# روزنامه شرق

سه‌شنبه ۵ فروردین ۱۳۹۹ • ۲۹ رجب ۱۴۴۱ • ۲۴ مارس ۲۰۲۰

سال هفدهم • شماره ۳۶۷۷ • ۴ صفحه




رئیس‌جمهور در جلسه ستاد مقابله با کرونا اعلام کرد:

## تمدید تعطیلی برخی مشاغل و اجتماعات تا ۱۵ فروردین

**گروه سیاست:** کرونا، همچنان بزرگ‌ترین و مهم‌ترین دغدغه مردم و دولت در ایام نوروز است. یک‌سوم تعطیلات عید گذشته و در این مدت ستاد مقابله با کرونا، دو بار با حضور رئیس‌جمهور جلسه تشکیل داده است. روز گذشته حسن روحانی در این جلسه...

صفحه ۲



پیشنهاد رئیس فراکسیون حقوق شهروندی به لاریجانی:

## سه فوریت طرح تعطیلی کامل کشور

**گروه سیاست:** «برقراری حکومت نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی موقتا محدودیت‌های ضروری را برقرار کند، ولی مدت آن به‌هرحال نمی‌تواند بیش از ۳۰ روز باشد...

صفحه ۲

حرف اول

## بهداشت و دانش عمومی و مجلس حفظ‌الصحه


مهدی زارع

عضو وابسته فرهنگستان علوم




این روزها که مردم بیش از هر زمان در رسانه‌ها اخبار و اطلاعات و شبه‌اطلاعات را درباره سلامت و ویروس و به‌ویژه ویروس کرونا مشاهده می‌کنند و بعضی از آنها به جست‌وجوی دانسته‌ها در این موارد می‌پردازند و هم‌زمان گروه زیادی از مردم به مسافرت نوروزی یا دیدوبازدید می‌روند (حدود یک میلیون نفر از تهران به سفر نوروزی رفته‌اند!)، این سؤال بزرگ پیش می‌آید که همگانی‌شدن کدام علم در رسانه‌ها صورت گرفته و تا چه حد مؤثر بوده است؟ در گام نخست باید منظور از علم مشخص شود؛ علمی که مدرن، تجربی، قابل تبیین و ابطال و قابل مشاهده و آزمون است. در جامعه مدرن باید در جهتی حرکت شود که انسان‌ها به تناسب مشکلات پیچیده از علم استفاده کنند. در بیشتر موارد سرمایه و وقت زیادی صرف ترویج دانایی یا هر حوزه‌ای از دانایی می‌شود که الزاما به همگانی‌شدن تفکر و رفتار علمی نمی‌انجامد. تا پیش از سده نوزدهم یکی از بزرگ‌ترین بلایایی که دامن‌گیر بشر شد، آبله بود. فقط دو بیماری، یعنی طاعون و مالاریا، به اندازه آبله قربانی داشته‌اند. چگونگی مبارزه با مالاریا با استفاده از کینین و داروهای ضد مالاریا انجام می‌شد. حشره‌کش‌ها نیز در حذف پشه‌های ناقل بیماری مفید واقع شدند. پس از آنکه مشخص شد عامل انتقال طاعون کک‌های بدن موش هستند، این