کارت قرمز

اولین ماهنامه تخصصی سلامت و دخانیات در کشور

سال سوم | شماره ۲۸ | اسفند ۱۳۹۶ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰

رضا ملک‌زاده

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت

بروز سرطان مری، معده و پانکراس در اثر مصرف انواع دخانیات

صفحه ۳

محمدهادی ایازی

معاون اجتماعی وزارت بهداشت

۵ میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند

صفحه ۱۴

سرطان پشت چراغ قرمز پیشگیری

صفحه ٤

در مصاحبه اختصاصی کارت قرمز با تقی کبیری عضو کمیسیون صنایع مجلس شورای اسلامی مطرح شد

جمع آوری قلیان نیازمند مدیریت جدی است

صفحه ٥

انــــزوا

برای سلامت انسان

همانند استعمال سیگار و قلیان، خطرناک است

صفحه ٦

تدابیر اقتصادی جهت مهار تورم

افزایش مالیات بر دخانیات در عربستان بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد اجرا می‌شود

صفحه۷

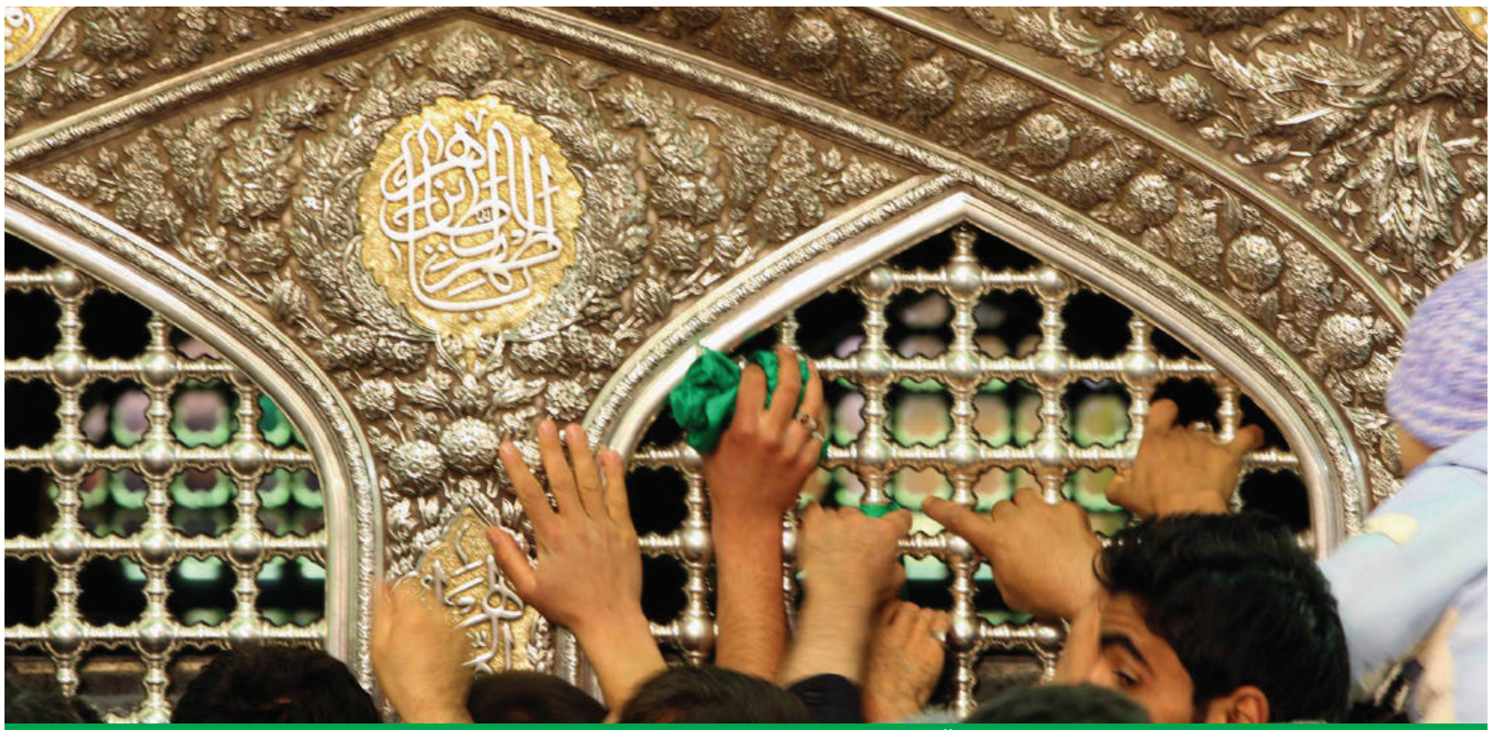
مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار کرد

مسابقه داستانی با صدای من

صفحه ۸

همکاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین در پروژه‌های تحقیقاتی ضد دخانی

صفحه ۹



در سال جدید، قلیان و سیگار را به اماکن عمومی و متبرک نبریم

لذت زیارت بدون دود

صفحه ۱۰

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد

فرآموز «نفس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نَفَس 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 بصورت رایگان برگزار می نماید.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

مرکز تحقیقات کنترل دخانیات

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

www.tcrc.org.ir

طرح "پاد"

پیشگیری استعمال دخانیات

(در مدارس)

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می‌باشد.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲

کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرّب و با استفاده از بهترین روش‌ها و استانداردهای بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره‌های فوق تماس حاصل فرمایید.

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدّین اسدآبادی(یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ٤، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - telegram:me/iataorg - info@iata.org.ir - www.iata.org.ir

سخن اول

به امید سالی بدون دود

در آخرین روزهای سال ۹۶ قرار داریم، سالی که فراز و نشیب‌های زیادی داشت، خصوصا در بحث دخانیات. در سالی که گذشت، اتفاقات خوب و بدی در حوزه دخانیات افتاد. نمایندگان مجلس شورای اسلامی در لایحه بودجه ۹۷ به افزایش قیمت سیگار به نرخ خرده‌فروشی رأی دادند. هرچند این افزایش کمتر از انتظار فعالان حوزه سلامت عمومی و مبارزان استعمال دخانیات بود، اما غنیمتی است که نمی‌توان آن را نادیده گرفت، چراکه امید افزایش بیشتر در سال‌های آتی را در دل‌ها زنده کرد. از طرف دیگر اما، نمایندگان به طرح استفساریه نامیمونی تاکید دارند که امیدواریم نمایندگان عزیز با توجه به مسئله سلامت که دغدغه اصلی آنها نیز است، به این طرح رای منفی دهند. چرا که اگر این طرح مورد قبول قرار گیرد، موجب می شود که قلیانسراها از شمول قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی خارج شوند. اقدامی که تلاش‌های زیاد فعالان عرصه سلامت عمومی برای حذف قلیان از قلیانسراها و بازگرداندن کارویژه فرهنگی به قهوه‌خانه‌ها را بی‌ثمر خواهد گذاشت. به روزهای پایانی سال ۹۶ نزدیک شده‌ایم و بهار، خود را در شکوفه‌های درختان و گل‌های رنگارنگ، نشان داده است. تعطیلات نوروز نزدیک است و بسیاری از هموطنانمان از فراغت چندین روزه نوروز، برای حضور در دامان طبیعت و لختی آرامیدن برنامه‌ریزی کرده‌اند، اما متأسفانه وصله‌ای ناجور و میهمانی ناخوانده، همراه بسیاری از آنها است. قلیان، تشکیل‌شده از چوب و شیشه و شلنگ، همراه با مقداری آب، ذغال افروخته و تنباکویی که نمی‌توان سلامت آن را تائید کرد. شاید هیچ‌کدام از این اجزا به‌صورت جداگانه مشکل آفرین نباشند و حتی بعضی از آنها مفیدند، اما وقتی در کنار هم قرار می گیرند، خسارت زیادی به بار می آورند. آب سرچشمه حیات است و در روزگاری که میانگین بارش‌ها خیلی کم است و در آینده نزدیک با خشکسالی دست به گیریبان خواهیم بود، استفاده از آب برای قلیان که خود منبع آلودگی و بیماری است، کم‌لطفی به نظر می رسد. ذغال افروخته نیز می تواند به جای روشن کردن قلیان، گرمابخش بساط جوجه‌کباب در دامان طبیعت باشد و مگر طبیعت گردی بدون جوجه کباب می‌شود؟! البته با رعایت نکات ایمنی و تلاش برای حفظ محیط‌زیست. نوروز نزدیک است و هفت سین، از آخرین روزهای سال تا نخستین روزهای سال بعد، زینت‌بخش اکثر خانه‌ها خواهد شد اما متأسفانه بسیاری از خانواده‌ها هر سال سین دیگری در کنار سفره هفت‌سین خود دارند. سیگار، که هم به فرد مصرف‌کننده آسیب می زند و هم به اطرفیان او که بعضا، کودکان و نوجوانانی هستند که بدون گناه و بدون تقصیر، قربانی خودخواهی بزرگترها می‌شوند. می گویند در لحظه سال تحویل هر دعایی کنیم، به اجابت نزدیک است. درخواست ما این است که ترک سیگار، دعای خانواده‌ها در حق عضو سیگاری خود باشد و امید ما این است که این دعا، هرچه زودتر اجابت شود. به هر حال، سال ۹۶ رو به پایان است و ماهنامه کارت قرمز به‌عنوان نخستین نشریه تخصصی مبارزه با استعمال دخانیات، دوشادوش و در مواردی حتی به‌عنوان پیش‌قراول مبارزه با استعمال دخانیات، در این سال نیز مانند سال قبل و دو سال قبل، فعال بود. در سال ۹۶ تلاش کردیم با مطالب جدید و متنوع، دغدغه‌های حوزه مبارزه با استعمال دخانیات‌را به گوش تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان برسانیم تا شاید حساس‌تر شوند و برای رسیدن به جامعه‌ای عاری از دخانیات، تلاش بیشتری کنند چراکه از تصویب قانون کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات مصوب سال ۸۵، بیش از یک دهه می گذرد و مواد زیادی از این قانون هنوز اجرایی نشده‌اند. از طرف دیگر، مصوبه شورای شهر تهران تحت عنوان «تهران، شهر بدون دخانیات» نیز به دست فراموشی سپرده شده و به جز نصب تابلوهای ممنوعیت استعمال دخانیات در برخی بوستان‌ها، آن هم بدون ضمانت اجرایی و بدون نظارت بر اجرا، اقدام جدی دیگری برای عملیاتی شدن این مصوبه شاهد نبوده‌ایم. البته کارت قرمز از پا نمی‌نشیند و خستگی به خود راه نمی‌دهد، چراکه به هدف خود که همان رسیدن به جامعه‌ای عاری از دخانیات است، ایمان و اعتقاد دارد و برای آن تلاش می کند. درخواست کارت قرمز از رسانه‌های همکار و دغدغه‌مند خود در حوزه سلامت این است که هرچه بیشتر از ظرفیت‌ها و قدرت خود برای رسیدن به این مطالبه عمومی تلاش کنند، چراکه استعمال دخانیات علاوه بر ضرر جسمی زیادی که برای فرد مصرف‌کننده به همراه دارد، هزینه‌های زیادی نیز از بابت درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات بر دوش جامعه می گذارد و چه کسی است که نداند دولت و طرح تحول سلامت، با چالش نقدینگی روبرو است...

مهار ۳۰ درصدی سرطان در بازار پرتلاطم سیگار

در حالی افزایش قیمت سیگار از سال آینده کلید خواهد خورد که سودجویان بازار این محصول، از هم‌اکنون دست به کار شده‌اند و با احتکار غیرقانونی، موجبات افزایش قیمت را کلید زدند تا علاوه بر کسب سود در انتهای سال جاری، با سود دو برابری ناشی از احتکار در سال آینده نیز روبرو شوند. افزایش قیمت سیگار و احتکار آن به دلیل بردن سود بیشتر توسط دلالان و کسانی که همچنان از سود سرشان این بازار برخوردارند، پس از اضافه شدن بند جنجال‌برانگیز الحاقی ۷ به تبصره ٦ لایحه بودجه توسط مجلس شورای اسلامی در خصوص اخذ عوارض سیگار که منجر به افزایش قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل و سیگار وارداتی از ابتدای سال ۱۳۹۷ می‌شود، اتفاق افتاد.

با خرید یک پاکت سیگار از هر برند، به‌راحتی می‌توان متوجه شد، محصولاتی که قیمت درج شده بر روی هر پاکت آن با قیمت فروش محصول همخوانی ندارد و به‌طور مثال هر پاکت سیگاری که ۳۰۰۰ تومان روی آن قیمت درج شده، با قیمتی بین ۳۵۰۰ تا ٤۰۰۰ تومان به فروش می‌رسد!

برای اثبات بیشتر این صحبت به سطح شهر رفتیم و قیمت برخی برندهای سیگار را جویا شدیم تا ببینیم نسبت به دو هفته قبل چقدر تفاوت داشته‌اند. به‌طور مثال یک پاکت سیگار وینستون الترا ٤٥۰۰ تومان که در دو هفته اخیر تا ٦۰۰۰ تومان هم خریده شده است. بهمن کوچک از ۱٥۰۰ تومان به ۲۰۰۰ تومان رسید. همچنین اسی مشکی از ٤۰۰۰ به ٤٥۰۰ تومان، مگنا الترا از ۳۰۰۰ به ۳٥۰۰ تومان و کنت از ٤۰۰۰ به ٤٥۰۰ رسید.

مسئله‌ای که در حال حاضر احتکارکنندگان سیگار به آن فکر می‌کنند، عدم فروش کارتن‌های سیگار خریداری شده از تولیدکنندگان است تا با آغاز سال ۱۳۹۷ سود دوبرابری را به علت افزایش قیمت‌ها به جیب بزنند.

به گزارش ایسنا، موضوع رفت و برگشت افزایش قیمت سیگار در نهایت با تعدیل افزایش قیمت سیگارهای تولید داخل و افزایش بیشتر عوارض سیگارهای وارداتی همراه شد تا پرونده میزان قیمت محصولات دخانی در سال آینده بسته شود. بر این اساس، قیمت هر نخ سیگار از ٦۷.٥ تا ۳٦۰ تومان است.

به‌هر حال از ابتدای سال ۱۳۹۷ به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی ۷٥ ریال، تولید مشترک ۱٥۰ ریال، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۲٥۰ ریال و وارداتی ٦۰۰ ریال به عنوان عوارض اضافه می‌شود و وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است مبالغ مذکور را از تولیدکنندگان و واردکنندگان حسب مورد اخذ و به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۱۰٥۱٦ این قانون واریز کند.

تولید سیگار در ۱۱ ماهه امسال بیش از ۴۳ میلیارد بوده است

رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات در ارتباط با عملکرد ۱۱ماهه صنعت دخانیات در سال جاری، چندی پیش گفت: تولید سیگار طی ۱۱ ماهه سال ۱۳۹٦ به میزان ٤۳ میلیارد و ۷۲۰ میلیون نخ بوده که در قیاس با مدت مشابه سال قبل، هشت درصد افزایش یافته است. علاوه بر این در مدت مذکور صادرات سیگار ۳٤۰ میلیون نخ بوده که در قیاس با مدت مشابه سال گذشته ۱۲۷ درصد افزایش یافته است. علی‌اصغر رمزی در ادامه تأکید کرد: با اجرایی شدن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، دولت مکلف بود واردات را با همان برند اصلی تبدیل به تولید داخل کند. در نتیجه با پیگیری‌های جدی و مستمر صورت گرفته توسط مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور از سال ۱۳۹۳ تاکنون، عمده برندهای وارداتی با راه‌اندازی ۱۰واحد تولیدی یا استفاده از ظرفیت خالی برخی از واحدهای تولیدی داخلی تبدیل به داخل شدند و در نتیجه ۱٦ میلیارد و ٤۰۰ میلیون نخ واردات رسمی در ۱۱ ماهه سال ۱۳۹٤ به دو میلیارد و ۷۸۰ میلیون نخ در مدت مشابه سال جاری کاهش یافت.

۸۳ درصد از تولید سیگار داخلی کشور توسط ۳ شرکت بزرگ دخانیات انجام می‌شود

به گفته رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات، شاهد کاهش بیش از ۸٤ درصدی واردات رسمی در بخش سیگار نسبت به سال ۱۳۹٤ هستیم و با افزایش تولید کارخانه‌هایی که در سال جاری راه‌اندازی شده‌اند، در سال آینده واردات به سمت صفر حرکت می‌کند.

رمزی با بیان اینکه ۸۳ درصد از تولید داخلی کشور توسط سه شرکت بزرگ تولید می‌شود، اظهار کرد: ۱۷ درصد سیگار تولید شده در کشور نیز توسط ۱٤ شرکت دیگر به بازار می‌آید.

۸۷ درصد کسانی که مبتلا به سرطان می‌شوند سیگاری‌اند

همچنان دغدغه دخانیات از اصلی‌ترین مشکلات بهداشت و درمان کشور است که باید تمام هزینه‌ها را به‌تنهایی تقبل کند، در حالیکه در مقابل، زور سود سرشار تولید و فروش دخانیات بر سلامت چربیده و همچنان می‌چربد. به‌هر حال هروقت زمان اطلاع‌رسانی در خصوص دلایل شیوع برخی بیماری‌ها می‌رسد، بحث استعمال انواع مواد دخانی همچنان از محورهای اصلی بحث است. این در حالیست که معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت ضمن اشاره به اینکه در ایران نسبت به متوسط دنیا و کشورهای همسایه درصد سرطان بسیار کمتر است، بنابراین چیزی به‌نام سونامی سرطان در کشور وجود ندارد، در ادامه تصریح کرد: بر اساس آمار در ایران در هرسال حدود ۱۱۰ هزار مورد سرطان اتفاق می‌افتد. همچنین لازم به‌ذکر است، آخرین مطالعات در زمینه علت ۳۰ درصد از سرطان‌ها مصرف سیگار و الکل اعلام شده است. به‌طوریکه ۳۰ درصد سرطان‌ها بر اثر چاقی، ۱٥ تا ۲۰ درصد بر اثر عفونت‌ها، ۱٥ تا ۱٦ درصد اختلالات هورمونی و دو درصد ناشی از شغل افراد است و ۸۷ درصد کسانی که مبتلا به سرطان می‌شوند، افراد سیگاری هستند. رضا ملک‌زاده افزود: چاقی بانوان در بروز سرطان‌هایی مانند سرطان رحم، سینه و کلیه مؤثر است. همچنین علت اصلی سرطان‌های مری و معده در ایران، مصرف سیگار، قلیان، ناس، تریاک و مشتقات آن، آب غیربهداشتی و غیرلوله کشی، بهداشت پایین دهان، چاقی و نداشتن تحرک بدنی، فقر اقتصادی، آلودگی هوای داخل خانه و شهرهای بزرگ، چای و نوشیدنی‌های داغ، سابقه خانوادگی و عوامل ژنتیکی، مصرف گوشت قرمز کبابی، غذاهای کبابی، سرخ شده، شور و مانده است.

بروز سرطان مری، معده و پانکراس در اثر مصرف انواع دخانیات

ملک‌زاده ضمن اشاره به اینکه در مطالعات مشخص شده است که عواملی مانند نگرانی و کم خوابیدن نیز در ابتلای افراد به سرطان نقش دارد، تأکید کرد: یکصد ماده سرطان‌زا از بین هزار ماده مشکوک از سوی سازمان جهانی بهداشت تاکنون معرفی شده است و در تحقیقات مشخص شده سرطان مری، معده، مثانه و پانکراس در اثر مصرف سیگار و دخانیات ایجاد می‌شود.
این پژوهشگر علوم پزشکی، پیشگیری از نیمی از سرطان‌ها را با خودمراقبتی و زندگی سالم میسر دانست و افزود: باید علاوه بر توجه به مسائل درمانی، اطلاعات مردم را در زمینه خودمراقبتی بالا ببریم؛ ۵۰ درصد سرطان‌هایی که اتفاق می‌افتند، اگر به موقع تشخیص داده شوند، قابل درمان هستند و پیش‌بینی می‌شود در ۳۰ سال آینده، بیشتر سرطان‌ها قابل درمان باشند. همچنین باید این نکته را نیز تأکید کرد که در ایران امکانات مناسبی برای درمان سرطان داریم؛ ۳۰ مرکز تخصصی در کشور تنها برای تحقیق و درمان سرطان فعال هستند و در هر استان دست‌کم یک مرکز در این زمینه فعالیت دارد. باید نیروی انسانی بیشتری در زمینه درمان سرطان آموزش دهیم؛ باید رادیوتراپی در تمام کشور داشته باشیم؛ همچنین وجود داروهای ضد سرطان بسیار مهم است چراکه هر روز داروهای جدیدی برای درمان سرطان ساخته و وارد بازار می‌شود.
ملک‌زاده با اشاره به اینکه امروزه ۵۰ درصد بیمارانی که مبتلا به سرطان می‌شوند بیشتر از ۱۰ سال پس از ابتلا به سرطان زندگی می‌کنند که این عدد می‌تواند به ۸۰ درصد در دهه‌های آینده برسد، تصریح کرد: در کشورهای پیشرفته حدود ۷۸ درصد افرادی که به سرطان سینه مبتلا می‌شوند، درمان می‌شوند.
وی سرطان مری و پانکراس را سرطان‌هایی معرفی کرد که بیشترین آمار مرگ‌ومیر را دارند و اضافه کرد: باید در سال‌های آینده مطالعات بیشتری برای کشف راه‌های جدید برای مقابله با این بیماری‌ها پیدا شود.
معاون وزیر بهداشت با اشاره به مسن شدن جامعه که از عوامل مؤثر در ابتلا به سرطان است بر ضرورت تغییر سبک زندگی در افراد تأکید کرد و در خاتمه گفت: در استان فارس هم شایع‌ترین سرطان‌ها، سرطان پروستات در مردان و سرطان سینه در بانوان است. همچنین ٦ هزار و چهارصد و ۳۹ مورد سرطان در سال ۹٤ در فارس شناسایی شده است.

درآمد حاصل از مالیات سیگار صرف سلامت جامعه شود

قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به‌عنوان یکی از بانیان سلامت جامعه که همچنان در زمینه مبارزه با دخانیات به‌خصوص قلیان پیشگام بوده و هست، در واکنش به مصوبه مجلس برای افزایش مالیات سیگار گفت: درآمد حاصل از این مصوبه در مسیر کاهش مصرف سیگار و افزایش سطح سلامت مردم ایران هزینه می‌شود. همچنین میزان کل

اعتبار ناشی از افزایش مالیات سیگار محاسبه شده است و منابعی که از این ردیف بودجه‌ای کسب می‌شود، مطابق مصوبه مجلس قرار است برای کمک به آموزش‌وپرورش، ورزش همگانی و بهداشت و درمان مردم هزینه شود.
ایرج حریرچی تأکید کرد: ۱۰درصد افراد بالای ۱۸ سال در ایران هر روز سیگار می‌کشند که حدود ۲۰ درصد مردان و یک‌درصد زنان هستند و حدود ۱٤ درصد جمعیت کشور به‌صورت روزانه و تفننی سیگار می‌کشند که حدود ۲۵ درصد مردان و چهار درصد زنان را شامل می‌شود. همچنین حدود ۳,٤ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در ایران مصرف سیگار دارند که شامل ٤,۸ درصد نوجوانان پسر و ۲,۱ درصد دختران نوجوان است.
وی با اشاره به اینکه به‌طور کلی حدود هفت میلیون سیگاری بالای ۱۵ سال در کشور داریم که ۱۰۰ هزار نفر از آنها نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال هستند، تصریح کرد: سیگار و مواد دخانی حاوی هفت هزار ماده شیمیایی است که عامل ۷۰ نوع ماده سرطان‌زا در مواد دخانی وجود دارد. سالانه هفت میلیون نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که ۹۰۰ هزار نفرشان سیگاری نیستند، بلکه نزدیکان و اطرافیان افراد سیگاری هستند که به اجبار در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند.
وی ادامه داد: سالانه ۵۵ هزار نفر در ایران به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و ۹۰ درصد کسانی که به سرطان ریه مبتلا می‌شوند، سیگاری هستند. علاوه بر سرطان ریه، سیگار و دخانیات عامل مهم سرطان مثانه و پانکراس است.

سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان فقط برای خرید سیگار دود می‌شود

حریرچی در ادامه متذکر شد: سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان فقط برای خرید سیگار در کشور دود می‌شود، حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان نیز برای درمان مستقیم افراد سیگاری هزینه می‌شود و حدود ٤۰ هزار میلیارد تومان نیز هزینه‌های غیرمستقیم استعمال دخانیات مانند از کار افتادگی، خروج از کار و زندگی توأم با بیماری است؛ بنابراین سیگار هر سال حدود ۸۰ هزار میلیارد تومان به کشور خسارت وارد می‌کند.
این هزینه سنگین در حالی رخ می‌دهد که کل سهم وزارت بهداشت از صرفه‌جویی هدفمندی یارانه‌ها برای اجرای طرح تحول سلامت ٤۸۰۰ میلیارد تومان است که این میزان اعتبار نیز پرداخت نشده است.

عوارض ناشی از قانون مالیات دخانیات در تربیت بدنی و سلامت صرف شود

رییس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی نیز با اشاره به اینکه سلامت یک موضوع جدی، بسیار مهم و حیاتی برای جامعه به شمار می‌رود که حفظ آن نیازمند برنامه‌ریزی و مراقبت است، تأکید کرد: عوارض مربوط به تصویب قانون افزایش مالیات بر فروش دخانیات، باید در حوزه تربیت بدنی و سلامت مصرف شود.
محمدی در ادامه با اشاره به اهمیت پیشگیری در حوزه سلامت، خاطرنشان کرد: نقطه ثقل و اتکای نظام سلامت باید بر حوزه پیشگیری باشد چراکه این مورد کم‌هزینه‌تر از درمان است، تاجایی‌که هزینه‌های آن در برابر هزینه‌هایی که برای هر تخت بیمارستانی می‌شود، بسیار ناچیز و اندک است. همچنین وزن دولت و مردم در ارتقای سلامت یکسان نیست. اگرچه سیاست‌گذاری اجتناب ناپذیر است، اما نقش مردم در این حوزه بسیار مهمتر است و در این راستا هرچه از ظرفیت سرمایه‌های اجتماعی و سمن‌ها استفاده کنیم، در ارتقای سلامت موفق‌تر خواهیم بود.
نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز در مجلس شورای اسلامی با تأکید بر برنامه‌ریزی برای تقویت ورزش همگانی در جامعه، ادامه داد: آمار بالای کم تحرکی و چاقی در جامعه ما تأسف‌آور است و باید برای رفع این معضل، اقدام‌های اساسی صورت گیرد.

