خبر

وزیر بهداشت:

پرونده الکترونیک سلامت تا پایان امسال اجرا می‌شود

محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره اجرای پرونده الکترونیک سلامت گفت:«وزارت بهداشت دو برنامه اصلی در زمینه سیستم الکترونیک و فضای مجازی دارد که یکی پرونده الکترونیک سلامت است و در واقع پیش‌نیاز برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع محسوب می‌شود؛ یعنی باید ارجاع بیمار به صورت الکترونیک انجام و نسخه الکترونیک نوشته شود و نوبت‌دهی بیماران نیز به صورت الکترونیک باشد.»
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره اجرای این طرح به ایرنا گفت:«مورد مهم دیگر، بازخورد الکترونیک از سطح دو و سه خدمات سلامت به سطح یک است که این موارد در برنامه‌های وزارت بهداشت وجود دارد و بازدیدهایی نیز انجام شده و حتی در چند مرحله هم امتحان کرده‌ایم. اکنون این طرح برای برخی روستاها به صورت آزمایشی انجام و فرآیند آن مشاهده و امتحان شده است. این اقدامات به موازات اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع انجام خواهد شد.»
پرونده الکترونیک سلامت از جمله قوانین بر زمین مانده حوزه سلامت محسوب می‌شود که از قانون برنامه چهارم توسعه تاکنون به مرحله اجرا نرسیده است. هرچند برنامه نسخه الکترونیک با وجود مقاومت‌های فراوانی که می‌شد، از دی‌ماه ۱۴۰۰ در سراسر کشور به اجرا رسید، اما همچنان نظام سلامت از پرونده الکترونیک سلامت بی‌بهره است.

شالبافان:

۱۰۰ مرکز سراج برای خدمات سلامت روان فعالیت می‌کنند

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از فعالیت ۱۰۰ مرکز سراج در کل کشور خبر داد. مراکز سراج، مشغول ارائه خدمات سلامت روان به جامعه از مسیر نظام ارجاع هستند. محمدرضا شالبافان درباره توسعه مراکز سراج و شکل‌گیری ساختار این مراکز در قالب شبکه بهداشت به ایرنا گفت:«روند تخصیص اعتبارات و نیروی انسانی برای مراکز سراج (الگوی خدمات سلامت روان و مراقبت اجتماعی) نیز در دست اقدام است و برنامه‌ریزی‌های لازم برای تکمیل مراکز سراج در تمام استان‌ها، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی انجام شده است. برنامه‌هایی نیز برای گسترش مراکز سراج در تمام شهرستان‌هایی که واجد شرایط راه‌اندازی این مراکز هستند، وجود دارد. این مراکز بویژه در مناطقی که آسیب‌های روانی اجتماعی بیشتری رخ می‌دهد، راه‌اندازی خواهند شد.»
شالبافان درباره چگونگی فعالیت این مراکز توضیح داد:«مراکز سراج در سراسر کشور به منظور تکمیل فرآیند ارائه خدمات سلامت روان در بستر نظام ارجاع شکل گرفته‌اند و مراجعه مردم به این مراکز فقط از طریق ارجاع از مراکز جامع سلامت تعریف شده است؛ بنابراین تمام افرادی که به مراکز سراج مراجعه می‌کنند، ابتدا به مراکز جامع سلامت مراجعه کرده و پرونده تشکیل داده‌اند و وضعیت آنها توسط پزشک، روانشناس و مراقب سلامت مرکز جامع سلامت بررسی شده و سپس برای اقدامات تکمیلی و تخصصی به مراکز سراج ارجاع داده شده‌اند.»