بیماری نیز سرانجام در مناطق توسعه‌یافته جهان با انجام اقدامات بهداشتی مهار شد. شهرت ادوارد جنر به‌دلیل آشناکردن جهانیان با واکسنی است که جان میلیون‌ها نفر را از مرگ شوم ناشی از آبله رهانیده و چندین میلیون نفر دیگر را از ظاهر زشت و وحشتناکی که براثر ابتلا به این بیماری ایجاد می‌شود، نجات داده است. جنر واکسن خود را درپی کار طولانی و طاقت‌فرسا در آزمایشگاه کشف نکرد؛ در ۱۹سالگی شیردوشی به او گفته بود که هرگز به آبله مبتلا نخواهد شد، چون قبلا به آبله مبتلا شده بود! او تحقیق کرد و دریافت شیردوشان تقریبا هرگز، حتی وقتی از مبتلایان به آبله پرستاری می‌کنند، دچار آبله نمی‌شوند. به نظرش رسید که آبله گاوی را به افراد تلقیح کند تا آنها را از ابتلا به بیماری مرگ‌بارتر آبله مصون کند. ادوارد جنر به سال ۱۷۴۹ در برکلی از توابع گلاستر شر انگلستان به دنیا آمد. در سال ۱۸۸۰ لویی پاستور برای ایمن‌سازی مرغان علیه وبا -که در یک همه‌گیری ۱۰درصد طیور فرانسه را از بین برده بود- روشی را ابداع کرد؛ او باکتری ایجادکننده این بیماری را جداسازی کرد و با کشت شکل ضعیف‌شده و تلقیح آن به مرغان، آنها را نسبت به حمله مرگ‌بار بیماری ایمن کرد. اصول کلی روش پاستور با روشی که جنر برای مایه‌کوبی با آبله گاوی ابداع کرد، یکی بود. قبل از آنکه ویروس آبله به شکل آبله گاوی به شیردوش منتقل شود، در بدن گاو ضعیف شده بود. در سال ۱۸۸۱، پاستور با روی‌آوردن به سیاه‌زخم -که از بیماری‌های گاو و گوسفند است- باسیل آن را جدا کرد. او این باکتری را در دمایی بالاتر از دمای بدن حیوان کشت داد تا مایعی برای تلقیح تهیه کند که موجب حمله خفیف سیاه‌زخم در جانور شود و حیوان را برای روزی که دچار حمله شدید بیماری می‌شود، ایمن کند. چهار سال بعد پاستور واکسنی برای بیماری‌ای که در حیوانات، هاری و گاه در انسان آب‌گریزی خوانده می‌شود، ابداع کرد. پژوهش‌های پیشگامانه پاستور ایمن‌سازی را به دانشی بسیار کارآمد تبدیل کرد و زمینه را برای وقوع انقلابی در مهار بیماری‌های عفونی آماده کرد. در نیمه نخست این قرن، سالانه حدود دو تا سه میلیون مورد جدید آبله گزارش می‌شد. در سال ۱۹۴۹ آخرین مورد آبله در ایالات متحده و در سال ۱۹۷۷ آخرین مورد تأییدشده سراسر جهان در سومالی گزارش شد.

