تعادل

WWW.TAADOLNEWSPAPER.IR

یکشنبه ۸ آذر ۱۴۰۵ | ۱۹ جمادی‌الثانی ۱۴۴۸ | سال سیزدهم | شماره ۳۴۷۴ | Sun. Nov 29. 2026

صاحب امتیاز: موسسه رسانه نگاران خوب اندیش
مدیر مسوول: حجت طهماسبی
سردبیر: حجت طهماسبی
نشانی: خیابان ستارخان- خیابان کوثر دوم- بن بست مینو
تلفن: ۶۶۴۲۰۷۶۹ - نمابر: ۶۶۴۲۰۴۱۷
چاپ: صمیم - توزیع: نشر گستر امروز - تلفن: ۶۱۹۳۳۰۰۰
سازمان شهرستان‌ها: ۶۶۱۲۶۰۸۸
اذان ظهر: ۱۱:۵۳ | اذان مغرب: ۱۷:۱۱ | اذان صبح فردا: ۰۵:۲۶

info@taadolnewspaper.ir

مرامنامه اخلاقی روزنامه تعادل در وبسایت رسمی روزنامه در دسترس است

خبر روز



هشدار درباره افزایش مصرف دخانیات در دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، نسبت به افزایش مصرف دخانیات در میان دانش‌آموزان ۱۳ تا ۱۵ سال در کشور هشدار داد. محمدرضا مسجدی با بیان اینکه امسال ۳۶۵ هزار مورد مرگ در کشور ثبت شده که ۷۰ درصد آن ناشی از بیماری‌های غیرواگیر بوده است، اظهار داشت: بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی، دیابت و بیماری‌های اعصاب و روان، پنج گروه اصلی در صدر عوامل مرگ و میر قرار دارند و مصرف دخانیات، الکل و آلودگی هوا نیز سه عامل اصلی بروز این بیماری‌ها محسوب می‌شوند. او با اشاره به نقش تحریم‌ها در حوزه سلامت تصریح کرد: در شرایطی که ورود بسیاری از کالاها به کشور با محدودیت و تحریم مواجه است، محصولاتی که به تولید دخانیات کمک می‌کنند از این محدودیت‌ها مستثنی مانده‌اند.

سرانه ورزش دانش‌آموزان نصف هدف برنامه هفتم است

چاقی و دیابت پشت در مدارس

مدارس ایران همچنان با کمبود فضای ورزشی مواجه‌اند



گزارش

گلی ماندگار |

توسعه فضاهای ورزشی مدارس در ایران طی سال‌های اخیر شتاب گرفته است، اما سرانه امکانات ورزشی دانش‌آموزان همچنان با هدف تعیین‌شده در برنامه هفتم توسعه فاصله دارد. افزایش تعداد زمین‌های چمن مصنوعی، سالن‌های ورزشی و کلاس‌های تربیت‌بدنی اگرچه نشانه‌ای از توجه بیشتر به ورزش مدارس است، اما در شرایطی که چاقی، اضافه‌وزن و کم‌تحرکی در میان کودکان و نوجوانان به یکی از نگرانی‌های نظام سلامت تبدیل شده، پرسش اصلی این است که آیا زیرساخت‌های موجود پاسخگوی نیاز جمعیت دانش‌آموزی کشور هستند؟ بررسی آمارهای منتشرشده از سوی وزارت آموزش و پرورش نشان می‌دهد سرانه فضای ورزشی دانش‌آموزان که در مقطعی به حدود ۳۳ صدم متر مربع رسیده بود، اکنون به ۴۸ صدم متر مربع افزایش یافته و با بهره‌برداری از حدود سه هزار فضای ورزشی جدید، قرار است به ۵۸ صدم متر مربع برسد. با این حال، حتی تحقق این هدف نیز به معنای تأمین استاندارد یک متر مربع فضای ورزشی برای هر دانش‌آموز نخواهد بود.