قیمت پایین سیگار، مشوق مصرف بالای آن است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با اشاره به مرگ سالانه ۵۰ هزار نفر در اثر مصرف سیگار تأکید کرد: دولت برای کاهش مضرات متعدد مصرف سیگار و کاهش سطح دسترسی به سیگار، باید عوارض آن را افزایش دهد تا مالیات دخانیات بازدارنده باشد. متأسفانه یکی از عمده دلایل افزایش مصرف مواد دخانی در کشور، قیمت پایین سیگار است که سبب می‌شود افراد به خرید و مصرف سیگار تشویق شوند.
عباسعلی پوربافرانی با اشاره به بی‌توجهی به قانون مبارزه با دخانیات تصریح کرد: بر اساس این قانون، عرضه مواد دخانی از جمله سیگار در اماکن عمومی ممنوع است، اما شاهدیم که به‌راحتی در همه جا و دکه‌ها خرید و فروش می‌شود. از این‌رو باید تمهیداتی در کشور اندیشیده شود که سیگار به‌راحتی در سطح جامعه عرضه نشود که در پی آن، دسترسی افراد به سیگار نیز کاهش پیدا خواهد کرد و در عین حال در این زمینه فرهنگسازی نیز باید صورت گیرد.
نماینده نایین، خور و بیابانک در مجلس در خصوص کاهش مصرف سیگار در برخی کشورها بیان کرد: اینکه در بعضی کشورهای آسیایی و آفریقایی مصرف سیگار کاهش پیدا کرده، به‌دلیل فراهم کردن زیرساخت‌های ضروری بوده است، اما متأسفانه چنین زیرساخت‌هایی در ایران فراهم نیست که باید ایجاد شود.
این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در واکنش به وجود مافیای سیگار در مجلس تصریح کرد: در هر زمینه‌ای ممکن است مافیایی وجود داشته باشد، اما مجلس تحت تاثیر این قضایا قرار نمی‌گیرد و به رسالت خود طبق قانون عمل می‌کند.

ثابت نگه‌داشتن قیمت سیگار با توجیه کنترل قاچاق، غیرمنطقی است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز ضمن اشاره به اینکه این باور که افزایش مالیات بر دخانیات و سیگار منجر به افزایش قاچاق می‌شود، باور غلطی است که در جامعه وجود دارد، تأکید کرد: بسیاری از کشورها بالاترین میزان قیمت سیگار را در دنیا دارند و هر بسته سیگار حدود ۱۲ تا ۱۵ دلار است و این کشورها با کمترین میزان قاچاق در این حوزه مواجهند، چراکه مبادی ورودی و محل‌های عرضه دخانیات را کاملا کنترل و وضعیت را نظارت می‌کنند. بنابراین افزایش قیمت دخانیات از طریق مالیات نه‌تنها باعث افزایش میزان قاچاق در کشور نمی‌شود، بلکه ثابت شده کاهش مصرف را هم به دنبال خواهد داشت.
ابوالفضل سروش اضافه کرد: معتقدم افزایش مالیات، مهم‌ترین راهکار کاهش مصرف دخانیات در کشور است. همچنین تجربه چند دهه دنیا در اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات نشان می‌دهد که مهم‌ترین راهکار برای کاهش مصرف دخانیات، افزایش مالیات است لذا باید توجه کرد که افزایش مالیات باعث می‌شود تا در یک گردش مالی، پول مجددا به جیب دولت بازگردد و از همین پول در اجرای دیگر راهکارهای کاهش مصرف دخانیات استفاده شود.
نماینده مردم تهران در خاتمه تأکید کرد: معتقدم ثابت نگه‌داشتن قیمت سیگار با توجیه کنترل قاچاق منطقی نیست و قیمت سیگار باید به صورت منطقی و کارشناسی در بودجه سالیانه افزایش یابد.

قلیان به اصفهان بازگشت!

بازگشایی چایخانه‌های اصفهان پس از ۱۷ ماه، خبر کوتاه اما بسیار تکان‌دهنده‌ای بود که از اصفهان رسید. تکان‌دهنده برای آنهاکه در دو سال اخیر و شاید قبل از آن، خون دل‌ها خوردند تا «بساط دود و دم» غیرمجاز را از این شهر برچینند. به هر حال این روزها خبرهای واصله از این شهر حکایت از آن دارد که با «پیگیری‌های مسئولان» و مساعدت بخش‌های نظارتی و طبق مشاهدات میدانی و گزارش‌های مردمی، برخلاف اظهارنظر مسئولان، حکایت از عرضه بدون مزاحمت قلیان در چایخانه‌ها دارد. البته بازگشایی چایخانه و خوردن چای طبیعتاً مشکلی ایجاد نمی‌کند، ولی بحث اصلی در مورد عرضه قلیان است. طرح ممنوعیت عرضه قلیان در اصفهان در ادامه طرح کشوری ممنوعیت عرضه دخانیات در اماکن عمومی است؛ طرحی که قرار بود تا پایان سال ۹۵، قلیان را از سطح کشور جمع کند اما پس از مدت کوتاهی، اجرای آن در برخی شهرها متوقف شد. با این همه ارگان‌های مختلف در اصفهان برای اجرای این طرح هم‌پیمان شدند، نیروی انتظامی، علوم پزشکی و بهداشت، فرمانداری، دادستانی، تعزیرات و ... همگی دست به دست هم دادند تا دیگر در پایتخت فرهنگی ایران، صدای قل‌قل قلیان‌ها به گوش نرسد، در پارک‌ها کمتر بوی تنباکو حس شود و جوانان کمتری پا به دروازه‌های اعتیاد بگذارند.

اشتغالزایی به چه قیمت!

صفاری، مسئول بهداشت محیط استان اصفهان نیز در اینباره تصریح کرد: آنچه به‌عنوان دلیل برای عرضه قلیان مطرح شده، مسئله اشتغال چایخانه‌داران است، در صورتی که قلیان چاق‌کردن شغل نیست و صرفاً سلامتی شهروندان را به خطر می‌اندازد؛ کسانی که این طرح را امضا کردند، به فکر راه‌های درست برای اشتغال‌زایی باشند. کسانی که قلیان استعمال می‌کنند مستعد این هستند که در آینده به مواد مخدر روی آورند، ساکنانی که همجوار چایخانه‌ها هستند همواره شکایت دارند. رواج بسیاری از ناهنجاری‌ها، تنباکوهای میوه‌ای حاوی سرب و بی‌کیفیت که غالباً از خارج از کشور وارد می‌شود و نظارت و استانداردی هم روی آن‌ها نیست.

دوسال وقت صرف جمع‌آوری قلیان در اصفهان شد

نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی نیز در اینباره گفت: در اصفهان دو سال کار شد تا قلیان‌ها جمع شود، اما تهران و دیگر استان‌ها همکاری نکردند و فشار آن به اصفهان وارد شد. بنابراین نمی‌توان از بازگشت قلیان‌ها دفاع کرد چون استعمال دخانیات فضای بدی را در چایخانه‌ها ایجاد می‌کند. از طرف دیگر نمی‌توان آن را محکوم کرد چراکه اگر محکوم کنیم، افرادی که از کسب و کار افتادند متضرر شده و نسبت به اجرای تبعیض‌آمیز قانون شکایت می‌کنند.
حمیدرضا فولادگر در ادامه ضمن غلط دانستن عرضه قلیان در چایخانه‌ها تصریح کرد: تصمیم غلطی گرفته شد چون آن تصمیم درست را نتوانستند پیاده کنند؛ البته در حال حاضر یک فوریت استفساریه‌ای به تصویب رسیده که اگر نهایتاً مصوب شد، چایخانه‌ها از اماکن عمومی مستثنا می‌شوند، به‌عبارت دیگر عرضه قلیان در چایخانه‌ها بلامانع خواهد شد.

راه مبارزه با قلیان، اخذ مالیات است

حیدرعلی عابدی، دیگر نماینده مردم اصفهان نیز با اشاره به اینکه موافق بازگشت قلیان‌ها هستم و راه مقابله با دخانیات را گرفتن مالیات و فرهنگسازی می‌دانم، تأکید کرد: چایخانه‌ها جایی برای دور هم بودن جوانان است. با بسته شدن چایخانه‌ها اگر چند جوان بخواهند دور هم بنشینند کجا باید بروند؟
به‌هرحال شاید از یک طرف اشتغالزایی مسئله مهمی در کشور باشد ولی در ادامه باید این را هم در نظر گرفت که به چه قیمت این درآمدزایی قرار است اتفاق بیافتد؟ آن‌هم در حالی که همچنان از هزینه‌های بالای سلامت و نیز غیراستاندارد بود فضای قلیانسراها در کنار تنباکو و قلیان مصرفی، تاکنون فریادهایی زیادی را از بانیان سلامت برآورده است. به هر حال ضعف در مدیریت بلندمدت یک طرح یا وجود دارد یا اینکه منفعت و زود این صنف بر سلامت مردم بیشتر می چربد.

مطابق قانون جاری، عرضه قلیان ممنوع است

رحیمی، دادستان عمومی و انقلاب اصفهان نیز درباره رویکرد دستگاه قضایی استان اصفهان در خصوص عرضه دوباره قلیان در چایخانه‌ها، طرح دو فوریتی مجلس برای خارج کردن چایخانه‌ها از لیست اماکن عمومی را آسیب‌زا دانست و گفت: اگر چایخانه‌ها مکان عمومی نباشد، مراجع حاکمیتی اجازه ورود به این اماکن را نداشته و این خود لطمه زننده است. رحیمی افزود: قانون به‌صراحت عرضه قلیان و مواد دخانی در اماکن سربسته را ممنوع اعلام کرده اما مشخص نیست چه اتفاق جدیدی رخ داده که دوباره قلیان‌ها در شهر بساط پهن کرده‌اند!

سرطان
پشت چراغ قرمز پیشگیری

سال‌هاست که کارشناسان و متخصصان حوزه سلامت در رابطه با ابتلا به انواع سرطان‌ها در کشور هشدار می‌دهند. آنها بارها اعلام کرده‌اند که پیشگیری بهتر از درمان است و این شعار همچنان در رابطه با ابتلا به انواع سرطان کاربرد دارد. سرطان که می‌توان سال‌ها پشت چراغ خطر بایستد، به شرطی که بیاموزیم باید شیوه زندگی خود را تغییر داده و آن را به سمت سلامت بیشتر سوق دهیم.

در اینباره کارشناس بیماری‌های غیرواگیر مرکز بهداشت شهرستان همدان اعلام کرد: مهمترین راه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله سرطان‌ها، رعایت اصول شیوه زندگی سالم و نکات بهداشتی است و سبک زندگی سالم برای پیشگیری از ابتلا به سرطان شامل تغذیه سالم، ورزش و تحرک بدنی مناسب، عدم استعمال دخانیات و قلیان و پرهیز از نوشیدن مشروبات الکلی است. مرضیه مرادی در ادامه ضمن تأکید بر اینکه تغذیه سالم شامل مصرف کربوهیدرات کمتر و فیبر بیشتر، قند و نمک کمتر، گنجاندن پنج وعده میوه و انواع سبزی در رژیم غذایی روزانه، مصرف کم غذاهای چرب، شور و انواع ترشی است، تصریح کرد: شهروندان از مصرف غذاهای سرخ‌کردنی دوری کرده و غذاهای آب‌پز و بخارپز را جایگزین آن کنند. همچنین حتی‌المقدور از خوردن فست‌فودها و غذاهای کنسروی که حاوی جیوه و مواد نگهدارنده است، پرهیز کنند.

سالانه ۹۲ هزار تن در کشور به سرطان مبتلا می‌شوند

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر مرکز بهداشت شهرستان همدان تأکید کرد: تحرک بدنی و ورزش از دیگر مولفه‌های ضروری برای پیشگیری از ابتلا به سرطان است که انتظار می‌رود شهروندان در هفته، پنج روز و در هر نوبت حداقل نیم ساعت ورزش کنند.

مرادی اعلام کرد: طبق آخرین آمار سالانه ۹۲ هزار تن در کشور به سرطان مبتلا می‌شوند. همچنین سال ۹۳ حدود ۲هزار و ۳۳۸ مورد جدید مبتلا به سرطان در استان همدان شناسایی شدند که حدود ۵۹ درصد از آنها را مردان و ٤۱ درصد را زنان تشکیل داده‌اند.

وی تصریح کرد: سرطان‌های پوست، معده، روده بزرگ و پستان شایع ترین سرطان‌ها در استان همدان است.

مرادی افزود: سرطان‌های معده، پوست، پروستات، ریه و مثانه در بین آقایان و سرطان‌های پستان، روده بزرگ، پوست و معده در بین بانوان بالاترین موارد سرطان در استان همدان است. لذا می‌طلبد همه مردم در خصوص علایم هشداردهنده سرطان آگاه باشند و در صورت داشتن علائم خطر، به پزشک مراجعه کنند.

افزایش موج سرطان با غذاهای فرآوری شده

شاید خالی از لطف نباشد در اینجا در رابطه با خطرات مصرف غذاهای فرآوری شده هر روز تذکر داده شود. اما متأسفانه حقیقتی که تغییر نمی‌کند این است که مصرف این نوع غذاها همچنان در سراسر جهان رو به افزایش است. محققان هشدار می‌دهند افزایش پرسرعت مصرف غذاهای فوق فرآوری شده آغازگر افزایش موج سرطان در دهه‌های آتی خواهد بود. مواد خوراکی فوق فرآوری شده شامل کالاها و اسنک‌های بسته‌بندی شده، نوشابه‌های گازدار، غلات شیرین، غذاهای آماده و محصولات گوشتی فرآوری شده هستند که عمدتاً حاوی مقادیر بالا قند، چربی و نمک و فاقد ویتامین و فیبر هستند. برآوردها نشان می‌دهد این نوع مواد خوراکی بالغ بر ۵۰ درصد کل مصرف انرژی روزانه را در چندین کشور پیشرفته شامل می‌شوند.

باید یادآوری کرد، تیمی از محققان برزیلی و فرانسوی رابطه احتمالی بین مصرف غذاهای فوق فرآوری شده و ریسک کلی سرطان و همچنین سرطان‌های سینه، پروستات و روده (کلورکتال) را بررسی کردند. این داده‌ها مبتنی بر ۱۰٤،۹۸۰ فرد بزرگسال سالم فرانسوی (۲۲ درصد مرد و ۷۸ درصد زن) با میانگین سنی ٤۳ سال بودند. این شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های آنلاین که برای برآورد مصرف ۳۳۰۰ نوع غذای متفاوت طراحی شده بود پاسخ دادند. بررسی این پاسخ‌ها و گزارشات پزشکی این افراد در طول مدت ۵ سال نشان داد ۱۰ درصد افزایش در نسبت وجود مواد خوراکی فرآوری شده در رژیم غذایی با افزایش ۱۲ درصدی ریسک کلی سرطان و ۱۱ درصد افزایش ابتلا به سرطان سینه مرتبط است. در این مورد هیچ رابطه قابل توجهی در مورد سرطان‌های پروستات و کلورکتال یافت نشد.

همچنین به نقل از healthline در اینجا ۸ مخاطره جدی برای مردان در تمام سنین معرفی شده است:

سرطان پوست: با توجه به آمارهای بنیاد سرطان در آمریکا، مردان به‌دلیل عدم رعایت موارد محافظت در برابر آفتاب و قرارگیری بیشتر در معرض نور خورشید، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پوست هستند. پوشیدن لباس‌های آستین بلند، کلاه، استفاده از عینک آفتابی و استفاده از کرم‌های ضد آفتاب با فاکتور حفاظتی حداقل ۳۰، برای پیشگیری از سرطان به مردان توصیه می‌شود.

سرطان پروستات: سرطان پروستات یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین مردان میانسال و سالمند است، به‌گونه‌ای که در بریتانیا از هر ۱۲ مرد ۱ نفر به آن مبتلا می‌شود. به‌نظر می‌رسد سرطان پروستات زمینه ژنتیکی داشته باشد و در صورت مشاهده در یکی از افراد خانواده، سایر اعضا نیز در خطر ابتلا قرار داشته باشند.

بیماری‌های قلبی: بیماری‌های قلبی در اشکال مختلف عوارض بالقوه کشنده دارند. انجمن قلب آمریکا اعلام کرده که از هر سه مرد بالغ، یک نفر دچار بیماری‌های قلبی عروقی است. این در حالی است که سکته مغزی ناشی از فشارخون بالا در مردان جوان بسیار شایع شده است.

بیماری مزمن انسدادی ریه و سایر بیماری‌های تنفسی: بیماری‌های تنفسی شامل بیماری مزمن انسدادی ریه، سرطان ریه، آمفیزم و ...، تهدیدکننده حیات هستند. قرار گرفتن در معرض مخاطرات شغلی مانند مواجهه با آزبست و استعمال سیگار، ازجمله عوامل افزایش خطر ابتلا به این بیماری‌ها است.

افسردگی و خودکشی: محققان موسسه ملی سلامت آمریکا گزارش داده‌اند که حداقل ٦ میلیون مرد در این کشور از اختلالات افسردگی و افکار خودکشی رنج می‌برند. این موسسه توصیه می‌کند، ورزش، تعیین اهداف واقع‌بینانه و جستجوی کمک‌های حرفه‌ای برای درمان افسردگی در مردان اهمیت زیادی دارد.

بیماری کبدی: کبد نقش مهمی در هضم غذا، جذب مواد مغذی و رهایی بدن از مواد سمی دارد. بیماری‌های کبدی شامل سیروز، هپاتیت ویروسی و بیماری‌های ژنتیکی کبدی به‌علاوه سرطان کبد در مردان شیوع بالایی دارد.

دیابت: انجمن دیابت آمریکا اعلام کرده که مردان مبتلا به دیابت در معرض خطر بیشتر برای ناتوانی جنسی و کاهش سطح تستوسترون هستند که می‌تواند منجر به افسردگی یا اضطراب شود. اما این همه ماجرا نیست. دیابت می‌تواند منجر به آسیب به کلیه، آسیب‌های عصبی، بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و حتی مشکلات بینایی گردد.

آنفلوآنزا و ذات‌الریه: این دو بیماری، دو خطر بهداشتی پیش رو برای مردان هستند. مردانی که سیستم ایمنی بدنشان در اثر ابتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه، دیابت، نارسایی احتقانی قلب، کم‌خونی داسی شکل، ایدز یا سرطان به خطر بیفتد، بیشتر مستعد ابتلا به این دو بیماری هستند. این در حالی است که واکسیناسیون بر علیه این دو بیماری تا ۷۰ درصد خطر بستری شدن در بیمارستان را کاهش می‌دهد.

بیش از ۷۰ درصد سرطان‌ها با سبک زندگی و ۳۰ درصد با تغذیه ارتباط مستقیم دارد

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نیز با اشاره به اینکه هم‌اکنون سالانه شاهد افزایش آمار مبتلایان به سرطان در جهان و کشورمان هستیم، تصریح کرد: از جمله عوامل آن می‌توان به افزایش سن به سبب زیاد شدن امید به زندگی، رفتن وضعیت تغذیه‌ای به سمت غذاهای فرآوری شده، مصرف دخانیات و تغییر سبک زندگی اشاره کرد.

سیدسعید اسکویی با تأکید بر اینکه متأسفانه در استان قزوین در سال گذشته ۱٦۰۰ نفر ابتلا به سرطان دیده شد که متأسفانه ۹۵٤ نفر (۵٦۹ نفر از آقایان و ۳۸۵ نفر از زنان) را به کام مرگ کشید، افزود: این آمار نشان می‌دهد که نیمی از مبتلایان سلامتی خود را به دست می‌آورند و درمان می‌شوند؛ از این‌رو مبتلایان به این بیماری باید در ادامه درمان خود ممارست داشته و امید به زندگی را از دست ندهند.

وی تأکید کرد: از جمله عوامل هشداردهنده‌ای که زنگ بیماری سرطان را به صدا در می‌آورد، می‌توان به هرگونه زخمی که دیر خوب شود، هرگونه تغییر در خال، هرگونه سرفه و گرفتگی و تغییر صدا به مدت طولانی، هرگونه اختلال در بلع شامل درد یا سوءهاضمه اشاره کرد. همچنین اگر در اقوام درجه یک موردی از ابتلا به سرطان بود، باید اعضای آن خانواده و بستگان مراقبت بیشتری داشته باشند. از دیگر عوامل زمینه‌ساز و هشدار دهنده سرطان می‌توان مشاهده هرگونه توده غیرمعمول، هرگونه اسهال و یبوست طولانی، خونریزی غیرطبیعی در ادرار و مدفوع نام برد.

اسکویی یادآور شد: دانشگاه علوم پزشکی قزوین برنامه‌های خود را برای مهار بیماری سرطان در ۳ محور مورد توجه قرار داده است. تلاش علوم پزشکی قزوین است که مردم سرطان نگیرند، اگر کسی مبتلا به این بیماری شد، زود تشخیص داده شود و سومین محور هم درمان سریع مبتلایان به سرطان است. همچنین بیش از ۷۰ درصد سرطان‌ها با سبک زندگی مردم و ۳۰ درصد هم با تغذیه ارتباط مستقیم دارد. از این‌رو نیاز است با اصلاح سبک زندگی و تغذیه آمار ابتلا به سرطان کاهش پیدا کند.

۸۹ درصد مردان ایرانی الگوی مصرف غذایی نامناسب دارند

سخنگوی وزارت بهداشت نیز با اعلام اینکه نیمی از مردان دچار چاقی و اضافه وزن هستند و چاقی شکمی در مردان بالاتر از زنان است، گفت: ۸۹ درصد مردان ایرانی الگوی مصرف غذایی نامناسب دارند و از این میان ۳۱ درصد نیز فعالیت فیزیکی کافی ندارند.

ایرج حریرچی با اعلام اینکه ۲۰ درصد مردان ایرانی روزانه سیگار مصرف می‌کنند، افزود: ۱۸ درصد فشارخون بالا دارند و ۱۳ درصد نیز قند خون بالا دارند. همچنین مردان دو برابر بیشتر از زنان در حوادث فوت می‌کنند.

این در حالیست که از ٦۷ فاکتور تهدید کننده سلامت، ٦۰ مورد در مردان بیشتر دیده می‌شود.

سخنگوی وزارت بهداشت تأکید کرد: از ۳۷ سرطان شایع، ۳۲ مورد در مردان شایع‌تر است. متأسفانه مردان کمتر به پزشک مراجعه می‌کنند و کمتر به دستورات پزشک توجه دارند.

آمار مرگ‌ومیر در مردان بیشتر از زنان است

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت نیز با اعلام اینکه حاکمیت، دولت و نهادهای مدنی باید فضاهای بیشتری ایجاد کنند که به سلامت مردان کمک بیشتری کند، گفت: سلامت مردان به‌اندازه سلامت زنان اهمیت دارد و اگر زنان عمود خانه باشند و ساختار منزل با مدیریت آنها اداره شود، مردان نیز علاوه بر نقش پدری و همسری، مدیریت خارج از منزل و اداره امور اقتصادی را برعهده دارند. بنابراین ایجاب می‌کند توجه ویژه‌ای به سلامت هر دو جنس شود.

سیدحامد برکاتی در خصوص لزوم اهمیت دادن به مقوله سلامت مردان، افزود: در هر دو گروه، شایع‌ترین علت بیماری و ناتوانی، بیماری‌های قلبی عروقی است، اما در مردان علت دوم به بعد متفاوت است که به ترتیب حوادث و سوانح غیرعمد، سرطان‌ها و تومورها، بیماری‌های دستگاه تنفسی، حوادث عمدی، بیماری‌های متابولیک، بیماری‌های دستگاه گوارش، اختلالات تناسلی و ادراری و بیماری‌های اعصاب و روان را شامل می‌شود.

وی با بیان اینکه آمار مرگ‌ومیر در مردان بیشتر از زنان است، تصریح کرد: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، از دو منظر می‌توان به مسئله سلامتی مردان پرداخت، اول عوامل خطر و دوم بیماری‌ها.

برکاتی با اشاره به اینکه از منظر بیماری‌ها، دو دسته بیماری واگیردار و غیرواگیر در کمین مردان است، تصریح کرد: بیماری‌های واگیر مانند ایدز، مالاریا و سل در مردان شیوع بیشتری دارد، چراکه مردان بیشتر در فضای خارج از منزل به سر می‌برند و کنش‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر آنها بیشتر است و همچنین بیماری‌های غیرواگیر مانندهای بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های روانی، تنفسی، شغلی، بیماری عضلانی –اسکلتی و سوانح و حوادث در مردان شایع‌تر است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان اینکه توجه به عوامل خطر متابولیک از پیشامد عوامل خطر اصلی و بیماری پیشگیری می‌کند، گفت: کنترل فشارخون، چربی خون، قند خون، چاقی و افزایش وزن می‌تواند از بروز برخی بیماری‌ها بکاهد، لذا مردان باید امر پیشگیری و غربالگری را جدی بگیرند، زیرا در مردان مصرف الکل و سیگار هم بیشتری است.

وی بیان کرد: مردان کمتر از زنان به علائم و نشانه‌های خطر و بیماری‌ها توجه می‌کنند، به همین دلیل بیماری در آنها پیشرفت می‌کند و مرگ‌ومیر بیشتری را به همراه دارد. با در نظر گرفتن هفته‌ای با عنوان سلامت مردان، اهمیت این موضوع روشن می‌شود و زنگ خطری خواهد بود تا مردان این مقوله مهم را در نظر بگیرند.

برکاتی با اشاره به اینکه برخی فاکتورهای سبک زندگی از جمله رژیم غذایی مناسب، فعالیت فیزیکی کافی، مدیریت استرس و کاهش رفتارهای پرخطر بر طول عمر مردان می‌افزاید، خاطرنشان کرد: خشونت در مردان بیشتر است و همین عامل سبب می‌شود که درگیری و نزاع در آنها افزایش

پیدا کند، بنابراین باید این عامل نیز مدیریت و کنترل شود.

میزان مرگ‌ومیر در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در مردان، بیشتر از زنان است

برکاتی ادامه داد: شایع‌ترین سرطان‌ها در مردان به‌ترتیب سرطان پوست با شیوع ۱۴ درصد، سرطان معده با شیوع ۱۲ درصد، سرطان مثانه با شیوع ۹ درصد، سرطان پروستات با شیوع ۸ درصد، سرطان روده بزرگ با شیوع ۸ درصد، سرطان ریه و مری با شیوع ٦ درصد است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، در خصوص آمار مرگ‌ومیر مردان در سال گفت: می‌توان به گزارش‌های سال ۹۰ رجوع کرد. طبق آمار سال ۹۰ میزان مرگ‌ومیر در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در مردان بیشتر از زنان است، یعنی مردان ۱.۷ برابر بیشتر از زنان فوت می‌کنند. همچنین در سال ۹۰، میزان مرگ‌ومیر مردان روستایی، ۱۴ هزار نفر بوده درحالیکه آمار مرگ زنان روستایی ۱۰ هزار نفر بوده است؛ در شهر نیز مردان با آمار مرگ‌ومیر ۵٦ هزار نفری روبرو بوده و زنان آمار ۳۲ هزار نفری مرگ را به خود اختصاص داده بودند و به طورکلی آمار مرگ‌ومیر در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال ۱۱۲ هزار نفر در سال بوده که ۷۰ هزار مرگ برای مردان و ۴۰ هزار نفر برای زنان ثبت شده است.

