معمای کرونا

سیاستگذاری بهینه برای عبور از بحران کووید ۱۹ چیست؟

بخش اول

مهار کرونا و ضرورت تعطیلی گسترده کوتاه‌مدت

از ایران تا چین و از هند تا شیلی، این روزها سیاستمداران با معمایی مهم روبه‌رو هستند که فرض اولیه تقابل اقتصاد و سلامت در دوران پاندمی کووید۱۹ را به چالش کشیده است: به نظر می‌رسد در بلندمدت ملل مختلف هزینه اقتصادی و محدودیت‌های مشابهی را در زندگی جدید تجربه می‌کنند، اما با وجود این میزان شیوع بیماری و فوت حاصل از آن برای برخی کشورها بسیار شدیدتر از سایرین است. به طور مشخص‌تر، پس از گذشت دوران قرنطینه شدید در ماه‌های اولیه شیوع کووید۱۹، روال جدیدِ زندگی اجتماعی در تهران، پکن، دهلی و سانتیاگو تفاوت چندانی با هم ندارد: فعالیت‌های روزمره به سطحی متوسط بازگشته است؛ کسب‌وکارها کم‌وبیش باز شده‌اند اما با تراکم کمتر از حالت عادی؛ بسیاری از ماسک استفاده می‌کنند؛ از مسابقات ورزشی تا سینما و مهمانی، تجمعات اجتماعی به‌شدت کاهش یافته است؛ مدرسه‌ها عموماً نیمه‌باز هستند؛ تمهیدات بهداشتی رعایت می‌شود و به طور خلاصه، زندگی با تعاملات اقتصادی و اجتماعی کمتر جریان دارد. با وجود این شباهت‌ها، آنچه به‌شدت متفاوت است نرخ پخش بیماری و فوت در میان کشورهای مختلف است. برای مثال، در حالی‌که مرگ‌ومیر روزانه در کره جنوبی و چین ماه‌هاست نزدیک صفر است (در هر دو کشور مرگ روزانه کمتر از دوصدم نفر در هر میلیون نفر است)، در آمریکا روزانه بالغ بر ۱۰۰۰ نفر فوت می‌کنند (حدود سه مرگ روزانه در هر میلیون نفر). با تاملی در آمار درمی‌یابیم که نسبت بالاترین سرانه مرگ‌ومیر به پایین‌ترین آن در دنیا بیش از ۱۰۰ برابر است. نگاهی به داده‌های فوتِ مازاد -که معادل افزایش کل فوت کشورها نسبت به زمان مشابه در سال‌های گذشته است و مشکل کم‌شماری مرگ‌ومیر کووید را ندارد- نیز این تفاوت را تصدیق می‌کند. به طور خلاصه و برخلاف شهود غالب سیاستگذاران و مردم، با اینکه اقتصاد ملل مختلف به دلیل کرونا به نسبت مشابهی ضربه خورده است، اما شدت گسترش بیماری، اعم از تعداد سرانه بیمار و فوت روزانه، در کشورهای مختلف تفاوت قابل توجهی دارد. درک علل این پدیده، می‌تواند پیامد مفیدی برای سیاستگذاری، در قالب استراتژی «کنترلِ ضربتیِ کوتاه‌مدت» داشته باشد، و برخی دلایل موفقیت کشورهایی همچون چین، کره جنوبی، نیوزیلند و نروژ را در کنترل بیماری آشکار کند. در ادامه به تشریح این پدیده و خلاصه سیاستِ برگرفته از آن می‌پردازیم.

