



خبرنگاران تعدیل می شوند
تا چرخ صنعت دخانیات بچرخد!
نفس مطبوعات به شماره افتاد

صفحه ۲



صفحه ۸

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
از اجرای طرح بسیج ملی فشارخون خبر داد
فشار خون بالا، قاتل خاموش!

طرح رهگیری و ردیابی کالاهای دخانی کی اجرایی می شود؟

کنترل قاچاق در تنگای همکاری!

به بهانه اشتغالزایی و مبارزه با قاچاق، صنعت دخانیات ضمن فرار از مالیات، رو به گسترش است

صفحه ۴

نظارت بر دانش آموزان در مدارس بر عهده کدام نهاد است؟
پتانسیل مدارس جدی گرفته شود!

صفحه ۶

شروع استعمال سیگار در کیلان ۱۵ سالگی است
خود آگاهی جهت افزایش دانش سلامت در میانه راه

صفحه ۷

به همت شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و «جمعیت» برگزار شد
اولین دوره مسابقات دو فراستقامت «پاک»

صفحه ۱۰

تعداد سال هایی که یک بوشهری سیگار می کشد

از میانگین کشوری بالاتر است

بوشهر در سایه دود

صفحه ۱۲

افزایش ناباروری و سقط جنین در کمین است

چاقی، خط قرمز سلامت زنان

صفحه ۱۳

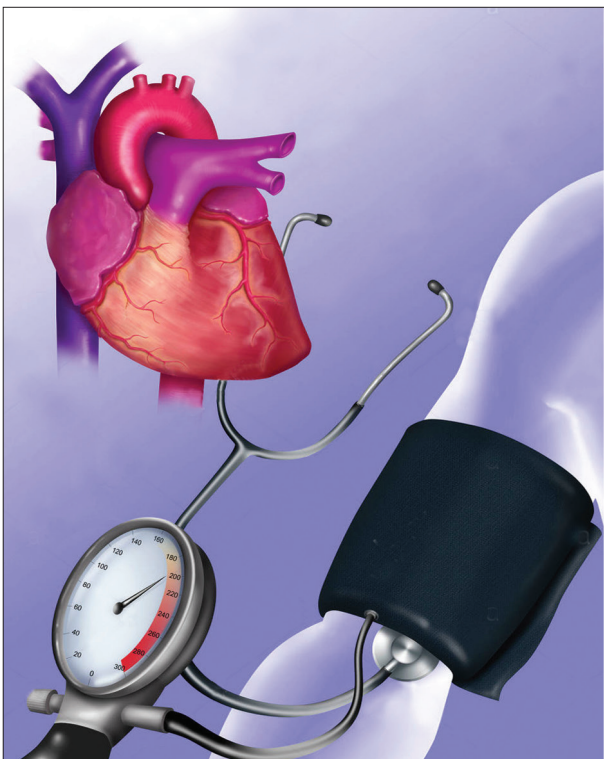
اقدامی بی سابقه در ژاپن:

از استخدام افراد سیگاری معذوریم!

صفحه ۱۵

بررسی الگوی مصرف سیگار در سرپرستان خانوار
و عوامل موثر بر آن در ایران
با استفاده از داده های پیمایش هزینه-درآمد خانوار
۱۳۹۰-۱۳۹۴

صفحه ۱۱



مصرف بی رویه نمک، یکی از عوامل ابتلا به فشارخون بالا است که می تواند منجر به مرگ شود.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۲ ثانیه یک قربانی می گیرد



کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش ها و استانداردهای بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۳



واحد زنان
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۵



طرح "پاد"
پیشگیری استعمال دخانیات (در مدارس)
کامی به سوی شهر بدون دخانیات



واحد جلب و جذب مشارکت های مردمی
جمعیت آماده پذیرش اعضاء بصورت افتخاری می باشد



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
www.tcrc.org.ir



شرآموز «نفس پاک»
مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآموز نفس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سنین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

محصولات دخانی افزود: این یک اصل اقتصادی است که در کالاهای پر کشش با افزایش قیمت تقاضا برای خرید کاهش می‌یابد و این موضوع را حتی در گوشت که نمی‌توان آن را حتی یک کالای پر کشش تلقی نمود، نیز شاهد بودیم، اما در مورد سیگار به‌محض افزایش غیرمتعارف عوارض و مالیات و رفع موانع فعالیت صرافان شاهد سرازیر شدن انواع کالای دخانی قاچاق، جعلی و تقلبی به کشور بوده و علاوه بر اقتصاد، اشتغال، خزانه دولت، سلامت عمومی جامعه نیز به دلیل نبود نظارت بر کالای دخانی قاچاق به‌شدت با تهدید و آسیب مواجه شد.

تاجدار در رابطه با وضعیت مبارزه با قاچاق محصولات دخانی گفت: تقریباً هیچ برخورد انتظامی، اطلاعاتی و امنیتی با قاچاق سیگار وجود نداشته و طرح و برنامه‌ای برای مبارزه با قاچاق مشاهده نمی‌شود. بر اساس آمار منتشره از سوی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، میزان تولید سیگار در سال ۱۳۹۷ در حدود ۴۸ میلیارد نخ بوده در حالی که برآوردهای مصرف حدود ۶۵ میلیارد نخ را نشان می‌دهد که با عنایت به عدم واردات سیگار از مبادی قانونی در سال ۱۳۹۷ به بازار مصرف از مبادی غیررسمی و به‌صورت قاچاق تأمین شده است. چنانچه ارزش هر پاکت سیگار قاچاق را به صورت میانگین در خردفروشی ۵ هزار تومان در نظر بگیریم، نرخ خردفروشی سیگار قاچاق دود شده در کشور بالغ بر ۴ هزار میلیارد تومان خواهد بود.

رئیس هیأت مدیره انجمن در پاسخ به این سؤال که سیگار قاچاق معمولاً از کدام کشورها به ایران وارد می‌شود، گفت: در حال حاضر به دلیل گران بودن سیگار در کشور ترکیه نسبت به ایران، به میزان محدودی سیگار از مبادی غیررسمی به کشور ترکیه قاچاق می‌شود، لیکن عمده سیگارهای قاچاق وارده به کشور از امارات متحده عربی، عمان، عراق، پاکستان، افغانستان و آذربایجان است. موضوع قاچاق قبل از آنکه یک موضوع انتظامی - امنیتی باشد، یک موضوع اقتصادی است و بدیهی است چنانچه عوارض و مالیات منطقی تعیین شود، با حداقل قاچاق سیگار در کشور مواجه خواهیم بود.

دخانیات بدون هیچ نظارتی در دسترس همگان است



محمد رضا هوشینی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز با تأکید بر اینکه در حالی که نشریات مکتوب کشور به دلیل بالارفتن قیمت کاغذ رو به تعطیلی هستند، هزینه شدن ۱۵ میلیون دلار برای خرید و واردات کاغذ سیگار به کشور چه معنایی دارد؟ تأکید کرد: ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات در کشور است که تاکنون این حجم از هزینه‌ها همچنان معلق مانده و حتی تا کنون نتوانستیم به‌وسیله افزایش ۱۰ درصدی بصورت سالیانه در بخش مالیات بر سیگار، آن را جبران کنیم. یعنی از طریق افزایش مالیات بر سیگار طبق قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ بخش سلامت جامعه پولی را از این مالیات دریافت می‌کند که بیش از آن باید صرف هزینه‌های درمان شود. یعنی سود کلان تولید و فروش دخانیات که تاکنون بر سلامت جامعه چربیده است، حاضر نیست مالیاتی را بپردازد که بر اساس قانون ملزم به پرداخت آن شده‌اند. محمد رضا مسجدی در ادامه افزود: در زمانی

که کشور با تحریم انواع اقلام پزشکی و دارویی مواجه است، تخصیص این میزان ارز جهت رشد و توسعه صنعت دخانیات جای تأسف دارد. در همه کشورهای دنیا، سیگار را گران می‌کنند تا مصرف آن کاهش یابد اما در کشور ما، ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال صرف خرید سیگار می‌شود.

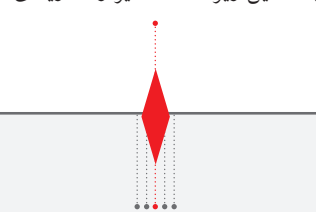
این فوق تخصص ریه با اشاره به افزایش قیمت مواد غذایی و اقلام مورد نیاز خانوار، تصریح کرد: متأسفانه بالا رفتن قیمت مواد غذایی باعث شده خانواده‌ها از پس خرید برخی اقلام بر نیایند و سبد غذایی خانوار روز به روز کوچک‌تر شود. در این شرایط، خروج ۱۵ میلیون دلار ارز برای خرید کاغذ سیگار چه معنایی دارد؟ صنعت دخانیات ما در حالی به‌صورت افسارگسیخته به سمت خودکفایی در تولید و بی‌نیاز کردن بازار داخل پیش می‌رود که این کالای آسیب‌رسان، امروز بدون هیچ‌گونه نظارت، در دسترس همگان قرار دارد و کسی به این فکر نمی‌کند که این سیاست‌گذاری غلط، در آینده چه هزینه‌های هنگفتی را برای کشور به همراه خواهد داشت.

مصرف سالانه ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور



امیر نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس

پیش از این نیز نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس گفت: متأسفانه مصرف سیگار و قلیان در کشور و میان بانوان افزایش یافته و از سوی در میان سنین زیر ۱۸ سال نیز رشد زیادی داشته



محمد رضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با تأکید بر اینکه در حالی که نشریات مکتوب کشور به دلیل بالا رفتن قیمت کاغذ رو به تعطیلی هستند، هزینه شدن ۱۵ میلیون دلار برای خرید و واردات کاغذ سیگار به کشور چه معنایی دارد؟ تأکید کرد: ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات در کشور است که تاکنون این حجم از هزینه‌ها همچنان معلق مانده و حتی تا کنون نتوانستیم بوسیله افزایش ۱۰ درصدی بصورت سالیات در بخش مالیات بر سیگار آن را جبران کنیم. یعنی از طریق افزایش مالیات بر سیگار طبق قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ بخش سلامت جامعه پولی را دریافت می‌کند از این مالیات که بیش از آن باید صرف هزینه‌های درمان آن بکند. یعنی سود کلان تولید و فروش دخانیات که تا کنون بر سلامت جامعه چربیده است حاضر نیست مالیاتی را بپردازد که بر اساس قانون ملزم به پرداخت آن شده‌اند



و این موضوع بسیار نگران کننده است. محمد حسین قربانی در ادامه افزود: نبود تفریحات سالم و ناهنجاری‌های اجتماعی در گرایش نوجوانان، جوانان و بانوان به سمت مصرف دخانیات موثر است چرا که دخانیات دروازه ورود به مواد مخدر بوده و یکی از مولفه‌های افزایش مصرف دخانیات دسترسی آسان آن است.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، اخذ مالیات و اعمال آن بر خرده فروشی را راهکار پیشگیری از مصرف دخانیات دانست و ادامه داد: نمی‌توان افراد را از مصرف دخانیات منع کرد اما باید به گونه ای عمل کنیم که هر فرد هزینه دخانیات را خود بپردازد نه اینکه از جیب مردم پرداخت شود. این در حالیست که ۳ نفر از ۴ نفری که به علت بیماری‌های قلبی و عروقی فوت می‌کنند، مصرف‌کنندگان مواد دخانی هستند و متأسفانه روزانه بالغ بر ۲۰ میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات می‌شود.

قربانی با انتقاد از اینکه سالانه ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود، گفت: اغلب سیگارها به صورت قاچاق وارد کشور می‌شود در حالی که هیچ‌گونه اطلاعات و شناسنامه‌ای نداشته و از سویی مالیات و ارزش افزوده‌ای نیز پرداخت نمی‌شود و تمامی منافع آن به جیب قاچاقچیان خارج از مرز می‌رود.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس دهم، در مورد عدم اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات با بیان اینکه اجرای این قانون لازم الاجرا است، تصریح کرد: ایران عضو کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی در مورد کنترل دخانیات است؛ این قانون در سال ۸۵ در مجلس تصویب و در سال ۸۶ از سوی شورای نگهبان تأیید شد اما به صورت کامل اجرایی نشده است در حالی که به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات ترکیبی متشکل از وزرای بهداشت، بازرگانی، فرهنگ و آموزش و پرورش و از سویی فرمانده نیروی انتظامی، دوفنر از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس به عنوان ناظر، رئیس سازمان صدا و سیما به عنوان ناظر، نماینده یکی از سازمان‌های غیردولتی مرتبط با دخانیات تشکیل و حتی ریاست این ستاد را نیز رئیس جمهور بر عهده دارد در این رابطه انتظار می‌رود به عنوان یک معضل اجتماعی با یک اراده ملی با دخانیات مبارزه کرد.

صدا و سیما و آموزش و پرورش نقش مهمی در پیشگیری از قاچاق کالا دارند



انوشیروان محسنی بندپی، استاندار تهران

استاندار تهران نیز بر اجرای مبارزه با کالای قاچاق و برند در همه مراکز تجاری استان تهران تأکید کرد و گفت: هنوز با اهداف اصلی این کمیسیون فاصله داریم با این وجود توانسته‌ایم در استان تهران در مبارزه با کالاهای قاچاق سلامت‌محور و تهیه سامانه جامع انبارها رتبه نخست را در کشور به دست آوریم.

انوشیروان محسنی بندپی افزود: بر اساس آمارها با ۱۴ میلیارد دلار سالانه قاچاق کالا مواجهیم که ۴ میلیارد دلار آن مربوط به قاچاق پوشاک است و هرچند آمار قاچاق سیگار نیم درصد از این آمار عنوان شده، اما به نظر بیش از این میزان است. به‌هرحال در این راستا صدا و سیما و آموزش و پرورش و دستگاه‌های فرهنگی نقش مهمی در پیشگیری از قاچاق کالا به عهده دارند. متأسفانه شبکه پنجم سیما آنگونه که

باید در پخش برنامه‌های مختص استان تهران عمل نمی‌کند و در ۳۰ استان کشور شاهد شبکه استانی هستیم، اما این از مظلومیت استان تهران است که به عنوان استانی برخوردار شناخته می‌شود درحالی که از شبکه استانی در سیما برخوردار نیست.

استاندار تهران گفت: راه‌اندازی اطلس جغرافیایی قاچاق کالا در شهرستان‌های استان تهران اقدام مهمی است که باید به سرعت برای تهران هم تهیه شود تا دستیابی به اطلاعات و آمار را در این بخش برای ورود جدی و سریع هموار کند.



محمد رضا هوشینی، دبیر کل جمعیت مبارزه با قاچاق کالا و ارز

وی در پایان با اشاره به اینکه ارتقای کیفیت تولیدات داخلی در رونق تولید و افزایش اعتماد برای مصرف‌کنندگان نقش مهمی دارد عنوان کرد: مبارزه با کالاهای برند و قاچاق باید در همه نقاط استان تهران انجام شود و اینطور نباشد که به عنوان مثال در شمال تهران ورود جدی برخورد با عرضه کالاهای قاچاق و برند را شاهد باشیم و از سوی دیگر توزیع این کالاها را در مجتمع‌های تجاری جدید ببینیم.

برای مبارزه با قاچاق همکاری شرکت دخانیات نیاز است

پیش از این محمدرضا دهقانی‌نیا سخنگوی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در تشریح برنامه‌های سال جاری برای مبارزه با قاچاق به فارس گفت: برای مبارزه با قاچاق محصولات دخانی در سال ۹۸ سامانه‌هایی طراحی و استقرار یافته و اگر شرکت دخانیات همکاری لازم را انجام دهد، می‌توان اقدامات لازم را انجام داد.

تولید ۴۸ میلیارد نخ سیگار رگوردار سال گذشته بود

رئیس گروه امور صنعتی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات نیز از تولید ۴۸ میلیارد نخ سیگار در سال گذشته خبر داد و گفت که این میزان، بیشترین تولید سیگار در تاریخ صنعت دخانیات کشور است.

حسینعلی پوراقبالی با بیان اینکه انتظار می‌رود تا دو سال آینده میزان تولید سیگار به ۶۵ میلیارد نخ که برآورد مصرف سالانه سیگار در کشور است برسد، از صدور ۱۳ مجوز تأسیس در بخش تولید سیگار خبر داد که پنج واحد آن امسال راه‌اندازی می‌شود. در حال حاضر نیز ۲۰ شرکت در کشور مشغول به تولید سیگار هستند. وی در ادامه با اشاره به توقف واردات سیگار به کشور در سال گذشته، اظهار کرد: برآوردها از میزان قاچاق سیگار متفاوت است و آمارهای متنوعی از سوی سازمان‌های مختلف ارائه می‌شود، اما برآورد مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات از قاچاق، ۱۰ تا ۱۵ میلیارد نخ است. البته با توجه به اینکه سیگار برگ در کشور تولید نمی‌شود، سالانه کمتر از یک میلیون نخ از این نوع سیگار به کشور وارد می‌شود که با توجه به ناچیز بودن مقدار آن در آمارها حساب نمی‌شود.

رئیس گروه امور صنعتی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در ادامه تولید نشدن برخی برندهای پرمصرف و سخت بودن کنترل مرزها را از جمله عوامل قاچاق سیگار در کشور دانست و تصریح کرد: با توجه به محدودیت‌های وضع شده از سوی وزارت بهداشت که برخی از برندهای جدید را به علت مسائل تبلیغاتی ممنوع اعلام کرده، تعدادی برندهای خارجی نمی‌توانند مجوز تولید دریافت کنند. همچنین همه سیگارهای



انوشیروان محسنی بندپی استاندار تهران افزود: بر اساس آمارها با ۱۴ میلیارد دلار سالانه قاچاق کالا مواجهیم که ۴ میلیارد دلار آن مربوط به قاچاق پوشاک است و هرچند آمار قاچاق سیگار نیم درصد از این آمار عنوان شده اما به نظر بیش از این میزان است. به‌هرحال در این راستا صدا و سیما و آموزش و پرورش و دستگاه‌های فرهنگی نقش مهمی در پیشگیری از قاچاق کالا به عهده دارند. متأسفانه شبکه پنجم سیما آنگونه که باید در پخش برنامه‌های مختص استان تهران عمل نمی‌کند و در ۳۰ استان کشور شاهد شبکه استانی هستیم اما این از مظلومیت استان تهران است که به عنوان استانی برخوردار شناخته می‌شود درحالی که از شبکه استانی در سیما برخوردار نیست



خارجی در بازار قاچاق نیستند؛ برخی برندهای خارجی با برند اصلی و تحت لیسانس در کشور تولید می‌شود که این برندها به تفکیک به ستاد قاچاق و سازمان‌های صنعت، معدن و تجارت استان‌ها اعلام شده است.

پور اقبالی میزان صادرات را نیز ۳۰۰ میلیون نخ عنوان کرد و گفت که در حال حاضر از میزان صادرات مسافری یا قاچاق عکس برآوردی وجود ندارد. همچنین علاوه بر افزایش تعداد واحدهای تولیدی، افزایش تولید شرکت‌هایی که مجوز تولید دارند نیز یکی از برنامه‌های این سازمان است، اظهار کرد: افزایش تولید منجر به کاهش هزینه تولید می‌شود و در نهایت سیگار ارزان‌تر به بازار مصرف می‌رسد که خود باعث کاهش میزان قاچاق خواهد شد.

پور اقبالی همچنین با اشاره به لزوم تسهیل تأمین مواد اولیه تولید سیگار که در سال گذشته با مشکلاتی مواجه بوده، تصریح کرد: برنامه دیگری که برای مبارزه با قاچاق در نظر گرفته شده در سطح توزیع است و توزیع‌کنندگان با لزوم دریافت برخی مجوزها و اعمال نظارت‌ها کنترل می‌شوند.



حسینعلی پوراقبالی رئیس گروه امور صنعتی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات از تولید ۴۸ میلیارد نخ سیگار در سال گذشته خبر داد و گفت که این میزان، بیشترین تولید سیگار در تاریخ صنعت دخانیات کشور است. تا دو سال آینده نیز میزان تولید سیگار به ۶۵ میلیارد نخ که برآورد مصرف سالانه سیگار در کشور است برسد، این در حالیست که ۱۳ مجوز تأسیس در بخش تولید سیگار صادر شده که پنج واحد آن امسال راه‌اندازی می‌شود که در حال حاضر نیز ۲۰ شرکت در کشور مشغول به تولید سیگار هستند



کنترل قاجاق در تنگای همکاری!

طرح رهگیری و ردیابی کالاهای دخانی کی اجرایی می‌شود؟



۸۹ درصد (سال ۹۶) و کاهش قاجاق سیگار از ۱۵,۱۲ میلیارد نخ (سال ۹۳) به ۷,۶ میلیارد نخ (سال ۹۶) اشاره کرد که برآورد سال ۹۷ هم در حال انجام است.

وی تصریح کرد: اجرای برنامه‌ی مذکور، ضوابط اختصاصی خرید، فروش، حمل و نگهداری کالاهای دخانی طی سال ۹۷ تهیه و به تصویب اعضای اصلی ستاد و تأیید رییس جمهور در فروردین ماه ۹۸ رسیده و در دست ابلاغ است. این ضوابط به استناد ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و با هدف افزایش شفافیت زنجیره تأمین و توزیع کالاهای دخانی و جلوگیری از توزیع غیرمجاز این کالاها تدوین شده است.

شرکت دخانیات موانع کنترل قاجاق را بر دارد!

دهقانی نیا با بیان اینکه در حال حاضر، یکی از موانع اصلی پیشبرد برنامه پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالاهای دخانی، عدم همکاری شرکت دخانیات ایران (به عنوان یکی از اعضای انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی) در اجرای طرح رهگیری و ردیابی کالاهای دخانی و مواد ۶۵ و ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز است گفت: در این خصوص به تناوب پیگیری از طریق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور و سایر دفاتر وزارت صنعت، معدن و تجارت از شرکت مذکور و دو سهام‌دار عمده شرکت دخانیات ایران یعنی وزارت کار و رفاه



دهقانی نیا، سرنگوی ستاد مبارزه با قاچاق

اجتماعی و وزارت امور اقتصادی و دارایی انجام شده و در صورت عدم تحقق انتظارات، پیگیری از طریق سایر مراجع مربوطه انجام خواهد شد.

وی اظهار داشت: لازم به‌ذکر است زیرساخت‌ها و مقدمات اجرای طرح مذکور فراهم شده و با لحاظ شدن تولیدات شرکت دخانیات در زنجیره رهگیری و ردیابی، قابلیت اجرای آن فراهم خواهد شد. همچنین به استناد ماده ۱۶ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز مرجع قانونی ارائه برآوردها و اطلاعات و آمار در خصوص قاچاق کالا و ارز است و مطابق آخرین برآورد که به تأیید دستگاه‌های ذی‌ربط رسیده است قاچاق سیگار برابر ۳۵۲ میلیون دلار بوده است.

یک پاکت سیگار در ایران، چند؟

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت، نیز پیش از این گفته بود: افزایش ۱۰۰ تومانی

واردات و صادرات محصولات دخانی قید شده که با این نرم افزاری که تا نیمه اول امسال نهایی می‌شود این تکلیف قانونی هم اجرایی خواهد شد.

۱۰ درصد تا اجرای کامل طرح رهگیری محصولات دخانی

رئیس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور همچنین با بیان اینکه زحمات زیادی در طول سه چهار سال گذشته برای پیشبرد این سامانه کشیده شد، اظهار کرد: انتظار است این حدود ۱۰ درصدی که تا نهایی شدن سامانه باقی مانده است در نیمه اول امسال طبق برنامه ریزی‌هایی که انجام شده و مرحله به مرحله پیش رفته بود، به مرحله اجرا برسد و کار تکمیل شود. بر اساس تکلیف قانون و مصوبه دولت برای کالاهای متعدد دیگری همچون کالای دخانی باید نرم افزار و کد شناسه طراحی و اجرا شود از این رو با نهایی شدن این نرم افزار، محصولات دخانی می‌توانند برای سایر کالاها الگو شود.

«بهر حال با تاکید رمزی مبنی بر اجرای این طرح هنوز مسئولان مربوطه به عدم اجرای صحیح آن اعتراض کرده و خواستار اجرای بی چون و چرا و تسریع آن شده اند. که البته وزارت بهداشت نیز از این امر مستثنی نیست چرا که با اجرای آن می‌توان این اطمینان خاطر را حاصل کرد که قیمت‌های فروش محصولات دخانی و مراکز فروش سازماندهی شده و می‌توان اطلاعات شفافی از میزان فروش، تولید، قیمت و سایر موارد کسب کرد.»

