خبر

شرایط بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور

براساس قانون، بیمه شدگان در مشاغل سخت و زیان آور با داشتن ۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب می‌توانند از مستمری کامل بازنشستگی برخوردار شوند.

به گزارش زمان از مهر، براساس قوانین تأمین اجتماعی افرادی که حداقل ۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب در کارهای سخت و زیان آور اشتغال داشته و در هر مورد حق بیمه خود را به سازمان پرداخته باشند، می‌توان تقاضای مستمری بازنشستگی کنند، هر سال سابقه پرداخت حق بیمه در کارهای سخت و زیان آور (۱.۵) سال محاسبه خواهد شد.

همچنین در صورتی که بیمه شدگان موضوع این تبصره قبل از رسیدن به سن مقرر با کمتر از (۲۰) سال سابقه خدمت دچار فرسایش جسمی و روحی ناشی از اشتغال در کارهای سخت و زیان آور شوند یا تائید کمیسیون‌های پزشکی (موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی) با هر میزان سن و سابقه خدمت از مزایای مندرج در این تبصره برخوردار خواهند شد. همچنین اخیرا نیز موضوع نحوه بازنشستگی شاغلین کادر درمان در مشاغل سخت و زیان آور در هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مطرح و با توجه به بررسی‌های انجام شده به شرح زیر مورد تصویب قرار گرفت:

با عنایت به مفاد ماده ۱۱۴ قانون تأمین اجتماعی و تبصره ۱ ماده ۶۴ آئین نامه استخدامی سازمان تأمین اجتماعی و در اجرای تبصره ۳ ماده واحده قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۱۳۶۷/۰۹/۰۱، با لحاظ حکم مقرر در تبصره ۱ ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری، کادر درمان شاغل در مشاغل سخت و زیان آور سازمان تأمین اجتماعی، شامل پست‌های: پرستار، سرپرستار، مترون بیمارستان، آزمایشگاه بهیار، اتاق عمل، بهیار و هوشبری، با شرط داشتن ۲۵ سال سابقه قابل قبول که حداقل ۲۰ سال آن را در مشاغل سخت و زیان‌آور خدمت نموده باشند، می‌توانند بر اساس درخواست کتبی خود و با حداکثر ۵ سال ارفاق سنوات، بازنشسته شوند.

داشتن ۲۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه که حد اقل ۲۰ سال آن در مشاغل ذکر شده باشد، مشمول این بخشنامه می‌باشد.

چنانچه فاصله بین پرداخت حق بیمه در مشاغل سخت اتفاق افتاده باشد متناوب محسوب شده و فرد بیمه شده باید ۲۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه باشد تا مشمول بهره مندی از بازنشستگی در مشاغل سخت شود.

بررسی افزایش مدت اعتبار گذرنامه

رئیس پلیس مهاجرت و گذرنامه از بررسی افزایش مدت اعتبار گذرنامه خبر داد و گفت: ۵ تا ۶ روز زمان نیاز است تا گذرنامه جدید به دست فرد متقاضی برسد.

سردار علی ذوالقدر رئیس پلیس مهاجرت و گذرنامه فراجا در گفت و گو با خبرنگار مهر در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه اکنون که از مأموریت اربعین و اوج ترافیک صدور گذرنامه عبور کردیم، چند روز زمان نیاز است تا گذرنامه به دست فرد متقاضی برسد، گفت: از زمانی که فرد برای صدور گذرنامه اقدام می‌کند تا زمانی که گذرنامه به دستش می‌رسد یک بازه زمانی پنج تا شش روزه طول می‌کشد. وی خاطرنشان کرد: البته این بازه زمانی پنج تا شش روزه برای افرادی است که در مرکز استان‌ها سکونت دارند، برای افرادی که در شهرستان‌های دورتر از مراکز استان‌ها هستند زمان بیشتری نیاز است تا گذرنامه بدستشان برسد.

