اخبار

وزیر آموزش و پرورش:

فرزندم مدرسه دولتی درس می‌خواند

به گزارش ایسنا، یوسف نوری در گردهمایی کشوری رؤسای ادارات مدارس و مراکز غیردولتی و توسعه مشارکت‌های مردمی و اعضای شورای هماهنگی مؤسسان مدارس غیردولتی سراسر کشور که در اردوگاه شهید باهنر تهران برگزار شد با بیان اینکه عدالت مهم‌ترین عاملی است که موجب قوام حکومت خواهد شد گفت: در اینجا عدالت اجتماعی و ذیل آن عدالت تربیتی و نصیب برابر آموزشی را داریم و باید از ظرفیت‌های مردمی برای پیاده‌سازی و تحقق این جنبه از عدالت بهره‌مند شویم.

وی با بیان اینکه بسیاری از دانش‌آموزان ما یک وجهی تربیت شده‌اند در حالی که بچه‌های امروز، چندوجهی‌اند و باید به همه ساحت‌های تربیتی آنها توجه شود اظهار کرد: بچه‌ها را برای امروز تربیت می‌کنیم، درحالی که بچه‌ها را باید برای آینده و زمانه خودشان تربیت کرد و این یکی از نقصان‌هایی است که چه در مدارس دولتی و چه غیردولتی وجود دارد.

نوری ادامه داد: ارزشیابی‌های ما مچ‌گیری است، شاید نظام کنکوری ما اینگونه بوده است. رویه اینگونه نباید باشد. فرزندم مدرسه دولتی درس می‌خواند اما یکبار از مدرسه تماس نگرفته‌اند که ببینند چه کاری می‌توانم برای مدرسه انجام دهم. مردم به مشارکت فراخوانده نمی‌شوند و توفیقات بچه‌ها به ندرت به اولیا منعکس می‌شود، اما برای دریافت کمک مالی تماس می‌گیرند.

وزیر آموزش و پرورش افزود: مشکلاتی در مناطق آزاد داریم، باید اجازه دهیم مناطق آزاد خودشان مدارس‌شان را اداره کنند. ما باید بر جذب نیرو و پایش برنامه نظارت کنیم و مابقی را خودشان باید اداره کنند.

نوری در جمع خبرنگاران در خصوص آخرین وضعیت رتبه‌بندی گفت: مراحل پایانی رتبه‌بندی در حال انجام است؛ بازنشستگان به مراحل پایانی خود رسیده است اما ابهاماتی در رتبه‌بندی برخی از همکاران وجود دارد که بتدریج در حال برطرف شدن است. طبیعی است رتبه‌بندی که برای اولین بار در حال انجام است مقداری با کندی پیش برود و ابهامات موجود در آن شفاف شود.

نوری در پاسخ به این سؤال که ثبت وضعیت چند درصد از معلمان در رتبه‌بندی نهایی شده است؛ گفت: رتبه اول همه همکاران به جز همکارانی که قانون ثبت رتبه‌بندی آنها را منع کرده؛ ثبت شده است. ابهام در رتبه برخی از معلمان وجود دارد که در حال بررسی است. رتبه‌بندی همکاران مهرآفرین هم انجام شده است. من به همکاران هم گفتم که با این لکه گیری‌ها رتبه‌بندی حتماً تا پایان سال انجام خواهد شد و اعتبار داده شده برای امسال تخصیص خواهد یافت.

تسویه بدهی تأمین اجتماعی به داروخانه‌ها

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به آخرین وضعیت تسویه و به‌روزرسانی مطالبات داروخانه‌ها در قالب طرح دارویاری گفت: با پرداختی‌هایی که صورت گرفته عقب‌ماندگی‌ای در این حوزه نداریم.

شهرام غفاری در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به پرداخت ۴۳۰۰ میلیارد تومان از مطالبات مراکز غیردولتی و خصوصی طرف قرارداد این سازمان در روزهای گذشته و آخرین وضعیت تسویه و به‌روزرسانی مطالبات داروخانه‌ها در قالب طرح دارویاری اظهار کرد: داروخانه‌ها تمام مطالبات‌شان را تا مهرماه از ما دریافت کرده‌اند. سهم آبان ماه مربوط به طرح دارویار را هم تسویه کرده‌ایم و سهم دارویار در آذرماه هم در شرف پرداخت است. به این ترتیب عقب‌ماندگی‌ای در این حوزه نداریم و از نظر ما در داروخانه‌ها مشکلی از حیث مطالبات وجود ندارد.