جهت تبیین دقیق‌تر این پدیده، بررسی عدد بازتولید بیماری در جوامع مختلف می‌تواند راهگشا باشد. این عدد، تعداد متوسط بیماران جدیدی است که هر بیمار کووید در طول بیماری خود آلوده می‌کند. فرض کنید عدد بازتولید برابر با دو باشد. در این صورت هر بیمار قبل از بهبود (یا مرگ) دو نفر را مریض می‌کند، از آن دو نفر چهار نفر، و از چهار، هشت نفر بیمار می‌شوند. به همین روال زنجیره بیماری به صورت نمایی رشد می‌کند و به سرعت جامعه را دربر می‌گیرد. به طور کلی، اگر عدد بازتولید



محمد اکبرپور
دانشگاه استنفورد



بابک حیدری
دانشگاه نورث‌ایسترن



هژیر رحمانداد
دانشگاه ام‌آی‌تی



نوید غفارزادگان
دانشگاه ویرجینیا تک

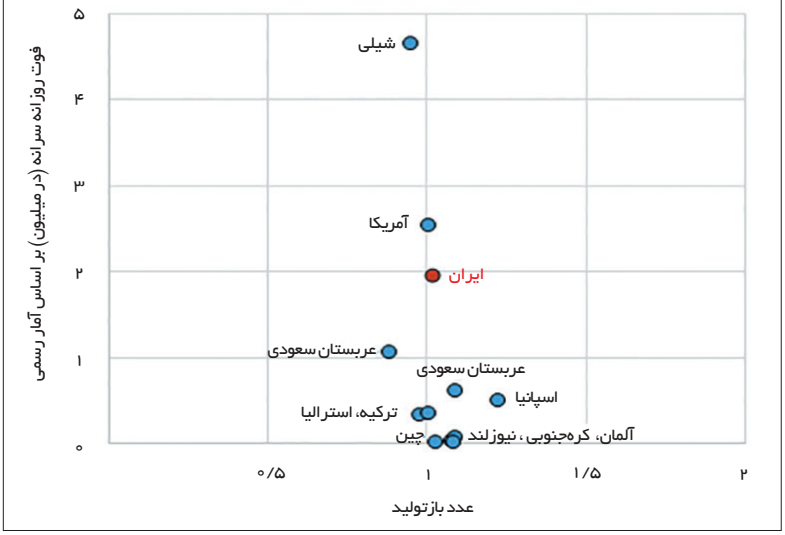


حامد قدوسی
دانشگاه کل پُلی

بیش از یک باشد، تعداد بیماران (به صورت نمایی) رشد خواهد کرد. اما اگر این عدد زیر یک باشد، تعداد کل بیماران به مرور پایین می‌رود. لازم به ذکر است که عدد بازتولید تابعی است از حجم تعاملات اجتماعی و رفتارهای پیشگیرانه شهروندان: هرچه تعاملات بیشتر باشند، عدد بازتولید هم بالاتر خواهد بود. به این ترتیب، عدد بازتولید ضمن توضیح روند بیماری، تخمینی از حجم تعاملات اجتماعی اقتصادی را نیز ارائه می‌کند. قبل از آگاهی جهانی نسبت به همه‌گیری ویروس کرونا، این عدد در کشورهای مختلف، متفاوت و بین دو تا چهار تخمین زده می‌شد. اما با آگاهی از خطر و کاهش تعاملات، و همچنین تدابیری چون استفاده از ماسک، این عدد کاهش یافته است. نکته جالب توجه این است که مستقل از شرایط اولیه و فعلی، مقدار ضریب بازتولید در اکثر جوامع به عدد یک همگرا شده است. این مهم در شکل ۱ زیر (محور افقی) مشاهده می‌شود. همگراییِ عدد بازتولید نشان از همگرایی سطح تعاملات اقتصادی اجتماعی در جوامع مختلف دارد و داده‌های جدید از تاثیر همه‌گیری بر اقتصاد کشورهای مختلف نیز بر این مشاهده صحه می‌گذارد. نکته کلیدی برای درک همگرایی جوامع به عدد بازتولیدِ یک این است که تا وقتی که این عدد بالای یک باشد، تعداد بیماران و فوت به صورت نمایی افزایش می‌یابد و افزایش ریسک و اخبار مرگ و میر به احتیاط بیشتر شهروندان، کاهش تعاملات و در نتیجه کاهش عدد بازتولید می‌انجامد. از این‌رو حجم تعاملات اجتماعی در جوامع مختلف نهایتاً در عدد بازتولید حدود یک به تعادل می‌رسد. با این اوصاف، برای جلوگیری از انفجار بیماری، چاره‌ای جز پرداخت هزینه اقتصادی و اجتماعی لازم به منظور نگه‌داشتن عدد بازتولید در حدودِ یک وجود ندارد و در این میان فرقی میان شیلی، آمریکا، ایران، عربستان و نیوزیلند نیست.