پلیس مهاجرت و گذرنامه فراجا در پاسخ به سوال دیگر خبرنگار مهر مبنی بر اینکه آیا امکان صدور گذرنامه آنی و خارج از نوبت برای برخی افراد که نیاز به تعویض فوری گذرنامه دارند، وجود دارد، گفت: همیشه موارد اورژانسی و فوری برای صدور گذرنامه وجود داشته است و افراد می‌توانند با مراجعه به مراکز صدور گذرنامه و ارائه مدارک و مستندات آن امکان استفاده کنند.

سردار ذوالقدر با بیان اینکه سال‌ها است که گذرنامه منقضی تمدید اعتبار نمی‌شود و گذرنامه‌ای که تاریخ انقضایش تمام شده است تعویض می‌شود، گفت: تنها در بازه اربعین بود که تمدید اعتبار برای گذرنامه‌های فاقد اعتبار می‌دیم و بعد از آن هر گذرنامه که تاریخ اعتبارش تمام شده باشد را اخذ و گذرنامه جدید به فرد متقاضی می‌دهیم.

ذوالقدر در پاسخ به سوال به سوال دیگری مبنی بر اینکه آیا پلیس برنامه‌ای برای افزایش مدت اعتبار گذرنامه‌ها ندارد، گفت: مدت زمان اعتبار گذرنامه‌ها در یک کمیسیون مربوطه مطرح و بررسی می‌شود. رئیس پلیس مهاجرت و گذرنامه با بیان اینکه پلیس عضو اصلی این کمیسیون است، گفت: ابتدای سال جلسه‌ای برگزار شد مبنی بر بررسی مدت زمان اعتبار گذرنامه‌ها، پلیس این موضوع را مطرح کرد تا زمان اعتبار گذرنامه‌ها افزایش پیدا کند اما به دلیل نزدیک بودن مأموریت اربعین آن زمان بررسی این موضوع متوقف شد.

وزیر آموزش و پرورش مطرح کرد:

افزایش ۲ میلیونی حقوق معلمان با اجرای رتبه‌بندی

روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش صبح دیروز اظهارات وزیر آموزش و پرورش در تشریح برنامه‌ها و دستاوردهای یک ساله دولت سیزدهم در این وزارتخانه را که در جریان بازدید رئیس جمهوری بیان شده بود، منتشر کرد.

به گزارش زمان به نقل ازایسنا، یوسف نوری در جریان بازدید رئیس جمهوری از وزارت آموزش و پرورش که در ادامه فرآیند «نظارت ستادی بر دستگاه‌های اجرایی» انجام شد، با تشکر از توجه ویژه رئیس‌جمهور به آموزش‌وپرورش اظهارکرد: بی‌تردید این اقدام شایسته و بایسته دولت برای بررسی دستگاه‌های دولتی با اولویت دستگاه‌های فرهنگی نشان از توجه رئیس‌جمهور به مسائل فرهنگی با رویکرد بهبود، اصلاح و نظارت دارد. نوری با اشاره به فعالیت‌های انجام‌شده در دولت سیزدهم در آموزش‌وپرورش گفت: در آموزش‌وپرورش بوده است. وزیر آموزش و پرورش با اشاره به وضعیت آموزش‌وپرورش در ابتدای دولت سیزدهم اظهارکرد: در حوزه فضا و تجهیزات بیش از ۱۲ هزارچشمه سرویس بهداشتی و آبخوری نداشتیم که اکنون تیمی از این کمبودها ساخته‌شده است. وزیر آموزش‌وپرورش با اشاره به وضعیت معلمان اظهارکرد: دو میلیون و سیصد هزار تومان قطع‌شده بود، تصویب اعتبارات سفرهای استانی معادل حدود دو برابر اعتبارات آموزش‌وپرورش برای تکمیل طرح‌های نیمه‌تمام و ... از کارهای خوب دولت سیزدهم در آموزش‌وپرورش بوده است. وزیر آموزش و پرورش با اشاره به وضعیت آموزش‌وپرورش در به‌طور میانگین با اجرای رتبه‌بندی معلمان به حقوق آن‌ها اضافه خواهد شد، همچنین لایحه افزایش حقوق جدید مشمول حال معلمان خواهد شد.نوری با بیان حوزه کیفیت‌بخشی در آموزش‌وپرورش اظهار کرد: در طول دوره کرونا مدارس تعطیل‌شده بود که این تعطیلی آسیب‌هایی را به‌نظام تعلیم و تربیت وارد کرد که اثرات آن هنوز بر آموزش‌وپرورش باقیمانده است.



