



درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۱۴) ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاه‌ها از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر

مقدمه

در وضعیت‌های بحرانی علاوه بر اینکه انواعی از کنش‌های جمعی در بطن جامعه شکل می‌گیرد، دولت‌ها نیز مکلفند به‌عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی و سیاسی مجموعه‌ای از اقدامات همگانی و گزینشی را برای حمایت از گروه‌های اجتماعی از یک‌سو و گروه‌هایی که بیشتر در معرض آسیب هستند از سوی دیگر، طراحی کنند. با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ در کشور، شرایط زندگی برای گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر بیشتر از هر زمانی سخت و دشوار شده است و ادامه حیات اجتماعی آنها در گرو حمایت‌های اجتماعی پایدار است. در وضعیت عادی در کشور دستگاه‌های مختلفی مسئولیت تأمین رفاه و حمایت اجتماعی از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر را برعهده دارند؛ که ارزیابی و بررسی عملکرد کلی آنها فرصت خاصی را می‌طلبد؛ اما بررسی مجموعه اقدامات دستگاه‌های حمایتی درخصوص حمایت از اقشار ضعیف برای مبارزه با کرونا جهت بازاندیشی و ارائه تصویری روشن از وضعیت، ضروری است؛ در این راستا دستگاه‌های دولتی و غیردولتی نظیر سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره)، شهرداری‌ها و بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی از زمان شیوع ویروس کووید ۱۹ در کشور اقدامات حمایتی را صورت داده‌اند؛ مرور این فعالیت‌ها گرچه خدماتی قابل تقدیر محسوب می‌شود؛ اما بررسی سازوکارهای حمایتی این دستگاه‌ها حائز اهمیت است. از این‌رو مرور اهم فعالیت‌های این دستگاه‌ها در شرایط کرونایی برای اقشار تهی‌دست و آسیب‌پذیر و بررسی مسائل و مشکلات مربوط به چگونگی حمایت اجتماعی از این گروه‌ها از جمله اهداف این گزارش است.

اهم فعالیت‌ها و اقدامات حمایتی از اقشار آسیب‌پذیر

همان‌گونه که گفته شد طی شیوع ویروس کووید ۱۹ دستگاه‌های حمایتی اقداماتی از قبیل موارد ذیل در جهت حمایت از اقشار آسیب‌پذیر صورت داده‌اند:

- اختصاص ۵۸ میلیارد ریال از سوی سازمان بهزیستی کشور به مراکز اقامتی درمان و بازتوانی معتادین، برای اجرای دستورالعمل‌های پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ با سرانه هر مرکز پنج میلیون تومان.
- تخصیص ۲۴ میلیارد تومان از سوی سازمان بهزیستی کشور به مراکز شبانه‌روزی نگهداری سالمندان و معلولان با ظرفیت ۴۸۰۰۰ نفر، سرانه ۵۰۰ هزار تومان برای هر نفر.
- اختصاص بسته حمایتی معیشتی دولت برای ۳ میلیون نفر از افراد نیازمند (مبلغ ۲۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان) از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

معاونت پژوهش‌های
اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات
اجتماعی

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:

۲۱۰۱۶۹۶۱

تاریخ انتشار:

۱۳۹۹/۱/۱۶

www.majlis.ir

- اجرای توافقنامه استانداری تهران و سازمان بهزیستی در خصوص طرح «جمع‌آوری ضربتی کودکان کار و خیابان».
- کمک مبلغ ۵ میلیارد تومانی به سازمان بهزیستی کشور برای حفاظت از سلامت کودکان کار در برابر کرونا از سوی بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی.
- اختصاص مبلغ ۴۰ میلیارد تومان که ۳۰ میلیارد تومان برای مددجویان کمیته امداد و ۱۰ میلیارد تومان برای سازمان بهزیستی جهت تهیه بسته‌های بهداشتی و مراقبتی در برابر کرونا از سوی بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی.
- بنیاد مستضعفان هدیه مبلغ یک میلیون تومانی را به درخواست شهرداری تهران برای ۴۰۰۰ نفر پاکبان و کارگر پسماند و بهشت زهرا (س) در مقابله با کرونا پرداخت کرده است.
- حمایت کامل از گروه‌های جهادی برای ضدعفونی کردن مناطق پرخطر، غربالگری و آموزش مردم با اولویت ۱۴ منطقه محروم کشور از سوی بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی.
- به دنبال شیوع ویروس کرونا و قرنطینه آسایشگاه کهریزک که میزبان در حدود ۲ هزار سالمند، معلول، بیمار ام.اس و معلول نخاعی است، بنیاد مستضعفان مبلغ ۳ میلیارد تومان را به این آسایشگاه اهدا کرده است.
- بنیاد مستضعفان مبلغ ۱۰ میلیارد تومان به حساب ۴۰ هزار نفر معلولان ضایعه نخاعی، شدید و خیلی شدید مستقر در منزل برای تهیه اقلام بهداشتی و ضدعفونی جهت پیشگیری از کرونا از طریق سازمان بهزیستی کشور تخصیص داده است.
- همچنین شهرداری تهران اقداماتی نظیر انجام تست غربالگری کرونا در گرم‌خانه‌ها، آموزش تمامی نیروهای ستادی و ضدعفونی مستمر تمام سطوح در تمام گرم‌خانه و سامان‌سرا، تجهیز تمام مراکز به تب‌سنج لیزری و ارائه خدمات درمانی و آموزشی و توزیع بسته‌های بهداشتی به کودکان کار و خیابان و زباله‌گرد و حضور تیم پزشکی در گودها و گاراژهای تفکیک زباله را در جهت حمایت از اقشار آسیب‌پذیر صورت داده است.
- ارائه توصیه‌ها و خدمات بهداشتی و دعوت شهروندان به خودمراقبتی و حفظ قاعده فاصله‌گذاری اجتماعی از سوی سازمان‌های مردم‌نهاد و رسانه‌های اجتماعی.

نکات قابل تأمل در خصوص سازوکارهای حمایتی صورت گرفته در کشور

- از آنجایی که شدت اثر و ماندگاری تبعات مختلف بحران ویروس کرونا به ماهیت و نوع سیاست‌ها و سرعت واکنش دولت‌ها مرتبط است، یافته‌ها نشان می‌دهد؛ اقدامات صورت گرفته تابع سیاست اجتماعی مشخص و روشنی نبوده است و ضعف و تأخیر دولت در تصمیم‌گیری‌های ضروری و انجام اقدامات لازم و به‌موقع (از قبیل منع تردهای غیرضرور درون‌شهری و برون‌شهری، ارائه آموزش‌های پیشگیرانه لازم به اقشار در معرض آسیب، فراهم کردن اسکان موقت برای بی‌خانمان‌ها و غیره)، باعث افزایش شدت اثر و ماندگاری این ویروس در لایه‌های پایین و اقشار ضعیف جامعه شده است و در صورت ادامه این روند تبعات و فاجعه بزرگ‌تری رخ خواهد داد.
- همان‌گونه که ملاحظه می‌شود از میان دستگاه‌های حمایتی حوزه آسیب‌های اجتماعی و اقشار محروم و آسیب‌پذیر در کشور صرفاً سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره)، شهرداری و بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی و سازمان‌های مردم‌نهاد طی این روزها اقداماتی را انجام داده‌اند؛ درحالی‌که جای خالی نهادهای مسئول، هماهنگ‌کننده و نظارتی از قبیل

«سازمان امور اجتماعی» محسوس است که بنابر مصوبه شورای اجتماعی کشور (۱۳۹۵) وظیفه مدیریت، هماهنگی و نظارت بر دستگاه‌های حوزه آسیب‌ها و حمایت‌های اجتماعی را برعهده دارد.

- نبود نهاد هماهنگ‌کننده و نظارتی در انجام امور مربوط به حمایت از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر، باعث پراکندگی، موازی‌کاری و عدم هدفمندی حمایت‌های اجتماعی شده است. رفع این نقیصه در گرو برنامه‌محوری دستگاه‌های اجرایی و فعال شدن نهادهای مدیریتی و نظارتی است.