در ایران مجلس حفظ‌الصحه ازسوی دکتر ژوزف تولوزان فرانسوی که پزشک مخصوص ناصرالدین شاه قاجار بود -که پژوهشگر برجسته‌ای در زمینه بیماری‌های واگیر بود- در ۱۲۴۷ش (۱۸۶۸ م) برای تصمیم‌گیری درباره وضعیت بهداشت ایران بنیان‌گذاری شد. او و شاگردانش کوشش‌هایی برای واکسیناسیون و ساخت قرنطینه و آگاهی‌بخشی به مردم درباره بیماری‌های واگیر انجام دادند. با این همه، چون مجلس حفظ‌الصحه بودجه مشخصی نداشت، اغلب برنامه‌های آن به‌خوبی پیش نمی‌رفت و گاه نشست‌های مجلس به مدت طولانی برگزار نمی‌شد. بیش از ۴۰ سال گذشت تا این مجلس جایگاهی در دولت پیدا کرد و بودجه‌ای برای آن در نظر گرفتند. دکتر تولوزان نیز در سال ۱۸۹۷ در همین تهران درگذشت و در گورستان کاتولیک‌ها در محله دولاب تهران دفن شد.

ادامه در صفحه ۲

تأثیر کرونا بر سیاست و اقتصاد ایران و جهان

# بسته ۲ تریلیون دلاری ترامپ

قیمت طلای سیاه موقتا افزایش یافت



عکس: Gettyimages

## احتمال فریز دستمزد در ۲ ماه بهار

رحمت‌الله حافظی، عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی تهران:

## آقای رئیس‌جمهور تجدیدنظر کنید

یادداشت

### آقای رئیس‌جمهور تجدیدنظر کنید




رحمت‌الله حافظی

پزشک و عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی تهران


فراگیری ویروس کرونا به یک فاجعه بین‌المللی تبدیل شده و می‌توان از چند منظر آن را واکاوی کرد، هرچند در آینده و بعد از مهارشدن این اپیدمی می‌توانیم با حضور متخصصان گروه‌های مختلف از جمله بیماری‌های عفونی، اپیدمیولوژی و مدیران حوزه اقتصاد سلامت، آن را مرور و جمع‌بندی کنیم و مستندسازی مناسبی انجام دهیم تا تجارب حاصل‌شده برای بهره‌گیری در آینده ثبت شود؛ اما در نگاه اول باید گفت این بیماری در کشور ما مانند یک ترمز دستی برای بسیاری از فعالیت‌ها و اقدامات عمل کرد؛ چه بسیار کارهایی بودند که فکر می‌کردیم بسیار مهم و غیرقابل تغییر هستند؛ اما با شیوع این اپیدمی همه آنها متوقف شدند و این پیام را داشت که می‌توان در بسیاری از امور بازنگری و از نو حرکت جدیدی را آغاز کرد، همچنین از نعمت‌های بسیاری برخوردار بودیم، درحالی‌که قدر آنها را نمی‌دانستیم؛ نعمت‌هایی مثل ارتباطات عاطفی و روابط اجتماعی با پدر، مادر، همسر و فرزندان، فامیل و دوستان که همه آنها متوقف شده‌اند و در این مدت از آنها محروم مانده‌ایم و امیدوارم در آینده درک بهتری از این نعمت‌ها داشته باشیم و آنها را قدر بدانیم.

در جریان این اپیدمی اتفاقات تلخ و ناگوار و گاه شیرینی رقم خورد؛ اتفاقاتی را شاهد بودیم که درخور توجه و تأمل‌برانگیز است؛ رأس این اتفاق، بی‌دقتی متولیان امر در کشور در شروع اپیدمی است که توجیه‌ناپذیر است. به‌طور مشخص ما از مدت‌ها قبل شاهد شیوع اپیدمی با آن ابعاد وسیع در کشور چین بودیم و باید تمهیدات لازم اتخاذ می‌شد، چراکه احتمال انتقال این ویروس وجود داشت و عقل و درایت ایجاب می‌کرد مقدماتی برای جلوگیری از آسیب‌های سنگین به مردم و کشور فراهم شود که متأسفانه این مقدمات فراهم نشد و در بی‌توجهی کامل، متولیان امر گذر ایام کردند و حتی سازمان پدافند غیرعامل در اواسط بهمن‌ماه در اطلاعیه‌ای رسما اعلام کرد کشور در وضعیت سفید است، در اواخر بهمن نیز در جلسات مختلف وضعیت سفید اعلام کردند. این در حالی است که در اواسط دی‌ماه برخی از متخصصان عفونی کشورمان با بیماران شبه آنفلوانزایی مواجه بودند که فوت می‌شدند و علت مرگ هم مشخص نبود. در واقع از آن زمان ما با این پدیده روبه‌رو بوده‌ایم؛ اما متأسفانه با انکار دستگاه‌های دولتی مواجه شدیم. در نهایت یکی از پزشکان شهر قم به‌واسطه مبتلاشدن برادرش و با استفاده از ظرفیت فضای مجازی صدای خود را به افکار عمومی منتقل کرد و این نقطه شروع بود، در نهایت وزارت بهداشت در روزهای نخست اسفند رسما شیوع بیماری کرونا در کشور را تأیید و آن را اعلام کرد. این مسائل را بعدا می‌توان ارزیابی و پیگیری کرد؛ اما مسئله مهم اینجاست که از زمان اعلام رسمی شیوع بیماری، روند مدیریت مقابله با این بیماری به‌صورت اشتباه آغاز شد و همچنان نیز ادامه دارد.

