رئیس جمهور اصلاح قانون تأسیس مدارس غیردولتی را ابلاغ کرد

درآمد غیرانتفاعی‌ها شفاف می‌شود

رئیس جمهور قانون اصلاح قانون تأسیس و اداره مدارس و مراکز آموزشی و پرورشی غیر دولتی را به وزیر آموزش و پرورش ابلاغ کرد.

به گزارش ایسنا، سید ابراهیم رئیسی، رئیس جمهور قانون اصلاح قانون تاسیس و اداره مدارس و مراکز آموزشی و پرورشی غیردولتی که در جلسه علنی مورخ ۲۱ اسفند ۱۴۰۲ مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده بود را طی نامه مورخ ۲۵ فروردین ۱۴۰۳ به رضامراد صحرایی وزیر آموزش و پرورش ابلاغ کرد.بر اساس این قانون، مرجع سیاستگذاری مدارس و مراکز آموزشی پرورشی غیر دولتی، شورای عالی آموزش و پرورش تعیین شده است.

همچنین مطابق این قانون، وزرات آموزش و پرورش مکلف به راه اندازی سامانه یکپارچه مدیریت، نظارت و ارزیابی مدارس و مراکزی آموزشی غیر دولتی شده و این مراکز باید همه فعالیت های خود اعم از درآمدها، میزان شهریه دریافتی، تعداد پرسنل و دانش آموزان، فضای آموزشی و نوع مالکیت آن، هزینه ها و ... را در سامانه مذکور اعلام و وزارت آموزش و پرورش آن را بررسی و ارزیابی کند.سامانه مدارس غیر دولتی به سامانه سازمان تأمین اجتماعی متصل شده و حق بیمه معلمان و کارکنان این مدارس و مراکز آموزشی غیر دولتی به صورت برخط پرداخت می شود.

تصویر یوزپلنگ به پیراهن تیم ملی فوتبال بازمی‌گردد

معاون آموزشی و مشارکت‌های مردمی سازمان حفاظت محیط زیست گفت: تداوم حمایت از گونه ارزشمند یوزپلنگ آسیایی به عنوان نماد تیم‌های ملی فوتبال کشور در میادین ملی و بین‌المللی در دستور قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که بار دیگر تصویر یوز روی پیراهن تیم ملی نقش خواهد بست.

به گزارش ایسنا،سازمان حفاظت محیط زیست در دولت سیزدهم اقداماتی برای جلب توجه بیشتر مردم به محیط زیست و بهره‌گیری از ظرفیت‌های مسوولان و گروه‌های پرمخاطب انجام داده است که از جمله آن‌ها می‌توان به برگزاری نمایشگاه عکس جشنواره فلامینگو در پارک پردیسان در ۱۵ اسفند سال قبل اشاره کرد. در این نمایشگاه نیز از ظرفیت فرمانداران برای اعتلای فرهنگ محیط زیست استفاده شد، به طوری که از میان فرمانداران کشور علی اصغر میرزایی - فرماندار شهرستان بهشهر - به عنوان سفیر محیط زیست انتخاب شد.

از دیگر اقدامات این سازمان برای اشاعه فرهنگ محیط زیست، بهره‌گیری از ظرفیت‌های جامعه ورزشی به ویژه اعضای کانون مربیان برتر فوتبال بوده است علاوه بر آن تصویر گونه «عقاب طلایی» روی کارت مربیان فوتبال سراسر کشور در جهت عمل به مسئولیت اجتماعی خود در رسیدن به اهداف و دغدغه های حوزه محیط زیست درج شد. از آخرین اقدامات سازمان در این زمینه امضای تفاهمنامه با فدراسیون فوتبال بوده است.

نورالله مرادی در گفت و گو با ایسنا،درباره جزئیات تفاهمنامه بین فدراسیون فوتبال و سازمان حفاظت محیط زیست اظهار کرد: تفاهمنامه مذکور از اردیبهشت ماه تحت عنوان کمیته همکاری مشترک فدراسیون فوتبال و سازمان محیط زیست شکل اجرا می‌شود و مقر کمیته نیز در سازمان حفاظت محیط زیست است همچنین کمیته قرار است برنامه‌ریزی، پیگیری و نظارت بر فعالیت‌های مشترک و مفاد تفاهمنامه را بر عهده بگیرد.