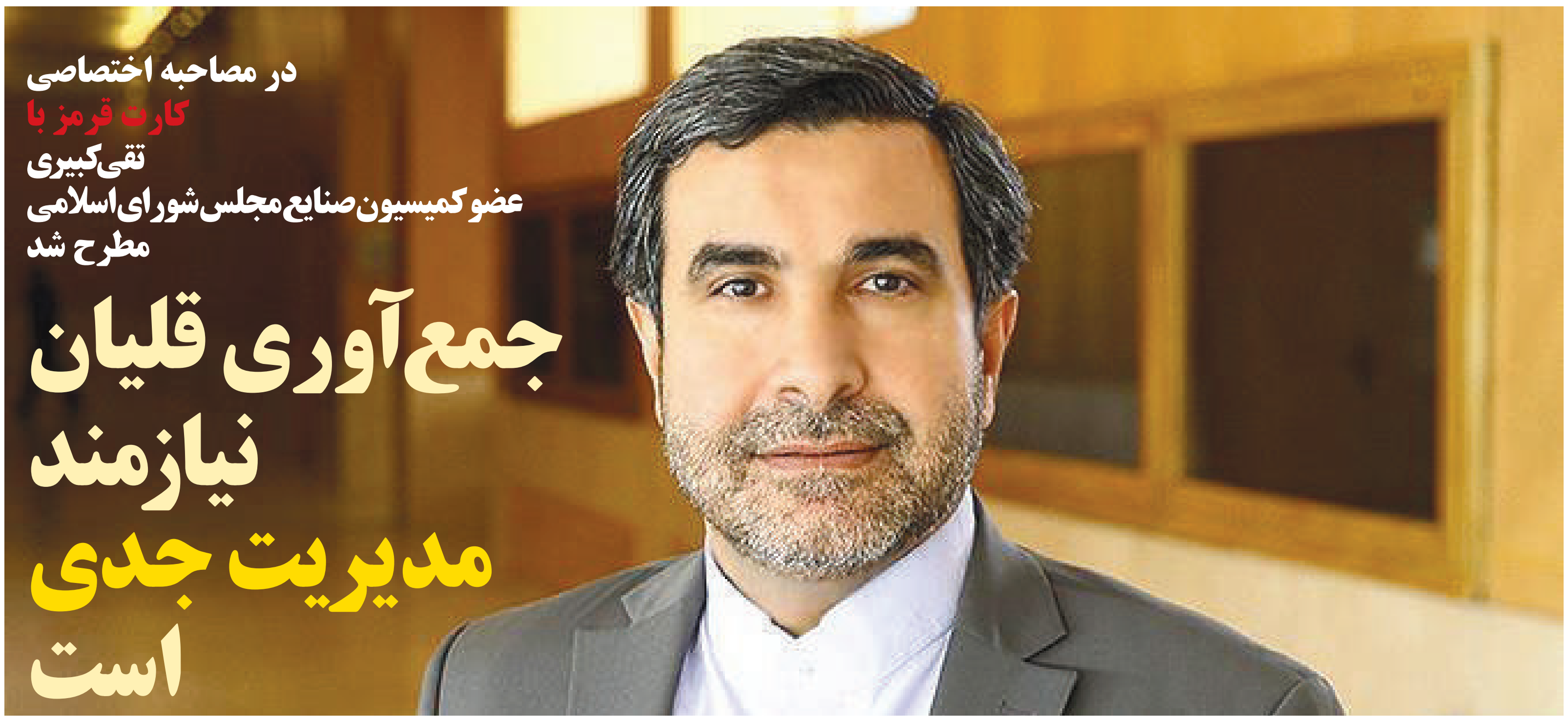
خودمراقبتی اولین عنصر سلامتی در مردان است

برکاتی با بیان اینکه خودمراقبتی اولین عنصر سلامتی در مردان است، گفت: حوادث و سوانح عمد ٤.۳ برابر، حوادث غیرعمد ۳.٦ برابر، بیماری عفونی ۳ برابر و بیماری‌های اعصاب و روان نیز ۷ برابر در مردان بیشتر از زنان است، علت آن هم این است که مردان در معرض استرس‌ها، آلودگی‌های محیطی، رفتارهای پرخطر و همچنین مخاطرات بیشتری قرار می‌گیرند، اما آنچه منجر به مرگ می‌شود، این است که مردان نقش خودمراقبتی را جدی نمی‌گیرند. زن به عنوان فردی که نقش همسر یک مرد را برعهده دارد، می‌تواند در آگاه‌سازی مرد در مراقبت از خود نقش به‌سزایی ایفا کند و در راستای نهادینه کردن عادات مطلوب، رژیم غذایی مناسب و تشویق به تحرک بدنی مرد تلاش کند.

برکاتی گفت: کاری که در سطح وزارت بهداشت با همکاری مرکز مدیریت شبکه، دفتر بیماری‌های غیراگیر و همچنین دفتر سلامت خانواده در حال انجام است، غربالگری مردان از حیث بیماری‌های غیرواگیر است. اما این غربالگری‌ها فقط می‌تواند از عوارض بیشتر پیشگیری کند، چراکه فرد به بیماری گرفتار شده است. بنابراین بهترین کار، پیشگیری از وقوع بیماری است. همچنین اصلاح شیوه زندگی اولین گام در جهت پیشگیری از بیماری‌ها است. در این راستا حاکمیت و دولت و نهادهای مدنی باید فضاهای بیشتری ایجاد کنند که به سلامت مردان کمک بیشتری شود و البته یک بخش از این امکانات به فضاهای ورزشی مربوط است، سایر بخش‌ها از جمله بخش کشاورزی و آفات و سموم مصرفی محصولات کشاورزی، اصلاح و بهسازی روغن‌های مصرفی یا یارانه لبنیات و مواد پروتئینی یا سایر اقدامات هم در سلامت مردان نقش زیادی دارد.

قبل از ابتلا می‌توان پیشگیری کرد

قبل از ابتلا به هر بیماری، می‌توان از آن پیشگیری کرد. معمولا بیماری‌ها با تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری هستند. سبک زندگی شهری امروز عامل بسیاری از انواع سرطان است. آلودگی هوا، رژیم پرکالری غذایی، انواع و اقسام مواد نگهدارنده در خوراکی‌ها، کم‌تحرکی، استرس و ... بر روی سلامتی تاثیرگذار است. از جمله عوامل تاثیر گذار که می‌توان آن را به‌عنوان هشدار در نظر گرفت و به‌دنبال پیشگیری آن رفت، تغییرات پوستی است. یک لکه پوستی که رنگ یا شکل آن عوض می‌شود، می‌تواند نشانه سرطان باشد. لکه‌ای که شکل و ظاهرش عجیب باشد هم می‌تواند نشانه سرطان باشد. اگر چنین نشانه‌هایی روی بدنتان دارید، حتما به پزشک مراجعه کنید. پزشک برای شما درخواست آزمایش می‌دهد و ممکن است مقداری از پوست شما را برای نمونه و بررسی بردارند. سرفه‌های آزاردهنده نیز ممکن است از علائم دیگر سرطان باشد. اگر سیگار نمی‌کشید، احتمال کمی دارد که این سرفه‌ها نشانه سرطان باشد و معمولا به خاطر تنگی نفس و برگشت اسید معده یا عفونت به‌وجود می‌آید. اما اگر این سرفه‌ها تمام نمی‌شوند یا همراه با خون هستند، (به‌خصوص اگر سیگاری هستید) حتما به پزشک مراجعه کنید. تغییرات در پستان‌ها نیز بسیار مهم است. بسیاری از تغییرات پستان ارتباطی به سرطان ندارد اما در هر صورت، مهم است که به پزشک خود اطلاع دهید تا آنها را بررسی کند. هر نوع برآمدگی یا تغییرات نوک پستان، قرمزی یا ضخیم شدن یا درد در سینه‌ها را به پزشک خود اطلاع دهید. نشانه دیگر، تورم غدد لنفابی است. این غدد کوچک و دانه‌ای شکل در گردن و زیر بغل و جاهای دیگر بدن انسان قرار دارند. وقتی این غدد متورم می‌شوند، به این معنا است که با یک عفونت شبیه سرماخوردگی یا گلودرد در حال مبارزه هستند. بعضی از انواع سرطان شبیه سرطان لنفوم و سرطان لوسمی هم می‌توانند چنین علامتی داشته باشند. با پزشک خود صحبت کنید تا متوجه علت تورم غدد لنفابی شوید.



در مصاحبه اختصاصی **کارت قرمز** با
تقی‌کبیری
عضو کمیسیون صنایع مجلس شورای اسلامی
مطرح شد

جمع‌آوری قلیان نیازمند مدیریت جدی است

حذف سفره‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی قانون جامع کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات مصوب ۱۳۸۵ از جمله حرکت‌هایی بود که موافقان و مخالفان زیادی داشت. موافقان که صنف قهوه‌خانه‌داران را شامل می‌شدند، معتقد بودند با اجرای این قانون این صنف به‌لحاظ اقتصادی ضربه‌های قابل تأملی خواهد خورد. علاوه بر بیکاری بسیاری در این صنف، این شغل به خودی خود از بین خواهد رفت و درآمدی که از این صنف کسب می‌شود نیز حذف خواهد شد. در مقابل وزارت بهداشت و کسانی که دغدغه سلامت جوانان را همچنان با خود به همراه دارند، معتقد بودند که در ابتدا نباید قانونی که قبلا تصویب شده دچار تغییر شود یا اینکه تعاریف مختلفی از آن ارائه داد، همچنین در مقابل سود سرشاری که از آن این صنف می‌شود، هزینه‌های سرسام‌آور درمان انواع بیماری‌های ناشی از استعمال قلیان وجود دارد که متأسفانه بانیان سلامت و مردم باید آنها را پرداخت کنند. بعد از آن نیز این کارشناسان معتقد بودند که می‌توان به‌جای قلیانسراها، مکان‌های فرهنگی، ورزشی یا تفریحی مختلف ایجاد کرد که تمامی اقشار جامعه بتوانند از آن برخوردار باشند. با احداث چنین مراکزی هم مشکل بیکاری افراد مشغول در این صنف مرتفع می‌شود و هم جوانان می‌توانند به‌جای ساعت‌ها وارد کردن دود در ریه خود، به کارهای سرگرمی و فرهنگی دیگری روی آورند که نه‌تنها در بلندمدت هزینه‌های گزاف سلامت را نخواهد داشت، بلکه نسلی آگاه و سالم نیز برای جامعه باقی خواهد ماند.

تمامی این بحث‌ها درحالی مطرح شد که معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد: از مجلس درخواست داریم در حوزه عرضه مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌ها ورود کند و همان مصوبه قبلی درخصوص افزایش مالیات بر سیگار را تقویت کنند تا عرضه و مصرف قلیان در سطح قهوه‌خانه‌ها برچیده شود.

علیرضا رئیسی متذکر شد: قهوه‌خانه‌ها باید به عرضه و مصرف مواد مجاز مانند چای و غذا و تنقلات مورد تأیید بپردازند و جذابیت کارشان را صرفا بر مبنای قلیان قرار ندهند تا با حذف قلیان کار آنها نیز تعطیل نشود. قهوه‌خانه‌ها باید تغییر رویکرد بدهند. تاکنون در خصوص جمع‌آوری قلیان در سطح شهر، اقدامات خوبی از سوی وزارت بهداشت و نیز برخی سازمان‌های مردم‌نهاد انجام شده است اما انتظار بیشتری داریم، چراکه سن مصرف قلیان پایین آمده و از طرفی سن مصرف در زنان به ۱۴ سال هم رسیده است.

حال در خصوص این توضیحات اجمالی، مصاحبه‌ای با سید تقی کبیری عضو کمیسیون صنایع مجلس و نماینده مردم خوی و چایپاره در مجلس در خصوص جمع‌آوری قلیان در سطح شهر و اماکن عمومی انجام شد.

کارت قرمز: موضوع بسیار مهمی که قبل از تصویب افزایش مالیات بر نرخ خرده‌فروشی دخانیات مطرح شد، خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی قانون جامع مبارزه با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ بود. عمده‌ترین مسئله بحث جایگزینی در این صنف بود. تاکنون بحث‌های بسیاری در این زمینه شده اما آیا بسته‌ای حمایتی جهت تغییر کاربری این صنف در جهت حمایت از سلامت جامعه به مجلس ارائه شده است؟

یکی از بحث‌های مهمی که وزارت بهداشت نیز به آن تأکید دارد، بحث سلامت جوانان جامعه است. به هر حال، نیروی جوان ما بیشترین زمان اوقات فراغت خود را به استعمال قلیان اختصاص می‌دهند؛ در حالیکه در درازمدت این مسئله آثار مخربی را به همراه خواهد داشت، چراکه برای آبادانی و عمران جامعه متأسفانه با نسلی مریض روبه‌رو خواهیم شد. درمان انواع بیماری‌های ناشی از استعمال قلیان نیز هزینه‌هایی به همراه دارد که باید به آن نیز توجه شود. به هر حال در ابتدا تصمیم جهت جمع‌آوری قلیان در سطح شهر بر همین مبناها گرفته شد و ما نیز شکی در اصل این موضوع نداریم. ولی چیزی که مهم است، لزوم یک مدیریت جدی جهت انجام این کار است. زمانیکه ما از جمع‌آوری قلیانسراها در سطح شهر صحبت می‌کنیم، این موضوع تنها به شهر تهران محدود نمی‌شود چراکه بسیاری از شهرهای کوچک نیز هستند که عمده درآمدشان نه‌تنها از این راه است، بلکه چندین نفر نیز در آن مشغول به کار هستند. بنابراین اولین مسئله‌ای که مدنظر است، ما باید در ابتدا درباره جایگزین‌ها چاره‌اندیشی کنیم. اگر ما یک مشکل یا معضل را بخواهیم حل کنیم که در ادامه آن با معضل جدیدی روبه‌رو شویم، یعنی اینکه حل یک مسئله از تمامی جوانب دیده یا چاره‌اندیشی نشده است. به‌خصوص که در شهرستان‌ها نرخ بیکاری بیشتر از تهران است. حال اگر بخواهیم این اقدام را در شهرهای کوچک بی هیچ جایگزین یا برنامه‌ریزی انجام دهیم، قطعا عده‌ای به لحاظ معیشتی دچار مشکل و حتی بحران می‌شوند.

به هر حال در مقابل حمایت از صنف قهوه‌خانه‌داران، ما هزینه‌های میلیاردی درمان بیماری‌های ناشی از استعمال قلیان و سیگار را داریم. به هر حال زمانیکه بحثی در مجلس مطرح می‌شود، حتما به تمامی جوانب آن اندیشیده شده است.

کارت قرمز: آیا تاکنون در اینباره جلسه یا بسته فرهنگی، سلامت و ... برای حل این معضل ارائه شده است؟ یا اینکه برخی از مصوبات همانطور که گفتید بدون در نظر گرفتن همه جوانب مصوب یا به رأی گذاشته می‌شود؟

به هر حال به خاطر مشکلات اقتصادی و معیشتی که جهت اجرای این طرح قرار است پیش بیاید، ممکن است بسیاری افراد به بعد اقتصادی آن بیش از سایر ابعاد توجه کنند. به‌هر حال وزارت بهداشت به‌عنوان بانی سلامت جامعه شاید بهتر است جهت حل این مشکل ورود کرده و برای حل معضل با تمامی به مسائل اقتصادی آن، طرح یا نظری را ارائه یا پیشنهاد دهد.

کارت قرمز: تاکنون در بخش افزایش مالیات بر نرخ خرده‌فروشی یا ساماندهی فروش محصولات دخانی در سطح شهر و دیگری نیز حذف قلیان از اماکن عمومی اقبال چندانی نداشته‌ایم یا اینکه برخی از نمایندگان همسو با فعالان سلامت نبوده‌اند. در بخش‌هایی که گفتم نیز رأی یا تصمیمی اگر هم گرفته شده با درخواست‌های ما فاصله زیادی داشته است. فکر می‌کنید حال پیشنهادات وزارت بهداشت چقدر می‌تواند برای حل مشکلات اینچنینی عملی شود؟

به نظر من در ابتدا باید برای حل مشکلات اینچنینی با کارشناسان حوزه‌های مختلف، حتی روانشناسان نیز جلساتی گذاشته و نظر آنها را نیز جویا شد. بعد پیشنهادات نیز در قالب لایحه‌ای ارائه شده که بحث ضرر و زیان، سود و منفعت نیز همگی در آن دیده شود. همچنین جامعه نیز باید نسبت به بسیاری از آسیب‌ها و نیز بیماری‌ها آگاهی لازم را کسب کند.

کارت قرمز: برنامه‌ای جهت ساماندهی قلیانسراها در سطح شهرها در سال جدید وجود ندارد؟

اولویت این است که خود وزارت بهداشت لایحه‌ای را به دولت ارائه دهد. می‌دانید که در بحث‌های مجلس اولویت این است که دولت لایحه بدهد و ما در مجلس بحث‌هایی را داریم که دولت نزدیک به سه سال است که نسبت به آنها تعلل داشته است و در نهایت خود مجلس ورود کرده است. بنابراین اگر از مدت زمان ارائه لایح بگذرد، یقینا مجلس ورود می‌کند.

کارت قرمز: تا چه حد میان کمیسیون اقتصاد و کمیسیون بهداشت در مجلس در این زمینه هماهنگی وجود دارد؟

ما معمولا در طرح‌ها و لایحه‌ها یک کمیسون اصلی و چند کمیسون فرعی داریم. بنابراین نسبت به این موضوع باید علاوه بر کمیسیون بهداشت، در کمیسیون اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی نیز مطرح شود و بعد از آن به کمیسیون‌های فرعی ورود کرده و با هماهنگی‌ها لازم مشکل را بررسی کنند.

مراکش به جنگ قلیان می‌رود

سایت «هسبورت» مراکش از معضل بزرگ تیم ملی فوتبال این کشور پیش از آغاز مسابقات جام جهانی ۲۰۱۸ روسیه پرده برداشت.

این سایت گزارشی با عنوان «سریال شیرهای اطلس و وفاداری به قلیان» منتشر کرد و در این گزارش ابتدا به معضل و بحران قلیان کشیدن بازیکنان تیم ملی مراکش که رقیب ایران در جام جهانی هستند، پرداخت و این اقدامات آنها را زیرسوال بردن شأن ملت مراکش عنوان کرد.

سوژه جدید این سایت مراکشی، فیصل فجر، بازیکن ملی‌پوش عضو باشگاه ختافه اسپانیا است که به تازگی فیلم از او هنگام قلیان کشیدن در یکی از کلوپ‌های شبانه مراکش منتشر شده است. البته این سایت مراکشی این معضل شیرهای اطلس را به «سریال ادامه‌دار» تشبیه کرده است زیرا پیش از این نیز مهدی بن عطیه، مدافع یوونتوس و یوسف العربی، مهاجم الدحیل قطر در یکی از کلوپ‌های شبانه هنگام قلیان کشیدن رویت شده بودند ولی فدراسیون فوتبال مراکش تنها به توبیخ کتبی قناعت کرده است.

این سایت مراکشی در پایان سخنان پزشک تیم ملی مراکش را منتشر کرد که پیش از این اعلام کرده بود بی‌نظمی و کشیدن قلیان در میان بازیکنان تیم ملی مراکش زیاد شده است و این مسائل برای شیرهای اطلس پیش از آغاز رقابت‌های جام جهانی ۲۰۱۸ روسیه نگران کننده است. گفتنی است، اولین دیدار تیم ملی فوتبال ایران در جام جهانی ۲۰۱۸ روسیه ۲۵ خرداد ۹۷ با تیم ملی مراکش است.

انزوا
برای سلامت انسان همانند استعمال سیگار و قلیان، خطرناک است

انسان موجودی اجتماعی است. به عبارت دقیق‌تر آنچه باعث ادامه نسل بشر شده، زندگی جمعی است چراکه زندگی در میان گروه در طول تاریخ امنیت انسان را تأمین کرده است. دکتر «ویک مورتی» جراح و محقق آمریکایی در دانشگاه هاروارد در این‌باره تأکید می‌کند: انسان در طول سالیان متمادی با زندگی گروهی به امنیت رسیده و ارزش اجتماعی به‌عنوان یک فاکتور مهم در سیستم عصبی او رشد کرده است؛ به‌گونه‌ای که امروزه عدم حفاظت از این ارزش در سبک زندگی مدرن باعث ایجاد تنش و ترشح هورمون «کورتیزول» می‌شود. در نتیجه ترشح این هورمون، آسیب‌های جدی به عروق خونی و سیستم عصبی وارد می‌شود.

به‌هرحال انزوا و تنهایی مشکل نوظهور جوامع کنونی است. شاید بسیاری موافق این نظر باشند که تکنولوژی‌های روز بسیاری از مشکلات انسان‌ها را حل کرده‌اند ولی در کنار آن، مشکلات جدیدی را نیز به‌وجود آورده‌اند که یکی از آنها همان انزوا و تنهایی است. انزوایی که افراد بی‌آنکه خود متوجه باشند، شبانه‌روز با آن زندگی کرده و دیگر زندگی جمعی و معاشرت را از معایب امروز می‌دانند.
این در حالیست که کمتر از یک‌ماه پیش، ترزا می، نخست‌وزیر انگلیس، تریسی کروچ را به سمت وزیر تنهایی منصوب کرد تا به امور بیش از ۹ میلیون نفر که در این کشور در تنهایی زندگی می‌کنند، رسیدگی کند. توجه به معضل تنهایی در انگلیس از آنجا شروع شد که در سال ۲۰۱۶ میلادی، جو کاکس، نماینده حزب کارگر در جریان مبارزات انتخاباتی بر سر ماندن یا نماندن انگلیس در اتحادیه اروپا، توسط مردی با عقاید افراطی که مخالف ماندن انگلیس در اتحادیه اروپا بود، به قتل رسید. جو کاکس پیش از اینکه به قتل برسد خواستار تعیین کارگروهی برای رسیدگی به مشکل تنهایی در انگلیس شد. او به صراحت اعلام کرده بود تنهایی و انزوا برای سلامت انسان بیش از مصرف ۱۵ نخ سیگار در روز خطرناک است. تلاش‌های او برای توجه به معضل تنهایی که از آن به عنوان میراث «جو کاکس» یاد می‌شود، بحث در باب انزوای اجتماعی را در جامعه انگلیس گشود. کروچ که در دولت «ترزا می» علاوه بر وزارت تنهایی، مسئولیت جامعه مدنی و ورزش را نیز برعهده دارد، معتقد است با برنامه‌هایی مانند گسترش پارک‌ها، تبدیل زمین‌های کوچک بدون کاربری به پارک‌های محلی و افزایش بودجه کتابخانه‌های عمومی، می‌توان این معضل را کنترل کرد.
البته منتقدان دولت انگلیس معتقدند تعیین وزیر تنهایی یک بروکراسی ساده‌لوحانه برای یک مشکل عمیق انسانی است. روزنامه نیویورکر در اینباره می‌نویسد: یک مشکل عمیق و انسانی را نمی‌شود با بروکراسی حل کرد. این مشکل در جامعه انگلیس معضلی فرهنگی و ریشه‌دار است. آنها با این کار خود فقط سوژه‌ای برای برنامه‌های طنز تلویزیون مهیا کرده‌اند. کروچ بهتر است بیش از هر چیز، رسانه‌های دیجیتال، امور فرهنگی و مؤسسات تحت نظر خود را در جهت کاهش این معضل با یکدیگر هماهنگ کند، تا اینکه به فکر یک پروژه جدید باشد.
برخی دیگر از منتقدان دولت انگلیس نیز معتقدند با خروج انگلیس از اتحادیه اروپا، هزاران نفر شغلشان را از دست می‌دهند یا مجبور به ترک انگلیس می‌شوند و این مسئله خود به معضل تنهایی و انزوا در این کشور دامن خواهد زد.

بیش از ۹ میلیون نفر در انگلیس احساس تنهایی می‌کنند

تحقیقات بنیاد بهداشت روان انگلیس نشان می‌دهد بیش از ۹ میلیون نفر در این کشور احساس تنهایی می‌کنند. کمپین «پایان تنهایی» در انگلیس می‌گوید: ۱۷ درصد از سالمندان کمتر از یک بار در هفته با خانواده، همسایه یا دوستان خود دیدار دارند و ۱۱ درصد نیز در طول ماه با هیچکس ارتباطی ندارند. این کمپین در ادامه می‌گوید: بیش از نیمی از سالمندان انگلیسی در تنهایی کامل به سر می‌برند؛ به عبارت بهتر، ۳ میلیون و ۹۰۰ هزار سالمند، زندگی‌شان را با تلویزیون می‌گذرانند.
ویک مورتی نیز تأکید می‌کند: ما سال‌هاست در حال مبارزه با چاقی، دیابت و مصرف مواد مخدر هستیم. اما باید بدانیم تنهایی و انزوای افراد نه‌تنها عامل این بیماری‌هاست، بلکه به اندازه آنها خطرناک است. مارک رابینسون مدیر موسسه رسیدگی به سالمندان در انگلیس نیز می‌گوید: انزوای اجتماعی و تنهایی بسیار برای افراد خطرناک است، حتی بسیار خطرناک‌تر از مصرف دخانیات. منابع متعددی مانند پایگاه آمریکایی فوربز نیز اعلام کرده است: تحقیقات پزشکان نشان می‌دهد تنهایی باعث بروز اختلالات خواب، روی آوردن به مصرف مواد مخدر، افسردگی، میل به خودکشی، خشونت، بزهکاری، استرس و فشارخون می‌شود.

۸۰ درصد جوانان احساس تنهایی می‌کنند

پایگاه انگلیسی ایندیپندنت در گزارشی می‌نویسد: تصورات غلط بسیاری در باب تنهایی وجود دارد. به عنوان مثال وقتی از تنهایی صحبت می‌کنیم تصور می‌شود، منظورمان سالمندان و افراد پیر است. اما آمارها نشان می‌دهند تنهایی در میان جوانان و نوجوانان انگلیسی نیز بسیار شایع است و در این گروه سنی تا ۸۰ درصد احساس تنهایی وجود دارد. یکی دیگر از تصورات غلط در اینباره این است که تنهایی، فیزیکی است. یعنی زمانی که شما کسی را در نزدیکی خود ندارید تنها هستید، اما در واقع تنهایی به کیفیت روابط ما بستگی دارد، نه به کمیت آن. بنابراین افرادی هم وجود دارند که دوستان بسیاری دارند، اما باز هم احساس تنهایی می‌کنند.
در زندگی مدرن امروز با وجود تکنولوژی‌های ارتباطی گسترده، دور بودن افراد از یکدیگر توجیه شده است و انسان‌ها این حق را برای خود قائل شده‌اند تا از خانواده و دوستانشان دور شوند. از شهری به شهر دیگر و حتی در بسیاری مواقع از کشور خود نیز مهاجرت کنند. همچنین طبق آمار اداره بهداشت انگلیس، ۸۵ درصد از مهاجران در این کشور در یک نظرسنجی گفته‌اند که مهم‌ترین مشکل آنها، انزوا و تنهایی است.