◄ ۱۰ سال پرنوسان در سرانه فضاهای ورزشی مدارس

برای بررسی روند یک دهه‌ای، باید به این نکته توجه کرد که آمار سرانه ورزشی در همه سال‌ها با یک تعریف و روش محاسبه منتشر نشده است. با این حال، گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۴۰۰ و اظهارات مسوولان آموزش و پرورش در سال‌های اخیر، امکان ترسیم بخشی از این روند را فراهم می‌کند. اگرچه سرانه ورزشی از ۳۷ صدم متر مربع در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ به ۴۸ صدم متر مربع در پایان سال ۱۴۰۴ رسیده، اما این افزایش در یک دوره ده‌ساله اتفاق افتاده و هنوز فاصله قابل توجهی با هدف برنامه هفتم توسعه وجود دارد.

همچنین عدد ۵۸ صدم متر مربع، در خبر مورد بررسی، رقم پیش‌بینی‌شده پس از اضافه شدن فضاهای جدید است و نباید آن را بدون تأیید بهره‌برداری همه پروژه‌ها، سرانه قطعی موجود تلقی کرد.

◄ ۳ هزار فضای ورزشی جدید؛ افزایش کمیت یا ارتقای کیفیت؟

محمد جعفری، معاون تربیت‌بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش، اعلام کرده است که تعداد فضاهای ورزشی کشور تا پایان سال ۱۴۰۴ به ۱۲ هزار و ۶۶ مورد رسیده و با اضافه شدن حدود سه هزار فضای جدید، این تعداد به حدود ۱۵ هزار فضا افزایش پیدا می‌کند.

◄ کدام استان‌ها امکانات ورزشی بیشتری دارند؟

یکی از چالش‌های بررسی وضعیت ورزش دانش‌آموزی، نبود جدول عمومی و یکپارچه‌ای از سرانه تمام استان‌ها و شهرستان‌هاست. با این حال، اطلاعات منتشرشده از سوی مسوولان استانی و وزارت آموزش و پرورش، تفاوت‌های قابل توجهی را نشان می‌دهد.

در میان استان‌هایی که اطلاعات قابل استناد آنها منتشر شده، سمنان از استان‌های برخوردار و خراسان رضوی از استان‌های دارای رتبه پایین‌تر در مقایسه با سایر استان‌هاست. با این حال، نمی‌توان بدون انتشار داده‌های کامل اطلس ورزشی مدارس، استان دارای کمترین سرانه کشور یا شهرهای دارای بیشترین و کمترین امکانات را با قطعیت معرفی کرد. این موضوع خود نشان‌دهنده ضرورت انتشار عمومی اطلاعات اطلس ورزشی به تفکیک استان، شهرستان و منطقه آموزشی است.

◄ کم‌تحرکی؛ زنگ خطر چاقی و دیابت در مدارس

اهمیت توسعه فضاهای ورزشی مدارس فقط به پرورش استعدادهای ورزشی یا افزایش نشاط دانش‌آموزان محدود نمی‌شود. کم‌تحرکی در دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات جدی سلامت در سال‌های بعد باشد. چاقی، اضافه‌وزن، مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲، فشار خون بالا و مشکلات قلبی و عروقی از جمله پیامدهایی هستند که احتمال بروز آنها با سبک زندگی کم‌تحرک افزایش پیدا می‌کند.

آمارهای مربوط به وضعیت وزن دانش‌آموزان ایرانی نیز ضرورت توجه به این موضوع را نشان می‌دهد. براساس مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۴ روی ۹ هزار و ۸۵۳ دانش‌آموز مقطع ابتدایی در استان فارس انجام شد و نتایج آن در سال ۲۰۲۵ در مجله علمی Scientific Reports انتشار یافت، ۲۶،۵ درصد دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن یا چاقی بودند. از این میزان، ۱۴،۷ درصد اضافه‌وزن، ۹،۴ درصد چاقی و ۲،۴ درصد چاقی شدید داشتند. همچنین شیوع اضافه‌وزن و چاقی از پایه اول تا پنجم ابتدایی روند افزایشی نشان می‌داد و در پایه پنجم به ۳۲،۹ درصد رسیده بود.

مطالعه دیگری که با بررسی داده‌های کودکان و نوجوانان شرکت‌کننده در طرح قند و لیپید تهران طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۱ انجام شده، نشان می‌دهد شیوع چاقی در جمعیت مورد بررسی از ۶،۴ درصد به ۲۱،۵ درصد افزایش یافته است. این یافته نیز از روند نگران‌کننده افزایش چاقی در کودکان و نوجوانان تهرانی حکایت دارد.

