اخبار

وزیر بهداشت:

ایران در کنترل همه‌گیری کرونا تاریخ‌ساز بود

وزیر بهداشت ضمن اشاره به اقدامات شکل گرفته در زمینه مدیریت بیماری کرونا در کشور، تأکید کرد: طبق آماری که در دنیا وجود دارد ما در کنترل بیماری کرونا جزو کشورهای موفق هستیم و با فداکاری جمعی بر یک همه‌گیری جهانی غلبه کردیم.

به گزارش ایسنا، دکتر بهرام عین‌اللهی گفت: طبق آماری که در دنیا وجود دارد ما در کنترل بیماری کرونا جزو کشورهای موفق هستیم. آقای تدروس، رئیس سازمان جهانی بهداشت به ما اعلام کردند، نگرانی‌هایی داشتند اما در دولت مردمی آیت‌الله رئیسی اتفاقات مثبتی رخ داد. روزهای اول که دولت را تحویل گرفتیم روزانه ۵۰ هزار مبتلا به کرونا، ۱۸ هزار بستری، ۸۰۰۰ نفر مریض بدحال و بالاتر از ۷۰۰ مرگ و میر در روز داشتیم. روزهای اول از بازدید بیمارستان‌ها وحشت می‌کردم، اما سرعت واکسیناسیون اتفاقات مثبتی رقم زد. حجم زیاد واکسن در یک مدت کوتاه تزریق شد و ایمنی جمعی ایجاد کرد. در این مدت از مردم کمک گرفتیم و افراد آمدند برای تزریق واکسن به ما کمک کردند. بارها نیمه شب هم در بازدیدها می‌دیدیم دانشجویان جوان با شوق و علاقه کار تزریق واکسن را انجام می‌دادند. او ضمن اشاره به خودکفایی ایران در تولید واکسن کرونا، بیان کرد: ایران امروز در بحث واکسن نه تنها به خودکفایی رسیده، بلکه واکسن‌های ساخته شده بیش از نیاز داخل است. در حال حاضر ۴ میلیون دوز واکسن آماده کرده‌ایم که به کشورهای آفریقایی ارسال کنیم و این افتخار جمهوری اسلامی ایران است که برخلاف کشورهایی که به دیگران کمک نمی‌کنند، ما این آمادگی را داریم که واکسن ارسال کنیم.

وی از مذاکرات با پاکستان، هند، سوریه، لبنان، عراق، آذربایجان و قطر در مورد ارسال و صادرات واکسن به این کشورها خبر داد و گفت: کشور قطر به دلیل میزبانی جام جهانی در این زمینه از ما درخواست همکاری داشت که ما آمادگی خود را برای ارائه خدمات بیمارستانی اعلام کردیم. قطر بخوبی می‌داند که ایران در زمینه پزشکی و درمانی توانایی‌های بسیار بالایی دارد و حتی کشور قطر درخواست داشت که ما در زمان برگزاری جام جهانی، متخصصان بهداشتی و درمانی به این کشور اعزام کنیم که البته مذاکرات ما همچنان ادامه دارد و می‌تواند به تفاهمنامه منتهی شود. کشور عمان نیز در زمینه پزشکی و درمانی از ایران درخواست‌هایی دارد و ما امیدواریم بتوانیم یک همبستگی علمی، درمانی و بهداشتی منطقه‌ای ایجاد کنیم.

او در بخشی از صحبت‌هایش در مورد اقدامات صورت گرفته در زمینه بیمه همگانی توضیحاتی ارائه کرد و گفت: بیمه همگانی به صورت گسترده جاری خواهد شد. در گام اول ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر با کد ملی بیمه شدند و دهک‌های پایین از این پس می‌توانند به صورت رایگان خدمات بهداشتی و درمانی دریافت کنند. امیدوار هستیم تا پایان سال همه مردم را بیمه کنیم و مردم از این خدمات پزشکی و درمانی استفاده کنند. نباید هیچ کسی در جمهوری اسلامی ایران به خاطر فقر از خدمات درمانی و سلامت محروم شود؛ چرا که مقام معظم رهبری نیز بارها تأکید فرمودند که اگر کسی بیمار می‌شود باید وضعیت به گونه‌ای باشد که تمام دغدغه او فقط بیماری باشد نه تأمین مخارج برای درمان. به گفته وزیر بهداشت یک اتفاق خیلی خوب دیگر که با تصویب نمایندگان مجلس انقلابی صورت گرفته این است که برای بیماری‌های خاص و نادر مبلغی بالغ بر ۵ هزار میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. وی با بیان اینکه در بحث نازایی نیازمند نیروی انسانی هستیم که کمک کنند، گفت: هر دانشگاه موظف است چندین مرکز نازایی ایجاد کند و پوشش بیمه آنها را بالا ببرد و ۹۰ درصد از هزینه‌ها را تقبل کند که این در حال ساماندهی است و ما امیدواریم بتوانیم به عزیزانی که ناباروری هستند خدمات ارائه دهیم.