رئیس پلیس راهور فراجا:

۳۳ درصد وسایل نقلیه، فرسوده‌اند

رئیس پلیس راهور فراجا خواستار بازگشت سن فرسودگی به خودروها و جدی گرفته شدن موضوع اسقاط خودروهای فرسوده شد.

سردار سید کمال هادیانفر در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت تردد خودروهای فرسوده در کشور گفت: موضوع اسقاط وسایل نقلیه امر مهمی است، اما متأسفانه در حال حاضر شرایطی وجود دارد که اعلام سن فرسودگی خودرو وجود ندارد. تأکید داریم سن فرسودگی درست شود، یعنی باید مشخص شود سن فرسودگی یک خودرو چقدر است. بعد از آن هم لازم است موضوع اسقاط به طور جدی پیگیری شود. شما نگاه کنید سالی دو میلیون وسیله نقلیه وارد چرخه ترافیک می‌شود اما از آن طرف خروجی نداریم. در این شرایط معلوم است چه خواهد شد؛ آلودگی هوا و... ، پس اینها جزو مواردی است که باید اصلاح شود.

هادیانفر با بیان اینکه تقریباً ۳۳ درصد از کل وسایل نقلیه کشور در سن فرسودگی و شرایط اسقاط قراردارند، گفت: البته همان‌طور که گفتم الان دیگر سن فرسودگی نداریم، اما اگر با معیار سن فرسودگی موضوع را بررسی کنیم، ۳۳ درصد از کل وسایل نقلیه کشور در سن فرسودگی بوده و باید اسقاط شوند.

معرفی مددجویان کمیته امداد به صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج

مجتبی احمدلو مدیرکل بهداشت و درمان و بیمه‌های اجتماعی کمیته امداد با اشاره به راه‌اندازی صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج در سازمان بیمه سلامت در سال‌جاری، اعلام کرد که قرار است بیماران صعب‌العلاج و پرهزینه تحت حمایت کمیته امداد از این صندوق بهره‌مند شوند و در این زمینه نیز جلساتی برای معرفی مددجویان با بیمه سلامت و وزارت بهداشت برگزار شده تا مددجویان بتوانند از خدمات صندوق در جهت کاهش هزینه‌های خود کمک دریافت کنند.

وی همچنین با اشاره به مصوبه هیأت دولت در اردیبهشت ماه سال‌جاری مبنی بر اینکه تمام مددجویان کمیته امداد و بهزیستی که با نظام ارجاع در مراکز دولتی بستری شوند فرانشیزشان رایگان خواهد شد، اعلام کرد که در سال گذشته فقط مددجویان شهری دارای صندوق نظام ارجاع برای اولین بار فرانشیز بستری‌شان رایگان شد که در این زمینه سهم سازمان بیمه سلامت از ۹۰ به ۹۵ درصد افزایش یافت و پنج درصد نیز از محل هدفمندی یارانه‌ها تأمین می‌شود لذا در سال‌جاری تمامی مددجویان امداد و بهزیستی فرانشیز بستری‌شان در مراکز دولتی رایگان و همچنین فرانشیز سرپایی از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد کاهش یافته است.

مدیرکل بهداشت و درمان و بیمه‌های اجتماعی کمیته امداد همچنین از انعقاد تفاهمنامه‌ای میان سازمان بیمه سلامت و کمیته امداد خبر داد و گفت: به‌دنبال این تفاهمنامه هزینه مابه‌التفاوت بیمه‌ای دارو و لوازم پزشکی بیماران بستری مددجویان را نیز بیمه سلامت می‌پردازد.

