گزارش

۲ابتلا به تب کریمه کنگو

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشـــاره به اینکه تب کریمه کنگو از جمله بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان است که در فصول گرم سال و با شروع فعالیت کنه‌ها، شیوع بیشتری پیدا می‌کند، گفت: تاکنون طی امسال ۲ مورد ابتلا به این بیماری گزارش شده است. دکتر بهزاد امیری با بیان اینکه تب خونریزی دهنده کریمه کنگو یا CCHF یک بیماری ویروسی است، گفت: مخزن و ناقل این ویروس در طبیعت کنه‌های ســـخت و عمدتاً گونه‌ای به نام هیالوما است. این کنه‌ها حدود ۸۰۰ روز عمر می‌کنند و می‌توانند ویـــروس را از طریق تخم به نسل بعدی خود انتقال دهند. زمانیکه این کنه‌ها حیوان را مورد گزش قرار می‌دهند، ویروس را به بدن دام منتقل می‌کنند و دام در طی مدت دو هفته ناقل ویروس خواهد بود و ممکن اســـت خود دام علامتی بروز ندهد. چنانچه در طی این مدت، دام توسط انســـان بدون رعایت نکات بهداشتی و بدون استفاده از وسائل حفاظت فردی ذبح شود و در معرض خون و ترشحات دام آلوده قرار گیرد، احتمال انتقال بیماری به انسان وجود دارد. وی با اشاره به اینکه کنه آلوده می‌تواند انســـان را مورد گزش قرار داده و او را آلوده کند، تصریح کرد: اگر انسان نادانسته کنه آلوده به ویروس را با دست له کند و همچنین اگر فرد با یک بیمار مبتلا به تب کریمه کنگو در تماس باشد، چنانچه اصول بهداشتی و استفاده از وسائل حفاظت فردی به درستی رعایت نشود، ممکن است ویروس از طریق ترشحات آلوده و خون بدن بیمار، به فرد دیگری سرایت کند.

علائم بیماری تب کریمه کنگو

وی در خصوص علائـــم بیماری تـــب کریمه کنگو، تصریح کرد: تعداد زیـــادی از افراد مبتـــلا، بدون علائم هســـتند؛ اما افرادی که دچار علائم می‌شوند در فاز اولیه دچار تب ناگهانی، لرز، سردرد، درد عضلانی، درد عضلات شکم و کمر، گیجی، حالت تهوع، استفراغ و پرخونی مخاط می‌شوند، اما اگر بیماری وارد فاز حاد شود، خونریزی زیر پوســـتی، کبودی بدن، خونریزی داخل ملتحمه چشم، خونریزی مخاط، خونریزی از مجاری بـــدن و در نهایت درگیری چندین ارگان بدن مثل سیستم گوارشی، ادراری و تنفسی بروز می‌کند که اگر درمان مناسب انجام نشود، ممکن است منجر به مرگ بیمار شود. در فاز حاد بیماری، ۱۰ تا ۴۰ درصد احتمال فـــوت بیمار وجود دارد. بنابراین تشخیص و درمان به موقع بیماری بسیار مهم است. امیری تاکید کرد: روش‌های تشخیص و درمان تب کریمه کنگو در کشور مهیا شده و در هر نقطه‌ای از کشور امکان انتقال نمونه و تشخیص نهایی بیماری وجود دارد و بیماران باید در صورت مشـــاهده اولین علامت، به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنند.

بیشترین گروه سنی مبتلا به تب کریمه

امیری بیشـــترین گروه ســـنی در معرض ابتلا به تب کریمه کنگو را گروه سنی جوان و میانسال و جمعیت مولد کشور معرفی کرد و گفت: برخی از مشاغل در معرض خطر انتقال ویروس CCHF قرار دارند؛ به عنوان مثال افرادی که مشاغلی در حیطه دام، دامداری، قصابی و کشتارگاه دارند، بیشترین جمعیت در معرض خطر هســـتند. وی درباره فعالیت کنه‌های ایجاد کننـــده بیماری تب کریمه کنگو، گفت: فعالیت کنه‌ها با شـــروع گرمای هوا آغاز می‌شود، بنابراین بیشترین موارد ابتلا به بیماری CCHF را در انتهای فصل بهار و تابستان مشـــاهده می‌کنیم، به همین علت توصیه می‌شود در فصول گرم سال توصیه‌های بهداشتی بیشتر رعایت شود. وی افزود: در ســـال ۱۳۹۹ تعداد ۴۰ مورد مبتلا به تب کریمه کنگو در کشور شناسایی شدند که ۵ نفر به علت ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. همچنین از ابتدای سال جاری تاکنون ۲ نفر بیمار مبتلا شناسایی شده‌اند و خوشبختانه تاکنون مورد فوت ناشی از ابتلا به CCHF در کشور نداشته‌ایم.