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش:

۳۰ هزار دانش‌آموز بازمانده از تحصیل به مدرسه برگشتند

«در سال تحصیلی گذشته، وزارت آموزش و پرورش موفق شد ۳۰ هزار دانش‌آموز بازمانده از تحصیل را به مدارس بازگرداند.»
به گزارش مهر، رضوان حکیم‌زاده، معاون آموزش ابتدایی با بیان این مطلب درباره دلایل بازماندگی از تحصیل گفت: «معلولیت‌های شدید، مشکلات اقتصادی، بی‌سرپرستی یا بدسرپرستی، اشتغال به کار، مهاجرت خانواده‌ها و موانع فرهنگی بویژه در برخی مناطق برای دختران از مهم‌ترین عوامل محرومیت کودکان از حضور در مدرسه است.»
معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش توضیح داد:«برای رفع این موانع، کارگروه ملی با حضور وزیر آموزش و پرورش و نمایندگان دستگاه‌های ذی‌ربط تشکیل و تقسیم کار ملی انجام شده است تا با هم‌افزایی و استفاده از ظرفیت‌های مشترک، زمینه بازگشت حداکثری کودکان به مدارس فراهم شود.» اما برنامه وزارت آموزش و پرورش برای دانش‌آموزانی که با تأخیر به مدرسه بازمی‌گردند، چیست. حکیم‌زاده گفت:«برنامه «حامی» با هدف حمایت آموزشی مستمر، پس از ارزیابی نوبت اول، دانش‌آموزان دارای ضعف یادگیری را شناسایی می‌کند و تحت آموزش‌های هدفمند، امیدآفرینی و کار تقویتی قرار می‌دهد. همچنین پایگاه‌های تابستانی «حامی» در سراسر کشور با حضور داوطلبانه معلمان فعال هستند. همچنین وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، کمیته امداد و سایر دستگاه‌ها آمادگی خود را برای ارائه حمایت‌های هدفمند اعلام کرده‌اند. در مناطق دارای موانع فرهنگی نیز از ظرفیت راهبران آموزشی و معتمدان محلی برای ترغیب خانواده‌ها استفاده می‌شود.»
به گفته معاون ابتدایی آموزش و پرورش، طبق قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان مصوب ۱۴۰۰، ممانعت از حضور کودک در مدرسه جرم محسوب می‌شود و این موارد با هماهنگی قوه قضائیه پیگیری می‌شود. به گفته او، هماهنگی میان دستگاه‌ها باعث افزایش چشمگیر بازگشت بازماندگان به مدارس شده و این روند در سال تحصیلی جدید با جدیت بیشتری پیگیری می‌شود.

ایرنا

آمار مدیرکل پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی از یک سال گذشته

۳/۵ میلیون کودک را غربالگری بینایی کردیم

گزارش خبری

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

تنبلی چشم یا آمبلیوپی یک زمان طلایی برای تشخیص و درمان دارد. اگر این زمان طلایی را از دست بدهیم، آسیب‌هایی زیادی می‌تواند برای کودکان به همراه داشته باشد و حتی ممکن است باعث معلولیت بینایی در آنها شود. به همین دلیل بینایی کودکان ۳ تا ۶ ساله هر سال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. به گفته مدیرکل پیشگیری از معلولیت‌ها و تلفیق اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، در سال گذشته ۳ میلیون و ۵۲۶ هزار و ۴۵ نفر از کودکان ۳ تا ۶ سال کشور مورد غربالگری اختلالات بینایی قرار گرفته‌اند.

