

پیش‌سازهای دارویی که «موادمخدر»

می‌شوند



مدیرعامل مؤسسه دانش اعتیاد و روان‌شناسی ایرسا با بیان این‌که بعضی از پیش‌سازهای مواد مخدر مصارف طبی دارند و همین مسئله باعث می‌شود قاچاق این مواد راحت‌تر صورت بگیرد گفت: در ایران میزان کشفیات پیش‌سازها در حال افزایش است که نشان می‌دهد پلیس روی این موضوع شناخت و تسلط کافی یافته است.

سعید صفاتیان در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان این‌که مواد «پیش‌ساز» برای تولید مواد مخدر یا روان‌گردان‌ها مورد سوء‌مصرف قرار می‌گیرد افزود: برای مثال تولید هروئین نیاز به تریاک دارد، اگرچه تریاک یک ماده پایه است و پیش‌ساز نیست. برای تبدیل تریاک به هروئین از ماده‌ای به نام «انیدرید استتیک» که یک اسید و پیش‌ساز است، استفاده می‌کنند.

وی در ادامه با بیان این‌که این مواد پیش‌ساز خودشان در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند اظهار کرد: پیش‌ساز تولید «مت‌آمفتامین» یا همان «شیشه» در تولید داروهای ضد احتقان نیز کاربرد دارند و برای افرادی که سرماخوردگی دارند، استفاده می‌شود یا پیش‌ساز تولید کوکائین برای تصفیه پس ماند آب، بزوبایی یا ضد عفونی کردن استفاده می‌شود.

این کارشناس حوزه اعتیاد با بیان این‌که بعضی از پیش‌سازها با اشاره به هم مصارف طبی و هم مصارف غیر دارویی دارند تصریح کرد: همین مسئله باعث می‌شود قاچاق این مواد راحت‌تر صورت بگیرد. به عبارت دیگر حتی افرادی که در کار قاچاق مواد مخدر هستند ممکن است کارخانه تولید مواد ضدعفونی کننده ایجاد کنند.
صفاتیان با اشاره به این‌که در سازمان ملل ورود و خروج پیش‌سازها را از طریق سیستم‌های یارانه‌ای کنترل می‌کنند افزود: بنابراین اگر قرار باشد کشوری در دنیا ماده پیش‌سازی تهیه کند، وظیفه دارد گزارشش را به سازمان ملل ارائه دهد که چه‌مقدار تولید کرده و به چه کشورهایی آن را می‌دهد؟ همه این موارد به کنوانسیون ۱۹۸۸ برمی‌گردد، اما با تمام این موارد و سختگیری‌ها می‌بینیم، بازهم انتقال (قاچاق) صورت می‌گیرد.

وی با تأکید بر این‌که اگر از انتقال این مواد جلوگیری شود، تولید موادی مثل هروئین یا شیشه به‌شدت کاهش می‌یابد ادامه داد: عموماً کشورهای آسیای جنوب‌شرقی، آفریقا، آمریکای جنوبی یا اروپای شمالی تولید کننده‌های اصلی «انیدرید استتیک» یا سایر پیش‌سازها هستند. امروز یکی از نگاه‌های اصلی در بحث مبارزه با مواد مخدر، به‌جز آسیب زدن به خود مواد مخدر این است که حجم تولید پیش‌سازها کنترل شود. برای مثال در آمریکای جنوبی بیشتر بحث کنترل «پرمنگات پتاسیم» مطرح است.

وی با اشاره به چگونگی تبدیل این مواد به مواد مخدر توضیح داد: این مواد در آشپزخانه‌ها قابل تبدیل هستند. این آشپزخانه‌ای که گفته می‌شود، آشپزخانه خیلی سنگینی نیست و ممکن است حتی یک اتاق کوچک ۱۲متری باشد و این فضا ممکن است مصرف حدود ۵هزار نفر را تأمین کند. در ایران به‌ویژه پیدا کردن «افدرین» و «سدودوافدرین» تا ۵-۶سال پیش خیلی راحت بود و حتی میزان واردات آن به بیش از ۶۰ تا ۶۵تن در طول یکسال می‌رسید. خوشبختانه سازمان غذا و دارو و ستاد مبارزه با مواد مخدر روی این موضوع بررسی کردند و متوجه شدن وارد کردن این میزان به کشور بیش از مقدار مورد نیاز کشور است و بیش از نیاز تولید کارخانه‌های داروسازی این مواد به کشور وارد می‌شود. به این ترتیب ورود این ماده به کشور را کم کردند و همین باعث شد میزان تولید شیشه در کشور کاهش یابد؛ آمار کاهش مصرف شیشه در کشور نیز تا حدودی وابسته به این موضوع هم بوده است.

