

در روزهایی که با اعلام نتایج اولیه کنکور، بچه‌ها انتخاب رشته کرده‌و چشم انتظار نتایج انتخابشان هستند، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با تأکید بر اینکه ظرفیت پزشکی در سال ۱۴۰۵ همچنان ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفر است افزود: «اما به دلیل شرایط جنگی و تأخیر در برگزاری کنکور و از دست رفتن بخشی از زمان نیمسال نخست، مقرر شد ۲۰درصد از این ظرفیت به سسال آینده منتقل شود!» در شورای عالی انقلاب فرهنگی با تأکید بر ضرورت تدوام اجرای قانون افزایش ظرفیت پزشکی گفت: «مشکلات زیر ساختی نباید به عقب‌نشینی از اهداف کشور در زمینه تربیت پزشک و بهبود دسترسی مردم به خدمات درمانی منجر شود.»

■ ■ ■

ماجرای کمبود پزشک و ضرورت افزایش ظرفیت پزشکی برای تربیت پزشکان مورد نیاز کشور، موضوعی است که چند سال پیش با پیگیری وزارت بهداشت دولت سیزدهم کلید خورد و شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۴۰۰ مصوبه‌ای را تصویب کرد که به موجب آن سالانه ۲۰درصد به ظرفیت پزشکی کشور افزوده شده‌مصوبه‌ای که از همان ابتدا با مخالفت بخشی از چهره‌های حوزه سلامت از جمله رئیس سازمان نظام پزشکی مواجه شد. در دولت چهاردهم اما با نشتنن یک پزشک بر کرسی ریاست جمهوری، ماجرا به نفع افزایش تربیت پزشکان رقم نخورد، بلکه تلاش برای توقف این مصوبه و حتی عقبگرد از آن جدی‌تر از قبل شد. امسال هم که ماجرای جنگ پهلانه‌ش برای آنکه ۳۰درصد از پذیرفته‌شدگان رشته‌های پزشکی به سال آینده انتقال داده شوند، با وجود این حجت‌الاسلام عبدالحسین خسروپناه، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی همچنان این ۳۰درصد را جزو ظرفیت پذیرش پزشکی ۱۴۰۵ می‌داند و می‌گوید «ظرفیت پزشکی که سال ۱۴۰۵ همچنان ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفر است.»

■ **انتقال ۲۰درصد از پذیرفته‌شدگان ۱۴۰۵ به سال بعد**

۱۲ مهر ماه بود که «چون» در گزارشی در گفت‌وگو با میثم ظهوریان، نماینده مردم مشهد در مجلس با عنوان «جران کمبود پزشک در موج سامندی»، به بررسی مصوبه «تعیین ظرفیت پذیرش دانشجویان رشته‌های پزشکی» پرداخته بود. گزارشی که با واکنش وزارت بهداشت و ارسال جوابیه مواجه شد.

حالا، اما حجت‌الاسلام عبدالحسین خسروپناه به مصوبه افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی پرداخت و گفت: «این مصوبه با هدف افزایش ظرفیت تربیت پزشک برای یک دوره چهار ساله تصویب شد و در دو سال نخست، در دولت شهید رئیسی و در دو سال بعد،

مدرسه برای میلیون‌ها دانش آموز کشور، اولین جایی است که فرصت‌های زندگی در محیط اجتماعی را به آنها می‌آموزد. جایی که بدون شک محل زندگی یا در آمد خانواده برای تعیین‌کننده آن باشد که چه کسی بیشتر یاد می‌گیرد و چه کسی از همان سال‌های اول تحصیلی عقب می‌ماند، اما وقتی بخش عمده دانش آموزان کشور در مدارس دولتی درس می‌خوانند و رشد و زی‌ساخت‌های این مدارس با سرعت توسعه بخش غیردولتی فاصله‌ای چشمگیر دارد، در این پیام را می‌دهد که آموزش قدم به قدم در حال پولی شدن است و هر که پول بیشتری داشته باشد تحصیل با کیفیت‌تری دارد. هر چند مسئولان خلاف آن را می‌گویند و مصادم تکرار می‌کنند که عدالت آموزش در حال رقم خوردن است، اما آیا رشد مدارس غیردولتی در مقایسه با مدارس دولتی حرف‌های پستان را نقض نمی‌کند؟

