



معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس)

تقييم الأثر الصحي والاقتصادي لجائحة كوفيد-19 في فلسطين ملخص تقرير

د. سميرة عاودة¹

د. محمد أبو زينة²

2021

¹ أستاذ مساعد في الاقتصاد، قسم الاقتصاد ومعهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت، فلسطين. بريد إلكتروني: sawawda@birzeit.edu

² أستاذ مشارك في الاقتصاد، كلية إيكس-مارسيليا للاقتصاد وكلية العلوم الطبية والمساعدة الطبية، جامعة إيكس-مارسيليا، فرنسا. بريد إلكتروني: mohammad.abuzaineh@univ-amu.fr

جائحة كوفيد-19 من أشد الأزمات الوبائية خطورة في العصر الحديث من حيث حجمها وأثرها (Ferguson et al. 2020). فمنذ ظهور الفيروس في كانون الأول عام 2019 انتشر الفيروس بشكل متسارع حيث تم تسجيل أعداد كبيرة من الإصابات حول العالم (حوالي 109 مليون حالة) وحالات الوفاة (حوالي 2.4 مليون حالة) حتى 15 شباط 2021 (WHO 2021). ومع انتشار هذا الوباء أعرب العديد من الخبراء والمنظمات الدولية عن قلقهم البالغ إزاء العواقب الوخيمة (الصحية والاقتصادية) لهذه الأزمة الوبائية غير المسبوقة (UN 2020; World Bank 2020). ومن المتوقع أن تتضرر البلدان النامية على نحو أكبر مقارنة بالبلدان المتطورة وذلك نظراً لهشاشة اقتصادياتها في امتصاص الصدمات الخارجية وضعف أنظمتها الصحية لا سيما في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية (Abu-Zaineh and Awawda 2020; Gilbert et al. 2020).

بالرغم من الاهتمام البالغ في مواجهة وتقييم آثار جائحة كوفيد-19، إلا أن الأبحاث النظرية والتطبيقية التي سعت لتقييم الآثار الاقتصادية والوبائية المترتبة عن هذه الجائحة لا زالت محدودة نسبياً (Vasilakis 2012; Karlsson et al. 2012; Boucekkine et al. 2009). ويمكن إجمال ثلاث طرق رئيسية تم استخدامها في الأدبيات والدراسات السابقة التي سعت لتقييم آثار الأوبئة بشكل عام، وجائحة كوفيد-19 بشكل خاص. حيث سعت بعض الدراسات لتقييم التداعيات الاقتصادية للجائحة من خلال إدخال صدمة خارجية على عرض العمل (Smith and Keogh-Brown, 2013; Smith et al. 2009) بينما اقترح آخرون تقييم التأثير المباشر للوباء من خلال أثره المتوقع على متوسط الأعمار ومعدل البقاء على قيد الحياة (Augier and Yaly 2011; Boucekkine et al. 2009, Momota et al. 2005). وفي مسعى آخر، تم تقدير أثر الوباء من خلال بناء دالة إنتاج الصحة (Health production function)، حيث يتم النظر إلى الصحة باعتبارها رأس مال بشري، يسري عليها ما يسري على رأس المال من قوانين استثمار واهتلاك، فمثلاً يمكن تحسين مستوى الصحة من خلال زيادة الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية وتحسين أنماط الحياة، كما تصاب بالإهتلاك نتيجة لتقدم العمر وانتشار الأمراض (Kelly 2017). وقد لجأت بعض الدراسات إلى تقدير نموذج التوازن العام المحوسب (CGE) لتقييم أثر جائحة كوفيد-19 على الاقتصاد الكلي (مثلاً، MAS 2020a; Aydın and Ari 2020; Keogh-Brown et al 2020).

يهدف هذا البحث إلى تقييم الآثار الاقتصادية والوبائية لجائحة كوفيد-19 في البلدان النامية من خلال نموذج التوازن العام الديناميكي (DSGE). وتستند الدراسة إلى تقييم التداعيات الصحية والاقتصادية بناء على مجموعة من السيناريوهات الوبائية والسياساتية وبالاستناد إلى البيانات الاقتصادية والوبائية الخاصة بالأراضي الفلسطينية المحتلة. وبخلاف الدراسات السابقة، تأخذ هذه الدراسة بعين الاعتبار اختلاف أثر الصدمة الوبائية على المجموعات السكانية المختلفة (حيث تم تقسيم العينة السكانية إلى ثماني مجموعات تمثيلية حسب الخصائص الديموغرافية والحالة الصحية). وتم نمذجة الصدمة الوبائية من خلال بناء وتقدير مؤشر الوباء بناء على البيانات الوبائية المتاحة مثل معدل الإصابة ومعدلات التعافي ومعدلات الوفيات ومعدلات الفحص. توفر النتائج المنبثقة عن هذه الدراسة تقديرات للآثار الوبائية والاقتصادية لوباء كوفيد-19، والتي قد تساعد صانعي السياسات على

تصميم أكثر السياسات فعالية من حيث التكلفة لمواجهة الآثار الحالية والمحتملة للوباء والتخفيف من آثاره السلبية على صحة السكان والاقتصاد ككل. ويمكن تطبيق الإطار النظري والقياسي المقترح على سياق البلدان النامية الأخرى مما يتيح التحقق من صحة الأسلوب المنهجي وتحليل سيناريوهات أخرى لانتشار الوباء وسبل مواجهته.

