دستچین

■ **حال بد سفره‌های زیرزمینی**

احد وظیفه، رئیس مرکز ملی اقلیم و مدیریت بحران خشکسالی سازمان هواشناسی کشور به برنا گفت: در چهار دهه گذشته، حدود ۴۰ میلیارد مترمکعب از منابع آبی تجدیدپذیر کشور را از دست داده‌ایم یا به عبارتی دیگر، اکنون دچار کسری مخزن ۱۴۰ میلیارد مترمکعبی در سفره‌های آب زیرزمینی هستیم.

■ **سروش پلاس هیچ ربطی به صدا و سیما ندارد**

یکی از باورها درباره سروش پلاس، تعلق آن به رسانه ملی است، اما فرهاد مرادی، مدیرعامل این پیام‌رسان ایرانی این موضوع را رد می‌کند و به برنا می‌گوید: سروش پلاس هیچ ارتباطی با پیام‌رسان سروش ندارد و این سکو از ابتدا با سرمایه‌گذاری شرکت مهیمن رشد کرده است.

■ **چرا کاهش ازدواج‌های دانشجویی؟**

حجت‌الاسلام مصطفی رستمی، رئیس ستاد ازدواج دانشجویی با انتقاد از کاهش ازدواج‌های دانشجویی به ۱۳هزار مورد در سال جاری، به ایرنا گفت: دستگاه‌های بودجه‌ریز باید به تسهیل پیوندهای دانشجویی توجه ویژه کنند. محدودیت منابع و بالا رفتن هزینه‌ها اجازه توسعه این برنامه را نمی‌دهد.

■ **چند درصد سیگاری‌ها سیگار را ترک می‌کنند؟**

بهروز ولی‌زاده، رئیس دبیرخانه مبارزه با دخانیات به خبرآنلاین می‌گوید: یک نفر از هر دو نفر، یعنی ۵۰درصد افراد سیگاری تمایل به ترک سیگار دارند. ۲۰درصد یعنی ۲میلیون نفر از ۱۰میلیون هم اقدام به ترک می‌کنند؛ اما خیلی‌ها موفق نمی‌شوند و بعضی‌ها به مراکز ترک دخانیات می‌روند.

سید علی فاطمی
نایب رئیس انجمن داروسازان ایران

مواد اولیه بیشتر مکمل‌های تغذیه‌ای مانند مواد اولیه دارو، وارداتی است؛ با این حال به دلیل آنکه قیمت‌گذاری مکمل‌ها از سوی سندیکا انجام می‌شود، دولت نظارتی بر قیمت‌گذاری آن ندارد.

تولیدکنندگان مایل‌اند به جای دارو، مکمل تغذیه‌ای تولید کنند که این موضوع موجب نیاز کاذب بازار مصرف می‌شود و مردم تصور می‌کنند با مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای مشکلات آن‌ها برطرف می‌شود و در برخی مواقع

دست‌اندرکاران تجویز و فروش این مکمل‌ها مصرف آن‌ها را برای مردم تبلیغ می‌کنند به‌طوری که ویترین بسیاری از داروخانه‌ها را مکمل‌های تغذیه‌ای و محصولات آرایشی پر کرده است.

کارشناسان از بازار مکمل‌های غذایی انتقاد کردند

سهم برخی پزشکان از تجویز کاذب مکمل‌ها

اعظم طیرانی| به نظر می‌رسد بازار این روزها مکمل‌های دارویی، بازار بی در و پیکری است، مکمل‌هایی که قیمت‌های آن‌ها از ۱۰۰هزار تومان شروع می‌شود و به بیش از یک میلیون تومان هم می‌رسد.