با وجود شباهت کشورها در نقطه تعادلیِ عدد بازتولید و به تبع آن هزینه اقتصادی تحمیلی، وضعیت آنها در هزینه‌های جانی بیماری بسیار متفاوت است. شکل ۱ نشان می‌دهد که هرچند عدد بازتولید در ماه‌های اخیر در کشورهای مختلف، کم‌وبیش یکسان، و حدود یک است (محور افقی)، سرانه رسمی مرگ و میر ناشی از بیماری (محور عمودی)، بین کشورهای مختلف بسیار متفاوت است. دلیل تفاوت مرگ‌ومیر چیست؟ قسمتی از این تفاوت‌ها با کیفیت نظام بهداشت و درمان و درصد سالخوردگان در جوامع توضیح داده می‌شود اما داده‌ها نشان می‌دهد مهم‌ترین عامل عکس‌العمل جوامع به ریسک بیماری است: یعنی اینکه تحت چه شرایطی، هر جامعه‌ای سرانجام حاضر می‌شود به تلاش‌های لازم برای رسیدن به عدد بازتولید یک تن دهد. برخی (گروه اول) فقط در صورت تحمل هزینه مرگ‌ومیر بالا (مثلاً مرگ بیش از دو نفر در میلیون در روز) تعاملات را به اندازه‌ای پایین می‌آورند که عدد بازتولید به یک برسد و برخی دیگر (گروه دوم) با حساسیت کافی و عکس‌العمل ضربتی، عدد بازتولید را -با ارقام بسیار پایین‌تر فوتِ روزانه- به یک می‌رسانند. در نهایت، هر دو گروه میزان تعاملاتی مشابه و متناظر با عدد بازتولید یک داشته و از

شکل ۱ – (عدم) ارتباط میانگین فوت و عدد بازتولید در کشورهای مختلف
در سه ماه منتهی به مهر ۱۳۹۹



تخمین عدد بازتولید و فوت ناشی از ویروس کرونا در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که میزان فوت تابعی از عدد بازتولید نیست و این عدد (که مقیاسی از حجم تعاملات اجتماعی است) همه‌جا در حدود یک تثبیت می‌شود.

این‌رو هزینه اقتصادی کمابیش مشابهی می‌پردازند، ولی گروه دوم به دلیل عکس‌العمل ضربتی کوتاه‌مدت قادرند مرگ‌ومیر ناشی از بیماری را محدود نگه دارند. لازم به ذکر است که حساسیت گروه دوم برآیندی از حساسیت سیاستگذاران و شهروندان است و در این میان ارائه آمار دقیق‌تر در انتقال واقع‌بینانه ریسک موجود به شهروندان، نقش اساسی دارد؛ چراکه در نهایت، این شهروندان هستند که باید در یک عکس‌العمل ضربتی مشارکت کنند.

با این اوصاف، ما به یک نتیجه جدید و مهم برای سیاستگذاری می‌رسیم: دوگانه موجود در ذهن سیاستگذاران مبنی بر انتخاب میان مقابله با بیماری یا نجات اقتصاد، لزوماً در شرایط حاضر صادق نیست. چرا؟ چون همان‌طور که توضیح داده شد این دو عامل در بلندمدت عملاً مستقل از هم هستند. به بیان ساده دو گزینه پیش‌روی سیاستگذار وجود دارد: یا باید هزینه نسبتاً قابل ملاحظه‌ای را برای مقابله با کرونا بپردازند و مرگ را به حداقل برسانند، یا با پرداخت حدوداً همان هزینه اقتصادی، هزینه مرگ‌ومیر قابل ملاحظه‌ای را نیز متحمل شوند. طبعاً هیچ عقل سلیمی گزینه دوم را انتخاب نمی‌کند. علاوه براین، شواهد نشان می‌دهد بعضی از کشورها با کم‌شماری آمار رسمی مرگ‌ومیر حاصل از بیماری، به کاهش حساسیت جامعه به ریسک و در نتیجه بالا رفتن مرگ و میر در معادله بالا دامن می‌زنند. چنین جوامعی در عین تحمل هزینه مرگ و میر بالاتر، بهره اقتصادی بالاتری نصیبشان نمی‌شود.