المنهجية والبيانات

تستخدم هذه الدراسة نموذج التوازن العام الديناميكي (DSGE) الذي يتضمن المكونات النموذجية للاقتصاد الكلي (قطاع الأسر، القطاع الخاص، القطاع العام والقطاع الخارجي). استناداً إلى البيانات المتاحة، نفترض أن هناك ثماني مجموعات من السكان تمثل الخصائص الديموغرافية (العمر والجنس) والحالة الصحية. يفترض النموذج أن كل فرد يتمتع في بادئ الأمر بمستوى معين من رأس المال الصحي الذي يتأثر سلباً بالصدمة الوبائية (فايروس كوفيد-19 في حالتنا). وبحسب النموذج، تنقسم الموازنة العامة إلى شقين: حساب صحي (يشمل جميع إيرادات ونفقات القطاع الصحي) وحساب يشمل جميع الإيرادات والنفقات الأخرى. تم تقدير النموذج بالاستناد إلى البيانات المتاحة من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (PCBS) حيث توفر هذه البيانات معلومات عن النتائج الاقتصادية السنوية الإجمالية مثل الناتج المحلي الإجمالي، والنفقات الحكومية، والإيرادات الحكومية، والديون الحكومية، والنفقات الصحية العامة والخاصة، والواردات والصادرات، وغيرها. كما تم الاستناد إلى بيانات مسح إنفاق واستهلاك الأسر الفلسطينية (PCBS, 2017) الذي يوفر بيانات مفصلة عن إنفاق الأسر والنفقات الصحية والظروف الصحية والعمر والدخل. وقد تم الحصول على البيانات المتعلقة بانتشار فايروس كوفيد-19 خلال الفترة الواقعة ما بين آذار 2020 حتى نهاية آب 2020 من سجلات وزارة الصحة الفلسطينية. وتوفر هذه البيانات معلومات مفصلة عن عدد الإصابات حسب الجنس والعمر والسكن وكذلك تاريخ الإصابة والتعافي أو الوفاة. كما توفر البيانات أيضاً معلومات عن العدد الإجمالي اليومي لفحوص فايروس كوفيد-19، حيث تم استخدام هذه البيانات في تقدير مؤشر الصدمة الوبائية بناء على أربع مؤشرات ذات صلة بـ كوفيد-19، وتشمل المؤشرات ما يلي: (1) معدل الإصابات (CAR) - نسبة الحالات المؤكدة لـ كوفيد-19 من مجموع السكان؛ (2) معدل حالات التعافي (CRR) - نسبة الحالات المتعافية من مجموع الحالات المؤكدة؛ (3) معدل حالات الوفاة (CFR) - نسبة وفيات كوفيد-19 من مجموع حالات الإصابة المؤكدة؛ (4) معدل القدرة على إجراء الفحوصات (TCR) - نسبة مجموع الفحوصات إلى الحجم الكلي للسكان. وقد تم احتساب هذه المؤشرات لكل مجموعة سكانية على حدة. ويمكن للقارئ الاطلاع على التفاصيل التقنية الكاملة للنموذج المستخدم وطرق التقدير في الدراسة الكاملة.

النتائج الرئيسية

قمنا أولاً بتتبع انتشار جائحة كوفيد-19 في الأراضي الفلسطينية المحتلة منذ تشيها في آذار 2020 (الشكلان 1 و2). وعلى الرغم من تسجيل أولى حالات الإصابة بـ كوفيد-19 في الضفة الغربية في 5 آذار 2020، إلا أن العدد الإجمالي لحالات الإصابة المؤكدة بـ فايروس كوفيد-19 قد بدأ في الارتفاع بوتيرة عالية بين شهري حزيران وآب 2020 فقط. ومنذ 31 آب 2020، بلغت الإصابات المؤكدة بـ فايروس كوفيد-19 في الضفة الغربية 22,333 حالة. وتشير البيانات المتوفرة إلى أن عدد الإصابات بـ فايروس كوفيد-19 كانت أعلى بين كبار السن (مع عدم وجود فروق ملحوظة بين الذكور والإناث) مقارنة بالسكان الأصغر سناً. ويبدو أن كل من مؤشر معدل الإصابات السريرية (CAR) ومؤشر معدل حالات الوفاة (CFR) أعلى في الفئة السكانية المسنة. علاوة على ذلك، فإن معدل حالات التعافي (CRR) أعلى بالنسبة للسكان الأصغر سناً. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن معدل القدرة على إجراء الفحوصات (TCR) سجل ازدياداً ملحوظاً مع مرور الوقت.