با شیوع بحران کرونا در دنیا برخی متخصصان توصیه کردند مصرف مکمل‌ها می‌تواند نقش بسزایی در پیشگیری از ابتلا به کووید۱۹ داشته باشد؛ از آن پس، کمتر نسخه‌ای از سوی پزشکان نوشته می‌شد که مکملی در آن وجود نداشته باشد، رویه‌ای که هنوز هم ادامه دارد و برخی پزشکان ترجیح می‌دهند به جای دارو، فقط مکمل غذایی برای بیماران تجویز کنند. این در حالی است که متخصصان، تجویز مکمل‌ها را بهانه‌ای برای سودجویی برخی پزشکان می‌دانند.

■ **در چه مواردی مصرف مکمل‌ها توصیه می‌شود؟**

عبدالرضا نوروزی، مؤسس و عضو هیئت مدیره انجمن تغذیه بالینی ایران درخصوص تأثیر مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای در سلامت افراد و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها به ما می‌گوید: به هیچ عنوان مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای شامل انواع آنتی‌اکسیدان‌ها، ویتامین‌ها و موادمعدنی برای همه افراد توصیه نمی‌شود و نباید جزو برنامه معمول زندگی افراد قرار گیرد. می‌توان ویتامین‌ها و دیگر ریزمغذی‌ها را که جذب و تأثیر بیشتری دارند به صورت طبیعی از موادغذایی بدست آورد، به همین دلیل اگر خانمی کمبود کلسیم دارد توصیه می‌شود تا حد امکان با مصرف لبنیات، این کمبود را برطرف کند و چنانچه با مصرف لبنیات این کمبود برطرف نشد مصرف قرص کلسیم توصیه می‌شود.

این متخصص تغذیه و فلوشیپ بیماری‌های متابولیک با اشاره به موارد محدودی که مصرف مکمل‌ها توصیه می‌شود، می‌افزاید: هنگام آلودگی هوا، هنگامی که مادر دو بارداری نزدیک به هم داشته است، هنگام شیوع بیماری‌های ویروسی و برای ورزشکاران به مدت محدود، مصرف برخی مکمل‌ها توصیه می‌شود. البته مصرف دائم مکمل‌های غذایی به هیچ عنوان به هیچ فردی توصیه نمی‌شود و حداکثر مدت استفاده از مکمل‌ها در سال سه ماه است.

به گفته این عضو فعال انجمن‌های علمی سردبیران مجلات علمی اروپا، مصرف برخی مکمل‌های تغذیه‌ای مثل آهن، زینک و روی به هیچ عنوان به همه افراد توصیه نمی‌شود، چرا که مصرف بی‌رویه این مکمل‌ها ممکن است منجر به افزایش احتمال بیماری‌های قلبی - عروقی و بیماری‌های گوارشی شود.

این متخصص تغذیه در پاسخ به اینکه چرا با شیوع کرونا پزشکان مصرف ویتامین «دی۳» را به مردم و بیماران توصیه کردند و همچنان این روند در برنامه زندگی مردم ادامه دارد، می‌گوید: ویتامین «دی» تنها ویتامینی است که ایرانیان به صورت ژنتیکی با کمبود شدید آن مواجه‌اند، به‌طوری که ۷۵درصد زنان و ۶۰درصد مردان ایرانی دچار کمبود این ویتامین هستند به همین دلیل به همه مردم توصیه می‌شود اگر ویتامین «دی» با دز هزار مصرف می‌کنند سه ماه در سال و اگر با دز ۵هزار مصرف می‌کنند به‌طور منظم هر ماه یک عدد استفاده کنند. بنابراین تنها مکملی که مصرف آن توصیه می‌شود این ویتامین است؛ اما باید مراقب بود بیشتر از دز ذکر شده استفاده نشود چرا که افزایش سطح ویتامین «دی» می‌تواند موجب ایجاد سنگ کلیه شود.