وی ادامه گفت: هر ماه یک بار جلسه برگزار خواهد شد که افزایش تعاملات در جهت گسترش سواد و اخلاق محیط زیستی در همه ارکان ورزش فوتبال، ایجاد رویکردهای محیط زیستی در فعالیت‌های مرتبط با فوتبال، زمینه‌سازی برای ارتقای آگاهی‌های محیط زیستی و افزایش سطح مشارکت‌پذیری ورزشکاران، مربیان و هواداران فوتبال از جمله اهداف کلی تفاهمنامه محسوب می‌شود.

مرادی اضافه کرد: یکی از اهداف این تفاهنامه استفاده از ظرفیت مسئولیت اجتماعی ورزشکاران در حوزه محیط زیست است و همکاری آموزشی و فرهنگی در زمینه محیط زیست با استفاده از ظرفیت دو دستگاه از دیگر اهداف کلی تفاهمنامه بین فدراسیون فوتبال و سازمان حفاظت محیط زیست محسوب می‌شود.

معاون آموزش و مشارکت‌های مردمی سازمان حفاظت محیط زیست در ادامه گفت: همکاری در زمینه آموزش و ارتقای دانش محیط زیستی جامعه ورزشی و چهره‌های ماندگار فوتبال، همکاری علمی در تهیه و تولید محتواها و بسته‌های آموزشی محیط زیستی متناسب، اجرای برنامه‌های آموزشی و مشارکتی با همکاری و تعامل با جامعه فوتبال کشور، برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی ویژه کادر فنی مربیان و ورزشکاران، فراهم آوردن زمینه حضور و بازدید جامعه فوتبال از موزه‌های تنوع زیستی و مناطق تحت مدیریت سازمان محیط زیست و برگزاری پویش‌های نمادین از جمله تعهدات سازمان حفاظت محیط زیست بر اساس این تفاهمنامه است.

وی اضافه کرد: تداوم حمایت از گونه ارزشمند یوزپلنگ آسیایی به عنوان نماد تیم‌های ملی فوتبال کشور در میادین ملی و بین المللی در دستور قرار گرفته است، به‌گونه‌ای که باردیگر تصویر یوز روی پیراهن تیم ملی نقش خواهد بست علاوه بر آن حمایت از تولید و تکثیر بسته‌های آموزشی و فرهنگی محیط زیست، حضور فعال جامعه فوتبال در پویش‌های محیط زیستی مثل مهار آتش سوزی، پاکسازی طبیعت، مصرف بهینه آب و انرژی، حمایت از تنوع زیستی، تشکیل کمیته محیط زیست در فدراسیون فوتبال، حمایت از طرح‌ها و کمیته‌های محیط زیستی در حوزه فعالیت‌های ورزشی فدراسیون، ارائه دستاوردها و گزارش‌ها و اقدامات صورت گرفته در جهت توسعه فرهنگ فوتبال سازگار با محیط زیست به فدراسیون جهانی فوتبال و سایر مراجع بین المللی مرتبط از اقدامات اجرایی فدراسیون فوتبال خواهد بود.مرادی در پایان اظهار کرد: برخی از فضاهای ورزشی زیر نظر فدراسیون فوتبال قرار است در جهت ارایه پیام‌های تبلیغات محیط زیستی و بهره‌مندی از چهره های ورزشی فدراسیون برای توسعه فرهنگ محیط زیست تحت عنوان سفیران سبز مورد استفاده قرار گیرند همچنین تصمیم قصد داریم از ظرفیت سایر فدراسیون‌های ورزشی مانند تیراندازی و کاراته در جهت گسترش سواد و اخلاق محیط زیستی و اعتلای فرهنگ محیط زیست استفاده کنیم.

همزمان با روز جهانی هموفیلی اعلام شد

ثبت ۱۴۰۰۰ بیمار هموفیلی در کشور

برنامه افزایش حفاظت مالی از بیماران خاص در ۱۴۰۳

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها وزارت بهداشت با ارائه گزارشی از وضعیت بیماران خاص و صعب‌العلاج و هموفیلی، چگونگی پوشش بیمه‌ای این بیماران و وضعیت دسترسی به داروهای مورد نیاز را تشریح کرد.

