

رئیس سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد

تعطیلی برخی از مراکز پزشکی قانونی به دلیل عدم ایمنی

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت که این سازمان در مسیر تولید دستگاه‌ها و تجهیزات موردنیاز و بومی سازی آنها با قدرت حرکت کرده و این مسیر را تا رسیدن به خودکفایی ادامه خواهد داد.

عباس مسجدی ارز در حوضه زبنیه اعلام کرد: ما بومی سازی آن‌ها با قدرت حرکت کرده و این مسیر را تا رسیدن به خودکفایی ادامه خواهیم داد. دستگاه‌ها و تجهیزات موردنیاز و بومی سازی آنها با قدرت حرکت کرده و این مسیر را تا رسیدن به خودکفایی ادامه خواهیم داد.

وی افزود: مهم‌ترین دستاورد تولید کیت و دستگاه همونژانیزر رسیدن به خودبپاوری و جرات‌مندی در کارشناسان و متخصصان ما بود که زمینه را برای برداشتن گام‌های بعدی و ساخت و تولید تجهیزات دیگر فراهم کرده است و این اقدامات تا رسیدن به خودکفایی در زمینه تجهیزات و مواد مصرفی ادامه خواهد یافت.

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور، همچنین به کمبود فضای فیزیکی و مشکلات سازمان در حوضه زبنیه اشاره و تصریح کرد: از کل فضای فیزیکی در اختیار سازمان تنها ۴۸ درصد ملکی است که از این میزان نیز ۵۰ درصد ساختمان‌ها نیاز به بازسازی و تعمیر دارد. مراجعین ما افرادی دردمند و آسیب دیده هستند که ارائه خدمت مناسب در فضای فیزیکی استاندارد حداقل کاری است که می‌توان در جهت تکريم این عزیزان انجام داد.

به گفته وی طی سال‌های اخیر تعدادی از مراکز سازمان از جمله مرکز شرق تهران به دلیل شرایط نامناسب و نایبم ساختمان آن تعطیل شده‌اند و با به‌امکان استیجاری‌و امانی انتقال یافته‌اند وسیاری از مراکز پزشکی قانونی نیز در سراسر کشور به دلیل نامتناسب بودن فضا با حجم مراجعات شرایط قابل قبولی در پذیرش مراجعین ندارند. مسجیدین همچنین با اشاره به اهمیت بانک ژنتیک، به ضرورت‌ها و فواید آن اشاره کرد و گفت: قطعاً در دنیای امروز نمی‌توان از پیشرفت علم و فناوری در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه‌های آزمایشگاهی عقب ماند که بانک ژنتیک یکی از این بخش‌ها است و تقویت و ارتقای هرچه بیشتر این بانک از اولویت‌های سازمان است. وی همچنین اظهار نظر دقیق در پزوده‌ها، ارتقای کیفیت رسیدگی، کاهش اطلاع دادرسی و ارائه خدمات مناسب‌تر به مردم را از دیگر اولویت‌های سازمان عنوان کرد.رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور همچنین با تسلیت به خانواده‌هایی که در دو حادثه متروپل آبادان و قازار مشهد – یزد عزیزانشان را از دست دادند، گفت:در این حوادث سازمان پزشکی قانونی با تمام توان وامکانات و به صورت شبانه‌روزی کار شناسایی و تعیین هویت قربانیان را انجام داد تا بلکه مرهمی به دردهای دادغدیدگان این حوادث باشد که در همین راستا از همکاریان خود در استان‌های درگیر با این دو حادثه قدردانی می‌کنم.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا:

رنگ‌بندی شهرها می‌تواند اساس استفاده از ماسک در محیط باز باشد

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا گفت: در تمامی مجامع علمی دنیا، استفاده از ماسک را عاملی مؤثر برای جلوگیری از انتقال چرخش ویروس می‌دانند. در حال حاضر استفاده از ماسک می‌تواند بر اساس وضعیت رنگ‌بندی شهرها و شرایط افراد، متفاوت باشد.

