لأن المعرفة تسبق الرأي

تصدر عن مركز جسور للدراسات والاستشارات الثقافية التنموية

رابط الموقع : https://josor.org
البريد الالكتروني : info@josor.org

خلاصة سريعة

تكشف تحليلات مركز جسور عن وجود ستة دول شهدت اضطرابا واضحا في العلاقة بين الالتزام المجتمعي بالإجراءات الاحترازية المؤشرات الرئيسية للوباء، كمعدل الإصابات، ومعدل الوفيات، وحدث بها ٨٣٪ من الوفيات و٧٣٪ من الإصابات، فيما تبين أن ٥٨ دولة شهدت حالة من الاستقرار في إجراءات المكافحة، والالتزام المجتمعي، ويوجد من بينها عدد من أهم النماذج المتميزة في مكافحة هذه الجائحة من دول العالم، و٥٩ دولة تنوعت ما بين الحرص الشديد، والميل لعدم الاكتراث وممارسة الحياة العادية.

تعد حدثا غير مسبوق بتاريخ البشرية:

"المليار أسير" ظاهرة صنعها كورونا ... فهل تحقق هي الانتصار عليه

في وضع نادر وربما يكون غير مسبوق في تاريخ البشرية الحديث، اتخذت خلال شهر مارس، اجراءات صارمة علي مستوي العالم، لمكافحة وباء كورونا، نجم عنها ما يمكن وصفه بظاهرة "المليار أسير"، بعدما استهدفت هذه الاجراءات إبقاء أكثر من مليار شخص حول العالم داخل منازلهم، إما كليا أو جزئيا، كإجراء احترازي، ضمن اجراءات مكافحة وباء كورونا والسيطرة عليه، والتي تضمنت تقييد حركة الجماهير وتنقلاتها بين مقار العمل، والمراكز التجارية، والترفيهية، والمتنزهات، والاسواق والصيدليات ومحطات وسائل النقل، وتدفع حداثة وضخامة هذه الظاهرة، من حيث الانتشار الجغرافي والمدي الزمني، للتساؤل أولا عن مدي الالتزام المجتمعي بتطبيقها فعليا علي أرض الواقع، كظاهرة إنسانية نادرة وغير مسبوقة، ثم التساؤل ثانيا عن نمط العلاقة بين هذه الحركة الجماهيرية " المدارة " نوعا ما من قبل الدول والحكومات، وبين المؤشرات الرئيسية للوباء، كمعدل الإصابات، ومعدل الوفيات من جهة أخري، بعبارة أخري محاولة معرفة ما إذا كان " المليار اسير" هم ثمن النصر علي الوباء أم لا، علي اعتبار أن الأسر ظاهرة دفاعية جماعية، نادرة وغير مسبوقة، من قبل الإنسانية، ضد وباء، نادر هو الآخر في سرعته وشموله، واتساع نطاق تأثيره.

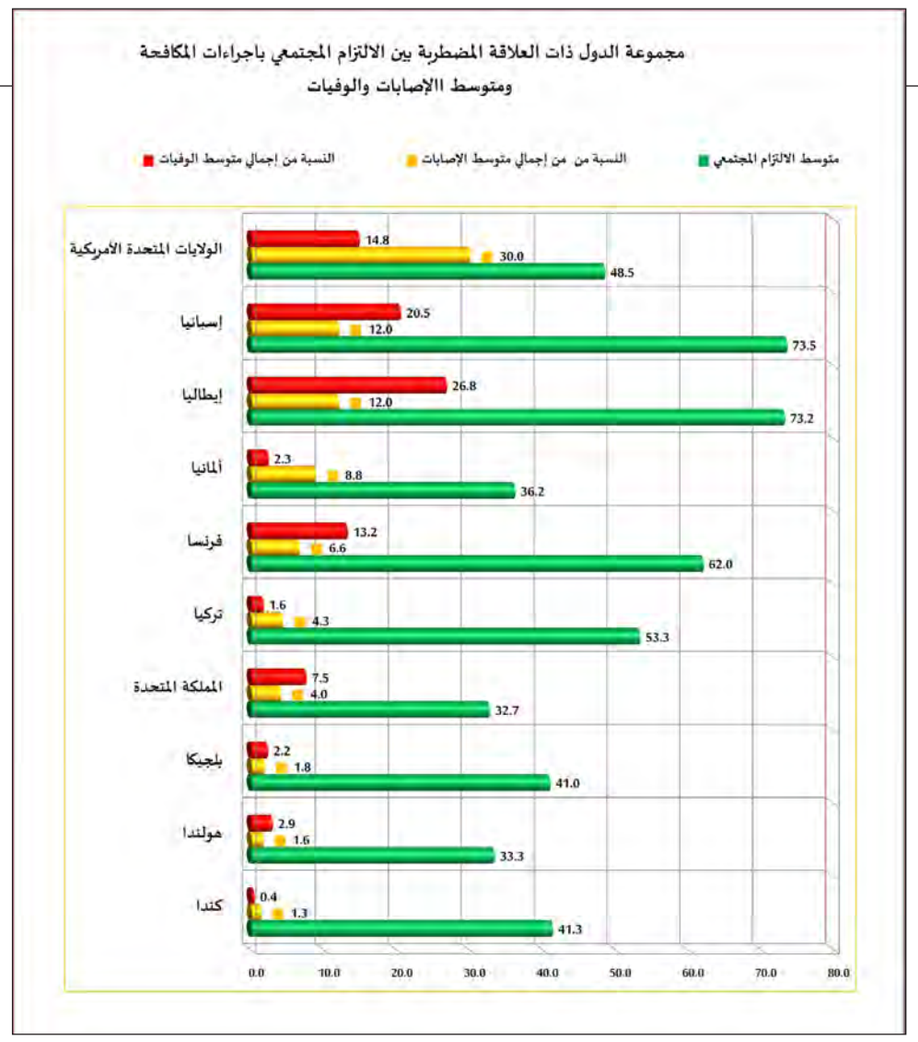
من هذا المنظور، يقدم مركز جسور إطلاله على تطورات ازمة كورونا، محاولا رصد الالتزام المجتمعي دوليا، بإجراءات العزل والتباعد الاجتماعي، وجدواه وتأثيره في مكافحة الوباء، استنادا للبيانات الخاصة بالإصابات والوفيات، ويقوم في هذه الإطلالة برصد وتفسير أوضاع العلاقة المضطربة في الدول الست، الت يوجد بها ٨٣٪ من الوفيات و٧٣٪ من الإصابات، وكذلك أوضاع العلاقة المستقرة ذات الكفاءة في ٥٨ دولة، وأوضاع العلاقة التي حتي الآن مستقرة، لكنها آخذة في الاضطراب، وتوجد بها تسع دول، تقول المؤشرات أنها تنزلق نحو الوقوع في نطاق الإصابة الشديدة.

اضطراب التباعد الاجتماعي بـ ٦ دول وراء ٨٣٪ من الوفيات و٧٣٪ من الإصابات

■ جمال محمد غيطاس

تبني اجراءات التباعد الاجتماعي، والعزل المنزلي التي تستهدف مكافحة فيروس كورونا، علـــي فرضية منطقية تقول بأنه كلما زاد الالتـــزام المجتمعي بهذه الإجراءات، قلـــت فرصة حدوث الإصابات والوفيـــات، وفـــي الجائحة الحاليـــة فرضت هذه الإجـــراءات علي اكثر من مليار إنســـان، فكيف كان نمط العلاقة بين الالتزام المجتمعي والمؤشرات الأساسية للوباء، وهي عدد الإصابات وعدد الوفيات؟

التحليلات الإحصائية التى قام بها مركز "جســـور"، تشـــير إلي أن الدول الست التـــي تمثل البؤرة الرئيســـة للوبـــاء، ويتركز بها ٨٣٪ مـــن الوفيات، و٧٣٪ من المصابين، شـــهدت خلال فترة التحليل، علاقة يشوبها الاضطراب وعدم الاستقرار وغياب الاتساق، بين الالتزام المجتمعي، وحصيلة الإصابات والوفيات.