چه باید کرد؟ جوامع هوشمند با آگاهی از این مهم و با پایین آوردن جدی عدد بازتولید به زیر یک به مدت چند هفته می‌توانند به سطح تعادلی جدید، و خیلی کمتر پخش بیماری برسند و پس از آن به سطح تعادلی بلندمدت فعالیت‌های اقتصادی (که متناظر با عدد بازتولید یک است) بازگردند. تحقیقات گوناگون بر اساس داده‌های انتشار بیماری و داده‌های رفتار اجتماعی مردم نشان می‌دهند که با توجه به شرایط فعلی ایران، سیاست مناسب برای هدف مورد بحث، دو مرحله اصلی دارد: اول، تعطیلی فراگیر کوتاه‌مدت سه تا چهارهفته‌ای به نحوی که تعداد بیماران در سطح جامعه به‌شدت کاهش یابد (با توجه به دوره دوهفته‌ای بیماری) و به نقطه تعادلی جدید و دلخواه با مرگ‌ومیر محدود برسیم. و دوم، بازگشت به فعالیت‌های اجتماعی اقتصادی با کنترل عدد بازتولید در نزدیکی یک. موفقیت این سیاست، وابسته به به‌حداقل رساندن تعاملات اجتماعی در مرحله اول است، به طوری که افراد از خانوارهای گوناگون تعاملات خود در فضاهای بسته را به نزدیک صفر برسانند و فعالیت‌های ضروری با استفاده از ماسک صورت گیرد. البته لازمه همراهی شهروندان، ارتباط مداوم، شفافیت در اطلاع‌رسانی آمار واقعی و کامل مبتلایان و فوتی‌ها (فرای معیارهای تست رسمی و شامل موارد مشکوک به کرونا)، و به تفکیک مناطق مختلف است. هرچند شاید به نظر برسد که آرامش جامعه در گرو کم‌ریسک جلوه دادن شرایط است، واقعیت این است که موفقیت سیاست ضربتی کوتاه‌مدت وابسته به همراهی کامل شهروندان است که این موضوع نیز به آگاهی دقیق آنها از ریسک بیماری در نقاط مختلف و زمان‌های مختلف گره خورده است. پس از عبور از مرحله اول، سیاستگذاران با دقت می‌توانند به رصد عدد بازتولید و کنترل آن در نزدیک و زیر یک همت گمارند؛ آگاه از اینکه این سطح جدید تعاملات متناظر با بالاترین سطح ممکن فعالیت اقتصاد در سطح جهانی است. جزئیات گام دوم در بخش دوم مقاله تشریح می‌شود.