ما در زندگی مدرن تنها هستیم

ایندیپندنت در اینباره می‌نویسد: ما در زندگی مدرن تنها هستیم چراکه اغلب به‌جای آنکه در خانواده‌ای متمرکز زندگی کنیم، از یکدیگر دور افتاده‌ایم و برای شغل و تحصیل به شهرهای دورتر می‌رویم. به جای ارتباط نزدیک، مدام از طریق تکنولوژی با یکدیگر تماس داریم. در حقیقت ارتباطات ما به روابطی کم‌عمق و سطحی تبدیل شده‌اند.
در ادامه این گزارش آمده است: محققان اثبات کرده‌اند درد تنهایی برای بشر برابر با درد فیزیکی است، چراکه بخشی از مغز که درد فیزیکی را دریافت می‌کند، به همان میزان هم به درد تنهایی و انزوا واکنش نشان می‌دهد.
یک موسسه خیریه انگلیسی به نام ذهن (Mind) که سالانه به هزاران نفر در سراسر انگلیس در زمینه بهداشت روانی آموزش و کمک‌رسانی می‌کند، در مقاله‌ای با عنوان «مقابله با تنهایی» می‌نویسد: احساس تنهایی به سلامت روانی شما آسیب می‌زند و البته یک رابطه دوطرفه بین این دو وجود دارد، چراکه در پی کاهش سلامت روانی، شما احساس تنهایی می‌کنید.
در انگلیس با جمعیت ۶۰ میلیون نفر سالانه ۱۴۴ هزار طلاق ثبت می‌شود. این رقم باعث شده تا به لندن لقب «پایتخت طلاق» داده شود. در نتیجه بسیاری از افراد در این کشور یا با خانواده خود زندگی نمی‌کنند یا تنها با یک والد زندگی می‌کنند. از طرف دیگر بسیاری از بزرگسالان برای به‌دست آوردن موقعیت‌های شغلی، محل سکونت خود را تغییر می‌دهند و از این رو، در معرض خطر انزوا و افسردگی هستند. محققان انگلیسی معتقدند با اینکه تنهایی کوتاه‌مدت می‌تواند در میل انسان به ارتباط با دیگران تاثیر مثبت داشته باشد، اما بیش از ۳۰ درصد افراد پس از مهاجرت یا نقل مکان به شهری دیگر، نمی‌توانند بر این تغییر غلبه کنند و دچار انزوا و افسردگی می‌شوند. صلیب سرخ نیز اعلام کرده در سال‌های اخیر با افزایش طلاق و سیاست تک فرزندی و تک والدی، معضل تنهایی رو به افزایش گذاشته است و متأسفانه دولت‌ها روی این موضوع تمرکزی ندارند.

انزوا و ارتباط آن با حمله قلبی

همچنین بسیاری از پژوهشگران می‌گویند افرادی که زندگیشان را در تنهایی و انزوا می‌گذرانند حدود ۳۰ درصد بیش از دیگران در معرض حمله قلبی و سکته مغزی قرار دارند. پژوهشگران دانشگاه یورک، داده‌های حاصل از ۱۹ مطالعه گوناگون در زمینه اثرات نامطلوب تنهایی و انزوا را بر سلامت جسمی مورد ارزیابی قرار داده‌اند. این ۱۹ مطالعه به‌طور کلی بر میزان احساس تنهایی افراد در زندگی روزمره یا میزان صمیمیتی که با دوستان خود احساس می‌کنند و میزان دسترسی و ارتباط با این دوستان متمرکز بوده است.
دکتر نیکول والتورتا، سرپرست این گروه پژوهشی، تأکید می‌کند: خطر بیماری‌های قلبی برای افرادی که از نداشتن ارتباط با دیگران ناراحت و آزرده‌اند، در مقایسه با افرادی که از تنهایی خود لذت می‌برند، بیشتر است. برای مثال، فردی که به شهر جدیدی نقل مکان کرده و از همکاران صمیمی سابق خود دور افتاده، ممکن است بسیار بیشتر از فرد دیگری که خودش انتخاب کرده که همیشه در خانه کار کند، به مشکلات قلبی گرفتار شود.
والتورتا اضافه کرد: تنهایی و انزوا، خواب فرد را آشفته می‌کند. وقتی دوروبرمان پر باشد از کسانی که آنها را می‌شناسیم و به آنها اعتماد داریم، می‌توانیم در آرامش بخوابیم؛ اما وقتی جمع اجتماعی امنی نداشته باشیم که در میانشان احساس امنیت کنیم، ممکن است اغلب در وضعیت «هشدار» قرار بگیریم، یعنی مدام گوش به‌زنگ یا نگران خطر باشیم. این می‌تواند بر کیفیت خوابمان اثر نامطلوب بگذارد. علاوه بر این، خواب بی‌کیفیت می‌تواند قابلیت بدنمان را برای ترمیم آسیب‌ها و عملکرد مناسب کاهش دهد و همین امر طی چندین سال می‌تواند به قلبمان فشار آورد. انزوا و تنهایی همچنین می‌تواند منجر به افسردگی و اضطراب شود که هر دو اینها در انسداد عروق، نقش مهمی بازی می‌کنند.
به گفته منز هلث (نشریه سلامت مردان)، پژوهشگران دانشگاه یورک در پایان مطالعه‌ای جامع دریافتند افرادی که با دیگران کمتر در ارتباطند، نسبت به افرادی که تعاملات و روابط اجتماعی بیشتری دارند، ۲۹ درصد بیشتر در معرض حمله قلبی و ۳۲ درصد بیشتر در معرض سکته مغزی قرار دارند.
خوشبختانه این مشکل راه‌حل دارد. کافی است فرد منزوی در زندگی روزمره با دیگران ارتباط برقرار کند. به این ترتیب خواهد توانست این آثار نامطلوب را به حداقل برساند. حتی ارتباطاتی از قبیل پیامک زدن یا گفت‌وگو با دیگران از طریق اسکایپ هم می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد؛ هرچند معلوم نیست که واقعا اثر آن به‌پای گفت‌وگو و معاشرت رو در رو در دنیای واقعی برسد. متخصصان سلامت و بهداشت عمومی در آمریکا در یک مطالعه جدید مدعی شده‌اند که تنهایی و انزوای اجتماعی می‌تواند به اندازه چاقی یا حتی بیشتر از آن کشنده باشد.

تنهایی و انزوای اجتماعی به اندازه چاقی کشنده است

از آنجا که چاقی به تهدیدی جدی برای سلامت عمومی تبدیل شده و طبق مطالعات بیش از یک‌سوم جمعیت بزرگسال در آمریکا به آن مبتلا هستند، اما نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که تنهایی و انزوای اجتماعی، دو تهدید بزرگتر برای بهداشت عمومی هستند. در این بررسی گروهی از متخصصان آمریکایی دریافتند تنهایی و انزوای اجتماعی خطر مرگ زودهنگام را تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهند.
در حالی که تنهایی و انزوای اجتماعی اغلب هم‌معنی در نظر گرفته می‌شوند، اما تفاوت‌های چشمگیری بین این دو وجود دارد. انزوای اجتماعی به مفهوم نداشتن ارتباط با افراد دیگر است در حالی که تنهایی حالتی است که فرد تصور می‌کند به لحاظ احساسی با دیگران ارتباط ندارد.
مطالعه انجام شده روی بیش از ۲۰۰۰ فرد بزرگسال در آمریکا در سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد حدود ۷۲ درصد آنان در دوره‌ای از زندگی‌شان احساس تنهایی داشته‌اند. از میان این افراد، حدود ۳۱ درصد حداقل یک بار در هفته احساس تنهایی داشته‌اند.

تنهایی و انزوای اجتماعی با افت وضعیت سلامتی مرتبط است

تنهایی و انزوای اجتماعی با افت وضعیت سلامتی مرتبط است. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد تنهایی با بیماری آلزایمر مرتبط است. در حالی که نتایج مطالعات دیگر حاکی از ارتباط انزوای اجتماعی با کاهش طول عمر مبتلایان به سرطان پستان است.
متخصصان آمریکایی در بررسی جدید خود به مطالعه ارتباط بین تنهایی، انزوای اجتماعی و مرگ‌ومیر پرداختند و متوجه شدند خطر مرگ زودهنگام در بزرگسالانی که ارتباط گسترده‌تری با دیگران دارند ۵۰ درصد کمتر است. همچنین تنهایی، انزوای اجتماعی و تنها زندگی کردن با افزایش خطر مرگ زودهنگام مرتبط است. به هر حال انزوا و تنهایی از جمله معضلات جدید است که خطرات سلامت بسیاری را برای فرد منزوی به ارمغان می‌آورد. باید این مسئله را در نظر داشت که همانطور که وضعیت تغذیه، اضافه وزن و سایر الگوهای سلامت برای ادامه بقا مهم است، انزوا و تنهایی نیز از جمله فاکتورهایی است که باید به آن مانند سایر موارد جهت ادامه بقا توجه داشت.

تدابیر اقتصادی جهت مهار تورم

افزایش مالیات بر دخانیات در عربستان

بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد اجرا می‌شود

میانگین نرخ تورم سالانه در عربستان از ژانویه (دی‌ماه) تاکنون برای سومین‌ماه متوالی، شاهد رشد حدود ۳درصدی بود. عربستان در ژوئیه (تیر) گذشته مالیات بر دخانیات و نوشیدنی‌های گازدار و نوشیدنی‌های انرژی‌زا را بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش داد. بر اساس بیانیه شورای عمومی مرکز آمار عربستان، شاخص تورم نقطه به نقطه در این کشور از ۱۰۴/۹ در ماه دسامبر (آذر) به ۱۰۸ در ماه ژانویه (دی) رسیده است. لازم به‌ذکر است تورم در عربستان تا اکتبر (مهر) شاهد رشد ۳ و یک‌دهم درصدی بود که این میزان در نوامبر (آبان) به ٤ درصد رسیده است.

این دولت پیش‌بینی کرد که به‌رغم بهبود فعالیت اقتصادی و اجرای برخی تدابیر واردات کالا و تصحیح نرخ سوخت، میزان تورم تا ٥,٧ دهم درصد در سال ۲۰۱۸ افزایش یابد. تمامی این در حالیست که عربستان در ژوئیه (تیر) گذشته مالیات بر دخانیات و نوشیدنی‌های گازدار و انرژی‌زا را بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش کرد. این کشور در نظر دارد در سال آینده ۵ درصد مالیات بر ارزش افزوده بر کالا و خدمات نیز اعمال کند.

افزایش مجدد قیمت دخانیات در عربستان

وزارت دارایی عربستان سعودی با صدور بیانیه‌ای رسمی اعلام کرد که قیمت تمامی انواع نوشیدنی‌ها از جمله نوشابه و دلستر و همچنین انواع سیگار و تنباکو از ماه آوریل آینده افزایش می‌یابد. اینگونه تدابیر ریاضتی در کشوری که روزانه بیش از ۱۰ میلیون بشکه نفت صادر می‌کند، بی‌سابقه بوده است اما کسری بودجه گسترده برای چندمین سال پیاپی چاره‌ای پیش روی آل سعود باقی نگذاشته است. تازه‌ترین داده‌های آماری در عربستان سعودی حاکیست کسری بودجه این کشور با ثبت یک رکورد جدید به بالاترین سطح خود طی ١٦ سال گذشته رسیده است. سعودی‌ها در سال ۲۰۱۵ با کسری بودجه ۳٦۲ میلیارد ریال (۱۰۰ میلیارد دلار) بالاترین سطح کسری طی ١٦ سال اخیر را تجربه کرده‌اند که مهمترین دلیل این بحران، کاهش ۵۱ درصدی درآمدهای نفتی ریاض اعلام شده است.

بر اساس این داده‌های آماری، کسری بودجه عربستان سعودی در سال ۲۰١٦ با بیش از ۷۹ میلیارد دلار برای سومین سال پیاپی به ثبت خواهد رسید که جزو بزرگترین ناکامی‌های دوره پادشاهی سلمان تلقی می‌شود.

دولت عربستان سعودی که در شرایط بغرنج مالی به‌سر می‌برد، با در پیش گرفتن سیاست‌های ریاضت اقتصادی دستمزد کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی را کاهش داد و موجب شد تا شهروندان در این کشور به ستوه آمده و با چالش‌های گسترده معیشتی روبرو شوند.

بر اساس آمار رسمی ارائه شده از سوی وزارت اقتصاد عربستان سعودی، کارکنان خارجی شاغل در نهادهای دولتی و خصوصی عربستان نیز در این زمینه با مشکلات گسترده‌ای دست و پنجه نرم کرده و حقوق ماهیانه آنها از ۳۰۰ دلار هم پایین رفته که این موضوع برای کشوری همچون عربستان با هزینه‌های معیشتی بالا، بسیار کم است.

بنابر اعلام موسسه املاک «جونز لانگ لاسال»، این تحولات موجب شده است که قدرت خرید شهروندان سعودی در زمینه خرید مسکن نیز کاهش یابد، در حالی که سعودی‌ها تا دو سال پیش جزو ثروتمندترین مردم منطقه بودند.

این موسسه در گزارش خود تأکید می‌کند که حکام سعودی در طول چند سال گذشته، تلاش کردند با هزینه‌های هنگفت مشکل اجاره‌نشینی شهروندان خود را حل کنند اما بورکراسی اداری و مشکلات عمده در این زمینه، مانع از اجرای این قبیل طرح‌ها شد.

در این میان کارشناسان اقتصادی از خطرپذیری بالای تدابیر ریاضتی اتخاذ شده از سوی محمد بن سلمان جانشین ولیعهد عربستان نگران هستند، چراکه مردم به حمایت‌های مالی دولت عادت کرده و لغو آنها به یک امر نگران‌کننده برای اقشار مختلف این کشور تبدیل شده است.

هزینه درمان بیماری‌های ناشی از کشیدن سیگار، بیش از یک میلیارد دلار در سال

به نقل از شبکه تلویزیونی الجزیره، در شکایت تنظیم شده دولت عربستان از شرکت‌های خارجی تولیدکننده سیگار، درخواست پرداخت غرامت ۱۹ میلیارد دلاری شده است. هزینه معالجه بیماری‌های ناشی از کشیدن سیگار در عربستان سالیانه بیش از یک میلیارد دلار است، چراکه سیگاری‌های عربستان سالیانه ۱۵ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند. گزارش سازمان‌های جهانی نشان می‌دهد خاورمیانه به بزرگترین منطقه محل استعمال دخانیات در جهان تبدیل شده است.

استعمال دخانیات در مراکز گردشگری ممنوع شد

علاوه بر افزایش قیمت سیگار در این کشور، کمیسیون گردشگری و آثار تاریخی عربستان چندی پیش در بیانیه‌ای از ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز گردشگری این کشور خبر داد. این ممنوعیت شامل هتل‌ها، آپارتمان‌های مبله ویژه گردشگران، آژانس‌های مسافرتی و دیگر مکان‌های ویژه گردشگری می‌شود. از مدت‌ها قبل نیز وزارت کشور عربستان استعمال دخانیات را در ساختمان‌های دولتی، کافی‌شاپ‌ها، رستوران‌ها و مراکز خرید ممنوع اعلام کرد. دولت عربستان در شرایطی استعمال دخانیات در مراکز گردشگری این کشور را ممنوع کرده که قصد دارد در قالب برنامه‌ای ۱۰ ساله، با چند برابر کردن تعداد گردشگران این کشور، شاغلان در صنعت گردشگری عربستان را از رقم فعلی ٤۵۷ هزار نفر به دو میلیون نفر برساند. همچنین برنامه‌های زیادی را در جهت توسعه صنعت هتلداری در این کشور در دست اجرا است که در قالب آنها تا پایان سال ۲۰١٤، ۲۱ هتل بین‌المللی در عربستان احداث خواهد شد.

در حال حاضر در حدود ۵۱ درصد گردشگران عربستان، گردشگران داخلی، ۲۳ درصد گردشگران مذهبی و مابقی گردشگرانی هستند که برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری و تاریخی عربستان به این کشور سفر می‌کنند.

صنعت گردشگری به‌ویژه گردشگری مذهبی در کنار صادرات نفت و گاز، از منابع اصلی درآمد دولت عربستان محسوب شده و در حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد نیروی کار این کشور در صنعت گردشگری و صنایع مرتبط به کار اشتغال دارند.

عربستان در حدود هزار سال پیش از میلاد در محل تلاقی راه‌های تجاری مردم تمدن‌های کهن بوده که حاصل آن، وجود شهرهای تاریخی متعدد در این کشور است. یکی از این مناطق، شهری خشتی است که حتی در انجیل به آن اشاره شده است. دیگر جاذبه گردشگری عربستان، شهر سنگی نباتین است که بین سال‌های ٦۵ پیش از میلاد تا ۱۰٦ میلادی ساخته شده است.

البته کارشناسان قوانین سختگیرانه دولت عربستان را درباره غیرمسلمانان، به‌ویژه برای بانوان، ازجمله ممنوع بودن ورود آنها به برخی مکان‌ها، چالشی در مسیر توسعه صنعت گردشگری این کشور می‌دانند.

افزایش زنان سیگاری از ۴ به ۷ درصد

عربستان اعلام کرد: تعداد زنان سیگاری عربستان در سال گذشته نسبت به سال ۲۰۱۰ از ٤ درصد به ۷ درصد افزایش یافته است. وی همچنین اضافه کرد: در عربستان سعودی، میزان متوسط مصرف دخانیات برای هر فرد ۳۵ سیگار است و ۲۷ درصد سیگاری‌ها، مصرف دخانیات را از سن ۱۰ سالگی آغاز کرده‌اند.

گفتنی است عربستان سالانه ٥٦ هزار تن توتون وارد می‌کند و سالانه بیش از ۳۰ هزار نفر در کشورهای عربی حوزه خلیج فارس در اثر مصرف دخانیات جان می‌دهند و دولت ۱۵ درصد از بودجه درمانی را صرف آنان می‌کند. بر این اساس عربستان در رتبه ۲۳ جهانی مصرف دخانیات قرار دارد و آمارهای سال ۲۰۱۲ نشان می‌دهد که حدود ۱,۱ میلیون زن عربستان سیگاری هستند.

آئین‌نامه اجرایی مصوبه هیأت دولت و مجلس کشور عربستان سعودی پیرامون ممنوعیت مصرف دخانیات در محوطه‌های مساجد و اماکن دولتی و خصوصی به شرح ذیل اعلام می‌شود.

با توجه به لزوم رعایت قوانین حاکم در کشور عربستان، لازم است ضمن تذکر لازم به زائران تأکید جدی بر رعایت دقیق آن صورت پذیرد.

بر اساس مفاد آئین‌نامه اجرایی مصوبه هیأت دولت و مجلس عربستان سعودی، مصرف دخانیات در ۸ نقطه به شرح ذیل ممنوع اعلام می‌شود:

محوطه‌های اطراف مساجد (علاوه بر درون مساجد که قبلاً ممنوع اعلام شده بود و حکم مصرف دخانیات در حرمین شریفین ٦ ماه زندان اعلام شده بود.)

ممنوعیت شامل ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی از جمله وزارتخانه‌ها، کارخانجات، مؤسسات و سازمان‌های عمومی و شعبات آنها و دیگر مراکز دولتی، مؤسسات آموزشی، مؤسسات و مراکز بهداشتی، مراکز ورزشی، مراکز فرهنگی، مراکز اجتماعی و خیریه، اماکن محل کار در شرکت‌ها، مؤسسات، بانک‌ها و غیره است.

طبق این آیین‌نامه، مصرف دخانیات در کلیه وسایل حمل و نقل در عربستان اعم از زمینی، دریایی و هوایی و همچنین در ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی، ایستگاه‌های قطار و کلیه فرودگاه‌ها علاوه بر انبارها، آسانسورها، سرویس‌های بهداشتی و کلیه مراکز تولید، فرآوری، فروش، اشتغال، حمل و نقل و توزیع نفت، گاز و فرآورده‌های آنها و انواع سوخت ممنوع است.

در این آیین‌نامه آمده است که مصرف دخانیات در محوطه‌های بسته و دستگاه‌های پرداخت ATM، اماکن تهیه غذا، قهوه‌خانه‌ها، رستوران‌ها، کیوسک‌ها، گاری‌های عرضه مواد غذایی، کارخانجات صنایع غذایی و ... ممنوع است. ضمناً مصرف دخانیات توسط افراد زیر ۱۸ سال ممنوع بوده و فروش دخانیات و فرآورده‌های آنها توسط دستگاه‌های خودکار در وسایل نقلیه عمومی و برای افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. ضمناً فروش سیگار به‌صورت نخی جزو ممنوعیت‌ها به شمار می‌رود.

۳ میلیون شهروند معتاد به قلیان و دخانیات

رئیس دبیرخانه ستاد ملی کنترل دخانیات وزارت کشور اعلام کرد: سازمان جهانی بهداشت در طول ۵۰ سال کار، معاهده‌ای برای کنترل عرضه و مصرف دخانیات تهیه کرد. ایران در سال ۲۰۰۵ میلادی به‌عنوان یکی از کشورهای پیشرو به این معاهده پیوست و تلاش کرد براساس مفاد این معاهده برای کنترل و کاهش مصرف مواد دخانی اقدام کند. بعد از عضویت در این معاهده، قانونی در کشور تصویب شد که براساس آن دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با همکاری دستگاه قضایی نسبت به پاکسازی مراکز عرضه مواد دخانی و قلیان در اماکن عمومی اقدام کردند. به دلیل سودآوری این صنف، مسئولان اتحادیه مربوطه نسبت به قانون اعتراض کردند.

بهزاد ولی‌زاده در ادامه افزود: این در حالی است که تعداد فعالان این صنف بین ۳ تا ۵ هزار نفر برآورد می‌شود و آنان توانسته‌اند با تجارت پرسودی که دارند بیش از ۳ میلیون شهروند کشور را به استفاده از مواد دخانی و قلیان مبتلا کنند. بسیاری از افراد که معترض به چرایی جلوگیری از عرضه قلیان در قهوه‌خانه هستند مدعی‌اند که برای این کار پروانه و مجوز دارند اما این ادعا باطل است و تاکنون سندی برای تأیید ادعای خود ارائه نکرده‌اند. با توجه به وخامت وضع عرضه قلیان و مواد دخانی در تهران و برخی محله‌های آن، وزارت بهداشت با ارائه آمارهای مربوط به فوت افراد خواهان مقابله با روند عرضه این قبیل محصولات در اماکن عمومی و اجرای قوانین بازدارنده در این حوزه شد.

وی ادامه داد: خوشبختانه امسال با نگاه ویژه دادستان تهران و اولویت‌بندی مراکز رستورانی و کافی‌شاپ‌ها، عرضه دخانیات در این مراکز ممنوع و در گام بعدی عرضه این کالا در قهوه‌خانه‌ها هم ممنوع شد. بر اساس آمارهای رسمی، اکنون ۵ درصد جامعه بالای ۱۵ سال کشور عموماً در قهوه‌خانه‌ها و مراکز عمومی در حال مصرف قلیان هستند، اگر استفساریه‌ای که اخیراً در مجلس شورای اسلامی درباره بند یک قانون جامع مبارزه با دخانیات طرح شده است رأی بیاورد آنگاه علاوه بر خارج شدن کشور از معاهده جهانی منع گسترش مصرف دخانیات، اماکن عرضه کننده دخانیات و قلیان از شمول بازرسی مأموران بهداشت خارج شده و ممکن است مخاطرات جدی در حوزه‌های بهداشتی گریبان مردم، به‌ویژه نسل جوان را بگیرد.

مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار کرد

مسابقه
داستانی با صدای من

در گردهمایی سالانه همیاران سلامت که امسال نیز با نام «جشن عیدانه» در اسفندماه توسط مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد، مسابقه‌ای تحت عنوان «داستانی با صدای من» برای همیاران سلامت این مرکز ترتیب داده شد.