او درباره توفیقات دولت در زمینه نسخه الکترونیک، گفت: پیشرفت خوبی صورت گرفته و به بالای ۹۰ درصد رسیده و بزودی خبرهای بهتری در این زمینه به مردم عزیز مخابره خواهیم کرد.

کاهش یا ایستایی مرگ‌های ناشی از کرونا در ۲۸ استان کشور

گروه اجتماعی/ در هفته ۱۲۰ همه‌گیری کرونا در ایران، کاهش یا ایستایی مرگ‌های ناشی از این بیماری در ۲۸ استان کشور را شاهد هستیم. همچنین افزایش مختصر بستری‌های ناشی از کرونا در سه استان گزارش شده است. طبق آخرین نقشه رنگ‌بندی کرونا در کشور که از سوی وزارت بهداشت منتشر شده است، در حال حاضر هیچ شهر قرمز و نارنجی در کشور وجود ندارد و ۱۱۳ شهر در وضعیت زرد و ۳۳۵ شهر در وضعیت آبی هستند.

همچنین بر اساس اعلام وزارت بهداشت، بررسی هفتگی وضعیت موجود کرونا در کشور در هفته دوم خردادماه ۱۴۰۱ مصادف با هفته ۱۲۰ همه‌گیری نشان می‌دهد که تعداد موارد سرپایی مثبت شناسایی شده، در این هفته ۸۱۰ نفر بوده است. همچنین تعداد موارد بستری جدید در هفته ۱۲۰ همه‌گیری ۱۷۸ نفر و تعداد فوتی‌ها ۲۲ نفر بوده است.در استان تهران نیز تعداد موارد سرپایی مثبت شناسایی شده در این هفته ۳۵ نفر، تعداد موارد بستری جدید ۴۶ نفر و تعداد فوتی‌های جدید ۹ نفر بوده است. با این همه با ادامه روند کنترلی کرونا در کشور، رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز مجدداً کاهش یافته و به ۴۹ درصد رسیده است. این کاهش در رعایت سایر پروتکل‌های بهداشتی مانند استفاده از ماسک، رعایت فاصله‌گذاری و تهویه هوا تا حدودی به چشم می‌آید؛ این درحالی است که متخصصان همچنان برای رعایت شیوه‌نامه‌های ضد کرونا تأکید دارند.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، طی ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته ۵۶ بیمار کووید۱۹ در کشور شناسایی شدند و متأسفانه ۶ بیمار، جان خود را به دلیل این بیماری از دست دادند. ۳۸۳ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. همچنین تا کنون ۶۴ میلیون و ۵۷۵ هزار و ۲۵۶ نفر دوز اول، ۵۷ میلیون و ۹۰۳ هزار و ۲۳۵ نفر دوز دوم و ۲۷ میلیون و ۶۱۱ هزار و ۶۶ نفر نیز دوز سوم واکسن کرونا را در کشور تزریق کرده‌اند. به این ترتیب مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۸۹ هزار و ۵۵۷ دوز رسید.

رزرو طرح ترافیک در هفته جاری اجباری نیست

معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران اعلام کرد فرایند اجرای طرح ترافیک و کنترل آلودگی در تهران به مانند گذشته است. معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران اعلام کرد: فرایند اجرای طرح ترافیک و کنترل آلودگی، مانند گذشته از ساعت ۶:۳۰ الی ۱۷ است. همچنین تا پنجشنبه ۲۶ خردادماه ۱۴۰۱، رزرو طرح ترافیک برای خودروهای سواری و دریافت باربرگ برای ناوگان باری، الزامی نیست.

