



مادر محیط زیست ایران اعلام کرد:
خودکشی بسیار خوب....
دگر کشتی چرا؟

صفحه ۴



سال اول | شماره یک | آذر ماه ۱۳۹۴ | دوازده صفحه | ۳۰۰ تومان

تاکید وزیر بهداشت بر توسعه
منابع مالی پایدار در بخش سلامت؛
هزینه دسترسی به سیگار
باید افزایش یابد



صفحه ۲

کمیود منابع مالی، پاشنه آشیل طرح تحول نظام سلامت است؛

وضع عوارض بر دخانیات، راهی برای نجات طرح تحول نظام سلامت

صفحه ۲



قانونی برای کنترل عرضه و استعمال ناس وجود ندارد؛

«ناس» تهدیدی برای کودکان زاهدانی

صفحه ۱۰



عطاری‌ها هم به
سیگار فروش‌ها
پیوستند!

صفحه ۳



تعاونی زنان روستایی
سیگار نداریم،
لطفاً سوال
نکنید!

صفحه ۵



رستمیان:
امسال تنها ۱۶۰ میلیارد
تومان از محل مالیات بر
سیگار جمع شد

صفحه ۵



دانش آموزان
دبیرستانی، هدف اصلی
صنعت دخانیات

صفحه ۸

دکتر سیاری در حاشیه نمایشگاه مطبوعات:

افزایش مالیات دخانیات رایگیری می کنیم

به عقیده سیاری، ۲۴ میلیون نفر در کشور به اضافه وزن و چاقی دچار هستند که این افراد بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت قرار دارند و اغلب دارای احساس ضعف و سستی، کاهش وزن بدون برنامه دارند. ۹۰ درصد از دیابت‌ها به انسولین وابسته نیستند. وی در خصوص کالاهای آسیب‌رسان سلامت و اقدامات صورت گرفته در این زمینه نیز گفت: کمیته‌ای با همکاری بخش‌های مختلف تشکیل شده است تا انواع کالاهای آسیب‌رسان را پیش‌بینی کند و برای آن جریمه تعیین کند اما وقتی به مرحله ابلاغ به قوه قضاییه رسید کار متوقف شد بنابراین لیست کالاهای و جریمه آن‌ها مشخص است. اختلاف ما در خصوص صدور مجوز است. وزارت بهداشت برای ماکارونی و پفک هر دو مجوز صادر می‌کند، اما این به آن معنی نیست که هر دو از نظر غذایی سالم هستند.

دانش‌آموزان نیز گفت: امسال آموزش، معاینه و خدمات بهداشتی، پر کردن و جرم‌گیری برای همه دانش‌آموزان صورت می‌گیرد. همچنین خدمات سیار درمانی و پیشگیری از اول ابتدایی تا چهارم ابتدایی در مدارس ارائه می‌شود. وی در خصوص میزان مبتلایان به دیابت بیان کرد: ۳۸۲ میلیون نفر در دنیا به دیابت مبتلا هستند در این راستا ما برنامه‌هایی را برای کاهش میزان ابتلا به دیابت در نظر داریم. ۵۰ درصد ابتلا به دیابت از طریق تحرک و رژیم غذایی قابل پیشگیری است، که منظور از تحرک ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت فیزیکی و همچنین رژیم غذایی سالم است. از خطرات رژیم غذایی ناسالم مصرف بیش از حد مواد قندی که حداکثر مصرف میزان قند در هفته ۲۵ گرم است. کاهش میزان مصرف نمک برای کنترل فشار خون که در ایران ۱۰ درصد از افراد به فشار خون مبتلا هستند، است.

زنانه شدن اعتیاد دو برنامه داریم، برنامه وزارت بهداشت با ۵۰۰ مرکز درمانی و برنامه پیشگیری که در حال انجام است همچنین در این زمینه آموزش‌های لازم برای بانوان و توانمندسازی آنها صورت گرفته است. وی در ادامه در خصوص نقش رسانه‌ها در ارتقاء سلامت نیز گفت: سلامت بدون مشارکت خود مردم محقق نمی‌شود، بنابراین اطلاع‌رسانی مردم و مشارکت دادن آن‌ها به وسیله رسانه بسیار حائز اهمیت است. سیاری افزود: در طرح تحول سلامت ۷ برنامه داریم که آخرین آن نظام ارجاع برای ۲۳ میلیون روستایی است، زمانی که فردی بیمار می‌شود و به پزشک مراجعه می‌کند و نیاز به مراقبت و درمان سطح ۲ و ۳ داشته باشد باید در بستر الکترونیکی انجام شود که هر دو را به صورت هم زمان انجام می‌دهیم. معاون بهداشت در مورد بهداشت دهان و دندان

و سرطان می‌شود که به راحتی قابل پیشگیری است. سالانه ۶ میلیون نفر در دنیا به علت مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و ۶۰۰ هزار نفر بر اثر تماس غیرمستقیم با دخانیات دچار مرگ می‌شوند، پس در تلاشیم که تا ۱۰ سال آینده میزان مصرف دخانیات را تا ۱۰ درصد کاهش دهیم و در این راستا ۶ استراتژی اطلاع‌رسانی، محدودیت مصرف در فضای بسته، جلوگیری از تبلیغات، افزایش امکان ترک دخانیات، افزایش قیمت از طریق افزایش مالیات و نظارت بر همه موارد ذکر شده در نظر گرفته شده است. وی افزود: افزایش قیمت دخانیات باعث ترک آن در دو گروه جوانان و فقرا می‌شود، اگر رسانه‌ها کمک کنند تلاش داریم که مالیات را بالا ببریم و آن را در مجلس به تصویب برسانیم. معاون بهداشت در خصوص مسئله زنانه شدن اعتیاد عنوان کرد: ما برای مقابله با مسئله



معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از قرارگیری ۲۳ میلیون روستایی در برنامه نظام ارجاع و پیگیری افزایش مالیات بر دخانیات خبر داد. به گزارش خبرنگار کارت قرمز، دکتر علی‌اکبر سیاری در نشستی خبری که در غرفه وبدا در نمایشگاه بین‌المللی مطبوعات برگزار شد، در خصوص افزایش مالیات دخانیات گفت: ما به دنبال کاهش مصرف دخانیات هستیم چرا که افزایش مصرف دخانیات باعث بیماری، مرگ

حسینعلی نوروزی:

همدان در مصرف سیگار در بین مردان رتبه سوم را دارد



مبارزه با عرضه قلیان به هماهنگی
منسجم بین دستگاهی نیاز دارد

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز گفت: مبارزه با مصرف سیگار و عرضه دخانیات و قلیان نیاز به هماهنگی منسجم و راهبردی بین دستگاه‌های مختلف استان دارد. حسین عرفانی در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان همدان با بیان اینکه استان همدان در مصرف دخانیات مقام سوم کشور را دارا است، اظهار داشت: عرضه قلیان در مکان‌های گردشگری، اماکن عمومی و تفریحی افزایش یافته است.

وی با تاکید بر اهمیت استقرار برنامه‌های آموزشی در خصوص عدم استعمال دخانیات، ادامه داد: استفاده از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد، اجرای برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان، برگزاری مسابقات فرهنگی در مدارس و آموزش مربیان در این خصوص بسیار اثرگذار است.

استان به یک سال زندان و ۱۳ میلیون تومان جریمه محکوم شد. رئیس گروه مهندسی بهداشت محیط حرفه‌ای همدان با بیان اینکه سال گذشته همدان به عنوان استان برتر در خصوص مبارزه با عرضه قلیان در اماکن عمومی شناخته شد، گفت: اقدامات صورت گرفته در خصوص مبارزه با این معضل کافی نیست و باید تلاش بیشتری کرد. وی با اشاره به لزوم تنظیم سند راهبردی کاهش مصرف دخانیات در استان، گفت: باید از همه فرصت‌ها و ظرفیت‌ها در این خصوص استفاده کرد. اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عمومی در خصوص مضرات مصرف دخانیات نیز باید در برنامه باشد.

همچنین مردان همدانی در مصرف قلیان در وسط نمودار کشوری و زنان در رده‌های آخر قرار گرفته‌اند. لذا درخصوص مبارزه با مصرف دخانیات اقدامات خوبی در استان شکل گرفته که از جمله آن می‌توان به شکل‌گیری شورای تأمین اشاره کرد. نوروزی با اشاره به ۵۲۰ مورد بازرسی مشترک با همکاری نیروی انتظامی از اماکن عرضه قلیان در استان طی سال گذشته، گفت: ۳۹۳ مورد از بازرسی‌ها به مراجع قضایی معرفی شدند و ۱۳۸ واحد متخلف نیز پلمب شد. همچنین ۳ هزار قلیان طی سال گذشته در استان جمع‌آوری و معدوم شده است. گفتنی است یکی از مراکز عرضه قلیان در

رئیس گروه مهندسی بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: همدان در مصرف سیگار در بین مردان رتبه سوم و بین زنان رتبه پایین را به خود اختصاص داده است. حسینعلی نوروزی در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت مواد غذایی با بیان اینکه میانگین مصرف سیگار در استان همدان ۱۴ درصد است، افزود: میانگین مصرف سیگار در کشور ۱۱ درصد است. رئیس گروه مهندسی بهداشت محیط حرفه‌ای همدان با بیان اینکه مصرف قلیان در کشور ۲/۴ درصد است، متذکر شد: مصرف قلیان در استان ۱/۳ درصد است و نسبت به میانگین کشوری، این استان در رده پایین قرار دارد.

تاکید وزیر بهداشت بر توسعه منابع مالی پایدار در بخش سلامت؛

هزینه‌دسترسی به‌سیگار باید افزایش یابد



مشابه «یک درصد مالیات بر ارزش افزوده» که به حوزه سلامت می‌آید، در قالب برنامه ششم تعریف شود.

دومی، ساختار است. این ساختار پاسخگویی نظام سلامت نیست. در یک دوره‌ای این ساختار دچار تغییر شده و به نظر می‌رسد که این تغییرات به نفع نظام سلامت نبوده و باید حتما بازنگری بشود و از قالب شخصی و بخشی و وزارتخانه‌ای هم دربیاید. من فکر می‌کنم که اگر در برنامه ششم توسعه از تجربه و دانش بشری استفاده شود، حتما ساختار نظام سلامت هم می‌تواند متحول شود.

در نظر دارید که بحث مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات و سایر مواد آسیب‌رسان به سلامت، در این برنامه مورد تاکید قرار بگیرد؟

نیازی به آوردن این مساله در برنامه ششم نیست. در برنامه ششم بایستی منابع مالی پایدار تعریف شود.

از کدام منبع؟

مسیر دیگری به غیر از مالیات وجود ندارد.

مالیات تخصیصی یا مالیات عمومی؟

در وهله اول، مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان که یکی از آنها دخانیات است. منبع دیگر، منابع عمومی است که از مسیر نفت و مالیات‌های عمومی برای ما تامین می‌شود. ما علاقه‌مندیم که منابع ما از طریق مالیات تامین شود نه از طریق فروش نفت. در همه کشورها بودجه مربوط به حوزه سلامت از مسیر مالیات تامین می‌شود. پرداخت توسط خود مردم و منابع عمومی که عمدتاً مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان است.

چنین چیزی را ما در برنامه پنجم هم داشتیم ولی در نهایت اجرایی نشد.

آن مورد بیشتر تعارف بود تا تکلیف.

شما می‌خواهید که در برنامه ششم به شکلی وارد شود که به مرحله اجرا برسد؟

بله. حتما باید تکلیف بشود. شما دیده‌اید در

جشنواره مطبوعات امسال نیز مانند گذشته بی‌حاشیه برگزار نشد. هر چند حاشیه‌های هر ساله لازمه این جشنواره است. جشنواره‌ای که تربیون نقد، اطلاع‌رسانی و به‌طور کلی واسط میان رساندن صدای مردم، دولت و حاکمیت به یکدیگر است. همانطور که در طول برگزاری نمایشگاه نیز شاهد حضور مقام‌های دولتی و رسانه‌ای بودیم که به صورت مستقیم با صاحبان رسانه‌ها و بازدیدکنندگان در تعامل بودند. حال در این بین مسئولان وزارت بهداشت نیز در کنار دیگر مسئولان حضور داشتند. در بازدیدی که دکتر قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نمایشگاه مطبوعات داشت، روزنامه سید با وی مصاحبه‌ای انجام داد که بخشی از آن را در ادامه می‌خوانید.

چه محورهایی را در نظر دارید که در برنامه ششم توسعه روی آنها تاکید شود؟ با وضعیتی که منابع مالی دولت با آن درگیر است، به نظر شما دولت چقدر باید به بیمه‌ها پرداخت کند که آنها از این وضعیت عقب‌ماندگی خارج شوند و از عهده پرداخت مطالبات بهداشت و درمان برآیند؟

در خصوص برنامه ششم در جلسهای که درحضور مقام معظم رهبری برگزار شد، من خدمت همه مسئولان کشور عرض کردم که لازم است دو کار انجام شود که در نگاه ایشان در برنامه ششم هم مشهود بود. یکی پایدار شدن منابع است که هر دولت و مجلسی که آمد، در آن دخل و تصرف نکند و سلیقه‌ای عمل نشود. این خیلی مهم است. بالاخره هدفمندی یارانه‌ها که ۱۰ درصدش باید به حوزه سلامت می‌آمد، مساله جدیدی نیست. قبل از این دولت هم بوده ولی دولت قبلی آن را پرداخت نکرد و این دولت قانون را اجرا کرد. اینکه تا کی استمرار دارد، سلیقه‌ای است.

از آقای رئیس‌جمهور ممنونیم که به قولی که دادند، عمل کردند. ولی اینکه تا کجا ادامه پیدا خواهد کرد، معلوم نیست. بایستی منابع پایداری

سخن سردبیر

به بهانه نمایشگاه مطبوعات

غرفه‌ای برای سیگار!

در هر صنف و در هر گروه شغلی، می‌توان افرادی را پیدا کرد که علی‌رغم آگاهی نسبت به مضرات استعمال دخانیات، آسیب‌های دخانیات را از خود دور می‌بینند و سیگار می‌کشند. همه ما در اطراف خودمان سراغ داریم پزشکان، مهندسان، کسبه، رانندگان تاکسی و حتی نظامیانی را که سیگار می‌کشند، در حالی که قبول دارند سیگار کشیدن، برای سلامتی آنها مضر است. در میان همه این مشاغل اما به نظر می‌رسد کسانی که بیش از سایرین با کتاب و مقاله و نوشتار و قلم سر و کار دارند، بیشتر از این ماده دخانی کام می‌گیرند. روی سخن من این بار با خودمان است، با روزنامه‌نگاران و خبرنگاران و نویسندگان و به طور کلی هر صاحب قلم و اهل فنی که سیگار را یار دیرینه و رفیق خستگی هایمان می‌دانیم و تقریباً، در ابتدا و انتهای هر نوشته یا گزارش، و گاهی در میان آن و به تعداد همه پاراگراف‌هایی که می‌نویسیم، سیگار می‌کشیم. آیا تا کنون با خود فکر کرده‌ایم که چرا؟ آیا واقعاً سیگار قدرت تفکر و فصاحت و بلاغت کلام و کلمات ما را افزایش می‌دهد؟ یا به خود اینگونه تلقین کرده‌ایم؟ آیا نمی‌توان به جای سیگار، مثلاً آن حس و حال نوشتن را با نوشیدن یک استکان چای اصیل پارسی یا شنیدن قطعه‌ای زیبا از موسیقی سنتی یا غیرآن به دست آورد؟ باید قبول کنیم که برای برخی از ما، سیگار کشیدن به نوعی عادت تبدیل شده است که می‌توسیم آن را کنار بگذاریم. شاید گمان می‌کنیم اگر سیگار در کنار ما نباشد، ایده‌های ذهنی و کلمات از کلامان رخت بر می‌بندد و دیگر نمی‌توانیم بنویسیم. برای این کار، کافی است نگاهی به اطرافمان بکنیم در کنار برخی از دوستان خبرنگار و روزنامه‌نگار خود که سیگار می‌کشند، انبوهی از موفق‌ترین خبرنگاران و روزنامه‌نگاران را نیز بباییم که بدون حتی یکبار سیگار کشیدن، پله‌های ترقی را طی کرده‌اند و فصاحت و بلاغت کلامشان، نه کمتر از ما که حتی در بسیاری موارد، بیشتر و تأثیرگذار تر از ما بوده و هست و خواهد بود. بباید به سوالی دیگر پاسخ دهیم. آیا پک‌هایی که به سیگار می‌زنیم و ۸ دقیقه‌هایی که با کشیدن هر نخ سیگار از عمر خود کم می‌کنیم، فقط نوعی تیپ و ژست روشنفکری و متفاوت بودن نیست؟ و شاید به بهانه خستگی از ناملایمات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی روزگار که به دلیل حرفه‌ای که داریم، بیشتر از سایرین با آنها دست به‌گریبانیم، سیگار می‌کشیم؟ اگر این گونه است، سیگار کشیدن ما چه مشکلی از جامعه و اقتصاد و فرهنگ و سیاست رفع می‌کند؟ و چه مشکلات بیشتری برای خود و اطرافیانمان ایجاد می‌کند؟

وضعیت زمانی وخیم‌تر می‌شود که برخی دوستان و همکاران نسبت به سیگار نکشیدن ما اظهار تعجب می‌کنند و می‌گویند: «سیگار نمی‌کشی؟ و واقعاً؟ مگر می‌شود؟» چرا نشود؟ مگر سیگار لازمه تفکر است؟ مگر برای تفکر حتماً باید جسم خود را نابود کرد؟ مگر قبول نداریم که عقل سالم در بدن سالم است و سیگار، بدن سالم را از ما می‌گیرد؟ چرا باور نمی‌کنیم که کشیدن سیگار با تحت تأثیر قرار دادن مغز، سبب کاهش قدرت حافظه، یادگیری و تفکر می‌شود؟ به عقیده کارشناسان و بر اساس تحقیقاتی که در طول هشت سال بر روی ۹۰ هزار نفر انجام گرفته، ثابت شده است که سیگار کشیدن، سبب تخریب سلول‌های مغزی و پایین آمدن کارایی مغز می‌شود. افرادی که سیگار می‌کشند به مرور زمان در یادگیری چیزهای جدید دچار مشکل می‌شوند و بین تضعیف کارایی مغز و ریسک سکنه قلبی و فلج، رابطه مستقیم وجود دارد. اگر برای تفکر و قلم و اندیشه خود ارزش و احترام قائلیم، چرا می‌خواهیم زودتر از معمول اسباب این تفکر و اندیشه و قلم را از بین ببریم و جامعه را از قدرت استدلال و تفکر خود محروم کنیم؟!

