گوناگون

سازمان غذا و دارو هشدار داد
فروش داروهای نوزادان در سیسمونی فروشی‌ها

سرپرست گروه تجهیز و مصرف منطقی و اطلاع‌رسانی فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو نسبت به عرضه داروهای نوزادان در سیسمونی فروشی‌ها هشدار داد و این اقدام را از نظر قانونی ممنوع و تهدیدی برای سلامت کودکان اعلام کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان غذا و دارو، راضیه کشاورز ملکی با اشاره به مشکلات ناشی از فروش داروهای نوزادان در محیط‌های غیرمجاز گفت: عرضه این اقلام در سیسمونی فروشی‌ها به دلیل نبود شرایط استاندارد نگهداری و عدم آگاهی لازم، خطرات جدی برای سلامت کودکان به همراه دارد.

وی تاکید کرد: تنها داروخانه‌ها با نظارت متخصصان و رعایت شرایط مناسب می‌توانند داروهای نوزادان را توزیع کنند و عرضه این محصولات در محیط‌های غیراستاندارد مانند سیسمونی فروشی‌ها و فروشگاه‌های آنلاین، می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد.

کشاورز ملکی از والدین خواست تا برای تهیه داروهای نوزادان تنها به داروخانه‌های معتبر مراجعه کرده و از تجویز پزشک استفاده کنند تا از هرگونه تهدید احتمالی برای سلامت فرزندان‌شان جلوگیری شود.

هشدار نسبت به هزینه‌های کمرشکن سلامت در طبقات محروم

در نشست گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، نتایج سه‌ساله مطالعات هزینه درآمد خانوار در حوزه سلامت با تمرکز بر پرداخت‌های از جیب مردم مورد بررسی قرار گرفت.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی و امور بین الملل، نشست گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۴ با محوریت ارائه گزارش «نتایج مطالعات هزینه-درآمد خانوار در حوزه سلامت طی سه سال اخیر» برگزار شد.

در این جلسه، اکبری ساری گزارش مبسوطی از این مطالعات ارائه کرد که شامل تحلیل‌های آماری در خصوص متوسط پرداخت از جیب خانوار برای خدمات سلامت در مناطق شهری و روستایی و مقایسه آن در پنجک‌های درآمدی بود.

بر اساس این گزارش، خانوارهای واقع در پنجک اول درآمدی بیشترین آسیب‌پذیری را در برابر هزینه‌های کمرشکن سلامت دارند. هرچند هزینه پرداختی آن‌ها کمتر از دهک‌های بالاتر است، این امر نشی از فقر شدید و ناتوانی در استفاده از خدمات سلامت است، نه بهبود وضعیت بهداشتی.

اکبری ساری همچنین با اشاره به این نکته که سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی (GDP) در ایران حدود نصف کشورهای توسعه‌یافته است، افزود: حتی کشورهایی با سهم کمتر از (GDP) مانند تایلند یا چهار برصد عملکرد بهتری در هدایت منابع حوزه سلامت دارند. این نشان از اتلاف منابع در سیستم سلامت ایران دارد.

از دیگر چالش‌های مهم مطرح‌شده در جلسه، عدم پوشش خدمات پیشگیرانه توسط بیمه‌ها و ناکارآمدی نظام فعلی پزشک خانواده برای کاهش پرداخت از جیب مردم بود. همچنین، کیفیت پایین خدمات، بی‌اعتمادی مردم و عدم مشارکت مؤثر آنان در نظام شبکه سلامت از موانع اصلی دستیابی به عدالت سلامت عنوان شد.

تأکید بر ضرورت بازنگری در سیاست‌های بیمه سلامت با رویکرد عدالت‌محور

در راستای ارتقای عدالت در نظام سلامت، بر لزوم تعیین سهم خدمات پیشگیرانه در بسته‌های بیمه‌ای، تدوین بسته مشخص بیمه پایه برای اقشار کم‌برخوردار و تفاوت در میزان فرانشیز بیمه برای گروه‌های کم‌درآمد تأکید شد.

همچنین، ضرورت اثرگذاری نظام سلامت در چارچوب حکمرانی مطلوب و طراحی شاخص‌های قابل سنجش برای مدیریت و سیاست‌گذاری مسئولان حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفت.