اجتناب از خرید گوشت‌های خارج از نظارت

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابـــل انتقال بین انسان و حیوانات مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشـــت با تاکید بر اجتناب از خرید گوشـــت‌هایی که خارج از نظارت شبکه ســـازمان دامپزشکی ذبح و عرضه می‌شوند، اظهار کرد: مردم باید از تهیه گوشت دام و سایر محصولات دامی همچون جگر خصوصا از کنار جاده‌ها و معابر خودداری کنند و این امر جز با آگاهی رسانی نسبت به عوارض مصرف گوشت آلوده میسر نیست. بهتر است، دام را از میادین عرضه مجـــاز دام خرید کنند؛ چراکه این مراکز تحت نظر سازمان دامپزشکی است. ذبح دام باید در کشتارگاه‌ها انجام شود، چراکه در تمامی کشتارگاه‌های مجاز دام، دامپزشـــکان حضور دارند و دام را قبل و بعد از ذبح بررســـی و معاینه می‌کنند. برخی از انواع بیماری در دام‌ها نظیر CCHF علائم ظاهری مشخصی ندارند و فقط دامپزشـــکان و کارشناسان بهداشـــتی قادر به تشخیص آن هســـتند. وی افزود: به هیچ عنوان مـــردم نباید دام را در منازل و معابر عمومی ذبح کننـــد؛ چراکه خونابه‌های جاری می‌تواند منجر به آلودگـــی محیط و افزایش بروز و شیوع بیماری‌های منقله از دام به انسان شود. برای اعیاد اسلامی و یا سایر مناسبت‌های مذهبی نیز توصیه می‌کنیم ذبح دام را به کشتارگاه‌ها واگذار کنند. افرادی که به ذبح دام مشغول هستند، باید از وسایل محافظت‌کننده مانند دستکش، چکمه و لباس مناسب استفاده کنند و ابزارشان را بعد از ذبح، ضدعفونی کنند و همچنین خونابه‌ها نیز به طریق بهداشتی دفع شود.

دیدگـــاه

شکست برنامه واکسیناسیون؟

ادامه از صفحه اول

این پرسش مطرح است که آیا حفظ جان مردم کشورمان ارزش پرداخت هزینه ۱۳ دلاری برای هر دوز واکسن وارداتی را ندارد؟ امروز خواست ملی، حواشی کاندیداهای ریاست جمهوری برای تنویر افکار عمومی مردم درخصوص کم و کیف سیاستگذاری‌های دولتی مدیریت بیماری کروناست. این روزها اولویت نخست کشور باید بیماری کرونا و انجام فوری واکسیناسیون سراسری باشد. هر رئیس جمهوری که در خردادماه ۱۴۰۰ برگزیده شود بدون حل و فصل بیماری کرونا در کشور توفیقی درخصوص حل مشکلات اقتصادی و اجتماعی کشور نخواهد داشت. تاکنون کاندیداهای ریاست جمهوری به نوعی بی‌خیال کرونا شده‌اند و اشاره‌ای به این بیماری در برنامه‌های تبلیغاتی خود و مناظره‌های پخش شده از رسانه ملی نداشته‌اند. صحبت از رفع مشکلات اقتصادی و اجتماعی کشور با وجود کرونا و جهش و پیشرفت کشور در این زمینه‌ها بی‌پایه و اساس است و هیچ وقت شعارها و سخنان کاندیداها تحت شرایطی که سلامت مردم کشورمان توسط ویروس منحوس کرونا هدف گرفته شده است، جنبه اجرایی پیدا نخواهند کرد.

دکتر شروین شکوهی متخصص بیماری‌های عفونی مطرح کرد

کورتون؛ شمشیری دولبه در درمان کرونا

متخصص بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره مصرف کورتون برای درمان کووید ۱۹، گفت: کورتون یک شمشیر دولبه است و با تضعیف سیستم ایمنی بدن هم می‌تواند آثار بیماری کووید ۱۹ را کم کند و هم اینکه ممکن است باعث شود بدن نتواند در برابر ویروس مقابله کند. دکتر شروین شکوهی درباره مصرف داروی کورتون برای درمان بیماران کرونایی توضیحاتی ارائه داد و گفت: بیماری کووید با مکانیسم‌های مختلفی برای بیمار مشکل ایجاد می‌کند و یکی از این مکانیسم‌ها که مشکلات مهمی برای بیمار ایجاد می‌کند دستکاری ایمنی بدن است. رئیس بخش عفونی بیمارستان لقمان حکیم ادامه داد: ویروس با توجه به تغییراتی که در ایمنی بدن ایجاد می‌کند منجر می‌شود سیستم ایمنی بدن که فعال شده برای برخورد با ویروس، از کنترل خارج شود و این مساله منجر به ایجاد عارضه در بدن فردی می‌شود که سیستم ایمنی بدنش فعال شده است. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: یعنی سیستم ایمنی بدن به جای اینکه ویروس را از بین ببرد با تولید یک‌سری مواد داخل خون منجر به عوارضی همچون درگیری ریه می‌شود و در پی آن تبادل اکسیژن بین ریه با خون صورت نمی‌گیرد و باعث افت اکسیژن شده و در نهایت منجر به مرگ می‌شود.