دکتر محیرض جوامعتی اظهار داشت: باتوجه به شرایط موجود، نظر کمیته علمی کشوری کرونا این است که بر اساس رنگ‌بندی شهرها، می‌توان از ماسک استفاده کرد. در حال حاضر 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. وی افزود: در محیط‌های سرهمه بویژه محل‌هایی که افراد زیادی حضور داشته و سیستم تهویه مناسبی ندارند، استفاده از ماسک همچنان مورد تأکید است. همچنین 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.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا ادامه داد: در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که احتمال مراجعه بیماران مبتلا به کووید۱۹ وجود دارد و پرسنل آن احتمالاً در معرض خطر قرار می‌گیرند، استفاده از ماسک باید الزامی باشد. این تصمیم کمیته علمی کشوری کرونا باتوجه به شرایط موجود اتخاذ شده وممکن است در هفته‌ها و ماه‌های آینده بر اساس شرایط جدید، نظر کمیته علمی هم تغییر کند.وی افزود: اگر میزان ابتلا، بستری مرگ و میر بیماران کووید۱۹ در یک کشور کاهش قابل توجهی داشته باشد به نظر می‌رسد که انتقال ویروس در آن جامعه کاهش یافته است. مطالعات نشان داده‌اند که هر قدر میزان ابتلا و بستری کووید۱۹ کاهش می‌یابد، محدودیت‌های اجتماعی مانند استفاده از ماسک هم می‌توانند اثربخشی کمتری داشته باشند البته فواید استفاده از ماسک بر همگان ثابت شده است.

جامعاتی با بیان اینکه هنوز پایدنی کرونا در جهان پایان نیافته است، گفت: در برخی کشورها مانند استرالیا، نیوزلند و آمریکا، میزان ابتلا به کرونا در هفته‌های اخیر، افزایش یافته و میزان مرگ و میر بیماران در آمریکا، مختصری افزایش داشته و احتمال چرخش بالای ویروس در برخی کشورهای اروپایی و آفریقایی (باتوجه به کم بودن میزان واکسیناسیون در کشورهای آفریقایی) وجود دارد. دبیر کمیته علمی کشوری کرونا ادامه داد: نوع ویروس در چرخش در کشورهای مختلف، عمدتاً BAY1 و BAY2 بوده اما اخیراً گزارش‌هایی از افزایش موارد ابتلا به BAF، BAA و BAY۳ وجود داشته و در برخی کشورها مانند پرتغال، شرایط قدری نگران‌کننده بوده چراکه در این کشور، سویه‌ای از امیکرون (BA۵) در حال افزایش است که از نظر شدت، به دل‌تا شبیه است که البته هنوز مورد تأیید قرار نگرفته است.

یک فوتی و شناسایی ۱۶۰ مبتلا به کرونا در کشور

براساس اعلام وزارت بهداشت، در طول ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته، یک بیمار مبتلا به کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست داد و مجموع جانباختگان این بیماری در ایران به ۱۴۱ هزار و ۳۵۰ نفر رسید.

براساس اعلام مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، از ۲۱ تا ۲۲ خردادماه ۱۴۰۱ بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۶۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۲۳ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۳۲ هزار و ۶۸۸ نفر رسید. ۳۲۷ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. در حال حاضر ۱۱۳ شهرستان در وضعیت قرمز، ۲۰ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۷۳ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۳۵ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند. براساس اعلام مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، تا کنون ۶۴ میلیون و ۵۸۰ هزار و ۳۶۵ نفر نور اول، ۵۷ میلیون و ۹۱۰ هزار و ۷۵۵ نفر دوز دوم و ۶۱۱ میلیون و ۱۶۹ هزار و ۹۱۰ نفر نیز دوز سوم واکسن کرونا را در کشور تزریق کرده‌اند. بر این اساس مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۱۱۲ هزار و ۲۸۹ دوز رسید.

«ایران» از تبعات درمان محور بودن نظام سلامت کشور و بی توجهی به نظام شبکه بهداشتی گزارش می دهد

