اخبار

باران و برف در راه است



رئیس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا از بارش باران و برف در نقاط مختلف کشور تا جمعه (۲۹ آبان) خبر داد.

صادق ضیاییان در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به پیش‌بینی کلی بر اساس نقشه‌های همدیدی و آینده‌نگری اظهار کرد: امروز سه‌شنبه (۲۶ آبان) در گیلان، مازندران، اردبیل و برخی نقاط آذربایجان شرقی، گلستان و ارتفاعات سمنان، ابرناکی، بارش باران، رعد و برق، وزش باد شدید موقت و در ارتفاعات و نقاط سردسیر بارش برف مورد انتظار است. وی افزود: چهارشنبه (۲۷ آبان) در برخی مناطق شمال غرب، غرب و جنوب غرب افزایش ابر و بارش پراکنده و احتمال رعد و برق پیش‌بینی می‌شود. به گفته رئیس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا پنجشنبه (۲۸ آبان) در مناطقی از نیمه شمالی و شرق و جمعه (۲۹ آبان) در دامنه‌های جنوبی البرز و برخی مناطق جنوبی کشور وزش باد و در مناطق مستعد خیزش گردوخاک انتظار می‌رود.

ضیاییان در پایان گفت: طی امروز و فردا بندرعباس با دمای ۲۹ درجه سانتیگراد گرم‌ترین و شهرکرد با دمای ۵- درجه سانتیگراد سردترین مراکز استان کشور هستند.

مدیرکل امور فرآورده‌های مکمل و شیرخشک سازمان غذا و دارو:

افزایش قابل توجه مصرف شیرخشک در کشور



مدیرکل فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و شیرخشک سازمان غذا و دارو با اشاره به افزایش قابل توجه مصرف شیرخشک در کشور گفت: در شرایطی که تعداد تولدها نسبت به سال‌های گذشته تقریباً به نصف کاهش یافته، مصرف سالانه شیرخشک به بیش از ۹۲ میلیون قوطی رسیده است و این موضوع ضرورت بازنگری در الگوی مصرف و نظارت بر زنجیره توزیع را نشان می‌دهد.

به گزارش ایسنا؛ دکتر شهرام شعیبی با اشاره به وضعیت مصرف شیرخشک در کشور اظهار کرد: در سال‌هایی که تعداد تولدها حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار نوزاد بود، مصرف سالانه شیرخشک حدود ۴۰ تا ۴۵ میلیون قوطی برآورد می‌شد، اما اکنون با کاهش تعداد تولدها به کمتر از ۸۰۰ هزار مورد، میزان مصرف به بیش از ۹۲ میلیون قوطی رسیده است.

وی افزود: این اختلاف قابل توجه، ضرورت بررسی دقیق‌تر وضعیت مصرف و توزیع را نشان می‌دهد. باید مشخص شود چه میزان از این مصرف واقعی است و چه میزان ممکن است ناشی از انحراف در زنجیره توزیع یا مصارف غیرواقعی باشد. شعیبی با تأکید بر ضرورت شناسایی مسیرهای احتمالی خروج شیرخشک از شبکه رسمی توزیع تصریح کرد: با وجود توزیع شیرخشک بر اساس کد ملی کودک، همچنان با ارقام بالای مصرف مواجه هستیم و لازم است مسیرهای احتمالی خروج این محصول از زنجیره رسمی شناسایی و مسدود شود.

وی همچنین بر ضرورت تقویت فرهنگ‌سازی در زمینه تغذیه با شیر مادر تأکید کرد و گفت: در سال‌های گذشته برنامه‌های مناسبی برای ترویج تغذیه با شیر مادر اجرا می‌شد، اما به نظر می‌رسد این موضوع در سال‌های اخیر به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. باید بار دیگر ترویج این نوع تغذیه را به‌عنوان یکی از اولویت‌های سلامت عمومی دنبال کنیم.