«ایران» در گفت‌وگو با فعالان حوزه دارو چرایی کمبود داروهای اعصاب و روان را بررسی می‌کند

«سبدفروشی دارو» در زمان بروز کمبودهای دارویی

فریبا خان احمدی
خبرنگار

فعالان حوزه دارو می‌گویند؛ کمبودهای دارویی نسبت به چند ماه گذشته بهتر شده به طوری که طبق اعلام کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی کمبود دارو به حدود ۲۰۰ قلم کاهش پیدا کرده است با این حال در آن سوی ماجرا خبرهای رسیده از سطح داروخانه‌ها بیانگر این واقعیت است که وضعیت موجودی داروهای اعصاب و روان که تولید داخلی دارند، مطلوب نیست. کمبودهای دارویی که در ابتدای پاییز امسال یعنی حدود سه تا چهار ماه بعد از آغاز طرح دارویاری در اقلام مختلف نظیر سرم، آنتی بیوتیک‌ها، شربت‌های سرماخوردگی کودکان و برخی از داروهای بیماران سرطانی به نارضایتی‌ها دامن زده بود، در هفته‌های اخیر جبران شده اما با وجود این بازار دارویی کشور همچنان در بعضی اقلام دچار کمبودهایی است که از جمله این اقلام می‌توان به داروهای اعصاب و روان اشاره کرد.

فعالان حوزه دارو، چالش‌های نقدینگی و برخی تصمیمات دیرهنگام هیأت مقررات زدایی درباره کاهش مالیات واردات مواد اولیه از یک درصد به ۹ درصد و نیز کاهش یک درصدی تعرفه گمرکی دارو را از جمله دلایل کمبودهای مقطعی برخی داروها از جمله داروهای اعصاب و روان عنوان می‌کنند. داروهای اعصاب و روان از جمله «رسپریدون یک و دو»، «تری فلوپرازین»، «سدیم والپروات» و «کاربامازپین» در حالی در مرز کمبود قرار گرفته که چندی پیش رئیس سازمان غذا و دارو طی نامه‌ای رسمی، شرکت‌های داروساز کشور را برای مقابله با کمبودهای دارویی در کشور برخط کرده است. به رغم آنکه تولید برخی اقلام دارویی در کشور در حاشیه زیان است و سودده نیست اما سیاستگذاری‌ها در چند ماه اخیر به سمت کاهش کمبود اقلام دارویی و مرتفع کردن چالش‌ها و مشکلات صنعت داروسازی بوده است. در این میان باید توجه کرد که آزادسازی ارز دارو و نیاز به ارز نیمایی برای تأمین دارو، نقدینگی مورد نیاز شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو را برای تأمین دارو افزایش داد؛ موضوعی که در مهرماه منجر به برخی کمبودهای دارویی شده و اعلام شد که بخش عمده‌ای از کمبود دارویی به دلیل نبود نقدینگی در شرکت‌ها و پرداختی‌شان در گمرک است. بعد از آن بود که دولت در راستای اصلاح سیاست‌های ارزی دارو امتیازهای ویژه‌ای را برای صنایع تولید دارو در نظر گرفت اما بازهم به دلیل بدعهدی بانک‌ها در ارائه تسهیلات داروسازان در مضیقه قرار دارند؛ این یعنی همان اتفاقی که در تأمین اقلام داروهای آنتی‌بیوتیک افتاد در حال تکرار است و این بار داروهای اعصاب و روان در مرز کمبود قرار گرفته‌اند. سؤال این است چرا با وجود رفع چالش‌های دارویی بازهم کمبودهای دارویی در کشور به صورت کامل برطرف نمی‌شود بلکه صرفاً از دارویی به داروی دیگر تغییر می‌کند؟ دکتر ندا دانایی فر مسئول فنی داروخانه علت کمبود داروهای اعصاب و روان را وارد نکردن ماده اولیه این داروها و به صرفه نبودن هزینه تولید برای تولید کننده داروهای اعصاب و روان عنوان می‌کند. او به «ایران» می‌گوید: نزدیک به دو سال است که داروهای اعصاب و روان دچار کمبود است به تازگی نیز داروهای «رسپریدون»، «تری فلوپرازین»، «سدیم والپروات» و «کاربامازپین» دچار کمبود شده‌اند چون ماده اولیه این داروها وارد نمی‌شود و دارو نیز تولید و توزیع نمی‌شود.