عدم همکاری شرکت دخانیات در مبارزه با قاچاق

صحبت‌های سال گذشته رمزی مبنی بر اجرای موفق طرح کد رهگیری بر محصولات دخانی در همان سال نیز انتقادهایی را از سوی بنایان سلامت داشت. چرا که اجرای این طرح و ثبت آن در سامانه بصورت منسجم و دقیق هم در بخش وضع مالیات بر دخانیات، کنترل مصرف سیگار، ساماندهی فروش و مبارزه با قاچاق آن می‌توانست بسیار موثر باشد که تا کنون گویا این امر محقق نشده است. چندی پیش سخنگوی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز با اشاره به دستاوردهای اجرای برنامه پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالاهای دخانی، گفت: در حال حاضر یکی از موانع اصلی پیشبرد این برنامه، عدم همکاری شرکت دخانیات ایران است. برنامه جامع پیشگیری و مقابله با قاچاق کالاهای دخانی مصوب جلسه ۱۰۶ اعضای اصلی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز (با تأیید ۲۴ دستگاه عضو ستاد و به استناد ماده ۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز) از سال ۹۴ ابلاغ شده و در حال اجراست. حمیدرضا دهقانی‌نیا در مورد برخی از نتایج حاصل از اجرای برنامه مذکور طی سال‌های گذشته افزود: از جمله این اقدامات می‌توان به افزایش واحدهای تولید سیگار از ۷ عدد (سال ۹۳) به ۲۰ مورد (پایان سال ۹۷)، افزایش واحدهای توزیع کننده قانونی سیگار از ۳ عدد (سال ۹۳) به بیش از ۳۵ هزار عدد (سال ۹۷)، کاهش واردات سیگار از ۶۵,۱۳ میلیارد نخ (سال ۹۳) به تقریباً صفر (سال ۹۷)، افزایش نسبت تأمین مصرف داخلی از محل تولید داخل ۵۲ درصد (سال ۹۳) به

مرحله بعدی ثبت اطلاعات است؛ یعنی همه اطلاعات که آماده شده باید در سامانه به صورت برخط ثبت شود که در این راستا، هم واردات از سال گذشته در حال ثبت اطلاعات بر روی سامانه است و هم تولیدات به صورت روزانه توسط ۱۷ کارخانه تولیدکننده محصولات سیگار با شناسه کالا در سامانه ثبت می‌شوند.

وی با بیان اینکه مرحله بعد ثبت شناسه کالا و عملیات انتقال از کارخانه به توزیع کنندگان کشوری است، گفت: تمامی توزیع کنندگان کشوری که از مرکز برنامه‌ریزی نظارت بر دخانیات کشور مجوز گرفته اند صرفاً در قالب این سامانه باید تمامی محصولاتی را که از تولیدکننده و یا واردکننده می‌گیرند، با شناسه کالا ثبت کنند.

رئیس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور افزود: تا یک ماه پیش، بیش از ۳۶ هزار مجوز خرده فروشی برای محصولات دخانی صادر شده و ممکن است به این تعداد اضافه شود. وقتی خرده فروش‌ها در این سامانه اضافه شوند این چرخه کامل می‌شود. به این ترتیب تمامی سیگارها از واردات و تولید تا مرحله خرده فروشی (سوپرمارکت، خواربار فروش) قابل رصد و ردیابی است.

پاکسازی زنجیره تأمین و توزیع از سیگار قاچاق

رمزی در ادامه با بیان اینکه نقش ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در اجرای این طرح بسیار موثر بوده است، اظهار کرد: این ستاد در تهیه نرم افزارها، انتقال تجربیات به ما کمک کردند و البته پیگیری‌های مستمری نیز داشتند. با توجه به اینکه ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز متولی حسن اجرای این قانون است، به صورت پیوسته با برگزاری جلسات روند پیشبرد این نرم افزار را پیگیری می‌کردند تا سریع تر به مرحله اجرا برسد.

وی در خصوص تاثیر طرح رهگیری محصولات دخانی بر ساماندهی زنجیره تأمین و توزیع سیگار، گفت: در سال‌های گذشته شبکه توزیع چندان شفاف نبود و واسطه‌های متعددی وجود داشته که این واسطه‌ها موجب می‌شدند قیمت‌ها غیرواقعی باشد. به هر حال زمانی که در توزیع کالا دست زیاد باشد کنترل کل بازار و محصول به لحاظ اینکه چه بخشی رسمی است و چه بخش قاچاق است خیلی سخت می‌شود.

رئیس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور تاکید کرد: با این سامانه کالاهای رسمی دقیق و برخط قابل رصد هستند و بازرسان و ناظران وقتی به بازار، انبارها، کامیون‌ها و... مراجعه می‌کنند از طریق این سامانه خیلی سریع می‌توانند کالای قاچاق را شناسایی کنند که این نقش موثری بر سلام سازی شبکه توزیع از قاچاق دارد.

ثبت کدشناسه روی تک پاکت‌های سیگار

وی همچنین با بیان اینکه طرح رهگیری محصولات دخانی بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی است، اظهار کرد: پروتکل سازمان بهداشت جهانی در مجلس مورد تصویب قرار گرفت و ایران به این پروتکل ملحق شد. در این پروتکل بحث نظارت و کنترل دولت‌ها بر خرده فروش، تولید،

در مرداد ماه سال گذشته رئیس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات با تشریح جزئیات طرح مقابله با قاچاق سیگار گفت: طرح رهگیری محصولات دخانی پیشرفتی ۹۰ درصدی دارد و باقیمانده آن نیز تا پایان شهریور ماه کامل می‌شود. این در حالیست که سخنگوی ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز چندی پیش اعلام کرد: یکی از موانع اصلی پیشبرد برنامه پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالاهای دخانی، عدم همکاری شرکت دخانیات ایران به عنوان یکی از اعضای انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی در اجرای طرح رهگیری و ردیابی کالاهای دخانی است.

این در حالیست که در لایحه ارزش افزوده که جهت محاسبه مالیات بر اساس قیمت خرده فروشی سیگار و محصولات دخانی قرار شد، قیمت مصرف کننده بر روی بسته بندی محصولات درج شود نیز در سال جدید اجرا نشد.

علی اصغر رمزی نیز با اشاره به اینکه طرح رهگیری محصولات دخانی به استناد ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز طراحی شد و بر اساس این قانون باید تمام محصولات دخانی در سطح عرضه هم شناسه کالا و هم شناسه رهگیری داشته باشند، تاکید کرد: برای اینکه کالاهای دخانی شناسه کالا و شناسه رهگیری داشته باشند مقدماتی از جمله طراحی این شناسه‌ها و آماده سازی نرم افزارهای



دهقانی نیا، سرنگوی ستاد مبارزه با قاچاق

مربوطه لازم است. با توجه به اینکه بنده در زمان مسئولیتم، برای محصولات دخانی زودتر از مصوبه و آیین نامه دولت شروع به پیگیری این فرایند کردیم، محصولات دخانی در طراحی شناسه کالا و رهگیری از بقیه محصولات جلوتر هستند.

همچنین رمزی با بیان اینکه از یک سال و نیم گذشته شناسه کالا و شناسه رهگیری، طراحی گردید و نرم افزار مربوطه آماده شد، گفت: اولین مرحله واردات سیگار بود، به این ترتیب که شناسه کالا برای واردات محصولات دخانی اجباری شد به گونه ای که محصولات دخانی بدون شناسه امکان ثبت سفارش ندارند. مرحله بعد تولیدکنندگان بودند؛ یعنی تمامی تولیدکنندگان مکلف شدند روی بسته بندی محصولات دخانی این شناسه کالا را قید کنند. در حال حاضر نیز در تمامی محصولات دخانی به خصوص سیگار این اقدام انجام شده و شناسه رهگیری کالا طراحی شده و شناسه کالا روی بسته بندی سیگار وجود دارد. شناسه رهگیری نیز در مرحله بعد روی بسته بندی قید خواهد شد.

قیمت هر پاکت سیگار بر اساس لایحه بودجه ۹۸ در حالی در مجلس رای نیاورد که این افزایش می‌توانست ۳۰۰ میلیارد تومان درآمد برای کشور به ارمغان آورده و از اعتیاد، افزایش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف دخانیات جلوگیری کند. بهزاد ولی زاده با بیان اینکه ایران در زمینه اخذ مالیات بر دخانیات از کشورهای جهان بسیار عقب است، ادامه داد: سازمان جهانی بهداشت به کشورها توصیه کرده است که ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی را به عنوان مالیات بر مواد دخانی اخذ کنند، اما متاسفانه این میزان در کشور ما کمتر از ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی بوده و بر همین اساس رتبه ایران از نظر مالیات بر دخانیات بسیار پایین است. قیمت محصولات دخانی در ایران بسیار پایین و متوسط قیمت پاکت سیگار در ایران حدود ۰.۲ دلار است؛ درحالیکه متوسط جهانی آن بیش از ۴ الی ۴.۷۵ دلار است.

وی همچنین با اشاره به دلیل عدم اجرای درست سیاست مالیات بر مواد دخانی ایران، اظهار کرد: توجیه صنایع دخانی این است که افزایش قیمت دخانیات منجر به افزایش قاچاق می‌شود. باید توجه کرد که شاید در سال‌های گذشته این ادعا تا حدودی صحت داشت؛ چراکه الزامات کتتریلی ما برای مقابله با قاچاق مناسب نبود، اما بعد از اینکه صنایع در کشور ما راه‌اندازی شده، در حوزه تولید مواد دخانی سرمایه‌گذاری کردند و در حال حاضر بالای ۹۵ درصد تقاضای داخلی‌مان را از طریق تولید داخلی تامین می‌کنیم و نیازی به واردات نداریم، دیگر بهانه‌ای برای قاچاق هم در کشور وجود ندارد.

سود کلان دخانیات به جیب صنایع دخانی می‌رود و دولت همچنان بی‌نصب است

ولی‌زاده تاکید کرد: قاچاق، بحثی سازمان‌یافته بوده و اصلا ربطی به مسائل مالیاتی ندارد، بلکه بحث‌های مرتبط با افزایش قاچاق مواد دخانی، بهانه‌هایی است که صنایع دخانی می‌آورند. طبیعی است که اگر قیمت محصولات دخانی بالا رود، میزان مصرف کاهش می‌یابد. طبیعتا در این صورت صنایع دخانی ضرر کرده و بازارشان را از دست می‌دهند. باید پرسید آیا سلامت مردم واجب‌تر است یا سود صنایع دخانی؟ در حال حاضر با سیستم ضعیف و نابه‌سامان مالیاتی که داریم، بالای ۵۶ درصد سرمایه‌ای که صنایع دخانی هزینه می‌کنند، سود است؟ صنعت دخانیات بالای ۵۶ درصد سود دریافت می‌کند. کدام صنعت در کشور این شرایط را دارد؟. این به دلیل ضعف اقتصادی است. این صنایع همواره به دنبال این هستند که مسئولان، قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران را توجیه کنند که افزایش مالیات موجب افزایش قاچاق و از دست دادن اشتغال می‌شود، این‌ها دلایلی هستند که هیچ سند مطالعاتی ندارند.

وی افزود: این درحالیست که مطالعات سازمان بهداشت جهانی روی ۷۶ کشور جهان در حوزه کنترل دخانیات، نشان می‌دهد که افزایش مالیات هیچ ربطی به افزایش قاچاق ندارد و در کشورهایی که مالیات بر مواد دخانی افزایش یافته، قاچاق هم کاهش یافته است. با این اقدام نه‌تنها درآمد کشورها از محل مالیات افزایش پیدا کرده، بلکه کاهش مصرف هم داشته‌ند و توانسته‌اند تا حدود زیادی قاچاق را کنترل کرده و کاهش دهند. از طرفی افزایش مالیات کمک می‌کند که بخشی از درآمدهای ناشی از آن را صرف تدابیر مقابله با قاچاق مواد دخانی کرده و بتوانیم وضعیت را کنترل کنیم. متاسفانه کماکان توجیه‌های اشتباه و غلط صنایع دخانی، بر مستندات بخش سلامت ترجیح داده شده است. در حوزه قانون‌گذاری بیشتر از جنبه درآمدی به بحث مالیات بر دخانیات توجه می‌کنند، اما در حوزه سلامت ما به سیاست کاهش مصرف فکر می‌کنیم.

ایران تبدیل به بازار صنایع دخانی نشود

وی تاکید کرد: صنایع دخانی که در کشور ما راه‌اندازی شدند، به راحتی آمدند و روی اقلام اولیه‌ای مانند توتون به آن‌ها معافیت‌های مالیاتی داده می‌شود، آیا فکر نمی‌کنید که این‌ها برنامه‌ریزی شده است؟. من نگرانی خودم را بابت نگاهی که در زمینه مالیات بر دخانیات در کشور وجود دارد، اعلام می‌کنم. زیرا ایران به عنوان رییس کنفرانس آتی اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات تعیین شده و از ایران به عنوان کشوری که ۱۸۰ کشور برای این سِمَت به آن رای دادند، انتظار می‌رود که وضعیت اجرای کنوانسیون را در کشور ارتقاء دهد. ما به عنوان یکی از ضعیف‌ترین کشورهای جهان در حوزه مالیات بر دخانیات باید وضعیت‌مان را ارتقاء دهیم و در سطح ملی بتوانیم سیاست‌هایی داشته باشیم که از افزایش بی‌رویه مصرف دخانیات جلوگیری کند.

ولی‌زاده با بیان اینکه وزارت بهداشت هیچ ابزاری جز فکت‌ها و مستندات علمی ندارد، ادامه داد: صنایع دخانی به راحتی جلسه می‌گذارند و نمایندگان را توجیه می‌کنند. باید پرسید صنایعی که تمام سیستم‌شان اتوماتیک است و هیچ نیازی به نیروی کارگر ندارند، چقدر اشتغال ایجاد کرده‌اند؟ حال بر چه اساسی می‌گویند با افزایش مالیات بر دخانیات، اشتغال از بین می‌رود؟. این وضعیت جای تاسف و نگرانی دارد و اگر با همین روند پیش رویم، بازار بسیار پر رونقی را در داخل کشور برای صنایع دخانی فراهم می‌کنیم و به عنوان یکی از پر مصرف‌ترین

کشورهای جهان در حوزه مصرف دخانیات شناخته می‌شویم.

وی با بیان اینکه هر چه وزارت بهداشت در این حوزه سیاست وضع می‌کند، وزارت صنعت همراهی نمی‌کند، گفت: وزارت بهداشت در این حوزه بکه و تنهاست و تمام تیرها به سمتش روانه می‌شود. برخی می‌گویند وزارت بهداشت به دلیل بحث‌های درآمدی این حرف‌ها را می‌زند، اما ما اصلا هیچ ادعایی در زمینه درآمدهای ناشی از مالیات بر دخانیات نداریم و می‌گوییم اعتبار مشخصی که برای فرهنگ‌سازی می‌دهند، کفایت می‌کند و آنچه می‌ماند را به دستگاه‌های دیگر مانند وزارت ورزش برای ایجاد تسهیلات و... ارائه دهید. متاسفانه ظرفیت ۱۲ هزار میلیارد تومانی مالیات بر دخانیات در کشور دیده نمی‌شود. درحالیکه این مبلغ می‌تواند منجر به حرکت‌های بزرگی برای جوانان در کشور شود تا به جای اینکه در قهوه‌خانه‌ها بنشینند، سیگار و قلیان بکشند و بیمار شوند، از تسهیلات تفریحی و ورزشی آن هم با حداقل هزینه استفاده کنند. اصرار ما بر وضع مالیات بر دخانیات، پیشگیری از اعتیاد و افزایش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف دخانیات است.

همه سیگارهایی که از خردادماه به ایران وارد شده قاچاق هستند

طبق گزارش‌های وزارت صنعت، معدن و تجارت، واردات سیگار که در دو ماهه نخست امسال صفر شده بود، در طول سال گذشته ثابت مانده که نشان می‌دهد همه سیگارهایی که از خردادماه به ایران وارد شده قاچاق هستند. در قانون برنامه پنجم توسعه تاکید شده بود که کل واردات سیگار با برند اصلی در پایان این برنامه به تولید داخل تبدیل شود و میزان واردات این محصول به صفر برسد تا نیاز مصرفی ایران با به کارگیری از توان داخلی تأمین شود. در این قانون گفته شده بود که «ممنوعیت ورود کالاهای غیرضرور طی برنامه پنجم برای سیگار لازم الاجراء نیست اما دولت مکلف است اقدامات لازم را مشتمل بر کاهش مصرف، تولید سیگار خارجی معتبر با نشان تجاری اصلی در داخل کشور مشروط بر تعهد شرکت مذکور به عدم واردات را به عمل آورد، به نحوی که تا پایان برنامه، توازن تولید در داخل با مصرف برقرار گردد.»

اما این موضوع در عمل محقق نشد؛ میزان واردات سیگار در پایان برنامه پنج توسعه یعنی در سال ۱۳۹۴ به ۱۶.۴ میلیارد نخ رسید که نسبت به واردات ۱۳.۳ میلیارد نخ در سال ۱۳۹۳ بیش از ۲۳ درصد کاهش داشت. بعد از پایان این مهلت، در برنامه ششم توسعه واردات سیگار ممنوع اعلام نشد، اما تکلیف تعیین شده در قانون برنامه پنجم توسعه ادامه یافت و قرار بر این شد که میزان واردات سیگار طبق برآوردها در پایان سال ۱۳۹۷ به صفر برسد. در این راستا، واردات سیگار در سال ۹۵ و ۹۶ به ترتیب ۷۶ و ۱۸ درصد کاهش داشته و درنهایت، واردات سیگار طی دو ماهه منتهی به اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۷ به صفر رسید. اما آنچه اهمیت دارد این است توقف واردات سیگار در طول سال ۱۳۹۷ ادامه یافته و بنابراین همه سیگارهایی که از خرداد ماه به کشور وارد شده قاچاق است. حالا باید ببینیم که آیا در سال جاری تدبیری برای کاهش یا توقف قاچاق سیگار در نظر گرفته می‌شود یا

خیر. جدیدترین میزان صادرات، واردات، مصرف و برآورد قاچاق سیگار و سایر محصولات دخانی اعم از تنباکوی صنعتی، معسل و توتون، اعلام شد.

به گزارش ایسنا، مرکز نظارت و برنامه‌ریزی دخانیات کشور، برآورد مصرف سیگار در شش ماهه نخست سال جاری را معادل ۳۲.۵ میلیارد نخ محاسبه کرده است و این درحالی است که برآورد مصرف در مدت مشابه سال قبل، معادل ۲۷.۵ میلیارد نخ بود. همچنین در حالی‌که برآورد مصرف در طول سال گذشته، ۵۵ میلیارد نخ سیگار اعلام شد، برآورد مصرف سیگار در سال جاری معادل ۶۵ میلیارد نخ محاسبه شده است.

سیگار قاچاق در شش ماهه نخست سال ۹۷ معادل ۱۳ میلیارد نخ بوده است

در این شرایط براساس گزارشی که از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت در اختیار ایسنا قرار گرفته است؛ واردات سیگار در شش ماهه نخست سال جاری با کاهش ۱۰۰ درصدی روبرو شده تا همچنان روند صفر شدن واردات این محصول از ابتدای سال جاری تا پایان شهریورماه، حفظ شود. وارداتی که طی شش ماهه نخست سال گذشته رقمی معادل ۱.۴۲ میلیارد نخ بود. در مورد صادرات سیگار در شش ماهه نخست سال جاری نیز باید خاطرنشان کرد که تا پایان شهریورماه سال جاری، ۰.۱۵ میلیارد نخ صادرات صورت گرفته که این رقم در مدت مشابه سال قبل ۰.۱۶ میلیارد نخ بوده است که حاکی از کاهش ۶.۳ درصدی صادرات سیگار است. اما در مورد قاچاق سیگار نیز باید اعلام کرد که برآورد قاچاق این محصول در شش ماهه نخست سال گذشته معادل ۱۳ میلیارد نخ بوده که این موضوع در مدت مشابه سال قبل، معادل ۲۸۵ میلیارد نخ برآورد شده بود.

این در حالی است که در مورد تنباکوی سنتی میزان صادرات این محصول معادل ۱۱۱.۶ تن بوده که در قیاس با صادرات ۲۱۸ تنی مدت مشابه سال قبل، با رشدی ۴۱۱.۱ درصدی روبرو شده است. در مورد تنباکوی معسل نیز ۱۶۲.۹ تن صادرات در شش ماهه نخست سال جاری صورت گرفته که در قیاس با صادرات ۹۱.۵ تنی مدت مشابه سال قبل، شاهد افزایش ۷۸.۱ درصدی در میزان صادرات این محصول هستیم. همچنین میزان واردات تنباکوی معسل در شش ماهه نخست سال جاری حدود ۱۸۶۴ تن بوده که در قیاس با واردات ۳۲۵۹ تنی در مدت مشابه سال قبل، شاهد افت ۴۲۸ درصدی در میزان واردات این محصول هستیم. در مورد توتون نیز باید خاطرنشان کرد که میزان صادرات این محصول در مدت مذکور ۸۹ تن بوده که در قیاس با صادرات ۱۵۶ تنی تا پایان شهریورماه سال گذشته، افتی ۴۳ درصدی داشته است. گفتنی است تعداد واحدهای فعال دخانی تا پایان شهریورماه سال جاری در حوزه سیگار ۱۹ واحد و در حوزه تنباکو، ۲۸ واحد بوده است که در مجموع حاکی از فعالیت ۴۷ واحد دخانی در کشور است که در قیاس با مدت مشابه سال قبل که تعداد این واحدها ۳۷ واحد بوده است، افزایش ۱۰ واحد تولیدی محصولات دخانی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴: آمار مقایسه تجارت، برآورد قاچاق و مصرف سیگار

واحد: میلیارد نخ

شرح	۶ ماهه اول ۱۳۹۶	۶ ماهه اول ۱۳۹۷	درصد تغییر
واردات رسمی	۱,۴۲	۰	۱۰۰,۰-
صادرات	۰,۱۶	۰,۱۵	۶,۳-
بر آورد قاچاق	۲,۸۵	۱۳	-
برآورد مصرف کشور ^۱	۲۷,۵	۳۲,۵	-

۱- برآورد مصرف سیگار در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ بر اساس ۵۵ میلیارد نخ و در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۷ براساس ۶۵ میلیارد نخ می باشد

جدول شماره ۵: صادرات محصولات دخانی

شرح	واحد	۶ ماهه اول ۱۳۹۶	۶ ماهه اول ۱۳۹۷	درصد تغییر
تنباکو سنتی	تن	۲۱,۸	۱۱۱,۶	۴۱۱,۱
تنباکو معسل	تن	۹۱,۵	۱۶۲,۹	۷۸,۱
توتون	تن	۱۵۶	۸۹,۰	۴۳,۰-
سیگار ت	میلیون نخ	۱۵۸	۱۵۰	۵,۱-

جدول شماره ۶: واردات محصولات دخانی

شرح	واحد	۶ ماهه اول ۱۳۹۶	۶ ماهه اول ۱۳۹۷	درصد تغییر
تنباکو معسل	تن	۳۲۵۹,۸	۱۸۶۴,۵	۴۲,۸-
سیگار ت	میلیون نخ	۱۴۲۵,۵	۰,۰	۱۰۰,۰-

جدول شماره ۷: وضع موجود تعداد واحدهای فعال دخانی

شرح	تا پایان شهریور ۱۳۹۶	تا پایان شهریور ۱۳۹۷
سیگار ت	۱۵	۱۹
تنباکو	۲۲	۲۸
مجموع	۳۷	۴۷

حمایت از طرح پاد جهت کنترل مصرف دخانیات در مدارس



نظارت بر دانش آموزان در مدارس بر عهده کدام نهاد است؟

پتانسیل مدارس جدی گرفته شود!

مدرسه سپری می‌کند و بسیاری از آنان معتقدند که شروع مصرف سیگار به دلیل الگوپذیری از دوستان و همسالان سطح خود رخ می‌دهد. اولین تجربه سیگار کشیدن در افراد سیگاری قبل از پایان دوره دبیرستان رخ می‌دهد. مطالعات در آمریکا نشان داده است که معمولاً ۶/۵ درصد از دانش‌آموزان ۱۴ ساله، ۲۰/۱ درصد از دانش‌آموزان ۱۸ ساله در مقاطع راهنمایی و دبیرستان در ۳ ماه گذشته مصرف دخانیات داشته‌اند. اطلاعات اندکی در مورد مصرف سیگار در دانش‌آموزان زیر ۱۲ سال وجود دارد. ولی اولین تجربه مصرف سیگار بیشتر در سنین ۱۱ و ۱۲ سالگی رخ می‌دهد. به عنوان مثال یک بررسی سراسری در آمریکا روی دانش‌آموزان ۱۴ ساله نشان داد که ۱۳ درصد این افراد، اولین تجربه مصرف سیگار را در سنین ۱۱-۱۰ سالگی داشته‌اند و ۲۸ درصد آنها همچنان به مصرف سیگار ادامه داده‌اند. اگر این روند به این شکل ادامه یابد بیش از ۵ میلیون نفر از افراد زیر ۱۸ سال سرانجام در اثر مصرف سیگار دچار مرگ زود هنگام خواهند شد. خطرانی که سلامت جوانان و نوجوانان را در این سنین تهدید می‌کند گاهی غیرقابل جبران خواهد بود. این در حالی است که علائم اعتیاد که همان وابستگی به استعمال دخانیات است، بعد از چند هفته سیگار کشیدن ظاهر می‌شود. سیگار همچنین می‌تواند دروازه مصرف مواد مخدر غیرقانونی باشد. نوجوانان سیگاری نسبت به افراد دیگر، چه دختر و چه پسر، مستعد روی آوردن به این مواد هستند.

