

نگاه

از کمر بند ایمنی تا نوع پوشش؛

یک قیاس معیوب

مصطفی لطفی

دانش آموخته دکتری اندیشه سیاسی

در روزهای اخیر یکی از نمایندگان مجلس در دفاع از قانون عفاف و حجاب، آن را با قانون الزام به بستن کمر بند ایمنی مقایسه کرده و گفته است همان گونه که پلیس توانست با اعمال جریمه، فرهنگ بستن کمر بند را در جامعه نهادینه کند، می‌توان از همان مسیر برای مقابله با بی‌حجابی بهره گرفت. این قیاس اگر چه در ظاهر ساده و قابل درک به نظر می‌رسد، اما از منظری عمیق‌تر، نادیده‌گرفتن تفاوت بنیادین میان قواعد ایمنی و احکام شرعی است؛ تفاوتی که تأمل در آن، ما را به یکی از جدی‌ترین دوگانه‌های نظام حقوقی کشور می‌رساند.

الزام به بستن کمر بند ایمنی یک تصمیم حقوقی مبتنی بر داده‌های علمی و آمار تصادفات جاده‌ای است. هدف آن صیانت از جان شهروندان است و به همین دلیل مردم به‌تدریج و بر پایه عقلانیت ملموس، آن را پذیرفتند. در مقابل، حجاب نه یک رفتار فنی یا ایمنی، بلکه یک دستور قهقی با پشتوانه معنوی و ایمانی است.

در اینجا باید به این پرسش پاسخ داده شود که آیا حکومت اسلامی باید هر آنچه را در شریعت آمده، بی‌واسطه به قانون تبدیل کند و از شهروندان اجرای آن را طلب کند یا آنکه قانون باید با اقتباس از روح شریعت و با تکیه بر رضایت عمومی، اقناع فرهنگی و تدریج عقلانی تدوین و اجرا شود؟ در مسیر نخست، یعنی شرعی‌سازی قانون، خطر تحمیل ظاهری احکام شرعی بدون درونی‌سازی آنها، جامعه را به سوی نفاق رفتاری و دوگانگی سوق می‌دهد. در حالی که مسیر دوم، یعنی قانونی‌سازی شرع، به معنای فهم اقتضات زمان، پذیرش تدریج در تحول فرهنگی و پرهیز از ابزارهای قهری در امور ارزشی است.

ابزار قانون، به‌ویژه در حوزه‌هایی که موضوع آنها باور و ایمان است، فقط زمانی مشروعیت می‌یابد که مسبوق به رضایت، شناخت و پذیرش عمومی باشد. اگر نتوان میان قانون و اعتقاد، توازن برقرار کرد، قانون به‌جای هدایت، به تخاصم بدل می‌شود.

آنچه امروز در مسئله حجاب با آن مواجهیم، نه صرفا بحران قانون‌گریزی، بلکه نشانه‌ای از تعارضی عمیق‌تر در درک فلسفه قانون‌گذاری در کشور است؛ تعارضی میان نگاه تقلیل‌گرایانه به دین به‌مثابه ابزار الزام، و ظرفیت‌های عمیق فرهنگی و اجتماعی نظام اسلامی در مواجهه با مسائل فرهنگی. راه برون‌رفت از این بحران، نه در تکرار قیاس‌های نادرست یا قوانینی نظیر الزام به بستن کمر بند ایمنی، بلکه در بازنگری جدی در نسبت میان شرع، قانون و جامعه است.

نظام اسلامی با پشتوانه فقه پویا و اجتهاد زمان‌شناس، این ظرفیت را دارد که در برابر مسائل چندلایه و پیچیده‌ای همچون حجاب، به‌جای تمسک به راه‌حل‌های فوری و قهری، از مسیر عقلانیت دینی، گفت‌وگوی اجتماعی و تربیت فرهنگی وارد شود. قهقی که در طول تاریخ توانسته خود را با شرایط متغیر و اقتضات زمانه وفق دهد، امروز نیز می‌تواند با تکیه بر اصولی چون مصالح عمومی و کرامت انسانی، راهکارهایی ارائه دهد که هم با روح شریعت سازگار باشد و هم با واقعیات جامعه معاصر همخوانی داشته باشد.

این مهم، فقط با پرهیز از ساده‌سازی پدیده‌های اجتماعی و دوری از قیاس‌هایی که عمق فرهنگی و اعتقادی موضوعاتی چون حجاب را نادیده می‌گیرند، ممکن خواهد بود؛ تا از رهگذر آن بتوان هم کرامت شریعت را حفظ کرد و هم حرمت قانون را.