تم تقييم التداعيات الاقتصادية والصحية لجائحة كوفيد-19 باستخدام مجموعة من السيناريوهات الوبائية والسياساتية. حيث تم في السيناريو الأول (S1) افتراض حدوث صدمة وبائية عامة يتأثر من خلالها جميع السكان بنفس الدرجة بالوباء، فجميع

الأفراد يواجهون نفس المستوى من خطر الإصابة بالفيروس، بغض النظر عن خصائصهم الاجتماعية والديموغرافية والصحية. يمكن اعتبار الصدمة الوبائية في السيناريو الأول صدمة ناجمة عن أي وباء يمكن أن يصيب جميع السكان بالتساوي. في ظل السيناريو الثاني (S2)، فإننا نفترض أيضاً استمرار الصدمة الوبائية التي تهدد صحة جميع السكان بشكل متساوٍ، ولكننا ندخل استجابة سياساتية لمواجهة هذا التهديد. يتمثل هذا، أولاً، في زيادة الاستثمار العام في قطاع الصحة كاستجابة فورية قد تتخذها الحكومات عقب تفشي الوباء لتعزيز قدرات أنظمتها الصحية في مجال الحماية والوقاية. تجدر الإشارة إلى أن هذا السيناريو السياسي يتم تمثيله من خلال التغيير في نسبة الإنفاق على الصحة - سياسة الدعم الصحي.

يتشابه السيناريوهان الثالث والرابع (S3 و S4) مع الأول والثاني (S1 و S2)، باستثناء أننا الآن نتخلى عن الافتراض باحتمالية التساوي في الإصابة بين السكان عن طريق حساب مؤشر الصدمة الوبائية لكل فرد باستخدام بيانات كوفيد-19 الفعلية كما تم تسجيلها في آب 2020. وبالتالي يتم تصنيف هذين السيناريوهين كالتالي، السيناريو الثالث (S3): عدم التدخل ضد كوفيد-19 (مناعة القطيع لكوفيد-19)، والسيناريو الرابع (S4): استجابة سياساتية لكوفيد-19، والذي يعني ضمناً زيادة الإنفاق العام على الصحة لتعزيز قدرة النظام الصحي على مواجهة انتشار الوباء. في السيناريو الخامس (S5): إمكانية حصول الجميع على وقاية من كوفيد-19، نفترض أن لقاحاً فعالاً لكوفيد-19 متاح لجميع الأفراد مجاناً. اعتماداً على فعاليته، فمن المتوقع أن يؤدي تطوير مثل هذا اللقاح إلى انخفاض كبير في الإصابات (CAR)، وبالتالي في الوفيات (CFR). قد يبدو هذا السيناريو متفائلاً بطبيعة الحال، لا سيما على المدى القصير. وبالتالي، فإننا نفترض في السيناريو السادس (S6 : الوقاية الجزئية من كوفيد-19) أن الأولوية في تلقي اللقاح تعطى للفئات الضعيفة من السكان (المسنين والمرضى). وقد تتخذ الاستجابة السياساتية لكوفيد-19 أيضاً شكل الإغلاق الشامل أو الجزئي. في السيناريو الأخير (S7) ، نفترض أن الحكومات تفضل إغلاق جزئي يحاكي السيناريو الذي تم تطبيقه في نيسان 2020، وبالتالي فإن السيناريو السابع (S7) يشار إليه بسيناريو الإغلاق. تم تقييم الآثار الصحية والاقتصادية المترتبة على كل من السيناريوهات المذكورة أعلاه (S1-S7) وذلك فيما يخص بعض المتغيرات ذات الأهمية مثل عرض العمل ورأس المال الصحي والنفقات الصحية والنتائج المحلي الإجمالي.

في ظل السيناريو الأول (S1)، تُظهر النتائج أن الانخفاض في رأس المال الصحي سوف يكون أعلى بين المجموعات الضعيفة الأكثر عرضة للخطر (انخفاض رأس المال الصحي للإناث والمسنين وغير الأصحاء بنسبة 14.17%، و9.76%، و11.46%، على التوالي). ويمكن تفسير هذه النتائج بالاختلافات في متغيرات دالة رأس المال الصحي، حيث تتأثر هذه الفئات بالصدمة الوبائية بشكل أعلى مقارنة بالذكور والشباب والأصحاء. ويؤدي هذا الانخفاض في رأس المال الصحي الناجم عن الصدمة الوبائية إلى زيادة النفقات الصحية الشخصية للأفراد، والتي تبدو حوالي الضعف عند الفئة المسنة من السكان. ويمكن أن تؤدي الصدمة الوبائية العامة إلى انكماش كبير في عرض العمل (انخفاض بنحو 13.9% إلى 19.23% لجميع الأفراد). وعلى المستوى الكلي، فإن مثل هذه الصدمة الوبائية من شأنها أن تؤدي إلى انخفاض إجمالي الإنفاق الحكومي غير المرتبط بالصحة بنحو 34%، وزيادة في الإنفاق الحكومي على الصحة بنحو 36%. أما التأثير الصافي لهذا السيناريو على الناتج المحلي الإجمالي فهو سالب، بانخفاض نحو 3.4%.