در سطح جهانی نیز شرایط چندان مطلوب نیست. سازمان جهانی بهداشت در گزارشی که بر پایه اطلاعات ۱،۶ میلیون نوجوان ۱۱ تا ۱۷ ساله از ۱۴۶ کشور تهیه شده، اعلام کرده است بیش از ۸۰ درصد نوجوانان فعالیت‌بدنی توصیه‌شده را انجام نمی‌دهند. میزان کم‌تحرکی در دختران ۸۵ درصد و در پسران ۷۸ درصد گزارش شده است.

نکته مهم این است که کمبود فضای ورزشی تنها عامل چاقی و دیابت نیست و تغذیه نامناسب، استفاده طولانی از تلفن همراه و بازی‌های رایانه‌ای، کمبود آموزش ورزشی و شرایط اقتصادی خانواده‌ها نیز در این مساله نقش دارند.

با این حال، مدرسه یکی از معدود محیط‌هایی است که می‌تواند بدون وابستگی به توان مالی خانواده، فرصت فعالیت‌بدنی منظم را برای همه کودکان فراهم کند.

از این منظر، توسعه زمین‌های ورزشی و سالن‌های استاندارد باید در کنار افزایش ساعات تربیت‌بدنی، تأمین معلمان متخصص و اجرای برنامه‌های غربالگری سلامت دانش‌آموزان دنبال شود. صرف ساخت زمین چمن یا سالن ورزشی، بدون برنامه‌ریزی برای استفاده مستمر از آنها، نمی‌تواند به کاهش کم‌تحرکی منجر شود.

◄ یک متر مربع؛ هدفی که هنوز محقق نشده است

آنچه از بررسی آمارهای یک دهه اخیر برمی‌آید، این است که آموزش و پرورش در سال‌های گذشته با محدودیت جدی در توسعه زیرساخت‌های ورزشی مواجه بوده و اکنون تلاش می‌کند با اجرای پروژه‌های جدید بخشی از این عقب‌ماندگی را جبران کند. افزایش سرانه از ۳۸ صدم به ۴۸ صدم متر مربع و هدف‌گذاری برای رسیدن به ۵۸ صدم متر مربع، اگرچه پیشرفت محسوب می‌شود، اما هنوز با هدف یک متر مربع در برنامه هفتم توسعه فاصله دارد.

◄ استاندارد جهانی فضای ورزشی مدارس چقدر است؟

یکی از مسائل مهم در مقایسه وضعیت ایران با سایر کشورها، تفاوت در شیوه محاسبه سرانه فضای ورزشی است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) استاندارد واحدی با عنوان «تعداد متر مربع فضای ورزشی به ازای هر دانش‌آموز» برای تمام کشورهای جهان تعیین نکرده است. این سازمان بیشتر بر میزان فعالیت‌بدنی روزانه، دسترسی به امکانات ایمن و کیفیت برنامه‌های تربیت‌بدنی تأکید دارد.

با این حال، محمد جعفری، معاون وزیر آموزش و پرورش، سرانه فضای ورزشی کشورهای توسعه‌یافته را بین ۲ تا ۶ متر مربع اعلام کرده است. این رقم در مقایسه با سرانه ۵۸ صدم متر مربعی ایران، فاصله قابل توجهی را نشان می‌دهد؛ هرچند برای مقایسه دقیق باید مشخص باشد که فضاهای عمومی و خارج از مدارس نیز در محاسبات این کشورها لحاظ شده‌اند یا خیر.

◄ نگاهی به وضعیت سرانه ورزشی در کشورهای دیگر

براساس توصیه سازمان جهانی بهداشت، کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۷ سال باید روزانه دست‌کم ۶۰ دقیقه فعالیت‌بدنی با شدت متوسط تا زیاد داشته باشند. همچنین انجام فعالیت‌های تقویت‌کننده عضلات و استخوان‌ها حداقل سه روز در هفته توصیه شده است.

◄ آلمان؛ برخورداری گسترده از سالن‌های ورزشی

وضعیت آلمان از نظر زیرساخت‌های ورزشی مدارس مناسب‌تر است. براساس گزارش کارت فعالیت‌بدنی کودکان و نوجوانان آلمان در سال ۲۰۲۲، حدود ۹۷،۹ درصد مدارس دارای سالن ورزشی، ۷۱،۸ درصد دارای حیاط یا فضای بازی مناسب فعالیت‌بدنی و ۶۴،۷ درصد دارای زمین ورزشی هستند. همچنین ۱۹،۷ درصد مدارس استخر سرپوشیده دارند.