بنابر اعلام سازمان غذا و دارو، شعیبی خاطرنشان کرد: کشور در گذشته در حوزه تولید شیرخشک از ظرفیت صادراتی برخوردار بود، اما امروز با وجود ظرفیت‌های تولیدی، تأمین نیاز داخلی نیز با دشواری‌هایی مواجه شده است؛ بنابراین بازنگری در سیاست‌های مصرف، تولید و توزیع این محصول ضروری است.

افزایش ۴۶۵ درصد هزینه درمان آنفلوآنزا از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵

موج آنفلوانزا و کابوس هزینه‌های درمان

وقتی هزینه درمان یک بیماری فصلی در فاصله چند سال چند برابر می‌شود، دیگر نمی‌توان آن را صرفاً مخارج کوتاه‌مدت و کم‌اهمیت دانست. برای بسیاری از خانواده‌ها، ابتلای هم‌زمان چند عضو خانواده می‌تواند به معنای تحمیل هزینه‌ای باشد که تعادل بودجه ماهانه آنها را برهم می‌زند.



یکی از نخستین هزینه‌هایی که بیمار هنگام ابتلا به آنفلوانزا با آن مواجه می‌شود، مراجعه به پزشک است. مقایسه تعرفه ویزیت پزشکان در بخش خصوصی نشان می‌دهد هزینه دریافت خدمات پزشکی طی سال‌های گذشته افزایش قابل توجهی داشته است

با ورود به فصل سرد سال، موج ابتلا به بیماری‌های تنفسی بار دیگر نظام سلامت و خانوارها را با چالش مواجه کرده است. افزایش موارد ابتلا به آنفلوانزا و عبور شاخص‌های بیماری از مرز هشدار، در شرایطی اتفاق می‌افتد که بخش قابل توجهی از مبتلایان را کودکان تشکیل می‌دهند؛ گروهی که به دلیل حضور در مدارس و مهدکودک‌ها، تماس نزدیک با یکدیگر و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر برخی عوارض بیماری، در معرض ابتلای گسترده قرار دارند.

به گزارش تجارت نیوز، گزارش‌های منتشرشده از وضعیت بیماری در آبان ۱۴۰۵ حاکی از آن است که سهم کودکان از موارد ابتلا به آنفلوانزا به حدود نیمی از مبتلایان رسیده است. این موضوع علاوه بر نگرانی‌های بهداشتی، هزینه‌های جدیدی را به سبد مخارج خانوارها تحمیل می‌کند؛ به‌ویژه خانواده‌هایی که چند فرزند دارند یا هم‌زمان با ابتلای اعضای خانواده، ناچار به مراجعه به پزشک و تهیه دارو هستند.

مساله فقط افزایش تعداد بیماران نیست. هزینه مراجعه به پزشک، خرید داروهای تب‌بر، مسکن، کپسول‌های سرماخوردگی و در موارد خاص داروهای ضدویروس، مجموع مخارج درمان را افزایش داده است. در چنین شرایطی، حتی یک دوره بیماری نسبتاً ساده نیز می‌تواند برای خانوارهایی که با کاهش قدرت خرید مواجه‌اند، به هزینه‌ای قابل توجه تبدیل شود.

هزینه ویزیت؛ نخستین فشار بر بیمار

یکی از نخستین هزینه‌هایی که بیمار هنگام ابتلا به آنفلوانزا با آن مواجه می‌شود، مراجعه به پزشک است. مقایسه تعرفه ویزیت پزشکان در بخش خصوصی نشان می‌دهد هزینه دریافت خدمات پزشکی طی سال‌های گذشته افزایش قابل توجهی داشته است.

تعرفه ویزیت پزشک عمومی در سال ۱۴۰۱ حدود ۲۳ هزار و ۳۰۰ تومان بود. این رقم در سال ۱۴۰۲ به ۹۰ هزار تومان و در سال ۱۴۰۳ به ۱۲۶ هزار تومان رسید. در سال ۱۴۰۴ نیز تعرفه ویزیت پزشک عمومی ۲۳۰ هزار و ۱۰۰ تومان اعلام شد.