■ ■ ■

آمارهای رسمی وزارت آموزش و پرورش تصویری روشن از این وضعیت را ترسیم می‌کنند. در سال ۱۴۰۳ به ۱۴۰۲ تعداد دبستان‌های دولتی عادی تنها ۳۸ واحد افزایش یافته، در حالی که شمار دبستان‌های غیردولتی در همین بازه ۴۱۱ واحد بیشتر شده است. اختلافی که فقط در دو عدد خلاصه نمی‌شود، بلکه ضرورت بررسی تناسب میان نیازهای آموزشی کشور و روند توسعه زیرساخت‌های آن را پیش رویمان می‌کشد. برپایه آنست که مدارس دولتی عادی با ارضای آموزش عمومی را رپ دوش دارند، اما رشد فیزیکی آنها هیچ تناسبی با این بار ندارد.

■ **سهمی بزرگ اما رشدی کوچک**

در سال ۱۴۰۲، تعداد دبستان‌های دولتی عادی کشور ۵۸ هزار و ۷۸۲ واحد بود. در سال ۱۴۰۳ به ۵۸ هزار و ۸۲۰ مدرسه رسید. به بیان دیگر، شبکه دبستان‌های دولتی عادی در یک سال تنها ۲۸ واحد بزرگ‌تر شد. در سویی دیگر، تعداد دبستان‌های غیردولتی از ۱۰ هزار و ۳۱۵ واحد به ۱۰ هزار و ۷۲۶ واحد رسید و افزایش ۴۱۱ مدرسه‌ای را ثبت کرد.

بر این اساس، نرخ رشد تعداد دبستان‌های غیردولتی در این دوره بیش از ۱۰ برابر مدارس دولتی عادی بوده‌است. این مقایسه به‌تنهایی برای دآوری درباره کیفیت عملکرد کل نظام آموزشی کافی نیست، اما تفاوت آهنگ توسعه دویختر را آشکار می‌سازد. برای ارزیابی دقیق‌تر اما، باید این ارقام را در کنار تغییرات جمعیت دانش آموزی، نیاز

در دولت چهاردهم اجرا شد.»

وی با اشاره به بررسی مجدد موضوع ظرفیت پذیرش پزشکی در شورای عالی انقلاب فرهنگی، افزود: «وزارت بهداشت درباره محدودیت ظرفیت کلاس‌های آموزش، امکانات خوابگاهی و زیرساخت‌های آموزش بالینی هشدار داده است.»

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با تأکید بر ضرورت توجه به کیفیت آموزش پزشکی اظهار کرد: «باید مشخص شود که دانشگاه‌ها تا چه اندازه ظرفیت پذیرش دانشجو دارند. افزایش ظرفیت صرفاً به معنای پذیرش تعداد بیشتری دانشجو نیست، بلکه باید اعضای هیئت علمی، خوابگاه، تخت بیمارستانی و سایر امکانات آموزشی نیز متناسب با تعداد دانشجویان فراهم شود. هدف، تربیت پزشک باسواد است، نه اینکه دانشجو در شرایط نامناسب آموزشی قرار بگیرد و در نهایت با نارضایتی و ضعف علمی فارغ‌التحصیل شود.»

