درآمد و دارایی) می‌تواند ۳۰ تا ۴۰ درصد اثرات کووید ۱۹ بر تولید ناخالص داخلی (به میزان ۴,۱ میلیارد دلار تا ۵,۴ میلیارد دلار) را کاهش دهد (ADB, ۲۰۲۰). لذا سیاست‌گذاران بایستی در راستای مهار اثرات و تبعات این ویروس بر وضعیت رفاه و بهزیستی خانوار اقدامات سیاستی مناسب را در اسرع وقت در دستور کار بگذارند. هرچه مداخله دولت کم‌رنگ‌تر باشد، مدت زمان مهار طولانی‌تر و دوره نقاهت دشوارتر و بلندمدت‌تر خواهد بود. برآورد بانک توسعه آسیایی نشان می‌دهد در صورت نبود سیاست‌گذاری اجتماعی، میزان خسارت وارد شده معادل ۸/۸ میلیارد دلار کاهش در تولیدات، ۲۴۲ میلیون آسیب شغلی (شغل از دست رفته) و ۱,۸ میلیارد دلار کاهش درآمد ناشی از کار خواهد شد (همان).

در این میان یکی از سیاست‌هایی که در گزارشات و مقالات بین‌المللی به عنوان پیش شرط لازم برای جبران سریع خسارات ناشی از بحران کووید ۱۹ به کشورهای پیشنهاد می‌شود، بهره‌گیری از ظرفیت SDR (سبد حق برداشت مخصوص) به عنوان دارایی ذخیره بین‌المللی است، که توسط صندوق بین‌المللی پول ایجاد شده است. در صندوق بین‌المللی پول در سال ۲۰۰۹ مصوب شد که ۲۵۰ میلیارد دلار با عنوان دارایی ذخیره بین‌المللی (SDR) برای کمک به تقویت ذخایر کشورهای عضو صندوق بین‌المللی پول در مواجهه با بحران مالی جهانی اختصاص یابد. در این راستا بر اساس اعلام کریستالینا جیورجیوا، رییس صندوق بین‌المللی پول، یک بسته وام اضطراری ۵۰ میلیارد دلاری به کشورهایی که بیشترین درگیری را با ویروس کرونا دارند، تعلق می‌گیرد. همچنین تاکید اهداکنندگان و سازمان‌های چندجانبه نیز بر حداکثر کردن سهم کمک‌ها در جهت کاهش نابرابری و ایجاد جوامع مقاوم‌تر می‌باشد، به ویژه در ایام بحرانی چون شیوع ویروس کرونا که دولت‌ها قادر به رفع نیاز مردم در قلمرو امنیت غذایی و خدمات بهداشتی نیستند، کمک‌های بشردوستانه بسیار حیاتی خواهد بود. برای اطمینان از اینکه آسیب‌پذیرترین افراد از این کمک‌ها باز نمانند، اهداکنندگان باید سهم عادلانه خود را به برنامه جهانی پاسخگویی بشردوستانه کووید ۱۹، با هدف قرار دادن منابع به سازمان‌های غیر دولتی محلی و ملی اختصاص دهند. در این میان علی‌رغم درخواست کمک ایران از این نهاد بین‌المللی در اوایل ماه مارس، همچنان پاسخی داده نشده است. این در حالی است که نماینده آمریکا در صندوق بین‌المللی پول صراحتاً اعلام کرده، مخالف اعطای وام به ایران است.

از آنجا که آرای آمریکا در تصمیمات صندوق از جمله اعطای وام تأثیر قابل توجهی دارد، می‌توان اذعان کرد اخذ وام از صندوق بین‌المللی پول کار بسیار دشوار و تقریباً غیرممکن است. لذا ایران با تمامی تنش‌ها و فشارهای اقتصادی حاصل از برگشت تحریم‌ها، در مواجهه با بحران غیرقابل پیش‌بینی مانند کرونا حتی از داشتن چنین پشتیبانی‌های مالی بین‌المللی هم محروم است (گرچه «صندوق اوپک برای توسعه جهانی» کمک نیم میلیون دلاری به ایران را تصویب کرده است). این شرایط در حالی به ایران تحمیل می‌شود که همه جهان بر این نقطه موافق هستند که بحران کرونا بدون همبستگی بین‌المللی خاتمه نمی‌یابد. با وجود این شرایط، می‌توان تعدادی از اقدامات سیاستی را مبتنی بر ظرفیت‌های داخلی معرفی کرد.

در ادامه به شرح مختصری در خصوص اقدامات سیاستی کوتاه‌مدت و میان‌مدت مبتنی بر مکانیسم‌های اثرگذاری کووید ۱۹ پرداخته می‌شود:

۶.۱. جبران خسارت از دست دادن درآمد ناشی از کار و غیرکار، که با دربرگرفتن اهداف ذیل به فقرا و افراد آسیب‌پذیر کمک می‌کند: (الف) بهبود امنیت غذایی، وضعیت تغذیه و توانایی تهیه سایر ملزومات، (ب) جلوگیری از بروز بدهی و قرض و محافظت از دارایی‌ها و ثروت و (پ) حمایت از اشتغال‌زایی و جابه‌جایی کارگران.