والدول الســـت المشـــار إليها ـ كما هو موضح بالشـــكل المرفق ـ هي الولايات المتحدة واسبانيا وايطاليـــا وفرنســـا وألمانيـــا وانجلتـــرا، وكانت الأوضاع بها كالتالي:

ـ ففـــي الولايـــات المتحدة بلغ معـــدل الالتزام المجتمعي خلال فترة الدراسة، ٤٨,٥٪، في حين حـــدث بها ٣٠٪ من حـــالات الإصابة و١٤,٨ ٪ من الوفيات عالميا، وهي نســـبة وضعت الولايات المتحدة في المركـــز الأول من حيث الإصابات، والمركز الثالث من حيث الوفيات.

تعني هذه الأرقام أن نصف الشـــعب الأمريكي تقريبـــا: جلس بمنازله، والنصـــف الأخر أو اكثر قليـــلا، كان بالشـــوارع والميادين ومقـــار العمل وخلافـــه، ومع ذلك ســـجل الشـــعب الامريكي، المركز الأول في الإصابات والثالث في الوفيات.

ـ في اســـبانيا، بلـــغ معدل الالتـــزام المجتمعي ٧٥,٥٪، مع نســـبة إصابـــات ١٢٪ وضعتها في المركز الثاني، لكن عدد الوفيات لدي اسبانيا كان أكثر منه في الولايات المتحدة، حيث بلغت نســـبة الوفيات بها ٢٠,٥٪ وهو رقم يضعها في المرتبة الثانيـــة بعد ايطاليا، ويزيد علـــي حصة الولايات المتحدة من الوفيات بمقدار الربع تقريبا.

طبقا للفرضية التي تقوم عليها إجراءات التباعد والعـــزل، فإن عدد الوفيات في اســـبانيا كان لابد وأن يقل عنه في الولايات المتحدة، بحكم أن معدل التزامها المجتمعي يزيد علي معدل التزام الشعب الامريكي بحوالي ٢٣٪، لكن واقعيا تحققت هذه الفرضية علي صعيد الإصابات فقط ، حيث قلت حصة اسبانيا عن حصة الولايات المتحدة بنسبة ١٨٪، لكنهـــا لـــم تتحقق علي صعيـــد الوفيات، التـــي زادت فيهـــا حصـــة اســـبانيا علي حصة الولايات المتحدة بمقدار ٥,٧٪، وهنا نحن امام نمطين مختلفين للعلاقة بيـــن الالتزام المجتمعي والإصابات والوفيات في دولتين تحتلا المركزين الأول والثاني من حيث عدد الإصابات، والثاني والثالث من حيث عدد الوفيات.

ـ ترسم الأوضاع في إيطاليا فروقا قريبة الشبه، بما هو قائم بين الولايات المتحدة واسبانيا، لكنها تصنع فرقا جديدا في الأوضاع بين كل من إيطاليا واســـبانيا، فمعدل الالتزام المجتمعي يكاد يكون هو نفســـه في البلدين، حيث يصل في ايطاليا الي ٧٣,٢٪، أي يقل بنســـبة ٠,١ ٪ فقط عن مستواه في إســـبانيا، ولذا فالمفتـــرض أن يكون الوضع متســـاويا من حيث عدد الوفيـــات والإصابات، ومرة اخري تحققت الفرضية صعيد الإصابات، حيث بلغت نسبة إيطاليا ١٢٪ وهي النسبة نفسها الموجودة في إسبانيا تقريبا، لكن نسبة إيطاليا من الوفيات تفوق نسبة إسبانيا، بما يزيد علي الضعف تقريبا، حيث تمثل الوفيات الإيطالية ٢٦,٨٪، أي تزيد عن وفيات اســـبانيا ١٤,٨ ٪ ، وهكذا تضعنا أرقام اسبانيا وإيطاليا مجددا أمام واقعين مختلفين في الاصابـــات والوفيات، رغم تطابق مســـتوي الالتزام المجتمعي بالبلدين.

ـ تقدم ألمانيا مشـــهدا مختلفا، فمعـــدل الالتزام المجتمعي بإجراءات الوقاية يتراجع إلي ٣٦,٢٪، وإذا طبقنـــا الفرضية الســـابقة فـــي ضوء ارقام اســـبانيا وايطاليا وامريكا، يكـــون من المفترض أن يتضاعـــف عدد الوفيات والإصابات في ألمانيا بمقدار الضعـــف علي الأقل، لكـــن الأرقام تقول بالعكس، فنســـبة ألمانيا من الوفيات ٢,٥٪، وهو رقم يقل بثلاثة عشـــر ضعفا عن نســـبة ايطاليا، وعشرة أضعاف عن نســـبة اسبانيا، و٧ أضعاف عن نســـبة الولايات المتحدة، أما نسبة المانيا من الإصابات فتصل الـــي ٨,٨٪، وهو رقم يقل عن نســـبة ايطاليا بخوالي الثلث، وعن نســـبة فرنسا بحوالي الربع، وبحوالي اربعة أضعاف عن نسبة امريكا.

وهنـــا تثبت اوضاع ألمانيا ايضا أن العلاقة بين معدل الالتزام المجتمعـــي والوفيات والإصابات، مكســـورة ومضطربـــة، فمـــا يقرب مـــن ثلثي الشـــعب الألماني غير ملتزم بإجراءات المكافحة المجتمعية، ومع ذلك لديه معدلات أقل من الوفيات والإصابات.

ـ في فرنسا يرتفع معدل الالتزام المجتمعي الي ٦٢٪، وهو معدل يقل بحوالي ١٠٪ عن إســـبانيا وإيطاليا، وبحوالي ١٣,٥٪ عن الولايات المتحدة، ويزيد بمقدار الضعـــف عن ألمانيا، ومع ذلك فإن الوفيـــات في فرنســـا تمثل ١٣,٢٪ مـــن اجمالي الوفيات العالمية، أي اكثر من خمس نسبة ألمانيا، وحوالي نصف نســـبة وفيات ايطاليا، واكثر من ثلثي نسبة وفيات اســـبانيا، وتقل عن نسبة وفيات الولايات المتحدة بحوالي ٢٪ فقط، هذا علي الرغم من ان معدل الالتزام المجتمعي يقترب من ضعفه في الولايات المتحدة وألمانيا، ويقل ١٠٪ فقط عنه في ايطاليا واسبانيا، وهكذا، يقدم النموذج الفرنسي مجددا، علاقـــة تبدو في مجملهـــا غير منضبطة ومضطربة بوضوح.

ـ عنـــد مقارنة الواقع البريطانـــي مع الألماني، نجـــد الالتزام المجتمعي فـــي ألمانيا أعلي منه في بريطانيـــا، ٣٦,٢٪ و٣٢,٧٪ علي التوالي، ومن ثم كان المتوقع أن تكون إصابات ووفيات بريطانيا اعلي مـــن إصابات ووفيات ألمانيـــا، لكن الواقع يقول أن الإصابات تقل في بريطانيا، التي هي أقل التزامـــا وتصل إلي ٤٪، وترتفـــع في ألمانيا التي هي اكثـــر التزاما وتصل إلي ٨,٨٪، وفيما يتعلق بالوفيات الوضع متوافـــق مع الفرضية المنطقية، فألمانيا الأكثر التزاما ســـجلت وفيات أقل، قدرها ٢,٣٪ مـــن الوفيـــات العالميـــة، وبريطانيا الأقل التزاما، شـــهدت وفيات أكثـــر، قدرها ٧,٥٪ من الوفيات العالمية.

طبقـــا للتحليلات التـــي أجرها باحثو "جســـور" باســـتخدام آلية ..... الإحصائية، فإن مستوي قوة علاقة الارتباط بين الالتزام المجتمعي ومتوســـط الإصابـــات الجديـــدة يســـاوي ٠,٣٠، وبالمعاييـــر الإحصائية هو ارتباط متوسط، ومستوي قوة الارتباط بين الالتزام المجتمعي ومتوســـط الوفيات يســـاوي ٠,٨٢، وبالمعايير الإحصائية هو ارتباط قوي.