در سال ۱۴۰۵، با افزایش مجدد تعرفه‌ها، هزینه ویزیت پزشک عمومی در بخش خصوصی به حدود ۳۵۸ هزار تومان رسیده است. این افزایش به معنای آن است که حتی پیش از تهیه دارو، بیمار باید مبلغ قابل توجهی برای دریافت خدمات پزشکی پرداخت کند.

البته همه بیماران به پزشک متخصص یا فوق‌تخصص مراجعه نمی‌کنند، اما در مواردی که بیماری با عوارض جدی‌تر همراه باشد یا بیمار در گروه‌های پرخطر قرار بگیرد، هزینه مراجعه به پزشک متخصص نیز به مخارج درمان اضافه خواهد شد.

داروهای پرمصرف؛ از استامینوفن تا داروهای ضدویروس

بخش دیگری از هزینه درمان آنفلوانزا به تهیه دارو اختصاص دارد. استامینوفن، ایبوپروفن و در برخی موارد ناپروکسن از داروهایی هستند که برای کنترل تب و درد مورد استفاده قرار می‌گیرند. کپسول‌های سرماخوردگی بزرگسالان نیز برای کاهش برخی علائم بیماری مصرف می‌شوند.

در کودکان، شربت یا قطره استامینوفن از داروهای رایج برای کنترل تب است. با این حال، مصرف دارو در کودکان باید متناسب با سن و وزن و با رعایت دستورالعمل پزشکی انجام شود.

در موارد خاص نیز ممکن است پزشک اوسلتامیویر را برای بیمار تجویز کند. این دارو برخلاف داروهای معمول تب‌بر، یک داروی ضدویروس است و برای تمام مبتلایان به آنفلوانزا ضرورت ندارد. تجویز آن به شرایط بیمار، زمان شروع علائم و تشخیص پزشک بستگی دارد.

نکته مهم آن است که افزایش قیمت داروها را نمی‌توان صرفاً با افزایش تعداد اقلام مصرفی توضیح داد. تغییر قیمت مواد اولیه، هزینه تولید، بسته‌بندی، واردات و توزیع نیز در افزایش قیمت تمام‌شده دارو نقش دارند.

هزینه درمان بزرگسالان؛ از ۳۵۴ هزار تومان تا ۲ میلیون تومان

برآورد هزینه یک دوره درمان معمول آنفلوانزا نشان می‌دهد مجموع هزینه ویزیت پزشک عمومی و تهیه داروهای علامتی در سال‌های گذشته افزایش قابل توجهی داشته است.

برای محاسبه این هزینه، یک سبد درمانی شامل ویزیت پزشک عمومی، داروی تب‌بر و مسکن، کپسول سرماخوردگی و داروهای کمکی متناسب با علائم در نظر گرفته شده است.

سال	هزینه تقریبی دارو و ویزیت بزرگسال
۱۴۰۰	۳۵۴ هزار تومان
۱۴۰۱	۴۹۶ هزار تومان
۱۴۰۲	۷۲۳ هزار تومان
۱۴۰۳	یک میلیون و ۱۸ هزار تومان
۱۴۰۴	یک میلیون و ۳۴۹ هزار تومان
۱۴۰۵	۲ میلیون تومان

بر اساس این برآورد، هزینه یک دوره درمان بزرگسالان از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵ حدود ۴۶۵ درصد افزایش یافته است. به بیان دیگر، هزینه‌ای که یک خانوار برای درمان یک بیمار بزرگسال در سال ۱۴۰۰ پرداخت می‌کرد، در سال ۱۴۰۵ به حدود پنج‌ونیم برابر رسیده است.

درمان کودکان؛ هزینه‌ای جداگانه برای خانواده‌ها

در سوی دیگر، خانواده‌هایی قرار دارند که فرزندانشان به آنفلوانزا مبتلا می‌شوند. هزینه درمان کودکان به دلیل تفاوت در نوع دارو، شکل مصرف و نیاز به مراجعه پزشکی، با بزرگسالان متفاوت است.