علت تجویز کورتون به بیماران کرونایی

این متخصص درباره علت تجویز کورتون به بیماران کرونایی گفت: زمانی که ایمنی بدن از تنظیمات و چارچوب خود خارج شود، یکی از داروهایی که این مساله را کنترل و عملا ایمنی بدن را کم می‌کند کورتون است. وی با بیان اینکه در مواردی لازم است که داروی کورتون برای درمان بیماری کرونا استفاده شود، افزود: در کارآزمایی‌های بالینی مهمی که در جهان انجام شده این نتیجه محقق شده است که در شرایط خاصی اگر کورتن با دوزهای خاصی استفاده شود می‌تواند منجر به این شود که بیمار کمتر ضرر ببیند و بیماری در وی شدید نشود. شکوهی تاکید کرد: متاسفانه برخی از پزشکان بعد از تشخیص کووید در یک بیمار از همان ابتدا به بیمار کورتن تجویز می‌کنند؛ در حالی که این کاری اشتباه است زیرا اگر زمانی که ایمنی بدن هنوز از چارچوب درست خود خارج نشده است، ایمنی بدن را کم کنیم عملا توانایی بدن را برای مقابله با ویروس از بین می‌بریم و این مساله باعث تکثیر بیشتر ویروس و بیشتر شدن عوارض آن می‌شود.

موارد استفاده از کورتون

شکوهی با تاکید بر اینکه بیمار فقط زمانی باید کورتون دریافت کند که دچار افت اکسیژن در خون شده باشد، توضیح داد: از هر ۱۰۰ نفری که کرونا می‌گیرند ۳۰ نفر بی علامت هستند و به صورت اتفاقی متوجه بیماری خود می‌شوند، ۵۵ نفر نیز دچار برخی از علائم بیماری هستند اما اکسیژن خون آن‌ها دچار افت نشده است و تنها ۱۵ نفر از افراد مبتلا دچار افت اکسیژن می‌شوند. وی با بیان اینکه از هر ۱۰۰ مبتلا به کرونا ۱۵ نفر وجود دارند که از مصرف کورتون سود می‌برند، تاکید کرد: برای درمان بیماران کرونایی انجام سی‌تی‌اسکن ریه لازم نیست مگر زمانی که بیمار دچار افت اکسیژن شده باشد. شکوهی با بیان اینکه پزشکان باید تنها در صورت لزوم از ریه بیماران سی تی اسکن بگیرند، به مردم توصیه کرد از اصرار بی مورد به پزشکان برای انجام سی تی اسکن بپرهیزند و به این نکته توجه کنند که دانستن اینکه چند درصد از ریه درگیر شده است هیچ ضرورتی ندارد.

لزوم مصرف کوتاه‌مدت کورتون

وی با تاکید بر لزوم مصرف کوتاه مدت کورتون برای بیمارانی که نیاز به این دارو دارند، گفت: کورتون باید در صورت امکان هرچه سریعتر یعنی حداکثر بین هفت تا ۱۰ روزقطع شود، مگر در شرایط خاصی که مصرف بیشتر این دارو به لحاظ علم پزشکی برای بیمار ضروری است. این متخصص با بیان اینکه کورتون یک شمشیر دولبه است، گفت: کورتون با تضعیف سیستم ایمنی بدن هم می‌تواند آثار بیماری کووید۱۹ را کم کند و هم اینکه ممکن است به علت تضعیف سیستم ایمنی بدن نتواند با ویروس مقابله کند. شکوهی تصریح کرد: کورتون اگر بیشتر از مقدار مورد نیاز تجویز شود ممکن است عوارضی بسیار شدید و گاهی اوقات غیر قابل جبران ایجاد کند.