◄ فرانسه؛ ثبت بیش از ۱۴۲ هزار امکان ورزشی

فرانسه نیز از کشورهای دارای زیرساخت گسترده ورزشی است. براساس اطلاعات وزارت ورزش این کشور، ۱۴۲ هزار و ۱۵ مجموعه ورزشی در پایگاه اطلاعاتی امکانات قابل استفاده برای مدارس و دانشگاه‌ها ثبت شده است. از این تعداد، ۲۹ هزار و ۶۶۰ مورد در مجموعه‌های آموزشی قرار دارند. این آمار نشان می‌دهد دسترسی به امکانات ورزشی در نظام آموزشی فرانسه از طریق ترکیبی از فضاهای اختصاصی مدارس و مجموعه‌های قابل استفاده آموزشی تأمین می‌شود.

◄ امارات؛ الزام به آموزش تربیت‌بدنی

در امارات متحده عربی، به‌ویژه دوبی، آموزش تربیت‌بدنی در مدارس جایگاه مشخصی دارد. براساس گزارش فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان امارات در سال ۲۰۲۲، در سال تحصیلی ۲۰۱۹-۲۰۲۰ میانگین زمان اختصاص‌یافته به تربیت‌بدنی در مدارس مورد بررسی ۹۵ دقیقه در هفته بوده و ۷۹ درصد مدارس حداقل ۱۰۰ دقیقه در هفته به این درس اختصاص داده‌اند. همچنین داشتن مدرک کارشناسی تربیت‌بدنی برای معلمان این درس و نظارت بر اجرای برنامه‌ها از الزامات مدارس بوده است.

◄ عراق؛ چالش کمبود تجهیزات و سالن‌های ورزشی

در عراق، به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار، کمبود امکانات ورزشی مدارس همچنان یکی از موانع آموزش عملی تربیت‌بدنی است. پژوهشی درباره ۴۵۸ معلم تربیت‌بدنی مدارس متوسطه بغداد که در سال ۲۰۱۷ انجام شده، از ضعف قابل توجه امکانات و تجهیزات ورزشی، به‌خصوص در رشته ژیمناستیک، حکایت دارد. همچنین پژوهش مقایسه‌ای منتشرشده در سال ۲۰۲۵ درباره اقلیم کردستان عراق، نبود سالن‌های سرپوشیده، زمین‌های استاندارد و تجهیزات کافی را از عوامل مختل‌کننده کلاس‌های تربیت‌بدنی معرفی کرده است.

روی خط خبر

ایجاد ۱۳۶ هزار فرصت شغلی برای جامعه بهزیستی



رییس سازمان بهزیستی کشور از ایجاد ۱۳۶ هزار فرصت شغلی برای جامعه هدف این سازمان در ۲ سال اخیر خبر داد و گفت: این میزان اشتغال‌زایی ۶۵ درصد بیشتر از کل عملکرد سازمان بهزیستی در تمام سال‌های گذشته است. سیدجواد حسینی اظهار کرد: سازمان بهزیستی در ۲ حوزه خدمات اجتماعی و خدمات به افراد دارای معلولیت فعالیت می‌کند و جامعه هدف آن علاوه بر افراد دارای معلولیت، سالمندان، کودکان کار و خیابان، فرزندان تحت سرپرستی در مراکز نگهداری، زنان آسیب‌دیده و سایر گروه‌های نیازمند خدمات حمایتی را نیز شامل می‌شود. وی افزود: در حال حاضر بیش از هفت میلیون نفر از خدمات سازمان بهزیستی بهره‌مند هستند و بیش از سه هزار خانوار نیز تحت پوشش این سازمان قرار دارند. همچنین یارانه‌ها و مستمری‌های پرداختی به جامعه هدف در دولت چهاردهم ۱۵۸ درصد افزایش یافته است. حسینی با بیان اینکه ماموریت‌ها و جامعه هدف سازمان بهزیستی با ساختار و اختیارات آن تناسب ندارد، گفت: یکی از اولویت‌های سازمان، تأمین منابع مالی، افزایش بهره‌وری، توسعه مشارکت‌های مردمی، تقویت ظرفیت‌های درونی و افزایش فراگیری و کیفیت خدمات است. رییس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به افزایش اعتبارات این سازمان اظهار کرد: میزان تحقق اعتبارات مورد نیاز سازمان از سال ۱۴۰۰ تاکنون رشد قابل توجهی داشته و به حدود هفت برابر رسیده است، هرچند همچنان با میزان اعتبار مورد نیاز فاصله داریم و باید برای کاهش این شکاف تلاش کنیم. حسینی افزود: طی مدت این هفته ۵۸ پروژه با ۱۸۳ میلیارد تومان اعتبار به بهره‌برداری رسید. اعتبارات برای جامعه هدف نیز ۲۰۹ همت است که ۳۱۷.۵ درصد افزایش داشته است. وی تصریح کرد: اعتبار قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت قبلا ۱۳ همت بوده که اکنون ۸۲ همت رسیده است، میزان نیاز به اعتبار، ۶.۲ برابر افزایش پیدا کرده است. وی با اشاره به فعالیت حدود سه‌هزار و ۵۰۰ مرکز شبانه‌روزی و روزانه بهزیستی گفت: در ۲ سال اخیر، یارانه مراکز شبانه‌روزی و روزانه در مجموع ۷۷.۴ درصد افزایش یافته است، اما همچنان باید برای جبران فاصله میان هزینه تمام‌شده خدمات و اعتبارات پرداختی اقدام شود.

