



یکشنبه ۱۲ مهر ۱۴۰۵ شماره ۹۱۳۹

irannewspapper irannewspapper

با اعلام نتایج اولیه آزمون سراسری ۱۴۰۵

کنکور وارد ایستگاه انتخاب رشته شد

گزارش

مرحان قندی

گروه اجتماعی

ماراتن کنکور سراسری ۱۴۰۵ که از لحاظ کمیت و کیفیت اجرایی، دومین رویداد ملی بزرگ کشور پس از انتخابات محسوب می‌شود، روز گذشته با اعلام نتایج اولیه به مرحله‌ای سرنوشت‌ساز رسید. سازمان سنجش آموزش کشور تأکید کرده است که تمامی فرآیندهای مربوط به اعلام نتایج و انتخاب رشته با رعایت استانداردهای امنیتی و دقت حداکثری انجام می‌شود.

به گفته رضا محمدی، رئیس سازمان سنجش آموزش کشور، نتایج اولیه پذیرفته‌شدگان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی اعم از رشته‌های با آزمون و پذیرش صرفاً براساس سوابق تحصیلی امروز یکشنبه ۱۲ مهرماه در درگاه اطلاع‌رسانی سازمان سنجش به

نشانی www.sanjesh.org منتشر می‌شود. داوطلبان با مراجعه به این درگاه، کارنامه علمی خود را مشاهده خواهند کرد که حاوی رتبه متقاضی در هرکدرشته‌محل انتخابی و رتبه آخرین نفرپذیرفته‌شده در سهمیه مربوطه است و پذیرفته‌شدگان برای اطلاع از جزئیات دقیق ثبت‌نام، باید به سایت دانشگاه محل قبولی خود مراجعه کنند.

رئیس سازمان سنجش اعلام کرد: «آزمون سراسری امسال با حضور بیش از یک میلیون و ۷۰ هزار داوطلب در روزهای ۲۹ و ۳۰ مردادماه برگزار شد. در این رقابت علمی، بیش از ۹۰ درصد ثبت‌نام‌کنندگان در جلسه آزمون حاضر بودند که این میزان مشارکت نشان‌دهنده‌امنیت روانی و پایداروی روند برگزاری آزمون‌هاست.»

او به آمار تفکیکی شرکت‌کنندگان اشاره کرد و گفت: «تعداد ۴۵۱ هزار و ۵۲۲ نفر برای رقابت در گروه آزمایشی علوم تجربی، ۱۳۵ هزار و ۸۱۳ نفر برای رقابت در گروه آزمایشی ریاضی و فنی، ۳۲۷ هزار و ۷۲۴ نفر برای شرکت در آزمون گروه علوم انسانی، ۶۴ هزار و ۱۹۹ نفر برای رقابت در گروه آزمایشی هنر و ۹۰ هزار و ۱۷۳ نفر برای رقابت در گروه آزمایشی زبان‌های خارجی نام‌نویسی کرده بودند.»

بر اساس آمارهای اعلامی رئیس سازمان سنجش، حدود ۸۵ تا ۸۶ درصد از شرکت‌کنندگان، مجاز به انتخاب حداقل یکی از دوره‌های آموزش عالی شده‌اند و ۵۲ درصد شرکت‌کنندگان نیز امکان داوطلبانی که در سال‌های گذشته در این رشته‌ها پذیرفته شده بودند، برای شرکت در آزمون امسال باید پیش از موعد مقرر انصراف می‌دادند.»

محمدی با بیان اینکه فرآیند انتخاب رشته متقاضیان از فردا دوشنبه ۱۳ مهرماه آغاز می‌شود و تا پنجشنبه ۱۶ مهرماه ادامه خواهد داشت، درخصوص نحوه انتخاب رشته تأکید کرد و گفت: «داوطلبان فقط یک فرم واحد برای تمامی رشته‌های با آزمون، سوابق تحصیلی، دانشگاه‌فرهنگیان و همچنین چهار رشته پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و دامپزشکی دانشگاه آزاد در اختیار دارند. سایر رشته‌های دانشگاه آزاد نیز طبق زمان بندی اعلام‌شده در ۱۲ مهرماه از طریق سامانه مرکز سنجش دانشگاه آزاد انجام خواهد شد.»