شروع علائم هشدار دهنده اولیه پیری در ۴۰ سالگی

بر اساس تحقیقات دانشگاه فلیندرز استرالیا، احساس پیری بیش از سن، تجربه تنهایی یا داشتن برداشت‌های منفی در مورد پیری می‌تواند علائم اولیه ضعف حتی در دهه ۴۰ زندگی باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از شینهوا، این مطالعه نشان می‌دهد که ضعف فقط یک بیماری مربوط به پیری نیست، بلکه می‌تواند خیلی زودتر با نشانه‌های ظریف روانشناختی و اجتماعی شروع شود.

«تام برنان» نویسنده اصلی این مطالعه از مؤسسه آینده‌های مراقبتی دانشگاه فلیندرز، گفت: «بسیاری از مردم تصور می‌کنند که ضعف چیزی است که وقتی خیلی پیر می‌شویم اتفاق می‌افتد، اما یافته‌ها نشان می‌دهد که علائم هشدار دهنده روانشناختی و رفتاری می‌توانند دهه‌ها زودتر ظاهر شوند.»

این مطالعه می‌گوید: «فرسودگی یک وضعیت پزشکی شناخته‌شده است که با کاهش قدرت، انرژی و تاب‌آوری مشخص می‌شود و اغلب قبل از آن یک مرحله برگشت‌پذیر به نام پیش از فرسودگی وجود دارد.»

در یک نظرسنجی از ۳۲۱ بزرگسال استرالیایی ۴۰ سال به بالا، ۶۰ درصد به عنوان پیش از فرسودگی طبقه‌بندی شدند. این مطالعه نشان می‌دهد که این افراد به احتمال زیاد بیشتر از سن خود احساس پیری می‌کنند. تنهایی را گزارش می‌دهند و نگرش‌های منفی نسبت به پیری دارند.

برنان گفت: «تنهایی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های پیش از فرسودگی در نمونه ما بود که نشان می‌دهد انزوای اجتماعی یک عامل حیاتی است که می‌تواند بر تاب‌آوری کلی، حتی در جمعیت نسبتاً سالم و پرتحرک، تأثیر بگذارد.»

او افزود که باور به اینکه پیری برابر با زوال است، در واقع می‌تواند به سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تر منجر شود.

محققان غربالگری زودهنگام عوامل خطر روانی-اجتماعی را توصیه می‌کنند و ارتباط اجتماعی و دیدگاه مثبت‌تر نسبت به پیری را تشویق می‌کنند تا به طور بالقوه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی کاهش یابد و کیفیت زندگی با افزایش سن جمعیت بهبود یابد.

زنان و خانواده

معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد
پوشش ۹۹.۵ درصدی برنامه کشوری غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان

معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد: از سال ۱۳۸۴ تاکنون بیش از ۲۳ میلیون نوزاد در کشور تحت غربالگری کم‌کاری تیروئید قرار گرفته‌اند و پوشش این برنامه هم‌اکنون به بیش از ۹۹.۵ درصد رسیده است؛ بنابراین سالانه حدود ۴ تا ۴۵۰۰ نوزاد مبتلا شناسایی و تحت مراقبت و درمان قرار می‌گیرند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در سمپوزیوم غدد و متابولیسم که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، با اشاره به دستاوردهای مهم برنامه غربالگری کم‌کاری تیروئید نوزادان، گفت: این برنامه از سال ۱۳۸۳ در سه استان بوشهر، فارس و اصفهان آغاز شد و از سال ۱۳۸۴ به صورت کشوری اجرا شد.

وی ادامه داد: پس از تحلیل داده‌ها و رفع اشکالات، برنامه در نظام شبکه بهداشتی کشور ادغام شد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که به‌ازای هر یک دلار هزینه برای این برنامه، حدود ۲۲ دلار صرفه‌جویی اقتصادی ایجاد شده است.

رئیسی با بیان اینکه این برنامه اکنون در بیش از ۶۴۰۰ مرکز بهداشتی در سراسر کشور اجرا می‌شود، افزود: بیش از ۹۹.۵ درصد نوزادان کشور تحت پوشش برنامه غربالگری قرار دارند و تا کنون حدود ۲۳ میلیون نمونه از نوزادان بررسی شده است.

