



سجاد صوفی/ایران

همزمان با روز جهانی مبارزه با کار کودکان مطرح شد

کودک «کارگر» نیست

گزارش خبری

سمیه‌افشین‌فر
خبرنگار

کودکی زیربنای سایر مراحل زندگی افراد است. رشد زندگی شهرنشینی و تغییر زندگی خانوادگی، افزایش روزافزون آمار طلاق و ناهنجاری‌های ناشی از آن و همچنین فوت‌ها از کارافتادگی خانواده، بیش از همه کودکان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. چهره خشن فقر، کودکان را از دنیای شیرین کودکی محروم و آنها را برای امرارمعاش یا راهی خیابان و یا رهسپار کارگاه‌های زیرزمینی می‌کند. هر چند که همه قوانین داخلی و کنوانسیون‌های جهانی به طور مداوم بر عدم ضرورت کار کودکان تأکید می‌کنند، با این همه کار کردن کودکان در بسیاری از جوامع به چشم می‌خورد. ۲۲ خرداد مصادف با ۱۲ ژوئن روز جهانی مبارزه با کار کودکان است. فعالان حوزه کودک و مسئولان متولی این موضوع، کارزار «نه به کار کودک» را همزمان با این روز برای توجه بیشتر به وضعیت کودکان به راه انداخته‌اند. به گفته معاون امور سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور سال گذشته ۶۰ درصد از کودکانی که از بهزیستی خدمات دریافت کرده‌اند، ایرانی و ۴۰ درصد اتباع بوده‌اند. تقریباً یک‌چهارم این کودکان را دختران تشکیل داده‌اند. این درحالی است که میزان آسیب‌پذیری دختران برای کار در خیابان به مراتب بیشتر از پسران است و این لزوم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در این حوزه را می‌طلبد.

«هرآماری که به صورت کشوری غیر از این آمارها اعلام شود، مورد تأیید سازمان بهزیستی نیست.» سیدحسن موسوی چلک، معاون امور سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در مراسم رونمایی از کارزار رسانه‌ای «نه به کار کودک»، با بیان این مطلب می‌گوید: «در سال ۱۴۰۳، ۱۲ هزار و ۶۶۳ کودک دارای پرونده فعال در حوزه کودکان کار و خیابان، از خدمات بهزیستی استفاده کرده‌اند. از این تعداد ۲ هزار و ۴۶۶ کودک در مراکز شبانه‌روزی و ۹ هزار و ۸۹۷ نفر در مراکز روزانه تحت حمایت قرار گرفته‌اند.»

معاون امور سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، با اشاره به اینکه

میانگین سن کودکان کار و خیابان که در مراکز بهزیستی پذیرش می‌شوند ۱۰ سال است، می‌گوید: «تلاش می‌کنیم با توسعه مراکز روزانه، فرصت حضور کودکان در خیابان را کاهش دهیم.» سال گذشته، ۶۰ درصد از کودکانی که از بهزیستی خدمات دریافت کرده‌اند، ایرانی و ۴۰ درصد اتباع بوده‌اند. چلک با تأیید تر از تعداد کودکانی است که نیازمند خدمات هستند.» او با اشاره به استنباط نادرست برخی افراد از وضعیت کودکان کار و خیابان می‌گوید: «بسیاری گمان می‌کنند همه این کودکان، بی‌خانمان هستند در حالی که طبق آمار، ۷۳ درصد این کودکان با والدین‌شان، ۲۱ درصد با مادرشان، ۱۲ درصد با پدر و ۴ درصد بدون سرپرست زندگی می‌کنند.» به گفته معاون امور سلامت سازمان بهزیستی کشور، ۱۵ درصد از کودکان زیاده‌گرد و ۵۲ درصد در سایر مشاغل خیابانی فعالیت می‌کنند. هر چند پدیده‌های اجتماعی تک‌عاملی نیستند، اما طبق یافته‌های مددکاران اجتماعی فقر و اعتیاد بیشترین سهم را در این مسأله داشته است. چلک با اشاره به وضعیت تحصیل کودکان کار و خیابان، می‌گوید: «خوشبختانه بیشتر کودکان کار همچنان به تحصیل ادامه می‌دهند، گرچه این موضوع نشان می‌دهد که کودکان در کنار درس مجبور به کار برای تأمین معاش خود و خانواده‌اند. براساس آمارها ۷۸ درصد از این کودکان در حال تحصیل و ۲۲ درصد بازمانده از تحصیل هستند



