گزارش

نگرانی از حضور گسترده معتادان در محله هرندی در روزهای کرونایی

شب‌های شلوغ شوش

[شهروند] از ۱۹هزار معتاد متجاهر در تهران، ۱۲هزار نفر از مراکز ماده ۱۶ بیرون آمده‌اند. پنجشنبه شب و با منتشرشدن فیلم‌هایی از خیابان‌های جنوب تهران به‌ویژه شوش و هرندی که در آن تجمع گسترده معتادان دیده می‌شد، حالا اطلاعات تازه‌ای از رهاشدن معتادان در خیابان‌ها از راه می‌رسد. عبدالوهاب حسنوند، رئیس پلیس مبارزه با موادمخدر دیروز گفت تهران ۱۹هزار معتاد متجاهر دارد که اکنون ۷هزار نفر در مراکز نگهداری می‌شوند، بقیه رها شده‌اند و عمده آنها در سطح شهر حضور دارند؛ در مناطقی مانند فرحزاد، شوش، هرندی، دروازه‌غار، خلازیر و گردنه تنباکویی. او گفت با شیوع ویروس کرونا، مراکز بازپروری این تشخیص را دادند که به دلیل احتمال ابتلای افراد نگهداری‌شده در آنها به‌بیماری کرونا باید آنها آزاد شوند.

نخستین واکنش به این ماجرا را مالک حسینی، سرپرست سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران داشت. او با انتشار تصاویری از ازدحام معتادان نوشت: «میدان شوش، بامداد چهاردهم فروردین ۱۳۹۹؛ این افراد مردم همین شهرند، کارتن‌خواب نیستند و حتی بی‌سرپناه، معتادانی که محصول همین جامعه‌اند، اما توان خودمراقبتی ندارند، زحمات چندساله نیروی انتظامی با تعطیلی مراکز نگهداری معتادان نقش بر آب شد، بیش از پیش نگران همکارانم در مواجهه با این افراد هستم.» از ابتدای شیوع کرونا در کشور و روند رو به افزایش آن مصوبه‌ای برای پذیرش نکردن این معتادان تدوین شد و ستاد مبارزه با موادمخدر پذیرش معتادان در مراکز ماده ۱۶ را متوقف کرد. از سوی دیگر مراکز ماده ۱۵ (خودمعرفان) که زیر نظر سازمان بهزیستی فعالیت می‌کنند هم پذیرش جدید را متوقف و افراد مددجو را تعدیل کردند که مجموع این اتفاقات در کنار آزادسازی ۸۰هزار زندانی برای مقابله با کرونا باعث حضور گسترده این افراد در شهر شد. سیزدهم اسفندماه بود که فرید براتی سده، مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور به ایرنا گفت که مراکز ترک اعتیاد زیر نظر این سازمان تا حد امکان پذیرش جدید ندارند، مگر آنکه مورد خاص و ویژه‌ای باشد. تعریف خاص و ویژه عنوان نشد و پس از آن هم آماری از تعداد افرادی که به این مراکز مراجعه کردند و پذیرش نشدند، نیامد.