تُظهر النتائج المتعلقة بالسيناريو الثاني (S2) أن الاستجابة السياساتية المتمثلة في زيادة الإنفاق على الصحة العامة لمواجهة تداعيات الصدمة الوبائية العامة سوف تخفف بالفعل من الآثار السلبية لهذه الصدمة على رأس المال الصحي لجميع الأفراد، وأن الانخفاض في رأس المال الصحي يكون دائماً أقل بشكل ملحوظ في السيناريو الثاني (S2) مقارنة بالسيناريو الأول

(S1)، (فمثلاً، بالنسبة لغير الأصحاء، يصل الانخفاض إلى 8.55% في السيناريو الثاني (S2)، مقارنة بـ -11.46% في السيناريو الأول (S1)). وبالتالي، يبدو أن التأثير على النفقات الشخصية للأفراد وعرض العمل أقل في ظل السيناريو الثاني (S2) مقارنة بالسيناريو الأول (S1) بسبب انخفاض رأس المال الصحي في السيناريو الثاني (S2). ولكن في ظل محدودية الموارد فإن الزيادة المفترضة في الإنفاق على الصحة العامة من شأنها أن تقلص الموارد الحكومية المتاحة للقطاعات الأخرى (انخفاض إضافي في الإنفاق الحكومي على القطاعات الأخرى بنسبة 8.3% مقارنة بالسيناريو الأول (S1)، أما التأثير الصافي لهذا السيناريو على الناتج المحلي الإجمالي فيظل مماثلاً للتأثير الذي لوحظ في ظل السيناريو الأول (S1) (انخفاض بنحو 3.65%).

تكشف النتائج المتعلقة بالسيناريو الثالث (S3) بوضوح أن جائحة كوفيد-19 تخلف بالفعل آثار سلبية على رأس المال الصحي للأفراد مماثلة لتلك الناجمة عن الصدمة الوبائية العامة المفترضة في السيناريو الأول (S1). على سبيل المثال، تقدر خسائر رأس المال الصحي للمجموعات الأكثر عرضة للخطر ما بين 9.2-13.3% في السيناريو الثالث (S3) مقارنة بـ 9.8-14.2% في سيناريو S1. ومن المثير للاهتمام، وجود اختلاف ملحوظ في الفئات الأقل عرضة للخطر، حيث تظهر النتائج بوضوح أن رأس المال الصحي للسكان الأصحاء سوف ينخفض بنسبة 2.7% فقط في السيناريو الثالث (S3)، مقارنة بانخفاض نسبته 7.12% في السيناريو الأول (S1). هذا ليس مفاجئاً، لأن الأفراد الأصحاء عموماً أقل عرضة للإصابة بحالات حرجة من كوفيد-19 مقارنة بالأفراد غير الأصحاء الذين هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة من كوفيد-19، وقد يتحملون بالتالي عبء المرض المزوج (المتمثل بالخسائر الصحية والاقتصادية). ويرجع ذلك إلى الزيادة الملحوظة في إنفاقهم المباشر على الصحة (زيادة بنحو 158.8 - 208.7%) مقترنة بانخفاض في عرض العمل بنحو 13.1-14.3%. وفيما يتعلق بالتأثير الاقتصادي الكلي لجائحة كوفيد-19، تظهر آثار سلبية مماثلة لتلك التي لوحظت في سيناريو الصدمة الوبائية العامة (S1). ويبلغ صافي الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي 3.2% مقارنة بـ 3.4% في السيناريو الأول (S1)، ويقدر الانخفاض في الإنفاق الحكومي غير المتعلق بالصحة بنحو 35.5% مقارنة بـ 34.2% في السيناريو الأول (S1)، في حين سوف يرتفع الإنفاق الحكومي على الصحة بنسبة 33.2% مقارنة بـ 36.2% في السيناريو الأول (S1).

يبدو أن الاستجابة السياساتية لكوفيد-19 التي طرحت في السيناريو الرابع (S4) تخفف إلى حد كبير من الخسارة في رأس المال الصحي لجميع السكان. حيث يقدر انخفاض رأس المال الصحي للمسنين بـ 6.9% في السيناريو الرابع (S4) مقارنة بـ 9.2% في السيناريو الثالث (S3)، في حين يقدر انخفاض رأس المال الصحي لغير الأصحاء بـ 7.9% مقارنة بـ 10.8% في السيناريو الثالث (S3). ويتضح التأثير الاقتصادي الكلي لمثل هذا السيناريو بطبيعة الحال في الزيادة الكبيرة في إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة (زيادة بنحو 239.1% مقارنة بـ 33.2% فقط في السيناريو الثالث (S3)). وتأتي هذه الزيادة على حساب انخفاض الإنفاق الحكومي على القطاعات الأخرى (غير المتعلقة بالصحة) التي تنخفض بنسبة 40.1%. بشكل عام، تظل الخسارة الصافية في الناتج المحلي الإجمالي مماثلة للخسارة التي لوحظت في سيناريو عدم التدخل (3.40% في السيناريو الرابع (S4) مقابل 3.2% في السيناريو الثالث (S3)).

