میز خبر

پیشنهاد حذف ماسک از سوی کمیته علمی کرونا

کمیته علمی کشوری کرونا اعلام کرد که براساس رنگ‌بندی شهرها، می‌توان پروتکل استفاده از ماسک را تغییر داد.

حمیدرضا جماعتی، دبیر کمیته علمی کشوری کرونا در پایان نشست این کمیته در این‌باره گفت: «باتوجه به شرایط موجود، نظر کمیته علمی کشوری کرونا این است که براساس رنگ‌بندی شهرها، می‌توان از ماسک استفاده کرد. هم‌اکنون وضعیت رنگ‌بندی اکثر شهرهای کشور، زرد و آبی است؛ بنابراین افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای، سیستم ایمنی ضعیف و سن بالا ندارند و تحت درمان با داروهای سرکوب‌کننده ایمنی نیستند در محیط‌های باز الزامی به استفاده از ماسک ندارند.»

جماعتی با تأکید بر اینکه در محیط‌های سربسته به‌ویژه محل‌هایی که افراد زیادی حضور داشته و سیستم تهویه مناسبی ندارند، استفاده از ماسک همچنان مورد تأکید است، افزود: «درباره افرادی که ریسک بالا دارند، مانند افراد دارای ضعف سیستم ایمنی، بیمارانی که تحت درمان با داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی هستند، بیماران پیوندی و سالمندان، توصیه این است که استفاده از ماسک، استمرار داشته باشد. همچنین در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که احتمال مراجعه بیماران مبتلا به کووید-۱۹ وجود دارد و پرسنل آن احتمالا در معرض خطر قرار می‌گیرند، استفاده از ماسک باید الزامی باشد. این تصمیم کمیته علمی کشوری کرونا باتوجه به شرایط موجود اتخاذ شده و ممکن است در هفته‌ها و ماه‌های آینده براساس شرایط جدید، نظر کمیته علمی هم تغییر کند.»

او معتقد است اگر میزان ابتلا، بستری و مرگ‌ومیر بیماران کووید-۱۹ در یک کشور کاهش قابل توجهی داشته باشد به‌نظر می‌رسد که انتقال ویروس در آن جامعه کاهش یافته است: «همچنین براساس مطالعات انجام گرفته، هرقدر میزان ابتلا و بستری کووید-۱۹ کاهش پیدا کند، محدودیت‌های اجتماعی مانند استفاده از ماسک هم می‌تواند اثربخشی کمتری داشته باشد؛ هر چند که فواید استفاده از ماسک بر همگان ثابت شده است.»

جماعتی با بیان اینکه هنوز پاندمی کرونا در جهان پایان نیافته است، تأکید کرد: «در هفته‌های اخیر و در برخی کشورها مانند استرالیا، نیوزیلند و آمریکا، میزان ابتلا به کرونا در آمریکا و میزان مرگ‌ومیر بیماران، افزایش داشته و احتمال چرخش بالای ویروس در برخی کشورهای اروپایی و آفریقایی (باتوجه به کم بودن میزان واکسیناسیون در کشورهای آفریقایی) وجود دارد. نوع ویروس در چرخش در کشورهای مختلف، عمدتا BA2 بوده، اما اخیرا گزارش‌هایی از افزایش موارد ابتلا به BA5، BA4 و BAx2BA وجود داشته است. در برخی کشورها مانند پرتغال هم شرایط قدری نگران‌کننده بوده؛ چراکه در این کشور، سویه BA5 اومیکرون درحال افزایش است که از نظر شدت، به دلتا شبیه است که البته هنوز مورد تأیید قرار نگرفته است.»

نیاز فوری به ۳۸۰هزار سمعک

رئیس انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران بر ضرورت تامین سمعک از طریق واردات بیش از پیش تأکید کرد و گفت: اکنون ۵۰۰هزار کم‌شنوا در کشور حضور دارند و با کمبود ۳۸۰هزار سمعک مواجه هستیم.

