

مشروح نتایج پژوهش

در پی همه گیری کووید-۱۹، پژوهشی با عنوان: کووید-۱۹: روندهای نوظهور، چشم اندازهای اکچوئریال و اقتصادی توسط شرکت مشاوره آکچوئری، اقتصادی و مدیریتی ماهانا انجام شده است. در این پژوهش میزان مرگ و میر و ابتلا به کووید-۱۹ برحسب توزیع گروههای سنی در ۱۵۹ کشور بررسی شده است و بر این اساس کشورها در ۵ گروه سنی دسته بندی شده اند، تاثیر متغیرهای اقتصادی، جمعیتی و ظرفیت های نظام سلامت بر میزان مرگ و میر و ابتلا بررسی شده است به طوریکه تعداد سرانه تخت های بیمارستانی به عنوان شاخص ظرفیت نظام سلامت برای پاسخگویی به بحران، میانگین سن نشانگر جمعیت در معرض خطر مرگ و سرانه تولید ناخالص داخلی به عنوان شاخص اقتصادی در نظر گرفته شده اند.

اهم نتایج به شرح زیر است:

- ۳۹ کشور در رده سنی (۲۰-۲۴)، ۲۶ کشور در رده سنی (۲۵-۲۹) و ۳۵ کشور در رده سنی (۳۰-۳۹) و ۵۹ کشور نیز در رده های سنی (۳۵-۳۹) و (۴۰ سال به بالا) قرار دارند که ۶۱ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال جمعیت جهان را تشکیل می دهند.

- میزان مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در کشورهای با میانگین سنی بالاتر (جوامع سالمند) نسبت به دیگر کشورها بیشتر است به عبارت دیگر هر چند سرعت شیوع به عوامل کاهش دهنده ابتلاء، همچون فاصله گذاری اجتماعی و انجام آزمایشات تشخیصی پیشرفته بستگی دارد، اما کشورهایی با جمعیت سالمند آسیب پذیرترند. به طوریکه کشوری که میانگین سنی آن ۵ سال بالاتر از بقیه کشورهاست، شاهد ۳,۵ مورد مرگ بیشتر در هر ۱۰ میلیون نفر خواهد بود.

- میزان مرگ و میر با سطح سرانه تولید ناخالص داخلی و تعداد سرانه تخت های بیمارستانی رابطه معکوس دارد به عبارت دیگر هرچه سطح سرانه تولید ناخالص داخلی و تعداد سرانه تخت ها بیشتر باشد نرخ مرگ و میر کاهش می یابد. نتایج نشان می دهد ۱۰ درصد افزایش در سرانه تولید ناخالص داخلی با کاهش ۷۰ مورد مرگ و میر به ازای هر یک میلیون نفر یا ۷۰۰ مورد مرگ و میر به ازای هر ۱۰ میلیون نفر مرتبط است. افزایش ۱۰ تخت بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر، جان ۱۰ نفر را به ازای هر یک میلیون نفر نجات می دهد و در این رابطه کشورهای افریقایی و امریکای لاتین بسیار آسیب پذیرند.

به طور موازی، کشورها باید بین سیاست های کاهش یا قطع زنجیره ابتلاء که با هدف جلوگیری از ابتلاء و مرگ انسانها است و دیگر سیاست های ضروری که برای کاهش آثار رکود اقتصادی وضع می شوند تعادل برقرار کنند. در کشور های در حال توسعه، به ویژه کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط، فاصله گذاری اجتماعی نمی

تواند برای مدت طولانی بدون آثار بالقوه بسیار مخرب اقتصادی به اجرا گذاشته شود. همچنین این سیاست در کشورهای دارای بخش های بزرگ اقتصاد غیررسمی قابل پیاده سازی نیست. کارگران جوان که کمتر در معرض ابتلا یا مرگ ناشی از ویروس هستند باید سریعتر اجازه بازگشت به کار داشته باشند. محافظت از سالمندان و افراد دارای شرایط زمینه ای که ریسک فوت در آنها را افزایش می دهد باید در اولویت قرار گیرند. سیاست های قرنطینه برای گروه های در معرض خطر و سازوکار لازم برای در اختیار قرار دادن خدمات و کالاهای مورد نیاز پیش بینی شود. کشورها باید نسبت به پیاده سازی و گسترش برنامه هایی برای محافظت مشاغل و درآمدها اقدام کنند. کسب و کارها به هنگام شروع فعالیت باید از ملاحظات در خصوص نرخ های مالیات، عوارض و حق بیمه تامین اجتماعی برخوردار شوند. همانند دوران بحران اقتصادی، یارانه دستمزد می تواند نقش مثبتی ایفا کند. در سطح فردی، گسترش طرح های حمایت اجتماعی و بیمه بیکاری ضروری است. بدین منظور لازم است شرایط مالی انعطاف پذیر در پیش گرفته شود. همچنین در بلند مدت، دولت ها و جوامع لازم است در سطح وسیع آنچه رخ داده را به دقت بررسی و اصلاحات بجا مانده و راههای نرفته را برای بهبود عملکرد و گسترش پوشش درمانی و سیستم حمایت اجتماعی را به نحوی که برای آینده، از آمادگی بیشتری برای مواجهه با شرایط مشابه برخوردار باشد معرفی کنند. امید است استفاده از نتایج این پژوهش در مدیریت بحران کرونا، مفید فایده گردد.