اگر جوابی برای این سوالات بیابیم، شاید دیگر نمایشگاه‌های مطبوعات، در کنار غرفه‌های رنگارنگ و عقاید مختلف و آشنایی‌های زیبا و خاطرات دور و نزدیک، به مکانی برای استعمال دخانیات تبدیل نشود. و ای کاش، لااقل اگر همچنان می‌خواهیم به این عادت خود ادامه دهیم، کمی هم به فکر رفتگران و مسئولان نظافت محوطه نمایشگاه باشیم و ته سیگارهای خود را روی زمین نریزیم.

مطبوعات و رسانه‌های مکتوب در کنار دیگر رسانه‌های دیداری و شنیداری صدای رساتاری دارند. رسانه‌ها که در کنار اطلاع‌رسانی، نقد به دیگران را سرلوحه کار خود دارند، در رابطه با برخی رفتارها مثل کشیدن سیگار نیز، باید الگوی دیگران باشند. نمی‌شود در هزاران خبر و گزارش از مضرات سیگار گفت ولی در گوشه دیگر پکی به سیگار زد.

کسی می‌خواهد برای انجام چنین اعمالی هزینه کند، ما دیگر هزینه او را چندبرابر نکنیم. اما اگر بناست که مشکل درمان مردم را حل کنیم، ما منابع بسیار زیادی داریم که چشمان را روی آنها بسته‌ایم. اگر ما نظام مالیاتی کشور را اصلاح کنیم، اصلاً دیگر نیازی به نفت نخواهیم داشت. اگر مالیات از بنگاه‌ها و نهادهای مختلف – نه صرفاً از کارمنداها – به درستی دریافت شود، خواهیم دید که ما کشور ثروتمندی هستیم. درمورد همین کالاهای آسیب‌رسان اگر ما درست عوارض بگیریم، من به شما اطمینان می‌دهم که با حق بیمه‌ای که مردم پرداخت می‌کنند، وزارت بهداشت و بیمه‌ها، اصلاً نیازی به استفاده از منابع عمومی پیدا نخواهند کرد. اشکال کار، در رودریاستی‌هاست. اشکال در این است که ما نمی‌خواهیم که رودریاستی را کنار بگذاریم. معمولاً هم در ایران تلاش می‌کنیم که فقط متکی به خودمان باشیم و کمتر از دانش و تجربه بین‌المللی بهره می‌بریم.

آیا این صحیح است که شخصی که سیگار می‌کشد، حق بیمه‌ای مساوی با کسی که سیگار نمی‌کشد پرداخت کند؟

اصلاً اینطور نیست ولی باید هزینه خرید سیگار افزایش پیدا کند نه اینکه پوشش درمانی کاهش پیدا کند. زیرا ریه‌های شخصی که سیگاری است، از بین رفته و قلب و وی آسیب دیده است. چنانچه این شخص درمان نشود، طبیعی است که هزینه‌های حوزه سلامت افزایش پیدا می‌کند. ولی راه درست این است که کاری کنیم که این شخص اصلاً سراغ سیگار نرود. باید هزینه دسترسی به سیگار و اعتیاد را افزایش دهیم. درحال حاضر ما سیگار را مفت و مجانی در اختیار مردم قرار می‌دهیم و بعد می‌خواهیم خدمات درمانی را از آنها سلب کنیم. به نظر می‌رسد که این، منصفانه نیست

در ارتباط با نقد منصفانه هم صحبت بفرمایید. چگونه باید نقد کرد که این نقد، منصفانه باشد و سنگ‌اندازی در کار دولت به حساب نیاید؟

من فکر می‌کنم که اگر دروغ و افترا را از نقد حذف کنیم، این یک «نقد منصفانه» می‌شود.

آیا برای رسانه‌های تخصصی، این حق را قائل هستید که به نقد تخصصی رفتار دولتمردان بپردازند؟

اگر «نقد» وجود نداشته باشد که پیشرفتی در کار نیست. هر انسانی باید در انتهای هر روزی خودش را نقد کند و هر مجموعه‌ای بایستی در معرض نقد قرار گیرد تا بتواند رشد کند. طبیعی است که مرز بین «نقد» و «تخریب» کاملاً شفاف نیست. آن چیزی که این مرز را شفا می‌کند، وجدان انسان‌هاست که قاضی خیلی خوبی هستند.

کمبود منابع مالی، پاشنه آشیل طرح تحول نظام سلامت است؛

وضع عوارض بر دخانیات، راهی برای نجات طرح تحول نظام سلامت

بندهای فراموش شده سیاست‌های ابلاغی

در روزهای آغازین سال ۱۳۹۳، مقام معظم



تحول نظام سلامت، نه بیمه‌ها، بلکه کمبود منابع مالی و نبود مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان مانند دخانیات است.

رهبری در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی نظام سلامت را ابلاغ فرمودند. دولت نیز، در عمل به این سیاست‌های ابلاغی، طرح تحول نظام سلامت را تدوین و در دستور کار خود قرار داد. گرچه اجرای طرح، زمینه افزایش رضایتمندی مردم و گروهی از بازیگران حوزه سلامت را فراهم آورد، اما از همان ابتدا، چالش‌ها و ززمه‌هایی در خصوص تداوم اجرای این طرح وجود داشت، چراکه به عقیده برخی کارشناسان، طرح تحول نظام سلامت به صورت عجولانه تصمیم‌گیری و به اجرا درآمد. در بند ۲ سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، بر اولویت پیشگیری بر درمان تاکید مستقیم شد اما به عقیده برخی کارشناسان، طرح تحول نظام

با تصویب طرح سامانه معاملات سیگار



عطاری‌ها هم به سیگار فروش‌ها پیوستند!

از سیگار را در مغازه نگهداری کرده و به فروش برسانند. اینکه بخواهند تمامی مغازه را به فروش سیگار اختصاص دهند نیز با آنها برخورد خواهد شد، در صورتی‌که مجوز فروش سیگار و مواد دخانی را از قبل گرفته باشند.»

رضایی درباره اجرا شدن طرح «سامانه معاملات سیگار» متذکر شد: «این طرح به خودی خود خوب است و ما هیچ مخالفتی نداریم. هر چه به لحاظ قانونی تصویب شود و به ما ابلاغ کنند، ما مجری اجرای آن هستیم. ولی به نظر من زمانی این طرح به خوبی عمل خواهد شد، که موازی کاری در آن انجام نشود. هر چه که قانون وضع می‌کند همانگونه عمل کنیم. این طرح باید از ابتدا تا انتها به خوبی به انجام برسد و برای اجرای آن تعریف مشخصی ارائه شود. به طور مثال وقتی ما بازرس را برای سرکشی می‌فرستیم به ما گزارش ندهد و به اصناف دیگر گزارش دیگری دهد. در واقع بهتر است کار از یک کانال مشخص با افراد معین انجام شود تا به سرانجامی که مد نظر همگان است برسد.»

عطاری‌های متخلف را به سامانه ۱۴۹۰ معرفی کنید

در پی تخلف برخی عطاری‌ها مبنی بر فروش دارو و یا تجویز نسخه، رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرد: «هر هفته در کشور طی بازرس های سازمان غذا و دارو، عطاری‌های غیر مجاز تعطیل می‌شوند. مردم هم عطاری‌های متخلف را به سامانه ۱۴۹۰ معرفی کنند.»

رسول دیناروند، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو افزود: «تقریباً هر هفته در سراسر کشور، طی بازرسی‌هایی که همکاران ما در سازمان غذا و دارو انجام می‌دهند، شاهد تعطیلی عطاری‌هایی با مجوز قانونی هستیم. هیچ مماشاتی در این خصوص وجود ندارد و در صورت مشاهده هرگونه تخلف سریعاً برخورد می‌کنیم.»

به گزارش وزارت بهداشت، پیش‌تر رئیس اتحادیه عطاران ادعا کرده بود که وزارت بهداشت فرصتی را برای عطاری‌ها فراهم کرده است که طبابت کنند و بدون هیچ ممانعتی داروی شیمیایی بفروشند! در این رابطه، رئیس سازمان غذا و دارو ضمن رد این ادعا تاکید کرد: «عطاری‌ها تحت هیچ عنوانی حق فروش دارو، چه شیمیایی و چه گیاهی را ندارند و فقط می‌توانند گیاهان دارویی و نه داروهای گیاهی را عرضه کنند. در این حوزه قانون بسیار روشن است و اگر تخلفی صورت پذیرد به مراجع قضایی و تعزیراتی معرفی خواهند شد.»

دیناروند همچنین گفت: «خوشحالم که رئیس اتحادیه عطاران از فعالیت غیرقانونی بسیاری از عطاری‌ها ابراز نارضایتی می‌کند. هر چیزی که شکل دارویی داشته باشد فقط در داروخانه اجازه عرضه دارد.»

نخعی خاطرنشان کرد: «البته در مجوزهای ارائه شده به این دکه‌ها نیز دکه‌داران حق فروش سیگار را ندارند و علاوه بر آن، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال نیز ممنوع بوده است. امروز طراحی و چاپ این پروانه‌های مخصوص به اتمام رسیده و این پروانه‌ها تنها با این شرط به اعضای سه صنف مذکور واگذار می‌شوند که در وهله اول فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است و در وهله دوم دارندگان این پروانه‌ها از فروش نخی سیگار خودداری کنند.»

عطاری‌ها اجازه فروش سیگار را ندارند

علیرضا رضایی قهرودی رییس اتحادیه صنف عطار و سقط فروشان نیز در توضیح این طرح به کارت قرمز گفت: «مجوز فروش تنها به رسته عطاران و سقط فروشان محدود می‌شود. فقط این افراد که معمولاً خرده فروش به آنها گفته می‌شود، می‌توانند در کنار کالاهای دیگر سیگار را نیز به فروش برسانند و بقیه اعضای صنف این اجازه را ندارند.»

وی در پاسخ به این سوال که آیا عطاران در کنار عرضه گیاهان دارویی مجاز به فروش سیگار هم هستند، ادامه داد: «عطاران به هیچ وجه اجازه ندارند که در بین گیاهان دارویی اقدام به فروش سیگار کنند. ما با این مسئله مخالفیم و با آن برخورد می‌کنیم. چطور می‌توان در بین گیاهان دارویی که خواص درمانی دارند، سیگار که کاملاً برای بدن مضر است را به فروش رساند؟»

رضایی در توضیح بیشتر این سوال که صنف عطاران در این طرح منظور چه کسانی هستند، گفت: «منظور از صدور این مجوز، عطاران و سقط فروشان هستند که یکی از رسته‌های این صنف هستند. این رسته با صنف عطاران که گیاهان دارویی می‌فروشند، بسیار متفاوت است و نباید این دو را با هم یکی دانست. سقط فروشان همان خرده فروشانی هستند که اقدام به فروش کالاهای متفاوت می‌کنند. در این جور مغازه‌ها می‌توان انواع کالا را خریداری کرد که بعد از ارائه مجوز، آنها می‌توانند اقدام به فروش سیگار هم بکنند.»

رییس اتحادیه صنف عطار و سقط فروشان در رابطه با گیاهان دارویی گفت: «عطاران که اقدام به فروش گیاهان دارویی می‌کنند، به هیچ وجه اجازه فروش سیگار و مواد دخانی را در کنار گیاهان دارویی ندارند. حتی مجوز فروش دارو جهت درمان، تجویز نسخه و مواردی از این قبیل را هم ندارند. به نظر من فروش سیگار در این مکان‌ها معنایی ندارد. سیگار برای بدن بسیار مضر است و استعمال آن موجب بروز بیماری‌های دیگر می‌شود. ولی دادن مجوز فروش آن به سقط فروشان می‌تواند تا حدودی سختیت داشته باشد.»

وی درباره مجوز فروش سیگار به سقط فروشان نیز گفت: «خرده فروش‌هایی هم که می‌خواهند اقدام به فروش سیگار کنند، باید تعداد مشخصی

چندی پیش مدیرکل دفتر مقابله با قاچاق کالاها و هدف ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با اشاره به بهره‌برداری از طرح «سامانه معاملات سیگار» در آینده‌ای نزدیک، از خارج شدن دکه‌های روزنامه‌فروشی از چرخه فروش سیگار خبر داد و اصفانی که از این به بعد حق فروش سیگار دارند را معرفی کرد.»

عباس نخعی، با اشاره به طرح ارائه مجوز فروش سیگار به مراکز خاصی که برای این منظور پیش‌بینی شده‌اند و ممانعت از فروش سیگار در دکه‌های روزنامه‌فروشی گفت: «در حال حاضر سامانه‌ای تحت عنوان «سامانه معاملات سیگار» با همکاری مرکز دخانیات وزارت صنعت، معدن و تجارت راه‌اندازی شده است که با برنامه‌ریزی‌های انجام شده، این سامانه خرده‌فروشی سیگار را تحت پوشش خود قرار می‌دهد.»

مدیرکل دفتر مقابله با قاچاق کالاها و هدف ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز ریاست جمهوری افزود: «با توجه به سیاست‌های اتخاذشده، فعلاً سه صنف عطاران، سقط فروشان و سوپرمارکت دارایی که از قبل مشخص شده بودند، مجوز فروش سیگار در سطح خرده‌فروشی را با شرایط خاصی دارند.»

نخعی در خصوص زمان اجرایی شدن این طرح نیز گفت: «در حال حاضر تمامی مراحل طراحی و راه‌اندازی این سامانه به اتمام رسیده است و منتظر صدور پروانه‌های فروش سیگار در سطح خرده‌فروشی هستیم که قرار است توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز دخانیات وزارت صنعت، معدن و تجارت صادر شود.»

وی در تشریح شرایط فروش سیگار توسط این سه صنف گفت: «یکی از شرایط فروش، ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال است زیرا بر اساس قانون، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال کاملاً ممنوع بوده و به هیچ وجه امکان پذیر نیست. علاوه بر این موضوع، ممنوع بودن فروش سیگار به صورت «نخی» نیز از دیگر شروط مورد نظر در این طرح است.»

مدیرکل دفتر مقابله با قاچاق کالاها و هدف ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز اضافه کرد: «ما معتقدیم اجرایی شدن این شروط بخش زیادی از تقاضای خرید سیگار را در بازار کاهش می‌دهد.»

دکه‌های روزنامه‌فروشی از چرخه فروش سیگار خارج شوند

نخعی با بیان اینکه تمامی برنامه‌ریزی‌های لازم برای اجرایی شدن این طرح انجام شده است، گفت: «با توجه به راه‌اندازی این سامانه، تمامی دکه‌های مطبوعاتی که اقدام به فروش سیگار می‌کنند باید از چرخه فروش سیگار خارج شوند و از این رو ما در حال مکاتبه با شهرداری هستیم تا نسبت به ساماندهی این دکه‌ها اقدام لازم را به عمل آورد.»

پیشنهاد وضع مالیات بر خرده‌فروشی سیگار از سوی وزیر بهداشت مطرح شد که علاوه بر اینکه راهی برای کاهش مصرف این ماده دخانی است، می‌تواند به منبع درآمدی برای دولت تبدیل شود.» به گفته بیات پیش از این نمایندگان به این دلیل که افزایش قیمت سیگار باعث گرایش مردم به استفاده از مواد مخدر صنعتی ارزان قیمت می‌شود، از تصویب آن خودداری کردند. با این حال به اعتقاد او لایحه نیاز به اصلاحات فنی و تخصصی داشت که در تلاش جدید کمیسیون بهداشت باید به آن توجه شود.

همزمان با افزایش مالیات، باید با قاچاق نیز مبارزه کرد

سیامک مره‌صدق، دیگر عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اعلام اینکه همه اعضای کمیسیون با وضع مالیات بر خرده‌فروشی سیگار موافقت، گفت: «باید در نظر داشت که این مساله نباید به‌گونه‌ای باشد که به نفع قاچاقچیان سیگار منجر شود.» به اعتقاد مره‌صدق افزایش ۲۰ درصدی تأثیر چندانی بر کاهش مصرف سیگار ندارد. اگرچه می‌تواند درآمد اندکی برای حوزه سلامت به ارمغان بیاورد ولی به دلیل اینکه کاملاً محقق نشده است تأثیر چندانی بر حوزه سلامت نخواهد داشت. آنچه در لایحه پیشنهادی مطرح شده است افزایش مالیات در پنج سال باید به ۷۰ درصد برسد که به گفته مره‌صدق اگر پیش از آن با قاچاق سیگار مبارزه نشود تأثیر مثبتی نخواهد داشت و افزایش قیمت سیگار منجر به استفاده مردم از سیگارهای قاچاق خواهد شد. «مبارزه با سیگارفروشی نخی و جلوگیری از فروش سیگار در مراکز غیرمجاز از جمله سوپرمارکت‌ها با وضع محدودیت‌های مشخص می‌تواند به این موضوع کمک کند.» براساس قانون، فروش نخی سیگار جرم است که این مساله در مورد فروش در مراکز غیرمجاز هم صدق می‌کند که این نشان‌دهنده آن است که روسای اصناف برای اجرای این قانون تلاشی نمی‌کنند و به‌سادگی مجوز فروش سیگار داده می‌شود.

دولت در تحقق مالیات ۲۵ درصدی دخانیات کوتاهی کرد

اما عبدالرحمان رستمیان، رئیس کمیته تخصصی بررسی این موضوع در کمیسیون بهداشت مجلس با گلایه از دولت، می‌گوید: «پیش از این لایحه ما مصوبه‌ای برای وضع مالیات بر سیگار و کالاهای آسیب‌رسان در مجلس به تصویب رساندیم، اما دولت همچنان اجرای این قانون را به تعویق انداخته است. در حال حاضر مالیات بر سیگار ۱۱ درصد است که این میزان در سایر کشورهای دنیا به ۷۰ درصد می‌رسد.» به گفته رستمیان دولت در تحقق مالیات ۲۵ درصد کوتاهی کرده است و به همین دلیل تنها سه هزار میلیارد تومان به جای ۱۵۰ هزار میلیارد تومان دریافت شده است. حال اگر قرار باشد قانون دیگری در این حوزه تصویب شود ولی به مرحله اجرا نرسد، تأثیری در اصل ماجرا نخواهد داشت. با این حال به گفته او کمیسیون بهداشت این مساله را پیگیری خواهد کرد.

سخن آخر

بر همین اساس و در حالی که مسئولان و مدیران ارشد وزارت بهداشت نیز بر پیگیری افزایش مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات تأکید می‌کنند، باید منتظر ماند و دید آیا نمایندگان مردم در واپسین ماه‌های حضور خود در مجلس شورای اسلامی، می‌توانند با افزایش مالیات هم مصرف را کاهش دهند و هم راهی برای ادامه طرح تحول نظام سلامت بیابند، یا خیر؟ زمان برای انداختن گناه تصویب نشدن مالیات بر دخانیات به گردن یکدیگر گذشته است و طرح تحول نظام سلامت با بحران‌های جدی روبروست که اگر به سرعت حل و فصل نشوند، چه بسا اقبال عمومی و رضایت نسبی که از اجرای این طرح در جامعه به وجود آمده است، از دست برود.