به‌گفته خسرو گورایی، سالانه از هر هزار تولد ۳ نفر و همچنین سالمندان در کشور به جمعیت کم‌شنوایان افزوده می‌شوند و کمبود شدید سمعک زندگی آنها را مختل می‌کند. وی ادامه داد: «عمر مفید استفاده از سمعک ۳ تا ۵سال است و بعد از آن با توجه به تکنولوژی جدید نیاز به تعویض دارد. افرادی که از بدو تولد کم‌شنوا متولد می‌شوند و سالمندان نیز با توجه به اینکه سن امید به زندگی در آنها افزایش یافته و دچار مشکلات شنوایی می‌شوند، نیاز مبرمی به این وسیله دارند.»

به گزارش ایرنا، گورایی ادامه داد: «واردات ۱۰۰ تا ۱۲۰هزار سمعک در سال نیاز کشور را تامین نمی‌کند. اکنون به‌دلیل اینکه تخصیص ارز به‌صورت کارشناسی برای این وسیله شنوایی انجام نشده یا به‌صورت ناعادلانه توزیع شده، با کمبود ۳۸۰هزار سمعک مواجه هستیم و از مسئولان مربوطه می‌خواهیم مساعدت‌های لازم را در زمینه واردات آن انجام دهند.»

به‌گفته رئیس انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران، ۸۰درصد از جامعه کم‌شنوایان ایران امکان درمان را ندارند و باید از امکانات شنوایی مانند سمعک استفاده کنند. با توجه به وارداتی بودن سمعک، نیاز به توجه ویژه به این افراد و حمایت از آنها ضروری است.

گورایی افزود: «امکان زبان‌آموزی کودکانی که کم‌شنوا هستند با سمعک فراهم می‌شود. از طرفی سالمندان نیز که به‌دلیل روند پیری دچار کم‌شنوایی می‌شوند، اگر از این وسیله استفاده نکنند مشکلاتی از جمله انزوا و کم شدن ارتباطات با دیگران برای آنها به‌وجود می‌آید.»

او افزود: «هر سال غربالگری نوزادان از نظر کم‌شنوایی انجام می‌شود تا مشکلات شنوایی به‌موقع شناخته شوند. کمبود سمعک می‌تواند مشکلات زیادی را برای مبتلایان به کم‌شنوایی ایجاد کند. تسریع واردات این وسیله از خواسته‌های این افراد است؛ زیرا سمعک‌های قاچاق بی‌کیفیت بوده و نیاز جامعه را تامین نمی‌کنند.»

طبق آمار بهداشت جهانی، حدود ۵درصد از جمعیت جهان، یعنی ۳۶۰میلیون نفر (۳۲۸ میلیون بزرگسال و ۳۲میلیون کودک) از کم‌شنوایی ناتوان‌کننده رنج می‌برند. قیمت ساده‌ترین نوع سمعک در ایران از ۲میلیون تومان آغاز شده و برای انواع پیشرفته و هوشمند آن باید تا ۱۲میلیون تومان هزینه کرد.

بالابودن هزینه تامین این سمعک‌ها باعث شده تا برخی از مراکز خیریه و انجمن‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه توانبخشی، خرید سمعک را برای برخی مددجویان خود بر عهده بگیرند. مشکلات کلامی و عدم‌تلفظ صحیح آواها، از مشکلاتی است که کم‌شنوایی به مرور در افراد ایجاد کرده و باعث کم شدن دایره ارتباطات افراد کم‌شنوا می‌شود.

