



احمد جنیدی
رئیس مرکز سلامت
محیط و کار وزارت بهداشت
وزارت بهداشت تمام‌قد
از حقوق سلامت مردم دفاع می‌کند

صفحه ۴



محمد حسین قربانی
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
فشار قهوه‌خانه‌داران
برای قانونی کردن قلیان

صفحه ۳



سال چهارم | شماره ۲۹ | فروردین ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰

تبعات تصویب طرح استفساریه مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی چیست؟
کدام یک عمومی‌ترند؛ قهوه‌خانه‌ها یا خودروهای شخصی



رواج قانونی یک آسیب

صفحه ۲

ساماندهی خرده‌فروشی سیگار همچنان در بن‌بست اجرا
پاشنه آشیل سوداگران دخانی
ساماندهی خرده‌فروشی

صفحه ۵

قرن ۲۱ زندگی میلیون‌ها نفر در تهدید دود

صفحه ۶

فعالیت‌های ضد دخانی در مدارس را معطوف به آموزش نکنیم
تحصیل با طعم دود

صفحه ۷

در بازدید مسئولان اداره کل سلامت شهرداری منطقه ۶ تهران از جمعیت
مبارزه با استعمال دخانیات ایران مطرح شد
همکاری دوجانبه برای ترویج کافی‌شاپ‌های بدون دود

صفحه ۹

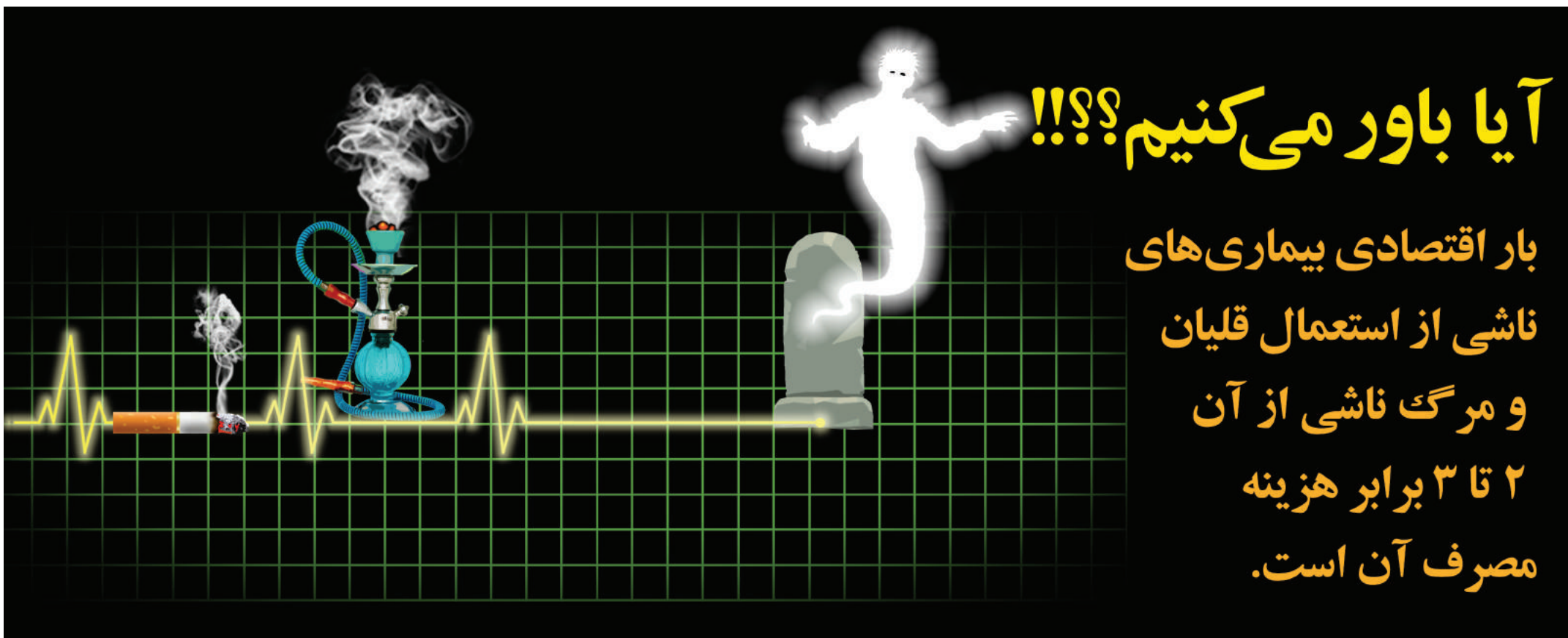
در نشست «شبکه ملی پیشگیری بیماری‌های غیر واگیر» مطرح شد
بیماری‌های غیر واگیر

مهمترین عامل مرگ و میر در جهان

صفحه ۱۰

سیگار و مواد مخدر
بازیکن ذخیره روی نیمکت

صفحه ۱۵



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش‌ها و استانداردهای بین‌المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی، جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می‌باشد.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲



طرح "پاد"
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

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



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



شرآموز «نشس پاک»
مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نَفس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه‌های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سننین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نیش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg

سخن اول

هزینه‌های بلندمدت تصمیمات لحظه‌ای

امیر شفیعی - تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای و بدون کارشناسی کافی، آفتی بزرگ برای نظام سیاسی و اقتصادی هر کشور است. اگر نظام سیاسی، اقتصادی و حتی اجتماعی هر کشور را به مزرعه‌ای تشبیه کنیم، تصمیم‌گیری‌ها مانند کاشت بذرو نهال در این مزرعه هستند. طبیعتا قبل از کاشت بذرو نهال در هر مزرعه، سوالات زیادی باید پرسیده شوند و بررسی‌های کارشناسانه بسیاری باید انجام شود. مثلا اینکه آیا کاشت محصول مورد نظر، با شرایط آب‌وهوایی منطقه منطبق است؟ آیا بازار فروش محصول مورد نظر خوب است؟ آیا زمان کافی تا به ثمر نشستن بذرها و نهال‌هایی که قصد کاشت آنها را داریم، وجود دارد؟ آیا کاشت محصول مورد نظر، آسیب‌های دیگری ایجاد نمی‌کند؟ و مواردی از این دست. حال کشاورزی را تصور کنید که بدون در نظر گرفتن شرایط آب‌وهوایی و مدت در اختیار داشتن زمین، مثلا در زمین مورد نظر نهال گردو بکارد. همه می‌دانیم که نهال گردو برای به‌ثمر نشستن، به آبیاری منظم، هوای سرد و رسیدگی کافی نیاز دارد، اما کشاورز ماه نهال گردو را در منطقه‌ای گرم، با کمبود آب کاشته و فقط ۴ سال فرصت بهره‌برداری دارد؛ در این شرایط، نتیجه مشخص است. درخت گردو هیچگاه به ثمر نخواهد رسید و پس از پایان فرصت کشاورز، افراد دیگر که پی به اشتباه او برده‌اند، نهال‌هایی که فقط ۴ سال از عمر آنها گذشته را از ریشه در خواهند آورد تا از زمین زراعی، استفاده دیگری کنند. اگر کشاورزان جدید، قبل از کاشت هر نهال یا بذرو بررسی‌های کارشناسی لازم را انجام دهند و تمام شرایط را بسنجند، می‌توان به آینده زمین امیدوار بود اما اگر آنها هم اسیر بالای تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای و غیر کارشناسی شوند، زمین بارور هیچگاه محصول پایداری نخواهد داد. البته به شرط دقت کشاورزان جدید در تصمیم‌گیری‌ها، همواره باید نگران کشاورزان آینده و دوره‌های بعدی کاشت و برداشت باشیم چراکه بالای تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای و غیر کارشناسی، هیچگاه از بین نمی‌رود و همیشه احتمال آن وجود دارد و آنچه می‌ماند، آب و خاک و کود و زحمات زیادی است که مصرف شده، بدون اینکه نتیجه مشخصی حاصل آید.

کشورها نیز مانند همین زمین زراعی هستند و کشاورزان، نمایندگان مجلس، دولتمردان و همه تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازانی هستند که اراده مردم، زمین کشاورزی را برای مدت مشخصی در اختیار آنها قرار داده تا آن را آباد کنند. اگر این افراد که اتفاقا مسئولیت سنگینی بر عهده دارند، تصمیمات درستی بگیرند و تصمیمات درست خود را به درستی اجرا کنند، می‌توان به آبادانی این زمین زراعی امیدوار بود، اما اگر تصمیمات خلق‌الساعه و بدون کارشناسی، جای خود را به برنامه‌ریزی بلندمدت و کارشناسی شده بدهد، علاوه بر منابع مالی زیادی که از کشور به هدر خواهد رفت، اطمینان مردم نیز نسبت به آنها از بین می‌رود و توسعه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی، هر چه دورتر خواهد شد.

در تاریخ کشور ما، کم نیست از این تصمیم‌گیری‌های بدون پشتوانه کارشناسی و اشتباه، که دولتمردان بعدی را به تغییر و رفع آثار سوء آنها واداشته و وقت و سرمایه کشور را به باد داده است. تازه اگر رفع آثار سوء، در کوتاه‌مدت امکان‌پذیر باشد. البته همچنین کم نیستند قوانین و تصمیمات کارشناسی شده و خوبی که داس غیر کارشناسی، آنها را هم تهدید می‌کند. یکی از مهمترین این قوانین، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات، مصوب سال ۱۳۸۵ است. بیش از ۱۰ سال از تصویب این قانون می‌گذرد و نهال مبارزه با دخانیات، چند سالی است با تلاش فعالان و دغدغه‌مندان حوزه سلامت بزرگ شده و میوه دادن آن نزدیک است، اما انگار گروهی قصد جان آن را کرده‌اند. دولتمردان و نمایندگان مجلس شورای اسلامی، امروز در جایگاه خطیری ایستاده‌اند. از یک طرف از آنها انتظار می‌رود بسترهای لازم برای توسعه اشتغال و کاهش آمار بیکاری را فراهم کنند و از طرف دیگر، باید مراقب سلامت عمومی باشند. در این وضعیت، بحث استفساریه وجود یا خروج قلیان‌سراها، قهوه‌خانه‌ها و اتاق‌های سیگار فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری از فهرست اماکن مشمول قانون ممنوعیت استعمال دخانیات، دولت و مجلس را بر لبه تیز یک تصمیم‌گیری سخت قرار داده است. اگر این اماکن جزو فهرست اماکن مشمول قانون ممنوعیت استعمال دخانیات بشانند، طبیعتا استعمال دخانیات به هر شکل خصوصا سیگار و قلیان، در آنها ممنوع است و سخت‌گیری در اجرای این قانون، ممکن است به تعطیلی یا افت رونق برخی از آنها بینجامد. از یک طرف سلامت عمومی قرار دارد و هزینه‌هایی که کشور هر سال برای درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات می‌پردازد، از طرف دیگر، در شرایطی که کشور با معضل بیکاری روبرو است، حفظ حتی یک شغل، اهمیت دارد. طبیعتا تصمیم‌گیری در این شرایط آسان نیست؛ اما آنچه اهمیت دارد، اثر طولانی‌مدت تصمیم‌گیری‌هاست. بر فرض بیکار شدن عده‌ای قلیل به دلیل تعطیل شدن قلیان‌سراها، آیا هزینه فدا شدن سلامت عمومی مردم و جوانانی که آینده‌ساز کشورند، بیشتر نیست؟

رواج قانونی یک آسیب

تبعات تصویب طرح استفساریه مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی چیست؟ کدام یک عمومی‌ترند؛ قهوه‌خانه‌ها یا خودروهای شخصی



از اعتیاد جوانان و سلامت مردم و سوداگری صنف تولیدکنندگان و واردکنندگان محصولات 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 این تعداد افزایش یابد. مصوبه مجلس مبنی بر مستثنی کردن قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی همزمان با مصوبه میرزای شیرازی است. زمانی که انگلیس‌ها 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 تأکید کرد: صنف قهوه‌خانه‌دارها در این سال‌ها هیچ اقدامی در راستای مفید شدن مواد عرضه شده در این اماکن انجام نداده است. در حالیکه این واحدها می‌توانند مواد مفید سستی 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 جوانان‌مان را با ابزارهای مفید و ارزان پر کنیم. از طرفی متأسفانه 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.

۱۴ درصد ایرانی‌ها سیگار می‌کشند

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، دست به انتخاب بزند. خوشبختانه در این زمینه مراجع هم فتوای 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، «الاضرر و لا ضرار» است؛ یعنی نباید به خودمان و به دیگران آسیب برسانیم. در این راستا از رسانه‌ها و مجلس خواش می‌کنم که برای سلامت مردم دلسوز باشند و بدانند که با اجرای این مصوبه، در مقابل یک سود ناچیز، سلامت مردم را به‌طور کلان از دست می‌دهیم. امیدوارم این مصوبه در کمیسیون بهداشت، کمیسیون فرهنگی و نهایتا در صحن مجلس رأی نیارود.

مافیای دخانیات به دنبال 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 همه جای دنیا به دنبال منافع خودش هستند. به همین دلیل جای تعجب ندارد که کارخانجات تولید سیگار از ۶ به ۱۷ مورد افزایش یافته‌اند.

مصرف سالانه ۵۵ تا ۶۰ میلیارد نخ سیگار در ایران

وی با بیان اینکه طبق یک فرمول کلی هر یک میلیون نخ سیگار، یک مرگ به دنبال دارد، گفت: در کشور ما سالانه بین ۵۵ تا ۶۰ میلیارد نخ مصرف می‌شود. بنابراین ۵۵ تا ۶۰ هزار نفر به دنبال مصرف سیگار فوت می‌کنند. همچنین ۱۰ درصد از افرادی که در مواجهه با سیگار هستند، یعنی حدود ۵۵۰۰ تا ۶۰۰۰ نفر نیز سالانه از بین می‌روند. باید توجه کرد که هر قدر مردم برای مواد دخانی هزینه کنند، دو برابر آن هزینه تبعات مصرف این مواد است.

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 هر نوع 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 اشاره به تصویب آئین‌نامه اجرایی این قانون در سال ۸۶، 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.

دفاع دادستان‌های کشور از اجرای قانون

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 شده‌اند و همین باعث شد سر و صداها در این زمینه آغاز شود؛ به طوریکه 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 فهرست 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 هیات عمومی دیوان در تاریخ ۹۱/۸/۲۹ 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 عمومی دیوان عدالت اداری در سال ۹۳، تولید و واردات توتون‌های معسل قلیان را ممنوع اعلام کرد. مسجدی با بیان اینکه اینبار دینفعان این حوزه به نمایندگان مجلس متوسل شده‌اند، گفت: در حال حاضر نمایندگان باید میان جلوگیری

نمایندگان مجلس شورای اسلامی در نشست علنی یکشنبه اول بهمن ماه سال گذشته با بررسی طرح استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به صورت یک فوریتی موافقت کردند. در این استفساریه پرسیده شده بود که آیا اماکن عمومی ذکر شده در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵، شامل قلیان‌سراها و قهوه‌خانه‌های سستی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری می‌شود؟ در پاسخ به این استفساریه گفته شد: خیر. اماکن عمومی مذکور در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سستی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و در پایانه‌های مسافربری نمی‌شود.

در مقدمه‌ای که به عنوان دلایل توجیهی در ابتدای طرح آمد، عنوان شد از آنجاکه مصرف قلیان در اماکنی به نام قهوه‌خانه مرسوم بوده و این واحدهای صنفی بیش از ده‌ها سال در جامعه سابقه دارند و همچنین این اماکن تحت نظارت دقیق اتحادیه صنفی خود بوده و صرفا اماکن دارای مجوز برای استعمال دخانیات و قلیان مبادرت به این امر می‌کرده و افراد متقاضی کاملا آگاهانه وارد این اماکن می‌شوند و با عنایت به سابقه طولانی این اماکن، قهوه‌خانه‌ها یکی از نمادهای سستی کشور ما محسوب می‌شوند و مورد مراجعه افراد بسیاری هستند. از این رو جمع‌آوری بدون برنامه‌ریزی قلیان علاوه بر آثار سوء آن که متوجه فعالان این خدمات به عنوان اماکن کسب و بیکاری جمعیت قابل توجه فعال، می‌تواند آثار سوء دیگری از جمله زیرزمینی شدن آن داشته باشد.

در ادامه دلایل توجیهی تصریح شد که اساسا تولید، واردات و مصرف دخانیات به‌طور مطلق ممنوع نیست و قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات نیز مبین همین معنا است، اما با عنایت به پیگیری‌های بعدی توسط دستگاه‌های اجرایی، منجر به بروز مشکلاتی شده است. اما واقعا چنین است؟

قلیان‌سرا مکان عمومی است



دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات، سیگار و قلیان را دروازه ورود به اعتیاد خواند و با اشاره به مصوبه مجلس مبنی بر مستثنی شدن قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی و به دنبال آن عرضه قلیان و مواد دخانی در این اماکن، تبعات تصویب نهایی و اجرای این مصوبه را تشریح کرد. دکتر مسجدی در نشست خبری در وزارت بهداشت با بیان اینکه در سال ۱۳۷۶ هیات وزیران آئین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی را در اماکن عمومی تصویب کرد، گفت: طبق این آئین‌نامه به‌منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها، استعمال دخانیات و مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف ممنوع است. 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 ترمینال، فرهنگسراها، ورزشگاه‌ها، دانشگاه‌ها، وسایل نقلیه عمومی و ...

وی با بیان اینکه مصرف دخانیات منجر به ۲۵ نوع سرطان می‌شود، گفت: در حال حاضر در ایران تقریباً ۸۰ درصد علل مرگ‌ومیر مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است که بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت به‌ترتیب چهار بیماری غیرواگیری هستند که بیشترین مرگ‌ومیر را در کشور به دنبال دارند. حال این چهار بیماری به دلیل چهار عامل تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی ناکافی، عدم کنترل دخانیات و عدم کنترل مصرف الکل بروز پیدا می‌کند. البته اخیراً سازمان بهداشت جهانی، آلودگی هوا را هم به این عوامل اضافه کرده است.

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. متأسفانه در حال حاضر ۳۰۰ هزار بیمار سرطانی در کشور وجود دارد و سالانه ۱۰۰ هزار نفر به این تعداد اضافه می‌شود، در صورتیکه با کنترل مصرف دخانیات می‌توانیم ۳۰ درصد از بروز سرطان‌ها را کاهش دهیم.

عرضه قلیان حاشیه‌های زیادی ایجاد می‌کند



عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی نیز عرضه قانونی قلیان در قهوه‌خانه‌ها را تبلیغی برای روی آوردن جوانان به سمت مصرف دخانیات دانست.

اکبر ترکی با انتقاد از اینکه عرضه قلیان در اماکن عمومی، گرایش نوجوانان و جوانان را نسبت به مصرف مواد دخانی افزایش می‌دهد، گفت: طی سال‌های گذشته، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان در زمینه حذف قلیان از سفره‌خانه‌های سنتی بسیار خوب عمل کرده و در این اماکن قلیان عرضه نمی‌شد، اما متأسفانه یک فوریت طرحی در مجلس تصویب شد که بر اساس آن قرار است به قهوه‌خانه‌هایی که اقدام به عرضه قلیان در سطح جامعه می‌کنند، مجوز فعالیت آزادانه داده شود.