■ **نظارتی بر اثبات اثربخشی مکمل‌ها نیست**

سیدعلی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران نیز با اشاره به افزایش تجویز مکمل‌های غذایی در نسخه پزشکان به ما می‌گوید: در سال‌های اخیر به دلیل تبلیغات و بازاریابی گسترده، بازار مکمل‌های تغذیه‌ای هم مانند بسیاری از حوزه‌های دیگر رونق پیدا کرده و اگر بر اثبات اثربخشی مکمل‌های تغذیه‌ای مانند اثبات اثربخشی داروها نظارت می‌شد، امروز شاهد افزایش تجویز مکمل‌های تغذیه‌ای در نسخه پزشکان مختلف برای بهبود پوست و مو، بینایی، لاغری و چاقی نبودیم، در حالی که اثربخشی بسیاری از این مکمل‌ها اثبات‌شده نیست.

وی با اشاره به اینکه قیمت‌گذاری مکمل‌های تغذیه‌ای تحت کنترل دولت نیست، می‌افزاید: قیمت‌گذاری این مکمل‌ها توسط سندیکای مکمل‌های رژیمی- غذایی انجام می‌شود، به همین دلیل بیشتر کارخانه‌های داروسازی تمایل دارند به جای تولید دارو که دردسرهایی مثل قیمت ارز و کنترل قیمت‌گذاری را به همراه دارد، مکمل تغذیه‌ای تولید کنند. به‌طوری که اواسط مهر، کمبود شدید برخی داروها مثل انواع آنتی‌بیوتیک‌ها، شربت‌های سرماخوردگی و سرم را تجربه کردیم و اکنون هم با کمبود برخی داروهای اعصاب، قطره کلرور سدیم و سرم که از آب، نمک و شکر تشکیل می‌شود، مواجه هستیم، اما انواع مکمل‌های تغذیه‌ای که فرمول‌های بسیار پیچیده‌ای دارند در داروخانه‌های کشور موجود است و با اینکه بسیاری از اجزای مکمل‌ها و داروها با هم مشترک است و لوازم بسته‌بندی یکسانی دارند، در مقطعی به بهانه کمبود شیشه شربت، شربت سرماخوردگی تولید نمی‌شد، در حالی که همان شیشه برای بسته‌بندی و تولید مکمل‌های تغذیه‌ای استفاده می‌شود.

■ **نقش سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌ها**

چندی پیش سید حیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو توپ قیمت‌گذاری مکمل‌های غذایی را به زمین سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی - غذایی انداخته و به فارس گفته بود: «مکمل‌ها را سازمان غذا و دارو قیمت‌گذاری نمی‌کند و توسط سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی - غذایی ایران انجام می‌شود. مشکلی که داریم این است برخی از آن‌ها قیمت‌های خودسر دارند».

اما عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیئت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی‌غذایی ایران به ما می‌گوید: قیمت‌گذاری نهایی مکمل‌های غذایی براساس نظر سازمان غذا و دارو اعمال می‌شود و کارشناسان سندیکا یک سقف و کفی را برای حدود قیمت مکمل‌های رژیمی - دارویی یا رژیمی - غذایی تعیین و به سازمان غذا و دارو اعلام می‌کنند تا رقابت آسیب نبیند و اجحافی هم در حق مصرف‌کنندگان نشود و بازار مکمل‌ها از حالت سوداگری دور باشد.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌افزاید: داستان قیمت‌گذاری مکمل‌ها از ابتدا در سازمان غذا و دارو یک مسئله بود که آیا مکمل‌ها مانند فراورده‌های آرایشی - بهداشتی و فراورده‌های گیاهی- دارویی مشمول قیمت‌گذاری هستند یا خیر؛ نظر جمعی این بود که مشمول قیمت‌گذاری نیستند و تابع مقررات قیمت‌گذاری رقابتی سازمان حمایت می‌شوند. اما ما در سندیکا به این نتیجه رسیدیم یک نظام قیمت‌گذاری کنترلی در سندیکاها ایجاد کنیم. از این رو اواخر دهه ۸۰ قرار شد سندیکا یک سقف و کفی را برای قیمت‌گذاری کارشناسی تعیین کند و وزارت بهداشت نیز بر این تصمیم صحه گذاشت. تا پیش از دهه ۸۰ همه مکمل‌های رژیمی - غذایی یا دارویی - غذایی بازار داروی ایران وارداتی بود که با قیمت‌های بسیار بالایی عرضه می‌شد. اما سال ۱۳۷۷ با تأسیس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی - غذایی تولید این مکمل‌ها در کشور آغاز شد و اکنون ۱۰۰درصد مکمل‌های تغذیه‌ای داخل کشور تولید می‌شود و دست‌کم دو سال گذشته هیچ وارداتی نداشته‌ایم که این مهم علاوه بر کاهش ۱۰۰ تا ۵۰۰ درصدی قیمت مکمل‌ها از خروج ارز از کشور نیز پیشگیری کرده است. سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ بیش از ۴۰۰ میلیون دلار به واردات مکمل‌ها اختصاص می‌یافت در حالی که هم اکنون مجموع میزان ارزی که شرکت‌های داروسازی صرف واردات مواد اولیه مکمل‌های تغذیه‌ای می‌کنند به ۱۰۰ میلیون دلار نمی‌رسد.