عوارض مصرف کورتون

وی با بیان اینکه بیمارانی در بیمارستان بستری می‌شوند و کورتون دریافت می‌کنند که دچار افت اکسیژن هستند، گفت: یکی از مشکلاتی که در بیماران کرونایی بستری در بیمارستان‌ها وجود دارد، بالا رفتن قند خون است، به ویژه کسانی که قبلا دیابت داشته‌اند یا اینکه در مرحله پیش دیابت هستند و با مصرف کورتون قندشان بالا می‌رود. این متخصص درباره دیگر عوارض مصرف کورتون توضیح داد: باکتری‌ها، ویروس‌ها یا قارچ‌هایی در بدن یا پیرامون ما وجود دارند که توانایی این را ندارند که در افراد سالم موجب بیماری شوند، اما کورتون با کم کردن ایمنی بدن باعث می‌شود که این ویروس‌ها، باکتری‌ها و قارچ‌ها بتوانند باعث بیماری‌زایی شوند.

کورتن با کبد چه می‌کند؟

وی کبد چرب را یکی از عوارض مصرف کورتن در طولانی مدت عنوان کرد و گفت: کورتون بر روی متابولیسم چربی‌ها تاثیر ایجاد می‌کند و یکی از عوارض آن کبد چرب است. شکوهی افزود: اگر کسی هپاتیت B داشته باشد و درمان‌های لازم را نگرفته باشد، اگر کورتن مصرف کند ممکن است منجر به آسیب بیشتر به کبدش شود. این متخصص با اشاره به شیوع قارچ‌سیاه در هند همزمان با شیوع کرونا توضیح داد: با کم شدن ایمنی بدن توسط کورتن، بیماری‌هایی همچون قارچ سیاه نیز شایع می‌شوند. وی تحت‌تاثیر قرار گرفتن متابولیسم چربی و ترشح برخی هورمون‌ها، اثر منفی بر استخوان‌ها و پوکی استخوان و تداخل با برخی داروهای دیگر را از عوارض مصرف کورتن عنوان کرد.

دوز کمتر؛ عوارض کمتر

شکوهی درباره راهکارهایی برای کاهش عوارض کورتون توضیح داد: این دارو هرچقدر با دوز کمتر و کوتاه‌مدت‌تر استفاده شود، عوارض آن کاهش می‌یابد؛ بیمارانی هم که به صورت طولانی‌مدت مجبور به استفاده از این دارو هستند ممکن است دچار کاهش تراکم استخوان یا پوکی استخوان شوند و به همین خاطر باید داروهای دیگری را نیز مصرف کنند که میزان این آسیب را کمتر کند. این متخصص ادامه داد: همچنین افرادی که به صورت طولانی‌مدت این دارو را مصرف می‌کنند، باید برای جلوگیری از بیدار شدن عفونت‌هایی که در بدن وجود دارد، داروهای دیگری را مصرف کنند.

پرهیز از قطع ناگهانی کورتون

وی درباره ضرورت قطع تدریجی داروی کورتون اظهار کرد: اگر کورتون را با دوز بالاتر از دوز فیزیولوژیک یعنی مقدار کورتونی که معادل آن در بدن یک انسان ترشح می‌شود، بیشتر از ۲۰ روز تجویز کنیم، منجر می‌شود که ترشح کورتون به صورت طبیعی در بدن دچار اختلال شود. شکوهی ادامه داد: بنابر این زمانی که بیمار کورتون را بیشتر از دوز فیزیولوژیک در مدت زمان بیشتر از سه هفته مصرف کند و به صورت یک‌باره آن را قطع کند، کورتون دیگر در بدن بیمار ترشح نمی‌شود و این مساله می‌تواند عوارض زیادی را به دنبال داشته باشد. بنابر اعلام روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وی افزود: برای جلوگیری از این مشکل، کورتون در کسانی که بالاتر از دوز فیزیولوژیک بدن و بیشتر از سه هفته مصرف شده باشد، باید به صورت تدریجی قطع شود؛ البته قبل از سه‌هفته قطع تدریجی لازم نیست و می‌توان آن را قطع کرد. این متخصص تاکید کرد: در صورت ابتلا به کرونا مصرف کورتون تنها در شرایط خاصی لازم است و آن زمانی است که اکسیژن خون کاهش یافته باشد و کسی که تنگی نفس ندارد و اکسیژن خونش پایین نیست اصلا احتیاج به کورتون ندارد و مصرف این دارو به ضررش تمام می‌شود. شکوهی اضافه کرد: بیماران کرونایی که به دلیل بیماری دیگری کورتون مزمن مصرف می‌کنند، باید حتما به پزشک خود مراجعه کنند زیرا در شرایطی که تب بالا داشته باشند باید مقداری دوز مصرفی کورتون بیمار توسط پزشک معالج افزایش یابد. وی افزود: برخی از بیماران پیوندی کورتون را به صورت مزمن و در کنار آن داروهای دیگری نیز مصرف می‌کنند، زمانی که چنین بیمارانی به کرونا مبتلا می‌شوند، باید توسط پزشک دوز داروهای‌شان تغییر یابد، بنابراین این بیماران در صورت ابتلا به کرونا حتما باید با پزشک معالج خود در ارتباط باشند تا کمترین مشکل برایشان ایجاد شود.

علت حضور ۸۰ درصد کودکان کار در خیابان‌ها

فقر و تامین معاش خانواده

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با بیان اینکه دولت آینده کودکان کار در خیابان را جزیره نبینند، اظهار کرد: زمانی که بیش از ۸۰ درصد این کودکان به دلیل فقر کار می‌کنند یا درصد قابل توجهی از آنها کودکانی هستند که خانواده‌های نابسامان و عضو معتاد دارند، مگر می‌شود بدون اینکه در حوزه‌های مذکور کاری کرد، کودک کار در خیابان را مدیریت کرد؟ تا زمانی که به دنبال اجرای نظام چندلایه تامین اجتماعی نرویم و افراد را به موقع شناسایی نکنیم و متناسب با شرایط آنها را حمایت نکنیم، نه تنها نمی‌توانیم امیدی به بهبود وضعیت این گروه از کودکان داشته باشیم، بلکه باید منتظر افزایش کودکان کار در خیابان باشیم. سیدحسن موسوی چلک با بیان اینکه کودکان خیابانی بیشتر کودکان کار در خیابان هستند، گفت: شیوع‌شناسی‌ها و پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده نشان می‌دهد بیش از ۸۰ درصد این کودکان، کودکانی هستند که با خانواده‌هایشان ارتباط دارند.

وضعیت کودکان کار در خیابان

وی با اشاره به وضعیتی که در مورد کودکان کار در خیابان وجود دارد، اظهار کرد: معمولا پسران سه تا چهار برابر دختران به عنوان کودکان کار در خیابان فعالیت دارند. عموم این کودکان کسانی هستند که با خانواده‌هایشان ارتباط دارند و برای امرار معاش خانواده خود کار در خیابان را ترجیح می‌دهند و آن نگاه جرم‌انگارانه نسبت به این کودکان باید حذف شود. موسوی‌چلک تاکید کرد: این نگاه را که عموم این کودکان کودکانی هستند که در باندها هستند، تایید نمی‌کنم. باتوجه به اینکه اکثر این کودکان با خانواده‌هایشان ارتباط دارند، به نظر این نگاه، نوعی برچسب نامیمون به این گروه از کودکان است.

نگرانی‌ها در مورد کودکان خیابان

وی با اشاره به نگرانی‌هایی که در مورد این کودکان وجود دارد، گفت: براساس ارزیابی سریع ابتلا به HIV در کودکان خیابانی که سال ۹۲ انجام شده است، درصد قابل توجهی از این کودکان مبتلا به اچ آی وی هستند و باتوجه به اینکه وقتی کودکان وارد کار در خیابان می‌شوند، معمولا تهدیدهایی (مانند مصرف سیگار، وابستگی به مواد مخدر و مشروبات الکلی و خشونتهایی که بر این افراد وارد می‌شود و سو استفاده هایی که از این افراد صورت می‌گیرد که بخشی از آزارها و سوءاستفاده‌ها به آزارهای جنسی یا بهره‌کشی جنسی برمی‌گردد) شامل‌شان می‌شود و این به تبعات کار در خیابان برمی‌گردد. رئیس انجمن مددکاران اجتماعی افزود: طبیعتا حضور در خیابان محرومیت کودکان از تحصیل، سوء تغذیه، بیماری‌های پوستی و جسمی و بیماری‌های تغذیه‌ای و گوارشی را به دنبال دارد. در کنار این موارد، آزارهای روانی و یا شرایط مربوط به سلامت روانشان مطرح است که می‌تواند مانند سایر ابعاد نگران‌کننده باشد. آن ترس و ناامنی که دارند، خشونتی که بر آنها وارد می‌شود و ناسازگاری که ممکن است به دلیل شرایط کار در خیابان داشته باشند و نوع برخوردی که مردم با آنها دارند و همچنین محدودیت‌هایی که برای دسترسی به خدمات عمومی از جمله آموزش، بهداشت و درمان و حمایت‌های اجتماعی دارند، زمینه‌ای را فراهم کرده که این گروه از کودکان باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