افزایش شناسایی موارد سرطان پستان در زنان دهه۶۰

بررسی‌ها نشان می‌دهد موارد شناسایی سرطان پستان در زنان متولد دهه ۶۰ افزایش یافته است
کارشناسان می‌گویند: این اتفاق به‌دلیل بالابودن متولدان در آن دهه است

گزارش

زهرا جعفرزاده
روزنامه‌نگار

سن ابتلا به سرطان پستان در کشور پایین آمده و حالا گفته می‌شود موارد شناسایی در میان زنان متولد دهه ۶۰ بالا رفته است؛ زنانی که در آستانه ورود به سن میانسالی قرار دارند. روز گذشته آماری از ابتلای سالانه به سرطان پستان از سوی رئیس بخش رادیولوژی انستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی(ره) اعلام شد که نشان می‌داد در ایران سالانه ۶هزار سرطان پستان ثبت می‌شود؛ آماری که از سوی رئیس اداره پیشگیری از سرطان وزارت بهداشت، ۱۷هزار نفر و از سوی یکی از اعضای هیأت مدیره پژوهشکده سرطان معتمد جهاددانشگاهی ۱۹هزار نفر اعلام شد. کارشناسان و متخصصان فعال در حوزه سرطان، تأکید می‌کنند که موارد ابتلا به سرطان پستان در ایران نسبت به سایر کشورها پایین است، آن‌هم به‌دلیل جوان‌بودن جمعیت است. اما نکته اینجاست که در سال‌های اخیر، سن ابتلا به سرطان پایین رفته و موارد ابتلا در میان زنان زیر ۴۰سال هم دیده می‌شود. متخصصان می‌گویند نبود غربالگری‌های پیشرفته و ناآگاهی زنان و همچنین تشخیص دیرهنگام این بیماری، موارد ابتلا را بالا برده است. این همان موضوعی است که رئیس بخش رادیولوژی انستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی(ره) به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «سالانه بیش از هزار نفر به‌دلیل این بیماری جانشان را از دست می‌دهند که دلیل اصلی آن، دسترسی نداشتن به غربالگری و تشخیص‌ندادن به‌موقع تومور است.» به‌گفته او، در ایران، هنوز غربالگری سرطان پستان به‌طور جامع و فراگیر انجام نمی‌شود. این موضوع در حالی مطرح می‌شود که علی قنبری مطلق، رئیس اداره پیشگیری از سرطان وزارت بهداشت که آمار ثبت سالانه بیش از ۱۷هزار مورد سرطان پستان در کشور را به همشهری داده، تأکید می‌کند که وزارت بهداشت برای غربالگری اقداماتی انجام داده است: «تشخیص زودهنگام سرطان پستان به‌صورت پایلوت شروع شده است، روش اولیه معاینه در سطح شبکه‌های بهداشت در حال انجام است. اقدام مهمی که صورت گرفته، متقاعد کردن سازمان‌های بیمه‌گر برای تحت پوشش قرار دادن اقدامات تشخیصی بود. آنها متقاعد شده‌اند که این خدمات در نظام شبکه بهداشتی درمان بیمه شود تا با هزینه کمتری صورت گیرد.» او آمار مرگ ناشی از سرطان پستان در کشور را قابل قبول می‌داند با این توضیح که: «ما شاخصی تحت عنوان شاخص بقای ۵ساله داریم. این شاخص در ایران ۷۰درصد و قابل قبول است. به این معنی که بعد از ۵سال از ابتلا، از هر ۱۰ زن، ۷زن، به زندگی‌شان ادامه می‌دهند. مسئله نگران‌کننده اما مراجعه دیرهنگام زنان برای تشخیص است.» پیش از این پژوهشگران پیش‌بینی کرده بودند که تا سال ۲۰۲۵، میزان ابتلا به سرطان پستان در ایران تا ۶۳درصد افزایش پیدا کند. در این میان براساس آخرین گزارش نظام ثبت سرطان کشور در سال ۹۴، سرطان پستان با فراوانی نسبی ۲۵درصد از سرطان‌های زنان، شایع‌ترین سرطان زنان و ۱۲درصد کل سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد. در سال ۱۳۹۴ هزار و ۱۰۶مورد جدید سرطان پستان در ایران شناسایی شد که ۱۲هزار و ۸۰۲مورد آن در زنان و ۳۰۴مورد در مردان رخ داده است و میزان بروز اختصاصی سنی آن ۶۳/۳۲ در ۱۰۰هزار زن گزارش شده است.

