

به نام خدا
سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

برنامه اقدام و عمل

حمایت های اجتماعی از کودکان کار و خیابان

(رویکرد دوستدار کودک)

پیش نویس دوم ۱۳۹۹/۹/۱

تیم تدوین:

آقای دکتر حسین اسدبیگی روانشناس و رییس گروه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
آقای دکتر محمود حسین آبادی جامعه شناس و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم اقتخار کاکایی روانشناس و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم بتول رحیمی مددکار اجتماعی و کارشناس مسول امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم دکتر فرانک ایمانی مددکار اجتماعی و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم دکتر فاطمه سلطانی جامعه شناس و رییس گروه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم دکتر فرزانه امیریزدانی جامعه شناس و رییس گروه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم دکتر فرزانه خاکی صدیق روانشناس و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم اشرف رضایی مددکار اجتماعی و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
آقای محمدرضا حیدرهایبی روانشناس و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
خانم فرحناز رشیدی روانشناس و کارشناس دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

با نظارت:

دکتر حبیب اله مسعودی فرید متخصص پزشکی اجتماعی و معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور
آقای دکتر محمود علیگو جامعه شناس و مدیر کل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
آقای دکتر مجید ارجمندی روانشناس و معاون دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مقدمه و ضرورت اجراء:

موضوع کودکان خیابانی و کودکان کار، یک معضل اجتماعی جهانی است که از یک قرن و نیم پیش با انقلاب صنعتی در اروپا و امریکا آغاز شد. گفته می شود که در دنیا ۱۵۰ میلیون کودک خیابانی و ۱۶۸ میلیون کودک کار وجود دارد که بین آنها همپوشی زیادی وجود دارد و اکثر کودکان خیابانی، کودکان کار در خیابان هستند. به همین دلیل در این طرح به آنها کودکان کار و خیابان گفته می شود.

پژوهشها نشان می دهند که مجموعه ای از عوامل اجتماعی - اقتصادی مانند مهاجرت های خارجی و داخلی، فقر و مشکلات مربوط به خانواده از جمله بدرفتاری با کودکان آنها را به خیابان می کشاند. این پدیده علاوه بر آسیبهای اجتماعی و روانی فراوانی که به زندگی و آینده کودکان و نوجوانان درگیر با مسئله وارد می سازد تبعات ناخوشایندی نیز برای اجتماع محلی و جامعه درگیر با پدیده بدنبال می آورد که از جمله آنها می توان به افزایش جرم و بزه، کاهش امنیت اجتماعی، کاهش اثربخشی نسل جوان درگیر با مسئله، احساس نارضایتی عمومی از نحوه اداره جامعه اشاره نمود. اولین متن قانونی مربوط به کودکان خیابانی با عنوان آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی در سال ۱۳۸۴ به تصویب رسید که بر طبق آن، سازمان بهزیستی وظیفه دارد کودکان خیابانی را جذب و پذیرش نموده، آنان را تا مرحله توانمندسازی خود و خانواده مورد حمایت قرار دهد. در نسخه اصلاحیه این آیین نامه که در سال جاری مراحل نهایی تصویب خود را می گذراند، سازمان بهزیستی مکلف شده است برنامه عملیاتی نحوه ساماندهی کودکان کار و خیابان را تدوین و نحوه همکاری دستگاه ها را تعیین نماید

سازمان بهزیستی با توجه به وظایف ذاتی خود کودکان و نوجوانان کار و خیابانی را به دلیل وضعیت اجتماعی و مشکلات خاص در نظر داشته و طی دو دهه اخیر بر حسب وظیفه ذاتی خود عهده دار این امر مهم خطیر بوده است. در این راستا ابتدا مبادرت به راه اندازی مراکز شبانه روزی در مراکز استانها به صورت نگهداری موقت نمود لیکن به دلیل تغییرات در ماهیت و ویژگی های آسیب از جمله موضوع سرپرستی کودکان و نوع کار و ارتباط با خانواده - که براساس مطالعات انجام شده ۹۰ درصد از آنان صاحب خانواده می باشند و پس از اتمام کار روزانه به خانه باز می گردند - از سال ۱۳۹۲ مراکز غیر اقامتی تحت عنوان مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده را با اهداف کاهش آسیب و خانواده محوری راه اندازی کرد هر چند که هدف نهایی و آرمانی، عدم حضور کودک در خیابان به دلیل آسیب زا بودن، خشونت آمیز بودن و نقص حقوق کودک می باشد.

بدنبال اجرای طرح های فوق و سایر تجربیات استانی و کشوری، در طرح اخیر تلاش می شود با رفع مشکلات

مشاهده شده در برنامه های پیشین به جای جمع آوری کودکان خیابانی و کار و کودکان زباله گرد، از روشهای

شناسایی و جذب و راهکارهای علمی و حرفه ای تری برای ساماندهی این کودکان استفاده شود.

با توجه به نتایج مطالعات و تجربیات اجرایی، از کل کودکان گردآوری شده بین ۶۰ تا ۸۰ درصد آنها غیر ایرانی (بویژه افغان) بوده اند لذا ایرانی بودن یا جزو اتباع خارجی بودن کودک و خانواده در ساماندهی آنها مورد نظر قرار خواهد گرفت و احراز هویت کودک از طریق عکس برداری از عنبیه چشم انجام خواهد شد و بدین ترتیب اطلاعات و آمارهای دقیق تری از این کودکان به دست خواهد آمد و از ثبت اطلاعات تکراری جلوگیری خواهد شد. اداره اتباع خارجی نیز در این طرح نقش پررنگ تری خواهد داشت و برای کودکان کار و خیابان اتباع خارجی تعیین تکلیف خواهد شد. همچنین نحوه ساماندهی کودکان و نوجوانان کار و خیابان بر اساس سن کودک به صورت زیر ۷ سال، بین ۷ تا ۱۵ و بین ۱۵ تا ۱۸ سال انجام می گردد و برای هر گروه برنامه ای در نظر گرفته شده است.

روند ارائه خدمت در این برنامه به صورت زیر می باشد:

۱- مرحله مقدماتی آماده سازی، آموزش و آگاهی بخشی جامعه

۲- شناسایی و جذب، برقراری رابطه حرفه ای و نیازسنجی اولیه

۳- پذیرش، غربالگری، نگهداری موقت

۴- بازتوانی شامل امکان سنجی، نیاز سنجی تعیین اهداف و برنامه بازتوانی با مشارکت کودک و خانواده و اجرا و بازبینی برنامه بازتوانی (برنامه بازتوانی برای هر کودک بصورت انفرادی و با توجه به وضعیت فردی وی تدوین می شود)

۵- پیگیری پس از ترخیص و نظارت بر خانواده

۶- نظارت بر عملکرد برنامه و تعیین میزان دستیابی به اهداف و آسیب شناسی برنامه.

امید است با اجرای این برنامه اهداف تعیین شده در مواد ۸ و ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه در خصوص کاهش کودکان خیابانی و کار در قالب وظایف سازمان بهزیستی محقق گردد.

ماده ۱: تعریف مفاهیم

۱-۱ **حمایت اجتماعی:** کمک یا حمایتی مادی یا غیر مادی (شامل آموزش، آگاه سازی، میانجی گری و مدافعه، ایجاد فرصت، دسترسی به فرصت و...) است که از جانب اعضای شبکه های اجتماعی (شامل خانواده، دوستان و اطرافیان و سازمان های حمایتی ذیربط) برای افراد و گروه های نیازمند فراهم می شود و همچنین به میزان ادراک فرد از محبت و حمایت دریافت شده اطلاق می گردد. در مجموع حمایت اجتماعی از دو مفهوم دریافت حمایت و ادراک حمایت تشکیل شده است. بنابراین حمایت اجتماعی مفهومی جدای از ارائه خدمات و حتی پرداختهای مالی دارد و در نتیجه حمایت اجتماعی تنها در رفع نیاز در چهارچوب ایجاد عواطف مثبت موثر است. در این برنامه حمایتها از جانب سازمان های دولتی و غیر دولتی با محوریت سازمان بهزیستی و با هدف پیشگیری، کاهش و از بین بردن آسیب پذیری اقتصادی و اجتماعی در برابر فقر و محرومیت و تضمین رشد و شکوفایی همه جانبه و بازتوانی کودکان کار و خیابان و خانواده های آنان با چشم انداز محو کار کودک اجرا می گردد.

۱-۲ **کودک:** به هر فرد کمتر از ۱۸ سال تمام که در کشور جمهوری اسلامی ایران سکونت دارد اطلاق می گردد.

۱-۳ **کودک کار و خیابان:** کودکی است که برای ادامه زندگی خود و یا خانواده و یا کمک به امرار معاش آن مشغول فعالیت در ازای دریافت مُزد بوده و این فعالیت منجر به صدمه و اختلال در فرآیند رشد همه جانبه، آموزش و یا سلامت کلی وی گردد و شامل: کودکان خیابانی، کودکان کار در خیابان و کودکان کار در محیطهای کارگاهی، صنعتی، خدماتی و ... می باشد.

۱-۴ نیروی داوطلب: به اشخاصی اطلاق می گردد که توسط یکی از موسسات مورد تایید سازمان بهزیستی معرفی شده و دوره های نظری و عملی تعریف شده از طرف سازمان را به مدت حداقل ۳۰ ساعت سپری نموده. **تبصره:** با توجه به شرایط داوطلب و با نظر سرپرست و مدرس دوره، این تعداد ساعت قابل تغییر است.

۱-۵ رویکرد دوستدار کودک: رویکردی است که در تدوین سیاستها، برنامه ریزی ها، تفکرات، اقدامات و... کودک را در کانون توجه قرار داده و از طریق شناخت صحیح نیازها و حقوق کودک برای ایجاد عدالت، بهبود شرایط زندگی کودکان و احقاق حقوق مانند سایر انسان های بزرگسال (متناسب با سن) تلاش می کند. «شیوه نامه تخصصی رویکرد دوستدار کودک در برنامه اقدام و عمل جهت حمایت اجتماعی از کودکان کار و خیابان» پیوست این دستورالعمل می باشد. **اصول و مبانی فکری دوستدار کودک شامل موارد زیر است**

۱. نگاه به کودک کار به عنوان یک کودک با مسئولیت نان آوری و نه مجرم
۲. حفظ حرمت و کرامت انسانی کودکان
۳. اتخاذ تصمیم گیری ها به نفع مصالح کودکان
۴. احترام به هویت مستقل کودکان و توجه به سن و جنس آنها
۵. رعایت حق وابستگی کودکان به خانواده
۶. توجه به نظرات و دیدگاههای کودکان
۷. حفظ حریم خصوصی کودکان و رازداری حرفه ای
۸. ممانعت از هر گونه رفتار خشونت آمیز
۹. تلاش برای بازپیوند به خانواده و بازتوانی خانواده به عنوان اولویت نخست در برنامه های بازتوانی
۱۰. جلوگیری از جدایی خواهران و برادران مشمول این برنامه

(نحوه پیاده سازی رویکرد دوستدار کودک در فرایند اجرا، در پیوست انتهای متن تشریح شده است.)

۱-۶ شناسایی: فرایند مشاهده و برقراری ارتباطی است که توسط کارشناس (یا نیروی داوطلب مورد تأیید) با کودک کار و خیابان شکل می گیرد و به تشخیص وضع موجود وی می انجامد.

۱-۷ جذب: مجموعه اقدامات جهت برقراری ارتباط تقویت یافته کارشناس (یا نیروی داوطلب مورد تأیید) با کودک کار و خیابان که جلب اعتماد و و پذیرش ارتباط از سوی وی را به همراه دارد. این فعالیت با هدف آگاه نمودن کودک کار و خیابان از منابع و خدماتی که می تواند در اختیار او قرار گیرد انجام می پذیرد. **همچنین این اقدامات به**

منظور اعمال ممنوعیت اجرای روش های خشن و غیر تخصصی نظیر جلب و دستگیری کودکان کار و خیابان تعریف شده است.

۸-۱ بررسی تابعیت: بررسی مدارک هویتی کودک بمنظور احراز تابعیت تا در صورت غیر ایرانی بودن وی، کودک جهت تعیین تکلیف به اداره امور اتباع و مهاجرین خارجی استان معرفی می گردد.

۹-۱ پذیرش: فرایندی است که به دنبال شناسایی و جذب کودک کار و خیابان آغاز و با تشکیل پرونده و تعیین نوع خدمات مورد نیاز کودک و خانواده و ثبت اطلاعات اولیه وی پایان می پذیرد.

۱۰-۱ ابازتوانی^۱: مجموعه اقدامات دستگاه های تعریف شده در این برنامه با محوریت سازمان بهزیستی است که با هدف الف- تامین نیازهای اولیه برای رشد و شکوفایی، ب- افزایش کیفیت زندگی و پ- استقلال نسبی کودکان کار و خیابان و خانواده های آنها با اولویت ت- بازگشت کودک به مدرسه و با استفاده از رویکردهای قوت مدار^۲، اجتماع محور^۳ و تاب آوری^۴ در قالب برنامه بازتوانی تک دوزی شده ویژه هر کودک انجام می گردد.

۱۱-۱ پی گیری: مجموعه اقداماتی که توسط کارشناسان سازمان بهزیستی و یا سازمان های مردم نهاد انجام می گیرد تا از تحقق اهداف بازتوانی (شامل الف- تامین نیازهای اولیه برای رشد و شکوفایی، ب- افزایش کیفیت زندگی و پ- استقلال نسبی کودکان کار و خیابان و خانواده های آنها با حداقل وابستگی به منابع حمایتی با اولویت ت- بازگشت کودک به مدرسه) اطمینان حاصل گردد. مدت زمان پیگیری حداقل تا یک سال پس از ترخیص از مرکز و بر اساس چهارچوب تعیین شده در این برنامه خواهد بود.

ماده ۲: مستندات قانونی

۱- میثاق حقوق کودک در اسلام، بند ۲ و ۶ ماده ۲ (تضمین دوران کودکی ایمن و متوازن و تامین مراقبت خاص برای کودکان در شرایط ویژه) و بند ۳ ماده ۸ (رعایت مصالح عالیه کودک در تمام سیاستها و برنامه ریزیها) و بند ۹ ماده ۱۵ (تضمین حق کودک جهت حمایت در برابر مواد مخدر)، بند ۱ ماده ۱۸ (ممنوعیت کار خطرناک و کاری که مانع از تحصیل کودک شود)، بند ۱ ماده ۱۹ (ممنوعیت سلب آزادی کودکان غیر مجرم و غیر بزهکار).

۲- قانون برنامه ششم توسعه :

Rehabilitation
Strength based
community based
resilience
Individualized rehabilitation plan

ماده ۷۸: دولت مکلف است در راستای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در جدول ذیل اقدام و گزارش پیشرفت کار را هر شش ماه یک بار به مجلس ارائه کند.

بند ح ماده ۸۰ ساماندهی کودکان کار: با اقدام سازمان بهزیستی و همکاری سایر دستگاهها تا پایان اجرای قانون برنامه به نحوی که جمعیت کودکان کار حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) کاهش یابد.

۳- قانون کار کودکان و نوجوانان:

ماده ۷۹: به کارگماردن افراد کمتر از ۱۵ سال تمام ممنوع است .

ماده ۸۰: کارگری که سنش بین ۱۵ تا ۱۸ سال تمام باشد کارگر نوجوان نامیده می شود و در بدو استخدام باید توسط سازمان تامین اجتماعی مورد آزمایش های پزشکی قرار گیرد.