او به تبعات قبولی در دوره‌های رایگان هشدار داد و گفت: «پذیرفته‌شدگان نهایی آزمون سراسری در تمامی دوره‌های

رایگان (روزانه، بورسیه، تربیت معلم و چهار رشته پزشکی دانشگاه آزاد) اعم از اینکه در مؤسسه محل قبولی ثبت‌نام کنند یا خیر، از شرکت در آزمون سراسری سال ۱۴۰۶ محروم خواهند بود. همچنین داوطلبانی که در سال‌های گذشته در این رشته‌ها پذیرفته شده بودند، برای شرکت در آزمون امسال باید پیش از موعد مقرر انصراف می‌دادند.»

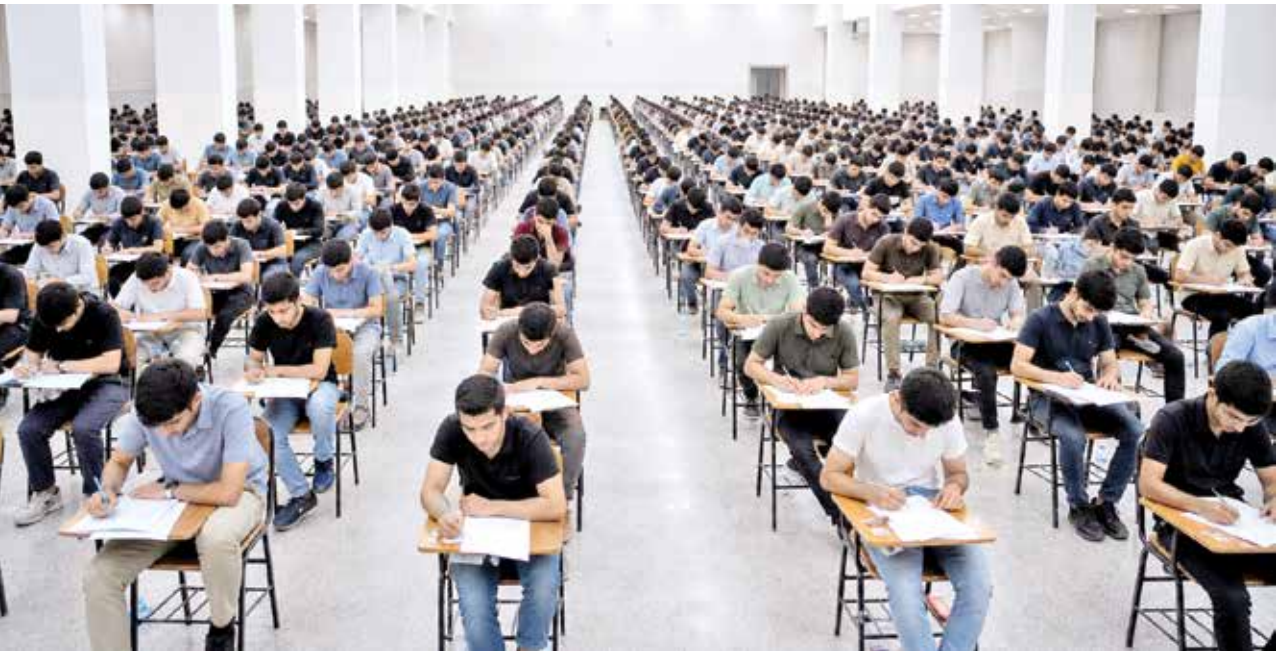
محمدی با بیان اینکه فرآیند انتخاب رشته متقاضیان از فردا دوشنبه ۱۳ مهرماه آغاز می‌شود و تا پنجشنبه ۱۶ مهرماه ادامه خواهد داشت، درخصوص نحوه انتخاب رشته تأکید کرد و گفت: «داوطلبان فقط یک فرم واحد برای تمامی رشته‌های با آزمون، سوابق تحصیلی، دانشگاه‌فرهنگیان و همچنین چهار رشته پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و دامپزشکی دانشگاه آزاد در اختیار دارند. سایر رشته‌های دانشگاه آزاد نیز طبق زمان بندی اعلام‌شده در ۱۲ مهرماه از طریق سامانه مرکز سنجش دانشگاه آزاد انجام خواهد شد.»