- گزارش‌ها حاکی از آن است به‌رغم اختصاص ۵۸ میلیارد ریال به سازمان بهزیستی برای اجرای دستورالعمل‌های پیشگیری و کنترل کووید ۱۹، اما شاهد توقف پذیرش جدید معتادان خودمعرف در مراکز ماده (۱۵) هستیم؛ مددجویانی نیز که در این مراکز حضور داشتند هم به شکل بسیار قابل ملاحظه‌ای تعدیل شده‌اند.

- مطابق با دستورالعمل کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر، فرایند پذیرش معتادین متجاهر در مراکز ماده (۱۶) نه تنها متوقف شده است بلکه تعطیلی این مراکز را در پی داشته است و این امر باعث رهایی تعداد بسیار زیادی از معتادین متجاهر (در حدود ۱۱ هزار) در سطح خیابان‌ها و معابر شهری شده است که به‌نوعی می‌توان آنها را منابع سیار انتقال ویروس کرونا تلقی کرد. این اقدام در تعارض با اقدامات مجدانه ستاد ملی مبارزه با کروناست و به‌لحاظ اجتماعی نیز به‌شدت موجب بدبینی و سلب اعتماد مردم می‌شود.

- در حال حاضر بیش از ۲۵۰۰ نفر از افراد بی‌خانمان و آسیب‌دیده در ۲۱ گرم‌خانه و دو سامان‌سرا تهران نگهداری می‌شوند و ظرفیت این مکان‌ها نیز محدود است. به‌نظر می‌رسد در شرایط کنونی و شدت شیوع ویروس و همچنین تعطیلی مراکز ماده (۱۶) (معتادان متجاهر)، ظرفیت‌های مکانی موجود؛ امکان مدیریت و کنترل شیوع ویروس را فراهم نمی‌کنند و انتظار می‌رود ستاد مبارزه با مواد مخدر ضمن مراقبت و ارائه خدمات آموزشی و بهداشتی به افراد مشمول مراکز ماده (۱۶)، نه تنها اقدام به آزاد کردن آنها نمی‌کند بلکه با فراهم آوردن شرایط مناسب از طریق هماهنگی بین دستگاهی (در اختیار گرفتن سالن‌های ورزشی و سوله‌هایی برای اسکان موقت بی‌خانمان‌ها به تفکیک افراد سالم و ناسالم و مشکوک)، فرایند پذیرش افراد جدید را تسهیل می‌کردند.

- در مجموع در شرایط بحران کنونی، دستگاه‌ها برنامه منسجم، عملیاتی و مشخصی در شناسایی اقشار ضعیف و در معرض آسیب برای حمایت اجتماعی ندارند که این امر موجب انجام اقدامات ضعیف و خنثی‌کننده‌ای شده است که بعضاً پوشش لازم را ندارند. برای مثال زمانی که بنیاد مستضعفان حمایت مالی را برای هدیه به دستفروشان به شهرداری تخصیص می‌دهد این هدیه صرفاً افراد دارای پروانه را شامل می‌شود و دستفروشان دیگری که دارای پروانه نیستند و در معرض آسیب و ابتلای بیشتر ویروس هستند را در بر نمی‌گیرد. از سوی دیگر سازمان بهزیستی برنامه عملیاتی و مشخصی را در خصوص چگونگی صرف اعتبار تخصیصی از سوی بنیاد مستضعفان در جهت حفظ سلامت کودکان کار و خیابان را اعلام نمی‌کند و مجموعه اقدامات خود را با همکاری استانداری محدود به طرح جمع‌آوری ضربتی کودکان کار و خیابان خلاصه نموده است. البته بخش اعظم کودکان کار در خیابان‌ها و در انتظار عمومی نیستند و منطقی‌اً این گروه از کودکان نیز در برنامه‌ریزی‌های سازمان بهزیستی به‌عنوان متولی این حوزه دیده نشده است. بنابراین می‌توان گفت؛ عدم تابعیت از یک برنامه عملیاتی مشخص در نحوه اقدام دستگاه‌ها مشهود است.