خوشبختانه بیشتر کودکان کار همچنان به تحصیل ادامه می‌دهند، گرچه این موضوع نشان می‌دهد که کودکان در کنار درس مجبور به کار برای تأمین معاش خود و خانواده‌اند. براساس آمارها ۷۸ درصد از این کودکان در حال تحصیل و ۲۲ درصد بازمانده از تحصیل هستند

اجتماعی

که محتوای خوبی هم دارد ولی در عمل اجرا نمی‌شود. بنابراین اعمال قانون، نظارت بر اعمال قانون و پایش این مسائل از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.» معاون وزیر دادگستری با بیان اینکه روش‌هایی در خود قانون و در قالب آیین‌نامه‌ها برای نظارت قید شده است، توضیح می‌دهد: «مثلاً در آیین‌نامه اجرایی ماده ۶ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان آمده که باید سالانه گزارشی از عملکرد دستگاه‌ها توسط وزارت رفاه تهیه و به مرجع ملی حقوق کودک ارسال شود. از آنجا که گزارش‌هایی که در سال‌های گذشته به مرجع ارائه شده بود گزارش‌های دقیقی نبود، امسال برای اینکه دقت گزارش‌ها را افزایش دهیم، کارگاه مشترکی با وزارت رفاه طراحی و شاخص‌هایی را برای تکالیف قانونی در نظر گرفته‌ایم. دستگاه‌های متولی در چهارچوب آن شاخص‌ها گزارش‌های‌شان را ارائه می‌کنند.» دبیر مرجع ملی حقوق کودک با بیان اینکه کمیته‌ای هم تشکیل شده است، ادامه می‌دهد: «کمیته‌ای با عنوان کمیته بخشی آمار حقوق کودک تشکیل داده‌ایم و با دستگاه‌ها به یک تفاهم‌گفتنی امیدوارم ان‌شاءالله امسال بتوانیم آن را عملیاتی کنیم. در صورت عملیاتی شدن وقتی آمار از دستگاه‌ها دریافت می‌شود، می‌توانیم آن را تجزیه و تحلیل کنیم و بر اساس آن نتایج، عملکرد دستگاه‌ها را مورد ارزیابی قرار دهیم و متوجه شویم در حوزه حقوق کودک تکالیفشان را انجام داده‌اند یا نه.»

زهر خاکی، مدیرکل دفتر حمایت از زنان و خانواده معاونت اجتماعی و پیشگیری می‌گوید: «کاری که کودکان را در موقعیت خیابان قرار می‌دهد، علاوه بر اینکه کودک را آسیب‌پذیر می‌کند، همیشه موجب گسترش موجی از غم و اندوه برای جامعه می‌شود و چهره رفعت ایرانی-اسلامی را مخدوش کرده و همواره به عنوان دستاویزی به آن اشاره می‌شود که به حقوق کودکان بی‌توجهیم، در صورتی که نه مسئولان و نه هیچ فردی از جامعه، راضی به کار کودک نیستند.» او معتقد است: «هرچند در این زمینه تدابیر قانونی و مقرراتی زیادی وجود دارد، اما بانوجه به گسترش فضای مجازی و تکرر زمینه‌ها سوءاستفاده از کودکان، مخدوش شدن روح و روان کودکان در محیط کار و به تاراج رفتن دوران کودکی اشکال مختلفی پیدا کرده است. حتی گذاشتن عکس از یک کودک برای جلب حمایت مالی ممکن است سرنوشت کودک را برای ۵۰ سال آینده تحت تأثیر قرار دهد؛ این تکرر زمینه‌های سوءاستفاده از کودکان در موقعیت کار و خیابان را نشان می‌دهد و به نظر باید بازنگری در این زمینه انجام شود.»