إن توفر لقاح فعال وآمن ضد كوفيد-19 سيكون له تأثير إيجابي وفوري على المستويين الجزئي والكلّي. فعلى المستوى الجزئي، سيكون هناك تحسن ملحوظ في رأس المال الصحي لجميع الأفراد. وكما هو متوقع، ستكون المكاسب الصحية، في المعدل، أعلى كثيراً إذا تم تطعيم جميع الأفراد ضد فيروس كوفيد-19، حيث يبدو أن معدل المكاسب الصحية أعلى بثلاث مرات في السيناريو الخامس (S5) (سيناريو التغطية الكاملة) مقارنة بالسيناريو السادس (S6) (سيناريو التغطية الجزئية).

نتيجة لذلك، فإن التغطية الكاملة تبدو وكأنها تقل من العبء المحتمل للإنفاق الصحي المباشر على الأفراد بمعدل 19% مقارنة بانخفاض معدله 3.6% في ظل سيناريو التغطية الجزئية. بالإضافة إلى هذه المكاسب الصحية المباشرة، يبدو سيناريو التغطية الكاملة مرتبطاً بمكاسب اقتصادية كبيرة، مع زيادة في عرض العمل للأفراد بمعدل 5.4%، مقارنة مع ارتفاع بمعدل 1.5% في ظل سيناريو التغطية الجزئية (S6). بشكل عام، يرتبط هذان السيناريوهان بتأثير إيجابي صافي على الناتج المحلي الإجمالي، والذي يبدو أنه يزداد بنحو 1.3% في السيناريو الخامس (S5) ونحو 0.4% في السيناريو السادس (S6)، مقارنة بالسيناريو الثالث (S3). وفيما يتعلق بالإنفاق الحكومي، فقد لوحظ أن الإنفاق الحكومي على الصحة ينخفض بنسبة 0.96% و 0.35%، في حين يزداد الإنفاق الحكومي غير المتعلق بالصحة بنسبة 16.05% و 4.6% في إطار السيناريوهين الخامس (S5) والسادس (S6)، على التوالي.

تظهر النتائج المتعلقة بسيناريو الإغلاق (S7) أن التأثير السلبي على رأس المال الصحي سوف يكون أقل في السيناريو السابع (S7) (بمعدل 4.2%) مقارنة بالسيناريو الثالث (S3)، حيث لا يوجد تدخل سياساتي. ومن الملاحظ أن الإغلاق يأتي في أغلب الأحوال لصالح المجموعات الأكثر عرضة للخطر، حيث يقدر الانخفاض في رأس المال الصحي لهذه المجموعات بـ 6.25% في السيناريو السابع (S7) مقارنة بـ 8.3% في السيناريو الثالث (S3)، بينما يقدر رأس المال الصحي للمجموعة الأقل عرضة للخطر بـ 2.05% فقط في السيناريو السابع (S7) مقارنة بـ 2.8% في السيناريو الثالث (S3). ومع ذلك، فإن سيناريو الإغلاق الجزئي سيقبل من عرض العمل بمعدل 7.86% مقارنة بمعدل 15.31% في السيناريو الثالث (S3). بالإضافة إلى ذلك، فإن الانخفاض الإجمالي في الناتج المحلي الإجمالي سيكون أقل بنحو 1.3% في السيناريو السابع (S7) مقارنة بالسيناريو الثالث (S3) (1.9% مقابل 3.2%)، بينما سينخفض الإنفاق الحكومي غير المتعلق بالصحة بـ 23.5% مقابل 35% في السيناريو الثالث (S3)، وسيزيد الإنفاق الحكومي على الصحة بنسبة 3.4% فقط مقابل 33.16% في السيناريو الثالث (S3).