ماجرای شوش و هرندی و گستردگی حضور معتادان و بی‌خانمان‌ها عاملی شده است تا سعید شاهمیر، معاون اجتماعی منطقه ۱۲ شهرداری تهران هم نسبت به آن ابراز نگرانی کند و به «شهروند» بگوید که لازم است فرمانداری تهران هرچه زودتر فکری به حال این وضع کند: «یک دسته از مراکز نگهداری از معتادان زیر نظر شهرداری است که آنها نه تنها تعطیل نشده‌اند، بلکه با توان بیشتری مشغول به کارند. دسته دیگر زیر نظر پلیس مبارزه با موادمخدر است که افراد با حکم قضائی بین ۶ تا ۹ ماه در آن نگهداری و به‌عنوان مراکز ماده ۱۶ نامیده می‌شوند. در این وضع مصوبه پذیرش نکردن جدید داده شده و از سویی افرادی که دوره ۶ و ۹ ماهه آنها تمام‌شده است، آزاد شده‌اند و این افراد حالا در محله حاضرند.» او می‌گوید براساس پروتکل قبلی اگر فردی دوره محکومیتش تمام اما دوباره مشکلی ایجاد می‌شد، دستگیر می‌شد، ولی حالا این وضع تغییر و مشکلاتی را ایجاد کرده است: «اگر این افراد به گرمخانه‌ها مراجعه کنند، حتما خدمات دریافت می‌کنند، اما مشکل آنجاست که امکانات کم است، توان پذیرش در این منطقه زیاد نیست و ظرفیت ما ۴۰۰ نفر است.» به گفته شاهمیر در این مدت سه زن از مراجعه‌کنندگان مشکوک بودند که از بد و ورود وضعیتشان بررسی شد. دو نفر از آنها مبتلا بودند که به مراکز درمانی ارجاع داده شدند: «درحال حاضر برای شرایطی که در محل و شاید سایر مناطق با آن مواجهیم، باید فکری کنیم. پیشنهاد اصلی این است که فرمانداری مسئولیت را به عهده بگیرد و از کمک سایر ارگان‌ها استفاده کند تا امکانی را به صورت پایلوت برای حضور این افراد اختصاص دهند. پیشنهاد دیگر این است که مقام قضائی حکمی دهد که افراد دیگر از کمپ‌های ماده ۱۶ خارج نشوند و حتی اگر دوره محکومیت‌شان تمام شده است هم حضورشان تمدید شود تا بتوانیم این وضع را مدیریت کنیم.» سپیده علیزاده، مدیر مرکز جامع کاهش آسیب زنان در شوش هم به «شهروند» می‌گوید که مرکز آنها باز است و مراجعه‌کننده هم بسیار: «ما با سرریز افراد آسیب‌دیده به این محل مواجهیم که اغلب آنها مردان هستند. در این شرایط لازم است تا فکری برای این وضع کرد. ممکن است بسیاری از آنها بیمار شده باشند که نیاز است این وضع مدیریت شود.»

رئیس سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با «شهروند» از نحوه مدیریت شیوع کرونا در ایران و نگرانی‌ها می‌گوید

تصمیم‌گیری دیرهنگام شرایط را بحرانی کرد

با تحریم‌ها جنایتی بشری برای همه مردم جهان و از همه بیشتر برای ایرانیان درحال وقوع است

مهدی حسنی/شهروند

[زهرا جعفرزاده] درست ۴۶ روز پیش بود که ابتلای یک‌نفر در قم به ویروس کرونا خبری شد؛ خبری که دقایقی بعد با مرگ همان یک‌نفر همراه و ساعتی بعد مرگ دومین نفر هم بر اثر ابتلا به این ویروس تأیید شد. از سی‌ام بهمن تاکنون، کابوس شیوع کرونا در ووهان چین با همان جزئیات درحال تکرار در ایران و بسیاری از کشورهای دنیاست. در این مدت شمار مبتلایان از مرز ۵۰هزار نفر گذشت و تعداد قربانیان به بالای سه‌هزار نفر رسید. مدیریت شیوع کرونا (یا همان کووید ۱۹) در ایران اما و اگر فراوان دارد. با وجود پیش‌بینی‌های قبلی از شروع سفرهای نوروزی اما از نیمه تعطیلات بود که با تصمیم ستاد مقابله با کرونا به فرماندهی رئیس‌جمهوری تصمیماتی برای اعمال محدودیت‌های جدی مثل فاصله‌گذاری اجتماعی با تعطیلی مکان‌های تجمعی و ممنوعیت تردد به شهرها گرفته شد؛ تصمیم‌هایی که به گفته تعدادی از کارشناسان سلامت دیر گرفته شد و حالا باید منتظر نتایج آن ماند. چرایی قرنطینه‌نکردن شهرهایی که ابتدا کانون بحران بوده‌اند، منشأ ورود بیماری به کشور و دلیل بی‌توجهی به ورود مسافران از چین و ماجرای طولانی‌شدن تصمیم‌گیری‌ها برای ایجاد محدودیت تردد و جلوگیری از انجام مسافرت‌ها موضوعات پربحثی است که این روزها از سوی آنها که نگران شرایط‌اند، مطرح می‌شود و حالا محمدرضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور در گفت‌وگو با «شهروند» درباره این اظهارنظرها و تصمیم‌ها توضیح می‌دهد؛ او که در تصمیم‌گیری‌های ستاد مقابله با کرونا مداخله ندارد اما در این مدت نامه‌های فراوانی درباره عملکردها خطاب به وزیر بهداشت و رئیس‌جمهوری نوشته است. او معتقد است اگر محدودیت‌هایی که از اواسط تعطیلات نوروز اعمال شد، از همان ابتدا یا اواخر اسفندماه انجام می‌شد، شرایط به این میزان از بحران نمی‌رسید و تا پایان تعطیلات می‌توانستیم از پیک بیماری عبور کنیم.