مدیرعامل مؤسسه دانش اعتیاد و روان‌شناسی ایرسا در ادامه گفت: متأسفانه تولید هروئین نیز نیازی به اتاق و فضای بزرگی ندارد و حتی پشت یک وانت هم می‌شود این ماده را تولید کرد. یعنی اگر ماشینی سروپوش داشته باشد و در خیابان بچرخد بعد از چند ساعت می‌تواند این ماده را تولید کند. چراکه این‌کار علم یا فناوری خاصی نمی‌خواهد. متأسفانه در حال حاضر در فضای مجازی سایت‌هایی وجود دارد که به‌راحتی این موارد را آموزش می‌دهند.

صفاتیان با بیان این‌که این مسائل باعث می‌شود تولید مواد روان‌گردان برای قاچاقچیان کار ساده‌ای باشد، اظهار کرد: ایران صادرکننده مواد پیش‌ساز نیست و اگر تولیدکننده هم باشد برای مصرف دارویی خودش است. افرادی هستند که به‌طور ویژه در حوزه پیش‌سازها کار می‌کنند. با تمام فشارهای سازمان‌های بین‌المللی و تعهدات آنها باز هم این اتفاقات می‌افتد و از طریق آموزش تربیت محور و خلاقیت‌محوری در گمرک‌های کشورهای مختلف یا تغییر شکل آنها، انتقال انجام می‌شود.

وی با بیان این‌که در ایران میزان کشفیات «انیدرید استتیک» یا آمفتامین‌ها یا سودو افدرین و … در حال افزایش است که نشان می‌دهد پلیس روی این موضوع شناخت و تسلط کافی پیدا کرده است تصریح کرد: خوشبختانه پلیس ایران در زمینه کشف آشپزخانه‌های مواد مخدر در منطقه حرف اول را می‌زند که این اتفاق مثبتی است که پلیس بحث آزمایشگاه و پیش‌سازها را تقویت کرده است. در ستاد مبارزه با مواد مخدر هم کمیته پیش‌سازها تشکیل شده است و افرادی از قوه‌قضاییه، وزارت بهداشت و… عضو آن هستند.

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت ضمن هشدار نسبت به شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان به‌ویژه در جمعیت سالمند، در عین‌حال درباره اقدامات وزارت بهداشت برای کنترل، پیشگیری و درمان این بیماری توضیح داد.

دکتر افشین استوار در گفت‌وگو با ایسنا، درباره بیماری پوکی استخوان (استئوپوروز) گفت: در پوکی استخوان به‌تدریج تراکم معدنی استخوان کاهش می‌یابد و استخوان مستعد شکستگی می‌شود. بیماری پوکی استخوان علائم شایعی ندارد، به‌همین جهت به آن بیماری خاموش گفته می‌شود.

شکستگی؛ شایع‌ترین عارضه پوکی استخوان

وی افزود: یکی از مهم‌ترین عوارض پوکی استخوان، شکستگی است. در پوکی استخوان، استخوانی که قوام خود را از دست داده است با کم‌ترین ضربه شکسته می‌شود. گاهی اوقات اولین علامت پوکی استخوان، خود شکستگی است. برای مثال فردی در سنین بالات خم می‌شود تا بند کفشش را ببندد و ناگهان استخوان مهره‌های کمرش دچار شکستگی می‌شود. اغلب اوقات شکستگی در ناحیه لگن یا ستون مهره‌ها و یا در مچ دست رخ می‌دهد. این سه شکستگی از شایع‌ترین شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان است. شکستگی در ستون مهره‌ها موجب کمر درد شدید هنگام شکستگی و کمر درد مزمن در موارد عدم درمان شکستگی درمان، می‌شود.