خبر

همه مفقودی‌ها پیدا شدند

رئیس پلیس آگاهی فراجا اعلام کرد: «پلیس موفق شد ۵۷ جسد را از حادثه اسکله بندر شهید رجایی شناسایی کند و اکنون تا آخرین آمار در شب گذشته، هیچ مفقودی در این حادثه اعلام نشده است». محمد قنبری در نشست خبری با عنوان «نگفته‌های عملکرد آگاهی فراجا در حادثه اسکله بندر شهید رجایی» با اشاره به حادثه هرمزگان گفت: «به محض وقوع این حادثه و موارد مشابه، مجموعه پلیس آگاهی بلافاصله متناسب با نوع حادثه آماده، تجهیز و در محل حاضر شد».

او افزود: «پلیس آگاهی در منطقه به‌سرعت در آماده‌باش کامل قرار گرفت و برای تسریع در روند رسیدگی، تیم‌هایی از استان‌های فارس و کرمان به محل اعزام شدند. همچنین تیم تشخیص هویت (DVI) برای شناسایی هویت قربانیان در منطقه مستقر و قرارگاه DVT در بندر راندازی شد». رئیس پلیس آگاهی فراجا گفت: «با توجه به احتمال حضور مجرمان فرصت‌طلب در چنین شرایطی، گشت‌های ویژه با همکاری عوامل انتظامی در محل حادثه و اطراف آن مستقر شدند تا اقدامات پیشگیرانه در زمینه وقوع جرم انجام شود. با این مراقبت‌ها، حتی یک مورد سرقت نیز در محدوده حادثه گزارش نشد». او در ادامه با اشاره به جزئیات عملیات شناسایی اجساد گفت: «در لحظات اولیه، شدت آتش اجازه نزدیک شدن به محل حادثه را نمی‌داد، اما عملیات جست‌وجو و شناسایی اجساد با همکاری هلال‌احمر آغاز شد. شناسایی برخی از اجساد با استفاده از ابزار بیومتریک و از طریق مردمک چشم انجام شد.

برخی از بقایای اجساد فقط با استفاده از اثر انگشت قابل شناسایی بودند و برای بقیه، شناسایی از طریق آزمایش دی‌ان‌ای و با همکاری پزشکی قانونی انجام شد. به دلیل حجم بالای نمونه‌ها، این فرایند فقط در استان هرمزگان انجام‌پذیر نبود و با همکاری پزشکی قانونی استان‌های فارس و خراسان به سرانجام رسید». رئیس پلیس آگاهی ادامه داد: «در پایان عملیات شناسایی، ۱۳ نفر مفقود بودند که هیچ بقایایی از آنها یافت نشد. با این حال، تیم تشخیص اصالت خودرو مستقر شد و با بررسی ۶۰۰ خودروی کاملاً منهدم‌شده که ارکان‌شان از بین رفته بود، موفق به شناسایی مالک خودروها شدند و به این ترتیب، هویت آن ۱۳ نفر نیز احراز شد». براساس اعلام او، تمام افرادی که در محل حادثه حضور داشتند، از کارکنان بندر بوده‌اند و هیچ فردی از اتباع وجود نداشت.

گزارش «شرق» از پشت‌پرده بحرانی خاموش در آزمایش‌های تشخیصی

تحریم، دامن کیت‌های آزمایشگاهی را گرفت

بررسی‌ها نشان می‌دهد به دلیل گرانی و تحریم‌ها، در برخی آزمایشگاه‌ها از کیت‌های تاریخ مصرف گذشته و بی‌کیفیت برای تشخیص بیماری استفاده می‌شود



مریم‌لطفی

آزمایش، ارتباط مشخصی وجود دارد که در صورت تناقض می‌توان با بررسی مقاطع آنها را اصلاح کرد، اما وقتی جواب‌ها اساسا غیرقابل اعتمادند که کل مسیر تشخیصی مخدوش می‌شود».

او با تأکید بر نقش کلیدی نتایج آزمایش در روند درمان ادامه می‌دهد: «زمانی که بیمار را معاینه می‌کنیم و به مرحله آزمایش می‌رسیم، یعنی به نقطه‌ای رسیدیم که دیگر بدون اطلاعات دقیق آزمایشگاهی قادر به ادامه مسیر تشخیص نیستیم. حال اگر جواب آزمایش مطمئن نباشد، ما هم سردرگم می‌شویم. این مثل این است که نقشه اشتباهی به دست‌تان بدهند و از شما بخواهند مسیر را پیدا کنید. گاهی ممکن است طبابت و قضاوت طبی، صرفا براساس همین داده‌های نادرست صورت گیرد».