بخش دوم

سیاست‌های پیشنهادی

بیش از هشت ماه از آغاز پاندمی کرونا گذشته است. تاکنون ده‌ها هزار هموطن جان خود را از دست داده‌اند و اقتصاد کشور تحت فشار جدی است. از طرف دیگر هنوز بیشتر جمعیت کشور مستعد بیماری است و تا معرفی و عرضه جهانی واکسن چندین ماه فاصله داریم. بسیاری دیگر از کشورها نیز با چالش‌های مشابهی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. با وجود این، در میان‌مدت، چاره‌ای جز ادامه زندگی با ویروس، همزمان با تلاشی ملی و همه‌جانبه برای کاهش صدمات پاندمی از جمله مرگ‌ومیر و تقلیل فشار اقتصادی، وجود ندارد. در این نوشتار به توصیف مهم‌ترین یافته‌ها بر اساس تجربه کشورهای مختلف می‌پردازیم. به طور خلاصه، این یافته‌ها نشان می‌دهد که اجرای جدی چند سیاست ساده به کشور اجازه خواهد داد که ضمن حفظ فعالیت اقتصادی در حداکثر میزان ممکن در دوران کرونا، سطح مرگ‌ومیر ناشی از بیماری را نیز به‌شدت کاهش دهد. این سیاست‌ها، با یک دوره تعطیلی فراگیر کوتاه‌مدت به منظور پایین آوردن سطح تعادلی مرگ‌ومیر آغاز می‌شود و در پی آن با استفاده همگانی از ماسک، تعیین سقف ظرفیت در فضاهای بسته، بهبود سیستم تهویه و دورکاری در شغل‌های میسر، بر بیشینه کردن فعالیت اقتصادی بدون انفجار بیماری تمرکز می‌کند. در کنار این سیاست‌ها، شفافیت در اطلاع‌رسانی با اعلام حداکثری و تفکیکی آمار در سطح شهرها، به صورتی که بتوان هر هفته فعالیت‌های اقتصادی را بر اساس میزان گسترش بیماری در هر شهر تغییر داد، به کاهش آسیب‌های اقتصادی کمک می‌کند. تجربه کشورهایی چون نیوزیلند، کره جنوبی، چین و نروژ نشان می‌دهد که اجرای این سیاست‌ها کاملاً عملی است و می‌تواند ضمن حفظ و حتی بهبود حجم فعالیت‌های اقتصادی، مرگ‌ومیر ناشی از کرونا در کشور را به زیر یک‌دهم اعداد امروز کاهش دهد.

در بخش اول دیدیم که پس از گذار از موج اولیه بیماری، حجم تعاملات افراد در کشورهای مختلف چندان متفاوت نبوده و اکثر آنها در نزدیکی عدد بازتولید یک (یعنی یک مبتلای جدید ناشی از هر بیمار، که مقیاسی از حجم تعاملات اقتصادی نیز است) به تعادل رسیده‌اند؛ حال آنکه تعداد مرگ‌ومیر سرانه در این کشورها به‌شدت متفاوت است. در آن مقاله نشان داده شد که کشورهای مختلف به مرور زمان به عدد بازتولید یک همگرا می‌شوند چراکه رشد بیماران با عدد بازتولیدی بیش از یک، انفجاری است و جامعه را وادار به کاهش تعاملات می‌کند. با این حال، نرخ مرگ‌ومیر در شرایط تعادلی، وابسته به پاسخ کوتاه‌مدت کشورهاست: کشورهای موفق پیش از آنکه عدد بازتولید را حول و حوش یک کنترل کنند، با سیاستی ضربتی و کوتاه‌مدت مانند قرنطینه کامل (به غیر از شغل‌های ضروری) عدد بازتولید را به میزان قابل توجهی پایین‌تر از یک نگه داشتند و در نتیجه، تعداد بیماران در سطح جامعه را به‌شدت کاهش داده‌اند. تجارب موفق و تحقیقات مربوطه نشان می‌دهد که در شرایط فعلی ایران (و بسیاری دیگر از کشورهای جهان که گرفتار این مشکل هستند) بهترین گزینه به‌کارگیری یک سیاست دومرحله‌ای است: ۱- با تعطیلی فراگیر کوتاه‌مدت سه تا چهار هفته‌ای -به نحوی که فقط تعاملات ضروری انجام شود- تعداد بیماران جدید روزانه به شدت کاهش یابد و پس از آن ۲- با بازگشت محتاطانه به فعالیت‌های اجتماعی، همراه با ملاحظاتی که در ادامه این نوشتار به

آن می‌پردازیم، عدد بازتولید در نزدیکی یک کنترل شود.