عکس: ابوالفضل شمالی / ایران

■ تغییر خط تولید دارو به سمت تولید مکمل‌ها

با وجود آنکه پرس و جوی ما از داروخانه‌ها نشان می‌دهد که برخی از این داروهای اعصاب روان ارزش ریالی آنچنانی ندارند اما سؤالی وجود دارد که چرا یک مرتبه داروهای اعصاب و روان دچار کمبود شده‌اند؟ دکتر دانایی‌فر در پاسخ به این سؤال می‌گوید: علاوه بر عدم واردات مواد اولیه داروهای اعصاب و روان همچنین تولید این داروها برای کارخانه‌ها به صرفه نیست به طوری که برخی از کارخانه‌ها خط تولید دارو را به سمت مکمل‌ها برده‌اند تا اینکه دارویی را تولید کنند که ارزش ریالی چندانی ندارند بنابراین تولید کننده دنبال خط تولید داروهای پرسود است.

او با بیان اینکه برخی اقلام داروهای اعصاب و روان در انبار شرکت‌های دارویی موجود است، می‌افزاید: با توجه به اینکه این داروها دچار کمبود است برخی شرکت‌ها داروهای اعصاب و روان را شرایطی می‌فروشند یعنی دارو را به شرط خرید داروهای دیگر وارد چرخه توزیع می‌کنند.یعنی برای اینکه بتوانند برخی اقلام دارویی را که روی دست مانده است بفروشند این داروها را گرو نگه می‌دارند. در حالی که تغییر نوع و دوز داروهای اعصاب و روان بدون دخالت پزشک جایز نیست و داروخانه‌ها حتی نمی‌توانند دوز ۲۰۰ را به جای دوز ۴۰۰ دارو جایگزین کنند یعنی جایگزینی مسأله بسیار خطیری در این حوزه است.

دکتر بهمن صبور رئیس انجمن داروسازان تهران نیز دلیل کمبود داروهای اعصاب و روان را بحث قیمت گذاری دارو و عدم نقدینگی شرکت‌های داروسازی می‌داند و به «ایران» می‌گوید: همان اتفاقی که برای داروهای آنتی‌بیوتیک افتاد برای داروهای اعصاب و روان نیز افتاده است. البته بحث کمبود داروهایی از جمله رسپریدون نسبت به یک ماه قبل بهتر شده است و به شکل سهمیه‌ای در داروخانه‌ها توزیع می‌شود.

رئیس انجمن داروسازان تهران با بیان اینکه قیمت‌گذاری این اقلام دارویی برای تولید کننده‌ها مقرون به صرفه نیست عنوان می‌کند: پروسه تولید دارو از واردات مواد اولیه گرفته تا قرنطینه مواد اولیه، تأیید آزمایشگاه مرجع دارو و تولید و توزیع بین ۶ تا ۷ ماه زمانبر است بنابراین نمی‌توان کمبودها را به تنهایی گردن سازمان غذا و دارو انداخت در واقع اوضاع اگر بخوبی مدیریت شود با امتیازهایی که دولت به صنایع تولیدی در قالب طرح دارویاری داده است مشکلات ظرف یک ماه آینده حل می‌شود.

دکتر صبور در ادامه تأکید می‌کند که تصمیمات هیأت مقررات‌زدایی در حوزه دارو باید بموقع باشد و این هیأت نباید نگاه کالای مصرفی به دارو داشته باشد چرا که عوارض دارو بسیار سریع دامنگیر می‌شود. منظور این است که بحث کاهش تعرفه گمرکی واردات مواد اولیه دارویی نیمه اول آبان ماه به صنایع تولید و تأمین دارو ابلاغ شده است و تا زمان آزادسازی ماده اولیه وتولید دارو یک کمبود مقطعی داروهای اعصاب و روان را شاهد هستیم.