در این گروه، شربت یا قطره استامینوفن، داروهای کمکی متناسب با علائم و ویزیت پزشک عمومی در محاسبات لحاظ شده است. برآوردها نشان می‌دهد هزینه درمان یک دوره بیماری در کودکان در سال ۱۴۰۵ به حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار تا یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان می‌رسد.

سال	هزینه تقریبی دارو و ویزیت کودک
۱۴۰۰	۲۱۲ تا ۲۶۵ هزار تومان
۱۴۰۱	۲۹۸ تا ۳۷۲ هزار تومان
۱۴۰۲	۴۳۴ تا ۵۴۳ هزار تومان
۱۴۰۳	۶۱۱ تا ۷۶۳ هزار تومان
۱۴۰۴	۸۰۹ هزار تا یک میلیون و ۱۱ هزار تومان
۱۴۰۵	یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان

این برآورد نشان می‌دهد هزینه درمان کودکان نیز در فاصله سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵ حدود ۴۶۵ درصد افزایش یافته است.

اوسلتامیویر؛ هزینه‌ای که می‌تواند به سبد درمان اضافه شود

یکی از داروهایی که در برخی موارد ابتلا به آنفلوانزا تجویز می‌شود، اوسلتامیویر است. این دارو برای همه مبتلایان ضروری نیست، اما در برخی بیماران پرخطر یا افرادی که احتمال بروز عوارض جدی در آنها بیشتر است، پزشک ممکن است استفاده از آن را ضروری بداند.

بنابراین هزینه این دارو باید جدا از سبد معمول درمان محاسبه شود. در صورتی که بیمار به داروی ضدویروس نیاز داشته باشد، هزینه نهایی درمان می‌تواند از ارقام جدول بالاتر برود.

از سوی دیگر، ابتلای هم‌زمان چند عضو خانواده به بیماری، هزینه‌ها را چند برابر می‌کند. برای مثال، اگر یک خانواده سه‌نفره شامل دو بزرگسال و یک کودک هم‌زمان به بیماری مبتلا شوند، مجموع هزینه درمان آنها بر اساس همین برآورد می‌تواند به حدود ۵ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان برسد.

این رقم در شرایطی به خانوار تحمیل می‌شود که هزینه‌های جاری زندگی، از خوراک و مسکن تا حمل‌ونقل و آموزش، بخش بزرگی از درآمد ماهانه خانواده‌ها را مصرف می‌کند.

بیماری فصلی یا بحران اقتصادی خانوار؟

آنفلوانزا بیماری تازه‌ای نیست و هر سال با سرد شدن هوا، موارد ابتلا به آن افزایش پیدا می‌کند. با این حال، آنچه در سال‌های اخیر اهمیت بیشتری پیدا کرده، افزایش هزینه مدیریت بیماری است.

در شرایطی که مراجعه به پزشک و تهیه دارو به هزینه‌ای جدی برای خانوارها تبدیل شده، احتمال به تعویق انداختن مراجعه پزشکی یا محدود کردن خرید دارو نیز وجود دارد. این مسئله به‌ویژه برای خانواده‌های کم‌درآمد و افرادی که پوشش بیمه‌ای مناسبی ندارند، اهمیت بیشتری دارد. از سوی دیگر، پوشش بیمه پایه لزوماً به معنای رایگان شدن درمان نیست. میزان پرداخت از جیب بیمار به نوع بیمه، قرارداد داروخانه یا مرکز درمانی، نوع دارو و میزان تعهد بیمه‌گر بستگی دارد. به همین دلیل، هزینه واقعی درمان برای همه خانوارها یکسان نخواهد بود.