نماینده مردم فریدن، فریدونشهر و چادگان در مجلس شورای اسلامی افزود: موافقان طرح مذکور بر این باورند که عرضه قانونی قلیان در قهوه‌خانه‌ها موانع موجود در مسیر اشتغالزایی را رفع خواهد کرد، این در حالی است که اگر هزینه‌های ناشی از درمان و مرگ‌ومیر و استعمال دخانیات را احصا کنیم، می‌توان با آن تحولی عظیم در حوزه اشتغالزایی ایجاد کرد.

وی با انتقاد از اینکه مراکز عرضه قلیان حاشیه‌های اجتماعی زیادی را در جامعه ایجاد می‌کنند، گفت: به‌طور حتم با گسترش این مراکز، گرایش جوانان و نوجوانان به سمت استعمال دخانیات افزایش می‌یابد و افراد به دور از نظارت خانواده و با آزادی به سمت و سوی این مراکز روی می‌آورند. بنابراین با تصویب این استفساریه به نوعی در حال تبلیغ برای روی آوردن جوانان به سمت استعمال دخانیات هستیم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، در رابطه با برخی اظهارات مبنی بر آغشته بودن تنباکوی قلیان‌سراها به مواد مخدر، افزود: در چنین مراکزی انواع آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی و اخلاقی به چشم می‌خورد. بنابراین نباید اجازه داد عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها قانونی شود. در این رابطه نیاز است جای گسترش مراکز عرضه قلیان، به سمت‌وسوی افزایش مراکز تفریحی و کتابخانه‌ها گام برداشت.

فشار قهوه‌خانه‌داران برای قانونی کردن قلیان



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم چندی پیش با اشاره به مصوبه کمیسیون تلفیق در خصوص قانونی کردن مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌ها گفت: به چشم خود دیدم که قهوه‌خانه‌داران سنتی در

لابی مجلس حضور پیدا کرده بودند و تلاش می‌کردند تا نظر مساعد نمایندگان مجلس را برای قانونی کردن مصرف قلیان جلب کنند. محمدحسین قربانی افزود: این طرح متأسفانه توسط برخی همکاران در مجلس ارائه شد و با وجود مخالفت‌های شدیدی که من و همکارانم داشتیم، کلیات استفساریه طرح قانون مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌ها تصویب شد، اما مقرر است در کمیسیون‌های تخصصی و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس روی آن بحث‌هایی صورت گیرد و انتظار ما این است که روی استفساریه تجدیدنظر قطعی صورت گیرد. به‌قدری از تصویب کلیات این طرح مکدر هستم که در مجلس فریاد کشیدم ای کاش به جای نماینده مجلس، تنها یک مدرس بودم.

وی با انتقاد از بی‌توجهی برخی نمایندگان مجلس به تبعات قانونی کردن مصرف قلیان تأکید کرد: آقایی که از قانونی کردن مصرف قلیان حمایت می‌کنند، گویا از فضای واقعیت به‌دور هستند و تصور می‌کنند با آزادشدن مصرف قلیان، اشتغالزایی می‌شود. آیا باعث اشتغالزایی می‌شود؟ آیا مشکل کنونی کشور، آزاد کردن فعالیت کردن قهوه‌خانه‌داران و مصرف قلیان است؟ آیا فرمایش رهبری مبنی بر بهبود معیشت مردم نباید در دستور کار مجلس باشد؟ عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هشدار داد: این حمایت‌ها در شرایطی انجام می‌شود که سالانه ۵۵ هزار نفر در اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و روزانه ۲۰ میلیارد تومان هزینه درمان مصرف‌کنندگان قلیان می‌شود.

نماینده آستانه اشرفیه در مجلس با ابراز تأسف از سودجویی برخی افراد در تجارت مواد دخانی گفت: منابع ناشی از تجارت دخانیات باعث می‌شود تا برخی چشم به سود سرشار حاصل از فروش مواد دخانی داشته باشند؛ این در حالیست که اصلاً مشخص نیست چه چیزی در دخانیات وجود دارد. البته باید به منبع درآمد قهوه‌خانه‌داران عزیز نیز توجه داشته باشیم زیرا به هر حال در این زمینه سرمایه‌گذاری کرده و مجوز دریافت کرده‌اند، اما تأمین درآمد نباید به قیمت به مخاطره انداختن سلامت جامعه باشد.

قربانی با اشاره به عضویت ایران در کنوانسیون مبارزه با دخانیات بیان کرد: این کنوانسیون دو ایراد عمده می‌گیرد و می‌گوید ایران با بحث مصرف دخانیات مبارزه نمی‌کند و مالیاتی که بابت مصرف مواد دخانی دریافت می‌شود، اندک است که چنین مسائلی برای جمهوری اسلامی ایران مشکل ایجاد کرده است.

وی تصریح کرد: مردم نگاه مثبتی به این مساله ندارند و جایگاه مجلس را زیر سوال می‌برد، زیرا سلامت مردم یکی از مهمترین دغدغه‌های مجلس است و با این اقدام، مسیر مصرف مواد افیونی در جامعه هموار می‌شود.

مخالفت تصویب یک فوریت طرح استفساریه هستیم



عضو دیگر کمیسیون بهداشت با گلایه از تصویب طرح استفساریه قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در مجلس گفت: حل مشکل بیکاری، توجیه عقلانی برای ترویج دخانیات نیست.

حسینعلی شهرباری با تأکید بر اینکه مخالف تصویب یک فوریت طرح استفساریه قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات بوده است، اظهار داشت: این طرح نه‌تنها گره مشکل بیکاری جامعه را باز نخواهد کرد، بلکه دستاورد آن مجموعه‌ای از بیماری‌های مختلفی است که سلامت شهروندان را به خطر خواهد انداخت. نماینده مردم زاهدان با گلایه از نمایندگان که به این طرح رأی مثبت داده‌اند، بیان داشت: متأسفانه برخی نمایندگان دچار جوردگی می‌شوند. یک عده از همکاران ما حرف‌هایی می‌زنند که برای انتخابات آینده به آنها کمک کند. اگر این طرح به‌طور کامل به تصویب برسد، به این معناست که هیچ منعی برای عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها وجود ندارد و همین موضوع سرآغاز مشکلات اجتماعی و بهداشتی در جامعه خواهد بود.

به گزارش عصر هامون، شهرباری با یادآوری اینکه اعضای کمیسیون متبوعش مخالف تصویب این استفساریه بوده‌اند، استدلال موافقان این طرح را غیرقابل‌توجیه دانست و افزود: به برخی نمایندگان که به این طرح رای داده‌اند گفتیم اجرای این طرح باعث مرگ جوانان می‌شود اما، آنها در کمال تعجب می‌گویند جوانان بمیرند بهتر از این است که بیکار باشد! برخی معتقدند که این اقدام موجب رفع موانع موجود در مسیر اشتغالزایی خواهد شد در حالی که این عقلانی نیست.

عضو کمیسیون بهداشت با بیان اینکه طرح‌های عجیب تر از این را هم باید انتظار داشت، بیان کرد: اگر آمار مربوط به آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در یک سال کشور بررسی و هزینه‌های هنگفتی که برای رفع آن هزینه می‌شود را در زمینه اشتغالزایی سرمایه‌گذاری کنیم، مطمئناً شاهد تحولی عظیم در این بخش خواهیم بود.

ادامه مذاکرات با مجلس



سخنگوی وزارت بهداشت هم با اشاره به مذاکرات متعدد با نمایندگان مجلس در مورد طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول مراکز عمومی گفت: عمده مشکل ما موارد غیر قانونی است زیرا در بسیاری از موارد می‌بینیم که قهوه‌خانه‌ها اصلاً مجوز ندارند، همچنین تعدادی از رستوران‌ها به‌صورت غیر قانونی قلیان عرضه می‌کنند.

ایرج حریرچی در نشست خبری در مورد مذاکرات صورت گرفته وزارت بهداشت با مجلس در مورد طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول مراکز عمومی در قانون مبارزه با مصرف دخانیات اظهار کرد: تاکنون مذاکرات متعددی با نمایندگان مجلس داشته‌ایم و نظر کارشناسی وزارت بهداشت و دولت کاملاً مشخص است. ما درباره مصرف سیگار و دخانیات باید به سمت کاهش قابل توجه برویم و در عین حال، باید به مصوبات قبلی وفادار بمانیم.

حریرچی ادامه داد: به هر حال باید منافع جمعیت ۸۰ میلیونی کشور را در نظر بگیریم. در کشورهای اروپای غربی، آمریکا و ژاپن کارخانه‌های تولید سیگار کاهش قابل توجهی یافته‌اند، در حالی که در کشورهای در حال توسعه این کارخانه‌ها رو به افزایش هستند. بنابراین باید با عزمی ملی این مشکل را برطرف کنیم.

وی یادآور شد: در کشورهای توسعه یافته اروپای غربی، آمریکا و ژاپن با توجه به قانون منع مصرف مواد دخانی، مصرف این مواد به طرز قابل مشاهده‌ای کاهش یافته اما در کشورهای در حال توسعه مصرف این مواد رو به افزایش است.

وی گفت: به طور کلی کشورهای پیشرفته تولید سیگار و توتون و تنباکو را در کشورهای خود متوقف کرده‌اند و این صنعت را به کشورهای در حال توسعه منتقل کرده‌اند تا هم سود خود را داشته باشند و هم آلودگی و بیماری‌های ناشی از آن به مردم کشورهای در حال توسعه تحمیل شود.

حریرچی در مورد اقدامات وزارت بهداشت برای پیشگیری از شیوع اعتیاد در جوانان و دختران گفت: نقش وزارت بهداشت در این حوزه، آگاهی‌رسانی و پیشگیری است. بر همین اساس وزارت بهداشت در مرحله اول سعی می‌کند اطلاعات و آگاهی خانواده‌ها را به سطحی برساند که بتوانند پیشگیری‌های لازم را برای فرزندان خود انجام دهند.

وی افزود: در محل تجمعات نوجوانان و جوانان مانند مدرسه و دانشگاه نیز اقداماتی را انجام می‌دهیم، به طوری که برای نخستین بار به تیم بهداشتی و درمانی ما روانشناس اضافه شده است تا مراجعان را غربالگری و در صورت وجود اعتیاد یا زمینه‌های اعتیاد در آنها، اقدامات لازم را انجام دهند.

سخنگوی وزارت بهداشت یادآور شد: البته در جامعه نیز باید شرایطی که منجر به مصرف مواد مخدر می‌شود را کاهش داد. البته وزارت بهداشت در مرحله آخر اقدامات خود، درمان مبتلایان به اعتیاد را هم انجام داده و برنامه‌های کاهش آسیب را پیگیری می‌کند.

بررسی‌ها ادامه دارد



بر اساس آخرین خبرها، اعضای کمیسیون مشترک رسیدگی به طرح استفساریه قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات انتخاب شدند و قرار است این استفساریه در کمیسیون ویژه‌ای مطرح شود. بر همین اساس، سخنگوی کمیسیون شوراها و امور داخلی کشور مجلس از انتخاب اعضای کمیسیون مشترک رسیدگی به طرح یک‌فوریتی استفساریه قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات خبر داد. اصغر سلیمی گفت: انتخاب و معرفی ۸ نفر از اعضای کمیسیون جهت عضویت در کمیسیون مشترک رسیدگی به طرح یک‌فوریتی استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات در دستورکار بود که بر این اساس آقایان ابوالفضل ابوترابی، محمدجواد کولیوند، قاسم میرزایی نیکو، علی جلیلی شیشونی، عبدالرضا هاشم‌زایی، ناصر شریفی و بنده به عنوان افراد منتخب مشخص شدند.

امیدواریم این تیم به دغدغه‌های سلامت عمومی مردم بیش از منافع اقتصادی عده‌ای محدود توجه کند و طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها و اتاق‌های سیگار از فهرست اماکن عمومی موضوع قانون کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات، در نهایت از دستور خارج شود.

افزایش مالیات

مهمترین مؤلفه کاهش

مصرف دخانیات

نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه مجلس دهم در اقدامی مهم با افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار موافقت کرد، گفت: افزایش مالیات بهترین مؤلفه کاهش مصرف دخانیات است.

محمدحسین قربانی افزود: دغدغه‌های تولیدکنندگان داخلی مبنی بر اینکه با افزایش مالیات تولید داخل تعطیل و اشتغال مختل خواهد شد را مرتفع کردیم.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: همچنین مجلس در اقدامی مهم در مورد تولید داخل کمترین مالیات بر خرده‌فروشی یعنی ۷ درصد را لحاظ کرد و به مراتب برای تولید مشترک، برند و واردات تا ۶۰ درصد مالیات بر خرده‌فروشی را پیش‌بینی کرد که از این مسیر مبلغی حدود ۲ هزار میلیارد تومان درآمد کسب می‌شود که ۵۰ درصد آن در اختیار وزارت بهداشت، ۳۰ درصد وزارت ورزش و جوانان و ۲۰ درصد وزارت آموزش و پرورش قرار می‌گیرد.

وی گفت: انتظار می‌رود دولت در اجرای این قانون و کسب مالیات بتواند موفق عمل کند.

این نماینده مردم در مجلس دهم با بیان اینکه مصرف دخانیات در کشور بسیار بالا است، افزود: متأسفانه در بین سنین مختلف و افراد زیر ۱۸ سال و بانوان کشور، شاهد استعمال دخانیات هستیم و حتی استعمال دخانیات میان دانش‌آموزان رخنه کرده که این موجب نگرانی است. نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس دهم با تأکید بر لزوم اجرای قانون مبارزه با دخانیات، گفت: برای پیشگیری از مصرف دخانیات این قانون باید اجرایی شود؛ جلوگیری از فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال باید در دستور کار قرار گیرد و همچنین عوامل فروش دخانیات باید ساماندهی شود تا مؤلفه دریافت مالیات تحقق یابد.

نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه با اعمال زور و قوه قهریه نمی‌توان جوانان را از مصرف سیگار منع کرد، افزود: تجربه نشان داده بهترین مؤلفه کاهش مصرف دخانیات، افزایش مالیات است و هر فردی که سیگار مصرف می‌کند، هزینه آن را باید بپردازد.

کتاب خواندن را به‌جای

سیگار کشیدن ترویج دهیم

عضو هیات رئیسه کمیسون فرهنگی مجلس شورای اسلامی با اعتقاد به اینکه کتاب خواندن شخصیت‌های جذاب یک سریال مورد علاقه مردم به جای سیگار کشیدن آن‌ها می‌تواند در نسل جوان بسیار تأثیرگذار باشد، گفت: متأسفانه از آنجاکه دانشگاه و مدارس بر محفوظات تکیه دارند، آسیب بزرگی در این سال‌ها به نیروی انسانی وارد شده است. به‌همین دلیل وزیر آموزش و پرورش در اقدامی قابل دفاع به حذف پیک نوزی و داستان‌نویسی دانش‌آموزان دستور داده است.

علیرضا ابراهیمی با بیان اینکه کمتر کسی به فکر مطالعه عمومی است، افزود: ۳۲ نهاد فرهنگی نتوانسته‌اند قدمی در جهت افزایش گرایش جامعه به کتاب بردارند.

وی در گفت‌وگو با خانه ملت، بر ضرورت برنامه‌ریزی برای افزایش کتابخوانی در کشور تأکید کرد و گفت: نقد عمیقی به دولت و مجلس به‌دلیل ناتوانی در نهادینه کردن فرهنگ کتابخوانی وجود دارد؛ این در حالی است که کماکان قیمت کاغذ و به دنبال آن قیمت کتاب‌ها رو به افزایش است و کمتر کسی به فکر مطالعه عمومی است، چراکه مدرک‌گرایی و هزینه برای کتاب‌های کنکور و دانشگاه در اولویت قرار گرفته‌اند.

نماینده مردم آزادشهر و رامیان در مجلس شورای اسلامی با تأکید بر حمایت یارانه‌ای و تخصیص بن به کتاب، ادامه داد: اگرچه رفتن راه‌های جدید و بکر در مدارس که دانش‌آموزان با توجه به وجود انواع و اقسام بازی‌های رایانه‌ای جذاب در دنیای امروز به کتابخوانی تمایل نشان دهند کار بسیار سخت و نیازمند خلاقیت و ایده‌پردازی است، اما در صورت موفقیت آموزش و پرورش در این امر، می‌توان به آینده این کار امیدوار بود.

ابراهیمی اظهار کرد: متأسفانه کتابخوانی حتی در میان مسئولان نیز کاهش پیدا کرده است و به نظر می‌رسد باید ابتدا از خودمان شروع کنیم تا بتوان در جامعه تأثیرگذار بود.

نماید که نمونه آن در هیچ کشور جهان و منطقه رخ نداده است. همچنین با توجه به اینکه کشور ایران با مصوبه مجلس عضو معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات نیز هست، حتی ممکن است در سطح بین‌المللی برای کشور عوارضی را ایجاد نماید. در ضمن سبب بروز مسایل حقوقی جهت سایر سازمان‌ها مانند پلیس و بیمه، اداره کار و سایر سازمان‌ها می‌گردد که جهت اقدامات قانونی مجبور به بازرسی از اماکن هستند، نیاز به پروسه اخذ مجوز از قوه قضائیه خواهند شد که سازمان‌ها را اقدام فوری در مواقع ضروری منع خواهد کرد که همین امر سبب افزایش سایر تخلفات و جرائم در این اماکن خواهد شد و نهایتاً به سلامت جسمی، روحی و اجتماعی افراد صدمه خواهد زد. همچنین بسیاری از این اماکن حتی دارای پروانه کسب هم نیستند، به این معنی که بسیاری از صاحبان این اماکن از هیچ قانونی در کشور تبعیت نکرده‌اند حتی قانون نظام صنفی و طبیعی است سایر قوانین کشوری را نیز دور می‌زنند. لذا تقاضای ما از نمایندگان مجلس که نمایندگان آحاد ملت شریف ایران اسلامی هستند، این است که با در نظر گرفتن مصالحه عامه مردم و حقوق شهروندی آحاد جامعه و تبعات نگران‌کننده مصرف دخانیات در جامعه، در حمایت از سلامت مردم، با تصویب طرح مذکور مخالفت نمایند.