دریافت کرده‌ایم و در بازدیدهای میدانی نیز وضعیت مراکز درمانی و امکانات آموزشی را بررسی کرده‌ایم.» وی با اشاره به تعیین ظرفیت ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفری برای پذیرش دانشجوی پزشکی در سال ۱۴۰۵ اظهار کرد:

# دوره‌می دکترها مانع افزایش پزشک در ایران

مخبر دزفولی با تأکید بر اهمیت افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی: اگر در مسیر اجرا مشکلاتی وجود دارد باید برای رفع آنها برنامه‌ریزی کرد، نه اینکه اصل این سیاست را کنار گذاشت



«ظرفیت امسال تغییر نکرده‌است، اما به دلیل شرایط

جنگی و تأخیر در برگزاری کنکور و از دست رفتن بخشی از زمان نیمسال نخست، مقرر شد ۳۰درصد از این ظرفیت به سال آینده منتقل شود.»

این اظهارات خسروپناه در حالی است که انتقال ۳۰درصد از ظرفیت پذیرش پزشکی امسال به سال آینده در عمل این تعداد دانشجو را از ظرفیت امسال کم می‌کند و دیگر تعداد دانشجویان پزشکی پذیرفته شده در سال ۱۴۰۵، ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفر نیست.

■ **ضرورت گسترش ظرفیت تربیت نیروی انسانی**

بنا به تأکید دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره ظرفیت سال آینده هنوز تصمیم قطعی گرفته نشده‌است. به گفته وی تصمیم‌گیری در این زمینه به بررسی شرایط آموزش پزشکی، امکانات موجود و گزارش‌های دریافتی بستگی دارد.

خسروپناه با اشاره به تفاوت تصویب ظرفیت با تأمین اعتبار و امکانات مورد نیاز برای اجرای آن خاطرنشان کرد: «تصویب یک ظرفیت لزوماً به معنای تأمین کامل منابع و زیرساخت‌های لازم نیست و باید میان مصوبه و اجرای کامل آن تفاوت قائل شد.»

خسروپناه در پایان با تأکید بر ضرورت تصمیم‌گیری

بر مبنای شرایط اجرایی گفت: «سیاست‌گذاری باید

به‌گونه‌ای انجام شود که دستگاه‌های مجری امکان

## آموزش برای همه، فرصت برای برخی!

مدارس دولتی میزبان ۸۵ درصد دانش آموزان کشورند، اما رشدشان از مدارس غیردولتی عقب مانده است



ساختار نظام آموزشی را نشان می‌دهد. از مجموع ۶۶۷ هزار و ۹۵ کلاس درس کشور، ۲۸۰ هزار و ۲۵۹ کلاس، معادل ۵۷درصد، به دوره ابتدایی اختصاص دارد. دوره‌ای که پایه‌های اولیه یادگیری، مهارت‌های فردی و بخش مهمی از مسیر تحصیلی کودکان در آن شکل می‌گیرد.

در همین حال، ۵۰هزار و ۳۱۱ کلاس چندپایه در کشور وجود دارد که ۴۸ هزار و ۷۹۸ کلاس آن به دوره ابتدایی مربوط است. این کلاس‌ها در مناطق کم‌جمعیت روستایی، راهکاری برای جلوگیری از محروم ماندن کودکان از تحصیل به شمار می‌روند. با این حال، اداره هم‌زمان چند پایه به تحصیلی، مسئولیتی متفاوت و پیچیده‌تر برای معلم ایجاد می‌کند. دانش آموزانی با سطح یادگیری، نیازهای آموزشی و محتوای درسی متفاوت در یک فضای مشترک حضور دارند و معلم باید میان این نیازها تعادل برقرار کند.

در چنین شرایطی، کیفیت آموزش تنها به حضور معلم در کلاس وابسته نیست. میزان دسترسی به آموزش‌های تخصصی، تجهیزات کمک آموزشی، منابع مورد نیاز و از فرصت‌های یادگیری در کشور به‌طور کلی کیفیت اندازه میان امکانات این مدارس و نیازهای دانش آموزان فاصله ایجاد شود، ضرورت بررسی پیامدهای آن برای کیفیت آموزش نیز بیشتر خواهد شد.