ماده ۸۴: در مشاغل و کارهایی که به علت ماهیت آن یا شرایطی که در آن انجام می شود برای سلامتی یا اخلاق کارآموزان و نوجوانان زیان آور است حداقل سن کار ۱۸ سال تمام خواهد بود. تشخیص این امر با وزارت کار و امور اجتماعی است. متخلفین و کارفرمایانی که افراد کمتر از ۱۵ سال را به کار گمارند، علاوه بر رفع خلاف (اخراج کارگر کمتر از ۱۵ سال) به ازای هر کارگر به جریمه نقدی محکوم خواهند شد.

ماده ۱۸۸: کارگران کارگاه های خانوادگی که انجام کار آنها منحصرا توسط صاحب کار، همسر و خویشاوندان نسبی درجه یک وی انجام می شود، مشمول مقررات قانون کار نبوده و در نتیجه حداقل سن کار در مورد چنین کارگرانی رعایت نمی شود.

۴- قانون حمایت از اطفال و نوجوانان: مصوب اردیبهشت ۹۹ به شماره ۶۵/۱۳۲۹۰ ابلاغ شده در تاریخ

۲۱ خرداد ماه ۱۳۹۹

ماده ۳: در صورتی که موارد زیر طفل یا نوجوان را در معرض بزه دیدگی یا ورود آسیب به سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی، امنیت و یا وضعیت آموزشی وی قرار دهد، وضعیت مخاطره آمیز محسوب می شود و موجب مداخله و حمایت قانونی از طفل و نوجوان می شود: بی سرپرستی و سهل انگاری، ابتلای هر یک از والدین به بیماری یا اختلال های روانی، اعتیاد، قمار، خشونت مستمر، دایر کردن مرکز فساد یا زندانی شدن والدین، عدم اقدام برای ثبت ولادت، بازماندن طفل و نوجوان از تحصیل، طرد شدن از خانواده، وجود کم توانی ذهنی یا جسمی طفل یا نوجوان، وضعیت زیانبار ناشی از فقر شدید و آوارگی، فرار از منزل یا مدرسه و بدرفتاری با کودک یا بهره کشی از وی.

ماده ۷: هر یک از والدین که از ثبت نام و فراهم آوردن امکانات تحصیل طفل یا نوجوان تا پایان دوره متوسطه امتناع کند یا از تحصیل وی جلوگیری کند، به مجازات محکوم می شود.

ماده ۱۵: هر شخصی بر خلاف مقررات قانون کار، مرتکب بهره کشی اقتصادی از اطفال و نوجوانان شود، به مجازات محکوم می شود.

ماده ۳۳: ... اگر مددکار موقعیت مخاطره آمیز طفل را تشخیص دهد می تواند کودک را از آن خانه و محیط خارج کند.

۵- ماده ۷۱۳ قانون مجازات اسلامی: هر کسی کودکی را وسیله تکدی قرار دهد به سه ماه تا دو سال حبس و استرداد کلیه اموالی که از طریق، مذکور به دست آورده است، محکوم خواهد شد.

۶- آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیات دولت به شماره ۲۲۷۱۷/ت/۳۲۳۸۶ ه مورخ ۱۳۸۴/۵/۴.

ماده ۳: اهداف طرح

۱-۳ هدف کلی:

- حمایت از کودکان کار و خیابان و خانواده آنها به منظور محو کار کودک با تأکید بر رعایت رویکرد دوستدار کودک و در چهارچوب اهداف کمی تعیین شده در قانون برنامه ششم توسعه

۲-۳ اهداف اختصاصی:

۱-۲-۳ پیشگیری و برطرف کردن مخاطرات و آسیب های ناشی از حضور و کار کودک در خیابان و پدیده کار کودک (child labor) بر کودک، خانواده و جامعه.

۲-۲-۳ بازتوانی کودکان کار و خیابان و خانواده های آنان از طریق افزایش توانایی های تحصیلی و حرفه ای و ارتقای مهارت های سازگاری کودک و افزایش توانایی های شغلی، مالی و سرپرستی در خانواده.

۳-۲-۳ استفاده از ظرفیت های موجود در بخش غیردولتی و کاهش تصدی گری دولت در جهت افزایش مشارکت هدفمند مردم در رسیدگی به امور کودکان کار و خیابان.

۴-۲-۳ توسعه مراکز موجود به منظور افزایش امکان دسترسی و بهره مندی کودکان کار و خیابان از خدمات و حمایتها.

۳-۲-۵ گسترش خدمات خارج از مرکز (out reach) به منظور حصول اطمینان از انتقال آموزشهای پیشگیرانه از آسیب ها و مسایل اجتماعی به گروه های هدف خارج از مراکز.

۳-۲-۶ ایجاد همگرایی بین عملکرد و فعالیتهای پراکنده در سازمان بهزیستی و سایر سازمان های دولتی و غیردولتی
ذیربط با محوریت سازمان بهزیستی و جلوگیری از اتلاف منابع و تداخل و بعضا تعارض اقدامات اجرایی.

۳-۲-۷ تهیه و اجرای یک برنامه عملیاتی مشخص در راستای آیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان و مواد ۷۸ و ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه.

مقررات عمومی:

- ۱- اولویت جذب پرسنل با تحصیلات بالاتر است.
- ۲- به منظور رعایت اصل شایسته سالاری و شفافیت و بهره گیری از بهترین امکانات موجود و همچنین رعایت مصالح عالیه کودکان و نیز جلوگیری از هرگونه اعمال رانت، برای جذب پرسنل موظف یا داوطلب باید در سطح استان فراخوان انجام شود. انجام فراخوان از طریق درج در سایت سازمان بهزیستی استان و صفحه رسمی انجمن های علمی و صنفی مددکاری اجتماعی و روانشناسی و مشاوره و علوم تربیتی (از تاریخ یک ماه قبل از شناسایی و جذب نیروها) صورت می پذیرد.
- ۳- رعایت اصل رازداری و ممنوعیت افشای مشخصات کودکان (اعم از نام، چهره، اطلاعات هویتی و...) در انجام کلیه اقدامات تبلیغی و آگاهسازی الزامی بوده، مسولیت انجام آن بر عهده مدیرکل بهزیستی استان می باشد.
- ۴- هرگونه همکاری با سایر دستگاه های دولتی در استان الزاما در چهارچوب رعایت مصالح عالیه کودکان خواهد بود. به عنوان مثال هرگونه پذیرش کودکان در مراکز اقامتی چه در قالب فعالیتهای جاری استان و چه در انجام طرح های ظرفیتی صرفا با رعایت ظرفیت پذیرش مراکز اقامتی امکان پذیر خواهد بود.
- ۵- استان موظف است مصالح عالیه کودک را بر اساس مبانی دوستدار کودک (مندرج در پیوست این برنامه) در تمام مراحل اجرای این برنامه رعایت نماید.
- ۶- به منظور بهره گیری از ظرفیت نیروهای تازه نفس و همچنین پرهیز از فرسودگی شغلی نیروهای اورژانس اجتماعی استان، بکارگیری نیروهای با انگیزه جوان و فاقد شغل در قالب این برنامه از اولویتهای مورد تاکید می باشد. لذا بکارگیری نیروهای شاغل در برنامه اورژانس اجتماعی صرفا در صورتی مورد تایید است که دستمزد پرداختی به آنان از محل اعتبارات برنامه اورژانس اجتماعی و در قالب اضافه کاری تامین گردد.

۷- صلاحیتهای عمومی نیروهای شاغل در این برنامه می بایست توسط واحد حراست سازمان بهزیستی استان تایید گردد.

۸- کلیه پرسنل شاغل در این برنامه (اعم از داوطلب یا موظفین) می بایست دارای گواهی معتبر سلامت جسم و روان که توسط پزشک صادر شده است باشند.

۹- شرط سنی برای کلیه نیروهای موظف شاغل در این برنامه حداکثر ۵۰ سال و برای نیروهای داوطلبی حداکثر ۵۵ سال تعیین می گردد.

۱۰- مرکز موظف است علاوه بر پرونده شخصی برای هر کودک، دفتری نیز جهت ثبت گزارشات روزانه مرکز (که دارای شماره صفحات حک شده می باشد) نیز در نظر بگیرد که کلیه مریبان در تمام شیفت های کاری موظف به تکمیل آن هستند. سرپرست هر شیفت موظف است در ابتدای شروع شیفت کاری خود گزارش شیفت قبل را مطالعه و تحویل گرفته و امضا نماید و هرگونه مورد خاصی که در خصوص هر یک از کودکان در شیفت قبلی وجود داشته را به متخصص مربوطه اعلام نماید تا اقدامات مورد نیاز احتمالی صورت پذیرد. همچنین مسول هر شیفت موظف است در پایان شیفت کاری خود اطمینان حاصل کند که گزارش اقدامات و مسایل مهم درخصوص هر یک از کودکان که در آن شیفت پیش آمده است، در پرونده کودکان نیز ثبت شده باشد.

۱۱- در تمام فرایندهای اجرایی، اولویت با فراهم نمودن امکان بازگشت کودکان به جامعه با اولویت خانواده اصلی، اقوام و نهایتاً خانواده جایگزین و درنظر گرفتن امکان پذیرش کودکان در مراکز بلند مدت به عنوان آخرین اقدام ممکن است.

۱۲- توجه به اصل فردیت در ارائه خدمات و برنامه ها و اهمیت قابل بودن به نظر و دیدگاه کودکان الزامی است.

۱۳- توجه به ملاحظات اخلاقی و قانونی شامل اصل رازداری حرفه ای و رضایت و موافقت آگاهانه کودک (و یا سرپرست قانونی) در تصمیم گیری ها الزامی است.

۱۴- دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی موظف است هرساله پیش بینی هدف کمی استان را در ابتدای سال به استانها اعلام نماید.

ماده ۴: منابع انسانی، امکانات، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز اجرای طرح

۱-۴ نیروهای آموزش دیده (اعم از داوطلب، یا موظف) به تناسب هدف کمی سالانه پیش بینی شده

در قانون برنامه ششم به ازای هر ۴۰ کودک یک نفر و (با توجه به هدف کمی پیش بینی شده در سال ۹۹

برای کودکان خیابانی ۷۰۰۰ نفر و کودکان کار حداقل ۱۰۰ هزار نفر) ۲۶۷۵ نفر و با احتساب ۲۵ نفر نیروی

پشتیبانی و نظارتی ۲۷۰۰ نفر

۴-۱-۱ مشخصات تخصصی پرسنل: علاوه بر موارد مندرج در بخش مقررات مرکز

الف- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های علوم اجتماعی با اولویت مددکاری

اجتماعی برای شاغلین تیم های شناسایی و جذب و برای مددکار اجتماعی مراکز اقامتی و غربالگری

ب- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های روانشناسی با اولویت روانشناسی عمومی یا

مشاوره برای روانشناس مراکز اقامتی و غربالگری

پ- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های روانشناسی یا علوم تربیتی یا مددکاری

اجتماعی و یا تحصیلات حداقل دیپلم با ۴ سال سابقه کار یا مربی گری در مراکز نگهداری از کودکان و

نوجوانان برای مربی (شبفت صبح) یا مراقب (شبفت عصر و شب) مراکز اقامتی و غربالگری

ت- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد و یا کارشناسی با ۳ سال سابقه کار مرتبط با کودکان و

نوجوانان در یکی از رشته های مورد قبول برای شغل مددکار اجتماعی، روانشناس یا مربی مراکز اقامتی و

غربالگری.

۴-۱-۲ محدودیت های جنسیتی صرفا برای مراکز اقامتی تعریف شده و شامل موارد زیر است:

مراکز غربالگری و اقامتی دختران باید برای مربی و مراقب صرفا زن باشند و شرط تاهل ملاک نیست.

مراکز غربالگری و اقامتی پسران باید برای مربی و مراقب صرفا مرد باشند و شرط تاهل ملاک نیست.

۴-۱-۳ مشخصات عمومی و شخصیتی پرسنل

۱- شکیبایی

۲- مراقبت و همدلی

۳- بازیگوشی

۴- شوخ طبعی

۵- توانایی تنظیم و تعدیل خویش و به یادآوری تجارب شخصی دوران کودکی و نوجوانی

۶- قاطعیت بدون پرخاشگری

۷- انعطاف پذیری

- ۸- توانایی بیان هیجان‌ها و احساسات خود (ترس، اندوه، خشم، شادی و نشاط و...) به کودکان بدون طعنه، تمسخر و خشونت
- ۹- علاقه فراوان و دلسوزی نسبت به کودکان
- ۱۰- توانایی کارگروهی و توانایی کار تحت نظارت سرپرست تخصصی و اجرایی
- ۱۱- احساس مسولیت نسبت به کودکان و در صورت لزوم انجام اقدامات لازم پیش‌بینی نشده
- ۱۲- احساس مسولیت لازم برای پیگیری امور تا زمان حصول نتیجه
- ۱۳- تعلق خاطر نسبت به کل فرایند بجای در نظر گرفتن وظایف فردی خود بصورت جزیره ای و جدای از دیگران
- ۱۴- توانایی کار با کودکان دچار بحران و کار در وضعیت‌های بحرانی
- ۱۵- توانایی کار با افرادی که از نظر ارزشی در نقطه مقابل ارزشهای شخص قرار دارند و برخورد توأم با احترام نسبت به کلیه افراد
- ۱۶- توانایی پذیرش بدون قید و شرط همه گروه‌های کودکان و خانواده‌های آنان

۴-۱-۴- ویژگی‌های تخصصی شامل

- ۱- درک کامل از تکالیف و مراحل رشدی هر گروه سنی خاص
- ۲- درک کافی از مهارت‌های مشاوره بویژه آنها که مناسب کار گروهی و نیز مهارت‌های همدلی، توجه کردن و گوش دادن، درک رفتار غیر کلامی، احترام، رویارویی مسولانه، صداقت و خودفاش‌سازی حرفه‌ای.
- ۳- دانش و مهارت لازم برای کار موثر با کودکان متعلق به جمعیت‌های فرهنگی و ملیتی مختلف موجود در بین گروه‌های کودکان خیابانی
- ۴- توانایی تنظیم سرعت عمل متناسب با نوع فعالیت و قابلیت تنظیم سریع گزارشات و اقدامات
- ۵- آگاهی از ادبیات فنی و پژوهش‌های مهم مربوط به کار با کودکان

۲-۴-۲- فضا و امکانات مناسب سازی شده بر اساس رویکرد دوستدار کودک (اعم از دولتی و نیمه

دولتی از قبیل شهرداری‌ها و خیریه‌ای):

- الف- در هر شهرستان بالای ۱۰۰ هزار نفر یک وسیله نقلیه تمام وقت (بصورت تامین اجاره ساعتی) و
- ب- در هر شهرستان بالای ۱۰۰ هزار نفر یک مرکز غیر اقامتی (حداقل ۵۰ متری) و
- پ- در شهرهای بالای ۲۰۰ هزار نفر حداقل یک مرکز نگهداری موقت (به مترائز حداقل ۸۰ متر مربع و ۲۰ متر مربع حیاط) با اولویت مرکز پسرانه و

ت- در شهرستان های مشهد، اصفهان، شیراز، بندرعباس و تهران حداقل یک مرکز نگهداری موقت

دخترانه (به متر اژ حداقل ۸۰ متر مربع و ۲۰ متر مربع حیاط) و نیز

ث- یک مرکز نگهداری موقت ویژه مادر و کودک به متر اژ هر یک حداقل ۲۰۰ متر مربع و ۵۰ متر مربع

حیاط مورد نیاز می باشد.