در اینجا لازم می‌دانم به نقش بارز سازمان‌های مردم نهاد و حمایت مردم در دفاع از حقوق سلامتی خود در این زمینه اشاره کنم. با توجه به اینکه بیش از ۹۰ درصد مردم حامی فراهم نمودن اماکن عمومی عاری از دخانیات هستند، انتظار می‌رود شرایطی فراهم شود که در تصمیم‌گیری‌های اینچنینی صدای این بخش اعظم جامعه نیز شنیده شود و سلامت عمومی مردم قربانی منافع عده قلیلی از سود جویان که با تجارت خود، بیماری و مرگ و ناتوانی را به میهن اسلامی تحمیل می‌کنند، نشود

در رابطه با اینکه به جای قلیانسراها از چه جایگزین‌هایی می‌توان بهره برد، تاکنون بسته پیشنهادی از طرف این وزارتخانه تدوین یا پیشنهاد شده است؟

پیشنهاد جایگزینی به جای قلیانسراها داشته‌ایم و در خصوص آن بررسی‌هایی نیز در حال انجام است. نکته مهم این است که با حمایت دیوان عدالت اداری در سال گذشته، موضوع ممنوعیت کاربرد عطر و طعم در محصولات دخانی خصوصاً تنباکوی قلیان مورد تأیید قرار گرفت و برنامه‌ریزی برای اجرایی نمودن مصوبه ستاد کشوری کنترل دخانیات و رأی دیوان عدالت در دستور کار مشترک این مرکز و مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات وزارت صنعت قرار دارد. بدیهی است تا زمانیکه وضعیت موجود سازماندهی نشود و انرژی و وقت ما صرف پاسخگویی به شکایات صنوف تولیدکننده و عرضه‌کننده محصول مرگ‌آور دخانیات در مراجع قضایی و قانونگذاری شود، امکان ورود به گزینه‌های جایگزین میسر نخواهد شد. کنترل دخانیات نیاز به عزم ملی دارد و وزارت بهداشت به‌تنهایی در این زمینه موفق نخواهد بود. بنابراین اگر همه دستگاه‌ها وظایف خود را در قبال حفاظت از سلامت مردم انجام دهند، می‌توان امیدوار بود که زمینه‌های فراهم نمودن مشاغل جایگزین یا فرصت‌هایی که در این اماکن می‌تواند به مراتب نتیجه بهتری برای متصدیان آنها و عموم مردم داشته باشد را ایجاد نمود.

تحلیل شما در رابطه با هزینه‌هایی که بیماری‌های ناشی از استعمال مواد دخانی به‌خصوص قلیان به این وزارتخانه تحمیل می‌کند چیست؟

در کشور حدود ۶۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف دخانیات داریم. هزینه مصرف دخانیات ۱۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود که در نتیجه آن مبلغی بالغ بر ۳۰ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت تحمیل می‌کند. این در حالی است که مجموع هزینه‌های اقتصادی ناشی از بهره‌وری و از دست رفتن نیروی کار با مرگ زودرس و ناتوانی‌هایی که مصرف دخانیات در کشور ایجاد می‌کند، بیش از ۷۰ هزار میلیارد تومان است. سودآوری تولید، واردات و عرضه این محصولات مرگ‌آور به دلیل میزان بسیار پایین عوارض و مالیات متعلقه بسیار بالا بوده و به همین دلیل است که سودجویان به‌دنبال توسعه مصرف دخانیات در کشور هستند. قیمت تمام شده تنباکوهای معطر خصوصاً که بیش از ۸۰ درصد آن مواد شیمیایی و افزودنی‌های سمی است که برای خوشبو کردن و کاستن تندی دود تنباکو استفاده می‌شود و عمدتاً از تنباکوهای فاسد و کپک زده برای تولید آن به کار برده می‌شود، در مقابل هزینه‌ای که برای سرو کردن آن از مشتریان گرفته می‌شود بسیار ناچیز بوده و متأسفانه باورهای غلطی که در استفاده از این محصولات وجود دارد اعم از کم خطر بودن، تصفیه دود در آب و یا حتی پرفایده بودن آن! موجب گسترش آن شده است.

در خاتمه ضمن تشکر از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و سایر سازمان‌های فعال حامی سلامت که دلسوزانه پیگیر ارتقای سلامت جامعه از طریق حمایت طلبی، جلب مشارکت عمومی و تقویت قوانین ملی در این زمینه هستند و نیز عزیزیانی که در مجلس شورای اسلامی طرح استفساریه قانون را ارائه نمودند، تقاضای استرداد پیشنهاد ارائه شده و حمایت همه نمایندگان خانه ملت را دارم.

در مصاحبه اختصاصی با
دکتر احمد جنیدی
رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت مطرح شد

هزینه‌های ۳۰ هزار میلیارد تومانی مصرف دخانیات، در برابر استفساریه خروج قلیانسراها از اماکن عمومی

وزارت بهداشت تمام‌قد از حقوق سلامت مردم دفاع می‌کند

ایجاد تعهداتی در جهت کاهش مرگ‌ومیر تا سال ۱۴۰۴
کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات در کشور
الحاق کشور به معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۴

آزاده نظری - در تبصره یک و دو ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ آمده است که «مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار تا یکصد هزار ریال است. هیأت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار براساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند». با توجه به این بند قانونی که در سال ۱۳۸۵ جهت اجرا به تصویب رسیده است، ایجاد تغییراتی مغایر ماهیت آن توسط برخی از نمایندگان مجلس مطرح شده که در حمایت از صنف قهوه‌خانه‌داران و در تضاد با سلامت عمومی جامعه است. نمایندگان مجلس شورای اسلامی در نشست علنی روز یکشنبه اول بهمن سال ۹۶ با بررسی طرح استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به‌صورت یک فوریتی موافقت کردند. در این استفساریه پرسیده شده است که آیا اماکن عمومی ذکر شده در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵ شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری می‌شود؟ در پاسخ به این استفساریه گفته شد: خیر. اماکن عمومی مذکور در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و در پایانه‌های مسافربری نمی‌شود. حال با توجه به این طرح که فقط در جهت حفظ منافع قشر کوچکی از جامعه در سطح خرد و نادیده گرفتن سلامت در سطح کلان به انجام رسید، باید دید در این کشمکش سلامت پیشی خواهد گرفت یا همچنان سود سوداگران جلو خواهد رفت؟ برای بررسی بیشتر این موضوع، کارت قرمز گفت‌وگویی اختصاصی با دکتر احمد جنیدی، رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران انجام داد که در ادامه می‌خوانید.



تأثیر با توجه به طرح استفساریه خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی، واکنش وزارت بهداشت به عنوان بازوی سلامت جامعه تاکنون چه بوده و با توجه به داشتن این جایگاه در جامعه، چقدر می‌تواند در حمایت از ماده ۱۳ تبصره یک قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ تأثیرگذار باشد؟

سابقه مستثنی نمودن قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات به دولت دهم در سال ۱۳۹۰ بر می‌گردد که با پیگیری‌های وزارت بهداشت به همراه جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با رأی دیوان عدالت اداری و نیز با تأکید بر اینکه طبق بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها مصوب ۱۳۴۵، قهوه‌خانه‌ها جزو اماکن عمومی هستند، مردود و مجدد این اماکن در فهرست اماکن عمومی مشمول قانون قرار گرفتند. به هر حال با توجه به رسالت اصلی وزارت بهداشت که حافظ سلامت آحاد جامعه است و با توجه به تبعات ناگوار مصرف دخانیات در کشور، خصوصاً قلیان که مضرات هر وعده مصرف آن معادل ۲۰۰ نخ یا ۱۰ پاکت سیگار برآورد شده است، مرگ‌ومیر ۷ میلیونی آن در جهان و ۶۰ هزار نفری آن در کشور، موضع این وزارتخانه کاملاً شفاف و مخالف این طرح است. همچنین این موضوع را باید یادآور شد که جایگاه این وزارتخانه در حوزه سلامت جامعه با در نظر گرفتن هزینه‌های هنگفت مصرف دخانیات بر این بخش دولت که بالغ بر ۳۰ هزار میلیارد تومان است، ایجاب می‌نماید که در راستای مأموریت و تعهدات ذاتی خود و همچنین ماده ۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری تحت عنوان «تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات از جمله کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی»، در فراهم نمودن محیط‌های عاری از دخانیات و حفاظت از مردم در برابر دود دخانیات مصمم و با تمام قوا از حقوق سلامت مردم دفاع نماید.

در راستای حمایت از بند این قانون که قبلاً به آن اشاره شد و نیز جهت جلوگیری از تحریف آن توسط سودجویان، علاوه بر وزارت بهداشت از پتانسیل چه سازمان یا بخش‌های دیگر در جامعه می‌توان استفاده کرد؟

همه سازمان‌های دولتی در قبال قانون و سلامت جامعه مسئول هستند. از سوی دیگر با تنظیم سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران و تصویب آن در شورای عالی سلامت، تأیید رئیس مجلس شورای اسلامی، رئیس جمهور، دبیرکل سازمان بهداشت جهانی، رئیس منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، معاون اول رئیس جمهور، رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، وزرای فرهنگ و ارشاد اسلامی، جهاد کشاورزی، کشور، اقتصاد و امور دارایی، ورزش و جوانان، نیرو، راه و شهرسازی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، آموزش و پرورش، صنعت، معدن و تجارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعهداتی برای کاهش مرگ‌ومیر و بیماری ناشی از عوامل خطر از جمله مصرف دخانیات در کشور ایجاد شده است که تا سال ۱۴۰۴ حداقل ۳۰ درصد از شیوع مصرف دخانیات کاسته شود. بدیهی است این هدف والا بدون همت همه سازمان‌ها و حمایت مجلس محقق نخواهد شد. تمامی این در حالیکه در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۴ به معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات ملحق شده است. روح این کنوانسیون با اصل حفاظت از سلامت عموم مردم در برابر دود دخانیات شکل گرفته است. در اجرای آن، قانون جامع کنترل دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ تصویب شده است.

در اینجا لازم می‌دانم به نقش بارز سازمان‌های مردم نهاد و حمایت مردم در دفاع از حقوق سلامتی خود در این زمینه اشاره کنم. با توجه به اینکه بیش از ۹۰ درصد مردم حامی فراهم نمودن اماکن عمومی عاری از دخانیات هستند، انتظار می‌رود شرایطی فراهم شود که در تصمیم‌گیری‌های اینچنینی صدای این بخش اعظم جامعه نیز شنیده شود و سلامت عمومی مردم قربانی منافع عده قلیلی از سود جویان که با تجارت خود، بیماری و مرگ و ناتوانی را به میهن اسلامی تحمیل می‌کنند، نشود.

به عنوان یک مسئول که همیشه دغدغه سلامت را داشته و دارید، منفعتی که در حمایت از این قانون وجود دارد چیست و در اینباره از نمایندگان مجلس چه انتظاری دارید؟

مهمترین منفعت از حفظ قانون فعلی و جلوگیری از تغییر آن در جهت منافع صنفی، سلامتی است که حق مسلم همه هموطنان است. ۱۸۱ کشور جهان از جمله ایران عضو معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات هستند که اقدامات بارزی در جهت کاهش مصرف دخانیات و جلوگیری از نفوذ تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان این ماده مرگ‌آور در سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت انجام داده‌اند. چنانچه تغییری در قانون با حذف قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی ایجاد شود، ضمن اینکه وجهه ما در عرصه بین‌المللی خدشه‌دار می‌شود، اقتدار حوزه بازرسی بهداشت محیط در حفظ محیط‌های عمومی و پایش سلامت این اماکن نیز شکسته می‌شود و منجر به افزایش ناگوار شیوع مصرف و طغیان بیماری‌های مربوطه و مرگ‌ومیر خواهد شد.

بدیهی است با خروج این اماکن از فهرست اماکن عمومی، وزارت بهداشت صلاحیت بهداشتی این اماکن را حتی نمی‌تواند تأیید کند و این می‌تواند خسارت بسیار بزرگی برای سلامت مردم ایجاد

ساماندهی خرده‌فروشی سیگار همچنان در بن‌بست اجرا

پاشنه آشیل سوداگران دخانی ساماندهی خرده‌فروشی



۱۶ میلیارد و ۴۰۰ میلیون نخ بوده که در سال ۹۵ به ۴ میلیارد نخ رسید و در ۱۱ ماهه سال ۹۶ این واردات به رقم ۲.۷ میلیارد نخ رسید و واردات رسمی سال ۹۶ نسبت به پارسال ۲۸ درصد کاهش پیدا کرده است. همچنین با توجه به تکلیف قانونی برنامه پنجم، تبصره ۳ ماده ۱۰۲ که دولت را مکلف کرده که واردات تبدیل به تولید داخل شود، در مدت سه سال گذشته واردکننده‌ها را ملزم کردیم که در داخل کشور واحد تولیدی راه‌اندازی کنند یا اینکه از ظرفیت خالی واحدهای تولیدی موجود استفاده بکنند که در حال حاضر ۹۰ درصد واردات تبدیل به تولید داخل شده است. حدود ۱۰ کارخانه در سال‌های ۹۵ و ۹۶ راه‌اندازی شد و همان برندهایی که واردات داشتند، در حال حاضر در داخل تولید می‌شوند. اینکار موجب ایجاد اشتغال و ارزش افزوده بیشتری شده و تکلیفی که قانون برنامه پنجم بر عهده دولت قرار داده به نفع مردم در حال اجرا است.

۱۷ شرکت تولید سیگار در کشور فعالند

علی‌اصغر رمزی با اشاره به اینکه در حال حاضر ۱۷ شرکت داریم که سیگار تولید می‌کنند و این ۱۷ شرکت با کارخانه مستقل دارند، تصریح کرد: مثل شرکت دخانیات یا اینکه بعضی از این شرکت‌ها، چون برندهایی که می‌خواهند تولید کنند حجم آنها کم بود، از ظرفیت خالی بقیه کارخانه‌ها استفاده کردند که حدود چهار تا پنج شرکت هستند که با مشارکت و ظرفیت خالی سایر کارخانه‌ها تولیدات خود را انجام می‌دهند. همچنین تنوع برندها متفاوت است. برخی از شرکت‌ها ۱۰ برند دارند که در حال تولید هستند و برخی از شرکت‌ها نیز سه تا چهار برند دارند و برخی‌ها نیز یک برند دارند و هر برند هم مدل‌های مختلف دارد.

سامانه نظارت بر دخانیات

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز در سال جدید اعلام کرده است: عوارض جدید برای سیگار پس از تأیید مجمع تشخیص مصلحت نظام نهایی شد تا معادل درآمد حاصل از اجرای آن به کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، بازتوانی و درمان عوارض حاصل از مصرف و توسعه ورزش اختصاص یابد. علی‌اصغر رمزی با اشاره به اینکه در بند ۶ تبصره ۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ عوارض جدیدی برای سیگار وضع شده است که شامل ۷۵ ریال برای هر نخ سیگار با نشان ایرانی، ۱۵۰ ریال برای هر نخ تولید مشترک، ۲۵۰ ریال برای هر نخ تولید داخل با نشان بین‌المللی و ۶۰۰ ریال برای هر نخ سیگار وارداتی به عنوان عوارض وضع شده است، بیان کرد: این عوارض در لایحه بودجه دولت وجود نداشت و عوارض یاد شده در مجلس شورای اسلامی به لایحه دولت اضافه و در نهایت پس از تأیید مجمع تشخیص مصلحت نظام، نهایی شده است.

به‌هر حال 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 ۱۳۹۷ بسته به نظر برسد. موضعی که به تازگی با تصمیم‌گیری نهایی توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام موجب شد تا قیمت هر نخ سیگار طی سال جاری از ۶۷.۵ تا ۳۳۰ تومان قطعی شود.

رمزی نیز پیش از این اعلام کرده بود: واردات سیگار در سال ۹۴، معادل

نخستین آیین‌نامه درباره کیوسک‌های روزنامه‌فروشی در سال ۱۳۲۰ تحت عنوان «آیین‌نامه فروش، پخش و انتشار روزنامه و مجله» به تصویب رسید. سال ۱۳۴۴، این آیین‌نامه دستخوش اصلاح شد و بعدها، کیوسک‌ها به محلی برای فروش انواع و اقسام کالاهای مربوط و غیرمربوط تبدیل شدند. این مسئله باعث شد شورای انقلاب در اسفند ۵۸ آیین‌نامه نمایندگی توزیع و فروش نشریات را به تصویب خود برساند. همچنین در سال‌های گذشته بارها و بارها موضوع طراحی جدید و متناسب با کار توزیع نشریات برای کیوسک‌های مطبوعاتی مطرح شد و حدود دو سال پیش، یک کیوسک نسبتاً مدرن و به گفته مسئولان وقت شهرداری تهران، متناسب با توزیع نشریات، در میدان انقلاب قرار داده شد که فقط به‌صورت پایلوت بود.

همچنین علاوه بر این، در ماده ۱۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات آمده است، فروش و عرضه محصولات به استثنای اماکن موضوع ماده ۷ این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار تا سی میلیون ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یادشده بر اساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است.

همچنین طبق ماده ۱۲، فروش یا عرضه سیگار به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال محکوم می‌شود. تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب ۱۰ میلیون ریال جزای نقدی است.

از بحث فروش که بگذریم، ما اینجا با دو مسئله روبه رو هستیم. اول اینکه هر ساله ارز زیادی بابت واردات محصولات دخانی از کشور خارج می‌شود و به جز دود شدن هم هیچ سودی عاید کشور نمی‌شود. از طرف دیگر، ورود قاچاق محصولات دخانی به کشور نیز موجب لطمه وارد شدن به اقتصاد کشور می‌شود. بر این اساس در چند سال اخیر طی برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته مصرف محصولات دخانی در داخل کشور تولید شوند تا هم از خروج ارز از کشور جلوگیری شود و هم اشتغالزایی صورت گیرد. همچنین طبق برنامه‌ریزی‌هایی که صورت گرفته، سامانه‌ای ایجاد شده تا همه مراحل تولید، توزیع و فروش محصولات دخانی از سوی فعالان این صنعت در آن ثبت شود. این مسئله‌ای است که بسیاری از فعالان حوزه اقتصاد و نیز وزارت صنعت و شرکت دخانیات به آن اعتقاد دارند.

ولی مسئله دیگر این است که فعالان و مسئولان عرصه بهداشت و سلامت از دغدغه‌هایی می‌گویند که می‌بایست در کنار مسائل اقتصادی، به آنها توجه خاصی شود؛ چراکه رشد و شکوفایی یک کشور در عرصه‌های مختلف، مستلزم نسلی سالم و پویاست که در غیر اینصورت، کشتی توسعه یا به کندی پیش خواهد رفت یا اینکه در مسیری پرتلاطم قرار می‌گیرد. هر چه به لحاظ تولید دخانیات در کشور خودکفا شویم، باید این را نیز در نظر داشته باشیم که مصرف‌کنندگان آنها در آینده نزدیک چه بلایی به سرشان خواهد آمد. به هر حال تولید زیاد می‌بایست همچنان متقاضیان خود را حفظ کند. حال اگر این بازار همچنان پرسود باشد، کفه ترازوی منفعت فقط به سمت سودجویان این عرصه بالا خواهد بود و وزارت بهداشت همچنان در کفه زیرین می‌بایست تمامی هزینه‌های سلامت را تقبل کرده و در نهایت نیز ما با نسلی رو به رو خواهیم شد که در آستانه جوانی، به انواع بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار مبتلا هستند.



رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز در سال جدید اعلام کرده است: عوارض جدید برای سیگار پس از تأیید مجمع تشخیص مصلحت نظام نهایی شد تا معادل درآمد حاصل از اجرای آن به کاهش مصرف دخانیات، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، بازتوانی و درمان عوارض حاصل از مصرف و توسعه ورزش اختصاص یابد.