■ کمبود اقلام دارویی نسبت به دو ماه قبل خیلی بهتر شده است

دکتر حمید خیری عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران معتقد است که اگرچه نمی‌توان کمبود دارو از جمله داروهای اعصاب و روان و اسپری‌های تنفسی را انکار کرد اما نکته‌ای که بدان تأکید دارد بهبود وضعیت دسترسی به اقلام دارویی به نسبت دو ماه پیش است. او با تأکید بر اینکه باید تمهیدات لازم برای تأمین منابع مالی مورد نیاز در اختیار تولیدکننده و واردکننده دارو قرار گیرد به «ایران» می‌گوید: دسترسی به اقلام دارویی در بازار دارو به نسبت دو ماه پیش بسیار بهتر شده اما اینکه بگوییم هیچ گونه کمبودی نداریم درست نیست.

به گفته عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران؛ برخی از کمبود اقلام دارویی به دلیل «سبدفروشی دارو» به داروخانه‌ها است به این معنا که شرکت‌های تولید و توزیع دارو به داروخانه‌ها می‌گویند اگر فلان داروی مورد نیاز را می‌خواهید حتماً باید سبدی از داروها را تهیه کنید.

دکتر سجاد اسماعیلی مشاور رئیس سازمان غذا و دارو نیز با بیان اینکه کمبود داروهای اعصاب و روان دغدغه مسئولان سازمان غذا و دارو نیز هست درباره کمبودهای حوزه دارو به «ایران» می‌گوید: «کمبودهای ما در حوزه دارو متفاوت است؛ مثلاً طی دو ماه گذشته در بحث آنتی‌بیوتیک‌ها و سرم مشکل داشتیم که رفع شده است و مشکل خاصی نداریم و حاشیه امنی ایجاد شده و الان دغدغه ما داروهای اعصاب و روان است، آن هم برخی از داروها که با تمهیدات لازم با تولید داخلی و واردات در حال جبران است. به صورت کلی سیاست‌های سازمان غذا و دارو این است که برنامه‌ریزی پایدار داشته باشد یعنی اینکه داروهایی که تولید داخل ندارد از طریق واردات جبران شود.»

به گفته دکتر اسماعیلی، سازمان غذا و دارو در این رابطه از تأمین‌کنندگان داروهای خارجی خواسته است تا با برنامه‌ریزی ارزشان را از بانک مرکزی دریافت و با خیال راحت دارو تأمین کنند. از سوی دیگر بر دغدغه‌های داروسازان داخلی هم تمرکز کرده‌ایم و از آنها حمایت می‌کنیم تا در زمان مناسب نیازهای خود را تأمین کرده و تولید را انجام دهند تا بتوانیم یک زنجیره تأمین در دسترس و پایداری داشته باشیم.

معاون وزیر و رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در گفت‌وگو با «ایران»:

هیچ دانش‌آموز اوتیسمی بدون آموزش رها نشده است

سیاست ما تغییر محتوا به جای تأکید بر مدرسه خاص است

سمیه افشین‌فر
خبرنگار

آموزش رسمی به کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از سال ۱۳۸۲ در کشورمان آغاز شده است و امروز بر اساس آمارها بیش از سه هزار دانش‌آموز اوتیسم در مدارس استثنایی درس می‌خوانند. این در حالی است که متولیان آموزش و پرورش استثنایی تا چند سال قبل به خانواده‌ها وعده تأسیس مدارس خاص اوتیسم را داده بودند و چندی قبل رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی از فقدان مدرسه خاص اوتیسم در ۷ استان کشور خبر داده بود. اما طریفی حسینی معاون وزیر و رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در گفت‌وگو با «ایران» با بیان اینکه هیچ دانش‌آموز اوتیسمی در هیچ نقطه‌ای از کشور بدون آموزش رها نمی‌شود، تأکید به وجود مدرسه خاص را ضروری ندانست و گفت: متأسفانه در جامعه تصوری وجود دارد که در استان‌هایی که مرکز اوتیسم ندارند پس هیچ دانش‌آموز اوتیسمی در این استان‌ها برای تحصیل وجود ندارد یا اگر هم وجود دارد جذب سیستم آموزشی نشده است در حالی که این دیدگاه غلطی است. دانش‌آموزان طیف اوتیسم به دو دسته تقسیم می‌شوند یا دانش‌آموز از بهره هوش عادی برخوردار است که جذب مدارس عادی می‌شود و براساس رویکرد تلفیقی با حمایت سازمان آموزش و پرورش استثنایی به تحصیل می‌پردازد، یا دانش‌آموز از عملکرد پایین‌تری برخوردار است و در گروه کم‌توان‌ها قرار می‌گیرد و در مدارس استثنایی در کنار سایر گروه‌ها البته در کلاس‌های تفکیک شده به تحصیل مشغول هستند.

