باسمه تعالی

**جناب حجت الاسلام و المسلمین حسن روحانی**

**رییس جمهور محترم جمهوری اسلامی ایران**

با سلام و احترام؛

ما نگارندگان این نامه ضمن تشکر از جنابعالی و تمامی دست اندرکاران مقابله با بحران کووید 2019، و حسب وظیفه ملی خود، پیشنهاداتی برای افزایش کارایی و اثربخشی اقدامات و تصمیمات دولت در این خصوص به شرح زیر تقدیم می‌داریم. این موارد که در قالب «بسته اقدامات عاجل» به پیوست این نامه آمده است، با هدف ارایه رویکردی همه جانبه و به منظور کنترل موثر شیوع بیماری از طریق «فاصله‌گذاری اجتماعی»، افزایش به موقع ظرفیت درمانی کشور و حفظ کیفیت خدمات درمانی،‌ اطمینان از تامین حداقل معیشت آحاد جامعه و جلوگیری از افزایش شدید بیکاری و تشدید رکود پیشنهاد شده‌اند.

همه‌گیری ویروس کرونا شوکی بزرگ به بخش عرضه و تقاضای کل اقتصاد و همچنین به بودجه و مخارج دولت وارد می‌نماید که اندازه آن وابسته به نحوه عکس‌العمل کشور در هفته‌ها و ماههای آتی خواهد بود. با توجه به محدود و نامطمئن بودن منابع در اختیار، و همچنین معلوم نبودن دوره اثرپذیری اقتصاد از گسترش بیماری، باید اولا با هوشمند‌سازی سیاست‌های «فاصله‌گذاری اجتماعی» شیوع بیماری را در طول زمان توزیع کرد تا بار وارد بر بخش سلامت قابل تحمل شود. ثانیا با اتخاذ سیاست‌های انبساطی مالی و اعتباریِ اختصاصی شده و همراه نمودن آنها با سیاست پولی مناسب، از تامین حداقل معیشت اقشار آسیب‌پذیر اطمینان حاصل کرد و نهایتا اینکه احتمال تشدید رکود اقتصادی و افت بیش از حد تقاضا را به حداقل رساند.

به منظور کاهش اثرات مخرب این بحران بر فعالیت‌های اقتصادی **نیازمند بکارگیری دو دسته از سیاست‌های اقتصادی هستیم**:

1. بسته اقدامات عاجل برای ۳ ماهه اول امسال به منظور جلوگیری از بروز بحران اقتصادی (و اجتماعی)
2. بسته‌ی اقدامات اقتصادی خروج از رکود و ایجاد رشد پایدار برای نه ماه پایانی سال ۹۹.

در اینجا تنها به بررسی **«بسته‌ی اقدامات عاجل»** می‌پردازیم و بسته دوم را به زمانی دیگر موکول خواهیم کرد. محورهای پیشنهادی در این بسته پیوست به منظور برآورده کردن **چهار دغدغه کلیدی** زیر ارائه شده‌اند:

1. **تامین معیشت خانوار:** جبران فشارهای معیشتی و رفاهی وارد بر خانوارها و خصوصا دهک‌های پایین درآمدی باید به نحوی کارا، موثر، عادلانه و غیرفسادزا انجام شود. به این منظور، باید هر گونه حمایت از این افراد به صورت مستقیم و در قالب پرداخت‌های مستقیم یا اعطای اعتبار با پشتوانه یارانه نقدی و سهام عدالت خانوارها باشد. مشخصا پیشنهاد میشود در بهار 1399 به هر نفر ایرانی یک میلیون تومان «اعتبار خرید کالا» داده شود و نیز با تعیین سه سطح حمایتی برای کمک به اقشار آسیب دیده و سه دهک پایین، پرداختهای بلاعوض به ایشان صورت پذیرد.
2. **فاصله‌گذاری اجتماعی:** غلبه بر این بحران بدون متقاعدسازی و همراهی مردم برای رعایت فاصله گذاری اجتماعی امکانپذیر نیست. بر این اساس، باید ستاد ملی کرونا برنامه ویژه ای برای جلب حداکثری اعتماد مردم و همراهی آنها با فاصله گذاری اجتماعی تعریف نماید و فعالیت‌های اقتصادی با حداکثر دورکاری ادامه یابد. در عین حال ستاد ملی کرونا باید با ایجاد خدمات درمانی و پروتکل های مشخص بهداشتی به تدریج بخشهای ضروری و کم ریسک تر اقتصاد را به حرکت درآورد.
3. **حمایت از اشتغال:** در سمت بنگاه‌ها در مواردی که دولت به دلیل الزام به اجرای پروتکل‌های «فاصله‌گذاری اجتماعی هوشمند» فعالیت کسب‌وکارها را محدود می‌کند، بخشی از زیان وارده به کارگاه با پرداخت‌های بلاعوض و بخشی دیگر با اعطای خطوط اعتباری به بنگاه جبران شود. کمک به سایر بنگاه‌های اقتصادی از طریق تعویق پرداخت حق بیمه‌ی کارفرما و مالیات باشد.
4. **تامل در تبعات اقتصاد کلان:** اجرای برنامه های فوق لاجرم هزینه هایی از قبیل تورم را بر کل اقتصاد تحمیل خواهد کرد. تمهید منابع مورد نیاز و راهکارهای مورد استفاده برای مقابله با بحران کرونا و تبعات آن باید به گونه‌ای باشد که کمترین اثر را بر پایه پولی داشته باشد.