نقش مدارس در کاهش مصرف جوانان به مواد دخانی

برای اینکه مدارس تاثیر مثبتی در جلوگیری و کاهش مصرف سیگار در بین جوانان دانش‌آموز داشته باشند، باید محیطی ایجاد کنند که دانش‌آموزان را تشویق به تقویت اعتقادات و رفتارهای ضد سیگار کشیدن کند. دانش‌آموزان الگو می‌توانند با عنوان همیار کنترل دخانیات در اجرای سیاست‌های کنترل و پیشگیری از سیگار کشیدن سایر جوانان در مدارس به کمک گرفته شوند. مدرسه بدون دود، سیاستی پایدار است که دوام به کاهش مصرف سیگار در بین دانش‌آموزان کمک می‌کند. البته این برنامه زمانی مفید است که مطمئن شوند هیچ بچه سیگاری در مدرسه نیست و این یک پیام قوی و سازنده کنترل دخانیات برای مدارس دیگر است. مصرف دخانیات توسط معلمان و کارکنان مدارس باید به کمترین حد خود برسد یا اینکه از دید دانش‌آموزان به دور باشد. اتخاذ سیاست‌های کنترل دخانیات برای مدرسه زمانی موثرند که با پیشگیری و آموزش همراه باشند. در تعداد زیادی از کشورها قوانین منع استعمال دخانیات در مدرسه وضع شده است.

تهیه آموزش جامع پیشگیری از دخانیات

مدارسی که برای پیشگیری و کاهش ابتلای دانش‌آموزان به مصرف دخانیات آموزش می‌دهند، در اجرای کامل این برنامه موفق خواهند بود. بهترین کار برای چنین برنامه‌هایی این است که تنها به یک جنبه از اثرات سوء بهداشتی مصرف سیگار متمرکز نشوند و به اثرات و پیامدهای منفی اجتماعی از مصرف دخانیات نیز در این برنامه‌ها توجه داشته باشند و همچنین به تاثیر فشار همسالان، مهارت نه گفتن و فریب نخوردن از تبلیغ رسانه‌ای به عنوان یک نوع بازاریابی برای محصولات دخانی بپردازند. در کل پیشنهاد آموزش کنترل دخانیات تنها در مدارس راهنمایی و دبیرستان کافی نیست. دانش‌آموزان باید این دستورالعمل‌ها و آموزش‌ها را در یک سری جزوه‌ها در طول تحصیل خود دریافت کنند. برنامه‌های پیشگیری از دخانیات موثر برای دانش‌آموزان درجه‌بندی و بر اساس سن تنظیم شده است و همراه با دستورالعمل‌های دقیق برای اجرا در مقاطع راهنمایی و دبیرستان است. زمانی که معلمان برنامه‌های آموزشی پیشگیری از دخانیات را به طور صحیح آموزش می‌بینند، موفقیت این برنامه بسیار بالا می‌رود. آموزش موثر باید شامل بررسی محتوای برنامه درسی، مدل‌سازی از فعالیت‌های برنامه، توسط مربیان مجرب با فرصت کافی برای معلمان برای اجرای برنامه‌ها باشد.

نقش والدین و خانواده برای جلوگیری از مصرف دخانیات در مدارس

خانواده‌ها نفوذ زیادی بر روی برداشت و نگرش

غیرمتعارف، هشدارهای لازم را به افراد خاطی داده و در صورت تکرار و وجود موارد حساس، موضوع را به حراست دانشگاه اطلاع می‌دهند.

حشیش و گل بعد از سیگار و قلیان در اولویت مصرف در بین دانشجویان قرار دارند

این فعال دانشجویی با اشاره به اینکه معاونت فرهنگی در مورد برگزاری برنامه‌های آموزشی و پیشگیری از اعتیاد عملکرد ضعیفی دارد، گفت: در حیطه خوابگاه و دانشگاه لازم است معاونت دانشجویی بیش از این به پیشگیری این موارد پرداخته و برنامه‌های آموزشی لازم را برگزار کنند و همچنین در بحث فرهنگ خوابگاه‌نشینی و سایر برنامه‌های لازم برای آگاهی هرچه بیشتر دانشجویان باید اقدامات اساسی و جدی صورت بگیرد. عضو شورای صنفی خوابگاه دانشگاه رازی کرمانشاه با بیان اینکه برخی از دانشجویان اطلاعات کافی از مواد مخدر و روان‌گردان‌ها ندارند، گفت: دانشجویان با این تفکر که مواد مخدری همچون گل یا حشیش را برای اینکه بتوانند با تمرکز بیشتری درس بخوانند مصرف می‌کنند و از اثرات مخرب این مواد اطلاعات کافی ندارند. به همین دلیل با این تصور غلط و اشتباه به سمت این مواد مخدر و روان‌گردان‌ها رو می‌آورند. همچنین حشیش و گل بعد از سیگار و قلیان در اولویت مصرف در بین دانشجویان قرار دارند، مصرف موادی همچون گل و حشیش در بین دانشجویان قابل‌تأمل است و معاونت دانشجویی در زمینه رسیدگی به این معضل تعلل می‌کند، هیچ برنامه و راه‌کار جدی برای آموزش دانشجویان و پیشگیری از این مشکل در خوابگاه‌ها و دانشگاه‌ها اجرایی نمی‌شود. وی اظهار کرد: به لحاظ بهداشتی خوابگاه‌ها در وضعیت مطلوبی قرار دارند و در طول‌ترم گذشته و ترم جاری چندین جلسه از طرف شورای صنفی دانشجویی با معاونت فرهنگی دانشگاه در خصوص بررسی و پیگیری این موارد برگزار شد که در حال حاضر وضعیت بهداشتی خوابگاه‌ها مورد قبول است.

عبدالمالکی ادامه داد: در این دوره از شورای صنفی تغذیه و پخت‌وپز در سلف دانشجویی با نظارت شورای صنفی دانشگاه انجام می‌شود و هر دو هفته یک‌بار با حضور تمام ناظران شورای صنفی دانشگاه پیشنهادها و گزارش‌های رسیده دانشجویان بررسی و همچنین تهیه لیست غذایی متناسب درخواست دانشجویان در این نشست‌ها پیگیری می‌شود. هرچند کیفیت غذاها در حل ایده‌آل نیست که باید شرایط اقتصادی را نیز مدنظر قرارداد، اما در نهایت دقت غذای دانشجویان با تلاش مسئولان سلف و مسئولان دانشگاه ارائه می‌شود.

دانش آموزان یک سوم از زمان بیداری خود را در مدرسه سپری می‌کنند

مدارس با استفاده از موقعیت و پتانسیل‌های موجود می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری از استعمال دخانیات توسط دانش‌آموزان داشته باشند. دانش‌آموزان یک سوم از زمان بیداری شان را در

مدرسه دخترانه و پسرانه متوسطه اول و در پایه هفتم اجرا می‌شود و با شعار «ورامین؛ شهر بدون دخانیات» و با هدف حذف دخانیات از مدارس ورامین اجرا شده و روش کار با تاکید بر آموزش همسالان به یکدیگر است. در مجموع ۱۳۸۰ دانش‌آموز در این مدارس تحت آموزش قرار گرفتند که با در نظر گرفتن آموزش این افراد به همسالان خود ۲۵۰۰ نفر آموزش‌های لازم را دیدند. لازم به‌ذکر است، مشارکت دختران در این طرح نسبت به پسران بیشتر بوده است و افراد تحت آموزش با عنوان «پادیاران» نامیده می‌شوند که در خصوص مواجه با دخانیات و آسیب‌های احتمالی آن توانمند شده و مهارت «نه» گفتن دراین خصوص در جمع دوستان خود را می‌آموزند. در واقع دانش‌آموزان یاد می‌گیرند دوستان خود را از میان پادیاران انتخاب کنند و گروه‌های جدید پادیار در داخل و خارج از مدارس ایجاد کنند. این طرح در ۱۱ شاخص طی برگزاری پیش آزمون، دوره مداخله و پس از آزمون در مدت دو سال اجرا شده که پس از استخراج نتایج رشد ۲ تا ۲۸ درصدی را شاهد بودیم. در این مطالعه میزان مصرف و شیوع قلیان بیشتر از مصرف سیگار بوده است.

دانشگاه‌ها برنامه مدونی برای پیشگیری و مقابله با اعتیاد ندارند

عضو شورای صنفی خوابگاه دانشگاه رازی کرمانشاه اما گفت: موضوع برخورد جدی با مصرف سیگار و قلیان در خوابگاه‌ها متعارف و بی‌اهمیت شده است. علی عبدالمالکی با بیان اینکه دانشگاه‌ها برنامه مدونی برای پیشگیری و مقابله با اعتیاد ندارند، گفت: موضوع برخورد جدی با مصرف سیگار و قلیان در خوابگاه‌ها متعارف و بی‌اهمیت شده است؛ درحالی‌که این دو یکی از اصلی‌ترین زمینه‌های آشنایی دانشجویان با مواد مخدر و مواد روان‌گردان است و اگر با این موارد به‌طورجدی برخورد نشود به‌مرور شاهد معضلات و مشکلات بیشتری در فضاهای خوابگاهی و دانشگاهی خواهیم بود.

عضو شورای صنفی خوابگاه دانشگاه رازی کرمانشاه مصرف سیگار و قلیان را که امروزه دو موضوع خطرآفرین، در بین دانشجویان به یک مسئله عادی و بی‌اهمیت تبدیل شده است، گفت: برای رسیدگی و کنترل هرچه بهتر این موضوع در دانشگاه در هر بلوک تعدادی از دانشجویان به‌عنوان حراست خوابگاه با حراست دانشگاه همکاری می‌کنند. همچنین تعدادی مشاور هرروزه در دانشگاه برای رسیدگی و ارائه مشاوره‌های لازم برای دانشجویان فعال هستند که از اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه برای این امر انتخاب‌شده‌اند. در صورت برخورد حراست با این موارد در مرحله اول افراد به مشاور معرفی‌شده و برای مشاوره اقدام می‌شود. هر هفته سه جلسه نیز در خوابگاه‌ها به‌صورت شبانه در خدمت دانشجویان هستند. وی ادامه داد: این دانشجویان منتخب برای کنترل و حراست از خوابگاه‌ها در صورت مشاهده رفتارهای

جریان را کنترل کنیم. وزیر آموزش و پرورش در پاسخ به این سوال که به نظر می‌رسد، بخش رسیدگی به آسیب‌های



محمد بافلاکی وزیر آموزش و پرورش

اجتماعی در آموزش و پرورش اولیتی برای این‌گونه مسائل قائل نیست و اینکه چرا نظارتی در مدارس وجود ندارد تا دانش‌آموزان مواد مخدر و قرص با خود به مدرسه حمل نکنند؟ گفت: ما که نمی‌توانیم در مقابل مدرسه دانش‌آموزان را تفتیش کنیم و اجازه این کار را نیز نداریم. آنچه ما را متوجه این مشکل می‌کند، نشانه‌هایی است که از بچه‌ها می‌بینیم. تعداد کسانی که با خودشان مواد مخدر یا قرص روان‌گردان به داخل مدرسه می‌برند، اندک بوده و اصل قابل توجه نیست. بطحایی ادامه داد: نگرانی ما مربوط به دانش‌آموزانی است که درگیر اعتیاد شده‌اند نه آنهایی که با خودشان مواد مخدر به داخل مدرسه می‌برند. ما ۱۴ میلیون دانش‌آموز در مدارس داریم و ممکن است از این تعداد ۱۰ تا ۲۰ دانش‌آموز به دلایلی که گفتیم و عموماً مشکلات خانوادگی درگیر این اختلالات شوند، اما این وظیفه ما است که وضعیت دانش‌آموزانی که درگیر اعتیاد شده‌اند را دنبال کنیم و با دستگاه‌های ذیربط نیز در این مورد همکاری داشته باشیم.

لزوم اجرای طرح «پاد» در سراسر کشور
طرح «پاد» یا همان پیشگیری از استعمال دخانیات در بین دانش‌آموزان، گامی به سوی شهر بدون دخانیات از سال ۹۵ از سوی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به صورت پایلوت در مدارس سراسری شهرستان ورامین کلید خورد و تا کنون نیز اجرای آن ادامه دارد. در اجرای این طرح مسئولان آموزش و پرورش این استان، مربیان، دانش‌آموزان و اولیای آنها، استاندار، شهرداری، اعضای شورای شهر، ائمه جمعه و سایرین در تداوم اجرای آن همکاری و مشارکت‌های شایانی را با این سازمان مردم نهاد داشته‌اند؛ چراکه آنها به خاطر بالا بودن آسیب‌های اجتماعی در این شهرستان خواستار تداوم طرح‌های این‌چنینی جهت حرکت به سمت شهر بدون دخانیات و حمایت از فرزندان‌شان در مقابل آسیب‌های اجتماعی هستند. این طرح به صورت پایلوت هم اکنون در ۶۳

وزیر آموزش و پرورش چندی پیش درباره مصرف مواد مخدر یا قرص‌های روان‌گردان از سوی دانش‌آموزان گفت: درصد آسیب‌های اجتماعی در مدارس مانند جامعه نیست، اگرچه آسیب‌های اجتماعی در جامعه رو به تزاید است، اما در مدارس این گونه نیست. مردم به هیچ عنوان نباید نگران این مساله باشند، از طرفی ما نیز نباید با ارائه اطلاعات ناکافی و ناصحیح مردم را نگران کنیم. در حقیقت همانطور که گفته شد، شیوع هنجارها و آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد و مصرف مواد مخدر و سیگار در میان دانش‌آموزان شیب کمتری به نسبت جامعه دارد و بسیار کنترل شده است.

محمد بطحایی در خصوص رصد کردن دانش‌آموزانی که درگیر اعتیاد یا هرگونه آسیب‌های اجتماعی شده‌اند، گفت: خوشبختانه از سال ۹۷ بر اساس برنامه‌ای که در حوزه متوسطه اول و دوم به اجرا در آوریم، به طور مداوم نشانه‌های ابتلای دانش‌آموزان به آسیب‌های اجتماعی را رصد می‌کنیم و این رصد هم از طریق طرح نماد صورت می‌گیرد. برنامه دیگری هم داریم که بر مبنای آن همه دانش‌آموزان رصد می‌شوند. قریب به سه میلیون دانش‌آموز در سال ۹۷ تحت پوشش این برنامه قرار گرفتند و به هیچ عنوان جای نگرانی از طرف والدین وجود ندارد، البته ما باید هوشیارانه عمل کنیم. وی با اشاره به اقداماتی که بعد از مشاهده هر نوع ناهنجاری یا آسیب در بین دانش‌آموزان باید انجام داد، گفت: در مواقعی که نشانه‌های بروز ناهنجاری را در دانش‌آموز دیدیم، باید بلافاصله آن شخص به مجاری طرح نماد معرفی تا کارهای دیگر برای حل مساله انجام شود، اما همانطور که می‌دانید طرح نماد شمولیت خیلی کمی دارد، از این رو ما برنامه دیگری که در حقیقت رصد رفتارهای منجر به آسیب‌های اجتماعی در بین بچه‌ها است را اجرا می‌کنیم.

درصد استفاده از مواد مخدر در میان دانش آموزان پایین است

بطحایی همچنین در خصوص درصد استفاده از مواد مخدر در میان دانش‌آموزان گفت: درصد استفاده از مواد مخدر در میان دانش‌آموزان آنطور نیست که بگوییم خیلی بالا رفته باشد. این درصد بسیار کم است، اما من درصد آن را تعدماً ذکر نمی‌کنم، زیرا به هر حال یک سری مسائل تربیتی در راستای این موضوع وجود دارد. وی با اشاره به علت ریشه‌ای آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد در میان دانش‌آموزان اظهار داشت: این را تاکید می‌کنم که متأسفانه ریشه گرفتاری دانش‌آموزانی که مبتلا به هر گونه آسیب اجتماعی به ویژه مواد مخدر می‌شوند عموماً در خانواده است. به عنوان مثال در حوزه اعتیاد، یا پدر یا مادر یا هردو دچار اعتیاد هستند که موجب می‌شود، فرزندان‌شان نیز درگیر شوند و در واقع مشکلات از آنجا نشأت می‌گیرد. البته این دلیل نمی‌شود ما نسبت به مشکلات و آسیب‌ها بی‌تفاوت باشیم، بنابراین به آن ورود پیدا کردیم و در حال رصد هستیم و کاملاً تلاش می‌کنیم که

شروع استعمال سیگار در گیلان ۱۵ سالگی است

خود آگاهی جهت افزایش دانش سلامت در میانه راه

به دیابت به طور متوسط در طول یک ساعت حدود سه ساعت با یک متخصص بهداشتی در تماس هستند و ۸۷۵۷ ساعت باقی مانده را با استفاده از همان توصیه هایی که در آن سه ساعت گرفته اند یا با استفاده از مهارت های خود مراقبتی می گذرانند.

برای تحقق شعار «سلامتی برای همه» نیاز به مراقبت های بهداشتی است

معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان چندی پیش اعلام کرد: میانگین سن شروع مصرف سیگار در استان گیلان ۱۵ سال است. محققان حوزه بهداشت دریافتند که برای تحقق شعار «سلامتی برای همه» نیاز است به مراقبت های بهداشتی نخستین توجه بیشتری شود.

محمد عباسی با بیان اینکه بسیاری از بیماری ها به وسیله مراقبت های بهداشتی نخستین ریشه کن

شده اند، گفت: در سال های گذشته بیماری هایی مانند طاعون، فلج اطفال و کزاز در بین کودکان و مردم بسیار شایع بود که با اتخاذ سیاست های درست هم اکنون این بیماری ها ریشه کن شده اند. کارشناسان حوزه بهداشت به این نتیجه رسیده اند که درمان بیماری های غیر واگیر نیز نیازمند توجه به مراقبت های بهداشتی نخستین است، بنابراین رسیدن به یک جامعه سالم تنها بر عهده وزارت بهداشت نیست و همه سازمان ها باید در این امر با ما همکاری کنند.

عباسی ضمن تاکید بر افزایش خود آگاهی افراد جامعه نسبت به وضعیت سلامتی خودشان خاطرنشان کرد: این امر یک جریان سیال است و خودمراقبتی و خود آگاهی نسبت به وضعیت سلامتی توسط افراد جامعه باید در زمان های گوناگون و در سنین مختلف اتفاق بیفتد. خوددرمانی، هزینه زیادی به حوزه سلامت و افراد جامعه وارد کرده است و باید به مردم بفهمانیم که اگر کسی در رشته های غیر پزشکی تحصیلات بالایی دارد نباید برای درمان بیماری ها دارویی تجویز کند زیرا این کار خطرات زیادی را متوجه سلامت انسان ها می کند. وی با انتقاد از سخنان عده ای که از روی نا آگاهی علیه واکسیناسیون صحبت می کنند اظهار داشت: واکسیناسیون یکی از بدیهی ترین اقدامات در حوزه سلامت محسوب می شود و سخنان جاهلانه عده ای به ما می فهماند که باید موضوع مراقبت های بهداشتی نخستین در جامعه را بیشتر گسترش دهیم. عباسی با بیان اینکه طبق آمارهای جهانی اکثر افراد دچار کم تحرکی هستند خاطرنشان کرد: سکنه قلبی و سکنه مغزی در سنین پایین نتیجه کم تحرکی و ورزش نکردن است و باید برای تشویق مردم به تحرک بیشتر برنامه ریزی شود تا از بروز خطرانی از این دست جلوگیری کنیم.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با اشاره به اینکه در استان گیلان حدود ۵۰۰ بهورز کمبود نیرو داریم گفت: باید با افزایش تعداد خانه های بهداشت و همچنین جذب بیشتر نیروهای بهداشتی، عقب ماندگی ها در بحث مراقبت های بهداشتی نخستین در استان را جبران کنیم. همچنین میانگین سن شروع مصرف سیگار در استان گیلان ۱۵ سال است و حدود ۲۰ درصد از افراد در استان گیلان در طول عمر خود حداقل یک بار سیگار کشیده اند و همچنین سن استفاده از قلیان در استان نیز ۱۶ سال است که باید در فکر کاهش این آمار هشدار دهنده باشیم.

۳۰ درصد از نوجوانان گیلانی چاق هستند

عباسی نسبت به میزان مصرف مشروبات الکلی در استان گیلان هشدار داد و گفت: میزان شیوع مصرف الکل در استان گیلان نگران کننده است و باید تابوها در این زمینه را کنار بگذاریم و به مردم در رابطه با مضرات و خطراتی که این ماده سمی به مغز و کبد وارد می کند، اطلاع رسانی کنیم. همچنین میزان شیوع مصرف دارو بدون تجویز پزشک در استان گیلان ۴۵ درصد است. استامینوفن کدئین، دیازپام و آلپروزولام جزو داروهایی هستند که اکثر افراد بدون تجویز پزشک و خودسرانه از آن استفاده می کنند در حالیکه این داروها برای بدن عوارض خطرناکی دارند. وی با بیان اینکه حدود ۳۰ درصد از نوجوانان گیلانی دچار اضافه وزن و چاقی هستند، خاطرنشان کرد: افرادی که دچار اضافه وزن و چاقی هستند زودتر از سایر همسالان خود به بیماری های مختلف دچار می شوند و باید اقداماتی صورت گیرد تا نسل جدید نسبت به خطری که آنان را تهدید می کند، آگاهی بیشتری پیدا کنند.

تریاک از سیگار و تنباکو سرطان زاتر است

همچنین معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به مضرات مصرف تریاک، گفت: تریاک از سیگار و تنباکو سرطان زاتر است. تریاک عامل بسیار مهمی در ابتلا به برخی سرطان ها به خصوص سرطان دستگاه گوارش شامل مری، معده، لوزالمعده و مثانه است. رضا ملک زاده در ادامه افزود: نزدیک ۱۰ درصد جمعیت کشور و حدود ۱۸ درصد افراد بالای ۴۰ سال در منطقه شمال شرق کشور، عادت به مصرف تریاک دارند. همچنین شیوع سرطان مری و معده در منطقه شمال شرق ایران جدی است و مطالعه ای از ۲۰ سال پیش در این منطقه آغاز شده تا دلایل شیوع این سرطان ها در منطقه مشخص شود و در این مطالعه نزدیک به ۵۰ هزار نفر در قالب این طرح تحت مراقبت قرار گرفتند.

ملک زاده، هفت عامل را علت شیوع سرطان مری و معده در این منطقه اعلام کرد و گفت: چای داغ، مصرف تریاک، عدم مصرف میوه و سبزیجات، آلودگی داخل منازل به دلیل سوختن چوب و زغال، عدم رعایت بهداشت دهان و دندان و استفاده از آب غیرلوله کشی یا آب انبار، از جمله دلایل شیوع بالای سرطان مری و معده در این منطقه است. همچنین شیوع سرطان مری در این منطقه کاهش یافته است و حدود ۴۰ سال پیش هر یکصد هزار نفر ۱۰۰ نفر مبتلا به این بیماری می شدند که این رقم اکنون به هر یکصد هزار نفر ۲۴ تا ۲۵ نفر رسیده است.

در فرهنگ ما مصرف مناسب میوه و سبزیجات، کمتر مورد توجه است

ملک زاده، استفاده از آب لوله کشی، جایگزینی مصرف گاز خانگی به جای مصرف چوب و زغال در منازل و مصرف میوه و سبزیجات را از مهمترین دلایل کاهش سرطان مری در این منطقه اعلام کرد. معاون وزیر بهداشت گفت: هر مایعی از جمله چای که حرارت آن بیشتر از ۶۰ درجه باشد، افراد را مستعد سرطان مری و دهانه معده می کند، لذا به مردم توصیه می شود چای را به صورت ولرم مصرف کنند و از خوردن مایعات داغ به شدت پرهیز کنند. در فرهنگ ما مصرف مناسب میوه و سبزیجات، کمتر مورد توجه قرار گرفته و به مردم توصیه می شود آنها را به اندازه مناسب مصرف کنند.



به معنای قدرت و قابلیت مورد نیاز هر فرد برای برآورده ساختن نیازهای مادام فردی به خود مراقبتی

است؛ به گونه ای که با مراقبت از خود، فرآیندهای حیاتی اش تنظیم شده، یکپارچگی ساختار و عملکرد انسانی اش حفظ شده، ارتقا یافته و تندرستی اش نیز افزایش یابد. به تعبیر دیگر، عاملیت خود مراقبتی به معنای قابلیت مردم برای درگیری در اقدامات خود مراقبتی است که به منظور شناسایی و برآورده ساختن نیازهای سلامت آنها در یک محدوده زمانی و مکانی خاص صورت می گیرد. به عبارت دیگر، عاملیت خود مراقبتی، ترکیبی از قدرت ها و صلاحیت های مورد نیاز مردم است تا بتوانند از خود و نزدیکان خود مراقبت کنند. عاملیت خود مراقبتی به معنای قدرت درگیری مردم در فرآیند خود مراقبتی در روند زندگی روزانه آنها است.