ج- در شهرهای بالای ۱۰۰ هزار نفر تعداد خودرو به ازای هر ۱۵۰ هزار نفر افزایش می یابد و تعداد مراکز

غیراقامتی هم به تناسب جمعیت افزایش خواهد یافت.

چ- در خصوص پدران و فرزندان که نیاز به اقامت و خدمات نگهداری موقت دارند، ضمن هماهنگی با

میهمانسراها و مسافرخانه های سطح شهر، تامین مکان جهت اقامت حداکثر ۱۰ روزه (با یک مرتبه امکان

تمدید) انجام خواهد شد.

۱-۲-۴ واحدهای ارائه خدمات مستقیم به کودکان و خانواده ها شامل

الف- افراد تخصصی و یا عضو گروه های همتا و تیم های ثابت و سیار شناسایی و جذب

ب- واحدهای گشت و انتقال کودکان به مرکز

پ- مراکز اقامتی کوتاه مدت ویژه غربالگری

ت- مراکز نگهداری بلند مدت کودکان و نوجوانان در معرض آسیب (به تفکیک جنس و در دو گروه

سنی ۷-۱۲ سال و ۱۳ سال به بالا)

ث- واحدهای ارائه خدمات غیر اقامتی و پیگیری پس از ترخیص.

ج- مراکز مادر و کودک جهت تامین اسکان موقت مادر و کودک در شرایط قابل قبول.

چ- هماهنگی با مکان های اسکان مسافری در سطح استان به تناسب تعداد هدف کمی پیش بینی شده برای

استان.

۳-۴ تجهیزات و امکانات (به تناسب هدف کمی سالانه)

الف - تجهیزات اداری و الکترونیکی ویژه راه اندازی و پشتیبانی بانک اطلاعاتی کشوری و لباس فرم و کارت

شناسایی یا نشان مخصوص نیروهای شاغل در برنامه

ب- امکانات الکترونیکی جهت ثبت اطلاعات و اقدامات انجام شده و دستگاه احراز هویت (از طریق

عنبیه و اثر انگشت و عکس)

پ- امکانات اقامتی (شامل تجهیزات خوابگاهی و مواد مصرفی و اسباب بازی متناسب با سن کودکان جهت جذب آنها و بسته انفرادی شامل لباس نو، کفش، حوله و وسایل شخصی متناسب با سن کودکان به تعداد هدف کمی پیش بینی شده سالانه)

ت- امکانات آموزشی و تولید محتوای آموزشی و نمایشی برای پرسنل و کودکان و جامعه
ث- منابع لازم برای ایجاد کارزار رسانه ای و اطلاع رسانی عمومی و فرهنگ سازی

۴-۴ منابع مورد نیاز برای اجرای برنامه از محل های زیر تامین می شوند

۴-۴-۱ کمکهای نقدی و غیر نقدی موسسات و افراد خیر (شامل مراکز خیریه، افراد حقیقی، موسسات و مراکز فرهنگی، مذهبی و انقلابی و...)

۴-۴-۲ جلب مشارکت صاحبان کسب و کار در سطح خرد و کلان (موسسات و شرکتها، بانک ها، بیمه، کارخانه های تولیدی و...) در راستای اجرای مسولیت اجتماعی آنها.

۴-۴-۳ تامین منابع وامکانات دائمی و مصرفی توسط سایر دستگاه ها و سازمان های ذیربط (وزارت کشور، شهرداری ها، ستاد مبارزه با مواد مخدر، نهاد زنان ریاست جمهوری، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، موسسات بین المللی ذیربط و...) جهت هزینه های مربوط به اجرای برنامه و یا حمایت از کودکان و خانواده های آنها.

۴-۴-۴ اعتبارات ملی و استانی ابلاغی از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی و استانداری ها در چهارچوب موافقتنامه های سالانه با هدف کمی سالانه پیش بینی شده در برنامه ششم توسعه.

نحوه هزینه کرد اعتبارات بر اساس دستورالعمل مالی پیوست این برنامه می باشد.

جدول شماره یک خلاصه زمانبندی فعالیتهای برنامه

شماره فعالیت / اقدام	نام فعالیت / اقدام	شماره فعالیت (های) قبلی	شماره فعالیت (های) همزمان	انجام دهنده (گان)	مدت فعالیت	انج نتایج حاصله	ناظر

						جلسات درون استانی	۱
						انجام فراخوان	۲
						شناسایی مؤسسات همکار	۳
						تایید صلاحیت مؤسسات همکار و انعقاد قرارداد	۴
						معرفی و تایید صلاحیت نیروهای همکار و ناظر	۵
						آموزش و آماده‌سازی پرسنل و سازمان و شرکای همکار در استان	۶
						تهیه سامانه اطلاعات کشوری برنامه	۷
						تهیه محتوای چندرسانه ای برای تبلیغات	۸
						اجرای کمپین رسانه ای	۹
						انجام پهنه بندی شهر و تعیین محدوده فعالیت تیم ها	۱۰
						صدور کارت شناسایی جهت نیروهای مجری و ناظر برنامه	۱۱
						ایجاد حساب کاربری و دسترسی به سامانه اطلاعات برنامه برای نیروهای مجری و ناظر برنامه	۱۲
						تدوین برنامه گشت خودروها	۱۳
						تامین فضا و امکانات لازم	۱۴
						شناسایی و نیازسنجی از میان پرونده ها و اطلاعات موجود و ثبت در سامانه	۱۵
						استقرار تیم شناسایی در پاتوق های تعیین شده در ساعات مختلف روز به تناسب تعداد	۱۶

						کودکان در این ساعات
						شناسایی و نیازسنجی فعال در سطح شهر، برقراری ارتباط حرفه ای، ثبت در سامانه و انتقال کودک به واحد غربالگری
						۱۷ اخذ رضایت آگاهانه
						۱۸ انجام فرایندهای مربوط به ساماندهی کودکان و در صورت لزوم نگهداری از آنان
						۱۹
						۲۰

ماده ۵: روند اجرای طرح شامل مراحل زیر می باشد

۱-۵ مرحله مقدماتی آماده سازی، آموزش و آگاهی بخشی جامعه

این مرحله شامل سه فعالیت

۱-۱-۵ کمپین تبلیغی عمومی

۲-۱-۵ برگزاری جلسات درون استانی و انجام هماهنگی های لازم جهت تامین منابع و امکانات و تعیین

اولویتهای برنامه از جهت گروه هدف و محلات تحت پوشش و دستگاه های همکار (هماهنگی بین بخشی با

ادارات اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور، پلیس، شهرداری، آموزش و پرورش، بهداشت و...)، تعیین

موسسات طرف قرارداد برای اجرای مراحل مختلف برنامه و تامین فضا و امکانات مورد نیاز بر اساس ماده ۴

این برنامه.

۵-۱-۳ آموزش

۵-۲ شناسایی و جذب، برقراری رابطه حرفه ای و نیازسنجی اولیه

۵-۳ پذیرش، غربالگری، نگهداری موقت

۵-۴ بازتوانی شامل امکان سنجی، نیاز سنجی تعیین اهداف و برنامه بازتوانی با مشارکت کودک و خانواده و اجرا و بازبینی برنامه بازتوانی (برنامه بازتوانی برای هر کودک بصورت انفرادی و با توجه به وضعیت فردی وی تدوین می شود)

۵-۵ پیگیری پس از ترخیص و نظارت بر خانواده

۵-۶ نظارت بر عملکرد برنامه و تعیین میزان دستیابی به اهداف و آسیب شناسی برنامه.

فلوچارت فرایند اجرا پیوست می باشد.

۵-۱ مرحله مقدماتی آماده سازی، آموزش و آگاهی بخشی جامعه

۵-۱-۱ کمپین تبلیغی عمومی

الف- ضرورت ایجاد کمپین: کمپین شامل مجموعه های اندیشیده شده از تبادل اطلاعات و افشاگری است که تلاش می کند «مخاطبان» را از وضعیت بی تفاوتی به وضعیت دل نگرانی (بخشی از آگاهی)، بعد به هیجان و مشارکت در فعالیتهای (محرک) و در نهایت به خشنودی سوق دهد. اگر این موضوع اتفاق بیافتد، شرکت کنندگان و حامیان کمپین آماده قدمهای بعدی خواهند بود.

کارزار کمپین، انگیزه مخاطبین را به بالاترین حد میرساند اما دانش آنها را افزایش نمیدهد. بطور حتم هر کارزاری، اثرات آموزشی نیز دارد اما آن آموزش در عمل و از طریق تجربه می باشد، نه از طریق افزودن دانش. بعلاوه، دانش، زمانی که افراد را به تحرک و اندارد، قدرت نیست.

ب- محتوا: کلیات کمپین رسانه ای بر اساس وظایف دستگاه ها، نوع کودک (کودک کار، کودک خیابانی و زباله

گرد)، گروه های سنی و اتباع ایرانی و غیر ایرانی می باشد. اهم پیامهایی که در قالب محتواهای تولید شده به مخاطبین ارائه خواهد شد شامل:

۱- شغل کودک تحصیل اوست.

۲- بجای کمک مستقیم به کودکان از موسسات حامی آنها حمایت کنیم.

۳- حمایت از والدین محروم سدی در برابر افزایش کودکان کار.

۴- ازدواج دختران می بایست ثبت رسمی شود.

۵- دخترانتان را به ازدواج مهاجرین غیرمجاز درنیاورید.

۶- تحصیل کودکان کار در کنار سایر کودکان شهر هدف نهایی این برنامه می باشد.

۷- هرگونه اقدام برای ساماندهی کودکان کار و خیابانی می بایست بر اساس دیدگاه دوستدار کودک و حامی خانواده انجام شود.

۸- تبعات استمرار وضعیت کودکان کار و خیابان برای همه جامعه از جمله کودکان مذکور ناخوشایند خواهد بود.

۹- همه ما در برابر همه کودکان شهرمان مسولیم.

۱۰- کمترین حق کودکان شهرمان، محبت و احترام است.

۱۱- در صورت مشاهده کودکان زباله گرد با شماره ... (بهزیستی) تماس حاصل فرمایید.

۱۲- و ...

پ- نکات مهم در اجرای کمپین: با توجه به لزوم و اهمیت بیان اظهارات یکپارچه و پرهیز از انتقال پیامهای بعضا ضد

و نقیض و پراکنده شدن جهت افکار عمومی، انجام مصاحبه ها و انتقال پیامهای این برنامه صرفا از طریق افراد دارای

صلاحیت شامل مدیرکل بهزیستی استان، معاون امور اجتماعی و کارشناس مسول امور آسیب دیدگان اجتماعی

خواهد بود.

بدیهی است کلیه پیامهایی که در قالب این برنامه منتقل می گردند می بایست دارای بار محتوایی مثبت و امید بخش

بوده، افکار عمومی را برای تشریک مساعی و چشم داشت نتایج مثبت آن آماده و مشتاق نمایند.

ت- انواع اقدامات در کارزار تبلیغی: تبلیغات محیطی، فعالیت رسانه ای و صدا و سیما و استفاده از شبکه های مجازی

۱. تبلیغات محیطی و بیلборدهای شهری

۲. پخش تیزر از نمایشگر های داخل سکوها و قطارهای داخل مترو

۳. استفاده از ظرفیت رسانه ملی

۴. استفاده از ظرفیت فضای مجازی و نشریات

۵. ساخت تیزرهای تلویزیونی

۶. اکران تیزرهای تلویزیونی

ث- دستگاه های همکار جهت انجام اقدامات رسانه ای: سازمان بهزیستی کشور (روابط عمومی، معاونت

مشارکتهای، معاونت امور فرهنگی و اجتماعی)، و اداره کل بهزیستی استانها، صدا و سیما، سازمان زیباسازی

شهرداری، شرکت بهره برداری مترو، سازمان پایانه ها، سازمان اتوبوس رانی، فرودگاهها، سازمان های مردم نهاد مرتبط.

۲-۱-۵ آماده سازی نیروها و امکانات و هماهنگی های لازم

۱-۳-۱-۵ هماهنگی با سازمانها و نهادهای همکار از طریق مصوب کردن در جلسات کارگروه اجتماعی استانداری و جلسات مختلف با مسئولان این سازمان ها و نهادها. موضوع بازتوانی برای تمام دستگاه هایی که مرتبط هستند می بایست برای شرکت در جلسات هماهنگی گردد و انتظارات از دستگاه ها شفاف و مشخص شده باشد.

انجام فراخوان برای شناسایی نیروها و موسسات داوطلب و دارای صلاحیت جهت اجرای بخش های مختلف برنامه ۲-۳-۱-۵ جلب همکاری موسسات دارای مجوز فعالیت در زمینه کودکان کار و خیابان و صدور کارت شناسایی برای داوطلبان این موسسات جهت همکاری در طرح

۳-۳-۱-۵ آموزش ویژه و کوتاه مدت نیروهای کارشناس و داوطلب طرح و تهیه کارت شناسایی و کد برای نیروهای داوطلب

۴-۳-۱-۵ انجام هماهنگی های لازم با نیروی انتظامی و ارائه لیست اسامی داوطلبان و کارشناسان طرح به نیروی انتظامی و ارائه فهرست آدرس و شماره تماس کلانتری ها و کیوسک های نیروی انتظامی به موسسات و تیم های اورژانس اجتماعی و داوطلبان

۵-۳-۱-۵ دریافت مشخصات کودکان کار و خیابان که در «مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده» پرونده دارند و نگهداری آن در مرکز خط ۱۲۳ اورژانس اجتماعی استان جهت مرحله جذب و انتقال برنامه.

۶-۳-۱-۵ اخذ حکم قضایی کلی جهت انتقال کودکان توسط تیم های سیار حداکثر دو هفته پیش از آغاز برنامه

۷-۳-۱-۵ پهنه بندی مناطق شهری جهت استقرار تیم های شناسایی

۸-۳-۱-۵ مؤسسات و مراکز ساماندهی کودکان خیابانی، می بایست کد ملی و یا کد کارت سبز کودک را تایپ و پرس نمایند و آموزش دهند که کودکان این کارت را همیشه همراه خود داشته باشند..

۴-۱-۵ وظایف سازمان ها و نهادهای همکار

۱-۴-۱-۵ شهرداری:

- تخصیص فضا و کمک به تجهیز فضاهای لازم برای انجام اقدامات در مورد کودکان کار و خیابان حَسَب اعلام نیاز و تأیید کیفیت فضاها توسط سازمان بهزیستی کشور

- فراهم نمودن امکان استفاده از فضاها و امکانات فرهنگی و ورزشی برای کودکان کار و خیابان به منظور ایجاد فرصت‌های برابر و بهره‌مندی آنان از اوقات فراغت مفید با معرفی سازمان بهزیستی کشور و سازمان‌های غیردولتی ذیربط

- نظارت مؤثر بر عملکرد پیمانکاران شهرداری به منظور منع به کارگیری کودکان در فعالیتهای جاری و پروژه ای

- اطلاع‌رسانی و انجام تبلیغات شهری در راستای ایجاد زمینه‌های فرهنگی لازم برای حمایت‌های اجتماعی از کودکان کار و خیابان با تأییدیه تخصصی محتوای پیامها از سوی سازمان بهزیستی کشور

۲-۴-۱-۵ نیروی انتظامی:

- ایجاد ارتباط حرفه ای با کودکان و تامین امنیت در انتقال کودکان به مراکز در حداقل زمان ممکن

- تامین امنیت مراکز و پرسنل آن در موارد اضطراری، حضور مامور انتقال دهنده کودک در مرکز تا زمان اتمام مراحل پذیرش و پرهیز از رها کردن کودکان در مراکز و در صورت لزوم انتقال کودکان غیر مرتبط به مراکز ذیربط.