لزوم تغییر ریل نظام سلامت از حوزه درمان به حوزه بهداشت

فریباخان احمدی خبرنگگر

«در ۱۰ سال آینده سه خطر اصلی سلامت جامعه ایران را تهدید می کند؛ سالمندی، افزایش تعداد بیماران سرطانی، قلبی و عروقی و سکنه‌ها که ناشی از ریسک فاکتورهایی از جمله افزایش مصرف دخانیات، قند و نمک و فقر تغذیه‌ای است و سوم آلودگی هوا و عوامل خطر محیطی.» این را احمد مهری، پژوهشگر ارشد حوزه سلامت به «ایران» می گوید؛ اما در آن سوی ماجرا سیل افزایش بیماری‌های غیرواگیر و سرطان‌ها سیاستگذاران را به سمت وسوی اضافه کردن ظرفیت تعداد تخت‌های بیمارستانی و افزایش ظرفیت‌های پزشکی هدایت کرده است. خبرهای منتشر شده از افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی نشان از حال نه چندان مساعد نظام سلامت کشور دارد. افزایش بار مراجعه بیماران به مراکز درمانی و مصدومان سوانح و تصادفات جاده‌ای تمام معادلات نظام سلامت را دست‌کم در سال‌های اخیر بر هم زده است. نگاه درمان محور و افزایش تولید بیمار موجب شده پای بیماران روز به روز بیشتر به تخت‌های بیمارستانی باز شود. موضوعی که از یک سو موجب شده برخی از منتقدان نسبت به توزیع عادلانه تخت‌های بیمارستانی و ظرفیت پر تخت‌های بیمارستانی دولتی و دسترسی به پزشک متخصص در برخی مناطق کشور اعتراض کنند، از طرفی عده‌ای نیز بر این باورند که در زمان محور بودن سلامت و تکیه بیشتر بر درمان نسبت به پیشگیری برای همه افرادی که به هر دلیل در محوریت برای دستیابی عادلانه، سریع و برابر به درمان، هستند، نشان از بی‌عدالتی اجتماعی دارد.

جمله معروف «پیشگیری مقدم است بر درمان است» بیانگر این واقعیت است که درمان آخرین سنگر بهداشت به حساب می‌آید این یعنی پیشگیری با این مفهوم که قبل از پیدایش بیماری از بروز آن پیشاپیش پیشگیری کنیم باید کرد. «چرا سلامت، درمان محور است؟» به گفته احمد مهری، کارشناس ارشد حوزه سلامت، نظام شبکه بهداشت، مخالف درمان محور بودن نظام سلامت از جمله افزایش ظرفیت تخت‌های بیمارستانی و تربیت پزشکان بیشتر است. او که به نبود تمرکز بخش درمان به سطح یک ارائه خدمات درمانی انتقاد دارد افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر را ناشی از چند دلیل می‌داند. مهری به «ایران» می‌گوید: ۵۰ درصد سرطان‌ها بعد از

تشخیص زودهنگام قابل درمان هستند

بنابراین تمرکز نظام سلامت باید

موجه درمان اولیه، تشخیص زودهنگام و مداخلات سریع باشد؛ برای مثال سرطان‌های سینه و کلورکتال چنانچه زود تشخیص داده شوند شانس درمان بالا می‌رود.»

گرچه به اذعان این فعال حوزه سلامت، درمان جزو کلیدی نظام ارائه خدمات سلامت است اما و معتقد است که منظور از درمان، توجه و تمرکز بیشتر نسبت به ارائه خدمات سطح یک درمان یا درمان اولیه‌ای است که منجر به از بین رفتن بقا و توانایی بیمار نشود. اینکه «برای مدیریت وضعیت

نامطلوب موجود چه باید کرد؟» سؤالی است که مهری به عنوان کارشناس حوزه سلامت به آن پاسخ می‌دهد: «در ایپدمی کرونا اهمیت توجه به سطح یک ارائه خدمات و نقش مراقبین سلامت و پزشکان عمومی از طریق بیماریابی و تشخیص زودهنگام بیماری بیش از پیش است» اما چنین رویکردی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی وجود ندارد، ریسک فاکتورهایی از جمله بالا بودن فشار و چربی خون به دلیل آنکه چند سال طول می‌کشد منجر

http://irannewspaper.ir

editorial@irannewspaper.ir

اوضاع آموزش سلامت در مرکز بهداشتی، آموزش و پرورش و سوانح و حوادث جاده‌ای به شدت نامطلوب است.»

این کارشناس حوزه سلامت در ادامه به برخی ریسک فاکتورهای مهم در ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر اشاره می‌کند و می‌گوید: «بخشی از جامعه به دلیل فقر از غذای سالم دور هستند به‌طوری‌که ۵۶ درصد جامعه کمبود ویتامین D دارند. همچنین نزدیک به ۵۸ میلیون نفر نیز کمبود کلسیم دارند. طبیعتاً اگر تمام شهرهای ایران را مهجز به پیشرفته‌ترین بیمارستان ۳۰۰ تخت خوابی کنیم باز هم در ارتقای سلامت مردم کاری نکرده‌ایم، چرا که مردم دارند روز به روز بیمارتر می‌شوند و آمارها همچنان مسأله نگران‌کننده‌ای است.