وی خاطرنشان کرد: سالانه حدود ۴ تا ۴۵۰۰ نوزاد مبتلا به کم‌کاری تیروئید شناسایی می‌شوند و بیش از ۷۴ هزار مورد تاکنون تحت مراقبت قرار گرفته‌اند. درمان این نوزادان بلافاصله آغاز می‌شود و مطالعات نشان می‌دهد که آنان با درمان به‌موقع، زندگی سالمی دارند.

معاون بهداشت با اشاره به برخی عوامل افزایش شیوع بیماری، نسبت به مصرف نمک‌های غیرمجاز فاقد ید، از جمله نمک‌های صورتی و رنگی هشدار داد.

رئیسی در پایان بر نقش مهم انجمن‌های علمی در پهبود و پیشبرد برنامه‌های ملی سلامت تأکید کرد و خواستار استمرار همکاری‌های علمی و تخصصی این انجمن‌ها با وزارت بهداشت شد.

کاهش ۴۰ درصدی درگیری‌ها و شرارت‌های خیابانی

فرمانده کل نیروی انتظامی کشور گفت: با برخوردهای صورت گرفته با رالل و اوباش طی سال گذشته و ابتدای امسال که با همکاری دستگاه قضا و فراجا صورت گرفته، شاهد کاهش حدود ۴۰ درصدی میزان درگیری‌ها و شرارت‌های خیابانی هستیم

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، سردار احمدرضا رادان روز شنبه در بیست و هشتمین همایش سراسری فرماندهان، معاونان، مدیران عالی فراجا اظهار کرد: حجت‌الاسلام والمسلمین محسنی اژه‌ای فردی آشنا به همه امور قضا و مددکار انتظامی کل کشور است. وی با بیان اینکه نیروهای انتظامی در اجرای ماموریت‌های خود خستگی را خسته کرده‌اند، گفت: نزدیک به ۴۰ ماموریت و وظیفه بر عهده بخش انتظامی کشور قرار دارد که این ماموریت‌ها به صورت مستمر و شبانه‌روزی، در ایام تعطیل و غیرتعطیل انجام می‌شود.

سردار رادان گفت: در ایام نوروز امسال، نزدیک به ۲۵۰ هزار نفر از همکاران در آماده‌باش کامل بودند.

فرمانده کل انتظامی کشور عنوان کرد: ما در انتظامی کشور، طی سال گذشته ۷۶ شهید را در راه امنیت مردم تقدیم کردیم؛ از درجه‌دار و افسر و افسر ارشد تا تکتیرانداز و کارشناس و مدیر و فرمانده؛ ما به مردم تعهد دادیم که برای تامین امنیت آنها با کسی شوخی نداریم. سردار رادان بیان کرد: در نتیجه برخوردهای صورت گرفته با رالل و اوباش طی سال گذشته و ابتدای امسال که توسط دستگاه قضا و فراجا صورت گرفته است، شاهد کاهش حدود ۴۰ درصدی میزان درگیری‌ها و شرارت‌های خیابانی هستیم؛ امروز همه بخشی از رالل و اوباش فراری هستند؛ اما بدانند که هر کجا باشند، نیروهای ما به سراغ‌شان خواهند رفت.

سردار رادان گفت: در حالت معمول، طی هر سال حدود ۶۰ میلیون بار تلفن‌های مرکز ۱۱۰ به صدا در می‌آید که ۲۶ میلیون مورد از آنها عملیاتی می‌شود و می‌هم‌چنین خواستار ایجاد کارگروهی مشترک از دستگاه قضا و فراجا برای اصلاح و بازدارنده کردن برخی مواد قانونی دارای اولویت و فوریت‌دار شد.

سردار رادان خاطرنشان کرد: ما با هم، هم‌قسم شدایم که آرامش و آسایش خود را فدای آرامش و آسایش مردم کنیم و خواب را بر چشمان خود حرام کردیم؛ تا بتوانیم ماموریت‌مان را به نحو احسن انجام دهیم.