عکس: سجاد صفری / ایران

وی در ادامه با اشاره به اینکه حدود ۳ هزار و ۵۲۶ نفر از دانش‌آموزان اوتیسم در مدارس خاص و ۳۷۶ نفر با بهره هوشی بالا در مدارس عادی به تحصیل مشغول هستند، گفت: در تمام این سال‌ها تلاش کرده‌ایم تا استانداردهای فضای آموزشی را متناسب با همه دانش‌آموزان جامعه هدف مناسب‌سازی کنیم تا در هر نقطه‌ای از کشور که دانش‌آموز اوتیسم آموزش‌پذیری تشخیص داده شد بتواند در مدرسه‌های موجود حضور پیدا کرده و به تحصیل ادامه دهد. البته در برخی از مراکز استان‌ها مدارس خاص تحت عنوان مدارس اوتیسم هم ساخته شده است ولی در تمام مناطق نمی‌توانیم مدرسه خاص داشته باشیم، چرا که در سراسر کشور حدود ۷۲۰ منطقه آموزشی داریم و اگر تعداد دانش‌آموزان اوتیسم را که در مدارس خاص درس می‌خوانند تقسیم بر مناطق آموزشی کنیم به میانگین سه تا چهار دانش‌آموز می‌رسیم. از طرف دیگر منطقی نیست که در مرکز استان یک مدرسه خاص اوتیسم بسازیم و از همه دانش‌آموزان شهرستان‌های اطراف بخواهیم هر روز برای دریافت خدمات آموزشی به مرکز استان رفت و آمد کنند. بنابراین ما کلاس‌هایی را با معلمان متخصص و همراه با استانداردهای لازم به عنوان کلاس‌های ضمیمه استثنایی داشته باشیم اگر در جایی به حد نصاب دانش‌آموز برای ایجاد مدرسه اوتیسم برسد قطعاً مدرسه ویژه را برای آن طراحی خواهیم کرد. تعداد دانش‌آموزان دیگر گروه‌های معلولیتی خیلی بیشتر از دانش‌آموزان اوتیسم است ولی در همه نقاط کشور مدرسه اختصاصی برای آن نوع معلولیت نداریم.