در روزهای اولیه اعلام این بیماری در مراکز مختلف از جمله بیمارستان مسیح دانشوری و بیمارستان امام رضا (ع) مشهد و بیمارستان رازی رشت تجهیزات حفاظت شخصی برای کادر درمان و لوازم اولیه برای بیماران وجود نداشت و این غفلت باعث آسیب‌های فراوانی شد و تازمانی‌که از طریق فضای مجازی این مشکلات منعکس نشد، دستگاه‌های اجرائی به‌طور جدی مداخله نکردند.

با تشکیل ستاد ملی مقابله با کرونا فعالیت‌های مقدماتی و جدی‌تر آغاز شد. در همان مقطع اعلام کردیم این اپیدمی موضوعی فرادستگاهی است و نیاز است ستاد کل نیروهای مسلح به این موضوع بپردازد و وزارت بهداشت زیر نظر این ستاد فعالیت کند؛ اما متأسفانه این درخواست هم با تأخیر حدود سه هفته‌ای مواجه شد، فرمانده قرارگاه ستاد کل در گام نخست اعلام کرد در چند روز آینده محدودیت و مقررات تردد را اعلام می‌کنیم؛ اما بلافاصله با واکنش رئیس‌جمهور مواجه شد و رئیس‌جمهور اعلام کرد هیچ‌گونه قرنطینه‌ای نخواهیم داشت و محدودیتی ایجاد نمی‌کنیم. آقای رئیس‌جمهور در این چند ماه مواضعی را داشته‌اند که بعضا خلاف استانداردها و جمع‌بندی گروه‌های علمی و تخصصی کشور بود. رئیس‌جمهور در مقطعی اعلام کرد از روز شنبه مشکلی نخواهیم داشت و همه فعالیت‌ها عادی می‌شود و هیچ مشکلی وجود ندارد؛ اما در عمل متوجه شدند که برداشتشان از کرونا و نحوه فراگیری آن اشتباه است، هنوز هم بر این برداشت اشتباه اصرار دارند و بعد از ارائه برنامه ستاد کل اعلام کردند هیچ قرنطینه‌ای نخواهیم داشت. انتظار می‌رفت با شروع تعطیلات نوروزی برای سفرهای نوروزی محدودیت تردد اعمال شود تا از شیوع بیشتر این بیماری در اقصا نقاط کشور ممانعت شود که این تمهید هم عملیاتی نشد.

باید توجه داشته باشیم که مشکل وقتی برای کشور جدی و تحمل‌ناپذیر می‌شود که فراگیری این ویروس و تعداد مبتلایان، بیشتر از ظرفیت پذیرش بخش‌های درمانی کشور باشد؛ اگر این فراگیری خیلی سریع صورت بپذیرد، تعداد بیماران از تعداد تخت‌های بیمارستانی و تخت‌های ICU بیشتر می‌شود و قطعا بخش زیادی از بیماران خارج از بیمارستان‌ها سرگردان می‌مانند و نمی‌توانند پذیرش بگیرند و در این صورت آسیب وارده به بیماران بسیار زیاد خواهد بود؛ اما اگر ترددها کنترل شود و میزان و سرعت انتقال بیماری به دیگران کاهش پیدا یابد و در طول زمان بیشتری این روند را شاهد باشیم، تعداد بیمارانی که نیاز به بخش‌های ویژه پیدا می‌کنند کمتر از ظرفیت بیمارستان‌های کشور خواهد بود و بیماران پشت در نمی‌مانند. تفاوت این دو سیاست در این است که اگر بتوانیم زمان وقوع اپیدمی را طولانی‌تر و تعداد بیماران مبتلا را کمتر کنیم، آسیب‌پذیری مردم کمتر خواهد بود تا اینکه طول اپیدمی کوتاه شود اما تعداد مبتلایان به‌شدت افزایش یابد.