سیاستگذاری‌ها در حوزه کودکان کار

وی با بیان اینکه بحث سیاستگذاری‌های حوزه کودکان کار را باید از چند زاویه نگاه کنیم، اظهار کرد: برخی از این کودکان کار، کودکان بی‌سرپرست و یا بدسرپرست هستند؛ که در این زمینه اصل ۲۱ قانون اساسی را داریم. برخی از خانواده‌ها نیز نیازمند هستند که در این زمینه هم اصل ۲۱ و هم اصل ۲۹ قانون اساسی را داریم. در بحث آموزش نیز اصل ۳۰ قانون اساسی را داریم. در موضوع پیشگیری از جرم نیز اصل ۱۵۶ قانون اساسی به موضوع پیشگیری از وقوع جرم پرداخته است. از طرفی دیگر در قانون تشکیل سازمان بهزیستی هم حمایت از کودکان و هم حمایت از کودکان بی‌سرپرست و هم حمایت از خانواده‌های نیازمند آمده است. ماده ۷۹ قانون کار، کار را برای کودک ممنوع کرده و ماده ۸۰ کارگر با سن بین ۱۵ تا ۱۸ سال را با شرایطی که تا ماده ۸۴ در قانون کار برای این افراد تعریف می‌کند به عنوان کارگر نوجوان به رسمیت شناخته است. وی ادامه داد: از طرفی دیگر قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی وجود دارد و در آنجا هم موضوع حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و خانواده‌های نیازمند که برخی از این کودکان ممکن است فرزندان همین خانواده‌های نیازمند باشند، در این قانون دیده شده است. قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست سال ۹۲ و قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب سال ۱۳۹۹ نیز وجود دارد. همچنین آیین‌نامه ساماندهی کودکان خیابانی، پیمان‌نامه جهانی حقوق کودک، آئین‌نامه اورژانس اجتماعی، مقابله‌نامه ۱۸۲ سازمان بین‌المللی و آیین‌نامه منع فوری اشکال کار کودک نیز وجود دارد؛ لذا ما سیاست‌گذاری در این حوزه کم نداریم، ضمن اینکه دولت موظف به اجرای نظام چند لایه تامین اجتماعی است. به نظر مشکل ما در سیاست‌گذاری نیست.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با بیان اینکه کودکان کار در خیابان، دغدغه دولت‌ها نبوده است، گفت: ضمن اینکه شرایط اقتصادی هم بر وضعیتی که ما داریم دامن می‌زند، لذا دولت آینده برای اینکه بتواند این حوزه‌ها را مدیریت کند، کودکان کار در خیابان را جزیره نبینند. تا زمانی که شرایط اقتصادی بهتر نشود، اعتیاد کنترل نشود و... نمی‌توان بدون در نظر گرفتن این شرایط کودکان کار در خیابان را مدیریت کرد تا شاهد کاهش این کودکان باشیم. موسوی‌چلک ادامه داد: زمانی که بیش از ۸۰ درصد این کودکان به دلیل فقر کار می‌کنند و یا درصد قابل توجهی از آنها کودکانی هستند که خانواده‌های نابسامان و عضو معتاد دارند، مگر می‌شود بدون اینکه در حوزه‌های مذکور کاری کرد، کودک کار در خیابان را مدیریت کرد؟ تا زمانی که به دنبال اجرای نظام چندلایه تامین اجتماعی نرویم و افراد را به موقع شناسایی نکنیم و متناسب با شرایط آنها را حمایت نکنیم، نه تنها نمی‌توانیم امیدی به بهبود وضعیت این گروه از کودکان داشته باشیم، بلکه باید منتظر افزایش کودکان کار در خیابان باشیم. کرونا هم به این موضوع دامن می‌زند. بدون شک دولت جدید در برنامه‌ریزی‌هایش، آثار به جا مانده از کرونا را هم باید به عنوان بخش ویژه مدنظر قرار دهد.

یادداشـــت

محمدمهدی تندگویان:

وعده‌های میلیونی دردی از جوانان دوا نمی‌کند

معـــاون امـــور جوانان رفع مشکلات پیرامون اشتغال و بیکاری جوانان را مهم‌ترین مطالبه جوانان از دولت سیزدهم دانست و با اشاره به وعده پرداخت وام ازدواج ۵۰۰ میلیون تومانی یکی از کاندیداها، گفت: به طور کلی پرداخت مبالغ این چنینی با هر عدد و رقمی دردی از جوانان دوا نمی‌کند. اگر کاندیداها بجای وعده افزایش یارانه یا وام ازدواج، تعهد دهند که می‌توانند در عرض یک ماه ۵۰۰ هزار اشتغال ایجاد کنند، قطعا لیاقت رسیدن به مقام رئیس‌جمهوری را خواهند داشت. محمدمهدی تندگویان با اشاره به وعده پرداخت وام ازدواج ۵۰۰ میلیون تومانی، اظهار کرد: بجای اعلام مبالغ این چنینی باید به تامین اشتغال جوانان توجه کرد که در آن صورت دیگر نیازی به پرداخت وام نخواهد بود. مهم ترین مطالبه جوانان از دولت سیزدهم به بحث اشتغال و رفع معضل بیکاری معطوف می‌شود چراکه جوانی که اشتغالش تامین نشده چگونه می‌تواند اقساط وام را بپردازد؟