استوار با بیان این‌که خطرناک‌ترین نوع شکستگی، شکستگی لگن است افزود: این شکستگی در ۲۰درصد موارد ظرف یک‌سال منجر به مرگ می‌شود. گاهی اوقات درصد و خطر مرگومیر ناشی از شکستگی لگن، از بعضی از سرطان‌ها بیشتر است. در ۸۰موارد افرادی که دچار شکستگی لگن می‌شوند، نمی‌توانند به وضعیت قبلی زندگی و سطح حرکتی خود بازگردند. همچنین در ۵۰درصد موارد فرد نیازمند استفاده از عصا می‌شود. در همین راستا هزینه‌های زیادی به فرد و جامعه تحمیل می‌شود؛ چراکه باید تحت عمل جراحی قرار گیرد و این جراحی‌ها هزینه‌های زیادی را به دنبال خواهد داشت.

عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان

سرپرست مرکز تحقیقات استئوپوروز پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان گفت: پوکی استخوان عوامل خطر متعدد دارد. جزو جدی از علت پوکی استخوان ژنتیک است، دیگر عوامل خطر، رفتاری یا تغذیه‌ای هستند. از مهم‌ترین عوامل رفتاری، تغذیه ناسد. در واقع کمبود دریافت پروتئین و کلسیم، وی‌تامین دی و سایر مواد معدنی یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش ابتلا به پوکی استخوان است.

پساده‌روی و دویدن از پوکی استخوان

برنامه وزارت بهداشت برای بیماری خاموش استخوان‌ها



جلوگیری می‌کنند

استوار با بیان این‌که عامل مهم دیگر ابتلا به پوکی استخوان، عدم فعالیت بدنی است افزود: ورزش کم و فعالیت ناکافی فرد را مستعد ابتلا به پوکی استخوان می‌کند. برای این‌که در فرد تراکم استخوان افزایش یابد، باید استخوان‌های او متحمل فشار شوند. بنابراین در ورزش‌هایی مانند راه رفتن و دویدن این فشار به استخوان وارد شده و موجب افزایش تراکم آن می‌شود. در عین حال ورزش‌هایی مانند شنا و دوچرخه سواری برای بیماری‌های قلبی- عروقی و افزایش قدرت عضلات بسیار مفیدند، اما ورزش‌هایی که موجب افزایش تراکم استخوان می‌شوند، برای جلوگیری از ابتلا به پوکی استخوان تأثیرگذارترند.

سیگار و الکل مصرف نکنید!

وی افزود: عواملی که مربوط به سبک زندگی فرد است مانند مصرف سیگار و دخانیات نیز از علل ایجاد پوکی استخوان هستند. همچنین بعضی از درمان‌ها مانند مصرف کورتون چه برای درمان و استفاده غیردرمانی در ورزشکاران یا داروهای شیمی‌درمانی برای درمان سرطان موجب بروز پوکی استخوان می‌شوند. بنابراین افرادی که کورتون یا داروهای شیمی‌درمانی مصرف می‌کنند باید از نظر پوکی استخوان بررسی شوند. درصرد تشخیص پوکی استخوان، درمان شوند.

پوکی استخوان در زنان بالای ۵۰سال

شایع‌تر است

استوار درباره سن ابتلا به پوکی استخوان گفت: پوکی استخوان یک بیماری مرتبط با سن و جنسیت است، در اکثر مواقع در افراد بالای ۵۰سال به‌خصوص در ۴۰درصد از زنان بالای ۵۰سال (بعد از یائسگی) رخ می‌دهد (این آمار در مردان بالای ۵۵سال، ۱۰درصد است). بنابراین توصیه‌ما به افراد در این سنین این است که حتماً وضعیت استخوان‌های خود را بررسی کنند. آخرین مطالعات در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد پوکی استخوان ۱۷درصد جمعیت بزرگسالان (زن - مرد) را در برمی‌گیرد.