در گفت‌وگو با «ایران» تمهیدات دولت برای بیمه عشایری و کشاورزی و جلوگیری از فقر سالمندی تشریح شد

روستائیان و عشایر هم بازنشسته می‌شوند

محدثه جعفری
خبرنگار

عکس: سجاد صفری / ایران

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر با اشاره به اینکه در نبود مقرری بازنشستگی با پدیده فقر سالمندی روبه‌رو خواهیم شد، می‌گوید: برخی افراد در مشاغل آزادی فعالیت دارند که با گذشت عمر دیگر نمی‌توانند همچون دوران جوانی فعالیت کرده و درآمد داشته باشند و در این میان بیمه اجتماعی و دریافت مستمری در سنین بازنشستگی نقش پررنگی ایفا می‌کند. دولت برای حمایت از این گروه از افراد صندوق بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر را راه‌اندازی کرده و خود کارفرمای این گروه از شهروندان شده است.

بیت‌الله برقراری مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر در گفت‌وگو با «ایران» از عدم آشنایی شهروندان بویژه جامعه هدف این صندوق، از وجود این نوع بیمه می‌گوید: سال ۱۳۸۴ دولت با هدف تحت پوشش قراردادن افرادی از جامعه که در مشاغلی مثل کشاورزی و دامداری مشغول هستند و غالباً در روستاها زندگی می‌کنند صندوق بیمه‌ای را راه‌اندازی کرد تا بتوانند با کمترین هزینه تحت پوشش این نوع بیمه درآیند و از خدمات بازنشستگی و مستمری در دوران سالمندی بهره‌مند شوند.

وی ادامه می‌دهد: شهروندانی که در مشاغلی همچون کشاورزی مشغول فعالیت هستند درآمد بالا و ثابتی ندارند که بتوانند تحت پوشش بیمه‌های دیگر همچون تأمین‌اجتماعی درآیند و از تسهیلات و خدمات بیمه‌ای برخوردار شوند از این‌رو صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر در کشور راه‌اندازی شد تا افراد با حداقل واریزی برای بیمه و بهره‌مندی از حمایت‌های دولت در این خصوص آینده خود را تأمین کنند و در دورانی که دیگر تاب و توان کار سخت کشاورزی و دامداری را ندارند، بتوانند از حداقل حقوق بهره‌مند شوند و بدون نیاز به حمایت و منت اطرافیان، زندگی آبرومندانه‌ای داشته باشند.

برقراری با اشاره به اینکه در این نوع بیمه دولت نقش کارفرما را برعهده دارد، بیان می‌کند: این نوع بیمه اجتماعی شامل همه روستاییان، عشایر، کشاورزان و همچنین افرادی که در شهرهای زیر ۲۰هزار نفر جمعیت دارند، می‌شود. مجموع این افراد یک‌سوم جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند یعنی ۳۰میلیون نفر جامعه هدف بیمه روستاییان و عشایر هستند. البته این آمار جمعیتی ناخالص است چراکه شهروندان برای ورود به این نوع بیمه باید حداقل ۱۸سال و حداکثر ۵۰سال داشته باشند. اگر بخواهیم شهروندانی که در این محدوده سنی قرار دارند را در نظر بگیریم جامعه هدف خالص ما ۱۰میلیون نفر خواهند بود که از این تعداد بیش از دومیلیون و ۵۰۰هزار نفر عضویت این صندوق را دارند اما فقط یک میلیون و ۵۳۹هزار نفر به‌صورت ماهانه سهم حق بیمه‌شان را پرداخت می‌کنند و به قولی فعال هستند.