●●● حدود ۴۶روز از اعلام رسمی شیوع کووید ۱۹ در ایران می‌گذرد، در این مدت در کنار بالارفتن آمار مبتلایان و فوتی‌ها، تصمیم‌گیری‌های زیادی هم شد. شما چندین‌بار نامه‌هایی به وزیربهداشت و رئیس‌جمهوری نوشتید و نکاتی را مطرح کردید. ارزیابی شما از مدیریتی که برای کنترل کرونا در ایران انجام شده، چیست؟

مدیریت این بیماری با توجه به ابعاد ناشناخته آن و نوپدیدبودنش، پروتکل از پیش تعیین‌شده علمی ندارد، بنابراین به یک تصمیم‌گیری اورژانسی نیاز داشت که با گذشت زمان تصمیم‌گیری‌ها هم منطقی‌تر و سنجیده‌تر می‌شود. وزارت بهداشت تنها بخشی از مدیریت ماجرا را به عهده دارد و آن بخشی که مربوط به وزارتخانه‌های دیگر و ابعاد اقتصادی مدیریت این بیماری است، دیگر در اختیار وزارت بهداشت نیست؛ همین‌جا ایراداتی دیده می‌شود مثلا تصمیم‌گیری برای ایجاد محدودیت تردد در مکان‌های تجمعی یا کنترل ترددهای غیرضروری در داخل شهر و... جزو موضوعاتی نیست که وزارت بهداشت بتواند ورود کند. هرچند که من شاهد بودم در روزهای اول شیوع بیماری درکشور وزارت بهداشت پیگیر تعطیلی برخی از اماکن زیارتی و تجمعی بود اما مقاومت‌هایی وجود داشت و این اقدام به تأخیر افتاد و درنهایت چند روزی است که سفرهای برون‌شهری آن‌هم با درخواست مکرر مجامع علمی ازجمله سازمان نظام‌پزشکی با نامه به رئیس‌جمهوری و تبیین روش علمی فاصله‌گذاری اجتماعی محدود شده است.

●●● ابتدا شاهد بودیم که فرماندهی ستاد مقابله با کرونا به عهده وزیر بهداشت بود، بعد رئیس‌جمهوری این سمت را گرفت. نظرتان در این باره چیست؟

به نظرم سطح کار باید خیلی زودتر از اینها در حد اختیارات سران قوا به‌ویژه رئیس‌جمهوری دیده می‌شد. هر اختیاری که به وزارت بهداشت داده شود، با میزان تأثیرگذاری که روسای قوا دارند، متفاوت است.