در پایان ضمن دعوت از مردم عزیزمان برای رعایت حداکثری فاصله‌گذاری اجتماعی، و آرزوی توفیق برای تمامی دست اندارکاران فداکار این عرصه، از درگاه خداوند توفیق کشور در گذار از این بحران را خواستاریم.

**با آرزوی توفیق و سلامتی برای ملت بزرگ ایران**

***پیوست:***

**بسته اقدامات عاجل (تا خرداد ۹۹)**

**برای مقابله بهینه با کرونا و تبعات اقتصادی آن**

**15 فروردین 1399**

**۱- مقدمه: مروری اجمالی بر شرایط اقتصاد کشور**

1. اقتصاد ایران پیش از شیوع کرونا برای دو سال در وضعیت رکود تورمی قرار داشت. همچنین با انتظارات تورمی بالا به دلیل کسری بودجه سال ۹۹ نیز روبرو بود. در چنین شرایطی به دلیل پایین بودن چسبندگی قیمتی،‌ میزان اثرگذاری سیاست‌های انبساطی پولی و مالی نیز پایین خواهد بود.
2. شیوع ویروس کرونا منجر به شوک تقاضای کل، شوک عرضه کل و شوک مالی/بودجه‌ای (Fiscal) می‌شود.
   * کاهش عرضه ناشی از موارد زیر است:
     + کاهش عرضه‌ی نیروی کار به دلیل سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی
     + آسیب دیدن و افزایش نااطمینانی در زنجیره‌های تولید
     + شوک به تجارت جهانی و فقدان یا افزایش هزینه واردات نهاده‌های تولید
     + کاهش ارز در دسترس ایران در شرایط تحریمی و امکان محدودترشدن مجراهای ورود کالا به کشور با فرض ثبات معماری تحریم‌ها
   * کاهش تقاضا ناشی از موارد زیر است:
     + کاهش تقاضای مصرفی به‌ویژه در بسیاری از حوزه‌های خدماتی بدلیل ترس از ابتلا به ویروس
     + کاهش تقاضای مصرفی برخی خانوارها ناشی از کاهش درآمد ناشی از شیوع کرونا
     + کاهش تقاضای مصرفی و تقاضای کالاهای بادوام و البته افزایش پس‌انداز برخی خانوارها ناشی از نااطمینانی‌های بوجود آمده در دوران شیوع ویروس و حتی پس از گذار کرونا
   * کاهش درآمدهای دولت ناشی از موارد زیر است:
     + کاهش درآمدهای مالیاتی به دلیل کاهش درآمد بنگاهها (مالیات بر درآمد) و کاهش مبادلات کالاها و خدمات (مالیات بر ارزش افزوده)
     + کاهش شدید قیمت نفت منبعث از کاهش تقاضای جهانی متاثر از کرونا
   * افزایش هزینه‌های دولت ناشی از موارد زیر است:
     + افزایش هزینه‌های بخش بهداشت و درمان به دلیل شیوع کرونا
     + افزایش هزینه‌های دولت به دلیل ارائه بسته‌های حمایتی جهت تعدیل تبعات کرونا
3. با فرض خوش‌بینانه که این بیماری در کوتاه‌مدت مرتفع گشته و شرایط بهداشتی و درمانی به وضعیت قبل از بیماری برگردد، ‌آثار این شوک شامل موارد زیر خواهد بود:
   * تشدید رکود و کاهش تولید و نرخ رشد اقتصادی در عمده‌ی بخش‌های اقتصادی
   * افزایش بیکاری و کاهش نرخ اشتغال
   * افزایش فقر و امکان افزایش یکباره میزان فقر مطلق در خانوارهای سه تا چهار دهک‌ پایین و نیز افراد بیکار شده و یا مبتلا به بیماری
   * افزایش کسری بودجه دولت و متعاقبا افزایش پایه پولی که منجر به وخیم تر شدن وضعیت تورمی در سال‌های آتی خواهد شد
   * امکان شکل‌گیری هسته‌های ناآرام و ناخشنود در حاشیه شهرها که نیمه دوم سال ۹۹ و سال ۱۴۰۰ را به دوره‌ای پر بحران تبدیل خواهد کرد