تی



باید با کاهش بوروکراسی اداری و هزینه‌های غیرضرور، فرصت خدمت برای نیروهای آموزش دیده و متعهد فراهم شود. حضور فعال این متخصصان در سطح جامعه، سدی برابر گسترش سودجویان فاقد صلاحیت خواهد بود و به ارتقای سطح خدمات‌ایمن و علمی نیز کمک خواهد کرد



بیش

طراحی سامانه‌ای برای رصد گردشگران سلامت

در خدمات زیبایی، بلکه در دندانپزشکی، پیوند کبد و درمان ناباروری جزو ۵ کشور پیشرفته دنیا محسوب می‌شود.» هر توریسم سلامت معادل ۵۰ بشکه نفت آورده دارد. موضوعی که دکتر بندپی درباره آن توضیح می‌دهد: «توریسم سلامت آورده‌های زیادی در مباحث اشتغال و توسعه ساختارهای بیمارستانی، تحقیقاتی، آموزشی و همکاری‌های بین‌المللی و حتی تجهیزات پزشکی، طب سنتی، مباحث اجتماعی و فرهنگی و ایجاد ذهنیت مثبت نسبت به کشورهای دیگر دارد. توریسم سلامت به لحاظ درآمدی هم جایگاه ویژه‌ای دارد. یک گردشگر تقریبی چیزی حدود ۷۰۰ تا ۱۵۰۰ دلار هزینه می‌کند، اما در توریسم سلامت این عدد به ۳ هزار تا ۳۵۰۰ دلار می‌رسد که در ایران حدود ۲ هزار تا ۲۵۰۰ دلار مد نظر است. یعنی هر توریست سلامت در ایران به دالار ۸۰۰ هزار تومانی، معادل فروش ۵۰ بشکه نفت آورده دارد.» بر اساس برنامه هفتم توسعه، هدفگذاری برای درآمدزایی از گردشگری سلامت ۶ میلیارد یورو تعیین شده است که معاون وزیر میراث فرهنگی و گردشگری در این باره می‌گوید: «گردش مالی گردشگری سلامت بیش از ۱۰۰ میلیارد دلار است و در برنامه هفتم توسعه باید این عدد برای کشور ما به ۶ میلیارد یورو برسد. در حال حاضر ۳۲۰ بیمارستان برای خدمات توریسم سلامت فعال شدند و ۱۸ مرکز هم برای درمان ناباروری داریم. ایران در زمینه خدمات ناباروری، چشم‌پزشکی، اورولوژی و زیبایی جزو رشته‌های پرطرفدار میان گردشگران خارجی است.»

در گذشته افراد برای دریافت خدمات درمانی از کشورهای درحال توسعه به کشورهای توسعه‌یافته سفر می‌کردند اما این روند اکنون به دلیل هزینه‌های بالای درمان تغییر کرده است. به گفته کارشناسان، حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد کسانی که از توریسم سلامت استفاده می‌کنند، مسافران کشورهای در حال توسعه هستند. چراکه هزینه‌های درمان و جراحی این کشورها مثل کشورمان ایران کمتر است، اما باید ساز و کاری تعبیه شود تا مسیر ورود گردشگران سلامت به کشور به بیراهه ختم نشود.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی، معاون وزیر میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی در این مورد می‌گوید: «سامانه‌ای طراحی شده که تمام موارد مربوط به بیماران گردشگر را رصد کند. تمام خدمات مربوط به این گردشگران شامل اقدامات پذیرش و هتلینگ بر عهده وزارت میراث و در بیمارستان شامل بستری و خدمات درمانی بر عهده بیمارستان‌هاست. پایلوت این سامانه از خراسان رضوی آغاز شده است.»