ایجاد امید برای جوانان

معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان ادامه داد: یکی از آسیب‌های جدی ما در بحث مشارکت در انتخابات، وعده‌های انباشته شده‌ای است که در دورهای قبلی نیز داده شده و عملیاتی نشده است. توصیه می‌کنم کاندیداها وعده‌هایی ندهند که به وعده‌های قبلی اضافه شود و این ناامیدی سال به سال در جوانان بیشتر شود. وی معتقد است: کاندیداها می‌توانند به جای سر دادن وعده‌هایی که به وعده‌های پیشین دولت‌های قبل اضافه شده و تبدیل به مطالبه مضاعف می‌شود، وعده ندهند و تنها ترسیمی از واقعیت موجود ارائه دهند و سپس برنامه درستی را مطرح کنند. تندگویان ادامه داد: به ویژه جوانانی که علیرغم گرفتن مدارک دانشگاهی خروجی اشتغال ندارند عمدتا معتقدند اگر اشتغالشان درست و ایمن تامین شود، می‌توانند مشکلات دیگر خود را رفع کنند. پس از اشتغال و بیکاری بحث تامین مسکن نیز به ویژه برای جوانانی که قصد تشکیل خانواده دارند مهم است چراکه تامین استیجاری ملک سخت شده و به نظر هیچ کدام از طرحهای اجرا شده نظیر مسکن مهر نتوانسته مشکل مسکن جوانان را حل کند.

منبع تامین وعده‌های انتخاباتی چیست؟

معاون امور جوانان با بیان اینکه برای مردم سوال است که منبع تامین وعده‌های انتخاباتی کاندیداها چیست و این وام‌ها از کجا تامین خواهند شد؟، گفت: حتی با پرداخت وام ازدواج ۵۰۰ میلیون تومانی اگر اشتغال جوان تامین نباشد در بحث بازپرداخت وام با مشکل مواجه خواهد شد. مطالبه اصلی جوانان اشتغال است و کاندیداها به جای دادن وعده‌های این چنینی باید وعده تامین اشتغال مشخص و ایمن جوانان را سر بدهند. تندگویان با بیان اینکه تامین اشتغال جوانان به دو مولفه اصلی «آمایش سرزمینی اشتغال» و «آمایش سرزمینی تحصیلات تکمیلی» معطوف می‌شود، تصریح کرد: تا زمانی که این دو آمایش انجام نشود مطالبات جوانان باقی می‌ماند. البته بخشی از کارهای آمایش سرزمینی انجام شده و سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور استخدامی کشور اقدامات اولیه آن را انجام داده و بخشهایی از لایه‌های آمایش به استانها و وزارت خانه‌ها ارسال شده است. اگر وضعیت موجود احصا شود، آمایش تجمیع و برش ملی آن آماده شود بحث اشتغال و مدرک گرایی حل می‌شود. معاون امور جوانان ادامه داد: برشهای استانی این آمایش به استانها ابلاغ شده اما جامع نیست چراکه لایه‌های مختلف اشتغال باید روی هم بنشیند و عملا اعلام رسمی شود. در این صورت به طور دقیق اعلام می‌شود که به کدام رشته‌های دانشگاهی به دلیل عدم امکان تامین شغل آن نیازی وجود ندارد. بنابراین میزان نیاز کشور به مقاطع تحصیلی باید مشخص شود که در این صورت برخی رشته‌ها حذف می‌شوند.

اجرای آمایش سرزمینی

به گفته وی، با اجرای آمایش سرزمینی مشخص می‌شود که برای مثال پس از مقطع دیپلم با اجرای مدل آموزش مهارتی، ادامه تحصیلات تکمیلی حذف و نیاز به آموزش مهارت حرفه‌ای جایگزین آن شده که خود منجر به تامین اشتغال جوان می‌شود. جوان نیز آزادانه می‌تواند بین دریافت مدرک و ورود به بازار کار انتخاب کند. تندگویان با تاکید بر اینکه رفع موانع یاد شده جدی است، افزود: اکنون جوانان به قدر کافی دارای ایده و خلاقیت هستند اما برای گرفتن یک مجوز ساده باید یک سال دوندگی کنند، حتی پروسه دریافت وام تولید و اشتغال به قدری بالا است که ممکن است جوان سهمیه وامی که قرار است پرداخت شود را از دست دهد و بسیاری از جوانان در پروسه پرونده‌های اخذ تسهیلات اشتغال دچار مشکل می‌شوند. این پروسه به قدری طولانی است که وام اشتغال به ندرت توسط یک جوان اخذ می‌شود.