**۲- اقدامات پیشنهادی**

**۲-۱- اقدامات اقتصادی**

این اقدامات با فرض اجرای سیاست‌های بودجه مصوب سال ۱۳۹۹ پیشنهاد شده است. در نتیجه اجرای آن سیاست‌ها رافع اقدامات پیشنهادی نیست. همچنین منابع و مصارف به صورت جداگانه دیده ‌شده است.

**هزینه‌کرد:**

**الف. تمهید هزینه‌ها و مخارج اقدامات پیشنهادی در بخش بهداشت و درمان (۱۰ ه.م.ت.)**

* + توضیحات تفصیلی در بخش ۲-۲

**ب. افزیش تقاضای کل با اعطای کارت اعتبار خرید به هر خانوار ایرانی معادل یک میلیون تومان برای هر عضو خانواده** **(۸۰ ه.م.ت.)**

* با پشتوانه و ضمانت یارانه‌های ماهانه و سهام عدالت و در قالب کالاکارت اعتباری (نه پول نقد و نه تسهیلات بانکی) با قابلیت خرید در فروشگاه‌های زنجیره‌ای طرف قرارداد و پلتفرم‌های برخط.
  + اعطای این اعتبار در دو نوبت می‌باشد. نوبت اول در فروردین ماه و نوبت دوم در خرداد ماه است. میزان اعتبار هر دوره مبلغ ۵۰۰ هزارتومان به‌ازای هر نفر در خانواده می‌باشد. دوره‌ی تنفس این اعتبار شش ماه است و در دوازده قسط بازپرداخت می‌شود.
  + به منظور به صفر رساندن احتمال نکول این وام‌ها،‌ اقساط این کالاکارت در صورت عدم پرداخت بسته به انتخاب خانوار،‌ به صورت مستقیم از یارانه برداشت می‌شود و یا از سهام عدالت اخذ خواهد شد.
  + این ابزار همچنین می‌تواند نقش موثری در ایجاد زیرساخت برای تامین امنیت غذایی آحاد جامعه داشته باشد. به طور مثال در فروشگاه‌های زنجیره‌ای و آنلاین می‌توان محدودیت بر میزان خرید از کالاهای‌ مواجه با محدودیت عرضه را اعمال کرد و مطمئن بود که حداقل نیاز تمامی خانوارها تامین می‌شود.
  + جهت تشویق به خریدهای غیرحضوری میتوان با استفاده از زیرساختهای موجود کشور برای پلتفرم های آنلاین یا خریدهای تلفنی ۱۰ درصد تخفیف قایل شد.
  + یک روش اجرای این سیاست اعتباری آن است که دولت معادل خریدهای انجام شده اوراق در اختیار بانک عامل قرار می‌دهد و بانک می‌تواند از آنها در عملیات بازار باز و یا وثیقه‌گذاری نزد بانک مرکزی و اخذ نقدینگی استفاده نماید.
  + در صورتیکه اعطای این اعتبارات به خانوار در قالب روشهای تامین مالی زنجیره تولید (مانند اوراق گام) مورد استفاده قرار گیرد،‌ این ابزار میتواند کمک بیشتری به رونق تولید و کاهش رکود بکند.