ظرفیت خود مراقبتی هر یک از مردم در چرخه رشد آنها، از کودکی تا سالخوردگی، در قسمت های مختلف یک طیف قرار می گیرد که میزان آن، بسته به وضعیت سلامت، عوامل تاثیر گذار بر آموزش پذیری و تجارب زندگی فردی متفاوت است؛ چراکه این عوامل هستند که مردم را قادر می سازند که یاد بگیرند، در معرض تاثیرات فرهنگی قرار بگیرند و از منابع مورد نیاز در زندگی روزمره شان استفاده کنند. با ایجاد عاملیت خود مراقبتی از یک سو و تقاضای خود مراقبتی از سوی دیگر، می توان انتظار داشت که رفتار خود مراقبتی در فرد شکل بگیرد یا به زبان ساده تر، هر یک از افراد برای انجام رفتار خود مراقبتی باید بخواهند (تقاضا) و بتوانند (عاملیت) که خود مراقبتی را انجام دهند و عوامل زمینه ای نیز باید برای این موضوع مساعد باشند.

بیشتر انسان ها بخش عمده جوانی خود را در سلامت کامل سپری می کنند اما همه ما گهگاه به بیماری های خفیف و گذرا مبتلا می شویم؛ گاهی از بیماری های حاد رنج می بریم و گاهی در دوران میان سالی و سالمندی، با بیماری های مزمن دست و پنجه نرم می کنیم. خود مراقبتی در تمام طیف سلامت و بیماری معنی پیدا می کند و مراقبت های بهداشتی در طیفی قرار می گیرند که دامنه اش از خود مراقبتی ۱۰۰ درصد (مثل مسواک زدن منظم روزانه) تا مراقبت حرفه ای ۱۰۰ درصد (مثل جراحی اعصاب) متغیر است. بخشی از ناخوشی های جزئی، بیماری های مزمن و بیماری های حاد، نیازمند مراقبت های پزشکی حرفه ای است و هدف خود مراقبتی، این است که بخش حرفه ای مراقبت از این بیماری ها را به حداقل برساند.

خود مراقبتی برای حفظ سلامت

مطالعه ای در سال ۱۳۸۲ نشان داد که بخش عمده سال های از دست رفته عمر در کشور ما به سبب مرگ زودرس و معلولیت ناشی از حوادث، بیماری های روانی و اختلالات رفتاری و همچنین بیماری های قلبی است. کاهش بار این بیماری ها قطعاً مستلزم ارتقای سطح آگاهی مردم و تغییر رفتار سلامت آنهاست. منبع اطلاعات بیشتر مردم در حوزه سلامت معمولاً نشریات، اینترنت و تلویزیون است؛ این در حالی است که متأسفانه فقط کسر کوچکی از این اطلاعات، مستند و قابل اعتمادند.

بخش عمده ای از بیماری ها را بیماری های جزئی تشکیل می دهند؛ بیماری هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان های خانگی ساده بهبود می یابند. مطالعه ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری های جزئی است، در حالی که بخش عمده ای از این بیماری ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارائه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت ها می تواند از ویزیت های مجدد و بستری های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی نیاز از نسخه پزشک، قابل درمان است. توصیه های خودمراقبتی در چنین مواردی می تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیرضروری دارو اجتناب نمایند. آموزش همگانی سلامت و ارائه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خود مراقبتی در بیماری های جزئی می تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ صرفه جویی شده در نظام سلامت، صرفاً از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است. اگر صرفه جویی های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ تر خواهد بود.

بیماری های مزمن به عنوان چالش اصلی نظام های سلامت در قرن بیست و یکم مطرح شده اند. امروزه، اپیدمی بیماری های غیر واگیر، مسئول ۶۰ درصد از موارد مرگ و میر در جهان است. حدود ۸۰ درصد از مراجعات سرپایی در انگلستان و ۷۵ درصد از هزینه های نظام سلامت در آمریکا مرتبط با بیماری های مزمن است. انگلستان تخمین زده است که تا سال ۲۰۳۰، بروز بیماری های مزمن در جمعیت بالای ۶۵ سال این کشور، بیش از دو برابر خواهد شد.

امروزه پاسخگویی به این حجم از خدمات مورد انتظار در مراقبت بیماری های مزمن، اولویتی کلیدی برای بخش سلامت محسوب می شود و حمایت از خود مراقبتی در بیماری های مزمن، جزئی اساسی از این کار است. یافته های پژوهشی نشان داده است که خود مراقبتی در بیماری های مزمن می تواند تا حد زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش دهد، به طوری که نتیجه آن، ۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی، ۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص، ۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس، ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی و ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار خواهد بود. مزایای آموزش های خود مراقبتی در بیماری های دیابت، آسم و سایر بیماری های مزمن نیز به طور معناداری، به اثبات رسیده است. مطالعات متعددی نشان داده اند که خودمراقبتی مهم ترین شکل مراقبت اولیه است؛ چه در کشورهای توسعه یافته، چه در کشورهای در حال توسعه. برای مثال، مبتلایان

خود آگاهی افراد نسبت به سلامت و پیروی از سبک زندگی سالم از عمده ترین مسائلی است که نه تنها به افزایش امید به زندگی و طول عمر در افراد می انجامد، بلکه در پی آن کاهش هزینه های سلامت، خدمات رفاه اجتماعی، بیمه و از کارافتادگی نیز در پی خواهد داشت. بنابراین هرچه مسئولان در جهت فرهنگ و آموزش جامعه بکوشند و سرمایه گذاری کنند، مطمئناً میوه سلامت آن را در آینده نزدیک برداشت خواهند کرد. خود آگاهی شامل موارد اجتماعی، سلامت، روحی و روانی و غیره می شود که آگاهی از آن علاوه بر موارد مذکور، کاهش معضلات اجتماعی را نیز به همراه خواهد داشت. معضلاتی مانند استعمال سیگار و قلیان و در پی آن انواع مواد مخدر صنعتی یا حتی سنتی. عاملیت خود مراقبتی یک شایستگی اکسپاتی چند بعدی است که

دانش آموزان در مورد استعمال دخانیات دارند و اعضای خانواده باید تا حد امکان در برنامه های پیشگیری از دخانیات مشارکت فعال داشته باشند. برنامه های آموزشی که شامل تکالیف تعاملی برای والدین و دیگر اعضای خانواده است، نه تنها باعث افزایش بحث های آموزشی در این موضوع مهم می شود، بلکه منجر به اجرای سیاست های بهتر در مورد مصرف دخانیات در خانه می شود و حتی بزرگسالان سیگاری را تشویق به ترک سیگار می کند. برای تقویت سیاست های ضد دخانیات و روح بخشیدن به برنامه های مرتبط با آن در مدارس، باید به دانش آموزان فرصت هایی بدهند تا پروژه هایی برای کاهش طرفداران سیگار و ضد ارزش نمودن استعمال دخانیات در جوامع ارائه نمایند. برای مثال دانش آموزان می توانند از فروشگاه های نزدیک مدرسه خود که تبلیغ و فروش محصولات دخانی را دارند، یک نظرسنجی انجام دهند و برای کاهش یا حذف این محصولات از صاحبان فروشگاه بخواهند که این محصولات را خارج از دید قرار دهند. به همین ترتیب دانش آموزان می توانند با نوشتن مطالب ضد دخانیات در مجلات کتابخانه مدرسه خود، یک نوع مبارزه برای جلوگیری از مصرف هرگونه دخانیات انجام دهند. این پروژه که یک نوع روش کنترل دخانیات است، می تواند بچه ها را در پیشگیری از شروع، رفع وابستگی یا پشت پا زدن به محصولات دخانی راهنمایی و کمک کند.

راهنمای آموزشی برای کمک به ترک دخانیات برای دانش آموزان و کارکنان

برای کاهش مصرف سیگار در بین دانش آموزان نمی توان فقط به موضوع پیشگیری از شروع دخانیات در کودکان متمرکز شد. در حال حاضر بسیاری از بچه ها آماده سیگار کشیدن هستند و خیلی ها نیاز به کمک برای ترک دارند. در مطالعه ای که در مدارس آمریکا انجام شده ۶۱ درصد دانش آموزان سیگاری مقطع دبیرستان گزارش دادند که تصمیم به ترک سیگار دارند؛ مانند اکثر سیگاری های بزرگسال که زمانی می خواستند از سیگار دست بکشند. طبق یک تحقیق انجام شده دیگر در آمریکا حدود ۶ درصد قادر به ترک برای یک ماه یا بیشتر بودند. حدود ۲۳ درصد مدارس با کمک موثر به دانش آموزان و کارمندان خود می توانند کمک شایانی به افزایش درصد ترک کنند. مدارس که برنامه های ترک را غیرممکن می دانند، می توانند برنامه آموزشی ترک را توسط نمایندگان مدارس (همیار کنترل دخانیات) اجرا کنند که این برنامه ها می تواند نقش مهمی در رابطه با سلامت و بهداشت جامعه، جوانان و سازمان های داوطلب داشته باشد. البته روش های ترک برای نوجوانان باید بیشتر روی فواید فوری، تدوین اهداف خاص قابل دسترس و پاداش های حاصل آن متمرکز شوند.

شرکت های دخانیات از محصولات فوق العاده مضر و اعتیادآور تولید و به بازار می فرستند و آن ها برای بقاء خود نیاز به جایگزینی بچه ها به جای بزرگسالانی که می میرند یا ترک می کنند، دارند. بر این اساس مدارس باید برای شرکت های دخانیات محدودیت کامل داشته باشند، اما شرکت های اصلی سیگار تلاش می کنند از مدرسی که نیاز به کمک دارند سوء استفاده کنند، از قبیل انتشار کتاب هایی با عنوان ضد جوانان سیگاری، یا جلد های کتاب های تبلیغاتی یا حتی برنامه های آموزشی به عنوان بخشی از راهبردهای سیاسی خودشان. بعضی مدارس عقیده دارند که تنها راه کنترل دخانیات کمک گرفتن از شرکت های دخانیات است و در بسیاری از موارد، مدارس برای جایگزینی این گونه درآمدها، با کمک های دیگر تلاش نمی کنند. در هر حال سود حاصله از سرمایه گذاری شرکت های دخانی در مدارس نسبت به فایده ای که مدارس می برند، بسیار بالاتر است. مدارس با قبول بودجه شرکت های دخانیات، بسیار مورد بهره برداری و سوء استفاده قرار گرفته و با این معامله آینده دانش آموزان را به خطر می اندازند.

ارزیابی برنامه کنترل دخانیات در فواصل منظم

مدارس باید از موفقیت خود در اجرای سیاست های گوناگون و مدارس ضد سیگار و اجرای برنامه آموزشی سازنده و همچنین از موفقیت خود در ساخت یک الگوی متفاوت از مصرف سیگار برای دانش آموزان مطمئن شوند. این ارزیابی برای مدارس ضروری است که قسمت هایی از برنامه خود را برای کمک به دانش آموزان برای ترک دخانیات بهبود ببخشند و به علاوه تاثیرات مثبت این برنامه های آموزشی را برای کنترل دخانیات به دانش آموزان، والدین و مردم نشان دهند و الگویی باشند برای مدرسی که هنوز برنامه های پیشگیری از دخانیات را اجرا نکرده اند.

وزیر بهداشت از اجرای طرح بسیج ملی فشارخون خبر داد

فشارخون بالا، قاتل خاموش!



می‌توانیم اطلاعات را با گوشی‌های هوشمند در سامانه ثبت کنیم. همچنین به دلیل اینکه ممکن است در مواقعی قطع اینترنت داشته باشیم، اطلاعات در فرم‌ها ثبت و سپس وارد سامانه می‌شوند. برای افرادی که دارای فشارخون هستند، دو فرم ارجاع فوری و ارجاع غیرفوری پیش‌بینی شده است و اگر فردی فشارخون بالا داشت، به صورت فوری ارجاع داده می‌شود. فرم‌های غیرفوری برای افرادی است که بعداً باید به مراکز درمانی مراجعه کنند.

رئیس همچنین درباره کالاهای مضر سلامت و تبلیغات آنها در صدا و سیما گفت: لیست کالاهای آسیب‌رسان بر سلامت با امضای وزیر بهداشت به صدا و سیما داده می‌شود و معمولاً صدا و سیما آنها را تبلیغ نمی‌کند و اگر در مواردی تبلیغات صورت گیرد، به آنها تذکر می‌دهیم.

ابتلای یک سوم جمعیت بزرگسالان کشور به فشارخون

لازم به ذکر است به منظور ارائه راهکارهای مناسب آموزشی، جلسه کارگروه آموزش کمپین کنترل فشارخون در ستاد معاونت آموزشی وزارت بهداشت به ریاست دکتر لاریجانی، نایب رئیس



دکتر امیرحسین غوری، معاون وزارت بهداشت

کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر و نمایندگانی از انجمن‌های غدد، نفرولوژی، قلب و عروق، تغذیه، بیماری‌های صعب‌العلاج،

بیماری‌های غیرواگیر، نورولوژی و اعصاب نیز نیز برگزار شد. نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر و عضو شورای راهبردی بسیج ملی کنترل فشارخون بالا در این جلسه با اشاره به درگیر بودن یک سوم جمعیت بزرگسالان ایران به فشارخون بالا گفت: هدف اصلی این کمپین، راهاندازی گفت‌وگو فشارخون در خانواده‌ها و آگاه‌سازی اجتماعی است. همچنین یکی از راه‌های موثر در آموزش عمومی، مطرح کردن مساله در رسانه‌ها توسط افراد شناخته شده است تا تأثیری شگرف داشته باشد.

باقر لاریجانی با اشاره به گستردگی موضوع فشارخون بالا در کشور خاطر نشان کرد: لازم است یک راهنمای بالینی (گایدلاین) ملی با کمک اساتید همه رشته‌ها در حوزه فشارخون، تنظیم و همچنین از ظرفیت بخش خصوصی در کنترل فشارخون، بهره‌برداری شود. وی با بیان اینکه اطلاعات خوبی در رابطه با وضعیت فشارخون در استان‌ها و شهرستان‌ها در اختیار وزارت بهداشت قرار دارد گفت: باید این اطلاعات در اختیار استادان و دانشگاه‌های هر منطقه قرار گیرد تا آموزش عمومی و فرهنگ‌سازی بومی انجام شود. همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف هستند با توجه به

۲۶۰۰ پایگاه سیار و ثابت سلامت ایجاد خواهیم کرد. همچنین در فاز اجرایی ۱۶ هزار نفر حضور خواهند داشت.

دبیر شورای راهبردی بسیج ملی کنترل فشارخون با بیان اینکه سامانه الکترونیکی برای ثبت فشارخون افراد طراحی شده است، نیز گفت: با کمک این سامانه مشخصات افراد و فشارخون آنها ثبت الکترونیکی خواهد شد تا در آینده این اطلاعات به پرونده الکترونیک آنها پیوست شود.

وی درباره تأمین داروی مورد نیاز مبتلایان به فشارخون تصریح کرد: در حال حاضر مشکلی درباره تأمین داروی مبتلایان به فشارخون نداریم و تا حدود ۲۰ درصد افزون‌تر از نیاز تأمین کرده‌ایم. همچنین یکی از اهداف این کمپین، افزایش «سرنه مصرف داروی فشارخون» در کشور است چراکه بر اساس شاخص‌های جهانی، مصرف داروهای مرتبط با فشارخون و دیابت در کشور ما پایین است؛ در مقابل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها بالا است که باید کنترل شوند.

معاون بهداشت وزیر بهداشت ضمن تشریح اقدامات انجام شده در جهت اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون بالا، گفت: به دنبال اجرای این طرح، پیش‌بینی می‌شود که فشارخون حدود ۲۰ میلیون ایرانی پایش شود. همچنین شورای بسیج ملی فشارخون با دستور وزیر بهداشت و متشکل از هفت کارگروه تشکیل شد. اقدامات اصلی این کمپین بر عهده دانشگاه‌ها است و روسای دانشگاه‌ها به عنوان رئیس ستاد، خدمت‌رسانی خواهند کرد. یکی از ویژگی‌های این کمپین این است که همه دستگاه‌ها و نهادها در این کمپین مشارکت دارند و بسیاری از گروه‌ها برای حضور در این کمپین اعلام آمادگی کرده‌اند. اقدامات این کمپین از هفته دوم اردیبهشت‌ماه و مصادف با هفته سلامت کلید خورده است، تا هفته دوم خرداد ماه موضوع آگاه‌سازی مردم جامعه انجام خواهد شد و از نیمه خرداد عملیات اجرایی شروع می‌شود و تا پایان هفته دوم تیرماه ادامه خواهد یافت. همچنین پس از آغاز عملیات، پایش تا یک ماه ادامه پیدا خواهد کرد و در هفته اول مهرماه که روز جهانی قلب است، نتایج کار ارائه می‌شود.

پایش فشارخون ۲۰ میلیون ایرانی

ریسسی با بیان اینکه هدف ما پایش فشارخون ۲۰ میلیون ایرانی است، گفت: حدود ۲۶ هزار خانه بهداشت و پایگاه سلامت در سراسر کشور داریم که به عنوان زیرساخت اصلی برای اندازه‌گیری فشارخون در این کمپین استفاده می‌شوند.

معاون بهداشت وزیر بهداشت توضیح داد: در ۱۰۰۲ بیمارستان کشور، ایستگاه‌های سنجش فشارخون ایجاد می‌شود و در ۱۲۴۱ شهر که تقسیم کرده‌ایم، پایگاه ثابت سلامت سیار ایجاد خواهیم کرد که تعداد کل پایگاه‌های برآورد شده در این شهرها به حدود ۲۶۰۰ پایگاه خواهد رسید. نیروهایی که در پایگاه‌های ثابت و سیار به‌کارگیری خواهند شد ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفر هستند که در قالب پرسشگرانی هستند که آموزش‌های لازم را دریافت کرده‌اند. بنابراین تمام پرسشگران دوره‌های لازم را گذرانده‌اند و پیش‌بینی شده این افراد دو ساعت آموزش لازم را برای آشنایی با اهداف کمپین ببینند. وی ادامه داد: برای ایستگاه‌ها، فشارسنج دیجیتال در نظر گرفته شده است که بتوانیم با دقت و سرعت کار را انجام دهیم. در هر نقطه‌ای

غذایی ادامه یافته، اما تلاش‌ها و فعالیت‌های فیزیکی و تعریقی که مردم در گذشته داشتند، دیگر وجود ندارد.

تغییر ناکهانی الگوی تغذیه جامعه میسر نیست!

وزیر بهداشت تأکید کرد: ناکهانی نمی‌توان الگوهای تغذیه‌ای جامعه را تغییر داد و ابتدا باید ۳۰ درصد از مصرف نمک در جامعه را کاهش داد. چون یکی از عوامل مهم مرگ‌ومیر و فشارخون، مصرف بی‌رویه نمک است. ابتدا باید سراغ رستوران‌ها و آشپزخانه‌های بزرگ برویم. امسال شعار من این بود که هر خانواده، یک پایگاه سلامت است. مهم‌تر از هر چیزی باید سراغ خانم‌ها برویم. البته نیازی نیست نمکدان از سفره‌ها حذف شود و شاید با کم‌نمک کردن غذا بتوان در صدی از نمک مصرفی جامعه را کاهش داد.

نمکی بیان کرد: در مرحله اول می‌خواهیم فشارخون ۲۰ میلیون نفر را بسنجیم و ۱۰ درصد این میزان، یعنی ۲ میلیون نفر را که از فشارخون بالای خود اطلاع ندارند، شناسایی کنیم. آخرین گام ما نیز این خواهد بود که بعد از شناسایی این بیماران، هم مردم نسبت به خطرات فشارخون آگاه شوند و هم سیستم وزارت بهداشت در کنار مردم حضور مستمر داشته باشد. همه معاونت‌های وزارت بهداشت برای این بسیج ملی همراه شدند و رسانه‌ها نیز در این زمینه می‌توانند کمک بسیاری انجام دهند. سازمان‌های مردم‌نهاد و بسیج جامعه پزشکی نیز پای کار آمده‌اند، اما باید گفت که هیچ‌کدام به اندازه رسانه موثر نخواهند بود.

وی اظهار داشت: از رسانه‌ها می‌خواهم که اولاً در زمینه بسیج ملی فشارخون همواره کنار وزارت بهداشت باشند و ثانیاً پیام‌ها را عالمانه منتقل کنند. اگر پیامی به جامعه منتقل شود که اثرات سوء آن بیشتر باشد، اصلاً خوب نیست.

«افزایش سرنه مصرف داروی فشارخون»



دکتر امیرحسین غوری، معاون وزارت بهداشت

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به یکی از اهداف کمپین ملی فشارخون مبنی بر «افزایش سرنه مصرف داروی فشارخون» در کشور، گفت: در اجرای این کمپین تمامی نهادها اعم از کشوری و لشگری پای کار آمده‌اند. در این کمپین به دنبال این هستیم تا ۲ میلیون مبتلا به فشارخون را شناسایی کنیم و یک میلیون نفر از مبتلایان را وارد چرخه «کنترل و درمان» کنیم.

علیرضا رئیس در ادامه با اشاره به میزان نفرت حاضر در این کمپین تأکید کرد: در این کمپین در ۱۲۴۱ شهر و روستا، بیش از

کمپین ملی فشارخون از ۲۷ اردیبهشت ماه آغاز شده و تا هفته دوم خرداد، سعی بر آگاه‌سازی مردم دارد؛ پس از آن نیز تا هفته دوم تیرماه این طرح ملی وارد فاز اجرایی و تعیین فشارخون ۲۰ میلیون ایرانی می‌شود و در نهایت در هفته نخست مهرماه همزمان با هفته قلب، نتایج کمپین طرح ملی کنترل فشارخون به گفته معاون بهداشت وزیر بهداشت اعلام خواهد شد.



سید محمدحسین غوری، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزیر بهداشت نیز با اشاره به این مطلب که اجرای طرح بسیج ملی فشارخون از ۲۷ اردیبهشت ماه آغاز شده و این طرح خانه به خانه نیست، تأکید کرد: افزایش فشارخون و نارسایی کلیه و سکنه‌های مغزی و قلبی که علل عمده آن فشارخون است، علت اجرای طرح بسیج ملی فشارخون بوده چراکه ۴۰ تا ۵۰ درصد مردم از بیماری فشارخون خود اطلاعی ندارند و در واقع، افزایش آگاهی مردم از فشارخون و اثرات سوء آن، از اهداف این طرح است.

سعید نمکی در ادامه تأکید کرد: حوزه بهداشت و درمان بخش دولتی و خصوصی، نیروهای مسلح و بسیج جامعه پزشکی، ما را در این طرح یاری خواهند کرد تا بسیج همگانی را داشته باشیم. حداقل ۴۰ درصد افراد مبتلا به فشارخون بالا از بیماری خود خبر ندارند و این موضوع بسیار خطرناک است. این افراد وقتی متوجه می‌شوند که با سکنه مغزی یا قلبی به بیمارستان می‌روند یا با نارسایی کلیه باید دیالیز شوند.

وی ادامه داد: فشارخون بالا یکی از اولویت‌های مهم نظام سلامت است و می‌توان آن را قاتل خاموش دانست. اولین گامی که می‌توان برای این موضوع برداشت، توجه دادن مردم به کنترل فشارخون است. متأسفانه در برخی موارد پزشکان اصلاً از دستگاه فشارخون استفاده نمی‌کنند و باید به پزشکان گفت که بررسی فشارخون بیمار بسیار مهم است. همچنین هر ایرانی در سن بالای ۳۰ سال باید فشارخون خود را کنترل کند. در کنار این موارد باید روش‌هایی را توصیه کرد که مردم برای کنترل فشارخون اقدام کرده و تسهیلات و زیرساخت‌های لازم نیز فراهم شود تا مردم به موقع برای کنترل فشارخون مراجعه کنند.

نمکی اظهار داشت: یکی از مواردی که مردم باید در نظر داشته باشند، مصرف کمتر نمک برای کنترل فشارخون است. هیچ قومی در طول تاریخ، هیچ رفتار تغذیه‌ای را بدون علت تاریخی ندارند. ایران یک سرزمین پر آفتاب است. در تهران ۲۵۴ روز آفتابی وجود دارد. به علت تعریق بالا، بدن سدیم از دست می‌دهد و شیوه تغذیه به این شکل شد که مصرف نمک افزایش یافت. حالا همان شیوه

مصوبات وزارت بهداشت درخصوص کنترل فشارخون، بومی سازی را در دستور کار خود قرار دهند.

نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر و عضو شورای راهبردی بسیج ملی کنترل فشارخون بالا یادآور شد: تهیه بانک اطلاعاتی از آنچه انتشارات مختلف با موضوع فشارخون چاپ کرده‌اند یا ساخت فیلم کوتاه آموزشی برای کنترل فشارخون توسط دانشگاه علوم پزشکی مجازی می‌تواند از راهکارهای دیگری برای آموزش در این حوزه باشد.