سن ابتلا به سرطان پستان در ایران، پایین است

آسیه الفت‌بخش، متخصص جراحی عمومی، عضو هیأت علمی پژوهشکده سرطان معتمد جهاددانشگاهی اما نظر دیگری درباره غربالگری دارد. او به همشهری می‌گوید: «ماموگرافی توانایی تشخیص سرطان حتی در مراحل اولیه را دارد، شناسایی زودهنگام هم آمار مرگ به‌دلیل ابتلا به این بیماری را کاهش می‌دهد. در ایران اما سیاستگذاری برای غربالگری، براساس هزینه اثربخشی است. در کشورهای جهان سوم و رو به رشد مانند ایران، ماموگرافی روتین، هزینه اثربخشی ندارد، به همین دلیل غربالگری فرصت‌طلبانه انجام می‌شود. به این معنی که زنان به هر متخصصی که مراجعه می‌کنند به‌ویژه متخصص زنان یا داخلی، درصورت قرارداشتن در سن بالای ۴۰سال، ماموگرافی تجویز می‌شود، هم‌اکنون این سیاست در حال اعمال است.» به‌گفته او، درمان این سرطان در استیج صفر تا ۲، با این روش قابل انجام است.

او درباره آمار سالانه ابتلا به سرطان پستان در کشور، تأکید می‌کند که در سال ۹۶، آخرین آمار حکایت از ابتلای سالانه ۱۹هزار بیمار به این نوع سرطان داشت. با این همه می‌گوید که از نظر میزان بروز این نوع سرطان، ایران در سطح متوسط رو به پایین قرار دارد: «در برخی کشورهای اروپایی و آمریکایی از هر ۱۰۰هزار زن، ۱۸۰ زن مبتلا به سرطان پستان می‌شوند. در ایران این عدد ۳۵ تا ۴۰نفر است. اما نکته اینجاست که در کشور ما، سن ابتلا به این سرطان پایین‌تر است.» به‌گفته او، در ایران، میانگین سنی ابتلا به سرطان پستان ۴۵ تا ۵۰سال است، در کشورهای دیگر بین ۵۵ تا ۶۰سال. دلیل آن هم جوانی جمعیت است: «با اینکه سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در میان زنان است اما از نظر علت مرگ، در رتبه دوم یا سوم قرار دارد، چراکه معمولا زود تشخیص داده و درمان می‌شود.»