**ج. اقدامات حمایتی (۱۵ ه.م.ت.)**

* + **حمایت از معیشت خانوارهای آسیب‌دیده** 
    - نوع حمایت: کمک‌های نقدی بلاعوض جهت خرید مواد غذایی و ضروری
    - مبلغ و زمان‌بندی پرداخت:
      * بهتر است که دو یا سه سطح حمایت را تعریف کرد که هزینه‌ تشخیص اشتباه کاهش یابد.
      * مبالغ به صورت ماهیانه پرداخت بشود. در غیر این‌صورت ممکن است افراد در یک ماه تمامی منابع خود را هزینه‌کنند و در ماه بعد به مشکلات معیشتی برخورد کنند.
      * پیشنهاد:‌ تعریف سه سطح ماهیانه ۲۵۰، ۱۵۰ و ۷۵ هزار تومان به‌ازای هر نفر برای حدود ۷ میلیون نفر در هر گروه
      * این حمایت‌ها از زمان شروع به مدت سه ماه ادامه می‌یابد.
    - مشمولین:
      * افراد درگیر بیماری (خود فرد یا یکی از اعضای خانواده مبتلا باشد)
      * اقشار ضعیف دهک‌های ۱ تا ۴ که دریافتی ثابت ماهانه ندارند و تحت پوشش تامین اجتماعی نیستند (برای مثال حقوق بگیر و یا بازنشسته نیستند) و توسط وزارت رفاه از طریق بررسی داوطلبانه حسابها و تراکنشهای بانکی قابل شناسایی هستند.
      * کارگران روزمزد و کسب و کارهای فردمحور (رستوران، بقالی، آرایشگاه و غیره) که از طریق اطلاعات پایانه‌های پرداخت،‌ تراکنش‌های بانکی (داوطلبانه)، وزارت رفاه، اداره مالیات و تامین اجتماعی قابل شناسایی هستند.
      * ثبت یکپارچه تمام حمایت‌های معیشتی حاکمیت شامل کمک‌های دولت، کمیته امداد و بهزیستی و دیگر نهادهای عمومی غیردولتی در سامانه‌ای واحد به منظور افزایش کارایی و اثربخشی حمایتها.
  + **اجرای گسترده طرح مشاغل عمومی** (مطابق با مستندات تهیه شده در وزارت کار)
    - * پرداخت ۷۰ درصد «حداقل حقوق» در ازای به کارگیری افراد در امور بهداشتی و مراقبتی و آموزشی و …

**د. کمک به تولید و اشتغال بنگاههای به اجبار تعطیل شده (۷.۵ ه.م.ت بودجه و ۲۰ ه.م.ت اعتبارات):**

* + حمایت مالی از بخش‌هایی که با دستور دولت مجبور به تعطیل کردن شده‌اند و یا افراد پرریسک (بر اساس سن،‌ سابقه‌ی بیماری و نوع فعالیت)
    - تقبل سهمی (بین ۴۰ تا ۷۰ درصد) از حداقل حقوق توسط دولت به تعداد شاغلین
    - اعطای (تا سقف) ۵۰۰ میلیون تومان خط اعتباری مشروط به حفظ حداقل ۹۰% نیروی کار تا شهریورماه، بر اساس وثیقه مطمئن و متناسب با تعداد شاغلین (هر کارگر ۱۰ میلیون تومان) در سه مرحله، جهت پرداخت بخشی از دستمزد و هزینه‌های ثابت بنگاه شامل حقوق، اقساط بانکی و اجاره در بازه سه ماهه.
    - پرداخت سهم کارفرما از تامین اجتماعی (متناظر با نرخ حداقل دستمزد) برای مدت ۳ ماه توسط دولت و یا تعویق آن در این بخش‌ها
    - حمایت از افراد پر ریسک مشروط به عدم حضورشان در محیط کار است.

**ه.کمک به تولید و اشتغال (۷.۵ ه.م.ت بودجه):**

* + حمایت دولت از تمام بنگاه‌های اقتصادی از طریق کاهش هزینه سربار کارگر و مشروط کردن حمایت به حفظ حداقل ۹۰% نیروی کار تا شهریور ۱۳۹۹:
    - افزایش ۶ ماهه مهلت زمانی مقرر برای پرداخت بیمه و مالیات (بنگاههایی که سر وقت بیمه و مالیات خود را پرداخت کنند ۱۰ درصد تخفیف خواهند گرفت)
    - ارایه خدمات درمانی مورد نیاز برای جلوگیری از شیوع به بنگاه
    - دولت عملا تنها هزینه مالی این تعویق و هزینه‌های مرتبط با خدمات درمانی را پرداخت خواهد کرد.