الف. از اقدامات ضروری تا کوتاه مدت:

کمک‌های نقدی و سایر الگوهای حمایت اجتماعی در جهان می‌تواند نقش بسزایی در مقابله با نابرابری و حمایت از افراد آسیب‌پذیر ایفا کنند که در پاسخ به این بحران بسیار حائز اهمیت به شمار می‌رود. کارگرانی که تحت تأثیر این شرایط درآمد خود را از دست داده‌اند، باید بتوانند جایگزین درآمدی (دستمزد، بیمه بیکاری، حقوق ایام بیماری یا مزایای دیگر) داشته باشند. این در حالی است که در حال حاضر فقط یک پنجم از کل کارگران بیکار به مزایای بیکاری دسترسی دارند. هیچ برنامه حمایت اجتماعی کافی وجود ندارد، لذا دولت‌ها باید از طریق نقل و انتقالات جدید نقدی، حمایت از درآمد را تأمین کنند.

◀ **گسترش برنامه‌های تور ایمنی در برابر شوک**، به منظور ارائه بیشتر و گسترده‌تر انتقالات نقدی سریع برای ذی نفعان که معمولاً فقیرترین جامعه محسوب می‌شوند.

تجربه ایران:

در کشور به منظور حمایت از خانوارهای کم درآمد، دو طرح اعطای بسته کمک بلاعوض و تسهیلات به این خانوارها اختصاص یافت.

الف) اختصاص بسته کمک بلاعوض دولت برای ۱ میلیون خانوار یا ۳ میلیون نفر از اقشار به شدت آسیب‌پذیر (کسانی که هیچ یک از اعضای خانوار آن‌ها طی یک سال گذشته هیچ‌گونه درآمدی نداشته‌اند) در چهار مرحله، شامل اسفندماه ۱۳۹۸ و سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ از مبلغ ۲ تا ۶ میلیون ریال برحسب بعد خانوار که جمعاً به مبلغ ۳۰۲۸۰ میلیارد ریال پرداخت می‌شود.

ب) اعطای ۱ میلیون تومان تسهیلات قرض الحسنه به ۲۰ میلیون و ۲۰۰ هزار خانوار یارانه بگیر (با قید ثبت نام) و بدون معرفی ضامن که اعتباری معادل ۲۶ هزار میلیارد تومان را در بر گرفت.

◀ **گسترش پوشش برنامه‌های تور ایمنی موجود به منظور تحت پوشش قرار دادن ذینفعان جدید**، مبتنی بر جغرافیا (به عنوان مثال مناطقی که در معرض بیشتر شیوع ویروس هستند و یا مناطقی که دربرگیرنده بیشترین محرومیت اقتصادی می‌باشند)، یا فعالیت اقتصادی، یا تمرکز روی گروه‌های در معرض خطر (به عنوان مثال خانواده‌هایی که دارای فرزندان خردسال، شرایط بهداشتی نامطلوب، و افراد سالخورده در خانواده هستند). همچنین ممکن است این برنامه‌ها، خانوارهای کم درآمدی را نیز دربرگیرد که به علت کاهش در حواله‌های بین‌المللی دچار شوک درآمدی منفی می‌شوند.

تجربه ایران:

- اعطای مبلغ ۴۰ میلیارد تومان کمک به کمیته امداد امام خمینی (ره) برای حمایت از نیازمندان و افراد فاقد پوشش‌های حمایتی از سوی بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی.

- اعطای مبلغ ۲۰ میلیارد تومان کمک به سازمان بهزیستی برای حمایت از نیازمندان و افراد فاقد پوشش‌های حمایتی از سوی بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی.

◀ **قابلیت انتقال مزایای برنامه‌های تور ایمنی**، به منظور اطمینان از پیش بینی پذیر بودن پوشش برنامه‌ها، در صورتی که مهاجران شهری به مناطق روستایی بازگردند.

◀ **اختصاص پرداخت‌های یکباره** به گروه‌های آسیب‌پذیر کارگران خاص (مثل بخش گردشگری)



تجربه ایران:

- تسهیلات ۱ تا ۲ میلیون تومانی برحسب بعد خانوار به اقشار آسیب‌پذیر فاقد درآمد ثابت از قبیل رانندگان تاکسی، دستفروشان و کارگران فصلی روزمزد تا سقف چهار میلیون خانوار به تشخیص وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اعطای تسهیلات ۶ میلیون تومانی به تاکسیرانانی که تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی هستند با نرخ سود ۱۲ درصد بدون معرفی ضامن. بر همین اساس، شاغلین دارای درآمد ثابت از قبیل کارکنان دولت، مستمری بگیران صندوق‌های بازنشستگی و همچنین مستمری بگیران تحت پوشش نهادهای حمایتی مشمول این طرح نیستند.

- پرداخت وام کمک ودیعه اجاره مسکن به کارگران و اقشار حقوق بگیر با حقوق و درآمد ثابت که مستأجر هستند، با اولویت اعطای تسهیلات به خانوارهای پنج نفره (پدر و مادر و سه فرزند) و کسانی که برای اولین بار خانه اجاره می‌کنند (ازواج کنندگان جدید). سود ودیعه مسکن در این طرح، ۱۳ درصد است که ماهانه توسط مستأجران به بانک پرداخت می‌شود و اصل ودیعه بعد از اتمام قرارداد اجاره، به بانک مسترد خواهد شد.