کبریایی زاده در پاسخ به این پرسش که آیا صحت دارد برخی پزشکان سهامدار شرکت‌های تولیدکننده مکمل‌های رژیمی - غذایی هستند به همین دلیل این مکمل‌ها را در نسخه بیماران خود تجویز می‌کنند، می‌گوید: با کمال تأسف این موضوع صحت دارد و این حقیقت دارد که زد و بندهایی بین تعداد اندکی از پزشکان با بعضی شرکت‌های تولیدکننده مکمل‌ها وجود دارد به همین دلیل مکمل‌های غیرضروری را در نسخه بیماران تجویز می‌کنند که بدون توجه به شرایط اقتصادی بیماران انجام می‌شود. در حالی که پزشکان می‌توانند جایگزین‌های ارزان‌تر با اثربخشی مشابهی را به بیماران توصیه کنند. اما این موضوع که آیا سهامدار این شرکت‌ها هستند یا خیر نیازمند بررسی وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است.

خبر مشروح

رئیس مؤسسه استنادی علوم و پایش علم و فناوری بیان کرد

زنگ هشدار برای جایگاه برتر علمی کشور

سید احمد فاضل‌زاده، رئیس مؤسسه استنادی علوم (آی‌اس‌سی) و پایش علم و فناوری در گفت‌وگو با فارس اظهار کرد: استنادات جمهوری اسلامی حدود ۶/۵ میلیون استناد است و با فاصله یک میلیون و ۲۰۰ هزاری از کشور ترکیه جلوتر هستیم.

فاضلی گفت: در حال حاضر سه پایگاه استنادی مطرح در جهان وجود دارد. پایگاه اول در سال ۱۹۹۷ با عنوان وب‌ساینس شناخته شد که داده‌های وسیعی دارد، پایگاه دوم ۲۰سال پیش با عنوان اسکاپوس راه‌اندازی شد و بخش متنوعی از داده‌ها در آن وجود دارد و سومین پایگاه، آی‌سی‌تی است که در سال ۱۳۸۷ از طرف سازمان کنفرانس اسلامی متولی این بخش از پایش علم و فناوری ۵۷ کشور اسلامی شد.

وی در ادامه اظهار کرد: خوشبختانه در زمان خوبی شروع کردیم و نسبت به موضوعات علمی دنیا به‌روز هستیم، حدود ۸ میلیون سند علمی به چهار زبان فارسی، انگلیسی، عربی و فرانسه وجود دارد و این امکان را داریم که تعداد زبان‌ها را افزایش دهیم با این حال هنوز از تمام ظرفیت کشورهای اسلامی استفاده لازم را نکرده‌ایم.