- ممانعت از ایجاد اخلال در فعالیت مرکز توسط سرپرستان غیر موثر و یا والدین فاقد صلاحیت و ایجاد فضای امن در محوطه اطراف مرکز به منظور مراجعه ایمن کودکان و خانواده ها.

۳-۴-۱-۵ ادارات تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

- تسهیل امکان راه اندازی تعاونی های متشکل از خانواده های کودکان کار از طریق ایجاد سازوکار متناسب با شرایط آنها با معرفی سازمان بهزیستی.

- در اولویت قرار دادن تعاونی هایی که خانواده های کودکان کار و خیابان را به عضویت می پذیرند جهت دریافت تسهیلات و امکانات با معرفی سازمان بهزیستی.

- آگاهسازی کارگاه ها و دست اندرکاران و عموم مردم در خصوص منع به کارگیری کودکان.

- ارسال اطلاعات مربوط به کودکان کار شاغل شناسایی شده به سازمان بهزیستی.

- احصاء آمار کارگاه های معرفی شده به دادگاه ها که کارگران زیر ۱۵ سال را به کار گرفته‌اند، با تفکیک سن، جنس، نوع کار و مکان کارگاه و ارائه نتایج به سازمان بهزیستی.

- نظارت کامل بر تمامی کارگاه‌هایی که احتمال به کارگیری کودکان زیر ۱۵ سال در آنها وجود دارد.

- ایجاد سامانه ثبت گزارش های مردمی در خصوص کار کودکان و بازرسی متعاقب آن.

- تبادل اطلاعات با سازمان بهزیستی در شناسایی خانواده های کم برخوردار و نیازمندان واقعی.

-تأمین یارانه معیشتی برای کودکان و خانواده های معرفی شده توسط سازمان بهزیستی که تاکنون موفق به دریافت آن نشده اند.

-ایجاد سازوکار مناسب جهت تأمین یارانه معیشتی به کودکان مشمول طرح ایرانی فاقد اوراق هویتی با معرفی سازمان بهزیستی.

-تهیه برنامه های فرهنگی و آگاه سازی در خصوص آسیب های اجتماعی مرتبط با کودکان کار و خیابان با همفکری سازمان بهزیستی در قالب بسته فرهنگی مشترک.

-اقدام جهت تسهیل اشتغال خانواده های کار و خیابان در دو زمینه تأمین مالی خُرد (microfinance) و حمایت از کسب و کارهای خُرد

۴-۱-۵ سازمان تأمین اجتماعی:

-پوشش درمانی و خدمات مورد نیاز کودکان کار و خیابان و خانواده درجه اول آنها حسب اعلام سازمان بهزیستی

۴-۱-۵ سازمان آموزش فنی و حرفه ای:

-آموزش رایگان مهارت های شغلی به خانواده کودکان خیابانی و کودکان بالای پانزده سال با معرفی سازمان بهزیستی کشور و سازمان های مردم نهاد ذیربط و همچنین صدور گواهی مهارت برای پذیرفته شدگان در آزمون های سنجش مهارت

-در اولویت قراردادادن افراد معرفی شده از سوی سازمان بهزیستی کشور و سازمان های غیردولتی ذی ربط جهت دریافت وام خوداشتغالی

۴-۱-۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی و مراکز درمانی:

-ارائه خدمات درمانی و بهداشتی فوری و رایگان به کودکان کار و خیابان معرفی شده از سوی سازمان بهزیستی

-درمان رایگان اعتیاد و بیماریهای حاد کودکان پذیرش شده بویژه بدون شناسنامه و فاقد هویت، با معرفی سازمان بهزیستی

۴-۱-۷ سازمان بیمه سلامت ایران:

-تأمین و ارائه خدمات بیمه درمانی برای کودکان کار و خیابان و خانواده آنها در چارچوب تفاهم نامه با سازمان بهزیستی کشور

۴-۱-۸ مراجع قضایی استان:

-تعیین تکلیف اتباع در اسرع وقت.

- صدور دستور قضایی کتبی یا شفاهی فوری برای کودکان مشمول طرح
- الزام سایر مراکز اجرایی همچون مراکز درمانی و آموزشی و انتظامی و خانواده به انجام اقدامات لازم در راستای
حمایت از کودک و خانواده و نیز احکام لازم جهت ممانعت از سوء استفاده از کودک توسط خانواده، اقوام و یا
باندهای شناسایی شده توسط مرکز.

۹-۴-۱-۵ پزشکی قانونی:

انجام معاینات برای کلیه دختران شناسایی شده نیازمند خدمات نگهداری و پسران دارای احتمال آزار و آسیب جسمی و
جنسب به شکل رایگان و به روش دوستدار کودک و بار رعایت حقوق وی.

۱۰-۴-۱-۵ کمیته امداد امام خمینی (ره):

- اولویت بخشی به انجام حمایت های لازم معیشتی، اجتماعی، تحصیلی و ... از کودکان کار و خیابان و خانواده های
آنان حسب معرفی سازمان بهزیستی کشور با بررسی و تأیید نیازمندی این خانواده ها
- فراهم آوردن زمینه اعزام و ماندگاری دائم کودکان کار و خیابان و خانواده آنها در محل سکونت اصلی (استان مبدا)
برابر مقررات و آئین نامه های اجرایی کمیته امداد از طریق انجام حمایت های مشروط در شهر محل سکونت با
همکاری مرجع قضایی.

۱۱-۴-۱-۵ وزارت کشور (سازمانها، مراکز و ادارات تابعه):

الف) سازمان ثبت احوال کشور:

۱- همکاری با سازمان بهزیستی کشور و سایر مراجع قانونی در احراز هویت و تابعیت کودکان کار و خیابان و والدین یا
سرپرستان اصلی آنها.
۲- شناسایی و تمیز کودکان دارای مدرک هویتی از آندسته از کودکانی که فاقد مدارک هویتی می باشند با بهره
برداری از اطلاعات پایگاه جمعیت کشور
۳- تسریع در صدور شناسنامه و کارت ملی برای کودکان ایرانی بدون شناسنامه و کارت ملی موضوع این آئین نامه در
چارچوب قوانین و مقررات مربوطه

ب) اداره امور اتباع و مهاجرین خارجی:

۱- همکاری با سازمان بهزیستی جهت احراز هویت، تابعیت و وضعیت اقامتی کودکان اتباع خارجی پذیرش شده و
والدین یا سرپرستان آنها
۳- همکاری با مراجع قضایی و پلیس مرزبانی جهت بازگشت کودکان اتباع خارجی همراه با والدین یا سرپرستان ایشان
به کشور مبدا

۴- سلب امتیازات اجتماعی خانواده و سرپرستان کودکان کار و خیابان (نظیر کارت اقامت، کارت آمایش، کارت تحصیلی و...) از طریق مجاری قانونی در صورت تکرار حضور کودکان در محیطهای کار و خیابان.

۱۲-۴-۱-۵ وزارت آموزش و پرورش:

- پذیرش رایگان و بدون قید و شرط کلیه کودکان کار و خیابان بازمانده از تحصیل در مدارس به صورت دائم و یا موقت با معرفی سازمان بهزیستی کشور

- صدور کارت آموزش برای کودکان فاقد شناسنامه یا برگه هویت و نیز صدور گواهی نامه آموزشی بر اساس آن در چارچوب مقررات مربوطه

- ایجاد زمینه لازم برای تحصیل متناسب با شرایط کودکان کار و خیابان با هماهنگی سازمان بهزیستی کشور

۱۳-۴-۱-۵ سازمان صدا و سیما استان:

- اشاعه فرهنگ محوکار کودک در قبال مُزد و تولید و پخش برنامه های متنوع در خصوص حمایت های اجتماعی از کودکان کار و خیابان

۱۴-۴-۱-۵ اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان:

- اشاعه فرهنگ محوکار کودک در قبال مُزد با همکاری کارشناسان ذیربط و سازمان بهزیستی و سازمانهای غیردولتی ذیربط

- صدور مجوزهای لازم و حمایت از تولید محصولات فرهنگی و هنری در راستای حمایت اجتماعی از کودکان کار و خیابان و خانواده های آنان

۱۵-۴-۱-۵ سازمان های غیردولتی و موسسات حمایت از کودکان کار و خیابان :

- ارائه اطلاعات کودکان شناسایی شده تحت پوشش

- همکاری مؤسسات انتخاب شده در استان در کلیه مراحل اجرای طرح بر طبق قرارداد و تفاهم نامه و بر اساس دستورالعمل تحت نظارت بهزیستی استان.

۳-۱-۵ برگزاری دوره های آموزشی ویژه طرح

الف - هدف کلی: انتظار می رود فراگیران پس از گذراندن دوره های آموزشی حضوری و غیر حضوری در

دوره های تعیین شده و مدت زمان مشخص شده بتوانند به اصول و روشهای کار مداخله ای با کودکان ونوجوانان کار و خیابان در حوزه آسیبهای اجتماعی تسلط یابند.

ب - اهداف جزئی:

۱. ارتقای سطح کیفی خدمات ارائه شده به جامعه هدف،
 ۲. کاهش میزان خطا در حوزه کاری،
 ۳. انطباق با شرایط جدید اجتماعی،
 ۴. تقویت روحیه همدلی و همکاری در بین همکاران بخش دولتی و غیر دولتی
- پ - نحوه اجرای دوره آموزشی:**

بصورت کوتاه مدت در دو بخش حضوری (کارگاهی) و غیر حضوری (مجازی، پک آموزشی)

ت - سطوح دوره های آموزشی: الف-مقدماتی ب: -پیشرفته

۱- ت عناوین دوره های آموزشی مقدماتی:

۱. -آشنایی با قوانین و دستورالعملهای مربوط به کودکان خیابانی
 ۲. -وضعیت کودکان خیابانی در ایران و جهان
 ۳. -روشهای ارتباط موثر با کودکان و نوجوانان در معرض آسیب و خانواده های آنان
 ۴. -مستند سازی و ثبت گزارش ها
 ۵. مسائل و مشکلات شایع در میان کودکان و نوجوانان در معرض آسیب یا آسیب دیده اجتماعی
- ۲- ت عناوین دوره های آموزشی پیشرفته:**
- ۱- مدل‌های نظری در کار با کودکان کار و خیابانی
 - ۲- اصول و ضوابط کار تیمی در کار با کودکان خیابانی
 - ۳- مددکاری فردی
 - ۴- مددکاری گروهی (شیوه های کار گروهی)
 - ۵- شیوه های بازتوانی کودکان بدسرپرست در معرض آسیب های اجتماعی

۲-۵ مرحله دوم: شناسایی کودکان کار و خیابان

۱-۲-۵ تعریف عملیاتی شناسایی:

مجموعه اقدامات در جهت جمع آوری اطلاعات کودکان به منظور احراز شرایط لازم از طریق حضور در محل و مشاهده و مصاحبه با منابع محلی و موسسات غیردولتی و کودک به منظور شناسایی گروه های هدف.

۲-۲-۵ شناسایی کودکان از طریق پرونده های مراکز حمایتی آموزشی استقرار نیروهای کارشناس و

داوطلب در مناطق شهر در ساعات مختلف شبانه روز و آغاز فعالیت شناسایی کودکان کار و خیابان بعد از برگزاری کمپین ها و آگاهی رسانی به جامعه و پس از انجام مرحله پهنه بندی.

شناسایی توسط تیم های اورژانس اجتماعی یا نیروهای داوطلب که داوطلب آموزش دیده نامیده می شوند، انجام می شود. در این مرحله تیم هر پهنه با مراجعه در محله، با شناسایی منابع محلی مثل پلیس راهنمایی و رانندگی، کسبه و ساکنین و ... نسبت به شناسایی گروه هدف اقدام می نماید. در این مرحله تیم اورژانس اجتماعی یا نیروی داوطلب با استفاده از ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل مشاهده کودک و وضعیت ظاهری شامل پوشش و چهره و رفتار وی، مشاهده ظاهر و رفتار همراه یا همراهان کودک، گفتگو با کودک یا همراه یا همراهان او گفتگو با کسبه و یا مطلعین حاضر در محل، گزارشات کسبه و... اقدام به تشخیص اولیه مبنی بر شرایط و تابعیت وی می نماید.

۳-۲-۵ شناسایی کودکان ۱۸-۰ سال در مناطق شهری از آنجا که «مراکز حمایتی آموزشی کودک و

خانواده» در استانها از قبل پرونده هایی برای کودکان کار و خیابان تشکیل داده و برای آنها حمایت ها و اقداماتی را انجام می دهند، شناسایی کودکان از طریق این مراکز نیز انجام می گردد و چه این کودکان در مرحله جذب، انتقال و شناسایی باشند و چه اطلاعات آنها از طریق مراکز حمایتی و آموزشی اخذ شود، آنها نیز مشمول مرحله توانمندسازی این طرح می شوند.

موسسه موظف است اطلاعات کودکان را جمع آوری و بصورت هفتگی به سازمان بهزیستی (معاونت امور اجتماعی) اعلام نماید تا هم در بانک اطلاعات اورژانس اجتماعی نگه داری شود و هم جهت اعمال حمایتیهای توانمندسازانه، حسب مورد در اختیار موسسات خیریه و کارشناسان سازمان بهزیستی قرار گیرد.

۳-۵ مرحله سوم: جذب و انتقال کودکان کار و خیابان

۱-۳-۵ الزامات انتقال:

۱- حکم قضایی یا به صورت گروهی برای کل طرح یا جداگانه برای هر فرد صادر شود.

۲- پلیس منطقه توجیه و آماده باشد.

۳- انتقال کودک می بایست با شرایط دوستدار کودک و به صورت تخصصی باشد.

۴- مقصدهای پذیرش کودک، ظرفیت پذیرش داشته و تامین شده باشد و به مقرر عملیات طرح اعلام نماید.

۵- تمام خودروها و نیروهای موجود حتی الامکان بیمه حوادث و مسوولیت و بدنه ثالث شده باشند.

۶- در صورت امکان موسسات و مراکز ساماندهی کودکان خیابانی به کودکان تحت پوشش خود آموزش نحوه همکاری با گروه داوطلبین را داشته باشند.

۲-۳-۵ جذب و انتقال کودکان کمتر از ۷ سال

چنانچه کودکی با سن کمتر از ۷ سال (بطور تقریبی) در هر یک از ساعات شبانه روز به تنهایی و یا در کنار یک فرد بزرگسال یا یک کودک در سنین بالاتر مشاهده شود که خود کودک یا والد وی در حال کار در خیابان می باشد، تیم اورژانس اجتماعی ضمن تکمیل فرم شناسایی و نرم افزار مربوطه در گوشی تلفن همراه، این کودکان را صرفنظر از تابعیت آنها به تنهایی یا به همراه مادر یا فرد همراه وی از طریق خودرو خدمات سیار و در صورت لزوم به همراه مأمور نیروی انتظامی ظرف حداکثر ۴۵ دقیقه به مراکز ذیربط در سازمان بهزیستی منتقل خواهند داد و مراتب را به «مرکز پذیرش و هماهنگی گروههای هدف استان» اعلام می نماید.