وی با بیان این‌که درباره شکستگی نیز آمار دقیقی نیز وجود دارد گفت: آمارها حاکی از

سه‌شنبه<

۱۵ آبان< ۱۳۹۷

سال دوم

شماره ۵۶۱

برنامه وزارت بهداشت برای بیماری خاموش استخوان‌ها

شکستگی ستون مهره‌ها گاهی اوقات خودش را به‌شکل کاهش ارتفاع مهره نشان می‌دهد که موجب کوتاهی و خمیدگی قد می‌شود.
اقدامات وزارت بهداشت برای پیشگیری و کنترل پوکی استخوان در ایران

وی با بیان این‌که جمعیت ایران در حال پیر شدن است، در نتیجه احتمال بروز شکستگی پوکی استخوان در جمعیت سالمندان بیشتر است گفت: در همین راستا وزارت بهداشت برنامه‌هایی را برای پیشگیری از بروز پوکی استخوان در کشور دارد. اولین برنامه وزارت بهداشت در سطح اولیه پیشگیری ارتقای سطح آگاهی عموم درباره دلایل وقوع پوکی استخوان است. همچنین تلاش بر این است که اگر افراد دچار پوکی استخوان هستند، سریع‌تر درمان شوند تا از شکستگی ناشی از آن نیز جلوگیری شود.

استوار درباره اقدامات وزارت بهداشت برای افزایش آگاهی عمومی درباره پوکی استخوان گفت: در راستای افزایش آگاهی عموم، کمیته‌ها و بسیج‌های اطلاع‌رسانی در سطح ملی توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل شده‌اند. تلاش بر این است که با آموزش مردم از طریق کاردهای ارائه خدمت در سطح پیشگیری مانند خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی- درمانی، آن‌ها را آگاه کنیم تا خودشان بتوانند عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان را بشناسند و سبک زندگی خود را اصلاح کنند.

وی ادامه داد، در اقدامی دیگر در افرادی که به مراکز درمانی - بهداشتی مراجعه می‌کنند، خطر شکستگی و پوکی استخوان را ارزیابی کرده و

اگر پوکی استخوان در آن‌ها شناسایی شود، به پزشک متخصص برای درمان ارجاع می‌دهیم. بیش از ۸۰درصد افرادی که دچار شکستگی ناشی از پوکی استخوان می‌شوند، شکستگی‌شان درمان می‌شود، اما پوکی استخوان‌شان درمان نمی‌شود. در همین راستا تلاش وزارت بهداشت برای درمان پوکی استخوان نیز است که ۵۰درصد موارد شکستگی‌ها در افرادی رخ می‌دهد که قبلاً هم دچار شکستگی شده‌اند.

گرانی دستگاه‌های سنجش تراکم استخوان

و تلاش برای افزایش تعداد آنها

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در پایان افزود: در سطح درمان نیز تلاش ما بر این است که سطح دسترسی مردم به خدمات تشخیصی و درمان پوکی استخوان را افزایش دهیم. تشخیص توسط دستگاه‌های سنجش تراکم استخوان انجام می‌شود که این دستگاه‌ها گران قیمت هستند و در همه جا وجود ندارند، معاونت درمان در تلاش است تعداد این دستگاه‌ها را در سطح کشور افزایش دهد. همچنین گسترش بیمارستان‌ها و افزایش متخصصین طب اورژانس و ارتوئدی در اورژانس‌های بیمارستان‌های کشور نیز از دیگر اقدامات مهم در سطح درمان است.

هشدار نسبت به کاهش گرایش به رشته ریاضی

کم است به حدنصاب تشکیل کلاس نمی‌رسد، مثلاً سه یا چهار دانش‌آموز داریم و خود به‌خود برای آنها کلاس تشکیل نمی‌شود. یک علت دیگر عدم علاقه است و عمدتاً به این دلیل است که کمتر منجر به اشتغال می‌شود.

عبدالرسول عمادی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به کاهش حضور دانش‌آموزان در رشته ریاضی اظهار کرد: در جریان هدایت تحصیلی کاهش محسوسی را در گرایش به رشته تجرعی داریم، منتها کمتر به نفع رشته ریاضی تمام شده و بیشتر به نفع رشته انسانی و حتی رفتن دانش‌آموزان به سمت شاخه‌های فنی و کاردانش بوده است. وی افزود: همچنان نگران رشته ریاضی هستیم، البته باید به این مسئله توجه کنیم که برای فارغ‌التحصیلان رشته ریاضی زمینه اشتغال نهای در رشته‌های مهندسی و ریاضی چندان تضمین شده نیست که باعث کاهش گرایش خانواده‌ها شده است.