وی با اشاره به اینکه حدود ۷میلیون نفر هنوز به عضویت صندوق بیمه کشاورزان، عشایر و روستاییان درنیامده‌اند، می‌افزاید: یکی از دلایل اصلی آن عدم آشنایی این شهروندان با این صندوق بیمه است که ناشی از عدم تبلیغ و شناساندن بیمه عشایر و روستاییان میان مردم است. باید برای جذب جامعه هدفمان به این نوع بیمه از رسانه‌های تصویری و مکتوب کمک بگیریم تا اطلاعات مفیدی برای مخاطبانمان در جهت عضویت در این بیمه ارائه دهیم.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر با بیان آنکه سن بازنشستگی صندوق ۶۵سال است، می‌گوید: افرادی که در سن ۵۰سالگی به عضویت این بیمه درآیند با پرداخت ۱۵سال حق بیمه که بسیار اندک هم است، می‌توانند در سن ۶۵سالگی از مزایای مستمری بازنشستگی صندوق بهره‌مند شوند.

برقراری از ضرورت معرفی و شناخت این بیمه برای مردم می‌گوید: اگر فرض را بر ثابت بودن آمار جمعیت بگیریم ۷میلیون نفر تحت پوشش بیمه عشایرو روستاییان نیستند و با توجه به محدودیت سنی که برای ثبت‌نام وجود دارد اگر سن این افراد از ۵۰سال عبور کند دیگر نمی‌توانیم آنها را تحت پوشش قرار دهیم. جامعه هدف بیمه ما افرادی هستند که غالبا درآمد اندکی دارند و در مشاغلی فعالیت می‌کنند که با رسیدن به سنین بالا ادامه این فعالیت برایشان ممکن نخواهد بود و در دوران سالمندی بدون حقوق و مستمری زندگی دشوار و سختی در انتظارشان است. شاید بگویید نهادهایی همچون کمیته امداد امام خمینی(ره) می‌توانند از آنها حمایت کنند؛ باید بگویم با توجه به بودجه محدود و زیرمجموعه گسترده‌ای که این نهادها دارند، تحت پوشش قرار دادن این آمار ۷میلیونی امکان‌پذیر نخواهد بود و در نتیجه با فقر سالمندی روبه‌رو خواهیم شد و ضرورت وجود صندوق بیمه روستاییان، عشایر و کشاورزان در این بخش بسیار اهمیت پیدا خواهد کرد.

وی با اشاره به لزوم تغییراتی در صندوق بیمه عشایر، کشاورزان و روستاییان می‌افزاید: سن بازنشستگی ما ۶۵سال است و اگر فردی از سن ۱۸سالگی به عضویت صندوق درآید باید سال‌ها بیمه‌پردازی داشته باشد تا بتواند از تسهیلات مستمری و بازنشستگی آن بهره‌مند شود و این امر باید تغییر کند. بایستی تدابیری را اتخاذ کنیم تا افرادی که از سنین جوانی به عضویت صندوق درمی‌آیند بتوانند با گذشت ۳۵سال از مزایای این بیمه بهره‌مند شوند که این مورد را پیشنهاد کردیم و امیدوارم تأیید شود.

برقراری با اشاره به ماهیت این نوع بیمه می‌گوید: صندوق بیمه عشایر دفترچه بیمه درمانی ندارد و افراد در بحث درمانی تحت پوشش بیمه سلامت همگانی قرار دارند. در این صندوق بیمه همچون دیگر بیمه‌های اجتماعی، بیمه از کارافتادگی به فرد و بیمه ناشی از فوت به بازماندگان هم تعلق خواهد گرفت. افرادی که تحت پوشش صندوق عشایر و روستایی هستند در ۸ سطح می‌توانند خود را بیمه کنند. سطح یک شامل پایین‌ترین پرداختی ما است و فرد با کمترین هزینه می‌تواند خود را بیمه کند و به همان میزان اندوخته‌ای که دارد بعد از ۱۵سال و در سن ۶۵سالگی مستمری دریافت کند.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر با اشاره به نوع پرداختی افراد برای این بیمه می‌گوید: در سطح یک، بیمه شده ۵۰هزار تومان در ماه پرداخت می‌کند و سهم دولت دو برابر پرداختی فرد خواهد بود به این صورت که دولت به‌عنوان کارفرما به ازای فرد بیمه شده در سطوح یک ۱۰۰هزار تومان به صندوق واریز می‌کند. سطح دو ۵۷هزار تومان سهم پرداختی بیمه دارند و دولت برای این گروه ۱۱۵هزار تومان به بیمه واریز می‌کند؛ این سطوح ادامه دارد تا سطح ۸که بالاترین سطح درآمدی ما خواهد بود که برای این گروه پرداختی بیمه توسط فرد ۱۳۳هزار تومان و سهم دولت ۲۶۶هزار تومان است و این تعرفه بیمه ما برای سال ۱۴۰۱ است.