سلامت فاقد توجه کافی به خدمات بهداشتی و پیشگیری بود. پیشرفت حقیقی در سلامت جامعه، مبتنی بر مراقبت‌های پیشگیرانه است و بدون بسط و گسترش نظام‌های مراقبت سلامت، مواجهه با چالش‌های نظام سلامت بسیار دشوار است. بند ۱۰ سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری نیز، بر تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت از طریق وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت و ... تأکید کرده است، اما در عمل مشاهده می‌شود که بر محصولات، مواد و خدمات زیان‌آور سلامت که نمونه بارز آن محصولات دخانی است، عوارض خاصی وضع نشد و همین عامل به نوبه خود، اجرای طرح تحول نظام سلامت را با مشکل تأمین منابع مالی روبرو ساخت.

پس از رد لایحه مالیات بر خرده‌فروشی سیگار از سوی کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی که باعث شد این لایحه به تصویب نرسد، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و سیاست‌گذاران حوزه سلامت کشور بار دیگر مصمم شده‌اند تا این لایحه را به صحن علنی بکشاند و به تصویب نمایندگان برساند؛ شاید ۱۱ هزار میلیارد تومان مالیاتی که قرار است طی پنج سال از این طریق محقق شود، گره از برخی مشکلات اعتباری دولت در حوزه سلامت بگشاید. این روزها که تلاش‌های وزارت بهداشت برای تجمع بیمه‌ها به درهای بسته می‌خورد و طرح تحول سلامت با مشکلاتی در بودجه روبرو شده است، شاید وجود چنین قانونی و البته اجرای آن، بتواند ادامه اجرای طرح تحول نظام سلامت را تا حدی نجات دهد.

براساس آماری که چندی پیش وزیر بهداشت اعلام کرد، نزدیک به ۱۰ درصد از جمعیت کشور سیگار می‌کشند که می‌توان با وضع مالیات بر خرده‌فروشی سیگار، میزان مصرف آن را کاهش داد و از طرفی این اعتبار می‌تواند کمکی برای ادامه اجرای طرح تحول سلامت باشد. موضوعی که در جهان به اثبات رسیده و در سفری که دبیرکل سازمان بهداشت جهانی به ایران داشت نیز به آن تأکید شد.

مالیات دخانیات، کاهش مصرف و افزایش درآمد دولت را در پی دارد

بنا به گفته رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز واقعیت آن است که در روز پول زیادی از جیب مردم برای سیگار هزینه می‌شود؛ به همین دلیل مجلس نیز در کنار وزارت بهداشت، به دنبال پیگیری میزان مصرف و کاهش آن از طریق مالیات بر خرده‌فروشی است. چراکه می‌تواند باعث کاهش مصرف سیگار از سویی و کسب درآمد برای دولت از سوی دیگر شود.

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه مالیات بر خرده‌فروشی سیگار از مواردی است که کمیسیون بهداشت به شدت پیگیر آن است، گفت: «از یک درصد مالیات بر ارزش افزوده تنها ۳ هزار میلیارد تومان به حوزه سلامت واریز می‌شود و اگر مالیات بر خرده‌فروشی نیز مورد توجه قرار گیرد، مبلغی حدود ۱۰ الی ۱۱ هزار میلیارد تومان به حوزه سلامت تزریق می‌شود.»

این نماینده مردم در مجلس نهم، تأکید کرد: «در کشورهای دیگر دو سوم پول قیمت سیگار به مالیات اختصاص دارد اما در ایران به بحث مالیات بر خرده‌فروشی بی‌توجهی می‌شود.»

قیمت سیگار در کشور پایین‌تر از متوسط جهانی است

شهلا میرگلوی بیات، عضو دیگر کمیسیون بهداشت مجلس نیز با بیان اینکه قیمت سیگار در کشور پایین‌تر از متوسط جهانی است، گفت: «به دلیل افزایش مصرف سیگار

مادر محیط زیست ایران اعلام کرد:

خودکشی بسیار خب... دگر کشی چرا؟

سواحل سراسر جهان جمع آوری می‌شوند. مواد شیمیایی موجود در سیگار مانند آرسنیک، نیکوتین و سرب می‌تواند به نمک و آب شیرین نفوذ کرده و بر همین اساس برای میکرو ارگانیسم‌های آبی و ماهی‌ها ایجاد مشکل کنند.

این فعال محیط زیست از ساکنان قدیمی تهران است و در خانواده‌ای تربیت شده که زباله تولید نکردن، برای آنها اهمیت ویژه‌ای داشته است. ملاح در این مورد نیز گفت: «من در دل خانواده‌ای بزرگ شدم که مادرم قبل از من فعال محیط زیست بود. در خانه ما زباله‌ای تولید نمی‌شد. مادرم قبل از من به این موضوع بسیار اهمیت می‌داد و هیچ وقت زباله‌ای بیرون نمی‌گذاشت. البته خیلی از مردم آن دوران مثل حالا نبودند و زباله کم تولید می‌شد. هر فردی در هر خانواده‌ای

که متأسفانه در رابطه با محیط زیست کمتر به آن بر می‌خوریم. یکی از دلایل آن شاید نبود آموزش لازم، برنامه‌ریزی و فرهنگ‌سازی مناسب برای شناخت مردم از محیط زیست و دلایل پاکیزه نگه داشتن آن است. زمانی از من دعوت شد که برای سخنرانی به ساری بروم. زمانی که وارد این شهر شدم، دانشجویان مرا به نزدیک بیمارستانی بردند که متأسفانه در نزدیکی آن، کوهی از زباله‌های بیمارستانی به همراه دیگر زباله‌هایی که مردم در ساحل ریخته بودند وجود داشت. در بین انبوه زباله‌ها نیز با تعداد بیشماری ته‌سیگار رو به رو شدم که جمع‌آوری آنها از بین شن و ماسه‌های ساحل، بسیار سخت‌تر از دیگر زباله‌ها بود. ته‌سیگارهایی که شاید از بین میلیون‌ها ته‌سیگار، در ساحل باقی مانده بودند و معلوم نبود مابقی آنها در داخل دریا، چه آسیب‌هایی را وارد کرده بودند. یادم هست آن روز فقط ۱۰ کیسه بزرگ را از زباله‌های ساحل پر کردم تا ساحل را مقداری از آن وضعیت نجات دهم. متأسفانه این گونه وضعیت‌ها به دلیل نبود آموزش کافی و برنامه‌ریزی مناسب، وجود دارد. ما باید بدانیم که دریا نعمت خدا و بسیار ارزشمند است. ماهی‌های زیبا، غذاهای دریایی، هوای پاک همگی از نعمت‌هایی هستند که دریا نصیب ما می‌کند که متأسفانه ما با دست خودمان، این نعمت را از بین می‌بریم.»

ته مانده سیگار برای ارگانسیم آبی و ماهی، خطرناک است

مه لقا ملاح در رابطه با ته مانده‌های سیگار افزود: «مواد شیمیایی موجود در سیگار مانند آرسنیک، نیکوتین، سرب و غیره می‌تواند به نمک و آب شیرین نفوذ کرده و برای میکرو ارگانسیم‌های آبی و ماهی‌ها خطرآفرین باشند. زباله‌های حاصل از سیگار مانند فیلتر، ته مانده، بسته بندی و کبریت‌های سوخته برای محیط زیست مضر هستند. ته مانده‌های سیگار و دیگر مواد زائد دخانیات، گزینه شماره یک فهرست زباله‌هایی هستند که از

مه‌لقا ملاح که به او لقب مادر محیط زیست ایران را نیز داده‌اند، بعد از تحصیل فلسفه، علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی در دانشگاه تهران، مدرک کارشناسی ارشد علوم اجتماعی را نیز اخذ و پس از آن، برای ادامه تحصیل در رشته دکترا به فرانسه رفت و تحصیلات خود را در دانشگاه سوربن ادامه داد و به ایران بازگشت. وی همچنین در کنار تحصیل، دوره کتاب‌داری را در کتابخانه ملی فرانسه گذراند. مه‌لقا ملاح در سال ۱۳۷۳ با مشارکت همسرش و چند نفر از استادان دانشگاه علاقه‌مند به حوزه محیط‌زیست، سازمان غیر دولتی زیست‌محیطی «جمعیت زنان مبارزه با آلودگی محیط‌زیست» را بنیان گذاشت. این سازمان در ۱۰ اردیبهشت ۱۳۷۴ رسماً اعلام موجودیت کرد.

بانوی محیط زیست ایران که نود و اندی سال سن را پشت سر می‌گذراند، با موی سفید و چهره آرام و مهربان، هنوز دغدغه محیط زیست و سالم نگه داشتن آن را دارد. وی عناوینی مانند «بهترین شخصیت میراث طبیعی» و «دوستدار محیط زیست» را در کارنامه خود به ثبت رسانده است.

مه لقا ملاح در گفت‌وگوی اختصاصی با کارت قرمز در رابطه با وضعیت دخانیات در کشور گفت: «در دهه ۸۰ شمسی همایشی تحت عنوان «مبارزه با آلودگی محیط زیست» در ایران برگزار شد که بسیاری از استادان محیط زیست از سراسر کشور در این همایش حضور داشتند. آنها مقالات و پژوهش‌های مختلفی را در حوزه سیگار و آثار مخرب آن بر روی فرد و محیط زیست ارائه کردند که بسیار قابل تأمل بود. زمانی که نوبت به من رسید تا در رابطه با طرح صحبت کنم، با این شعار که «خودکشی بسیار خب ... ولی دیگر کشی چرا؟» آغاز کردم که برای شروع، بسیار تأثیرگذار بود. من با این عبارت اعلام کردم، اگر افراد می‌خواهند سیگار بکشند و با این کار دست به خودکشی تدریجی بزنند، مسئله‌ای جداست، ولی چرا شرایط آسیب رساندن و مرگ تدریجی اطرافیان را نیز مهیا می‌کنند. فردی که نسبت به مضرات سیگار آشناست و حاضر به ترک آن نیست، چرا دیگران را پاسوز خود می‌کند.»

ملاح ادامه داد: «بعد از پایان همایش زمانی که متوجه شدم این جمله به اندازه لازم بر روی حاضران تأثیرگذار بود، تصمیم گرفتم آن را به مانند شعار به تعداد زیاد چاپ کرده و در هر جایی که لازم بود نصب کنم. در ابتدا از وزارتخانه‌ها و اماکن دولتی شروع کردم. یادم هست زمانی که وارد وزارت علوم آن زمان شدم در ابتدا خیلی‌ها با این شعار مخالف بودند ولی زمانی‌که در رابطه با مضرات و آسیب‌هایی که می‌تواند از طریق دود سیگار و حتی فیلتر آن به محیط زیست وارد شود توضیح دادم، آنها نیز متقاعد شدند. بعدها وزارتخانه از طرح من استقبال کرد و قرار شد کسی در ساختمان وزارتخانه سیگار نکشد.»

ساحل دریا مملو از زباله‌های بیمارستانی و ته‌سیگار بود

مادر محیط زیست ایران در رابطه با اهمیت دیدگاه اخلاقی به محیط زیست تأکید کرد: «شرافت اخلاقی و آگاهی، از مواردی است

راه حلی برای بازیافت زباله خود پیدا می‌کرد. غذا را به اندازه تعداد و میزان خوراک افراد خانواده تهیه می‌کردیم که اضافه نیاید تا مجبور به دور ریختن آن شویم. باقی مانده بعضی مواد غذایی را به مرغ و خروس‌ها می‌دادیم. از کاغذ و پلاستیک هم استفاده زیادی نمی‌کردیم. خلاصه زندگی روستایی موجب شده بود، به محیط زیست کمتر آسیب بزنیم و کمتر آن را به مخاطره بیندازیم. اما الان آلودگی‌های جدیدی را وارد این چرخه کرده‌ایم و موجب بروز بیماری‌های جدیدی شدیم که باید زودتر به فکر چاره باشیم.»

بیش از ۶۰ سال است که زباله تولید نکرده است

ملاح افزود: «برای من مهم است که زباله کم تولید شود. هنوز زباله‌های تر را در چاه داخل حیاط می‌ریزیم تا کود شود و برای درختان حیاط استفاده می‌کنیم. من حدود ۶۰ سال و اندی است که زباله‌ای بیرون از خانه نگذاشته‌ام مگر اینکه زباله‌ها بازیافتی باشند. هنوز هم از بطری‌های پلاستیکی استفاده نمی‌کنم و قبل‌ترها که خودم برای خرید می‌رفتم، ساک پارچه‌ای برای حفظ محیط زیست با خود می‌بردم و همه را برای این کار تشویق می‌کردم تا از تخریب حریصانه محیط زیست تا حدی خودداری شود و نسل آینده هم بتوانند از این میراث بهره‌مند شوند.»

خانم ملاح برای بهبود وضعیت محیط زیست همواره ایده‌های جالبی داشته است. وی می‌گوید: «تفکیک زباله در سال‌های اخیر بهتر شده، اما هنوز جا دارد در این زمینه کارهای گسترده‌ای انجام شود که یکی از آن‌ها توجه به بانوان به عنوان مربیان فطری جامعه است. وجود یک باطری خراب در کیسه زباله می‌تواند اثرات مخرب برای محیط زیست داشته باشد، شهرداری‌ها می‌توانند برای جمع‌آوری جداگانه این باطری‌ها در مکان‌های مختلف حتی سوپرمارکت‌ها مخزن مکعبی شکل تهیه کنند و در اختیار آن مراکز عمومی قرار دهند تا شهروندان باطری‌های خراب و دور انداختنی خود را به آنجا تحویل دهند. روی آن هم می‌توان با نوشتن پیامی نوع کارکرد مخزن را مشخص کرد. از این رو شهرداری می‌تواند در انجام چنین کارهایی، متولی اجرای این طرح شود. همچنین روغن‌های سوخته غذاها نیز وقتی وارد چرخه فاضلاب شهر می‌شوند، آسیب‌های بسیاری به محیط زیست وارد می‌کنند که برای جمع‌آوری آنها می‌توانیم مخازنی را در مراکز تجاری یا محل‌هایی که حضور مردم بیشتر است، قرار دهیم تا شهروندان روغن سوخته خود را به آنجا تحویل دهند و متولیان مربوطه برای تصفیه و استخراج مفید آن وارد عمل شوند. درست مانند اقدامی که برای بازیافت روغن سوخته خودروها انجام می‌شود.»

دکتر ملاح به آمار بالای تولید زباله در پایتخت و سایر شهرهای کشور اشاره کرد و در خاتمه گفت: «هر فرد سهمی در کاهش تولید زباله دارد. یکی از راحت‌ترین و در دسترس‌ترین اقدامات، تبدیل زباله‌های تر به کمپوست است که یکی از عالیترین کودها برای مصرف گل، گیاه و درختان محسوب می‌شود. این کار فقط مختص خانه‌های حیاطدار نیست بلکه آنهایی که آپارتمان نشین هستند هم می‌توانند در خانه خود به راحتی در این زمینه اقدام کنند. کاری که تعدادی از اعضای جمعیت زنان مبارزه با آلودگی هوا در بالکن آپارتمانی که زندگی می‌کنند انجام داده‌اند و نتیجه گرفته‌اند. ولی ته مانده‌های به جا مانده از سیگار متأسفانه آثار مخربی از خود در طبیعت به جای می‌گذارند، هم برای درختان، پرندگان، ماکیان مضر است و هم سمی که از فیلترها در هوا آزاد می‌شود نیز می‌تواند برای کودکان و بزرگسالان آسیب رسان باشد، لذا باید با آموزش لازم به افراد بیاموزیم که ته‌سیگارهای خود را حداقل درون سطح زباله بیندازند. رسانه‌های جمعی، دولت و تمامی ارگان‌ها و سازمان‌ها نیز باید بودجه‌ای را برای رسیدگی به محیط زیست و جلوگیری از آسیب و تخریب آن تخصیص دهند، تا آیندگان نیز از این نعمت الهی بهره‌مند شوند.»



عرقیات سنتی را به پکن بردیم بدون اینکه هیچ برچسبی روی آن نصب شده باشد؛ خیلی ساده و ابتدایی به فروش رساندیم. در پکن همواره می‌ترسیدیم که وزارت بهداشت چین بیاید و بساطمان را جمع کند که خوشبختانه چنین اتفاقی نیفتاد. من خیلی علاقمندم که عرقیات گیاهی کشورمان را صادر کنم. من تحت نظارت بهداشت هستم و محصولات را مرتباً آزمایش می‌کنم، اما متأسفانه از ارائه کد بهداشت که از شروط صادرات است خودداری می‌کنند. بهداشت می‌گوید درست است که محصول شما مورد تأیید است، اما باید تولید عرقیات به شیوه صنعتی صورت بگیرد تا کد بهداشت به شما ارائه شود. این در حالی است که عرقیات صنعتی به هیچ وجه کیفیت عرقیات سنتی را ندارند و من هم حاضر نیستم شیوه تولیدم را تغییر دهم.»

همت‌پور که سال هاست نایب رئیس اتحادیه تعاون روستایی خراسان جنوبی نیز هست، خطاب به خانم‌های ایرانی می‌گوید: «شاید برخی‌ها بگویند فلانی چطور به همه این کارها می‌رسد و در عین حال از وظایفش در خانواده غافل نیست؟ من می‌گویم اگر زن ایرانی قوه مدیریتش را به کار بگیرد، به همه کارهایش می‌رسد. من به عنوان یک مادر به دختران عزیز ایرانی که تازه مدرک گرفته اند می‌گویم که دنبال شغل دولتی و پشت میز نشینی نباشید. شما می‌توانید هم خانم خانه باشید و هم درآمد به مراتب بیشتری از یک کارمند بدست آورید.»

نبود امکانات ورزشی از جمله مشکلات بانوان است

مریم همت‌پور درباره توجه به اشتغال زنان در مناطق محروم متذکر می‌شود: «با توجه به اینکه مردان به منظور کسب درآمد به شهرهای دیگر مهاجرت می‌کنند، لذا مسئولیت زنان در حیطه خانواده بیشتر می‌شود که نیازمند آموزش‌هایی برای پیشگیری از آسیب‌ها در میان خانواده‌ها هستیم. لذا آموزش به افراد در رشته‌های مختلف صنایع دستی و غیره و نیز راه اندازی کارگاه‌های مشاغل خانگی و اختصاص دادن ردیف اعتباری خاص ویژه آموزش زنان در ادارات مربوطه، خود از بار مهاجرت‌ها به شهرهای دیگر کم می‌کند.»