در نهایت، افزایش موارد ابتلا به آنفلوانزا در کنار رشد هزینه‌های درمان، ضرورت توجه هم‌زمان به دو موضوع را نشان می‌دهد: از یک طرف تقویت برنامه‌های پیشگیری، واکسیناسیون گروه‌های واجد شرایط و کنترل انتقال بیماری در مدارس و محیط‌های پرتردد و از طرف دیگر، دسترسی مناسب خانوارها به خدمات پزشکی و داروهای ضروری.

وقتی هزینه درمان یک بیماری فصلی در فاصله چند سال چند برابر می‌شود، دیگر نمی‌توان آن را صرفاً مخارج کوتاه‌مدت و کم‌اهمیت دانست. برای بسیاری از خانواده‌ها، ابتلای هم‌زمان چند عضو خانواده می‌تواند به معنای تحمیل هزینه‌ای باشد که تعادل بودجه ماهانه آنها را برهم می‌زند.

افزایش متوسط سرعت خودروها در معابر

۲۸ درصد حوادث رانندگی ناشی از ناتوانی راننده است



جانشین رئیس پلیس راهور فراجا با اشاره به افزایش متوسط سرعت خودروها در معابر کشور گفت: غیرفعال بودن بخشی از دوربین‌های کنترل سرعت در کنار بازدارنده نبودن جرایم رانندگی از عوامل مؤثر در این وضعیت بوده است.

سردار احمد کرمی اسد روز دوشنبه در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا، با اشاره به نتایج علت‌شناسی تصادفات اظهار کرد: بر اساس بررسی‌های پلیس، ۲۸ درصد حوادث رانندگی ناشی از ناتوانی راننده در کنترل وسیله نقلیه است که سرعت غیرمطمئنه از عوامل اصلی بروز این نوع حوادث به شمار می‌رود. وی افزود: پلیس در همین راستا اجرای طرح کنترل سرعت بحرانی را در محورهای کشور دنبال می‌کند تا با شناسایی و برخورد با رانندگان پرخطر، از وقوع تصادفات پیشگیری کند. سردار کرمی اسد با اشاره به عوامل مؤثر در افزایش متوسط سرعت خودروها ادامه داد: یکی از این عوامل، بازدارنده نبودن جرایم رانندگی است همچنین بخشی از تجهیزات و سامانه‌های کنترل سرعت در جاده‌های کشور، به دلیل شرایط جنگی در چند ماه از دوره هفت‌ماهه مورد بررسی، غیرفعال بود.

به گزارش ایرنا، طرح کنترل سرعت بحرانی از ۱۰ مهر ۱۴۰۵ در جاده‌های ۱۶ استان کشور آغاز شده است و پلیس بنا دارد تا پایان آبان آن را در سراسر کشور عملیاتی کند. در این طرح، خودروهایی که بیش از ۲۰ کیلومتر بر ساعت بالاتر از سرعت مجاز حرکت می‌کنند، به‌عنوان متخلف سرعت بحرانی شناسایی و اطلاعات این خودروها شامل تصویر پلاک و مشخصات وسیله نقلیه به‌صورت برخط برای تیم‌های گشتی مستقر در شعاع ۳۰ کیلومتری ارسال می‌شود تا امکان شناسایی و متوقف کردن آنها فراهم شود.

بر اساس آخرین گزارش پلیس راه که ۱۳ آبان منتشر شد، در ۳۴ روز نخست اجرای این طرح، ۹ هزار و ۱۷۶ خودروی متخلف شناسایی شدند که از این تعداد ۶ هزار و ۴۳۲ خودرو متوقف، ۶ هزار و ۱۸۹ خودرو مشمول توقیف ساعتی و ۳۱۲ خودرو به پارکینگ منتقل شدند همچنین در جریان اجرای این طرح ۱۰۵ خودروی دارای پلاک مخدوش و ۱۸ خودروی سرقتی شناسایی شد.

