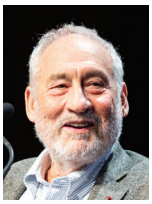
# ارزیابی سیاست آمریکا در پاسخ به کووید ۱۹




**فرزاد مرادپور**
هیات‌علمی موسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی



**جوزف استیگلیتز**
اقتصاددان برنده جایزه نوبل در سال ۲۰۰۱ و استاد دانشگاه کلمبیا


نوشتار حاضر از سخنرانی جوزف استیگلیتز، اقتصاددان برنده جایزه نوبل و استاد دانشگاه کلمبیا، در دانشگاه پرینستون در آوریل ۲۰۲۰ پیاده‌سازی شده است. استیگلیتز در حال حاضر برجسته‌ترین نماینده مکتب اقتصاد نوکینزی است. زحمت ترجمه سخنرانی بر دوش جناب فرزاد مرادپور از فارغ‌التحصیلان دانشگاه امام صادق در رشته معارف اسلامی و اقتصاد بوده است.

با توجه به نااطمینانی بالای شرایط بیماری و پیامدهای اقتصادی آن، انعطاف و قابلیت تطبیق ضروری است و برنامه‌ها باید از این قابلیت برخوردار باشند و با تحولات و نتایج مرتبط شوند. برنامه‌های کنونی بر فرض رکودی کوتاه‌مدت (ده هفته ای)، که با فراهم آوردن کمک کافی به سرعت می‌تواند ترمیم شود، استوار بوده‌اند. روشن است که فرض مزبور نادرست است. کمک مالی و البته هدفمند بیشتری نیاز است. با طولانی‌تر شدن بحران، شکل کمک هم اهمیت بیشتری می‌یابد چراکه بار بدهی آثار انگیزشی سوئی به بار می‌آورد.

قابلیت اجرا به زیرساخت‌های نهادی از پیش ایجادشده بستگی دارد. محدودیت‌های توان گسترش سریع برنامه‌های بیمه بیکاری، پرداخت سریع به افراد فقیر و گسترش سریع کمک‌های درمان باید در طراحی سیاست‌ها در صدر توجه باشد، حال آنکه چنین نیست یا دست کم به حد کافی چنین نیست. اساساً بانک‌ها با توجه به تعارض منافع و ظرفیت‌های محدودشان نهادهای اجرایی نامناسبی برای این منظور هستند، حال آنکه بنگاه‌های پردازش داده‌ها ظرفیت بیشتر و انحراف کمتری در این خصوص دارند.

بحران کووید-۱۹ موارد متعدی از شکست‌های بازار ( فقدان تاب‌آوری، کوته‌نگری و ناتوانی در پاسخ سریع) و نیز شکست‌های دولت را آشکار ساخت. شکست‌های دولت به کوشش دیرپای علمی برای بدنام ساختن نقش اقدامات جمعی مربوط است که بازیابی این اعتماد در دولت نیازمند شفافیت است. بحران همچنین ضعف‌های جامعه در نابرابری‌های عمده در درآمد، ثروت و سلامت را آشکار ساخت. کووید ۱۹ یک بیماری با فرصت برابر نیست. بسیاری از کارکنان ضروری‌تر خط مقدم که از کمترین پرداخت‌ها برخوردارند در معرض بیشترین خطرها هستند. مسوولان اداره کار از آنها حمایت نمی‌کنند و کارفرمایان کوته نگرتر و آزمندتر از آنند که چنین کنند.

تصمیمات مربوط به توزیع و شرایط دریافت که در بسیاری از اوقات برای بنگاهها حیاتی است می‌تواند تا سالها شکل اقتصاد و انحراف آن را تعیین کند بدون آنکه ما دورنمایی از آن اقتصاد پس از بحران داشته باشیم. چگونگی ایفای نقش کووید ۱۹

بازتاب نابرابریهای اجتماعی و تضعیف نقش دولت در ۴۰ سال گذشته است و چگونگی شکل‌گیری برنامه‌های ما برای کووید ۱۹ بازتاب منازعات جاری ماست. بانک‌ها و بنگاه‌های بزرگ در زمره برندگان و موسسات تحصیلات عالی و ایالت‌ها و افراد کم‌درآمد در زمره بازندگان هستند.