علی‌اصغر رمزی با اشاره به اینکه در بند ۶ تبصره ۶ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ عوارض جدیدی برای سیگار وضع شده است که شامل ۷۵ ریال برای هر نخ سیگار با نشان ایرانی، ۱۵۰ ریال برای هر نخ تولید مشترک، ۲۵۰ ریال برای هر نخ تولید داخل با نشان بین‌المللی و ۶۰۰ ریال برای هر نخ سیگار وارداتی به عنوان عوارض وضع شده است، بیان کرد: این عوارض در لایحه بودجه دولت وجود نداشت و عوارض یاد شده در مجلس شورای اسلامی به لایحه دولت اضافه و در نهایت پس از تأیید مجمع تشخیص مصلحت نظام، نهایی شده است.

به‌هر حال 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 ۱۳۹۷ بسته به نظر برسد. موضعی که به تازگی با تصمیم‌گیری نهایی توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام موجب شد تا قیمت هر نخ سیگار طی سال جاری از ۶۷.۵ تا ۳۳۰ تومان قطعی شود.

رمزی نیز پیش از این اعلام کرده بود: واردات سیگار در سال ۹۴، معادل

تعداد افرادی که برای دریافت این پروانه اقدام کرده‌اند، به نسبت نیاز کشور نیست.

ولی‌زاده گفت: دریافت این مجوز علاوه بر اینکه ماده‌ای قانونی است و باید اجرا شود، به نظارت در این حوزه نیز کمک می‌کند. ما همچنان پیگیر اجرای آن هستیم. در حال حاضر حوزه برنامه‌ریزی دخانیات کشور اقدامات خوبی در این زمینه انجام داده تا توزیع توسط عمده‌فروشان فقط به واحدهای دارای پروانه صورت گیرد.

وی با اشاره به همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی برای انجام نظارت بر این واحدهای خرده‌فروشی دخانیات، تصریح کرد: اگر این واحدها پروانه نداشته باشند، عامل توزیع‌کننده و عمده فروش، شناسایی و در نهایت به وزارت صنعت معرفی می‌شوند. این وزارتخانه نیز پروانه این عامل را باطل می‌کند. امیدواریم در سال ۹۷ زمانی برای دریافت این پروانه مشخص کنیم که از آن به بعد صادر نشود.

هدف قانونگذار، کاهش دسترسی به دخانیات است

ولی‌زاده با تأکید بر اینکه هدف اصلی قانونگذار در این زمینه، کاهش دسترسی به دخانیات است، ادامه داد: اگر این قانون اجرا شود، تعداد مراکز فروش و میزان نیاز منطقه به این واحدها مشخص می‌شود و نظارت‌ها نیز صورت می‌گیرد. ما نیاز داریم این بند قانونی به کمک دستگاه‌های مختلف به‌درستی اجرا شود و شاهد کاهش دسترسی افراد باشیم.

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل مبارزه با دخانیات با تأکید بر اینکه تهیه سیگار در جامعه از نان آسان‌تر شده است، افزود: روند صدور پروانه هنوز بسته نشده، اما محدودیت آن زیادتز شده است. واحدها با مراجعه به سامانه اصناف ایرانیان می‌توانند برای دریافت این پروانه اقدام کنند. برای کسانی که در دسترسی به اینترنت محدودیت دارند، روند دیگری در نظر گرفته شده است. در همین سامانه بخشی وجود دارد که فاصله واحد عرضه‌کننده از مراکز آموزشی، فرهنگی و مذهبی مشخص می‌شود. اگر این خود اظهاری به غلط انجام شود، با توجه به نظارت‌هایی که در این زمینه صورت می‌گیرد، پروانه واحد باطل می‌شود.

ولی‌زاده ادامه داد: فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال و فروش محصولات قاچاق و نخی، سه نکته بحرانی است که روی پرونده واحدهای عرضه‌کننده دخانیات درج می‌شود؛ اجرای یکی از این موارد نیز برای همیشه پروانه فروش را باطل می‌کند.

وی با اشاره به برنامه درج‌کد رهگیری روی محصولات دخانی به منظور جلوگیری از قاچاق این محصولات، بیان کرد: در حال حاضر شناسه کالا روی تمام محصولات دخانی در سطح عرضه به‌عنوان کالای با اولویت بالا درج شده است. کد رهگیری محصولات در کنار کد شناسایی کالا به جلوگیری از قاچاق این محصولات کمک می‌کند. تمام توزیع‌کنندگان سطح عرضه باید در منطقه مشخصی محصولات خود را عرضه کنند. سیگار، توتون و تنباکویی که ویژگی‌های کالای مجاز را نداشته باشد، قاچاق شناخته شده و پروانه فروشنده آن برای همیشه باطل می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی و ناظران وزارت صنعت نیز نظارت‌های لازم در این زمینه را انجام می‌دهند. البته اجرای این برنامه مشروط به این است که تمام واحدهای صنفی، پروانه فروش را دریافت کرده باشند. فعلاً طرح به صورت مقطعی پیگیری می‌شود.

کیوسک‌ها مجوز فروش دخانیات را ندارند

معاون هماهنگی امور مناطق شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران همچنین با اشاره به اینکه در حال حاضر ۱۲۰۰ کیوسک مطبوعاتی در شهر تهران وجود دارد، افزود: قطعاً این تعداد از کیوسک در شهر تهران می‌تواند در مبلمان شهری اثر به‌سزایی داشته باشد، لذا با طراحی مناسب این کیوسک‌ها علاوه بر حل معضلات سطح نمایش روزنامه‌ها و متصدیان این کیوسک‌ها همخوانی با مبلمان شهری و حل مشکلاتی همچون هزینه و نحوه تولید کیوسک‌ها انجام خواهد شد.

یزدانی در ادامه با تأکید بر اینکه کیوسک‌ها برای فروش دخانیات مجوزی ندارند، افزود: برابر قانون اجازه عرضه دخانیات تنها به برخی از سوپرمارکت‌ها داده شده تا به افراد بالای ۱۸ سال فروش دخانیات را داشته باشند. لذا کیوسک‌های روزنامه در سطح شهر تهران مجوزی برای عرضه دخانیات ندارند. البته متولی اصلی برخورد با این مشکل وزارت بهداشت است. لازم است برای مبارزه با این پدیده کمیته‌ای به‌صورت مشترک با محوریت وزارت بهداشت شامل سازمان تعزیرات، نیروی انتظامی، اتحادیه و شهرداری تهران ایجاد شود.

دکه‌ها همچنان می‌فروشند

طبق آنچه مسئولان وزارت صنعت معدن و تجارت اعلام کرده‌اند، تنها به سه رسته خواروبارفروشان، سوپرمارکت‌داران و سقظفروشان اجازه عرضه محصولات دخانی داده می‌شود. در حال حاضر نیز بیش از یکسال از اعلام این مصوبه در جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات می‌گذرد و هنوز خبری از همکاری شهرداری برای جلوگیری از فروش دخانیات در دکه‌های مطبوعاتی نیست.

همچنین در سال ۹۴ شهرداری تهران با اتخاذ تدابیری، برخورد با دکه‌های روزنامه‌فروشی که به توزیع و فروش سیگار مبادرت می‌ورزیدند را در دستور کار قرار داد و حتی تعدادی از این مراکز نیز پلمپ شدند؛ البته بعد از مدتی این دکه‌ها با این استناد که مجوز خود را از اتحادیه مطبوعات اخذ کرده‌اند، مجدداً فعالیت خود را از سر گرفتند.

به‌هر حال نباید از این نکته غافل ماند که دکه‌های روزنامه‌فروشی، چهاردیواری کوچک و فلزی است که می‌بایست محصولات فرهنگی را به فروش برسانند ولی مدت‌هاست که دخانیات را بیش از هر کالایی دیگر عرضه می‌کنند. فروش انواع سیگار، پیپ و انواع فندک در رنگ‌ها و مدل‌های مختلف بیش از هر کالایی فرهنگی نظر مخاطب را به خود جلب می‌کند.

مشکل خرده‌فروشی سیگار در انتظار ساماندهی



مسئول دبیرخانه ستاد کنترل مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت با بیان اینکه فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال و فروش محصولات قاچاق و نخی، سه نکته بحرانی است که روی پرونده واحدهای عرضه‌کننده دخانیات درج می‌شود، گفت: اجرای یکی از این موارد برای همیشه پروانه فروش را باطل می‌کند.

دکتر بهزاد ولی‌زاده درباره آخرین وضعیت صدور پروانه فروش برای خرده‌فروشان دخانیات تأکید کرد: طبق ماده ۷ قانون جامع مبارزه با دخانیات، باید برای کسانی که در زمینه عرضه دخانیات فعالیت می‌کنند پروانه صادر شود. در حال حاضر وزارت صنعت، معدن و تجارت واحدهای صنفی در سطوح کشوری، استانی و شهرستانی دخانیات را ملزم به دریافت این مجوز کرده است. فعلاً مشکل ما در سطح خرده‌فروشی است.

وی با اشاره به اینکه طی دو سال اخیر جلسات زیادی با وزارت صنعت در این زمینه برگزار شده است، تصریح کرد: دستورالعمل این اقدام در سال ۸۷ ابلاغ شده بود، اما به دلیل نبود زیرساخت‌های لازم به‌درستی اجرا نمی‌شد. در دو سال اخیر نزدیک به ۳۳ هزار پروانه برای واحد خرده‌فروشی شامل سوپرمارکت، خواروبار فروش و سقظ فروش صادر شده است.

برخی از بندهای قانونی در انتظار اجرا هستند

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل مبارزه با دخانیات با بیان اینکه تاکنون حدود ۲۰ درصد از مشمولان این پروانه را دریافت کرده‌اند، اظهار کرد: برای واحدهایی که هنوز این پروانه را دریافت نکرده‌اند، مهلت زمانی مشخص شد، اما اجرای این بند قانونی با سرعت مورد انتظار پیش نرفت و هنوز



قرن ۲۱

زندگی میلیون ها نفر در تهدید دود



هزینه های تجارت پر سود دخانیات، بر دوش دولت و سازمان های بیمه گر

خالی از لطف نیست اگر تأکید کنیم که بار اقتصادی بیماری های ناشی از استعمال قلیان و مرگ ناشی از آن ۲ تا ۳ برابر هزینه مصرف آن است. به عبارت دیگر، دولت ها، سازمان های بیمه گر و مردم بار اقتصادی عوارض بهداشتی و اجتماعی، تجارت قلیان را متحمل می شوند. این در حالی است که استحاله فرهنگی ایجاد شده در فضای مجازی (گروه ها و سایت هایی که به ترویج قلیان مبادرت می ورزند) و نیز اجتماعات با محوریت قلیان کشی، در اکثر مواقع جبران پذیر نیست. از یک طرف تعدادی که از سود کلان تجارت قلیان به آسانی نمی گذرند و حتی برای احقاق آن در جامعه واکنش نشان می دهند، از طرف دیگر بار مالی هزینه های درمان بیماری های ناشی از استعمال مواد دخانی و نیز نوجوان و حتی جامعه زنان که به واسطه استعمال قلیان علاوه با رویه رو شدن با دوگانگی فرهنگی، مسیر ورود به بزه و اعتیاد نیز برای آنان بیش از هر وقت دیگری مهیا می شود.

شیوع استعمال سیگار در بین ده ساله ها

طبق نتایج مطالعات انجام شده در خصوص وضعیت استعمال دخانیات در بین جوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله طی سال های ۱۳۸۶-۱۳۸۲، شیوع مصرف قلیان در بین پسران از ۱۶ به ۳۲ و در دختران از ۸/۹ به ۱۹ درصد افزایش پیدا کرده است. به عبارت دیگر مصرف کلی قلیان طی سال های مذکور از ۱۲/۱ به ۲۶/۱ درصد رسیده است که افزایش مصرف سیگار را هم از ۲ درصد به ۳ درصد به همراه داشته است. براساس تحقیق مذکور، تجربه اولین مصرف سیگار در سن ۱۰ سالگی متأسفانه طی سال های فوق از ۱۷/۶ به ۳۶/۱ درصد افزایش پیدا کرده است که عمدتاً در گروه سنی پسران از ۱۵/۱ به ۴۰/۷ درصد بوده است. در تحلیل این افزایش می توان به ارتباط معکوس افزایش مصرف قلیان و پایین رفتن سن شروع مصرف سیگار اشاره داشت که در صورت عدم برخورد به موقع و مناسب، این روند همچنان ادامه خواهد داشت. چراکه کاهش سن شروع مصرف دخانیات در نوجوانان تهدیدی جدی برای سلامت نسل آینده خواهد بود. به رغم تعهدات قانونی به کار گرفته شده و مطابق مطالعات انجام شده، در حال حاضر حدود نیمی از افراد غیر سیگاری و قلیانی در اماکن عمومی، متأسفانه در معرض تماس با دود دست دوم هستند. این در حالیست که میزان شیوع مصرف روزانه قلیان در گروه سنی بالای ۱۵ سال از سال ۸۸ تا ۹۵ نیز ۵۰ درصد افزایش یافته است.

ارتباط مصرف قلیان و ماری جوانا (کل)

بر اساس مستندات علمی و بر پایه سولوی - مولکولی، اغلب مصرف کننده های مواد مخدر و محرک سابقه ابتدایی مصرف سیگار و قلیان را داشته اند. این موضوع به ویژه درباره ارتباط مصرف قلیان و افزایش مصرف ماری جوانا (که اخیراً در کشور ما تحت عنوان گل مصرف می شود)، از اهمیت ملموس تری برخوردار بوده و به نظر می رسد با توجه به مطالعات سایر کشورها (در یک مطالعه در هلند نشان داد که نگرش و پس از آن خود کارآمدی و تأیید اجتماعی قلیان، قوی ترین رابطه را با قصد مصرف ماری جوانا داشته است) نیاز به برنامه ریزی برای یک مطالعه گسترده برای

که قرار گرفتن افراد در معرض دود موجب مرگ و بیماری و ناتوانی می شود.

۲) اعضا باید در محدوده سیستم قضایی خود که قوانین ملی آن را تعیین کرده برای جلوگیری از قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات در اماکن سر بسته، وسایل حمل و نقل عمومی، محل های کار و سایر اماکن عمومی دیگر، اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری صورت داده و یا هرگونه اقدام دیگری که لازم است، تصویب کرده و به اجرا گذارند.

- ۱- قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب مهر ماه ۱۳۸۵ مجلس محترم شورای اسلامی
- ماده ۳ درخصوص ممنوعیت هرگونه تبلیغ، حمایت، تشویق، مستقیم و غیرمستقیم یا تحریک افراد به استعمال دخانیات
- ماده ۱۳ در خصوص ممنوعیت استعمال دخانات در نهادهای موضوع ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری
- تبصره ۱ ماده ۱۳ درخصوص ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی

- ۲- آیین نامه اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات مصوب مهر ماه ۱۳۸۶ هیأت محترم دولت
- بند ۸ ماده ۱ درخصوص اماکن عمومی مشمول قانون
- ماده ۲ درخصوص ممنوعیت هر گونه تبلیغات
- ماده ۷ در خصوص ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی

در خاتمه باید یادآور شد که روند رو به رشد مصرف قلیان و مواد دخانی به خصوص در میان جوانان و نوجوانان در کشور در سال های اخیر، نگرانی عمده ای را در بخش سلامت ایجاد نموده که چنانچه هیچگونه اقدامی در زمینه ممنوعیت و عرضه قلیان و مواد دخانی صورت نگیرد، پیش بینی می شود تا ۱۰ سال آینده بیش از نیمی از جوانان کشور در سنین بهره وری به سمت استعمال قلیان و سایر مواد دخانی گرایش خواهند داشت. متأسفانه این مسئله تبعات اجتماعی و بهداشتی بسیاری را برای کشور به همراه خواهد داشت. مسائلی مانند افزایش بار بیماری، کاهش بهره وری، غیبت از کار، ایجاد سستی و رکود، آلودگی به سایر مواد دخانی و مخدر، افزایش بزه کاری های اجتماعی و هستند.

باتوجه به هزینه های درمان بیماری های ناشی از دخانیات که طبق برآوردهای انجام شده بین ۲ تا ۳ برابر هزینه های مصرف مواد دخانی اعلام شده است، بخش عظیمی از بودجه کشور نیز در این زمینه صرف خواهد شد. بنابراین با در نظر گرفتن همه شرایط اجتماعی، سیاسی، امنیتی می بایست نگاه ویژه ای به سلامتی جامعه به عنوان محور توسعه پایدار داشت و نگذاشت حقوق مردم، کارکنان و پرسنل زحمت کشی که در جریان پاکسازی کامل اماکن عمومی از مواد دخانی تلاش بی وقفه ای انجام داده اند و تاکنون این وضعیت را حفظ نموده اند، زایل شود. این در حالی است که مقوله جمع آوری قلیان از اماکن عمومی خواست اکثریت قریب به اتفاق عموم جامعه نیز هست و این موضوع هیچگونه مغایرتی با ادامه فعالیت قهوه خانه داران و سفره خانه های سنتی در صورت عدم عرضه و فروش قلیان و مواد دخانی ندارد.

به گزارش سازمان های بین المللی مرتبط با بهداشت (WHO_CDC) قلیان به عنوان تهدیدی جدی برای جان انسان ها در قرن ۲۱ است. برای توضیح بیشتر این موضوع می توان به عناوینی مانند: تهدید گروه های خاص (زنان و نوجوانان)، رواج باورهای نادرست و فقدان قیج مصرف، ترویج و تجارت در فضای مجازی، شکل گیری کانون های بزه در شکل مصرف اجتماعی، تهدید ریزذرات و دود ناشی از مصرف در روند آلودگی هوا و نیز به تهدید انداختن امنیت جامعه و خانواده به عنوان دروازه بزه و اعتیاد، تنها بخشی از مشکلات این پدیده است زیرا مصرف دخانیات شایع ترین عامل مرگ و بیماری است که قابل پیشگیری هستند.

لازم به ذکر است که هر ساله بیش از ۷ میلیون مرگ در اثر مصرف دخانیات و همجواری در کنار فرد مصرف کننده دخانیات اتفاق می افتد که البته بخش قابل توجه این دود شامل استعمال قلیان می شود. متأسفانه باید گفت که این ارقام در کشورهای در حال توسعه خاورمیانه به خصوص ایران رو به افزایش است، به طوریکه بر اساس مستندات سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۸۵ درصد مرگ و بیماری های ناشی از دخانیات در کشورهای در حال توسعه به خاطر استعمال مواد دخانی بوده که آمار استعمال قلیان در ایران بیش از دو برابر مصرف سایر محصولات دخانی است.

ارتباط اپیدمی نوظهور مصرف گل در ایران و شیوع عقبه مصرف قلیان در میان جوانان و نوجوانان وجود دارد. نیکوتین یک انتقال دهنده عصبی با خصوصیت مخدر و محرک همزمان است که قادر به تحریک و تهییج ۶ مسیر اصلی تخریر و تحریک عصبی در سیستم عصبی مرکزی است. علاوه بر این، نیکوتین حالتی را در پایانه های عصبی مغز ایجاد می کند که لذت، پاپایی و اعتیاد به دیگر مواد تشدید می شود. به عبارت دیگر مصرف کننده های دخانیات از جمله قلیان، به شدت آماده برای ورود به سوء مصرف دیگر مواد هستند (در یک مطالعه سطح نیکوتین خون افراد پس از یک وعده قلیان ۲۵۰ درصد و سطح کوتینین تا ۱۲۰ درصد در عرض ۴۵ دقیقه بالا رفت). از طرف دیگر وابستگی به قلیان تنها منحصر به اعتیاد به نیکوتین نیست. وابستگی منحصر به فرد اعتیاد به قلیان در فرد مصرف کننده به وسیله عواملی (set-setting) مانند تأثیر مواد آروماتیک تنباکوی معسل، روش اجتماعی مصرف، عدم قیج مصرف، باورهای نادرست، تسهیل گری و نوآوری ابزار و نیز برند و گروه سازی، ماهیتی پیچیده به خود گرفته که رهایی از آن عملاً سخت است.