إذا ما أضفنا قوة علاقة الارتباط الســـابقة، إلي المشـــاهد المضطربة في الدول الســـت، نخلص إلـــي أن دور الالتـــزام المجتمعـــي فـــي مكافحة كورونـــا، يحمـــل في طياتـــه، ما هـــو اكثر من الفرضيـــة المنطقية، وان الســـياق العام للأحداث له اليـــد الطولي في تحديد نمط علاقته بالإصابات والوفيات، وأولي العوامل الفاعلة في السياق، هو توقيت بدء اجراءات الالتزام المجتمعي ونوعيتها، فمن الواضـــح ان التقيد بإجراءات العزل والتباعد الاجتماعـــي بهذه الـــدول، جاء نتيجـــة الانفجار الذي حـــدث في الوفيـــات والإصابـــات، ولاحقا لـــه، وبطيئا عن موعده، ولم يســـتخدم منذ البداية وســـيلة لتفادي وقوع انفجار العدوي، وهنا يكون الارتبـــاط الإحصائي القائم بين الالتزام المجتمعي والوفيات، والمقدر من قبل باحثي "جسور" بقيمة ٠,٨٢معبرا عـــن تأثير غياب الالتزام المجتمعي، لا معبرا عن عن حضوره وفشـــله، لان الأوضاع المســـببة للوفيات والإصابات نشأت وتحققت، قبل بدء تنفيذ اجراءات العزل الاجتماعي.

مصادر البيانات ومنهجية التحليل

اعتمد فريق مركز «جســـور» علي مصدرين للبيانات، الأول هي البيانات الـــواردة بتقارير التنقل المجتمعي، وهـــي تقارير تصدرها شركة جوجل خلال فترة انتشار الوباء، حول تنقل وحركة الجماهير في ١٣١ دولة من دول العالم، في مجموعة من الاماكن أو المناطق التي يتعلـــق كل منها بوجه مـــن أوجه الحياة اليومية، اســـتنادا إلي بيانات مستخرجة من برنامج خرائط جوجل، وخاصية تحديد الموقع بالهواتف الذكية وهذه الأماكن هي:

١. المتاجر والترفيه: وتشمل اتجاهات التنقل لأماكن مثل المطاعم والمقاهي ومراكز التسوق والمتاحف والمكتبات ودور السينما.

٢. محـــلات البقالة والصيدليات: وتشـــمل اتجاهات التنقل لأماكن مثل محلات البقالة ومســـتودعات المواد الغذائية وأسواق المزارعين ومتاجر المواد الغذائية المتخصصة ومستودعات الأدوية والصيدليات.

٣. المتنزهات: وتشـــمل اتجاهات التنقـــل لأماكن مثل المنتزهات والشواطئ والمراسي والساحات والحدائق العامة.

٤. محطات النقل العام: وتشملنقاط ومحطات التنقل لأماكن أخرى، مثل محطات باصات النقل العام ومترو الأنفاق والحافلات ومحطات القطار.

٥. أماكن العمل. ٦. المناطق السكنية.

تقيـــس التقارير الصادرة عـــن جوجل، مقـــدار التغير في حركة الجماهير بهذه الأماكن الســـت، خلال فترة انتشار الوباء، ومستوي التزام الجماهير بعدم الذهاب إليها، كاســـتجابة لإجراءات الوقاية من المرضة ومكافحته، وقد قام فريق جســـور بتجمـــع البيانات الواردة في الـ ١٣١ تقرير، وتوحيدهـــا، وتجهيزها، لتكون في صورة قابلة للاســـتخدام في التحليل. وأيضـــا ربطها بالبيانـــات الأخربالخاصة بالتحليل في ســـياق موحد، وعبـــر الفريق عن هـــذه البيانات داخل التحليل بمصطلح « بيانات الالتزام المجتمعي» بالتباعد الاجتماعي، والعزل الصحي المنزلي، كابرز إجراءات الوقاية والمكافحة.

أما المصدر الثاني للبيانات فكان الموقع الإلكتروني البحثي العالمي «عالمنـــا في أرقام» [1] Our World in Data ، والذي حيث يقوم بنشـــر بيانات السلاســـل الزمنية الكاملة لعدد حالات COVID-١٩ المؤكـــدة والوفيات يوميًا لجميع البلدان حـــول العالم يوما بيوم، بدءً مـــن ظهور الجائحة، واعتمد علي منظمـــة الصحة العالمية كمصدر للبيانات، منذ ظهور الجائحة وحتى ١٨ مارس، ثم اعتمد علي المركز الأوروبي للســـيطرة علي الامراض، كمصدر للبيانات بدءا من ١٩ مارس، واستخدم فريق جسور نوعين من هذه البيانات، الأول البيانات التي ترصـــد المعدل اليومي للإصابات، والثاني البيانات التي ترصد المعدل اليومي للوفيات، وذلك بدول العالم كافة في كلا النوعين، وتم التعبير عن هذه البيانات داخل التحليل باسم الإصابات والوفيات.

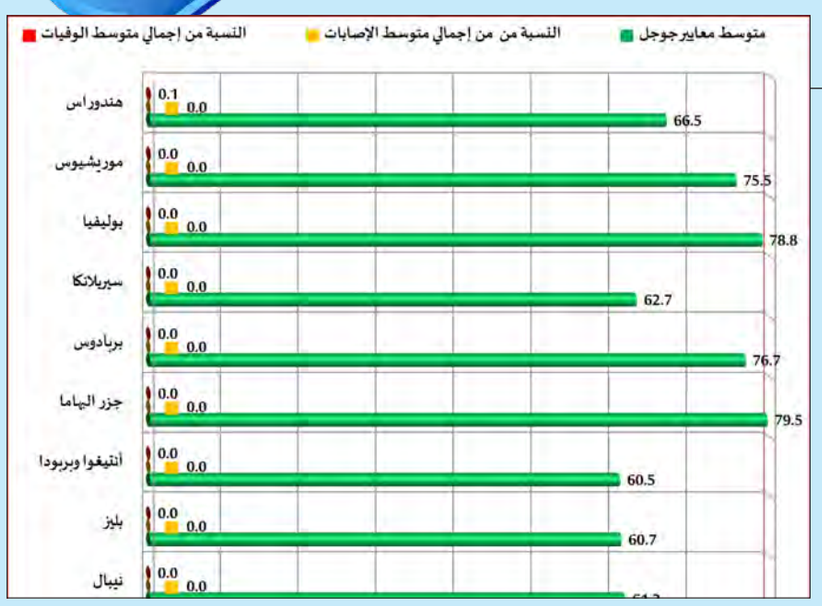
لما كانت أحدث البيانات الواردة في تقارير جوجل، ترصد حركة الجماهير عالميا خـــلال الفترة من ٢٣ فبراير وحتي ٩ إبريل، فقد تم في التحليل اســـتخدام بيانات الوفيات والإصابات عالميا، خلال الفترة نفســـها، ودمج البيانات جميعا في هيكلية واحدة، ثم التركيز علـــي بيانات الدول الـــواردة في بيانات جوجل بعـــد ذلك، ليكون التحليل مبنيا علي بيانات متناسقة من حيث مداها الزمني، ونطاقها الجغرافـــي، وفـــي النهاية تم حســـاب المعدل اليومـــي للإصابات والوفيات، باســـتخدام المتوسط الحســـابي للعدد اليومي للإصابات والوفيات الجديدة لنفس الدول المذكورة في تقرير التنقل المجتمعي لجوجل، وخلال نفس الفترة من ٢٣ فبراير إلى ٥ إبريل ٢٠٢٠م، واســـتنادا لهذه البيانات في صورتها النهائيـــة المدمجة الجديدة، تم الوصول الي الاســـتنتاجات والمؤشـــرات والتقســـيمات المختلفة الواردة بالتحليل.

https://ourworldindata.org/coronavirus-source-data

جسور للدراسات والاستشارات الثقافية والتنموية
CULTURAL-DEVELOPMENT STUDIES-CONSULTING