نکته حائز اهمیت آن است که بسیاری از کشورها در مواجهه با این بحران افزایش قابل توجهی در پرداخت وجه نقد به مردم را در نظر گرفته‌اند، که این موضوع بر لزوم نیاز روز افزون به حمایت اجتماعی در جهان تأکید می‌کند. به عنوان مثال در استرالیا، دولت به ۶٫۵ میلیون افراد کم‌درآمد کمک مالی ۷۵۰ دلاری اهدا می‌کند. در این میان متأسفانه چهار میلیارد نفر در دنیا از هیچ حمایت رسمی اجتماعی برخوردار نیستند. این مهم بدین معناست که این افراد به شدت تحت تأثیر بزرگ‌ترین ضربه بحران در حال شکل‌گیری اقتصادی قرار خواهند گرفت. برای ایجاد یک مکانیسم تأمین مالی بین‌المللی برای حمایت اجتماعی، ضرورتی فوری وجود دارد که به این کشورها امکان دهد امنیت درآمدی را برای جمعیت خود فراهم کنند و این خدمات را در مواقع بحران شدید حفظ کنند (آکسفام، ۲۰۲۰).

ب. از کوتاه مدت به میان مدت:

تعلیق موقتی^۱ و / یا توقف^۲ موقت پرداخت قبض‌های خدمات عمومی

تجربه ایران:

امهال اقساط قرض‌الحسنه کلیه اشخاص طی ماه‌های اسفند ۱۳۹۸، فروردین ۱۳۹۹ و اردیبهشت ۱۳۹۹ که به دلیل شرایط به وجود آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا قادر به بازپرداخت وام و تسهیلات یا اقساط تسهیلات و وام خود در مواعد مقرر نیستند، منوط به آن‌که بدهی آن‌ها تا تاریخ ۱۳۹۸/۱۰/۰۱ در طبقه جاری قرار داشته باشد. این اشخاص می‌توانند اقساط سه ماه مذکور را پس از پایان دوره بازپرداخت اقساط بدون در نظر گرفتن جریمه و یا کارمزد اضافی پرداخت نمایند.

- تعلیق ۳ ماهه محرومیت‌های افراد دارای چک برگشتی (لغو محرومیت‌های ماده ۵ مکرر قانون چک برای افرادی که سررسید چک‌های آنها در بازه زمانی ۱۳۹۸/۱۲/۱ لغایت ۱۳۹۹/۲/۳۱ بوده)

- تعویق سه ماه پرداخت (اسفند تا اردیبهشت) قبوض برق، آب و عوارض شهرداری دولت برای خانوارها

1. eviction
2. temporary moratoria



◀ معافیت بر هزینه‌های انتقالی حواله‌های داخلی و بین‌المللی.

◀ **برنامه‌های مشاغل عمومی** می‌تواند در فراهم کردن فرصت‌های اشتغال برای افراد فقیر و آسیب‌پذیر در مناطق روستایی و شهری مؤثر باشد. با این توضیحات که این فعالیت‌ها باید به گونه‌ای طراحی گردند که یا بتوان آن را با رعایت پروتکل‌های فاصله‌گذاری اجتماعی انجام داد و یا فقط در مرحله بهبود اقتصادی پس از همه‌گیری در کشور اتخاذ شوند. از طرف دیگر، برنامه‌های اشتغال عمومی می‌توانند برای جلوگیری از تجمع اجتماعی به طور موقت به برنامه‌های انتقال پول تبدیل شوند.

◀ **ابزارهای سیاست مالی بالقوه:** (الف) تأخیر یا ابطال مالیات‌ها یا برخی مشارکت‌ها (مانند مالیات بر ارزش افزوده، مالیات سوخت، مالیات حقوق و دستمزد) برای یک دوره زمانی خاص. (ب) کاهش مالیات و یارانه کالاهای اساسی تحت تأثیر افزایش قیمت (مانند مواد غذایی و سوخت)، که اثربخشی آن احتمالاً در کشورهایی که سطح بالایی از اشتغال غیر رسمی دارند، کمتر خواهد بود. (پ) نقل و انتقالات جهانی (یا شبه جهانی)، که اجرای آن ساده تر است اما ممکن است برای کشورهای با درآمد کم و متوسط که قبلاً نیز در فشار مالی قرار داشته‌اند، قابل استفاده نباشد.

نکته حائز اهمیت آن است که احتمالاً اراده سیاستی کشورها در جبران سریع کاهش درآمد خانوار با گسترش یا معرفی مزایای جدید، و همچنین ظرفیت شناسایی و هدف‌گذاری خانواده‌های مستحق، با محدودیت‌های مالی مواجه خواهد شد. به عنوان مثال، در بنگلادش، بسیاری از برنامه‌های حمایت اجتماعی از هدف‌گذاری‌های ضعیف رنج می‌برند و در حال حاضر کمتر از ۱ درصد از جمعیت شهری از چنین برنامه‌هایی بهره‌مند می‌شوند.