در این دوره اردوگاه‌ها تعطیل‌شده بودند، در حوزه المپیادهای جهانی دانش‌آموزی بیشتر از ۹ مدال کسب نکرده بودیم، اما در دولت سیزدهم ۲۰ مدال در طول یک سال گذشته کسب‌شده است، مسابقات فرهنگی ورزشی بعد از ۱۲ سال مجدداً راه‌اندازی و سند تحول بنیادین بیشتر به‌صورت ستادی کارشده بود و در مدارس اجرایی نشده بود. سامانه‌های یکپارچه آموزش‌وپرورش حذف‌شده بودند، برای دانشجویان جذب‌شده در دانشگاه فرهنگیان پیش‌بینی فضا نشده بود و برای ۴۰ هزار نفر دانشجوی دانشگاه فرهنگیان فضای آموزشی و خوابگاهی نداشتیم. در کلاس‌های درس تراکم دانش‌آموز بیش از ۴۰ و ۵۰ نفر داشتیم و در آموزش‌های فنی و حرفه‌ای رشد متوقف‌شده بود که در این دوره تغییر خوبی ایجادشده است.

جزئیات افزایش ۳۰ درصدی مستمری مددجویان بهزیستی

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور با اعلام جزئیات افزایش ۳۰ درصدی مستمری مددجویان بهزیستی گفت: کار افزایش ۳۰ درصدی مستمری مددجویان در مجلس شورای اسلامی تمام شده و بنا است از ابتدای مهر پرداخت شود.

سید مرتضی حسینی افزود: اگر دولت این پرداخت را به بهزیستی در این ماه انجام دهد در مستمری که هفته آینده پرداخت می‌کنیم لحاظ می‌شود و اگر پرداخت نشود، مابه‌التفاوت آن را در ماه بعد دولت پرداخت می‌کند اما نگاه ما این است که پرداخت افزایش حقوق کارمندان و مددجویان را از ابتدای مهر لحاظ کنیم.

۴۲۰ هزار تومان مستمری خانواده یک نفره به ۵۵۰ هزار تومان، خانواده دو نفره به ۷۸۰ هزار تومان، خانواده سه نفره به یک میلیون و ۹۰ هزار تومان، خانواده چهار نفره به یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان و خانواده پنج نفره به یک میلیون و ۷۲۰ هزار تومان افزایش پیدا می‌کند و به این ترتیب، هر مستمری ۳۰ درصد رشد دارد.

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور دربراه سهام عدالت مددجویان بهزیستی گفت: چلستانی را با سازمان خصوصی‌سازی داشتیم و بنا شد مددجویان بهزیستی برای سهام عدالت ثبت نام جدیدی نداشته باشند. اسامی همه مددجویان را به سازمان خصوصی‌سازی ارسال کردیم. بنا شد آنها اسامی را بررسی کنند و هر مددجویی که سهام عدالت ندارد، این سهام در اختیار او قرار گیرد.

حسینی افزود: قرار است هنگامی که کار را سازمان خصوصی‌سازی انجام داد، اطلاع رسانی از طریق همان سازمان انجام شود که البته تا این لحظه کار هنوز اعلامی انجام نشده اما اقداماتی در حال پیگیری است تا این سهام را به همه مددجویان بهزیستی بدهند.