از جمله برنامه‌هایی که باعث کاهش شدید هزینه‌های درمانی در کشور می‌شود، پزشکی خانواده است. مهری در این زمینه می‌گوید: «طبق برنامه نظام ارجاع باید پزشک عمومی و خانواده در منطقه ماندگار شود که بتوانیم ارجاع را برقرار کنیم. استقرار نظام ارجاع یعنی تشخیص زودهنگام و آموزش خودمراقبتی و ابتلا به بیماری‌ها. در غیر این صورت با تلبار شدن عوامل خطر ابتلا به بیماری یک‌مرتبه بیماری‌ها افزایش یافته و نتیجه آن خالی شدن جیب سلامت کشور خواهد بود.»

او می‌گوید: قرار است وزارت آموزش و پرورش گام‌های خوبی در زمینه توسعه ورزش و تغذیه بردارد که می‌تواند نویدبخش اصلاح سبک زندگی دانش آموزان باشد.

پیشنهاد این کارشناس حوزه بهداشت برای کاهش ناامنی غذایی در مناطق محروم و کاهش سهم غذایی سالم به قشر محروم جامعه با بهره‌مندی از ظرفیت برخی بنیادها است.

در مجلس شورای اسلامی به دنبال افزایش ظرفیت پزشک هستند در حالی‌که عملکرد نظام سلامت در توزیع عادلانه پزشک ایراد دارد. در مطالعه‌ای با حجم نمونه وسیع در یکی از استان‌ها نیازهای مراجعه‌افراد به یکی از مجتمع‌های بیمارستانی را بررسی کردیم که نشان می‌داد بین ۵۰ تا ۷۰ درصد بیماران مراجعه‌کننده خدماتی را نیاز داشتند که در سطح یک ارائه خدمات پزشکی عمومی قابلیت ارائه این خدمات وجود داشت یعنی نگرانی و عدم آگاهی مردم به ایجاد تقاضای القایی دامن زده است.

مهری در ادامه نسبت به نبود رویکرد کیفی در ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور گلایه کرده و عنوان می‌کند: «یکی از چالش‌های اصلی ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور نداشتن توانمندی آموزش‌های صحیح در این حوزه است. به عبارتی آگاهی لازم از سوی افراد توانمند به مردم ارائه ببردن قطعات نشانه‌های خطر افزایش بار بیماری‌ها کم خواهد شد.» مهری نحوه قانونگذاری نظام سلامت را یکی از چالش‌های جدی این حوزه می‌داند و می‌گوید: قانونگذاران

بروز سخته شود از نگاه سیاستگذارو

قانونگذار از حساسیت چندانی برخوردار نیست.»

این ایپدمیولوژیست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گوید: «مطالعات مختلف نشان داده هزینه‌کرد یک تا ۳ دلار در حوزه بهداشت، آموزش و پیشگیری از سوانح و حوادث و پرورش منجره صرفه‌جویی (پیشگیری) ۷ تا ۲۰ دلار هزینه‌ها در بخش درمان خواهد شد.

اشاره هر تخت آی‌سی‌وی طبق گفته وزیر رفنتن بقا و توانایی بیمار نشود. اگر این عدد را ۱۰ میلیون تومان هزینه‌دهد. اگر این عدد را ۱۰۰ میلیون تومان به‌عبارتی آگاهی لازم از سوی افراد توانمند به مردم ارائه مریب متخصص بهداشت حضور ندارد و اغلب زنگ سلامت دانش‌آموزان را به دروس دیگر اختصاص می‌دهند. به اذعان تمام کارشناسان حوزه سلامت،

مورد هر آن چیزی که در بخش عادی برای دانش آموزان فراهم است برای دانش‌آموزان استثنایی نیز فراهم شده

و تعداد قبولی‌های دانش آموزان ما در آزمون سراسری تأییدکننده این ادعا است.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی در پاسخ به سؤال دیگری درخصوص گلایه‌های مطرح شده توسط دانش آموزان و معلمان از کمبود تجهیزات آموزشی در مدارس استثنایی به «ایران» گفت: خوشبختانه سال گذشته مجلس محترم شورای اسلامی اعتبار ۱۶ میلیارد تومانی را برای ما در نظر گرفتند که بخشی از آن را دریافت کردیم و بخشی از آن تخصصی داده شد. ۱۶ میلیارد تومان در اسفندماه

تماماً به مدارس و فقط برای خرید تجهیزات ابلاغ اعتبار شد و بر اساس بازدهی‌های که انجام داده‌ایم ما در مدارس از حیث تجهیزات تاونبخشی کمبودی نداریم. خیرین محترم در این زمینه همکاری می‌کنند. اما کمبود نیروهای تخصصی داریم و در این سال‌ها مجوز استخدا می‌نداشتیم و به دنبال این هستیم که مجوز استخدام نیروهای تخصصی را بگیریم.