جدول –خلاصه‌ی اقدامات اقتصادی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اولویت** | **طرح** | **جزییات** | **میزان اعتبار (ه.م.ت)** | **محل اعتبار** |
| ۱ | افزایش هزینه‌کرد و مخارج دولت در بخش بهداشت و درمان | تجهیزات و نیروی انسانی و اجاره از بخش خصوصی | ۱۰ | بودجه |
| ۲ | اعطای کارت اعتباری خرید به تمام ایرانیان | یک میلیون تومان کالاکارت به ازای هر نفر | ۸۰ | اعتبارات |
| ۳ | سیاست‌ حمایتی از خانواده‌‌های آسیب پذیر بدون هیچگونه حمایت اجتماعی (بدون بیمه و …) | پرداخت مستقیم به اقشار آسیب‌دیده در سه سطح ۲۵۰، ۱۵۰ و ۷۵ هزار تومان  اشتغال اجتماعی | ۱۵ | بودجه |
| ۴ | کمک به تولید و اشتغال بنگاههای به اجبار تعطیل شده | تقبل سهمی از حقوق  بخشش حق بیمه‌ کارفرما به مدت ۳ ماه (تا سقف حقوق مشخص) پرداخت تسهیلات | ۷.۵ | بودجه |
| ۲۰ | اعتبارات |
| ۵ | کمک به تولید و اشتغال | تعویق پرداخت هرگونه مالیات و بیمه تا ۶ ماه | ۷.۵ | بودجه |
|  |  |  |  |  |
|  | **مجموع** | **۱۴۰ ه.م.ت** | **۴۰** | **بودجه** |
| **۱۰۰** | **اعتبارات** |
|  | **سهم از تولید ناخالص داخلی** | **۴.۶ درصد** | **۱.۳ درصد** | **بودجه** |
| **۳.۳ درصد** | **اعتبارات** |

**منابع مالی اقدامات اقتصادی:**

**تخصیص ۴۰ هزار میلیارد تومان** **منابع اضطراری بودجه‌ای** مقابله با کرونا (مازاد بر بودجه ۹۹ و یا با جابه‌جایی ردیف‌های موجود) از طریق:

* + انتشار اوراق دولتی (۳۵ ه.م.ت.)
  + مالیات بر درآمد برای درآمدهای بالای بیست میلیون تومان در ماه (۵ ه.م.ت)

**سیاست پولی پیشنهادی**

اجرای عملیات بازار باز و ‌خرید بخشی از اوراق در قالب عملیات بازار باز به نحوی که نرخ سود اوراق کوتاه مدت با ثبات بماند.

* + کاهش نرخ سود در شرایط حاضر می‌تواند محرک شوک ارزی باشد.
  + اما سیاست فعال پولی می‌تواند از افزایش نرخ سود اوراق جلوگیری بکند.
  + توسعه‌ی نهادهای مکمل برای تعمیق بازار اوراق شامل ایجاد Money Market Fund ها باید در اولویت بانک مرکزی و فرابورس قرار بگیرد. تعمیق نهادهای مکمل از جهتی از فشار تورمی سیاست‌های مقابله با کرونا می‌کاهد و از طرفی بر تاثیرگذاری سیاست پولی می‌افزاید. فلذا قرار گرفتن آن در صدر اولویت‌های بانک مرکزی و فرابورس ضروری است.

**تامین اعتبارات توسط نظام بانکی**

تحقق این امر به روشهای گوناگونی ممکن است و هر یک هزینه-فایده خود را دارد. مهمترین مساله این است که روش مورد اجرا به گونه‌ای باشد که کمترین آثار تورمی را داشته باشد و به لحاظ اجرایی هم سریع باشد. برخی از این روش‌ها عبارتند از:

* + دولت به میزان اعتبار استفاده شده توسط خانوارها اوراق ABS با ضمانت دولت منتشر کند. در نتیجه اصل و سود این اوراق از محل بازپرداخت اعتبار توسط خانوارها تامین می‌شود. این اوراق به دلیل ضمانت دولت می‌تواند توسط بانک مرکزی در بازار ثانویه خریداری شود.
  + بانک مرکزی خطوط اعتباری لازم را برای پرداخت اعتبارات مذکور در اختیار بانکها قرار داده ولی تسهیلات داده‌شده را بانکها در قالب اوراق ABS نزد بانک مرکزی به وثیقه گذاشته و یا به فروش برسانند.
  + کاهش موقت نرخ ذخیره قانونی متناسب با کسر کوچکی از اعتباردهی در حوزه‌های مورد نظر. به عبارت دیگر تنها کسری از اعتبارات جدید از طریق منابع در نزد بانک مرکزی ایجاد می‌شود.

ذکر این نکته ضروری است که به دلیل قابلیت نظام بانکی در خلق اعتبار، خطوط اعتباری بانک مرکزی و یا میزان کاهش موقت ذخیره‌ی قانونی باید تنها معادل کسر کوچکی از کل اعتبار اعطا شده به خانوارها و یا بنگاه‌ها باشد. همچنین متناسب با میزان بازپرداخت این اعتبارات خطوط اعتباری داده شده بازپرداخت می‌شود و ذخیره‌ی قانونی بانک‌ها به حالت اولیه‌اش بازمی‌گردد.