همچنین در ادامه عضو دبیرخانه کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر در پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در ادامه این نشست، گفت: بسیج ملی کنترل فشارخون بالا با در نظر داشتن افراد ۳۰ سال به بالا، بیماران کلیوی و زنان باردار در همه سنین به عنوان گروه هدف، از ۲۷ اردیبهشت سال جاری آغاز و تا ۱۵ تیرماه ادامه خواهد داشت. رامین حشمت ضمن ارائه گزارشی، از جان باختن ۹۷ هزار ایرانی در سال ۲۰۱۷ بر اثر بیماری‌های مرتبط با فشارخون خبر داد و اظهار داشت: از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۶، شیوع پرفشاری خون در ایران حدوداً ۳ برابر شده است. وی با بیان اینکه از میان حدود ۱۵ میلیون بیمار مبتلا به فشارخون، فقط ۶۰ درصد آنها از بیماری خود اطلاع دارند و فقط نیمی از بیماران برای کنترل بیماری خود دارو دریافت می‌کنند، گفت: متأسفانه تعداد کمی از بیماران، فرایند درمان را دنبال کرده و در نهایت، فشارخون ۱۹ درصد این بیماران کنترل می‌شود.

حشمت از افزایش نسبت شناسایی و شروع دوره مراقبت و درمان برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون و سنجش آگاهی جامعه نسبت به عوامل خطر، پیامدها و تشخیص زودرس، به عنوان اهداف وزارت بهداشت در راهاندازی بسیج ملی کنترل فشار خون بالا یاد کرد.

افزایش دوبرابری ابتلا به فشار خون در استان‌ها

همچنین رییس مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران هم، با اشاره به اهداف تعیین شده از سوی سازمان جهانی بهداشت گفت: اگر در مسیر حرکت کمپین کنترل فشارخون بالا به اهداف سازمان جهانی بهداشت دست یابیم، تا سال ۲۰۲۵، ۵۴۰۰۰ فقره مرگ و میر کاهش می‌یابد.

فرشاد فرزادفر با بیان اینکه در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰، میزان فشارخون در همه استان‌ها ۲ برابر شده است، افزود: باید توزیع منابع آموزشی و بهداشتی در این حوزه براساس وضعیت مناطق و با توجه به شرایط فرهنگی، تغذیه‌ای، اجتماعی، رفتاری و سیستم‌های درمانی باشد. علاوه بر کمپین اجرایی به کمپین آموزشی نیز نیاز هست تا رفتارهایی مانند کاهش مصرف ۳ گرمی نمک روزانه و حذف نمک سفره در مردم نهادینه شود. رییس مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: باید به سایر ریسک فاکتورهای همراه فشار خون اعم از قند خون و چربی خون نیز توجه شود.

صد هزار مرگ و میر سالانه، به علت فشار خون بالاست

مدیرکل بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت همچنین با اشاره به اینکه ۸۰ درصد مرگ و میرها به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است اظهار داشت: ازجمله مهم‌ترین بیماری‌ها، قلب و عروق، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های تنفسی است ضمن اینکه فشارخون نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل بیماری شناخته شده است.



افشین استوار، مدیرکل بیماری‌های غیرواگیر

افشین استوار در مورد میزان مبتلایان به فشارخون بیان کرد: ۱۰۰ هزار مرگ و میر در سال به سبب فشار خون بالا رُخ می‌دهد و متأسفانه یک سوم جمعیت بزرگسال کشور مبتلا به فشارخون هستند. ابتلا و شیوع به فشارخون روند افزایشی دارد و به همین منظور، بسیج همگانی و کمپینی در سطح کشور برای کنترل فشارخون اجرایی می‌شود.

حداقل بیش از ۲۱ درصد از جمعیت کشور مبتلا به فشار خون هستند



مریم حسینی، معاون وزارت بهداشت

معاون پرستاری وزیر بهداشت نیز با اشاره به اجرای کمپین بسیج ملی فشار خون بالا در کشور، گفت: در این طرح بیش از ۱۰۰ هزار پرستار در یک هزار بیمارستان و ۱۸۰ کلینیک و بیش از یک هزار پایگاه سیار ارائه خدمت می‌کنند.

مریم حسینی در جلسه هماهنگی بسیج ملی کنترل فشارخون بالا در معاونت پرستاری با تأکید بر اهمیت کنترل فشار خون اظهار داشت: حداقل ۲۱٫۶ درصد از جمعیت کشور مبتلا به فشارخون هستند که ۶۰ درصد آنها

از فشارخون بالای خود اطلاعی ندارند و زمانی متوجه مشکل فشارخون بالای آنان می‌شویم که دچار سکنه‌های قلبی یا مغزی می‌شوند.

وی توانمندسازی مردم در خود مراقبتی از خود، تعیین فشارخون، ارائه آموزش، آگاه‌سازی و حساس کردن جامعه در کنترل و مراقبت و مدیریت فشارخون را از اهداف این طرح ملی برشمرد و گفت: بیش از ۱۰۰ هزار پرستار، هر پرستار در یک شیفت به مردم ارائه خدمت خواهند کرد.

حضرتی با تأکید بر استفاده از پتانسیل و ظرفیت دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد در اجرای این طرح گفت: در روز عید سعید فطر علاوه بر پرستاران، دانشجویان پرستاری و بسیج جامعه پزشکی و بسیج دانشجویی در بیش از یک هزار مصالای برگزاری نماز عید سعید فطر در بیش از یک هزار شهر پایش و کنترل فشارخون انجام می‌دهند.

معاون پرستاری وزیر بهداشت با اشاره به راهاندازی بیش از ۱۰۰۰ کلینیک بیماری‌های غیرواگیر در بیمارستان‌های کشور افزود: پرستاران و پزشکان در این کلینیک‌ها خدمت ارائه می‌کنند.

مریم حضرتی گفت: با توجه به روند رو به پیری جامعه ایرانی و از آنجاکه ۲/۹ درصد جمعیت کشور سالمند هستند و شاهد خواهیم بود که طی ۳۰ سال آینده در جامعه از هر چهار نفر یک نفر پیر خواهد بود، باید توجه ویژه‌ای به سبک زندگی صحیح افراد شود تا در پیری با مشکلات کمتری مواجه باشند. یکی از این موضوعات مهم، مصرف نمک و کنترل فشارخون در جوانان فعلی جامعه است. وی در خصوص نقش پرستاران در این بسیج ملی گفت: حدود ۱۵۰ هزار پرستار و ۴۰ هزار دانشجوی پرستاری در ۱۰۰۰ بیمارستان و ۱۸۴ کلینیک آماده خدمت رسانی در حوزه آموزش و گرفتن فشار خون می‌توانند کمک کنند.

کمک اصحاب رسانه را طلب می‌کنیم



اسماعیل اکبری رئیس مرکز تحقیقات سرطان

رئیس مرکز تحقیقات سرطان گفت: وزارت بهداشت به دلیل مسئولیت‌پذیری که در قبال مردم دارد، نیازهای اساسی حوزه سلامت را هدف گرفته است. این یک دیدگاه مثبت است که امیدوارم نتیجه بخش باشد.

دکتر اسماعیل اکبری در ادامه افزود: به‌زودی شاهد عزم بزرگ مردم ایران برای خدمت‌رسانی به سلامت جامعه خواهیم بود. خوشحالیم که تمام بخش‌های خصوصی و دولتی، وزارت کشور، وزارت نفت و ... اعلام آمادگی کرده و به میدان آمده‌اند. لذا شاهد یک هیجان انقلابی برای اجرای این طرح خواهیم بود.

وی با تأکید بر اینکه وزارت بهداشت عموم جامعه را در این طرح مد نظر دارد، گفت: امروز شاهدیم در آمریکا بیش از ۵۰۰ هزار مورد سرخک مشاهده شده است؛ در حالی که ما در کشور شاهد ریشه‌کن شدن این بیماری هستیم که این امر را مدیون آگاهی‌رسانی اصحاب رسانه هستیم که باعث شده حتی از کشورهای توسعه‌یافته جلوتر باشیم.

اکبری افزود: بسیج ملی کنترل فشارخون در ۴۵ روز تمام نمی‌شود و افراد شناسایی شده، رها نشده و درمان آنها پیگیری خواهد شد.

وزارت بهداشت ۱۸۰ اکپ سیار را برای اجرای این طرح تعریف کرده است

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز اجرای این طرح با مشارکت تمامی نهادها و ارگان‌ها را در دو مرحله بیان کرد و گفت: در مرحله نخست این کمپین تا هفته دوم خرداد سعی بر آگاه‌سازی مردم است و در مرحله دوم این طرح هم تا هفته دوم تیر فشارخون افراد جامعه تعیین می‌شود.

کمال حیدری جامعه ایران را مستعد شرایط ابتلا به فشارخون و این بیماری را قابل درمان و کنترل دانست و افزود: در همین زمینه وزارت بهداشت



حیدری، معاون دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

درصد است در رابطه با بیماری‌های غیرواگیر پیگیری کند که در این بین بیشترین بار مربوط به بیماری‌های قلبی عروقی و فشارخون به عنوان یکی از علل اصلی بیماری‌های قلبی عروقی گسترده‌تر است و در کشور ما از هر ۵ نفر یک نفر بیماری فشار خون بالا دارد.

حیدری، تمام مراکز بهداشت و اکپ‌های ثابت و سیار تعریف شده را در این زمینه آماده ارائه خدمات دانست و افزود: وزارت بهداشت ۱۸۰ اکپ سیار را برای اجرای این طرح تعریف کرده البته درصد ایجاد اکپ‌های سیار بیشتری حتی در حدود هزار و ۸۰۰ نفر هستیم به‌طوری‌که با تعداد اکپ بیشتر سریعتر به اهدافمان دست می‌یابیم. هر دستگاه و نهادی از جمله بانک‌ها، خبرگزاری‌ها، مساجد و مراکز تجاری در صورت تقاضای حضور اکپ برای گرفتن فشارخون اکپ‌ها در آن محل حضور پیدا خواهند کرد.

انجمن نایبانیان ایران

تاریخچه

انجمن نایبانیان ایران، موسسه‌ای است خیریه به شماره ثبت ۷۹۸۴ که با یاری و استعانت خداوند سبحان و همت تنی چند از نیک اندیشان و نیز علاقه‌مندان به امور نایبانیان، در آذرماه ۷۲ تاسیس شده است.

دست‌اندرکاران این موسسه مردمی، از بینا و نابینا، تمام کوشش‌های خود را به کار بسته‌اند تا بتوانند جامعه را با حقوق حقه و طبیعی افراد نابینا و کم‌بینا آشنا ساخته و جهت احقاق آن تا حد توان، نیروهای متعهد جامعه را به یاری طلبند. علاوه بر این، انجمن در تلاش است تا این باور منطقی را در بین نایبانیان و کم‌بینانیان رواج دهد که خداوند منان خلقت آدمی را آن‌گونه قرار داده است که با وجود محرومیت از عضو، نه‌تنها می‌تواند چون سایر افراد اجتماع به زندگی طبیعی خود ادامه دهد، بلکه می‌تواند به عنوان یک عنصر موفق و توانمند در جامعه خود ایفای نقش کند.

مستولان انجمن با وجود همه کمبودها، فقدان قوانین لازم، برخی موانع قانونی، محدودیت منابع، تعدد سازمان‌ها و موسسات خیریه با عزمی راسخ برای دست‌یابی به اهداف عالیه در تلاش هستند و در این عرصه، نیکی و انسانیت برای تحقق آرمان‌های والا و اجرای برنامه‌های فرهنگی و رفاهی، اجتماعی و توانبخشی تمام نیروهای مستعد، معتمد و متعهد جامعه را به یاری می‌خوانند. دست‌اندرکاران این سازمان مردم‌نهاد و خودجوش، چشم امید دارند که در سایه الطاف خداوند مهربان و مساعی خردمندان و خبران ایرانی بتوانند تصویری شفاف و زیبا از مشارکت به معنای واقعی بر جای نهند تا مایه رفاه امروز و تفاخر فردا شود.

اهداف و رویکردها

اهم اهداف و برنامه‌های انجمن نایبانیان ایران را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

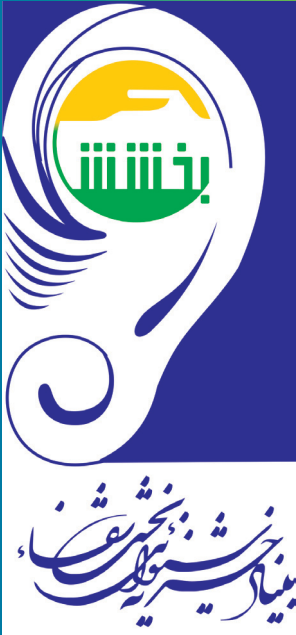
- آگاه‌سازی جامعه و مستولان ارگان‌های دولتی از توانمندی‌ها و نیازهای فرهنگی اجتماعی و اقتصادی افراد نابینا و کم‌بینا
- برنامه‌ریزی و فراهم آوردن زمینه‌های مناسب به منظور احیای حقوق شهروندی و نیازهای تامین اجتماعی جهت ایجاد فرصت‌های برابر
- بررسی و برنامه‌ریزی به‌منظور ارائه راهکارهای مناسب و تعامل با ارگان‌های دولتی و غیر دولتی جهت دستیابی جامعه هدف به حقوق اجتماعی، و در نهایت رسیدن به یک زندگی مطلوب
- بررسی و برنامه‌ریزی مسائل و به‌کار گماری افراد نابینا و کم‌بینا و ارائه راهکارها و طرح‌های مناسب به ارگان‌های ذیربط و پیگیری تا مرحله اجرا
- ارائه خدمات مددکاری و مشاوره‌ای به جمعیت مخاطب و خانواده‌های آنان
- پرداخت وام قرض‌الحسنه به اعضای انجمن از طریق صندوق انجمن و معرفی به سایر صندوق‌های قرض‌الحسنه خیریه
- ارائه خدمات رفاهی، شامل تهیه ازااق، پوشاک، کمک هزینه‌های درمانی، کمک‌های بلاعوض توسط انجمن و کمک هزینه ازدواج
- تهیه و توزیع وسایل آموزشی و کمک آموزشی ویژه نابینایان
- پیگیری دسترس‌پذیری مطلوب مبلمان شهری و اماکن دولتی و غیردولتی جهت سهولت در رفت و آمد افراد نابینا و کم‌بینا
- پیگیری تجهیز اماکن فرهنگی، کتابخانه‌ها و دانشگاه‌ها به رایانه (سخت‌افزار و نرم‌افزار ویژه) و مواد مطالعاتی گویا و بریل و همچنین دسترس پذیر نمودن سایت سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و غیردولتی
- همکاری با سایر سازمان‌های مردم‌نهاد، معلولان داخلی و بین‌المللی به‌منظور بهره‌مندی از تجارب و آخرین فناوری‌های روز در راستای اهداف انجمن
- برگزاری جشنواره‌های علمی و فرهنگی، نمایشگاه‌های مناسبتی، یادواره‌های ملی و مذهبی و اجرای برنامه‌های روزهای ویژه معلولین و اردوهای زیارتی، سیاحتی
- فراهم نمودن زمینه‌های مناسب در خصوص رفع مسائل، مشکلات اجتماعی و اشتغالزایی جامعه هدف
- پیگیری تامین مسکن برای جامعه هدف از طریق ارگان‌های ذیربط
- جلب و جذب مشارکت‌های مردمی در زمینه‌های گوناگون مادی، معنوی و تخصصی به منظور نیل به اهداف انجمن
- ایجاد نمایندگی در استان‌های مختلف برابر ضوابط و مقررات

تماس با ما

تلفن تماس با انجمن نایبانیان ایران: ۶۱-۲۲۵۶۰۰۶۰
آدرس: تهران، خیابان شهید کلاهدوز (دولت)، خیابان حاج آقا میری، کوچه شهید حسن تاش، پلاک ۱۴

انجمن نایبانیان ایران

همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر





اولین دوره مسابقات دو فرا استقامت «پاک» برگزار شد

میلیون تومان، سوم ۲ میلیون تومان، چهارم ۱ میلیون تومان و نفر پنجم پانصد هزار تومان اهدا شد.

نفرات اول تا پنجم زنان به ترتیب عبارتند از: پریسا عرب، فاطمه سرشتی، ساناز پرهیزی، زینب احمد پور و عالمه همچنین نفرات اول تا پنجم مردان به ترتیب عبارتند از: خلیل ناصری، جلیل ناصری، محمد جواد مرادی، منصور بیات و علی اکبر بدری.

طاهری مدیر اجرایی «جمعیت»، غلامحسین خدیری قائم مقام «جمعیت» و سایر عزیزان و همراهان در ۱۱ اردیبهشت در مجموعه ورزشی آزادی تهران در دو گروه زنان و مردان برگزار شد.

در این مسابقه ۱۳۰ دوندۀ مرد و ۴۰ دوندۀ زن که در سطح ملی و کشوری صاحب مقام بودند شرکت کردند که به پنج نفر اول در دو بخش زنان و مردان هرکدام جداگانه جوایزی اهدا شد که به ترتیب برای نفر اول ۵ میلیون تومان، دوم ۳

اولین دور مسابقات دوی فرا استقامت (۲۱ کیلومتر) «پاک» با شعار «سواد ورزشی گامی به سوی زندگی عاری از دخانیات» توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و با همکاری موسسه ورزشی آریا فتیان، استادپوم آزادی و شبکه ملی پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر و با حضور بهزاد ولی‌زاده ستود دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت، حجت‌الاسلام معین شیرازی رئیس هیأت مدیره «جمعیت»، منوچهر منصوری عضو هیأت امنای «جمعیت»، علی عطا



برگزاری کلاس آموزشی پیشگیری از مصرف دخانیات در شهرداری منطقه ۳

هشتمین نشست از سلسله کارگاه‌های آموزشی پیشگیری و کنترل دخانیات در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران، توسط واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و به دعوت معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران، ۱۶ اردیبهشت در سالن اجتماعات سرای محله قلهک واقع در شهرداری منطقه ۳ تهران برگزار شد.

لازم بذکر است، واحد زنان «جمعیت» به مدیریت زهرا صدر ضمن ارائه آموزش‌های سلامت محور زیر نظر شهرداری تهران و با شرکت مسئولان خانه‌های سلامت، دبیران کانون‌های پیشگیری از استعمال دخانیات، کانون مادر، کودک و جوانان برگزار کرد.

در این کارگاه، زهرا صدر با تاکید بر اثرات نامطلوب دخانیات بر محیط زیست، در مورد آلودگی محیط زیست توسط فیلترهای سیگار به دلیل روند تجزیه بسیار کند آن، متذکر شد؛ این فیلترها حاوی مواد شیمیایی خطرناک مثل نیکوتین، کادمیوم، آرسنیک، سرب و مس هستند که بعد از اینکه ورود به چرخه طبیعت، سبب مرگ میلیون‌ها پرنده و آبزی ساکن در دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و دریاچه‌های آزاد می‌شوند.

وی در ادامه گفت: این چرخه شوم در زنجیره غذایی وارد شده که در خاتمه به انسان باز می‌گردد. این درحالیست که برای تولید سیگاری ۶ تریلیون نخ سیگار حدود ۲۰ میلیارد درخت در سال نابود می‌شود که این آسیب به محیط‌زیست برای فعالان این عرصه و حتی کسانی که همیشه دغدغه سلامت را دارند قابل تأمل است.



دخانی در حال کاهش است. محمدرضا مسجدی نقش فرهنگسازی را در کاهش مصرف مواد دخانی بسیار مؤثر توصیف کرد و افزود: در همین زمینه جمعیت مبارزه با دخانیات سه طرح را در حال اجرا دارد. در مرحله اول آموزش به کودکان خردسال را پیگیری می‌کنیم. این آموزش در قالب برنامه‌های آموزنده و سرگرمی صورت می‌گیرد. در مرحله دوم طرح پیشگیری از استعمال دخانیات برای دانش‌آموزان را در دست اقدام داریم و همین راستا در حال حاضر تمام مدارس شهر ورامین تحت پوشش جمعیت ما قرار دارد. در مرحله آخر نیز در حال اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات هستیم.

در ادامه زهرا صدر مدیر واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد به تأثیرات مخرب دود دست دوم سیگار بر روی مادران باردار اشاره کرد و مطالبی را در این خصوص جهت آگاهی بیشتر دانشجویان به‌عنوان مادران آینده ارائه کرد. این مراسم همچنین با نقالی مجری رادیو بهاره جهان‌دوست، اجرای موسیقی توسط دانشجویان کانون موسیقی دانشگاه الزهرا (س) و اجرای مسابقه مشاعره و شعر طنز به پایان رسید.

با حضور واحد زنان «جمعیت» برگزار شد

جشن گرامیداشت هفته سراهای دانشجویی در دانشگاه الزهرا (س)



معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه الزهرا (س) طبق برنامه‌ریزی‌های ستاد بزرگداشت هفته سراهای دانشجویی، جشن «گرامیداشت هفته سراهای دانشجویی» را با حضور و همکاری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ۱۰ اردیبهشت‌ماه با حضور ۱۵۰ نفر از دانشجویان سراهای دانشجویی این دانشگاه در سرای فرزندان آملی تئاتر گلستان ۴ دانشگاه الزهرا (س) برگزار کرد. در این برنامه ندا گلیجانی مقدم معاون فرهنگی و اجتماعی دانشگاه الزهرا (س)، محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، محبوبه اژدری مدیرحمایت و پشتیبانی فرهنگی دانشگاه الزهرا (س)، زهرا صدر مدیر واحد زنان «جمعیت»، نرگس میرمعینی معاون مدیر حمایت و پشتیبانی فرهنگی دانشگاه الزهرا (س) حضور داشتند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این جشن ضمن اشاره به این مطلب که حدود ۱۲ الی ۱۴ درصد مردان و یک الی سه درصد زنان سیگار مصرف می‌کنند، گفت: این آمار اما در مصرف قلیان بسیار مایوس‌کننده‌تر است تا جایی که حدود ۴۵ درصد مردان و ۳۵ درصد زنان از قلیان استفاده می‌کنند. این ارقام از آنجا نگران‌کننده‌تر می‌شود که سن مصرف و دسترسی به مواد

بامشارکت «جمعیت» شعبه قم برگزار شد

نمایشگاه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (غریاله)

نمایشگاه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی غریاله توسط مرکز مشاوره دانشگاه با همکاری کانون همیاران سلامت روان، انجمن روانشناسی آوای درون و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم، ۹ الی ۱۲ اردیبهشت در دانشگاه پیام نور قم برگزار شد.

رئیس دانشگاه پیام‌نور استان قم در این مراسم گفت: محوریت این نمایشگاه، آشنایی دانشجویان کارکنان و اساتید دانشگاه با آسیب‌های اجتماعی همچون کودک آزاری، خشونت‌های خانوادگی، طلاق، سوء مصرف مواد، مصرف دخانیات و معرفی سازمان‌هایی است که در زمینه پیشگیری و درمان آسیب‌های اجتماعی دخیل هستند. محمدعلی حسینی افزود: مراسم افتتاحیه این نمایشگاه با حضور مسئولان استانی ازجمله دکتر سلیقه مدیرکل بهزیستی استان قم و معاونان و کارشناسان دفتر امور اجتماعی سازمان بهزیستی، آقای زارعی دادستان عمومی شهر پردیس، کارشناسان شورای مبارزه با مواد مخدر و چند تن از اعضای هیات‌مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات ایران برگزار شد.

از جمله برنامه‌های این مراسم، سخنرانی مسئولان دانشگاه و مدیرکل محترم بهزیستی، مسابقه با اهدای جوایز نفیس، تقدیر از مسئول مرکز مشاوره و دانشجویان فعال بود و برنامه ویژه روز افتتاحیه نمایشگاه، رونمایی از تفاهم‌نامه میان دانشگاه و جمعیت مبارزه با دخانیات ایران جهت اجرای برنامه بدیع (دانشگاه عاری از دخانیات) است.

وی در ادامه اظهار داشت: اهداف برگزاری این نمایشگاه، پیشگیری از به وجود آمدن آسیب‌های اجتماعی در بین اقشار مختلف جامعه به‌ویژه دانشجویان و آشناکردن و آگاهی‌بخشی به دانشجویان در زمینه سازمان‌های حمایتی در صورت وقوع این آسیب‌ها است. برنامه‌های مختلف در زمان برگزاری نمایشگاه، تئاتر خیابانی، کارگاه‌های روزانه با موضوعات مختلف، کارگاه نقد فیلم، بازدید، مشاوره حقوقی، مسابقات متعدد همراه با جوایز نفیس، نشست با کارشناسان سازمان بهزیستی جهت آشنایی با دفتر امور آسیب دیدگان، نشست با کارشناسان پلیس فتا است.



برگزاری همایش فرهنگی ورزشی نشاط و سلامتی در قم

همایش خانوادگی فرهنگی ورزشی نشاط و سلامتی به مناسبت هفته سلامت، با مشارکت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، اداره‌کل ورزش و جوانان قم، دهکده سلامتی صبا، بخشداری خلیجستان، شورای اسلامی و شهرداری دستجرد، ۶ اردیبهشت در دهکده توریستی صبا برگزار شد. در این همایش مرکز فرآموز نفس پاک «جمعیت» با اجرای نمایش عروسکی و نیز سایر برنامه‌های مرتبط جهت آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در کنترل استعمال مواد دخانی و پیشگیری از برخی آسیب‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان این استان اقدام کرد.