او از موضوع مهم دیگری هم یاد می‌کند و آن هم فروش کیت‌های چینی با لیبل ایرانی است: «پدیده‌ای وجود دارد که در آن برخی کیت‌های وارداتی، با لیبل ایرانی عرضه می‌شوند. در بسیاری از موارد، این کیت‌ها محصول چین هستند و با کیفیتی پایین‌تر، به اسم کیت ایرانی فروخته می‌شوند. کلمه مافیا شاید دقیق نباشد، اما اغلب اصرارهایی برای محدودکردن واردات دیده می‌شود؛ اصرارهایی که ممکن است با هدف افزایش فروش محصولات بی‌اشد که به نام تولید داخلی وارد بازار می‌شوند».

عقب‌گرد اجباری

در پی کاهش واردات کیت‌های معتبر، بسیاری از مراکز آزمایشگاهی ناگزیر به استفاده از محصولات داخلی شده‌اند. اگرچه حرکت به سوی تولید داخلی می‌تواند در بلندمدت، مسیری مطلوب و راهبردی باشد، اما به گفته این متخصص،



تحقق آن نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و پرهیز از شتاب‌زدگی است: «وقتی کیت باکیفیت خارجی در دسترس نیست، طبیعی است که کشور به سمت بومی‌سازی حرکت کند. اما اگر این روند ناقص اجرا شود و محصولی صرفا با برچسب تولید داخلی وارد بازار شود -درحالی‌که از کیفیت کافی برخوردار نیست- و هم‌زمان برای آن انحصار نیز ایجاد شود، نتیجه‌ای خطرناک خواهد داشت».

او نسبت به بسته‌شدن راه‌های واردات هشدار می‌دهد و می‌گوید: «اگر به اصرار برخی فروشندگان یا تولیدکنندگان داخلی، همان راه باریک واردات هم بسته شود، گرفتاری‌ها آغاز می‌شود. چون دراین‌صورت، کیت باکیفیت وارد نمی‌شود و از سوی دیگر، رقابتی هم در بازار باقی نمی‌ماند. رقابت، حتی برای تولیدکننده داخلی هم مفید است؛ چراکه اگر محصولی کیفیت پایینی داشته باشد، در فضای رقابتی مجبور می‌شود خودش را اصلاح کند. اما در نبود رقابت، این الزام از بین می‌رود و بازار در دست محصولات بی‌کیفیت نامشخص باقی می‌ماند».

یکی دیگر از جنبه‌های پیشرفته و باکیفیت تشخیصی روز دنیا را آزمایشگاهی، به بلااستفاده‌شدن تجهیزات پیشرفته‌ای بازمی‌گردد که در سال‌های گذشته وارد کشور شده‌اند. معاون امور اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی با اشاره به این موضوع می‌گوید:

«در چند سال اخیر، به‌ویژه بعد از دوران برجام و مشخصا در سه تا چهار سال گذشته، مشکلی که به وجود آمد این بود که ما دستگاه‌های پیشرفته و باکیفیت تشخیصی روز دنیا را در اختیار داشتیم، اما کیت‌های مورد نیاز آنها کمپاب شدند». به‌گفته او، این دستگاه‌ها قابلیت تشخیص در مدت‌زمان بسیار کوتاه، حتی در عرض چند ساعت را داشتند و از نظر فناوری در سطح بسیار بالایی بودند، اما با کاهش یا توقف تأمین کیت‌های مخصوص، عملا بلااستفاده ماندند: «وقتی کیت‌ها کمپاب شدند، دستگاه‌هایی که پیشرفته‌ترین فناوری‌ها را داشتند، با به‌ندرت استفاده شدند یا اینکه به کلی کنار گذاشته شدند. برخی به خاطر نبود قطعه یا هزینه بالای تعمیرات، از چرخه استفاده خارج شدند».