اعطای ۷ روز مرخصی به سربازان متأهل به مناسبت روز مادر

معاون منابع انسانی نیروی زمینی ارتش از اعطای هفت روز مرخصی به سربازان متأهل این نیرو به مناسبت میلاد حضرت فاطمه زهرا (س)، روز مادر و روز زن خبر داد. امیر اصغر اظهار کرد: در این جشنواره از میان یک‌هزار و ۹۵ نفر از کارکنان وظیفه معرفی‌شده از یگان‌های مختلف نیروی زمینی ارتش، پس از بررسی و داوری، ۳۴ نفر در ۱۱ محور به عنوان برگزیدگان نهایی انتخاب شدند که امروز از آنان تجلیل به عمل آمد. وی با اشاره به برنامه‌های حمایتی نیروی زمینی ارتش برای سربازان افزود: بنا بر دستور فرمانده نیروی زمینی ارتش، به مناسبت روز سرباز و میلاد حضرت فاطمه زهرا (س)، هفت روز مرخصی به سربازان متأهل و چهار روز مرخصی به سایر کارکنان وظیفه این نیرو اعطا شده است. معاون منابع انسانی نیروی زمینی ارتش همچنین درباره برنامه‌های این نیرو برای جذب و استخدام سربازان گفت: نیروی زمینی ارتش برنامه‌هایی برای جذب سربازان مستعد دارد و در این زمینه، سربازان نخبه و فعال در اولویت قرار دارند. علیپور تصریح کرد: سربازانی که به مرحله نهایی جشنواره جوان سرباز راه پیدا کرده‌اند، در صورت تمایل به استخدام، متناسب با رشته‌ها و تخصص‌هایی که نیروی زمینی ارتش در آنها اعلام نیاز کرده است، در اولویت جذب و استخدام قرار خواهند گرفت.