دکتر امیرحسام علیرضایی-رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت- در گفت‌وگو با ایسنا، همزمان با روز جهانی هموفیلی درباره آخرین آمار و ارقام این بیماری در کشور اظهار کرد: در حال حاضر حدود ۱۴۰۰۰ بیمار در سامانه هموفیلی کشور ثبت شده است که از این میان ۵۵۰۰ مورد هموفیلی کمبود فاکتور هشت، ۱۸۹۲ مورد فون ویلبراند، ۱۲۰۰ مورد هموفیلی کمبود فاکتور ۹ و سایر اختلالات خونریزی دهنده هستند.

دسترسی عادلانه به خدمات برای تمام اختلالات خونریزی‌دهنده

وی افزود: در حال حاضر ۷۸ بخش تزریق خون در بیمارستان‌های دولتی در حال ارائه خدمات تزریق فاکتور و سایرخدمات روتین همچون آزمایشات تخصصی مانند سطح فاکتور و مهارکننده- توانبخشی و دندانپزشکی در بخش‌های قطب هستند. با توجه به شعار روز جهانی ۲۰۲۴ فدراسیون جهانی هموفیلی مبنی بر (دسترسی عادلانه برای همه بیماران: برای تمام اختلالات خونریزی دهنده) این حوزه برای سیاستگذاری متناسب با منابع موجود و مدیریت بهتر منابع با هدف بهبود کیفیت زندگی بیماران هموفیلی علاوه بر مراکز قطب، در بخش‌های محیطی نیز تلاش می کند.

بیشترین شیوع بیماری هموفیلی در کدام استان‌ها؟

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت ضمن بیان اینکه بیشترین شیوع این بیماری در استان‌های تهران، مشهد، شیراز، اصفهان، اهواز، زاهدان و البرز است، درباره وضعیت داروهای تولید شده در کشور برای بیماران هموفیلی اظهار کرد: فاکتورهای انعقادی تولید داخل از انواع فاکتور ۸ و ۹ به میزان مکفی موجود است. بررسی و تایید کیفیت داروهای تولید داخل نیز توسط ادارات ذیربط در سازمان غذا و دارو صورت می گیرد.

وضعیت بیمه هموفیلی‌ها در کشور

وی درباره پوشش بیمه‌ای این بیماری نیز تصریح کرد: فاکتورهای انعقادی به میزان ۱۰۰درصد تحت پوشش بیمه هستند. در مورد پروفیلاکسی بیماران هموفیل A شدید واجد مهارکننده با همیبرا شروع شده است و پوشش بیمه‌ای آن در دستور کار شورای عالی بیمه و سازمان‌های بیمه‌گر قرار دارد.

ایجاد بسته‌های جامع تشخیص و درمان بیماری هموفیلی

علیرضایی درباره اقدامات وزارت بهداشت در ارتباط با درمان بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج توضیح داد: در این زمینه بسته‌های جامع تشخیص و درمان بیماری‌های خاص و صعب العلاج با پوشش حمایتی از محل بیمه‌های پایه و صندوق بیماران صعب العلاج و افزایش تعداد بیماری‌های تحت پوشش و افزایش خدمات در هر بسته حمایتی تدوین و همچنین کمیته‌های مشورتی علمی مرتبط در معاونت درمان تشکیل شده است.

پوشش بیمه‌ای رایگان برای تمام بیماران خاص

برنامه‌ریزی افزایش حفاظت مالی از بیماران خاص در ۱۴۰۳

وی همچنین درباره برنامه‌های وزارت بهداشت برای سال جاری درخصوص بیماری‌های صعب‌العلاج اظهار کرد: در سال جاری برنامه افزایش حفاظت مالی، کمک به تامین هزینه‌ها از محل اعتبارات بیمه پایه و صندوق بیماران خاص، افزایش بیماری‌های تحت پوشش پیش‌بینی شده است و نکته بسیار مهم در رابطه با پوشش بیمه‌ای بیماری‌های خاص و صعب العلاج این است که تمام بیماران خاص دارای پوشش بیمه‌ای رایگان هستند.