النقاش والتوصيات

أبرزت نتائج البحث عدداً من القضايا التي تستحق النقاش على ضوء الأسئلة العملية التي أثرت عقب تفشي جائحة كوفيد-19 حول السياسات. أولاً، بدأت الآثار الوبائية لجائحة كوفيد-19 مشابهة إلى حد كبير لتأثير الصدمة الوبائية العامة (S1). في الواقع، تكشف النتائج بوضوح أنه حتى مع افتراض وجود خطر متساوٍ للإصابة بالفيروس، وبالاعتماد على البيانات الفعلية للإصابات، فإن الخسائر في رأس المال الصحي أعلى بكثير بين قطاعات محددة من السكان، وتحديدًا غير الأصحاء والمسنين والبالغين من الإناث. هذا يشير إلى أنه حتى لو كان التعرض للوباء متماثل للجميع، فإن عواقبه المحتملة على صحة الأفراد، وعلى رفاهيتهم، يمكن أن تكون متفاوتة إلى حد كبير. إضافة لذلك، ويقدر ما تعكس الزيادات الملحوظة في النفقات الصحية المباشرة للأسرة حاجتها الفعلية واستفادتها من خدمات الرعاية الصحية الناجمة عن الجائحة، فإن نتائج الزيادات الكبيرة في نفقات الأسرة المتعلقة بالصحة في ظل الحالتين، الوبائية العامة والجائحة الخاصة بـ كوفيد-19، قد تشير إلى زيادة تعرض الأسر الفلسطينية للنفقات الصحية الكارثية والمؤدية للفقر. ثانياً، يبدو تأثير جائحة كوفيد-19 على الاقتصاد الكلي مماثلاً أيضاً للتأثير الذي يلاحظ في سيناريو الصدمة الوبائية العامة (S1). وقد تم تأكيد ذلك أيضاً فيما يتعلق بالنفقات الحكومية، حيث يمكن ملاحظة آثار متماثلة في ظل كل من الجائحة العامة والجائحة الخاصة بـ كوفيد-19. يمكن تفسير ذلك من خلال حقيقة أن كلتا الصدمتين لهما آثاراً متشابهة على عرض العمل، الذي يعتبر المدخل الرئيسي في دالة الإنتاج

الأكثر عرضة للتأثر المباشر بالوباء. وتكشف هذه النتائج عن شدة الجائحة الحالية التي تحاكي إلى حد كبير تأثير أي صدمة خارجية معمرة على الاقتصاد.

ثالثاً، تشير النتائج بوضوح إلى أن وجود استجابة سياساتية ضد جائحة كوفيد-19 تقوم على زيادة الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة من شأنها أن تساعد في التخفيف من الآثار السلبية للجائحة على صحة السكان، ولا سيما الفئات الضعيفة والأكثر عرضة للخطر. لذلك ليس من المستغرب أن نجد أن العبء المتزايد للنفقات الصحية المباشرة للأسرة أقل في السيناريو الرابع (S4) مقارنة بالسيناريو الثالث (S3). وتجدر الإشارة إلى أن هذا التدخل ينطوي على تخصيص مزيد من الموارد الحكومية لصالح قطاع الصحة بدلاً من سياسة مالية توسعية عامة. بيد أن إعادة التخصيص في الموازنة الحكومية لصالح قطاع الصحة قد لا تكون كافية للمساعدة في إنقاذ الاقتصاد من الآثار السلبية المحتملة للجائحة. حيث تشير النتائج إلى ضرورة اعتماد استجابة سياسية شاملة لمواجهة جائحة كوفيد-19 - بدلاً من الاستجابة القطاعية المحدودة.

رابعاً، إن الانتشار السريع لفيروس كوفيد-19 وارتفاع معدلات الإصابة اليومية والوفيات، والتي بلغت ذروتها أثناء إعداد هذه الدراسة (تشرين الثاني - كانون الأول 2020)، يعيد إلى الأذهان السؤال السياسي الشائك المتمثل فيما إذا كان ينبغي (أم لا) إعادة فرض تدابير أشد صرامة في مجال الصحة العامة عن طريق فرض إغلاق كامل. من خلال مقارنة سيناريو الإغلاق (S7) مع سيناريو عدم فعل شيء (S3)، تشير نتائجنا إلى أن السيناريو السابع (S7) قد يكون خياراً سياسياً مفضلاً على السيناريو الثالث (S3). حيث يبدو أن سياسة الإغلاق الجزئي تؤدي إلى انخفاض في عرض العمل إلى ما يقرب من نصف الانخفاض في ظل سيناريو عدم فعل شيء. كما تتسبب سياسة الإغلاق الجزئي في خفض الناتج المحلي الإجمالي بنحو 2% مقارنة بـ 3% في ظل سيناريو عدم فعل شيء (S3). ولكن فرض الإغلاق لفترة طويلة، والذي يمكن أن يساعد على منع التفشي السريع للفيروس، يمكن أن يرتبط بعواقب سلبية وخيمة على الاقتصاد ككل، وبالتالي قد لا يكون الخيار السياسي الأفضل. في الواقع، أظهرت النتائج التي سُجلت في بلدان أخرى أن البلدان النامية قد لا تكون قادرة على تحمل الإغلاق لفترة طويلة، كما أنها لا تتحمل الخسائر الاقتصادية والصحية الباهظة الناجمة عن الجائحة (Abu-Zaineh and Awawda 2020). وهذا يستدعي التفكير باتخاذ تدابير بديلة بأقل تكلفة ممكنة. إن مثل هذه السياسة البديلة تتطلب إيجاد التوازن بين المحافظة على الأرواح (الحماية الصحية) والمحافظة على الأرزاق (الحماية الاقتصادية). فإجراءات الوقاية العامة والشخصية ثبت أنها فعالة في إبطاء أو حتى وقف انتشار فيروس كوفيد-19 والحد من آثاره (WHO 2020). تشمل هذه التدابير استخدام بيانات الإصابات اليومية الفعلية المسجلة لاستخراج مؤشرات مدعومة وبائياً، والتي تسمح بتعقب انتشار الفيروس ورسم الخارطة الوبائية وإتباع سياسة عزل العناقيد (سلاسل العدوى) ومسببات الانتشار السريع بدلاً من فرض إغلاق كامل أو إجراء فحوص واسعة النطاق.