آمریکا به خاطر وضعیت ضعیف سلامت و نظام حمایت اجتماعی، که شاخصه‌های آن امید به زندگی پایین، شیوع بالای مشکلات سلامت، پوشش اندک بیمه سلامت و میزان اندک تخت‌های بیمارستانی به نسبت جمعیت است، و نیز سطح بالای نابرابری و فقدان تدارک عمومی مراقبت‌های بهداشت و سلامت که با توجه به سهم ۶۵ درصدی زنان و ۴۱ درصدی رنگین‌پوستان در صنایع با بیشترین مخاطره و نیز جمعیت‌های بزرگی که با دستمزدی بدون پس انداز زندگی را میگذرانند و شرایطی که احتمالاً بدتر هم خواهد شد اساساً آمادگی درستی برای بحران نداشت. بویژه آنکه کووید آثار بدتری بر آنانکه شرایط سلامت دشوارتری را تجربه می‌کنند دارد.

مقایسه آمریکا با دیگر کشورهای با درآمد بالا حاکی از بالاتر بودن نرخ مرگ و میر به نسبت جمعیت در تمامی موارد مربوط به سوء مصرف مواد دارویی، ایدز، حوادث جاده ای، نوزادان و سوء تغذیه است. مرگ و میر ناشی از بیماری‌های واگیردار در آمریکا از دیگر کشورهای پیشرفته بالاتر است. امید به زندگی در آمریکا به نحو قابل ملاحظه ای پایین تر از دیگر کشورهای پیشرفته است و روند آن نزولی است. سطح پوشش بیمه سلامت در آمریکا کمتر از دیگر کشورهای پیشرفته است و درصد آمریکایی‌هایی که از هیچ نوع بیمه سلامت برخوردار نیستند از سال ۲۰۱۵ رو به فزونی گذاشته است. میزان تخت‌های بیمارستانی به نسبت جمعیت در آمریکا به میزان قابل توجهی کمتر از متوسط کشورهای پیشرفته (دیگر اعضای OECD) است.

هدف برنامه‌های دولت حفظ سلامت و مبارزه با بیماری، حمایت از افراد آسیب‌پذیر و تامین شرایط بهبود قدرتمند اقتصادی است که دیگر همچون تصور قبلی سریع نخواهد بود. البته بدون مخارجی هنگفت به نظر می‌رسد هیچیک از این اهداف محقق نخواهد شد. حتی پس از تحت کنترل قرار گرفتن همه گیری نیز محرک‌های مالی بزرگی مورد نیاز خواهد بود.

در راستای هدف حفظ سلامت نیاز است که بیماران برسرکار حاضر نشوند اما آمریکا ضعیف‌ترین وضعیت مرخصی استعلاجی با حقوق را دارد بویژه در خصوص کارگران با دستمزد پایین. لازم است که کارگران مهاجر غیررسمی نیازمند درمان بر سر کار نروند اما تعهدی مبنی بر عدم اخراجشان از کشور بر اساس اطلاعات ارایه شده در زمان دریافت کمک درمانی وجود ندارد. لازم است کسی به خاطر نگرانی هزینه درمان از مراجعه درمانی خودداری نکند اما اقدامات صورت گرفته ناکافی است چراکه فقط در صورت بیماری از دریافت هزینه اغماض می‌شود. لازم است کارگران خط مقدم در معرض بیماری نباشند و دیگران را در معرض قرار ندهند اما اداره کار از وضع استانداردهای کار امتناع می‌کند. به جهت آنکه انگیزه‌های افراد و کارکنان با جامعه متفاوت است به مداخله دولت نیاز است. کارگران قدرت چانه زنی ندارند و کارفرمایان آنان را همچون کالا می‌نگرند. رژیم حمایت از حقوق مالکیت فکری دسترسی به دارو، واکسن و دیگر محصولات را بهبود نمی‌دهد و خود مانعی برای تولید محصولات ضروری درمانی است مثلا ماسک ان-۹۵ حق اختراع‌های متعدد دارد و دولت مایل به استفاده از صدور مجوزهای اجباری نیست.