تازه های سلامت

چرا فشار خون‌تان با وجود مصرف دارو هنوز بالاست؟

داروهای فشارخون به بسیاری از افرادی که فشارخون بالا دارند کمک می‌کنند تا این عارضه تهدیدکننده را تحت کنترل داشته باشند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی کلینیک تخصصی کلیولند، امروزه داروهای فشارخون متعددی در دسترس هستند. این داروها (ترکیبات ضد فشار خون)، ترکیباتی هستند که فشار خون شما را به روش‌های مختلف پایین می‌آورند.

برخی از داروهای فشار خون باعث گشاد شدن رگ‌های خونی می‌شوند تا خون راحت‌تر از آنها عبور کند. برخی دیگر نیز مایعات اضافی را از خون، خارج یا هورمون‌های طبیعی بدن را که باعث افزایش فشار خون می‌شوند، مسدود می‌کنند.

ممکن است برای پایین آوردن فشار خون خود نیاز به مصرف بیش از یک نوع داروی ضد فشار خون داشته باشید.

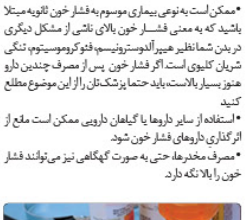
پزشک شما گاهی یک داروی ضد فشار خون را امتحان می‌کند و به تدریج داروی دوم یا سوم را اضافه می‌کند تا فشار خون در نهایت پایین بیاید. هم‌چنین ممکن است در صورت عدم نتیجه‌بخش بودن داروهای ضد فشار خون یا بروز عوارض جانبی غیرقابل تحمل یا تغییرات نامبن در آزمایش خون، مصرف آنها را شروع و متوقف کند.

هم‌چنین پزشک احتمالاً از شما می‌خواهد که هر روز صبح، قبل از مصرف هر گونه کافئین، فشار خون خود را در خانه اندازه‌گیری کنید.

دلایلی که فشار خون با وجود مصرف دارو کاهش نمی‌یابد

دلایل مختلفی وجود دارد که چرا فشار خون ممکن است با وجود مصرف داروها همچنان بالا باشد. عواملی که به نظر می‌رسد این داروها را بی‌اثر می‌کنند عبارتند از:

- ممکن است یک دارو کافی نباشد و به مصرف هم‌زمان دو، سه یا چهار داروی ضد فشار خون مختلف نیاز داشته باشید.
- احتمالاً هر روز داروها را مصرف نمی‌کنید.
- با وجود اینکه چندین دارو مصرف می‌کنید اما احتمالاً همه آنها اثرگذاری مشابه دارند و یکسان عمل می‌کنند.
- احتمالاً نمک زیادی مصرف می‌کنید.
- ممکن است دارویی مصرف می‌کنید که باعث می‌شود بدن‌تان نمک را حفظ کند.
- ممکن است به نوعی بیماری موسوم به فشار خون ثانویه مبتلا باشید که به معنی فشار خون بالای ناشی از مشکل دیگری در بدن شما نظیر هیپرآلدوسترونیسم، فئوکروموسیتوم، تنگی شریان کلیوی است. اگر فشار خون پس از مصرف چندین دارو هنوز بسیار بالاست، باید حتماً پزشک‌تان را از این موضوع مطلع کنید.
- استفاده از سایر داروها یا گیاهان دارویی ممکن است مانع از اثرگذاری داروهای فشار خون شود.
- مصرف مخدرها حتی به صورت گهگاهی نیز می‌توانند فشار خون را بالا نگه دارد.



روزنه

شاخص توده بدنی: آنچه به ما می‌گوید و آنچه نمی‌گوید

شاخص توده بدنی یا BMI عددی است که رابطه بین قد و وزن را نشان می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نته این شاخص به طور گسترده در مراقبت‌های بهداشتی و سلامت عمومی برای طبقه‌بندی اندازه بدن و تخمین خطر بالقوه بیماری‌های مرتبط با وزن استفاده می‌شود.

اگرچه BMI کامل نیست اما می‌تواند اولین گام مفید در شناسایی این باشد که آیا کسی ممکن است در معرض خطر بیشتر بیماری‌های مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت نوع ۲ یا برخی سرطان‌ها باشد یا خیر. با این حال، همیشه تصویر کاملی از سلامت فرد ارائه نمی‌دهد.