سنتی، پارچه بافی سنتی، مکلون بافی، معرق با ساق گندم، معرق با چوب و غیره آگاه بودم. اما در آن زمان یعنی حوالی سال ۱۳۷۳ ماهانه ۱۵۰۰ تومان حقوق می‌گرفتم و نمی‌توانستم سرمایه‌گذاری کنم. در همین حال بود که از طریق روزنامه متوجه شدم طرح تعاونی روستایی زنان تصویب شده است. خیلی امیدوار شدم چون با استفاده از این ظرفیت می‌توانستم از فکر و سرمایه‌های کوچک اعضا استفاده کنم. در نهایت تعاونی روستایی را با ۵۱ عضو و سرمایه ۱۰۰ هزار تومان راه اندازی کردیم. خیلی زحمت کشیدیم تا تعاونی جا بیفتد و جامعه بپذیرد خانم‌های روستایی می‌توانند مدیریت کنند. تعاونی ما اولین تعاونی زنان در خراسان بزرگ بود و در واقع ما جاده صاف کن بودیم.»

مدیرعامل شرکت تعاونی روستایی زنان الزهرا (س) درباره محصولات این تعاونی نیز می‌گوید: «ویژگی تعاونی ما که باعث شده بارها مورد تقدیر مسئولان قرار بگیرد، چند منظوره بودن آن است. عرقیات گیاهی، فرآوری گیاهان دارویی، پخت شیرینی‌های مختلف و انواع کلوچه، تولید انواع تابلو فرش و پارچه بافی سنتی، گلیم و جاجیم، تولید محصولات گلخانه‌ای و غیره، از جمله فعالیت‌های ماست.»

«سیگاری برای فروش نداریم» باعث محبوبیت ماست

خانم همت‌پور به اهمیت برگزاری نمایشگاه‌های مختلف در این زمینه اشاره می‌کند و می‌گوید: «برگزاری نمایشگاه‌ها برای تعاونی‌های روستایی بسیار خوب و حیاتی است، ما بسیاری از محصولاتمان را در همین نمایشگاه‌ها می‌فروشیم. در سال تقریباً در ۴۰ نمایشگاه داخلی شرکت می‌کنیم. جالب است که در هر نمایشگاهی که شرکت می‌کنیم، همواره شعار «ما سیگاری برای فروش نداریم» را نیز به وسیله پلاکارد و یا شفاهی به مشتری‌ها اعلام می‌کنیم. همین مسئله نیز در بیشتر نمایشگاه‌ها باعث محبوبیت و توجه بیشتر به تعاونی ما شده است. یک بار برای حضور در نمایشگاهی در کشور چین دعوت شدیم. همین محصولات زنان روستایی و

دخانیات پشت درب‌های بسته تعاونی زنان روستایی

سیگار نداریم، لطفا سوال نکنید!



روستا زاده‌ام و به روستا تعهد دارم. در روستایی که به دنیا آمدم، مدرسه وجود نداشت اما پدرم با اینکه فردی بسیار مذهبی بود بر خلاف شرایط حاکم آن زمان که پدران دخترانشان را از تحصیل منع می‌کردند، اصرار داشت که من به مدرسه بروم تا این سنت غلط در روستای ما شکسته شود. من تنها دختری بودم که در آن روستا درس خواندم و روستا به روستا به دنبال مدرسه گشتم تا اینکه دیپلم گرفتم. بعد از آن به عنوان رابط فرهنگی کمیته امداد مشغول به کار شدم، علت انتخاب این شغل هم این بود که یاری رساندن به محرومان را دوست داشتم. با انتخاب این شغل، در عمل بین ادارات و مردم قرار می‌گرفتم. چیزی که برای من بسیار آزار دهنده بود، احساس شرمساری و خجالت دختران مددجوی کمیته امداد بود. یک بار آنها به من گفتند هر بار که در مدرسه صدایمان می‌زنند و می‌گویند بیایید کمک‌های کمیته امداد را ببرید، در برابر نگاه بقیه دانش آموزان احساس حقارت می‌کنیم.»

از طریق روزنامه متوجه تصویب طرح تعاونی روستایی زنان شدم

مریم همت‌پور ادامه می‌دهد: «من از مهارت و هنرهای زیبای دختران روستایمان مثل گل دوزی

همت‌پور می‌افزاید: «همسر من سیگار نمی‌کشد، در خانواده‌ام نیز فرد سیگاری وجود ندارد. بسیاری از مشتریانی که به فروشگاه می‌آیند، از ما درخواست سیگار می‌کنند و وقتی که می‌گویم ما سیگار نمی‌فروشیم بسیار ناراحت می‌شوند. ولی من آنها را تشویق می‌کنم که به جای سیگار کشیدن، از عرقیات گیاهی و خشکبار استفاده کنند که علاوه بر اینکه هیچ آسیبی به بدنشان نمی‌زند به عنوان تنقلات خوشمزه می‌توانند آنها را برای خانواده و دوستانشان خریداری کنند. بسیاری از افراد به خصوص توریست‌هایی که برای خرید و بازدید از اماکن تاریخی و مذهبی به این روستا می‌آیند با بازدید از فروشگاه ما می‌گویند شما اینجا همه چیز دارید به غیر از سیگار و قلیان. من نیز می‌گویم نمی‌خواهم به خاطر دریافت سود بیشتر، موجب مریضی و یا آسیب رساندن به فرد دیگری باشم. من دوست دارم که درآمد حلال باشد و هر کسی که از اینجا خرید می‌کند، همیشه مجموعه ما را دعا کند. پس به خاطر سود بیشتر، خصوصیات معنوی این فروشگاه را زیر سوال نمی‌برم.»

من یک روستا زاده‌ام و به روستا تعهد دارم

این کارآفرین موفق درباره انگیزه خود از تاسیس تعاونی روستایی زنان نیز می‌گوید: «من یک

مریم همت‌پور، مدیر عامل شرکت تعاونی روستایی زنان الزهرا (س)، به عنوان بانوی نمونه در روستای مود از توابع شهرستان سریشنه استان خراسان جنوبی زندگی می‌کند. همت‌پور که اکنون ۴۱ سال سن دارد، فعالیت اجتماعی خود را در روستا به عنوان مددکار جهاد کشاورزی آغاز کرده است و در سال ۱۳۷۴ با انگیزه ایجاد اشتغال برای دختران تحصیلکرده روستا، احیای صنایع دستی و ایجاد زمینه برای حضور زنان روستایی در فعالیت‌های اجتماعی، شرکت تعاونی روستایی زنان الزهرا (س) را پس از ثبت، راه اندازی کرد. گفتنی است این تعاونی از تنوع فعالیت زیادی برخوردار است، که برخی از آنها عبارتند از خرید محصولات کشاورزی، بسته‌بندی و فروش آنها در فروشگاه‌های مختلف و نمایشگاه‌های سراسر کشور، جمع‌آوری گیاهان دارویی و تبدیل آنها به عرقیات با روش سنتی، جذب وام قرض‌الحسنه از کانون کارآفرینان به منظور احداث ساختمان اداری و کارگاه شیرینی‌پزی و اشتغال به کار دختران روستا، راه‌اندازی صندوق قرض‌الحسنه و اعطای وام به زنان روستایی، ایجاد تمهیدات و تسهیلات برای زنان روستایی در امر آموزش و معرفی زنان بی‌سرپرست به بانک کشاورزی در راستای اجرای طرح حضرت زینب (س) و

همت‌پور در مصاحبه اختصاصی با کارت قرمز می‌گوید: «از همان ابتدای تاسیس این فروشگاه، ارائه هر گونه جنس خارجی را در آن ممنوع کردم. فروشگاه ما در مسیر روستاهای زیادی قرار دارد و اگر سیگار و دخانیات در آن عرضه کنیم، سود سرشاری خواهد داشت اما از همان ابتدا، فروش سیگار را نیز در این تعاونی ممنوع کردم. حتی در رابطه با لوازم آرایشی هم که طرفداران خودش را دارد، من همین سیاست را در پیش گرفتم. فروش لوازم آرایشی در کنار سیگار سود خوبی را عاید تعاونی ما می‌کند، ولی این قلم کالا نیز جایی در این فروشگاه ندارد. در اینجا فقط اجناس ایرانی مفید برای سلامت خانواده ایرانی وجود دارد.»

وی معتقد است که در این تعاونی با فروش سیگار سود خوبی عاید می‌شود ولی در مقابل آسیب رساندن به جوانان و حتی افراد مسن این روستا، در نهایت فقط ضرر معنوی آن باقی می‌ماند.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

امسال تنها ۱۶۰ میلیارد تومان از محل مالیات بر سیگار جمع شد

قاچاق دخانیات به کانادا اشاره کرد. روشن است که در حال حاضر بسیاری از دولت ها احساس می‌کنند که صنایع دخانیاتی با موضوع

برای کاهش مصرف آن و جلوگیری از مرگ بسیاری از انسان‌ها است.



قاچاق محصولات دخانی ۱۱ درصد میزان خرید و فروش دخانیات در جهان را تشکیل می‌دهد که سالانه ۶۰۰ میلیارد دلار در این بازار غیرقانونی مبادله می‌شود. شرکت‌های دخانیاتی ادعا می‌کنند که میزان بالای مالیات بر فرآورده‌های دخانی موجب تشویق قاچاق از مناطق دیگر می‌گردد. اگر چه شواهد اخیر نشان از نقش کمپانی‌های دخانیاتی در بسیاری از مبادلات

غیرقانونی دخانیات در سرتاسر جهان دارد. مطالعات زیادی تأثیر قیمت فرآورده‌های دخانی بر روی مصرف دخانیات را بررسی کرده است. نتایج تمامی تحقیقات به طور واضح نشان می‌دهد که افزایش قیمت سیگار موجب کاهش قابل توجهی در میزان مصرف می‌شود. از سویی نگرانی دولت‌ها از افزایش قاچاق محصولات دخانی موجب کاهش استفاده از افزایش مالیات به عنوان ابزار سیاست کنترل دخانیات شده است. از سال ۱۹۹۷ دادگاه‌های متعددی در سرتاسر جهان به‌منظور بررسی طرح دعای در مورد ارتباط مستقیم و غیرمستقیم کمپانی‌های دخانیاتی با پدیده قاچاق تشکیل شده است. به طور مثال می‌توان به نقش مدیر اجرایی سابق شرکت BAT در قاچاق سیگار به چین یا ارتباط شرکت RJ Reynolds با



دست می‌دهد که این رقم برابر با ۶ میلیون نفر در سال و عمدتاً در کشورهای در حال توسعه است. همچنین پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۸ میلیون نفر افزایش یابد. در گزارش سازمان جهانی بهداشت همچنین آمده است که در سراسر جهان، یک میلیارد مصرف کننده مواد دخانی وجود دارند اما بسیاری از کشورها میزان پایینی مالیات روی تنباکو اعمال می‌کنند یا مالیات خاصی برای آن قرار نمی‌دهند.

قاچاق محصولات دخانی ۱۱ درصد میزان خرید و فروش در جهان را تشکیل می‌دهد

به گزارش خبرگزاری رویترز، به اعتقاد کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، افزایش مالیات روی محصولات دخانی موثرترین شیوه

از بیماری‌های مزمن بکاهیم و گامی در جهت پیشگیری برداریم.

حداقل ۷۵ درصد قیمت یک بسته سیگار باید مالیات باشد

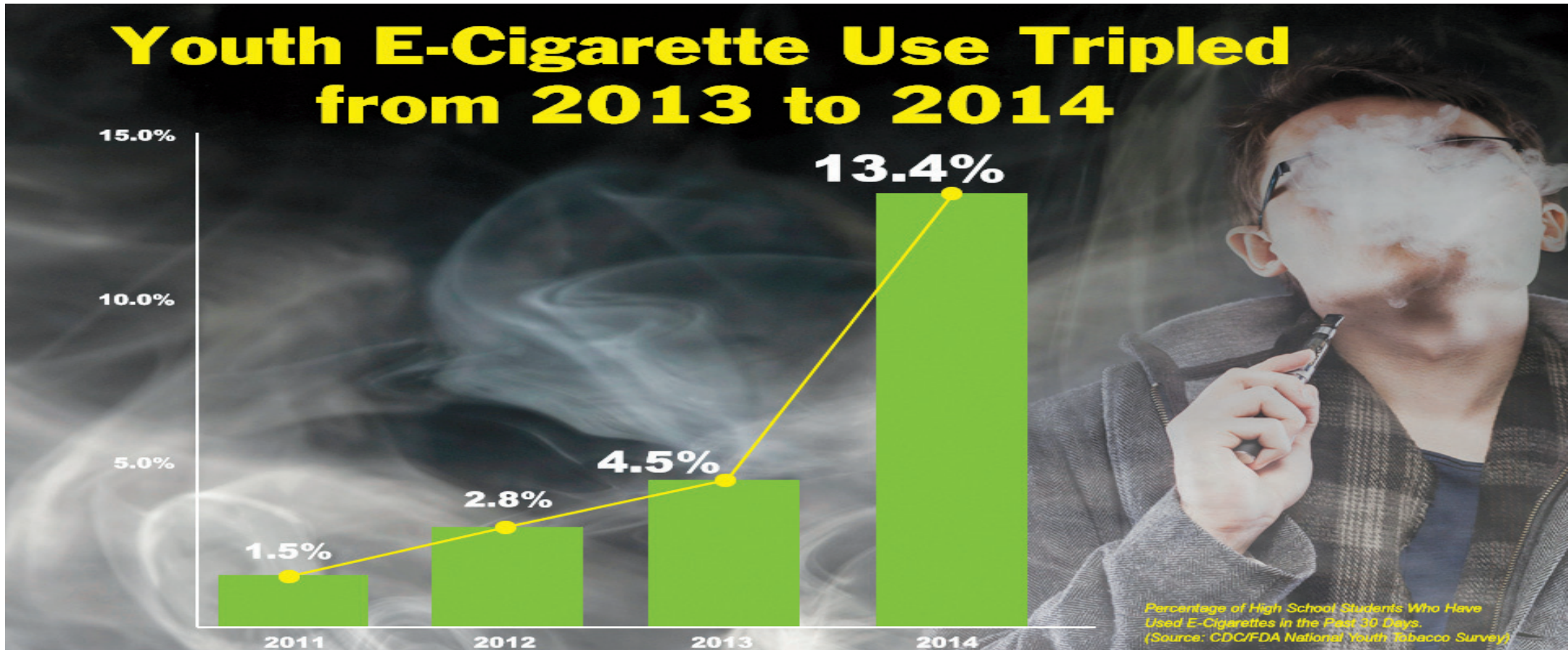
در این گزارش که با عنوان «همه‌گیری جهانی دخانیات ۲۰۱۵» منتشر شده، آمده است که تعداد کمی از دولت‌ها برای منصرف کردن مردم خود از استعمال سیگار و کمک به آنان در جهت کاهش و ترک مواد دخانی به اعمال مالیات روی این محصولات اقدام کرده‌اند. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند حداقل ۷۵ درصد قیمت یک بسته سیگار باید مالیات آن باشد. بررسی این سازمان حاکی از آن است که در هر ۶ ثانیه، یک نفر به دلیل بیماری‌های مربوط با استعمال دخانیات جان خود را از

ایران در بین ۲۰ کشور دارای ارزان‌ترین سیگار است و براساس مطالعات علمی دنیا، به ازای هر ۱۰ درصد اخذ عوارض از سیگار، ۵ درصد کاهش مصرف را شاهد هستیم، این در حالی است که این مهم در کشور مورد غفلت واقع شده است.

سلاله میرزایی – این در حالی است که چندی پیش، عبدالرحمان رستمیان، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه امسال تنها ۱۶۰ میلیارد تومان از محل مالیات بر سیگار کسب شد، افزود: اگر برنامه‌ریزی دقیقی در این زمینه وجود داشت، می‌توانستیم ۳ هزار میلیارد تومان از عوارض سیگار مالیات به دست آوریم.

نماینده مردم دامغان در مجلس شورای اسلامی گفت: کشور ترکیه نزدیک به ۵/۶ درصد مالیات خود را از سیگار به دست می‌آورد اما ایران در بین ۲۰ کشور دارای ارزان‌ترین سیگار قرار دارد و متأسفانه وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صنعت، معدن و تجارت هیچ اقدامی برای اخذ مالیات بر سیگار انجام نداده‌اند.

رستمیان یادآور شد: براساس مطالعات علمی دنیا به ازای هر ۱۰ درصد اخذ عوارض از سیگار، ۵ درصد کاهش مصرف را شاهد هستیم، این درحالی است که این مهم در ایران مورد غفلت واقع شده است. از سویی دیگر اگر کاهش مصرف سیگار در کشور داشته باشیم، می‌توانیم



آینده‌ای بدون مرگ و بیماری‌های ناشی از دخانیات



آگاهی خود را نسبت به سیاست‌های منفعت‌جویانه صنعت دخانیات نشان می‌دهند.

شعار افزایش مالیات و قیمت سیگار
شعار «افزایش قیمت، کاهش مصرف» شعاری است که این کمپین از ابتدای فعالیت خود پی گرفته است. آنها معتقدند هر چه قیمت افزایش یابد به دنبال آن کاهش مصرف را در پی خواهد داشت.



داشت. بنابراین افزایش مالیات و قیمت سیگار یکی از ابزارهایی است که می‌توان به وسیله آن استعمال مواد دخانی را تا حد زیادی کنترل کرد.

ممنوعیت استفاده از سیگار در اماکن ورزشی

هم اکنون فعالان این کمپین با همکاری برخی نهادهای مدنی در تلاشند تا مسابقات بیس‌بال را به عنوان یکی از ۳ ورزش محبوب اصلی شهروندان آمریکایی که در سطوح مختلفی هر ساله در سرتاسر این کشور برگزار می‌شود به عنوان مسابقات بدون دخانیات اعلام کنند. به عنوان مثال در ماه می سال جاری، سان فرانسیسکو اولین ایالتی بود که استفاده از تمام محصولات دخانی از جمله تنباکوی بدون دود را در تمامی ورزشگاه‌ها ممنوع اعلام کرد. این قانون از ژانویه سال ۲۰۱۶ به مرحله اجرا در خواهد آمد.

تمرکز بر فعالیت‌ها و تبلیغات صنعت بین‌المللی دخانیات و افشای برنامه‌های این صنعت برای مشتریان بالقوه خود از جمله نوجوانان و زنان است. آن‌ها معتقدند صنعت دخانیات به دلایلی مانند، مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات، بالا رفتن آگاهی افراد و غیره مشتریان خود را به تدریج از دست می‌دهند که برای جلوگیری از این زیان به طور مستمر به دنبال بازاریابی‌های جدید برای بقای خود هستند. در این میان اولویت‌های بالای این کمپین مبارزه با سیگارهای الکترونیک و سیگارهای لایت و طعم‌دار است. چرا که یکی از شیوه‌های نوین صنعت دخانیات برای بازاریابی محسوب می‌شوند.