او به تبعات قبولی در دوره‌های رایگان هشدار داد و گفت: «پذیرفته‌شدگان نهایی آزمون سراسری در تمامی دوره‌های

تصویرات، ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی نسبت به سال ۱۴۰۴ هیچ‌گونه افزایشی نداشته است. موضوع مطرح‌شده مربوط به سهم ۳۰ درصدی مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی است که براساس آن حداکثر ۲۵ تا ۳۰ درصد ظرفیت این رشته‌ها و در دانشگاه آزاد اسلامی حدود ۱۶ درصد صرفاً زمان شروع به تحصیلشان تغییر کرده و به نیم‌سال‌های بعد (نیم‌سال اول ۱۴۰۶) منتقل شده است؛ بنابراین ظرفیت کل ثابت بوده و فقط بخشی از پذیرش برای ترم‌های آتی کدگذاری شده است.»

او به مصوبه وزارت بهداشت برای تأمین نیروی انسانی استان‌های محروم اشاره کرد و گفت: «وزارت بهداشت این مجوز را صادر کرده است که بخشی از ظرفیت رشته‌های پیراپزشکی مانند پرستاری و بهداشت، متناسب با نیاز مناطق، به‌صورت گزینش بومی از بین داوطلبان همان استان‌ها جذب شوند. پذیرفته‌شدگان این کدرشته‌ها ملزم به سپردن تعهد خدمت پس از فراغت از تحصیل در محل‌های تعیین‌شده توسط وزارت بهداشت خواهند بود و ادامه تحصیل آنان نیز مطابق مقررات مربوطه انجام می‌گیرد.»

معاون سازمان سنجش همچنین از یک



تحول مهم در گزینش دانشگاه‌های نظامی خبر داد و اعلام کرد: «دانشگاه‌های وابسته به ارتش جمهوری اسلامی ایران پس از ۲۷ سال، مجدداً بخشی از پذیرش دانشجو در مقطع افسری را از طریق کنکور سراسری و در گروه‌های آزمایشی علوم ریاضی و فنی و علوم تجربی انجام می‌دهند.»

او گفت: «رشته‌های خاصی مثل هوانوردی و خلبانی بالگرد، هوانوردی و خلبانی هواپیما و رشته‌های مهندسی خاص ارتش، امسال به‌دفعه‌راه‌انما اضافه شده‌اند. اسامی داوطلبان این رشته‌ها اواخر مهرماه به‌صورت چند برابر ظرفیت اعلام خواهد شد تا مراحل مصاحبه، معاینات پزشکی و گزینش آنان برای ورود به دانشگاه‌های افسری امام علی (ع)، دانشگاه شهید ستاری و خاتم‌الانبیاء (ع) انجام شود.»

جمالی با تشریح فرمول نمره‌کل متقاضیان دانشگاه‌فرهنگیان توضیح داد: «گزینش داوطلبان تربیت معلم بر اساس نمره آزمون اختصاصی، نمره کنکور سراسری، ۵۰ درصد سوابق تحصیلی، سهم مشخص دروس تربیت معلم (آزمون فرهنگیان) و نهایتاً ۲۵ درصد ارزیابی شایستگی عملی که توسط وزارت آموزش و پرورش انجام می‌گیرد، محاسبه و نهایی می‌شود.

تثبیت ظرفیت‌های پزشکی و جابه‌جایی زمان پذیرش

احسان جمالی، معاون سازمان سنجش آموزش کشور هم در این نشست با تأکید بر عدم افزایش ظرفیت در رشته‌های دندانپزشکی و پزشکی نسبت به سال گذشته، توضیح داد: «برخلاف برخی

«ایران» در آستانه برگزاری دوازدهمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریه گزارش می‌دهد

از توسعه درمان‌های پیچیده تا ورود هوش مصنوعی به پزشکی

گزارش

سمیه افشین‌فر

گروه اجتماعی

پیوند ریه یکی از پیچیده‌ترین حوزه‌های پزشکی است که موفقیت در آن تنها به توانایی انجام عمل جراحی محدود نمی‌شود، بلکه به زنجیره‌ای از اقدامات شامل شناسایی بیمار در زمان مناسب، تأمین عضو، مدیریت اهداکننده، ارزیابی دقیق ریه اهدایی، جراحی، مراقبت‌های ویژه و مراقبت طولانی‌مدت