قیمت بالا، دلالی و بازگشت به روش‌های سنتی

هم‌زمان با کمبود کیت، افزایش قیمت‌ها نیز فشار مضاعفی بر آزمایشگاه‌ها وارد کرده است. میرحانی درباره تبعات این وضعیت توضیح می‌دهد: «افزایش مداوم قیمت کیت‌های باکیفیت باعث شد مسیر دلالی برای تأمین آنها شکل بگیرد. دلال‌ها گاهی کیت خارجی را با قیمت‌های بسیار بالا عرضه می‌کنند و آزمایشگاه‌ها از نظر اقتصادی توان ادامه مسیر را ندارند». او ادامه می‌دهد: «وقتی تأمین کیت به‌شکل منطقی و با قیمت قابل قبول ممکن نباشد، آزمایشگاه ناچار است از تجهیزات روز دنیا چشم‌پوشی

کند و به روش‌های قدیمی‌تر برگردد؛ روش‌هایی که دقت پایین‌تری دارند اما هزینه کمتری برای آزمایشگاه ایجاد می‌کنند. این عقب‌گرد به معنای کاهش دقت نتایج آزمایشگاهی است؛ چراکه استفاده از فناوری‌های دستی و سنتی، خطای انسانی بیشتری را به همراه دارد. در چنین شرایطی، آزمایشگاه برای اینکه بتواند تعداد بیشتری نمونه را سامان‌دهی کند و در عین حال سودآوری هم داشته باشد، مجبور می‌شود با نیروی انسانی بیشتر و روش‌های دستی کار کند. نهایتا هم نتیجه‌ای که به‌دست می‌آید ممکن است از کیفیت لازم برخوردار نباشد».

به‌گفته میرحانی، این وضعیت حالا در بسیاری از مراکز آزمایشگاهی کشور به یک روال معمول تبدیل شده است: «خیلی از آزمایشگاه‌ها دستگاه‌های پیشرفته‌شان را کنار گذاشته‌اند. برخی از آنها این تجهیزات را خاموش کرده و در انبار نگه می‌دارند یا نهایتا فقط برای آزمایش‌های خاص و ضروری از آنها استفاده می‌کنند. در عوض، بیشتر فعالیت‌هایشان را با تجهیزات قدیمی‌تر انجام می‌دهند».

برخی از آزمایش‌ها، به‌ویژه آن دسته که سال‌هاست به شکل روتین در کشور انجام می‌شوند، حساسیت کمتری نسبت به نوع فناوری به‌کاررفته دارند. او در این زمینه توضیح می‌دهد: «آزمایش‌های بیوشیمی جزء آن دسته هستند که چه به شکل قدیمی انجام شوند و چه با تجهیزات جدید، شاید تفاوت معناداری در نتیجه نهایی آنها ایجاد نشود. مواد اولیه آنها هم راحت‌تر تأمین می‌شود اما در مقابل، آزمایش‌های تخصصی‌تر از این قاعده مستثنا هستند. برخی آزمایش‌های ایمونولوژیک و پس از آن، آزمایش‌های هورمونی بسیار وابسته به فناوری‌های روز هستند. در این نوع آزمایش‌ها، کیفیت تکنولوژی به‌کاررفته اهمیت بالایی دارد. هرچه تکنولوژی قدیمی‌تر و روش انجام آزمایش دستی‌تر شود، دقت نتایج پایین‌تر می‌آید و وابستگی به نیروی انسانی بیشتر می‌شود».

به‌گفته او، کاهش دقت در این آزمایش‌ها یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی بوده که در سال‌های اخیر آزمایشگاه‌ها با آن مواجه شده‌اند: «شاید واژه بحران برای این وضعیت مناسب نباشد، اما قطعا با نوعی گرفتاری مواجه بوده‌ایم. دقت پاسخ‌ها پایین آمده و این مسئله به‌ویژه در آزمایش‌هایی که نیاز به دقت بالا دارند، می‌تواند تبعات سنگینی داشته باشد. متأسفانه در مواردی شخصا و همراه با همکارانم شاهد بودم که نتیجه آزمایش ارائه‌شده، منطقی و طبیعی به نظر نمی‌رسید. این احتمال وجود دارد که در هیچ‌گاه اجازه نمی‌دهد که محدودیت‌هایی مانند کمبود کیت یا تجهیزات، تأثیر تعیین‌کننده و معناداری بر نتیجه آزمایش داشته باشد. در مواردی که انجام آزمایش ممکن نباشد، آن بخش متوقف می‌شود، اما اگر آزمایشی انجام و نتیجه آن گزارش شود، قطعا آن نتیجه قابل اعتماد است». فاضلیان با تأکید بر پایبندی جامعه آزمایشگاهی به دقت علمی، می‌گوید: «جواب رهیوترشده، بدون تردید قابل اتکا خواهد بود، در این زمینه شک نکنید».