در بخشی از این حرکت نوجوانان عضو این کمپین بادر دست داشتن کاغذهایی که روی آن نوشته شده «من یک جایگزین نیستم» و انتشار عکس‌های آن،



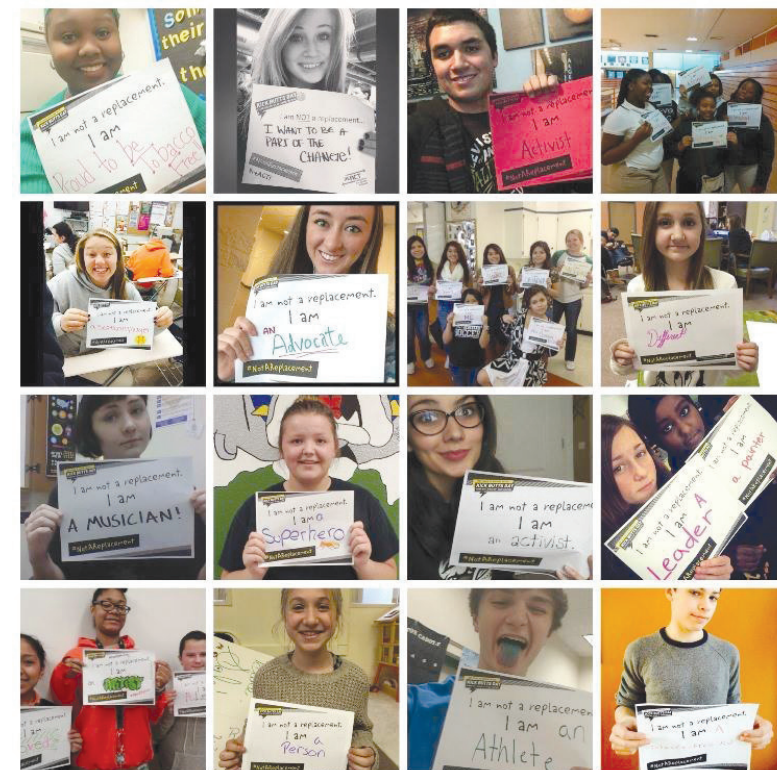
کلیپ‌های ضد دخانی که به وسیله خود نوجوانان تهیه شده است، علاوه بر نمایش، انتخاب برترین کلیپ و اعطای جوایز، گروه سنی نوجوانان را برای پایداری فعالیت در این حوزه بیشتر ترغیب می‌کنند. نکته جالب در این برنامه‌ها این است که کمپین کودکان بدون دخانیات، از طریق وبسایت خود راهنمایی‌های لازم را به معلم‌ها، فعالان حوزه نوجوانان و سلامت و تمامی علاقه‌مندان ارائه و منابع لازم را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد تا این روز با جدیت بیشتری به رسالت خود که همان ارائه آگاهی به جامعه خصوصاً کودکان و نوجوانان است نزدیک‌تر شود.

زنده نگه داشتن تاریخ مبارزه با دخانیات

از دیگر فعالیت‌های جالب این کمپین، معرفی افراد و زنده نگه داشتن تاریخ مبارزه با دخانیات است. داوطلبان فعال در این حرکت با پخش پوستر و عکس از افرادی که حرکتی در راه کاهش و حذف تبعات منفی دخانیات از جامعه برداشته‌اند تشکر و قدردانی کرده و دیگران را نیز به ادامه این مسیر تشویق می‌کنند.

افشای سیاست‌های بین‌المللی صنعت دخانیات

یکی از مهمترین بخش‌های این حرکت اجتماعی،



دخانی بهره‌مند می‌شوند. آن‌ها معتقدند جوانان با استفاده از ابزار صدای قدرتمند و تأثیرگذارشان در کنار سایر فعالیت‌ها، به قانون‌گذاران وظیفه حمایت از کودکان و نوجوانان را یادآوری می‌کنند.

اگر نسل جدید با آموزش و برنامه‌ریزی مناسب در رابطه با این گونه رفتارها تربیت شود، به احتمال زیاد مبارزه علیه دخانیات را در سنین بزرگسالی ادامه خواهند داد. لذا هر ساله از نوجوانانی که با بهره‌گیری از خلاقیت و پشتکار خود در این حوزه فعالیت دارند، طی مراسمی تقدیر و تشکر می‌شود.

روز لگد زدن به ته سیگار، روز ملی آمریکاست

روز لگد زدن به ته سیگارها اکنون به عنوان روزی



ملی در آمریکا نام گذاری شده است. این مراسم در مدارس و دیگر مراکز مرتبط هر ساله برگزار می‌شود. برگزارکنندگان مراسم در این روز از طریق

کمپین کودکان بدون دخانیات حرکتی پیشرو در مبارزه با استفاده از دخانیات و اثرات مرگ‌آور آن در ایالات متحده آمریکا از سال ۱۹۹۶ شکل گرفت که هم اکنون با گستردگی اهداف و فعالیت‌های خود، پیگیر مأموریت‌های بین‌المللی هم است.

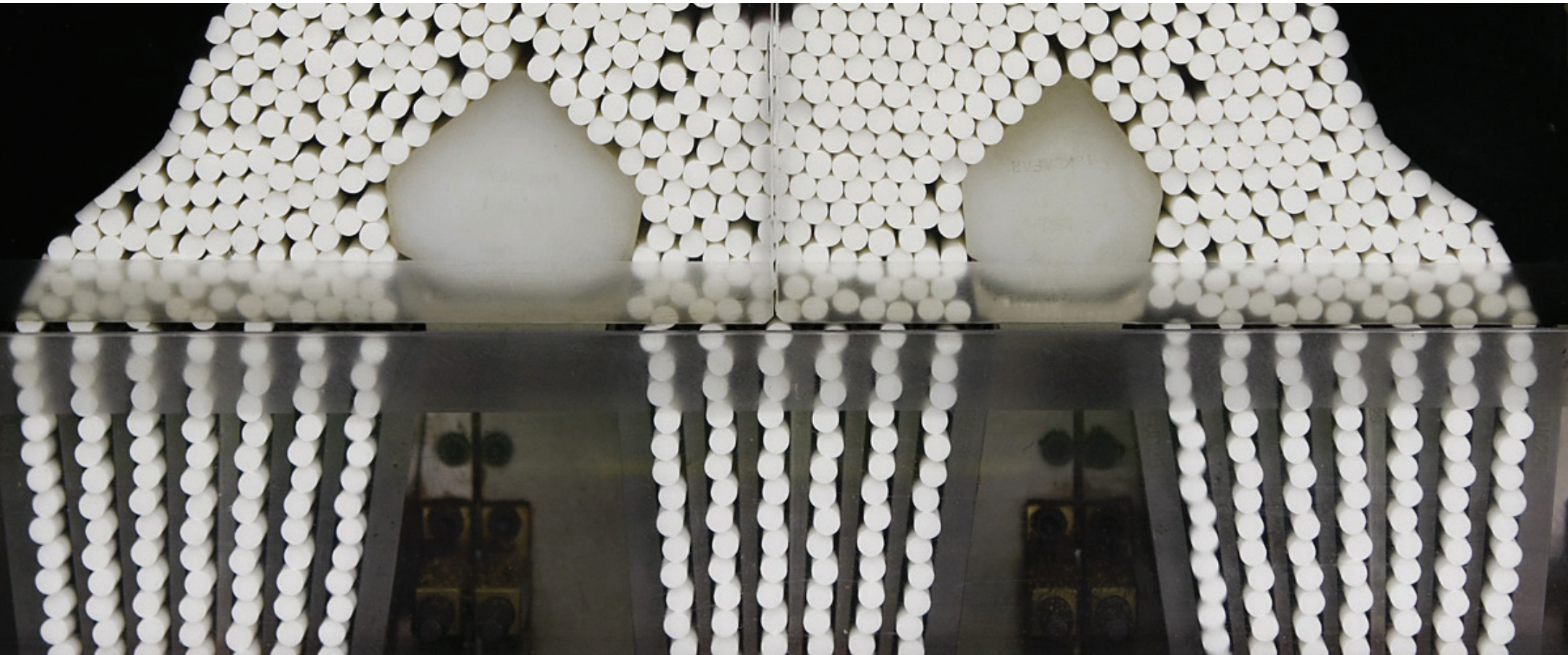
سونیا غفاری - گفتنی است، برای چشم‌انداز این کمپین آینده‌ای بدون مرگ و بیماری‌های ناشی از دخانیات تعریف شده که برای حفظ زندگی و ارتقای سیاست‌های عمومی در این حوزه تلاش می‌کنند. از دغدغه‌های اصلی این کمپین کودکان و نوجوانان هستند. چرا که بر طبق آمارها حدود ۹۰ درصد سیگاری‌های بزرگسال از دوران نوجوانی این اعتیاد کشنده را آغاز کرده‌اند. بنابراین جلوگیری از سیگاری شدن افراد، پیشگیری از دوران کودکی، کمک به سیگاری‌ها برای ترک و حفاظت از همه در مقابل دود ثانویه، همگی از اهداف اصلی این کمپین هستند.

برای فعالان این کمپین مأموریت‌هایی در سه سطح محلی، ملی و بین‌المللی تعریف شده که عبارتند از:

۱. ارتقای سیاست‌های عمومی، شامل افزایش مالیات بر دخانیات، قوانین جامع‌تر در حوزه منع دخانیات، پیشگیری از استعمال دخانیات و برنامه‌هایی برای ترک و توقف استفاده از آن
 ۲. تماس و مقابله با تلاش‌های صنعت دخانیات برای جذب کودکان
 ۳. تقویت فعالیت‌های کنترل دخانیات در آمریکا که در سطح جهانی با حمایت و ارائه اطلاعات به شراکت است
 ۴. تشویق سازمان‌ها و افراد برای پیوستن به کمپین کنترل دخانیات
 ۵. توانمند کردن نسل بدون دخانیات با تشویق جوانان پیشگام
 ۶. آگاه کردن عموم مردم و سیاستگذاران و رسانه‌ها درباره اثر مخرب دخانیات و نتایج آن
- لازم به ذکر است، این کمپین در حال حاضر دارای ۵۰۱ سازمان غیردولتی است که همگی آنها پذیرفته‌اند هیچ کمک مالی از صنعت دخانیات و دولت را قبول نکنند. آن‌ها همچنان متکی بر کمک‌های فردی و بشردوستانه و دیگر سازمان‌های غیرانتفاعی هستند.

نوجوانان الگوی مناسب برای همسالانشان هستند

کمپین کودکان بدون دخانیات برای اثرگذاری بیشتر، از نوجوانان برای پیام‌رسانی و آگاه کردن همسالانشان در حوزه خطرات استعمال مواد



لغو تحریم‌ها و تمایل شرکت‌های خارجی دخانیات برای بازگشت به بازار ایران

افزایش اشتغال، بالابردن سطح دستمزد، دریافت کالا با کیفیت بهتر و همه همه را در یک نگاه بررسی کنیم، خود به اندازه کافی قابل تأمل است. حال باید دید این دورنمای اقتصادی در درازمدت چه بازتابی خواهد داشت. رونق در یک بخش، به همراه افزایش درآمد و اشتغال باید به خودی خود همچنان باقی بماند ولی اگر بالا رفتن یک بخش کمر بخش‌های دیگر را بشکند، هم در بخش اقتصاد و بخش‌های وابسته به آن بی‌تعادلی به وجود خواهد آمد.

هر گونه رونق اقتصادی در بخش دخانیات خوب است، تا حدودی که ما خوشحال خواهیم شد که افزایش تولیدات داخلی و ورود قانونی برندهای مختلف سیگار در بازار دخانیات ایران تا حد زیادی قاچاق سیگار را کم خواهد کرد. سیگار با توتون تأیید شده به دست افراد خواهد رسید و در کنارش بر توزیع و تولید سیگار، نظارت خواهد شد، کارگران بسیاری که در این بخش مشغول به کار هستند همچنان باقی خواهند ماند. ولی استعمال سیگار خود مبحث دیگری است. چرا که ضررش همچنان به محیط زیست، کودکان و افراد در معرض دود دست دوم می‌رسد و شیوع انواع بیماری و سرطان‌های مربوط به استعمال را در پی خواهد داشت که تمامی این خسارت‌ها کمر وزارت بهداشت و بعد از آن فعالان محیط زیست و دیگر بخش‌های مرتبط را خمیده خواهد کرد تا بدانجا که علاوه بر توجه به بهداشت و سلامتی، هزینه درمان سیگاری‌ها و پاکسازی محیط زیست نیز تحمیل خواهد شد. لذا باید در ترازوی دورنمای رونق اقتصادی در کنار تأکید بر سلامت و بهداشت اهداف درازمدت اقتصادی و تجاری کشور را برنامه‌ریزی کرد.

آغاز به کار فاز اول تولید سیگار در سقز

حال که از ژاپن، افزایش تولید سیگار در داخل کشور و قاچاق سیگار بگذریم، متوجه نقش ترک‌ها در کنار ژاپنی‌ها در تولید سیگار می‌شویم. ترک‌ها نیز با همکاری شرکت دخانیات در ایران فاز اول تولید سیگار در سقز را آغاز کردند. تمامی این‌ها از جایی آغاز می‌شود که مدیر عامل شرکت دخانیات ایران نیز چندی پیش به ایلنا خبر داد: مذاکراتی با ترکیه در خصوص تولید مشارکتی سیگار انجام شده و قرار است طی ماه‌های آینده فاز اول تولید سیگار در سقز با همکاری شرکت‌های ترک آغاز شود. پیش‌بینی تولید ۱۰ میلیارد نخ سیگار در سال و صادرات ۳۰ درصدی این محصولات تا کنون در نظر گرفته شده است.

محمد حسین برخوردار با اشاره به میزان سرمایه‌گذاری در این واحد تولیدی افزود: سرمایه‌گذاری ۱۳ تا ۱۷ میلیون یورویی در هر خط در نظر گرفته شده و بر اساس توافق صورت گرفته ماشین‌آلات تا ۶ ماه آینده از ترکیه وارد و مستقر خواهد شد.

رونق اقتصادی دخانیات و خمیدگی کمر بهداشتی‌ها و محیط‌زیستی‌ها

لغو تحریم‌ها، ورود شرکت‌های خارجی دخانیات به بازار دخانیات ایران، تولید بالای سیگار در کشور و به طور کلی رونق صادرات سیگار، فروش و تولید سیگار همگی را می‌توان از دو جنبه نگاه کرد. اگر به دورنمای اقتصادی کشور نگاهی بیندازیم و بحث اشتغال، درآمدزایی،

کره اشاره کرد. ایران دارای یک فضای کسب و کار نه چندان آسان برای شرکت‌های بین‌المللی دخانیات است. محصولات دخانی در بازار ایران اجازه تبلیغ ندارند و مالیات اعمال شده بر آنها موجب بالا رفتن قیمت این محصولات می‌شود.

سیگار قاچاق بخشی از بازار را در دست دارد

برندهای مختلف سیگار نیز از طریق قاچاق و یا همان مبادی غیرقانونی نیز وارد کشور می‌شود. بر اساس اعلام وزارت صنعت، معدن و تجارت، حدود ۴۰ درصد سیگارهای مصرفی در ایران به صورت غیرقانونی وارد کشور می‌شود.

به نقل از ابرار نیوز؛ برندهای اصلی تولید شده در ایران در کارخانه شرکت جی تی ای پارس در استان گیلان شامل وینستون، ماگنا و مونت کارلو هستند. منابع آگاه گفتند، خرید شرکت آریان توتون صنعت توسط جی تی ای بدان معناست که تولید سیگار بیشتری در شهر زنجان در ۳۰۰ کیلومتری تهران صورت خواهد گرفت. این شرکت‌ها به صورت مشترک حدود ۱۰۰۰ نفر را در استخدام خود دارند.

شرکت جی تی ای در پاسخ به این پرسش که تحریم‌ها چه تاثیری بر کسب و کار جی تی ای در ایران گذاشته، گفت: ما همواره به آینده اقتصادی ایران ایمان داریم و برای تحکیم حضورمان در بازار این کشور نگاه به آینده داریم و با بهبود فضای کسب و کار این اعتقادمان تقویت شده است.

آمده، چرا که در تمام مدتی که تحریم‌های غرب علیه ایران تشدید شده بود تلاش کرد تا سرمایه‌گذاران امید خود را به سرمایه‌گذاری در ایران از دست ندهند. باتمانقلیچ دو ماه پیش نیز گردهمایی سرمایه‌گذاران در اروپا را برگزار کرد. همچنین بر اساس مندرجات دانشنامه ایرانیکا، شرکت دولتی دخانیات ایران ۳۸ درصد از بازار این کشور را در اختیار دارد. ۶۲ درصد باقیمانده نیز در اختیار «شرکت دخانیات آمریکا و انگلیس» و «شرکت بین‌المللی دخانیات ژاپن» است.

ژاپنی‌ها شرکت آریان توتون صنعت را خریداری کردند

تمامی این‌ها در حالی است که چندی پیش یک شرکت ژاپنی اعلام کرد، جی تی ای پارس، شعبه ایرانی اش، به قیمتی که رقم آن اعلام نشده، شرکت خصوصی آریان توتون صنعت (آی تی آی) را خریداری کرده است.

شرکت جی تی آی در بیانیه خود اعلام کرده است: تعداد رو به رشدی از شرکت‌های بزرگ از کشورهای مختلف در حال سرمایه‌گذاری یا سرمایه‌گذاری مجدد در ایران هستند. شعبه ما در ایران این خرید را نهایی کرده، بنابراین مشخصاً این شرکت فعالیت خود را به تازگی شروع کرده، اما ما اطمینان داریم که فعالیت‌های شرکت مزبور جایگاه تجاری ما را از سال آینده در بازار ایران ارتقا خواهد داد.

در این بین از دیگر شرکت‌های خارجی که در بازار دخانیات ایران فعال هستند نیز می‌توان به شرکت بریتیش آمریکا و کی تی اند جی

بانک جهانی، ایران را کشوری با درآمد متوسط رو به افزایش توصیف کرده است. این کشور با ۸۰ میلیون جمعیت، دومین کشور بزرگ در خاورمیانه محسوب می‌شود. گزارش‌ها حاکی از آن است که ایرانیان هر ساله حدود ۵۲/۶ میلیارد نخ سیگار می‌کشند و ۳/۳ میلیارد دلار صرف خرید سیگار می‌کنند.