**تامین مالی زنجیره تولید**

* + به‌منظور جلوگیری از انحراف نقدینگی به سمت بازار داراییها و ایجاد جهش ارزی،‌ افزایش ضریب اصابت و قدرت اهرمی منابع مالی تزریق شده برای تامین مالی بنگاه‌ها، افزایش قدرت نظارت و همچنین کاهش اثرات تورمی ناشی از آن، بانک‌ها بخشی از منابع تجهیز شده برای حمایت از تولید را باید برای تامین سرمایه‌در گردش و بر پایه ابزارهای متنوع تامین مالی زنجیره تامین متناسب با نوع فعالیت زنجیره‌ تامین به بنگاه‌های فعال در زنجیره‌ها تخصیص دهند.
  + توسعه اوراق گام در این شرایط اکیدا توصیه شده و فرصت بسیار مناسبی برای تامین مالی زنجیره تولید از این ابزار است. بانک مرکزی با وثیقه گیری این اوراق (و یا دیگر ابزارهای مبتنی بر این روش) می‌تواند خطوط اعتباری در اختیاری بانکها جهت تامین مالی تولید و تامین سرمایه‌در‌گردش بنگاه‌ها تخصیص دهد.
  + به این منظور لازم است نسبت به افزایش سقف اسناد تجاری تضمین‌شده (مانند برات) و ارائه الکترونیکی این اسناد اقدام شود.
  + آيین‌نامه اجرایی تامین مالی فکتورینگ بر اساس ماده ۸ قانون حداکثر استفاده از توان داخل تصویب شود.
  + بخشی از منابع تجهیز شده برای حمایت از خانوار در قالب کارت اعتباری را می‌توان در فروشگاه‌هایی که وارد فرآیندهای تامین مالی زنجیره تامین شده‌اند فعال کرد.
  + تامین مالی اجراشده نزد بانک مرکزی جهت اخذ نقدینگی قابل توثیق خواهد بود.

**۲-۲-اقدامات بخش بهداشت و درمان**

1. تهیه پروتکل‌های مشخص «فاصله‌گذاری اجتماعی هوشمند»
   * فعالیت‌ها بر اساس ضرورت فعالیت اقتصادی برای اقتصاد،‌ امکان دورکاری، امکان رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در محیط کار ‌طبقه‌بندی می‌شوند.
   * این پروتکل‌ها نحوه‌ فعالیت اقتصادی را به طور مشخص بر اساس حوزه‌ فعالیت،‌ محل جغرافیایی، سن و وضعیت سلامت افراد تعیین می‌کند.
   * عدم وجود پروتکل‌های مشخص می‌تواند منجر به بروز بحران‌ اجتماعی و اختلافات شدید در محیط‌های کاری بشود.
2. انجام تست ابتلا و تست آنتی بادی کرونا در ابعاد وسیع
   * تست آنتی بادی کرونا کمک به بازگشت هر چه سریع‌تر نیروی کار ایمن‌ نسبت به ‌ویروس کرونا به چرخه‌ فعالیت‌های اقتصادی می‌کند. در غیر این‌صورت کاهش نیروی کار (به دلیل سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی) بیشتر و طولانی‌تر خواهد بود.
   * در مواردی که تست آنتی بادی کرونا موفقیت آمیز باشد و امکان ارائه خدمت توسط فرد در قالب افزایش ظرفیت کادر درمان وجود داشته باشد، می‌توان در صورت تمایل، از خدمات وی در بخش درمان بیماران کرونایی بهره برد.
   * تست (رندوم) ابتلا به کرونا در ابعاد بالا مخصوصا از افراد بدون نشانه‌های حاد:
     + تصویر دقیق‌تری از میزان شیوع بیماری در کشور را می‌دهد.
     + احتمال موفقیت سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی را افزایش می‌دهد.
3. افزایش سریع ظرفیت درمانی کشور با استفاده از ظرفیت‌های داخلی
   * هرگونه هزینه‌کرد در این حوزه نه تنها از شدت اثرات ناشی از شیوع بیماری می‌کاهد بلکه در راستای نیازهای بلندمدت کشور نیز هست. زیرا در هر صورت سرانه‌ی تخت‌های بیمارستانی در کشور ما بسیار پایین‌تر از نیاز کشور بود. ۱.۷ تخت به ازای هر هزار نفر در حالی که این شاخص برای کره‌جنوبی ۱۲، برای آلمان ۸ و برای چین ۴ تخت به ازای هزار نفر است.
   * همچنین سرمایه‌گذاری در این زمینه قابلیت ایجاد درآمد ماندگار برای کشور را دارد. زیرا در سال‌های پیش‌رو هم تقاضای صادراتی برای انواع محصولات مرتبط با حوزه‌ درمان وجود دارد و هم گردشگری سلامت توان جذب درآمد پایدار برای کشور را داراست.
4. سرمایه گذاری در تولید انبوه تست ابتلا، تست آنتی‌بادی و واکسن کرونا
5. اقدامات تکمیلی بخش سلامت
   * اعطای اعتبار سرمایه در گردش و پرداخت یارانه سود برای زنجیره تولید بخش بهداشت و درمان.
   * هزینه‌کرد در انواع فعالیت‌هایی که به کاهش شیوع کمک می‌کنند مانند اعطای اعتبار جهت توسعه فیزیکی بخش سلامت (حتی استفاده از هتل‌ها و …)، زیرساخت اینترنت داخلی و دولت الکترونیک در حوزه سلامت.
   * هزینه‌کرد در حمایت بهداشتی از رانندگان، کارمندان بانک‌ها،‌ کارگران شهرداری، ماموران انتظامی و بیماران خاص که فهرست شده هستند.
   * شمول تمام خانوارهای ایرانی در بیمه پایه سلامت برای درمانهای مرتبط با کرونا