بررسی الگوی مصرف سیگار در سرپرستان خانوار

و عوامل موثر بر آن در ایران

با استفاده از داده‌های پیمایش هزینه – درآمد خانوار ۱۳۹۰-۱۳۹۴

غذای سنگین رخ می‌دهد. تمایل به خوردن غذای بیشتر و سنگین‌تر از دیگر عوارض اجتناب از مصرف سیگار است که می‌تواند منجر به اضافه وزن شود. به غیر از نشانه‌های فیزیکی که ممکن است چند روز طول بکشد، جنبه‌های روانشناختی ترک سیگار ممکن است مدت بیشتری طول بکشد که می‌تواند منجر به بازگشت به سیگار شود.

اما شاید رمضان بهترین زمان برای ترک سیگار باشد. متخصصان معتقدند همین که افراد می‌توانند ۱۴ ساعت در روز از مصرف سیگار اجتناب کنند، نشان می‌دهد آنها توان ترک کردن دارند. همچنین کاهش نیکوتین در خون می‌تواند به افراد سیگاری کمک کند تا راحت‌تر سیگار را کنار بگذارند. استفاده از چسب‌های نیکوتین می‌تواند میل به استفاده از سیگار را در زمان افطار کاهش دهد. خوردن غذاهای فیبردار و اجتناب از خوردن غذاهای حاوی کربوهیدرات در زمان افطار می‌تواند به افراد کمک کند تا دچار اضافه وزن نشوند. از همه مهم‌تر باید تصمیمی جهت ترک سیگار گرفته شود که هیچ‌چیز توان مقاومت در برابر این تصمیم را نداشته باشد.

<https://gulfnews.com/uae/ramadan-2019-quitting-smoking-and-caffeine-side-effects-and-tips-1.2029236>

ارتباط بین قیمت دخانیات و سیگار کشیدن (شواهدی از یک بررسی در هند)

با وجود اینکه مصرف دخانیات در بین جوانان و بزرگسالان در هند شایع است، اما شواهد موجود از چگونگی تأثیر افزایش مالیات یا قیمت‌ها بر شروع مصرف دخانیات، بسیار ناچیز است.

در این تحقیق، داده‌ها برای بررسی ارتباط بین قیمت سیگار و بیدی (یک نوع سیگار سنتی نازک نسبت به سیگارهای معمولی که نیکوتین بیشتری دارد و به‌صورت سنتی در بخش‌هایی از آسیای جنوب شرقی رواج دارد) با شروع سیگار کشیدن در هند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج نشان داد که قیمت بالای بیدی، به‌طور معناداری با کاهش شروع مصرف آن ارتباط دارد. به‌منظور قیمت بالای سیگار با کاهش شروع مصرف آن در بین ساکنان شهری ارتباطی مستقیم دارد. اما این ارتباط در گروه‌های مختلف اجتماعی در سطوح ایالتی قابل توجه نبود. علاوه بر این، ارتباط بین افزایش قیمت بیدی و کاهش خطر شروع مصرف آن در بین ساکنان شهری بیشتر از روستاییان بود.

در نظام‌های سیاسی جدید با ابزارها و سیستم‌های خدماتی خوب، ممکن است نیاز باشد تا سیاست‌گذاران برای کاهش شیوع مصرف سیگار قیمت محصولات دخانی را افزایش دهند.

https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_1/s3

تأثیر درآمد و مالیات بر بازار قیمت سیگار (یافته‌های یک بررسی در بنگلادش)

مالیات بر دخانیات یکی از موثرترین اقدامات برای کنترل دخانیات است. با این در ساختار چند درجه‌ای بازاری که سطوح مختلف مالیات وجود دارد، پیش‌بینی تأثیر مالیات دخانیات بر مصرف کار پیچیده‌ای است. این مقاله به جای تغییر قیمت و تغیر درآمد، تغییر رفتار سیگار کشیدن را بررسی می‌کند.

نتایج حاکی از آن است که در بازاری با قیمت‌های گوناگون، افراد سیگاری در مواجهه با تغییر قیمت و درآمد فرصت بیشتری برای تطبیق رفتار سیگار کشیدن خود دارند. بنابراین ساختار تناوبی نظام مالیاتی باید با مالیات یکسان جایگزین شود. علاوه بر این، مالیات بر کل سیگار باید تا حدی افزایش یابد تا اثر مثبت رشد درآمد را از بین ببرد.

https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_1/s37

خانوارهای تهرانی و ۰٫۳۲٪ و ۰٫۴٪ و ۰٫۴۱٪ برای خانوارهای کل کشور محاسبه شده است. مقادیر محاسبه شده در مطالعه مذکور بیشتر از مقادیر محاسبه شده در مطالعه حاضر است و شاید یکی از دلایل این تفاوت به نمونه‌گیری متفاوت و نیز ابزار و متغیرهای مورد نظر در داده‌های مرکز آمار با داده‌های اتاق بازرگانی باشد.

در ادامه در خصوص میزان شیوع سیگار به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی پرداخته شد. همانطور که نتایج نشان داد، بیشترین میزان مصرف سیگار در سرپرستان خانواده‌هایی است که در دو گروه سنی ۳۱- تا ۳۶ و ۴۱ سال به بالاتر قرار دارند. در مطالعه میثمی و همکاران، بیشترین شیوع مصرف دخانیات در گروه‌های سنی ۳۵- و ۴۴- و ۴۵- و سپس ۵۵-۶۴ سال گزارش شده است.

به‌نظر می‌رسد روند شیوع مصرف دخانیات در کشور، تغییرات محسوسی نداشته و برخی از متغیرهای اجتماعی و جمعیت شناختی مانند جنسیت سرپرست خانوار و داشتن سطح تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، ارتباط منفی معنادار آماری و متغیرهای عدم اشتغال، قرار گرفتن در چارک‌های درآمدی سوم و چهارم و نیز متارکه بودن و مجرد بودن سرپرستان خانوار، ارتباط مثبت معنادار از نظر آماری با احتمال مصرف سیگار دارند. لذا سیاست‌گذاری با توجه به متغیرهای مذکور می‌تواند در کنترل میزان شیوع مصرف سیگار در سرپرستان خانوار به دولت‌ها کمک نماید.

روش‌های جدید شرکت‌های دخانی برای جذب مشتری

مقامات مسئول در حوزه سلامت در آمریکا اعلام کردند شرکت فیلیپ موریس می‌تواند سیگار جایگزینی بفروشد که تنباکو را نمی‌سوزاند، بلکه فقط به آن حرارت می‌دهد و این به معنای گشودن درهای جدیدی برای کمپانی‌های دخانی است تا مشتریان جدیدی پیدا کنند. شرکت فیلیپ موریس مدتهاست به‌دنبال جایگزینی برای تعداد کاهش یافته مصرف‌کنندگان سیگار در امریکاست و حالا سعی می‌کند سیگاری‌ها را به سمت مصرف نوع جدیدی از دخانیات دعوت کند.

سازمان غذا و داروی آمریکا می‌گوید شاید محصولات جدید کمتر از سیگارهای کلاسیک سمی باشند اما تمامی محصولات دخانی مضر و اعتیادآور هستند و اگر کسی نباید محصولات دخانی مصرف کند، هیچ‌کدام از این محصولات ایمن نیستند. این محصول جدید احتمالا مشمول ممنوعیت تبلیغات رادیویی و تلویزیونی خواهد شد و مسئولان سازمان غذا و داروی آمریکا امیدوارند که با این ممنوعیت تبلیغاتی، دیگر رسانه‌های آنلاین و شبکه‌های اجتماعی نیز محدود شوند و نوجوانان برای چنین محصولاتی تشویق نشوند. مسئولان فیلیپ موریس می‌گویند که تنها کسانی که در حال حاضر سیگاری هستند مدنظر دارند. این محصولات تاکنون به ۴۰ کشور دیگر فروخته شده‌اند.

<https://www.usatoday.com/story/money/2019/04/30/heat-not-burn-tobacco-health-officials-approve-cigarette-alternative/3633407002>

ماه رمضان بهترین فرصت برای ترک نیکوتین

ماده‌ای که در سیگار موجب وابستگی می‌شود نیکوتین است. سیگاری‌هایی که در طول ماه رمضان سیگار کشیدن خود را کنار می‌گذارند، ممکن است نشانه‌های ترک را بین ۳ تا ۵ روز تجربه کنند. این نشانه‌ها شامل تحریک‌پذیری، خشم و سختی تمرکز است. همچنین آنها ممکن است در زمان افطار دچار میل شدید مصرف پی‌درپی سیگار شوند و میزان زیادی از دود سیگار را در زمان بسیار کوتاهی فرو ببرند و معمولاً این اتفاق بعد از خوردن

مطلب پیش رو، خلاصه‌ای از پژوهش «بررسی الگوی مصرف سیگار در سرپرستان خانوار و عوامل موثر بر آن در ایران با استفاده از داده‌های پیمایش هزینه – درآمد خانوار ۱۳۹۰-۱۳۹۴» است که با حمایت مرکز تحقیقات کنترل دخانیات انجام شد.

مقدمه

مصرف سیگار به‌عنوان یکی از معضلات سلامتی در کشورهای مختلف شناخته شده و در این راستا، دولت‌ها با حمایت‌های بین‌المللی و ملی، شروع به طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌ها و سیاست‌های مقتضی نموده‌اند. شیوع مصرف سیگار بعضاً با گذارهایی در الگوی مصرف شامل افزایش استعمال در گروه‌های سنی پایین‌تر، در زنان و در گروه با سطح تحصیلات بیشتر، همراه بوده است. در ایران، دولت‌های مختلف طی دو دهه اخیر با همکاری و همگام با تلاش‌های بین‌المللی، کوشش‌هایی در راستای کنترل و مبارزه با سیگار انجام داده‌اند. در همین راستا، پژوهش حاضر سعی دارد با استفاده از داده‌های پیمایش سالانه هزینه – درآمد خانوارهای مرکز آمار ایران، وضعیت مصرف سیگار را در کشور بر حسب برخی از متغیرهای جمعیت شناختی بررسی نماید.

روش پژوهش: داده‌های مرکز آمار برای سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفته و شاخص‌های درصد مصرف سیگار به‌طور کلی در سرپرستان خانوار، به تفکیک جنسیت، گروه‌های سنی، وضعیت تاهل و گروه‌های تحصیلی محاسبه شده است.

نتایج: میزان شیوع مصرف سیگار در سرپرستان خانوارهای مورد مطالعه بین ۱۵٪ تا ۲۴٪ برای مردان و بین ۵٪ تا ۶٫۷٪ برای زنان طی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ متغیر بوده است. بیشترین شیوع مصرف سیگار در سرپرستان خانواره در گروه‌های سنی بیش از ۴۱ سال و همچنین متاهلان بوده و در گروه‌های تحصیلی پایین‌تر میزان شیوع مصرف سیگار بیشتر بوده است.

نتیجه‌گیری

میزان شیوع مصرف سیگار طی سال‌های گذشته نشان‌دهنده این است که تقریباً بخش قابل ملاحظه‌ای از سرپرستان خانوارهای ایرانی، گرایش به مصرف سیگار داشته‌اند. در مطالعه‌ای که موسی‌زاده و همکاران به‌صورت متاآنالیز انجام داده‌اند، میزان شیوع مصرف دخانیات در بالغان کشور بین ۱۲٫۳٪ تا ۳۸٫۵٪ در مردان و ۰٫۶٪ تا ۹٫۸٪ در زنان برآورد شده است. آنها چنین نتیجه‌گیری می‌کنند که بخش معناداری از بالغان ایرانی و از هر پنج مرد، یک نفر سیگار مصرف می‌کند.

همچنین نتایج این مطالعه با دو مطالعه داخلی دیگر در خصوص پایین‌تر بودن شیوع مصرف سیگار در زنان نسبت به مردان در کشور همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط افتخار اربابلی و همکاران انجام شده است، میزان شیوع مصرف دخانیات در یک نمونه ۳۸۱ نفری در زنان حدود ۹٫۶٪ از زنان و ۱۷٫۵٪ از مردان بوده است که از نظر آماری نیز تفاوت معناداری بین آنان است.

سهام سیگار از کل هزینه‌های مصرفی سالیانه خانوارهای روستایی و شهری ایران طی دوره مورد مطالعه همواره زیر یک درصد بوده ولی تغییرات محسوسی در جهت افزایش یا کاهش نداشته است. این در حالی است که سهم مصرف گوشت و شیر و فرآورده‌های آن، گرچه درصد قابل توجهی از هزینه‌های مصرفی خانوارها را تشکیل می‌دهند، ولی طی دوره مورد نظر مقداری کاهش یافته است. البته در مطالعه‌ای که توسط اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی برای سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ انجام شده است، سهم دخانیات در استان تهران در سال‌های مذکور به ترتیب حدود ۰٫۲۶٪، ۰٫۳٪ و ۰٫۳۲٪ برای

بوشهر در سایه دود

تعداد سال‌هایی که یک بوشهری سیگار می‌کشد از میانگین کشوری بالاتر است

مقایسه بین استان‌های کشور نشان می‌دهد، هر خانوار بوشهری در سال گذشته با هزینه‌کرد رقمی معادل ۱۱۵ هزار تومان، بیشترین میزان مصرف سیگار را داشته است. به گزارش عصر ایران، یکی از دلایل اصلی بالا بودن میزان مصرف دخانیات در این استان شاید حجم بالای سیگارهای قاچاقی است که از طریق مرزهای آبی این استان به کشور وارد می‌شود، البته این مساله در حد حدس و گمان بوده و توسط هیچ مرجع رسمی تأیید یا تکذیب نشده است، ولی جالب اینجاست که سهم دخانیات در سبد مصرف خانوارهای این استان معادل ۰.۸۶ درصد است که بالاترین سهم در کشور محسوب می‌شود و با دومین استان رکورددار مصرف دخانیات در کشور یعنی آذربایجان غربی ۳۲ هزار تومان فاصله دارد.

بعد از استان بوشهر، استان‌های آذربایجان غربی، گیلان، کرمان و قزوین رتبه‌های بعدی را در میزان مصرف دخانیات به خود اختصاص داده‌اند، البته این به معنی بالاتر بودن سهم از کل بازار مصرف دخانیات نیست، بلکه نشان‌دهنده میزان هزینه اختصاص پیدا کرده توسط هر خانوار در این استان به سیگار در مقایسه با خانوارهای ساکن دیگر استان‌های کشور بوده است.

از سوی دیگر در سال‌های اخیر، زنگ خطر کاهش سن مصرف دخانیات از مدت‌ها قبل به صدا درآمده است اما کم‌توجهی‌ها کار به آنجا رسانده که شواهد خبر از مصرف سیگار در بین برخی دانش‌آموزان ابتدایی نیز می‌دهد. موضوعی که نگرانی‌ها را نسبت به آینده سلامت جامعه ایرانی بیشتر می‌کند. استعمال دخانیات در بین نوجوانان مساله‌ای است که کم‌کم چهره پرننگی در بین مشکلات کشورمان به‌عنوان یک کشور در حال توسعه به‌خود می‌گیرد.

مطالعات نشان می‌دهد که نبود عوامل اجرایی در امر نظارت، از میزان اثرگذاری این ارگان‌ها در اجرای برنامه‌ها و قوانین مربوط می‌کاهد. طبق آمارها در ۲۰ سال گذشته سن شروع اعتیاد به سیگار در حدود اوایل دهه دوم زندگی افراد بوده اما در مدت زمان دو سال اخیر هم، این شاخص به سن ۱۳ سالگی کاهش پیدا کرده است. این در حالی است که برنامه‌ای برای بالا بردن سطح فرهنگ ضد دخانیات در بین افراد کم‌سن‌وسال وجود ندارد و حتی برخی خانوارها با ترویج قلیان، کودکان را به‌سوی دخانیات سوق می‌دهند.

سالانه ۶۵میلیارد نخ سیگار دود می‌شود

این در حالیست که نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس چندی پیش اعلام کرد: روزانه بالغ بر ۲۰میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات می‌شود و متأسفانه مصرف سیگار و قلیان در کشور و میان بانوان افزایش‌یافته و از سویی در میان سنین زیر ۱۸سال نیز رشد زیادی داشته و این موضوع بسیار نگران‌کننده است.

محمدحسین قربانی، نبود تفریحات سالم و ناهنجاری‌های اجتماعی را در گرایش نوجوانان، جوانان و بانوان به‌سمت مصرف دخانیات موثر دانست و افزود: دخانیات دروازه ورود به مصرف مواد مخدر بوده و یکی از مولفه‌های افزایش مصرف دخانیات، دسترسی آسان به آن است. نماینده آستانه اشرفیه در مجلس، اخذ مالیات و اعمال آن بر خرده‌فروشی را راهکار پیشگیری از مصرف دخانیات دانست و ادامه داد: نمی‌توان افراد را از مصرف دخانیات منع کرد، اما باید به‌گونه‌ای عمل شود که هر فرد، هزینه دخانیات را خود بپردازد نه اینکه از جیب مردم پرداخت شود.

قربانی با انتقاد از اینکه سالانه ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود، گفت: اغلب سیگارها به‌صورت قاچاق وارد کشور می‌شود، در حالی که هیچ‌گونه اطلاعات و شناسنامه‌ای نداشته و از سویی مالیات و ارزش‌افزوده‌ای نیز پرداخت نمی‌شود و تمامی منافع آن به جیب قاچاقچیان خارج از مرز می‌رود.

بین ۱۱۰ تا ۱۲۰ هزار مورد جدید سرطان در کشور گزارش می‌شود

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به اینکه به‌طور غیرمستقیم نوعی از ضایعات ریه را شاهد هستیم که می‌تواند به عنوان پیش درآمد سرطان ریه مطرح باشد و اغلب در سنین بالای ۵۰ سال مشاهده می‌شود، گفت: سرطان ریه در بین زنان، رده دوم یا سوم سرطان‌های شایع را دارد.

محمدرضا مسجدی با بیان این مطلب که در کشور هنوز ثبت سرطان به‌طور کامل انجام نمی‌شود، گفت: سرطان ریه در بین سرطان‌های شایع در کشور بین رده‌های سوم و چهارم قرار دارد، اما به دلیل مصرف بالای دخانیات به ویژه قلیان و با توجه به اینکه امکانات تشخیصی بیشتر شده است، دیر یا زود، سرطان ریه حداقل در بین مردان، در رده اول سرطان‌های شایع قرار می‌گیرد.

عضو گروه سیاستگذاری سازمان بهداشت جهانی، اظهار داشت: دخانیات مهم‌ترین فاکتور ابتلا به سرطان ریه است، اما می‌توان از آلودگی هوا و تغذیه نیز به عنوان دیگر عوامل بروز سرطان ریه نام برد. همچنین در حال حاضر جمعیتی بالغ بر ۳۲۰ هزار نفر در کشور مبتلا به سرطان هستند که بررسی‌ها نشان می‌دهد که در سال بین ۱۱۰ تا ۱۲۰ هزار مورد جدید سرطان در کشور گزارش می‌شود.

وی به مسئله آزیست در کشور اشاره کرد و گفت: بر اساس مصوبه دولت، قرار بود تا پایان دهه هشتاد، آزیست حذف شود که امروز پس از گذشت چند سال، به‌طور نسبی این اتفاق افتاده است. اما متأسفانه شاهد واردات آزیست از کشورهایی هستیم که در آن کشورها، استفاده از آزیست ممنوع است. متأسفانه وزارت صمت و کارخانجات خودروسازی از اجرای مصوبه دولت تمکین نمی‌کنند. به‌هرحال آزیست یکی از عوامل آسیب‌زا در طبیعت است که آسیب‌زایی آن صد درصد تأیید شده و یکی از عوارض آن، سرطان ریه است.

بوشهری‌ها هشدار قلیان را جدی بگیرند!

کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان بوشهر با اشاره به اینکه برابر قانون



سالم‌سازی جامعه باید در دستور کار واحدهای اجرایی قرار گیرد. ایرج شجاعی با اشاره به باز بودن قلیانسراهای سطح شهر تا بماداد تصریح کرد: فعالیت این واحدها تا نیمه‌های شب موجب بیشتر شدن بزهکاری‌های اجتماعی شده و برای جلوگیری از این امر، باید ساعتی مشخص برای فعالیت این واحدها تعیین شود. این اماکن محل رفت و آمد بسیاری از معتادان و افراد ناهنجار جامعه است و با قلیانسراهایی



کمال حیدری معاون دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

که طبق ضابطه‌های تعیین شده از طرف اتاق اصناف عمل نکنند، برخورد قاطع می‌شود. همچنین استفاده بهینه از ظرفیت‌های انجمن‌های مردم‌نهاد برای پیشگیری از اعتیاد و آموزش جامعه ضروری است.

در حال حاضر مصرف سیگار در کشورهای مختلف هزینه‌های بالایی را دربر می‌گیرد. در بررسی‌هایی که در ایالات متحده صورت گرفت مشخص‌شد افراد سیگاری شهر کنتاکی آمریکا حدود ۵۶ هزار دلار به‌طور سالیانه صرف خرید سیگار می‌کنند که این هزینه برای یک فرد سیگاری سنگین ۲۸ میلیون دلار در طول زندگی است. سیگار علاوه بر مضرات فراوانی که بر سلامتی انسان دارد، زبان‌های مالی فراوانی را نیز در پی دارد.

کاهش سن ابتلا به بیماری‌های قلبی در کشور

این در حالیست که چندی پیش، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به کاهش سن ابتلا به بیماری‌های قلبی در ایران اشاره کرد و گفت: تغییر سبک زندگی، کم‌تحركی، عادات غذایی نادرست و مصرف سیگار و قلیان از مهمترین دلایل کاهش سن ابتلا به بیماری‌های قلبی است.

دکتر عیسی خواهشی تأکید کرد: هرچند آمار دقیقی از مبتلایان این بیماری در کشور موجود نیست اما شواهد موجود، مشاهدات عینی و برآوردها، نشان از کاهش سن بیماری‌های قلبی در کشور دارد. این متخصص قلب اعلام کرد که در سال‌های گذشته افراد بالای ۵۰ سال بیشتر دچار این بیماری می‌شدند اما در سال‌های اخیر به دلایل مختلف از جمله تغییر سبک زندگی، کم تحرکی و مصرف غذاهای نامناسب، سن این بیماری کاهش یافته است.

وی بر اهمیت ارائه مشاوره به بیماران قلبی تأکید کرد و گفت: در سال‌های گذشته خدمات مشاوره قلب به افراد بالای ۵۰ سال ارائه می‌شد ولی اکنون با توجه شرایط موجود، ارائه مشاوره به سنین پایین‌تر الزامی است. هرچند بیماری‌های قلبی و عروقی در مردان شایع‌تر است اما میزان بروز آن در زنان هم رو به افزایش است.

هزینه‌های استعمال دخانیات در برخی کشورها

شاید بد نیست یادآور شویم که آمریکا به عنوان کشوری که صنعت دخانیات در آن فعال است، سالانه هزینه‌های گزافی را جهت استعمال مواد دخانی پرداخت می‌کند. استفاده از دخانیات موجب مرگ بیش از نیم میلیون نفر به‌طور سالیانه در آمریکا می‌شود و همچنین هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی آن بیش از ۳۰۰میلیارد دلار در سال است. مطالعات اخیر در توسط WalletHub انجام شد، برای بررسی میزان هزینه‌ای بود که افراد سیگاری آمریکا در طول زندگی خود صرف می‌کنند.

این تحقیق براساس میزان هزینه خرید سیگار در هر روز، هزینه مراقبت‌های بهداشتی و ضررهای مالی وارده و سایر هزینه‌های صرف‌شده به‌دلیل این عادت بود. براساس نمودار، شهر کنتاکی با داشتن نخستین جایگاه خرید سیگار سالیانه ۵۵.۹۷۳ دلار هزینه صرف خرید سیگار می‌کند، نیویورک با صرف ۵۵.۹۱۱ دلار در جایگاه دوم قرار دارد، پس از آن کلمبیا با ۵۵.۱۶۷ دلار در رتبه سوم قرار دارد. براساس محاسبات انجام‌شده، مصرف یک پاکت سیگار در روز برای افراد ساکن شهر کنتاکی که اعتیاد زیادی به سیگار دارند، مبلغ ۲۸میلیون دلار در طول زندگی خود هزینه دارد.

جامع کنترل دخانیات، استعمال دخانیات در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و نیز عرضه محصولات دخانی در شعاع صد متری مراکز آموزشی و تربیتی ممنوع بوده و با متخلفان برابر مقررات برخورد خواهد شد، اعلام کرد: رتبه اول گرایش زنان به قلیان در استان بوشهر، زنگ خطری برای خانواده‌ها است.

رضا تندی در ادامه افزود: سن گرایش به دخانیات در استان بوشهر از متوسط کشوری پایین‌تر بوده و همچنین متوسط سال‌هایی که یک فرد سیگار می‌کشد، در استان بوشهر از میانگین کشوری بالاتر است. بنابراین ضروری است که خانواده‌ها در آستانه تابستان و فصل تعطیلی مدارس برای اوقات فراغت فرزندان خود برنامه‌ریزی لازم را داشته باشند.