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: همه مددجویان سازمان بهزیستی کشور طبق برنامه‌ای که وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان هدفمندی یارانه‌ها دارند، مشمول یارانه دوم دولت هستند و اگر کسی مشمول نشده می تواند از طریق سامانه‌ای که وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کرده است، اعتراض کند تا وارد چرخه حمایتی شود. براساس پیگیری‌هایی که از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای دهک دهمی‌ها داشتیم، قرار شد ارزیابی مجدد انجام شود تا آنها نیز مشمول یارانه دوم دولت قرار گیرند.

حسینی یادآو شد: اکنون تعداد کل مددجویان سازمان بهزیستی کشور هفت میلیون نفر در قالب نزدیک به سه میلیون خانوار است که حدود دو و نیم میلیون نفر از آنها مستمری‌گیر هستند همچنین در مورد یارانه نیز چند نمونه یارانه داریم؛ هر بخشی از مددجویان، قسمتی از یارانه را دریافت می‌کنند. طبیعتا کسی که معلولیت ندارد، یارانه معلولیت را نمی‌گیرد. از مستمری تا یارانه بسته به شرایط و وخامت اوضاع تفاوت وجود دارد و در واقع به مددجویان یارانه‌های مختلف تعلق می‌گیرد.

برای پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های ویروسی ماسک بزنید

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا گفت: با توجه به فرا رسیدن فصل سرما و شیوع عفونت‌های ویروسی مانند کرونا، آنفلوآنزا و آدنوویروس، استفاده از ماسک می‌تواند تا حد زیادی از ابتلا به این بیماری‌ها پیشگیری کند.

به گزارش زمان از وبدا، حمیدرضا جماعتی افزود: توصیه ما کماکان استفاده از ماسک در محیط‌های شلوغ، مسقف و حمل و نقل عمومی به ویژه اتوبوس و مترو است.

وی با اشاره به برگزاری هفتاد و هفتمین جلسه کمیته علمی کشوری کرونا، اظهار داشت: در این نشست، آخرین وضعیت کرونا در جهان و ایران بررسی شد. در برخی کشورها مانند آمریکا، آلمان، سنگاپور، بنگلادش و هند، موارد ابتلا به کرونا مقداری در حال افزایش و برخی سویه‌های جدید در حال شیوع است.

جماعتی یادآور شد: قبلا در برخی از کشورها مانند آمریکا و آلمان، سویه BA۴ شایع بود که امروزه در بسیاری از کشورها، BA۵ جایگزین آن شده است. سویه جدید BA۴۶ در آمریکا افزایش یافته و حدود ۱۳۶ موارد شناسایی شده مربوط به این زیرسویه جدید بوده است.

دبیر کمیته علمی کشوری خاطرنشان کرد: سویه‌های جدید BF۷ و XBB به تازگی شناسایی شده به گونه‌ای که BF۷ در آمریکا و XBB در سنگاپور، بنگلادش و هند در حال افزایش است و برخی صاحبنظران معتقدند که با شناسایی این زیرسویه‌ها، کرونا به سمت SARS COVID تیپ یک پا سه می‌رود.

جماعتی با اشاره به شناسایی زیرسویه‌های جدید کرونا، یادآور شد: خوشبختانه به دلیل واکسیناسیون گسترده در بیشتر کشورها به ویژه کشورهای آمریکا، سنگاپور، بنگلادش و هند با وجود افزایش موارد آمیکرون، هنوز هم میزان مرگ و میر، کم است. به عنوان نمونه در سنگاپور، موارد جدید ابتلا به کرونا، ۹ هزار نفر در یک روز بوده و میزان فوتی، ۲ نفر بوده است.