در این نشست خبری دکتر طرفی حسینی با تأکید بر نرخ پوشش ۹۹.۵ درصدی طرح سنخس نوزادان آموزان نیز گفت: سال گذشته یک میلیون و ۶۷۰ هزار ناموز را تحت پوشش قرار دادیم که ۱۵۰ هزار نفر پیش‌دیستانتی بودند. برآورد ما برای سنخس کلاس اولی‌ها، حدود همان تعداد سال گذشته است. البته به علت شرایط کنروایی افت ۳۰ درصدی در این گروه داشتیم که انتظار می‌رود امسال استتبال بیشتر باشد.

هدف ما کاهش سن سنخس سلامت در سنین

سنخس سلامت و جهش تحصیلی را انجام می‌دهند. فرایند سنخس جهش تحصیلی از ۳۱ خرداد تا ۲۰ مرداد خواهد بود. سال گذشته ۱۰ هزار نفر متقاضی جهش بودند که از این تعداد ۳۰ درصد حائز شرایط

شدند که از مرحله اولیه گذر کرده و وارد مراحل تخصصی سنخس هوش شدند. سنخس سلامت برای ۵ درصد دانش آموزان مناطق محروم رایگان، برای ۱۰ درصد نیم‌بها و برای تمام دانش آموزان عشایری رایگان است. حسینی با اشاره به اینکه برآورد ما این است که حدود ۳۰۰ هزار پیش‌دیستانی

امسال سنخس را انجام دهند. عنوان کرد: هرچه این آمار بیشتر باشد با توجه به رویکردی که در شنخس و مداخلات

بهنگام داریم برای ما بهتر است. وی آماری از سنخس سلامت سال گذشته ارائه کرد و گفت: از یک میلیون و ۶۷۰ ناموز بود و در دبستان، ۹۷۰ هزار نفر دیرآموز تشخیص داده شدند، ۷.۳ درصد چاقی شدید و معنادار و ۱.۹ درصد لاغری شدید و همچنین ۱.۱ درصد کوتاهی شدید داشتند. ۵۳۰ ناموز اوتیسم البته از نوع آموزش‌پذیر تشخیص داده شدند. «لکنت» طبق‌بندی بخش عصبی است که یک گروه مستقل است و از سال گذشته به

طرح سنخس اضافه شد. رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه مهم‌ترین راهبرد و چتر فراگیر بر برنامه‌های تعاملی ما

ارتباطات فرابخشی است و کمیته‌ای نیز در این راستا تشکیل داده‌ایم، گفت: به تعامل خوبی با وزارت بهداشت خواهیم داشت و تفاهنامه‌ای در این زمینه در حال انعقاد است. امسال ۱۱۵۰ میلیارد تومان بودجه برای امنیت «باغ» گرفته‌ایم که همان بسته امنیت غذایی است. تغذیه دانش آموزی ۱۰ سال متوقف شده بود و امسال احیا می‌شود و دانش‌آموزان استثنایی را در اولویت

دسترسی به بسته‌های امنیت غذایی قرار داده‌ایم.