نشرة رقم ٣ عدد إبريل ٢٠٢٠

٣ قراءات لتصنيف الدول الأكثر تأثرا بالوباء



■ سليمان عبد المنعم

برغم المقولة الشهيرة إن الأرقام لا تكذب، فإن للأرقام قراءات مختلفة يُستخلص منها بالضرورة دلالات وتفسيرات مغايرة. ومن هنا يبدو الرقم أحيانا حقيقة عددية صماء تحتاج إلى عملية تدوير للزوايا دون النظر إليها من زاوية واحدة فقط. ولعل القوائم والتصنيفات الخاصة بضحايا فيروس كورونا المستجد (covid ١٩) والتي تصدر عن منظمة الصحة العالمية أو جامعة جونز هوبكنز الأمريكية أو موقع worldmeters الشهير تعد نموذجاً للأرقام التي تحتاج لنظرة تكاملية تعتمد عدة معايير وليس معيارا واحدا للتصنيف، لأن كل معيار، برغم أهميته في ذاته، إنما يعكس جانبا من الظاهرة. وحدها منهجية المعايير المتعددة يمكن أن تقدم تفسيرا أكثر شمولا. وبالتالي سنفتقر إلى هذا الشمول في قراءة ظاهرة فيروس كورونا المستجد بالاستناد مثلا إلى معيار مطلق إجمالي حالات الإصابة في كل دولة دون تكملته بمعايير أخرى مثل معيار عدد حالات الوفاة، أو نسبة حالات الإصابة لكل مليون نسمة، أو عدد حالات الشفاء. هنا قراءات ثلاث بشأن الدلالات النوعية للأرقام الخاصة بضحايا هذا الفيروس الذي لم تشهد البشرية مثيلا له من قبل، على الأقل من حيث سهولة ومدى انتشاره.

وفقاً لقراءة أولى فإن المعيار الأول الأكثر تداولاً واستقطاباً للاهتمام الإعلامي لتصنيف دول العالم بحسب إجمالي حالات الإصابة لا يعكس بدقة درجة تفاقم الإصابة أو مستوى الأضرار الناشئة عنها. فالدول الثماني الأولى في تصنيف worldmeters بحسب معيار عدد حالات الإصابة هي على التوالي ١- الولايات المتحدة الأمريكية ٢- أسبانيا ٣- إيطاليا ٤- فرنسا ٥- ألمانيا ٦- بريطانيا ٧- الصين ٨- إيران. لكن إذا أخذنا بمعيار عدد الوفيات (الذي يعبر عن درجة تفاقم الفيروس) فإن التصنيف سرعان ما يتغير لتحل ألمانيا في التصنيف التاسع (٢٩٤٥ حالة وفاة) بدلا من التصنيف الخامس وفقاً لإجمالي حالات الإصابة. وتبدو ألمانيا في وضع أفضل بكثير من الدول الغربية الأخرى إذ يبلغ عدد الوفيات فيها ١٥٪ فقط من عدد الوفيات في إيطاليا، و١٣٪ من عدد الوفيات في أسبانيا، و١١٪ من عدد الوفيات في أمريكا. و٢٧٪ من عدد الوفيات في بريطانيا.

لا يعني هذا التفاوت الملحوظ بين ألمانيا ودول غرب أوربا والولايات المتحدة الأمريكية سوى أن نظام الرعاية الصحية الألماني يبدو أكثر نجاعة في أوربا من حيث إمكاناته، وسرعة استجابته، وتنظيم استقبال المصابين بالفيروس، وتوظيف أجهزة الهندسة الطبية ولوجستيات الإدارة الصحية بصفة عامة. فألمانيا تمتلك نحو ٤٠ ألف سرير عناية مركزة. ووفقاً لتقرير مكتب الإحصاء الاتحادي الألماني فإن ألمانيا تمتلك ٣٤ سرير عناية مركّزة لكل مائة ألف نسمة مقابل ٢٦ سريراً في الولايات المتحدة، و١٠ أسرّة فقط في أسبانيا و٩ في إيطاليا و١٤ في كندا. والأرجح أن تكون هذه الأرقام قد تغيّرت قليلا في الفترة الأخيرة بفعل اضطرار الدول المنكوبة إلى تكريس إمكانات أكبر لزيادة عدد هذه الأسرّة، وتشغيل مصانع لإنتاج أجهزة التنفس الاصطناعي. يُضاف لما سبق التفوق الألماني الذي مكّنها حتى الآن من إجراء مليون و٣١٧ ألف اختبار لفحص الإصابة بالفيروس لتكون بذلك أفضل ثاني دولة في العالم بعد الولايات المتحدة الأمريكية التي استطاعت إنجاز ٢ مليون و٨٣٣ ألف فحص، وذلك مقابل ٣٣٣ ألف فحص في فرنسا و٣٥٢ ألف فحص في بريطانيا و٦٠٠ ألف فحص أسبانيا.

وقد تساءلت صحيفة the sun البريطانية منذ أيام عن سر هذا التفوق الألماني التكنولوجي الذي يمكنها من إجراء ٨٠ ألف فحص لفيروس كورونا المستجد في اليوم الواحد بينما تقوم بريطانيا بإجراء ٨ آلاف فحص يومي فقط أي بنسبة ١٠/١ من القدرة الألمانية. والتفوق الألماني لا يظهر فقط في توافر عدد أسرّة العناية المركزة وأجهزة التنفس الاصطناعي بأكثر مما يوجد في بريطانيا أو غيرها من دول أوربا ولكنأيضاً في القدرة على إظهار نتائج الفحوصات في وقت أسرع من قريناتها الأوربيات. والأهم هو سرعة اتخاذ القرار في ألمانيا حيث يتيح النظام الفيدرالي الألماني للمختبرات حرية اجراء التحاليل والفحوصات اللازمة على عكس النظام المركزي البريطاني، ناهيك عن فكرة سياسة مناعة القطيع التي اتبعتها بريطانيا في بداية ظهور الوباء الفيروسي ثم عدلت عنها لكن بعد فوات شهر تقريباً مما فوّت على بريطانيا فرصة المبادرة وسرعة رد الفعل في التعامل مع الوباء على نحو ما فعلت ألمانيا.

مؤدى القراءة الثانية أن التصنيفات المتواترة للدول الأكثر تأثرا بفيروس كورونا المستجد يتم فيها التركيز بشكل أساسي على إجمالي حالات الإصابة أو الوفاة بشكل مطلق وبأكثر من التركيز على نسبة هذه الحالات إلى عدد السكان في الدولة. ولعل هذا المعيار النسبي هو الأكثر تعبيراً عن درجة تفاقم الوباء الفيروسي ومستوى الضرر الناشئ عنه لأن الاحتكام فقط إلى معيار إجمالي حالات الإصابة أو الوفاة لا يعطي صورة حقيقية حين يُغفل تفاوت الوزن السكاني بين الدول أحياناً بدرجة هائلة. وبتطبيق هذا المعيار النسبي نكتشف مثلا أن نسبة الإصابة بالفيروس في الصين هي ٥٧ إصابة لكل مليون نسمة، وفي أسبانيا ٣٣٦٠ إصابة لكل مليون نسمة، وفي فرنسا ١٩٨٦ إصابة لكل مليون نسمة، والولايات المتحدة ١٦١٧ إصابة لكل مليون نسمة، وفي ألمانيا ١٥٠٢ إصابة لكل مليون نسمة. بل إن نسبة الإصابة ترتفع في بعض الدول قليلة السكان لتصل في لوكسمبورج إلى ٥٢٢٤ إصابة لكل مليون نسمة، وفي أيسلندا إلى ٤٩٨٥ إصابة لكل مليون نسمة. هذا يعني أن الأخذ بمعيار نسبة الإصابة قياسا إلى عدد سكان الدولة يمكن أن يغيّر التصنيف العالمي بشكل كبير، فالصين التي تحتل الترتيب السابع في إجمالي حالات الإصابة سوف تهبط إلى الترتيب ١١٧ عالمياً بحسب نسبة حالات الإصابة إلى عدد السكان. والولايات المتحدة سوف تهبط بدورها إلى الترتيب العشرين بدلا من الترتيب الأول، وهو ما يعكس صورة أقل قتامة عن الوضع فيها.

أما القراءة الثالثة استناداً إلى معيار عدد حالات الشفاء المتعافين من الفيروس في الدول الأكثر إصابة به فتقود إلى استخلاص نتائج مختلفة تعطي صورة مغايرة عن درجة التفاقم النوعي للإصابة. وبإعمال هذا المعيار يتغيّر تصنيف الدول إذ تصبح الصين هي الدولة ذات النتيجة الأفضل عالمياً على الإطلاق (٧٨ ألف حالة شفاء من إجمالي عدد ٨٢ ألف إصابة) تليها أسبانيا في ثاني أفضل ترتيب (٦٢ ألف حالة شفاء من إجمالي ١٦٦ ألف إصابة) ثم ألمانيا في الترتيب الأفضل الثالث (٦٠ ألف حالة شفاء من إجمالي ١٢٧ ألف إصابة).