پس از پیوند وابسته است. با وجود رشد چشمگیر بیماران نیازمند پیوند ریه در ایران، متأسفانه تنها ۴ درصد از بیماران اهداکنندگان در کشور به دلیل مشکلات مختلف پزشکی و شرایط نگهداری، قابل استفاده هستند. این مساله باعث شده است که بسیاری از بیماران در لیست انتظار پیوند، جان خود را از دست بدهند و شرایط جراحی برای بیمارانی که به این عمل نجات‌بخش نیاز دارند، ایجاد شود. در سال‌های اخیر، ایران در زمینه پیوند ریه و اعمال پیچیده‌ای همچون پیوند همزمان قلب و ریه، تجربه‌های ارزشمندی به‌دست‌آورده است. همزمان، ورود هوش مصنوعی و پزشکی دقیق به حوزه بیماری‌های تنفسی، افق‌های جدیدی را برای تشخیص زودهنگام و تصمیم‌گیری بالینی ایجاد کرده است. عاطفه عابدینی دانشیار فوق‌تخصص بیماری‌های ریه و مراقبت‌های ویژه بیمارستان مسیح دانشوری در پاسخ به این سؤال که پیوند ریه امروز در ایران در چه وضعیتی قرار دارد و مهم‌ترین چالش برای افزایش تعداد پیوندها چیست، «ایران» می‌گوید: «پیوند ریه در ایران طی سال‌های گذشته از نظر دانش تخصصی، تجربه جراحی، مراقبت‌های پیش و پس از پیوند و مدیریت بیماری‌های پیچیده، پیشرفت قابل توجهی داشته است. بیمارستان مسیح دانشوری نیز

به‌عنوان یکی از مراکز اصلی این حوزه، تجربه ارزشمندی در درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های پیشرفته ریوی و انجام پیوندهای پیچیده به‌دست‌آورده است. با وجود این پیشرفت‌ها، همچنان فاصله قابل توجهی میان نیاز بیماران و تعداد اعضای مناسب برای پیوند وجود دارد. تعداد بیماران در انتظار پیوند نیز ثابت نیست و با توجه به ورود بیماران جدید، انجام پیوند و تغییر شرایط بیماران، به‌طور مستمر تغییر می‌کند؛ بنابراین برای اعلام یک عدد دقیق و به‌روز، باید به‌آمار رسمی و جاری فهرست انتظار به‌گفته این متخصص ریه، اگر بخواهیم مهم‌ترین چالش را مشخص کنیم، مساله اصلی امروز، کمبود دانش یا توان فنی برای انجام پیوند نیست، بلکه دسترسی به عضو مناسب و افزایش تعداد ریه‌های قابل استفاده برای پیوند است. البته در کنار مساله تأمین عضو، موضوعاتی مانند دسترسی پایدار به داروهای مورد نیاز بیماران، هزینه مراقبت‌های طولانی‌مدت، توسعه تیم‌های تخصصی و چندرشته‌ای و ایجاد یک شبکه منسجم ملی برای پیگیری بیماران نیز اهمیت زیادی دارد. او معتقد است: «هدف ما باید این باشد که ظرفیت موجود کشور را به حداکثر برسانیم و اجازه ندهیم بیماری



کنند. او توضیح می‌دهد: «پیوند ریه لزوماً آخرین لحظه درمان نیست؛ ارجاع بیمار باید پیش از رسیدن به مرحله غیرقابل برگشت و پرخطر انجام شود. بنابراین پیام مهم ما به پزشکان این است که زمان ارجاع به مرکز پیوند به اندازه خود تصمیم به پیوند اهمیت دارد. یکی از چالش‌های اصلی پیوند ریه، تأمین عضو مناسب است.»

لزوم تغییر رویکرد از تأمین عضو به سمت حفظ قابلیت استفاده از عضو

عابدینی در مورد اینکه وضعیت اهدای ریه در ایران چگونه است و برای افزایش

تعداد ریه‌های قابل پیوند چه باید کرد، توضیح می‌دهد: «اهدای عضو یکی از مهم‌ترین پایه‌های برنامه پیوند است اما در مورد ریه، مساله پیچیده‌تر است. برخلاف برخی اعضا، ریه در برابر عوامل مختلف بسیار حساس است و ممکن است در جریان بیماری اولیه، آسیب‌رسان، عفونت، ادم ریوی یا آسیب ناشی از ونتیلاسیون، قابلیت استفاده برای پیوند را از دست بدهد. بنابراین مساله فقط این نیست که چند نفر حاضر به اهدای عضو هستند؛ بلکه باید بینیم در میان اعضای اهدایی، چه تعداد ریه واقعاً قابل استفاده و مناسب پیوند هستند. در این زمینه باید رویکرد