وی در پایان صحبت‌هایش در خصوص بیمه عشایر، کشاورزان و روستاییان می‌گوید: دولت برای حمایت از روستاییان و عشایر در راستای عدالت اجتماعی، این صندوق بیمه‌ای را تأسیس کرد و با پرداخت سهم دو برابری برای هر فرد، حمایتش را از اقشار کم‌درآمد جامعه نشان می‌دهد.

گزارش «ایران» درباره چالش‌هایی که کودکان کار با آن دست و پنجه نرم می‌کنند

کمک نقدی به کودکان کار ممنوع

بالغ بر ۸۰ درصد کودکان کار و خیابان در کشور اتباع هستند

سمیه افشین‌فر
خبرنگار

عکس: سجاد صفری / ایران

۲۲ خرداد بر اساس تقویم روز جهانی مبارزه با کار کودکان است؛ پدیده‌ای که در بسیاری از کشورهای جهان وجود دارد. این در حالی است که به گفته کارشناسان بیشتر کودکان کار در کشورمان را اتباع مهاجر تشکیل می‌دهند که فاقد اوراق هویتی هستند. دکتر مرجان جعفری روشن روانشناس اجتماعی در گفت‌وگو با «ایران» کودک کار را کودکی می‌داند که زمان زیادی از وقت خود را بدون نظارت والد بزرگسالی که رفتارهای او را در نظر بگیرد و به او در فرایند رشد و سازگاری اش کمک کند در خیابان می‌گذراند. این روانشناس اجتماعی با اشاره به اینکه با بررسی مقالات به این نتیجه می‌رسیم که پدیده کودک کار و خیابان بشدت با فقر و موضوع مهاجران فقیر و اعتیاد وابستگی دارد و متأسفانه درصد قابل توجهی ازاین کودکان دارای یک والد یا والدین معتاد هستند، می‌گوید: دو نوع طرز تفکر باعث به وجود آمدن پدیده کار کودکان می‌شود که معطوف به خانواده است ،یکی اینکه خانواده رضایت دارد از اینکه فرزندش برای آسایش خانواده تلاش می‌کند و نان‌آور خانواده است و دوم اینکه خانواده توان تأمین هزینه‌هایش را ندارد و اگر هر دوی اینها باشد که شرایط بدتری رقم می‌خورد.

او می گوید: بدون شک طرز تفکر و نگاه پدر، مادر یا هر دو در مورد اینکه اگر فرزندم ساعاتی از روز را در بیرون از منزل سر می‌کند برای اینکه برای من نان یا پول بیاورد می‌تواند یکی از مهم‌ترین علت هایی باشد که کودک را به کار بیرون از منزل هدایت کند، چرا که هیچ خانواده‌ای بچه را بدون نظارت رها نمی‌کند. پس یکی از علت‌های به وجود آمدن پدیده کار کودکان چنین طرز تفکری است، هر چند گاهی ممکن است شرایط به گونه‌ای سخت باشد که تمام خانواده برای اینکه از پس هزینه‌ها بر بیایند از کودک برای آسایش و زندگی بهتر خودش استفاده می‌کند، حتی گاهی اوقات ممکن است فرزند به خودش افتخار کند که کاری برای خانواده‌اش انجام می‌دهد. به طور کلی این مسأله می‌تواند دلایل زیادی داشته باشد؛ اعتیاد، مهاجرت و فقر به این پدیده کمک می‌کند.