سرپرست معاونت آموزش متوسطه وزارت آموزش و پرورش با بیان این‌که عدم گرایش به ریاضی در مناطق کشور عمدتاً سه دلیل دارد گفت: یک دلیل این است که در برخی مناطق که داوطلب ریاضی

تعداد مستمری‌بگیران خارجی در کشور

مدیر کل اتباع تأمین اجتماعی تعداد مستمری بگیران خارجی این سازمان را ۲هزار و ۵۸۱نفر اعلام کرد و گفت: این افراد علاوه‌بر دریافت مستمری از خدمات متعدد بیمه‌ای و درمانی این سازمان نیز برخوردار هستند.

به گزارش ایسنا، دکتر احمدرضا خزایی افزود: عراقی‌ها با ۱۳۹۰نفر بیشترین تعداد مستمری بگیران خارجی در کشور را تشکیل می‌دهند و اتباع افغانستان با ۹۰۳نفر و هندوستانی‌ها با ۲۶۱نفر در رتبه‌های دوم و سوم تعداد مستمری بگیران غیرایرانی این سازمان هستند.

وی اظهار کرد: در میان مستمری بگیران خارجی تأمین اجتماعی، اتباع کشورهای پاکستان، بنگلادش، آلمان، ترکیه، آمریکا، آذربایجان، انگلستان، ایتالیا، فیلیپین، لبنان، فرانسه، هلند، کویت، کانادا، سوئیس، ژاپن و مالزی نیز قرار دارند.

مدیر کل اتباع سازمان تأمین اجتماعی گفت: اتباع خارجی مجاز از بدو شروع به کار، حق برخورداری از خدمات و تعهدات تابعان اجتماعی را دارند و هیچ فرقی بین اتباع خارجی و ایرانی در کشور برای برخورداری از خدمات تأمین اجتماعی وجود ندارد؛ آنان با داشتن پروانه کار و فعالیت در کارگاه‌های مشمول قانون تأمین



برگزاری نشست کودکان کار و خیابانی با حضور سمن‌ها



نشست کودکان کار و خیابانی به همت سازمان امور اجتماعی کشور و با حضور سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با این حوزه امروز در محل وزارت کشور برگزار شد.

به گزارش ایسنا، در ابتدای این نشست کمال اکبری معاون مشارکت‌های اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور با تبیین نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در مداخلات اجتماعی گفت: با همکاری سمن‌ها و بخش‌های دولتی می‌توان الگوی مؤثری در کاهش آسیب‌های اجتماعی ارائه کرد.

وی افزود: در این جلسه به‌دنبال نتیجه‌گیری هستیم و جلساتی پیش از این درباره این موضوع تشکیل شد اما در این جلسه تعداد محدودتری از نهادهای مردمی مرتبط انتخاب شدند تا به کمک آنها به نتیجه‌ای واحد در این حوزه برسیم.

اکبری اظهار کرد: این جلسه با حضور نمایندگان شبکه یاری که خود شامل مجموعه بزرگتری هستند و می‌توانند با سمن‌های زیرمجموعه خود گفت‌وگو کنند، برگزار شد. معاون مشارکت‌های اجتماعی اظهار کرد: پیشنهاد داریم کمیته‌ای تشکیل شود و به طرحی برسیم که مراحل مورد نظر سازمان اجتماعی را در دل خود داشته باشد.

اکبری خاطرنشان کرد: این طرح فعلاً در شهر تهران و برای کودکان کار خیابان خواهد بود و پس از موفقیت این طرح وارد حوزه‌های دیگر خواهیم شد.

وی تأکید کرد: به‌دنبال این هستیم که بدانیم سازمان‌های مردم‌نهاد چه مقدار و تا چه حدی می‌توانند نقش داشته باشند. یکی از اقدامات مؤثر سازمان‌های مردم‌نهاد می‌تواند این باشد که کاری را در یک بخش به‌طور حداکثری برعهده گیرند و مسئولیت خود را به خوبی انجام دهند به‌طوری که در آن زمینه پاسخگوی اقدامات خود باشند.