انجام موفقیت‌آمیز اولین پیوند همزمان قلب و ریه در کشور

سال گذشته اولین پیوند همزمان قلب و ریه در بیمارستان مسیح دانشوری انجام شد. اما این تجربه چه دستاوردی برای توسعه پیوندهای پیچیده در کشور داشته است؟ عابدینی می‌گوید: «انجام موفقیت‌آمیز اولین پیوند همزمان قلب و ریه در کشور در بیمارستان مسیح دانشوری، یک دستاورد مهم برای پزشکی ایران بود. اهمیت این تجربه فقط در انجام یک عمل جراحی پیچیده خلاصه نمی‌شود. پیوند همزمان قلب و ریه نیازمند هماهنگی دقیق و مستمر میان مجموعه‌ای از تخصص‌هاست، از جراحی قلب و جراحی قفسه سینه گرفته تا متخصصان ریه، بیهوشی، مراقبت‌های ویژه، بیماری‌های عفونی، ایمونولوژی، پاتولوژی و تیم تخصصی و تیمی لازم برای مدیریت بیماران بسیار پیچیده در کشور وجود دارد. از طرف دیگر، تجربه اولین عمل می‌تواند زمینه‌ای برای استانداردسازی فرآیندها، آموزش نیروهای تخصصی و توسعه برنامه‌های پیچیده‌تر پیوند در آینده باشد. البته پیوند همزمان قلب و ریه یک عمل بسیار تخصصی است و تنها برای گروه محدودی از بیماران که معیارهای مشخصی دارند، انجام می‌شود. بنابراین افزایش تعداد این اعمال باید براساس نیاز واقعی و معیارهای علمی و با حفظ استانداردهای ایمنی انجام شود. باین حال، می‌توان امیدوار بود که با تثبیت تجربه، توسعه تیم‌های تخصصی و تقویت زیرساخت‌ها، ظرفیت کشور برای انجام پیوندهای ترکیبی و پیچیده در آینده افزایش و نیاز به ارجاع بیماران منتخب به خارج از کشور کاهش پیدا کند.»



اسامی معرفی‌شدگان این مرحله نیز در اواخر مهرماه منتشر خواهد شد. «معاون سازمان سنجش با تأکید بر دقت حداکثری داوطلبان در درج کدرشته‌ها و به‌رنگرایی زاده از تغییر هفتم شد. سه کرسی پایانی این گروه را نیز سارا چهارم، نوار احتصار پایتخت راکست تادر نهایت باران سالکی باکسب رتبه پنجم، پرونده برگزیدگان این دوره از کنکور سراسری را تکمیل کند.

رشته را تکمیل کنند؛ چراکه پس از اعلام نتایج نهایی، به دلیل تعیین کدها براساس ظرفیت و ترم‌های تحصیلی، هیچ‌گونه جابه‌جایی، تغییر رشته یا درخواست تجدید نظر به هیچ عنوان قابل پذیرش و اقدام نخواهد بود.»

خود را از تأمین عضو به سمت حفظ و افزایش قابلیت استفاده از عضو تغییر دهیم. آموزش تیم‌های مراقبت ویژه در زمینه مدیریت اهداکننده مرگ مغزی، شناسایی سریع اهداکنندگان بالقوه، استفاده از پروتکل‌های استاندارد برای حفظ عملکرد ریه، پیشگیری و کنترل عفونت، ارزیابی تخصصی ریه ریه‌های اهدایی، همگی می‌توانند تعداد اعضای قابل استفاده را افزایش دهند. برای افزایش تعداد پیوند‌های ریه، تنها افزایش اهدای عضو کافی نیست باید تعداد ریه‌های قابل استفاده از هر اهداکننده را افزایش دهیم. بنابراین باید از یک سو فرهنگ اهدای عضو را تقویت کرد و از سوی دیگر، کیفیت فنی دریافت اهداکننده و ارزیابی ریه را ارتقا دهیم. این دوموضوع در کنار یکدیگر می‌توانند ظرفیت واقعی پیوند ریه در کشور را افزایش دهند.»