ربما تقود هذه القراءات المختلفة إلى رسم صورة نوعية أخرى تكون أكثر تعبيراً عن درجة فداحة أو جسامة الإصابة بفيروس كورونا المستجد دون الاقتصار على مطلق إجمالي حالات الإصابة فقط. وابتداء من هنا سيكون للمتخصصين في علوم الفيروسات والمناعة وفي مجال الطب والرعاية الصحية دورهم الكبير في استخلاص ما يجب من دلالات نوعية ورسم ما يلزم من سياسات صحية.

٥٨ دولة بين الاستقرار والكفاءة في مكافحة الوباء

■ عماد سالم

يتعلق هذا الجزء من التحليل بتوصيف ومعالجة أوضاع الالتزام المجتمعي، ومعدلات الإصابات والوفيات في ٥٨ دولة من دول العالم، التي أمكن توصيفها علي أنها دول تشهد حالة من الاستقرار في إجراءات المكافحة، وشملت العدد الأكبر من الدول العربية المصابة، ومنها ٨ دول عربية، وهي: لبنان، الأردن، العراق، مصر، قطر، الإمارات، السعودية، البحرين، كما يوجد فيها عدد من أهم النماذج المتميزة في مكافحة هذه الجائحة من دول العالم، من أهمها الدول الأربع التالية: سنغافورة، اليابان، السويد، كوريا الجنوبية.

كما يوجد بها أيضاً مجموعة الدول التالية: بوركينا فاسو، مقدونيا، كوستاريكا، سلوفاكيا، لاتفيا، أوروغواي، بلغاريا، كازاخستان، ليتوانيا، الكاميرون، هنغاريا، نيوزيلاندا، البوسنة والهرسك، إستونيا، مولدوفا، كرواتيا، سلوفانيا، اليونان، الدومنيكان، الأرجنتين، فنلندا، المكسيك، كولومبيا، جنوب إفريقيا، إندونيسيا، تايلاند، بيرو، باكستان، بنما، لوكسمبورج، الفلبين، الهند، ماليزيا، رومانيا، إكوادور، التشيك، أيرلندا، بولندا، النرويج، تشيلي، أستراليا، إسرائيل، البرازيل، النمسا، البرتغال، كندا.

وتبين من دراسة علاقة الارتباط بين متوسط التباعد المجتمعي والمتوسط اليومي للإصابات والوفيات، أن اتباع هذه الدول للإجراءات يتناسق بشكل نوعي مع إجراءات الحد من التحرك المجتمعي، وكذلك مع مدى وعي والتزام المجتمعات بتلك الإجراءات.

وكشفت تقارير التنقل المجتمعي، عن اختلافات كبيرة باتجاهات حركة المجتمع من دولة إلى أخرى خلال فترة الرصد، ما يعكس الاختلافات في متى وكيف نفذت كل دولة عمليات الإغلاق أو بدأت في التوصية بالتباعد الاجتماعي. حيث يتبين أن معايير الالتزام بالتنقل المجتمعي تراوحت ما بين ١٦ من نصيب اليابان، إلى أقصى حد ٨٠ كما في بيرو.

ويتمثل مدى التباعد المجتمعي المتسق مع حجم الإصابات والوفيات في أقل معدل يومي للإصابة في بوركينا فاسو ولبنان والأردن بمتوسط ١٣ إصابة جديدة يوميا، وأعلى معدل يومي للإصابة في كندا بمتوسط ٣٢٣ إصابة جديدة يومياً.

وينعكس ذلك على أقل معدل يومي للوفيات بأقل من واحد صحيح في ١٨ دولة من الدول الـ ٥٨، منها ٥ دول عربية: لبنان والأردن والبحرين وقطر والإمارات، وصولاً إلى أقصى حد بمعدل ١١ وفاة يوميا في البرازيل، وهو رقم إلى حد ما معقول مقارنة بالدول ذات الإصابات والوفيات المرتفعة، خصوصا مع ارتفاع عدد سكان بعض تلك الدول.

كما يلاحظ أن كلاً من اليابان والكاميرون وسنغافورة لم يتجاوز متوسط معايير التباعد المجتمعي العشرين، ومع ذلك حققت هذه الدول متوسط إصابات ٧٤ و٢٣ و٢٦ على التوالي، ومتوسط وفيات ٢ لليابان، وأقل من واحد صحيح للكاميرون وسنغافورة.

وفي المقابل فإن كلاً من بيرو وبنما اللتين حققتا أعلى متوسط للتباعد المجتمعي بنسبة ٨٠ و٧٩٪ على التوالي، حققتا متوسط إصابة ٦٠ و٦٧ إصابة على التوالي، في مقابل ٣ و٢ حالة وفاة على التوالي.

والسمة الموحدة في مجموعة تلك الدول، هو ارتفاع الضوابط الاحترازية للتنقل المجتمعي سواء بقرار دولة أو سلوك مجتمعي، مع الوضع الفعلي للإصابات والوفيات الجديدة، وهو ما يتضح من خلال الأعمدة البيانية، والتي تمثل مقارنة بين متوسط الالتزام المجتمعي بالتحرك من جهة، ونسبة كل دولة من إجمالي المتوسط اليومي للإصابات والوفيات من جهة أخرى، حيث يمثل العمود الأخضر متوسط التباعد المجتمعي، يقابله العمودين الأصفر والأحمر، واللذان يعبران عن المتوسط اليومي للإصابات والوفيات على التوالي. ويتضح أن عمود الالتزام المجتمعي دائما ما يكون مرتفعا، وبينه وبين عمودي الإصابات والوفيات فرق كبير جدا، في حين أن كلا من عمودي الإصابة والوفيات لا يكاد يظهر، أو يظهر بقيم أقل من نسبة الواحد الصحيح.

ومن مظاهر التناسق في إجراءات التباعد المجتمعي، قرارات ٦ دول عن عودة حركة الطيران بعد انقطاعها، حيث أعلنت اليوم وزارة السياحة والطيران في فيتنام، عن استئناف حركة الطيران الداخلي كمرحلة أولى، بدءاً من الخميس المقبل، وذلك بعد انتهاء فترة الإغلاق التي قررتها الحكومة لمدة ١٥ يومًا. وأعلنت شركتا «بامبو إيرويز» و«فيتجيت إير» الخاصتان أنهما ستعودان إلى تسيير الرحلات المحلية لكن بشكل تدريجي، وبذلك تكون فيتنام هي أحدث الدول التي قررت استئناف الطيران بعد الصين وكمبوديا والإمارات وروسيا ولبنان.

كما بدأت السعودية في تسيير رحلات لعودة مواطنيها من دول العالم، بعدما كانت أغلقت حركة الطيران لفترة طويلة.

ومن أهم الدول العربية التي قدمت أنموذج في إجراءات التباعد المجتمعي كانت الأردن، حيث بلغ متوسط معايير التباعد المجتمعي ٥٩، وذلك بمتوسط إصابات ١٣ حالة يومياً، ومتوسط عدد وفيات أقل من الواحد الصحيح، حيث قررت الأردن منذ اليوم الأول لظهور أول إصابة فرض حظر كامل طوال اليوم في جميع أنحاء الأردن، حتى أن الدولة في بداية الأمر كانت تقوم بتوصيل الاحتياجات الغذائية للمواطنين إلى منازلهم، ولما ظهرت صعوبة للتنفيذ، سمحت للمواطنين بالتجول خلال ساعات معينة للحصول على احتياجاتهم الغذائية في نطاق الحي السكني، مع حظر استخدام السيارات.