دکتر بندپی در پاسخ به سؤال «ایران» درباره رقم واقعی درآمدزایی کشور از گردشگری سلامت می‌گوید: «سال ۲۰۲۲، بین ۹۰۰ هزار تا یک میلیون گردشگر سلامت داشتیم که ازآزوری ۲ میلیارد و ۶۰۰ میلیون دلار درآمد داشتند. این آمار از وزارت اطلاعات، وزارت امور خارجه، سامانه سپاس وزارت بهداشت و بر اساس اعلام wtcc- سازمان جهانی سفر و گردشگری- ایران جزو ۱۸ کشور مقصد برتر گردشگری سلامت در دنیاست. کشور ما نه تنها

«ایران» از طراحی سامانه‌ای برای رصد گردشگران سلامت گزارش می‌دهد

ایران جزو ۱۸ کشور برتر گردشگری سلامت

گزارش

محدثه جعفری
خبرنگار

چند روز پیش یک زن ایرانی مقیم خارج، جاش را پس از انجام «عمل زیبایی غیراستاندارد» توسط فردی فاقد صلاحیت به عبارتی پزشک‌نما از دست داد؛ موضوعی که بار دیگر زنگ خطر جولان افراد فاقد صلاحیت در امور زیبایی را به صدا درآورد. این اتفاقات در حالی رقم می‌خورد که به گفته مسئولان وزارت میراث فرهنگی و گردشگری، ایران جزو ۱۸ کشور برتر گردشگری سلامت در دنیاست.

افتان گردشگران سلامت در چاله مراکز بیمارپایب فعال فضای مجازی می‌تواند ضربه‌ای به اعتبار توریسم درمانی کشور باشد. در این مورد دکتر بابک نیکومرام رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، درباره عمل‌های زیبایی که از سوی غیرمتخصصان انجام می‌شود، می‌گوید: «بروز چنین فجایی در «قلب پایتخت» و نه در مناطق دورافتاده، نشان می‌دهد که نظارت سنتی، دیگر پاسخگو نیست. در فضای مجازی فعالیت‌های پزشکی غیرمجاز به وفور دیده می‌شود، اما نهادهای علمی و انجمن‌ها مانند انجمن جراحان پلاستیک در کانال‌های مجازی قدرت اجرایی ندارند. در همین دلیل نبود ابزار رسمی رصد و واکنش به موقع، به سودجویان مجال جولان داده است.»

تهدید جدی برای اعتبار بین‌المللی توریسم درمانی ایران روی دیگر این اتفاقات ناگوار است که دکتر نیکومرام توضیح می‌دهد: «این اتفاق نته‌ها خانواده‌ای را داغدار کرده، بلکه ضربه‌ای به اعتماد جهانی برپیکر نظام سلامت کشور است. فردی برای دیدار خانواده‌اش آمده، اما در کشور خود جان می‌سپارد، آن هم با برچسب «جراحی زیبایی در ایران»! اگر اعتبار توریسم درمانی کشور برپایمان مهم است، باید از

بروز چنین فجایی با جدیت جلوگیری کنیم.» استفاده غیرقانونی از عنوان «پزشک» و سوءاستفاده از مهر پزشکی یکی از مشکلاتی است که رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران درمورد آن می‌گوید: «در پرونده اخیر، یعنی فوت خانم ۶۵ ساله به دلیل عمل زیبایی، متهم با سابقه جعل، فحشا و مجازات‌های دیگر هم دیپلم تجربی خود را «دکتر» معرفی کرده و اقدام به تبلیغ، ویزیت و جراحی می‌کند. عجیب اینجاست که از مهر پزشک واقعی استفاده کرده است و برگه‌های بیماران را هم امضا می‌کرد. لازم است با این معدود پزشکان قهرزن نیز برخورد جدی و قاطع انجام شود، چرا که مشارکت مستقیم در ارتکاب جرم و بازی با جان انسان‌ها دارند. متأسفانه در گزارش‌های دیگر هم دیده شده، برخی پزشکان قهرزن در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دارای مجوز وزارت بهداشت نیز در این چرخه سودجویی سهیم