محدودیت‌های مالی همچنین ممکن است نیاز به تغییر منابع از یک برنامه به برنامه دیگر داشته باشد. به عنوان مثال، در اردن، گسترش برنامه انتقال پول غیرمشروط با هدف فقرزدایی می‌تواند تأثیر بیماری همه‌گیر بر جمعیت فقیر و آسیب‌پذیر را کاهش دهد. بودجه بالقوه کوتاه مدت برای این کار و گسترش بیمه درمانی برای فقرا می‌تواند از محل توزیع مجدد یارانه نان اختصاص گردد.

۶.۲. کاهش تأثیرات مستقیم بر مصرف، مواد غذایی با قیمت بالا و کمبود احتمالی این مواد و هزینه‌های پزشکی غیر قابل پیش‌بینی، از طریق:

◀ ادامه تأمین برنامه‌های غذایی هدفمند با وجود ضرورت اصلاح مکانیسم‌های توزیع مواد غذایی (به عنوان مثال استفاده از مواد غذایی بسته بندی شده یا خشک شده) به منظور پیشگیری از شیوع خطر کرونا

◀ کاهش تأثیر هزینه‌های پزشکی غیر قابل پیش‌بینی از طریق معافیت‌ها

◀ توزیع و تأمین عمومی اقلام اساسی مواد غذایی.

تعطیلی مدارس، راه ارتباطی مهم با خانواده‌های فقیر و آسیب‌پذیری که از برنامه‌های تغذیه و بهداشتی بهره‌مند می‌شدند را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به ویژه در زمانی که انتظار می‌رود هزینه‌های غذا و بهداشت افزایش یابد. چندین کشور قبلاً سیاست‌هایی برای رفع این اختلال اعلام کرده‌اند. دولت کلمبیا اجرای برنامه تغذیه را برای هر کودکی که قبل از تعطیلی مدارس از آن بهره‌مند می‌برد تضمین کرده است. همچنین تصمیم بر آن شده است که بسته‌های مواد غذایی بین ۲۵۰,۰۰۰ سالمندی که مشمول برنامه انتقال نقدی شهرداری نمی‌شوند، توزیع شود.



برای کاهش هزینه‌های پزشکی، دولت‌ها می‌توانند به طور مستقیم از تولید تجهیزات پزشکی و همچنین هزینه‌های درمانی حمایت کنند. دولت چاد یک صندوق با نام کووید ۱۹ ایجاد کرده است، که در نظر دارد زیرساخت‌ها و کارکردهای پزشکی را تقویت کند تا بتواند سریعاً به نیازهای مراکز درمانی در مواقع اضطراری پاسخ دهد. برزیل به طور موقت تعرفه واردات و مالیات محصولات صنعتی را برای تجهیزات پزشکی مربوطه برداشته است.

تجربه ایران:

- اجرای پویش رزمایش همدلی
- توزیع ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار بسته معیشتی در بین محرومان در ماه مبارک رمضان که ۵۰۰ هزار مورد آن از سوی ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) و بنیاد مستضعفان تأمین شد.
- در جریان اجرای طرح رزمایش کمک مؤمنانه از ابتدای شیوع ویروس کرونا تاکنون، ۱۱ میلیون و ۵۰۰ هزار وعده غذای گرم بین نیازمندان کشور توزیع شد.

۶.۳. کاهش اثرات اختلالات گسترده در ارائه خدمات عمومی

◀ افزایش قابلیت‌های تشخیص و درمان عمومی در مناطق محروم

◀ اقداماتی برای جبران خسارت ماه‌های یادگیری در مدرسه: به عنوان مثال گسترش آموزش از راه دور؛ آموزش معلمان از راه دور؛ تجهیزات و اتصالات برای کودکان بدون دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات ((ICT)، ارائه آموزش فوق برنامه برای تابستان سال ۲۰۲۰.

منبع اصلی نگرانی در بسیاری از کشورها، ظرفیت بخش مراقبت‌های بهداشتی برای مقابله با این بحران است. به عنوان مثال، در بنگلادش، صدور مجوز آزمایش کووید ۱۹ به ارائه دهندگان معتبر مراقبت بخش خصوصی، می‌تواند ظرفیت این بخش را در کشور افزایش دهد. در حال حاضر تنها آزمایش مجاز در بنگلادش از طریق انستیتوی اپیدمیولوژی، کنترل بیماری‌ها و تحقیقات انجام شده است که از تعداد تست‌های محدودی برخوردار است.

تجربه ایران:

- اخذ مجوز از وزارت بهداشت در خصوص راه اندازی تست Covid-19 PCR در آزمایشگاه رفانس تأمین اجتماعی و بیمارستان شهید لبافی نژاد.
 - همچنین سازمان بهزیستی کشور، اقدامات ذیل را برای ارتقای ظرفیت بخش مراقبت‌های بهداشتی برای مقابله با بحران و انجام اقدامات پیشگیرانه جهت حمایت از اقشار آسیب‌پذیر در نظر گرفته است:
 - اختصاص مبلغ ۱۰ میلیارد تومان به حساب افراد دارای معلولیت شدید و معلولان ضایعه نخاعی (۴۰ هزار نفر) با مساعدت بنیاد مستضعفان به منظور تهیه اقلام بهداشتی ضد عفونی کننده (اختصاص مبلغ ۲۵۰ هزار تومان برای هر نفر معلول)؛
 - اختصاص حدود ۶ میلیارد تومان به مراکز اقامتی درمان و بازتوانی معتمدان برای اجرای دستور العمل پیشگیری (سرانه ۵ میلیون تومان برای هر مرکز)،
- منبع: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، گزارش دهم و یازدهم، ۱۳۹۹