ورود سامانه بارشی به کشور

رییس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا از ورود سامانه بارشی به کشور از روز یکشنبه خبر داد و گفت: فعالیت این سامانه طی روزهای آینده به مناطق گسترده‌ای از کشور گسترش می‌یابد و در روزهای سه‌شنبه و چهارشنبه کاهش محسوس دما در نیمه غربی پیش‌بینی می‌شود. صادق ضیاییان در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به پیش‌بینی کلی بر اساس نقشه‌های همدیدی و آینده‌نگری اظهار کرد: بر اساس تحلیل آخرین نقشه‌های پیش‌یابی هواشناسی یکشنبه (۸ آذر) با ورود سامانه بارشی به شمال غرب کشور، ابرناکی و بارش باران و برف در مناطقی از شمال غرب و غرب آغاز می‌شود. وی افزود: دوشنبه (۹ آذر) گستره فعالیت سامانه کل نوار غربی کشور همچنین دامنه‌های جنوبی البرز و غرب اصفهان و قم را در بر خواهد گرفت همچنین با نفوذ جریانات شمالی به غرب سواحل دریای خزر، در شرق اردبیل و گیلان نیز ابرناکی و بارش همراه با وزش باد شمالی و کاهش دما رخ می‌دهد. به گفته رییس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا سه‌شنبه (۱۰ آذر) فعالیت سامانه در این مناطق تقویت می‌شود و به غرب مازندران و فارس نیز گسترش می‌یابد. وی افزود: چهارشنبه (۱۱ آذر) ضمن تشدید بارش در غرب کشور، علاوه بر مناطق یادشده، در مناطقی از جنوب، شمال شرق و برخی مناطق مرکزی کشور بارش ادامه خواهد داشت. ضیاییان اضافه کرد: طی روزهای سه‌شنبه و چهارشنبه در نیمه غربی کشور کاهش محسوس دما و در مناطق مرتفع و سردسیر بارش برف انتظار می‌رود. در غرب و جنوب غرب کشور مه‌آلودگی و کاهش دید و در برخی نقاط رگبار و رعد و برق رخ می‌دهد.

میکروب‌های مقاوم بیمارستانی در کمین سلامت ایرانیان

عضو فرهنگستان علوم پزشکی کشور و پزشک متخصص بیماری‌های عفونی بر این باور است که ویروس آنفلوآنزا همواره در حال تغییر است و معمولاً هر چند سال یک‌بار سویه‌های جدیدی از آن در جهان گسترش پیدا می‌کنند که می‌توانند موجب ابتلا و حتی مرگ‌ومیر شوند و پس از شناسایی سویه‌های جدید نیز ترکیب واکسن برای سال بعد متناسب با آنها به‌روزرسانی می‌شود. مینو محرز با هشدار نسبت به مصرف بی‌رویه و خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران، تاکید دارد: مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک در ایران اتفاق افتاده و در حال حاضر با میکروب‌های مقاوم بیمارستانی مواجه هستیم. اگر این روند ادامه پیدا کند، در چند سال آینده با یک معضل بزرگ روبرو خواهیم شد که سلامت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد. عضو فرهنگستان علوم پزشکی کشور در ادامه درباره اهمیت تزریق واکسن آنفلوآنزا با آغاز فصل سرما اظهار کرد: وقتی برای یک بیماری عفونی واکسن و امکان پیشگیری وجود دارد، چرا افراد باید خود را در معرض ابتلا به بیماری قرار دهند؛ به‌ویژه اینکه آنفلوآنزا در برخی افراد می‌تواند بیماری شدید و حتی مرگبار ایجاد کند. این متخصص بیماری‌های عفونی درباره مطرح شدن برخی نگرانی‌ها درباره آنفلوآنزای جدید و شباهت آن به کرونا نیز توضیح داد: ویروس آنفلوآنزا همواره در حال تغییر است و معمولا هر چند سال یک‌بار سویه‌های جدیدی از آن در جهان گسترش پیدا می‌کنند و می‌توانند موجب ابتلا و حتی مرگ‌ومیر شوند. پس از شناسایی سویه‌های جدید نیز ترکیب واکسن برای سال بعد متناسب با آنها به‌روزرسانی می‌شود.

رویداد

۳۹ هزار و ۵۰۰ مبتلا به HIV در ایران



برآوردهای وزارت بهداشت نشان می‌دهد حدود ۳۹ هزار و ۵۰۰ نفر در ایران به ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) مبتلا هستند، اما تاکنون فقط ۲۶ هزار و ۱۰۰ نفر، معادل ۶۷ درصد مبتلایان تخمینی، شناسایی شده‌اند. اگرچه بیش از ۲۱ هزار نفر از افراد شناسایی‌شده تحت پوشش خدمات درمانی قرار دارند و ویروس در بدن ۹۳ درصد افراد تحت درمان مهار شده است، همچنان فاصله قابل توجهی با اهداف جهانی کنترل بیماری وجود دارد. انگ اجتماعی، تبعیض و ترس از افشای وضعیت بیماری از مهم‌ترین موانع شناسایی به موقع مبتلایان محسوب می‌شوند.