BMI چگونه محاسبه می‌شود؟

فرمول BMI ساده است:

متریک: BMI = وزن (کیلوگرم) ÷ قد (متر مربع)

امپریال: BMI = (وزن به پوند ÷ قد به اینچ مربع) × ۷۰۳

شاخص توده بدنی (BMI) چه چیزی به ما می‌گوید؟

BMI از دسته‌های زیر تقسیم می‌شود:

کمبود وزن: کمتر از ۱۸.۵

وزن طبیعی (سالم): ۱۸.۵ – ۲۴.۹

اضافه وزن: ۲۵.۰ – ۲۹.۹

رده چاقی ۱ (چاقی خفیف): ۳۰.۰ – ۳۴.۹

رده چاقی ۲ (چاقی متوسط): ۳۵.۰ – ۳۹.۹

رده چاقی ۳ (چاقی شدید): ۴۰.۰ یا بالاتر

این دسته‌ها تخمین تقریبی از چربی بدن و خطر سلامتی ارائه می‌دهند. به طور کلی، با افزایش BMI از محدوده طبیعی، خطر بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا، کلسترول بالا، دیابت نوع ۲، بیماری قلبی، کبد چرب، درد مفاصل آرتریت نیز افزایش می‌یابد.

آیا BMI یک ابزار مفید برای سلامتی است؟

بله – اما یک ابزار غربالگری است نه یک آزمایش تشخیصی. BMI برای موارد زیر مفید است:

ردیابی روند وزن در افراد و جمعیت‌ها

افزایش آگاهی از خطرات بالقوه سلامتی.

شروع گفتگو بین بیماران و ارائه دهندگان خدمات درمانی.

اما BMI کل داستان را بیان نمی‌کند به عنوان مثال کسی که توده عضلانی بالایی دارد – مانند یک ورزشکار – ممکن است BMI بالایی داشته باشد اما چربی بدنش کم باشد از طرف دیگر، کسی که BMI طبیعی دارد، همچنان می‌تواند سطوح خطرناکی از چربی احشایی (شکم) داشته باشد و سلامت متابولیک ضعیفی داشته باشد.

BMI سالم چیست؟

BMI بین ۱۸.۵ تا ۲۴.۹ به طور کلی سالم‌ترین محدوده برای اکثر بزرگسالان در نظر گرفته می‌شود. اما این عدد به تنهایی سلامت خوب را تضمین نمی‌کند. سبک زندگی، ژنتیک، توده عضلانی، رژیم غذایی و سطح فعالیت، همگی نقش‌های اصلی را ایفا می‌کنند. BMI را به عنوان یک قطعه پازل در نظر بگیرید – نه تصویر کامل.

BMI خیلی پایین یعنی چه؟

کمبود وزن (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵) با این خطرات مرتبط است:

ضعف عملکرد سیستم ایمنی

کمبود مواد مغذی

مشکلات باروری

یوکی استخوان و شکستگی استخوان

تحلیل رفتن عضلات

این موضوع به ویژه برای بزرگسالان مسن‌تر که در آنها توده عضلانی کم می‌تواند منجر به ضعف، زمین خوردن و بستری شدن در بیمارستان شود، اهمیت دارد.

خطرات BMI بالاتر چیست؟

با افزایش BMI – به ویژه چاقی رده ۲ یا ۳ – خطرات افزایش می‌یابد. این خطرات ممکن است شامل موارد زیر باشند:

دیابت نوع ۲

بیماری قلبی عروقی

سکته مغزی

بیماری کبد چرب

استئوآرتریت

آپنه خواب

برخی سرطان‌ها (مانند سرطان سینه، روده بزرگ و پانکراس)

با این حال، حتی افرادی که در محدوده چاقی اضافه وزن یا رده ۱ قرار دارند، اگر دور کمر بزرگ یا چربی احشایی بالایی داشته باشند، می‌توانند در معرض خطرات سلامتی بالایی باشند. چربی احشایی، چربی عمیق اطراف اندام‌های شکم است. به همین دلیل است که BMI به تنهایی کافی نیست.