به گزارش «یورومونیتر اینترنشنال» یک گروه تحقیقاتی مستقر در لندن اعلام کرد: در سال ۲۰۱۰ حدود ۷/۶ درصد از جمعیت ایران را افراد سیگاری تشکیل می‌دادند. این رقم در سال ۲۰۱۴ به ۸/۵۵ درصد افزایش یافت. این در حالی است که تحلیلگر ارشد «بلومبرگ اینتلیجنس» نیز در این خصوص گفت: حدود ۱۵ درصد از ایرانیان سیگار می‌کشند و این رقم می‌تواند در سال‌های آتی به ۲۰ درصد نیز افزایش یابد. بانگاهی به وضعیت اقتصاد کشور در دهه گذشته، مشخص می‌شود که اعمال تحریم‌ها علیه ایران موجب شد شرکت‌های خارجی دخانیات در انتظار ایجاد تغییر برای ورود به این کشور باشند. به گزارش یورومونیتر، صنعت بین‌المللی سیگار، ایران را میوه‌ای رسیده می‌دید و هر لحظه در انتظار چیدن آن بود. حال در این میان اسفندیار باتمانقلیچ مؤسس «گروه پژوهشی دخانیات» مستقر در ویرجینیا و فردی که مقالات زیادی در خصوص اقتصاد سیگار در حوزه سیاست و تجارت سیگار در ایران منتشر کرده است، اعلام کرد: مسلم است شرکت‌های خارجی دخانیات مایل هستند دوباره و به صورت جدی تجارت با ایران را آغاز کنند.

باتمانقلیچ یکسالی می‌شود که در صدر اخبار

داروهای ترک سیگار ممکن است به زنان سریع‌تر از مردان کمک کند



دارونماها در ترک سیگار برای زنان موثرتر بوده است. همچنین پس از شش ماه، دارو همچنان برای زنان ۳۱ درصد تأثیرگذارتر از مردان در حفظ ترک کامل سیگار بود. به گزارش هلس دیلی، مک کی می‌گوید: واضح است که تفاوت‌های جنسیتی در استفاده از چنتیکس وجود دارد، ولی ما هنوز نمی‌دانیم چرا این دارو برای زنان اثرگذارتر است. ممکن است که این تفاوت در روند اولیه درمان، ناشی از سیستم گیرنده‌های نیکوتین در مغز باشد.

را برای ترک سیگار استفاده می‌کردند مورد مطالعه قرار دادند. در این آزمایش اثر دارونماها هم مورد بررسی قرار گرفت، به این معنا که عده‌ای تصور کردند در حال استفاده از Chantix هستند اما در حقیقت داروهای غیرحقیقی مصرف می‌کردند. چنین آزمایشی از این جهت حائز اهمیت است که اثر دارونماها ممکن است نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین پس از بررسی اثر دارونماها، محققان دریافتند که چنتیکس ۴۶ درصد بیشتر از

مطالعات نشان می‌دهند که زنان در ترک کردن، زمان سخت‌تری را سپری می‌کنند اما مزایای ترک کردن برای زنان در زمینه سلامتی قلبی و عروقی بیشتر از مردان است. این پژوهش برای اولین بار به تفاوت‌های دو جنس در میزان اثرگذاری داروها می‌پردازد، حالا زنان و کسانی که خدمات درمانی به آن‌ها ارائه می‌دهند بهتر از گذشته می‌توانند تصمیم بگیرند. در این مطالعه، تیم مک‌کی در آزمایش کلینیکی خود بیش از ۶۷۰۰ نفر که Chantix

محققان به این نتیجه رسیده‌اند که به علت تفاوت‌های سیستم‌های گیرنده‌ای که در مغز زنان و مردان وجود دارد احتمال این که داروهای ترک سیگار برای زنان تأثیرگذارتر از مردان باشد، بیشتر است.

محققان دانشگاه پزشکی یل به این نتیجه رسیده‌اند که Chantix (وارن ایکولاین) به زنان در سال اول درمان بیش از مردان کمک کرده است. اگرچه بعد از یک سال داروها به یکسان درباره زن‌ها و مردها عمل می‌کند.

دانش آموزان دبیرستانی، هدف اصلی صنعت دخانیات



RESPONSIBLE RETAILERS KNOW CIGARETTES AND SCHOOL SUPPLIES DON'T BELONG TOGETHER.

- حمایت از دستیابی صنعت به جوانان و نوجوانان
- انتخاب متحدانی برای خود در میان سیاستگذاران
- حذف مخالفت‌ها از عرصه عمومی
- تقویت اعتبار صنعت دخانیات
درک بهتر از فعالیت‌های این صنعت به فعالان اجتماعی و حوزه سلامت امکان می‌دهد تا راه‌های بهتر مقابله با آن را خصوصا در منطقه فعالیت خود بشناسند. صنعت دخانیات پیچیده است و باید در چند سطح شناخته شود:

- سطح بین‌المللی که شامل شرکت‌های بین‌المللی دخانیات است که به سرعت در حال رشدند و در کشورهای در حال توسعه بیش از گذشته ورود می‌کنند
- سطح ملی که شامل صنعت دخانیات در سطح کشوری و یا منطقه‌ای که استراتژی‌های منحصر به فرد خود را برای افزایش استفاده از دخانیات به کار می‌گیرد
- استفاده از دخانیات با محصولات غیر از سیگار در حال معرفی به برخی کشورها و مناطق است. این محصولات معمولا توسط شرکت‌های محلی تولید می‌شود

اکنون بیش از ۷۰۰۰۰ طعم در بین سیگارهای الکترونیک وجود دارند. با ممنوع شدن سیگارهای معمولی، سیگارهای الکترونیک سربرآوردند. در دست افراد مشهور دیده شدند، در تبلیغات تلویزیونی وارد شدند، در مجلات نمایان شدند و در مسابقات اتومبیل‌رانی و کنسرت‌ها به عنوان حامی مالی به نمایش گذاشته شدند. حالا با وجود این سیگارها تلاش‌ها برای رو برگرداندن نوجوانان و جوانان از این عرصه سخت‌تر شده است.

مزیت شناخت فعالیت‌های صنعت دخانیات

تلاش صنعت دخانیات برای قانونی کردن فعالیت‌های خود از طریق شرکت در مسئولیت‌های اجتماعی صورت می‌گیرد. با این قبیل فعالیت‌ها، صنعت دخانیات تلاش می‌کند تا با نگاه‌های منفی نسبت به خود مقابله کند و تصویر بهتری از خود بسازد. بنابراین:

- با ایجاد مانع سر راه تصویب قوانین کتتری تاثیرگذار در حوزه منع دخانیات و خدمت به منافع سیاسی این صنعت
- به حاشیه راندن فعالان حوزه سلامت

مجله‌هایی که مخاطبان آن‌ها در رده‌های سنی پایین‌تر هستند مانند مجلات ورزشی و تصویری تبلیغ می‌کنند. آن‌ها تبلیغات خود را با مفاهیمی مانند بلوغ، مردانگی، سرگرمی، زرق و برق و طغیان نشان می‌دهند. فیلیپ موریس و مارلبورو از مهم‌ترین تبلیغ‌کنندگان در این مجلات هستند. شخصیت کارتونی سیگار کمل که در سال ۱۹۸۸ توسط رینولدز مورد استفاده قرار گرفت، یکی از مهم‌ترین عواملی بود که فروش این برند را به طرز معناداری افزایش داد و در آن برهه بسیار موفق بود.

سیگارهای الکترونیک استفاده از دخانیات را رونق بخشیدند

گرچه در برخی نقاط دنیا مانند آمریکا، سیگارهای طعم‌دار ممنوع شدند اما این قانون برای سیگارهای برگ، تنباکوی بدون دود و سیگارهای الکترونیک مصداق ندارد. شرکت‌های دخانیات اکنون محصولات شیرین و طعم‌دار، ارزان و رنگی وارد بازار کرده‌اند. شکلات، توت فرنگی، هلو و آلبالو نمونه‌هایی از این طعم‌ها هستند. طبق تحقیقات بازار در آمریکا، بیش از نیمی از محصولات بدون دود دخانی به صورت طعم‌دار به فروش می‌روند.

هزینه کردن بیش از ۹۰ درصد بودجه برای تبلیغات

شرکت‌های دخانیات اکنون بیش از ۹۴ درصد از بودجه بازاریابی خود را برای تبلیغ محصولات خود در فروشگاه‌های مواد غذایی، پمپ بنزین‌ها و دیگر خرده فروشی‌ها صرف می‌کنند. آن‌ها به خرده فروشان پول می‌دهند تا برندها و محصولاتشان را در بهترین و قابل دیدترین نقطه مغازه بگذارند. آن‌ها همچنین هزینه‌های زیادی برای خوب دیده شدن می‌پردازند و سعی می‌کنند هزینه تمام شده برای مشتریانی که هنوز در سنین پایین هستند و درآمد کافی ندارند را پایین بیاورند.

این روش بسیار موثر است چرا که دو سوم نوجوانان حداقل هفته‌ای یک بار به این فروشگاه‌ها رفت و آمد دارند.

مطالعات نشان می‌دهند که در تماس بودن با بازاریابی دخانیات در فروشگاه‌ها و تخفیف قیمت‌ها میزان مصرف محصولات دخانی را در نوجوانان افزایش می‌دهد.

تبلیغات در مجله‌های پر مخاطب قشر نوجوان

شرکت‌های دخانیات تمامی محصولات خود از جمله سیگارهای الکترونیک را در

صنعت دخانیات به صورت مداوم در پی یافتن راه‌های جدید برای بازاریابی و جلب مشتریان تازه است. معمولا این روش‌ها و استراتژی‌های نوین، کودکان و نوجوانان را بیش از دیگر گروه‌های سنی هدف می‌گیرد تا در آینده از این پتانسیل بهتر استفاده کنند. به عنوان نمونه، کشور آمریکا هر ساله ۴۸۰ هزار نفر را به دلیل بیماری‌های مرتبط با استفاده از دخانیات از دست می‌دهد.

تعجبی ندارد که شرکت‌های دخانی تلاش خود را برای هدف قرار دادن کودکان چند برابر کنند، چرا که الگوی تجاری آنها به این قشر وابسته است. آن‌ها می‌دانند ۹۰ درصد بزرگسالان سیگاری قبل از سن ۱۸ سالگی مصرف خود را شروع کرده‌اند. آن‌ها قویا معتقدند که پایه و اساس تجارتشان، دانش آموزان دبیرستانی هستند.

بر اساس گزارش کمیسیون تجارت فدرال، شرکت‌های دخانیات ۸/۸ میلیارد دلار در سال یعنی ۲۴ میلیون دلار به صورت روزانه هزینه می‌کنند تا برای محصولات خود در آمریکا بازاریابی کنند، از سیگارهای معمولی گرفته تا تنباکوی بدون دود. در این مطلب اشاره‌ای خواهیم داشت به برخی از این استراتژی‌ها که برای جلب کودکان و نوجوانان به کار می‌روند.

برخی افراد نسبت به اعتیاد به نیکوتین، آسیب‌پذیر تر هستند

می‌توانستند قرص‌های نیکوتین را تشخیص دهند و معتقد بودند حالت روحی و انرژی بالاتری پیدا می‌کنند و تمرکز بیشتری می‌یابند. اما نیمی دیگر قادر نبودند به صورت دقیق واکنش‌های خود را نسبت به نیکوتین مشخص کنند و آنچه را حس می‌کردند، بیشتر تاثیرات منفی نیکوتین بود. بنابراین، محققان نتیجه گرفتند که برخی مردم در مواجهه با نیکوتین اجتناب‌کننده هستند و برخی دیگر رفتار انتخاب‌کننده‌ای از خود نشان می‌دهند.

گریفیس می‌گوید: «ما تلاش کردیم تا شرایطی را ایجاد کنیم که افراد بتوانند متوجه تاثیر دوز پایین نیکوتین شوند و تلاش کنند تا تفاوت میان نیکوتین واقعی و قرص‌های دارونما را تشخیص دهند.» به علاوه با توجه به واکنش‌هایی مانند آرامش، تغییرات سطح انرژی، تمرکز، سرگیجه و عصبی شدن، از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد تشخیص دهند که چه زمانی قرص‌های دارونما و چه زمانی نیکوتین مصرف می‌کنند. به گزارش هلس دیلی، در انتها نیمی از افراد

معمولی، قرص‌هایی به شرکت‌کنندگان ارائه شد که حاوی مقدار برابری نیکوتین در حد یک دهم سیگارهای معمولی نیکوتین بود و باید آن را طی چندین هفته مصرف می‌کردند. در کنار آن، قرص‌هایی نیز که فاقد نیکوتین بود در اختیار افراد قرار گرفت. شرکت‌کنندگان نمی‌دانستند که نیکوتین مصرف می‌کنند و یا قرص‌های دارونما و فقط به آن‌ها گفته شده بود که قرص‌هایی می‌خورند که حاوی کافئین، شکر، جنسینگ، بابونه، فلفل یا نیکوتین است.

گریفیس، محقق علوم رفتاری دانشگاه جان هاپکینز است. طبق آنچه که به تازگی به چاپ رسیده است، برخی افراد قطعاً از نیکوتین کناره‌گیری می‌کنند و برخی افراد آن را انتخاب می‌کنند و آسیب‌پذیری‌های متابولیکی وجود دارد که این تقسیم‌بندی را میان افراد به وجود می‌آورد. در این مطالعه محققان روی ۱۸ بزرگسال سالم که هرگز سیگار نکشیده بودند و یا فقط تعداد اندکی سیگار کشیده بودند، تمرکز کردند. اما به جای دادن سیگارهای

برخی افراد احتمال بیشتری دارد که سریعتر به اعتیاد به نیکوتین دچار شوند. این نتیجه بر اساس مطالعه‌ای به دست آمده است که واکنش افراد را در اولین استفاده از میزان کمی از نیکوتین مورد بررسی قرار داده است. «وقتی شما به افراد برای اولین بار نیکوتین می‌دهید، بسیاری از آن‌ها این ماده را دوست ندارند و این وضعیت با دیگر مواد اعتیادآور متفاوت است چرا که عده زیادی می‌گویند از اولین تجربه خود لذت برده‌اند و آن را در آینده تکرار می‌کنند». این گفته‌های رونالد

در کشورهای کم درآمد؛

محصولات دخانی ۱۰ درصد هزینه خانوار را تشکیل می دهد

دکتر علی عبدالهی نیا - متخصص طب

امروزه، انبوهی از گزارش ها و پژوهش های علمی ثابت نموده که مصرف دخانیات، خطرات زیادی برای سلامت فردی و جمعی افراد به همراه دارد. این خطرات، دامنه متنوعی از زیان های جسمی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و ... را شامل می شود و در صورت بی توجهی به دخانیات و عدم پیشگیری از گسترش مصرف آن، این زیان ها همچنان افزایش می یابد. امروزه استعمال دخانیات در کنار عواملی مانند فشار خون، چاقی و مصرف الکل، به یکی از بزرگترین عوامل خطر برای سلامتی بشر مبدل شده و حتی ممکن است تداوم نسل انسان ها را به خطر بیندازد. طبق گزارش های رسمی سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات هر سال موجب مرگ حدود ۶ میلیون نفر می شود که بیش از ۸۰ درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه و فقیر اتفاق می افتد. علاوه بر این، هر سال، بیش از ۶۰۰ هزار نفر بر اثر بیماری های ناشی از استنشاق دود دخانیات دیگران، جان خود را از دست می دهند. گفتنی است، یافته های علمی و راهکارهای ارائه شده در این گزارش، می تواند انگیزه کافی را برای تلاش در جهت حذف اپیدمی دخانیات برای همیشه فراهم نماید. اکنون زمان اقدامی قاطع برای پایان دادن به یکی از مرگبارترین اپیدمی هایی که تاکنون با آن مواجه بوده ایم، فرا رسیده است.

دود دخانیات، ترکیبی از دود برخاسته از سوختن سیگار یا دیگر محصولات دخانی از جمله قلیان، پیپ و غیره است که توسط فرد مصرف کننده، به بیرون داده می شود. این دود شامل هزاران ماده شیمیایی ناشناخته است که حداقل ۲۵۰ ماده آن به عنوان ماده سرطانزا یا مسمومیتزا شناخته شده است. مواد موجود در دود دخانیات، چه به صورت مجزا و یا در ترکیب با هم، عوامل بالقوه سرطانزایی هستند که با ایجاد فرآیندهای ژنتیک و اپی ژنتیک و نیز از طریق مسیرهای سلولی حیاتی که باعث رشد و گسترش سلول های تغییر یافته می شود، احتمال بروز سرطان را افزایش می دهند.

کاهش ۹ درصدی مرگ ناشی از دخانیات در کشورهای پردرآمد

روزانه بیش از ۱۵ هزار نفر به علت مصرف دخانیات جان خود را از دست می دهند و این رقم، هزار نفری را که هر روز به علت استنشاق دود غیر مستقیم دخانیات می میرند، شامل نمی شود. اگر چه طبق پیش بینی ها، مرگ های ناشی از دخانیات در کشورهایی با درآمد بالا بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۳۰ به میزان ۹ درصد کاهش خواهد یافت، اما در صورت عدم اتخاذ اقداماتی قوی، این رقم در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، از ۳/۴ میلیون نفر به ۶/۸ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید.

بر خلاف مالاریا، ایدز یا بیماری های گرمسیری که ناقل آنها پشه، ویروس یا انگل است، دخانیات دارای یک ناقل انسانی به شکل یک صنعت بزرگ، نیرومند و چندملیتی است. درآمد صنعت دخانیات باعث کاهش تولید ناخالص داخلی بسیاری کشورها شده و میلیاردها دلار برای بازاریابی محصولات دخانی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین خرج می شود. در حالی که جهان به دنبال کاهش فقر، مقابله با بحران های مالی، سوء تغذیه و تغییرات آب و هوایی است، اما هیچ کشوری نمی تواند پیامدهای بهداشتی، اقتصادی و محیطی دخانیات را جبران کند. شواهد علمی تردید ناپذیر در طول بیش از ۵۰ سال گذشته نشان داده است که مصرف محصولات دخانی



یا مواجهه با دود آنها، پیامدهای زیانباری برای بدن انسان به همراه دارد. پیش بینی هایی که بر پایه مطالعه بر روی جمعیت های بزرگ مقیاس انجام شده است، نشان می دهد که نیمی از تمام افراد سیگاری، به ویژه آنهایی که مصرف دخانیات را از دوران نوجوانی شروع می کنند، در نهایت به علت استعمال دخانیات می میرند. بیماری های غیرواگیر به عنوان مهمترین عامل خطر، موجب مرگ سالیانه بیش از ۳۵ میلیون نفر در جهان می شود و سهم کشورهای در حال توسعه همچون ایران و منطقه خاورمیانه، ۲۸ میلیون مرگ در سال برآورد می گردد. این در حالیست که نیمی از این میزان قابل پیشگیری و کنترل است. از میان کلیه عوامل خطر در ابتلا به بیماری های غیرواگیر، کنترل دخانیات به عنوان مهمترین، کم هزینه ترین و قابل اجرا ترین سیاست می بایست مورد توجه کلیه کشورها قرار گیرد. بیش از یک چهارم جمعیت جهان، دخانیات مصرف می کند و دخانیات آن چنان به موضوعی عادی تبدیل شده است که به آسانی می توان زیان های آن را برای سلامت و رفاه بشر آشکار کرد.