افروز صفاری‌فرد با بیان اینکه ۶۳ هزار و ۶۳۰ نفر از این افراد دارای اختلالات بینایی بوده‌اند به «ایران» می‌گوید:«از میان کودکانی که دچار اختلالات بینایی بوده‌اند ۱۳ هزار و ۳۴۲ کودک مبتلا به آمبلیوپی یا تنبلی چشم شناسایی شده‌اند.» او با تأکید بر کاهش موارد اختلالات بینایی در مقایسه با سال گذشته توضیح می‌دهد:«در سال ۱۴۰۲، ۷۰ هزار و ۷۹۵ نفر از کودکان کشور دارای اختلالات بینایی و ۱۶ هزار و ۶۱ کودک دارای تنبلی چشم بوده‌اند که مقایسه آمارها نشان می‌دهد با کاهش گروه سنی و موالید، تعداد موارد اختلالات بینایی و آمبلیوپی کاهش یافته است.» مدیرکل پیشگیری از معلولیت‌ها و تلفیق اجتماعی سازمان بهزیستی کشور همچنین از اجرای هدفمند برنامه غربالگری اختلالات بینایی در سال جاری خبر می‌دهد و می‌گوید:«اعتبارات و تلاش‌ها به گونه‌ای خواهد بود که تمرکز بیشتری بر پیگیری و درمان کودکان ارجاعی و بیمار انجام شود.» او در مورد فرآیند غربالگری می‌گوید:«اگر غربالگر آموزش‌دیده بهزیستی، کودکی با مشکل بینایی شناسایی کند، او را به اپتومتریست‌های همکار برنامه ارجاع می‌دهد. اگر کودک نیاز به اقدامات جراحی داشته باشد، به چشم‌پزشکان همکار برنامه ارجاع می‌شود. همچنین کمک‌هزینه‌های مربوط به مداخلات از جمله عینک و هزینه‌های جراحی توسط سازمان بهزیستی به خانواده‌های نیازمند پرداخت می‌شود.» صفاری‌فرد با بیان اینکه بالغ بر ۷ هزار و ۱۳۷ کودک از سازمان بهزیستی هزینه عینک دریافت کرده‌اند، در مورد چالش‌های اجرای برنامه غربالگری اختلالات بینایی می‌گوید: «مهم‌ترین چالش بهزیستی برای اجرای برنامه‌های غربالگری این است که امکان انجام تبلیغات مستمر و دائمی از صداوسیما نداریم، در حالی که اثربخشی این نوع تبلیغات برای آگاهی‌بخشی و مراجعه مردم به مراکز غربالگری و توجه به این مقوله بسیار زیاد است. چالش دیگری که با آن مواجه هستیم، کم بودن اعتبارات برنامه‌های این حوزه است.»

> اگر غربالگر آموزش‌دیده بهزیستی، کودکی با مشکل بینایی شناسایی کند، او را به اپتومتریست‌های همکار برنامه ارجاع می‌دهد. اگر کودک نیاز به اقدامات جراحی داشته باشد، به چشم‌پزشکان همکار برنامه ارجاع می‌شود

موازی‌کاری، چالش غربالگری

موازی‌کاری بین سه نهاد بهزیستی، آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای برنامه غربالگری اختلالات بینایی، چالش دیگری است که مدیرکل پیشگیری از معلولیت‌ها و تلفیق اجتماعی سازمان بهزیستی در اجرای این برنامه مطرح می‌کند. او درباره متولی اصلی برنامه غربالگری اختلالات بینایی می‌گوید:«اگر بخواهیم اختلال چشم را به عنوان یکی از فعالیت‌های مرتبط با سلامت مطرح کنیم، زیرمجموعه وزارت بهداشت قرار می‌گیرد، اما از آنجا که اختلالات بینایی می‌تواند به معلولیت منجر شود و سازمان بهزیستی متولی معلولیت است، بنابراین غربالگری اختلالات بینایی جزو فعالیت‌های پیشگیری از معلولیت‌ها طبقه‌بندی می‌شود و مربوط به سازمان بهزیستی است.» صفاری‌فرد با اشاره به رایگان بودن تعرفه خدمات غربالگری تأکید می‌کند:«حدود ۲ هزار پایگاه غربالگری اختلالات بینایی در سراسر کشور تحت نظر بهزیستی فعالیت می‌کنند. در مناطق محروم هم پایگاه‌های سیار فعال است. خدمات غربالگری با تعرفه رایگان انجام می‌شود و هزینه آن را سازمان بهزیستی پرداخت می‌کند. بهزیستی در زمینه آگاه‌سازی و تبلیغات برنامه اقدام می‌کند و مناطق محروم و روستاها را تحت پوشش دارد. بیشتر مراکز مثبت زندگی که در محلات مستقرند، پایگاه‌های غربالگری هستند. برخی پایگاه‌ها نیز به صورت سیار هستند که هم خدمات سیار و هم خدمات دائمی ارائه می‌دهند. در مجموع تعداد پایگاه‌ها کافی است و خانواده‌ها برای دریافت خدمات غربالگری فقط باید کودک خود را به پایگاه‌های غربالگری ببرند.»