من المثير للاهتمام أن نتائج الدراسة تشير بوضوح إلى أن الاستجابة السياساتية المتعلقة بالصحة العامة، والتي تستهدف القطاع الصحي تحديداً، قد تكون بنفس فعالية سياسة الإغلاق من حيث تأثيرها الوقائي العام ولكن الأثر لهذه السياسة متباين بحسب الفئات الاجتماعية-الديموغرافية. ويشير ذلك إلى ضرورة مراعاة الآثار المختلفة التي قد يخلفها أي إجراء على الفئات السكانية المختلفة. فبالرغم من أن الوباء لا يميز بشكل عام بين الأفراد (وحتى مع افتراض احتمال إصابة متساو للجميع)، فإن عواقب الوباء على الفئات الاجتماعية المختلفة تبدو متفاوتة إلى حد كبير. خامساً، يبدو أن فرض الإغلاق مرتبط بزيادة طفيفة في الإنفاق الحكومي على الصحة وانخفاض في الإنفاق غير المتعلق بالصحة بنسبة 23.5%. وبشكل عام، يبدو أن

فرض الإغلاق المقترح بسبب كوفيد-19 من شأنه أن يساعد الحكومة على عدم تحمل التكاليف الباهظة المحتملة التي قد تتجم عن الانتشار السريع للجائحة.

وأخيراً، تؤكد نتائجنا على الدور الحيوي والهام لتوفير لقاح آمن وفعال ضد فيروس كوفيد-19. إن توفير مثل هذا اللقاح سوف يضع حداً للنقاش حول فيما إذا كان ينبغي وضع سياسات لإنقاذ الأرواح (حماية الصحة) أو لإنقاذ الأرزاق (حماية الاقتصاد)، حيث يبدو أن توفير اللقاح له أثر إيجابي وفوري على المستويين الجزئي والكلي على حد سواء. غير أن محدودية جرعات اللقاح التي يمكن توفيرها في المرحلة الأولى تثير مسألة الفئات السكانية ذات الأولوية في تلقي اللقاح. وعلى الرغم من أن الإجابة الكافية على هذا التساؤل تتجاوز نطاق هذا التقييم، فإن نتائجنا تسلط الضوء على الآثار الإيجابية على الصحة العامة والاقتصاد المترتبة على توفير اللقاح للفئات السكانية المعرضة للخطر الشديد؛ أي المسنين والأفراد غير الأصحاء والنساء البالغات.

إن النتائج التقديرية التي توصلنا إليها بشأن الأثر الكلي لـ كوفيد-19 على الاقتصاد الفلسطيني بشكل عام تقترب إلى حد كبير من النتائج التي سجلها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والمراقب الاقتصادي لمعهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس). وبالتالي، فإن الانخفاض في الناتج المحلي الإجمالي للربع الأول من العام 2020 يقدر بنحو 3.4% و4.9%، مقارنة بالربع الأول والربع الأخير من العام 2019 (MAS 2020a). ولكن، تجدر الإشارة إلى أن بعض نتائجنا تختلف عن التنبؤات السابقة بشأن تأثير جائحة كوفيد-19 على الاقتصاد الفلسطيني، والتي استخدمت نموذج التوازن العام المحسوب (CGE) (MAS 2020b). هذه الاختلافات ترجع بشكل رئيسي إلى اختلاف منهجية الدراسة وافترضاؤها لاسيما فيما يتعلق بقياس أثر الجائحة على الاقتصاد من خلال تأثيرها على الصحة.