خبر

هزینه پنهان تصادفات

از مرگ جوانان تا فقر و معلولیت خانواده‌ها



معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به مرگ بیش از ۱۰ هزار نفر در تصادفات طی شش ماه، از پیامدهای اقتصادی و اجتماعی این حوادث و ورود خانواده‌ها به چرخه فقر و وابستگی به حمایت‌های اجتماعی می‌گوید.

به گزارش خبرآنلاین؛ تصادفات رانندگی فقط به جان‌باختن و مصدومیت افراد منجر نمی‌شوند؛ گاهی یک حادثه می‌تواند خانواده‌ای را از نظر اقتصادی به نقطه‌ای برساند که برای تأمین هزینه‌های زندگی به حمایت نهادهای اجتماعی نیاز داشته باشد. این پیامد زمانی نگران‌کننده‌تر می‌شود که بخش قابل توجهی از قربانیان در سنین جوانی و فعالیت اقتصادی قرار دارند؛ افرادی که مرگ یا معلولیت آن‌ها علاوه بر خسارت انسانی، سرمایه اجتماعی و اقتصادی کشور را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

جوانان؛ بیشترین سهم از قربانیان تصادفات

براساس آمار سازمان پزشکی قانونی، در شش‌ماهه نخست سال جاری ۱۰ هزار و ۳۵۷ نفر در حوادث رانندگی جان خود را از دست داده‌اند. از این تعداد، یک هزار و ۸۶۸ نفر در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال قرار داشتند که معادل ۱۸ درصد کل جان‌باختگان است. پس از این گروه، افراد ۳۰ تا ۳۹ ساله با یک هزار و ۵۵۵ فوتی و افراد ۴۰ تا ۴۹ ساله با یک هزار و ۵۱۴ فوتی بیشترین تلفات را داشته‌اند.

سید حسن موسوی چلک، معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی، در گفت‌وگو با خبرآنلاین با اشاره به پیامدهای این حوادث می‌گوید: «کشور بخشی از نیروی انسانی و ظرفیت‌های اقتصادی و اجتماعی خود را از دست می‌دهد، تصادف در برخی موارد می‌تواند به معنای ورود یک خانواده به چرخه فقر و وابستگی به حمایت‌های اجتماعی باشد.»

معلولیت سالانه ۸۰ هزار نفر؛ خانواده‌ها در معرض فقر

ابعاد خسارت تصادفات به آمار جان‌باختگان محدود نمی‌شود. مهدی قمصریان، مدیر صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، با اشاره به شمار افراد دچار معلولیت و نقص عضو می‌گوید سالانه حدود ۷۰ تا ۸۰ هزار نفر در کشور بر اثر تصادفات دچار قطع عضو یا نقص عضو می‌شوند.

به گفته او، حدود ۵۰ درصد از علل مرتبط با سقوط خانوارها از دهک‌های بالای جامعه به دهک‌های پایین، متأثر از تصادفات است. آسیب‌دیدگی فرد شاغل، از دست رفتن منبع درآمد، افزایش هزینه‌های درمان و نیاز به مراقبت‌های مستمر می‌تواند وضعیت اقتصادی خانواده را به‌طور جدی تغییر دهد. موسوی چلک نیز تأکید می‌کند که مرگ سرپرست خانوار، یتیم شدن فرزندان و معلولیت اعضای خانواده، علاوه بر فشارهای روانی و اقتصادی، بار بیشتری بر دوش نهادهای حمایتی می‌گذارد.

خسارت تصادفات به سرمایه انسانی و سیاست‌های جمعیتی

معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی معتقد است از دست رفتن نیروی انسانی جوان و فعال، در شرایطی که کشور با کاهش نرخ باروری و فاصله از اهداف جمعیتی روبه‌روست، خسارتی مضاعف محسوب می‌شود. او بر ضرورت ارتقای ایمنی خودروها و جاده‌ها و آموزش رانندگان با تمرکز بر رفتارهای پرخطر تأکید می‌کند.