وی تصریح کرد: میزان وحشی‌گری و افزایش مرگ و میر سویه‌ها و زیرسویه‌های جدید به دلیل سرایت‌زایی بالا، کاهش یافته و از سوی دیگر به دلیل ایمنی بدن مردم یا ابتلا به بیماری و واکسیناسیون نیز مرگ و میر بیماران کووید۱۹، کمتر شده است.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا گفت: باتوجه به مطالعات و پیش‌بینی‌ها، امکان شیوع سویه‌هایی مانند BQ۱، BQ۱.۱، BQ۱.۳ و XBB که به سرعت جهش پیدا می‌کنند، در فصل سرما و زمستان وجود دارد. این سویه‌ها سرایت زایی بالا اما مرگ و میر بسیار کمی دارند. یکی از ویژگی های این زیرسویه‌ها این است که با وجود علائم کم و حتی بدون علامت بودن آنها، ممکن است عوارض و مشکلات قلبی، عروقی، گوارشی و استخوانی، عضلانی و دیابت بعد از ابتلا به وجود آید. جماعتی با بیان اینکه استقبال از واکسیناسیون در کشور مناسب بوده است، گفت: میزان تزریق نوبت سوم و یادآور واکسن کرونا در کشور ما در هفته های اخیر نسبت به روند جهانی، بهتر بوده است. در بررسی ساده‌ای که بر روی ۱۰۰ نمونه آزمایشگاهی از بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده بود، ۳۹ مورد ابتلا به آنفلوآنزا گزارش شده که این می‌تواند هشداری برای اپیدمی آنفلوآنزا در هفته‌ها و ماه‌های آینده باشد

وی با اشاره به شروع فصل پاییز و بازگشایی مدارس، گفت: روند ابتلا به آنفلوآنزا در حال افزایش است. در بررسی ساده‌ای که بر روی ۱۰۰ نمونه آزمایشگاهی از بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده بود، ۳۹ مورد ابتلا به آنفلوآنزا گزارش شده که این می‌تواند هشداری برای اپیدمی آنفلوآنزا در هفته‌ها و ماه‌های آینده باشد.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا خاطرنشان کرد: توصیه ما در شرایط کنونی، تداوم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی به ویژه در فضاهای مسقف، مکان های شلوغ، مراکز آموزشی و بخش حمل و نقل عمومی برای پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزا است. اکنون مهمترین شیوه‌نامه بهداشتی، استفاده از ماسک است اما شست و شوی مداوم دست‌ها و رعایت فاصله فیزیکی نیز مهم است.

جماعتی با بیان اینکه تزریق واکسن آنفلوآنزا تاثیر زیادی در کاهش بستری شدن در بیمارستان‌ها و مرگ و میر دارد، افزود: توصیه ما این است که کودکان، افراد با بیماری‌های زمینه‌ای، سالمندان و افراد بالاتر از ۶۵ سال و نیز تیم‌های بهداشتی و درمانی، واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند.

وی به تشابه علائم آنفلوآنزا و کرونا در بیماران اشاره و تاکید کرد: توصیه ما این است که همکاران کادر درمانی پس از مشاهده علائم و برای تشخیص دقیق، حتما تست‌های تشخیصی را تجویز و مشخص کنند که بیماری فرد، آنفلوآنزا است یا کرونا زیرا درمان این دو بیماری، کاملا با یکدیگر متفاوت است و در صورت گرفتاری شدید، تیاز به درمان‌های اختصاصی دارد. دبیر کمیته علمی کشوری کرونا یادآور شد: پزشکان و متخصصان توجه داشته باشند که از تجویز بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها به‌ویژه آزیترومایسین باتوجه به فصل سرما و شیوع عفونت‌های ویروسی از جمله آنفلوآنزا، خودداری کنند زیرا آنتی‌بیوتیک‌ها تاثیر بسزایی در بهبود شرایط این بیماران ندارند و از سوی دیگر، این تجویز و مصرف بی‌رویه باعث ایجاد مقاومت‌های آنتی بیوتیکی و عوارض در برخی بیماران می‌شود.

کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها تا ۱۵ روز دیگر رفع می‌شود

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: برنامه‌ریزی‌های لازم برای تامین آنتی‌بیوتیک‌ها از طریق تولید داخل و واردات انجام شده و تا ۱۵ روز آینده مشکل کمبود این داروها رفع می‌شود.