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت ضمن اشاره به بیمه رایگان بیماری‌های خاص درباره بودجه مورد نیاز برای تحت پوشش قرار دادن بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج نیز بیان کرد: در سال ۱۴۰۲ اعتبار هفت همت (۷هزار میلیارد تومان) برای صندوق در نظر گرفته شده بود که قطعا با افزایش تعداد بسته‌های خدمتی این مبلغ نیاز به افزایش بیشتر در سال ۱۴۰۳ خواهد داشت.

شایع‌ترین بیماری‌های خاص و صعب العلاج در کشور کدامند؟

وی درباره بیشترین بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج که در کشور شایع است، گفت: از جمله بیماری‌های خاص و صعب العلاج که بیشترین شیوع را در کشور دارند می‌توان به ام اس، تالاسمی، هموفیلی، سرطان و ... اشاره کرد که میزان شیوع ام اس حدودا ۱۰۰ هزار نفر، تالاسمی ۱۸۸۰۰ نفر، هموفیلی ۱۴۰۰۰ نفر در رده بیماران خاص و بیماری‌های صعب العلاج مانند سرطان حدودا ۴۰۰ هزار نفر است.

ثبت سفارش کتاب‌های درسی به تعویق افتاد

تقویم زمانی اولیه ثبت سفارش کتاب‌های درسی دانش آموزان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ اعلام شد و جزئیات آن بعدا اطلاع رسانی خواهد شد.

ثبت سفارش کتاب‌های درسی سال تحصیلی آینده برای دانش‌آموزان پایه‌های دوم تا ششم ابتدایی، هشتم و نهم دوره متوسطه اول، یازدهم و دوازدهم دوره متوسطه دوم و پایه‌های تحصیلی آمادگی ۲ (استثنایی)، اول ۲ (استثنایی)، اول ۳ (استثنایی) و اول تکمیلی (استثنایی) قرار بود از سه‌شنبه ۲۸ فروردین آغاز شود.آغاز ثبت سفارش کتاب‌های درسی به تعویق افتاده است و در سامانه ثبت سفارش کتاب‌های درسی اعلام شده که تاریخ ثبت سفارش متعاقباً اعلام خواهدشد.

ثبت سفارش و توزیع کتاب‌های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ تمامی دوره‌های تحصیلی از طریق پنجره ملی خدمات دولت هوشمند به نشانی my.gov.ir یا پنجره واحد خدمات الکترونیک وزارت آموزش و پرورش به نشانی my.medu.ir یا سامانه irtextbook.ir و برابر جدول تقویم زمانی زیر انجام می‌شود. لازم است مدارس ضمن اطلاع رسانی به دانش‌آموزان به شرح جدول تقویم زمانی زیر نسبت به ثبت سفارش کتاب‌های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بر فرض قبولی دانش‌آموز در سال تحصیلی جاری اقدام نمایند. در صورت عدم موفقیت دانش‌آموز در پایه فعلی در زمان اصلاح سفارش امکان تغییر پایه وجود خواهد داشت.

هر نوع تغییر در تقویم زمانی سفارش کتاب‌های درسی از طریق www.oerp.ir اطلاع رسانی می‌شود.

شیوه ثبت نام و ثبت سفارش خرید کتاب درسی

دانش‌آموزان و اولیاء آنان، در صورت تمایل می‌توانند از طریق سامانه مذکور نسبت به ثبت سفارش انفرادی اقدام کنند و برای ورود به سامانه کد ملی دانش‌آموز، نام کاربری و شش رقم سمت راست شماره سریال شناسنامه دانش‌آموز، "رمز عبور" ورود به سامانه می‌باشد.

کتاب‌های درسی دانش‌آموزان تمامی دوره‌های تحصیلی، از طریق مدرسه محل تحصیل آنان که در سفارش دانش‌آموز قید شده است، توزیع می‌شود.

قابل توجه مدیران محترم مدارس:

مدارس موظفند هرچه سریعتر با ورود به سامانه فروش و توزیع مواد آموزشی، نسبت به ثبت سفارش گروهی کتاب‌های درسی دانش‌آموزان اقدام و از ارجاع دانش‌آموز یا اولیای دانش‌آموز به کافی نت‌ها پرهیز نمایند.

تبصره: دانش‌آموزان و اولیای آنان در صورت تمایل می‌توانند از طریق سامانه www.irtextbook.ir یا www.irtextbook.com نسبت به ثبت سفارش فردی اقدام نمایند.