نیروهای داوطلب نیز در چنین شرایطی ضمن تکمیل فرم شناسایی و نرم افزار مربوطه در گوشی تلفن همراه، با خط تلفن ۱۲۳ تماس حاصل نموده و ضمن معرفی خود و کد شناسایی و وضعیت کودک، مراتب را به اورژانس اجتماعی اطلاع داده و تا زمان حضور تیم سیار در محل، به حضور خود در کنار کودک ادامه خواهند داد.

تیم سیار پس از مراجعه به محل و انتقال کودک به مراکز بهزیستی، در صورت نبودن دستور قضایی کلی، حداکثر ظرف یک روز کاری نسبت به اخذ دستور قضایی اقدام خواهد کرد. چنانچه کودک یا همراه وی همکاری لازم را جهت انتقال به مراکز بهزیستی ندارند، به منظور حفظ مصالح عالیه کودک، تیم سیار ضمن تماس با نیروی انتظامی تا زمان حضور مأمورین پلیس، در محل حاضر بوده و با همکاری پلیس نسبت به انتقال کودک (و همراه وی) به مراکز بهزیستی اقدام می نماید. بدیهی است مأمورین انتظامی نیز در صورت تماس، در **اسرع زمان** در محل حضور خواهند یافت.

در موارد اضطراری، چنانچه قبل از رسیدن تیم سیار سازمان بهزیستی، کودک به علت مشکلات مربوط به سلامت، توسط اورژانس پزشکی به مراکز درمانی منتقل شود، کارشناس یا نیروی داوطلب، می بایست ضمن ادامه حضور در محل، گزارش انتقال کودک را به همراه اطلاعات فرم پذیرش به تیم سیار ارائه نماید. تیم سیار پس از اخذ گزارش از داوطلب به مرکز درمانی مربوطه مراجعه می نماید و ضمن بررسی وضعیت خانوادگی کودک، بعد از اخذ دستور قضایی جهت نگهداری کودک و پس از ترخیص از مرکز درمانی، نسبت به انتقال وی به مراکز بهزیستی اقدام می نماید.

۳-۳-۵ جذب و انتقال کودکان ۱۸-۷ سال

جذب و انتقال کودکان در این سنین از طریق نیروهای داوطلب و خودروهایی تأیید شده بهزیستی انجام می شود. (لازم به ذکر است در صورت امکان و در صورت موافقت ستاد بهزیستی کشور، از تیم اورژانس اجتماعی هم می توان در مورد این کودکان استفاده کرد).

جهت رعایت مصالح عالیه کودکان، لازم است نحوه انتقال کودکان در این سنین متناسب با ظرفیت پذیرش مراکز بوده و به گونه ای باشد که مراکز دچار بار اضافی نشوند. متوسط پذیرش مراکز نگهداری موقت کودکان برای این گروه سنی ۳۰ نفر در ماه به ازای هر مرکز کودکان خیابانی می باشد.

نیروی داوطلب با استفاده از ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل مشاهده کودک و وضعیت ظاهری شامل پوشش و چهره و رفتار وی، مشاهده ظاهر و رفتار همراه (همراهان) کودک، گفتگو با کودک یا همراه او گفتگو با کسبه و یا مطلعین حاضر در محل، گزارشات کسبه و... اقدام به تشخیص اولیه مبنی بر خیابانی بودن و تابعیت وی می نماید. فرم شناسایی و نرم افزار مربوطه در گوشی تلفن همراه (در صورت امکان) تکمیل و با موسسه متبوع خود تماس حاصل نموده و از طریق خودروهایی تأیید شده بهزیستی به مرکز پذیرش منتقل کند.

چنانچه کودک یا همراه وی همکاری لازم را جهت انتقال به مراکز بهزیستی ندارند، به منظور حفظ مصالح عالیه کودک، نیروی داوطلب ضمن تماس با نیروی انتظامی تا زمان حضور مأمورین پلیس، در محل حاضر بوده و با همکاری پلیس نسبت به انتقال کودک (و همراه وی) به مرکز پذیرش اقدام می نماید. بدیهی است مأمورین انتظامی نیز در صورت تماس، در اسرع زمان (حداکثر ۳۰ دقیقه) در محل حضور خواهند یافت.

در موارد اضطراری، چنانچه کودک توسط اورژانس پزشکی به مراکز درمانی منتقل شود داوطلب می بایست ضمن ادامه حضور در محل تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس پزشکی، گزارش انتقال کودک را به همراه اطلاعات فرم پذیرش به مرکز پذیرش ارائه نماید.

۴-۵ مرحله چهارم: پذیرش، غربالگری و اسکان موقت کودکان

۱-۴-۵ تعریف عملیاتی پذیرش:

منظور از پذیرش در این برنامه فرایندی است که به دنبال شناسایی و جذب کودک آغاز و با تعیین نوع خدمات مورد نیاز کودک و خانواده و ثبت اطلاعات اولیه وی پایان می یابد. این مرحله از برنامه حمایت های اجتماعی از کودکان،

در مراکز قرنطینه کودکان، مرکز ساماندهی کودکان خیابانی، مراکز روزانه ارائه خدمات به کودکان (که توسط بخش غیر دولتی و زیر نظر سازمان بهزیستی فعالیت می کنند) و یا مراکز ستاد پذیرش و هماهنگی به شرح مندرج در روند پذیرش انجام میگیرد.

۲-۴-۵ الزامات پذیرش

۱. هماهنگی جهت تهیه دستگاه احراز هویت از طریق عنبیه چشم (و وبگم عکسبرداری).
۲. بازسازی و مناسب سازی مبتنی بر محیط های دوستدار کودک انجام پذیرد.
۳. برای دختران و پسران بالای ۷ سال مراکز مجزا در نظر گرفته شود.
۴. بسته (پک) کودکان در بدو ورود متناسب با کودکان تهیه گردد (از لحاظ رنگ، شکل و وسایل).
۵. وسیله انتقال، متناسب با وضعیت کودک و بر اساس الگوی محیط دوستدار کودک باشد.
۶. حضور نماینده از ادارات مختلف مرتبط در مراکز لازم است.
۷. مدیریت مراکز مربوطه از سوی سازمان بهزیستی است.

۳-۴-۵ بازه زمانی، مجریان و همکاران طرح

۱-۲-۴-۵ بازه زمانی: از ابتدا تا انتهای مدت اجرای برنامه می باشد و مدت آن مستمر می باشد.

۲-۲-۴-۵ مجریان: مجریان این مرحله از برنامه شامل مراکز دولتی و غیردولتی هستند که خدمات سرپایی یا نگهداری را زیر نظر سازمان بهزیستی به این قبیل کودکان و خانواده های آنها ارائه می نمایند و یا موسساتی که سازمان بهزیستی به منظور اجرای مرحله پذیرش، با آنها قرارداد و تفاهم نامه منعقد می کند.

۴-۴-۵ ارزیابی و اقدامات اولیه

شامل تشکیل پرونده و دریافت مدارک و مشاهده و سوال از کودک و همراه وی به منظور ارائه خدمات فوری شامل استحمام، تعویض لباس زیر یا پوشک تمیز، آب و غذا یا شیرخشک، خدمات اورژانس پزشکی، حداکثر ظرف نیم ساعت از زمان ورود کودک به مرکز. در صورتی که کودک هرگونه بیماری جسمی حاد و یا اختلال هوشیاری دارد بلافاصله ضمن هماهنگی خط تلفن اورژانس ۱۱۵، به همراه آمبولانس، و یا مددکار اجتماعی و یا همراه کودک به مرکز درمانی منتقل می شود.

۵-۴-۵ اخذ گواهی پزشکی قانونی و گواهی سلامت و حکم قضایی و معرفی نامه از مرکز پذیرش و

هماهنگی

شامل ارجاع به پزشکی قانونی جهت دریافت گواهی پزشکی قانونی و درمانگاه یا مطب پزشک یا پزشک مستقر در مرکز جهت دریافت گواهی سلامت می باشد. انجام معاینه تشخیصی توسط پزشک حداکثر طی ۲ ساعت از زمان ورود کودک به مرکز می باشد. این مرحله جهت کلیه کودکانی که خدمات نگهداری را دریافت خواهند نمود انجام میگیرد و در خصوص سایر کودکان نیز بنا به تشخیص مسئول پذیرش انجام میگردد. را همراهی خواهد کرد.

همچنین بر اساس دستور پزشک، اقدامات درمانی متناسب با شرایط کودک صورت خواهد گرفت. چنانچه نیاز به بستری تشخیص داده شود، مددکار اجتماعی و یا همراه کودک اقدامات لازم را برای بستری انجام خواهند داد و کودک را تا زمان بستری در مرکز درمانی همراهی می نمایند. در غیر اینصورت، دستورات پزشکی در پرونده (سرپایی و یا نگهداری) ثبت و اقدامات درمانی در خصوص کودکانی که نگهداری می شوند با هماهنگی مسئول شیفت و توسط مربی شیفت انجام خواهد شد و در خصوص سایر کودکان نیز دستورات پزشکی به همراه یا خانواده کودک اعلام می شود.

پس از انجام مراحل فوق، با توجه به تشخیص **مسئول** پذیرش، کودکان جهت دریافت خدمات سرپایی مرکز و یا سایر مراکز، خدمات نگهداری مرکز و یا سایر مراکز، خدمات سایر مراکز از قبیل مراکز درمانی، اداره اتباع و... به مراکز ذیربط ارجاع خواهند شد، چنانچه کودکان مشمول دریافت خدمات مرکز باشند، توسط مسول پذیرش به تیم تخصصی مرکز ارجاع می شوند. انجام این مرحله حداکثر طی ۳ ساعت از زمان ورود کودک به مرکز و بر اساس فلوچارت انجام خواهد شد. و چنانچه مرکز خدمات نگهداری را ارائه می نماید می بایست حداکثر طی یک روز کاری توسط تیم سیار برای اخذ حکم قضایی جهت نگهداری کودک اقدام شود و نتیجه اقدامات و حکم صادره در پرونده کودک ثبت شود.

- اخذ دستور قضایی و گرفتن معرفی نامه از مرکز پذیرش و هماهنگی گروه های هدف استان، شرایط لازم برای نگهداری کودک در مراکز شبه خانواده و مراکز اسکان موقت می باشد.

۵-۴-۶ روند پذیرش کودکان ۰-۷ ساله:

با توجه به اینکه این مرحله پس از مراحل شناسایی و جذب انجام می شود، طبیعتاً ارتباط اولیه با کودک برقرار شده و تا حدودی اطمینان وی برای دریافت خدمات از مرکز تامین شده است.

۵-۴-۵-۱ روند پذیرش کودکان ایرانی ۰-۷ سال

-در صورت اطمینان از ایرانی بودن و نداشتن سرپرست و یا مجهول الهویه بودن، انتقال کودک به مراکز شبه خانواده استان با هماهنگی «مرکز پذیرش و هماهنگی گروههای هدف استان» و نگهداری موقت تا زمان اخذ دستور قضایی و گرفتن معرفی نامه از مرکز پذیرش و هماهنگی، با توجه به دستورالعمل خانه های کودکان و نوجوانان زیر نظر دفتر امور کودکان و نوجوانان و سپس توسط مرکز شبه خانواده ارزیابی های لازم و اقدام جهت شناسایی خانواده و قرار گرفتن در خانواده جایگزین در طول اقامت در آن مرکز تا زمان ترخیص.

-در صورتی که تشخیص داده شود والد یا والدین کودک پس از احراز هویت، صلاحیت سرپرستی او را دارند، طفل از مرکز شبه خانواده ترخیص و به خانواده برگردانده می شود و جهت توانمند سازی کودک و خانواده، پرونده به موسسه مربوطه طرف قرارداد واگذار می شود و اقدامات توانمند سازی انجام می گردد.

- در صورتی که تشخیص داده شود والد یا والدین طفل توانایی سرپرستی کودک را ندارد و مادر، زن آسیب دیده اجتماعی است، با دستور قضایی به مرکز مداخله در بحران ارجاع می شود.

۲-۴-۵ روند پذیرش کودکان غیرایرانی ۰-۷ سال

پس از تشکیل پرونده، به اداره اتباع جهت احراز هویت و شناسایی خانواده بر اساس دستورالعمل شناسایی و ساماندهی کودکان خیابانی و متکدی گزارش ارائه می گردد و پس از اخذ دستور قضایی و با حضور نماینده اداره اتباع نسبت به پذیرش و نگهداری این گروه از کودکان در مراکز خاص تجهیز شده اقدام می شود. زمان نگهداری کودک در مراکز تا شناسایی و احراز هویت کودک توسط اداره اتباع حداکثر ۲۱ روز می باشد **(در صورت نیاز تمدید می شود)** و پس از آن وارد فرایند بازتوانی می شود.

در صورت غیر مجاز بودن اقامت کودک و بی سرپرست بودن وی در ایران، کودک با حکم قاضی در مراکز شبه خانواده ارجاع و پذیرش می گردد و در صورت دارا بودن سرپرست، با حکم قاضی به همراه سرپرست خود، ردّ مرز می گردد. در صورتی که کودک در کشور متبوع خود اقوامی داشته و آنان تمایل به نگهداری او دارند، کودک به کشور متبوع توسط سفارت آن کشور به خانواده خود باز می گردد.

۷-۴-۵ پذیرش کودکان ۱۵-۷ ساله

- در صورتی که کودک دارای هر گونه بیماری جسمی حاد یا اختلال هوشیاری باشد، در اولین فرصت (ظرف ساعات اولیه) نسبت به تماس با شماره ۱۱۵ و انجام اقدامات پزشکی توسط اورژانس پزشکی اقدام می شود و بعد از این که

اقدامات درمانی توسط مراکز درمانی مسوول انجام شد ادامه روند پذیرش صورت می گیرد. در صورتی که کودک مبتلا به اختلال مصرف مواد باشد به مراکز درمانی ارجاع می گردد.

- در صورت تشخیص پزشک، در بدو ورود تست مربوط به بیماری هپاتیت و ایدز از کودک گرفته می شود و پس از انجام پذیرش کودک، نسبت به تحویل کیف و لوازم کودک به وی اقدام می گردد.

- چنانچه کودک یا نوجوان به عدم همکاری جهت اقامت در مرکز اصرار ورزید، ضمن هماهنگی با نیروی انتظامی صورتجلسه تهیه شده و همراه گزارش مددکاری مبنی بر عدم تمایل و همکاری کودک در خصوص اقامت در مرکز به مراجع قضایی معرفی می گردد. تمامی این اقدامات می بایست ظرف کمتر از ۲ ساعت انجام پذیرد. بدیهی است مرکز به هیچ عنوان مجاز به شکایت از کودک و تحویل وی به نیروی انتظامی نمی باشد و تمهیدات لازم جهت جلوگیری از فرار کودک به عمل آید.

- پس از تکمیل پرونده پذیرش، در صورت اطمینان از ایرانی بودن و نداشتن سرپرست و یا نداشتن سرپرست موثر، با هماهنگی «مرکز پذیرش و هماهنگی گروههای هدف استان» و اخذ دستور قضایی، با رعایت دستورالعمل خانه های کودکان و نوجوانان زیر نظر دفتر امور کودکان و نوجوانان کودک به مراکز شبه خانواده استان منتقل می شود.