کلاس‌هایی که باید بار چند پایه را به دوش بکشند

فشار بر آموزش عمومی تنها به تعداد مدارس و میزان توسعه‌شان محدود نمی‌شود. ساختار کلاس‌های درس و شرایط آموزش در آنها نیز بخش مهمی از ایرادات

به این نیاز باشد. اصلاح نظام توزیع پزشکان نیز ضروری است، اما این مسئله با افزایش تعداد پزشکان کشور تعارضی ندارد و باید هر دو مسیر را هم‌زمان دنبال کرد. ■ **مشکلات زیرساختی، دلیلی برای کاهش ظرفیت نیست**

این عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی با اشاره به پیشنهادهای مطرح‌شده برای کاهش ظرفیت پذیرش پزشکی تصریح کرد: «پیشنهاد کاهش قابل توجه ظرفیت در شورای عالی انقلاب فرهنگی مورد پذیرش قرار نگرفت و تلاش شد تصمیم‌گیری‌ها به نقطه‌ای متعادل برسد تا ضمن فراهم شدن فرصت تقویت زیرساخت‌ها، تأمین پزشک مورد نیاز کشور نیز آسیب نبیند.» به گفته وی افزایش ظرفیت پزشکی طبیعتاً به توسعه امکانات آموزشی و بیمارستانی نیاز دارد، اما اگر زیرساخت‌ها کافی نیستند، باید برای تأمین اعتبار و توسعه امکانات اقدام کرد. تعهدات دستگاه‌هایی مانند سازمان برنامه و بودجه باید پیگیری شود تا کمبود منابع به مانهی برای تربیت پزشک تبدیل نشود.

■ **استفاده از ظرفیت‌های موجود برای توسعه آموزش پزشکی**

مخبر با اشاره به امکان بهره‌گیری از ظرفیت دانشگاه آزاد اسلامی و بیمارستان‌های غیر آموزشی برای توسعه آموزش بالینی خاطر نشان کرد: «با برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری می‌توان امکانات آموزشی کشور را افزایش داد. البته این اقدامات نیازمند تأمین تجهیزات، منابع مالی و الزامات تخصصی است.»

این عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی تأکید کرد: «اگر از دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت حمایت لازم صورت گیرد، می‌توان کمبودهای زیرساختی را برطرف کرد و مسیر تربیت پزشک را ادامه داد. به جای آنکه محدودیت امکانات به کاهش ظرفیت منجر شود، باید امکانات کشور را متناسب با نیازهای نظام سلامت در تربیت نیروی انسانی متخصص داشته است، با این حال، نباید به دستاوردهای موجود اکتفا کرد و باید با ارزیابی مستمر سیاست‌ها، نقاط قوت را تقویت و نقاط ضعف را برطرف کرد.»

■ **پاک کردن صورت مسئله به جای حل مشکل**

مخبر با تأکید بر اهمیت افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی خاطر نشان کرد: «این سیاست در دولت‌های مختلف و با هماهنگی وزارت بهداشت به تصویب رسیده‌است و نمی‌توان به‌سادگی از اهداف آن چشم‌پوشی کرد.»

اگر در مسیر اجرا مشکلاتی وجود دارد، باید برای رفع آنها برنامه‌ریزی کرد، نه اینکه اصل سیاست را کنار گذاشت.» به گفته‌وی با وجود پیشرفت‌های حاصل شده، دسترسی مردم به پزشک، به‌ویژه در مناطق دوردست، همچنان با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. افزایش ظرفیت تربیت پزشک می‌تواند یکی از ابزارهای مهم برای پاسخ‌گویی

تحصیل است. اگر این فرصت‌ها بر اساس محل زندگی یا توان اقتصادی خانواده متفاوت باشد، برابری در ثبت‌نام می‌تواند تضمین‌کننده برابری در کیفیت یادگیری باشد. نیروی انسانی نیز در این میان جایگاه تعیین‌کننده‌ای دارد. نسبت دانش‌آموز به کل کارکنان آموزشی در بدنه دولتی حدود ۱۸/۹۲ گزارش شده‌است. این شاخص، تصویری کلی از نسبت جمعیت دانش‌آموزی به کارکنان آموزشی ارائه می‌دهد، البته به‌تنهایی برای سنجش بار کاری معلمان در هر مدرسه با کلاس کافی نیست.