موسوی چلک همچنین با اشاره به افزایش استفاده زنان از موتورسیکلت، تعیین تکلیف وضعیت گواهینامه و فراهم کردن امکان برخورداری آنان از بیمه را ضروری می‌داند و می‌گوید باید پشتوانه‌های قانونی و حمایتی این گروه هرچه زودتر مشخص شود.

سازمان پژوهش پاسخ داد

چرایی عدم دسترسی برخی دانش‌آموزان به کتاب درسی

با وجود توزیع بیش از ۹۹ درصد کتاب‌های درسی چاپ شده در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶، همچنان برخی خانواده‌ها از دریافت‌نکردن کتاب‌های فرزندانشان گلایه دارند.

به گزارش مهر، با گذشت دو ماه ابتدایی سال تحصیلی، در حالی که انتظار می‌رود دانش‌آموزان در کلاس درس از تمام منابع آموزشی خود برخوردار باشند، هنوز برخی خانواده‌ها برای تهیه کتاب‌های درسی فرزندانشان با مشکل مواجه‌اند. تماس‌های خانواده‌ها و پیگیری‌های میدانی خبرنگار مهر نشان می‌دهد مسئله دریافت کتاب درسی برای تعدادی از دانش‌آموزان همچنان به پایان نرسیده و برخی والدین با وجود پرداخت هزینه کتاب به مدرسه، ناچارند برای دریافت آن پیگیری‌های متعددی انجام دهند. این در حالی است که بر اساس آخرین آمار اعلام‌شده از سوی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ تعداد ۹۳۶ عنوان کتاب درسی با شمارگان ۱۶۴ میلیون جلد به چاپ رسیده و بیش از ۹۹ درصد کتاب‌های چاپ‌شده میان دانش‌آموزان توزیع شده است. این آمار در نگاه اول از تکمیل تقریبا کامل فرایند توزیع حکایت دارد، اما گزارش‌های میدانی و تماس‌های خانواده‌ها نشان می‌دهد میان آمار کلان توزیع و تجربه برخی دانش‌آموزان در دریافت کتاب، همچنان فاصله‌ای وجود دارد؛ فاصله‌ای که ضرورت بررسی دقیق علت آن را دوچندان می‌کند.

در همین راستا، موضوع را از سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی پیگیری کرد و مسئولان این سازمان در پاسخ اعلام کردند: فرایند توزیع کتاب‌های درسی بر اساس فهرست دانش‌آموزان ثبت‌شده در سامانه‌های مربوطه به پایان رسیده و اکنون مرحله توزیع عمومی کتاب‌ها بسته شده است.

به گفته مسئولان سازمان، در حال حاضر چاپ کتاب‌های تک‌نسخه‌ای در دستور کار قرار دارد؛ کتاب‌هایی که برای دانش‌آموزانی چاپ می‌شوند که نسخه دریافتی خود را گم کرده‌اند یا به دلایل دیگری به نسخه جایگزین نیاز دارند.

همچنین بر اساس توضیحات ارائه شده، تاکنون گزارش مشخص و مستقیم مبنی بر باقی‌ماندن دانش‌آموزی بدون کتاب درسی به این سازمان ارائه نشده است.