**۲-۳- استفاده بهینه از داده‌ها و اطلاعات**

1. استفاده حداکثری از کلان داده‌ها و اپلیکیشن‌های هوشمند به منظور «فاصله‌گذاری اجتماعی هوشمند»
   * نقطه قوت یک کشور در مقابله با کرونا برخورداری از ساختار یکپارچه اطلاعاتی است. این ساختار باید:
     + اطلاعات تک‌تک مبتلایان و افراد در معرض خطر را داشته باشد.
     + اطلاعات تمامی ظرفیت‌های خالی درمانی را به صورت برخط داشته باشد و نقش جورسازی بیماران با تخت‌های خالی را انجام دهد.
     + از طرفی هم اطلاعات مربوط به تمامی پروتکل‌های لازم برای افراد با وضعیت شغلی، سنی،‌ جغرافیایی و سلامت متفاوت را دارا باشد.
   * این اطلاعات نقش کلیدی را در اجرای «فاصله‌گذاری هوشمند» ایفا می‌کند:
     + با استفاده از این اطلاعات می‌توان معیاری از ریسک شیوع بیماری در مکان‌های مختلف و فعالیت‌های مختلف به دست آورد و در نتیجه انواع سیاست‌های مرتبط با کاهش تعاملات اجتماعی را با حداکثر اثرگذاری و حداقل تاثیر اقتصادی انجام داد.
2. استفاده از اطلاعات پایانه‌های پرداخت، حساب‌های بانکی، پایگاه رفاه ایرانیان و اطلاعات ترابری به منظور:
   * شناسایی هفتگی افراد آسیب‌دیده
   * رصد دائمی فعالیت بنگاه‌های اقتصادی در بخش‌های مختلف

**۲-۴- اقدامات اجتماعی**

1. تشکیل گروهی حرفه‌ای متشکل از متخصصان حوزه سیاستگذاری رفتاری و اقتصاد رفتاری برای استفاده بهنیه از ظرفیت رسانه‌های متمرکز (مانند صداوسیما)، نرم افزارهای کاربردی تحت تنظیمگری حاکمیت و شبکه‌های اجتماعی برای افزایش باور و همراهی مردم جهت رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی هوشمند
2. تسهیل و بهینه‌سازی (از طریق ارائه پلتفرمی برای به هم رسانی بهتر داوطلبین و نیازها) نقش آفرینی و مشارکت نهادهای مردمی، گروه‌های اجتماعی و داوطلبین محلی برای:
   * کمک به اجرای بهتر فاصله گذاری اجتماعی از طریق اقناع و متقاعد‌سازی مردم و خصوصا گروههای آسیب‌پذیر در برابر کرونا
   * کمک به ارائه بهتر خدمات مراقبتی، حمایتی و پایش شرایط بیماران در قرنطینه خانگی
   * کمک به ارتقای خدمات مراقبتی جهت پیشگیری از ابتلای افرادی که بیشتر در برابر این بیماری آسیب پذیر هستند
3. کمک به بازیابی روحی افرادی که در غم فقدان عضو یا اعضایی از خانواده خود هستند.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که طرح مذکور تنها به ذکر اصول کلی سیاست‌های پیشنهادی می‌پردازد و لازم اس‍ت تا پیش از اجرای هر یک، پیوست اجرایی آن که شامل جزییات مهمی برای اجرای موفق و کم هزینه‌است تهیه گردد. همچنین دوباره تاکید می‌شود که با توجه به شرایط رکود تورمی و کسری بودجه‌ی شدید در سال پیش‌رو باید اولا سیاست‌های اتخاذی کاملا هدفمند باشد، ثانیا کمترین تاثیر را بر افزایش پایه پولی بگذارد،‌ ثالثا آحاد جامعه و فعالان اقتصادی شاهد رفتار همگرای بخش‌های محتلف حاکمیت در این حوزه باشند تا از هرگونه افزایش نااطمینانی و یا تاخیر در اجرای سیاست بهینه جلوگیری شود.