■ **تلنگری برای مسئولان**

آمارهای موجود از فاصله میان آهنگ توسعه دبستان‌های دولتی عادی و غیردولتی، سهم بالای مدارس دولتی از جمعیت دانش آموزی، تراکم کلاس‌های شهری و گسترده‌گی کلاس‌های چندپایه یادگویی خبر داده و اعلام کرده است که کارابرابری آموزشی را فراموشی در نزد، در مقابل اما ایرادات موجود را در پیش روی آقایان مسئول قرار می‌دهد تا بلکه تلنگری باشد.

در حالی که فاعل حوزه آموزش، معتقد است گسترش مدارس غیردولتی و شهریه‌های سنگین آنها می‌تواند به بازتولید نابرابری آموزشی منجر شود، چراکه خانواده‌های فاقد توان مالی از بخشی از فرصت‌های آموزشی محروم می‌مانند. در عین حال یادآور می‌شود که دولتی بودن مدرسه به‌تنهایی تضمین‌کننده عدالت نیست و دولت باید در تأمین کیفیت آموزش و فراهم کردن دسترسی برابر برای دانش آموزان نقش مؤثری ایفا کند. رضا معینی، کارشناس تعلیم و تربیت نیز می‌گوید هرچه تأمین هزینه‌های مدرسه بیشتر به توان اقتصادی والدین وابسته شود، احتمال افزایش فاصله میان مدارس پرخوراد و کم‌پرخوراد نیز بیشتر می‌شود. در چنین شرایطی، فرصت‌های آموزشی دانش آموزان بیش از نیازهای تحصیلی آنها، تحت تأثیر وضعیت اقتصادی خانواده‌هایشان قرار می‌گیرد.

بی‌تردید کلاس‌های پرتراکم، هزاران کلاس چندپایه و فاصله چشمگیر در روند توسعه مدارس دولتی در مقایسه با مدارس غیردولتی، نشانه‌هایی هستند که نمی‌توان نادیده‌شان گرفت. پرواضح است که عدالت آموزشی به ثبت‌نام میلیون‌ها دانش‌آموز در مدارس دولتی محقق نمی‌شود، بلکه به فرصت یادگیری برابر، امکانات محقق و کیفیتی نیاز دارد که سرنوشت تحصیلی آینده‌سازان این مرز و بوم را به‌خرفایی‌ای زندگی و توان اقتصادی خانواده‌هایشان گره زند.

یک چهارم دانش آموزان ۷۰درصد بزرگسالان ایرانی جاق اند

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با هشدار نسبت به پیامدهای الگوی غذایی ناسالم در کشور اعلام کرد که ۳۰ تا ۳۵ درصد مرگ‌ومیرها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با عوامل تغذیه‌ای مرتبط است؛ همچنین حدود ۶۵ تا ۷۰درصد بزرگسالان ایرانی و یک نفر از هر چهار چاقی و بیماری‌های مزمن مرتبط با غذا و تغذیه تا دریافت چهارم دانش آموز با اضافه‌وزن یا چاقی مواجه هستند. احمد اسماعیل‌زاده، مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه بیش از ۸۰درصد مرگ‌های کشور به بیماری‌های غیرواگیر منتسب است، گفت: آمار و ارقام نشان می‌دهد حدود ۴۵۰ تا ۴۶۰هزار مرگ سالانه به علل مختلف در کشور اتفاق می‌افتد. همچنین بررسی مرگ‌های منتسب به عوامل تغذیه‌ای نشان می‌دهد ۳۰تا ۳۵درصد مرگ‌ومیرها به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به عوامل تغذیه‌ای مربوط هستند.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه عوامل تغذیه‌ای طیف بسیار گسترده‌ای دارند، توضیح داد: عوامل تغذیه‌ای شامل چاقی و بیماری‌های مزمن مرتبط با غذا و تغذیه تا دریافت ناکافی غلات کامل، فیبر، میوه‌ها، سبزیجات و اسیدهای چرب امگا ۳ می‌شود؛ مسائلی که در کشور مواجه هستیم.