هستند که مسئولیت خطیر مدیران فنی، متخصصان بیهوشی و کادر اتاق عمل را زیر سؤال می‌برند.»

لزوم تشدید بازرسی‌های میدانی و هوشمند

به گفته این پزشک متخصص، باورپذیر نیست که فردی بدون مدرک پزشکی، با سابقه کفیری و مطب غیرمجاز بتواند ماه‌ها به‌صورت علنی فعالیت کرده و کسی نیز مانع او نشود. او می‌گوید: «انتظار می‌رود بازرسان و ناظران وزارت بهداشت با جدیت، استمرار و استقلال بیشتری وارد عمل شوند. نظارت باید نه‌فقط دوره‌ای، بلکه فعال، رندوم و بر مبنای دیجیتال و سیستمی باشد. به‌راینی باید ورود قاطع قانونگذار و قوه قضاییه را برای مقابله با مداخله‌گران داشته باشیم.»

مجازات‌های فعلی برای مداخله‌گران در امور پزشکی بازدارنده نیست، موضوعی که دکتر نیکومرام درباره آن توضیح می‌دهد: «ضروری است مجلس شورای

مراکز بیمارپایب، معضل جدید حوزه زیبایی از دیگر معضلات نگران‌کننده، ظهور مراکز به‌اصطلاح بیمارپایب در فضای مجازی است که در قالب «کلینیک‌های زیبایی آنلاین» و بدون مجوز فعالیت می‌کنند. موضوعی که دکتر نیکومرام هم به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «این صفحات، اغلب با تصاویر اغواکننده و تبلیغات حرفه‌ای اقدام به جذب بیمار کرده و سپس بیماران را در ازای دریافت پورسانت به برخی افراد یا پزشکان معرفی می‌کنند. فعالیت این مراکز نه تنها غیرقانونی است، بلکه نقش واسطه‌ای آنها در سوق دادن بیماران به سوی افراد غیرمتخصص و غیرمجاز تهدیدی جدی برای سلامت جامعه محسوب می‌شود.» یکی از راهکارهایی که جلوی مداخله‌گرهای غیرمجاز را می‌گیرد، ارتقای سواد سلامت عمومی و معرفی ابزارهای اعتبارسنجی است که دکتر نیکومرام در این باره می‌گوید: «یکی از مهم‌ترین راهکارهای مقابله با مداخلات غیرقانونی در حوزه سلامت، ارتقای سواد سلامت عمومی مردم است. بسیاری از افراد، بویژه در فضای مجازی، فقط با دیدن چند تصویر اغواکننده یا تبلیغات پرزرق و برق، جذب مراکز غیرمجاز می‌شوند. در حالی که با چند کلیک ساده می‌توان از صالت و صلاحیت پزشک اطمینان یافت. از مردم می‌خواهیم پیش از انجام هرگونه عمل زیبایی یا مراجعه به مراکز زیبایی، با مراجعه به سامانه رسمی سازمان نظام پزشکی ایران، هویت و تخصص پزشک مورد نظر را بررسی کنند. در این سامانه می‌توان با وارد کردن نام پزشک یا شماره نظام پزشکی، از وضعیت پروانه، تخصص و اعتبار آن فرد اطلاع پیدا کرد، بنابراین هرچه مراجعه مردم به منابع رسمی بیشتر شود، فریبکاری سودجویان و متقلبان کمتر خواهد شد.»