در ادامه رضا محبوبی معاون امور مسائل و آسیب‌های اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور نیز در تشریح موضوع کودکان کار و خیابانی گفت: موضوع کودکان خیابانی، دست‌فروشان، متکدیان و در نهایت کودکان خیابانی دو جنس متفاوت هستند و به‌عنوان آسیب اجتماعی مطرح بوده است. این پدیده ریشه‌های مختلفی دارد گرچه فقر، بیکاری و مشکلات معیشتی و اقتصادی به عنوان دلایل اصلی مطرح می‌شود اما دلایل دیگری چون فرودرگی و اجتماعی و سیاسی و انگیزه‌های مجرمانه نیز وجود دارد.

وی افزود: در این جلسه به‌دنبال مواجهه با علل بروز این پدیده نیستیم. در این جلسه می‌خواهیم معلول فقر، بیکاری و مسائل اقتصادی را که موجب ظهور این پدیده شده است را بررسی کنیم.

محبوبی افزود: پدیده کودکان کار روند رو به رشدی دارد و خصوصاً در کلانشهرها و شهرهای بزرگ همه شهروندان با این موضوع درگیر هستند و صرفاً نمی‌توان از طریق برنامه‌ریزی مدیران اقدامی انجام داد.

وی افزود: شهروبرنامه سال گذشته با همکاری ایسپا پیامی‌اش انجام شد که نشان داد بیش از ۷۰درصد با پدیده کودکان کار خیابانی مواجه هستند. بیش از ۷۰درصد مردم نیز معتقدند این افراد چهره شهر را زشت می‌کنند و ۸۰درصد موافق جمع‌آوری این افراد هستند.

محبوبی اشاره کرد: سه‌سال پیش در شورای اجتماعی کشور با محوریت شهرداری طرح راه‌اندازی قرارگاه آسیب‌های اجتماعی تهران مصوب شد اما اجرا نشد و این موضوع به‌دلیل ضعف فرهنگ‌سازی در این زمینه بود.

وی ادامه داد: این طرح دوباره برای شهر تهران تهیه شد و طی آن جلسات متعددی با شهرداری و فرمانداری برگزار و برنامه‌ای با سه‌گام طراحی شد.

معاون امور مسائل و آسیب‌های اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور درباره این برنامه گفت: گام اول این طرح، مجموعه اقدامات فرهنگی و توجیه افکار عمومی است. مردم، خبرنگاران و تربیون‌داران این حوزه باید آگاه باشند. گام دوم درگیر کردن مردم و تشکل‌های غیردولتی در کار، موضوع کوچکی از موضوع نظرخواهی است در واقع همه افرادی که دغدغه، توانمندی و امکانی دارند، باید درگیر کار شده و خودشان فعال شوند و گام سوم ساماندهی میدانی است که باید همزمان با گام‌های قبلی آغاز شوند. باید محیط ناامن باشد تا نتوانند به صورت سازماندهی شده وارد محیط شوند. این سه گام باید در کنارهم و در یک راستا اجرا شوند.

وی با بیان این‌که نیاز به عزم جدی و سیاست‌گذاری در این حوزه داریم خاطرنشان کرد: صرف علاقمندی یک تشکل یا گروه دلیلی برای مسئولیت گرفتن در این حوزه نیست بلکه باید آموزش‌های لازم، مددکار و امکانات لازم نیز داشته باشند.

محبوبی تأکید کرد: سمن‌های حاضر در این جلسه به عنوان نماینده شبکه خود برای فرهنگ‌سازی و برداشتن گام اول طرح کمک کنند و در محدوده مخاطبان خود کار فرهنگی را انجام دهند.

معاون امور مسائل و آسیب‌های اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور افزود: سمن‌های مرتبط اتاق فکر یا ستادی را تشکیل دهند تا به طرحی جامع و قابل اجرا در این راستا دست یابیم و آن را عملیاتی کنیم.

بر اساس گزارش سایت وزارت کشور، گفتنی است در این نشست نمایندگان و مدیران سازمان‌های مردم‌نهاد نظرات و دیدگاه‌های خود را راستای عملیاتی کردن و بهبود شرایط کودکان کار و خیابانی بیان کردند.