مسئول مرکز فرآموز این سازمان مردم‌نهاد در توضیح بیشتر این گردهمایی گفت: با هماهنگی‌های انجام شده با شهرداری منطقه ٦ تهران قرار بر این شد تا در ۱۰ اسفند ماه سال جاری در سرای محله ساعی جشنی را با عنوان جشن عیدانه در پایان سال برگزار کنیم.
الهام متین‌خواه در ادامه در توضیح بیشتر مسابقه «داستانی با صدای من» افزود: در بهمن امسال این مسابقه را جهت تشویق و ترغیب بچه‌ها به کتاب‌خوانی برگزار کردیم که در این جشن علاوه بر برپایی برنامه‌های مختلف و متنوع از برندگان این مسابقه با اهدای جوایزی تجلیل و تشکر شد.
وی با اشاره به اینکه این مسابقه با تمرکز بر مطالب آموزشی و ارسالی کانال فرآموز که مدتی به معرفی کتاب در رابطه با موضوعات مختلف در گروه سنی ۵ تا ١٤ سال مشغول بود، طرح شد. از بین شرکت‌کننده‌ها در دو گروه سنی ۵ تا ۸ سال و ۸ تا ۱۳ سال، ١٤ نفر شرکت کردند که به دو گروه ۷ نفره تقسیم شدند. مسابقه دارای قوانین و ضوابطی بود که به‌وسیله آن فرد برگزیده انتخاب می‌شد. از جمله شرایط شرکت می‌توان به انتخاب داستان مناسب، اختصاص زمان مطلوب برای خواندن، رعایت نکات نگارشی، ایجاد خلاقیت و به‌کارگیری احساسات مناسب در لحن و بیان و .. می‌توان اشاره کرد.
متین‌خواه ادامه داد: پس از اتمام زمان مسابقه در کانال تلگرام فرآموز اسامی شرکت‌کننده‌ها به‌همراه فایل‌های ارسالی صدای آنها به رأی‌گیری گذاشته شد که در گروه سنی اول، آبتین خودی‌زاده با ۲۲۸ رأی یعنی ٤٠ درصد آرا، باران نگاهبان با ١٩٤ رأی یعنی ۲۷ درصد آرا به‌عنوان برگزیده انتخاب شدند. همچنین با توجه به رأی‌گیری این مرکز که زیر نظر خانم قاسم‌رشیدی متخصص کتاب‌خوانی و قصه‌گویی کودکان انجام شد، از گروه اول پرهام سائلی و محمد طاها دهاقین و از گروه دوم پریا طاهری و آیسانا علیزاده انتخاب شدند.
مسئول مرکز فرآموز در توضیح بیشتر برخی از برنامه‌های این مرکز گفت: مرکز فرآموز نفس پاک در پی استفاده از دنیای مجازی جهت برقراری ارتباط مستمر با والدین همیاران سلامت، گروهی را در تلگرام با عنوان همیاران سلامت تشکیل داده است که اعضای آن والدین همیاران سلامت این مرکز هستند. همچنین با توجه به اینکه در برنامه‌های اخیر مرکز در نظر داشتیم تا با همیاران سلامت که سال‌های گذشته به ما پیوسته بودند و نیز اعضای جدید ارتباط داشته باشیم، برنامه‌هایی از جمله اردوهای تفریحی و آموزشی، همایش، تئاتر، مسابقه و غیره را برنامه‌ریزی و اجرا کردیم تا بدینوسیله اهداف این مرکز و تاثیر مثبت آن بر روی کودکان و نوجوان به‌عنوان همیاران سلامت همواره یادآوری شود.
وی در توضیح بیشتر برگزاری این گردهمایی همچنین یادآور شد: علاوه بر اجرای برنامه‌ای توسط خانم قاسم‌رشیدی که معطوف به خواندن قصه برای بچه‌ها و توصیه‌هایی برای والدین در جهت چگونگی انتخاب کتاب مناسب برای فرزندانشان بود، نمایش طنز به‌همراه اجرای موسیقی زنده نیز از جمله برنامه‌های این گردهمایی بود. همچنین ستایش خواجه‌وندی همیار سلامت ۱۳ ساله که ۳ سال پیش عضو این مرکز شده بود نیز به عنوان مجری برنامه حضور داشت.
متین‌خواه در خاتمه افزود: آریا جلیلی که اکنون حدود ١٦ سال دارد و از کودکی به جمع همیاران سلامت این مرکز پیوسته بود، اکنون هنرمندی نوجوان است که با نواختن ساز سنتور، ما را در این جشن همراهی کرد. در انتهای این مراسم نیز جوایزی به رسم یادبود به مدعوین داده شد. جوایزی نیز برای شرکت‌کننده‌ها در نظر داشتیم که به‌صورت قرعه‌کشی به آنها تعلق گرفت. به‌رغم محدودیت‌هایی که مرکز نفس پاک برای اجرای چنین برنامه‌هایی دارد، اما همواره مورد حمایت و محبت بازدیدکنندگان، بچه‌ها و والدینشان قرار می‌گیرد که در اینجا از همه عزیزان تشکر می‌کنم.

اسامی برگزیدگان جشن عیدانه

آبتین خودی زاده

باران نگاهبان

آیسانا علیزاده

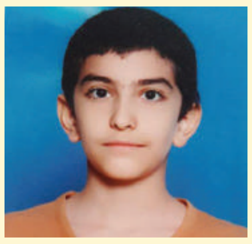
پرهام سائلی

محمد طاها دهاقین

پریا طاهری

حسام شیلو

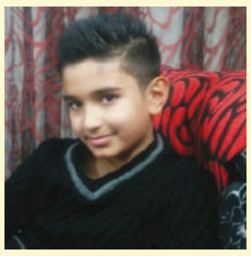
ماهیار تاجیک


ماهان تاجیک

نیایش و ستایش موسوی

سروناز خاکساری

عرفان محمدی


ایلیا ملکی

همکاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین در پروژه‌های تحقیقاتی ضد دخانی

جلسه‌ای با حضور محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و آقای شیبانی رئیس دانشگاه آزاد ورامین و پیشوا جهت همکاری‌های این دو در خصوص انجام پروژه‌های تحقیقاتی در حوزه سلامت و ضد دخانی برگزار شد. در این جلسه که حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین، الهام معاف مدیر اجرایی جمعیت شعبه ورامین، علی عطا طاهری مدیر اجرایی جمعیت شعبه تهران و نیز سونیا غفاری مدیر اجرایی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات نیز در آن حضور داشتند، در خصوص هرچه بهتر اجرایی کردن طرح پاد و همکاری اجرایی و مطالعاتی دانشگاه فوق در پیشبرد هرچه بیشتر این طرح در ورامین بحث و تبادل نظر شد.

رییس دانشگاه آزاد ورامین و پیشوا در این جلسه ضمن ابراز خرسندی از اجرای طرح پاد در شهرستان ورامین گفت: اجرای چنین طرح‌هایی در مدارس ورامین لازم است، چراکه دخانیات و معضلات پیرامون اعتیاد و به‌خصوص استعمال قلیان به‌عنوان شایع‌ترین معضلات نزد دانش‌آموزان و دانشجویان است. پیشگیری از استعمال دخانیات به‌خصوص قلیان باید از سنین پایین به کودکان آموزش داده شود تا زمانیکه آنها وارد محیط‌های بزرگتر آموزشی مانند دانشگاه‌ها می‌شوند، مهارت‌های اجتماعی را به‌خوبی کسب کرده باشند.

شیبانی در ادامه تأکید کرد: مهارت نه گفتن در مقابل رفتارهای پرخطر از جمله موارد بسیار مهمی است که باید به دانش‌آموزان در سنین کم آموزش داده شود. امروزه در دانشگاه‌ها طرح دانشگاه عاری از دخانیات در حال اجرا است و چه خوب است این طرح هم‌زمان در مدارس سراسر کشور نیز اجرا شود تا بتوان بدینوسیله در زمینه دخانیات، قلیان و حتی انواع مواد مخدر آموزش و اطلاع‌رسانی لازم را به دانش‌آموزان و دانشجویان هم‌زمان ارائه کرد.

مدارس باید کانون مبارزه با استعمال دخانیات باشد

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در ادامه ضمن تشکر از دانشگاه آزاد اسلامی ورامین تصریح کرد: مدرسه باید به کانون مبارزه با بزهکاری و استعمال دخانیات تبدیل شود. اگر پول یک روز خرید سیگار در کشور به حساب خیرین مدرسه‌ساز واریز شود، دیگر مدرسه محروم در کشور نخواهیم داشت.

محمدرضا مسجدی افزود: هر جا بحث درباره سلامت است، نقش آموزش‌وپرورش پررنگ‌تر می‌شود. تمرکز بر روی دخانیات و به‌خصوص قلیان باید ابتدا از گروه کودکان و نوجوانان آغاز شود. بنابراین ما خوشحالیم که امروز ورامین به‌عنوان اولین شهرستان کشور در اجرای این طرح سلامت‌محور با ما همکاری کرده است.

وی تصریح کرد: با اجرای این طرح (پاد) باید در حریم مراکز آموزشی، قانون منع فروش دخانیات اجرایی شود. همچنین اجرای این مهم نیازمند حمایت و ورود مستقیم دستگاه‌های اجرایی و نظارتی است. طرح پاد طرحی پیشگام است که با حضور کودکان و نوجوانان و همکاری آنها نیز هدفمندتر اجرا می‌شود.

مسجدی یادآور شد: ورامینی‌ها همانطور که در شروع انقلاب پیشرو بودند، اکنون نیز پیشگام مبارزه با استعمال دخانیات به‌خصوص در مدارس هستند. حال با توجه به تاریخچه زرین این شهرستان در حوزه مبارزه با دخانیات، بر این شدیم تا با این دانشگاه نیز جهت هرچه بهتر اجرایی کردن این طرح در بحث پژوهش و تحقیق همکاری‌های فی‌مابین انجام شود؛ چراکه لزوم اجرای یک طرح به‌صورت موفق علاوه بر اجرا، نیاز به بدنه پژوهش نیز دارد. لازم به‌ذکر است که مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت در زمینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، سلامت و درمان نیز در حوزه دخانیات و قلیان در حال تحقیق و پژوهش است. این تحقیقات زیر نظر کادر مجرب اساتید و پژوهشگران در حوزه‌های مختلف در حال انجام است. حال در این میان همکاری این دانشگاه نیز در این بخش مطلوب خواهد بود.

وی در خاتمه متذکر شد: انجام پژوهش‌های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به‌منظور جوابگویی به نیازهای جامعه، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه کنترل دخانیات و نیز همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات داخلی کشور، از عمده‌ترین اهداف این مرکز است.

همایش پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس ورامین برگزار شد

همایش پیشگیری از استعمال دخانیات به‌همت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه ورامین و با همکاری پادیاران و نیز مدیر، معاونان، آقای مرادی کارشناس مقطع متوسطه آموزش‌وپرورش و سایر همکاران مدرسه دخترانه شهید رستمرودی ورامین برگزار شد.

لازم به‌ذکر است این همایش به‌صورت خودجوش توسط پادیاران در این مدرسه برگزار شد که ضمن حضور اولیای دانش‌آموزان و پادیاران و کادر آموزشی، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت شعبه ورامین، الهام معاف مدیر اجرایی این سازمان مردم‌نهاد و نیز عباس مرادی کارشناس و همکار در اجرای طرح پاد در مدارس ورامین و خانم‌ها دارندی، رضایی، گیلانیان، پایین شهری نیز حضور داشتند.

در سال جدید، قلیان و سیگار را به اماکن عمومی و متبرک نبریم

لذت زیارت بدون دود

بهار طبیعت نزدیک است. شاید نوروز جشنی باستانی باشد و سابقه آن به پیش از ظهور اسلام برسد، اما قرن‌هاست که ایرانیان، باور قلبی خود به دین اسلام را به رسم و رسومات نوروز پیوند زده‌اند و این جشن باستانی را به آئینی ملی، مذهبی و فرهنگی تبدیل کرده‌اند. قرآن مجید، قرن‌هاست زینت‌بخش سفره هفت‌سین ایرانیان شده و اغلب هم میهنانمان، سال جدید را با دعای یا «مقلب القلوب» آغاز می کنند و از خداوند یگانه می‌خواهند که حال آنها را به بهترین حال، تغییر دهد. گروهی حتی پا را از این هم فراتر نهاده و ترجیح می‌دهند لحظه تحویل سال نو، در یکی از اماکن مقدس و متبرکه مانند حرم امام رضا (ع)، حرم حضرت معصومه (ع)، حرم حضرت شاه عبدالعظیم (ع)، حرم شاهچراغ (ع) یا مسجد مقدس جمکران حضور داشته باشند و سال جدید خود را با زیارت قبور مطهر امامان و امامزادگان بزرگوار آغاز کنند. تعطیلات نوروز هم علاوه بر طبیعت‌گردی، فرصت خوبی برای زیارت اماکن مقدس در اختیار گروهی قرار می‌دهد که شاید در طول سال، فرصت زیارت را نداشته باشند. بنابراین شهرهای زیارتی کشور مانند مشهد، قم و شیراز، پذیرای گروه بزرگتری از مسافران نوروزی هستند که قصد دارند در کنار بازدید از مکان‌های تاریخی و طبیعی، سفر خود را به زیارت اماکن مقدس نیز زینت دهند، اما متاسفانه بسیاری از هموطنانمان همراه با بساط سفر خود، لوازم قلیان را نیز همراه می‌برند و شوربختانه شاهدیم که برخی افراد، بدون توجه به حرمت اماکن مقدس، در حریم آنها اقدام به کشیدن سیگار یا بدتر از آن، برپا کردن بساط قلیان می کنند. البته گروه کمی هستند که این چنین حتک حرمتی را انجام می دهند، اما لازم به ذکر است که طبق قانون جامعه کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، اماکن متبرکه در فهرست مکان‌های عمومی قرار دارند و استعمال دخانیات در آنها ممنوع است. علاوه بر این، حرمت و تقدس این اماکن باعث ممنوعیت شرعی استعمال دخانیات در آنها می‌شود. البته اماکن عمومی تعریف گسترده‌ای دارد و وقتی تاکسی‌ها، اتوبوس‌ها، ادارات و موسسات دولتی، ورزشگاه‌ها و فروشگاه‌ها جزو اماکن عمومی محسوب می‌شوند و استعمال دخانیات در آنها ممنوع است، چطور می‌توان قهوه‌خانه‌ها و قلیانسراها را از شمول ممنوعیت عرضه و استعمال قلیان خارج کرد؟ در گزارشی که پیش رو دارید، به بررسی نظرات کارشناسان پیرامون استعمال دخانیات در اماکن عمومی و مقدس پرداختیم. باشد که اجابت دعای لحظه تحویل سال نو، ترک سیگار و قلیان باشد یا حداقل در نوروز ۹۷، به حرمت تقدس اماکن مذهبی، از استعمال دخانیات در محدوده آنها خودداری کنیم.

به هر حال بحث خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی مندرج در قانون جامع مبارزه با دخانیات مصوب ۱۳۸۵، از جمله بحث‌هایی است که نه‌تنها عجیب، بلکه با دیده شک به برخی تصمیمات در جامعه می‌نگرد. همه می‌دانیم که برخی جوانان بیشترین اوقات فراغت خود را به گذراندن در قلیانسراها صرف می‌کنند و این در حالیست که قلیانسراها با دریافت سودهای هنگفت، همچنان برای پابرجا ماندن این تجارت سیاه تلاش کرده و بیشترین کرسی را در تمام مراحل قانونگذاری به خود اختصاص می‌دهند. این در حالیست که بارها وزارت بهداشت از هزینه‌های سرسام‌آور درمان ناشی از بیماری‌هایی که از استعمال قلیان به‌وجود می‌آید، شکایت کرده و خواستار رسیدگی مراجع قانونی و ذیربط مربوط به این حوزه شده است.

برخی مسئولان با بی‌تفاوتی از کنار سلامت می‌گذرند

البته در رابطه با مبارزه با قلیان تاکنون امام جمعه شهرستان‌های سراسر کشور نیز اعتراضاتی داشته‌اند. در همین ماه نیز امام جمعه موقت ورامین در خطبه‌های نماز جمعه آن شهر با بیان اینکه قلیان آسیب‌های فراوانی به جسم انسان می‌زند، گفت: با کمال تاسف مراکز توزیع قلیان در ورامین به صورت قارچ‌گونه در حال رشد است و برخی مسئولان و متولیان که باید خود در این زمینه الگو باشند و به دیگران الگو ارائه دهند، با بی‌تفاوتی و شعار از کنار این امر می‌گذرند. افزایش قلیانسراها در سطح شهر علاوه بر اینکه چهره شهر را زشت کرده است، به لحاظ سلامت و کنترل معضلات اجتماعی نیز زیبنده شهر نیست.

مراکز صنفی، انتظامی و قضایی پاسخگو باشند

حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی ادامه داد: این مراکز موجب نگرانی بسیاری از مردم، به‌خصوص والدینی که فرزندان جوان در خانه دارند، شده است. باید مراکز بهداشتی، صنفی، انتظامی، قضایی و اجرایی در این خصوص به مردم پاسخگو باشند. چرا با چنین وضع اسف‌بار مواجه هستیم که با دود و قلیان، این‌گونه جوانان را آلوده می‌کنند و در کنار این آسیب، بسیاری از ناهنجاری‌های دیگر نیز تولید می‌شود و برخی افراد پول پرست، به‌دلیل درآمد بالای این مراکز، ثروت، سرمایه و عمر خود را در تباه کردن افراد دیگر به‌کار می‌بندند.

عضو شورای فرهنگ عمومی شهرستان ورامین با بیان اینکه در جلسات این شورا نسبت به این رفتارهای غلط هشدارهای فراوانی داده شده است، گفت: متاسفانه با کم‌کاری‌های دستگاه‌های مرتبط مواجه هستیم، لذا خود شما مردم مطالبه کنید و به داد جوانان خود برسید. کسانی که در این وادی وارد شده‌اند را نهی از منکر کنید. پول در آوردن از هر راهی صحیح نیست. دنیا و آخرت خود را تباه نکنید.

امام جمعه موقت ورامین سپس به ۸ اسفند، به‌عنوان روز امور تربیتی و تربیت اسلامی اشاره کرد و افزود: امور تربیتی از یادگار همیشه جاوید شهیدان رجایی و باهنر است. نهاد امور تربیتی آثار و برکات ارزشمندی جهت پرورش نسل سالم، مومن و متعهد داشت، اما با کمال تاسف دولت‌های بعدی، به‌ویژه زمان کسانی که مدعی اصلاح بودند، لطمات جبران‌ناپذیری به این نهاد وارد آمد که هنوز آثار تضعیف این جایگاه رفیع به چشم می‌خورد.

محمودی افزود: اگر ما نسل باسواد اما فاقد تربیت الهی و اسلامی داشته باشیم، آسیب می‌بینیم و آینده کشور و انقلاب اسلامی با خطرات فکری و انحرافات اعتقادی مواجه خواهد شد، لذا فلسفه نامگذاری این روز چنین است. البته از تلاش عزیزان در آموزش‌وپرورش تشکر می‌کنم، اما این کافی نیست. باید ببینیم امروز چه مقدار به مسائل تربیتی در مدارس بها داده می‌شود، دولت چه اعتباراتی برای این امر در نظر گرفته است تا مدارس برای کمترین اقدام

تربیتی محتاج نباشند و چه اقدامی برای رشد تربیتی دانش‌آموزان صورت گرفته است.
خطیب جمعه ورامین با بیان اینکه آموزش‌وپرورش باید در زمینه امور تربیتی و پرورشی فعال‌تر باشد، تاکید کرد: اعتیاد، مشروبات الکلی، بی‌بندوباری و فضای مسموم مجازی، جوانان را مورد هجمه قرار داده است که این امر، عملکرد جدی‌تر آموزش و پرورش را نیاز دارد. مدیران پیوند بین مدرسه و مسجد را جدی‌تر بگیرند، دانش‌آموزان را با مساجد رفیق کنند. کار مدیران و معلمان در ردیف کار انبیا و اولیا است، دوران مدیریت‌ها به‌سرعت سپری می‌شود و در کارنامه ما، کار نیک و خدمات شایسته می‌ماند. وظیفه آموزش و پرورش تربیت نسل آینده است. اجازه ندهیم سیاست‌بازان، این جایگاه رفیع را با باشگاه سیاسی اشتباه بگیرند.

گلایه از نبود ثبات در تصمیم‌گیری مسئولان

بسیاری نیز از تغییر در تصمیم‌گیری مسئولان شکایت کرده و معتقدند که باید مسئولان در تصمیم‌گیری ثبات داشته باشند. ولی به‌هر حال، رشد قارچ‌گونه قلیانسراها که جوانان و نوجوانان بهترین طعمه‌های آنها هستند، ازجمله مواردی است که بارها بسیاری بر روی آن تاکید داشته و بسیاری نیز آن را انکار می‌کنند. اینکه جوان عادت به کشیدن قلیان دارد، حرف اشتباهی است چراکه جوانان شاید در مسیر آگاهی و اطلاع‌رسانی درست قرار نگرفته و پیوسته در ناآگاهی عمیق دست به یک عمل اشتباه می‌زده. حال اگر از او بخواهیم که به عمل اشتباه ادامه دهد تا سود عده‌ای تامین شود، توجیه اشتباهی است.
نماینده اتاق اصناف ایران در شهرستان ورامین نیز این دایره مستثنی نیست. وی با اشاره به اینکه فارغ از تاثیر جمع‌آوری قلیان از قهوه‌خانه‌ها و شکل‌گیری مکان‌های غیرقانونی و غیربهداشتی - اتفاقی که مدت‌هاست آخرشب‌ها در پارک‌ها شاهد آن هستیم -و تاثیر چنین تصمیمی برروی کسب‌وکار کسانی که با هزینه قهوه‌خانه یا سفره‌خانه سنتی راه‌اندازی کرده‌اند و متضرر خواهند شد، تصمیم‌های لحظه‌ای مسئولان را نشانه می‌رود و از نبود ثبات در تصمیم‌گیری گلایه می‌کند. چرا از ابتدا اجازه شکل‌گیری مجموعه‌ای را صادر می‌کنیم؟
سید اکبر رمضانپور با اشاره به اینکه هر آدم عاقلی می‌داند مصرف دخانیات، اعم از قلیان‌های میوه‌ای و اصطلاحا ایرانی و سیگار مضر است و هیچ‌کس موافق روی آوردن و اعتیاد به آن نیست، می‌گوید: روی صحبت من با مدیران است. چرا از ابتدا اجازه شکل‌گیری مجموعه ای را صادر می‌کنیم و پس از اینکه عده زیادی در این زمینه سرمایه‌گذاری می‌کنند و تعداد افراد قابل ملاحظه‌ای روزانه برای مصرف قلیان به قهوه‌خانه‌ها می‌روند، ناگهان تصمیم به جمع‌آوری این مکان‌ها می‌گیریم؟ چطور به این راحتی جلوی فعالیت آدم‌هایی که با مجوز خودمان شروع به سرمایه‌گذاری و فعالیت و استفاده از کارگر و اشتغالزایی هرچقدر هم ناچیز کرده‌اند، گرفته می‌شود؟ نگذارید قلیان از روی میز به زیر میز برود.
رمضانپور در مورد بعد دیگر این ماجرا که مربوط به مصرف‌کننده‌های قلیان است، می‌گوید: «طرف دیگر این موضوع، جوان‌هایی هستند که خواه، ناخواه به سمت قلیان رفته‌اند و به هر حال، روزانه یا هفتگی به قهوه‌خانه‌ها می‌روند، دور هم جمع می‌شوند و در چنین پاتوقی اصطلاحا انرژی خود را تخلیه می‌کنند. فکر می‌کنید با جمع‌آوری قلیان و تعطیلی قهوه‌خانه‌ها، آنها قلیان را کنار می‌گذارند و دیگر سراغ آن نمی‌روند؟ مسلما آنها ادامه می‌دهند و فقط موجب می‌شود قلیان از روی میز به زیر میز برود!»

برخی مراجع حکم به حرام بودن سیگار داده‌اند

کارشناس مشاوره حرم حضرت معصومه (سلام الله علیها) نیز در رابطه با مضرات دخانیات گفت: در دین اسلام طبق قاعده «لاضرر و لا ضرار فی السلام، حق ضرر زدن و ضرر دیدن را نداریم» برخی از مراجع

تقلید حکم به حرام بودن استعمال دخانیات داده‌اند.
حجت‌الاسلام والمسلمین علیرضا احمدی قره‌زاغ افزود: درباره استعمال دخانیات و مبارزه با آن، تلاش‌های بسیاری تاکنون انجام شده که بخشی از آنها تخصصی و بخش دیگر عمومی است. در رابطه با بخش اول، کارشناسان به‌صورت تخصصی تاکنون نظرات و پیشنهادهای بسیاری را ارائه کرده‌اند، ولی در بخش عمومی که نیاز به همکاری همه بخش‌های جامعه در لزوم فرهنگ‌سازی در این زمینه است، در اجرا متاسفانه ضعف‌ها و کاستی‌هایی وجود دارد.
احمدی گفت: به عقیده من در عرصه مبارزه با دخانیات، باید هم مردم و هم دولت در کنار یکدیگر فعالیت کنند. اگر ما تنها در انتظار حرکت و یاری از طرف دولت و مسئولان باشیم، همچنان در این شیب پر خطر خواهیم ماند ولی اگر خودمان به عنوان یک فرد مسئول در کنار مسئولان گام برداریم، بیشترین منفعت را خودمان خواهیم برد که همان داشتن خانوادهای آرام است.
وی ادامه داد: در رابطه با فعالیتهایی که دولت می‌تواند در این زمینه انجام دهد، می‌توان به عزم عمومی و جدی اشاره کرد. همانطور که قبلا نیز اشاره شد، برای مبارزه با استعمال دخانیات و به‌طور کلی تمامی رفتارهای پرخطری که در بطن جامعه وجود دارد، نمی‌توان به‌صورت مقطعی رفتار کرد و این‌گونه کنترل و مبارزات، عزم ملی را می‌طلبد. باید دولت در بخش فرهنگسازی و نیز ایجاد مراکز تفریحی و ورزشی، سرمایه و بودجه اختصاص دهد تا با این کار هم به اهمیت مبارزه اضافه کند و هم در درازمدت شاهد بهترین بازخورد از طرف جامعه باشد.

تنها وضع قوانین در رابطه با دخانیات کافی نیست

حجت‌الاسلام والمسلمین احمدی در ادامه در رابطه با وضع قوانین مبارزه با دخانیات گفت: تنها وضع قوانین درخصوص مبارزه و کنترل کافی نیست. زیرا قانونی که وضع شود ولی هیچ پشتوانه اجرایی نداشته باشد، تنها یک قانون است که به مرحله اجرا نرسیده است. حال اگر هم‌زمان با وضع یک قانون در خصوص اجرای آن نیز راهکارهای لازم ارائه شود، آن زمان می‌توان گفت که این وضع قانون در یک مقطع خاص عملی و مهم بوده است.
وی ادامه داد: به‌طورکلی در رابطه با مبارزه با استعمال دخانیات و ممنوعیت استعمال آن در اماکن عمومی، فرهنگی، تفریحی و آموزشی بسیار صحبت شده ولی امروزه شاهد هستیم که در دانشگاه‌ها، اماکن مذهبی و بسیاری دیگر همچنان سیگار به‌صورت آشکار استعمال می‌شود. بنابراین قانون وضع شده وجود دارد ولی در مرحله اجرا غیبت قانون را شاهد هستیم. اینکه یک قانونی تنها وضع شود، نمی‌توان گفت پس تمام کارها به‌خوبی انجام می‌شود. چون قانونگذار با وضع یک قانون تنها گام اول را برداشته که تا مرحله اجرا و بازخورد آن در جامعه مسیر طولانی وجود دارد که باید آنها را نیز طی کند. ولی اگر در همان مسیر اولیه مسکوت بماند، تنها شانه خالی کردن از یک مسئولیت است.

دولت باید قوانین بازدارنده را جدی بگیرد

کارشناس مشاوره حرم حضرت معصومه (سلام الله علیها) در ادامه تصریح کرد: دولت باید قوانین بازدارنده را در فضاهای عمومی و ادارات و مراکز دولتی جدی گرفته و در اجرا نسبت به گذشته سختگیرتر باشد. به طور مثال در حرم مطهر کشیدن سیگار ممنوع است ولی در عمل ما چیز دیگری شاهد هستیم. اگر در مجموعه حرم فردی سیگار بکشد، خادمان حرم حضرت معصومه (سلام الله علیها) معمولا تذکرهای لازم را می‌دهند ولی اینکه واقعا چقدر می‌توان دایره تذکرات را گسترش داد، امری قابل تأمل است. حال اگر در کنار تذکر، جریمه یا برخورد قانونی‌تری اعمال شود، افراد خود را ملزم به رعایت می‌کنند.