یکی از خطاهای مدیران دستگاه‌های اجرایی در یک ماه گذشته این بود که بیشتر از آنکه به پیشگیری توجه کنند، به درمان پرداختند. طبیعی است که وظیفه بیمارستان‌های ما درمان است و در این عرصه هم کادر درمان از جان خودشان به معنای واقعی کلمه مایه گذاشتند و شبانه‌روز تلاش بی‌وقفه داشتند و به‌واسطه حجم سنگین کار آن هم در شرایط بسیار تهدیدکننده و طاقت‌فرسا خدمت کردند که جای تقدیر و سپاس دارد، درحال‌حاضر هم به‌شدت خسته و مستهلک شده‌اند. بخشی از آسیب‌ها و تلفات کادر درمان برای آن بود که هفته اول، تجهیزات حفاظت فردی نداشتند. این تلاش‌ها جای تقدیر دارد؛ اما دلیل نمی‌شود که کوتاهی سیاست‌گذاران، مدیران و مسئولان را نبینیم و پشت جان‌فشانی این افراد پنهان شوند.

اشاره شد که بُعد دیگر قضیه، پیشگیری بود، در این چند هفته، موضوع پیشگیری که مهم‌ترین نقش را در کنترل بار و وزن اپیدمی بر عهده دارد، تقریبا به فراموشی سپرده شد و فقط بسنده شد به توصیه‌های شفاهی محدود برای جامعه درحالی‌که باید به شکل عملیاتی و در سطح شهرها و به‌صورت محدودیت‌های قابل قبول در تردد شهروندان اعمال می‌شد.

آقای رئیس‌جمهور با اشاره به سیاست‌های انگلستان در مورد قرنطینه‌نکردن کشورشان که توسط یکی از معاونان وزیر بهداشت به ایشان منتقل شده بود، درباره محدودیت تردد شهروندان موضع مخالف گرفتند، اما انگلستان هم دو روز بعد، این موضع‌گیری و تصمیم خطای خود را اصلاح کرد و پذیرفت که موضع قبلی اشتباه بوده است؛ اما رئیس‌جمهور نگرش خود را اصلاح نکرد و متأسفانه شاهد سفرهای نوروزی بودیم، انتظار می‌رود با اصلاح این نگرش از دور دوم سفرهای نوروزی جلوگیری شود، متأسفانه دور اول سفرهای نوروزی انجام شد و جمعیت زیادی از شهرهای آلوده به شهرهای دیگر رفتند که قطعا نقاط سفید و پاک کشور هم آلوده شده است.

با وجود اینکه در مبادی برخی شهرها کنترلی را اعمال کردند و تب‌سنجی انجام شد؛ اما این میزان کنترل پاسخ‌گو نیست، زیرا در بیشتر موارد ممکن است بیماران تا دو هفته ناقل باشند؛ اما علائمی نداشته باشند؛ در نتیجه این بیماران در مبادی ورودی و خروجی قابل شناسایی نیستند و با انجام سفرها بیماری به اقصا نقاط کشور منتشر می‌شود. امیدواریم آقای رئیس‌جمهور و سایر مسئولان به تذکراتی که گروه‌های تخصصی داده‌اند، توجه کنند. شاهد بودیم که پنج وزیر اسبق بهداشت و درمان با رئیس‌جمهور مکاتبه داشته‌اند، قطعا این افراد صاحب نظر و دلسوز هستند و حرف خلاف واقع و خلاف مصلحت مردم و سلامت آنان ندارند. هم‌زمان مدیران ادوار سازمان بیمه سلامت در مکاتبه دیگری با رئیس‌جمهور از دو منظر نجات جان انسان‌ها و اقتصاد سلامت، موضوع را تحلیل کردند و درخواست محدودیت‌های درون و برون‌شهری را داشتند. قطعا بخش عمده‌ای از مردم با توجه به اطلاعاتی که در فضای مجازی دریافت کرده‌اند، محدودیت‌هایی را اعمال کرده‌اند؛ اما تعداد زیادی از مردم در این روزها به سفر رفته‌اند یا تردد درون‌شهری دارند که باید تردد خودروها به‌جز در موارد حمل سوخت، مواد غذایی و بهداشتی و درمانی با محدودیت نیروهای نظامی و انتظامی کنترل می‌شد که متأسفانه انجام نشد.