وزیر آموزش و پرورش؛

تغذیه رایگان دانش آموزان کم‌برخوردار در اولویت است

وزیر آموزش و پرورش گفت: ضروری است در طول سال تحصیلی، سنخس ادامه داشته باشد و فرایند سنخس به‌صورت الکترونیکی انجام شود. یوسف نوری، وزیر آموزش و پرورش در آیین افتتاحیه برنامه ملی سنخس سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدورود دبستان و پیش‌دیستانی اظهار کرد: آمار دانش آموزان استثنایی نماند درص جمعیت دانش آموزی است و ضروری است در طرح سنخس از همه ابزارها استفاده کنیم و در طول سال تحصیلی سنخس ادامه داشته باشد و فرایند سنخس به‌صورت الکترونیکی انجام شود تا نیاز کمتری به مراجعه حضوری باشد. وزیر آموزش و پرورش خاطرنشان کرد: باید تلاش کنیم استعداد همه دانش‌آموزان شناسایی شده و در مسیر خود قرار بگیرد، لذا استفاده از معلمان متخصص و مجهز به علم روز در مدارس امری ضروری است. نوری افزود: اکنون هزار و ۲۰۰ پایگاه اولیه، ۸۰۰ پایگاه ثانویه و حدود ۴۰۰ پایگاه سیار داریم؛ در سال گذشته تعداد دانش آموزان شناسایی شده دیرآموز کمتر از ۶ درصد بوده، تعداد دانش آموزان استثنایی کمتر از دو دهم درصد در مدارس تلفیقی و تعداد دانش آموزان استثنایی حدود نیم درصد است. عضو کابینه دولت سیزدهم گفت: تعداد هزار و ۲۰۰ پایگاه سنخس، آمار بسیار مطلوبی است؛ البته امکانات همه پایگاه‌ها مانند هم نیست، لذا در برخی مناطق دوردست با کمترین امکانات برنامه سنخس انجام می‌شود. وزیر آموزش و پرورش با اشاره به اینکه طرح‌های متعددی در آموزش و پرورش برای افزایش انگیزه تحصیلی دانش آموزان در جریان است، اظهار کرد: در طرح سنخس نوآموزان با شناسایی ویژگی‌های دانش آموزان سعی می‌کنیم آنان را در مسیری قرار دهیم و حمایت‌هایی از دانش آموزان داشته باشیم تا بتوانیم بیشترین علاقه‌مندی را در دانش آموزان ایجاد کنیم. همچنین طرح‌هایی مانند تغذیه رایگان دانش آموزان کم‌برخوردار که از سال آینده به‌طور کامل اجرایی خواهد شد، دانش‌آموزان کم‌برخوردار را به حضور بیشتر در کلاس‌های درس ترغیب خواهد کرد و مقدار یادگیری آنان را نیز افزایش خواهد داد.

داده شود که حضور در مدارس عادی

برای دانش آموزی امکان‌پذیر نیست، اجازه حضور دانش‌آموز در مدارس عادی داده نخواهد شد. اما وقتی دانش آموزی در طیف استثنایی به مدارس عادی رفت راه‌های دسترسی دانش آموز به فضا و منابع آموزشی را برای اوتناسب‌سازی می‌کنیم. مثلاً برای دانش آموزی که تلفیقی و فراگیر پذیرفته شدند. طرح سنخس بدو ورود به مدرسه از همین حیث اهمیت دارد که اگر کودکان تشخیص داده‌اند، این است را برای مداخلات نگرفته‌اند، از تشخیص و مداخلات در دریافت‌کنند و در روند آموزشی برنامه خاصی برای آنها تدارک دیده شود. طرح سنخس برای دانش‌آموزان ورودی دبستان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به‌طور رسمی کار خود را از ۳۱ خرداد آغاز می‌کند و تا اواخر شهریورماه ادامه دارد. شاید یکی از اصلی‌ترین سوالات درباره طرح سنخس تکلیف دانش‌آموزانی است که در تشخیص به آنها مرزی گفته می‌شود یعنی نه میزان اختلال یا بهره‌هوشی در آنها به میزانی است که راهی مدارس استثنایی شوند ولی این میزان در اندازه کودکانی که به مدارس عادی می‌روند هم نیست. در واقع آنها کودکانی هستند که نیازمند حمایت و عین حال نیازمند هم‌جوایی با جمیع استثنایی کشور از دانش‌آموزانی است بر اساس ارزیابی‌های طرح سنخس معلولیت‌شان خفیف تشخیص داده می‌شود و به مدارس عادی اعزام می‌شوند و در طرح تلفیق قرار می‌گیرند، حمیدطریفی حسینی، رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور که درنشستی خبری پیرامون آغاز طرح سنخس حضور داشت، به «ایران» گفت:اگر بر اساس ارزیابی‌ها تشخیص

دکتر طرفی حسینی در پاسخ به سؤال دیگر «ایران» در مورد حمایت‌های سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور از دانش‌آموزانی که بر اساس ارزیابی‌های طرح سنخس معلولیت‌شان خفیف تشخیص داده می‌شود و به مدارس عادی اعزام می‌شوند و در طرح تلفیق قرار می‌گیرند، حمیدطریفی حسینی، رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور که درنشستی خبری پیرامون آغاز طرح سنخس حضور داشت، به «ایران» گفت:اگر بر اساس ارزیابی‌ها تشخیص