- چنانچه کودک در مراکز حمایتی آموزشی و موسسات مورد تأیید بهزیستی دارای پرونده باشد، پرونده وی پیگیری می شود تا در مرحله توانمند سازی با آن مراکز هماهنگی های لازم صورت گیرد و گزارش حضور مجدد کودک به بهزیستی شهرستان داده می شود.

۱-۴-۵ روند پذیرش کودکان ایرانی ۷ تا کمتر از ۱۵ سال

چنانچه کودک برای بار اول در مراکز پذیرش گردید، مرکز کودکان خیابانی می بایست وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی کودک را بررسی کند و چنانچه در بررسی های صورت گرفته توسط کارشناسان مراکز، خانواده کودک شناسایی شده واجد شرایط استفاده از خدمات سازمان بهزیستی نباشد و خانواده دارای تمکن مالی بوده و بحث سوءاستفاده از کودک مطرح باشد، گزارشی از وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی کودک تهیه و به همراه معرفی نامه از سوی مرکز به مرجع قضایی ارسال می شود که طی آن پیشنهاد اخذ تعهد نوع یک از خانواده توسط مرجع قضایی و سپس صدور مجوز ترخیص به خانواده ارائه می گردد و کودک ترخیص می گردد. در خصوص این موارد

مرکز کودکان خیابانی برنامه توانمند سازی خانواده را شامل حمایت‌های مادی فوری و بلندمدت و حمایت‌های اجتماعی دیگر تدوین و اجرا خواهد نمود.

چنانچه کودک برای بار دوم در مراکز پذیرش گردید، مرکز کودکان خیابانی می بایست گزارشی از وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی کودک تهیه و به همراه معرفی نامه از سوی مرکز به مرجع قضایی ارسال نماید که طی آن پیشنهاد اخذ تعهد نوع دوم از خانواده به همراه برخورد کیفری توسط مرجع قضایی و سپس صدور مجوز ترخیص به خانواده ارائه گردد و پس از اخذ مجوز مذکور نسبت به ترخیص کودک اقدام نماید. بدیهی است این قبیل خانواده‌ها که با وجود امکانات مادی همچنان به کار کودکان خود در خیابان مبادرت می ورزند، نیازمند دریافت خدمات آموزشی و آگاه سازی در خصوص مهارت‌های زندگی، فرزندپروری و سبک زندگی سالم بوده و بعضاً ممکن است به خدمات مشاوره و درمان‌های روانشناختی نیز نیازمند باشند که این خدمات را با معرفی مرکز کودکان خیابانی دریافت خواهند نمود.

چنانچه کودک برای بار سوم در مراکز پذیرش گردید، مرکز کودکان خیابانی می بایست مجدداً گزارشی از وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی کودک تهیه و به همراه معرفی نامه از سوی مرکز به مرجع قضایی ارسال نماید که طی آن پیشنهاد سلب حضانت از خانواده توسط مرجع قضایی و سپس صدور مجوز نگهداری در سازمان بهزیستی و در صورت امکان انتقال به خانواده جایگزین ارائه گردد و پس از اخذ مجوز مذکور نسبت به انجام مراحل بعدی اقدام نماید.

لازم به ذکر است در صورتی که شواهد و مستندات نشان دهنده خطر شدید در خانواده برای استمرار حضور کودک در خانواده باشد، در همان بار اول یا دوم نیز مطابق بند فوق عمل خواهد شد. مصادیق خطر شدید شامل:

-احتمال قتل کودک توسط اعضای خانواده.

-درخواست و اضطراب شدید کودک و اظهارات وی مبنی بر وجود خطر جانی و اصرار وی به ماندن در مرکز.

-شواهد مبنی بر استفاده از کودک در اعمال خلاف قانون نظیر فروش و حمل مواد مخدر و مشروبات الکلی، تن فروشی، پورنوگرافی، حمل اسلحه، همکاری با گروهک‌های معاند نظام و...

-شناسایی کودکان در خانه‌های تیمی که به کودک ربایی و تربیت کودکان برای تکدی‌گری مبادرت می ورزند.

-کودکانی که شبها را در خیابان سپری می کنند.

۲-۴-۵ پذیرش کودکان غیر ایرانی ۷ تا کمتر از ۱۵ سال در مراکز کودکان خیابانی ویژه:

با توجه به مفاد بخشنامه دفتر اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور به شماره ۴۷۰۵۹ مورخ ۹۸/۳/۸ با موضوع «صورتجلسه کنترل تکدی گری کودکان خیابانی اتباع بیگانه در استان تهران»، مرکز کودکان خیابانی می بایست وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی کودک را بررسی نموده به شرح زیر عمل گردد:

چنانچه هیچ مدرکی دال بر مجاز بودن حضور کودک (و یا خانواده وی) در کشور وجود ندارد و فاقد کارت آمایش و گذرنامه بوده، در طرح سرشماری نیز شرکت ننموده اند و نیز در صورت عدم شناسایی خانواده به محض شناسایی به منظور انتقال به کشور مبدا، به اداره اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور معرفی میگردند. بدیهی است اداره مذکور در اسرع وقت (حداکثر یک هفته) نسبت به انتقال کودکان مذکور اقدام خواهد نمود.

تبصره ۱: در خصوص کودکان فاقد خانواده، مرکز کودکان خیابانی غیر دولتی موظف است حداکثر ظرف یک هفته از زمان حضور کودک در مرکز نسبت به تکمیل بررسی ها و تهیه مستندات موجود اقدام نماید و سازمان بهزیستی نیز حداکثر طی دو روز کاری نسبت به معرفی این کودک به اداره اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور اقدام خواهد کرد.

چنانچه خانواده در طرح سرشماری شرکت کرده اند و برای اولین بار پذیرش شده اند، مرکز پذیرش می بایست وضعیت خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی و تابعیت کودک را بررسی کرده، در صورت وجود خانواده و پذیرش بار اول، جهت اخذ تعهد به اداره اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور معرفی میگردند و در صورت تکرار پذیرش، با ذکر دفعات پذیرش، به اداره اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور معرفی می گردند تا جهت انتقال کودک به همراه خانواده به کشور مبدا اقدام گردد. بدیهی است اداره مذکور در اسرع وقت (حداکثر یک هفته) نسبت به انتقال کودکان مذکور اقدام خواهد نمود.

چنانچه در بررسی های صورت گرفته توسط مراکز، کودک جزو اتباع مجاز دارای گذرنامه خانواری یا کارت آمایش معتبر بوده باشد، در مرحله اول پذیرش جهت اخذ تعهد کتبی و در مرحله دوم (با ذکر دفعات پذیرش) جهت محرومیت از خدمات و امتیازاتی مانند گواهی نامه، کارت بانکی و.. و در مرحله سوم (با ذکر دفعات پذیرش) جهت ابطال گذرنامه/ عدم تمدید کارت آمایش و انتقال به کشور متبوع خود به اداره اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور معرفی میگردند.

لازم به ذکر است در صورتی که شواهد و مستندات نشان دهنده خطر شدید در خانواده برای استمرار حضور وی در خانواده باشد، در همان دفعه اول یا دوم نیز مطابق بند یک عمل خواهد شد.

۸-۴-۵ پذیرش نوجوانان ۱۸-۱۵ ساله

چنانچه نوجوان در مراکز حمایتی آموزشی و موسسات مورد تأیید بهزیستی دارای پرونده باشد، پرونده وی پیگیری می شود تا در مرحله توانمند سازی با آن مراکز هماهنگی های لازم صورت گیرد و هر سه ماه گزارش بازتوانی نوجوان و خانواده اش بهزیستی شهرستان داده می شود.

چنانچه کودک به شغلی مشغول است که جزو کارهای سخت و زیان آور است، به بهزیستی استان گزارش می شود تا در صورت اشتغال مجدد به آن کار، تمهیدات بعدی در نظر گرفته شود و از طرف دیگر وضعیت توانمند سازی وی و خانواده اش توسط موسسه طرف قرارداد بهزیستی پیگیری می شود.

در خصوص نوجوانان غیرایرانی پس از احراز هویت و ارزیابی های اولیه، با ذکر دفعات حضور در خیابان، نوجوان و خانواده اش برای گرفتن تعهد به اداره اتباع معرفی می گردند و در صورت تکرار دفعات، با دستور قضایی به کشور مبدأ برگردانده می شوند.

در خصوص افرادی که از قبل در مراکز حمایتی آموزشی پرونده دارند، بررسی می شود که آیا برنامه توانمند سازی مناسب بوده است یا خیر و اگر بله، علت حضور مجدد در خیابان بررسی می شود و پس از برنامه ریزی مجدد توانمند سازی یا ارجاع پرونده به موسسه دیگر فرایند توانمند سازی ادامه می یابد.

۵-۵ مرحله پنجم: بازتوانی

۱-۵-۵ الزامات بازتوانی

الف) عوامل درونی :

- سنجش سطح توانمندی خانواده و کودک
- تهیه نیمرخ بازتوانی
- تدوین برنامه های مداخله ای (تحت عنوان برنامه کمکی مددکاری اجتماعی)
- اجرای فرایند بازتوانی
- ارزیابی

ب) عوامل بیرونی:

- تامین بودجه و اعتبار

- هماهنگی و جلب همکاری سازمان های مرتبط (جلب همکاری های مردم نهاد، شهرداری، کمیته امداد امام خمینی (ره)، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، وزارت بهداشت، سازمان فنی و حرفه ای و...) توانمند سازی در خصوص کودکان کار و خیابان و خانواده های ایشان به دو بخش تقسیم می گردد:
- ۱) توانمند سازی کودکان تحویل گردیده به خانواده .
 - ۲) توانمند سازی کودکان ارجاعی به مراکز اقامتی .

۲-۵-۵-۵-۵ توانمند سازی کودکان تحویل گردیده به خانواده

آن دسته از کودکانی که دارای سرپرست قابل بازتوانی می باشند پس از طی مراحل پذیرش و غربالگری به خانواده تحویل داده می شوند و سازمان های مردم نهاد طرف قرارداد در طرح می بایست براساس نوع مشکل سرپرست به شرح زیر روند بازتوانی با اولویت گذاری بر سه گروه هدف: کودک / سرپرست / سایر اعضای خانواده صورت می پذیرد:

۱-۲-۵-۵-۵-۵ خانواده های دارای سرپرست معناد:

خدمات تخصصی کودک:

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریتهای پزشکی و امنیت) متناسب با سن کودک.
- برنامه ریزی و اقدام جهت آموزش و تحصیل کودک براساس سن و شرایط استفاده از انواع مدل های رسمی تحصیلی از جمله آموزش و پرورش - نهضت سواد آموزی - معلم خصوصی - مدارس شبانه روزی و ...
- آموزش های مهارتی: در راستای ارتقای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی (افزایش خود باوری، آشنایی کودک با علائم ناشی از مصرف یا عدم مصرف مواد در والد، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...)
- آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.
- پاسخ به نیازهای روانشناختی: الزام خانواده به استفاده از خدمات تخصصی مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی در صورت نیاز برای کودک .
- برنامه ریزی جهت ایجاد، حفظ و ارتقاء بهداشت روانی کودک بر اساس توجه به علایق، تفریح، نشاط و شادی، کلاسهای فوق برنامه و

خدمات تخصصی سرپرست:

- ارائه خدمات تخصصی ترک اعتیاد از قبیل آماده سازی سرپرست جهت ترک اعتیاد، ارجاع سرپرست به مراکز ترک اعتیاد سرپایی و اقامتی، کمک در جهت تامین هزینه های ترک اعتیاد، پیگیری وضعیت سرپرست در مراکز ترک اعتیاد و

-توانمند سازی شغلی از طریق:

✓ ارجاع پدر یا مادر به کلاسهای حرفه آموزی

✓ کمک به خود اشتغالی والدین

✓ کاریابی

-توانمند سازی آموزشی از طریق:

✓ آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار کودک

✓ آموزش مهارت های فرزند پروری

-حمایت های مالی از خانواده از طریق: اعطاء کمک هزینه معیشتی، اعطا تسهیلات قرض الحسنه، در اختیار گذاردن سبد کالا، معرفی به بنیادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) و

خدمات تخصصی سایر اعضای خانواده :

بر اساس سن هر عضو خانواده برنامه ریزی های تخصصی جهت تامین و رسیدگی به نیازهای پایه، وضعیت تحصیلی و آموزشی، سلامت جسمی و روانی، بهداشت روانی، حرفه آموزی، توانمندی ها و علائق فردی صورت می پذیرد.

۲-۲-۵-۵ خانواده های دارای سرپرست زندانی

خدمات تخصصی کودک:

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریتهای پزشکی و امنیت) متناسب با سن کودک.
- برنامه ریزی و اقدام جهت آموزش و تحصیل کودک براساس سن و شرایط استفاده از انواع مدل های رسمی تحصیلی از جمله آموزش و پرورش - نهضت سواد آموزی - معلم خصوصی - مدارس شبانه روزی و
- آموزش های مهارتی: در راستای ارتقای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی (افزایش خود باوری، آشنایی کودک با علائم ناشی از مصرف یا عدم مصرف مواد در والد، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...) آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.
- پاسخ به نیازهای روانشناختی: الزام خانواده به استفاده از خدمات تخصصی مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی در صورت نیاز برای کودک .

-برنامه ریزی جهت ایجاد، حفظ و ارتقاء بهداشت روانی کودک بر اساس توجه به علایق، تفریح، نشاط و شادی، کلاسهای فوق برنامه و

خدمات تخصصی سرپرست:

-برقراری ارتباط حرفه ای با مددکار اجتماعی زندان جهت برقراری ملاقات با خانواده، استفاده از مرخصی، جابجایی زندان در صورت بعد مسافت، حمایت طلبی در راستای پرداخت بدهی ها، اخذ حکم عفو و بخشش و....

-در صورت عدم حضور سرپرست موثر، مادر به عنوان سرپرست خانواده محسوب گردیده و برنامه های حمایتی از زنان سرپرست خانوار طبق بخش مرتبط با زنان سرپرست خانوار همین شیوه نامه اجرا خواهد گردید.

-در صورت عدم حضور سرپرست موثر، سایر فرزندان خانواده که امکان استفاده از خدمات توانمند سازی شغلی را دارند، از برنامه حمایتی لازم به منظور کمک در تامین معیشت خانواده برخوردار می گردند.

-حمایت های مالی از خانواده از طریق: اعطاء کمک هزینه معیشتی، اعطاء تسهیلات قرض الحسنه، در اختیار گذاردن سبد کالا، معرفی به بنیادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) و

-توانمند سازی آموزشی از طریق:

✓ آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار کودک

✓ آموزش مهارت های فرزند پروری

خدمات تخصصی سایر اعضای خانواده:

بر اساس سن هر عضو خانواده برنامه ریزی های تخصصی جهت تامین و رسیدگی به نیازهای پایه، وضعیت تحصیلی و آموزشی، سلامت جسمی و روانی، بهداشت روانی، حرفه آموزی، توانمندی ها و علائق فردی صورت می پذیرد.