وی ادامه داد: دود سیگار و قلیان به دلیل دارا بودن بیش از ۴۰۰۰ نوع ماده سمی و سرطان‌زا علاوه بر اینکه برای فرد سیگاری مضر است، سلامت اطرافیان را نیز به‌مخاطره جدی می‌اندازد تا آنجاکه حتی وسایل شخصی افراد سیگاری و قلیانی به دلیل تجمع مواد سمی بر روی آنها دارای خطرات فراوانی برای سلامت افراد است. فرد سیگاری و قلیانی خود و اطرافیان خود را در معرض بیماری‌هایی چون انواع سرطان، سکنه قلبی، آب مروارید، طاسی، سقط جنین و ... قرار می‌دهد و بعضاً هزینه درمان بیماری ناشی از دخانیات تا چند برابر هزینه‌ای است که فرد برای خرید محصولات دخانی می‌پردازد.

کاهش سن مصرف قلیان در اصفهان به ۱۳ سال رسید



کمال حیدری معاون دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاون بهداشتی دانشکده علوم پزشکی نیز اصفهان گفت: سن شیوع و مصرف قلیان در اصفهان به ۱۳ سال کاهش یافته و این امر، زنگ خطر بزرگی برای جامعه است. همچنین در حال حاضر کنترل بیماری‌های غیرواگیر وابسته به شیوه زندگی مردم و نیازمند برنامه‌ریزی و کار گسترده‌تری است.

کمال حیدری در خصوص عملکرد نوروز مرکز بهداشت استان اصفهان افزود: در ایام نوروز از ۲۰ اسفندماه سال ۹۷ تا ۱۵ فروردین ماه سال ۹۸ تعداد بازدید شبکه‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی حساس ۵۸ هزار ۲۶۴ مورد بوده است.

حیدری با اشاره به اینکه میزان مرگ‌ومیر در اثر مصرف سیگار از بقیه عوامل مرگ‌ومیر بالاتر است، اظهار کرد: آمار جهانی بهداشت حاکی از آن است که با افزایش ۳۲ درصدی مصرف سیگار مواجه هستیم، هر سال یک میلیون دلار صرف تبلیغ سیگار می‌شود. آنچه وزارت بهداشت در برنامه ششم توسعه هدف‌گذاری و تکلیف کرده است، بر کاهش مصرف ۳۰ درصدی سیگار بوده به دلیل اینکه یکی از عوامل مخرب در مرگ‌ومیرها است.

معاون بهداشتی علوم پزشکی اصفهان ادامه داد: متأسفانه سن شیوع مصرف قلیان در جامعه بسیار پایین آمده و بیشترین مصرف را جوانان ۱۹ سال دارند، سن شیوع قلیان به مرز ۱۳ سالگی رسیده که فاجعه است و مصرف آن در بین دختران و زنان نیز به‌شدت رو به افزایش است. علاوه بر این، مضرات مصرف قلیان به دلیل رطوبت تا ۱۰۰ برابر سیگار بوده و در حال حاضر مصرف قلیان یکی از دغدغه‌ها در حوزه مصرف دخانیات است. این درحالیست که در خصوص مصرف قلیان در جامعه تاکنون به نقطه نظر دقیقی نرسیده‌ایم و امید است که برای برخورد با مراکز عرضه قلیان در آینده بتوانیم در این بخش به نتیجه برسیم.

استفاده بهینه از ظرفیت انجمن‌های مردم‌نهاد ضروریست

فرماندار شهرستان مهاباد نیز در رابطه با وضعیت قلیانسراها در این شهر گفت: قلیانسراهای مناطق روستایی که نظارت کافی بر فعالیت آنها صورت نمی‌گیرد، باید تعطیل و پلمپ شوند. کاهش تدریجی این واحدها که هیچ‌گونه مجوزی برای فعالیت خود ندارند، برای

چاقی، خط قرمز سلامت زنان



افزایش ناباروری و سقط جنین در کمین است

و در واقع نوجوان با مصرف مواد مخدر دچار خوددرمانی اشتباه می‌شود. وی با اشاره به اینکه اگر تنها به مصرف سیگار در نوجوانان بپردازیم، چند عامل برای آن می‌توان در نظر گرفت، افزود: در دسترس بودن، قیمت پایین و پذیرش اجتماعی از عواملی است که سبب مصرف سیگار در نوجوان می‌شود. در واقع نوجوان سیگاری می‌شود تا در جمع دوستان و اطرافیان پذیرش بیشتری داشته و از آنان تأیید بگیرد. این ظاهر قضیه است اما زمینه اصلی مصرف سیگار، استرس، عدم یادگیری و مهارت کافی برای کنترل افکار منفی است. در واقع نوجوانی که به مصرف سیگار روی می‌آورد، مهارت کافی برای کنترل خشم و اضطراب خود را ندارد و فکر می‌کند با مصرف سیگار می‌تواند آن را کنترل کند. در چنین مواردی نباید به او انگ زد، بلکه باید مورد آموزش قرار می‌گیرد.

کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تأکید کرد: روش‌های درمان نوسانات خلقی، اضطراب و استرس می‌تواند در کاهش تمایل به مصرف سیگار تأثیرگذار باشد، زیرا کشیدن سیگار یا مواد مخدر در کوتاه‌مدت شاید بتواند اضطراب را کاهش دهد، اما در طولانی‌مدت سبب کاهش قدرت تحمل و بالا رفتن خشمونت می‌شود. مصرف سیگار تلاشی برای کاهش هیجان است و فرد با مصرف آن گمان می‌کند که می‌تواند هیجان منفی را کنترل کند، غافل از اینکه تحملش پایین می‌آید و این تبدیل به یک عادت می‌شود. با بالا رفتن سن، زمینه برای مصرف مواد مختلف مانند حشیش و مشتقات آن فراهم می‌شود.

آموزش‌های ضد دخانی از دبستان آغاز شود

عباسی‌نژاد با اشاره به اینکه هر کاری راه خودش را دارد، افزود: کنترل هیجان، کاهش استرس و اضطراب با صحبت و درمان قابل حل است و این مهم‌ترین آموزشی است که باید در سنین دبستان به کودکان داده شود. با آموزش شاید نتوانیم همه افرادی را که تمایل به مصرف مواد مخدر و سیگار دارند منصرف کنیم، اما می‌توانیم آسیب آن را کم کنیم و از پیش‌روی مصرف سیگار به سمت مواد دیگر جلوگیری نماییم.

کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت اظهار کرد: هر چند بخشی از خصایص از راه ژنتیک منتقل می‌شود، اما نمی‌توان همه چیز را بر گردن آن انداخت. با وجود آنکه بخشی از داشته‌های ما از طریق ساختار بیولوژیک به ما می‌رسد، اما مواردی نیز وجود دارد که باید یاد بگیریم و این می‌تواند راه حل اصلی کاهش مصرف سیگار باشد.

وی با تأکید بر اینکه بسیاری از نوجوانان خود را با این ادعا که اگر دکتر هم برویم به ما قرض می‌دهد، متقاعد می‌کنند، تصریح کرد: نوجوانان باید این را بدانند که اگر پزشک به آنها قرض یا درمان‌های جایگزین می‌دهد، برای آنها ضرری ندارد اما مصرف سیگار و مواد مخدر می‌تواند مسیر زندگی آنها را تغییر دهد.

مادران سیگاری صاحب کودکان چاق می‌شوند

این در حالیست که بررسی‌ها نشان می‌دهد استعمال سیگار در دوران بارداری خطر اضافه وزن را در نوزاد افزایش می‌دهد. محققان در بررسی‌های خود دریافتند کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری سیگار

دکتر سیمین ظفردوست با اشاره به اینکه چاقی نه‌تنها سبب کاهش احتمال بارداری در زنان می‌شود بلکه در پاسخ دهی آنان به درمان‌های نازایی هم نقش موثری دارد گفت: مشاهده شده کاهش وزن حتی ۵ تا ۱۰ درصدی در بهبود باروری و پاسخ زنان به درمان نازایی، بسیار موثر است. چاقی مشکلی است که در دوران کودکی و نوجوانی با تغذیه مناسب و ورزش می‌توان جلوی آن را گرفت. زنانی که در سنین باروری چاق هستند، ممکن است کاهش وزن برای آنان مشکل‌ساز شود.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با اشاره به اینکه زنان چاق به درمان‌های نازایی پاسخ ضعیف‌تری می‌دهند، اظهار داشت: میزان سقط و عوارض بارداری هم در این افراد افزایش می‌یابد. همچنین تغذیه درست، دریافت ویتامین‌های مناسب و پیشگیری از افزایش وزن، باید از دوران کودکی مورد توجه جدی قرار گیرد تا افراد دچار مشکل نشوند.

این جراح و متخصص زنان و زایمان افزود: داشتن سبک زندگی درست، تغذیه مناسب و ورزش، از مهمترین اقدامات مهم برای سلامتی و افزایش قدرت باروری است که زنان باید به این موضوعات توجه جدی داشته باشند. همچنین استعمال این مواد دخانی در بسیاری مواقع آسیب جدی و غیرقابل برگشت به تخمدان و ذخیره تخمدانی می‌زند.

وی با اشاره به اینکه درصد ناباروری در این افراد بیشتر از سایر زنان است، اظهار داشت: در صورتیکه این افراد دیر ازدواج کنند یا بخواهند دیرتر بچه‌دار شوند، به احتمال فراوان ذخیره تخمدانی مناسب نخواهند داشت. دخترانی که از مادران سیگاری به دنیا می‌آیند، ذخایر تخمدانی کمتری دارند و احتمال مشکلات باروری آنان در آینده بیش از سایر دختران است.

جراح و متخصص زنان و زایمان، به شیوع مصرف قلیان و سیگار در بین زنان اشاره کرد و گفت: امروزه تعداد زیادی از دختران و زنان اقدام به مصرف سیگار و قلیان می‌کنند و به احتمال فراوان از عوارض آن بر روی سلامت باروری اطلاعی ندارند.

زنان به ویتامین D در زندگی خود اهمیت دهند

ظفردوست در ادامه تأکید کرد: امروزه بیشتر دختران و زنان، کمبود ویتامین به خصوص ویتامین D دارند و این موضوع اثبات شده که ویتامین D در کاهش باروری نقش بسیار مهمی دارد. کمبود ید یکی دیگر از موضوعاتی است که در جامعه مشاهده می‌شود و این موضوع هم بر سلامت باروری زنان نقش عمده‌ای دارد. همچنین مواد نگهدارنده در برخی مواد غذایی مانند کنسروها یا مواد شیمیایی ظروف پلاستیکی به خصوص زمانی که این ظروف در مایکروفر قرار می‌گیرند، اثرات مخرب بر روی بدن داشته و در کاهش باروری مردان و زنان می‌توانند نقش داشته باشند.

وی به کاهش سلامت باروری بر اثر ابتلا به برخی بیماری‌ها اشاره کرد و گفت: بیماری‌های قلبی – عروقی، روی، مغزی، خونی و اختلالات تیروئید، دیابت، افزایش قند خون و چربی خون بر باروی زنان نیز تأثیر می‌گذارد.

ظفردوست بر مراقبت و تشخیص به‌موقع بیماری‌ها تأکید کرد و گفت: برای این کار باید مراقبت‌ها و معاینات لازم در دوران کودکی به عمل آید که یکی از راهکارهای اصولی، می‌تواند معاینات دوره‌ای در مدارس باشد. مشکلات روحی و روانی نیز در باروری زنان تأثیر می‌گذارد، دختران باید شرایط روحی و روانی سالم و بدون استرس در خانه، مدرسه و جامعه داشته باشند تا دچار مشکلات باروری نشوند.

شیوع مصرف سیگار جهت کاهش هیجان و استرس

کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت نیز گفت: مصرف سیگار تلاشی برای کاهش هیجان است و مصرف‌کننده گمان می‌کند که می‌تواند هیجان منفی را کنترل کند. یکی از علل گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر که از کافئین شروع می‌شود و تا شیشه و تریاک ادامه پیدا می‌کند، اثر روانی است.

مریم عباسی‌نژاد گفت: بیشتر افراد، مواد مصرف می‌کنند تا تغییری در روحیه‌شان ایجاد شود؛ تغییری که ایجاد می‌شود به‌زعم خودشان برای آنها مفید است. وقتی در نوجوانان گرایش به مواد مخدر وجود دارد، چند نکته حائز اهمیت است. اختلال خلقی، نوسانات روحیه و تغییر خلق، از مواردی است که می‌توان به آن اشاره کرد

از جنس سازشی، با ایجاد حس گرسنگی، شرایطی پدید می‌آورد تا فرد سراغ غذا و به‌ویژه شیرینی برود تا با دشت کردن لذت شیرینی، خلاء پدیدآمده ناشی از این اجبار را جبران کند. پس این حس کاذب است و چون دخترها در زمان کنکور تمایل کمتری برای ترک بست‌نشینی کنکور و درس خواندن دارند، این حس خلاء لذت در دخترها بیشتر است. همین استرس بیشتر، در دخترها باعث تمایل بیشترشان برای خوردن شیرینی و غذای بیشتر نسبت به پسرها می‌شود. فاکتور بعدی مربوط به تفاوت پُرکردن اوقات فراغت بین دخترها و پسرهاست. پسرها اوقات فراغت خود را با بیرون رفتن، کوه رفتن، ورزش و فوتبال و نظایر آن پر می‌کنند. دخترها بیشتر مهمانی می‌دهند و در مهمانی هم که مستحضر هستید، خبری از دویدن و ضربه کاشته زدن و کرنر ارسال کردن نیست؛ بلکه بساط شیرینی، میوه و غذا برپاست.

نکته آخر و کم‌اهمیت‌تر از همه، مسئله ژنتیک است. مطالعات مقایسه‌ای کم‌شماری نشان داده‌اند که زمینه چاقی در دخترهای ایرانی در قومیت‌های مختلف بیشتر وجود دارد ولی این موضوع بسیار کم‌اهمیت‌تر از اهمال کاری خود ما در رفتارهای تغذیه‌ای است و نباید با دستاویز قرار دادن این موضوع کم‌اهمیت، از وظایف خودمان برای اصلاح رفتار غذایی و افزایش فعالیت بدنی، شانه خالی کنیم.

در ۳ ماه اول بارداری نباید مادر

بیش از یک تا ۲ کیلوگرم اضافه وزن داشته باشد

سرنوشت چاق دختران ایران، اغلب در دوران جنینی شکل می‌گیرد! به لحاظ فرهنگی هنوز هم این نگاه غلط در خانواده‌ها غالب است که هنگامی که دختر یا عروس باردار می‌شود، با نگاه مشفقانه او را در عمل وادار به مصرف بیشتر غذا می‌کنند و اسم این کار را به غلط «تقویت» می‌گذارند! درحالی که نیازهای دوران بارداری مشخص است؛ در ۳ ماه اول بارداری نباید مادر بیش از یک تا ۲ کیلوگرم اضافه وزن داشته باشد، خانواده‌ها با تعارف بیش از حد غذا و به اصطلاح خودمانی «تقویت»، با یک شیب تند موجب افزایش تصاعدی وزن مادر باردار و به تبع آن وزن جنین می‌شوند.

صد البته که این امر هم در مورد نوزاد دختر و هم نوزاد پسر، به طور یکسان تأثیر دارد ولی نکته این است که نوزادان پسر بعدها به دلیل ذاتی، جنسیتی و فرهنگی، فعالیت بدنی بیشتری دارند و مشکل چاقی در آنها کمتر از دختران است. نکته بعدی، مربوط به نوع پوشش دختر هاست. آیا دقت کرده‌اید وقتی کت و شلوار و کفش رسمی می‌پوشیم ناخودآگاه فعالیت کمتری داریم تا زمانی که لباس اسپرت و راحتی پوشیده‌ایم؟ وقتی لباس راحت پوشیده‌ایم روحیه چریک‌وار داریم و به راه رفتن، پیاده‌روی و ورزش تمایل داریم. این مسئله غیرمستقیم تلنگری به طراحان لباس زنان است که اهمال کاری و کم‌کاری کرده‌اند. این هنر طراحان لباس است که با طراحی لباس‌هایی که با فرهنگ جامعه و حجاب سازگار باشد، این ویژگی را هم به آن بیفزایند که به دخترها مجال، فضا و روحیه تحرک بیشتری بدهد.

نکته بسیار مهم و تأثیرگذار دیگر، نگرش غلط بسیاری از خانواده در مورد تعریف صحیح چاقی و لاغری است. ارزشگذاری برای واژه‌هایی مانند تپُل، تپُل مُبل، توپُر، گوشتی و واژه‌هایی نظیر اینها، به‌طور غیرمستقیم جلوه‌هایی از تعریف غلط خانواده‌ها در مورد وزن سالم است. من بارها در مطب با این مسئله روبه رو شده‌ام که خانواده‌ها، کودکانی را که وزن بسیار عالی و استاندارد دارند، برای وزیت نزد من می‌آورند و عنوان می‌کنند: «بچه ما کم وزن است و می‌خواهیم تپُل‌تر شود!» یعنی با دست خودشان، آگاهانه باعث پیدایش مشکل چاقی در کودکان خود می‌شوند.

این حقیقت فیزیولوژیک را هم به یاد آورید که دختر بچه‌ها ممکن است حتی از سن ۸-۹ سالگی بالغ شوند! پس حتی اگر هم قبول کنیم نگاه دلسوزانه و مشفقانه پدر و مادر نسبت به کودکان دختر و پسرشان، برابر و عادلانه باشد، باز هم دختر بچه‌ها ضرر بیشتری متحمل می‌شوند چراکه زودتر بالغ می‌شوند و پُرخوری‌های این دوران که هنوز به خاطر سن کم بچه‌ها، با اندکی چاشنی دخالت و اعمال نظر والدین برای بیشتر خواندن کودکان توأم می‌شود و دردسری را شروع می‌کند که تا آخر عمر، گریبان کودکان مخصوصاً دخترها را می‌گیرد.

مصرف می‌کنند بیشتر در معرض ابتلا به چاقی و افزایش وزن هستند. این محققان در آزمایش‌های فوق مشاهده کردند وجود پروتئین کم‌رین (chemerin) که از طریق سلول‌های چربی تولید می‌شوند و نقش کلیدی در ذخیره انرژی دارند در پوست و سلول‌های نوزادانی که مادرانشان در دوران بارداری استعمال سیگار داشته‌اند، متداول‌تر است.

پیش از این نیز در بررسی‌های انجام شده نشان داده شد میزان پروتئین کم‌رین در خون افراد چاق بیشتر است. یافته‌های جدید حاکی از آن است استعمال سیگار در دوران بارداری به تغییراتی در تنظیم ژن‌ها منجر می‌شود که در رشد سلول‌های چربی و چاقی نقش حائز اهمیت دارند. به گزارش ان‌دی‌تی‌وی، محققان آمریکایی اظهار داشتند: پیش از این نشان داده شده بود مادرانی که در دوران بارداری سیگار مصرف می‌کنند، کودک خود را در معرض چاقی قرار می‌دهند اما مکانیزم موثر در این خطر مشخص نبود.

عواملی که باعث چاقی زنان ایرانی می‌شود

به‌هر حال مشکلات زیادی در جامعه هست که زنان ایرانی با آن مواجه هستند. یکی از مشکلات، چاقی است و بسیاری از خانم‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های زندگی شخصی با آن مواجه هستند و دست به هر کاری می‌زنند تا بتوانند لاغر شوند و به وزن ایده‌آل خود برسند. از انواع رژیم‌های سخت و طاقت‌فرسا گرفته تا انجام جراحی‌هایی که بسیار خطرناک هستند. دکتر راست منش (متخصص تغذیه) به سوالات ما در این زمینه پاسخ می‌دهد. طبق معمول، آدم وقتی می‌رود سراغ یک سؤال، کار به تأثیر مسائل باور نکردنی هم می‌رسد؛ از دیدگاه و نگرش اجتماعی گرفته تا مسایل مربوط به تغذیه خود مادر در دوران بارداری و حین شیردهی، تغذیه خود دختران در دوره‌های مختلف زندگی (به‌ویژه دوران شیرخواری و دوران بلوغ و کنکور) فعالیت بدنی دختر بچه‌ها و حتی ژنتیک نژادمان! یکی از علت‌های اضافه وزن و چاقی دختران ایرانی، کمبود فعالیت بدنی و اهمال سستی ما برای ساختن بازی‌های دخترانه‌ای است که در عین حال انرژی‌سوز هم باشند. دقت کنید! در همان زمان‌هایی که پسر بچه‌ها در خیابان با فوتبال و توپ، عرق می‌ریزند و از دیوار راست بالا می‌روند؛ دختر بچه‌های ما عروسک‌بازی می‌کنند و حداکثر با یک فاصله ۱۰ متری از این اتاق به آن اتاق می‌روند، خیلی هنر کنند؛ قايم موشک بازی می‌کنند.

افزایش وزن برای آمادگی کنکور!

نکته بعدی که کمتر خانواده یا حتی کارشناسی به آن توجه می‌کند، هم‌زمانی برپایی کنکور سراسری برای دختران و پسران است؛ آن هم درحالی که فاز دوم جهش رشد در دختران شروع شده و به خاطر افزایش هورمون‌های جنسی استروژن و پروژسترون، بستر فیزیولوژیک برای چاقی در دخترها بیشتر است. بست‌نشینی دخترها برای درس خواندن در کنکور بیشتر است

آن هم به دلایل مختلف آموزشی و پتانسیل یادگیری. وقتی مطالعه می‌کنیم – مخصوصاً اگر این مطالعه یا کار فکری خوشایندمان نباشد و اجباری و صرفاً به‌دلیل وظیفه باشد – لذت مغز از آزادی‌هایی که قبلاً داشت محدود و مجبور می‌شود فعالیت را انجام دهد که خیلی به ذائقه‌اش خوش نمی‌آید. به خاطر خلاء لذتی که به وجود آمده، مغز در یک اقدام

کوکاکولا

و سیاستگذاری‌های

کنترل چاقی در چین

چین سومین بازار کوکاکولا را در اختیار دارد

به گزارش BMJ (British Medical Journal) و بر مبنای یک پژوهش دانشگاهی، شرکت کوکاکولا از طریق لابی‌های خود بر روی سیاستگذاری‌های کشور چین در خصوص چاقی با تمرکز بر فعالیت بدنی به جای تغذیه به منظور تضمین فروش نوشیدنی‌های خود تأثیر می‌گذارد. بنا بر اظهار نظر سوزان گرین‌هالگ انسان‌شناس و پژوهشگر دانشگاه هاروارد و کارشناس مسائل چین؛ شرکت کوکاکولا از سال ۱۹۹۹ از طریق یک موسسه چینی که در آمریکا به ثبت رسیده، به دنبال افزایش نفوذ خود در کشور چین است. تامین مالی این شرکت از طریق الکس مالاسپینا (Alex Malaspina) نائب رئیس شرکت کوکاکولا انجام می‌شود. این درحالیست که انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی (ILSI) در اروپا و آمریکا به دلیل توجه بیش از اندازه به ورزش برای نادیده گرفتن اهمیت کاهش مصرف نوشیدنی‌های شیرین با انتقادات گسترده‌ای مواجه شده است. کشور چین با مشکل گسترده مربوط به رشد بی‌رویه چاقی روبرو است. براساس آمارها در سال ۲۰۱۱، ۴۲/۳ درصد از جمعیت بزرگسال چین مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند که این آمار از سال ۱۹۹۱ یک رشد ۲۰/۵ درصدی داشته است. این درحالیست که جمعیت ۱/۴ میلیاردی این کشور سومین بازار شرکت کوکاکولا را در اختیار دارد. بر اساس اظهار نظر گرین‌هالگ، انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی چین در چرخه‌های حاکمیتی این کشور اعمال نفوذ می‌کند. مدیریت این انستیتو در اختیار چن چونمینگ بود که سال گذشته فوت کرد. چن یک متخصص قدیمی با ارتباطات گسترده بود که پیش‌تر مدیریت آکادمی طب پیشگیری به عنوان یک نهاد فنی زیر مجموعه وزارت بهداشت چین را در اختیار داشت. همچنین این انیستیتو از سوی ده‌ها شرکت تجاری

چندملیتی از جمله نستله، مک‌دونالد و پپسی تامین مالی می‌شود که کوکاکولا بیشترین سهم را در تامین مالی این انیستیتو بر عهده دارد. همچنین بر اساس گزارش گرین‌هالگ در بریتیش مدیکال ژورنال، «این انیستیتو به‌عنوان پلی بین دولت، نهادهای آکادمیک و صنعت آخرین یافته‌های علمی در خصوص علم تغذیه (به خصوص در زمینه گسترش چاقی در سنین کودکی) را در اختیار نهادهای مسئول جهت تصمیم‌گیری قرار می‌دهد.» در یک سری مصاحبه‌هایی که گرین‌هالگ با چن انجام داده بود، به گفته وی، «این موسسه پژوهشی در چین تنها یک برگزارکننده همایش نیست بلکه کارکرد اصلی این موسسه تبدیل شواهد علمی به سیاستگذاری است.»