غربالگری زنان ۳۰ تا ۷۰سال

نیلوفر رجایی‌پور، کارشناس برنامه میانسالان مرکز بهداشت شمال تهران و عضو فعال مؤسسه سرطان پستان تهران درباره غربالگری‌هایی که در مراکز بهداشت اقداماتی برای آموزش و غربالگری زنان برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان در حال انجام است، به همشهری توضیح می‌دهد. او با اعلام اینکه غربالگری به‌صورتی که برای زنان سونوگرافی‌های وسیع انجام شود، وجود ندارد، می‌گوید: «جامعه هدف، ۳۰ تا ۷۰سال هستند که برای شناسایی زودهنگام این بیماری در آنها از روش‌های بیماریابی از جمله ماموگرافی استفاده می‌شود. البته از سوی مراکز بهداشت به افراد در این گروه سنی، آموزش معاینه‌های خانگی داده می‌شود.» براساس اعلام او، زنان در معرض خطر، چند گروهند. یک کسانی که اعضای درجه یک‌شان مبتلا به سرطان‌های پستان، لوزالمعده، پروستات و یا تخمدان شده باشند. درجه یک، یعنی پدر، برادر، خواهر و مادر و دیگری. کسانی که خانواده درجه دو آنها مبتلا به یکی از این بیماری‌ها باشند؛ درجه دو، یعنی خاله، دایی، عمو و عمه، مادربزرگ و پدربزرگ. البته درجه سه هم دخترخاله و پسرخاله و... هستند که خیلی در ابتلا به سرطان تأثیری ندارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ارث، تنها ۱۵درصد در ابتلا به سرطان پستان نقش دارد و ۸۵درصد غیرارثی است. رجایی‌پور، می‌گوید: «اگر مثلا مادر در ۴۰سالگی مبتلا به سرطان شده باشد، دختر باید ۸سال قبل از آن، یعنی از ۳۲سالگی چکاپ‌ها را شروع کند و تحت مراقبت باشد. اگر فرد تا قبل از استیج یا مرحله ۴ مراجعه کند، احتمال درمان قطعی بالاتر است، حتی افرادی که متاستاز کرده باشند هم شانس درمان دارند. متاستاز برای سرطان پستان هم معمولا در غده لنفاوی زیربغل دیده می‌شود.» بنابر اعلام این کارشناس، هم‌اکنون از سوی مراکز بهداشت، ماماها در حال آموزش برای خودآزمایی زنان هستند که به آنها نوع توده و ویژگی‌های آن آموزش داده می‌شود تا آنها هم در زمینه بیماریابی اقدام کنند. او می‌گوید: «در مراکز بهداشت، غربالگری سرطان پستان رایگان است، اما سونوگرافی و ماموگرافی، با برگه‌ای که از سوی این مرکز داده می‌شود، در مراکز دولتی با دفترچه بیمه انجام می‌شود. اگر هم بیمار مشکل مالی داشته باشد، با مراکز، هماهنگ می‌شود.» رئیس بخش رادیولوژی انستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی(ره) هم در همین زمینه به همشهری می‌گوید: «استفاده از ماموگرافی غربالگری اغلب در بیماران بالای ۴۰سال بدون یافته مشکوک توصیه می‌شود و در بیماران با ریسک بالای ابتلا به سرطان پستان (همچون وجود سابقه اختلالات ژنتیک، سابقه فامیلی مثبت در بستگان درجه یک زیر ۴۰سال، سابقه درمان رادیوتراپی) و زنان دارای یافته مشکوک مانند توده قابل لمس، ترشح مشکوک یا تغییر شکل و فرورفتگی نوک پستان نیز انجام ماموگرافی به‌خصوص از نوع سه‌بعدی (توموسنتزیس) که تکنیک جدیدتر هست و به‌طور محدود در کشور وجود دارد، توصیه می‌شود و در کنار آن استفاده از سونوگرافی بهترین روش تکمیلی برای بررسی توده‌های پستان است.» به‌گفته او، در بیماران سنین زیر ۳۰سال ترجیحا استفاده از سونوگرافی و معاینه کلینیکی نخستین اقدام خواهد بود و سپس در صورت تشخیص سرطان استفاده از روش ماموگرافی جهت تعیین دقیق‌تر محدوده بیماری و ارزیابی یافته‌های همراه مانند رسوب کلسیم مشکوک پیشنهاد می‌شود.

هشدار به زنان دهه ۶۰

نکته مهم در ماجرای ابتلا به سرطان پستان، متولدین دهه ۶۰ هستند که گفته می‌شود موارد ابتلا در آنها، بیشتر از گذشته شناسایی می‌شود. قبلا آزاده جولایی، جراح و رئیس مؤسسه سرطان پستان تهران، نسبت به ابتلا به سرطان در میان زنان دهه ۶۰، هشدار داده بود. به‌گفته او در دهه ۶۰، کشور با انفجار جمعیت مواجه شد. حالا همین گروه وارد سن میانسالی شده‌اند؛ سنی که همراه با ابتلا به انواع بیماری‌ها از جمله سرطان، دیابت، فشار خون و... است. مسئله اینجاست که هم‌اکنون جمعیتی که وارد سن ابتلا به سرطان شده‌اند، تعدادشان بیشتر شده که سرطان پستان هم در همین گروه قرار دارد. نیلوفر رجایی‌پور، کارشناس برنامه میانسالان مرکز بهداشت شمال تهران هم به این موضوع اشاره می‌کند. او می‌گوید: «دهه‌شصتی‌ها و به طور کلی متولدان ۵۷ تا ۶۲، ورود به سن میانسالی دارند. ما شاهد دو تا سه برابر شدن موارد ابتلا به سرطان در زنان اوایل دهه ۶۰ هستیم. بنابراین لازم است که این افراد برای معاینات دوره‌ای اقدام کنند.»