وظهر ذلك جلياً من خلال تفاصيل أرقام تقرير التنقل المجتمعي لجوجل، حيث حدث نقص حاد في التواجد المجتمعي، في المتاجر وأماكن الترفيه انخفض معدل التواجد المجتمعي بنسبة ٦٩٪، وفي الحدائق انخفض بنسبة ٥٦٪، ومحطات وسائل النقل انخفض بنسبة ٨٨٪، وهو ما يعكس انخفاض تواجد المجتمع في هذه الأماكن التي من المفترض أنها في الغالب ليست ذات حاجة أساسية، وفي أماكن العمل انخفض بنسبة ٧٠٪، مما يعكس التواجد في أماكن العمل ذات الحاجة خلال وقت الحظر على مستوى الدولة ككل، أما البقالة والصيدليات فانخفضت بنسبة أقل ٤٤٪، لأن كلاهما من ضروريات الحياة، ثم يأتي إنعكاس ذلك كله في زيادة التواجد في أماكن الإقامة السكنية بزيادة ٢٧٪.

وقد انعكس هذه الإجراءات ووعي المجتمع لوصول الأردن يوم ١٠ إبريل لعدد إصابات ووفيات مستجدة صفر، فيما أعلنت الدولة رفع الحظر الكلي عن البلاد، والبدء في تخفيف الإجراءات الاحترازية بعد نجاحها في احتواء جيد لهذه الأزمة ب ٣٨٩ إجمالي إصابة.

لأن المعرفة تسبق الرأي

عدد إبريل ٢٠٢٠

جسور للدراسات والاستشارات الثقافية والتنموية
JUSOR CULTURAL-DEVELOPMENT STUDIES-CONSULTING

٩ دول جديدة على حافة الانزلاق نحو كورونا

■ محمودالشريف

لم تألُ دول العالم جهداً في فرضالتدابير المجتمعية بُغية الحدّ من سرعة انتشار فيروس كورونا، إلا أن مُعدل الالتزام بتلك الإجراءات لم يكُن مُتماثلا،فبينما سارعت مجتمعات بعض الدول إلى التقيُّدالمثالي بها، تقاعست - في المقابل- مجتمعات أخرى وربما تهاونت بتلك التدابيرحتى إشعار آخر،تطفو معه معدلاتالإصابة والوفاة،وتتضخم عمّا عداها من أمراض أخرى.

ويتناول المقال مجموعة الدول ذات العلاقة المستقرة بين الالتزام المجتمعي بإجراءات المكافحة ومتوسط الإصابات والوفيات، وتبدّت هذه العلاقة في ٥٩ دولة،يُمكن ردّهاإلى ثلاثة مستويات من التصنيف على النحو التالي؛

المستوى الأول، وهي مجموعة الدول الأكثر حذراً وحيطة، والأقل عُرضة لانتشار الفيروس، حيث بادر ٦٠٪فأكثر من سكانها بالتقيّد بإجراءاتالحد من التنقل المجتمعي، في حين ظلت مُعدلات الإصابة والوفاة في أدنى مستوياتها. وقد إحتوت تلك المجموعة على تسعة دول من بينها بوليفيا على سبيل المثال، التي سجّلت مُعدلات تراجُع كبيرة في التنقل إلى قطاع المتاجر وأماكن الترفيه بلغ متوسط نسبته ٩٣٪ من إجمالمعدد سكانها، وفي قطاع البقالة الصيدليات كانت نسبة التراجع ٩٤٪، كذلك التنقل من خلال وسائل المواصلات التي بَلَغ نسبة التراجع في إستخدامها إلى ٩١٪. في المقابل سجلت بوليفيا معدلات إصابة بلَغمتوسطها العام أقل من ١٪، وفي ذات فترة الدراسة التي استغرقت٤٣ يوماسجلت حالات الوفاة أقل من ١٪ أيضاً.

أما المستوى الثاني، هي مجموعة دول أقل إكتراثاً من نظيرتها في المستوى الأول، والتيالتزم٢٠٪ إلى ٦٠٪ من إجمالي عدد سُكانهابالحدّ من التنقل المجتمعي، والتي بلغت في مجموعها ٤١ دولة من إجمالي ٥٩ دولة أجريت عليهم الدراسة، ورغم انكماش مُعدل الالتزام بالتنقل المجتمعي، إلا أن تلك الدول سجّلت أقل عدد من الإصابات والوفيات مثلما سجلت مجموعة الدول ذات المستوى الأول.الأمر الذي يقطع معه رابطة السببية بين مُعدل الالتزام بتقليل التنقل المجتمعي ومُعدل الإصابات والوفيات المُقابل لها، فلا يُعد أحدهما مؤشراً للآخر.

فعلى سبيل المثال بَلَغَ متوسط سويسرا في معيار الالتزام بالتنقل المجتمعي ٤٠,٨٪، حيث انحسر معدل التنقل إلى أماكن العمل بنسبة ٤٢٪، وتراجع كذلك تردُد السكان على المتنزهات بنسبة ٤٢٪، كما تراجع مُعدل التردد على محطات وسائل المواصلات بنسبة ٤٨٪، وبلَغَ التراجع ذروته في قطاع المتاجر وأماكن الترفيه حيث تقلص روادهما بنسبة ٧٦٪ من إجمالي عدد السكان، في المقابل كان متوسط الإصابات في سويسرا أقل من ١٪، وهي ذات نسبة الوفيات فيها.

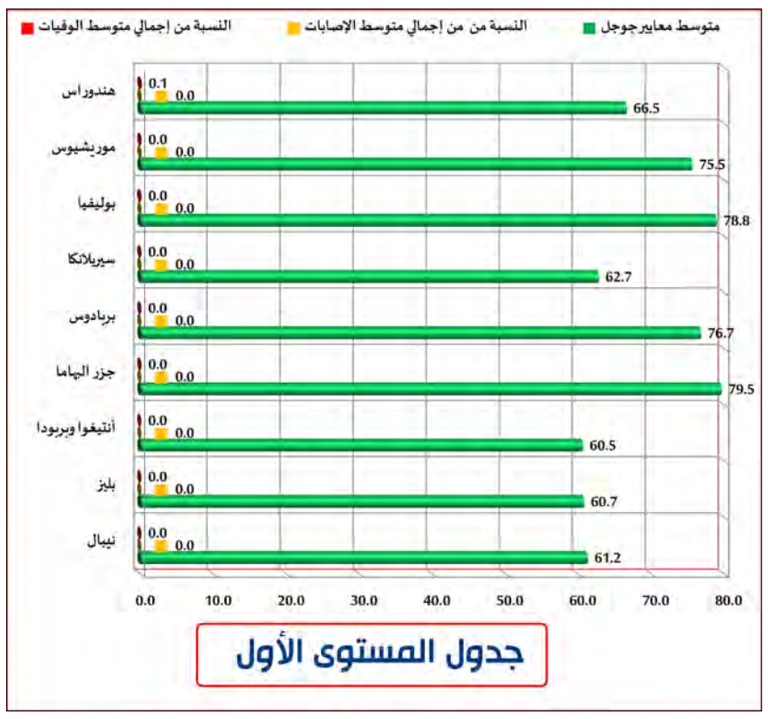
وتقع دولتين عربيتين ضمن مجموعة الدول في هذا المستوي، وهما سلطنة عُمان وليبيا، حيث بلغت نسبة التزام الأولى بالحد من التنقل المجتمعي ٤٤,٢٪ من إجمالي عدد سكانها،ويتبدى ذلك من خلال الإحصاءات المتدنية التي سُجلت لرواد المتاجر وأماكن الترفيه والتي تقلصت بنسبة ٥٥٪، بينما كان نصيب قطاع المتنزهات من السكان ٥٨٪ فقط، كما إنخفض معدل التردد على البقالة والصيدليات بنسبة ٣٨٪ من مجموع عدد السكان. في المقابل سجّلت سلطنة عُمان إصابات بلغ متوسطها أقل من١٪، وهي ذات نسبة الوفيات فيها.

وفي ليبيا، فقدالتزم بالحد من التنقل المجتمعي٣٢,٧٪ من مجموع سكانها، وفي المقابل بَلَغ متوسط الإصابة والوفاة فيها أقل من ١٪. وتتبدى مظاهر التراجع في كافة القطاعات الستة، حيث تقلص رواد المتاجر وأماكن الترفيه بنسبة ٤٤٪، بينما تراجع أيضا معدل التردد على المتنزهات بنسبة ٢٧٪، وعلى ذات المنوال تراجع رُواد البقالة والصيدليات بنسبة ٢١٪، ومحطات وسائل المواصلات بنسبة ٤٩٪، والمناطق السكنية بنسبة ٢٠٪ فقط.