●●● اوایل فروردین بود که وزیر سابق بهداشت، در مطلبی که در اینستاگرام منتشر کرد با انتقاد از نحوه مدیریت کرونا درکشور تأکید کرد از اواخر آذر و اوایل دی نگرانی‌اش را نسبت به ورود این بیماری به کشور اعلام کرده اما بی‌توجهی شده است. از آن طرف هم وقتی نگاه می‌کنیم، می‌بینیم که اولین اعلام رسمی از ورود این بیماری به کشور همراه با دو مورد فوتی بوده است. این‌طور که به نظر می‌رسد، ورود این بیماری به کشور جدی گرفته نشده بود و دستگاه‌ها آمادگی نداشتند. البته ما هیچ گزارش رسمی مبنی بر ورود این بیماری در اواخر آذر نداشته‌ایم، اما اینکه می‌گویید آمادگی وجود نداشت، بله؛ اولین مورد اعلام بیماری فوت برادر یکی از همکاران ما در قم بود و نشان می‌داد که مبانی ورودی تنها از مبدأ چین کنترل می‌شد. درحالی که منشأ بیماری ورودی مستقیم از چین نبوده است. آن‌طور که اعلام شد بازرگانی در قم بوده که در همان روزها مکررا به چین رفت‌وآمد داشته و درنهایت از طریق هواپیمایی امارات وارد کشور شده است. یا در رشت انتقال از طریق دیگری بود.

●●● به نظر شما چه کوتاهی‌هایی برای کنترل بیماری از همان ابتدا شد؟ همان موقع می‌گفتند که چینی‌ها در ورود این بیماری تأثیر داشته‌اند اما تنها کاری که در فرودگاه برای مسافران انجام می‌شد، تب‌سنجی آنها بود و هیچ اقدامی برای قرنطینه‌کردن‌شان انجام نمی‌شد یا پروازها به چین همچنان ادامه داشت. به نظر می‌رسد که حساسیت‌زایی نسبت به این موضوع کمرنگ بوده است.

وزارت بهداشت در بسیاری از موارد حساسیت‌زایی انجام داده بود، اما ظاهرا درکشور تا اتفاقی ملموس نباشد، اقدامی هم برایش انجام نمی‌شود. از نظر علمی سطح کنترل در شهرهای اولیه که کانون بیماری بود، باید در بالاترین سطح انجام می‌شد. اگر این اقدامات کنترلی جدی‌تر انجام می‌شد، طبیعتا ما در شرایط فعلی با این میزان از شیوع بیماری نمی‌رسیدیم. بخشی از این ویروس از طریق چینی‌ها، بخشی از طریق مهاجران افغانستانی و حتی قاچاقچیان وارد شده است. زمانی که سطح قرنطینه و کنترل‌ها درکشور کامل نباشد، این اتفاق می‌افتد. در مورد پروازهای چین هم اطلاع زیادی ندارم اما احساسم این است که اهمیت بحران با تمام ابعادش برای بسیاری از مسئولان ما ناشناخته و کم‌شناخته بود.

●●● به سوال قبلی برمی‌گردم، چرا ورود ویروس به ایران و در ادامه میزان شیوع آن در ابتدا جدی گرفته نشد؟

به نظرم مهم‌ترین ایراد این است که در ابتدا انتخاب روش مواجهه با این بیماری بین روش ایمنی جمعیتی و فاصله‌گذاری اجتماعی اشتباه صورت گرفت. این موضوعی است که باید از سوی مسئولان کشور تصمیم‌گیری می‌شد. ایمنی جمعیتی یک روش اپیدمیولوژیک است. زمانی که یک بیماری جدی نیست، بدون نیاز به متوقف‌کردن فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی، به آن اجازه گسترش داده می‌شود و بعد از اینکه درصدی از مردم را گرفتار کرد، بیماری خود به خود فروکش می‌کند. اگر واکسن این بیماری وجود داشت، این روش خوب بود اما وقتی بیماری جدید است و ابعادش ناشناخته، میزان مرگ و میرش بالاست و تولید واکسن آن در خوشبینانه‌ترین حالت تا ۶ماه دیگر انجام شود، انتخاب این روش اشتباه است و باید از روش فاصله‌گذاری اجتماعی استفاده شود. برای این کار هم باید سران قوا تصمیم‌گیری کنند. الان بزرگ‌ترین مشکل ما ابتلاهای جدید نیست بلکه اداره‌کردن و درمان بیماران شدید است که نیاز به آی‌سی‌یو دارند. تخت‌های آی‌سی‌یو درحال پرشدن است و ما به تجهیزات ویژه نیاز داریم که هزینه‌بر است، مثل دستگاه ونتیلاتور.

●●● مسأله‌ای که با انتقاد جدی همراه است، ماجرای قرنطینه‌کردن شهرهایی است که در ابتدا به‌عنوان کانون ویروس در ایران شناخته شدند، مثل قم و رشت. وزارت بهداشت تأکید می‌کند که قرنطینه کامل شهر برای این دوران قابلیت اجرا ندارد و باید از روش‌های اقناعی استفاده کرد. به اعتقاد شما چرا این اتفاق نیفتاد؟

ماجرا به زمان تشخیص بیماری بستگی دارد. اگر در ابتدای شناسایی بیماری شهر قرنطینه شود، قطعا میزان آلودگی کاهش پیدا می‌کند. اما زمانی که ویروس مرزهای یک شهر را در ابعاد وسیع طی کرده باشد، دیگر این روش جواب نمی‌دهد و اینجاست که باید از روش فاصله‌گذاری اجتماعی استفاده کرد. قرنطینه یک شهر یکی از مراحل پنجگانه قرنطینه است. زمانی‌که بیماری در کشور تشخیص داده شد، حداقل ۲۰ روز از ابتلا گذشته بود، یعنی بیماری که در اواخر بهمن جانش را از دست داد، حداقل ۲۰ روز قبلش گرفتار شده بود و در این مدت هم رفت‌وآمدها ادامه داشت، بنابراین قرنطینه به معنای ممنوعیت کامل تردد قابل اجرا نبود. هر چند در هیچ جای دنیا هم استفاده از روش اقناع و ایمنی جمعیتی علمی نیست و توصیه نمی‌شود. بنابراین باید در نخستین مرحله فاصله‌گذاری اجتماعی به‌عنوان مرحله سوم قرنطینه انجام می‌شد که با تأخیر این اتفاق افتاد.

●●● شما قبلا به نقش تحریم‌ها در کمبود امکانات درمانی اشاره کرده بودید. تحریم ایران بحران این بیماری در کشور را تشدید کرده است؟

قطعا تحریم‌ها در این زمینه اثرگذار است. ممکن است یک مسئول با در نظر گرفتن مسائل سیاسی اعلام کند که تحریم‌ها به ما آسیب نزده است، اما من که پزشک هستم، تأثیر تحریم‌ها را از نزدیک دیدم و حتی نامه‌ای به دبیرکل سازمان ملل نوشتم و اعلام کردم که مردم ایران درحال صدمه‌دیدن از تحریم‌ها هستند. براساس قوانین حقوق بشری حتی در زمان جنگ‌های مسلحانه، بخش پزشکی باید از جنگ مصون باشد، نباید بیمارستان‌ها بمباران شوند. اما متاسفانه تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا و خروج از برجام باعث شد هم آمریکا و هم کشورهای اروپایی این تحریم‌ها را علیه ایران اعمال کنند که منجر به ایجاد مشکلاتی برای تأمین اقلام دارویی و بهداشتی و تأمین ارز و مبادله ارزی شود. مثلا به دلیل استفاده زیاد از دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن به‌زودی این دستگاه‌ها خراب می‌شوند و باید تیوب‌های جدید وارد شوند. کیت‌های آزمایشگاهی باید وارد شوند، اما آیا امکانش هست؟ با تحریم‌ها جنایتی بشری برای همه مردم جهان و از همه بیشتر برای ایرانیان درحال وقوع است. ویروس مرز نمی‌شناسد، اگر آلودگی در ایران بیشتر باشد، قطعا کشورهای همسایه هم درگیر می‌شوند. همه کسانی که نگران حقوق بشرند، باید کمپین راه‌اندازی کنند، هشدار دهند و رفع تحریم‌ها را مطالبه کنند.

●●● این مسأله باعث طولانی‌ترشدن روند بیماری در ایران نمی‌شود؟

قطعا می‌شود، هم در ایران و هم در کشورهای دیگر. این ویروس بین کشورها تبادل می‌شود و حرکت پینگ‌پونگی خواهد داشت.

●●● اعلام می‌شود تاکنون نزدیک به ۱۷۰ پزشک و پرستار در قم به کووید۱۹ مبتلا شده و ۳۷ پزشک و پرستار جان‌باخته‌اند. همان روزها کادر درمان با مشکل جدی ماسک و ملزومات بهداشتی مواجه بود. مردم ماسک و دستکش در اختیار داشتند، اما کادر درمان نداشت. دلیل این بی‌توجهی به سلامت بخش درمان چه بود؟

مسأله‌ای که وجود دارد این است که بسیاری از آلودگی‌ها زمانی اتفاق افتاده است که ما تشخیصی از بیماری نداشتیم. شما به حجم بالای مراجعه مردم به مطب‌ها و بیمارستان‌ها به دلیل ابتلا به سرماخوردگی، آنفلوآنزا، ذات الریه و ... توجه کنید. چقدر از این افراد ممکن بود که مبتلا به کرونا باشند. چقدر از افراد ممکن بود که بی‌علامت باشند و به بیمارستان‌ها مراجعه کرده‌اند. هفته‌های اول هر کجا مراجعه می‌کردیم تا ملزومات بهداشتی تهیه کنیم، به بن‌بست می‌رسیدیم، البته الان شرایط بهتر شده است. در این میان برخی از افراد سودجو هم این وسایل را احتکار کرده بودند. ما اوایل دچار کمبود جدی شده بودیم، چون میان تولیدات و تقاضا تطابقی وجود نداشت. مردم از بازار آزاد این وسایل را تهیه می‌کردند، اما یک بیمارستان نمی‌تواند از بازار آزاد بخرد.

> بزرگ‌ترین مشکل ما ابتلاهای جدید نیست، بلکه اداره‌کردن و درمان بیماران شدید است که نیاز به آی‌سی‌یو دارند. تخت‌های آی‌سی‌یو درحال پرشدن است و ما به تجهیزات ویژه نیاز داریم که هزینه‌بر است، مثل دستگاه ونتیلاتور

> قرنطینه شهرها باید پیش از شیوع ویروس انجام می‌شد، در قم و رشت قرنطینه بی‌فایده بود، چون ویروس از مرز شهرها عبور کرده بود. به جای قرنطینه کامل باید روش فاصله‌گذاری اجتماعی به سرعت انجام می‌شد که با تأخیر صورت گرفت