به‌گفته او، در کنار اینها، تغذیه نادرست، آلودگی‌ها و تحرک کم هم موارد ابتلا به سرطان را بالا می‌برد: «افرادی که ازدواج نکرده‌اند یا تجربه بارداری و شیردهی ندارند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان قرار دارند، همچنین افرادی که دیرتر وارد دوره یائسگی می‌شوند یا بلوغ زودتر داشته‌اند هم در گروه خطر قرار دارند.» آسیه الفت‌بخش، عضو هیأت علمی پژوهشکده سرطان معتمد جهاددانشگاهی هم با تأیید این موضوع می‌گوید: «موارد ابتلا در سنین پایین ۴۰سال هم زیاد شده است که از دلایل آن، تغییر در سبک زندگی، بارداری در سنین بالا یا نداشتن تجربه بارداری است. در کنار آن عوامل محیطی هم نقش دارد. دهه‌شصتی‌ها هم‌اکنون در آستانه ۴۰سالگی قرار دارند و باید از ۴۰سالگی به بعد، نخستین غربالگری را با ماموگرافی شروع کنند.» به‌گفته او، ناآگاهبودن زنان یکی از مسائل نگران‌کننده در افزایش موارد ابتلا به سرطان است. او در ادامه درباره درمان‌های جدید با تکیه بر سلول‌درمانی و ایمنی‌درمانی که به‌تازگی و به‌طور محدود انجام شده هم توضیح می‌دهد. به‌گفته او، ایمنی‌درمانی و سلول‌درمانی برای درمان تمام سرطان‌ها قابل توجه است. این روش برای سرطان‌های پیشرفته انجام می‌شود و در ایران هم این درمان آغاز شده است. نکته اینجاست که در شیمی‌درمانی، سلول‌های سرطانی و غیرسرطانی از بین می‌روند اما در ایمنی‌درمانی یا سلول‌درمانی تنها سلول‌های سرطانی می‌میرند.

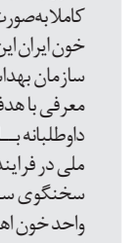
۸۰درصد کودکان استثنایی جذب مدارس می‌شوند