بیش از ۹۰ درصد مصرف کننده های قلیان، اعتیاد خود را به نیکوتین گتمان می کنند

بر اساس پژوهش های میدانی، فضای بزه و دیالوگ ناپاک در اجتماعات مصرف قلیان از فضاهای دیگر دارای شرایط یکسان (سن، جنس، اجتماعی) بیشتر است. دود ناشی از قلیان دارای حجم و فشار بالاتری برای آسیب رسانی به بدن، به ویژه ریتمین است و همچنین طولانی بودن مصرف (حدود یک ساعت) و میزان نیکوتین وارده به بدن سبب شده تا اعتیاد پیچیده تری از نیکوتین را در مصرف کننده های قلیان شاهد باشیم و این موضوع وقتی اهمیت بالاتری دارد که بدانیم بیش از ۹۰ درصد مصرف کننده های قلیان به دلیل فاصله مصرف و عدم قیج این ابزار مصرف دخانیات، اعتیاد خود را به نیکوتین گتمان کرده ولی قادر به قطع مصرف نیستند. همچنین برخی از سودجویان و عرضه کنندگان قلیان برای جذب مشتری و سود بیشتر، اقدام به افزودن مواد مخدر و روانگردان به توتون مصرفی و الکل در آب محتوی ابزار قلیان می نمایند.

قوانین و مقررات ملی و بین المللی مرتبط با ممنوعیت استعمال دخانیات

- کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات مصوب آبان ماه ۱۳۸۴ مجمع تشخیص مصلحت نظام:
- بند ۱ ماده ۴ کنوانسیون:
- o همه باید از تهدید جدی و اثرات زیانبار و ماهیت اعتیادآور استعمال دخانیات و قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات آگاه شوند و در سطح دولتی اقدامات اداری و اجرایی و قانونی مؤثری به عمل آید که افراد جامعه در معرض دود دخانیات قرار نگیرند.
- آیت های الف و ب از بند ۲ ماده ۴ کنوانسیون:
- o لزوم انجام اقداماتی به منظور حفظ همه اشخاص از قرار گرفتن آنها در معرض حاصل از دود دخانیات و جلوگیری از روی آوردن افراد جدید به استعمال دخانیات و تشویق و ترغیب بقیه به ترک دخانیات و کاهش استعمال دخانیات در هر شکل.
- آیت ب بند ۲ ماده ۵ کنوانسیون:
- o تصویب مقررات قانونی و اداری و اجرایی مؤثر و اجرای آنها و یا هرگونه اقدامات دیگری در پیشبرد برنامه های مربوط به محو و کاهش استعمال دخانیات و اعتیاد به نیکوتین و قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات به نحو مقتضی.

- ماده ۸ کنوانسیون در جلوگیری از در معرض دود دخانیات قرار گرفتن افراد.
- ۱) اعضا می پذیرند که تحقیقات علمی به وضوح روشن ساخته

بدون مشارکت مردم، قوانین قابلیت اجرا ندارند

اگرچه در یک دهه اخیر، اقدام مؤثری از سوی نهادهای متولی برای مهار فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال انجام نشده است، اما دکتر حسن آذری پور، عضو کمیته کشوری کنترل مصرف دخانیات وزارت بهداشت عقیده دارد که بدون مشارکت مردم، قانون مبارزه با دخانیات، قابلیت اجرا شدن ندارد و نباید برای اجرای این قانون، فقط بر حضور نیروهای ناظر متکی بود.

وی تأکید دارد: نمی‌شود در هر مکان عرضه مواد دخانی یا هر فروشگاهی، یک فرد ناظر را به کار گرفت تا مانع فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال شود، بلکه در این حوزه نیاز است مردم هم مشارکت جدی داشته باشند و در صورت دیدن موارد تخلف، سازمان‌های ناظر را مطلع کنند. همچنین اگر مردم نسبت به فروش سیگار به کودکان حساس‌تر شوند، همین حساسیت و نظارت مردمی می‌تواند دایره جولان متخلفان را روز به روز محدودتر کند تا هرکس به خودش اجازه ندهد برای افزایش دخل روزانه‌اش، کودکان را به دام دخانیات بکشانند.

خطر استعمال دخانیات در بین دانش آموزان دوره متوسطه

وزیر آموزش و پرورش چندی پیش با بیان اینکه ۸ دهم درصد دانش‌آموزان در معرض خطر اعتیاد هستند و این شامل یک بار استفاده از مواد مخدر است، گفت: مسئله سیگار نیز رو به ازدیاد است و یک درصد دانش‌آموزان دوره متوسطه را شامل می‌شود.

سید محمد بطحایی، در دیدار با آیت‌الله مکارم شیرازی ضمن ارائه گزارشی از فعالیت‌های یکساله وزارت آموزش و پرورش اظهار داشت: در ماه‌هایی که از استقرار دولت دوازدهم می‌گذرد، تلاش‌هایی را آغاز کرده‌ایم. مأموریت‌های ما نباید صرفاً در حد مأموریت‌های آموزشی باشد، باید این مأموریت‌ها را تغییر داد و بخشی از آن معطوف به مهارت‌هایی باشد که جامعه به آن نیاز دارد.

وی با تأکید بر اینکه «مهارت‌های زندگی»، «سبک زندگی اسلامی و ایرانی» و «چگونگی مواجهه با تهدیدات و خطرات» از موضوعاتی است که نظام آموزش و پرورش باید وارد این حوزه‌ها شود، تأکید کرد: باید حجم فعالیت‌ها را برای مهارت‌های شناختی کاهش دهیم و وارد این نوع مهارت‌ها شویم تا دانش‌آموزان مواجهه منطقی با خطرات داشته باشند. لذا بر این اساس برنامه‌هایی را تنظیم کرده‌ایم. همچنین یکی از راهبردهای مهم، تعامل با خانواده‌هاست، به‌ویژه در فضای مجازی این ارتباطات گسترده با خانواده‌ها امری ضروری است چراکه عدد و رقم‌های نگران‌کننده‌ای در خصوص آسیب‌های اجتماعی ارائه می‌شود. البته این آمار حتی اگر کم هم باشد، باز زبینه نظام آموزشی ما نیست. بطحایی با اشاره به برخی از این معضلات اظهارداشت: «استفاده از مواد توهمز»، «مواد مخدر» و «خودکشی» هر چند با درصد‌های بسیار اندک است، اما از مسائل جدی است که در دستور کار وزارتخانه قرار دارد.

وی در پاسخ به سؤال آیت‌الله مکارم شیرازی که «آمار نوع این معضلات به چه میزان است؟» افزود: ۸ دهم درصد دانش‌آموزان در معرض خطر اعتیاد هستند و این شامل یک بار استفاده از مواد مخدر است؛ مسأله سیگار رو به ازدیاد است و یک درصد دانش‌آموزان دوره متوسطه را شامل می‌شود. همچنین طی آسیب‌شناسی که انجام گرفت، بخش زیادی از بروز این آسیب‌ها در داخل خانواده است که بر اثر طلاق، فقر و خشونت خانوادها، فراوانی زیادی دارد. همچنین آسیب‌های فضای مجازی بسیار جدی است.

رونمایی از برنامه «محیط خانواده» در اردیبهشت جاری



وزیر آموزش و پرورش خاطر‌نشان کرد: از اسفندماه برنامه‌ای را تحت عنوان محیط خانواده تولید و پخش کرده‌ایم. با توجه به محدودیت در صدا و سیما در پخش این برنامه‌ها، شبکه ملی را برای آموزش و پرورش راه اندازی کرده‌ایم که از اردیبهشت ماه رونمایی خواهد شد. بطحایی ادامه داد: مخاطبان این شبکه، خاص هستند در واقع مادران

سیگار کشیدن

موجب نارسایی کلیه می‌شود

کارشناس دیالیز اداره بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، مهم‌ترین عوامل بروز نارسایی کلیه را دیابت و فشار خون عنوان و گفت: باید توجه کرد که این دو عامل خود معلول بی‌حرکی، چاقی، کشیدن سیگار، تغذیه نامناسب، سبک زندگی و... است. دکتر فرازند با بیان اینکه طبق آمار سال ۹۶ حدود ۳۰ هزار بیمار

فعالیت‌های ضددخانی در مدارس را معطوف به آموزش نکیم

تحصیل باطعم دود



کافی است ۲۰۰ تومان در جیب دانش‌آموز باشد تا با مراجعه به اولین فروشگاه یا دکه مطبوعاتی، سیگاری بخرد و بازی بازی، کامی بگیرد. به‌خصوص با شروع فصل مدارس، این خطر بیشتر وجود دارد که در جمع‌های دوستانه دانش‌آموزان، سیگار کشیدن‌های تفریحی پررنگ‌تر شود.

بر اساس قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که سال ۸۵ تصویب شد، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. حتی در آیین‌نامه اجرایی این قانون، تأکید شده اگر فروشنده به سن متقاضی سیگار شک داشته باشد، باید از او بخواهد کارت شناسایی‌اش را نشان بدهد. البته همه اینها فقط در مقام قانون و روی کاغذ است. در مقام عمل، دانش‌آموز می‌تواند به‌راحتی از هر فروشگاه یا دست‌فروشی که دوست داشت، سیگار یا توتون و تنباکوی مورد علاقه‌اش را تهیه کند.

به‌هر حال خرید سیگار از سوی دانش‌آموزان، جنسیت نمی‌شناسد. در یکی از دکه‌های مطبوعاتی فلکه دوم صادقیه تهران که در مسیر تردد دختران دانش‌آموز زیادی قرار دارد، دختران کم‌سن و سال هم به‌راحتی سیگار می‌خرند، طوری که می‌شود در همان پارک حوالی میدان صادقیه، انبوهی از دختران دانش‌آموز را مشاهده کرد که بدون نگرانی، دسته‌جمعی سیگار می‌کشند.

البته نباید تعجب کنیم، چراکه این وضعیت را به‌راحتی می‌توان در تمامی مناطق تهران مشاهده کرد. به‌خصوص دکه‌هایی که در کنار پارک‌ها قرار دارند، بهترین مکان برای دور هم جمع شدن دانش‌آموزان جهت استعمال سیگار است. در زمان تعطیلی مدارس، درست موقعی که دانش‌آموزان در حال برگشت به خانه هستند، بهترین فرصت است که علاوه بر گپ و گفت با دوستان، گرد هم جمع شده و پکی به سیگار بزنند. البته امروزه سیگار نیز به امری عادی مبدل شده و بوی گل و سایر مواد مخدر بیش از دخانیات در پارک‌ها به مشام می‌رسد.

حتی وقتی از فروشنده دکه می‌پرسیم که چرا برخلاف قانون به دانش‌آموزان سیگار می‌فروشد، شاکمی می‌شود و می‌گوید: اگر از من سیگار نخرند، از دکه‌های دیگر می‌خرند. من مسئول تربیت بچه‌ها نیستم، این خانواده آنهاست که باید آنها را تربیت کنند، نه من. مغازه دیگری در نزدیکی چهارراه یافت‌آباد که اتفاقاً در نزدیکی یک مجموعه ورزشی قرار دارد و نوجوانان زیادی از آنجا تردد دارند، فروشنده‌اش به‌راحتی سیگار را به دست مشتریان کم‌سن و سال می‌دهد. وقتی با فروشنده‌اش از قانون مبارزه با دخانیات و منع فروش سیگار به زیر ۱۸ ساله‌ها حرف می‌زنم، کاملاً خودش را از این قانون بی‌اطلاع نشان می‌دهد و می‌گوید: مواد مخدر که نفروخته‌ایم، سیگار می‌فروشیم که در دسترس همه قرار دارد. تا حالا هم نشده کسی بیاید و از ما بخواهد سیگار را به چه کسی بفروشیم.

فروشنده دکه سوم که با چشم خودم دیده‌ام، به پسری ۱۶ – ۱۵ ساله دو نخ وینستون فروخته است، جوابم را درست و حسابی نمی‌دهد. پرخاش می‌کند و می‌گوید: نمی‌دانستم هرکس سیگار خواست باید ازش شناسنامه بگیرم!

عوامل محیطی و خانوادگی را جدی بگیریم

مرجان احمدی، دکترای جامعه‌شناسی نیز در رابطه با بررسی عوامل تأثیرگذار بر روی اعتیاد دانش‌آموزان تأکید کرد: مجموعه‌ای از عوامل خطر‌ساز در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی قرار دارند که احتمال مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان دبیرستانی را افزایش می‌دهند.

وی تأکید کرد: یکی از این دلایل، فردی است. اعتماد به نفس پایین، روحیه سرکشی، کاهش ارتباط با اطرافیان، اطلاعات ناکافی و نادرست از آثار مصرف دخانیات، داشتن نگرش مثبت به دخانیات (به ویژه بین دختران)، داشتن نگرش مثبت و احساس بی‌تفاوتی نسبت به دخانیات (به ویژه بین پسران)، احساس بزرگ نشان دادن خود، نداشتن توانایی مقابله با فشار دوستان از علل گرایش به مصرف سیگار هستند. همچنین گروه همسالان نیز بسیار مؤثرند. برای مثال، داشتن دوستان و همکلاسی‌های سیگاری، فرد را مستعد سیگاری شدن می‌کند.

کرد که در ایران سالی بالغ بر ۲۵۰۰ پیوند کلیه انجام شده و افرادی که پیوند کلیه داشته‌اند، از جمعیت دیالیزی خارج می‌شوند. عده‌ای هم دیالیز صفاقی شده و عده‌ای هم فوت می‌کنند. در نتیجه میزان بروز دیالیز در کشور را ۶۰۰۰ مورد در نظر می‌گیریم، اما سالانه حدود ۲۵۰۰ تا ۲۵۰۰ بیمار دیالیزی جدید به بیمارمان‌مان اضافه می‌شود.

کارشناس دیالیز اداره بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، مهم‌ترین عوامل بروز نارسایی کلیه را دیابت و فشار خون عنوان و اظهار کرد: باید توجه کرد که این دو عامل خود معلول بی‌حرکی، چاقی، کشیدن سیگار، تغذیه نامناسب، سبک زندگی و... است. از طرفی سن هم در بروز

احمدی با تأکید بر تأثیر والدین سیگار بر روی رفتار فرزندان‌شان، گفت: سیگاری بودن والدین، کاهش ارتباط با والدین، فرق گذاشتن والدین بین فرزندان (به‌خصوص دختران)، سخت‌گیری بیش از حد والدین (به ویژه در پسران) موجب تمایل نوجوان دبیرستانی به مصرف سیگار می‌شود.

برخورد نامناسب والدین در برابر فرزندان که به سیگار تمایل پیدا می‌کنند، موجب ایجاد چرخه معیوبی می‌شود که در آن مصرف سیگار، برخورد نامناسب و مصرف مجدد سیگار مکرراً به دنبال هم تکرار می‌شوند. همچنین عواملی مانند غیبت غیرموجه، کاهش نمرات تحصیلی و برخورد نامناسب اولیای مدارس با دانش‌آموزان دبیرستانی، آنها را در معرض مصرف دخانیات قرار می‌دهد.

ترفندهای تبلیغاتی و آگهی‌های بازرگانی بسیار مؤثرند

این دکترای جامعه‌شناسی همچنین با اشاره به عواملی مانند در دسترس بودن سیگار، تبلیغات شرکت‌های دخانیات، فروش دخانیات به دانش‌آموزان دبیرستانی، قیمت پایین آن، وضعیت اقتصادی – اجتماعی پایین، تأکید کرد: تمامی این عوامل موجب دسترسی بیشتر افراد به سیگار می‌شود که در افزایش مصرف دخانیات مؤثر هستند. همچنین ترفندهای تبلیغاتی و آگهی‌های بازرگانی در گسترش استعمال دخانیات تأثیر به‌سزایی دارد و شرکت‌های چند ملیتی با استفاده از تبلیغات متنوع مستقیم و غیرمستقیم و صرف هزینه‌های سنگین توانسته‌اند، فروش مواد دخانی را به چند برابر افزایش دهند. این شرکت‌ها به‌طور غیرمستقیم از طریق اهدای پیراهن‌های مارک‌دار و آدامس‌هایی به شکل سیگار، برگزاری جشن‌ها و حمایت از مسابقات متنوع و گذاشتن بلیط‌های کنسرت موسیقی در داخل پاکت سیگار باعث جذب دانش‌آموزان دبیرستانی می‌شوند.

سن بلوغ بر تصمیم‌گیری دانش‌آموزان مؤثر است

مرجان احمدی با اشاره به تأثیر سن بلوغ بر تصمیم‌گیری‌های دانش‌آموزان گفت: فرآیند بلوغ، صفاتی در دانش‌آموزان دبیرستانی ظاهر می‌نماید که بر تصمیم‌گیری صحیح آنان در رابطه با مصرف دخانیات تأثیر منفی می‌گذارد. یکی دیگر از خصوصیات دوران بلوغ که در گرایش دانش‌آموزان دبیرستانی به مصرف سیگار مؤثرند، فرآیند جدایی از والدین و کسب آزادی است. دانش‌آموزان دبیرستانی به غلط استفاده از دخانیات را نشان ویژه‌ای برای نمایش آزادی خویش می‌دانند به خصوص وقتی که رفتارشان توسط دیگران تحسین شود. این نکته را نیز باید توجه داشت که چون دانش‌آموزان دبیرستانی حال نگر هستند، آثار دراز مدت سیگار بر سلامت را نوعی خیال بافی می‌دانند.

وی با تأکید بر تأثیرپذیری از گروه همسالان، تصریح کرد: تأثیر گروه همسالان در دوران نوجوانی به حداکثر می‌رسد و همسالان نقش مهمی در تصمیمات دانش‌آموزان دبیرستانی در خصوص چگونگی قبول این عادت دارند. البته در این میان نباید از صفات ستایش خود و خودپسندی دانش‌آموزان غافل ماند. این احساس به گونه‌ای است که دانش‌آموزان دبیرستانی را به سمت اغراق و مبالغه در اهمیت دهی به خود و می‌دارد و آنها را به‌شدت نگران ظاهر و برداشتی که دیگران از آنها دارند، می‌سازد. دانش‌آموزان دبیرستانی در این وضعیت بیشتر جذب تبلیغات سیگار برای افزایش زیبایی، هوش و جذبه جنسی خود می‌شوند.