برنامه‌هایی که به میزبانی یا حمایت انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی چین جهت مبارزه با چاقی برگزار می‌شود همواره با ارائه متخصصانی همراه است که پیوندهای خود با شرکت کوکاکولا را انکار نکرده و براساس خطمشی این موسسه همواره به جای رژیم غذایی بر روی فعالیت بدنی و ورزش تمرکز می‌کنند

روزنامه BMJ در گزارشی با بررسی برنامه‌های تبلیغاتی شرکت کوکاکولا می‌نویسد: «این شرکت از سال ۲۰۰۴ در آمریکا از طریق پوشش رسانه‌ای تحت عنوان «سبک زندگی پرتحرک و سالم» به دنبال تقویت نگرشی است که براساس آن به مخاطب چنین القا می‌شود که مصرف تمامی خوراکی‌ها و نوشیدنی‌ها می‌تواند بخشی از یک رژیم غذایی سالم را تشکیل دهد. چنانچه همراه با تحرک جسمانی کافی باشد.

این پوشش مدعی است نوشیدنی‌های گازدار شیرین‌شده نیز برای سلامتی می‌توانند مفید باشند.

انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی چین نیز به‌عنوان صاحب منافع شرکت کوکاکولا همین پیام را به مخاطبان خود در این کشور انتقال می‌دهد. بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۵ این موسسه با تغییر سیاست‌های مقابله با چاقی، برنامه‌های سلامت‌محور این کشور را از تمرکز بر روی تغذیه به سمت افزایش فعالیت بدنی پیش برده است. همان‌طور که گفته شد این سیاست بخشی از پوشش تبلیغاتی این کمپانی بین‌المللی در جهت تحریف افکار عمومی از عامل خطر تغذیه نامناسب در بحث چاقی است. این انیستیتو با وجود ادعای پیشگامی در پیشبرد مقوله‌های سلامت هیچگاه توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت مبنی بر اعمال مالیات بر نوشیدنی‌های شیرین شده و محدودیت تبلیغات مواد خوراکی آسیب‌رسان را در برنامه‌های خود قرار نمی‌دهد. نسخه‌ای که این انیستیتو برای سلامت چینی‌ها پیچیده عبارت است از اولویت فعالیت بدنی و تناسب اندام بر محدودیت‌های تغذیه تولیدات آسیب‌رسان سلامت به‌همراه مصرف تولیدات متعادل‌کننده انرژی شرکت کوکاکولا!

برنامه‌هایی که به میزبانی یا حمایت انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی چین جهت مبارزه با چاقی برگزار می‌شود، همواره با ارائه متخصصانی همراه است که پیوندهای خود با شرکت کوکاکولا را انکار نکرده و براساس خطمشی این موسسه همواره به‌جای رژیم غذایی بر روی فعالیت بدنی و ورزش تمرکز می‌کنند.

نسخه‌ای که انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی برای سلامت چینی‌های پیچیده عبارت است از اولویت فعالیت بدنی و تناسب اندام بر محدودیت‌های تغذیه تولیدات آسیب‌رسان سلامت به همراه مصرف تولیدات متعادل‌کننده انرژی شرکت کوکاکولا!

گرین‌هالگ معتقد است این موسسه با تمرکز منابع و فعالیت‌های خود بر روی تنها یک وجه علمی قضیه و با نادیده گرفتن وجه دیگر یعنی قاعده‌مهندسازی صنایع غذایی برای دستیابی به یک نتیجه پایدار، چین را برای کوکاکولا امن کرده است.

پروفسور باری پاپکین متخصص تغذیه که دهه‌ها است در چین مشغول به فعالیت است، در رابطه با نقش‌آفرینی انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی چین می‌گوید: «در یک بازه زمانی ۳۰ ساله این انیستیتو با حمایت‌های گسترده الکس مالاسپینا و حمایت‌های کمپانی کوکاکولا در توقف برنامه‌های تغذیه سالم که به‌تازگی آغاز شده بودند و می‌توانستند در توقف اپیدمی چاقی، دیابت و فشارخون در چین به شدت تأثیرگذار باشند، دست داشته است.» او در ادامه می‌افزاید: «من شخصا در

جریان قاعده‌مهندسازی‌هایی بودم که با آغاز یک‌سری محدودیت از گسترش مصرف افسارگسیخته غذاهای آماده، هله‌هوله‌های صنعتی و نوشیدنی‌های شیرین‌شده کارخانه‌ای جلوگیری می‌کرد.»

در بیانیه‌ای که چندی پیش انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی صادر نمود، خود را نهادی غیرانتفاعی با ساختاری شفاف معرفی کرد که شامل ۱۷ واحد زیرمجموعه از جمله واحد چین می‌شود. این انیستیتو در پاسخ به تردیدهای به‌وجود آمده پیرامون فعالیت‌های خود ضمن رد موارد مطرح شده در خصوص لابی‌گری و اعمال نفوذ در جهت اجرایی شدن سیاستگذاری‌های مطلوب خود، موسسه خود را نهادی با هدف همراستا نمودن فعالیت‌های صنعت، دولت و نهادهای آکادمیک توصیف نمود.

در بخشی از این بیانیه آمده است: «انیستیتو بین‌المللی علوم انسانی نمی‌گوید در ۴۰ سال گذشته بی‌نقص عمل کرده است. با این حال قدم گذاشتن در مسیر تحقیقات مرتبط با امنیت غذایی و رژیم غذایی مناسب دشواری‌های فراوانی در پی دارد. جای تعجب نیست که موانع زیادی در این راه وجود خواهد داشت. برای همین است که ما به‌دنبال یافتن مناسب‌ترین پاسخ شامل یکپارچگی علمی در حوزه تغذیه و رژیم غذایی مناسب هستیم. لازم به ذکر است بسیاری از اشخاصی که در گزارش BMJ نام آن‌ها ذکر شده، در حال حاضر هیچ‌گونه همکاری با این موسسه ندارند.»

کوکاکولا اعلام کرده است این شرکت از مشکلات سلامت که بر اثر کاربرد زیاد شکر در نوشابه‌های خود به وجود آمده اطلاع دارد و تمام تلاش خود را خواهد کرد تا راهی جهت کاهش کالری موجود در نوشیدنی‌های خود پیدا کند. بنا بر اظهار نظر مقامات این کمپانی، «کوکاکولا مجموعه‌ای متنوع از نوشیدنی‌ها شامل نوشیدنی‌های بدون شکر یا کم شکر را در بازار چین عرضه کرده تا به نیازهای مختلف مصرف‌کنندگان پاسخ دهد.» کوکاکولا می‌گوید: «این شرکت به‌طور موثر به دغدغه‌های جامعه سلامت و دیگر همراهان در خصوص جایگاه این شرکت در مبارزه با چاقی به شکلی موثر و شفاف پاسخ خواهد داد. بر اساس آنچه مقامات این شرکت بیان می‌دارند، کوکاکولا در سال ۲۰۱۵ تعهد کرده است تا مبلغ حمایت‌های مالی و مشارکت‌های خود در خصوص تحقیقات علمی سلامت‌محور را منتشر کند.» کوکاکولا در ادامه پاسخ به موارد مطرح شده از سوی رسانه‌ها در خصوص عملکرد مخرب این شرکت می‌افزاید: «شرکت ما در سال ۲۰۱۷ تصمیم گرفت خود به صورت مستقیم یا به واسطه (از طریق طرف سوم) تحقیقات حوزه سلامت را بر عهده نگیرد. در عوض ما از تحقیقات علمی از سوی سازمان‌های مستقل و نهادهای پژوهشی خوش‌نام حمایت خواهیم کرد. بر اساس دستورالعمل‌ها، شرکت ما تنها در صورتی از یک پژوهش علمی پشتیبانی خواهد کرد که یک منبع مالی غیر وابسته به کوکاکولا بیش از ۵۰٪ منابع مالی آن را تامین کرده باشد.»

منبع: روزنامه گاردین

مترجم: صالح کمپانی، کارشناس شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر



اقدامی بی‌سابقه در ژاپن:

از استخدام افراد سیگاری معذوریسم!

خسارات مالی ناشی از استعمال سیگار

مصرف سیگار در آمریکا سالانه بیش از ۳۲۰ میلیارد دلار هزینه می‌تراشد یعنی حدود ۱۷۰ میلیارد برای درمان بیماری‌های ناشی از آن و ۱۵۶ میلیارد به دلیل کاهش بهره‌وری و تولید ناشی از مرگ سیگاری‌ها. جالب است که مرکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها در آمریکا گزارش داده ایالت‌های مختلف در آن کشور سالانه میلیاردها دلار از مالیاتی که بر محصولات مرتبط با سیگار می‌گیرند درآمد دارند اما مبلغ بسیار اندکی را برای پیشگیری از مصرف آن هزینه می‌کنند. برای یک حساب سرانگشتی بد نیست بدانیم در بودجه سالانه ۲۰۱۹ میلادی ۲۷.۳ میلیارد دلار درآمد از مالیات بر سیگار پیش‌بینی شده اما در مقابل ۶۵۵ میلیون برای آگاهی‌بخشی پیرامون صدمات آن اختصاص یافته است. تازه تجربه سال‌های گذشته نشان داده تنها دو ایالت یعنی آلاسکا و کالیفرنیا بیش از ۷۰ درصد از سهم خود را از این مبلغ می‌پردازند و سه ایالت نیز ۱۰ دلار برای آن حواله می‌کنند (!): کانکتیکات، تنسی و ویرجینیای غربی. اگر تنها ۱۲ درصد از مجموع مالیات بر سیگار به برنامه‌های پیشگیری از مصرف آن در آمریکا اختصاص یابد، کل هزینه آن تأمین می‌شود.

میلیون‌ها نفر نیازمند کمک برای ترک سیگار هستند

مایکل سیت از دانشگاه پیتسبورگ (ایالات متحده آمریکا) در مقاله‌ای در مجله روانشناسی غیرعادی نوشت: اگر کسانی که سابقاً سیگاری بودند با خود چند نوار معطر یا حباب‌های خوش بو داشته باشند آنگاه اشتیاق و وسوسه آنها برای کشیدن سیگار می‌تواند به طور قابل توجهی کاهش یابد. به گزارش اسپوتنیک، به گفته وی، بسیاری از افراد که سابقاً سیگاری بودند دوباره به سوی سیگار کشیده می‌شوند، حتی در مواردی که از آدامس نیکوتین برای سرکوب اشتیاق برای تنباکو استفاده می‌کنند. وی گفت: میلیون‌ها نفر امروز نیازمند کمک هستند، آنها می‌خواهند اما نمی‌توانند سیگار را ترک کنند. مشکل اصلی برای افرادی که به سمت سیگار کشیدن رفته‌اند، مواجه شدن با محصولات تنباکو است. در آزمایشی از ۲۰۰ فردی که به شدت سیگار استعمال می‌کردند استفاده شد. ابتدا از آنها خواسته شد تا عطرها و معطری را بو کنند و سپس سیگار خود را روشن کنند و در دست گیرند و سپس بگویند که از ۱۰۰ چقدر میل به کشیدن سیگار دارند. این آزمایش نشان داد که بو کردن عطرها و خوشبو باعث کاهش ۲۰ درصدی کشیدن سیگار می‌شود.

افزایش ابتلا به سرطان ریه در افراد غیر سیگاری

این در حالیکه که کارشناسان سلامت در انگلیس هشدار دادند: «میزان ابتلا به سرطان ریه در میان افراد غیر سیگاری به دلیل قرار گرفتن در معرض هوای آلوده و سمی افزایش یافته است». این گروه از کارشناسان با بیان اینکه موارد ابتلا به سرطان ریه در میان افراد غیر سیگاری افزایش یافته، اعلام کردند: «قرار گرفتن در معرض هوای سمی علت این افزایش است اما بسیاری از پزشکان و سیاستمداران از گستردگی این مشکل آگاهی ندارند». آمار نشان می‌دهد هر سال در انگلیس حدود ۶۰۰۰ نفر به رغم اینکه استعمال سیگار ندارند یا تعداد سیگار مصرفی آنان بسیار کم است به دلیل ابتلا به سرطان ریه جان خود را از دست می‌دهند. بر اساس گزارش روزنامه ایندپندنت و به گفته متخصصان انگلیسی، از سال‌ها قبل سرطان ریه از جمله بیماری‌های مرتبط با استعمال سیگار شناخته شده است. محققان همچنین تأکید کردند: «زنان حتی اگر استعمال سیگار نداشته باشند، بیشتر مستعد ابتلا به این نوع سرطان هستند».

سیستم تنفسی افراد سیگاری در معرض نابودی است

تحقیقات جدید پژوهشگران دانشگاه هاروارد نشان داد که سیگارهای الکترونیکی عرضه شده در آمریکا به قارچ و باکتری‌های عامل مشکلات تنفسی، آلوده‌اند. این مطالعه که بر روی ۷۵ مورد از محصولات سیگار الکترونیک یک بار یا چندبار مصرف انجام شد، نشان داد که ۲۷ درصد از این محصولات حاوی مقادیری از اندوتوکسین یا عامل میکروبی یافت شده در باکتری گرم منفی بوده و ۸۱ درصد از آن‌ها به مقادیری از گلوکان که در دیواره سلولی اکثر قارچ‌ها یافت می‌شود، آلوده هستند. قرار گرفتن در معرض این سموم میکروبی، عامل بروز مشکلات بی‌شماری از قبیل آسم، اختلال در عملکرد ریه‌ها و بروز التهاب است. به گفته الکان بلوت زیست‌شیمی‌دان آمریکا و نویسنده ارشد این پژوهش، اثر اندوکسین باکتری گرم منفی و گلوکان قارچی در به وجود آمدن مشکلات تنفسی حاد و مزمن ثابت شده است. یافتن این مواد سمی در سیگارهای الکترونیک به نگرانی‌ها در خصوص مضرات آن‌ها برای سیستم تنفسی مصرف‌کنندگان دامن می‌زند.»

رئیس دانشگاه ناکازاکی ژاپن چندی پیش اعلام کرد: کار ما به عنوان یک دانشگاه، پرورش منابع انسانی است و خود را موظف می‌دانیم تا مردم را علیه سیگار کشیدن ترغیب کنیم، چراکه برخی شرکت‌ها نیز اجرای قانون عدم استخدام افراد سیگاری را آغاز کرده‌اند. این در حالیکه که سیگار کشیدن در فضای عمومی، یکی از برنامه‌های فرهنگی ژاپن است که می‌خواهد تا برگزاری بازی‌های المپیک سال ۲۰۲۰ توکیو، آن را در جامعه نهادینه کند و در این راستا یک دانشگاه هم سیگاری نبودن را شرط استخدام اساتید خود و ترک آن را ضروری برای ثبات شغلی آنان اعلام کرده است.

به نقل از روزنامه استریت تایمز، دانشگاه ناکازاکی به عنوان نخستین دانشگاه ژاپن اعلام کرده است که بر اساس این قانون، اگر متقاضیان کار در این دانشگاه متعهد به ترک سیگار تا زمان استخدام خود شوند، می‌توانند فعالیت خود را آغاز کنند. این قانون جدید که از ۱۹ آوریل در این دانشگاه اجرایی شده، نشان‌دهنده روند رو به رشد تصمیم برای ممنوعیت کشیدن سیگار در تمام فضاهای عمومی ژاپن است و تلاش دارد پیش از آغاز بازی‌های المپیک و پارالمپیک در سال ۲۰۲۰ میلادی توکیو این فرهنگ جا افتاده باشد. یکی از مقامات وزارت بهداشت، کار و رفاه اجتماعی ژاپن اعلام کرده است که تا کنون چنین قانونی در دانشگاه‌های ژاپن اعمال نشده بود. آمار نشان می‌دهد که افراد سیگاری، نزدیک به هشت درصد از کارکنان هیأت علمی دانشگاه‌های ژاپن را تشکیل می‌دهند. قانون اصلاح ارتقاء سلامت ژاپن که از آوریل ۲۰۲۰ آغاز می‌شود، شامل منع مصرف سیگار در رستوران‌های این کشور نیز خواهد شد.

۳۰ سال است که سرطان ریه از سرطان سینه در زنان پیشی گرفته است

مردان سیگاری ۱۷ برابر بیش از سایر مردان بر اثر برونشیت و ۲۳ برابر بیش از آنها بر اثر سرطان می‌میرند. در میان زنان نیز ۳۰ سال است که سرطان ریه از سرطان سینه پیشی گرفته است. از جمعیت ۱.۱ میلیاردی سیگاری‌ها در جهان، سالانه بیش از ۷ میلیون نفر بر اثر صدمات ناشی از آن می‌میرند که از این تعداد، سهم برخی کشورها بیشتر است. در آمریکا روزانه ۱۳۰۰ نفر بر اثر استفاده از سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود آن جان خود را از دست می‌دهند. آمار سالانه مرگ و میر آمریکایی‌ها بر اثر مصرف سیگار به ۴۸۰ هزار نفر می‌رسد؛ بیش از ۲۷۸ هزار مرد و نزدیک ۲۰۲ هزار زن. این یعنی از هر ۵ مرگ در ایالات متحده، یکی ناشی از سیگار است.

مرگ بر اثر مصرف سیگار سرآمد علل کشته‌شدن قابل پیشگیری است. سالانه ۷۳۳۳ نفر غیرسیگاری در آمریکا به دلیل قرار گرفتن در معرض صدمات آن به سرطان ریه مبتلا شده و می‌میرند و ۳۳۹۵۱ نفر غیرسیگاری دیگر نیز به همین ترتیب اما به واسطه بیماری قلبی. بر این اساس سهم غیرسیگاری‌ها در کل آمار مرگ و میر بر اثر سیگار در آمریکا چندین برابر میانگین جهانی است.

این جدا از ۱۶ میلیون نفری است که بر اثر صدمات ناشی از مصرف سیگار، بیمار هستند. بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار عبارت است از سرطان، گرفتگی عروق، سکته، بیماری‌های ریوی، انسداد مزمن ریه و برونشیت، ضعف سیستم ایمنی بدن و اختلال نعوظ در مردان. آمریکاییان سیگاری به طور میانگین ۱۰ سال زودتر از سایر هموطنان خود می‌میرند و با تداوم روندهای کنونی، پیش‌بینی می‌شود ۵۶ میلیون نفر از آمریکایی‌هایی که اکنون زیر ۱۸ سال سن دارند، دچار مرگ زودرس شوند.

تبلیغ افراد معروف در افزایش استعمال سیگار موثر است

۱۴ درصد از بزرگسالان آمریکایی یعنی ۱۵.۸ درصد از مردان و ۱۲.۲ درصد از زنان عادت به مصرف سیگار دارند. این آمار در سال ۲۰۱۷ میلادی در میان برخی گروه‌های نژادی بیشتر است و در میان برخی کمتر؛ یعنی ۲۴ درصد از بومیان آلاسکا و هندی‌تباران، ۱۴.۹ درصد از سیاه‌پوستان، ۱۵.۲ درصد از سفیدپوستان، ۹.۹ درصد از لاتین‌تباران و ۷.۱ درصد از آسیایی‌تباران. هر روز ۲۰۰۰ آمریکایی زیر ۱۸ سال اولین سیگار خود را تجربه می‌کنند که بیش از ۳۰۰ تن از آنها معتاد به مصرف آن می‌شوند. البته طبق آمار ۲۰۱۵ میلادی ۶۸ درصد از آمریکاییان سیگاری ترجیح می‌دهند آن را ترک کنند. یکی از مهمترین عوامل افزایش مصرف سیگار در آمریکا به ویژه از دهه ۱۹۶۰ میلادی، تبلیغ سلبریتی‌ها برای آن بود. رونالد ریگان رئیس‌جمهور آمریکا زمانی که بازیگر بود به مردم آمریکا پیشنهاد می‌داد به عنوان هدیه کریسمس به دوستان سیگاری خود سیگار هدیه کنند.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیر مسئول: دکتر محمدرضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری
چاپ: شرکت عمران | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی
شماره تماس روابط عمومی: ۲ - ۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari
Executive Editor and Art Director: Amir Shafiee
Publisher: Emran co.
Distributor: Ali'ata Taheri
Address: No. 4 Farahanipour St Fathi Shaghaghi St Vali-asr Ave Tehran IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



The Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association criticizes the allocation of government currency to import cigarette paper:

Allocation of \$ 15 million to import cigarette paper concurrent with the shutdown of the domestic press due to the scarcity of paper!

Expressing concern about the trend of increasing the launch of cigarette factories in the country, Mohammadreza Masjedi criticized the allocation of \$ 15 million to import cigarette paper. While stating his concern about the spread of tobacco use in the country, he said, "One of our demands is to formulate an essential plan by the government to protect people's health. The supply of tobacco products should be subject to legal factors, not market trades. While the country's printed publications are closing because of rising paper prices, the allocation of \$ 15 million of government currency for importing cigarette paper to the country is a big mistake."

Referring to the cost of 30 trillion Tomans for treatment of tobacco-related diseases, Masjedi added, "When the country faces a boycott of medical and pharmaceutical commodities, the allocation of government currency to the development of the tobacco industry is very regrettable. Other countries increase the price of cigarette to reduce the use of tobacco, but in our country, we spend 10 trillion Tomans annually to buy cigarettes."

The increase in the number of tobacco companies in Iran from 8 to 15

According to the Secretary-General of IATA, "More than 20 various organizations should work together to fight tobacco. Unfortunately, when some industries in the country have been weakened or even are working with only one-third of their capacity, the number of tobacco companies has increased from 8 to 15. We must stop this increasing trend with proper legislation."

The age of consumption and access to tobacco products in Iran is decreasing

The lung specialist continued, "The tobacco industry is moving forward to a self-sufficient level in the production of tobacco and its consumption in the domestic market, so that this harmful commodity, without any supervision, will be available to all people. But nobody thinks that this false policy will cost a lot to the future of this country." Stating that 12 to 14 percent of men and 1 to 3 percent of women



use cigarettes, Masjedi said, "But this figure is much unpromising in relation to hookah consumption because about 45 percent of men and 35 percent of women use hookah. These figures are very alarming, as the age of consumption and the age of access to tobacco products are decreasing constantly."

Highlighting the role of culture-building in reducing tobacco use, Masjedi said, "The Iranian Anti-Tobacco Association intends to implement three projects in this regard. In the first step, we will continue to educate little children. This training is organized in the form of informative and entertaining programs. In the second step, we follow the tobacco smoking prevention program for school students, and for this reason, currently, all schools in Varamin city have been covered by our programs. In the final stage, we are implementing a plan for tobacco-free universities." According to him, the establishment of smoking rooms in public places is ineffective and even in foreign countries such plans have not been welcomed by people. Also, according to the law on the ban of smoking in public places, the construction of these rooms is meaningless. He said about the use of electronic cigarettes, "If the side effects of e-cigarettes are

not higher than the regular cigarettes, these side effects will not be less than the regular cigarettes. E-cigarettes have complications such as cancer and heart disease, due to the presence of heavy metals in them. The World Health Organization should prevent the production and sale of this product around the world."

Education along nurture should be the top priority of schools

Referring to various statistics on the state of tobacco consumption by school students, the Secretary-General of IATA emphasized, "Perhaps some people believe that these statistics are not true or exaggerated. However, the use of tobacco products, especially hookahs, by adolescents should not be denied. It is easy to understand this situation with a simple observation in the hookah lounges." Pointing out that the main concern of the educational system and even the families is the acquisition of high scientific levels by students, Masjedi added, "Unfortunately, if we do not take urgent measures for control of smoking by students, along with drugs like cannabis, its severe consequences will spread through the community." According to Masjedi, "The educational system needs to be reformed and we should use the capacities of students and trainers to overcome future crises. In fact, the nurturing of students should be prioritized over their education. If the priority of the educational system is to cultivate the mind and body of the students, achieving high scientific degrees will be possible automatically."

Open the doors of schools to the experts!

Referring to the implementation of the 'PAD' project in schools of Varamin city, Masjedi said, "This project, as a program for the prevention of smoking among school students, is being implemented in the city, and so far more than 5,000 PAD-Helpers have been trained for peer-to-peer training."

"Instead of clearing the issue and the lack of transparency in dealing with social problems, we need to find ways to solve these problems and open the doors of the schools to the experts. Through these intersectional partnerships, we can make a better future for our children", Masjedi concluded.

The beginning of the new phase of PAD project in schools of Varamin city by the Iranian Anti-Tobacco Association



Iranian Anti-Tobacco Association

In every six seconds, one person becomes a victim of smoking



Having a number of experienced physicians and using the best methods of the basis of international standards
Smoking Cessation Clinic announces its readiness to offer free services to those who are willing to quit smoking
Tel: 88105003



PAD Project
Path to Tobacco free city
Prevent Against Tobacco Dependence



Women's unit
Iranian Anti-Tobacco association
Tell: (+9821)88105001-2



Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco Association



In order to fight against smoking (cigarette and Hookah) and prevent its growth
Clean Breath Educational Center presents a variety of free happy programs in this center, schools and Kindergartens for children between 6 and 12
Tel: 88105188-9

for more information and registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers

Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg