

پزشکان احتمال بازگشت ویروس بدخاطره را رد نمی‌کنند

ماسک‌ها دم‌دست باشد

سیدعلیرضا طاهری خبرنگار

با گذشت بیش از چهار سال از پاندمی کرونا، بازگشت دوباره این ویروس در ایران و جهان زنگ خطری را به صدا درآورده است. طبق آمار وزارت بهداشت، کرونا بار دیگر صدر بیماری‌های تنفسی در ایران را از آن خود کرده، اما سویه JN.1، زیرشاخه‌ای از ویروس کرونا آمیکرون، با سرعت انتقال بالاتر و با ویژگی فرار از سیستم ایمنی بدن، برخلاف سویه‌های کشنده‌ای مانند ویروس کرونا دلتا، وخامت و مرگومیر کمتری را به همراه دارد. دکتر علیرضا ناجی، دکتری ویروس‌شناسی و مسئول مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشسوری و کیانوش جهانپور، سخنگوی اسبق وزارت بهداشت، در گفت‌وگو با «فرهیختگان» در این خصوص هشدار می‌دهند که افزایش گردش ویروس در درپیهشت ماه سال جاری، به‌ویژه برای سالمندان و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، خطر بستری شدن را بالا برده است. ناجی بر ضرورت رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ایزوله شدن در صورت بیماری تأکید و از لزوم پایش ویروس در حال چرخش در ایران اطلاع می‌دهد، همچنین جهانپور از غفلت دوساله‌در به‌روزرسانی واکسن‌های کرونا انتقاد کرده و خواستار دسترسی گروه‌های پرخطر به واکسن‌های ارتقا یافته است.

■ **موج جدید کرونا، کم‌خطر با سرعت سرایت بالا**

علیرضا ناجی، متخصص ویروس‌شناسی با اشاره به گسترده‌ترین سویه کرونا (JN.1) در جهان از احتمال شیوع این نوع سویه در ایران افزود: «ویروس کرونا در ایران شش موج را تجربه کرده است، از موج ششم به بعد، ما در ایران با سویه آمیکرون و زیرسویه‌های آمیکرون روبه‌رو هستیم. با شیوع مجدد ویروس کرونا در ایران، وزارت بهداشت می‌بایست طبق پایش‌هایی که انجام می‌دهد و مطابق آمار ژنتیکی ویروس کووید را مورد بررسی قرار دهد تا به‌صورت رسمی بگوید ما با کدام نوع از این ویروس مواجهیم. در حال حاضر گزارش رسمی‌ای در این خصوص که کدام واریانت‌ها داخل کشور در حال چرخش است، مشاهده نشده. اما تصور می‌کنم چیزی خارج از واریانت‌هایی نیست که در حال حاضر در کل دنیا در حال گسترش است.»

علیرضا ناجی، با اشاره به تفاوت‌های اصلی این زیر سویه با سوه‌های اولیه ویروس کرونا اضافه کرد: «در حال حاضر ویروس کرونا جی، ان‌وان (JN.1) می‌توان گفت که بیشترین فراوانی و شیوع را در بین تمام واریانت‌های آمیکرون دارد و به همین علت زیرشاخه‌های مربوط به این سویه بیشتر دیده شده است. از این جهت احتمالاً این سویه در ایران فراگیر شده است. تفاوت اصلی این سویه از کرونا با سویه‌های قبلی برای مثال از نظر وخامت بیماری‌زایی و کشندگی، قابل مقایسه با سوهایی مثل کرونا دلتا... نیست. طبق آمارهای منتشر شده توسط وزارت بهداشت و مشاهداتی که در بیمارستان‌ها داریم، فعالیت ویروس کرونا و همچنین ویروس آفتل‌آنزانتسیت‌فرورددین‌ماسال جاری، افزایش معناداری پیدا کرده است؛ وقتی گردش ویروس افزایش پیدا می‌کند طبیعی است افراد بیشتری درگیر خواهند شد، یعنی تعداد عفونت‌ها بالا رفته و افرادی که حساس هستند، معمولاً کسانی که سن بالا دارند یا بیماری‌های زمینه‌ای دارند ممکن است بیشتر از افراد دیگری نیاز به بستری شدن داشته باشند. اما به‌صورت کلی می‌توان گفت این سوه فرقی با سویه‌های دیگر آمیکرون ندارد. این سویه‌ای است که برخلاف سسویه‌های دیگر وخامت بیشتری از بیماری ایجاد نمی‌کند، همچنین باعث مرگومیر بالاتری نمی‌شود. این سوه به‌مثل زیرسویه‌های دیگر آمیکرون است.»

■ **خیز مجدد کرونا با سرعت بیشتری در حال انتقال است**

او همچنین در خصوص علت خیز مجدد ویروس کرونا در مقاطع مختلف زمانی پس از واکسیناسیون‌های گسترده در سالیان قبل و با اشاره به ویژگی‌های ویروس کرونا (JN.1) و تفاوت آن با سایر سویه‌های کرونا بیان داشت: «هر چند گاهی، با توجه به اینکه سطح ایمنی نسبت به کرونا ویروس در جهان پایین می‌آید، همین امر سبب می‌شود تا خیز جدیدی از ویروس کرونا را در جامعه مشاهده کنیم. این زیرسویه‌های جدید ممکن است با تغییرات اساسی نسبت به سوه‌های قبلی باشند. برای مثال سویه‌های جدیدی شیوع پیدا می‌کنند که قدرت انتقال و عفونت‌زایی‌شان افزایش معناداری داشته، یعنی سرعت انتشارشان بیشتر از سایر زیر سویه‌هاست یا بتوانند سیستم ایمنی بدن را به‌راحتی دور بزنند. این موارد از عواملی‌اند که باعث می‌شود ما هر از چندگاهی یک خیز از کرونا در جامعه داشته باشیم. گزارش‌های و مستندات جهانی می‌گویند بیشتر ویروس‌هایی که در حال حاضر در چرخش هستند، مربوط به کرونا جی، ان‌وان (JN.1) و زیرشاخه‌های مربوط به آن است. البته باید گفت ویروس کرونا (JN.1) ویروس خیلی جدیدی نیست. در واقع زیرشاخه‌ای از گونه آمیکرون است که اولین بار در آگوست سال ۲۰۲۳

شناسایی شد و در پایان همان سال به گونه‌ای غالب در جهان تبدیل شد. با گذشت بیش از چهار سال از آغاز پاندمی جهانی کرونا و فروکش کردن موج‌های اولیه آن، حالا نشانه‌هایی نگران‌کننده از بازگشت دوباره این ویروس در برخی نقاط جهان دیده می‌شود؛ افزایش موارد بستری، شناسایی زیرسویه‌های جدید و هشدارهای مقامات بهداشتی، زنگ خطر آغاز موجی تازه را به صدا درآورده است.»

او همچنین در ادامه اضافه کرد: «واریانت‌هایی که در حال حاضر از کووید-۱۹ در حال چرخش هستند، خصوصیات قابل توجهی دارند. برای مثال سرعت انتقال‌پذیری بسیار بالایی دارند، که مشاهده می‌کنیم در یک مقطع کوتاه زمانی تعداد قابل توجهی از افراد را مبتلا می‌کند و انتقال ویروس با سرعت بالایی صورت می‌گیرد. همچنین این سوه فرار از سیستم ایمنی را نیز همراه خود دارد. در نتیجه، این دو خصوصیت باعث می‌شود تا افراد زیادی با درجات ایمنی و در رده‌های سنی متفاوت به این بیماری مبتلا شوند، برای همین است که در جامعه مشاهده می‌کنیم افراد خیلی زیادی تحت تأثیر این ویروس قرار گرفته و مکرر می‌شونیم افراد مختلفی به این ویروس مبتلا شده‌اند، اما همان‌طور که گفته شد این موضوع نگران‌کننده نیست؛ چراکه در حال حاضر ویروس کرونا یی‌ا مشاهده نمی‌کنیم که از کشندگی یا وخامت بیماری‌ر بخوردار باشد. البته افراد مختلف با توجه به شرایط و وضعیتی که دارند، می‌توانند در مواجهه با این ویروس واکنش‌های مختلفی را نشان دهند. برای مثال بعضی از افراد که دارای سن بالا هستند یا افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند، همگی ممکن است به بیماری‌های سخت‌تری مبتلا شوند که همین امر باعث می‌شود تا بعضی از افراد در بیمارستان‌ها بستری شوند.»

■ **نیاز به به‌روزرسانی واکسن‌های قدیمی**

علیرضاناچی در خصوص کم‌ر شدن واکسن‌های قدیمی کرونا در برابر سویه‌های جدید این بیماری توضیح می‌دهد: «ایران جزء جوامعی محسوب می‌شود که سطح بالایی از واکسیناسیون را دارد اما این واکسن‌ها، واکسن‌هایی هستند که تقریباً دو سال از تزریق‌شان گذشته است. واکسن‌هایی که برای سویه‌های قدیمی ویروس تولید شدند برای ویروس‌های جدید کرونا که در حال چرخش هستند عملکرد مناسبی ندارد؛ چراکه مدت زیادی از تزریق واکسن‌ها سپری شده و همچنین ویروس‌هایی که در حال حاضر در چرخش هستند، به‌قدری تغییر کردند که ایمنی حاصل از واکسن‌های قدیمی خیلی مؤثر در جلوگیری از ابتلا به بیماری نخواهد بود.» ناجی در خصوص احتیاج به واکسن‌های به‌روز شده می‌افزاید: «در حدود یک‌سال و نیم‌آخر، واکسن‌های به‌روز شده جدیدی در دنیا تولید شده است. در حال حاضر سازمان‌های جهانی و سازمان‌های بهداشتی در کشور‌های مختلف برنامه‌ای تهیه کردند تا این واکسن‌های تغییر یافته و ارتقا یافته حداقل برای افرادی که نسبت به بیماری حساس هستند مانند افرادی که بالای ۶۵ سال سن دارند، یا برای افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند، تزریق صورت گیرد تا ایمنی بیشتری نسبت به ویروس‌های کووید داشته باشند. به هر حال جامعه ما جامعه‌ای است که در سالیان قبل واکسیناسیون شده و از یک ایمنی جمعی برخوردار است. با این حال واکسسن‌های زده شده، مدت زمان زیادی از آن‌ها می‌گذرد و در حال حاضر در برابر ویروس‌های جدیدی که ارتقا یافته و تغییر یافته‌اند عملکرد مؤثری در برابر ابتلا به بیماری مانند گذشته ندارند. در حال حاضر سازمان مرکز کنترل بیماری‌ها و سازمان غذا و داروی آمریکا برای مجوز به واکسن‌های ارتقا یافته برای افراد زیر ۶۵ سال، گفته است حتماً باید اثربخشی این واکسن‌ها در آن گروه‌های سنی به اثبات برسد. البته نه از آمایش‌های کلاسیک که از ابتدا شروع بشود بلکه از آمایش‌های محلولی که بازدهی واکسن‌ها را در گروه‌های سنی زیر ۶۵ سال را مشخص کند. اما در خصوص افراد بالای ۶۵ سال و یا افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند و افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند و در خطر بیشتری قرار دارند، کشور‌های مختلف برنامه‌هایی طراحی کردند که مجوز زدن واکسن در این گروه‌ها به صورت محدود داده شده است. در مورد کشور ما، باید وزارت بهداشت در این خصوص فکری کند و بررسی‌های لازم را انجام دهد. مادر کشور همچنان واکسن‌های ارتقا یافته نداریم و اطلاعی نداریم که آیا شرکت‌های واکسن‌سازی مادر صدد این هستند تا واکسن‌های ارتقا یافته‌ای را تولید کنند یا نه؟ یا به هر حال واکسیناسیون به‌صورت گسترده انجام نخواهد گرفت، بلکه در گروه‌های خاص و در معرض خطر، این واکسن ممکن است زده شود.»