تحویل کتاب درسی از اداره آموزش و پرورش منطقه به مدرسه، براساس سفارش‌های (فردی یا گروهی) پرداخت شده در سامانه خواهد بود.

از منوی «آمار فروش مدرسه» حتماً تعداد دانش‌آموزان باقی مانده و بدون سفارش کتاب درسی را ملاحظه و نسبت به ثبت سفارش آنان اقدام نمایید.

دانش‌آموز یا اولیای دانش‌آموز صرفاً موظف به پرداخت هزینه کتاب درسی برابر با قیمت پشت جلد (ثبت شده در سامانه) می‌باشد؛ لذا، دریافت هرگونه وجه اضافی ممنوع بوده و پیگرد قانونی دارد.

به دلیل الکترونیک بودن فرآیند فروش و توزیع کتاب‌های درسی، کنترل ثبت سفارش کتاب درسی دانش‌آموزان از طریق سامانه امکان‌پذیر است؛ لذا درخواست ارائه نسخه چاپی (پرینت) برگ سفارش کتاب درسی از دانش‌آموز یا اولیای دانش‌آموز ممنوع می‌باشد.ورود مدارس به سامانه فروش و توزیع مواد آموزشی، از طریق سامانه سیدا انجام می‌شود.

چرا وزارت بهداشت بر سبوسدار کردن «نان» تاکید دارد؟

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ضمن تاکید بر اهمیت تامین نان از «آرد کامل» تغذیه نامناسب را از علل اصلی سیر صعودی بیماریهای غیرواگیر خواند و برنامه های این وزارتخانه برای سبوسدار کردن غلات بویژه نان را تشریح کرد.

دکتر احمد اسماعیلزاده در گفت و گو با ایسنا،درباره اهمیت تامین نان از «آرد کامل» اظهار کرد: بر اساس بررسیهای انجام شده، بیماریهای غیرواگیر عامل اصلی مرگ و میر در کشور هستند و عوامل متعددی نیز در بروز این بیماریها نقش دارند که ازجمله این موارد میتوان به تغذیه، چاقی، فشارخون، دیابت، استرس و عدم تحرک اشاره کرد.

وی با اشاره به نقش چاقی در بروز برخی بیماریهای غیرواگیر ادامه داد:مشخص است که یکی از مهمترین عوامل موثر در بروز چاقی و بیماریهای غیرواگیر، نوع تغذیه و غذای مردم است که طی شبانه روز مصرف می کنند. با استناد به بررسی های انجام شده در زمینه عوامل تغذیهای موثر در بروز بیماریهای غیرواگیر مشخص شد که عدم مصرف غلات کامل و یا غلات سبوسدار در کشور نقش مهمتری نسبت به موارد تغذیه ای دیگر در بروز بیماریهای غیرواگیر دارد.

چرا وزارت بهداشت بر سبوسدار کردن «نان» تاکید دارد؟

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به اینکه قوت اصلی که در ایران مصرف می شود، نان، برنج و عمدتا کربوهیدراتهای تصفیه شده و بدون سبوس است، افزود: عموم مردم در کشور حدود ۶۰ درصد کالری دریافتی خود را از کربوهیدراتها و متاسفانه از کربوهیدراتهای ناسالم دریافت می کنیم که از غلات سبوسدار تامین نمی شوند. به همین دلیل نیز سیاست وزارت بهداشت آن است که بر سبوسدار کردن غلات به ویژه نان توجه ویژه ای داشته باشد.

وی در این باره افزود:متوسط میزان مصرف روزانه نان هر فرد در کشور در نقاط مختلف کشور بین ۲۸۰ تا ۳۳۰ گرم است و ما اگر بتوانیم حداقل ۵۰ درصد این نان ها را از غلات و آرد سبوسدار برای مردم فراهم کنیم، هم می تواند در پیشگیری از بروز بیماریهای غیرواگیر موثر باشد و هم به واسطه فیبری که از طریق این غلات به بدن افراد میرسد در سلامت آنها نقش مهمی ایفا کند.