کاهش احساس آسیب‌پذیری دانش‌آموزان در اوایل نوجوانی

این دکترای جامعه‌شناسی در ادامه با اشاره به این مطلب که احساس آسیب‌پذیری دانش‌آموزان دبیرستانی در برابر عواقب منفی استعمال دخانیات در اوایل نوجوانی به سرعت کاهش می‌یابد، تأکید کرد: لذا با وجود باور عوارض جسمانی استعمال سیگار، سیگار می‌کشند. این مسأله را نیز باید در نظر داشت که بسیاری از دانش‌آموزان دبیرستانی سیگاری در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که والدین شان سیگار می‌کشند. اگر پدر و مادر نوجوان سیگاری باشند، احتمال اینکه او نیز سیگاری شود بیشتر می‌شود و اگر یک خواهر یا برادر سیگاری نیز داشته باشد، این احتمال ۵ برابر می‌شود. الگوپذیری از دوستان بزرگتر، والدین یا شخصیت‌های هنری که سیگار می‌کشند، یکی از علل گرایش دانش‌آموزان دبیرستانی به سیگار است و آنان صرفاً برای اینکه نشان دهند بزرگ شده‌اند، کشیدن سیگار را شروع می‌کنند.

دیالیز حائز اهمیت بوده و بر همین اساس در جمعیت کهنسال احتمال نارسایی کلیه بیشتر است. البته یکسری عوامل مانند عفونت‌ها نیز در بروز این بیماری مؤثر است که البته در کشور ما میزان قابل توجهی را به خود اختصاص نمی‌دهد. عوامل انسدادی و اورولوژیک هم می‌تواند در بروز نارسایی کلیه نقش داشته باشند.

فرازند در پاسخ به برخی گمانه‌زنی‌ها مبنی بر تأثیر املاح آب در ایجاد نارسایی کلیه، گفت: باید توجه کرد که تأثیر داشتن املاح آب حتی در سنگ‌سازی کلیه هم ثابت نشده است. بنابراین نمی‌توان گفت که این املاح در ایجاد نارسایی کلیه مؤثرند.

گزارش تصویری از آموزش همسال به همسال توسط پادیاران در مدارس ورامین



طرح "پاد"
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

آموزش همسال به همسال یکی از بندهای اجرای طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) است که از بیش از یکسال پیش تاکنون، به صورت سراسری در کلیه مدارس دخترانه و پسرانه ورامین در حال اجرا است. در این بخش، کتابها و بروشورهایی بوسیله اساتید دانشگاهی و صاحبان نظران در حوزه آسیبهای اجتماعی، روانشناسان نوجوانان و جوانان تهیه و تدوین شد که بوسیله مربیانی که از قبل آموزش دیده بودند، به برخی دانش آموزان آموزش داده شد. این طرح از این جهت حائز اهمیت است که پادیاران بعد از کسب مهارت و آموزشهای لازم، آنها را به همسالان خود انتقال می دهند، چراکه بعد از انجام مطالعات لازم، کارشناسان بر این عقیده اتفاق نظر پیدا کردند که آموزش از طریق همسال به همسال چندین برابر آموزش از طریق مربیان تأثیرگذار خواهد بود.

حال این بخش از طرح پاد به صورت مستمر در تمامی مدارس شهرستان ورامین بوسیله جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه ورامین با کمک پادیاران انجام می شود. بعد از گذراندن این طرح در روزهای ابتدایی باید این نکته را یادآور شد که به تعداد پادیاران هر روز اضافه می شود، چراکه دانش آموزان بسیاری از اجرای این طرح در مدارس خود نه تنها استقبال کردند، بلکه با ارائه یکسری ایده و خلاقیت های قابل تامل در اجرای بهتر این طرح در کنار مربیان و نیز سایر اساتید و افراد فعال در این طرح تأثیرگذار بوده اند. این در حالیست که پادیاران با ایجاد انواع وبلاگ ها، کانال های اطلاع رسانی در شبکه های اجتماعی توانسته اند به صورت فعال، فعالیت ها و آموزش هایی را که کسب کرده اند، به سایر بخش ها و مناطق کشور انتقال داده و بصورت شبکه ای این طرح را در بین همسالان خود در اقصی نقاط کشور ترویج دهند.



مدرسه پسرانه احمد باقری



مدرسه دخترانه ولایت



مدرسه دخترانه فلسطین



بازدید از مدرسه دخترانه عترت



مدرسه پسرانه آزادگان ۲



مدرسه پسرانه دکتر مومنی

سال جدید در جهت اصلاح سبک زندگی و مقابله با دخانیات گام برداریم



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اظهار امیدواری از اینکه سال جدید، سال تعادل مضاعف در زمینه اصلاح سبک زندگی و مقابله با دخانیات باشد، طرح «یک روز روزه دخانی» و اهدای عواید آن به مناطق زلزله زده کرمانشاه را از طریق این سازمان مردم نهاد به هموطنان پیشنهاد کرد.

محمدرضا مسجدی در ادامه با امید به اینکه در سال جدید، دورهمی ها عاری از سیگار و قلیان باشد، تأکید کرد: دود مواد دخانی، با توجه به سموم و فلزات سنگینی که در خود دارند، به سلامتی افراد آسیب می زند و صدمات قلبی و ریوی غیرقابل جبرانی برای فرد ایجاد می کنند.

وی افزود: بهتر است به جای دود و آسیب های مواد دخانی، تندرستی و شادکامی را به خود هدیه دهیم. خصوصاً نوجوانان، دختران و زنان که بیشتر در معرض خطر هستند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: در حال حاضر، روزانه حداقل ۱۰ میلیارد تومان خرج سیگار و بسیار بیشتر از آن، هزینه قلیان می شود و البته دو برابر این

ارقام، صرف درمان عوارض ناشی از این مواد زیان آور می گردد. مسجدی ادامه داد: افرادی که قلیان یا سیگار استعمال می کنند، کمتر از ۱۰ درصد از جامعه را تشکیل می دهند اما همین افراد با خودخواهی، ۹۰ درصد دیگر را گرفتار عوارض دود دست دوم و دست سوم سیگار و قلیان خود می کنند.

وی با اظهار امیدواری نسبت به کاهش مصرف دخانیات در جامعه افزود: دخانیات به جز ضرر و زیان مادی و جسمانی، سود دیگری برای جامعه دارد و امیدواریم در سال جدید، تعداد مصرف کنندگان محصولات دخانی و عوارض و مشکلات آن کمتر شود.

مسجدی گفت: اگر مصرف کنندگان ۱۰ درصدی سیگار و قلیان به آزادی اجتماعی و تنفسی سایر افراد خصوصاً اعضای خانواده و نزدیکان خود احترام بگذارند، شاهد سالی بهتر با هوایی پاک تر خواهیم بود.

در بازدید مسئولان اداره کل سلامت شهرداری منطقه ۶ تهران از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران مطرح شد

همکاری دو جانبه برای ترویج کافی شاپ های بدون دود



در بازدیدی که مدیران و کارشناسان اداره کل سلامت شهرداری تهران و اداره سلامت شهرداری منطقه ۶ تهران از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران داشتند، قرار شد با تدوین بسته ای حمایتی و فرهنگی، علاوه بر ترویج فرهنگ ضد دخانی در بین خانواده ها و کودکان و نوجوانان بوسیله مرکز فرآموز این سازمان مردم نهاد، در جهت ترویج کافی شاپ های ضد دخانی نیز برنامه ریزی جدی انجام شود.

در این بازدید زینب نصیری، مدیرکل سلامت شهرداری تهران، مهدی امیری معاون اداره کل سلامت شهرداری تهران، نجمه اسماعیلی مدیر اداره سلامت شهرداری منطقه ۶ تهران، مهرشاد اللهوردی معاون فرهنگی اجتماعی شهرداری منطقه ۶ تهران، فاطمه مرادی، محمد کامکار و زهرا فتحی، کارشناسان اداره سلامت شهرداری تهران، علی عطا طاهری مدیر اجرایی جمعیت، فاطمه متین خواه مسئول مرکز فرآموز

و سایر همکاران این مرکز حضور داشتند. لازم به ذکر است در این جلسه، طرحی مشابه با همیار پلیس در جهت کنترل و مبارزه با محصولات دخانی در جامعه مطرح شد. طرحی که بوسیله آن می توان از پتانسیل های نوجوانان در جهت ترغیب افراد به ترک سیگار و نیز انتقال آگاهی هایی نسبت به مضرات دخانیات در جامعه به خصوص تأثیر بد آن بر روی کودکان و نوجوانان استفاده کرد.

از دیگر مسائل مهمی که در این جلسه عنوان شد، حضور کافی شاپ های با مجوز و بدون مجوز در سطح شهر که در آنجا علاوه بر عرضه انواع نوشیدنی و سایر محصولات، استعمال محصولات دخانی نیز وجود دارد. کافی شاپ ها به عنوان مکانی برای گذران اوقات فراغت جوانان جامعه که ساعتی را در کنار یکدیگر بنشینند تبدیل شده و مهمترین عامل گرد آمدن آنها، استعمال انواع محصولات دخانی در این مکان ها است.

در این جلسه عنوان شد: کافی شاپ ها نیز همانند قلیانسراها به عنوان معضلی مهم در حال رشد هستند. معضلی که در آن، استعمال انواع محصولات دخانی بیش از عرضه سایر محصولات به چشم می خورد. به هر حال نسل جوان کشور این روزها برای گذران اوقات فراغت خود درگیر تفریحاتی است که بیش از هر وقت دیگری سلامت و آینده آنها را هدف قرار داده است که این امر علاوه بر تبعات جبران ناپذیر برای خود فرد، هزینه های

هنگفتی را نیز بر دوش دولت قرار خواهد داد.

در این جلسه تأکید شد که با کمک این سازمان مردم نهاد که بیش از سه دهه در حوزه مبارزه با انواع محصولات دخانی در حال فعالیت است، بهتر است چاره ای برای این اماکن اندیشیده شده و در قالب یک بسته پیشنهادی تدوین و تهیه شود تا در نهایت در سطح شهر تهران به طور کلی و بعد از آن در سایر شهرهای کشور به اجرا درآید.

بازدید از فرآموز

مدعوین حاضر در این جلسه در ادامه با اشاره به پتانسیل بالای مرکز فرآموز در حوزه مبارزه با دخانیات در بین کودکان و نوجوانان، یادآور شدند که این مرکز می تواند با توجه به دانشی که در این زمینه کسب کرده است، بهترین راه حل را برای کاهش معضلات اینجینی ارائه کند، به خصوص که همیشه حضور کودکان و نوجوانان در تمامی امور تأثیری چند برابر بزرگسالان داشته است.

وی افزود: گروه «نمایش عروسکی مامان منیژه سیگاری و جیگلی» برای گروه سنی کودک، «نمایش با ماسک» برای نوجوانان در مرکز و همچنین اجرای نمایش «خانواده خرسی» در مدارس و سالن های دور از مرکز مانند ورامین، از جمله اعضای مرکز فرآموز هستند.

متین خواه، گروه نقاشی یا رنگ آمیزی یا داستان نویسی دنیای خطرات سیگار را از دیگر بخش های فرآموز معرفی کرد و گفت: گروه انیمیشن (اتاق راز سابق با آینده اش) و نمایش سه یا چهار انیمیشن برای القا و

وی تأکید کرد: مصرف کنندگان سیگار و قلیان بهتر است به منظور حفظ و پاک نگه داشتن محیط زیست، از انداختن فیلترهای سیگار خود در محیط خودداری کنند چراکه فیلترهای سیگار، خاک را آلوده می کند، رشد ناقص گیاهان را در پی دارد و ممکن است اشتباهات توسط ماکیان و ماهی ها خورده شود که در این صورت، مرگ آنها را در پی خواهد داشت.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در پایان از کلیه علاقه مندان به شرکت در طرح «یک روز روزه دخانی» دعوت کرد در صورت تمایل، مبلغ معادل یک روز مصرف مواد دخانی خود را برای امر خیر پیشنهاد شده به شماره حساب ۰۲۰۵۸۳۱۹۰۸۰۰۹ یا شماره کارت ۶۰۳۷۹۹۱۸۹۹۵۲۱۱۴۴ نزد بانک ملی شعبه یوسف آباد به نام «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان» یا شماره حساب ۰۲۲۲۰۵۷۲۱۸۰۰۸ نزد بانک ملی شعبه یوسف آباد به نام «بنیاد خیریه نیکوکاری فردوس» واریز کنند.

آموزش «نه گفتن» به سیگار، توجه به تفریحی نبودن قلیان، تأثیر سیگاری بودن والدین بر انگیزه سیگاری شدن فرزندان شان از جمله دیگر فعالیت های فرآموز است.

وی، گروه دانستنی ها را مختص دانش آموزان پایه سوم به بالا دانست و افزود: دانش آموزان در این گروه، با آموزش لمسی سیگار و اجزای آن مانند برگ سمی تنباکو، کاغذ و فیلتر آشنا می شوند و توضیحاتی درباره خطرناک بودن حرارت ۸۰۰ تا ۹۰۰ درجه ای سیگار، ضرر و زیان آسیب گاز منوکسیدکربن، نیکوتین و قطران و مضرات آنها برای ریه، پوست، دهان، دندان و شنوایی دریافت می کنند. در ادامه نیز آگاهی لازم نسبت به آسیب فیلتر سیگارهای مصرف شده برای طبیعت و محیط زیست از جمله رشد ناقص گیاهان، ایجاد خلل بر خاک، ورود به بدن ماکیان و ماهی ها و ... همراه با توضیحاتی مربوط به دود اولیه، دود دست دوم و دست سوم دخانیات به آنها ارائه می شود.

مسئول فرآموز نفس پاک، گروه داستان و گروه ورزش و بازی را از دیگر بخش های این مرکز معرفی کرد و گفت: در گروه داستان، مراجعان با ماجرای تصویری کودکی متغیر و خجالتی که در معرض دود مواد دخانی قرار گرفته و قدرت مقابله و اعتراض ندارد، همچنین نوع برخورد کودک دیگری که قبلاً با جمعیت و فرآموز مرتبط بوده و همیار سلامت شده است را با استعمال دخانیات اطرافیان آشنا می شوند.

متین خواه افزود: در گروه ورزش و بازی و یادگیری، مفاهیم در قالب بازی استوپ مجسمه به کودکان و نوجوانان ارائه می شود چراکه یادگیری همراه با ورزش، شادی و بازی، اثرات عمیق تر و ماندگارتری بر کودکان دارد. همچنین آموزش غیرمستقیم این نکته به فرآموزان که جایگزین مناسب سیگار و قلیان، ورزش است، انجام می شود چراکه ورزش، دوپامین را در بدن گسترش می دهد.



در این شبکه باید همه انجمن‌های مرتبط، فعال و خوش‌نام از سراسر کشور به عنوان اعضای پیوسته و دیگر انجمن‌ها به عنوان اعضای وابسته حضور داشته باشند تا بتوانیم تغییری ملی را رقم بزنیم. وی همچنین یادآور شد: اعضای این شبکه که اهداف مشترک دارند، باید تجربیات خود را نیز در جهت پیشگیری بیماری‌های واگیر که مهم‌تر از درمان است، به اشتراک بگذارند؛ چراکه با مشارکت و همکاری می‌توان در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کشور محکم‌تر از هر وقت دیگری قدم برداشت.

فرح‌روز قهرمانی، مسئول روابط عمومی انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران نیز در این جلسه گفت: ما آماده‌ایم که در مدارس، فیلم‌های آموزشی در جهت کنترل و مبارزه با محصولات دخانی را نمایش دهیم. حتی در این زمینه فعالیت‌های متنوعی را در استان مازندران انجام داده‌ایم که نتیجه قابل تاملی را به همراه داشته است.

مهرداد خوانساری، مدیر اجرایی انجمن آلزایمر نیز گفت: پیرو مذاکراتی که در گذشته با آموزش و پرورش انجام شد، طرحی ارائه شده است تا جهت ورود به فضاهای آموزشی، صفحه‌ای را به اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دهیم تا بتوان از این طریق نیز در جهت پیشگیری گام‌های مؤثری را برداشت.

در خاتمه نیز مسجدی ضمن تأکید به اجرای طرح پاد در مدارس و رامن به صورت سراسری و خروجی‌های قابل تأمل اجرای این طرح در این شهرستان گفت: در حال حاضر پادیاران بعد از گذراندن آموزش‌هایی جهت فعالیت‌های ضد دخانی در مدارس، به همسالان خود این آموزش‌ها را انتقال می‌دهند، چراکه آموزش از طریق هم‌سال به هم‌سال مؤثرتر از بزرگسالان است.

در ابتدای این جلسه دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به ضرورت و دلایل تشکیل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی گفت: بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، مهم‌ترین عامل مرگ‌ومیر است.

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، مهم‌ترین عامل مرگ‌ومیر بوده که شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت است و از راه تغذیه سالم، ورزش، عدم مصرف دخانیات می‌توان از بخش گسترده‌ای از این بیماری‌ها پیشگیری کرد.

وی با اشاره به اینکه پیش از این سازمان جهانی بهداشت، بیشتر وجهه‌ای بروکراتیک داشت و تنها پیمان جهانی آن معاهده کنترل دخانیات بود، ادامه داد: سازمان جهانی بهداشت با تأکید بر حضور سازمان‌های غیردولتی و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها، برنامه‌های خود را برای پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر بنا ساخته است.

مسجدی خواستار ورود خبرین به حوزه پیشگیری و افزایش سازمان‌های غیردولتی سلامت شد و افزود:

در نشست «شبکه ملی پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر» مطرح شد بیماری‌های غیرواگیر مهم‌ترین عامل مرگ‌ومیر در جهان



نشست «شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر» با حضور مهرنوش مقبل از مؤسسه خیریه بهنام دهش پور، شکور پریزان (انجمن خیریه قلب ایران)، علی حاجی سید سلیمان (بنیاد خیریه نیکوکاری فردوس)، سید عباس پورهاشمی (مجمع خیرین سلامت کشور)، مهندس زهرا فتحی (انجمن سلامت خانواده ایران)، مهندس ابوالقاسم نجفی (انجمن ام اس ایران)، محمدرضا مسجدی (جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)، امیر حسن مسرور (انجمن لوپوس ایران)، مهندس علی‌اکبر چوپان (انجمن خیریه مهتا/ هموفیلی و ترموفیلی ایران)، مهندس رامک حیدری (انجمن دیستروفی ایران)، دکتر امیرعباس مؤمنان (انجمن پیشگیری از چاقی)، فرح‌روز قهرمانی (انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران)، میترا کویر (انجمن مبتلایان به دیستروفی)، مهندس مهرداد خوانساری (انجمن آلزایمر ایران)، دکتر امیرکامران نیکوسخن و حسن دهقانی (انجمن دیابت ایران) در سالن جلسات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در فروردین ماه سال جاری برگزار شد.



فعالیت‌های فرآموز نفس پاک در سالی که گذشت

خارج از مرکز فرآموز که شامل اجرای برنامه در مدارس و مهدهای کودک، اجرای برنامه در فرهنگسراها و خانه‌های سلامت، اجرای برنامه در برخی شهرستان‌ها، ارتباط با همیاران سلامت و خانواده‌ها و غیره است.

لازم به ذکر است تعداد کل آموزش‌گیران از مرکز فرآموز در سال گذشته بالغ بر ۳ هزار نفر بوده است. آموزش‌ها در ۶ کارگاه شامل اتاق نمایش، اتاق داستان، اتاق دانستنی‌ها، اتاق راز، اتاق نقاشی و اتاق ورزش در محیطی شاد برای کودکان اجرا می‌شود.

به‌طور کلی از سال ۱۳۸۸ تا پایان سال ۱۳۹۵، بیش از ۱۰۰ هزار نفر در برنامه‌های بیرون از مرکز تحت آموزش قرار گرفته‌اند. همچنین این مرکز با شرکت در غرفه‌های مختلف تفریحی و آموزشی در سطح شهر تهران با ارتباط رو در رو با خانواده‌ها، اهمیت امر پیشگیری از استعمال محصولات دخانی را یادآوری نموده و تلاش در بالا بردن آگاهی آنان با ارائه پوستر، بروشور، مشاوره حضوری و ... دارد.



پرداخت سالانه بیش از ۲۰۰ دلار برای پاکس‌های مواد مخدر

آمریکایی‌ها مجبور بودند سالانه بیش از ۲۰۰ دلار برای پاکس‌های مواد مخدر در سال ۲۰۱۶ بپردازند و در زمینه افزایش قیمت این محصولات فقط نیوزیلند گوی رقابت را از آمریکا ربوده است.

تحقیقات جدید مقدار هزینه مورد نیاز برای حفظ عادت استفاده از سیگار، الکل، ماری جوانا، آمفتامین، کوکائین و سایر مواد مخدر را در بیش از ۱۰۰ کشور مقایسه می‌کند. این تحقیقات صرفاً شاخصی اقتصادی درباره مواد مخدر است و همچنین قمار، فحشا یا سایر فعالیت‌های غیرقانونی را ارزیابی نمی‌کند. همچنین گفتنی است این تحقیقات نسبت حقوق به قیمت مواد مخدر را مدنظر قرار داده است نه قیمت خام این محصولات را.

نمودار قیمت مواد مخدر در دنیا

(رنگ‌های تیره‌تر نشان‌دهنده افزایش قیمت هستند)

ارزان ترین قیمت مواد مخدر مربوط به لوکزامبورگ است که در آن، هزینه کمتر از ۱۰ درصد از میانگین حقوق و دستمزد هفتگی یعنی ۲۰۷۱ دلار است. باهاما، سوئیس، ایسلند و فرانسه در رده‌های دوم تا پنجم این لیست قرار دارند.

در مقابل، اوکراینی‌ها باید ۱۳ برابر حقوق هفتگی خود را برای همین امر در مدت زمان یک سال خرج کنند که این اتفاق اوکراین را تبدیل به یکی از گران‌ترین مکان‌ها برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر کرده است. پاکستان، نپال و بورکینا فاسو نیز در رتبه‌های بعدی این لیست بعد از اوکراین قرار می‌گیرند.

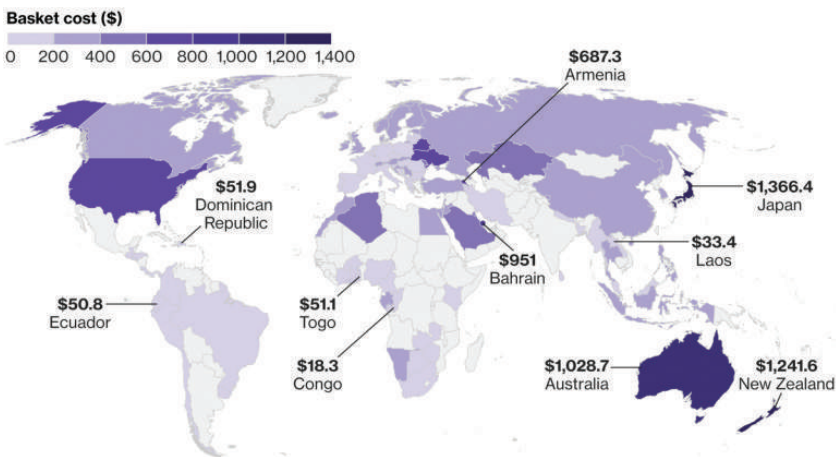
در حالی که قوانین به عنوان یک عامل کلیدی برای حفظ قیمت مواد مخدر هستند، اما فروش اینترنتی نیز در تغییر روند قیمت بسیار موثر است.

گفتنی است راه‌های جدید خرید مواد مخدر مانند خرید اینترنتی، برخی از بازارهای مواد مخدر را کم خطر تر می‌کنند زیرا به مشتریان اجازه می‌دهند که مصرف‌کنندگان مواد مخدر با ارزهای مجازی مانند Bitcoin محصول خود را خریداری و به‌صورت پنهانی تحویل بگیرند. طبق آمار، قیمت مواد مخدر به ترتیب در ایران، نروژ و کره جنوبی بیشترین کاهش را داشتند و کاهش هزینه ۲۰۰ دلار در سال تجربه کرده‌اند.

البته دنیای ورزش نیز از این قبیل جرمه‌ها مستثنی نیست، چراکه چندی پیش کنفدراسیون فوتبال آسیا تیم الهلال عربستان را به خاطر سیگار کشیدن تماشاگرانش جریمه کرد.

Bloomberg Global Vice Index

The cheapest and most expensive countries in which to buy a basket of "vice" products: cigarettes, alcohol, amphetamines, cannabis, cocaine and opioids

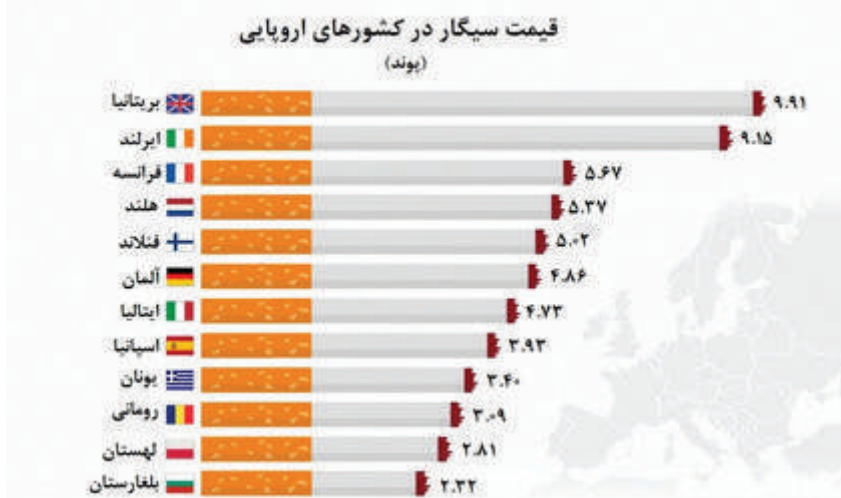


طبق اعلام AFC، تعداد زیادی از تماشاگران و افراد (متناسب به تیم الهلال) در جریان این مسابقه سیگار کشیده‌اند و کنفدراسیون آسیا بر همین اساس، تیم الهلال را ۳ هزار دلار جریمه کرده است. لازم به‌ذکر است، الهلال در گروه سوم لیگ قهرمانان آسیا در کنار تیم‌های استقلال ایران، العین امارات و الریان قطر قرار داشت و از راهپایی به دور بعدی این مسابقات بازمانده است.



وضع جریمه هزار یوروای برای سیگار

در حمایت از حقوق کودکان در اتریش انجام شد



فهرست فروش سیگارهای گران‌قیمت قرار دارند. در سال ۲۰۰۸ مقامات بلغارستان، استعمال دخانیات را در برخی اماکن عمومی ممنوع کردند. از آنجا که این قانون نتوانست تأثیر چندانی بر روند کاهش مصرف دخانیات داشته باشد، ممنوعیت مصرف سیگار در تمام اماکن عمومی سربسته اعمال شد. پس از آن، افزایش قیمت سیگار و وضع مالیات بر این کالا، از دیگر راهکارهای کاهش مصرف دخانیات بود.

۴,۳۷ پوند به فروش می‌رسد که این قیمت در اسپانیا، یونان و رومانی به‌طور متوسط بین ۳,۰۹ تا ۳,۹۳ پوند اعلام شده است.

ارتباط مستقیم افزایش قیمت سیگار با ترک آن

طبق تازه‌ترین گزارش‌های به دست آمده، لهستان و بلغارستان از آخرین کشورهایی هستند که در

در اتریش از اول ماه مه ۲۰۱۸ سیگار کشیدن در اتومبیلی که کودک در آن نشسته با جریمه‌ای تا یک هزار یورو همراه است. این نوع جریمه در کشورهای دیگر نیز وجود دارد.

به گزارش دویچه وله، در بریتانیا سیگار کشیدن در حضور همراه زیر ۱۸ سال در اتومبیل ۶۰ یورو، در اسکاتلند ۱۲۰ یورو و در فرانسه از ۶۸ یورو به بالا جریمه در پی دارد. این جریمه در یونان هزار و ۵۰۰ یورو است.

به گزارش عصرایران، در ایتالیا میان ۵۰۰ تا ۵ هزار یورو جریمه سیگار کشیدن در خودرو در حضور کودکان و زنان باردار است. در آلمان چنین جریمه‌ای وجود ندارد اما در نظرسنجی مربوط به سال ۲۰۱۷، دو سوم مردم خواستار ممنوع شدن سیگار کشیدن در حضور کودکان در اتومبیل بودند.

پایان فروش سیگار ارزان در اروپا

همچنین براساس گزارش‌های به‌دست آمده، یکی از دغدغه‌های شهروندان سیگاری اروپا، خرید سیگارهای ارزان‌قیمت در کشورهای دیگر به‌ویژه در فصل تابستان و تعطیلات است.

بسیاری از مسافران کشورهای اروپای غربی و شمالی در فصل تابستان و زمان سفر به جنوب و شرق اروپا، سیگارهای ارزان‌قیمت برای خود و دوستان‌شان خریداری می‌کنند. در سال‌های گذشته در بسیاری از کشورها تلاش گسترده‌ای برای کاهش میزان قاچاق سیگار صورت گرفت. از طرفی با افزایش مصرف سیگار، شمار افرادی که به سرطان‌های مختلف ناشی از استعمال دخانیات مبتلا می‌شدند نیز رشد کرد. بر این اساس اکثر کشورهای اروپایی با وضع مالیات و افزایش قیمت سیگار راهی برای کاهش استعمال دخانیات ارائه کردند. طبق آمار به دست آمده، یک پاکت سیگار در بریتانیا نزدیک به ۱۰ پوند به فروش می‌رسد. با توجه به میزان مالیاتی که برای فروش سیگار در کشورهای مختلف اروپایی وضع می‌شود، ممکن است نزدیک به یک‌سوم از قیمت یک بسته ۲۰ عددی سیگار مربوط به مالیات باشد. با توجه به آمارهای ارائه شده، این کشور با توجه به قیمت فروش سیگار در رتبه اول در میان کشورهای جهان قرار دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد اعمال سیاست افزایش قیمت سیگار در بریتانیا، استعمال سیگار را در این کشور حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد در دهه گذشته کاهش داده است. ایرلند نیز از دیگر کشورهایی است که برنامه‌های بسیاری برای کاهش مصرف سیگار ارائه کرده است. طبق گزارش‌های به دست آمده، ایرلند نخستین کشوری بود که ممنوعیت استعمال سیگار را در اماکن عمومی و وسایل نقلیه اعمال کرد. از طرفی دومین کشوری است که با افزایش قیمت سیگار تلاش برای کاهش مصرف آن داشته است. بر اساس آمار منتشر شده، قیمت هر پاکت سیگار ۲۰ عددی در ایرلند، حدود ۹,۱۵ پوند اعلام شده است. در ماه‌های گذشته مقامات فرانسه نیز از افزایش قیمت سیگار به منظور کنترل عادت به استعمال این ماده دخانی خبر دادند. پیش از این نیز نخست‌وزیر فرانسه در سخنرانی خود در جمع نمایندگان پارلمان این کشور، از افزایش قابل‌توجه قیمت سیگار در یک فرآیند چندساله در فرانسه خبر داد. فروش سیگار در سال ۲۰۱۵ در این کشور برای نخستین‌بار بعد از سال ۲۰۰۹ افزایش یافت؛ این در حالی بود که قیمت سیگار در این سال‌ها بدون تغییر باقی ماند. طبق آخرین آمار به دست آمده، قیمت هر پاکت سیگار در این کشور حدود ۶ پوند اعلام شده است. این قیمت در هلند و فنلاند نیز بیش از ۵ پوند گزارش شده که در آلمان رقمی معادل ۴,۸۶ پوند است. طبق گزارش‌های به دست آمده، شمار افرادی که بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند، از سال ۱۹۷۰ تاکنون در آلمان افزایش یافته است؛ این در حالی است که بسیاری از آمارها حاکی از کاهش ابتلای افراد به سرطان ریه به دلیل ترک سیگار در این کشور است. در ایتالیا نیز هر پاکت سیگار ۲۰ عددی، نزدیک به

سیگار، هم‌کلاس جدید دانش‌آموزان هندی

بر اساس تازه‌ترین داده‌های منتشر شده، استعمال دخانیات میان مردان هندی رو به کاهش است اما مصرف سیگار و مشتقات آن در بین دانش‌آموزان دختر هندی به‌طور مداوم رو به افزایش است و بیش از ۵۶ درصد آنها دخانیات

۱۲ درصد از تعداد کل افراد سیگاری در جهان در هندوستان زندگی می‌کنند و مصرف دخانیات در دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان بسیار شایع‌تر از گروه‌های سنی پایین‌تر است. بر اساس آماری که وزارت بهداشت و سلامت هند منتشر کرده است، سیگاری‌های این کشور سالانه حدود دو میلیارد دلار به اقتصاد این کشور خسارت می‌زنند.

گزارش‌های به دست آمده از میزان مصرف دخانیات در هند حاکی از آن است که از جمعیت ۱/۲ میلیارد نفری هند، حدود ۲۷۵ میلیون نفر دخانیات مصرف می‌کنند. وزیر بهداشت هند اعلام کرد: سالانه حدود ۹۰۰ هزار نفر از مردم این کشور به‌دلیل مصرف تنباکو جان خود را از دست می‌دهند. علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده است، حدود

استعمال می‌کنند. محققان می‌گویند: هند رتبه دوم جهانی را در تعداد زنان و دختران مصرف‌کننده دخانیات دارد و خدمات بهداشتی پایین و سوءتغذیه به اضافه نرخ هشدار دهنده رشد سرطان و مشکلات تنفسی و قلبی و عروقی میان زنان و دختران نوجوان به علت استعمال دخانیات، منجر به نگرانی‌های جدی در این کشور شده است.



برای سلامتی مضر است و اثبات شده که می‌تواند در ابتلا به برخی بیماری‌ها نقش اساسی داشته باشد. معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل و پیشگیری دخانیات گفت: افرادی که در معرض دود سیگار هستند، تا ۲ برابر بیشتر از افراد سالم در معرض ابتلا به آسم قرار دارند. حضور یک ساعت افراد غیرسیگاری در محیطی که دود سیگار وجود دارد، معادل ۱۰ نخ سیگار کشیدن است و فرد همراه تنفس خود، سم استنشاق می‌کند.

حسامی یکی از مهمترین عوامل محیطی برای ایجاد بیماری آسم و تشدید حملات آن را استعمال دخانیات اعلام کرد و افزود: فردی مبتلا به آسم، با مصرف سیگار دچار حملات حاد آسم می‌شود. وی با اشاره به اینکه فرقی بین مصرف انواع مواد دخانی وجود ندارد، گفت: تصور غلطی در مورد مصرف قلیان در بین ما وجود دارد که قلیان غیرمضر و ایمن است، در صورتی که اصلا اینطور نبوده و در یک وعده مصرف قلیان، حجم بسیار زیاد دود تولید می‌شود که برای سلامتی مضر است. حملات آسم افراد آسماتیک یا کودک مبتلا به این بیماری که در اماکن عمومی، قهوه‌خانه‌های عمومی و حتی منزل در معرض دود قلیان قرار دارند، افزایش می‌یابد. وی ادامه داد: معمولا عوامل ایجاد کننده آسم همچون گرده گیاهان یا سرما و گرما، فصلی و مقطعی هستند اما استعمال دخانیات می‌تواند همیشگی باشد.

حسامی گفت: هرچند نقش سیگار از سایر عوامل مانند آلودگی هوا در ابتلا به آسم بیشتر است، اما قابل پیشگیری بوده و می‌توانیم این عامل خطر را مهار کنیم. همچنین یکی از مهمترین سمومی که در اثر آلودگی هوا، افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد، منواکسید کربن است که این ماده به وفور در دود سیگار وجود دارد دارد.

بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به آسم مبتلا هستند

بیش از ۱,۵ میلیارد نفر در دنیا به یکی از آلرژی‌ها مبتلا هستند که از این تعداد ۳۳۴ میلیون نفر به آسم، ۲۱۰ میلیون نفر به بیماری مزمن تنفسی و ۴۰۰ میلیون نفر به رینیت آلرژی مبتلا هستند. آسم، یک بیماری التهابی مزمن مجاری تنفسی است که خس خس، سرفه و تنگی نفس از نشانه‌های رایج آن است. بروز علائم این بیماری در کودکان شایع‌تر از بزرگسالان است. سازمان جهانی بهداشت شعار سال ۲۰۱۷ را «هوای بهتر، تنفس بهتر» انتخاب کرده است. این شعار بر این موضوع تأکید دارد که انسان‌ها در اغلب مناطق جهان با معضل آلودگی هوا دست به گریبان هستند و مشکل هوای ناسالم و غیرپاک، در اغلب مناطق دنیا وجود دارد.

این در حالیست که بسیاری از مردم نمی‌دانند که حتی سیگار کشیدن با فاصله دور از اطرافیان نیز به‌خصوص برای بچه‌ها و زنان باردار، می‌تواند بسیار خطرناک باشد.

حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به سطوح اطراف می‌چسبد

تحقیقی که در دانشگاه ساندیگو انجام شده، نشان داده است حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده، به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می‌چسبد. همچنین در یک بررسی سطح کوتینین (یک متابولیت فعال نیکوتین) ادرار و موی اطفالی که والدین سیگاری دارند ولی در بیرون یا دور از کودکان خود سیگار می‌کشند اندازه‌گیری شده که حدود ۷ برابر کودکان دارای والدین غیرسیگاری است. همچنین این مقدار در کودکانی که والدین‌شان در حضور آنها سیگار می‌کشند، ۸ برابر کودکانی است که والدین سیگاری‌شان در منزل سیگار نمی‌کشند.

دود دسته سوم در واقع دود نیست، بلکه ریز ذرات سمی است که به واسطه مصرف دخانیات در محیط پخش می‌شود و برای مدت‌ها باقی مانده و عوارض خود را به جا می‌گذارد.