به گزارش زمان از ایرنا، حسین شمالی با اشاره به اینکه در هفته‌های اخیر گزارش‌های زیادی از داروخانه‌ها در مورد کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها به سازمان غذا و دارو ارائه شده افزود: گران شدن مواد اولیه و مصرف بی‌رویه و تجویز زیاد این داروها با توجه به شیوع کرونا در کشور منجر به کمبود آن شده است. میزان تولید آنتی بیوتیک‌ها در نیمه نخست امسال نسبت به مدت مشابه سال قبل ۳۰ درصد افزایش داشته است اما الگوی تجویز این دارو و مصرف آنها در کشور درست نبوده و باعث شده در برنامه‌ریزی تامین آنها مشکل ایجاد شود.

شمالی با بیان اینکه تامین آنتی‌بیوتیک‌ها از طریق تولید داخل و حتی واردات در اولویت است، تصریح کرد: به دلیل اینکه در فصل سرما و با شیوع بیماری‌های تنفسی میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها زیاد است، جلساتی متعددی با شرکت‌های دارویی در زمینه تامین آنتی‌بیوتیک‌ها برگزار کردیم و قرار است واردات مواد اولیه این داروها را افزایش دهیم تا به تامین پایدار برسیم و دیگری کمبودی نداشته باشیم.

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو اضافه کرد: با توجه به گران شدن مواد اولیه آنتی‌بیوتیک‌ها، سعی داریم با پوشش بیمه‌ای، هزینه پرداختی از جیب مردم افزایش نیابد و تا ۱۵ روز دیگر مشکل کمبود این داروها برطرف می‌شود. به گزارش ایرنا، بهرام عین اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تیز دیروز ۲۵ مهر در جلسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفته بود، به دلیل مصرف بالا در فصل تابستان با کمبود سرم و در فصول پاییز و زمستان با کمبود آنتی بیوتیک مواجه هستیم که برای رفع این کمبودها پیش بینی‌های لازم انجام شده و حدود یک هفته آینده به مقدار فراوان از هر دو محصول به داروخانه‌ها تحویل خواهد شد.

پیش تر نیز علی فاطمی تاب، رئیس انجمن داروسازان ایران در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا گفته بود که با اجرای طرح دارو قیمت خرید مواد اولیه تولید داروها افزایش یافته است و سهم مواد اولیه آنتی‌بیوتیک‌ها ۷۰ درصد است و بیش از سایر داروهای دیگر افزایش یافته است.

فاطمی تاکید کرد: البته اخیرا سازمان غذا و دارو تجدید نظر کرده که افزایش قیمت مواد اولیه دارو به گونه‌ای باشد که برای صنایع داروسازی به صرفه باشد و پرداختی از جیب مردم نیز کاهش یابد. به گفته وی، آنتی‌بیوتیک‌ها در برابر عفونت‌های ناشی از میکروارگانیسم‌ها مؤثرند و برخی از آنها در برابر انواع مختلف بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند و این داروها می‌توانند باکتری‌های موجود در بدن را از بین ببرند و به عنوان دارو برای مقابله با بیماری‌های مختلفی استفاده می‌شوند که ناشی از میکروارگانیسم‌های مضر هستند. تایب رئیس انجمن داروسازان ایران تصریح کرد: یکی از مزایای مهم این داروها این است که به سلول‌های طبیعی بدن آسیب نمی‌رساند و فقط میکروارگانیسم‌های عامل بیماری را از بین می‌برند اما آنتی‌بیوتیک‌ها برای حمله به سلول‌های انسانی نیز جهت درمان سرطان در حال حاضر ساخته شده است.

خبر

لزوم توجه به استعدادهای کودکان کار

مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران یکی از مولفه‌های لازم برای ساماندهی کودکان کار را توجه به شخصیت و استعدادهای این کودکان دانست و گفت: همزمان باید ورود کودکان اتباع خارجی و مقابله با سرشاخه‌هایی که این کودکان را به کار اجباری می‌گمارند در دستور کار قرار دهیم.