لزوم اهمیت به «پنجره واحد خدمت»

وی با اشاره به بحث «پنجره واحد خدمت»، یادآور شد: سال‌ها درباره «پنجره واحد خدمت» در کشور صحبت، اما اجرایی نشده است. مطابق با آن اگر کسی خواهان ورود به چرخه تولید است، به جای گرفتن چندین مجوز می‌تواند تنها به یک نهاد مراجعه و تمام مجوزهای لازم را اخذ کند که درحال حاضر فاقد آن هستیم و اینها مانع بزرگی برای ورود جوان به چرخه تولید هستند. معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان تاکید کرد: با پیگیری مناسب، استفاده از ظرفیت نیروهای موجود با سیاست گذاری مرکزی مشخص و اخذ نظرات دستگاه‌های ذی ربط در یک اقدام یک ساله «آمایش سرزمینی» قابل انجام است که در آن می‌توان چشم انداز بسیاری از اشتغال‌ها را تعریف کرد.

روی خـــط

رئیس سازمان بازرسی کل کشور خبر داد

قطعی‌های مکرر برق اخیر بررسی شد

دادستان تهران: محکوم اصلی پرونده سکه ثامن در زندان به سر می‌برد

دادستان تهران در جلسه شورای عالی قوه قضائیه در پاسخ به تذکر رئیس دستگاه قضا درباره اجرای حکم پرونده سکه ثامن که در جریان سفر روز گذشته رئیسی به اسلامشهر از سوی جمعی از مردم این منطقه مطرح شد، اظهار کرد: این پرونده شکات زیادی دارد و با دستور ریاست قوه قضائیه و استیذان در مرحله بازپرسی بخشی از مطالبات مالباختگان به ارزش مالی ۶۰ میلیارد تومان را از محل اموال توقیفی متهم پرونده پرداخت کردیم. علی القاضی‌مهر افزود: با صدور رأی قطعی پرونده، محکوم اصلی در زندان به سر می‌برد و همسر او هم به لحاظ ایفای نقش در پرونده راهی زندان شد و تعدادی از املاک و خودروی توقیفی از آنها که قریب ۲۰ میلیارد تومان است به فروش رسید که در حال تدارک پرداخت وجوه حاصله به شکات هستیم. وی همچنین این خبر خوش را به مالباختگان پرونده مذکور داد که «اخیرا املاکی از محکوم این پرونده در یکی از شهرستان‌ها شناسایی شده که شامل ۱۹۰ واحد ملکی است و قرار است تا هفته آینده حدود ۲۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مالباختگان پرداخت شود.» حجت‌الاسلام درویشیان رئیس سازمان بازرسی کل کشور نیز با اشاره به دستور رئیس قوه قضائیه برای بررسی موضوع قطعی‌های مکرر برق در هفته‌های اخیر از تعیین هیأتی ویژه برای پیگیری موضوع با همکاری دادستانی کل کشور خبر داد و گفت که موضوع در جلسه‌ای با وزیر نیرو بررسی و مشخص شد امکان رفع این مشکل وجود دارد. رئیس قوه قضائیه نیز در واکنش به اظهارات رئیس سازمان بازرسی کل کشور متذکر شد: یکی از علل قطعی برق بحث «اورهال کردن برخی نیروگاه‌ها» عنوان شده اما هر غیرمتخصصی هم متوجه می‌شود که زمان این کار خرداد ماه نیست و اورهال کردن نیروگاه‌ها باید در مقطع کم‌مصرفی برق مثلا در زمستان انجام شود. رئیسی افزود: در خرداد ماه نباید نیروگاه‌ها را خاموش کنیم که مردم اینقدر با مشکل قطعی برق مواجه شوند؛ گرچه آقایان سعی کردند نیروگاهی که از مدار خارج شده بود دوباره وارد مدار شود و نگرانی‌ها کم شده ولی مسئولان باید در این باره با مردم حرف بزنند. رئیس قوه قضائیه گفت: خوشبختانه وزیر نیرو به خاطر قطعی برق از مردم عذرخواهی کرد و این خیلی خوب است؛ اما بهتر است آقایان به مردم بگویند علت بروز مشکل چیست و ظرف چه مدت برطرف می‌شود؛ این باعث می‌شود مردم هم همراهی کنند.