چرا برخی دانش‌آموزان هنوز کتاب ندارند

بر اساس توضیحات سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، برای مواردی که دانش‌آموزان همچنان کتاب‌های درسی خود را دریافت نکرده‌اند، دو علت اصلی مطرح است. نخست، تأخیر در ثبت‌نام تحصیلی و ثبت سفارش کتاب است. در مواردی که ثبت‌نام دانش‌آموز با تأخیر انجام می‌شود، فرایند سفارش و چاپ کتاب نیز به همان نسبت عقب می‌افتد. از آنجا که چاپ و آماده‌سازی کتاب‌های درسی فرایندی زمان‌بر است، طبیعی است دانش‌آموزانی که دیرتر در سامانه ثبت شده‌اند، کتاب‌های خود را با فاصله زمانی بیشتری دریافت کنند. دومین مسئله به برخی مدارس غیردولتی فاقد مجوز بازمی‌گردد. بر اساس توضیحات ارائه شده در پیگیری خبرنگار مهر، اسامی دانش‌آموزان این مدارس به دلیل نداشتن مجوز فعالیت، در فهرست رسمی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی ثبت نشده است؛ بنابراین کتابی نیز بر اساس آمار رسمی برای این دانش‌آموزان در چرخه توزیع پیش‌بینی نشده است. نکته قابل تأمل اینجا است که برخی خانواده‌ها در تماس با خبرنگار مهر عنوان می‌کنند فرزندانشان از اردیبهشت‌ماه در مدرسه ثبت‌نام شده‌اند و حتی هزینه کتاب‌های درسی را نیز به مدرسه پرداخت کرده‌اند، اما با گذشت زمان همچنان کتابی دریافت نکرده‌اند. برخی از این والدین می‌گویند هنگام مراجعه به مدرسه، مسئولان آموزشی صرفاً اعلام می‌کنند که وزارت آموزش‌وپرورش کتاب‌های درسی را در اختیار مدرسه قرار نداده است؛ در حالی که بنا بر توضیحات سازمان پژوهش، در برخی از این موارد مسئله اصلی نه کمبود کتاب یا نرسیدن محموله‌های آموزشی، بلکه نداشتن مجوز فعالیت مدرسه و ثبت‌نشدن اسامی دانش‌آموزان در فهرست رسمی است. به این ترتیب، خانواده‌ای که تصور می‌کند هزینه کتاب را پرداخت کرده و ثبت‌نام فرزندش نیز از مدت‌ها قبل انجام شده است، ممکن است از علت اصلی دریافت‌نکردن کتاب بی‌اطلاع بماند و پیگیری خود را متوجه دستگاهی کند که اساساً نام فرزندش در فهرست سفارش‌های آن ثبت نشده است.

پایان ماجرا؛ آمار توزیع کافی نیست، دانش‌آموز باید کتاب داشته باشد

توزیع بیش از ۹۹ درصد کتاب‌های چاپ‌شده، بی‌تردید نشان‌دهنده گستردگی عملیات تولید و توزیع منابع آموزشی در کشور است، اما تحقق کامل هدف این فرایند را نمی‌توان صرفاً با درصد کتاب‌های توزیع‌شده سنجید. معیار نهایی موفقیت، رسیدن کتاب به دست تک‌تک دانش‌آموزانی است که باید از آن استفاده کنند.

از سوی دیگر، خانواده‌ها نباید هزینه ضعف اطلاع‌رسانی یا تخلف احتمالی مدارس را با سردرگمی و پیگیری‌های طولانی بپردازند. مدرسه‌ای که از خانواده وجه ثبت‌نام و هزینه کتاب دریافت می‌کند، باید درباره وضعیت مجوز فعالیت خود و امکان ثبت سفارش کتاب برای دانش‌آموزان نیز شفاف‌سازی کند؛ نه اینکه تمام مسئولیت را به گردن وزارت آموزش‌وپرورش بیندازد.



اکنون که سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی از پایان توزیع بر اساس فهرست‌های ثبت‌شده و آغاز چاپ کتاب‌های تک‌نسخه‌ای خبر می‌دهد، ضروری است موارد باقی‌مانده نیز به‌صورت موردی بررسی شود تا هیچ دانش‌آموزی به دلیل تأخیر در ثبت سفارش، مشکلات اداری مدرسه یا نداشتن مجوز فعالیت یک واحد آموزشی، از دسترسی به کتاب درسی محروم نماند.

در نهایت، بسته‌شدن آمار توزیع کتاب‌ها نباید به معنای بسته‌شدن پرونده دانش‌آموزانی باشد که هنوز کتابی روی میز تحصیلشان ندارند؛ چراکه پایان فرایند اداری توزیع، لزوماً به معنای پایان دغدغه خانواده‌ها نیست.