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به آخرین وضعیت HIV در کشور اعلام کرد که از مجموع ۳۹ هزار و ۵۰۰ فرد مبتلا، حدود ۲۶ هزار و ۱۰۰ نفر شناسایی شده‌اند. از این تعداد، ۲۱ هزار و ۳۰۰ نفر تحت پوشش خدمات درمانی قرار دارند و در ۲۰ هزار و ۲۵۰ نفر از آنها، تکثیر ویروس مهار شده است.

به گفته قبادمرادی، اگرچه ایران در زمینه درمان و کنترل ویروس میان بیماران شناسایی‌شده عملکرد قابل قبولی دارد، اما در شناسایی مبتلایان همچنان از اهداف جهانی عقب است. براساس الگوی ۹۰-۹۰-۹۰، کشورها باید ۹۰ درصد مبتلایان تخمینی را شناسایی کنند، ۹۰ درصد افراد شناسایی‌شده را تحت پوشش درمان قرار دهند و در ۹۰ درصد افراد تحت درمان، تکثیر ویروس را مهار کنند. در سال‌های اخیر هدف بلندپروازانه‌تر ۹۵-۹۵-۹۵ نیز مطرح شده است.

◄ شناسایی افراد مبتلا مهم‌ترین ضعف نظام سلامت در مواجهه با HIV

در ایران، شاخص شناسایی مبتلایان حدود ۶۷ درصد است و ۸۲ درصد افراد شناسایی‌شده تحت پوشش درمان قرار دارند. در مقابل، شاخص مهار ویروس در میان افراد تحت درمان به ۹۳ درصد رسیده است. این آمار نشان می‌دهد مهم‌ترین ضعف نظام سلامت در مواجهه با HIV، نه اثربخشی درمان، بلکه شناسایی افرادی است که هنوز از ابتلای خود اطلاع ندارند یا به دلیل نگرانی‌های اجتماعی برای آزمایش مراجعه نمی‌کنند.

◄ تغییر الگوی انتقال؛ کاهش اعتیاد تزریقی و افزایش سهم زنان

یکی از مهم‌ترین تحولات مربوط به HIV در ایران، تغییر الگوی انتقال این ویروس طی چند دهه گذشته است. در نخستین سال‌های شناسایی بیماری، مواردی از ابتلا به دلیل دریافت خون و فرآورده‌های خونی آلوده وارداتی گزارش شد. نخستین مورد شناسایی‌شده در کشور نیز کودکی مبتلا به هموفیلی بود که از طریق دریافت خون آلوده به ویروس مبتلا شده بود. پس از آن، اعتیاد تزریقی و استفاده مشترک از سرنگ به مهم‌ترین عامل گسترش بیماری تبدیل شد. به گفته مرادی، در مقطعی بیش از ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد شناسایی‌شده HIV در کشور به اعتیاد تزریقی مربوط بود. از آنجا که بیشتر مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی را مردان تشکیل می‌دادند، در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ بیش از ۹۵ درصد مبتلایان شناسایی‌شده مرد بودند. در مقابل، سهم انتقال جنسی افزایش یافته و اکنون حدود ۷۰ درصد موارد انتقال HIV از طریق روابط جنسی پرخطر اتفاق می‌افتد. همزمان سهم زنان از موارد شناسایی‌شده نیز افزایش پیدا کرده است. در سال‌های ابتدایی شیوع بیماری، کمتر از ۵ درصد مبتلایان زن بودند، اما آمار سال جاری نشان می‌دهد بیش از ۲۵ درصد موارد شناسایی‌شده را زنان تشکیل می‌دهند.

همچنین حدود ۷۰ درصد مبتلایان شناسایی‌شده در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند. این تغییرات نشان می‌دهد HIV دیگر محدود به گروه‌های خاصی مانند مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی نیست و احتمال ابتلا در تمام مناطق و گروه‌های اجتماعی وجود دارد.

◄ ۳۹ هزار مبتلا و فاصله با اهداف جهانی

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت ایران در مقایسه با سایر کشورها گفت که کشور در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، در مقایسه با بسیاری از کشورهای منطقه وضعیت مطلوب‌تری دارد، اما همچنان از میانگین جهانی شاخص‌های کنترل HIV پایین‌تر است.

به گفته او، طی دو دهه گذشته کشورهای مختلف سرمایه‌گذاری گسترده‌ای برای شناسایی و درمان مبتلایان انجام داده‌اند و برخی کشورهای آفریقایی نیز توانسته‌اند به شاخص‌های بالای شناسایی و درمان دست پیدا کنند.