اسماعیل‌زاده درباره تغییر الگوی تغذیه در کشور توضیح داد: مردم به‌تدریج از غذاهای سنتی فاصله گرفته‌اند و در مسیر مصرف غذاهای با گرایش غربی و ناسالم روی آورده‌اند. این فرهنگ در شهرهای بزرگ کشور گسترش یافته و در شهرهای کوچک نیز در حال گسترش است. مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درباره شاخص‌های سوءتغذیه گفت: وضعیت سوءتغذیه در کشور به‌ویژه تأثیر سبک زندگی کودکان کمتر از پنج سال که در ارزیابی‌های بین‌المللی مورد توجه قرار می‌گیرد تا دهه اخیر نسبتاً مطلوب است. آمار لاغری در کودکان زیر پنج سال حدود پنج درصد و کوتاه‌دلی نیز حدود ۴/۸ تا ۵درصد است. اسماعیل‌زاده در ادامه وضعیت اضافه‌وزن و چاقی کودکان و نوجوانان اظهار کرد: با معضل اضافه‌وزن و چاقی در گروه سنی کودکان و نوجوانان نیز مواجه هستیم؛ به‌نحوی که تقریباً یک نفر از هر چهار دانش‌آموز به اضافه‌وزن یا چاقی مبتلاست. این موضوع زنگ خطری برای سال‌های بعدی زندگی این افراد محسوب می‌شود.

او درباره وضعیت اضافه‌وزن بزرگسالان گفت: آمار و ارقام نشان می‌دهد وضعیت اضافه‌وزن و چاقی بزرگسالان بالای ۱۸ سال حدود ۶۵ تا ۷۰درصد است. به عبارت دیگر، دو نفر از هر سه فرد بزرگسال به

اضافه‌وزن یا چاقی مبتلا هستند. این وضعیت تحت تأثیر سبک زندگی

ناسالم قرار دارد که بخش عمده‌ای از آن به دریافت‌های غذایی مربوط می‌شود؛ البته عوامل دیگری مانند استرس و فعالیت بدنی نیز در این زمینه دخیل هستند.

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درباره سایر کمبودهای تغذیه‌ای گفت: ایران از نخستین کشورهای است که کمبود روی در آن گزارش شده و متأسفانه این کمبود همچنان وجود دارد. علت این موضوع تا حدی به دلیل مصرف نان‌های تخمیرنشده است. این مصرفی که در مواردی فیتات بالایی دارد و این ماده مانع جذب روی و سایر مواد معدنی می‌شود.

اسماعیل‌زاده درباره وضعیت کمبود آهن نیز گفت: آمار و ارقام کم‌خونی گروه‌های سنی مختلف از جمله کودکان، نوجوانان، زنان باردار و زنان در سنین باروری نشان می‌دهد میزان کمبود آهن حدود ۱۸ تا ۲۲درصد است که رقم بالایی محسوب می‌شود. با وجود اجرای برنامه مکمل‌یاری آهن در مدارس کشور طی ۱۵ تا ۲۰سال گذشته و همچنین غنی‌سازی آرد با آهن و اسیدفولیک در طول سالیان متمادی، وضعیت کم‌خونی آن ۳۸ تا ۴۰درصد در ۲۰سال گذشته به حدود ۲۰درصد رسیده‌است.

اسماعیل‌زاده درباره وضعیت کمبود ویتامین D در کشور اظهار کرد: طی سال‌های گذشته اظهار می‌شد بیش از ۷۰ تا ۸۰درصد جامعه ایرانی از کمبود ویتامین D مبتلا هستند. ویتامین D تنها در پوکی استخوان، بلکه در مرگ‌ومیرها و بروز بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر نیز نقش دارد. پوکی استخوان با تغذیه و دریافت ویتامین D و کلسیم ارتباط دارد.