۵-۲-۳ خانواده های دارای سرپرست دچار بیماری حاد و مزمن:

سرپرست دارای بیماریهای حاد و مزمن به سرپرستی اطلاق می شود که به دلیل عدم توانایی در پرداخت هزینه های درمان امکان کار کردن از وی سلب شده است و در صورت تامین هزینه های درمان و کاهش تاثیرات منفی بیماری بر کارکرد اقتصادی خانواده نیاز به کار کودک مرتفع می گردد.

خدمات تخصصی کودک:

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریتهای پزشکی و امنیت) متناسب با سن کودک.

- برنامه ریزی و اقدام جهت آموزش و تحصیل کودک براساس سن و شرایط استفاده از انواع مدل های رسمی تحصیلی از جمله آموزش و پرورش - نهضت سواد آموزی - معلم خصوصی - مدارس شبانه روزی و ...

- آموزش های مهارتی: در راستای ارتقای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی (افزایش خود باوری، آشنایی کودک با علائم ناشی از مصرف یا عدم مصرف مواد در والد، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...)

آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.

- پاسخ به نیازهای روانشناختی: الزام خانواده به استفاده از خدمات تخصصی مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی در صورت نیاز برای کودک.

-برنامه ریزی جهت ایجاد، حفظ و ارتقاء بهداشت روانی کودک بر اساس توجه به علائق، تفریح، نشاط و شادی، کلاسهای فوق برنامه و

خدمات تخصصی سرپرست :

-ارجاع به مراکز درمانی مناسب

-تامین هزینه های درمان

-بهره مندی از خدمات بیمه ای از قبیل: بیمه ایرانیان، بیمه های مکمل و....

-برقراری ارتباط با بنیادهای درمانی از جمله: بنیاد بیماری های خاص و بخش مددکاری اجتماعی بیمارستانها، مراکز درمانی و.....

-حمایت های مالی از خانواده از طریق : اعطاء کمک هزینه معیشتی، اعطا تسهیلات قرض الحسنه، در اختیار گذاردن سبد کالا، معرفی به بنیادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) و

-توانمند سازی آموزشی از طریق:

✓ آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار کودک

✓ آموزش مهارت های فرزند پروری

-در صورت عدم حضور سرپرست موثر، مادر به عنوان سرپرست خانواده محسوب گردیده و برنامه های حمایتی از زنان سرپرست خانوار طبق بخش مرتبط با زنان سرپرست خانوار همین شیوه نامه اجرا خواهد گردید.

-در صورت عدم حضور سرپرست موثر، سایر فرزندان خانواده که امکان استفاده از خدمات توانمند سازی شغلی را دارند، از برنامه حمایتی لازم به منظور کمک در تامین معیشت خانواده برخوردار می گردند.

خدمات تخصصی سایر اعضای خانواده :

بر اساس سن هر عضو خانواده برنامه ریزی های تخصصی جهت تامین و رسیدگی به نیازهای پایه، وضعیت تحصیلی و آموزشی، سلامت جسمی و روانی، بهداشت روانی، حرفه آموزی، توانمندی ها و علائق فردی صورت می پذیرد .

۵-۲-۴ خانواده های دارای سرپرست دچار فقر اقتصادی شدید:

خانواده دارای فقر اقتصادی شدید به خانواده ای اطلاق می شود که علیرغم دارا بودن انگیزه و تمایل کافی والدین برای کار کردن، به دلیل فقدان مهارت های لازم، سرمایه کار، نداشتن شبکه حمایتی و ... موقعیت و امکان اشتغال را نداشته و خانواده را در سه دهک پایین اقتصادی جامعه قرار داده است و این خانواده به دلیل حضور پدر و بر اساس مقررات امکان استفاده از خدمات و حمایت های کمیته امداد و دفتر توانمند سازی خانواده و زنان را ندارد.

خدمات تخصصی کودک:

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریتهای پزشکی و امنیت) متناسب با سن کودک.

- برنامه ریزی و اقدام جهت آموزش و تحصیل کودک بر اساس سن و شرایط استفاده از انواع مدل های رسمی تحصیلی از جمله آموزش و پرورش - نهضت سواد آموزی - معلم خصوصی - مدارس شبانه روزی و

- آموزش های مهارتی: در راستای ارتقای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی (افزایش خود باوری، آشنایی کودک با علائم ناشی از مصرف یا عدم مصرف مواد در والد، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...) آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.

- پاسخ به نیازهای روانشناختی: الزام خانواده به استفاده از خدمات تخصصی مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی در صورت نیاز برای کودک .

- برنامه ریزی جهت ایجاد، حفظ و ارتقاء بهداشت روانی کودک بر اساس توجه به علائق، تفریح، نشاط و شادی، کلاسهای فوق برنامه و ...

خدمات تخصصی سرپرست :

- توانمند سازی شغلی از طریق:

✓ ارجاع پدر یا مادر به کلاسهای حرفه آموزی

✓ کمک به خود اشتغالی والدین

✓ کاریابی

- توانمند سازی آموزشی از طریق:

✓ آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار کودک

✓ آموزش مهارت های فرزند پروری

- در صورت عدم حضور سرپرست موثر، مادر به عنوان سرپرست خانواده محسوب گردیده و برنامه های حمایتی از زنان سرپرست خانوار طبق بخش مرتبط با زنان سرپرست خانوار همین شیوه نامه اجرا خواهد گردید.

- در صورت عدم حضور سرپرست موثر، سایر فرزندان خانواده که امکان استفاده از خدمات توانمند سازی شغلی را دارند، از برنامه حمایتی لازم به منظور کمک در تامین معیشت خانواده برخوردار می گردند.

خدمات تخصصی سایر اعضای خانواده:

- بر اساس سن هر عضو خانواده برنامه ریزی های تخصصی جهت تامین و رسیدگی به نیازهای پایه، وضعیت تحصیلی و آموزشی، سلامت جسمی و روانی، بهداشت روانی، حرفه آموزی، توانمندی ها و علائق فردی صورت می پذیرد .

۵-۵-۲-۵ خانواده های زن سرپرست خانوار

خدمات تخصصی کودک:

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریت‌های پزشکی و امنیت) متناسب با سن کودک.
- برنامه ریزی و اقدام جهت آموزش و تحصیل کودک براساس سن و شرایط استفاده از انواع مدل های رسمی تحصیلی از جمله آموزش و پرورش - نهضت سواد آموزی - معلم خصوصی - مدارس شبانه روزی و ...
- آموزش های مهارتی: در راستای ارتقای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی (افزایش خود باوری، آشنایی کودک با علائم ناشی از مصرف یا عدم مصرف مواد در والد، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...) آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.
- پاسخ به نیازهای روانشناختی: الزام خانواده به استفاده از خدمات تخصصی مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی در صورت نیاز برای کودک .
- برنامه ریزی جهت ایجاد، حفظ و ارتقاء بهداشت روانی کودک بر اساس توجه به علایق، تفریح، نشاط و شادی، کلاسهای فوق برنامه و

خدمات تخصصی سرپرست:

از آنجا که دفتر امور توانمند سازی زنان و خانواده عهده دار مسوولیت حمایت از زنان سرپرست خانوار می باشند لذا برنامه های حمایتی از این گروه مطابق طرح های حمایتی آن دفتر اجرا خواهد گردید .
بدین منظور ضمن هماهنگی با دفتر متناظر امور توانمند سازی زنان و خانواده در استان، مددکار اجتماعی سازمان مردم نهاد طرف قرارداد در این طرح با استفاده از ابزار سنجش توانمندی سرپرست خانوار با عنوان "مقیاس ارزیابی سطوح بازتوانی سرپرست خانوار" (پیوست شماره طرح) سطح توانمندی سرپرست کودک بر اساس ارزیابی صورت گرفته در تیم تخصصی بر اساس جدول ابعاد توانمندسازی (دکتر نفریه و همکاران، گزارش اجرای طرح تعیین سطوح توانمندی سرپرستان خانوار در سطح کشور، سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۳)) صورت می گیرد و براساس نمره بدست آمده به دفتر توانمند سازی خانواده معرفی می گردد تا برنامه بازتوانی برای هر فرد طراحی گردد .

۵-۵-۳ بازتوانی کودکان ارجاعی به مراکز اقامتی

۱-۳-۵ بازتوانی کودکان ۲-۰ سال

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریت‌های پزشکی و امنیت): با توجه به اهمیت رشد جسمانی در این مرحله بازتوانی بر اساس نیازهای رشدی- جسمی کودک شامل برنامه غذایی مناسب، واکسیناسیون، مراقبت های پزشکی، مراقبت های فیزیکی می باشد. که در این مرحله خدمات رسانی بر اساس برنامه تعیین شده توسط پزشک و کارشناس تغذیه تحت نظارت مسوول مرکز و توسط مربیان صورت می پذیرد.

- کاهش بحران: ارائه مداخله های تخصصی روانی- پزشکی- اجتماعی به کودک و خانواده به منظور کاهش و کنترل وضعیت حاد در زمان پذیرش کودک از قبیل مشکلات روانی-هیجانی، ترس ها، اضطرابها و آسیب های ناشی از آزار(تروماها) توسط تیم تخصصی

-مداخلات تخصصی جهت پاسخگویی به نیازهای ضروری کودکان شامل :

-مددکاری اجتماعی: برای هر کودک برنامه مداخله ای ویژه طراحی و اجرا می گردد. این برنامه شامل اقدامات کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت می باشد.

-روانشناختی: کودکان در راستای فرایند رشدی خود مراحل مختلفی از جمله : عاطفی - هیجانی - شناختی و هوشی را سپری می نمایند که برای هر یک از این مراحل، روان شناس با توجه به شرایط کودک، طرح درمان را ارائه می نماید.
-مراقبتی: کودکان در زمان حضور در مراکز تحت نظارت سازمان از خدمات آموزشی، فرهنگی و مراقبتی مریان برخوردار می گردند.

۲-۳-۵- بازتوانی خانواده کودک زیر ۷ سال:

توانمند سازی آموزشی از طریق:

✓ آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار کودک

✓ آموزش مهارت های فرزند پروری

توانمند سازی شغلی از طریق:

✓ ارجاع پدر یا مادر به کلاسهای حرفه آموزی

✓ کمک به خود اشتغالی والدین

✓ کاریابی

- توانمند سازی اقتصادی:

✓ تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار دادن خانواده

✓ خدمات و حمایتهای نقدی

✓ خدمات و حمایتهای غیر نقدی

-بازسازی و تقویت شبکه اجتماعی: در این مرحله مددکار اجتماعی جهت ایجاد و حفظ شرایط امن و حمایتی برای کودک اقدام به یافتن افراد و یا موسسات موثر در ایجاد و حفظ این شرایط با استفاده از حمایت ها و مشارکت های اجتماعی می نماید.

۳-۳-۵- توانمند سازی کودکان ۱۵-۷ سال

- پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریتهای پزشکی و امنیت): با توجه به اهمیت رشد جسمانی در این مرحله بازتوانی بر اساس نیازهای رشدی- جسمی کودک شامل برنامه غذایی مناسب، واکسیناسیون، مراقبت های پزشکی، مراقبت های فیزیکی می باشد. که در این مرحله خدمات رسانی بر اساس برنامه تعیین شده توسط پزشک و کارشناس تغذیه تحت نظارت مسوول مرکز و توسط مربیان صورت می پذیرد.

- کاهش بحران: ارائه مداخله های تخصصی روانی- پزشکی- اجتماعی به کودک و خانواده به منظور کاهش و کنترل وضعیت حاد در زمان پذیرش کودک از قبیل مشکلات روانی-هیجانی، ترس ها، اضطرابها و آسیب های ناشی از آزار(تروماها) توسط تیم تخصصی

- مداخلات تخصصی جهت پاسخگویی به نیازهای ضروری کودکان شامل :

-مددکاری اجتماعی: برای هر کودک برنامه مداخله ای ویژه طراحی و اجرا می گردد. این برنامه شامل اقدامات کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت می باشد.

-روانشناختی: کودکان در راستای فرایند رشدی خود مراحل مختلفی از جمله : عاطفی - هیجانی - شناختی و هوشی را سپری می نمایند که برای هر یک از این مراحل، روان شناس باتوجه به شرایط کودک، طرح درمان را ارائه می نماید.
-مراقبتی: کودکان در زمان حضور در مراکز تحت نظارت سازمان از خدمات آموزشی، فرهنگی و مراقبتی مربیان برخوردار می گردند

۴-۳-۵- بازتوانی آموزشی کودک (۱۵-۷ سال) :

•تحصیلی : از آنجایی که برخورداری از آموزش رسمی کشور از حقوق اولیه کودک می باشد، پی گیری های لازم جهت بهره مندی کودک از خدمات آموزشی و تحصیلی رسمی کشور می بایست صورت پذیرد.

•آموزشی: در راستای ارتقای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی(افزایش خود باوری، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...) آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.

•شناسایی و پرورش استعداد های کودک

توانمند سازی خانواده از طریق:

- ✓ آموزش خانواده جهت آشنایی با حقوق کودک
- ✓ آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار کودک
- ✓ آموزش مهارت های فرزند پروری

- حمایت از خانواده و مداخله در خانواده در موقعیت های بحرانی
- ارجاع عضو و یا اعضای خانواده برای دریافت خدمات ترک اعتیاد، درمانهای روان پزشکی، کاریابی و .. در صورت نیاز خانواده کودک به این خدمات.
- ورود به خانواده جهت ترمیم روابط آسیب دیده و بهبود تعاملات خانواده
 - ✓ توانمند سازی شغلی از طریق:
 - ✓ ارجاع پدر یا مادر به کلاسهای حرفه آموزی
 - ✓ کمک به خود اشتغالی والدین
 - ✓ کاریابی
 - ✓ توانمند سازی اقتصادی:
 - ✓ تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار دادن خانواده
 - ✓ خدمات و حمایتهای نقدی
- خدمات و حمایتهای غیر نقدی
- بازپیوند کودک به خانواده

بازسازی و تقویت شبکه اجتماعی: در این مرحله مددکار اجتماعی جهت ایجاد و حفظ شرایط امن و حمایتی برای کودک اقدام به یافتن افراد و یا موسسات موثر در ایجاد و حفظ این شرایط با استفاده از حمایت ها و مشارکت های اجتماعی می نماید.

۵-۳-۵-۵ توانمند سازی نوجوانان ۱۸-۱۵ سال

پاسخ به نیازهای پایه (تامین سرپناه، خوراک، پوشاک، فوریتهای پزشکی و امنیت): با توجه به اهمیت رشد جسمانی در این مرحله باز توانی بر اساس نیازهای رشدی - جسمی کودک شامل برنامه غذایی مناسب - مراقبت های پزشکی - مراقبت های فیزیکی می باشد. که در این مرحله خدمات رسانی بر اساس برنامه تعیین شده توسط پزشک و کارشناس تغذیه تحت نظارت مسوول مرکز و توسط مربیان صورت می پذیرد.

کاهش بحران: ارائه مداخله های تخصصی روانی - پزشکی - اجتماعی و به کودک، خانواده و جامعه به منظور کاهش و کنترل وضعیت حاد در زمان پذیرش کودک از قبیل: مشکلات روحی و روانی، ترس ها، اضطرابها، آسیب های ناشی از آزار (تروماها) توسط تیم تخصصی صورت می پذیرد.