آموزش

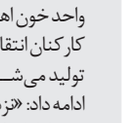
رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی ضمن اعلام جزئیاتی از سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان می‌گوید که ۸۰درصد کودکان با نیازهای ویژه، جذب مدارس می‌شوند و افزایش جذب این گروه، نیازمند توسعه امکانات غربالگری برای شناسایی بهتر است. حمید طریفی‌حسینی با بیان اینکه برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان از بزرگ‌ترین و فراگیرترین برنامه‌های وزارت آموزش و پرورش است که با مشارکت سایر دستگاه‌ها بیش از ۳دهه انجام شده است، گفت: از پوشش ۲ تا ۳درصدی در سال ۱۳۷۳ آغاز کرده و اکنون به پوشش ۹۹،۵درصدی دانش‌آموزان در طرح سنجش رسیده‌ایم. او اضافه می‌کند: یک‌میلیون و ۶۷۰هزار نوآموز در سال گذشته سنجش شده‌اند. یک‌هزار و ۲۰۰ پایگاه ثابت اولیه، ۸۰۰ پایگاه تخصصی و ۴۲۷ پایگاه سیار این کار را انجام دادند. حسینی با اشاره به اینکه به‌صورت متمرکز، برنامه ما این است که سنجش تا شهریور ادامه یابد و البته پایگاه‌ها برای جامانده‌ها اوایل مهر هم فعال باشند، عنوان کرد: بخش‌های مختلفی در کشور درگیر این کار هستند. این برنامه یک شورای سیاستگذاری دارد و یک ستاد هماهنگی امور سنجش در استان‌ها داریم. وزارت بهداشت و بهزیستی شرکای استراتژیک ما هستند. رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی ادامه داد: در سازمان آموزش و پرورش استثنایی ۳هدف اصلی را دنبال می‌کنیم و سرریز کارکرد این برنامه در بخش‌های مختلف آموزش و پرورش هم استفاده می‌شود که سازمان ملی تعلیم و تربیت، معاونت تربیت‌بدنی و معاونت ابتدایی می‌توانند از داده‌های سنجش استفاده کنند. افزایش پوشش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه هدف ماست و برای این کار نیازمند تقویت طرح سنجش هستیم. او با بیان اینکه ۷گروه را در این سازمان تحت پوشش داریم و امسال ۳گروه دیگر اضافه کردیم، گفت: شناسایی بهتر گروه‌های هدف نیازمند توسعه امکانات است تا بتوانیم جذب حداکثری داشته باشیم. حسینی ادامه داد: ۸۰درصد کودکان با نیازهای ویژه، جذب مدارس می‌شوند و افزایش جذب این گروه، نیازمند توسعه امکانات غربالگری برای شناسایی بهتر است. در راستای پیشگیری و جلوگیری از بروز معلولیت‌ها نیازمند تشخیص بهنگام هستیم و برنامه ما این است که سال به سال سن سنجش را کاهش دهیم و به دوره مهدکودک برسانیم تا داده‌های حاصل را مبنای مداخلات لازم قرار دهیم. او با اشاره به اینکه سومین سیاستی که دنبال می‌کنیم کیفیت‌بخشی به امور آموزشی و پرورشی است، عنوان کرد: برای ارائه آموزش باکیفیت نیاز داریم نیمرخی از ویژگی‌های جسمانی، استعدادی و خانوادگی دانش‌آموز را داشته باشیم که سنجش می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی قرار بگیرد. داده‌های خوبی به تفکیک مناطق می‌توانیم در اختیار قرار دهیم. کوتاهی قد شدید، چاقی، پوسیدگی دندان، سطح سواد خانواده‌ها و شرایط اقتصادی و اجتماعی آنها از جمله متغیرهایی هستند که سنجش می‌شوند. او با بیان اینکه یکی از برنامه‌های عملیاتی امسال ما طراحی شبکه جامع هوشمند از پیشگیری، غربالگری، اجرا، مراقبت و ارائه مداخلات است که یک الگوی چندسطحی محسوب می‌شود، گفت: در این طرح از مدل نظام ارجاع استفاده کردیم و یک سیستم ارجاع چندسطحی را در دست آماده‌سازی داریم. بخشی از شبکه خارج از آموزش و پرورش تعریف می‌شود و از دستگاه‌های مربوطه می‌خواهیم داده‌های مورد نیاز را در اختیار ما قرار دهند. هر دانش‌آموز از بدو تشخیص، گروه هدف ماست که می‌تواند از یک‌روز گی کودک باشد و نیاز داریم اطلاعات وزارت بهداشت را هم داشته باشیم.

نقل‌قول

یوسف نوری
وزیر آموزش و پرورش
طرح سنجش از دهه ۷۰ و ۸۰ آغاز شده و به همان شکل اولیه‌اش ادامه یافته است. در راستای اجرای این طرح، در سال گذشته میزان دانش‌آموزان شناسایی شده دیرآموز کمتر از ۶ درصد بوده است. میزان دانش‌آموزان استثنایی محصل در طرح تلفیقی هم کمتر از دودهم و محصلان در مدارس استثنایی کمی بالاتر از نیم درصد بوده است.