اما چگونه می‌توان ضمن حفظ عدد بازتولید در حدود یک یا کمتر، تعاملات مهم اقتصادی را بیشینه کرد؟ به طور کلی تنها دو مسیر برای کاهش گسترش کرونا (و عدد بازتولید) وجود دارد: ۱- کاهش احتمال انتقال در صورت وقوع تماس‌های اجتماعی و ۲- کاهش تماس‌های اجتماعی. تحقیقات مختلف به کمک مدل‌های دینامیکی پخش بیماری و داده‌های تعاملات اجتماعی نشان می‌دهد که امکان کنترل گسترش کرونا با هزینه اقتصادی به نسبت پایین وجود دارد، اما لازمه این کار اعمال مجموعه‌ای از سیاست‌های مشخص است که در زیر توصیف می‌شود.

● کنترل شیوع کرونا با کاهش احتمال انتقال در صورت تماس اجتماعی

سیاست‌های کاهش نرخ انتقال در هر دو گام تعطیلی کوتاه‌مدت و بازگشایی محتاطانه موثرند و شامل موارد زیر می‌شوند:

۱- اجباری شدن ماسک. پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهند که استفاده همگانی از ماسک در جامعه احتمال انتقال بیماری را به نصف و حتی کمتر کاهش می‌دهد. بنابراین اگر عدد بازتولید ویروس در یک منطقه مثلاً سه باشد، فقط با استفاده از ماسک می‌توان آن را به یک‌ونیم یا کمتر از آن کاهش داد. این میزان از تاثیر، با توجه به هزینه کم استفاده از ماسک، آن را از طرفی تبدیل به به‌صرفه‌ترین ابزار برای کنترل شیوع بیماری می‌کند و از طرف دیگر، با توجه به هزینه‌های عمومی ماسک نزدن، آن را از دایره یک تصمیم صرفاً فردی بیرون می‌آورد. از این‌رو اجباری کردن ماسک در تمام مراکز اداری، فضاهای پرتراکم، سوپرمارکت‌ها و وسایل نقلیه عمومی به نظر منطقی می‌رسد. از سوی دیگر، اجرای این سیاست ساده، عملی است؛ برای مثال با وجود تاکید بالا بر حریم شخصی در آمریکا، بسیاری از شهرهای این کشور استفاده از ماسک را در تمام فضاهای عمومی (حتی در فضای باز) اجباری کرده‌اند. پخش گسترده ماسک، حتی به صورت مجانی برای اقشار کم درآمد، قدمی ساده در اجرایی کردن این مهم است.

۲- پرهیز از تجمع طولانی‌مدت در فضاهای بسته حتی با فاصله‌گذاری اجتماعی. یکی از مهم‌ترین دانسته‌های ما در مورد ویروس کرونا این است که مسیر اصلی پخش ویروس از طریق هواست. این مساله که به ویژگی‌های فیزیکی ویروس مرتبط است، به میزان انتشار آن دامن می‌زند. بنابراین حتی فاصله‌گذاری اجتماعی صرف نیز نمی‌تواند مانع انتقال بیماری کووید۱۹ در فضاهای بسته شود و در صورت وجود فرد ناقل، تراکم ویروس به سرعت در تمام نقاط یک محوطه بسته بالا می‌رود. به همین دلیل است که مهمانی در فضاهای بسته، حتی اگر با فاصله‌گذاری اجتماعی برگزار شود، با ریسک بالای بیماری برای حاضران همراه است. از سوی دیگر، ویروس در هوای باز فرصت تجمع پیدا نمی‌کند و فعالیت‌هایی که در محیط‌های باز و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی (دو متر فاصله بین افراد) صورت می‌گیرند بسیار کم‌خطرتر از تعاملات در فضای بسته خانه و کافه و سالن هستند. بنابراین جلوگیری از فعالیت افراد در فضاهای باز و با رعایت فاصله اجتماعی، سیاستی مفید نیست. چراکه هم خطر چنین فعالیت‌هایی کم است و هم منع آنها، انگیزه افراد برای تجمع درون فضاهای بسته را افزایش می‌دهد.