■ همه دانش‌آموزان اوتیسم تحت پوشش هستند

معاون وزیر آموزش و پرورش در ادامه با بیان اینکه طی یک سال اخیر دو مدرسه اوتیسم در همدان و خراسان رضوی به بهره‌برداری رسیده است، افزود: در استان‌هایی مثل کرمان و سمنان هم برای ساخت مدرسه اوتیسم تأمین زمین شده ولی هنوز به بهره‌برداری نرسیده است. وی در خصوص ایجاد مدرسه خاص در این مناطق گفت: در این استان‌ها به حد نصاب دانش‌آموز برای ایجاد مدرسه رسیده بودیم و از طرف دیگر در یک دوره‌ای در سازمان آموزش و پرورش استثنایی تصمیم گرفته بودند تا ۳۲ مدرسه اوتیسم به صورت الگویی در مراکز استان به‌عنوان الگوی اوتیسم بسازند تا آموزش دانش‌آموزان اوتیسم در شهرستان‌ها مطابق با استانداردهای این مراکز باشد ولی در حال حاضر صرفه و صلاح آموزش و پرورش در این نیست که در همه شهرستان‌ها و استان‌ها مدرسه اوتیسم داشته باشیم. هزار و ۷۳۶ مدرسه استثنایی در سراسر کشور داریم که به صورت مجتمعی اداره می‌شوند و این قابلیت را دارند که بخشی را به دانش‌آموزان اختصاص دهند. میانگین کلاس‌های ما حدود ۶ نفر است و براساس استانداردها کلاس‌های اوتیسم با ۵ دانش‌آموز تشکیل می‌شود و کلاسی بالاتر از حد نصاب نداریم. بنابراین اینکه می‌گویند برخی از استان‌ها فاقد مدرسه اوتیسم هستند و در جامعه این تصور ایجاد می‌شود آنجا که مدرسه اوتیسم ندارد پس بچه‌ها آموزش نمی‌گیرند اشتباه است همه کودکان اوتیسمی که شناسایی شده‌اند در یک مدرسه شناسایی و جادهی شده‌اند و در حال تحصیل هستند. سیاست ما این است که معلم متخصص و توانمند و تجهیزات لازم اوتیسم را در تمام مدارس استثنایی سطح کشور داشته باشیم تا بتوانیم به همه دانش‌آموزان در همه نقاط کشور خدمات ارائه کنیم. ایجاد ۳۲ مدرسه اوتیسم فقط یک اقدام نمادین بوده و هزار و ۷۳۶ مدرسه استثنایی ما در سراسر کشور متعلق به همه دانش‌آموزان استثنایی هستند و قابلیت پذیرش دانش‌آموزان را دارند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در ادامه با بیان اینکه تعداد دانش‌آموزان پسر اختلال طیف اوتیسم بیشتر از دختران است، گفت: از مجموع سه هزار و ۵۲۶ دانش‌آموز تحت پوشش سازمان آموزش و پرورش استثنایی ۲ هزار و ۹۲۱ نفر پسر و تنها ۵۹۴ نفر دانش‌آموز دختر هستند که این تفاوت معنادار یکی به دلیل شیوع بالای این اختلال در پسران است و دیگری ممکن است دلایل فرهنگی باشد؛ اینکه خانواده‌ها تمایل کمتری برای فرستادن دختران مبتلا به اوتیسم به مدرسه داشته باشند که در این شرایط برای اینکه محیط امنی برای دخترانمان ایجاد کنیم اقدام به ایجاد مدارس خاص دخترانه اوتیسم کرده‌ایم. امسال اولین مدرسه اوتیسم دخترانه را در شهر تهران ایجاد کردیم چون تعداد دانش‌آموزان اوتیسم در شهر تهران زیاد است. یعنی اگر جایی احساس نیاز کنیم و تعداد به حد نصاب برسد از ایجاد مدرسه خاص هم ابایی نداریم.

■ تهیه محتواهای آموزشی خاص برای دانش‌آموزان اوتیسم

طریفی حسینی در پاسخ به انتقادهایی که چرا دانش‌آموزان اوتیسم باید محتواهای درسی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را بخوانند، گفت: ما نظام آموزشی خاصی برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی داریم. بچه‌های اوتیسم با بهره هوش عادی که همانند سایرین در آموزش و پرورش عادی درس می‌خوانند و آنها که در نظام آموزشی کم‌توان ذهنی درس می‌خوانند عملکرد پایین‌تری داشته‌اند در این نظام آموزشی بعد از دوره ابتدایی دانش‌آموز وارد دوره پیش‌حرفه‌ای اول می‌شود که معادل دوره اول متوسطه است. در این دوره مهارت‌های پیش نیاز برای ورود به یک حرفه را می‌آموزد و در مرحله بعد که تحت عنوان کار و دانش ویژه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و معادل دوره دوم متوسطه است می‌توانند در ۳۶ رشته مهارتی هدایت شده و بر اساس علایق و توانمندی‌هایشان به ادامه تحصیل بپردازند. متأسفانه طی سال‌های گذشته تأکید بر فضای تفکیک شده و مدارس خاص بوده است. در حال حاضر تأکید ما بر این است که برنامه متفاوت‌تری برای این دانش‌آموزان داشته باشیم و در سازمان در حال بررسی و تهیه محتواهای آموزشی خاص برای دانش‌آموزان اوتیسم هستیم و در عین حال توانمندسازی معلمان، توانبخشی بهنگام را هم در دستور کار داریم و معتقدیم همه این موارد بسیار مهمتر از فضای تفکیک شده ویژه این دانش‌آموزان است.