دکتر جعفری روشن ادامه می‌دهد: چون نظارت آموزشی و تربیتی روی این کودکان وجود ندارد این کودکان فقر فرهنگی را تجربه می‌کنند،یعنی این بچه‌ها از لحاظ ذهنی کلمات ساده را ممکن است متوجه نشوند. از طرف دیگر این کودکان تجارب تلخی از انواع خشونت‌ها را تجربه می‌کنند، به خاطر اینکه کودک سال‌های اصلی زندگی اش را بدون نظارت والد بزرگتری سپری کرده است. فقر هم پدیده دیگری است که اگر این افراد با آن مواجه نبودند قطعاً در خیابان نبودند، هر چند برخی از این افراد دچار خانواده‌های معتاد هم هستند که مشکلی مضاعف است، یعنی نزدیکترین افراد این خانواده هم به لحاظ ذهنی و روانی فقیر هستند و رفتار شایسته پدر و مادر را با کودک ندارند. همین عوامل باعث می‌شود تا این کودکان در معرض آسیب های مختلف قرار داشته باشند، مثلاً عزت نفس این بچه‌ها پایین است و به نوعی مشخص است که حس کهتری در آنها وجود دارد. مخصوصاً وقتی که در مناطق مرفه‌نشین شهر کار می‌کنند و خود را با کودکان دیگر مقایسه می‌کنند این حس حقارت و کهتری در آنها دیده می‌شود.

این روانشناس اجتماعی به برخورد با کودکان کار در خیابان اشاره می‌کند و با تأکید بر پرهیز از رفتارهای احساسی و مقطعی به ضرورت کار جمعی اشاره می‌کند و می‌گوید: این کودکان آمیزه‌ای از فقر ذهنی و فقر مادی را به همراه یک‌سری تجارب تلخ تجربه کرده‌اند یا باید برای حل این مشکلات به‌صورت فردی اقدام کنیم که به نظر من درست نیست مگر افرادی که بسیار آگاه و روانشناس باشند و خیلی محتاطانه عمل کنند که کودک آسیب بیشتری نبیند. توصیه من این است که امکانی را مهیا کنیم که در خور نیاز این کودکان باشد یا در هر محله مخصوصاً مساجد یک تیم کودکان کار حضور داشته باشد، به‌ویژه در مناطقی که این کودکان بیشتر هستند، در ساعاتی از روز یا هفته این کودکان و تیم روانشناسان در کنار هم جمع شوند؛ با توجه به شناختی که دارند و بر اساس رفتارهایی که از این بچه‌ها دیده‌اند یا ارتباطی که با والدین و بزرگترهای این بچه‌ها می‌گیرند به حل مشکلات این کودکان اقدام کنند. این گروه می‌تواند برای هفته‌ای یک بار در جایی مشخص مثل حیاط مسجد با روانشناسان این حوزه به نشانه‌های روانی این بچه ها توجه کنند، البته همین هم کار سختی است ،چون این بچه‌ها برای خانواده یا کسانی که نقش بزرگترهایشان را دارند تولید پول می‌کنند و به سختی می‌توانند وقت بگذارند اما در هر حال بهترین کار این است که به‌صورت تیمی در محله‌ها از پتانسیل مساجد استفاده کنیم.

به گفته وی یکی از کارهای تأثیرگذار دیگر تهیه و تدوین قصه‌های کوتاهی است که بر اساس فضای روانی این بچه‌ها نوشته شده است. اوادامه می‌دهد: اگر بخواهید کمک کنید می‌توانید این قصه‌ها را به همراه تغذیه به این بچه‌ها بدهید که حس خوبی به کودک داده می‌شود و از آنها بخواهید قصه‌ها را بخوانند و به دیگران هم یاد بدهند. این دو مورد تجربیاتی هستند که به نظرم می‌توانند مفید باشند.

دکتر جعفری روشن در پایان با تأکید مجدد از پرهیز تجربه‌های فردی با این کودکان می‌گوید: همان‌طور که گفتم تجربه‌های فردی نامناسب است ،ولی اگر تجربه‌های فردی داشتیم بهتر است با کلمات مثبت همراه باشد مثل اینکه «تو چه بچه خوبی هستی» «مراقب خودت باش» و جملات کوتاهی که مطمئن هستیم اثرات سوئی ندارد، البته باز هم تأکید می‌کنم بهتر است افرادی که کارشناس این حوزه هستند در این زمینه اقدام کنند ،چون ممکن است با یک کلمه حرف یا رفتار اشتباه، بچه دچار آسیب‌های بیشتر شود؛به طور کلی رفتارهای نظام‌مند مورد تأیید من است.