غربالگری رایگان حتی در مناطق صعب‌العبور

صفاری‌فرد به سن طلایی برای غربالگری اختلالات بینایی نیز اشاره می‌کند:«سن طلایی برنامه غربالگری، زیر پنج سال است و به همین دلیل این برنامه در گروه سنی ۳ تا ۶ سال انجام می‌شود. مراکز بهداشتی و درمانی، واحدهای مستقل غربالگری بینایی و برخی ادارات بهزیستی در شهرستان‌ها، مکان‌هایی هستند که غربالگری تنبلی چشم برای کودکان در آنجا انجام می‌شود.» او با بیان اینکه گروه هدف برنامه غربالگری تنبلی چشم در سطح کشور، کودکان ۳ تا ۶ سال هستند، توضیح می‌دهد: «برنامه‌ریزی‌ها به گونه‌ای است که پوشش در مناطق روستایی به موازات مناطق شهری پیش رفته و نشان‌دهنده تلاش مستمر در ارائه خدمت به مناطق روستایی، محروم و صعب‌العبور است. خوشبختانه برنامه غربالگری تنبلی چشم برای کودکان در مناطق محروم نیز اجرا می‌شود. برای کودکان سه ساله و کودکانی که به دلایل مختلف نمی‌توانند از چارت‌ها (نموداری برای سنجش بینایی) استفاده کنند، اولویت در استفاده از دستگاه غربالگر عیوب انکساری است. با اطمینان از فراهم بودن شرایط استاندارد و حذف تأثیر عامل غربالگر، در زمانی کوتاه می‌توان کودک را غربال کرد و از این نظر این دستگاه‌ها در مناطق محروم و صعب‌العبور مهم هستند. اغلب دستگاه‌های غربال و انواع چارت‌ها توسط سازمان بهزیستی تهیه می‌شود و در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت قرار می‌گیرد. آنها موظف هستند پس از طی دوره آموزشی و بازآموزی معین و کسب گواهی، غربالگری بینایی کودکان را انجام دهند.»

«ایران» از ضرورت تزریق واکسن آنفلوانزا برای گروه‌های پرخطر گزارش می‌دهد

۴۰ روز طلایی برای تزریق واکسن

گزارش

محدثه جعفری
گروه اجتماعی

سه میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن چهارظرفیتی آنفلوانزا برای عرضه در داروخانه‌ها با نرخ ارز آزاد وارد کشور شده است. بنابراعلام مسئولان سازمان غذا و دارو، تأمین واکسن آنفلوانزا هر سال در اواخر مرداد و اوایل شهریور انجام می‌شود و امسال نیز بخشی از محموله وارد شده که از شهریور، همزمان با آغاز فصل تزریق، در داروخانه‌ها توزیع می‌شود. البته یک میلیون دوز واکسن برای تزریق به گروه‌های هدف از جمله مادران باردار به شکل رایگان از طریق معاونت بهداشتی وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است.
افرادی که تمایل به تزریق این واکسن دارند، می‌توانند با مراجعه به سامانه تی‌تک به نشانی mobile.ttac.ir یا از طریق اپلیکیشن تی‌تک، نزدیک‌ترین داروخانه عرضه‌کننده را جست‌وجو کنند. اما قیمت این واکسن نسبت به سال گذشته حدود دوونیم برابر شده است. به گفته سازمان غذا و دارو این واکسن‌ها با ارز آزاد وارد کشور شده، به همین دلیل با قیمتی حدود ۹۰۰ هزار تومان به فروش خواهند رسید. این افزایش قیمت در حالی مطرح می‌شود که سال گذشته قیمت واکسن آنفلوانزا بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان بود.