اسماعیل‌زاده درباره وضعیت مصرف چربی‌ها در کشور اظهار کرد: وضعیت میزان مصرف چربی در کشور به نسبت مطلوب است، اما نوع چربی‌های مصرفی چندان مناسب نیست. دریافت اسیدهای چرب ترانس از مشکلات اصلی کشور طی سال‌های گذشته بود، اما اکنون وضعیت مصرف این چربی نسبتاً مطلوب شده‌است. با این حال، دریافت اسیدهای چرب اشباع همچنان در کشور بالاتر از حد مطلوب است و آموزش در این زمینه باید ادامه یابد.

کاهش ۵۰درصدی تعداد دانش آموزان اتباع در تهران

کاهش ۵۰درصدی تعداد دانش آموزان اتباع در مدارس تهران، شمار این دانش آموزان را از حدود ۶۰هزار نفر در سال‌های گذشته به کمتر از ۳۰هزار نفر در سال جاری رسانده است؛ کاهشیه که به گفته مدیر کل آموزش و پرورش شهر تهران، سهم آن در کاهش تراکم هر کلاس به‌طور میانگین کمتر از یک دانش‌آموز بوده است. محمدصادق معتمدیان، استاندار تهران، با اشاره به ارتقای ۹ پله‌ای این استان در سرنانه آموزشی، از ساخت و بهره‌برداری از هزاران کلاس درس برای جبران کمبود فضاهای آموزشی خبر داده و اعلام کرده است که در نتیجه ساماندهی اتباع غیرمجاز نیز ظرفیت نزدیک به ۳۰۰۰ کلاس درس در مدارس استان آزاد شده است. این در حالست که تاکنون بیش از ۳۰۰۰ کلاس درس با استفاده از ظرفیت دولت، وزارت آموزش و پرورش، سازمان‌های مردم‌نهاد، مدارس، خیرین و مسئولیت‌های اجتماعی احداث شده و ۳۰۰۰ کلاس دیگر نیز در دست ساخت است که قرار است تا سال آینده وارد چرخه آموزشی شود.

به گفته وی تعداد دانش آموزان شهر تهران ۷۰۰۰ نفر کاهش یافته، اما در شهرستان‌های استان ۱۷ هزار نفر افزایش داشته است؛ موضوعی که به گفته وی، می‌تواند با شرایط اقتصادی، سرریز جمعیت تهران به شهرستان‌ها و بازگشت تعدادی از اتباع مرتبط باشد.

در همین زمینه مجید پارسا، مدیر کل آموزش و پرورش شهر تهران در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به وضعیت ثبت‌نام دانش آموزان اتباع در مدارس شهر تهران اظهار کرد: حدود کمتر از ۲۰هزار دانش‌آموز اتباع ۶۰هزار دانش‌آموز اتباع در مدارس تهران تحصیل می‌کردند و بر این اساس، کاهش حدود ۵۰درصدی در این جمعیت داشته‌ایم. وی افزود: با توجه به یخششنامه وزارت آموزش و پرورش درباره دانش آموزان لزوم‌التعلیم و افرادی که مدارک لازم را دارند، همچنین دانش‌آموزانی که پیش‌تر در مدارس ما تحصیل می‌کردند و اکنون نیز در ایران حضور دارند، موقوف به ثبت‌نام و فراهم کردن امکان تحصیل این دانش‌آموزان هستیم.

پارسا با اشاره به تأثیر کاهش جمعیت دانش‌آموزان اتباع بر تراکم کلاس‌های درس گفت: در دو سال گذشته حدود ۳۰هزار دانش‌آموز اتباع از جمعیت دانش‌آموزی ما کاسته شده‌اند و طبیعتاً این موضوع بر تراکم دانش‌آموزی تأثیر گذاشته است؛ با این حال، برآورد من این است که تأثیر آن در هر کلاس درس به‌طور میانگین کمتر از یک دانش‌آموز بوده‌است.