در راستای هدف حمایت از افراد آسیب‌پذیر و حفظ ارتباط کارگران با محل کار هم آمریکا بدترین شرایط را با نظام ضعیف بیمه بیکاری خود، نسبت به دیگر کشورهای عضو اوای‌سی دی، داشته است. کم هزینه‌ترین روش کمک، حفظ ارتباط با کارفرما است که هزینه‌های استخدام مجدد و آموزش مجدد را ندارد و با نگرانی از کاهش دستمزد همراه نیست، بویژه آنکه در آمریکا اکثر کارگران متکی بر مراقبت درمانی فراهم شده از سوی کارفرما هستند. عملکرد آمریکا در این راستا ملالت بار است. ۳۳/۵ میلیون نفر جدیداً بیکار شده اند و نرخ بیکاری، اگر درست محاسبه شود، از ۲۰ درصد تا بالای ۲۵ درصد است. حتی قبل از آخرین داده‌ها هم، بیشترین افزایش نرخ بیکاری نسبت به دیگر کشورهای پیشرفته (دو برابر متوسط آنها) برای آمریکا پیش بینی شده بود.

برنامه‌ها نه جامع بوده‌اند و نه هدفمند و بیش از تحلیل اقتصادی بر اساس لابی‌گری شکل گرفته‌اند و بخش‌های مهمی از اقتصاد همچون دولت‌های محلی و ایالتی، موسسات پژوهشی و تحصیلات عالی و سازمانهای بزرگ مردم نهاد عمدتاً از آن برکنار مانده‌اند. بویژه برنامه‌های مربوط به کسب‌وکارهای کوچک ضعیف بوده اند. هزینه‌های اداری و اجرایی بالا بوده اند. وقتی بانک‌ها واسطه باشند منابع به سمت مشتریان خوب آنها همچون بنگاه‌های ساخت و ساز و بنگاه‌های بزرگ می‌رود نه آنها که آسیب‌پذیرترانند. عملاً ۴ درصد وامها ۴۳ درصد کل منابع مالی

را به خود اختصاص داده اند و ۷۵ درصد وامها که مبالغی زیر ۱۵۰ هزار دلار بوده اند تنها ۱۷ درصد منابع را تشکیل داده‌اند و یک چهارم از ۱/۶۶ میلیون تقاضای وام بیش از ۵ میلیون دلار دریافت کرده‌اند.

مشکلات در خصوص کسب‌و کارهای کوچک بیشتر بوده است. فقدان اعتماد به بخشودگی وام، فقدان شفافیت و فقدان اولویت بندی در تخصیص منابع کمیاب در زمره این مشکلات هستند. کشورهایی چون دانمارک و زلاندنو راه دیگری یافته‌اند که آن پرداخت مستقیم به کارفرمایانی است که اشتغال را حفظ می‌کنند. پیشنهادهای مشابهی در آمریکا هم مطرح شده است که ارزش اقدام را دارند. اگرچه مبلغی در حدود ۲۷۰۰ میلیارد دلار مورد تعهد قرار گرفته اما به خاطر طراحی و هدفمندی نامناسب کافی نیست. چراکه طراحی آنها با فرضی کوتاه‌مدت بوده است. از سوی دیگر برآورد شده که نرخ بدهی به تولید ناخالص داخلی از ۱۰۱ درصد در ماه سپتامبر گذر کند.

در راستای هدف تامین شرایط بهبود قدرتمند اقتصادی با تامین نقدینگی، مشکل بزرگ درخصوص خانوارهاست. اقداماتی همچون ادامه رهن با تضمین دولت و وام‌های دانشجویی انجام شده است اما همه رهن‌ها و وامها از جمله کارت اعتباری و وام خودرو را شامل نمی‌شود. بانک‌ها همچنان به دنبال وصول بهره هستند که بویژه در نرخ‌های بهره بالا مشکل زا است. آثار ترازنامه‌ای می‌تواند فاجعه بار باشد. نشانه‌های مشکل از هم اکنون آشکار است. بعنوان مثال میزان عدم پرداخت اجاره از ۱۸ درصد مستاجران در سال گذشته به ۳۱ درصد رسیده است.