تزریق واکسن آنفلوانزا ضروری است؟

تزریق واکسن برای همه افراد جامعه ضروری نیست. دکتر بهمن صبور، رئیس انجمن داروسازان تهران با تأیید این موضوع درباره افزایش قیمت واکسن آنفلوانزا، می‌گوید: «سال گذشته واکسن آنفلوانزا حدود ۴۰۰ هزار تومان بود که اگر نگاهی به ۸ مرداد ماه ۱۴۰۳ بیندازید، قیمت دلار حدود ۵۹ هزار تومان بود اما ۸ مرداد ۱۴۰۴دلار با قیمت ۸۹ هزار تومانی معامله می‌شد، پس این افزایش قیمت وقتی واردات با نرخ آزاد باشد، عجیب نیست. دولت باید برای جامعه هدف که شامل افراد بالای ۶۰ سال، زنان باردار، کودکانی که بیش از ۴ تا ۵ بار سرما می‌خورند و بیماران خاص تدابیری اتخاذ کند تا واکسن با پوشش بیمه بالا به دستشان برسد. شناسایی این افراد هم با وجود سامانه‌های مختلف بیمه‌ای و شبکه بهداشت و درمان کار سختی نیست. اما دیگر افراد جامعه اگر تمایل به تزریق واکسن دارند، باید با نرخ واقعی خریداری کنند. دولت نباید برای آنها یارانه‌ای در نظر بگیرد. اما افراد خاصی که نام بردم شرایطشان متفاوت است و باید با نگاه ویژه تحت حمایت دولتی‌ها قرار گیرند.» او با اشاره به انواع واکسن آنفلوانزا در کشور می‌گوید: «دو واکسن هلندی و فرانسوی داریم و یک واکسن ایرانی نوترکیب که حدود ۲۰۰ هزار دوز تولید شده و قیمتش حدود یک میلیون تومان خواهد بود.»

هزینه واکسن کمتر از هزینه درمان آنفلوانزاست

هزینه‌های واکسن آنفلوانزا بسیار زیاد است، به همین دلیل این واکسن جزو برنامه واکسیناسیون روتین کشورها نیست. هزینه‌ها و چگونگی تولید واکسن آنفلوانزا به نحوی است که این واکسن قابلیت تولید برای تمام جمعیت یک کشور را ندارد و این موضوع، دلیل اصلی قرار نگرفتن در برنامه واکسیناسیون کشورهاست. اما متخصصان همواره توصیه می‌کنند، مردم باید با آغاز توزیع واکسن که اول شهریورماه است، قبل از شروع علائم آنفلوانزا نسبت به تزریق آن اقدام کنند. موضوعی که دکتر مینو محرز استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص بیماری‌های عفونی هم به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «چندوقتی است برخی گروه‌های ضد واکسن در جامعه مردم را علیه واکسن تحریک می‌کنند و مثلاً می‌گویند «بیماری‌هایی که اکنون به آن مبتلا می‌شویم به دلیل عوارض واکسن کروناست» که از اساس این تفکر غلط است، چرا که در بیماری‌های عفونی پیشگیری مقدم بر درمان است به خصوص در مورد بیماری‌هایی که ابتلا به آن می‌تواند خطرناک باشد. به همین دلیل هر جایی که واکسن وجود دارد، مقدم بر درمان است.» او درمورد ضرورت تزریق واکسن آنفلوانزا توضیح می‌دهد: «ویروس آنفلوانزا با شروع فصل سرما اوج می‌گیرد، اما گردش بیماری‌های ویروسی با بازگشت از تجمعات میلیونی هم رخ می‌دهد، چراکه برخی شرکت‌کنندگان از کشورهایی در این مراسم حضور پیدا می‌کنند که در فصول سرد سال قرار دارند و احتمال بیماری در آنها بالاست. اکنون نوع جدیدی از آنفلوانزا A در کشورهایی که در فصل زمستان هستند، وجود دارد که حتی افرادی که واکسن تزریق کرده بودند به شکل شدیدی مبتلا شدند. حالا منتظر هستیم با گردش فصل و شروع پاییز و زمستان این ویروس به ما هم برسد.»
هر ۱۰ سال یک‌بار باید منتظر واکسن جدید آنفلوانزا باشیم. دکتر محرز با تأیید این موضوع درباره ویروس‌های جدید می‌گوید: «به دلیل دستکاری بشر در طبیعت هر ساله شاهد جهش ویروس‌ها هستیم. ویروس جدید برای روی کار آمدن نیاز به یک حیوان وحشی، اهلی و پرنده دارد، ما هم با نابودکردن جنگل‌ها و نزدیک شدن زیستگاه حیوانات وحشی به انسان‌ها این فرصت را فراهم کردیم. به همین دلیل هر ساله شاهد جهش ویروس‌ها خواهیم بود. زنان باردار، کودکان، سالمندان و افراد با بیماری‌های خاص بیشتر از دیگر افراد جامعه در معرض ابتلا به نوع شدیدتر هستند. البته برخی پزشکان، زنان باردار را از تزریق واکسن منع می‌کنند که با اطمینان می‌گویم، تزریق واکسن وارداتی هیچ مشکلی برای مادران باردار ندارد.»