ایام نوروز افراد نیاز به هوای سالم دارند نه قلیان

کارشناس روانشناسی و مشاورخانواده مسجد مقدس جمکران نیز در مصاحبه اختصاصی با کارت قرمز گفت: ایام نوروز، از جمله تعطیلاتی است که افراد با فراغت خاطر بیشتری برای زیارت و راز و نیاز به اماکن مقدس می‌آیند. در این ایام افراد نیاز به هوای سالم دارند، نه اینکه عده‌ای قلیان بکشند و دیگران دود قلیان را وارد ریه آنها کنند. در این میان عده‌ای سلامت خود را از دست داده و در مقابل عده‌ای به سودهای کلان می‌رسند. این وضعیت بی‌عدالتی است که باید بیش از هروقت دیگری در سطح جامعه به آن توجه شود.

باید تا چند صد متر اطراف مسجد استعمال مواد دخانی ممنوع شود

حجت‌الاسلام داوود واحدی ادامه داد: به دلیل حاکم بودن فضای معنوی در این مکان، مصرف قلیان تاکنون در صحنهای مسجد مقدس جمکران دیده نشده و مواردی هم اگر مشاهده شده، خارج از محدوده مسجد (یعنی محوطه پارکینگ و اطراف ورودی‌ها) بوده است که البته این نیز جای بحث دارد. باید تا چند صد متر اطراف مسجد، استعمال انواع مواد دخانی را ممنوع کنند. به هر حال در اینجا زائران مختلفی برای عبادت می‌آیند. زائرانی که در بین آنها کودکان و نوجوانان، زنان و مردان مسن، انواع افراد بیمار و غیره وجود دارند که ممکن است این دود برایشان مضر باشد. حال در نظر بگیرید، وقتی یک عده بی‌توجه به دیگران در پارکینگ یا اطراف صحن قلیان یا سیگار می‌کشند، می‌تواند برای بعضی به قیمت از دست رفتن سلامتی تمام شود. باید همه افراد جامعه این را در نظر بگیرند که استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی و مذهبی ممنوع است. حتی اگر با تابلوی ممنوعیت استعمال سیگار نیز مواجه نشوند، خودشان باید این مسئله را رعایت کنند. در اماکن عمومی افراد مختلفی با گروه‌های سنی و وضعیت جسمی مختلف در حال تردد هستند که می‌تواند استنشاق دود دست دوم برایشان بسیار مضر باشد. حال اگر بعضی‌ها از استعمال مواد دخانی لذت می‌برند، باید این لذت را خودشان به‌تنهایی تجربه کنند و تجربه خود را به اجبار به دیگران منتقل نکنند.
خوشبختانه امروزه مردم به خاطر حضور رسانه‌های جمعی و اجتماعی، بیش از قبل آگاه شده‌اند. امروزه وضعیت استعمال سیگار در اماکن عمومی و مذهبی، حتی در مهمانی‌ها و مراسم بهتر از گذشته شده است. ولی چه خوب است که ما نگوییم بهتر شده و شاهد این باشیم که این مسئله برای همیشه حل شود و افراد سیگاری بیش از هر وقت دیگر به حقوق دیگران و حریم شخصی آنها احترام بگذارند.
حجت الاسلام داوود واحدی تاکید کرد: در مسجد مقدس جمکران، تنها در داخل مسجد استعمال سیگار ممنوع است که باید این ممنوعیت در بیرون از صحن نیز اعمال شود. البته لازم به‌ذکر است، افرادی که برای عبادت و راز و نیاز جذب مکان‌های مذهبی می‌شوند، اغلب به خاطر حرمتی که نسبت به آن مکان‌ها قائلند، حتی اگر اهل سیگار هم باشند، باز رعایت می‌کنند. ولی همیشه یک عده کمی هم هستند که ناشیانه عمل میکنند. همچنین در ایام نوروز ما با زائران بیشتری از اقصی نقاط کشور مواجه هستیم که خوشبختانه در بین افرادی که داخل صحن هستند، شاید به‌ندرت کسی را ببینیم که سیگار میکشد. تعداد افراد سیگاری بسیار کم است که البته همین تعداد کم نیز به نظر من نباید وجود داشته باشد. وظیفه شرعی هر مسلمان حکم می‌کند که به خاطر احترام به حقوق دیگران و احترام به امکان مقدس مذهبی، مواد دخانی را در صحن یا اطراف صحن استعمال نکنند. امیدوارم در سال جدید افراد سیگاری به این مسئله بیش از گذشته توجه کنند. همانطور که میدانیم عید نوروز، عید طبیعت نیز هست. بهتر است افراد با طبیعت نزدیکی و دوستی بیشتری نسبت به گذشته برقرار کنند. حال اگر ما با کشیدن سیگار هوای اطرافمان را آلوده کنیم، پس به طبیعتی که متعلق به خودمان است و باید به‌عنوان یک امانت آن را به نسل بعد انتقال دهیم، خیانت کرده‌ایم. افراد سیگاری باید به تمامی این مسائل در هنگام کشیدن سیگار یا قلیان توجه کنند.

استعمال دخانیات و مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف ممنوع است

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات، سیگار و قلیان را دروازه ورود به اعتیاد خواند و ضمن اشاره به مصوبه مجلس مبنی بر «مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی» و به‌دنبال آن عرضه قلیان و مواد دخانی در این اماکن، تبعات تصویب نهایی و اجرای این مصوبه را تشریح کرد و گفت: در سال ۱۳۷۶ هیات وزیران آئین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی را در اماکن عمومی تصویب کرد و طبق این آئین‌نامه، به‌منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تامین سلامت آنها، استعمال دخانیات و مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف ممنوع شد. طبق این آئین‌نامه اماکن عمومی مسقف به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده همه مردم است، مانند بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مهمانسراها، سالن‌های نمایش، سینماها، هتل‌ها، رستوران‌ها، موزه‌ها، پایانه‌های مسافربری، فرهنگسراها، ورزشگاه‌ها، دانشگاه‌ها، وسایل نقلیه عمومی و ...
محمدرضا مسجدی با بیان اینکه در همین آئین‌نامه آمده است که مسئولان اماکن عمومی موظفند تابلوهای ممنوعیت استعمال دخانیات را به میزان مورد نیاز در این محل‌ها نصب کنند، افزود: بر این اساس وزارت بهداشت، وزارت ارشاد و شهرداری‌ها نیز موظفند به‌منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان، اقدامات لازم را انجام دهند. البته در سال ۱۳۸۵ نیز مجلس شورای اسلامی قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات را تصویب کرده است.
وی ادامه داد: در این قانون آمده است به‌منظور برنامه‌ریزی برای کاهش مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی جامعه، این قانون تصویب می‌شود. در ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات اعلام شده که هرنوع تبلیغ، حمایت، تحریک و تشویق مستقیم و غیرمستقیم افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است. همچنین در ماده ۱۳ آن اعلام شده که استعمال دخانیات در نهادها و اماکن عمومی از طریق قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکبان آن مجازات می‌شوند. در ماده ۱۸ این قانون نیز اعلام شده که آئین‌نامه اجرایی آن ظرف سه ماه با کمک وزارت بهداشت و همکاری شرکت دخانیات تدوین شده و به تصویب برسد.
دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه بنابراین در سال ۸۶ آئین‌نامه اجرایی این موضوع به تصویب رسید، گفت: در یکی از مواد این آئین‌نامه مجددا اماکن عمومی را تعریف کرده و به مراکزی که مورد مراجعه اکثر مردم است، اطلاق می‌شود و استفاده از مواد دخانی در آنها ممنوع اعلام شده است. از طرفی مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی بر عهده متصدیان اماکن مربوطه گذاشته شده است. در عین حال طبق این آئین‌نامه، نیروی انتظامی مکلف است که در نظارت‌هایی که بر اماکن عمومی صورت می‌گیرد، حضور داشته و در صورت تخلف، مجازات را جاری کند.
مسجدی با بیان اینکه نزدیک به ۱۵ تا ۱۶ سال است که در این حوزه کار اساسی صورت نگرفته است، گفت: اخیرا دادستان‌های کشور درباره عرضه قلیان به‌شدت وارد عمل شدند و همین باعث شد سر و صداها در این زمینه آغاز شود. به‌طوری‌که صنف قهوه‌خانه‌داران و واردکنندگان و تولیدکنندگان تنباکو و دخانیات به موضوع ورود کردند.
وی با بیان اینکه در دولت دهم به دنبال فشار صنف قهوه‌خانه‌داران، رئیس دولت وقت، قهوه‌خانه‌ها را از اماکن عمومی مستثنی و مجوز عرضه قلیان در این اماکن را صادر کرد، گفت: به دنبال این موضوع، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به دیوان عالی کشور شکایت کرد و هیأت عالی دیوان در ۲۹ آبان ۹۱ مجددا قهوه‌خانه‌ها را جزو اماکن عمومی اعلام و مصوبه دولت را ملغی کرد.

توتون‌های معسل اعتیادآورند

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت مکلف به اجرای این قانون است و خوشبختانه در این دوره به‌طور تمام‌قد در زمینه مبارزه با دخانیات اقدام کرده است، افزود: از نظر بحث‌های مربوط به سلامت، توتون‌های معسل مورد استفاده در قهوه‌خانه‌ها به‌شدت مورد سوال است؛ چراکه دیده شده در این توتون‌ها علاوه

بر انگل‌ها، مواد روانگردان و اعتیادآور نیز وجود دارد. بر همین اساس به دنبال شکایت وزارت بهداشت مبنی بر آلوده بودن و اعتیادآور بودن این توتون‌ها، هیات عالی دیوان عدالت اداری، تولید و واردات توتون‌های معسل قلیان را در سال ۹۳ ممنوع کرد.
مسجدی با بیان اینکه اینبار ذینفعان این حوزه به نمایندگان مجلس متوسل شده‌اند، گفت: در حال حاضر نمایندگان باید میان جلوگیری از اعتیاد جوانان و سلامت مردم و سوداگری صنف تولیدکنندگان و واردکنندگان دخانی، یکی را انتخاب کنند.
وی با بیان اینکه ۸۰ تا ۸۸ درصد جوانان معتاد، اعتیاد خود را از سیگار و قلیان آغاز کرده‌اند، گفت: در حال حاضر ۲٫۵ میلیون معتاد در کشور وجود دارد و با این اقدامات باید منتظر باشیم تا تعداد آنها افزایش یابد. مصوبه مجلس مبنی بر مستثنی کردن قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی هم‌زمان با مصوبه میرزای شیرازی است. زمانی که انگلیسی‌ها می‌خواستند توتون و تنباکوی ایران را در انحصار خود قرار دهند، میرزای شیرازی استعمال آنها را حرام اعلام کرد و این اولین اقدام در راستای مبارزه با استعمال دخانیات در دنیا تلقی می‌شود. حال ما بعد از ده‌ها سال می‌خواهیم در این حوزه عقب‌گرد کنیم.
مسجدی تاکید کرد: صنف قهوه‌خانه‌دارها در این سال‌ها هیچ اقدامی در راستای مفید شدن مواد عرضه‌شده در این اماکن انجام نداده است. در حالیکه این واحدها می‌توانند مواد مفید سنتی مانند کشمش، زعفران و ... را در قهوه‌خانه‌ها توزیع کنند و در این واحدها کار فرهنگی انجام دهند، اما آنها را محل عرضه زهر و سم برای مردم کرده‌اند. ما وظیفه داریم که فراغت جوانان خود را با ابزارهای مفید و ارزان پر کنیم. از طرفی هم متاسفانه مالیات بر دخانیات در کشور ما حتی از کشور افغانستان هم کمتر است. این در حالیست که اگر این مالیات افزایش یابد، طرح تحول نظام سلامت به هیچ منبع دیگری احتیاج نخواهد داشت.
دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه ۱۴ درصد افراد جامعه سیگار مصرف می‌کنند، گفت: این در حالیست که تبعات مصرف سیگار متوجه ۸۵ درصد مردم جامعه است. در کشور روزانه ۱۰ میلیارد تومان خرج سیگار می‌شود و خرجی که برای قلیان در کشور انجام می‌شود، بیش از اینهاست. بنابراین مجلس باید بین سلامت مردم و جیب عده‌ای سودجو، دست به انتخاب بزنند. خوشبختانه در این زمینه مراجع هم فتواهای خوبی داده‌اند، به طوری‌که آیت‌الله نوری همدانی، کاشت، برداشت، فروش و مصرف مواد دخانی را حرام اعلام کرده است چراکه یک اصل مهم در اسلام وجود دارد که «لاضرر و لا ضرار»، یعنی نباید به خودمان و به دیگری آسیب برسانیم. در این راستا از رسانه‌ها و مجلس خواهش می‌کنم که برای سلامت مردم دلسوز باشند و بدانند که با اجرای این مصوبه، در مقابل یک سود ناچیز، سلامت مردم را به طور کلان از دست می‌دهیم.

مافیای دخانیات به‌دنبال سود بیشتر

مسجدی همچنین گفت: وقتی روزانه ۱۰ میلیارد تومان خرج سیگار می‌شود، ۵۰ تا ۵۵ درصد این عدد سود است. در نتیجه سودهای کلانی در این حوزه وجود دارد. از طرفی مافیای دخانیات هم در همه‌جای دنیا به‌دنبال منافع خودشان هستند. به همین دلیل جای تعجب ندارد که کارخانجات تولید سیگار از ۶ به ۱۷ مورد افزایش یافته‌اند.

کنترل مصرف دخانیات و کاهش ۳۰ درصدی سرطان‌ها

وی با بیان اینکه یکی از اهداف ما کاهش مرگ‌های زودرس است، ادامه داد: مرگ‌های قبل از ۷۰ سالگی را مرگ زودرس تلقی می‌کنیم و در نظر داریم تا در یک بازه زمانی پنج ساله، ۳۰ درصد مرگ‌های زودرس را کاهش دهیم. برای این کار باید به همین چهار عامل توجه کنیم. متاسفانه در حال حاضر ۳۰۰ هزار بیمار سرطانی در کشور وجود دارد و سالانه ۱۰۰ هزار نفر به این تعداد اضافه می‌شود. در صورتی که با کنترل مصرف دخانیات می‌توانیم ۳۰ درصد از بروز سرطان‌ها را کاهش دهیم.

حضور جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در اصفهان

یازدهمین همایش سراسری سازمان‌های غیردولتی ایران برگزار شد

یازدهمین همایش سراسری سازمان‌های غیردولتی ایران در روزهای ۹ و ۱۰ اسفند ۹۶ با شرکت ۱۵۷ نفر از فعالان نهادهای اجتماعی و اندیشمندان و جمعی از نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد از ۲۳ استان فعال در عرصه‌های محیط زیست، سلامت، آسیب‌های اجتماعی، میراث فرهنگی در محورهای توسعه پایدار، مشارکت اجتماعی، مطالبه اجتماعی و مسئولیت اجتماعی و قانون سازمان‌های مردم‌نهاد با حمایت اتاق بازرگانی صنایع و معادن و کشاورزی استان اصفهان و با مدیریت اجرایی انجمن حمایت از فرزندان مهر سپهر، در سالن اجتماعات اتاق بازرگانی، صنایع و معادن استان اصفهان برگزار شد.
لازم به ذکر است سخنرانان مراسم افتتاحیه این همایش، استاندار اصفهان، دکتر ایازی معاون اجتماعی وزارت بهداشت و دکتر کمال اکبری معاون مشارکت‌های اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور بودند.

هدف اصلی حوزه اجتماعی جلب مشارکت‌های اجتماعی و مردمی است

معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همراهی دکتر مصطفی جمالی، مدیرکل سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت، برای شرکت در یازدهمین همایش سازمان‌های مردم‌نهاد کشور و کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان اصفهان، بازدید از انجمن‌های اوتیسم، ام.اس و مرکز درحال احداث دیالیز حضرت ابوالفضل(ع)، به اصفهان سفر کرد و در این سفر بر ضرورت تشکیل مجمع سلامت در محله‌ها تأکید کرد.
سید محمدهادی ایازی در ادامه به تبادل نظر در خصوص فعالیت‌های انجام‌شده و آتی این حوزه، چالش‌های موجود و راهکارهای پیشنهادی پرداخت و برنامه‌ها و اولویت‌های حوزه معاونت اجتماعی را بیان کرد. ایازی همچنین اهداف حوزه معاونت اجتماعی را تشریح و بر ضرورت تجمیع ارکان حوزه اجتماعی در یک مکان و زیر نظر معاون اجتماعی دانشگاه و همچنین تکمیل ساختار این حوزه تأکید کرد.
ایازی، هدف اصلی حوزه اجتماعی را جلب مشارکت‌های اجتماعی و مشارکت‌های مردمی در راستای اجتماعی شدن سلامت بیان و تصریح کرد: معاونت اجتماعی باید با دادن انگیزه به مردم، آنها را در فعالیت‌های اجتماعی شریک نماید.
معاون اجتماعی وزیر بهداشت برنامه‌های تشکیل کانون سلامت محلات، تشکیل خانه سازمان‌های مردم‌نهاد، راه‌اندازی همراه‌سراها و فعال‌سازی کسب و کارهای نوپا را از فعالیت‌های مهم و مورد برنامه‌ریزی این حوزه عنوان و انتظارات خود را از دانشگاه‌ها اعلام کرد.
ایازی در ادامه ضمن اشاره به اینکه دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی که در حقیقت یکی از ارکان مدیریت سلامت همه‌جانبه است باید به معاونت اجتماعی منتقل شود و زیر نظر معاون اجتماعی و ریاست دانشگاه فعالیت کند، تأکید کرد: با توجه به تأکید وزیر بهداشت بر ضرورت تشکیل مجامع سلامت، دانشگاه به‌طور جدی با استانداری به عنوان مسئول مجمع استانی سلامت، در راستای برگزاری این مجمع همکاری کند؛ در سال آتی محلات اصفهان شناسایی و در هر محله کانون اجتماع‌محور سلامت محله تشکیل شود و در هر کانون سلامت محله، همه گروه‌های سلامت کودکان، سلامت نوجوانان و جوانان، سلامت میان‌سالان، سلامت مادران و سلامت سالمندان فعالیت نمایند.

لزوم تشکیل مجمع سلامت در استان‌ها و محله‌ها

دکتر ایازی تأکید کرد: در هر محله، مجمع سلامت محله و در هر شهرستان، مجمع سلامت شهرستان تشکیل شود.
وی با تأکید بر اهمیت همکاری‌های میان‌بخشی، به راه‌اندازی اتاق فکر یا اندیشگاه سلامت با همکاری اعضای هیأت علمی خوش‌فکر و علاقمند در راستای حل مشکلات سلامت اشاره کرد و گفت: با توجه به اهمیت همکاری اعضای هیأت علمی در برنامه‌های مشارکت اجتماعی، انجام فعالیت در امور اجتماعی به‌عنوان امتیازی برای ارتقای آنها اثر داشته باشد.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت با اشاره به برگزاری مجمع ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران با حضور رییس جمهور و ۱۴ وزیر مرتبط افزود: در استان‌ها نیز مجمع سلامت استان‌ها با حضور استاندار و مدیران کل دستگاه‌های اجرایی و در شهرستان‌ها، مجمع سلامت شهرستان به ریاست فرمانداران و با حضور مسئولان شهرستان‌ها تشکیل می‌شود. با این وجود نیاز به تشکیل مجمع سلامت محله‌ها نیز احساس می‌شود که می‌توان از پتانسیل مساجد، مدرسه‌ها و فرهنگسراها برای ارتقای سطح سواد سلامت جامعه بهره برد. همچنین جلسات مجمع سلامت استان‌ها از مراکز استانی صداوسیما پخش شود تا مردم در جریان اقدامات انجام شده و دغدغه‌های حوزه سلامت قرار گیرند.

هدف، همسو کردن مواضع سازمان‌های مردم‌نهاد است

دبیردوره‌ای سازمان‌های غیر دولتی ایران درباره این همایش گفت: هر ساله با هدف همسو کردن مواضع سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه‌هایی که می‌توانند نقطه نظرات مشترک داشته‌باشند، این همایش برگزار می‌شود.
احمد قویدل، توسعه پایدار، مطالبه‌گری اجتماعی، مشارکت و مسئولیت اجتماعی را از مهمترین موضوعاتی دانست که در این همایش مورد بررسی قرار می‌گیرد و تأکید کرد: در شرایط کنونی، یکی از کلیدی‌ترین موضوعاتی که باید مورد توجه مردم و دولت قرار گیرد، توسعه پایدار مشارکت اجتماعی است و همه باید تلاش کنیم تا مردم را در تشکل‌های متعلق به خودشان سازماندهی کنیم و با سازمان یافتن مردم، امکان مشارکت آنها در تعیین سرنوشت آنها فراهم می‌شود.
وی با ابراز تاسف از اینکه در ایران تشکیل و نظارت بر سازمان مردم‌نهاد سالهاست که بر اساس آیین‌نامه، اجرایی می‌شود افزود: کمک به سلیقه و رویکردهای دولت‌ها در حوزه اجتماعی می‌تواند فعالیت‌ها را محدود و توسعه دهد. همچنین بزرگ‌ترین مطالبه ما تصویب قانون سازمان‌های مردم‌نهاد است.

بزرگ‌ترین مطالبه سازمان‌های مردم‌نهاد تصویب قانون در جهت حمایت آنهاست

مدیرعامل کانون هموفیلی ایران نیز در ادامه ضمن اشاره به اقدامات انجام شده در جهت برگزاری یازدهمین همایش سازمان‌های مردم‌نهاد گفت: بزرگ‌ترین مطالبه سازمان‌های مردم‌نهاد، تصویب قانون در حوزه حمایت و نظارت بر سازمان‌های مردم‌نهاد است.

احمد قویدل تصریح کرد: این شورا که از سال ۱۳۸۴ با همکاری، هماهنگی و کار داوطلبانه گروهی از سازمان‌های مردم‌نهاد تشکیل و تلاش خود را به برگزاری همایش‌های سالیانه با هدف هم‌افزایی و کمک به طرح و بررسی موضوعاتی که می‌تواند تشکل‌های اجتماعی را برای رسیدن به اهداف کمک کند، معطوف کرده است. موضوعات این همایش‌ها که یازدهمین آن در اصفهان برگزار می‌شود، به ترتیب ۱۰ همایش قبلی پس از نظرسنجی از سازمان‌های مردم‌نهاد عضو و غیرعضو که در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت، محیط زیست، آسیب‌های اجتماعی، کودکان، زنان، خیریه، پژوهش و آموزش، خانواده و... انتخاب می‌شود.
وی در توضیح ماهیت کشوری این همایش‌ها گفت: بر اساس رویه جاری و مصوبه شورا، مدیران شورا موظفند این همایش‌ها را حداقل با حضور ۱۲۰ سازمان مردم‌نهاد از حداقل ۲۰ استان کشور برگزار کنند. کلیه سازمان‌های مردم‌نهاد در سطح کشور می‌توانند برای میزبانی این همایش سالیانه اعلام آمادگی کنند و به تناسب آمادگی، دبیر اجرایی همایش از همان تشکل میزبان خواهد بود. با توجه به مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد از سراسر کشور، وزارت کشور، معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری و سازمان محیط زیست از برگزاری این همایش‌ها حمایت کرده‌اند. اعضای شورا نیز همه ساله با رأی نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد که معرفی‌نامه کتبی از تشکل خود دارند، انتخاب می‌شوند و داوطلبانه این همایش‌ها را برگزار می‌کنند.

لزوم ایجاد مشارکت و مطالبه‌گری اجتماعی بین سازمان‌های مردم‌نهاد

مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این همایش گفت: هدف از برگزاری همایش، ایجاد درک مشترک از مشارکت و مسئولیت و مطالبه‌گری اجتماعی بین سازمان‌های مردم‌نهاد با تکیه بر اهداف توسعه پایدار بود.
زهرا صدر در ادامه در توضیح بیشتر واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد ادامه داد: عمده‌ترین فعالیت

این واحد، توجه به معضل استعمال مواد دخانی در بین زنان جامعه است. همانطور که در اخبار هر روز مطالعه می‌کنیم، متوجه می‌شویم که آمار استعمال سیگار و به‌خصوص قلیان در بین این قشر آسیب‌پذیر جامعه همچنان در حال رشد است. بنابراین ما با ایجاد برنامه‌های مختلف مانند تهیه کتابچه یا بروشورهایی جهت اطلاع‌رسانی، برگزاری همایش‌های تخصصی، ارتباط با دانشگاه‌های سراسر کشور جهت مطالعه و تحقیق و غیره سعی در کنترل وضعیت استعمال مواد دخانی در بین زنان جامعه داریم.
در ادامه لازم به‌ذکر است، واحد زنان در راستای اهداف مشترک با سایر سازمان‌های مردم‌نهاد، از نمایندگان محترم این سازمان‌ها و همچنین سایر بخش‌های مرتبط با اهداف جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در زمینه‌های زیر اعلام همکاری می‌نماید:

- پذیرش اعضاء به‌صورت افتخاری جهت ارتقاء آگاهی و آموزش در حوزه زنان
- پذیرش طرح‌های تحقیقاتی و مقالات و همچنین حمایت مادی و معنوی از پایان‌نامه‌های دانشجویی درمقاطع کارشناسی ارشد و دکترا که مرتبط با دخانیات هستند. (در زمینه‌های مختلف مانند: روانشناسی، جامعه‌شناسی، علوم‌اقتصادی، سیاسی و تربیتی) همچنین تحلیل آسیب‌شناسی و علل‌یابی مصرف دخانیات در حوزه زنان
- یاری‌رسانی و پذیرش در زمینه ترک دخانیات به مراجعه کنندگان (زنان و مردان) با ارائه خدمات رایگان در کلینیک ترک دخانیات جمعیت
- پذیرش پیشنهادات در امر پیشگیری، آموزشی و کنترل دخانیات خصوصاً در بین دختران در مقاطع دبیرستان و دانشگاه در واحد زنان و دخانیات جمعیت

همچنین جهت ایجاد انگیزه و به باور رسیدن این مسئله که چقدر به نیکوتین وابسته هستند، آزمون تعیین میزان وابستگی به نیکوتین (تست فاگرا شتروم) مطرح شد. چنانچه به ٦ سوال به‌صورت صادقانه پاسخ داده شود، متوجه خواهند شد آیا به سیگار وابسته هستند یا خیر؟

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۱ - به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با این ترکیب تشکیل می‌شود: وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزیر آموزش و پرورش، وزیر بازرگانی، فرمانده نیروی انتظامی، دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر، رئیس سازمان صداوسیمای جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر و نماینده یکی از سازمان‌های غیردولتی مرتبط با دخانیات به‌انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۳ - هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۱۳ - استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:
الف - چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیأت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.
ب - سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم می‌شوند.
تبصره ۱ - مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰۰۰۰) ریال است.
تبصره ۲ - هیأت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۲۰ – درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

بیش از ۳هزار دلار
جریمه در تایلند
ورود سیگار به ساحل ممنوع شد

مدیر بخش منابع دریایی و ساحلی تایلند گفت: اگر کسی قصد سیگار کشیدن دارد، باید به مناطق مشخص شده استعمال دخانیات برود نه به ساحل. کسانی که ناقض این مقررات باشند، به پرداخت صدهزار بات (۳هزار و ۵۰۰دلار) جریمه ملزم شده یا ممکن است به یک سال زندان یا هر دو محکوم شوند.