انتظار داریم آقای رئیس‌جمهور در این سیاست‌ها تجدیدنظر کنند، چراکه ادامه این روند به جان مردم و اقتصاد کشور آسیب جدی خواهد زد. طبیعی است که باید از مردم درخواست کنیم بهداشت فردی و اجتماعی را رعایت کنند، ولی ضروری است که هم‌زمان متولیان امر هم وظایف حاکمیتی خود را به‌درستی تشخیص و انجام دهند، در واقع لازم است کار درست را درست انجام دهند نه اینکه کار غلط را درست انجام دهند.

هنوز هم برای این اصلاح سیاست‌ها و دیدگاه‌ها دیر نیست و می‌توان با استفاده از نظر متخصصان امر و تجربیات سایر کشورها و با اعمال محدودیت تردد، از شیوع بیشتر بیماری جلوگیری کنیم.

مهم‌ترین اقدام در شرایط کنونی ایجاد محدودیت جدی و کنترل دور دوم سفرهای نوروزی است.

طبعا انتظار داریم مردم هم توجه کافی داشته باشند و خانه‌نشستن را بر سفر ترجیح دهند تا آسیب به خودشان و دیگران وارد نکنند، دستگاه‌های اجرائی و ستاد کل موظف هستند به‌طور جدی بار سفرها را کنترل کنند و اجازه ترددهای غیرضرور به خودروها ندهند و این تردد محدود به خودروهای حمل مواد غذایی و سوخت یا خدماتی شود. این یک مطالبه عمومی است و به‌عنوان عضوی از نظام سلامت کشور و عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی تهران این موضوع را از ستاد کل مقابله با کرونا و دستگاه‌های اجرائی دولتی و در رأس آن آقای رئیس‌جمهور مطالبه می‌کنم.

سرمقاله

## الگوی حکمرانی کرونایی


صالح نقره‌کار . وکیل دادگستری




۱. ویروس کرونا شوخی‌بردار نیست. این پرده نمایش ممکن است آبستن یک تراژدی بزرگ‌تر هم باشد. کرونا بی‌محابا قدرت برتر خود را بدون مرز و ترس و تبعیض به رخ می‌کشد. جهانیان در برابر این جانی غدار دو سلاح دارند: نخست پیشگیری حساب‌شده و دوم درمان علمی؛ اولی در دسترس و دومی موکول به تلاش‌های دانشمندان و حواله به آینده‌ای نامعلوم است. برای پیشگیری باید نقش حکمرانی متناسب با وضع موجود و خواندن دست کرونا در افق آینده بازخوانی شود. جهان حقوق نیز در حال پرده‌برداری یک جهش در حکمرانی ناظر بر قدرت انطباق با وضعیت اضطرار است. هر قدر حکمرانی اطمینان‌بخش‌تر، کنترل‌شده‌تر و کم‌هزینه‌تر پیش رود و قدرت اداره منسجم‌تری قوام پیدا کند، در نماگر ارزیابی صدرنشین‌تر است.

۲. ارسطو کارکرد حکومت را در نفع و مصلحت عمومی خلاصه می‌کند و در این برهه تعریف او سخت به‌کار می‌آید. شهروندان از حکمرانی انتظار دارند هرگز از اقدام لازم برای حفظ جان، سلامتی و ایمنی همگانی دریغ نورزیده و در هنگامه‌های خطر سعادت ملت را در اولویت قرار دهد. نظم حقوقی باید چنان انعطافی داشته باشد که در وضع فوریت و اضطرار، قاعده‌گذاری موضوعه متناسب خلق کرده و ابتکار عمل در اعمال قدرت سیستماتیک را به نفع خیر عمومی شهروندان تجویز کند. کندی و کرختی یا تشخیص دیرهنگام یا سیستم ناگیرا و درمانده نمی‌تواند به این هدف جامه عمل بپوشاند. دولت با درک مراتب اضطرار ابزار اعمال اقتدار را به‌صورت سازمان‌مند در دست خود می‌گیرد. با اقتباس از مفهوم کانتی دولت به‌مثابه اجتماع نظام‌یافته باید از وحدت قصد جمعی برای کنترل کابوس کرونا استفاده‌ای هدف‌مند کنیم.