■ **مدت درگیری فرد با بیماری ۵ تا ۱۴ روز است**

او همچنین با اشاره به ویژگی این زیر سویه به شدت و مدت زمان درگیری فرد با این بیمار اضافه کرد: «با شیوع سویه جدید ویروس کرونا در ایران، بیماری شدید دی دیده نمی‌شود که بخوابیم در این خصوص بگویم افزایش وخامت بیماری دارد. این بیماری حدوداً می‌تواند یک پیک تا دو هفته فرد را درگیر کند. دوره‌ای که فرد می‌تواند ناقل ویروس به دیگران باشد، حدود ۵ تا ۱۴ روز حداکثر می‌تواند باشد. اما این بیماری نمی‌تواند باعث درگیری شدید برای افراد داخلی باشد. این بیماری را اکثر افراد به‌صورت خیلی سبک دیده می‌شود.»

■ **احتیاج جامعه به واکسن‌های ارتقا یافته**

کیانوش جهانپور، سخنگوی اسبق وزارت بهداشت، با انتقاد از عدم تولید و یا واردات واکسن‌های ارتقا یافته توسط وزارت بهداشت می‌افزاید: «متأسفانه، نزدیک به دو سال است که در کشور واکسنی به‌روزرسانی نشده است حتی واکسن به‌روزرسانی شده‌ای هم وارد نشده و در حال حاضر هیچ واکسن ارتقا یافته‌ای در دسترس نیست. مجموعه وزارت بهداشت باید برای افراد در معرض خطر این ویروس و افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند و مقاضی استفاده از واکسن هستند، یا طبق توصیه پزشک‌شان برای واکسیناسیون ممکن است ارجاع بشوند، مقدسات و دسترسی این واکسن‌ها را فراهم کند؛ چه از محل واردات واکسن‌های ارتقا یافته و یا حمایت از تولیدکننده‌های قبلی داخلی برای ارتقا دادن واکسن‌هایشان. با توجه به رفتار ویروس از آغاز تاکنون به احتمال زیاد پیش‌بینی می‌شود که دیگر احتیاجی به واکسیناسیون عمومی و فراگیر در سطح ملی یا جهانی نخواهد بود. اما به احتمال زیاد، بر اساس شواهد و مستندات موجود و رفتار ویروس، در گروه‌های پرخطر و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، احتمال نیاز به دُزهای یادآور واکسن بسیار زیاد است. در این زمینه، یک غفلت دوساله وجود دارد. اگر امروز، به هر دلیلی، فردی برای دریافت واکسن کرونا ارجاع داده شود یا مقضای دریافت واکسن ارتقا یافته باشد، متأسفانه در ایران این واکسن‌ها در دسترس نیست. با توجه به اینکه در کشور واکسیناسیون عمومی انجام شده و ۷۰ درصد جمعیت تحت پوشش قرار گرفته‌اند و حداقل شش واکسن در داخل کشور برای بارزده با این ویروس تولید شده، این وضعیت پذیرفتنی نیست. چنین ظرفیتی هم برای واردات و هم برای تولید داخلی وجود دارد تا حداقل افرادی که مقضای هستند یا برایشان واکسن تجویز شده، بتوانند آن را در دسترس داشته باشند و از دار و خانه‌ها تپه کنند.»

■ **ویروس با واکسن نمی‌میرد**

کیانوش جهانپور با اشاره به وجه شباهت این ویروس با سایر بیماری‌های تنفسی در این باره افزود: «اعلام کلی، اعلام یا نشانه‌هایی هستند که به این‌ها سندروم یا نشانگان شیوع آفتل‌آنز می‌گوییم. علامت تنفسی از آبریزش بینی و سرفه، و در کنار آن ممکن است که در برخی از افراد علامت گوارشی مثل حالت تهوع، اسهال یا استفراغ نیز ایجاد شود. این علامت اختصاصی نبوده و نمی‌توان صرفاً از روی علامت مشخص کرد که این ویروس، قطعاً سویه جدید کروناست. علامت با علامت ویروس‌های دیگری که نشانگان مشترک دارند، مثل آفتل‌آنز و یا ویروس‌های دیگر تنفسی مشابه هستند و صرفاً با آمایش‌های دقیق ویروس‌شناسی و PCR می‌شود تشخیص قطعی داد که فرد مبتلا به کروناست یا خیر، که آن تشخیص قطعی هم الان برای ادن زمان، عموماً لازم نیست.»