- از جمله مهم‌ترین اقداماتی که طی شیوع ویروس کرونا مورد توجه و نقد فعالان اجتماعی و مدنی قرار گرفت؛ اجرای طرح «جمع‌آوری ضربتی کودکان کار و خیابان» و «رد مرز کودکان افغانستانی» بوده است. این اقدام اگرچه اعتراض فعالان مدنی و

- اجتماعی را در پی داشته است؛ با این حال به‌تنهایی نمی‌تواند مسئله را حل و فصل نماید و نیازمند بسته حمایتی ویژه است.
- برحسب پیگیری‌های به‌عمل آمده، مهاجران افغانستانی غیرقانونی (فاقد مدارک هویتی) در ایران که به‌علت ابتلا به بیماری کرونا ویروس بستری شده‌اند، مجبور به پرداخت هزینه‌های بیمارستانی هستند. از آنجا که این بخش از جمعیت فاقد پوشش بیمه هستند و از طرفی اکثر کارگران روزمزدند و در این روزها شغل خود را از دست داده‌اند، توان پرداخت هزینه‌های بیمارستانی را ندارند. بالا بردن هزینه‌های بیمارستانی برای این دسته از بیماران و خانواده‌های‌شان، باعث می‌شود این افراد در صورت بیماری به بیمارستان مراجعه نکنند؛ که ممکن است حیات آنها به‌خطر بیفتد و نیز باعث گسترش بیشتر بیماری در بین اطرافیان‌شان شود. از این‌رو ضروری است؛ ستاد ملی مبارزه با کرونا، بیمارستان‌ها را مکلف کند تمهیدات ویژه‌ای برای مهاجرانی که نیازمند بستری هستند، در نظر بگیرند.
 - یکی از مهم‌ترین راهبردهایی که در مواجهه با ویروس کرونا بر آن تأکید می‌شود، دعوت شهروندان به «خودمراقبتی» و «حفظ قاعده فاصله‌گذاری اجتماعی» است. تأکید امروز نظام سلامت بر خودمراقبتی و پیشگیری را باید به فال نیک گرفت؛ اما باید خاطرنشان کرد نظام سلامتی که تا به امروز رویکردی درمان‌محور داشته است و بسیاری از افراد جامعه از رفتارهای پیشگیرانه، سبک زندگی سلامت‌محور و خودمراقبتی آگاهی کافی ندارند. از این‌رو به‌نظر می‌رسد تأکید صرف بر راهبرد خودمراقبتی در لحظات بحرانی شیوع ویروس کرونا برای همه طبقات صحیح نیست. زیرا همه طبقات و گروه‌های اجتماعی (مانند روستائینان دورافتاده و مناطق حاشیه‌ای، بی‌سوادان و کم‌سوادان، کارگران خدمات شهری، بی‌خانمانان، کودکان کار و خیابان، سالمندان کار و دستفروشان و غیره) فرصت و توان یکسانی برای خودمراقبتی ندارند. بی‌تردید ترویج خودمراقبتی صرف در بین طبقاتی که فاقد سرمایه‌ها برای مراقبت و حمایت از خود هستند، نمی‌تواند مؤثر باشد. زیرا به همان اندازه که مسئولیت فردی و اجتماعی مردم با اهمیت است و امروز ترویج می‌شود، مسئولیت‌پذیری بیشتر دولت نیز حیاتی است؛ چراکه این روزها، زندگی روزمره مردم بیش از همیشه به سیاست‌های دولت گره خورده است.
 - هرچند ممکن است در چند ماه شیوع ویروس در میان افراد طبقه متوسط و بالا کنترل شود؛ اما در صورت کم‌توجهی به لایه‌های پایین جامعه یعنی اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر از قبیل کودکان کار و خیابان، دستفروش‌ها، متکدیان، زباله‌گردها و بی‌خانمان‌ها، زنجیره انتقال ویروس در کشور نه‌تنها قطع نمی‌شود؛ بلکه با شدت بیشتری روند شیوع در سراسر شهرها مجدداً افزایش می‌یابد.
 - در شرایط بحران اقشار ضعیف بیشتر از هر زمان دیگری به کمک «سازمان‌یافته» نیاز دارند؛ چراکه این گروه‌ها در شرایط بحران درد مضاعفی را نیز تجربه می‌کنند که دیگر گروه‌ها نه آن وضعیت را تجربه کرده‌اند و نه درک درستی از آن دارند. از این‌رو در شرایط بحران بایستی نهادها و وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی مضاعفی را در حمایت از اقشار ضعیف صورت دهند؛ در غیراین‌صورت صرف تخصیص اعتباری که محل هزینه‌کرد آن شفاف نیست و برنامه عملیاتی کارآمدی برای آن تعریف نشده است؛ چندان پاسخگوی مسائل و مشکلات آنها نیست.
 - دستگاه‌های حمایتی دولتی در زمینه مقابله با ویروس کرونا در جهت حمایت از مددجویان خود چندان خلاق و نوآورانه با مسئله مواجه نشده‌اند و اقدامات تأخیری، پسینی و منفعلانه‌ای را در دستور کار داشته‌اند؛ انتظار می‌رفت کمیته امداد و سازمان بهزیستی به‌واسطه دسترسی به سامانه جامع اطلاعاتی مددجویان ارتباط خود را با افراد تحت پوشش خود قطع نمی‌کردند و ضمن ارتباط با مددجویان در زمینه ارائه مشاوره و آگاهی به آنها، بسته‌های حمایتی و خدمات بهداشتی را به درب منازل آنها ارائه می‌کردند.
 - تجارب تاریخی درخصوص شرایط بحرانی کشور حاکی از آن است که به‌رغم کنش‌های جمعی که در مواقع بحران‌ها از سوی جامعه در جهت حمایت اجتماعی صورت می‌گیرد؛ اما به‌دلیل نبود برنامه منسجم و عدم سازمان‌یافتگی برنامه‌های حمایتی، این