به گزارش زمان از ایسنا، احمد احمدی صدر در حاشیه برگزاری مراسم هفته ملی کودک که با حضور ۱۰۰۰ کودک در سالن همایش‌های برج میلاد تهران برگزار شد، در تشریح روند ساماندهی کودکان کار و خیابان، گفت: ساماندهی کودکان چند مولفه دارد که یکی از آنها ساماندهی موضوع ورود کودکان اتباع خارجی به شهر تهران است. از سوی دیگر مقابله با سرشبکه‌هایی که کودکان را استثمار می‌کنند و قانون نیز در مورد این موضوع به روشنی اظهار نظر کرده است. وی افزود: کودک آزاری به این معنا که افراد کودکان را به انجام کار اجباری می‌گمارند که طبق قانون باید با آنها برخورد شود. بی تردید اگر این موارد انجام شود و ادامه داشته باشد سر چهارراهها همچنان شاهد حضور این کودکان خواهیم بود و اگر با این مولفه‌ها ساماندهی انجام شود از تعداد آنها در چهارراه‌های شهر تهران کاسته خواهد شد.

احمدی صدر ادامه داد: طرح ساماندهی به معنای اینکه این کودکان از سطح شهر جمع‌آوری شوند و دوباره در یک سیکلی به چهارراه‌های شهر برگردند، کار درستی نیست. بی تردید کار درست این است که به شخصیت این کودکان توجه کنیم. این کودکان افرادی هستند که می‌توانند برای کشور متمر ثمر باشند و افتخار بیافرینند. بر همین اساس ما طرح ساماندهی که حدود ۳۲ مرحله انجام شده است را آغاز نکردیم. چرا که اعتقاد داریم اجرای چنین طرحی پاسخگو نیست. معتقدیم باید به استعدادهای آنها همچون کودکان خانواده خود توجه کنیم و در این مسیر باید از ظرفیت‌های موجود در شهر تهران بهره بگیریم.

مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران، تاکید کرد: اولویت ما مشاوره با این کودکان است و در مرحله بعد تذکر به والدین و متولیانی که این کودکان را به کار اجباری می‌گمارند، طرح تربیتی و استعدادیابی داریم که آن را برای این کودکان پیگیری خواهیم کرد و به گونه‌ای به آنها توجه می‌کنیم که آنها نیز متوجه ما شوند. ما موضوع آموزش و حرفه و فن را برای آنها پیگیری خواهیم کرد.

وی تاکید کرد: خانواده نبازمند پس از برطرف شدن تبازش، برای به کار گماردن کودکان برای کار اجباری ادامه نمی‌دهد؛ اما خانواده‌ای که فرزندان زیادی در خیابان دارد و درآمدهای بالایی همچون ماهی ۵۰ میلیون تومان به دست می‌آورد در حقیقت کودک خود را استثمار می‌کند.

به گفته احمدی صدر، شهرداری تهران در این مرحله نقش حمایتی دارد و فراتر از زیرساخت‌ها در اختیار این کودکان امکانات قرار می‌دهد. بیش از ۲۰ مدرسه ویژه کودکان کار در حال بهره برداری قرار گرفته اما کافی نیست. باید تمام این مدارس به مراکز استعدادیابی تبدیل شوند و دستگاه‌های حمایتی همچون بهزیستی و کمیته امداد از خانواده‌ها حمایت کنند.

وی ادامه داد: راه حل عاری شدن خیابان‌ها از این کودکان، توجه، شناخت و استعدادیابی این کودکان است و البته همزمان باید مقابله با سرشاخه‌ها و جلوگیری از ورود کودکان اتباع خارجی و مهاجرت‌های مرتبط با این موضوع صورت گیرد. امیدواریم تا پایان سال جاری شاهد بروز اتفاقات جدید در این حوزه باشیم.

کبد اهدایی سالمندان می‌تواند بیش از یک قرن کار کند

پژوهشگران با ذکر این نکته قابل توجه که کبد اهدا شده از جانب افراد سالخورده می‌تواند بیش از ۱۰۰ سال کار کند، می‌گویند اکنون زمان آن رسیده است که پیوند کبد را در دسترس‌تر کنیم.