جهانپور با بیان بومی شدن ویروس کرونا بیان داشت: «واکسن، ویروس را از بین نمی‌برد. ویروس کرونا تقریباً بومی شده و در سراسر دنیا وجود خواهد داشت. در گذر زمان نیز از بین نمی‌رود بلکه سویه‌های جدید آن ظاهر خواهند شد؛ همان‌طور که در مورد ویروس آفتل‌آنز و ویروس‌های دیگر مانند سرماخوردگی شاهد هستیم، برای ویروس کرونا نیز این روند تکرار خواهد شد. ما دیگر با یک پاندمی مشابه آن‌چه که در ماه‌های نخستین شیوع ویروس کرونا شاهد بودیم مواجه نیستیم، بلکه با طغیان‌هایی هر از گاهی یا حتی اپیدمی‌هایی با علامت خفیف‌تر و عواقب کمتر روبه‌رو هستیم، که به‌صورت بومی در زندگی بشر قرار گرفته‌اند و جزئی از تاریخ و زندگی انسان خواهند بود. همان‌طور که ممکن است در طول سال، افراد به سرماخوردگی یا آفتل‌آنز مبتلا شوند، به کرونا نیز در قالب سویه‌های مختلف مبتلا خواهند شد و این ویروس نیز به مجموعه ویروس‌هایی که در زندگی بشر حضور و بروز دارند، پیوسته است. برای همین نباید انتظار حذف آن از زندگی بشر را داشته باشیم. رفتار و ویروس به گونه‌ای است که حذف نخواهد شد، بلکه هر از گاهی، سویه‌های جدیدی از آن بروز خواهد یافت.»

جهانپور با اشاره به مصرف بالای انرژی در شیف‌ت‌های عصر، اجرای برنامه‌های آموزشی در ساعات ابتدای روز، کمک مؤثری به کنترل مصرف خواهد کرد. لازم به ذکر است که با هدف کاهش فشار بر خانواده‌ها، اجرای این تصمیم در مدارس یک‌هفته تأخیر نسبت به سایر ادارات آغاز شد. در مقطع ابتدایی نیز با توجه به نزدیکی به پایان سال تحصیلی، این تغییر هه‌زمان با ورود به فصل امتحانات صورت گرفت. به همین ترتیب، تمامی امتحانات نهایی و داخلی در مقاطع مختلف، حداکثر تا ساعت ۱۳ برگزار خواهند شد و ادامه فعالیت

همچنین با توجه به مصرف بالای انرژی در شیفت‌های عصر، اجرای برنامه‌های آموزشی در ساعات ابتدای روز، کمک مؤثری به کنترل مصرف خواهد کرد. لازم به ذکر است که با هدف کاهش فشار بر خانواده‌ها، اجرای این تصمیم در مدارس یک‌هفته تأخیر نسبت به سایر ادارات آغاز شد. در مقطع ابتدایی نیز با توجه به نزدیکی به پایان سال تحصیلی، این تغییر هه‌زمان با ورود به فصل امتحانات صورت گرفت. به همین ترتیب، تمامی امتحانات نهایی و داخلی در مقاطع مختلف، حداکثر تا ساعت ۱۳ برگزار خواهند شد و ادامه فعالیت

۶ صبح و تأکید کارگروه مدیریت بهینه مصرف انرژی وزارت آموزش و پرورش و نیز با در نظر گرفتن ضرورت هماهنگی میان زمان شروع فعالیت اولیای شاغل و حضور فرزندان آنان در مدارس، نسبت به تغییر ساعت آغاز فعالیت مدارس اقدام کرد.

با توجه به شرایط خاص کشور در حوزه تأمین انرژی، افزایش دما، کاهش بارندگی ها و ناترازی در تولید برق، این تصمیم در راستای مدیریت بهینه مصرف انرژی در مدارس و هم‌راستایی با سیاست‌های کلان دولت اتخاذ شده است.