تایلند در تلاش برای حفاظت از محیط زیست ساحلی خود، سیگار کشیدن و انداختن ته‌سیگار و پاکت آنرا در ۲٤ ساحل از ۱۵ استان این کشور، از جمله چند مقصد مهم توریستی مانند پوکت، کوه سامویی و کرابی ممنوع اعلام کرد. باناراک سرم تانگ مدیر بخش منابع دریایی و ساحلی این کشور (DMCR) گفت: از اول فوریه سیگار کشیدن و پرت کردن ته‌سیگار در مناطق ساحلی ممنوع است.
وی افزود: اگر کسی قصد سیگار کشیدن دارد، باید به مناطق مشخص شده استعمال دخانیات برود نه ساحل. کسانی که ناقض این مقررات باشند، به پرداخت صدهزار بات (۲٤۲٤ پوند) جریمه ملزم شده و حداکثر به یک سال زندان یا هر دو محکوم خواهند شد. البته در طی مراحل اولیه اجرای ممنوعیت، به افراد سیگاری هشدار داده می‌شود و مدت زمان مهلت قبل از جریمه هنوز تأیید نشده است.
سریپتک این پانتانگ، معاون شهردار منطقه چاآم، به روزنامه بانکوک پست گفت: تا به حال درطول این مسیر ساحلی به مسافت ٥,٥ کیلومتر ۵۰ منطقه برای سیگاری‌ها در نظر گرفته شده است که در آینده بر تعداد آنها اضافه خواهد شد.
به گفته ناتائوت پت پرامسون، معاون استانداری پتجابوری، پیش‌بینی می‌شود این ممنوعیت‌ها که از ماه نوامبر سال گذشته به‌صورت آزمایشی در برخی سواحل تایلند اجرا شده بود، در آینده سواحل بیشتری از جمله ساحل چائو سامران را نیز شامل شود.
همچنین به‌دنبال اعلام این ممنوعیت، بازرسی از سواحل محلی به‌وسیله مرکز تحقیق و توسعه منابع دریایی و ساحلی تایلند، در شهرهای توریستی هوآهین و کائو تاکیاب در استان غربی پراچوپ کری خان، صورت می‌گیرد.
به گفته جاتو پورن بوروسپات مدیرکل DMRC، در این تحقیق، بیش از ۱۰۰ هزار ته‌سیگار تنها در ساحل چاآم یافت شد در حالی که گزارش سال گذشته DMRC نشان داد که ۱۰۱،۰۵۸ ته‌سیگار در فاصله ۲,٥ کیلومتری پاتونگ پیدا شده است که این خود ۳۰ درصد زباله‌های ساحلی را شامل می‌شود.

مجازات حمل سیگار الکترونیکی ۱۰ سال زندان است

تایلند دارای ۳۵۷ ساحل است و سالانه پذیرای بیش از یک میلیون بازدید کننده از شهروندان بریتانیایی است. این کشور پیش‌بینی می‌کند که در سال جاری رکورد ۳۷,۵۵ میلیون گردشگر نیز ثبت شود. وزارت امور خارجه بریتانیا در حال حاضر به جز سفرهای ضروری، رفتن به برخی نقاط تایلند از جمله استان‌های پاتانی، یالا، ناراتیوات و سونخلا در مرز تایلند و مالزی را توصیه نمی‌کند.
همچنین وزارت خارجه انگلیس به گردشگران این کشور که قصد سفر و بازدید از کشور تایلند را دارند، نسبت به حمل و استعمال سیگار الکترونیکی هشدار داده است. وزارت خارجه انگلیس و آژانس‌های مسافرتی خارجی ضمن هشدار به شهروندان در این مورد، مجازات حمل یا استفاده از سیگار الکترونیکی را ۱۰ سال زندان عنوان کرده‌اند. این قانون در سال ۲۰۱٤ برای اجرایی شدن به دستگاه‌های مختلف این کشور اعلام شد.
پات واترتون، نماینده فروش سیگار الکترونیکی در این رابطه گفت: من هم از این قانون خبر نداشتم تا اینکه برادرزاده‌ام در سفر به کشور تایلند در شهر بانکوک بازداشت و گرفتار شد. البته به گفته واترتون، او موفق شد با پرداخت مبلغی خود را از این گرداب رها سازد چراکه ده سال به نظر زمان طولانی برای ترک سیگار به نظر می‌رسد. جیمز در نهایت با پرداخت جریمه ۱۲۵ دلاری؛ خود را از مصیبتی که گریبانگیرش شده بود رها کرد. اما این مصیبت باعث شده تا پات برای محافظت از گردشگرانی که به تایلند سفر می‌کنند، هشدار دهد.

لغو مجوز واردات قلیان و تنباکو در تایلند

وزارت تجارت تایلند و پلیس این کشور در جنوب شرق آسیا برای مقابله با افزایش استفاده از قلیان در این کشور وارد عمل شده‌اند. این وزارتخانه درصدد لغو مجوزهای واردات تنباکو و قلیان از کشورهای خاورمیانه و وضع قوانین جدید برای مقابله با قلیان است.
روزنامه بانکوک پست روز دوشنبه نوشت: پلیس تایلند به‌تازگی تلاش‌های گسترده‌ای برای توقف استفاده از قلیان که در بین جوانان این کشور رواج یافته، انجام داده است.
استفاده از قلیان به عنوان سرگرمی، پرایوت چان اوچا نخست‌وزیر جدید این کشور را مجبور کرد از سازمان‌های دولتی بخواهد با انجام اقداماتی باعث متوقف شدن این‌گونه رفتارها شود. دولت تایلند علاوه بر تلاش برای ممنوعیت قلیان درصدد است استعمال سیگارهای الکترونیکی را نیز در این کشور متوقف کند. مراکز مطالعاتی بهداشتی تایلند، استفاده از قلیان و سیگارهای الکترونیکی را برای سلامت افراد مضر اعلام کرده‌اند.

بیش از ۲۰ کشور دنیا واردات سیگارهای الکترونیکی را ممنوع کرده اند

در مورد استعمال سیگارهای الکترونیک نیز که به دو دوسته نکوتین‌دار و غیر نکوتین‌دار تقسیم می‌شوند، وزارت بهداشت عمومی تایلند نیازمند اصلاح برخی از قوانین است تا بتواند از استعمال و ورود آنها جلوگیری کند. در حال حاضر بیش از ۲۰ کشور دنیا واردات سیگارهای الکترونیکی را ممنوع کرده‌اند. وزارت بهداشت عمومی تایلند به مقامات مسئول دستور داده است اماکنی که در آنها قلیان عرضه می‌شود و به‌ویژه در اطراف دانشگاه‌های این کشور را بازرسی کنند. اماکن مختلف تایلند از ارائه قلیان به مشتریان منع شده‌اند و دولت علاوه بر توقیف قلیان‌ها، مجوز این اماکن را نیز لغو می‌کند. تنباکو و قلیان وارداتی به تایلند از طریق فروشگاه‌های آنلاین در این کشور به فروش می‌رسد.

تجربه استعمال قلیان قبل از سیگار

همچنین یک بررسی نشان می‌دهد ٤٤ درصد از جوانان بین ۱۳ تا ۱۸ سال تایلندی استفاده از قلیان را قبل از استعمال سیگار تجربه کرده‌اند. نظرسنجی که بین دو هزار و ٤۲٦ جوان تایلندی انجام شده نشان می‌دهد ٤۲ درصد از این افراد سیگار می‌کشیدند، ۱۲ درصد سیگار الکترونیکی استفاده می‌کردند و ٦۷ درصد به‌دنبال امتحان سیگار الکترونیکی بودند.

ساحل دریاهای ایران مملو از زباله‌های بیمارستانی و ته‌سیگار

این در حالیست که در ایران با ورود به سواحل و مراکز گردشگری علاوه بر دیدن افراد سیگاری که آزادانه مشغول استعمال سیگار هستند، متأسفانه ته‌سیگارهایی را می‌بینیم که بیش از هر وسیله تزئینی یا خوشگذرانی یافت می‌شود.
دکتر مه‌لقا ملاح که مادر محیط زیست ایران نیز به او گفته می‌شود، در مصاحبه اختصاصی با کارت قرمز در اینباره گفت: در دهه ۸۰ شمسی همایشی تحت عنوان «مبارزه با آلودگی محیط زیست» در ایران برگزار شد که بسیاری از استادان محیط‌زیست از سراسر کشور در آن 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 طرحم صحبت کنم، ابتدا با این شعار که «خودکشی بسیارخوب ... ولی دیگر کشی چرا؟» آغاز کردم که برای شروع بسیار اثرگذار بود. بنده با این عبارت اعلام کردم، افراد که می‌خواهند سیگار بکشند و با این کار دست به خودکشی تدریجی بزنند، مسئله‌ای است جدا؛ ولی چرا با این رفتار نادرست شرایط آسیب رساندن و مرگ تدریجی اطرافیان را نیز مهیا می‌کنند؟ فردی که آگاهانه به مضرات سیگار آشناست و حاضر به ترک آن نیست، چرا دیگران را پاسوز خود می‌کند.
مادر محیط زیست ایران در رابطه با اهمیت دیدگاه اخلاقی به محیط زیست تأکید کرد: شرافت اخلاقی و شعور، از فاکتورهایی است که 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 با محیط زیست و دلایل پاکیزه نگه‌داشتن آن است.
وی در ادامه گفت: یک زمانی در ساری از بنده دعوت شد که به آنجا بروم. متأسفانه زمانی که وارد این شهر شدم، دانشجویان مرا به نزدیک بیمارستانی بردند که چند فرسخ 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 تنها این مقدار در ساحل مانده بودند و معلوم نبود مابقی آنها در داخل دریا، چه آسیب‌هایی را وارد کرده بودند. دانشجویان محیط زیست برای تصدیق حرفشان مرا به قسمتی از ساحل بردند که امواج، بسیاری از زباله‌ها را با خود به ساحل آورده بود. یادم هست آن روز فقط ۱۰ کیسه زباله بزرگ را پُر کردم تا ساحل را بتوانم از آن وضعیت نجات دهم.

ته‌مانده سیگار برای ارگانیسم آبی و ماهی‌ها خطرناک است

ملاح در رابطه با ته‌مانده‌های سیگار افزود: مواد شیمیایی موجود در سیگار مانند آرسنیک، نیکوتین، سرب و غیره می‌توانند به نمک و آب شیرین نفوذ کرده که برای میکرو ارگانیسم‌های آبی و ماهی‌ها خطرناک هستند. زباله‌های حاصل از سیگار مانند فیلتر، ته‌مانده، بسته‌بندی و کبریت‌های سوخته برای محیط زیست مضر هستند. ته‌مانده‌های سیگار و دیگر مواد زائد دخانیات، گزینه شماره یک فهرست زباله‌هایی هستند که از سواحل سراسر جهان جمع‌آوری می‌شوند. مواد شیمیایی موجود در سیگار مانند آرسنیک، نیکوتین، سرب می‌توانند به نمک و آب شیرین نفوذ کرده و بر همین اساس برای میکروارگانیسم‌های آبی و ماهی‌ها بسیار خطرناک هستند.
لازم به‌ذکر است این فعال محیط زیست از ساکنان قدیمی تهران است و در خانواده‌ای تربیت شده که زباله تولید نکردن برایشان اهمیت ویژه‌ای داشته است. به‌طوریکه دکتر ملاح عنوان می‌کند: «بنده 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 هیچ‌وقت زباله بیرون نمی‌گذاشت. البته خیلی از مردم آن دوران مثل حالا نبودند و زباله کم تولید می‌شد. هر فردی در هر خانواده‌ای راه‌حلی برای بازیافت زباله‌اش پیدا می‌کرد. غذا را به اندازه تعداد و میزان خوراک افراد خانواده تهیه می‌کردیم که اضافه نیاید و مجبور به دور ریختن آن نشویم. باقی مانده بعضی مواد غذایی را به مرغ و جوجه‌ها می‌دادیم. از کاغذ و پلاستیک هم خیلی استفاده نمی‌کردیم. خلاصه زندگی روستایی موجب شده بود به محیط زیست کمتر آسیب بزنیم و کمتر آن را به مخاطره بیاندازیم اما حالا آلودگی‌های جدیدی را وارد این چرخه کرده‌ایم و موجب بروز بیماری‌های جدید هم شده‌ایم که باید زودتر به فکر راه باشیم.

نهایی‌شدن ثبت شناسه محصولات دخانی در سامانه

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات با اعلام اینکه صرفا سوپرمارکت‌ها، خواربارفروشان و سقط‌فروشانی که پروانه خرده‌فروشی محصولات دخانی دریافت کرده‌اند، می‌توانند محصولاتی تولیدی و وارداتی را دریافت کنند و به فروش برسانند، تأکید کرد: تمامی مراحل طراحی، تعیین شناسه محصولات دخانی و ثبت آنها در سامانه نهایی شده است و درحال اجرا است و از یک‌ماه قبل نیز ثبت تولیدات تمامی کالاهای سیگارت‌سازی به‌صورت روزانه در سامانه الزامی و اجرایی شده است. علی‌اصغر رمزی در خصوص ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا مبنی بر نصب شناسه کالا و شناسه رهگیری و راه‌اندازی سامانه مربوطه برای محصولات دخانی و سیگار، تصریح کرد: پیشرفت کار در این زمینه بسیار مطلوب بوده و در حال حاضر واردات محصولات دخانی و ثبت سفارش آنها صرفا با ثبت سفارش کالا امکان‌پذیر است.

قیمت سیگار کنترل می‌شود

با اضافه شدن بند الحاقی ۷ به تبصره ٦ لایحه بودجه ۱۳۹۷ توسط مجلس شورای اسلامی است که مقرر می‌کند از سیگارهای وارداتی عوارض اخذ شود، این موضوع به بالارفتن قیمت سیگارهای وارداتی از ابتدای سال آینده خواهد انجامید، البته در سطح شهر شاهد افزایش ۲۰ تا ۳۰درصدی قیمت سیگار در انواع برندها هستیم که بسیاری از کسبه علت این مسئله را احتکار سیگار در انبارها دانسته‌اند. در این رابطه یدالله صادقی رئیس اداره‌کل صنعت، معدن و تجارت استان تهران گفت: قیمت سیگار در شبکه توزیع کنترل شده و حاضریم به گزارش‌هایی که در رابطه گران‌شدن قیمت سیگار آمده، رسیدگی کنیم. چراکه عمده برندهای مصرفی در داخل تولید می‌شوند و بر سیگارهای داخلی به‌گونه‌ای نظارت می‌شود که امکان نگهداری آنها در انبار نیست.

خرید بر اساس قیمت درج شده باشد

رئیس سازمان حمایت مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان نیز در اینباره به ایسنا گفت: سیگار جزو محصولاتی است که قیمت، روی جلد آن درج شده و مردم باید خرید را براساس قیمت درج شده انجام دهند و زیر بار افزایش قیمت غیرقانونی نروند. محمود نوابی تصریح کرد: حساسیت موضوع گرانفروشی و احتکار سیگار بالاست. مرکزی به نام مرکز نظارت بر دخانیات داریم که مسئول رسیدگی به وضعیت سیگار است و نهادهای نظارتی آماده برخورد را متخلفان سیگار هستند.

سیری پایان ندارد

بیش از ۵۰ درصد ایرانی‌ها، گرفتار چاقی هستند

چندی پیش معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه در ایران ۷۶ درصد مرگ‌ها به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است، گفت: ۵۸ درصد مردم ایران اضافه وزن دارند که این آمار در زنان حدود ۶۲ درصد و در مردان حدود ۵۷ درصد است. علیرضا رئیسی **با اشاره به آمار مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر بیان کرد: یکی از علت‌های اصلی این موضوع، عادت‌های نامناسب در زندگی و غذای ناسالم است.**

رئیسی با اشاره به اینکه، نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری‌ها بسیار مؤثر است به‌طوری که تغذیه تا ۸۰ درصد از بیماری‌های قلبی و عروقی، ۹۰ درصد از دیابت نوع دو و ۳۰ الی ۴۰ درصد از سرطان‌ها پیشگیری می‌کند، تصریح کرد: بیماری‌های غیرواگیر، مهمترین علت مرگ‌ومیر در دنیا هستند. حدود ٤٤ درصد از مرگ‌ومیرها در جهان ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است و این آمار به حدود ٤٨ درصد در کشورهای کمتر توسعه‌یافته می‌رسد. همچنین ۱۹ عامل مرگ در دنیا شناخته شده است که ازجمله آنها می‌توان به فشارخون، مصرف دخانیات، چاقی و ... اشاره کرد. ۱۰ عامل از این تعداد مربوط به تغذیه است، یعنی بیش از ۵۰ درصد از عوامل مرگ‌ومیرها ریشه در تغذیه دارد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: در ایران در سال ۱۳۸۰ حدود ۵۸ درصد از مرگ‌ها مربوط به بیماری‌های غیرواگیر بود و این آمار در سال ۹۰ به حدود ۷٤ درصد رسیده است. همچنین مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های واگیردار در سال ۸۰ حدود ۲٦ درصد بود که با افزایش سطح آگاهی و بهداشت در دهه ۹۰ به ۱۱ درصد رسیده است.

وی تصریح کرد: در ایران ۷٦ درصد مرگ‌ها به‌دلیل بیماری‌های غیرواگیر است. ۱۰ عامل اصلی مرگ در ایران وجود دارد که مورد اول آن، الگوی نامناسب زندگی و غذای ناسالم است. همچنین توصیه سازمان بهداشت جهانی، مصرف روزانه کمتر از ۵ گرم نمک است که در ایران این میزان حدود ۹.۱ است. قند خون ایرانیان بالای ۲۵ سال نیز ۹.۵ درصد است و همچنین کلسترول خون بالا در این افراد، حدود ٤٨ درصد است؛ یعنی به‌ازای هر دو نفر، یک نفر چربی خون دارد و در تهران نیز این عدد به ۵۷ درصد می‌رسد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت اظهار کرد: در افراد بالای ۲۵ سال، از هر ٤ نفر یک نفر به فشارخون مبتلا است و این آمار در افراد بالای ۵۰ سال، بیش از ۵۰ درصد است.

این در حالیست که وزیر بهداشت نیز در سفر به بلژیک با کمیسیونر سلامت و امنیت غذایی اتحادیه اروپا در رابطه با چگونگی کنترل و مهار بیماری‌های غیرواگیر دیدار و گفت‌وگو کرد. لازم به‌ذکر است، مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در دیدار آندریاس کاتیس، کمیسیونر سلامت و امنیت غذایی و سید حسن هاشمی، ارتقای همکاری‌های بهداشتی و سلامت غذایی، اهمیت مقاومت ضد میکروبی، امنیت سلامت منطبق بر مقررات بین‌المللی، ارزیابی فناوری سلامت، کنترل و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر و مبارزه با دخانیات بود. همچنین در این دیدار دو طرف بر از بین بردن تجارت غیرقانونی دخانیات تحت کنوانسیون دخانیات سازمان جهانی بهداشت و تأمین سلامت فرآورده‌های کشاورزی و افزایش همکاری در حوزه تحقیقات حوزه سلامت نیز تأکید کردند. کمیسیونر سلامت و امنیت غذایی اتحادیه اروپا از تعهد ایران برای بهبود امنیت سلامت جهانی و آمادگی برای مقابله با شیوع حوادث غیرمترقبه قدردانی و تأکید کرد: از تلاش‌های جمهوری اسلامی ایران در حوزه مقاومت میکروبی استقبال می‌کنیم. وی برنامه اجرایی و تعهدات ایران را با برنامه اجرایی سازمان جهانی بهداشت مصوب شده در سال ۲۰۱۵ در زمینه مقاومت میکروبی همسو دانست.

آندریاس کاتیس ضمن تأکید بر اهمیت انجام تحقیقات مشترک و نوآوری بین ایران و اتحادیه اروپا گفت: کارگاه مشترکی اواخر فروردین در تهران برگزار می‌شود که فرصت مناسبی برای ارتقای همکاری‌های مشترک در زمینه تحقیقات، نوآوری پیش روی ایران و اتحادیه اروپا قرار می‌دهد.

چارچوب ارائه خدمات سرطان درحال تدوین است

نایب رئیس کمیته ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، از برگزاری دوره‌های آموزشی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر از سال آینده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور خبر داد و گفت: چارچوب ارائه خدمات سرطان در حال تدوین است و به‌زودی تدوین چارچوب ارائه خدمات سلامت روان آغاز خواهد شد.

باقر لاریجانی معاون آموزشی وزارت بهداشت، با اشاره به اهمیت ارتقای سلامت روان در جامعه تصریح کرد: در ادامه تدوین چارچوب‌های ارائه خدمات ذیل سند ملی بیماری‌های غیرواگیر، تدوین چارچوب ارائه خدمات سلامت روان در دستور کار این کمیته قرار گرفته است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را یکی از عوامل مهم در کاهش مرگ‌ومیر در کشور ذکر کرد و گفت: باید برای تقویت خدمات در این حوزه برنامه‌ریزی شود. بنابراین کارگروه آموزش پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، به‌زودی در وزارت بهداشت تشکیل خواهد شد و این کمیته مسئولیت برنامه‌ریزی در زمینه آموزش‌های این حوزه را بر عهده خواهد داشت.

نایب رئیس کمیته ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر گفت: از ابتدای سال ۹۷ دوره‌های آموزشی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برای دانشگاه‌ها علوم پزشکی کشور برگزار خواهد شد.

لاریجانی بر لزوم مستندسازی تجارب کشور در زمینه کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر تأکید کرد و گفت: لازم است ترتیبی اتخاذ شود که این تجارب در نشریات ملی و بین‌المللی منتشر شود. همچنین لزوم جلب مشارکت ملی در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، مهم است. بنابراین تمامی استان‌های کشور به تناسب چالش‌هایی که در حوزه بیماری‌های غیرواگیر دارند، باید در این امر مشارکت نمایند. برنامه‌های کشوری نیز باید با مشارکت تمامی ذینفعان تدوین شود تا در اجرا موفق‌تر عمل کنیم.

وی افزود: جلب مشارکت کارگروه سلامت استان‌ها در تدوین برنامه عملیاتی طی برگزاری دوره‌های آموزشی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، یکی از مواردی است که باید به آن دقت شود.

محسن اسدی لاری، قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل نیز تأکید کرد: کنوانسیون بیماری‌های غیرواگیر متشکل از ۲۲ نفر از مقامات کشورها و سایر ارگان‌ها با هدف حمایت طلبی، جلب مشارکت ذینفعان و بسیج منابع تشکیل شده و وزیر بهداشت کشورمان به عنوان کمیسیونر بیماری‌های غیرواگیر انتخاب شده است.

۵ میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند

همچنین معاون اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام اینکه ۵۰ درصد ایرانی‌ها یا اضافه وزن دارند یا گرفتار چاقی هستند، تصریح کرد: پیشگیری مقدم بر درمان است و مردم باید به فکر سلامت خود باشند و سبک زندگی خود را تغییر دهند تا کمتر بیمار شوند.

محمد مهدی ایازی، تحرک، ورزش و انتخاب نوع غذای سالم و سرشار از ویتامین‌ها، بدون نمک و چربی را عامل مهم پیشگیری از ابتلا به چاقی دانست و گفت: یکی از بیماری‌هایی که انسان به آن دچار می‌شود، دیابت است و چاقی زمینه‌ای برای بروز این بیماری در افراد است. هم اکنون پنج میلیون نفر در ایران دیابت دارند و پنج میلیون نفر هم در آستانه ابتلا به آن هستند. لازم به‌ذکر است، ریشه بسیاری از بیماری‌ها در مصرف قلیان و دخانیات نهفته است که باید برای رفع این معضل، فرهنگسازی شود.

وی با اشاره به اینکه یکی از کارهای اساسی خانه‌های بهداشت شهری و روستایی باید ایجاد هم‌افزایی و تعامل با مردم باشد تا مسائل مربوط به پیشگیری از بیماری‌ها را به مردم آموزش دهند، تأکید کرد: پیش از اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور، سالانه ٦۰۰ هزار نفر زیر خط فقر هزینه‌های درمان را می‌پرداختند در حالی که پس از اجرای این طرح، هزینه‌های درمان به ۱۰ درصد برای شهری‌ها و پنج درصد برای روستاییان رسیده است.

ریشه بیماری‌های غیرواگیر در رفتار مردم است

ایازی با بیان اینکه پنج درصد از مردم جامعه نیاز به اقدام‌های درمانی دارند، افزود: این در حالی است که ۸۰ درصد اعتبارات به این پنج درصد ارائه می‌شود. معنی اجتماعی شدن نظام سلامت این است که مردم به فکر سلامت خود باشند و در این صورت بسیاری از مشکلات جامعه حل می‌شود.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سلامت دغدغه جدی است با توجه به اینکه جامعه به سمت سالمندی پیش می‌رود، احتیاج به مراکز درمانی بیشتر احساس می‌شود و زیرساخت‌ها در این راستا باید بیشتر شود.

وی گفت: بیش از ۸۰ درصد مرگ‌ومیرها در کشور به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است و ریشه این بیماری‌ها در رفتارهای مردم است. در گذشته خانه‌های بهداشت با حضور بهورزان در بیشتر روستاهای کشور شکل گرفته و یکی از شبکه‌های کامل در کشورهای در حال توسعه بود که طی چند سال اخیر مراکز جامع سلامت در حاشیه شهرها با جمعیت بیش از ۱۱ میلیون نفر و نیز در مناطق روستایی شکل گرفته است.

فست‌فودها، بیشتر توسط مردان استفاده می‌شود

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت نیز با اعلام اینکه مردان بیشتر در معرض آلودگی‌های محیطی و آلودگی هوا قرار دارند و مواجه مردان با آلودگی‌های شغلی بیشتر از زنان است، گفت: همچنین شیوع سرطان‌ها در مردان بیشتر است. بیماری‌های قلبی و عروقی بیشتر در مردان نسبت به زنان اتفاق می‌افتد. همچنین بیماری‌های عضلانی و اسکلتی نیز در مردان بیشتر است. از نظر سبک زندگی نیز مردان بیشتر در معرض خطر هستند.

افشین استوار در ادامه افزود: مردان چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی و چه از نظر اجتماعی، ویژگی‌هایی دارند که باعث می‌شود از لحاظ سلامت تفاوت‌هایی با زنان داشته باشند. مردان در همه جای دنیا بیشتر دخانیات یا الکل مصرف می‌کنند و غذای ناسالم مثل فست‌فودها نیز بیشتر توسط مردان استفاده می‌شود. همچنین مصرف میوه و سبزیجات در آقایان کمتر و مصرف نمک بیشتر است. به همین دلایل، بیشتر عوامل خطر در مردان شیوع بیشتری نسبت به خانم‌ها دارد و به همین علت در هفته اول اسفند برای جلب توجه سلامت مردان، پویش ملی سلامت مردان برگزار می‌شود و در زمینه‌های مختلف، کل جامعه اعم از علمی و سیاست‌گذاران درگیر این موضوع می‌شوند.