۳- بهبود سیستم تهویه در فضاهای بسته و آموزش آن به عموم. هرچند کاهش تراکم در فضاهای بسته اولویت و اهمیت بالایی داشته و در بسیاری از موارد نیز با سیاستگذاری درست، میسر است، در برخی موارد مانند مراکز تجاری و فروشگاه‌ها، نمی‌توان فعالیت تجاری را به فضاهای باز محدود کرد. در چنین شرایطی لازم است که الف- ظرفیت مجاز این سرویس‌دهی در این کسب‌وکارها به نحوی تعیین شود که امکان فاصله‌گذاری اجتماعی در آنها وجود داشته باشد و ب- سطح تهویه این فضاها بهبود داده شود تا اگر ویروسی در فضا موجود است به سرعت تهویه شود. سیستم‌های تهویه باکیفیت در ساعت شش بار یا بیشتر کل هوای هر اتاق را عوض می‌کنند، و هوا را از فیلترهایی عبور می‌دهند که توانایی جذب ویروس را دارند. تهویه مناسب در وسایل نقلیه عمومی هم در کاهش ریسک بیماری نقش کلیدی دارد. در نبود چنین سیستم‌هایی لازم است که آموزش و مقررات‌گذاری‌های لازم برای استفاده از روش‌های سنتی تهویه هوا (مانند بازگذاشتن پنجره‌ها و روشن‌بودن پنکه) در مکان‌های عمومی یا گردهمایی‌های خصوصی انجام شود.

● کاهش تماس‌های اجتماعی.

سیاست‌هایی که با هزینه اقتصادی حداقلی می‌توانند به کاهش تماس‌های اجتماعی و در نتیجه کاهش سرعت انتشار بیماری بینجامند عبارت‌اند از:

۱- دورکاری اجباری برای شغل‌هایی که ضربه اقتصادی کمتری می‌خورند. برای بسیاری از صاحبان مشاغل این امکان وجود دارد که با اندکی کاهش در بهره‌وری، وظایف شغلی خود را با دورکاری از منزل انجام دهند. برای مثال، بسیاری از مهندسان، مدرسان دانشگاه‌ها، کارمندان ادارات دولتی، دانشجویان، روانشناسان، عکاسان و روزنامه‌نگاران و آژانس‌های مسافرتی از امکان دورکاری برخوردارند. دورکاری این افراد نه‌تنها منجر به کاهش شیوع بیماری بین آنها می‌شود، بلکه با کاهش استفاده از وسایل نقلیه عمومی، امکان فاصله‌گیری اجتماعی برای افرادی که چنین امکانی را ندارند نیز بیشتر میسر می‌شود. تشویق و الزام به دورکاری، از موثرترین و کم‌هزینه‌ترین سیاست‌های کاهش گسترش بیماری است. کارایی این سیاست وابسته به درک، اعتماد و همراهی مدیران و سیاستگذاران از یک‌سو و تقویت زیرساخت اینترنتی لازم در کشور از سوی دیگر است. افزون بر این، مدیران باید از غیبت کارمندانی که در تماس با افراد بیمار بوده‌اند و نیاز به قرنطینه احتیاطی دارند، استقبال کنند و ضمن پاسداری از حقوق این افراد، شرایط را برای دورکاری آنها فراهم کنند.

۲- کنترل ظرفیت در فضاهای بسته مانند رستوران‌ها و مغازه‌ها. همان‌طور که گفته شد جمع شدن افراد در فضاهای بسته برای مدتی طولانی اصلی‌ترین سازوکار شیوع بیماری کووید۱۹ است. به همین دلیل لازم است تعداد افراد و مدت‌زمان حضور آنها تا حد ممکن در این فضاها محدود شود. از آنجا که ریسک انتقال بیماری در رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها با توجه به محدودیت استفاده از ماسک هنگام خوردن غذا بالاست، لازم است که در این مکان‌ها تا جای ممکن از فضاهای باز استفاده شود و با قراردادن میزها در فاصله حداقل دو متر از هم و استفاده تمام‌مدت کارکنان از ماسک احتمال شیوع بیماری کم شود. علاوه براین، توصیه و تشویق مردم به سفارش غذای بیرون‌بر از رستوران‌ها می‌تواند ضمن کاهش خطر انتقال بیمار به چرخه اقتصادی نیز کمک کند.