بازنگری در ممنوعیت گواهینامه برای مهاجران افغانستانی

حمید انوری خبرنگار

در سال‌های گذشته، ممنوعیت صدور گواهینامه برای مهاجران افغانستانی، از جمله مصدایق سیاست‌گذاری‌هایی بوده است که نه‌تنها در عمل کارآمدی لازم را نداشت، بلکه پیامدهایی چندوجهی برای دستگاه‌های اجرایی، نظام قضایی و ساختار اجتماعی کشور در پی داشته است. در اغلب کشورهای جهان، اعطای گواهینامه به افراد دارای اقامت قانونی نه یک امتیاز ویژه، بلکه یک قاعده پذیرفته‌شده به‌عنوان یکی از ابزارهای تضمین نظم عمومی و مشارکت اجتماعی تلقی می‌شود. در این کشور، امکان رانندگی برای افراد مقیم، بخشی از سازوکارهای تنظیم رفتارهای اجتماعی و تقویت حس تعلق به جامعه است. اما در ایران، برای بخشی از ساکنان این سرزمین، این حق پایه‌ای برای سال‌ها قابل دسترس نبود. مهاجرانی که به‌صورت قانونی در کشور زندگی می‌کردند و اینجا به دنیا آمده بودند، اجازه رانندگی نداشتند و این محرومیت، آن‌هم در جامعه‌ای که خودرو یکی از ملزومات اصلی زندگی روزمره است، عملاً باعث می‌شد بسیاری از مهاجران، ناگزیر به تخلفاتی دست بزنند که نه از سر قانون‌گریزی، بلکه ناشی از فقدان جایگزین‌های قانونی و ممکن بود. مطابق آمار رسمی منتشرشده از سوی فراجا، در سال ۱۴۰۱، تخلفات مرتبط با رانندگی بدون گواهینامه در میان مهاجران افغانستانی رشدی تا ۹۰۰ درصد داشته است. این رقم، تنها یک شاخص آماری نیست، بلکه نماد شکاف میان قانون و واقعیت است؛ شکافی که باعث شده بود سالانه بیش از هشت‌هزار وسیله نقلیه متعلق به مهاجران توقیف شود. در مواردی، به دلیل نداشتن بیمه‌نامه یا ناتوانی در پرداخت دیه، رانندگان زندانی شده‌اند. چنین چرخه‌ای، نه‌تنها عدالت را با چالش مواجه می‌کند، بلکه بار اضافی بر دوش نهادهای انتظامی، قضایی و حتی سامانه زندان‌ها تحمیل می‌کند؛ سامانه‌ای که خود با معضلات فراوانی دست‌وپنجه نرم می‌کند، از سوی دیگر، استمرار چنین محدودیتی، در پاره‌ای موارد به بستر فساد نیز انجامیده است. روزنامه هم‌میهن در گزارشی، رقم اقتصاد پنهان ناشی از این وضعیت را سالانه ۱۴۳ میلیارد تومان برآورد کرده؛ رقمی قابل تأمل که بیانگر شکل‌گیری سازوکاری غیررسمی پیرامون اعمال این محدودیت است. گزارش‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد تخلفاتی نظیر توقیف خودرو و موتورسیکلت در ازای پرداخت مبالغی بین یک تا هفت میلیون تومان، در برخی موارد تادیده گرفته شده است. این وضعیت، در کنار فشار اقتصادی فرازینده بر جامعه مهاجر، به رشد اقتصاد غیررسمی و تقویت بی‌اعتمادی نسبت به نهادهای قانونی انجامیده است. وقتی قانون، نیازهای بدیهی روزمره افراد را به رسمیت شناسد، زمینه‌رای شکل‌گیری راه‌حل‌های غیررسمی و حتی غیرقانونی مهیا می‌شود؛ وضعیتی که در نهایت، نه‌تنها به نفع مهاجران نیست، بلکه نظام حقوقی و اجرایی کشور را نیز با فرسایش مواجه می‌کند. بااین‌حال پس از سال‌ها نقد کارشناسی، گزارش‌های رسانه‌ای و مطالبه‌گری فعالان مدنی، به نظر می‌رسد رویکردی جدید در حال شکل‌گیری است. در روز ششم خرداد ۱۴۰۴، نادر یاراحمدی، رئیس