◄ خدمات رایگان و فعالیت بیش از ۲۱۰ مرکز مشاوره

در حال حاضر بیش از ۲۱۰ مرکز مشاوره HIV در کشور فعالیت می‌کنند که خدمات مشاوره‌ای، تشخیصی، پیشگیری و درمانی را به‌صورت رایگان ارایه می‌دهند. افراد مشکوک به ابتلا یا کسانی که رفتارهای پرخطر داشته‌اند، می‌توانند با مراجعه به این مراکز آزمایش بدهند و از خدمات تخصصی استفاده کنند.

مرادی تأکید کرده است که محرمانگی اطلاعات مراجعه‌کنندگان در این مراکز اهمیت ویژه‌ای دارد و کارکنان برای رعایت حریم خصوصی افراد آموزش دیده‌اند. علاوه بر این مراکز، خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت نیز در زمینه شناسایی افراد در معرض خطر و ارجاع آنها به مراکز تخصصی فعالیت می‌کنند.

پویش «من هم تست HIV می‌دهم» نیز با هدف افزایش آگاهی عمومی و تشویق افراد به انجام آزمایش اجرا شده است. به گفته رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اجرای یک‌ماهه این پویش در سال گذشته موجب شد تعداد موارد شناسایی‌شده بیش از دو برابر دوره مشابه بدون اجرای پویش باشد.

◄ انتقال از مادر به کودک؛ موفقیت اقدامات پیشگیرانه

یکی دیگر از بخش‌های مهم برنامه کنترل HIV، جلوگیری از انتقال ویروس از مادر مبتلا به نوزاد است. بر اساس آمار اعلام‌شده، بیش از ۱۰۰ نوزاد از مادران مبتلا در یکی از سال‌های گذشته متولد شده‌اند که فقط دو نفر از آنها به HIV مبتلا بوده‌اند. همچنین حدود ۶۰ نوزاد از مادران مبتلا طی شش ماه نخست سال جاری متولد شده‌اند که هیچ مورد ابتلایی در میان آنها گزارش نشده است. تعداد نوزادان متولدشده از مادران مبتلا طی سال‌های گذشته بین ۱۲۰ تا ۱۴۰ نفر متغیر بوده است.

◄ زندگی طبیعی با تشخیص به‌موقع و درمان مستمر

یکی از نکات مهم در کنترل HIV این است که ابتلا به این ویروس دیگر به معنای پایان زندگی نیست. افراد مبتلا در صورت تشخیص به‌موقع، مصرف منظم دارو و رعایت توصیه‌های پزشکی می‌توانند طول عمر طبیعی داشته باشند، ازدواج کنند و صاحب فرزند شوند.

◄ ۱۷۰۰ ابتلای جدید و بیش از ۲ هزار مرگ در سال

برآوردهای اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت نشان می‌دهد سالانه حدود هزار و ۷۰۰ تا هزار و ۷۵۰ مورد ابتلای جدید به HIV در کشور رخ می‌دهد. همچنین تعداد مرگ‌ومیرهای سالانه منتسب به این بیماری حدود ۲ هزار تا ۲ هزار و ۱۰۰ مورد برآورد شده است. این ارقام در کنار ۱۳ هزار و ۴۰۰ فرد مبتلای شناسایی‌نشده، ضرورت تقویت برنامه‌های غربالگری و افزایش دسترسی به خدمات تشخیصی را نشان می‌دهد. به‌ویژه آنکه تغییر مسیر انتقال بیماری و افزایش سهم زنان، ضرورت بازنگری در شیوه‌های اطلاع‌رسانی و پیشگیری را دوچندان کرده است.

◄ انگ اجتماعی؛ مانع اصلی کنترل HIV

در مجموع، آمارهای وزارت بهداشت نشان می‌دهد ایران در زمینه درمان مبتلایان شناسایی‌شده به موفقیت قابل توجهی دست یافته، اما هنوز بخش مهمی از افراد مبتلا از چرخه تشخیص و درمان خارج هستند. در چنین شرایطی، صرفاً توسعه امکانات درمانی نمی‌تواند به کنترل بیماری منجر شود و باید موانع اجتماعی مراجعه برای آزمایش نیز برطرف شود.