بهترین زمان تزریق شهریور و اوایل مهر است

این متخصص عفونی با اشاره به اینکه گاهی بیماری آنفلوانزا می‌تواند سبب بروز ریه سفید حتی بدتر از کرونا شود، می‌گوید: «آنفلوانزا نوع شدید و خفیف دارد، حال اگر فردی به نوع شدید آن مبتلا شود، می‌تواند حتی کشنده عمل کند. بنابراین تزریق واکسن برای همه افراد جامعه توصیه می‌شود اما برای گروه‌های خاص ضروری است. جامعه اثربخشی واکسن آنفلوانزا را تا اردیبهشت سال آینده نیاز دارد و به همین دلیل بهترین زمان تزریق آغاز شهریور و اوایل مهر است. ممکن است، برخی افراد در این بازه زمانی به واکسن دسترسی نداشته باشند که می‌توانند در صورت مبتلا نشدن به آنفلوانزا واکسن را در پاییز هم تزریق کنند. افزایش قیمت واکسن سبب می‌شود، مردم کمتر به سمت خرید و تزریق بروند و بر اساس همین موضوع می‌توان زمستان پربیماری را پیش‌بینی کرد.»

مدیرکل دفتر صنایع فلزی سازمان ملی استاندارد

تجهیزات بازی ناایمن پلمب می‌شوند

مهسا قوی‌قلب/ پس از حادثه واژگونی قطار بازی که چند روز پیش در شهربازی کرمان رخ داد، بار دیگر زنگ خطر ایمنی این اماکن تفریحی به صدا درآمد. به همین دلیل سازمان ملی استاندارد، بازرسی‌ها و نظارت‌ها را تشدید کرده تا از بروز حوادث مشابه جلوگیری شود. به گفته علی عبدی، مدیرکل دفتر صنایع فلزی سازمان ملی استاندارد، بیش از ۱۰ سال است که سازندگان و بهره‌برداران قطعات شهربازی ملزم به رعایت یک‌سری قوانین خاص شده‌اند. عبدی می‌گوید:«از ابتدای ساخت شهربازی، شرکت‌های بازرسی مورد تأیید سازمان ملی استاندارد و کارشناسان استانی، در محل حضور پیدا می‌کنند و آزمون‌ها و بازرسی‌های لازم را انجام می‌دهند. نصب تجهیزات نیز باید با هماهنگی و طبق دستورالعمل‌های سازمان ملی استاندارد انجام شود. حتی پس از آغاز فعالیت شهربازی، بازرسی‌های دوره‌ای هر چند ماه یک‌بار تکرار می‌شود. اپراتورها و ناظران فنی هم پیش از شروع به کار، آموزش‌های لازم درباره نحوه استفاده، تعمیر و نگهداری تجهیزات را می‌بینند و هر گونه تغییر در فرآیند کاری یا تجهیزات باید به صورت مستند و تحت نظارت سازمان ملی استاندارد انجام شود.»