على الرغم من الاعتماد على بيانات متعلقة بفترة زمنية قصيرة إلى حد ما (آذار - آب 2020)، فإن النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة قد توفر معلومات مفيدة يمكن على أساسها تطوير مجموعة من الاستجابات السياساتية لمواجهة جائحة كوفيد-19. بشكل عام، تشير النتائج التي تم التوصل إليها إلى أن المناطق الفلسطينية المحتلة معرضة لخطر الوباء على نحو متوسط إلى مرتفع. في ظل غياب لقاح فعال، قد تكون سياسة الإغلاق الجزئي ضرورية للحد من انتشار المرض والتخفيف من آثاره السلبية على صحة السكان. ومع ذلك، فإن فرض إغلاق كامل ومحكم على مدى فترة طويلة قد يكون غير محتمل. بالتالي، وكما ذكر سابقاً، فإن استجابة سياساتية تستهدف العناقيد/سلاسل العدوى هو الأكثر ملاءمة. بالتوازي يجب العمل على تعزيز قدرة الأنظمة الصحية (القوى العاملة الصحية، والنفقات، والبنية التحتية). يستلزم ذلك أيضاً استخدام بيانات الإصابات اليومية المسجلة لتنفيذ مجموعة من الاستجابات الطارئة الموجهة التي تشمل تحديد وتقييم ومعالجة سليمة لجميع عوامل الخطر التي قد ترتبط بتفشي جائحة كوفيد-19. كما تقتضي مواجهة العواقب الاقتصادية الوخيمة لجائحة كوفيد-19 تجاوز التدابير المباشرة لسياسة القطاع الصحي والتوجه نحو ابتكار مجموعة من التدابير لسياسة اقتصادية مناسبة. من بين التدابير الاقتصادية الفورية، فإن تطبيق مبدأ المعونات على أساس الدخل (أي استهداف الفئات الأكثر تضرراً من الناحية الاقتصادية) من شأنه أن يساعد في تخفيف الآثار الاقتصادية السلبية الناجمة عن الجائحة على القطاعات الأكثر تضرراً في الاقتصاد.

المراجع

- Abu-Zaineh, M., Awawda, S., & Ventelou, B. (2020). Who bears the burden of universal health coverage? An assessment of alternative financing policies using an overlapping-generations general equilibrium model. *Health policy and planning*, 35(7), 867-877.
- Abu-Zaineh, M. and Awawda, S. Assessing health systems' capacity to cope with the COVID-19 pandemic: preliminary evidence from MENA countries. AMSE Newsletter, No 11 special issue covid-19, 2020: <https://www.amse-aixmarseille.fr/en/research/newsletter>.
- Augier, L., & Yaly, A. (2011). Economic Growth and Disease in the OLG Model. Working Paper, Université de Poitiers.
- Aydın, L., & Ari, I. (2020). The impact of Covid-19 on Turkey's non-recoverable economic sectors compensating with falling crude oil prices: A computable general equilibrium analysis. *Energy Exploration & Exploitation*, 38(5), 1810-1830.
- Boucekkine, Raouf, Rodolphe Desbordes, and Hélène Latzer. How do epidemics induce behavioral changes? *Journal of Economic Growth* 14, no. 3, 2009: 233-264.
- Ferguson, N. M., et al. 2020. "Impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID19 Mortality and Healthcare Demand." Imperial College London. www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus
- Gilbert, M. et al. Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study. *The Lancet*, 2020. 395(10227).
- Karlsson, Martin, Therese Nilsson, and Stefan Pichler. What doesn't kill you makes you stronger? The Impact of the 1918 Spanish Flu Epidemic on Economic Performance in Sweden. 2012.
- Kelly, M. (2017). Health capital accumulation, health insurance, and aggregate outcomes: A neoclassical approach. *Journal of Macroeconomics*, 52, 1-22.
- Keogh-Brown, M. R., Jensen, H. T., Edmunds, W. J., & Smith, R. D. (2020). The impact of Covid-19, associated behaviours and policies on the UK economy: A computable general equilibrium model. *SSM-population health*, 12, 100651.
- MAS, Palestine Economic Policy Research Institute (2020a). Estimating the potential impacts on the Palestinian economy of the outbreak of Covid-19 pandemic in the West Bank: Preliminary results (updated) 20 April, 2020.
- MAS, Palestine Economic Policy Research Institute (2020b). The 2020 Quarterly Economic Monitor. Issue 62-61/2020. MAS, Palestine Economic Policy Research Institute, Ramallah, Palestine, Nov. 2020.
- Momota, A., Tabata, K., & Futagami, K. (2005). Infectious disease and preventive behavior in an overlapping generations model. *Journal of Economic Dynamics and Control*, 29(10), 1673-1700.
- PCBS (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic (Coronavirus) on the Socio-economic Conditions of Palestinian Households Survey (March-May), 2020. The Palestinian Central Bureau of Statistics, Ramallah, Palestine.
- Smith, R. D., Keogh-Brown, M. R., Barnett, T., & Tait, J. (2009). The economy-wide impact of pandemic influenza on the UK: a computable general equilibrium modelling experiment. *Bmj*, 339, b4571.
- Smith, R. D., & Keogh-Brown, M. R. (2013). Macroeconomic impact of a mild influenza pandemic and associated policies in Thailand, South Africa and Uganda: a computable general equilibrium analysis. *Influenza and other respiratory viruses*, 7(6), 1400-1408.
- UN, The Economic Commission for Africa. COVID-19 in Africa: Protecting Lives and Economies. April 2020.
- Vasilakis, Chrysovalantis. "The social economic impact of AIDS: Accounting for intergenerational transmission, productivity and fertility." *Economic Modelling* 29, no. 2 (2012): 369-381.
- World Bank (2020). COVID-19 (Coronavirus) Drives Sub-Saharan Africa Toward First Recession in 25 Years. April 2020.
- WHO, World Health Organization. (2021). World Health Emergency Dashboard.