پس از رفع نیازهای مراقبت‌های بهداشتی و بازگشایی مدارس، دولت‌ها باید سیاستی را به کار گیرند که تأثیر تعلیق خدمات آموزشی، به ویژه بر افراد فقیر و آسیب‌پذیر کاهش یابد. به عنوان مثال در کشور موزامبیک در هنگام تعطیلی مدرسه، ۹۹ درصد از دانش‌آموزان هیچ تعلیم و تربیتی در خانه نخواهند داشت. از جمله سیاست‌هایی که می‌تواند برای ترغیب دانش‌آموزان به بازگشت به مدرسه پس از بازگشایی مدارس در نظر گرفته شود، شامل افزایش پوشش برنامه‌های ناهار مدرسه، معافیت از هزینه‌های مدرسه، پرداخت پاداش به معلمان و همچنین بازنگری در تقویم آکادمی ۲۰۲۰ برای جبران روزهای از دست رفته آموزش است.

۶.۴. حمایت از بنگاه‌ها و کارگران برای محافظت از مشاغل و تسهیل بهبود. برای تکمیل اقدامات در سه حوزه سیاستگذاری که در بالا مورد بحث قرار گرفت، طیف وسیعی از مداخلات سیاسی برای حمایت از بنگاه‌ها و کارگران در کوتاه مدت و میان مدت مورد نیاز است. اگرچه بعید است بسیاری از فقرا به طور مستقیم از این اقدامات بهره مند شوند، اما بسیاری از کارگران شهری که در نتیجه عدم توانایی برای تأمین معیشت خود در معرض فقر قرار می‌گیرند، بهره مند خواهند شد. افزایش میزان بقای بنگاه‌های بخش رسمی می‌تواند از طریق کانال‌های عرضه و تقاضا تأثیرات مهم و مثبتی برای بخش غیررسمی داشته باشد. در اجرای این اقدامات ضروری است حفظ و تقویت حداقل سطح فعالیت اقتصادی تضمین گردد و / یا پس از برداشته شدن محدودیت‌ها، در اسرع وقت از سر گرفته شود.

◀ **سیاست‌های حمایت از بنگاه‌ها:** شامل اعطای کمک‌های بلاعوض و یارانه‌های دستمزد به بنگاه‌ها برای به حداقل رساندن اخراج و حمایت از بنگاه‌های خرد و کوچک از طریق اقداماتی مانند معافیت مالیاتی، تأخیر و یا معافیت‌های مربوط به بنگاه‌های کوچک، وام‌های کم بهره و کمک‌های مالی.

اگرچه در این خصوص باید تأکید گردد حمایت مالی از مشاغل باید به شرط ایجاد یک اقتصاد عادلانه برای همه در نظر گرفته شود. آکسفام در مورد تضمین کارایی پشتیبانی مالی از مشاغل (مثل وام‌های نقدی، کمک‌های مالی، تسویه حساب مالیاتی) به برخی نکات اشاره می‌کند از جمله الف) اولویت باید به مشاغل کوچک و افراد شاغل اختصاص داده شود، زیرا آن‌ها کمترین توانایی مقابله را دارند. ب) باید از پشتیبانی مالی شرکت‌ها برای حفظ حقوق و دستمزد استفاده شود. پ) شرکت‌ها باید از قراردادهای جاری و در حال انجام با عرضه کنندگان به خوبی حمایت کنند تا از کارگران زنجیره تأمین پشتیبانی گردد. ج) برای پاداش‌های اجرایی و کلیه پرداخت‌ها به سهامداران، حداقل به مدت سه سال پس از حمایت مالی دولت، باید مهلت قانونی اعمال شود. د) برای آن دسته از شرکت‌هایی که کمک‌های خاص شرکت را دریافت می‌کنند، پشتیبانی مالی باید به شکل وام‌های دارای بهره باشد یا آنکه دولت سهمی از شرکت را دریافت کند (آکسفام، ۲۰۲۰).

تجربه ایران:

- اعطای وام ۱۲ میلیون تومانی به منظور حفظ اشتغال بنگاه‌ها، که معادل ۷۵۰۰۰ میلیارد تومان تسهیلات خواهد بود. این تسهیلات (با نرخ ترجیحی ۱۲ درصد و دوره بازپرداخت دو ساله) به بنگاه‌ها و کسب و کارهایی اختصاص می‌یابد که کارگران خود را از ابتدای اجرای برنامه‌های کنترلی مقابله با کرونا اخراج نکرده و پس از دریافت تسهیلات نیز اقدام به اخراج کارگران خود نخواهند کرد.

- افزایش مهلت‌های مربوط به فرایند انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به طور اختیاری، بیمه شدگان توافقی فعال انفرادی، رانندگان، خادمین ثابت مساجد، باربران، کارگران ساختمانی،



قالیبافان و شاغلان صنایع دستی شناسه دار و غیره از بهمن ماه ۱۳۹۸ لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۹۹.