تجهیزات وارداتی و تولید داخلی زیر نظر سازمان

«تمام تجهیزات ساخته شده در داخل کشور نیازمند دریافت پروانه استاندارد هستند و اگر دستگاهی وارداتی باشد، از زمان ورود به گمرک تحت بازرسی و نظارت سازمان ملی استاندارد قرار می‌گیرد. پس از انجام این مراحل، دستگاه با یک شناسنامه مشخص به واردکننده تحویل داده می‌شود و پیش از نصب نیز باید در سامانه ثبت شود.» مدیرکل دفتر صنایع فلزی سازمان ملی استاندارد با بیان این مطلب می‌گوید:«گاهی دستگاه آرم استاندارد دارد، اما شرایط نصب آن هم باید استاندارد باشد، در غیر این صورت اجازه بهره‌برداری داده نمی‌شود.»
به گفته او، پیش از صدور مجوز، واردکنندگان ملزم به دریافت گواهینامه تأییدیه استاندارد هستند و در صورت تخلف، اداره کل استاندارد استان مربوطه وارد عمل شده و ممکن است تجهیزات پلمب یا از طریق مرجع قضایی توقیف شوند.
آیا تخلف در یک وسیله باعث تعطیلی کل شهربازی می‌شود، عبدی در این‌باره توضیح می‌دهد:«گواهینامه‌ها به صورت تجهیز به تجهیز صادر می‌شود. اگر یک دستگاه مشکل داشته باشد، همان دستگاه پلمب می‌شود، مگر آنکه مرجع قضایی با هدف تنبیه بهره‌بردار، دستور تعطیلی کل شهربازی را صادر کند.»
عبدی کیفیت تجهیزات شهربازی را به یک زنجیره تشبیه می‌کند که شامل طراح، سازنده، بازرسی استاندارد، بهره‌بردار، ناظر فنی، اپراتور و مصرف‌کننده است. او می‌گوید:«اگر هر کدام از این حلقه‌ها مشکل داشته باشد، کل سیستم به خطر می‌افتد. نتیجه این نظارت‌ها کاهش آمار حوادث و تلفات در شهربازی‌ها بوده، اما هدف نهایی رسیدن به عدد صفر حادثه است؛ هدفی که نیازمند عملکرد صحیح تمام بخش‌ها از مرحله ساخت تا بهره‌برداری است.»

بازرسی‌های دوره‌ای و اهمیت عمر دستگاه‌ها

بازرسی‌های دوره‌ای شهربازی‌ها بسته به شرایط و میزان استفاده، متفاوت است و در فصل تابستان که استفاده بیشتر است، دفعات بازرسی هم افزایش می‌یابد.
مدیرکل دفتر صنایع فلزی سازمان ملی استاندارد می‌گوید:«هر چه دستگاه‌ها فرسوده‌تر باشند، احتمال بروز حادثه بیشتر می‌شود و مانند خودروهای قدیمی، خرابی‌های مکرر اتفاق می‌افتد. به همین دلیل، نقاط حساس تجهیزات از جمله محل‌هایی که احتمال شکست و نقاطی که جوش دارند، در بازه‌های زمانی کوتاه مورد تست جوش و بررسی ترک‌های میکروسکوپی قرار می‌گیرند و در صورت لزوم فوراً تعمیر می‌شوند.» در حوزه زمین‌های بازی پارک‌های سطح شهر، کمی وضعیت متفاوت است. عبدی در این خصوص توضیح می‌دهد:«در حوزه زمین‌های بازی، شهرداری‌ها مسئولیت مستقیم دارند و تجهیزات مانند تاب و سرسره مشمول استاندارد اجباری هستند، اما آمار حوادث در زمین‌های بازی به مراتب بیشتر از شهربازی‌هاست، چون این تجهیزات روزانه استفاده می‌شوند و باید کنترل بیشتری بر آنها انجام شود. تجهیزات زمین بازی‌ها در کارخانه تحت بازرسی قرار می‌گیرند، اما شرایط نصب آنها در محل همیشه مورد بررسی قرار نمی‌گیرد.»