رئیس مؤسسه استنادی علوم و پایش علم و فناوری ادامه داد: در چندسال گذشته وقفه‌ای در تولیدات علمی وجود داشت و خوشبختانه مؤسسه استنادی علوم به فرمایش رهبر معظم انقلاب از ۲۰سال پیش فعالیت خود را آغاز کرد. در این پایگاه استنادی، پیشرفت‌های علمی کشورهای اسلامی بررسی می‌شود. با پیگیری‌های مجلس و شورای عالی انقلاب فرهنگی و هیئت دولت مصوبات قوی و خوبی تصویب شده و فرصت خوبی برای جمهوری اسلامی ایران است.

■ **رتبه نخست در میان کشورهای اسلامی**

فاضل‌زاده اظهار کرد: متولیان و سیاست‌گذاران کشور باید به این موضوع اهمیت دهند که داده‌های علم و فناوری کشورهای مختلف را داشته باشیم. براساس آخرین داده‌های موجود، ما در جهان رتبه ۱۵ و براساس پایگاه اسکاپوس، در سطح کشورهای اسلامی رتبه نخست را داریم.

وی تصریح کرد: عمده رقابت بین ایران و ترکیه است و کشورهای پیشرو ایران، ترکیه، عربستان، مصر، مالزی و پاکستان هستند. ارتقای جایگاه علمی شاخص‌هایی دارد؛ یکی از این شاخص‌ها تولید مقالات علمی است، اگر بودجه‌های پژوهشی در اختیار استادان و پژوهشگاه‌ها قرار گیرد به تبع می‌توانند در این زمینه مفید باشند. در سال‌های اخیر کاهش بودجه فشار زیادی ایجاد کرده ولی محققان و استادان کشور با توجه به تعهد و عشقی که دارند در این زمینه ایثارگرانه جبهه علم و فناوری را تنها نگذاشتند.

رئیس مؤسسه استنادی علوم و پایش علم و فناوری افزود: با توجه به سرمایه‌گذاری که کشورهای منطقه در تولید مقالات علمی دارند، اگر اقدامات مناسبی انجام ندهیم جبران عقب‌ماندگی سخت می‌شود. عمدتاً ۹۵درصد بودجه دانشگاه‌ها صرف حقوق و دستمزد می‌شود و بودجه پژوهشی مناسبی در اختیار دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی نیست.

فاضل زاده در پایان خاطرنشان کرد: متوسط ضریب تأثیر مقالات کشور ۲/۶۵ است که عدد مناسبی است و اگر برنامه‌ریزی خوبی شود، می‌توانیم این ضریب را در یک برنامه سه ساله با هدایت و آشنایی محققان در مجلات معتبرتر به چاپ برسانیم و جایگاه کشور را ارتقا دهیم.

جامعه

ساماندهی هزارو ۵۰۰ مدرسه کانکسی در کشور تا پایان ۱۴۰۲

به گزارش مهر حمیدرضا خانمحمدی، رئیس سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس از ساماندهی مدرسه‌های کانکسی در کشور تا پایان سال ۱۴۰۲ خبر داد.وی در عین حال تصریح کرد: نباید توقع حذف مدرسه‌های کانکسی را داشته باشیم چراکه با توجه به شرایط اقلیمی و نیاز مناطق مختلف کشور می‌توان با استفاده از ظرفیت این نوع مدرسه‌ها مانع ترک تحصیل دانش‌آموزان شد.

واکنش

واکنش به حذف سهم محیط‌زیست از عوارض آلایندگی

داریوش گل‌علیزاده، سرپرست مرکز ملی هوا و تغییر اقلیم سازمان حفاظت محیط زیست در واکنش به حذف سهم محیط زیست از عوارض آلایندگی به ایسنا گفت: در صحن مجلس شورای اسلامی درحال رایزنی برای بازگشت این سهم هستیم.خارج کردن محیط زیست از لیست، تنها به علت درآمد بیشتر شهرداری‌هاست چراکه روی این درآمد حساب کرده و سال‌ها آن را دریافت کرده‌اند. عوارض آلایندگی یک ظرفیت مالی برای محیط زیست است. درست است که این عوارض به شهرداری‌ها برای نگهداری شهر کمک می‌کند اما می‌توان بخشی از آن را به صورت هدفمند برای اهداف محیط زیستی استفاده کرد.