مصرف دخانیات مانع توسعه اقتصادی و اجتماعی است

مصرف دخانیات مانعی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی است. نیمی از افراد سیگاری به علت مصرف دخانیات می میرند، و نیمی از این مرگ ها در دوران پربازده میان سالی افراد (۳۵ تا ۶۹ سال) روی می دهد. کشورهای با درآمد پایین و متوسط، بیشترین مصرف کنندگان دخانیات را تشکیل می دهند. در نتیجه کسی که هم زمان متحمل بار سنگین فقر و بیماری های ناشی از دخانیات است، به فردی آسیب پذیرتر تبدیل می شود. در کشورهای کم درآمد، خرید محصولات دخانی تا ۱۰ درصد مجموع هزینه های خانوار را تشکیل می دهد. پولی که خرج دخانیات می شود، می تواند برای خرید کالاهای ضروری مانند غذا، آموزش و خدمات بهداشتی هزینه شود. همچنین هنگامی که مصرف دخانیات باعث ایجاد بیماری های مزمن در فرد نان آور خانواده می شود، علاوه بر هزینه تهیه دارو و درمان، خانواده نیز در گذران زندگی با مشکل مواجه خواهند شد.

هزینه های اقتصادی مواجهه با دود دخانیات

مواجهه با دود دخانیات نیز موجب افزایش هزینه های اقتصادی برای خانواده، نهادها

و جامعه است. هزینه های اقتصادی شامل هزینه های پزشکی مستقیم و غیرمستقیم و هزینه کاهش کارایی افراد می شود. به علاوه، محیط هایی که در آنها سیگار کشیدن مجاز است، نیاز به هزینه های بازسازی و نظافت بالاتری دارند که علاوه بر خطر آتش سوزی، ممکن است حق بیمه بالاتری طلب کنند. مطالعاتی در آمریکا تخمین می زند که مواجهه با دود دخانیات سالیانه بیش از ۵ میلیارد دلار هزینه های پزشکی مستقیم و و هزینه های پزشکی غیرمستقیم (مانند ازکارافتادگی، کسر حقوق و مزایای مربوط) می شود. تجربه تمام کشورهای جهان که بارها بر آن تأکید شده نشان می دهد افزایش بیش از میزان تورم مالیات محصولات دخانی، مهمترین عامل در کاهش مصرف دخانیات قلمداد می گردد. کنترل معضل دخانیات نیازمند همبستگی سیاست ها و هدفمندسازی آنها به سوی کاهش مصرف در جامعه است. سیاست ها باید به گونه ای اعمال شود که به ازای هر میزان افزایش تولید، میزان واردات کاهش یافته و نیز هم زمان با معضل قاچاق به صورت اصولی برخورد گردد تا در یک برنامه مشخص، مجموع تولید، واردات و قاچاق هر ساله به میزان معین کاهش یابد.

دود قلیان بیش از دود سیگار خطرناک است

هر بار مصرف ۶۰ دقیقه ای قلیان دودی را تولید می کند که ۱۰۰ تا ۲۰۰ برابر حجم دودی است که از یک نخ سیگار حاصل می شود. دود قلیان در مقایسه با یک نخ سیگار میزان بیشتری از آرسنیک، سرب و نیکل، ۳۶ برابر قطران و ۱۵ برابر مونوکسید کربن دارد. به علاوه خطرهای ناشی از استفاده مشترک از قلیان و مواد شیمیایی حاصل از سوختن زغال چوب است.

شواهدی برای برخی مداخلات کلیدی FCTC

• افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق مالیات، علاوه بر بالا بردن درآمد دولت ها، باعث کاهش مصرف توسط افراد جوان و ایجاد انگیزه ی ترک در افراد می شود. مطالعات متعدد در کشورهای با درآمد بالا نشان می دهد که افزایش ده درصدی در قیمت سیگار، مصرف آن را تا ۴ درصد کاهش می دهد. داده های موجود نمایانگر آن است که استعمال مواد دخانی در

است، این سؤال مطرح می شود که آیا می توان تمام شرکت ها و کارخانجات دولتی را به بخش خصوصی واگذار نمود؟ طبیعتا هرگونه استثنا نمودن در این وادی، نوعی چالش در اجرای این اصل تلقی می شود. با این وجود صاحبان تدبیر و اندیشه در کلیه کشورها نسبت به واگذاری شرکت ها و صنایع ملی خود که با امنیت اجتماعی و اقتصادی جامعه گره خورده است، با احتیاط برخورد می نمایند.

در کشور ما، تصمیم دولت در دهه ۳۰ در ملی نمودن صنعت نفت ایران موجب شد تا دست غارتگران ثروت ملی کوتاه و زمام امور نفت، در اختیار ملت قرار گیرد. پیش از آن نیز تصمیم شجاعانه مرجع عالی قدر تشیع حضرت آیت اله میرزای شیرازی در تحریم تنباکو، باعث کوتاه شدن دست بیگانگان از صنعت دخانیات کشور و کنترل تولید و عرضه این محصول گردید.

امروزه صنعت دخانیات یکی از پرسود ترین سرمایه گذاری ها در کشورهای مختلف محسوب می شود. مصرف روزافزون دخانیات به ویژه در کشورهای در حال توسعه، صاحبان سرمایه را به سرمایه گذاری در این صنعت پرسود و زود بازده وسوسه می کند. در این راستا، اجازه ساخت و واگذاری کارخانجات دخانیات به بخش خصوصی به معنای تسلیم شدن در برابر تولید بیشتر مواد دخانی و به تبع آن رضایت به افزایش تعداد بیماران و معطادان جامعه است.

لذا بخش خصوصی حق دارد تا نسبت به سود دهی سرمایه گذاری خود مطمئن بوده و در راستای آن حرکت کند. لیکن سود مورد نظر سرمایه گذاران صنعت دخانیات، همان ضرر بزرگی است که دلسوزان سلامت جامعه سالهاست در تلاشند تا با راهکارهای مختلف از گسترش آن بکاهند.

راه حل در سطح ملی

- همگرا کردن بخش های دولتی مختلف و ایجاد الزاماتی برای تسریع در اجرای مفاد FCTC
- تعهد به افزایش سالانه مالیات دخانیات با هدف کاهش مصرف آن
- تدوین یک راهبرد ملی برای کاهش اساسی و مداوم در مصرف دخانیات از طریق افزایش مالیات
- همگرا کردن برنامه های کنترل دخانیات در تمام برنامه ها و سیاست های بهداشتی، توسعه ای و کاهش فقر
- شناسایی منابع و ظرفیت های فنی موجود و مورد نیاز برای اجرای مؤثر برنامه های کنترل دخانیات
- حفاظت از سیاست های کنترل دخانیات در مقابل دخالت های صنعت دخانیات
- افزایش هزینه مصرف دخانیات با تخصیص عوارض مضاعف در بیمه سلامت اشخاص
- گسترش فضاهای مناسب فرهنگی و ورزشی به ویژه برای جوانان و بانوان
- سازمان های مردم نهاد از سویی به عنوان مشوق و محرک دستگاه های دولتی برای انجام این سیاست ها و از سوی دیگر به عنوان همراهی دلسوز، می توانند در پیشبرد سیاست ها نقش به سزایی ایفا نمایند. استفاده از توان بالقوه موجود در جامعه به ویژه گروه های مختلف تأثیرگذار مانند روحانیون و پزشکان نیز می تواند در این امر مؤثر واقع گردد.
- گروه های مختلف جامعه مانند آسیب دیدگان از مصرف دخانیات و همچنین مادران و همسران افراد مصرف کننده دخانیات نیز می توانند در پوشش سازمان های مردم نهاد در ایجاد تغییر در رفتار نامطلوب مصرف دخانیات که مهمترین کالای آسیب رسان محسوب می گردد، تأثیر گذار باشند.

قانونی برای کنترل عرضه و استعمال
ناس وجود ندارد؛

«ناس» تهدیدی برای کودکان زاهدانی



جوانان ما به راحتی از این ماده استفاده می‌کنند. شاید عمده دلیل مصرف بالای نسوار در بین شهروندان این استان، ارزان و قابل دسترس بودن آن است. همچنین استفاده و خرید و فروش این ماده هیچگونه محدودیت قانونی ندارد. اغلب ساکنان این منطقه، ناس را به عنوان ماده مخدر نمی‌شناسند و بسیاری خانواده‌ها آنرا نه تنها بی‌زیان، بلکه در اکثر مواقع تسکینی برای دردهایشان می‌دانند. در این بین کسانی هم هستند که برای استفاده از ناس راهکاری بهداشتی (!!!) ارائه می‌دهند و می‌گویند اگر ناس را ابتدا درون دستمال کاغذی بپیچیم و بعد استفاده کنیم، مشکل غیربهداشتی بودن آن رفع می‌شود.

براهویی با ناراحتی ادامه داد: متأسفانه استفاده از این ماده در مدارس هم ممنوع نیست. مثلاً اگر در کیف و یا دست بچه‌ای ناس دیده شود، تخلفی صورت نگرفته است. سالانه بسیاری افراد به خاطر سرطان دهان و یا بیماری‌های لثه و دندان به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های استان مراجعه می‌کنند که اکثر آنها به خاطر مصرف بی‌رویه ناس به این بلا دچار شده‌اند.

وجود خلأ قانونی بر خورد با فروش ناس

چندی پیش سرهنگ علیرضا پریور در گفت‌وگو با خبرگزاری مهر با اشاره به اینکه ناس جزو مواد مخدر نیست، گفت: به همین دلیل نیروی انتظامی نمی‌تواند در این زمینه وارد شده و اقدام به جمع‌آوری آن کند و ما تنها در مواردی می‌توانیم از ورود ناس به استان جلوگیری کنیم که به عنوان قاچاق کالا محسوب شود.

وی با اذعان به اینکه در این زمینه خلأ قانونی احساس می‌شود، افزود: شاید در آینده قانونی وضع شود که به نیروی انتظامی اجازه برخورد با فروشندگان این ماده گیاهی مضر را بدهد. در این خصوص متولیان امر سلامت و بهداشت باید ورود پیدا کنند.

براهویی نیز با این نظر موافق است و می‌گوید: این ماده گیاهی ارزان قیمت، بسیاری را در این استان گرفتار کرده است. به طوری که خیلی افراد علی‌رغم مصرف بالای آن، این رفتار را اعتیاد نمی‌دانند. حتی در بین دانشجویانی که از شهرهای دیگر برای تحصیل به این استان می‌آیند نیز مصرف ناس رواج پیدا کرده است. دانشجویان با کمترین هزینه می‌توانند از این

وی در توضیح بیشتر می‌گوید: این ماده سبزرنگ، بو و طعم بسیار تندی دارد. ناس از برگ تنباکوپیست که در سایه خشک شده و به‌همین خاطر سبز رنگ است. برگ‌ها را نرم می‌کوبند و با اندکی آهک مخلوط کرده در جلوی دهان، میان لب و دندان می‌گذارند. برخی از ناسی‌ها هم ناس را با دستمال کاغذی در دهان می‌گذارند. این ماده بیشتر در افغانستان کشت و ساخته می‌شود و برخی مردم ایران، بیشتر مناطق افغانستان و پاکستان و قسمت‌هایی از هند، ترکمنستان، تاجیکستان و ازبکستان از این ماده استفاده می‌کنند. البته ناگفته نماند که در اطراف استان سیستان و بلوچستان هم این تنباکو به راحتی کشت می‌شود.

براهویی در توضیح عوارض استعمال ناس می‌گوید: در دفعات اول عوارض آن عبارت است از احساس سرگیجه، سردرد، تهوع و سایر عوارض. استفاده زیاد از ناس شامل از دست دادن تعادل رفتاری و حرکتی، ایجاد حرکات غیر طبیعی در چشم‌ها، تغییرات محسوس در فشار خون، افزایش ضربان قلب، دندان قروچه، لرزش، اختلال در خواب، وابستگی روحی و روانی، بیماری‌ها و سرطان لثه، سرطان حنجره و روده بزرگ و نارسایی‌های کلیوی است. بیشتر افراد، ناس را به صورت سنتی و به شکلی که در افغانستان و پاکستان استفاده می‌شود، مصرف می‌کنند.

وی می‌گوید: متأسفانه در استان دیده و گزارش شده که اغلب به جای استفاده از آهک، از ادار بچه و یا حیوانات نیز برای تولید ناس استفاده می‌کنند. حال شما در نظر بگیرید با این وضعیت غیر بهداشتی، نوجوانان و

اکثر بقالی‌ها داشتند. دریغ از اینکه کسی پرسد برای چه مصرفی می‌خواهی. گفتیم بسته‌ای چند؟ بقال با بی‌اعتنایی گفت: ۱۰۰ تومن. با تعجب گفتیم ۱۰۰ تومن که خیلی ارزونه. چه مقدار برای فروش داری؟ گفت هرچی بخوای دارم. بسته‌های خیلی کوچک پلاستیکی داشت که هر چندتایی که می‌خواستیم می‌فروخت. ماده گیاهی سبز رنگی که داخل کیسه‌های کوچکی بسته‌بندی شده بود و «ناس» نام داشت. «ناس» یا «نسوار»، نام یک ماده گیاهی اعتیادآور است که با برگ تنباکو ساخته می‌شود و بسیاری افراد، آن را برای تسکین درد هم استفاده می‌کنند.

غلام نبی براهویی، خبرنگار روزنامه زاهدان، وضعیت مصرف ناس را خیلی بدتر از این‌ها توصیف می‌کند. او معتقد است علی‌رغم کلاس‌های متعدد آموزشی، سمینارها و جلساتی که در رابطه با مضرات این ماده در استان سیستان و بلوچستان برگزار می‌شود، هنوز بسیاری افراد از استعمال این فراورده دخانی سر باز نمی‌زنند. او می‌گوید: ناس در اکثر خانه‌ها مثل و نقل و نبات موجود است و کسی آن را از دسترس کودکان و نوجوانان دور نگه نمی‌دارد. مصرف نسوار به عنوان یک رفتار اشتباه در این استان قلمداد نمی‌شود. چند سالی است در استان اعلام شده که جوانان زیر ۱۵ سال اگر ناس مصرف کنند، حتما خواهند مرد. برای همین مدتی است که بسیاری به خاطر جلوگیری از مرگ عزیزانشان بیش از گذشته مراقب هستند تا مبادا نوجوانانشان زیر سن مذکور ناس مصرف کنند.

بیش از ۴ هزار مورد سرطان در استان به ثبت رسید

این درحالی‌ست که چندی پیش دکتر طیبه حاجی‌میرزا کارشناس ثبت سرطان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نیز در مصاحبه‌ای به ایسنا گفت: تاکنون تعداد ۴ هزار و ۴۸۷ رکورد مورد سرطان در استان به ثبت رسیده است.

وی یادآور شد: سرطان سومین علت مرگ و میر در ایران است و سالانه حدود ۳۰ هزار ایرانی بر اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.

تمامی اینها در حالی است که با توجه به آموزش‌هایی که در رابطه با این گیاه مضر در استان سیستان و بلوچستان انجام شده، شهروندان این استان همچنان در خاموشی به سر می‌برند و فرهنگ سازی برای جلوگیری از استعمال ناس در استان به خوبی جای نیافتاده است. به گزارش شاهدان عینی قشر نوجوان و جوان این استان بالاترین میزان مصرف ناس را دارند. علاوه بر مضر بودن این گیاه، تهیه آن به صورت غیر بهداشتی در اکثر مواقع، ارزان و قابل دسترس بودن نیز مزید بر علت شده است. حال اگر قانونی بازدارنده وضع نشود به راحتی می‌توان این گیاه را با نازل ترین قیمت به‌دست همگان رساند و هیچ نیروی کنترل و بازدارنده‌ای هم نمی‌تواند وارد عمل شود. ولی اگر با کمی تامل نسبت به وضعیت مصرف نسوار در استان سیستان و بلوچستان و تهیه آمار و ارقام صحیح از آسیب‌های وارده به شهروندان سیستانی، متوجه می‌شویم نه تنها جای یک قانون بازدارنده در این باره خالیست، شاید هم بسیار دیر شده باشد.

مواد که به عنوان مواد مخدر هم شناخته نمی‌شود، استفاده کنند. با صحبت با بعضی از دانشجویان متوجه می‌شوم که بعضی آن را به عنوان یک ماده خوب برای شب‌های امتحان می‌دانند و می‌گویند، جلوی خواب و عدم تمرکز آنها را می‌گیرد. متأسفانه برای مصرف این ماده گیاهی مضر در استان توجیهات زیادی وجود دارد که در نهایت هیچکدام به مضر و یا مخدر بودن آن ختم نمی‌شود.

«ناس» و «پان» مهم‌ترین عوامل ابتلا به سرطان معده در استان

بیماری سرطان معده از جمله بیماری‌هایی است که بر اثر مصرف زیاد فست فود، کنسرو، چیپس، پفک، نمک و مواد غذایی که مواد نگهدارنده دارند، در کشور به‌وجود می‌آید اما در سیستان و بلوچستان تنها این مواد غذایی باعث ابتلا به بیماری سرطان معده نمی‌شود بلکه واردات ناس و پان از افغانستان و پاکستان یکی از عوامل ابتلا به این بیماری در بین مردم سیستان و بلوچستان است.

وفور فروش این مواد دخانی و سرطان‌زا در دهکده‌های روزنامه فروشی، عطاری‌ها، بقالی‌ها و غیره در استان سیستان و بلوچستان به راحتی در اختیار مردم قرار می‌گیرد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با بیان این‌که استعمال دخانیات، ناس و پان از مهم‌ترین عوامل خطر ابتلا به سرطان مری و معده در سیستان و بلوچستان است، گفت: استعمال دخانیات، ناس و پان از مهم‌ترین ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان مری و معده در استان می‌باشد.

کند. نکته‌ای که بدل به سوژه تلویزیونی در آن موقع و البته کری‌خوانی تماشاگران رقیب شده بود. سال ۱۹۹۶، عملا بدل به پایان دوران مربیگری او در سن ۴۹ سالگی شد. سنی که غالب مربیان بزرگ در آن، با اندوختن تجارب بسیار، آماده اوج گیری می‌شوند، اما سیگار، اجازه نداد تا یک نام بزرگ در عرصه فوتبال به کار خود در کنار زمین ادامه دهد. قلب او دچار مشکل بود و فشارهای مربیگری، مانع از آرامش او سال‌ها آموخته بود که می‌توان با این دشمن کوچک دوست‌نما خلوت کرد و اندوخته ذهنی را با یاری او به دور افکند. اما کرویف در بهترین سن، با ضربه همین «دوست» کوچک امیدهای آینده‌اش را بر باد رفته دید و برای همیشه از دنیای فوتبال کنار رفت.