- امهال سه ماهه (اسفند ۱۳۹۸ و فروردین و اردیبهشت ۹۹) حق بیمه کارفرما برای حمایت از کسب و کارهای ۱۴ رسته از فعالیت‌ها و کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی که تحت تأثیر مستقیم بیماری کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند، توسط سازمان تأمین اجتماعی

- امکان تقسیط حق بیمه دوره مذکور برای ۱۴ رسته فعالیت بدون اخذ جریمه از تیرماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۹.

- استمهال هزینه‌های برق و گاز مصرفی و عوارض شهرداری کسب و کارهای آسیب دیده برای دوره سه ماهه منتهی به اردیبهشت ۱۳۹۹ در راستای حمایت از مشاغل آسیب دیده

- عدم نیاز به اخذ گواهی پرداخت یا ترتیب پرداخت بدهی مالیاتی برای صدور یا تجدید پروانه کسب و کار اشخاص حقیقی موضوع ماده (۱۸۶) قانون مالیات‌های مستقیم تا پایان خرداد ماه سال ۱۳۹۹

- افزایش مهلت تسلیم اظهارنامه مالیات بر ارزش افزوده دوره چهارم (فصل زمستان) سال ۱۳۹۸ تا پایان فروردین ماه ۱۳۹۹.

- افزایش سقف درآمدهای معاف از مالیات و تخفیف‌های مالیاتی بنگاه‌های کوچک برای اشخاص حقیقی از ۱۰۰ به ۲۰۰ میلیون تومان و اشخاص حقوقی از ۳۰۰ به ۵۰۰ میلیون تومان

- حمایت گسترده از اصناف کرونازده از طریق طرح دو مرحله‌ای فروش اینترنتی

منبع: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، گزارش یازدهم، ۱۳۹۹

◀ سیاست‌های حمایت از کارگران:

◀ **برنامه‌های فعال بازار کار** برای تسهیل در انتقال کارگران به بازار کار، به ویژه کارگرانی که شغلشان را از دست داده‌اند و به آموزش یا مشاغل جدید بازنمی‌گردند.

◀ **تسهیل زمینه ورود به اقتصاد خدمات «بدون تماس / غیرتماسی»** برای افراد شاغل و افرادی که از شرکت‌های خرد، کوچک و متوسط بیکار شده‌اند - از طریق اقداماتی مانند ارائه یارانه موقت برای خدمات اینترنتی از طریق تلفن‌های همراه، افزایش دسترسی به اعتبار (یارانه ای) با وثیقه دارایی، و / یا ترتیبات لیزینگ یارانه‌ای برای تسهیل خرید دارایی‌های تولیدی کوچک.

دولت‌ها برای حمایت از بنگاه‌ها و حمایت از مشاغل، سیاست‌های متنوعی را در اختیار دارند. دولت آلبانی پیش از این مهلت ارسال مالیات را از اواخر ماه مارس تا ۱ ژوئن به تعویق انداخت، پرداخت مالیات بر درآمد شرکت‌ها را مجدداً تنظیم کرده است و یک طرح ضمانت اعتباری را برای پرداخت دستمزد کسب و کارهای خرد پیشنهاد داده است. علاوه بر این، در این دولت بانک مرکزی به بانک‌ها اجازه داده است تا بازپرداخت وام را برای کسانی که تحت تأثیر کووید ۱۹ آسیب دیده‌اند بدون جریمه به تعویق بیندازند. در جمهوری دومینیکن، بنگاه‌ها تحت تأثیر تعلیق فعالیت‌های اقتصادی برای هر کارگر رسمی یارانه حداکثر ۸،۵۰۰ دلار دریافت می‌کنند.

1. contactless " service economy"



سیاست‌هایی که بطور مستقیم از بنگاه‌ها پشتیبانی می‌کنند می‌توانند پرهزینه باشند. اگر منابع مالی محدود باشد، کشورها می‌توانند سیاستی را اجرا کنند که تأثیر از دست دادن شغل را کاهش دهد. به عنوان مثال، می‌توان از رکود سال ۲۰۰۲ در بنگلادش آموخت، زمانی که ۲۵۰۰۰ کارگر شغل خود را از دست دادند. در آن زمان، از پرداخت‌های مجزا و برنامه‌های بازآموزی استفاده می‌شد. برای حمایت از این نوع پرداخت‌های اضطراری به کارگران، منابع بودجه‌ای که برای یارانه‌های صادراتی برنامه‌ریزی شده‌اند می‌توانند مجدداً مورد استفاده قرار گیرند.