سازمان ملی مهاجرت، در برنامه تلویزیونی «تهران ۲۰» اعلام کرد که دولت در حال بازنگری در سیاست پیشین خود است و دارندگان کارت آمایش – یکی از انواع اقامت قانونی – از این‌پس امکان دریافت گواهینامه را خواهند داشت. هرچند این تصمیم هنوز شامل مهاجرانی که دارای گذرنامه اقامتی هستند نمی‌شود، اما در قیاس با گذشته، گامی معنادار در جهت هم‌راستایی قانون با واقعیت‌های اجتماعی و نیازهای زیستی جامعه مهاجر محسوب می‌شود. در صورتی‌که این سیاست به‌طور کامل و دقیق اجرایی شود، می‌توان آن را نه صرفاً یک تصمیم اجرایی، بلکه نشانه‌ای از بازگشت به حکمرانی مبتنی بر واقع‌گرایی دانست؛ رویکردی که تلاش می‌کند میان دغدغه‌های امنیتی، انتظامی و اجتماعی تعادل ایجاد کند و به‌جای حذف حقوق، به سمت تنظیم آن‌ها در چارچوب‌های عقلانی و قابل‌مدیریت حرکت کند. در بسیاری از کشورها، از جمله امارات متحده عربی، دارندگان اقامت معتبر، بدون توجه به تابعیت، امکان در یافت گواهینامه دارند. در این کشور، آزمون‌های رانندگی به زبان‌های عربی و انگلیسی برگزار می‌شود و مقررات برای همه اقشار جامعه به شکلی منسجم قابل اجراست. در ایالت کالیفرنیا ی آمریکا، نه‌تنها مهاجران می‌توانند گواهینامه رانندگی در یافت کنند، بلکه دفترچه‌های راهنمای رانندگی حتی به زبان فارسی نیز تهیه شده‌اند. این نمونه‌ها لزوماً به معنای قابلیت الگوبرداری مستقیم نیستند، اما نشان می‌دهند که در مواجهه با مسائل مهاجرتی، امکان طراحی سیاست‌هایی وجود دارد که هم دغدغه‌های امنیتی را در نظر بگیرند و هم نیازهای عملی زندگی روزمره را نادیده نگیرند. تجربه نشان داده قانون زمانی اثربخش و پایدار خواهد بود که با زیست روزمره مردم در پیوند باشد، نه در تعارض با آن. بی‌توجهی به واقعیت‌های میدانی، تنها به فاصله‌گرفتن مردم از قانون می‌انجامد و در درازمدت، مشروعیت آن را زیر سؤال می‌برد. از این‌رو تصمیم اخیر دولت– هرچند دیرهنگام– گامی مثبت و امیدبخش در مسیر عقلانیت، انسجام اجتماعی و بازنگری در سیاست‌گذاری مهاجرتی به شمار می‌آید.

جوابیه

مدیر مسئول روزنامه «فرهیختگان» با سلام و تحیات احترام؛ ضمن آرزوی سلامتی و توفیق روزافزون، در پاسخ به مطلب مندرج در آن روزنامه به تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۴ با عنوان « چرا به‌جای ساعت، مردم را جابه‌جا می‌کنید؟» پاسخ معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش را به استحضار می‌رساند: در پی اجرای مصوبه هیئت محترم دولت مبنی بر آغاز به‌کار ادارات از ساعت

مدارس در ساعات بعداز ظهر مجاز نخواهد بود. وزارت آموزش و پرورش ضمن درک دغدغه‌ها و دشواری‌های برخی خانواده‌ها، تأکید می‌کند که شرایط فعلی کشور در حوزه انرژی نیازمند مشارکت، همراهی و همکاری همه‌جانبه از سوی دستگاه‌ها، نهادها، خانواده‌ها و عموم مردم است تا سال تحصیلی جاری با نظم، آرامش و در چارچوب مسئولیت اجتماعی به پایان برسد. خواهشمند است دستور فرمایید، طبق قانون مطبوعات و رسانه‌ها نسبت به درج جوابیه این مرکز در همان صفحه و با همان قلم اقدام لازم صورت گیرد.