تأکید بر صحت نتایج

در این میان اما حبیب‌الله فاضلیان دهکردی، دبیر جامعه آزمایشگاهی بالینی ایران، در گفت‌وگو با «شرق» با اشاره به رویکرد صنفی این نهاد، معتقد است که موضوع تجهیزات و کیت‌های آزمایشگاهی

هرچند از جمله دغدغه‌های آزمایشگاه‌ها به‌شمار می‌رود، اما در اولویت مطالبات جاری این جامعه صنفی قرار ندارد. با این حال او تأکید می‌کند که این کمبودها نباید و نمی‌توانند بر کیفیت نتایج آزمایش‌ها تأثیر بگذارند: «آزمایشگاه و جامعه آزمایشگاهی باید به‌کارگاه اجازه نمی‌دهد که محدودیت‌هایی مانند کمبود کیت یا تجهیزات، تأثیر تعیین‌کننده و معناداری بر نتیجه آزمایش داشته باشد. در مواردی که انجام آزمایش ممکن نباشد، آن بخش متوقف می‌شود، اما اگر آزمایشی انجام و نتیجه آن گزارش شود، قطعا آن نتیجه قابل اعتماد است». فاضلیان با تأکید بر پایبندی جامعه آزمایشگاهی به دقت علمی، می‌گوید: «جواب رهیوترشده، بدون تردید قابل اتکا خواهد بود، در این زمینه شک نکنید».

آزمایشگاه‌ها زیر فشار گرانی و تحریم

«از خیلی وقت پیش وابسته بودیم؛ چه به مواد و کیت‌هایی که مستقیم وارد می‌کردیم، چه حتی به تولیدات داخلی که آنها هم وابستگی جدی به خارج از کشور دارند»؛ این را محمدحسن هاشمی، عضو هیئت‌مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی، درباره زنجیره تأمین تجهیزات و مواد مصرفی آزمایشگاهی به خارج از کشور می‌گوید. او در گفت‌وگو با «شرق» از زنجیره‌ای می‌گوید که با تحریم‌ها دچار اختلال شده؛ زنجیره‌ای که در نهایت، پایش به سلامت مردم و دقت در تشخیص بیماری‌ها می‌رسد: «تا سال گذشته هنوز بخشی از اقلام را با ارز چهار هزارو ۲۰۰ تومانی تهیه می‌کردیم، ولی از اواسط سال گذشته، همه‌چیز تغییر کرد. ارز ترجیحی حذف شد و قیمت‌ها بالا رفت. کیت‌هایی که با ارز چهار هزارو ۲۰۰ وارد می‌شدند، حالا با ارز حدود ۲۷ تا ۲۸ هزار تومان تهیه می‌شوند و امسال هم قیمت‌ها باز بالاتر رفته است. این یعنی چهار تا پنج برابر افزایش در هزینه‌ها». او در سویی دیگر ماجرا، تعرفه‌های خدمات آزمایشگاهی، آن‌طور که باید، با این افزایش همراه نشده‌اند. هاشمی توضیح می‌دهد: «در سال گذشته تعرفه‌ها عملا تغییری نداشت و امسال هم نهایتا ۴۰ درصد بالا رفته است. این شکاف بین درآمد و هزینه، فشار زیادی به آزمایشگاه‌ها وارد کرده است، فقط هزینه مواد مصرفی در برخی آزمایشگاه‌ها بیش از ۴۵ درصد درآمدشان را می‌بلعد».

بیش از ۹۰ درصد آزمایش‌های کشور در بخش خصوصی انجام می‌شود و همین موضوع اهمیت تاب‌آوری این بخش را دوچندان می‌کند. به گفته هاشمی، «آزمایشگاه‌های دولتی، یا خیلی محدود فعالیت می‌کنند یا عملا ورشکسته‌اند. بسیاری از آنها حتی توان تجهیز مجدد را ندارند و بخشی از بیمارستان‌های آموزشی دولتی هم کار را به بخش خصوصی سپرده‌اند».

به بخش خصوصی سپرده‌اند».