اقدامات جمعی صرفاً محدود به مواقع بحران‌ها می‌شود و سیکل حمایت اجتماعی که مهارت‌افزایی و توانمندسازی افراد است ناتمام می‌ماند. از این‌رو در شرایط کنونی چگونگی حمایت از اقشار آسیب‌پذیر بیشتر از هر زمانی سخت و دشوار است اما انتظار می‌رود دستگاه‌های حمایتی تمام فکر و برنامه خود را معطوف به برنامه‌های کوتاه‌مدت و مقطعی نکنند (که نتیجه آن بازگشت مجدد فرد آسیب‌پذیر به وضعیت گذشته خود شود) و چرخه حمایت‌های اجتماعی را با بهره‌مندی از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و پایه کار آمدن دستگاه‌های مسئول در این زمینه تکمیل نمایند و حمایت‌های اجتماعی پایداری را در دستور کار خود قرار دهند.

نتیجه‌گیری

مرور اهم فعالیت‌های دستگاه‌های حمایتی و چگونگی حمایت اجتماعی آنها از اقشار تهی‌دست و آسیب‌پذیر در شرایط کنونی حاکی از آن است که همه دستگاه‌ها و نهادها سعی کرده‌اند که از اقشار نیازمند حمایت کنند اما در عین حال اقدامات صورت گرفته از یک سو تابع سیاست اجتماعی مشخص و روشنی نبوده است و از سوی دیگر اقدامات ماهیتی تأخیری، پسینی و منفعلانه داشته‌اند. مضاف بر این، ضعف نهادهای هماهنگ‌کننده و نظارتی، منجر به موازی‌کاری، عدم هدفمندی و ناپایداری حمایت‌های اجتماعی شده است.

آنچنان که شواهد و داده‌های تجربی نشان می‌دهند، ویروس کرونا در بستر زندگی روزمره تا مدت‌ها ماندگار خواهد شد. تداوم این وضعیت باعث می‌شود اقشار ضعیف و در معرض آسیب در مواجهه با این ویروس تاب‌آوری کمتری داشته و رخدادهای دردناک دیگری را به‌همراه داشته باشد. از این‌رو لازم است مجموعه تصمیم‌گیران، ضمن بازاندیشی در رویه‌ها و اقدامات انجام شده، سیاست جدیدی متناسب با شرایط کنونی ابداع نمایند و از اقدامات تأخیری - تعجیلی غیرکارشناسی پرهیز کنند؛ چراکه رفع این نقیصه در گرو برنامه‌محوری دستگاه‌های اجرایی و فعال شدن نهادهای مدیریتی - نظارتی در راستای هدفمندسازی حمایت‌های اجتماعی است.