وی درباره ابعاد سلامت جسمی، روانی و معنوی در مردان نیز بیان کرد: سلامت چند بعد دارد و فقط نمی‌توان به نبود بیماری، سلامت گفت. آقایان از همه ابعاد در معرض خطر هستند. انواع خشونت در مردان بیشتر از زنان است و به واسطه استمداد طلبی، زنان آگاهی بیشتری نسبت به سلامت خود دارند و راه‌های سلامت را بیشتر می‌دانند و دنبال می‌کنند. این موضوع مورد توجه وزارت بهداشت نیز قرار دارد و معتقدیم که آگاهی مردان نسبت به سلامت باید افزایش پیدا کند.

وضعیت فعالیت فیزیکی در کشور مطلوب نیست

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه عدم انجام فعالیت‌های بدنی به‌عنوان عامل خطر بسیاری از بیماری‌ها شناخته می‌شود، گفت: حوزه بهداشت وظیفه اصلی خود را پیشگیری می‌داند و در نتیجه روی این اصل تأکید ویژه‌ای داریم. وضعیت فعالیت فیزیکی در کشور چندان مطلوب نیست و بیش از ۵۰ درصد مردم در کشور ما فعالیت بدنی کافی ندارند. این موضوع باعث شده که فعالیت بدنی در صدر برنامه‌های وزارت بهداشت قرار گیرد.

استوار بیان کرد: بخش عمده فعالیت فیزیکی، کاری است که خود مردم باید انجام دهند. برنامه‌هایی مانند بهبود وضعیت فعالیت بدنی، کاری است که باید با سازوکارهای بین بخشی انجام شود. اصلی‌ترین دستگاه‌ها علاوه بر وزارت بهداشت، وزارت ورزش و جوانان و وزارت آموزش‌وپرورش هستند. البته سایر وزارت‌خانه‌ها نیز در این زمینه درگیر هستند. به‌طور مثال شهرداری‌ها و وزارت کار و غیره نیز در این راستا باید همکاری کنند.

وی افزود: سندی به‌نام پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تدوین شده و در این سند عنوان شده که فعالیت بدنی را در قالب فعالیت‌های بین بخشی افزایش دهیم. در حال حاضر تعهد سیاسی در بالاترین سطح مدیریت کشور برای این کار وجود دارد. وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان در این راستا تفاهم‌نامه‌ای برای بهبود فعالیت بدنی در کشور و به‌خصوص ورزش همگانی امضا کرده‌اند. همچنین همکاری گسترده‌ای با وزارت آموزش‌وپرورش نیز در حال انجام است. در وزارت بهداشت به‌دنبال افزایش آگاهی مردم برای لزوم افزایش فعالیت فیزیکی هستیم و همچنین مردان باید در زندگی روزانه بخشی را به فعالیت فیزیکی اختصاص دهند. دولت باید شرایط را فراهم کند که مردان امکان فعالیت فیزیکی را داشته باشند.

سلامت نان و آرد در کشور کنترل شود

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت نیز با اعلام اینکه بیشترین میزان تخلف در نانوایی‌ها افزودن جوش شیرین و کمترین آن مربوط به افزودن نمک است، گفت: بیشترین اقدام در این زمینه مربوط به کنترل افزودنی‌های غیرمجاز و کاربرد نمک در نان، به ویژه سنگک، تافتون، بربری و لواش است که

بیشترین میزان مصرف را از سوی مردم دارند. همکاران ما در طرح تحول حوزه بهداشت به دستگاه شوری‌سنج مجهز شدند که می‌تواند میزان نمک موجود در نان را در تعیین کند.
محسن فرهادی با اشاره به تمرکز مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت بر سلامت آرد و نان در کشور، اظهار کرد: در این بازرسی‌ها نانوایی‌های صنعتی بررسی نمی‌شوند، این تکلیف در مصوبه شورای عالی سلامت امنیت غذایی مورد توجه قرار گرفته و برعهده وزارت بهداشت قرار داده شده است. علاوه بر آن با این اقدام بر روی بیماری‌های غیرواگیر که در حال حاضر مهم‌ترین آن فشارخون است، بیشتر تمرکز می‌شود و با این کار می‌توان میزان نمک موجود در نان را کنترل کرد.
وی با اشاره به بهبود کیفیت نان از زمان شروع نظارت‌های طرح تحول بهداشت، بیان کرد: در حال حاضر میزان نمک و افزودنی‌های غیرمجاز در نان کاهش یافته است. آمار این تخلفات نیز در استان‌های مختلف متفاوت است و در عین حال استفاده از نمک و جوش شیرین در تهران بیشتر گزارش شده است.

سبک زندگی ناسالم زمینه ساز بیماری‌های غیرواگیر است

رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین نیز با اشاره به اینکه در صحبت از سلامت تنها بعد جسمی آن مطرح نیست بلکه سایر ابعاد آن از جمله مسائل اجتماعی، روانی و معنوی نیز باید مورد توجه قرار گیرند، اعلام کرد: ۸۰ درصد از سلامت مردم تحت تاثیر وراثت و عوامل اجتماعی است. همچنین فشارهای روحی و اضطراب، مصرف دخانیات، سبک زندگی ناسالم، همه و همه زمینه‌ساز بیماری‌های غیرواگیری است که علاوه بر مردم، بر دوش دولت نیز هزینه‌های گزافی می‌گذارد. لذا نقش تمام دستگاه‌ها در توسعه ابعاد سلامت مهم است. هم‌اکنون ۲۴٫۶ درصد افراد بالای ۱۸ سال در قزوین دچار فشارخون بالا، ۶۰ درصد اضافه وزن، ۸۶ درصد کم‌تحرکی بوده و ۱۳درصد آنان نیز سیگار مصرف می‌کنند که این آمار، نشان دهنده وضعیت خوبی نیست.
منوچهر مهرام ادامه داد: در بعد سلامت روان نیز در سطح جامعه بسیاری از مسائل و آسیب‌های اجتماعی و نزاع‌های شهری و خانوادگی و تخلفات رانندگی را شاهد هستیم که همه و همه متأثر از مشکلات در سلامت روان است. همچنین ۵٫۱ درصد بزه‌ها تحت تاثیر عوامل اجتماعی است، جامعه ما برای سلامت روان نیاز اساسی به شادی قانونمند و مشروع دارد.

دولت و مردم به توسعه سلامت کمک کنند

وی با بیان اینکه در سال‌های اخیر شاهد افزایش چشمگیر ابتلا به انواع سرطان‌ها در کشور هستیم، گفت: دولت و مردم باید با اصلاح سیاست‌ها و تغییر در سبک زندگی خود، به توسعه همه‌جانبه سلامت کمک کنند تا از این طریق شاهد کاهش ابتلا به سرطان نیز باشیم.
رییس دانشگاه علوم پزشکی قزوین همچنین با اشاره به تأثیر آموزش و فرهنگسازی در کاهش بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه، گفت: در سال‌های گذشته قزوین رتبه دوم دیابت را در

کشور داشت اما در سال‌های اخیر با آموزش مردم توسط رسانه‌ها و اقدامات دولت، اکنون به رتبه هفدهم کشور رسیده‌ایم و می‌توانیم در مسائل دیگر نیز از این ظرفیت استفاده کنیم.
مهرام همچنین با اشاره به لزوم تقویت تحرک در بین افراد جامعه به‌ویژه زنان و دختران افزود: باید با مناسب‌سازی فضاهایی مانند پارک بانوان، زمینه بهره‌مندی افراد از تابش استاندارد نور خورشید و همچنین تحرک بدنی را فراهم کرد. یکی دیگر از مسائل مؤثر بر سلامت مردم در دوره حاضر، رواج شایعاتی پیرامون طب سنتی است و متأسفانه افرادی بدون آگاهی لازم هر نوع درمانی را از سوی اشخاصی در لباس متخصص طب سنتی، با تصور اینکه طب سنتی است، در پیش می‌گیرند و با این اقدام، ضررهای جبران ناپذیری به سلامت خود وارد می‌سازند.

کاهش نابرابری‌ها در پوشش همگانی سلامت

کارشناس معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با اشاره به اینکه، حضور و مشارکت مردم در کنار نمایندگان رسمی ساختار دولتی، مهم‌ترین نقطه قوت مجمع سلامت است، گفت: به عنوان نظامی پویا و منسجم، مشکلات این حوزه را در هر سطح شناسایی و پیگیری می‌کنیم تا در نهایت برای آنها برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری شود.
نرگس رستمی با ذکر نمونه‌هایی از تجارب کشوری، به آغاز به‌کار کانون‌های سلامت محلات و مجامع سلامت از سال گذشته اشاره کرد و افزود: مشارکت سازماندهی شده تمام آحاد مردم در حوزه سلامت، همکاری ساختارمند و مسئولانه تمام بخش‌های حاکمیت و کاهش نابرابری‌ها به‌منظور تحقق عدالت در قالب پوشش همگانی سلامت با اولویت اقشار محروم جامعه، همان چیزی است که در دولت دوازدهم از آن به‌عنوان مفهوم اجتماعی شدن نظام سلامت یاد می‌شود. همچنین نظام سلامت در کنار انجام مأموریت‌های موظف خود، باید به سمت مردم و جامعه حرکت کند تا با کار بین بخشی و حمایت طلبی و با مشارکت مردم بتواند سلامت بهتری را برای جامعه فراهم کند. لذا انتظار داریم با ایجاد و گسترش کانون‌ها و مجامع سلامت، مسیر بهتری برای جلب مشارکت و تحقق شاخص‌های عدالت در سلامت محقق شود.

ایران در زمینه مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر، موفق است

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه تشخیص زودرس و غربالگری بیماری‌های غیرواگیر در ایران آغاز شده است، گفت: استفاده از تجربیات و راهکارهای کشور بلژیک برای طراحی سیستم نرم‌افزاری تشخیص و غربالگری بیماری‌های غیرواگیر، اقدامات ما را نیز در این راستا تسریع می‌کند.
دکتر قاسم جان‌بابایی در سفر به بروکسل، بعد از امضای تفاهم‌نامه همکاری‌های مشترک با کشور بلژیک، در توضیح مفاد این تفاهم‌نامه‌ها، گفت: یکی از این تفاهم‌نامه‌ها که با حضور وزرای بهداشت دو کشور به امضا رسید، در حوزه استفاده از نرم افزارها و راه‌اندازی آنها در مراکز غربالگری و تشخیص سرطان است.
وی با اشاره به اینکه ایران در زمینه مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر موفق عمل کرده است، خاطر نشان کرد: وزیر بهداشت کشورمان به‌دلیل اقدامات خوبی که در زمینه توسعه خدمات تشخیص زودرس بیماری‌های مزمن همچون سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی و ریوی انجام داده است، به عنوان یکی از اعضای کمیسیونر سازمان جهانی بهداشت انتخاب شده و در این راستا یکی از برنامه‌های وزارت بهداشت، توسعه مراکز سرپایی بیماری‌های غیرواگیر است.
معاون درمان وزارت بهداشت درخصوص سیستم نرم‌افزاری کشور بلژیک در زمینه تشخیص و غربالگری بیماری‌ها توضیح داد: کاری که در کشور بلژیک انجام شده، طراحی نرم‌افزاری است که افراد را بر اساس میزان ریسک خطرپذیری بیماری‌ها شناسایی می‌کند تا میزان ابتلا به بیمارهایی نظیر سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی در افراد مشخص شود و سپس براساس آن، برنامه غربالگری را طراحی می‌کنند. مثلا میزان ابتلا به سرطان را در افرادی که ریسک‌پذیری آنها بیشتر است، ارزیابی می‌کند.
دکتر جان‌بابایی گفت: بخشی از این اقدام در کشور ما هم در حال انجام است، اما استفاده از تجربیات و راهکارهای کشور بلژیک برای طراحی سیستم نرم‌افزاری تشخیص و غربالگری بیماری‌های غیرواگیر، اقدامات ما را نیز در این راستا تسریع می‌کند.

بیشترین میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر، در میان کارمندان است

این در حالیست که مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه اصلاح الگوی غذایی در کارکنان در درجه اول نیازمند فرهنگسازی است، گذراندن دوره اجباری تغذیه برای کارکنان را الزامی دانست و تأکید کرد: کارکنان، قشر فعال کشور هستند و از طرفی بیشترین میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر هم در این گروه است.
زهرا عبداللهی با تأکید بر اینکه الگوی غذایی مردم تغییر کرده است، گفت: گذار اپیدمیولوژیک تغذیه در کشور رخ داده است و مردم در الگوی غذایی خود، ریسک‌فاکتورهایی مانند نمک و چربی را بیشتر مصرف کرده و مواد غذایی پیشگیری کننده از بیماری‌ها همچون سبزی و حبوبات را کمتر مورد استفاده قرار می‌دهند.
مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به اینکه زندگی کارکنان هم دستخوش تغییرات الگوی غذایی شده است، خاطرنشان کرد: برای اصلاح این موضوع باید چند راهکار در پیش گرفت که در درجه اول، آموزش و فرهنگسازی تغذیه‌ای برای جامعه کارکنان است؛ چراکه اگر آموزش وجود نداشته باشد و در ابتدا به سراغ آشپزخانه‌ها برویم و خواهان غذای کم‌نمک و کم‌چرب برای کارکنان باشیم، راه به جایی نمی‌برد زیرا با اعتراض آنها مبنی بر بی‌مزه بودن و خشک بودن غذا مواجه می‌شویم.
عبداللهی یادآور شد: در تمام دستگاه‌های اجرایی باید حداقل اطلاعاتی در مورد تغذیه مناسب به کارکنان داده شود و آشپزخانه‌هایشان نیز تسهیلات و تجهیزات لازم برای طبخ غذا با روش مناسب را داشته باشند. برای اینکه وضعیت الگوی غذایی مردم اصلاح شود، صنعت و استانداردهای محصولات غذایی هم سهیم هستند. صنعت غذایی باید تشویق شود تا محصولات کم‌چرب تولید کند و نمک و قند محصولات را کاهش دهد که این اقدام با همکاری صنایع غذایی کشور و پیگیری سازمان غذا و دارو و سازمان ملی استاندارد در حال انجام است.

فیبر کمتر استفاده کنید

شاید در اینجا خالی از لطف نباشد که بگوییم یافته‌های تحقیقاتی نشان می‌دهد رژیم غذایی با فیبر بالا می‌تواند موجب تحریک رشد ۱۵ نوع باکتری روده شود که اسیدهای چرب با زنجیره کوتاه (SCFA) تولید می‌کنند. این اسیدهای چرب، انرژی سلول‌های روده را تأمین کرده، التهاب را کاهش داده و به کنترل گرسنگی کمک می‌کنند. همچنین لیپینگ ژائو، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه راتگرز آمریکا، در اینباره می‌گوید: «مطالعه ما مبنای این احتمال است که فیبرهای تاثیرگذار بر این گروه از باکتری‌های روده در نهایت می‌توانند به بخش اصلی رژیم غذایی و درمان ما تبدیل شوند.»
مصرف فیبرهای مناسب می‌تواند موجب ایجاد توازن مجدد در میکروبیوم‌های روده شود؛ میکروبیوم‌ها، اکوسیستمی از باکتری‌های دستگاه گوارش هستند که به هضم غذا کمک کرده و برای سلامت انسان مهم هستند. به گفته محققان، تحریک گروه منتخبی از باکتری‌های روده از طریق رژیم غذایی حاوی فیبرهای متنوع منجر به کنترل بهتر گلوکز خون، کاهش بیشتر وزن و میزان چربی‌های بهتر در افراد مبتلا به دیابت نوع۲ خواهد شد.
در این مطالعه، تیم تحقیق گروه میکروب‌های تولیدکننده SCFA را که مسئول تاثیر مثبت رژیم غذایی با فیبر بالا بر بیماران مبتلا به دیابت نوع۲ است، به طورتصادفی به دو گروه تقسیم کردند.
بعد از ۱۲ هفته، بیماران در رژیم غذایی پرفیبر شاهد کاهش بیشتر میانگین میزان گلوکز خون در طول سه ماه بودند. میزان گلوکز خون این افراد در حالت ناشتا هم سریع‌تر کاهش یافته و آنها وزن بیشتری از دست دادند. همچنین محققان موفق به شناسایی ۱۵ گروه تولیدکننده SCFA شدند که عمدتاً از طریق فیبر رژیمی تحریک شده بودند.

اساس درمان ابتلا به چاقی آموزش است

این در حالیست که یک فوق تخصص غدد و متابولیسم، مهم‌ترین راهکار برون‌رفت از چالش‌های عمده عرصه دیابت را توجه به آموزش دانست و گفت: باید پزشکان و بیماران در این زمینه آموزش‌های لازم را ببینند چراکه اساس درمان دیابت یا ابتلا به چاقی، آموزش است.
سعید کلباسی در ادامه، آمار فزاینده مبتلایان به این بیماری را نگران‌کننده دانست و اظهار کرد: آمار این بیماری مرتب در حال تغییر است. در ایران یک آمار ٤ تا ٦ درصدی تبدیل به ۱۱/۸ درصدی در بالغین شده‌است، بنابراین با یک روند رشد جدی مواجه هستیم. این بیماری به‌دلیل عوارض فراوانی که با خود به همراه دارد، هزینه‌های حوزه بهداشت و درمان کشور را چندبرابر می‌کند.
وی با تاکید بر نقش پررنگ سازمان‌های مردم‌نهاد در این مورد گفت: وظیفه خطیر ارتقای دانش جامعه نسبت به دیابت در دستان سازمان‌های مردم‌نهاد است. دولت با هزاران بیماری دیگر هم رودرروست و بار مالی سنگینی را بر دوش می‌کشد. انجمن دیابت ایران ازجمله این نهادهاست که درزمینه آموزش به پزشکان و بیماران نقش بسیار مهمی بر عهده دارد و کمک برخی شرکت‌های بزرگ دارویی مانند نوو نوردیسک که توجه ویژه‌ای به آموزش دارند نیز در این مورد بسیار اثرگذار است. به جرأت می‌توانم بگویم که بسیاری از کارهای آموزشی پزشکی به کوشش امثال همین شرکت‌های بزرگ دارویی انجام می‌شود.

آگاهی زیاد شود جوانان به سمت قلیان نمی‌روند

مدیر گروه سلامت معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با اشاره به اینکه قلیان دارای ۱۰۰ ماده سمی از جمله قطران است که می‌تواند عوارض جدی بر مجاری تنفسی داشته باشد، گفت: جوانان و بیشتر آقایان، به‌دلیل ناآگاهی به سمت قلیان می‌روند. حال اگر این آگاهی را در جامعه افزایش دهیم، حتما اولویت‌های آنها در رابطه با انتخاب و مصرف مواد دخانی تغییر می‌کند. بیگلری تأکید کرد: استعمال قلیان از قسمت‌های فوقانی نای حنجره تا قسمت‌های انتهایی ریه را درگیر می‌کند. همچنین قلیان اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر بدن دارد. دود قلیان مواد سمی را از طریق خون جذب بدن می‌کند و روی کلیه، کبد، پوست و سیستم ایمنی اثر می‌گذارد. وی ادامه داد: بررسی ٥٤٢ مطالعه علمی در زمینه قلیان نشان می‌دهد که در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار، کشیدن یک قلیان حدودا ۱۲ برابر بیشتر دود، ۵ برابر بیشتر قیر، ۲ برابر بیشتر نیکوتین و ۲برابر بیشتر منواکسید کربن وارد بدن می‌کند.

سازمان جهانی بهداشت نسبت به استعمال قلیان هشدار داد

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، هروعده مصرف قلیان دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ) وارد ریه فرد می‌کند. همچنین عواملی مانند افزودن مواد معطر و اسانس برای کم‌کردن سختی و تندی دود توتون و ایجاد جذابیت برای مصرف‌کنندگان، استفاده خانوادگی و گروهی از قلیان به‌عنوان یک وسیله برای گذران اوقات فراغت، باور غلط در مورد کم‌ضرر بودن یا بی‌ضرر بودن قلیان به‌خاطر گذشتن مسیر دود از آب و تصفیه آن، از عمده مواردی است که عادت استعمال قلیان را افزون می‌کند.

ترکیبات موجود در تنباکوی معسل یا میوه‌ای

تنباکوی معسل یا معطر، حاوی ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد افزودنی و اسانس و ترکیبات شیمیایی است که به‌دلیل ایجاد بو و طعم میوه‌ها و گیاهان پرفایده، بسیاری از جوانان و افراد را با ایجاد تصور ذهنی غلط نسبت به مفید بودن مصرف آن گمراه می‌کند.
در بررسی‌های انجام‌شده روی این نوع تنباکوها، مقادیر زیادی مواد سمی و سرطان‌زای قطعی به‌ویژه ترکیبات بنزن و هیدروکربن‌های معطر چند حلقوی و فلزات سنگین شناسایی شده است. مواجهه با بنزن طی ۳ تا ۱۵ سال باعث بروز سرطان به‌خصوص سرطان خون می‌شود و بیشترین راه جذب بنزن، تنفس است.
تحقیق بر روی ۲۰ نمونه تنباکوی معطر یا معسل موجود در بازار کشور در سال‌های ١٣٩٤ و ١٣٩٥، وجود انواع مواد آروماتیک چند حلقوی به‌ویژه ترکیبات بنزن، نفتالین، متیل استر، بقایای سموم آلی حشره‌کش و فلزات سنگین از جمله سرب و جیوه را نشان داد. رسوب بقایای دود قلیان روی فرش، دیوارهای محل مصرف قلیان (منزل، رستوران و ...) و لوازم شخصی موجب انتقال سموم سرطان‌زا به فرزندان و اطرافیان از طریق تماس پوستی که جذب بسیار بالایی دارد، می‌شود. لازم به‌ذکر است بیش از ۹۰ درصد افراد سیگاری و قلیانی، قبل از ۱۸ سالگی با دود این مواد دخانی مواجهه داشته‌اند.
بررسی‌های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، ارتباط معنی‌داری بین مصرف قلیان و سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکته مغزی، ناباروری مردان، ریفلاکس دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان را نشان می دهد.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | **مدیرمسئول:** دکترمحمدرضا مسجدی | **سردبیر:** آزاده نظری | **مدیر هنری:** کوروش شبگرد | **دبیر تحریریه:** امیر شفیعی | **ناظر چاپ و توزیع:** علی‌عطا طاهری | **چاپ:** شرکت رواق روشن مهر | **همکاران این شماره:** نویده احمدی، مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه‌حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه‌حسینی
شماره تماس روابط عمومی: ۲ - ۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقاقی، کوچه فراهانی‌پور، پلاک ٤

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

RED CARD
First Anti-Tobacco Monthly in Iran

Faramuz Center held a competition among Children titled
A Story with My Voice

At the annual meeting of the Hamyaran-e-Salamat (Health Cooperators) titled 'Nowruz Celebration', which was held in February 28th by Faramuz Center (affiliated to the Iranian Anti-Tobacco Association), a contest titled 'A Story with My Voice' was arranged for the Hamyaran-e-Salamat at this Center.

Explaining the meeting in further details, the Director of Faramuz said: "After coordination with the Municipality of Tehran›s 6th District, we scheduled to hold a celebration titled 'Nowruz Celebration' on February 28th, 2018 in Sa'i District Office."

Referring to the contest 'A Story with My Voice', Ms. Matinkhah added, "This contest was held in January 2018 to encourage children to read more. In addition to setting up various programs, we appreciated the winners of this competition by awarding valuable prizes. The contest was designed based on the educational materials submitted in Faramuz Telegram channel which had been focused on introducing books on various subjects to children aged 5 to 14 years old. Of the participants in two age groups of 5 to 8 years old and 8 to 13 years old, 14 children participated in the competition, divided into two groups. The contest had certain rules by which the winner was chosen. Selecting a suitable story, allocating sufficient time for reading the books, observing the punctuation, creativity, and the use of appropriate emotions in tune and expression were the main rules of the competition."

According to Matinkhah, "At the end of the competition, the names of the participants along with their voiced files were put to voting on Faramuz Telegram channel. In the first age group, Abtin Khodizadeh with 228 votes (40% of votes) and Baran Negahban with 194 votes (27% of the votes) were selected as winners. Also, by means of a poll under the supervision of Ms. Rashidi, a specialist in book reading and storytelling for children, four children were selected as winners: Parham Sa'eli and Mohammadtaha Dahaghin from the first group, and Pariya Taheri and Aysana Alizadeh from the second group."

Describing various programs in Faramuz Center, the Director of Faramuz stated, "With the aim of utilizing cyberspace for continuous communication with parents, Faramuz Center has established a group in its Telegram channel called Hamyaran-e-Salamat (Health Cooperators) whose members are parents of Hamyaran-e-Salamat. We also wanted to focus on the recent plans of the Center for connecting with Hamyaran-e-Salamat who joined us in the past years as well as the new members. Hence, we planned and implemented several programs such as recreational and educational camps, meetings, theaters, and competitions, so that the goals of the center and its positive impact on children and adolescents always are reminded."

"In addition to running a program by Ms. Rashidi about storytelling for kids and recommendations for parents on how to choose suitable books for their children, a musical comedy show was a secondary part of the meeting. Also, Setayesh Khajevandi, 13 years old Hamyar-e-Salamat who joined Faramuz three years ago was also present as the performer", she continued.

"Ariya Jalili, now 16 years old, who joined Hamyaran-e-Salamat from the childhood, is now an adolescent artist accompanied us by playing dulcimer at the ceremony. At the end of the ceremony, the guests were given awards. Despite the limitations of Faramuz Center for implementing such programs, it has the support and affection of its visitors, children and their parents. This is a real asset for Faramuz Center", Matinkhah concluded.

A photo report of a meeting on smoking prevention in Varamin schools by PAD-Yaran

A meeting on smoking prevention was organized by the Iranian Anti-Tobacco Association's Varamin branch, in collaboration with PAD-Yaran as well as the Principal, Vice-Principal, Mr. Moradi, A high school specialist in the Ministry of Education, and other colleagues at the Shahid Rostamroodi girls› school.

It should be noted that the meeting was held spontaneously by the PAD-Yaran (**P**revention **A**gainst **T**obacco **D**ependence) at this school. In addition to the presence of parents of students, pedagogues, and the training staff, Mr. Shahsavan, the Director of Varamin branch, Ms. Mo'af, the executive director of the NGO, as well as Mr. Moradi, an expert and collaborator in the implementation of the PAD project in Varamin schools, and Ladies Darandi, Rezayi , Gilanian and Payinshahri were also present.