علم و فناوری

عضو فرهنگستان علوم پزشکی:

به پژوهشگران با بیشتر از چهار پنج مقاله در سال شک کنید

شهرام صدقی، عضو فرهنگستان علوم پزشکی به ایسنا گفت: تعداد مقالات یک پژوهشگر در یک سال نباید بالاتر از حدود چهار تا پنج مقاله باشد و باید به بیشتر از این تعداد شک کرد.

وی توضیح داد: پژوهش‌های حوزه سلامت، باید پیش از آغاز، تأییدیه اخلاق بگیرند و گرفتن این تأییدیه دست‌کم یک ماه زمان می‌برد. همچنین پژوهش نیاز به مقدماتی دارد. پژوهش کیفی، نیاز به مصاحبه دارد و باید برای آن ابزار بسازیم، داده جمع‌آوری کرده و مصاحبه یا داده‌های خود را پیاده‌سازی، آماده‌سازی و تحلیل کنیم و این‌ها خیلی زمانبر هستند. بنابراین اگر من به عنوان یک پژوهشگر، بگویم سالی ۲۰ مقاله و یا خیلی بیشتر منتشر کرده‌ام، قطعاً یک جای کار می‌لنگد.

خانه و خانواده

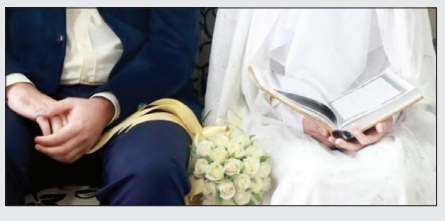
معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده خبر داد

آغاز همراهی مشاور خانواده برای خانواده‌ها از سال ۱۴۰۲

انسیه خزعلی، معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده در برنامه «صف اول» در مورد لایحه مربوط به زنان گفت: این لایحه از کمیسیون‌های تخصصی مجلس عبور کرده و امیدواریم پیش از پایان سال مطرح و امسال تصویب نهایی را داشته باشیم.

وی گفت: جامعه به سمت پیری در حال حرکت است. ازدواج و طلاق دو عامل مؤثر در افزایش و یا کاهش جمعیت هستند و باید مورد توجه قرار گیرند.

خزعلی بیان کرد: از سال ۱۴۰۲ همراهی مشاور خانواده از سال ابتدایی زندگی زوجین برای خانواده‌ها آغاز خواهد شد. معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: زیاد شدن طلاق سبب کاهش ازدواج می‌شود و باید در برنامه هفتم توسعه برنامه واقع‌بینانه‌تری داشته باشیم.



محیط زیست

معاون وزیر جهاد کشاورزی:

زیرساخت‌های کاشت یک میلیارد درخت در کشور فراهم است

معاون وزیر جهاد کشاورزی گفت: طرح کاشت یک میلیارد درخت به فرمان رهبر معظم انقلاب آغاز و زیرساخت‌های لازم برای اجرای این طرح مردمی تأمین شده است.

به گزارش ایرنا، عباسعلی نوبخت، دیروز در مراسم کاشت نهال در امامزاده عبدالله(ع) منطقه۹ تهران ضمن بیان این مطلب اظهار کرد: حفظ محیط زیست و همچنین سنت حسنه درختکاری یک صدقه جاریه است و همه ساله سنت درختکاری از سوی رهبری اجرا می‌شود.

رئیس سازمان منابع طبیعی و آبخیزداری کشور ادامه داد: کاشت درخت علاوه بر تولید اکسیژن و خودکفایی در محصولات باغی، به‌گونه‌ای است که وقتی درختی کاشته می‌شود و هر موجود زنده از سایه‌بانش استفاده کند، ثوابش به فردی که آن درخت را کاشته می‌رسد.