تغذیه نامناسب و رشد روزافزون بیماریهای غیرواگیر

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در ادامه به برخی بیماریهای غیرواگیر متاثر از تغذیه اشاره کرد و افزود:متاسفانه برخی از بیماریهای غیرواگیر همچون سرطان کولون و چاقی رشد روزافزونی دارند که یکی از دلایل بروز و افزایش آنها عدم مصرف فیبر کافی، عدم تحرک و سایر عادات غذایی نامناسب است.بنابراین یکی از مهمترین سیاستهای وزارت بهداشت طی دو سال اخیر توجه به مسئله «نان کامل» یا به عبارت بهتر نان سالم بوده است. یعنی هدف این است که آردی که در اختیار نانواییها قرار میگیرد از نوع سبوسدار باشد.

تدوین استانداردهای نان سالم

اسماعیلزاده در این باره ادامه داد: برای آردهای مصرفی در کشور تا کنون بین ۱۷ تا ۲۲ درصد سبوسگیری انجام می شود؛ یعنی آردی با درجه استخراج ۷۸ تا ۸۲ درصد در اختیار نانوایی ها قرار می گیرد، اما نان سالم که استاندارد آن طی سال گذشته توسط اداره استاندارد نوشته شد، نانی است که سبوس گیری در آن بین ۲ تا ۶ درصد باشد و سبوس آنچنان زیادی از آن گرفته نشود؛ این میزان نیز برای از بین بردن آلودگی های محیطی روی پوسته و آلودگی با فلزات سنگین است. این سبوسها علاوه بر داشتن فیبر کافی، ویتامین ها و املاح کافی را نیز تامین می کنند.وی افزود: خوشبختانه کمبود ویتامین هایی که در آرد سبوسدار وجود دارند در کشور ما احساس نمی شود و تمرکز اصلی وزارت بهداشت در مسئله آرد کامل بر فیبر و منیزیم است که نقش بسیار مهمتری در پیشگیری از بروز بیماریهای غیرواگیر دارد و می تواند از مقاومت بدن افزاد به انسولین جلوگیری کند و به این ترتیب ابتلا به بیماریهای مزمن را کاهش دهد.

مصوبه مجلس درباره ایجاد کارخانه های تولید «آرد کامل»

اسماعیل زاده ادامه داد: این سیاست وزارت بهداشت که در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی پیگیری می شود و ما نیز در دفتر بهبود تغذیه جامعه اقدامات مناسبی برای آن انجام میدهیم، با پای کار آمدن مجلس قدرت بیشتری گرفته است و کمیسیون اصل ۹۰ مجلس در سال گذشته مصوب کرده است که تمام دانشگاههای علوم پزشکی تا پایان سال در محدوده تحت پوشش خودشان حداقل یک کارخانه ایجاد کنند که «آرد کامل» تولید میکند و تا پایان سال ۱۴۰۳ نیز این تعداد به سه کارخانه در محدوده هر دانشگاه علوم پزشکی افزایش یابد. از طرفی نیز هماهنگی های بین بخشی توسط دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در حال اجرا است که هم وزارت صنعت و هم اتحادیه ها در این امر مشارکت کنند که بتوانند نان سالم و کامل را در اختیار مردم قرار دهند.

و اما اقدامات استانها برای تولید «آرد کامل»

وی درباره اقدامات انجام شده در این زمینه اظهار کرد: برخی از استانها همچون استانهای مرکزی، فارس، خراسان رضوی، اصفهان و البرز اقدامات مناسبی در این زمینه داشتهاند و در هر کدام از آنها تعدادی از نانواییها نان کامل ارائه میدهند؛ به طور مثال در استان مرکزی ۱۰۰ نانوایی نان کامل تولید میکنند. از طریق فرمانداریو دانشگاههای علوم پزشکی پیگیری میشود که این روال به طور کامل در کشور جریان یابد.