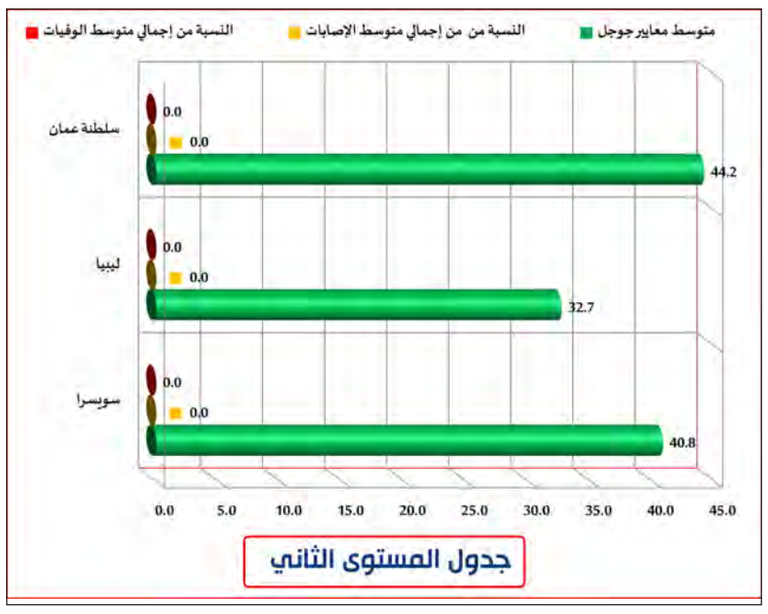
أما المستوى الثالث، هي مجموعة الدول التي يُمارس سكانها وضع أشبه بالوضع الطبيعي في الظروف العادية والتي بلغ عددهم تسع دول، وتعد مجتمعات تلك الدول هي الأقل تحوطا وكأنها لا تأبَه لوجود هذا الفيروس، حيثيلتزم أقل من٢٠٪ من مُتوسط عدد سكان تلك الدولبتدابير الحد من التنقل المجتمعي،لا سيما تايوان التي يذعن ١٤٪ فقط من مُتوسط سكانها لتلك التدابير، فبالنظر إلى نسب التردد على قطاع المتاجر وأماكن الترفيه فقد بلغت نسبة التراجع فيها ٢٢٪ وهي نسبة ضئيلة، بينما سجل قطاع البقالة والصيدليات تراجعا بنسبة ٧٪فقط، وارتادَ نحو ٩١٪ إلي أعمالهم، و٨٨٪ من سكانها تردد على المتنزهات، بينما بلغت نسبة التنقل في المناطق السكنية ٩٤٪ من إجمالي سُكان تايوان.وفي المُقابل إستقرّت نسبة الإصابات والوفيات عند أقل من ١٪.

والمُلاحظ من استقراء المستويات الثلاثة الآنف ذكرها، نجد أن معيار ثبات واستقرار معدلات الإصابة والوفاة عند أقل من ١٪، لا يتأسس علىمعيارالالتزام بالتنقل المجتمعيالتي تراوح متوسطها خلال مدة الدراسة من ١٠٪ إلى ٨٠٪.ورغم تبدد هذا الأساس، إلا أنهيُنذر بخطر مُحدق بالنسبة لدول المستوي الثاني، وبالأخص دول المستوي الثالث، التي تتلكأ في إنفاذ قراراتها على المجتمع بشكل حاسم، والتي رُبما يُشار إليها بأصابع الاتهام لاحقانتيجة إهمالها الجسيم في تفعيل تدابير الحد من التنقل المجتمعي.وتسيرعلى خطى الدول المضطربة التي تأخرت في إتخاذ التدابير الملائمة في الوقت المناسب، وما يؤكد ذلك أن علاقة الارتباط بين متوسط معايير التنقل المجتمعي ومتوسطات الوفاة في تلك الدول بلغ نسبتها ٢٩٪. بينما بلغت ٦٪ من متوسط الإصابات،مما يُمكن معه القول بأن تلك الدول تقف على حافة هاوية الإنزلاق نحو فيروس كورونا.

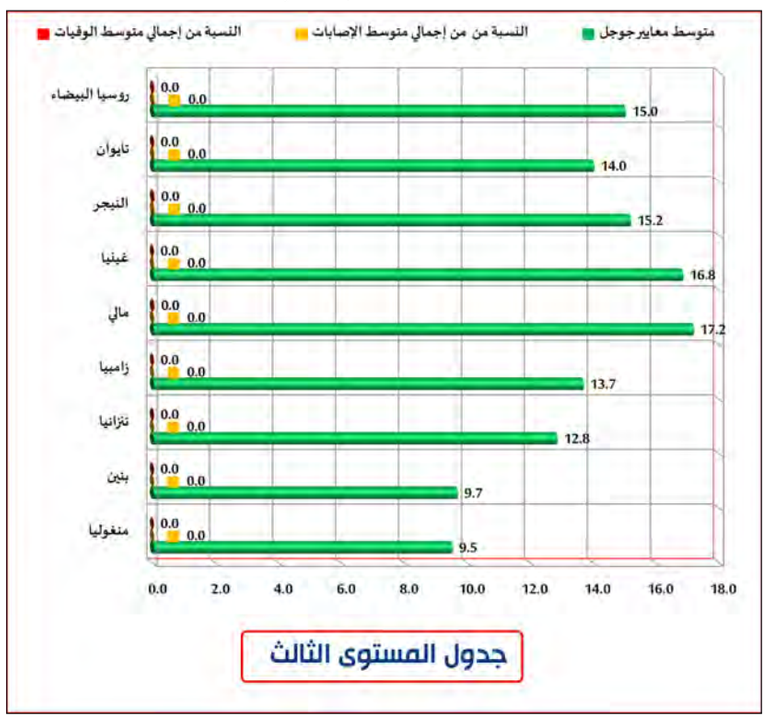
ورُبما تُحافظ هذه الدول على مقعدها الثابت بين دول العالم من حيث انخفاض معدلات الإصابة والوفاة،إذا بادرت برفع نسب الالتزام بالحد من التنقل المجتمعي في الوقت المناسب، ولم يتسلل بين يدها عامل الوقت الذي لا يقل أهمية عن عوامل أخرى مثل كفاءة المنظومة الصحية وجودة الأطباء والممرضين وغيرهما. فلا يؤتي الحد من التنقل المجتمعي ثماره إلا إذا كان سبباً لتقليل انتشار الفيروس لا نتيجة له.



دول المستوي الاول



دول المستوي الثاني



دول المستوي الثالث

البيانات تتحدث:

الاستجابة المجتمعية القوية تقود لانتعاش اقتصادى افضل

بيتر ديزيكس
باحث بمعهد معهد ماساتشوستس للتقنية « إم آي تي»
٣١ مارس ٢٠٢٠

■ ترجمة: نهال ذكي

أثار إغلاق ووقف الكثير من المؤسسات في الولايات المتحدة وحول العالم،نقاشا وجدلا حول متى يمكن استئناف النشاط في البلاد للحد من التداعيات الاقتصادية الناتجة عن الوباء، بينما أظهرت دراسة جديدة،يشارك في تأليفها أحد خبراء الاقتصاد في معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا، أن الاهتمام بالصحة العامة أولاً هو تحديدا ما يولد انتعاشًا اقتصاديًا أقوى لاحقًا.

وباستخدام البيانات الخاصة بوباء الإنفلونزا التي اجتاحت الولايات المتحدة في ١٩١٨-١٩١٩، توصلت الدراسة الي أن المدن التي تصرفت بحزم للحد من التفاعلات الاجتماعية والمدنية كان نموهاالاقتصادي أقوي بعد فترة القيود.

والواقع أن المدنالتي سبقت نظيراتهافي تنفيذ فكرة "التباعدالاجتماعي- الجسدي" وغيرها من التدخلات الصحية العامة بـ ١٠ أيام فقط، شهدت زيادة نسبية تعادل ٥ في المائة في العمالة الصناعية بعد زوال الجائحة خلال عام ١٩٢٣. وبالمثل، فإن ٥٠ يومًا إضافية من التباعد الاجتماعيفي مدينة من المدن، ساهمت بزيادة العمالة الصناعية بمقدار ٦,٥ في المئة.