آینده

او این‌روزها دیگر القابی چون استاد و اسطوره را یدک می‌کشد. ستون ثابت وی در روزنامه‌های اسپانیایی، هلندی و انگلیسی بدل به یک مرجع تمام عیار در عرصه فوتبال شده است. عنوان نه چندان رسمی مربی تیم ملی کاتالونیا که عملا تیمی دروغین و از آن عده‌ای جدایی طلب است، تنها حضور واقعی کرویف در کنار زمین چمن است. کرویف می‌توانست به مانند بسیاری از بزرگان در کنار فوتبال بماند، اگر آن سم لعنتی سال‌ها در بدنش رخنه نمی‌کرد.

قریب به ربع قرن از آخرین نخ سیگاری که او روشن کرد می‌گذرد، اما گویا دوست قدیمی قصد دارد تا پایان عمر، همراه یوهان بماند. پزشکان به تازگی اعلام کردند که او به سرطان ریه مبتلاست. کرویف در طی این ربع قرن، تلاش زیادی برای مبارزه با دخانیات کرد و حتی کمپین باشگاه بارسلونا علیه سیگار هم مرهون تلاش او بود. اما تقدیر را نمی‌توان تغییر داد. نام کبوتر هلندی و سیگار، گویی به هم گره خورده‌اند. وی در این باره گفت: سیگار در کنار زمین فوتبال وجود دارد و تنها بعد علنی آن به صورت مخفی درآمده است. اگر فوتبالیست‌های امروز می‌خواهند در این حرفه بمانند، باید میان لذت فردی کشیدن سیگار و لذت ماندن در اوج، یکی را انتخاب کنند.

راهی لیگ تازه تاسیس ایالات متحده شد که همواره از آن به عنوان یک حرکت غلط یاد می‌کند. دو فصل بازی در کشوری که مردمش کوچکترین آشنایی با «ساکر» نداشتند سبب شد تا او بیشتر در خود فرو رفته و به همین سبب، مصرف سیگارش بالاتر رود. سرانجام یوهان کرویف بزرگ در سن ۳۶ سالگی برای همیشه کفش‌هایش را آویخت تا رسماً پای به میدانی بزرگتر به نام مربی‌گری بگذارد.

دشواری

درست یکسال پس از خداحافظی از میادین، پیشنهاد مربیگری آژاکس را دریافت کرد. او میراث‌دار مکتبی بود که از آن با عنوان فوتبال



همه‌جانبه (TOTAL FOOTBALL) یاد می‌شد. فوتبالی تکنیکی، پرتحرک و به شدت تماشایی که حاصل زحمات جوانانی بود که از کودکی در مدرسه فوتبال آژاکس پرورش یافته بودند. به مانند دوران بازیگری، سرنوشت در سال ۱۹۸۸ کرویف ۳۹ ساله را به نیمکت بارسا رسانید تا آموزه‌های سالیان را در اختیار جوانان کاتالونیا بگذارد. اینجا اما نه سرزمین پدری بود و نه میزان فشار کاری به اندازه هلند. کار به جایی رسید که در بهار سال ۹۱ میلادی، بر اثر حمله قلبی به بیمارستان رفت. او در آن زمان روزی یک پاکت سیگار مصرف می‌کرد و همین سبب شد تا در سن ۴۴ سالگی، اخطار مرگ را از پزشک معالج خویش دریافت کند. دو ماه پس از عمل بای‌پس و خروج از بیمارستان، پزشک معالج اسپانیایی پیشنهاد کرد که وی به جای عادت گذاشتن سیگار میان لب‌ها، از آب‌نبات چوبی (!) استفاده کند. جالب آنکه در این میان، بزرگترین کمپانی تولید کننده این محصول در اسپانیا با عنوان Chupa Chups، در قبال مبلغی کلان از کرویف خواست تا در کنار زمین و در مواقع ناراحتی از محصولات آنها استفاده

به بهانه ابتلای یوهان کرویف به سرطان ریه

ضربه کاری یک دوست قدیمی



آژاکس باز کرد. مادر او نظافتچی باشگاه بود و با دیدن استعداد فرزند، از مدیران باشگاه خواست تا او را به مدرسه فوتبال آن راه دهند. ورود به باشگاه اما چندان آسان نبود و سرانجام یوهان ۱۱ ساله پس از رقابت با ۳۰۰ کودک دیگر، به عنوان استعداد جدید به تمرینات باشگاه راه یافت. یکسال بعد اما نخستین ضربه روحی بر پیکر نوجوان ۱۲ ساله وارد آمد. پدر بر اثر سکتة قلبی درگذشت و او عهده‌دار تأمین مخارج خانه شد. سال‌ها به سرعت سپری می‌شدند و کرویف در کنار کار کردن، تمرین را هم رها نمی‌کرد تا سرانجام در سال ۱۹۶۴ و در سن ۱۷ سالگی برای نخستین بار پیراهن تیم بزرگسالان آژاکس را بر تن کرده و به عنوان یک استعداد ناب در دنیای توپ گرد به جهان معرفی شد. حاصل ۹ سال حضور در معتبرترین باشگاه سرزمین گل، ۲۴۰ بازی و ۱۹۰ گل بود که البته مقام بهترین فوتبالیست اروپا (دوبار) را هم برایش به ارمغان آورد.

شهرت

در دهه ۷۰ میلادی رسم بر جابجایی بین

فوق ستاره فوتبال هلند و محبوب‌ترین فرد در میان کاتالان‌های اسپانیا به بیماری سرطان ریه دچار شده است. کرویف ۶۸ ساله از سال ۱۹۹۱ لب به سیگار نزده است، اما ۴۴ سال عادت به این همدم کوچک اندام، با ریه اسطوره کاری کرد که امروز، شمارش معکوس عمر مسی دهه هفتاد میلادی را شاهد باشیم.

آغاز

علی پازیکیان- هندریک یوهانس کرویف در



سال ۱۹۴۷ در آمستردام به دنیا آمد. پدر سبزی فروشش بسیار علاقه داشت که او فوتبالیست شود، اما این مادر بود که راه وی را به باشگاه

بیشتر تمایل دارند تا در یک طرح ترک دادن همکاری و محیط خانه بدون سیگار را توصیه کنند. همچنین پیشرفت چشمگیری در رفتارها پیرامون کنترل دخانیات به وجود آمد. اکثریت پرستاران احساس کردند آنها باید الگوهایی غیر سیگاری باشند و به بیماران یاری دهند کشیدن سیگار را قطع کنند.

بنا به گفته سارنا: «این نخستین باری بود که مداخله‌های یک برنامه آموزش از راه دور مبتنی بر وب درباره ترک سیگار با هدف پرستاران چینی انجام و ارزیابی شد. پژوهش ما نشان داد که این عملی است که با آموزش از راه دور مبتنی بر وب برای افزایش دخالت‌های ترک پرستاران استفاده کرد.»

وی می گوید: «در طولانی‌مدت می‌دانیم که تمام متخصصان سلامت نیاز دارند، آموزش‌های مربوط به ترک دخانیات بر پایه شواهد را فراگیرند. هرچند بیشتر دانشکده‌های پرستاری درباره خطرات دخانیات برنامه آموزشی دارند، کمتر دیده می‌شود که در برنامه‌های آموزشی آنها مداخلات مربوط به ترک گنجانده شود.»

همچنان سیگار کشیدن بخش معمولی از زندگی روزمره در چین به‌حساب می‌آید. بر طبق پژوهش‌های منتشره در ۲۰۱۲، پذیرش فرهنگی سیگار همانند قدرت صنعت دخانیات در چین مانعی جدی برای موفقیت هستند. ۴۲ درصد از سیگارهای جهان در چین تولید می‌شوند و شرکت‌های دخانیات از حدود ۱۰ درصد درآمدهای دولت مرکزی اثر دارند.

سارنا می‌افزاید: «محیط‌های بیشتری در این کشور، همان‌طور که اخیراً در پکن اعلام شد، عاری از سیگار شده‌اند. ما انتظار داریم که تقاضا برای خدمات ترک سیگار افزایش یابد. با مداخله آموزشی صحیح، پرستاران نقش مهمی در کاهش مقدار استعمال دخانیات پیدا خواهند کرد.»

از بیماران پرسیدند آیا سیگار می‌کشند و به ۸۵ درصد مریض‌های سیگاری توصیه کرده بودند تا ترک کنند، تنها ۱۷ درصد از پرستاران برای اقدامات بعدی توافق کردند. باین وجود هنگامی که از آنان پرسیده شود آیا باید در کنترل دخانیات شرکت کنند، تقریباً ۹۰ درصد از پرستاران گفتند که باور دارند، می‌توانند، نقشی مهم در این کار انجام دهند.

سارنا می‌گوید: «ما با این نتایج، یک برنامه آموزشی ترک سیگار مبتنی بر وب را تهیه کردیم تا به پرستاران سراسر چین ابزارهای لازم برای حمایت از کوشش‌های فرد سیگاری برای ترک کردن را بدهیم.»

برآیندهای بررسی نخست به محققان اجازه داد تا اولین برنامه آموزش دربردر مبتنی بر وب را با تمرکز بر ترک دخانیات طراحی کنند. با به‌کارگیری مدلی برپایه تحقیقات قبلی اجرا شده در ایالات متحده آمریکا، یک بومی‌گوينده زبان ماندارین، وب‌کستی را با استفاده از دستخطی که توسط همکاران چینی بررسی و تایید می‌شود، ثبت می‌کند. مضمون آن شامل تأثیر استعمال دخانیات بر سلامتی و قرار گرفتن در معرض سیگار کشیدن غیرفعال در چین، داده‌های شیوع استفاده از تنباکو، اطلاعات راجع به اعتیاد به نیکوتین و ترک آن و دخالت‌های بر اساس شواهد که می‌توانند به‌وسیله پرستاران برای کمک به ترک بیماران استفاده شوند.

همه شرکت‌کنندگان این بررسی یعنی ۱۴۰۰ نفر از کسانی که داده‌های تکمیلی را فراهم می‌کنند، دعوت‌نامه‌ای همراه یک لینک به وب‌کست می‌فرستند. از پرستاران در ۳ و ۶ ماه پرسیده شده که آیا تغییراتی در شیوه آنها بوده است و در ۳ ماه، ۸۴ درصد گزارش کرده‌اند که وب کست را دیده‌اند.

نتایج مطالعه دوم نشان داد که ۶ ماه بعد از شرکت در این برنامه آموزشی، پرستاران گزارش کردند



آموزش اینترنتی برای ترک سیگار توسط پرستاران

پرستاران می‌توانند نقشی کلیدی در ترک سیگار بازی کنند اما به‌منظور انجام آن، به دانش و مهارت نیاز دارند.

به گفته سارنا: «سیگاری نبودن، پرستاران را در موقعیت بهتری برای پرداختن به مداخلات ترک دخانیات نسبت به همکاران پزشک‌شان که بیشتر تمایل به سیگار کشیدن دارند، قرار می‌دهد. ولی در ابتدا باید بفهمیم پرستاران اغلب چگونه تلاش می‌کنند بیماران ترک دهند.»

در نخستین مطالعه، پژوهشگران بیش از ۲ هزار پرستار از ۸ بیمارستان در پکن و هفی را بررسی کردند. آنها دریافتند درحالی‌که ۶۴ درصد پرستاران

فرهنگ ملی چین تبدیل شده است، به‌طوری که حتی ۲۳ درصد از پزشکان سیگاری هستند. با این حال، آمار مصرف دخانیات بین جمعیت عظیم پرستاران همانند عموم جمعیت زنان بسیار کم است. آیا ممکن است پرستاران راه‌حلی برای ترک سیگار در چینی‌ها باشند؟

در گزارشی شفا آنلاین اعلام کرد؛ در یک مطالعه دو قسمتی که به‌صورت آنلاین در مجله پرستاری پیشرفته منتشر شده است، گروهی بین‌المللی از محققان به سرپرستی لیندا سارنا، رئیس دانشکده پرستاری UCLA و استلا بیالوس دانشیار دانشکده پرستاری سان‌فرانسیسکو پی بردند که

یک ابزار جدید مبتنی بر وب (Web-based)، پرستاران را قادر ساخته تا نقش بیشتری در یاری رساندن به بیماران برای ترک سیگار ایفا کنند.

چین دچار مشکل بزرگ استعمال دخانیات است. ۳۵۰ میلیون چینی سیگار می‌کشند و سالانه یک‌میلیون مرگ در این کشور منتسب به بیماری‌های مرتبط با سیگار است. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰، این تعداد دو برابر شود و ۲ میلیون نفر از مردم چین هر سال به‌دلیل مصرف دخانیات بمیرند.

کشیدن سیگار تا حدی به جزئی مرسوم از

بیشتر و سریع‌تری را در پی خواهد داشت. به عبارت دیگر، هرچه سن شروع سیگار کشیدن پایین‌تر باشد و تعداد سیگارهای مصرفی و عمق استنشاق آن بیش‌تر باشد، درصد مرگ‌ومیر بالاتر می‌رود. دانستن بعضی عوارض سیگار، سیگاری‌ها را حتی بیش‌تر از مرگ می‌ترساند.

به مناسبت روز فرهنگ عمومی برگزار شد؛

پویش مردمی «سیگار نکشید» در زنجان

طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. این آمار باعث شد تا مردم زنجان پویشی را با عنوان «سیگار نکشید» راه بیندازند. به گزارش جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و به نقل از پایگاه خبری تحلیلی زنجانم، مصرف سیگار بیشتر، مرگ‌ومیر



در تلگرام خبری از دود نیست



نشست تا بتوانیم با بررسی تمامی جوانب به حل یک معضل و یا مشکل بپردازیم. گاه به جای استفاده از قدرت قهریه، اجبار و غیره می‌توان با مذاکره و تعامل دو سویه مشکل را به صورت کاملاً ریشه‌ای بررسی کرد و به حل آن پرداخت. زمانی که ما در رابطه با معضل سیگار به صورت مقطعی رفتار می‌کنیم، همچنان ریشه‌های آن پابرجاست و با کنترل یک بخش، بخش دیگر به حرکت خود ادامه خواهد داد.

در رابطه با سیگار، قلیان و به طور کلی مواد دخانی نیز نباید از این مولفه غافل ماند. امروز برای حرکت درست (مبارزه، پیشگیری، درمان) در هر زمینه نیاز به برنامه‌ریزی صحیح، آموزش، صرف هزینه مناسب، مشارکت بخش‌های مربوطه به خصوص رسانه‌های جمعی و غیره وجود دارد. زمانی که ما از فرهنگ سازی صحبت می‌کنیم یعنی می‌خواهیم از تمامی انرژی‌های لازم در بخش‌های مختلف جهت مهار یک رفتار و یا عادت اشتباه بهره‌برداری کنیم. لذا در کنار خلاقیت، مشارکت نیز جایگاه خاصی دارد که نباید از آن غافل ماند. خلاقیت مربوط به طراحی پوستر، ساخت انیمیشن، سفارش کاریکاتور، طراحی سایت، نشریه‌های مکتوب و غیره علاوه بر جذب بالای مخاطب، تأثیر لازم را می‌تواند به همراه داشته باشد. البته وجود خلاقیت خود امنیت

بعضی‌ها می‌گویند وقت گیره، سرعت پایین، پست‌های زیاد میاد، طوری که از بین خیلی هاش به زحمت میشه چندتایی رو گلچین کرد. ولی با تمامی این تفاسیر، پست‌هایی هم هست که حضورشان در این فضای مجازی، خالی از لطف نیست. مدتی است که با عضویت در گروه‌های مختلف، مجموعه‌ای از عکس‌ها، طرح‌ها، انیمیشن‌ها، کاریکاتورها و غیره را می‌بینیم که در خصوص سیگار و قلیان و مضرات مربوط به آن هستند. دیدن این قبیل پست‌ها آن هم در صفحه‌های مجازی پرتعداد نشان دهنده موج جدیدی از مبارزه است که همانند گذشته ولی هم پا



بنابراین در کنار تمامی عوامل می‌توان با استفاده از خلاقیت، مشارکت رسانه‌های جمعی و تمامی بخش‌های جامعه، در مسیر صحیح گام برداشت.

ذهنی و مالی فرد را خواستار است که اگر از طرف جامعه و کارفرما تامین نشود، آنچنان که باید متواتر نمی‌شود. سیگار امروزه در فضاهاى مجازى با رنگ و لعابی دیگر در حال انتشار است و در کنار میلیون‌ها پستی که افراد و گروه‌ها برای یکدیگر ارسال می‌کنند، جای گرفته است. حتی در اکثر مواقع در رابطه با بسیاری از تصاویر دوستان به تبادل نظر می‌پردازند و هر کس از دیدگاه خود استعمال سیگار و سایر مواد دخانی را مضر دانسته و آن را رد می‌کند و یا اینکه به حمایت قاطع از آن می‌پردازد. برای اصلاح یک حرکت نادرست در جامعه می‌بایست به پای سخنان موافقان و مخالفان

تکنولوژی‌های جدید و به‌روز، در حال حرکت است. امروزه تأثیرپذیری بیشتر در کمترین زمان از جمله شعارهای دنیای مدرن و صنعتی است. این شعار در تمامی بخش‌های علمی، فرهنگی، هنری و غیره نیز به چشم می‌خورد. مثلاً کتاب‌هایی با کمترین حجم که در کمترین زمان بتواند نیاز مخاطب را اغنا کند و یا تبلیغاتی که در کمترین زمان، بالاترین تأثیرگذاری را بر روی مخاطب بگذارد. حال با دیدن یک تصویر، کاریکاتور و یا انیمیشن کوتاه در زمینه سیگار و قلیان می‌توان در کنار هزاران سایت، رسانه‌های مکتوب و غیره نیز تأثیر به مراتب بیشتری را بر روی مخاطب گذاشت. حال در این بین مولفه خلاقیت نیز حائز اهمیت است. خلاقیت و نوآوری در دنیای امروز حرف اول را می‌زند به ترتیبی که در تمام زمینه‌ها اگر این بخش غایب باشد تنها با صرف انرژی و هزینه، بی‌هیچ تأثیرگذاری رو به رو می‌شویم.



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد
واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می‌باشد. تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۱-۲

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش‌ها و استانداردهای بین‌المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید. تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۳

فرآیند نفّس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه‌های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سنین ۶-۱۲ سال به صورت رایگان برگزار می‌نماید. تلفن: ۸۸۱۰۵۱۸۸-۹

شماره ۱۱۰ (نفس پاک)
 مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره‌های فوق تماس حاصل فرمایید.
 آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد) کوچه هفتم، نیش‌کوچه فراهانی پور، پلاک ۴.
 تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۱-۲

www.iata.org.ir - info@iata.org.ir