امضا ‌کنندگان (تاکنون)

1. علی ابراهیم نژاد، عضو هیات علمی دانشگاه شریف
2. شهیاد آبنار، پژوهشگر اقتصادی و مدرس دانشگاه
3. روح ا... اسکندری، اقتصاددان
4. صادق الحسینی، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات معاصر
5. محمود افضلی، دکتری اقتصاد
6. قدرت الله امام وردي، عضو هيات علمي دانشگاه آزاد واحد تهران مركز
7. سیروس امیدوار، عضو هیات علمی دانشگاه علامه
8. امرالله امینی، عضو هیات علمی دانشگاه علامه
9. عباس امینی فرد، پژوهشگر دانشگاه استراسبورگ فرانسه
10. یعقوب اندایش، عضو هیات علمی دانشگاه شهید چمران اهواز
11. لطفعلی بخشی، عضو هیات علمی دانشگاه علامه
12. علیرضا توکلی کاشی، معاون توسعه کانون نهادهای سرمایه گذاری ایران
13. محمد حسینی، عضو هیات علمی موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی
14. مهدی حیدری، عضو هیات علمی دانشگاه خاتم
15. فرهاد خانمیرزایی،‌کارشناس اقتصادی
16. علی دادپی، عضو هیات علمی دانشگاه دالاس آمریکا
17. سیدمحمدرضا داودالحسینی، اقتصاددان
18. محبوبه داودی، کارشناس اقتصادی
19. مهدی راستاد، عضو هیات علمی دانشگاه ایالتی کالیفرنیا
20. سعید رحیمیان، عضو هیات علمی دانشگاه خاتم
21. محمد علی رستگار سرخه، عضو هیات علمی دانشگاه تربیت مدرس
22. مرتضی زمانیان، عضو هیات علمی دانشگاه امیرکبیر
23. علی اصغر سالم، عضو هیات علمی دانشگاه علامه
24. علی سرزعیم، عضو هیات علمی دانشگاه علامه
25. امیررضا سوری، عضو هیات علمی موسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی
26. مجید شاکری، مدرس دانشگاه تهران
27. جواد صلاحی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
28. علی صناعی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی
29. روح الله طالبی آرانی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی
30. علیرضا عبدالله زاده، اقتصاددان
31. محمود عیسوی، عضو هیات علمی دانشگاه علامه
32. مهدی فیضی، عضو هیات علمی دانشگاه فردوسی مشهد
33. بهرنگ کمالی، عضو هیات علمی دانشگاه خاتم
34. مهدی لطفی هرندی، عضو هیات علمی دانشگاه صنعتی امیرکبیر
35. امیررضا محسن‌زاده کرمانی، عضو هیات علمی دانشگاه برکلی
36. مهدی محسنی، عضو هیات علمی دانشگاه تگزاس A&M
37. امین محسنی چراغلو، عضو هیات علمی دانشگاه واشنگتن
38. اسماعیل محمدی، عضو هیات علمی دانشگاه المهدی اصفهان
39. محمدرضا محمدی، دکتری اقتصاد دانشگاه بوکنی ایتالیا
40. احمد محمدی‌پور، مدرس دانشگاه قم
41. امینه محمودزاده، عضو هیات علمی دانشگاه شریف
42. محمد علی مختاری، پژوهشگر اقتصادی
43. سید علی مدنی زاده، عضو هیات علمی دانشگاه شریف
44. علی ملکی، عضو هیات علمی دانشگاه شریف
45. محمد مروتی، عضو هیات علمی دانشگاه خاتم
46. علی مروی، عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی
47. فاضل مریدی، دکترای اقتصاد و مدرس دانشگاه
48. مهدی ناجی، عضو هیات علمی دانشگاه تهران
49. ابراهیم نگهداری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس
50. محمد وصال، عضو هیات علمی شریف