«آرد کامل» چیست؟

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در ادامه گفت: برخی سوالهای علمی وجود دارد که آیا این آرد کامل فیبر کافی، ویتامین کافی و... دارد؟ آیا به دلیل اینکه این آرد موجب جذب کمتر املاح میشود، مصرف «روی» را تحت تاثیر قرار می دهد؟ ماندگاری این نانها چقدراست؟و.... که در دفتر بهبود تغذیه، دانشگاهعلوم پزشکی اراک را که مسئله نان کامل در آن اجرا می شود مامور کردهایم که در قالب یک پروژه این مسائل را بررسی کند.مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ادامه داد: در واقع درخواست ما این بوده در استان مرکزی که یک کارخانه تولید آرد کامل داریم، از محل تولید، آرد نمونه گیری کنند که املاح و ویتامین های آن چقدر است؟بررسی کنند که نانوا با چه فرایندی از آن آرد، نان درست می کند؟ و... در نهایت از مردمی که این نان ها را خریداری می کنند درباره بو، طعم، نحوه نگهداری و ماندگاری این نان ها پرس و جو کنند و سپس در آن منطقه ای که تعداد این نانوایی ها زیاد است، بررسی کنند، در این منطقه که افراد بیشتر از نان سبوسدار استفاده می کنند، میزان چاقی، دیابت، بیماریهای غیرواگیر در قیاس با منطقه ای از آن شهر که نان سبوسدار ارائه نمی شود چه تفاوتی دارد؟این پروپوزال توسط تیمی از دانشگاه علوم پزشکی اراک تعیین شده که بدون مستند اقدامی انجام نشود و ما بر اساس شواهد عینی که در کشور وجود دارد این اقدامات را انجام خواهیم داد.

غنی سازی آرد با آهن و اسیدفولیک در گذر ۲۰ سالگی

وی همچنین در بخش دیگری از صحبتهایش درباره غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک و فواید این کار اظهار کرد: از سال ۱۳۸۴ طرح غنی سازی آرد با آهن و اسیدفولیک در حال اجرایی است. در سال جاری با توجه به اینکه ۲۰ سال از اجرای این برنامه می گذرد با دستگاههایی که در این کار نقش دارند یک بازنگری خواهیم کرد که روند غنیسازی با آهن و اسیدفولیک با همین روند ادامه داشته باشد یا به بازنگری و تغییر نیاز دارد؟این موارد را با کمیته علمی تشکیل شده تا پایان سال بازنگری خواهیم کرد.

اجرای آزمایشی غنی سازی آرد با ویتامین «دی» در ۲ استان

اسماعیل زاده همچنین گفت: یکی از اقداماتی که طی سال جاری در همکاری دفتر بهبود تغذیه با سازمان غذا و دارو آغاز خواهد شد نیز غنی سازی آرد با ویتامین دی است که با توجه به شیوع کمبود ویتامین دی در کشور بسیار اهمیت دارد که به صورت پایلوت در دو استان خراسان جنوبی و یزد انجام خواهد شد که آیا این اقدام می تواند کمبود ویتامین دی را جبران کند یا خیر؟اگر این کار موثر باشد در سال های پیش رو این برنامه نیز در کشور اجرا خواهد شد.

غنی سازی مواد غذایی چقدر در جبران کمبود ریزمغذیها اثرگذار است؟

اسماعیل زاده همچنین در پاسخ به این پرسش که غنیسازی نان و مواد غذایی تا چه حد میتواند در جبران کمبود ویتامینها و ریزمغذی ها تاثیرگذار باشد؟گفت: برای کمبود ریزمغذی ها در بدن افراد دو رویکرد وجود دارد که یکی از آنها مکمل یاری است. به طور مثال کسی که کمبود آهن دارد مکمل آهن دریافت می کند؛ اما مکمل یاری راهکار طولانی مدت برای جبران کمبود ریزمغذی ها نیست و طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت نیز مکمل یاری یک راهکار کوتاه مدت است و در جامعه ای که شیوع کمبود ریزمغذی وجود دارد، دولت باید به دنبال غنی سازی مواد غذایی باشد که بتواند از طریق آن مواد غذایی ویتامین ها و املاح را به مردم برساند.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در این باره گفت: در برخی کشورها غنی سازی ماست و لبنیات و روغن با ویتامین دی انجام می شود اما به دلیل اینکه میزان مصرف لبنیات در کشور ما خیلی بالا نیست و همچنین اگر مردم را برای مصرف ویتامین دی به مصرف روغن تشویق کنیم نیز ممکن است بر میزان دریافت کالری آنها تاثیرگذار باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه قوت قالب مردم نان است، کمیته علمی دفتر بهبود تغذیه، «نان» را برای غنی سازی با ویتامین دی انتخاب کرده است.