تجربه ایران:

- پرداخت مقری بیکاری بدون درخواست مدارک و تشریفات اداری از اسفند ماه ۱۳۹۸ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۹.
 - تعلیق بازرسی بیمه بیکاری برای استمرار مقری.
 - تصویب کمک ۳ هزار میلیارد تومانی به صندوق بیمه بیکاری از محل صندوق توسعه ملی برای حمایت از افراد بیکار شده به واسطه شیوع ویروس (براساس دستورالعمل مربوط به بیمه بیکاری، کارگران ۱۴ رسته از فعالیت‌ها و زیربخش‌های اقتصادی که تحت تأثیر ویروس کرونا به صورت غیرمترقبه کسب و کار آن‌ها دچار آسیب شده و مشمول قانون کار و تأمین اجتماعی و بیمه بیکاری می‌شوند می‌توانند برای مدت سه ماه از مزایای بیمه بیکاری طبق ضوابط قانونی بهره مند شوند).
 - تعلیق بازرسی احراز اشتغال قالیبافان، کارگران ساختمانی و سایر بیمه شدگان خاص تا پایان فروردین ماه ۱۳۹۹.
 - توقف اجرای ماده ۴۷ قانون تأمین اجتماعی در شناسایی بیمه شدگان جدید و دستمزدهای مشمول کسر حق بیمه.
 - پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری به کلیه بیمه شدگان مبتلا به بیماری کووید ۱۹ صرفاً به استناد گواهی مراجع پزشکی مربوطه بدون نیاز به انجام سایر تشریفات مقرر تا زمان بهبودی کامل.
 - فراهم نمودن زمینه پرداخت علی‌الحساب غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری بدون نیاز به تایید مراجع پزشکی سازمان (پزشک معتمد و شورای پزشکی).
 - تمدید دفترچه‌های درمانی منتهی به بهمن ماه ۱۳۹۸ کلیه بیمه شدگان تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۹.
 - امکان استفاده از سامانه الکترونیک جهت ثبت درخواست متقاضیان بیمه بیکاری و حذف مراحل حضور و غیاب مقرری بگیران تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۹.
 - توقف فرایند معرفی بیمه شدگان به کمیسیون‌ها و مراجع پزشکی به جهت جلوگیری از مراجعه بیمه شدگان به پزشکان معالج و مراکز درمانی در شرایط شیوع ویروس.
- منبع: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، گزارش یازدهم، ۱۳۹۹



در این گزارش با تاکید بر اثر فزاینده شیوع کووید ۱۹ بر فقر طبق گزارش‌های بین‌المللی، به بررسی چهار مکانیسم اصلی اثرگذاری شیوع آن بر وضعیت فقر و رفاه (مادی و غیرمادی) خانوار پرداخته می‌شود، که این ۴ سازوکار کوتاه مدت عبارتند از تأثیر بر درآمد ناشی از کار، درآمد ناشی از محل‌های غیرکاری، مصرف و خدمات. نکته حائز اهمیت آن است که این اثرگذاری‌ها به‌فراخور ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی گروه‌ها متفاوت عمل خواهد کرد. لذا ویژگی‌هایی چون سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، ترکیب اعضای خانوار و نوع فعالیت اقتصادی می‌تواند به واسطه‌ی افزایش یا کاهش توانایی این گروه‌ها در مقابله با ویروس روش و نحوه اثرگذاری را متغیر کند. در این راستا کشورهای مختلف نیز با توجه ساختار اقتصادی و دارا بودن مختصات اجتماعی اقتصادی منحصر به فرد از طریق الگوهای خاص تأثیرگذاری آسیب‌پذیر می‌گردند. کشورهایی کم درآمد جنوب صحرای آفریقا که بخش بزرگی از جمعیت به کشاورزی وابسته هستند، کشورهای با درآمد متوسط که از خدمات غیررسمی بزرگی در مناطق شهری برخوردارند، و کشورهایی که به فروش منابع طبیعی خود مانند نفت و یا کالاها وابسته هستند، به شدت از تبعات حاصل از اعمال محدودیت‌های قرنطینه‌ای، توقف سفرهای بین‌المللی و کاهش صادرات آسیب جدی خواهند دید. همچنین در کشورهای در حال توسعه، افزایش قیمت مواد غذایی و افزایش سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم تأثیر بسزایی در توانایی آنها در تأمین نیازهای خانوار در کشور دارد. در این میان نگرانی عمده برای جمعیت فقیر و آسیب‌پذیر اکثر کشورها علاوه بر پوشش بیمه‌ای نسبتاً پایین، ناتوانی در ارائه خدمات درمانی متناسب با حجم نیاز کشور و اختلال در یادگیری کودکان و نوجوانان و احتمال ترک تحصیل از مدرسه می‌باشد.

با این توضیحات می‌توان گفت تأثیرات رفاهی در بین کشورها و در داخل کشورها به مرور زمان متفاوت خواهد بود. در نتیجه بسته‌های واکنش سیاستی باید متناسب با شرایط کشور طراحی شوند، به گونه‌ای که باعث انعطاف‌پذیری و سازگاری شود. علاوه بر این، سیاستگذاری و نظارت مؤثر در شرایطی که به سرعت دچار تغییرات است، مستلزم آن است که تصمیم‌گیرندگان به داده‌ها و اطلاعات به‌روز، دقیق، مستمر و مرتبط با سیاست در دست اجرا و همچنین تبعات و اثربخشی این سیاست‌ها دسترسی داشته باشند. به همین ترتیب، با توجه به ماهیت نو و بی‌سابقه بحران کووید ۱۹ و همچنین شتاب در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی دولت‌ها، به شدت لزوم ایجاد سیستم‌هایی که امکان نظارت و ارزیابی اجرای سیاست/ برنامه‌های این حوزه، تبعات و آثار آن را بر جامعه هدف فراهم کند، احساس می‌شود.