يقول "إميل فيرنر" Emil Verner الأستاذ المساعد بكلية الإدارة في معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا (MIT Sloan) والمشارك بورقة بحثية جديدة: "المنصلالأي دليل يثبتبأن المدن التي اتخذت إجراءات صحية حازمة، كان أداؤها أسوأ من الناحية الاقتصادية، بل إن المدن التي تصرفت بشكل أكثر حزماهي التي كان أداؤها أفضل."

وبأخذ ما سبق في الاعتبار ، فقدلاحظ الباحثون أن فكرة "المقايضة" بين الصحة العامة والنشاط الاقتصادي هي فكرة غير دقيقة ؛ حيث أنه من غير المرجح أن تعيد الأماكن الأكثر تضررا من الوباء بناء قدراتها الاقتصادية أسرع من المناطق الأكثر سلامة.

ويضيف "فيرنر" بأن: "وجود مفاضلة بين معالجة تأثير الفيروس من جهة ، والنشاط الاقتصادي من جهة أخرى غير وارد، لأن الوباء نفسه مدمر للاقتصاد".

لقد نشرت الدراسة ـ التي كان عنوانها " الأوبئة تضعف الاقتصاد، وليست الإجراءات الصحية العامة ـ دليل أنفلونزا عام ١٩١٨" في شبكة أبحاث العلوم الاجتماعية كورقة عمل في ٢٦ مارس. وشارك "فيرنر"في البحث كلا من "سيرجيو كورريا الباحث الاقتصادي في الاحتياطي الفيدرالي الأمريكي، و"ستيفن لاك الباحث الاقتصادي في البنك الاحتياطي الفيدرالي في نيويورك.

تقييم العواقب الاقتصادية

لدواعي البحث ، قام العلماء الثلاثة بفحص إحصاءات الوفيات من المركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض "سي دي سي"، والبيانات الاقتصادية التاريخية من مكتب الإحصاء الأمريكي ، والإحصاءات المصرفية التي جمعها الاقتصادي المالي" مارك د. فلود"، باستخدام "التقارير السنوية للمراقبة المالية علي العملات" وهو إصدار حكومي.

وكما يشير"فيرنر" ، فقد سعي الباحثون للتحقيق في جائحة إنفلونزا ١٩١٨-١٩١٩ للوصول الي الدروس المستفادة التي تصلحللتطبيقفي الأزمة الحالية.

ويضيف "فيرنر" بأن "أصل اللجوء الي الدراسة هو أننا مهتمون بما ستكون عليه الآثار المتوقعة لفيروس كورونا الحالي علي الاقتصاد، وبماهية الطريقة الصحيحة للتفكير في العواقب الاقتصادية نتيجة تطبيق إجراءات الصحة العامة والتباعد الاجتماعي التي نشهدها في جميع أنحاء العالم".

لقد توصل العلماء الي أن التدابير المتنوعة مثل "التدخلات بدون عقاقير طبية " ، أو إجراءات التباعد الاجتماعي، ارتبطت بالنتائج الصحية المتفاوتة عبر المدن في عامي ١٩١٨ و ١٩١٩. فعند اجتياح الوباء ، كانت المدن الأمريكية التي أغلقت المدارس مبكرا مثل سانت لويس، أفضل حالا في التصديللأنفلونزا من الأماكن التي تم إغلاقها لاحقًا مثل فيلادلفيا. هذا وتوسع الدراسة الحالية هذا الإطار ليشمل النشاط الاقتصادي أيضا.

وقد تضمنت إجراءات التباعد الاجتماعيفي ذلك الوقت إغلاق المدارس والمسارح ، وحظر التجمعات العامة ، كما حجمت النشاط التجاري، وهو ما يحدث الآن اليوم الي حد ما.

ويقول فيرنر: "إن إجراءات عدم اللجوء للعقاقير الطبية التي أتخذت عام ١٩١٨ تشبه بشكل مثير للاهتمام العديد من السياسات التي يتم استخدامها اليوم للحد من انتشار "كوفيد -١٩".

وبشكل عام، تشير الدراسة إلى أن الأثر الاقتصادي للوباء كان جسيما. فباستخدام البيانات وتطبيقها على مستوى الولاية، وجد الباحثون انخفاضًا بنسبة ١٨ في المائة في الإنتاج الصناعيخلال عام ١٩٢٣ بعد موجة الإنفلونزا السابقة عام ١٩١٩.

وبالنظر إلى العواقب التي حدثتفي ٤٣ مدينة ، توصل الباحثون الي نتائج اقتصادية مختلفة بشكل كبير ، مرتبطة بسياسات التباعد الاجتماعي المختلفة. وكانت أفضل المدن أداءً هيأوكلاند ، كاليفورنيا. أوماها ، نبراسكا ؛ بورتلاند ، أوريغون وسياتل ، حيث فرضت جميعًها أكثر من ١٢٠ يومًا من التباعد الاجتماعي عام ١٩١٨. أمامدن مثل فيلادلفيا، سانت بول بمينيسوتا ؛ ولويل بماساتشوستس فقد كانت من المدن التي طبقت نظام التباعد الاجتماعي لأقل من ٦٠ يومًا في عام ١٩١٨ ، ثم شهدت معاناةفي التصنيع فيما بعد.

ويستطرد "فيرنر" "ما وجدناه هو أن المناطق التي تأثرت بشدة في جائحة إنفلونزا عام ١٩١٨ شهدت انخفاضًا حادًا ومستمرًا في عدد من أوجه النشاط الاقتصادي ، بما في ذلك العمالة الصناعية ، وعائدات التصنيع ، والقروض البنكية ، والمخزون من السلع الاستهلاكية المعمرة".

الأعمال المصرفية

وفيما يتعلق بالأعمال المصرفية ، تضمنت الدراسة عمليات الشطب المصرفية كمؤشر على الحالة الاقتصادية ، لأن "البنوك كانت تقر بالخسائر الناجمة عن القروض التي تعثرت الأسر والشركات عن سدادها بسبب الاضطراب الاقتصادي الناجم عن الوباء" ، كما يقول "فيرنر".

ووجد الباحثون أن القطاع المصرفيفي مدن مثل ألباني بنيويورك. وبرمنغهام بألاباما ؛ وبوسطن ؛ وسيراكوز بنيويورك، كافح أكثر من أي مكان آخر في البلاد، حيث طبقتجميع هذه المدن نظام تباعد اجتماعيأقل من ٦٠ يومًا عام ١٩١٨.

وكما ذكر المؤلفون في الورقة البحثية، فإن الصراعات الاقتصادية التي أعقبت جائحة إنفلونزا ١٩١٨-١٩١٩ قللت من قدرة الشركات على إنتاج السلع - لكن انخفاض العمالة عني أن قدرة الناس الشرائية كانت ضعيفة أيضًا.

"والدليل الوارد بالورقة البحثية، يشيرإلى أن الوباء يخلق مشكلة عرض ومشكلة طلب" ، حسب قول"فيرنر".

كما إنه يقر بتغيير تكوين الاقتصاد الأمريكي منذ ١٩١٨-١٩١، حيث أنالتصنيع قل نسبيًا اليوم بينما أصبحت الخدمات أكثر نشاطا. وقد كانت جائحة ١٩١٨-١٩١٩ مميتة بشكل خاص للبالغين في سن العمل ، مما جعل تأثيرها الاقتصادي شديدًا. ومع ذلك، يعتقد الاقتصاديون أن القوي المحركةللوباء السابق قابلة للتطبيق بسهولة على أزماتنا الحالية.

و أخيرا يشير "فيرنر" إلى أن "هيكل الاقتصاد يختلف بالطبع. ومع ذلك معاينه لا ينبغي للمرء أن يستنبط مباشرة من التاريخ، إلا أننا يمكننا تعلم بعض الدروس التي قد تتعلق بنا اليوم". وهو يؤكد علي أن الأهم من بين هذه الدروس هو أن"اقتصاديات الوباء تختلف عن الاقتصاديات العادية".