■ جایگزینی روش‌های خانواده محور به جای روش های ضربتی برای حل پدیده کار کودکان

محمود علیگو مدیرکل امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور نیز با اشاره به اینکه در سازمان بهزیستی بالغ بر ۱۴ هزار کودک را در مجموعه فعالیت‌های مرتبط با حوزه کودکان کار سازماندهی کرده‌ایم، به رویکرد خانواده محور در روند توانمندسازی این کودکان اشاره می‌کند و به «ایران» می‌گوید: شعار امسال روز جهانی کار کودکان «منع کار کودک با حمایت‌های اجتماعی خانواده محور از طریق حلقه‌های میانی است.» بیش از ۴۴ یا ۴۵ درصد از کودکان کار با بعد خانوار بین ۴ تا ۶ نفر هستند. این خودش بخش نگران‌کننده دیگری ایجاد می‌کند که باید به آن توجه کرد، البته بالغ بر ۸۰ درصد کودکان کار و خیابان در کشور اتباع هستند و این موضوع اقدامات خاصی می‌طلبد. موضوع درآمد کودکان کار نیز مهم است؛ هر یک ریالی که شما به کودکان کار می‌دهید منجر به فرو رفتن این کودکان در سطح آسفالت خیابان‌ها و سلب امکان توانمندسازی آنها خواهد شد. باید به این موضوع توجه کنیم که این مدل خوبی برای کمک کردن به کودکان کار نیست.

مدیرکل امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به رویکرد مدل سیاست خانواده محور توسط سازمان بهزیستی کشور می‌گوید: اول از همه باید بپذیریم کودکان مقصر این فرایند نیستند. مسأله دیگر این است نگاه ما تا زمانی که برای حل مسأله کودکان کار معطوف به خود کودک باشد و دنبال توانمندسازی کودک می‌گردد منجر به نتایج مطلوب نخواهد شد.

به این دلیل که بستر خانواده‌هایی که این موضوع را شکل داده همچنان پابرجاست، پس در سیاست دوم نگاه خانواده محوری در حمایت بسیار اهمیت دارد. اجرای برخی از طرح‌های مختلف در کشور،منجر به آسیب بیشتر به کودکان شده است. ما به‌دنبال حمایت‌های اجتماعی از خانواده‌های کودکان کار هستیم.

علیگو در خصوص چالش‌های پیش روی حل مسأله کودکان خیابان با تأکید بر همسویی دستگاه‌های متولی می‌گوید: اولین بخش مرتبط با مردم است. خواهش می‌کنیم مردم ضمن احترام به شأن کودکان کار حتماً با رعایت اخلاق به این موضوع توجه کنند؛ هر مقدار کمک شما به آنها منجر به افزایش آنها خواهد شد. از مردم خواهش می‌کنیم به جای کمک به کودکان کار از طریق «ان جی او»ها و خیریه‌ها از این کودکان حمایت کنند. این کار باعث می‌شود این کودکان مجموعه‌ای از حمایت‌ها را دریافت کنند. با کمک نقدی به کودکان ،تنها بخشی از نیازهای روزانه آنها رفع می‌شود، اما «ان جی او»ها از طریق حمایت‌ها و همکاری با دستگاه‌ها نتایج بهتری را رقم می‌زنند.

مدیرکل امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در پایان با تأکید بر اینکه بیش از ۸۰ درصد کودکان کار در کشورمان را اتباع کشور همسایه تشکیل می‌دهند می‌گوید: مسأله ورود اتباع به کشور بسیار قابل توجه است. در برنامه اقدام و عمل مراکز و مجموعه‌ها را تجهیز می‌کنیم تا سنجش عنبیه را راه بیندازیم تا از طریق شاخص‌های بیومتریک افراد را شناسایی و کد دار کنیم. این مسأله کمک می‌کند تا کودکان را به‌صورت سیستماتیک شناسایی کنیم. خوشبختانه در کشور به یک همزبانی بین دستگاه‌ها رسیده‌ایم؛ همه دستگاه‌ها اذعان دارند که روش‌های ضربتی و دفعی برای حل مسأله کودکان کار جوابگو نیست و باید مدل‌های عمیق و مددکارانه و البته خانواده محور را در پیش گرفت.