از طرف دیگر در این دوران شیوع ویروس کرونا، ایامی که نظام‌های رفاه و تأمین اجتماعی تجربه موفق‌تری در حمایت از افراد آسیب‌دیده ناشی از این ویروس ارائه ندادند، ضرورت گسترش سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر رفاه دیجیتال^۱، بیش از پیش احساس می‌شود. توسعه و تحول دیجیتال خدمات رفاهی فرصتی را فراهم می‌کند تا به کمک داده‌های دیجیتالی و فناوری، بتوان از سیستم‌های حمایت و مساعدت اجتماعی بهره برد. این سیستم‌های حمایتی به کمک الگوریتم‌های خودکار تصمیم‌گیری، به پیش‌بینی، شناسایی، نظارت، تشخیص و هدف‌گیری ارائه خدمات حوزه رفاه و تأمین اجتماعی می‌پردازد و به کمک داده‌های موقعیت مکانی، به ردیابی محل سکونت شهروندان خود برای ارائه خدمات اقدام می‌کند. خدمات رفاهی دیجیتال علاوه بر آنکه می‌تواند با هزینه کمتر و خلاقانه‌تر به جامعه هدف بیشتر خدمات ارائه دهد، کمک شایانی به انتشار سریع‌تر راه‌حل‌های کارآمد ارتقای وضعیت رفاهی خواهد کرد و همچنین زمینه قابل توجهی برای نوآوری، رشد و اشتغال‌زایی فراهم می‌کند.

- World Bank (2020), Poverty and Distributional Impacts of COVID-19: Potential Channels of Impact and Mitigating Policies, 16 April 2020
- World Bank (2020), COVID-19 is reducing domestic remittances in Africa: What does it mean for poor households?, 9 June 2020
- World Bank (2020), Commodity Markets Outlook, Implications of COVID-19 for Commodities, April 2020
- Oxfom (2020), Dignity not destitution An 'Economic Rescue Plan For All' to tackle the Coronavirus crisis and rebuild a more equal world, 9 April 2020
- OECD (2020), COVID-19: Protecting people and societies, 2020
- ILO (2020), Ilo Monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition Updated estimates and analysis, 27 May 2020
- ILO (2020), Ilo Monitor: COVID-19 and the world of work. Fifth edition Updated estimates and analysis, 30 June 2020
- ADB (2020), An Updated Assessment of the Economic Impact of COVID-19, No.133
- FAO (2020), Food Price Index, 4 June 2020
- CaLP (2020), Global Remittances to Suffer a Blow From COVID-19, 17 June 2020
- UNESCO (2020), COVID-19 Educational Disruption and Response, 4 March 2020
- CFS (2020), Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition (FSN), 19 March 2020
- HRW(2020), US: Address Impact of Covid-19 on Poor, March 19, 2020, 5:48 pm edit
- As Coronavirus Deepens Inequality, Inequality Worsens Its Spread: By Max Fisher and Emma Bubola, Published March 15, 2020
- CCSA (2020), How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective,
- CGDEV (2020), The Economic Impact of COVID-19 around the World: Remittances, Updated Growth and Poverty Projections, and the Reintroduction of Barter in Fiji, 21 May, 2020
- United Nation University (2020) Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty. The United Nations University World Institute for Development Economics Research
- مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۳۹۹)، مقابله با شیوع ویروس کرونا (۴۰)، ارزیابی ابعاد اقتصادی کلان شیوع ویروس کرونا (ویرایش اول)، اردیبهشت ۱۳۹۹
- مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۹)، ارزیابی اثرات شیوع ویروس کرونا بر بخش‌های مختلف، تجربه کشورهای منتخب، سیاست‌های پیشنهادی، گزارش کمیسیون ویژه حمایت از تولید ملی و نظارت بر اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی (با همکاری مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی) دوره دهم، سال چهارم، شماره گزارش ۳۶۹، ۱۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹
- بانک داده‌های اقتصادی و مالی وزارت امور اقتصادی و دارایی، <https://databank.mefa.ir>
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۹)، طرح آمارگیری نیروی کار فصل بهار ۱۳۹۹
- مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی (۱۳۹۹)، گزارش تاثیرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی، گزارش یازدهم، اردیبهشت ۹۹
- مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی (۱۳۹۹)، گزارش کرونا و تشدید فقر، گزارش سیزدهم، خرداد ۹۹
- مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی (۱۳۹۹)، گزارش بحران کرونا، افراد دارای معلولیت و اقدامات دولت ها، گزارش دهم، فروردین ۹۹
- مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی (۱۳۹۹)، آثار تحریم‌ها بر اقتصاد کلان ایران، مرداد ۱۳۹۷



از خوانندگان درخواست می‌شود که نقطه نظرات و پیشنهادات خود درباره
این گزارش را به آدرس ایمیل info@ssor.ir ارسال نمایند.

COVID-19



مرکز پژوهش‌های اجتماعی

آدرس: تهران میدان آرژانتین خیابان شهید احمد قصیر (بخارست) خیابان دهم پلاک ۲۰

تلفن: ۸۸۷۵۳۲۴۵ (۰۲۱) (+۹۸)

دورنگار: ۸۸۵۰۷۴۲۱ (۰۲۱) (+۹۸)