به گزارش زمان از ایسنا، گروهی از پژوهشگران، کبدهایی را که بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۲ پیوند شده بودند، بررسی کردند و ۲۵ کبد خارق‌العاده را شناسایی کردند که این پتانسیل را دارند که برای بیش از ۱۰۰ سال عملکرد خود را حفظ کنند.

این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که کبدهای پیوند شده از افراد مسن به احتمال زیاد طولانی‌تر از کبدهایی که از اهداکنندگان در سنین جوانی اهدا می‌شود، عمر می‌کنند. پژوهشگران حدود ۲۵۳ هزار و ۴۰۶ کبد پیوندی را مورد مطالعه قرار دادند و متوجه گروه خاصی از کبدها متشکل از کبدهایی شدند که در مجموع بیش از ۱۰۰ سال عمر کرده بودند که شامل سن قبل از پیوند به اضافه سن پس از پیوند است. برخی از کبدهای این گروه حتی توانستند به مدت ۱۰۸ سال کار کنند، به این معنی که کبدها می‌توانند پس از مرگ اولین گیرنده به گیرنده دیگری پیوند زده شوند.

شگفت‌انگیزتر این است که کبدهای یک قرنی شناسایی‌شده از اهداکنندگانی با میانگین سنی ۸۴.۷ سال پیوند زده شده بود. به طور کلی فرض بر این است که اعضای اهداکنندگان جوان به احتمال زیاد عمر طولانی‌تری خواهند داشت، اما یافته‌های این پژوهش جدید تصویر کاملاً متفاوتی را به خصوص در مورد پیوند کبد نشان می‌دهد.

وقتی کبد یک فرد به دلیل آسیب یا بیماری کبدی از کار می‌افتد، پزشکان آن را با کبد سالم دیگری جایگزین می‌کنند. اهداکننده کبد می‌تواند مرده یا زنده باشد. در حالت دوم، به طور کلی بخشی از کبد اهداکننده برداشته شده و در داخل بدن گیرنده قرار می‌گیرد. از آنجایی که کبد، یک اندام خودـاحیا و بازسازی‌شونده است که قدرت رشد مجدد خود را دارد، بخش‌های کوچک و باقی‌مانده کبد در داخل بدن اهداکننده و گیرنده به یک کبد سالم با عملکرد کامل تبدیل می‌شوند. با این حال، هر عمل پیوند کبد موفقیت‌آمیز نیست، زیرا بدن گیرنده می‌تواند پیوند را به دلیل عوامل مختلف پس بزند. به عنوان مثال، گاهی اوقات ساختار ژنتیکی یک کبد اهدایی با فرد گیرنده بسیار متفاوت است و این باعث می‌شود که سیستم ایمنی بدن گیرنده به آن حمله کند و عضو پیوند شده را پس بزند. عامل دیگری که منجر به شکست پیوند کبد می‌شود یا سن کبد پیوندی را محدود می‌کند، مربوط به سطوح بالای آنزیمی به نام «تراتس آمیناز» است. این آنزیم برای عملکرد طبیعی کبد و برای حذف سموم از بدن انسان مهم است. پژوهشگران در طول مطالعه خود دریافتند که کبد اهداکنندگان سالمند دارای سطوح پایینی از تراتس آمیناز است که باعث سازگاری و ماندگاری بیشتر آنها در مقایسه با کبدهای اهداکنندگان در سنین پایین می‌شود. این می‌تواند دلیلی باشد که اهداکنندگان کبدهای یک قرنی (۱۰۰ ساله)، اکثراً افراد بالای ۸۰ سال بودهاند. پژوهشگران همچنین می‌گویند که امتیاز MELD (مدلی برای تشخیص بیماری کبدی استفاده می‌شود، برای برای تعیین احتمال بیماری مزمن کبدی استفاده می‌شود، برای کبدهای مسن پایین است. این امتیاز در مورد کبد یک قرنی برابر با ۱۷ و برای کبدهایی که توسط افراد با میانگین سنی حدود ۳۸ سال اهدا شده بودند، ۲۷ بود.