فراتر از BMI: روش‌های بهتر برای ارزیابی خطر سلامتی

۱. دور کمر

چربی شکمی، به ویژه چربی احشایی اطراف اندام‌های شما، خطر را بیشتر از چربی اطراف ران‌ها یا بازو افزایش می‌دهد.

خطر بالا:

مردان: دور کمر > ۱۰۰ سانتی‌متر

زنان: دور کمر > ۹۰ سانتی‌متر

حتی با BMI در محدوده "طبیعی"، دور کمر بالا می‌تواند نشان‌دهنده افزایش خطر ابتلا به بیماری متابولیک باشد. آن را به عنوان یک خط قرمز در نظر بگیرید. اندازه‌گیری دور کمر آسان و بسیار مفید است.

۲. اسکن DEXA

اسکن جذب سنجی اشعه ایکس با انرژی دوگانه (DEXA) استاندارد طلایی محسوب می‌شود. این اسکن مواد زیر را نشان می‌دهد:

درصد دقیق چربی بدن

توزیع چربی (شکم در مقابل اندام)

تراکم استخوان

این آزمایش به ویژه برای ورزشکاران، افرادی با الگوهای وزنی غیرمعمول یا افرادی که تحت درمان کاهش وزن هستند، مفید است. با این حال، به دلیل هزینه و عدم پوشش اکثر بیمه‌ها برای ارزیابی توده عضلانی یا درصد چربی بدن، همیشه عملی‌ترین آزمایش نیست.

این آزمایش معمولاً برای ارزیابی تراکم استخوان و غربالگری یوکی استخوان استفاده می‌شود.

۳. نشانگرهای سلامت متابولیک

آزمایش‌های آزمایشگاهی به ارزیابی مواردی که BMI نمی‌تواند انجام دهد؛ کمک می‌کند از جمله:

قند خون

گلوکز ناشتا یا HbA1c

پنل لیپید (کلسترول)

نشانگرهای التهاب

یک فرد با "وزن طبیعی نامالم از نظر متابولیکی" ممکن است BMI طبیعی داشته باشد اما نتایج آزمایشگاهی ضعیفی داشته باشد. برعکس، کسی که BMI کمی بالا دارد اما آزمایش‌ها و تناسب اندام عالی دارد، ممکن است در معرض خطر کمتری باشد.

بنابراین، آیا باید به BMI خود اهمیت دهید؟

بله – اما نه به تنهایی.

BMI یک نقطه شروع است نه خط پایان. آن را به عنوان یک ابزار غربالگری در نظر بگیرید که به شروع گفتگو در مورد سلامت شما کمک می‌کند. این شاخص به پزشکان می‌گوید که کجا را عمیق‌تر بررسی کنند: سبک زندگی، توزیع چربی، مقادیر آزمایشگاهی و سطح تناسب اندام.

به طور خلاصه:

BMI مفید است اما کامل نیست.

اندازه کمر و محل چربی بدن مهم است.

عضله، درصد چربی و تناسب اندام نیز مهم هستند.

سلامتی بیش از یک عدد است.

آغاز امتحانات نهایی
تاکید بر تامین برق حوزه‌ها و امنیت سوالات

آزمون‌های نهایی دانش‌آموزان پایه دوازدهم از ۲۸ اردیبهشت و یازدهمی‌ها نیز از دوشنبه ۲۹ اردیبهشت آغاز و به ترتیب در ۲۲ و ۱۹ خرداد به اتمام می‌رسد. این در حالیست که بر اساس مصوبات و تصمیمات اتخاذ شده «تاثیر سوابق تحصیلی» در کنکور ۱۴۰۴ برای پایه دوازدهم ۶۰ درصد با تاثیر قطعی و برای ۶ درس پایه یازدهم نیز مقرر شده با تاثیر "مثبت" لحاظ شود. از این رو از برگزاری این امتحانات به عنوان آزمون‌های سرنوشت‌ساز یاد می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، آزمون‌های نهایی دانش‌آموزان یازدهمی و دوازدهمی در حالی از امروز آغاز می‌شود که بیش از یک میلیون و ۵۰۰ هزار دانش‌آموز در سراسر کشور در این آزمون‌ها شرکت می‌کنند. ۶ درس برای یازدهمی‌ها و ۱۱ درس برای دوازدهمی‌ها به عنوان دروس نهایی در نظر گرفته شده که قرار است تاثیر آن در کنکور سرنوشت آنان را رقم بزنند.