خبرهای روز

۲۷هزار بیمار در فهرست

انتظار پیوند

مدیرعامل انجمن اهدای عضو ایرانیان گفت: «۲۷ هزار بیمار نیازمند به عضو در فهرست انتظار پیوند هستند که از این تعداد هر دو تا سه ساعت یک نفر و سالانه در مجموع سه هزار نفر به دلیل نرسیدن عضو مناسب پیوند فوت می‌کنند». کتایون نجفی‌زاده با تأکید بر ضرورت فرهنگ‌سازی برای ارتقای فرهنگ اهدای عضو در ایران افزود: «اگر هرکدام حداقل سه اندام از هشت اندام قابل پیوند داشته باشند، یعنی حدود شش هزار عضو قابل پیوند داد؛ «با وجود توان بالای اهدای عضو و پیوند همه اعضا در کشور، سالانه بیش از سه هزار نفر از هم‌وطنان به دلیل نرسیدن عضو مناسب پیوندی با زجر زیاد در فهرست طولانی انتظار پیوند فوت می‌کنند در حالی که هر سال حدود هفت هزار عضو قابل استفاده خاک‌سپاری می‌شود». به گفته او، تاکنون نزدیک به ۸۵ هزار عمل پیوند عضو در ایران انجام شده که نزدیک به سه هزار مورد آن مربوط به سال ۱۴۰۳ است: «زنجیک به به ۶۷ هزار پیوند کلیه، بیش از ۱۴ هزار پیوند کبد، نزدیک به دو هزارو ۵۰۰ پیوند قلب، بیش از ۲۰۰ پیوند ریه، بیش از ۵۰۰ پیوند لوزالمعده، نزدیک به ۲۰۰ پیوند روده در کشور انجام شده است که نشان می‌دهد پزشکان در امر انجام پیوند در همه اعضا توانمند هستند و بیشتر نیازمند فرهنگ‌سازی برای پذیرش مرگ مغزی در بین خانواده‌ها هستیم که رسانه‌ها نقش بسیار پررنگی در این مسیر دارند».

حمایت بهزیستی از

مصدومان ومعلولان انفجار

بندر شهید رجایی

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به ابعاد اجتماعی و روانی حادثه بندر شهید رجایی گفت: «خدمات توان‌بخشی در استان هرمزگان به صددرصد خواهد رسید و تمام مصدومان و معلولان این حادثه تحت حمایت کامل بهزیستی قرار می‌گیرند. جواد حسینی افزود: «معمولا بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی سه مرحله مهم دارند: مرحله پیشابحران، حین بحران و پسابحران. طبیعی است که ابعاد مسئله در مرحله پیشابحران در حال بررسی است و نتایج کارشناسی آن اعلام خواهد شد». او ادامه داد: «در مرحله حین بحران، این حادثه با وجود ابعاد بسیار گسترده در یکی از بزرگ‌ترین بندرهای کشور و وقوع یک انفجار مهیب که منجر به آتش‌سوزی شد، به واسطه انسجام مدیریتی و عملکرد به‌موقع، کنترل شد. هرچند این حادثه بیش از ۵۵ فوتی و نزدیک به هزارو ۶۰۰ مصدوم بر جای گذاشت، اما می‌توان گفت مدیریت به‌موقع باعث شد تعداد فوتی‌ها و مصدومان بیشتر نشود». به گفته او، تمام مصدومان در جریان درمان قرار گرفته‌اند و فقط سه نفر در بیمارستان بستری هستند که

از این تعداد دو نفر به‌زودی ترخیص می‌شوند و فقط یک نفر شرایط حادثری دارد که عملیات درمانی او نیز به‌زودی انجام خواهد شد. رئیس سازمان بهزیستی کشور درباره ورود این سازمان در جریان بحران گفت: «در مرحله حین بحران، سازمان بهزیستی با ۲۲ تیم محب و بیش از ۳۰۰ نیروی مددکار و روان‌شناس که در حوزه مداخله حرفه‌ای در بحران فعالیت دارند، وارد عمل شد. در همان روزهای اولیه نیز معاونت سلامت اجتماعی و مدیرکل پافدند غیرعامل سازمان بهزیستی در محل حادثه حاضر شدند. در این حادثه، ۴۲ نفر از مددجویان ما در روستای مجاور به نام خون سفید دچار آسیب مختصر به منازل خود شدند که این آسیب‌ها به‌سرعت برطرف شد». او این را هم اضافه کرد: «با توجه به اینکه وضعیت خودکشی در شهر بندرعباس و استان هرمزگان از شرایط نرمال بالاتر است و این حادثه نیز ابعاد روانی و اجتماعی خاص خود را به جا گذاشته، مقرر شد دو اورژانس اجتماعی جدید به مجموعه ۱۰ اورژانس اجتماعی استان اضافه شود تا خدمات در حوزه آسیب‌های اجتماعی و کنترل و کاهش آنها ارتقا یابد».