هوش مصنوعی

قرار نیست جای پزشک را بگیرد عابدینی در مورد اینکه رونمایی از پیشرفت‌های هوش مصنوعی در تشخیص بیماری‌های ریه که قرار است در کنگره امسال اتفاق بیفتد چه اهمیتی دارد، می‌گوید: «هوش مصنوعی در حال تغییر بسیاری از حوزه‌های پزشکی است و پزشکی تنفسی نیز از این تحول مستثنی نیست. در سال‌های اخیر، استفاده از هوش مصنوعی در تحلیل تصاویر پزشکی، بویژه CT اسکن قفسه سینه، تحلیل الگوهای بیماری‌های بینابینی ریه و ترکیب داده‌های تصویر و بالینی، رشد چشمگیری داشته است. اهمیت موضوع در این است که هوش مصنوعی می‌تواند حجم بسیار بزرگی از اطلاعات را با سرعت بالا تحلیل و به پزشک در تشخیص زودتر، طبقه‌بندی دقیق‌تر بیماران و تصمیم‌گیری بالینی کمک کند. اما تأکید می‌کنم که هدف ما جایگزین کردن پزشک با هوش مصنوعی نیست. هوش مصنوعی قرار نیست جای پزشک را بگیرد؛ هدف، ساختن پزشکی توانمندتر، دقیق‌تر و مبتنی بر داده است. رونمایی از دستاوردهای این حوزه‌در کنگره امسال رامی‌توان نشانه‌ای از حرکت از مرحله پژوهش و توسعه فناوری به سمت کاربرد بالینی هوش

مصنوعی در پزشکی تنفسی دانست. در آینده، ارزش واقعی هوش مصنوعی زمانی آشکارتر خواهد شد که بتوانیم داده‌های بالینی، تصویربرداری، تست‌های عملکرد ریه، آزمایش‌های آزمایشگاهی و در مراحل پیشرفته‌تر، اطلاعات مولکولی و ژنتیکی را در کنار یکدیگر قرار دهیم و برای هر بیمار، تصویری دقیق‌تر از خطر بیماری و پاسخ احتمالی به درمان ایجاد کنیم. این مسیر می‌تواند ما را به سمت پزشکی دقیق و شخصی‌سازی شده اهدای عضو، پزشکی این که در آن تصمیم درمانی فقط بر اساس نام بیماری گرفته نمی‌شود، بلکه ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر بیمار نیز در تصمیم‌گیری دخالت‌داده می‌شود. برای ایران نیز این حوزه یک فرصت مهم است. می‌توانیم در آینده علاوه بر استفاده از فناوری‌های موجود، ظرفیت واقعی پیوند ریه در کشور را متناسب با جمعیت و نیازهای نظام سلامت کشور نیز نقش داشته باشیم. آنچه امروز در حوزه بیماری‌های تنفسی در حال رخ‌دادن است، تنها پیشرفت در یک روش درمانی یا یک فناوری خاص نیست بلکه شاهد تغییر یک رویکرد هستیم. در پیوند ریه، تلاش می‌کنیم بیمار را زودتر شناسایی و در زمان مناسب ارجاع کنیم، عضو بیشتری برای پیوند فراهم کنیم و کیفیت عضو اهدایی را افزایش دهیم. در حوزه فناوری نیز تلاش می‌کنیم با استفاده از هوش مصنوعی، داده‌وپزشکی دقیق، تشخیص را زودتر و تصمیم‌گیری را دقیق‌تر کنیم.» این فوق‌تخصص ریه می‌گوید: «پیام اصلی ما این است که آینده پزشکی تنفسی، آینده‌ای میان‌رشته‌ای و مبتنی بر همکاری، داده و فناوری است. می‌خواهیم با تلفیق تجربه بالینی، فناوری‌های پیشرفته و هوش مصنوعی، بیماری‌ها را زودتر تشخیص دهیم، درمان را دقیق‌تر انتخاب کنیم و در نهایت طول عمر و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا دهیم.»

دوازدهمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریه، مراقبت‌های ویژه و سل قرار است با حضور بیش از ۳۰۰ سخنران داخلی و خارجی و مشارکت بیش از ۲۰ انجمن علمی از سوی مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سسل و بیماری‌های ریوی دکتر مسیح دانشوری ۱۴ تا ۱۷ مهرماه امسال در تهران برگزار شود.



برش



آزمون سراسری امسال با حضور بیش از یک میلیون و ۷۰ هزار داوطلب در روزهای ۲۹ و ۳۰ مردادماه برگزار شد.

در این رقابت علمی، بیش از ۹۰ درصد داوطلبان در جلسه آزمون حاضر بودند