میز خبر

اعتراض وزیر بهداشت به موضع وزارت صمت در نامه‌ای خطاب به رئیس‌جمهوری

تصمیم‌های آتش به اختیار دامن نظام سلامت را می‌گیرد

[شهروند] وزیر بهداشت در نامه‌ای به رئیس‌جمهوری نسبت به نامه وزارت صمت (صنایع، معدن و تجارت) مبنی بر بازگشایی تمام مشاغل اعتراض کرد. او در این نامه نوشت که این اقدام با نقش، مسئولیت و جایگاه ستاد ملی مقابله با کرونا مغایرت دارد. نهم فروردین قائم‌مقام وزیر صمت در امور بازرگانی نامه‌ای با موضوع «عدم وقفه در کار تولید کشور» به روسای سازمان‌های صنعت، معدن و تجارت استان‌های کشور ارسال و اعلام کرد: «اصل کار و تولید کشور آن هم در سالی که «جهش تولید» نام‌گذاری شده تعطیل‌پذیر نیست.» او در این نامه تأکید کرد که موضع رسمی وزارت صنعت، معدن و تجارت و ستاد کرونای این وزارتخانه جلوگیری از ایجاد هرگونه وقفه در تمام واحدهای تولیدی کشور در تمام بخش‌های صنعتی، معدنی و کشاورزی است. او همچنین اعلام کرد که با تأمین سلامت کارگران و کارکنان از هرگونه تعطیلی ممانعت به عمل آید. اما سعید نمکی، وزیر بهداشت این نامه را مغایر با تصمیمات ستاد مقابله با کرونا دانست. وزیر بهداشت در نامه‌ای به رئیس‌جمهوری نوشت که شعله‌های تصمیم آتش به اختیار هر دستگاه دولتی، غیردولتی، فرهنگی و مذهبی که مورد تأیید نباشد، دامن نظام سلامت و متعاقب آن اقتصاد کشور را خواهد گرفت. نمکی در این نامه نوشت: «کاهش التهاب اولیه و شرایط مناسب‌تر کشور در مقابل هجوم ویروس کرونا علاوه بر مرحمت الهی، آثار مدل مدیریت مبتنی بر کارشناسی، تدبیر و حمایت جمعی و گام‌های برنامه‌ریزی شده است و حرکت نسنجیده و غیر منطبق با نظر کارشناسی می‌تواند آسیب‌های غیرقابل جبرانی به دنبال داشته باشد که امکان ایستادن نظام سلامت در مقابل هجمه‌های آن میسر نیست.» اما وزارت صمت به نامه وزیر بهداشت واکنش نشان داد و اعلام کرد: «اگرچه موضع وزارت صنعت ادامه فعالیت واحدهای صنعتی در شرایط فعلی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی است، اما هر واحد صنعتی که نتواند سلامت کارکنان خود را تضمین کند، مجبور به ادامه فعالیت نیست. فعالیت مغازه‌ها و فروشگاه‌ها قطعا باید براساس تصمیمات ستاد ملی کرونا باشد.» وزارت بهداشت همچنان بر مواضع خود ایستاده است، به‌طوری که کیانوش جهانپور، رئیس مرکز اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت دیروز در نشست خبری آنلاین اعلام کرد که فعالیت تمام مشاغل باید تابع مصوبات ستاد مقابله با کرونا باشد. او گفت: «آغاز به کار مشاغلی که جزو موارد استثنا نیست، ممنوع است و اگر کارفرمایی اقدام به بازگشایی محل کار کند، متخلف است، چراکه مصوبات ستاد مقابله با کرونا عینا مانند مصوبات شورای عالی امنیت ملی است و با متخلفان برخورد مقتضی انجام می‌شود.» او این را هم اضافه کرد که آغاز به کار مشاغل خصوصی پیش از بیستم فروردین تعیین تکلیف می‌شود.

یادداشت

ستاد ملی مقابله با کرونا و مسأله معتادان متجاهر

[ادامه از صفحه اول] اکنون ما در شرایط بحرانی هستیم و می‌خواهیم تقصیر را برگردن کسی بیندازیم، این در حالی است که جمع‌آوری نکردن این افراد تصمیم درستی بوده است. معتادان و کادر خدماتی ما که در مراکز حضور دارند، به نوعی شرایط ایزوله را می‌گذرانند، درنتیجه ورود فرد جدید خطرآفرین است و نباید این اتفاق می‌افتاد. از سوی دیگر ما این افراد را بمب کرونا می‌دانیم که این نگاه هم اشتباه است. همکاران ما به صورت تیم‌های سیار به مناطق حضور این افراد سر می‌زنند و خدمات‌رسانی می‌کنند که این خدمات شامل تب‌سنجی و چک‌کردن علایم کرونا هم هست. همچنین لازم است تاکید کنیم همه این افراد معتاد متجاهر نیستند. کرونا کل سیستم معیشت را دگرگون کرده است و اگر قبلا خرده‌فروشی در پارک محله‌اش مواد می‌فروخت، حالا نمی‌تواند و خریدار هم به همین شکل. به این ترتیب همه آنها هم به مناطقی مانند منطقه ۱۲ برای خریدوفروش سرریز شده‌اند. اما اگر بخواهیم چاره‌ای برای این وضعیت بیندیشیم، جمع‌آوری این افراد چاره‌کار نیست و ما با آن مخالفیم. شاید بهترین راه تعیین مکانی در نزدیکی محل تجمع‌شان باشد تا دستگاه‌های گوناگون امکان خدمات‌رسانی داشته باشند و از سویی حضور آنها به این شکل در سطح شهر هم دیده نشود. در این صورت ما در بهزیستی همراهی خواهیم داشت، خدمات هم ارایه خواهیم کرد و امیدواریم ستاد ملی مقابله با کرونا در این باره هرچه‌زودتر تدبیری بیندیشد.