مداخلات تخصصی جهت پاسخگویی به نیازهای ضروری کودکان:

- مددکاری اجتماعی: برای هر کودک برنامه مداخله ای ویژه طراحی و اجرا می گردد. این برنامه شامل اقدامات کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت می باشد.

- روانشناختی: با توجه به ویژگی های مخصوص این مرحله رشدی از قبیل: نقش همسالان، گرایش به جنس مخالف، برنامه ریزی برای آینده، می بایست آموزش های لازم جهت حضور مستقل در جامعه، اشتغال، زندگی مشترک به کودک ارائه گردد.

- مراقبتی: کودکان در زمان حضور در مراکز تحت نظارت سازمان از خدمات آموزشی، فرهنگی و مراقبتی مریمان برخوردار می گردند.

بازتوانی آموزشی نوجوان:

• تحصیلی: از آنجایی که بر خورداری از آموزش رسمی کشور از حقوق اولیه کودک می باشد، پی گیری های لازم جهت بهره مندی کودک از خدمات آموزشی و تحصیلی رسمی کشور می بایست صورت پذیرد.

• آموزشی: در راستای ارتقای سطح آگاهی های کودک در زمینه بهداشت جنسی، کاهش آسیب های ناشی از جنس مخالف و همچنین افزایش مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی (افزایش خود باوری، پذیرش مسوولیت های فردی و محافظت از خود و ...) آموزش های لازم طبق برنامه ریزی های صورت گرفته می بایست انجام شود.

• تربیت جنسی: تربیت جنسی در این دوره شامل: آموزش بهداشت جنسی، پیشگیری از بیماری های مقاربتی، این دست از آموزش ها برای کودکان الزامی است.

• آموزش حرفه ای: حرفه آموزی، کارروزی در مشاغل، ثبت نام در موسسات فنی حرفه ای، آموزش های ارتباطی در خصوص حفظ شغل .

• تبصره: در خصوص نوجوانان بالای ۱۵ سال که شرایط ادامه تحصیل را نداشته و باز توانی خانواده به سرعت میسر نمی باشد، با توجه به رویکرد دوستدار کودک و مصالح عالیله کودک طبق قانون کار، کاریابی صورت پذیرد.

• شناسایی و پرورش استعداد های نوجوان

• توانمند سازی خانواده از طریق:

• آموزش خانواده جهت آشنایی با حقوق نوجوان

• آگاه سازی خانواده از خطرات ناشی از کار نوجوان

• آموزش مهارت های فرزند پروری

• حمایت از خانواده و مداخله در خانواده در موقعیت های بحرانی

• ارجاع عضو و یا اعضای خانواده برای دریافت خدمات ترک اعتیاد، درمان های روان پزشکی، کاریابی و .. در صورت نیاز خانواده نوجوان به این خدمات.

• ورود به خانواده جهت ترمیم روابط آسیب دیده و بهبود تعاملات خانواده

- توانمند سازی شغلی از طریق:

✓ ارجاع پدر یا مادر به کلاسهای حرفه آموزی

✓ کمک به خود اشتغالی والدین

✓ کاریابی

- توانمند سازی اقتصادی:

✓ تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار دادن خانواده

✓ خدمات و حمایتهای نقدی

• خدمات و حمایتهای غیر نقدی

✓ بازپیوند کودک به خانواده

بازسازی و تقویت شبکه اجتماعی: در این مرحله مددکار اجتماعی جهت ایجاد و حفظ شرایط امن و حمایتی برای کودک اقدام به یافتن افراد و یا موسسات موثر در ایجاد و حفظ این شرایط با استفاده از حمایت ها و مشارکت های اجتماعی می نماید.

۶-۵ مرحله ششم: پی گیری و هدایت

- پیگیری سطح توانمند سازی خانواده ها، بر اساس «مقیاس ارزیابی سطوح توانمندسازی» و همچنین ارتقاء خانواده در سطح استاندارد مقیاس مذکور صورت می پذیرد.

سال اول: پیگیری تلفنی به صورت ماهیانه و بازدید حضوری از منزل هر سه ماه یکبار.

سال دوم: پیگیری تلفنی هر سه ماه یکبار و بازدید حضوری از منزل هر شش ماه یکبار.

ماده ۶: نظارت و ارزشیابی

۱-۶ با توجه به حساسیت موضوع این برنامه و لزوم انجام کلیه احتیاطات و ملاحظات علمی و اخلاقی و حقوقی، در

تمامی امکان انجام نظارت در مراحل اجرای طرح توسط افراد حقیقی و حقوقی زیر در چهارچوب پیوست فراهم

خواهد بود.

الف- کودکان کار و خیابان و خانواده های آنان

ب- مدیران و کارشناسان مربوطه در ستاد بهزیستی و سایر دستگاه های نظارتی شهرستان

پ- مدیران و کارشناسان مربوطه در ستاد بهزیستی و سایر دستگاه های نظارتی استان

ت- مدیران و کارشناسان مربوطه در ستاد بهزیستی و سایر دستگاه های نظارتی کشور

ث- موسسه صاحب صلاحیت طرف قرارداد جهت انجام نظارت مستمر و تهیه گزارشات مستند.

ج- موسسات مردمی دارای صلاحیت در سطح استان

چ- انجمن های علمی و صنفی ذیربط

ح- اصحاب رسانه و آحاد مردم شهرستان

۲-۶ نحوه جلب مشارکت و همکاری بخش غیردولتی و سایر دستگاه های دولتی همکار در اجرای این برنامه

الف- فرایندهای قابل واگذاری

۱- تهیه محتوای چندرسانه ای برای کمپین رسانه ای

۲- انجام کمپین رسانه ای در طول فرایند اجرای برنامه

۳- آموزش و آماده سازی نیروهای انسانی مورد نیاز

۴- رصد پرونده های موجود و شناسایی جامعه هدف از میان اطلاعات موجود در پرونده ها.

۵- شناسایی فعال جامعه هدف از سطح شهر و جذب و انتقال

۶- اداره مراکز پذیرش اولیه، ارائه خدمات اولیه و غربالگری و اسکان موقت

۷- اداره مراکز نگهداری میان مدت، مراکز مادر و کودک

۸- نظارت بر وضعیت کودکان ساکن در مراکز اقامتی و میهمان پذیرها و تهیه و اجرای پلن بازتوانی اختصاصی

هر کودک

۹- پیگیری پس از ترخیص به مدت ۲ سال از زمان ترخیص

۱۰- نظارت بر نحوه انجام فرایندهای واگذار شده در بندهای ۳ تا ۹ فوق.

۱۱- تهیه و پشتیبانی از سامانه اطلاعاتی برخط این برنامه

ب- حداکثر اعتبار مورد نیاز هر یک از مراحل فوق

۱- حداکثر ۵ درصد از کل اعتبار طرح (تهیه محتوا بصورت کشوری و با نظارت دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی انجام خواهد شد).

۲- بدون صرف هزینه (به صورت کشوری و استانی) و با مشارکت دستگاه های همکار (شهرداری، سازمان زیباسازی شهرداری، موسسات مردمی، صدا و سیما، مدیران شبکه های مجازی) و همچنین درگاه های اطلاع رسانی سازمان بهزیستی کشور و استانها و نیز سایر درگاه های اطلاع رسانی در سازمان های استانی و ملی همکار و ناظر انجام خواهد شد.

۳- حداکثر ۵ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت کشوری و استانی) انجام خواهد شد. تعیین استاندارد و تهیه و تایید محتوای آموزشی توسط دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی و اجرای برنامه های آموزشی توسط ادارات بهزیستی استان انجام میگردد.

۴- حداکثر ۵ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت کشوری و استانی) انجام خواهد شد. اشخاص حقوقی با دامنه فعالیت استانی و کشوری دارای سابقه تکمیل بانک های اطلاعاتی، با رعایت اصل رازداری حرفه ای. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

۵- حداکثر ۱۰ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت استانی) انجام خواهد شد. موسسات غیردولتی دارای صلاحیت و دارای حداقل یک سال سابقه کار مرتبط با کودکان و نوجوانان با اولویت کودکان دارای نیازهای ویژه با رعایت اصل رازداری حرفه ای. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

۶- حداکثر ۱۰ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت استانی) انجام خواهد شد. موسسات غیردولتی دارای صلاحیت و دارای حداقل یک سال سابقه کار مرتبط با کودکان و نوجوانان با اولویت کودکان دارای نیازهای ویژه با رعایت اصل رازداری حرفه ای. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

۷- حداکثر ۱۰ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت استانی) انجام خواهد شد. موسسات غیردولتی دارای صلاحیت و دارای حداقل یک سال سابقه کار مرتبط با کودکان و نوجوانان با اولویت کودکان دارای نیازهای ویژه با رعایت اصل رازداری حرفه ای. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

۸- **حداقل** ۴۰ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت استانی) انجام خواهد شد. موسسات غیردولتی دارای صلاحیت و دارای حداقل یک سال سابقه کار مرتبط با کودکان و نوجوانان با اولویت کودکان دارای نیازهای

ویژه با رعایت اصل رازداری حرفه ای. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

تبصره ۱: موسسه طرف قرارداد این مرحله الزام می بایست با موسسه طرف قرارداد بندهای ۶ و ۷ و ۸ متفاوت باشد.

تبصره ۲: حضور حداقل یک نفر مددکار اجتماعی با تحصیلات کارشناسی ارشد و حداقل دو سال سابقه کار مرتبط با کودکان و یا یک نفر دکتری مددکاری اجتماعی در تیم مجری این بند الزامی است.

تبصره ۲: حداکثر ۱۵ درصد از اعتبارات این بند صرف دستمزد و هزینه های اجرای این بند و مابقی جهت انجام هزینه های بازتوانی مستقیماً به کودکان و خانواده ها تخصیص خواهد یافت.

۹- حداکثر ۵ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت استانی) انجام خواهد شد. موسسات غیردولتی دارای صلاحیت و دارای حداقل یک سال سابقه کار مرتبط با کودکان و نوجوانان با اولویت کودکان دارای نیازهای ویژه با رعایت اصل رازداری حرفه ای. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

تبصره: موسسه طرف قرارداد این مرحله الزام می بایست با موسسه طرف قرارداد بندهای ۶ و ۷ و ۸ متفاوت باشد.

۱۰- حداکثر ۵ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت استانی) انجام خواهد شد. اشخاص حقوقی با دامنه فعالیت استانی و کشوری دارای سابقه تکمیل بانک های اطلاعاتی و یا نظارت بر عملکردها و با رعایت کامل اصل رازداری حرفه ای. حضور حداقل یک نفر مددکار اجتماعی با تحصیلات فوق لیسانس و دارای حداقل ۱۰ سال سابقه کار و یا دکتری مددکار اجتماعی و یا یک نفر جامعه شناس یا آسیب شناس اجتماعی عضو هیات علمی دانشگاه و یا متدولوژیست عضو هیات علمی دانشگاه در بین اعضای تیم نظارتی معرفی شده از سوی موسسه الزامی است. هماهنگی های لازم جهت دسترسی به اطلاعات و رصد فعالیتهای توسط ادارات بهزیستی استان انجام خواهد شد.

۱۱- حداکثر ۵ درصد از کل هزینه اجرای برنامه (به صورت کشوری) با نظارت دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی انجام خواهد شد.

پیوست ها

- راهنمای ایجاد محیط دوستدار کودک در مرکز
- فرم های پذیرش و راهنمای تکمیل آنها

- پاورپوینت و پمفلت های آشنایی با برنامه اقدام و عمل کودکان کار و خیابان
- دستورالعمل مالی اجرای طرح کودکان کار و خیابان
- فلوجارت فرایند اجرا
- چک لیست های نظارتی (با قابلیت امتیازبندی به تناسب وضعیت و اولویت های سازمان) حاوی نکات قوت و ضعف و ابتکارات و تخلفات مرکز.
- سامانه اطلاعات مرکز (آدرس ورود به سامانه و نام و مهلت اعتبار نام کاربری).

پایان

مدتی این مثنوی تاخیر شد مهلتی بایست تا خون شیر شد
 تا نژاید بخت تو فرزندی نو خون نگردد شیر شیرین خوشی شنو... (سر آغاز دفتر دوم مثنوی مولوی)
 ببخشید بخاطر تاخیر

نکات مهم:

بخشی از این مطالب در ارائه قم ایراد شد. از کل یا بخشی از این مطالب می توان برای تدوین مقدمه جناب آقای دکتر فرید استفاده نمود (در صورت صلاحدید ایشان)

پدیده کودکان کار و خیابان مهم است اما نگاه تخصصی باید در آن لحاظ شود که هر سازمانی کجای این لحاف ۴۰ تکه را پر میکند. و گرنه مثل همیشه در سطح باقی خواهیم ماند. تفاوت نوع نگاه و وظایف سازمان بهزیستی نسبت به این مقوله (انساندوستانه، حمایتی، پیشگیرانه، نرم و انعطاف پذیر، کیفی، مثبت نگر) با سایر دستگاه های دارای وظایف قانونی، با در نظر گرفتن این اصل که در نهایت طبق قانون، نکته اتکا و محور سیاست گذاری در این برنامه سازمان بهزیستی است.

در بحث نگاه تخصصی تفاوت بین خدمات مدیریت مورد و خدمات پیش بینی شده فردی، بحث شناخت فرق رویکرد حذفی با رویکرد کاهش آسیب، تفاوت توانمندسازی با بازتوانی اجتماعی، قادرسازی، خدمات اجتماعی، خدمات مراقبتی، مدافعه و...، تفاوت مدیر مورد با کارشناس خدمات اجتماعی و کارشناس مراقبت اجتماعی و کارشناس مددکاری اجتماعی آسیب های اجتماعی و... در نوع و حیطة خدمت و صلاحیتهای فعالیت، تفاوت نگاه صفر و یک با نگرش طیف مدار نسبت به آسیب دیدگان اجتماعی، تفاوت نگاه به پدیده کودک کار و خیابان به عنوان یک مشکل فردی یا یک مشکل اجتماعی یا یک مشکل فردی با زمینه اجتماعی و کاربرد هر یک از این رویکردها در مواجهه با این پدیده، تفاوت های سازمانی در تعیین اهداف کلی از اجرای برنامه های مداخله ای، تفاوت در پارادایم های نظری مبنایی (بازتابی - درمانی، فردنگر - اصلاح طلب، بنیادگرایانه و...) تفاوت در رویکردهای نظری نسبت به مداخلات (حل مسئله، نقاط قوت، توانمندسازی و رادیکال، مداخله در بحران، وظیفه مداری، درمانی و...)

لزوم توجه اکید به مشکل اتهامات بین المللی و پاسخگویی در خصوص بهره کشی از کودکان افغان در ایران. مشکل تابعیت مضاعف و تبعات اجرای قانون اعطای تابعیت به فرزندان مادران ایرانی و تحلیل ریشه های این مشکل.

مشخصا پیشنهاد برای نحوه همکاری اداره اتباع: شناسایی و معرفی توسط بهزیستی، احراز هویت توسط اداره اتباع+ احضار و تعهد توسط اداره اتباع، بار دوم معرفی به پلیس و دادگاه برای طرد یا معرفی به وزارت خارجه برای انتقال به کشور مبدا توسط بهزیستی.

منع قانونی برای عدم طرد زیر ۱۸ سال داریم اما برای تحویل دادن به سفارت افغانستان در ایران که منع قانونی نداریم. برای مکاتبه با وزارت خارجه و معرفی این کودکان که ممنوعیت نداریم.