سه مخاطره اساسی بهبود اقتصادی عبارتند از: ضریب فزاینده کلان، سیر مارپیچ وار بدهی و مشکلات زنجیره تامین.

تکانه بیماری هم عرضه و هم تقاضا را متاثر می‌سازد و رکود اقتصادی بالاتری را شکل می‌دهد. ترازنامه بنگاهها، خانوارها و بانک‌ها آسیب بدی می‌بینند. نااطمینانی افزایش می‌یابد و رفتارهای احتیاطی فزونی می‌گیرد. کاهش زیاد تقاضای کل بازیابی را دشوار می‌سازد و بزرگی فزایندگی ترمیم ترازنامه ای را، در نبود اقدامات مناسب دولت، کند می‌کند. مارپیچ بدهی به بن‌بست مالی و آبشاری سلسله وار از ورشکستگی می‌انجامد. در بحران شرق آسیا ۷۰ درصد بنگاه‌های اندونزی، ۵۰ درصد بنگاه‌های کره‌ای و ۵۰ درصد بنگاه‌های تایلندی به ورشکستگی یا بدهی‌های معوق شدید دچار شدند. چنین ورشکستگی فراگیری به دشواری قابل حل است چراکه فلج ورشکستگی و رفتارهای استراتژیک رکود را بدتر می‌کند. لذا مهمترین راه حل، تامین نقدینگی به نحوی است که مستلزم ورشکستگی نباشد. این کار برای بنگاه‌های خصوصی دشوارتر است.

اگر مشکل فقط تقاضا نباشد که اکنون نیست، محرک نامی بی مسماست چراکه کمبود عرضه خود کمبود تقاضا ایجاد



می‌کند. نهایتاً کمبود کالاهای مهم نظیر دارو و غذا ایجاد می‌شود، بویژه با اختلال زنجیره جهانی عرضه که نگرانیهای کشورها درباره کمبود و محدودیت‌های صادراتی به آن دامن می‌زند. دست کم در کوتاه مدت تغییرات بزرگی در ساختار تقاضا اتفاق می‌افتد که بازارها غالباً این تغییرات را به درستی مدیریت نمی‌کنند و تبیین روشنی برای آن نیست. اجزای اصلی بسته آتی کمک می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. تصویب تدارک حمایت‌های کلیدی بهداشتی و درمانی برای بیمارستان‌ها، حمایت‌های دولتی درمانی، مرخصی‌های استعلاجی، آزمایش، رهگیری و غیره

۲. گسترش بیمه‌های بیکاری با تعیین آستانه‌های آن از جمله وام‌های اضطراری برای آنانکه دسترسی به بیمه ندارند، حمایت از افزایش ظرفیت‌های اداری و ضرورت جامعیت برنامه برای تازه واردان به بازار کار به نحوی که هر جوانی یا مشغول به کار و یا مشغول به تحصیل و آموزش باشد

۳. برنامه‌های تضمین پرداخت دستمزد

۴. حمایت جامع شامل کمک به دولت‌های محلی و ایالتی و تحصیلات عالی

لازم است اجرای همه برنامه‌ها مشروط و با رعایت اولویت‌ها به نحوی سازگار با دورنمای اقتصاد پس از همه گیری باشد. دورنمایی با اقتصادی سبز، شفافیت بیشتر، حکمرانی مناسب تر، رفتار بهتر با کارگران و سوء استفاده کمتر از حکمرانی شرکتی. در این میان حمایت از دولت محلی و ایالتی نقشی اساسی دارد. در بحران سال ۲۰۰۸، کاهش درآمدهای مالیاتی دو برابر کاهش تولید ناخالص داخلی بود چراکه این دولت‌ها چهارچوب بودجه متوازنی داشتند و کاهش مخارج آن را تشدید می‌کرد. کاهش اشتغال آنها هم بیشتر از کاهش اشتغال کشور بود و تا سال ۲۰۱۹ هم به میزان قبل از بحران برنگشته بود. ریاضت اقتصادی خود به خودی مانع بهبود اقتصادی می‌شود. این نقش در تحصیل، رفاه و حمایت اجتماعی اساسی است.