علی آقامحمدی
رئیس ستاد توانمندسازی و تحول محلات کم‌برخوردار کشور
به‌زودی با امضای یک تفاهمنامه بین بنیاد ۱۵خرداد و فدراسیون ورزشی دانش‌آموزی کشور، خدمات غربالگری و استعدادیابی ورزشی فرزندان ما در مناطقی مانند هرندی و در سراسر کشور کلید می‌خورد. /ایرنا



مهدی کدخدازاده
دبیر شورای آموزش دندانپزشکی وزارت بهداشت
افزایش ظرفیت دندانپزشک کار درستی نیست؛ به‌دلیل اینکه شاخص سلامت دهان و دندان افزایش نخواهد یافت. همچنین هیأت علمی متناسب با افزایش ظرفیت در کشور وجود ندارد. از سوی دیگر کشور نیازی به افزایش دندانپزشک ندارد. /فارس

خبر

سلامت خون در ایران مطابق استانداردهای جهانی است

عباس صداقت، سخنگوی سازمان انتقال خون در آستانه روز جهانی اهدای خون گفت: «در ایران در بحث غربالگری خون در نظام سلامت بالاترین فناوری‌های نوین را داریم و سیستم‌های مربوطه کاملا به‌صورت اتوماسیون است.» او ادامه داد: «انتقال خون ایران این افتخار را دارد که به‌عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی معرفی شده است و این معرفی با هدف انتقال دانش اهدای خون و اهدای داوطلبانه با رعایت تمام استانداردهای جهانی و ملی در فرایند اهدا، غربالگری و پخش خون است.» سخنگوی سازمان انتقال خون گفت: «روی یک واحد خون اهدایی بیش از هزار و ۵۰۰ فرایند توسط کارکنان انتقال خون انجام می‌شود و ۴۸ محصول تولید می‌شود که به مصرف بیماران می‌رسد.» او ادامه داد: «نزدیک به ۲دهه است که ایران، به اهدای خون کاملا داوطلبانه و بدون هیچ انتظار، چشمداشت و جایگزینی دست یافته است.» صداقت افزود: «ایران با همت سازمان انتقال خون و تقویت زیرساخت‌ها، فرهنگسازی، آگاهی‌رسانی و ارتقای دانش از سال ۱۳۸۳ به اهدای خون ۱۰۰درصد داوطلبانه و براساس استانداردهای سازمان‌های متولی سلامت جهانی و سازمان بهداشت جهانی دست یافت.» او ادامه داد: «هم‌اکنون در ایران براساس آمارهای به‌دست آمده در سال ۱۴۰۰ حدود ۲میلیون و ۳۰۰هزار نفر برای اهدای خون اقدام کردند که از این تعداد نزدیک به ۲میلیون نفر موفق به اهدای خون شدند.» منبع: ایرنا

عدد خبر

۱/۶۷ میلیون
نوآموز تا پایان شهریورماه امسال مورد سنجش قرار می‌گیرند. به گفته وزیر آموزش و پرورش، طرح سنجش سلامت دانش‌آموزان توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی انجام می‌شود.

۱۲۰۰ پایگاه
اولیه برای سنجش سلامت نوآموزان در کشور درنظر گرفته شده است. ثبت‌نام سنجش نوآموزان از آخر خرداد آغاز می‌شود.

۴۲۰ پایگاه
سیار به اجرای این طرح در شهرها و روستاهای مختلف کشور می‌پردازند. طبق اعلام وزارت آموزش و پرورش نرخ پوشش این سنجش به ۹۹،۵درصد رسیده است.

۸۰۰ پایگاه
نیمه‌تخصصی برای سنجش ثانویه یا مرحله دوم سنجش درنظر گرفته شده است. نوآموزان درصورت نیاز و با تشخیص کارشناسان مراکز، بعد از غربالگری اولیه به این مراکز معرفی می‌شوند.

۱۵۰ هزار
نوآموز امسال بیشتر از سال گذشته در میان دانش‌آموزان ورودی دبستان به چشم می‌خورند. در این پایگاه‌ها آمادگی تحصیلی، گفتار درمانی، شنوایی‌سنجی و بینایی‌سنجی و همچنین سنجش وضعیت جسمانی نوآموزان بررسی می‌شود.