۳. حقوق عمومی این قدرت را به قوه مجریه داده است که روابط بین شهروندان و دولت را تنظیم کند. اینجا قدرت به نام مردم و حق حیات وارد عمل شده و قواعدی در وضعیت اضطرار کرونایی وضع می‌کند. قدرت با اعمال زور سیستماتیک به شهروندان امر و نهی می‌کند. آن‌گاه که حق سلامت جمعی در بین باشد و حیات شهروندان دستخوش شبح کرونا شود قرنطیه و مقررات منع آمدوشد وضع می‌کند. نظام بیمه و تأمین اجتماعی و مالیات را تغییر می‌دهد. در سازوکار عرضه و تقاضا دست می‌برد تا موقعیت برتر کنترل‌کنندگی خود را ابراز کرده باشد.

۴. در این بین گاهی از حقوق جزا بهره‌مند می‌شود. حقوق جزا که شاخه‌ای از حقوق عمومی است، مرزهای رفتار قابل قبول را تعیین می‌کند. فردی که قانون کیفری را زیر پا می‌گذارد، به‌عنوان جرمی علیه جامعه به‌منزله یک کل قلمرو صلاح و صرفه شهروندان را نقض می‌کند. اینجا قدرت از آستین پارلمان برای ناقضان حق سلامت شهروندان قواعد خاصی وضع می‌کند. این اختیارات همه در قانون پیش‌بینی شده و مرز آن با سوءاستفاده از قانون و حکومت به‌وسیله قانون متمایز است؛ از احتکار و سوداگری گرفته تا گران‌فروشی و اختلال در بازار عرضه و تقاضا تا ایجاد شایعه و نشر اکاذیب علیه امنیت روانی مردم تا فروش کالاهای پرخطر یا بی‌اثر، همگی جلوه‌هایی از این جرائم یا تخلفات اطلاق می‌شود. گاهی ترک فعل‌های ناقض اصل انتظار مشروع شهروندان از حکمروایی مصداق این جرم تلقی می‌شود. مثل تصمیم‌گیری‌ای که باید شهری را در هنگامه‌ای خاص قرنطینه می‌کرده یا بودجه‌ای را اختصاص می‌داده و این اتفاق رخ نداده باشد.

۵. گاهی شهروندان بی‌مسئولیتی هستند که به مقررات وضعیت فوق‌العاده توجهی نمی‌کنند و جان دیگران را به خطر می‌اندازند. شهروندانی هستند که در آغاز تصمیم گرفتند زندگی را به روال عادی ادامه دهند و به این وضع جدید اهمیتی ندادند. این بخش کوچک شهروندان حق حیات جمعی را مختل کرده و انتظار این است که اولا با فضای سنگین فرهنگی خود مردم و خودملامتی و دوم با اعمال اقتدار قانونی، به‌صورت بازدارنده و مدنی و آموزنده منکوب شوند.

۶. لازم است در مدت عبور از بحران کرونا فهرستی از مناسبات، حقوق و تکالیف بازبینی شود. دورکاری‌ها، کنترل مرزها، محتوای بیمه‌نامه‌ها، الگوهای آموزشی، رفت‌وآمدهای روزانه به محیط کار، استارتاپ‌ها، خدمات قضائی، خدمات اجتماعی و... نیز دستخوش بازنگری نظام حقوقی قرار گیرد. قوانین بهداشت شهری و فردی ارتقا یابد و بیشتر به خرید اینترنتی روی آوریم و تعاملات فردی روزانه تغییرات جدیدی را تجربه کند. نظام حقوقی ما نیز باید با درک مراتب و شعاع تغییرات قواعدی متناسب و اثربخش با کمترین هزینه وضع کند.

ادامه در صفحه ۲