با توجه به اینکه موضوع امتحانات از مهم‌ترین اولویت‌های وزارت آموزش و پرورش است از چند روز پیش جلسات تامین امنیت آزمون‌های نهایی برگزار شده است. تامین امنیت آزمون‌های نهایی به‌عهده حراست آموزش و پرورش و دستورالعمل حفاظت از آزمون نیز مصوبه شورای امنیت کشور است. در استان‌ها نیز شورای تامین برای امنیت آزمون‌ها از چند روز پیش تشکیل و در هر حوزه، نیروی حراست برای حفاظت از آزمون حضور دارند. هم‌چنین استفاده از سیگنال‌یاب و دوربین مطابق با دستور مرکز آزمون برای حفاظت از آزمون انجام می‌شود با توجه به اینکه تأکید شده در تمام مراکز آزمون راکت وجود داشته باشند. تیم‌های ارزیابی عملکرد حراست و سنجش متعلقه‌ای نیز از مراکز بازدید، آیتم‌ها را بررسی و در سامانه ثبت خواهند کرد.

برای ارتقای استاندارد مراکز آزمون‌ها شاخص‌های تهیه شده که شامل اطلاعات کامل تجهیزات مرکز است. در این شاخص‌ها مشخص می‌شود هر مرکز چه‌نوع چایگر و دستگاه تکثیری دارد، چند راکت فلزیاب و سیگنال‌یاب در اختیار دارد، وضعیت پوشش دوربین‌ها چگونه است، وسیله سرمایشی چیست و آیا برق اضطراری دارد یا ندارد؟

سؤال امتحانات نهایی به‌صورت رمزگذاری‌شده است

سؤال امتحانات نهایی به‌صورت رمزگذاری‌شده می‌شود. یک روز پیش از برگزاری آزمون در اختیار روسای حوزه‌های امتحانی قرار می‌گیرد. اما رمز سؤالات تنها دقایقی قبل از شروع آزمون ارسال و تا زمانی که این رمز به دست مسئول حوزه نرسد، کسی قادر به مشاهده فایل سؤالات نخواهد بود.

برخی از سایت‌های فضای مجازی اقدام به مطرح کردن موضوع سوالات امتحانی می‌کنند اما باید در نظر داشت در آزمون‌های نهایی امکان لو رفتن سؤالات وجود ندارد. طراحان سؤالات در فضایی قرنطینه و کاملاً ایزوله، بدون هیچ‌گونه وسیله ارتباطی حضور دارند و حداقل ۷۲ ساعت پیش از برگزاری آزمون در قرنطینه مستقر و تا پایان آزمون اجازه خروج ندارند. نیم ساعت پس از برگزاری آزمون، سؤالات منتشر و پاسخ‌ها یک ساعت پس از آزمون در اختیار گروه‌های آموزشی قرار می‌گیرد تا بررسی‌ها انجام شود. پاسخ‌های نهایی نیز روز بعد از آزمون به‌صورت رسمی منتشر می‌شود.

دانش‌آموزان کارت ورود به جلسه را از مدرسه دریافت کنند

دانش‌آموزان یازدهمی و دوازدهمی کارت ورود به جلسه خود را از مدرسه دریافت و باید نیم ساعت قبل از آزمون در حوزه‌های امتحانی حضور داشته باشند. این در حالیست که علیرضا کاظمی وزیر آموزش و پرورش اعلام کرده «هیچ دانش‌آموزی در روز امتحان نباید از حضور در جلسه آزمون محروم بماند حتی اگر کارت آزمون و یا کارت شناسایی به همراه نداشته باشد.»

تامین برق مراکز آزمون

در خصوص قطعی برق حوزه‌های امتحانی نیز با ابلاغ شرکت توانیر به شرکت‌های توزیع برق، در زمان برگزاری آزمون‌ها قطعی برق در حوزه‌های امتحانی وجود نخواهد داشت.