۳- ممنوعیت همه فعالیت‌های پرجمعیت در فضاهای بسته همچون مساجد و سالن‌های عروسی. شواهد فراوان نشان داده است که فعالیت‌های پرتراکم در فضاهای بسته از قبیل مراسم عروسی در تالارها و برگزاری نماز جماعت داخل ساختمان پرخطرترین فعالیت‌های دوران پاندمی‌اند. ضرورِی است که اجازه برگزاری این فعالیت‌ها تا پایان پاندمی (احتمالاً با کشف واکسن مناسب) تنها در فضاهای باز صادر شود.

۴- اهمیت اعلام آمار هر منطقه و تعیین سیاست‌ها بر اساس آمار محلی. پژوهش‌ها نشان می‌دهند جزئیات سیاست بهینه برای شهرها و مناطق گوناگون، بر حسب نرخ شیوع بیماری، جمعیت و ساختار اقتصادی، متفاوت است. سیاست مناسب برای کنترل بیماری در کلانشهری مانند تهران، با تراکم جمعیتی بالا با سیاست مناسب برای مناطق کم‌تراکم متفاوت است. افزون بر این، موفقیت در کنترل بیماری در گرو این است که وضعیت نشر ویروس در هر منطقه به طور پیوسته رصد شود تا در صورت مثبت شدن شیب تعداد موارد جدید بیماری، بتوان با تطبیق سیاست از یک‌سو و تطبیق میزان احتیاط افراد در اثر اعلام عمومی آمار از سوی دیگر، سطح تعاملات را پایین آورد. بنابراین لازم است که سیاستگذاران آمار هر منطقه را به طور پیوسته و دقیق اعلام کنند. در صورت افزایش سرانه بیماری از حدی مشخص (هدف سرانه بیماری در منطقه، مثلاً پنج بیمار جدید در میلیون در روز)، سریعاً سیاست‌های محدودکننده را با تدابیری چون کاهش ظرفیت مجاز در فضاهای بسته یا افزایش شغل‌هایی که دورکاری اجباری برای آنها تعیین شده است، اجرا کنند و در صورت کاهش شیوع بیماری، سیاست‌های محدودکننده را به طور متناسب کاهش دهند. این سیاستگذاری دینامیک مبتنی بر آمار منطقه‌ای، علاوه بر کاهش شدت انتشار ویروس، کاهش آسیب به فعالیت‌های اقتصادی در سطح ملی را نیز به همراه خواهد داشت. فشار چندماهه بیماری و اقتصاد بر جامعه سنگینی می‌کند و شاید بعضی هزینه بیماری را کمتر از هزینه مقابله با آن بدانند. اما هزینه وحشتناک مرگ‌ومیر در روزهای ابتدای بیماری، که در هفته‌های اخیر نیز با شدت بیشتری در حال تکرار است نشان می‌دهد که تنها چاره عملی، عزمی جدی و ملی است برای کنترل بیماری. از پوشیدن ماسک تا رعایت فاصله‌گذاری و پرهیز از تجمع در مکان‌های بسته، همه شهروندان می‌توانند سهمی موثر در خروج سربلندانه کشور از این دوران سخت داشته باشند و تلاش بردبارانه آنها به تقویت سرمایه‌های اجتماعی کشور خواهد انجامید. پیروزی بر کرونا آسان نیست اما ممکن است و هزینه هم جانی و هم اقتصادی این پیروزی هر چند بالا، قطعاً از هزینه بی‌عملی و کج‌دارومریز مدارا کردن با بیماری بسیار کمتر است.