استفاده کننده از مواد دخانی مانند یک کاربر سلاح شیمیایی است که علاوه بر تأثیرات مخرب آنی، در طولانی‌مدت نیز عوارض پایدار و مخربی از خود به‌جا و به یادگار می‌گذارد. در تحقیقات به عمل آمده، وجود این ریز ذرات سمی در اتاق خواب اطفال، اتاق نشیمن، گرد و غبار و مو و ادرار اطفال اثبات شده است. به‌طور کلی این ذرات سمی در



تاکنون تحقیقات بسیاری در رابطه با تأثیر دود دست سوم سیگار بر روی افراد غیر سیگاری به‌خصوص کودکان انجام شده است. اکثر این تحقیقات نشان داده‌اند که مواد سمی ناشی از دود دست سوم سیگار باعث آسیب DNA سلول‌های انسانی محیط‌های آزمایشگاهی می‌شوند و به اسپرم و اندام‌های موش‌های آزمایشگاهی آسیب می‌زند. یک بررسی قبلی بر روی سموم دود دست سوم در نمونه‌های به‌دست آمده از خانه‌ها درباره خطر بالقوه سرطان در کودکان هشدار داده بود، اما معلوم نبود که فرارگیری در معرض این باقیمانده‌های سمی دود سیگار بر روی سطوح، چگونه بر سلامت نوزاد تأثیر می‌گذارد. در این بررسی جدید، پژوهشگران اثرات فرارگیری در معرض دود دست سوم سیگار را بر روی وزن بدن و دستگاه ایمنی موش‌ها در دو مرحله زندگی را بررسی کردند: از هنگام تولد تا هنگام از شیر گرفته شدن و در ابتدای بزرگسالی. آنان پارچه‌های در معرض دود دست سوم سیگار را برای سه هفته در قفس‌های موش‌های آزمایشگاهی قرار دادند. این پارچه کتان در محفظه‌های فولاد زنگ نزن در معرض دود سیگار قرار گرفته بود که معادل ۴۰۰ تا ۷۰۰ سیگار دود شده در طول بیش از ۳ سال بود. گروهی از موش‌های «کنترل» در قفس‌هایشان پارچه‌های عاری از دود دست سوم سیگار داشتند.

انواع بیماری‌های مرتبط با دخانیات در این گروه افزایش یابد.

بنا بر گزارش یورو نیوز، سیگار کشیدن در قسمت مخصوص یا حتی خارج از خانه مانع از این نمی‌شود که افراد خانواده به سیگاری دست سوم تبدیل نشوند. مواد شیمیایی درون مواد دخانی قابل دیدن نیستند و فرد سیگاری به‌طور ناخواسته آنها را به محل زندگی و کار خود منتقل می‌کند.

ریسک ابتلا به آسم در دود دست سوم سیگار



معاون درمان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در اینباره گفت: تحقیقات نشان می‌دهد دود دست سوم سیگار می‌تواند سبب آلرژی، سوزش چشم، آبریزش بینی و تشدید حملات آسم شود. دود دست سوم، بقایای چسبناک دود تنباکو است که روی سطوحی مانند لباس، مبلمان و دیوار باقی می‌ماند و می‌تواند خطراتی برای دیگران داشته باشد. دود دسته اول را کسانی دریافت می‌کنند که خودشان سیگار می‌کشند و دود دست دوم به آنهاپی می‌رسد که در محیطی قرار دارند که دود سیگار قرار دارد و این دود در آن محیط پخش شده است.

زهرآ حسامی در ادامه افزود: دود دست سوم سیگار برای افراد عادی می‌تواند عامل خطر جهت ابتلا به بیماری‌های مختلف از جمله آسم بوده و افراد مبتلا به آسم را دچار حملات حاد آسم کند. در این حالت سمومی که بر روی لباس فرد سیگاری وجود دارد و نیز از طریق تنفس فرد سیگاری در فضا‌های بسته مانند محیط خانه یا محل کار پخش می‌شود، می‌تواند عامل خطر برای ابتلا به بیماری‌های مختلف از جمله آسم و بیماری‌های ریوی باشد.

وی تأکید کرد: هرچند ممکن است دود دست سوم سیگار کمتر از استنشاق آن یا در معرض دود سیگار قرار گرفتن ضرر داشته باشد، اما این نوع دود سیگار

می‌شود حتی در زمانی که فرد سیگاری در منزل نیست، اطرافیان از عواقب سیگار کشیدن او در امان نباشند.

بر اساس اطلاعات مستند و تحقیقات علمی جدید، خانه‌های افراد سیگاری به مخازن آلاینده‌های حاصل از دود سیگار تبدیل می‌شود. این ترکیبات فرار در رنگ دیوارها نفوذ می‌کند و فرش‌ها هم به مخازن عمده آنها بدل می‌شود. این همه در حالی است که گردگیری، استفاده از جاروبرقی یا رنگ کردن دیوارها، خطر را برطرف نمی‌کند.

ریسک بالای ابتلا به انواع بیماری قلبی و ریوی

افراد سیگاری دست اول که مصرف‌کننده سیگار هستند و افراد سیگاری دست دوم یعنی اعضای خانواده افراد سیگاری که خودشان دخانیات استعمال نمی‌کنند اما در معرض دود آن هستند، ریسک بالای ابتلا به انواع بیماری‌های ریوی، قلبی – عروقی و سرطان‌ها را دارند. اما این دو گروه تنها کسانی نیستند که از مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار آسیب می‌بینند. تحقیقات نشان می‌دهد که زندگی و کار در محل‌هایی که افراد سیگاری در آن حضور دارند، حتی بدون قرار گرفتن در معرض دود سیگار، سبب آسیب‌رساندن به افراد غیرسیگاری می‌شود. دود سیگار برای مدت طولانی به لباس، مبلمان، پرده، دیوار، فرش، سقف، کف، وسایل منزل، گرد و غبار موجود در هوا، وسیله نقلیه و سایر سطوح می‌چسبد و مواد سمی با تنفس، خوردن و نوشیدن یا لمس اشیا در آن مکان، به بدن افراد وارد می‌شود. شستن و تمیز کردن لوازم موجود در محل با مواد پاک‌کننده، تنها راه از بین بردن سمومی است که به آنها وارد شده یا چسبیده است. اما باید توجه داشت که مبلمان، پرده، فرش، لوازم آشپزخانه، دیوارها و بسیاری دیگر از قسمت‌های محیط کار و منزل را نمی‌توان به‌طور مرتب شست و در نتیجه تجمع مواد سمی و شیمیایی در آنها، این اشیا را به منبع خطرناکی برای ایجاد بیماری در افراد مبدل می‌کند. افراد با سنین مختلف می‌توانند به عنوان سیگاری دست سوم از مواد سمی جمع شده در وسایل منزل و محیط کار آسیب ببینند، اما کودکان خردسال که محیط را لمس می‌کنند، روی زمین می‌نشینند و اشیا را به دهان خود وارد می‌کنند، بیشترین آسیب را از این مساله خواهند دید. به علاوه سیستم دفاعی ضعیف بدن آنان سبب می‌شود که احتمال ابتلا به

عدم آگاهی

آسیب‌ناخواسته

چالش دود دست سوم برای غیر سیگاری‌ها

تأثیر زیانبار دود دست دوم تا ماه‌ها

این دانشمندان دریافتند هنگامی که این موش‌ها در سه هفتگی از شیر گرفته شدند، وزن موش‌های قرار گرفته شده در معرض دود دست سوم سیگار نسبت به گروه کنترل به میزان قابل توجهی کمتر بود. این بچه موش‌ها پس از این دوره و قرار نگرفتن بیشتر در معرض مواد سمی سیگار تا پنج هفتگی، کمبود رشد خود نسبت به موش‌های کنترل را جبران کردند. دود دست سوم سیگار بر وزن موش‌ها هنگامی که آنها در دوران بزرگسالی در معرض آن قرار گرفته بودند اثری نگذاشته بود، اما در این سن باعث تغییر شمار سلول‌های خونی مرتبط با واکنش‌های آلرژیک شده بود. این دانشمندان گفتند مواد سمی دود دست سوم سیگار ممکن است برای هفته‌ها تا ماه‌ها چسبیده به سطوح بمانند و در طول این مدت تغییرات شیمیایی حتی ممکن است باعث زیانبارتر شدن آنها شود. بر اساس اطلاعات مستند، حتی بوی سیگار نیز می‌تواند به اطرافیان فرد سیگاری آسیب برساند. محققان اصطلاحاً به این مورد، در مقایسه با دود دسته دوم (دود تحمیلی محیطی)، دود دست سوم سیگار اطلاق کرده‌اند.



ارتباط مستقیم بی‌اطلاعی و آسیب‌رسانی ناخواسته

کم نیستند خانواده‌هایی که از بوی سیگار همسایه‌های خود رنج می‌برند یا مسافرانی که از بوی سیگار درون خودرو و افرادی که از بوی دودی که از استعمال دخانیات در اماکن عمومی باقی‌مانده است، دچار رنجش و آسیب شده‌اند. بسیاری از مردم از این قضیه بی‌اطلاع‌اند که حتی سیگارکشیدن خارج از فضایی که اطرافیان به‌خصوص بچه‌ها و زنان باردار قراردارند نیز می‌تواند برای آنان بسیار خطرناک باشد. دود دست سوم نیز مانند دود مستقیم سیگار و دیگر انواع دخانیات خطرناک است، ولی اطلاعات اندک مردم از آن باعث آسیب‌رسانی ناخواسته به دیگر افراد به‌خصوص کودکان می‌شود. دود دست سوم درواقع همان بقایای باقی‌مانده از دود مواد دخانی است که بر روی وسایل شخصی یا وسایل اطراف یا بر بدن و لباس فرد مصرف‌کننده مواد دخانی باقی‌مانده است. به‌تازگی مشخص شده که سموم ناشی از سوخت انواع دخانیات که به‌صورت دود در هوا رؤیت نمی‌شود نیز بیش از آنچه انتظار می‌رود، خطرناک و آسیب‌رسان است. این سموم از طریق لباس، پوست و مو و وسایل اطراف فرد سیگاری به دیگران منتقل می‌شود؛ به‌طوری‌که ثابت‌شده این اثرات حتی تا ماه‌ها، قابل پایداری و تأثیرگذاری است.

عمده ترکیبات مواد دست سوم دخانیات، کروم، کادمیوم، سیانید هیدروژن، بوتان، تولوئن، آرسنیک، مونواکسید کربن، سرب و پولونیوم ۲۱۰ هستند. جالب

هواکش و پنجره‌ها مکان پخش دائمی سموم

همه افراد در معرض خطرات این سموم هستند، ولی باید توجه داشت افراد خاص مانند خانم‌های باردار و اشخاص مبتلا به بیماری‌های قلبی و ریوی نیز مانند کودکان و نوزادان می‌توانند تحت تأثیر بیشتری قرار بگیرند و دچار عارضه شوند.

حتی مصرف سیگار در کنار هواکش و پنجره، آنجا را به مکان‌های پخش دائمی سموم تبدیل می‌کند و باعث



سلامت شهر وندان در مقابل ۵ میلیون وسیله نقلیه

به بیماری‌های ریوی و عفونت‌های ریوی هستند. وی هشدار داد: انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش به‌علت افزایش تعداد تنفس، آلودگی بیشتری را وارد سیستم تنفسی و ریه می‌کند و در نتیجه، عوارض آلودگی هوا در کودکان شدیدتر خواهد بود. خان‌بابایی ادامه داد: خانواده‌ها سعی کنند در روزهایی که آلودگی هوا افزایش می‌یابد، با مراقبت جدی از کودکان، از تردد در محیط‌های باز، محدوده‌های مرکزی و پرتراffic شهر اجتناب کنند و از فعالیت یا بازی کودکان در محیط‌های باز و پارک‌ها، ممانعت به عمل آورند. وی انتخاب و مصرف مواد غذایی مناسب را راهکاری برای کاهش عوارض آلودگی هوا بر سلامتی ذکر کرد و از اثر مفید مصرف میوه، سبزی تازه و شیر سخن گفت و افزود: میوه‌ها و سبزی تازه، از مواد غذایی بسیار مهمی هستند که هنگام تشدید آلودگی هوا باید به مقدار زیاد در برنامه غذایی روزانه گنجانده شوند.

خان‌بابایی توضیح داد: آنتی‌اکسیدان‌های موجود در انواع میوه و سبزی نقش حیاتی در سلامت ریه دارند. به‌طور خاص مصرف سیب، نارنگی، پرتقال، انار، انواع سبزی از قبیل سیر، پیاز، انواع کلم‌ها، گوجه فرنگی و کاهو توصیه می‌شود.

به گفته دکتر خان‌بابایی، مصرف منظم ماهی‌های روغنی نظیر ماهی آزاد و سالمون هم می‌تواند در تقویت و بهبود فعالیت دستگاه تنفسی مؤثر واقع شود. همچنین شیر و لبنیات در شرایط آلودگی هوا برای کاهش صدمات به دستگاه تنفسی و التهاب دستگاه گوارش بسیار ضروری است و بهتر است روزانه ۳ تا ۴ لیوان شیر و لبنیات در برنامه غذایی گنجانده شود.

این فوق تخصص بیماری‌های ریوی با بیان اینکه آلودگی هوا می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامتی انسان باشد، اظهار کرد: آلودگی هوا باعث تحریک مجاری هوایی و تشدید آسم در میان افراد به‌خصوص کودکان می‌شود. تماس درازمدت با هوای حاوی میزان بیش از حد مجاز آلاینده‌ها، باعث بروز برونشیت مزمن، بیماری مزمن ریه، تنگی نفس، سرفه‌های مکرر و شدید، آب‌ریزش چشم، سوزش و التهاب می‌شود.

خان‌بابایی ادامه داد: افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند مانند قلبی و عروقی، بیماری‌های ریه، آلرژی، آسم، بیماری متابولیک و بیمارانی که تحت عمل پیوند قرار گرفته‌اند، بیشتر و زودتر مستعد دریافت عوارض آلودگی هوا هستند. همچنین این افراد از تردد و فعالیت در محیط‌های باز هنگام آلودگی هوا به‌خصوص در ساعات اوج ترافیک پرهیز کنند. وی یادآور شد: تحقیقات نشان داده است که آلودگی هوا در بروز انواع بیماری‌های غیرواگیر و انواع سرطان‌ها به ویژه سرطان ریه نقش مؤثری دارد.

آلودگی هوا سلامتی کودکان را تهدید می‌کند

خان‌بابایی با بیان اینکه آلودگی هوا بیشترین اثر و تهدید جدی بر سلامتی کودکان را دارد، اظهار کرد: آلودگی هوا ابتلا به آسم را در کودکان افزایش می‌دهد. کودکان به‌دلیل تعداد تنفس بیشتر نسبت به بزرگسالان و همچنین قد کوتاه‌تر، بیشتر در معرض آلودگی سطحی هوای محیطی قرار می‌گیرند. این فوق تخصص بیماری‌های ریه و آسم کودکان اضافه کرد: کودکان همچنین به‌دلیل فعالیت جسمانی و سوخت و ساز بیشتر، مستعد ابتلا

قرار گرفتن در معرض آلودگی‌ها، چهارمین عامل منجر به مرگ در سراسر جهان بعد از چاقی، رژیم غذایی نامناسب و سیگار است. همچنین این گزارش نشان می‌دهد که آلودگی‌ها بیش از عواملی چون کم‌تحرکی، مصرف الکل و مواد مخدر و آلودگی آب منجر به مرگ و میر انسان‌ها می‌شود.

با توجه به خطرات جبران‌ناپذیر ناشی از آلودگی هوا، بر ضرورت تحقیق و بررسی منابع تولید و میزان غلظت هر یک از آلاینده‌های هوا تأکید شده است. سیستم تنفسی اولین بخش از بدن انسان است که در تماس مستقیم با آلودگی هوا قرار می‌گیرد و ریه، مسئول جذب اکسیژن هوا و دفع دی‌اکسید کربن خون است؛ از این رو در صورتیکه غلظت آلاینده‌های هوا فراتر از ظرفیت تصفیه ریه انسان باشد، وارد جریان خون می‌شوند و عوارضی همچون اختلال در انتقال اکسیژن به بافت‌های بدن، افزایش ضریان قلب، سکنه قلبی، کاهش ظرفیت شش‌ها، آسم، برونشیت و سرطان ریه ایجاد می‌شود. آلودگی هوا در قسمت‌های فوقانی دستگاه تنفسی بیشترین تأثیر را به جا می‌گذارد و آثار بیماری در بیماران ریوی به صورت حاد و مزمن در درازمدت باقی می‌ماند.

آلودگی هوا باعث تشدید آسم می‌شود
دکتر قمرتاج خان‌بابایی درباره عوارض سوء آلودگی هوا بر سلامت گفت: هرچه میزان ذرات آلاینده در هوا بیشتر باشد، کار و فعالیت ریه‌ها دشوارتر می‌شود، زیرا باید اکسیژن بیشتری را جذب و دی‌اکسید کربن بیشتری را دفع کند.

بر اساس گزارش موسسه بین‌المللی تحقیقات سرطان ARC وابسته به سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۳ آلودگی هوا و ذرات معلق هوا به‌عنوان ترکیبات سرطانزای درجه یک برای انسان طبقه‌بندی شده‌اند. همچنین بر اساس گزارش بار بیماری‌های جهانی (۲۰۱۳)، آلودگی هوا چهارمین عامل خطر برای مرگ در دنیا و همچنین هفتمین عامل خطر در ایران است.

کالتشهر تهران با توجه به شرایط توپوگرافی و اقلیم آن همچنین تردد نزدیک به ۵ میلیون وسیله نقلیه و استقرار تعداد زیادی واحدهای صنعتی بزرگ و کوچک در آن، یکی از ۸ شهر بزرگ کشور است که آلودگی هوا در آن، به یکی از مشکلات بزرگ فراروی مردم و مسئولان این شهر تبدیل شده است و در صورت نبود برنامه‌ریزی صحیح و اتخاذ راهکارهای کارشناسانه، می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر سلامت شهروندان و محیط‌زیست شهر به‌جای گذارد.

مهم‌ترین نکته در امر مدیریت کیفیت هوا، اندازه‌گیری دقیق انواع آلاینده‌های هوا بر اساس استانداردهای بین‌المللی، منشاء‌یابی و تدوین راهکارهای مناسب برای کاهش آنها است. هوای تنفسی انسان و موجودات دیگر در سطح زمین، مخلوطی از گازهایی نظیر نیتروژن (حدود ۷۸ درصد)، اکسیژن (۲۱ درصد) و درصد کمی از گازهای دیگر در کنار بخار آب است. حضور برخی مواد دیگر در این میان حتی به‌صورت ناچیز می‌تواند برای جانداران و انسان مخاطره‌آمیز باشد. به همین علت از آن به عنوان آلودگی هوا یاد می‌شود.

براساس گزارش سال ۲۰۱۶ سازمان بانک جهانی،

گرد و خاک خانگی، فرش و موکت، سقف و دیوار و وسایل تزئینی خانه و پرده و مبلمان و نیمکت تا پنجره و صندلی ماشین و پوست و موی و لباس افراد یافت شده است.

سمومی که به وسیله سیگار در محیط باقی می‌ماند

به‌طور کلی و بالقوه، تمامی سموم ناشی از استعمال سیگار می‌تواند در محیط باقی بماند؛ ولی عمده این ترکیبات شامل کروم، کادمیوم، سیانید هیدروژن، بوتان، تولوئن، آرسنیک، مونو اکسید کربن، سرب و پولونیوم ۲۱۰ است. جالب و البته دردناک اینکه بعضی از این سموم بسیار کشنده‌اند و حتی برای قتل و کشتار به کار می‌روند.

برای مثال گاز سیانید هیدروژن در کشتارهای دسته‌جمعی و پولونیوم به عنوان یک ماده رادیواکتیو بسیار قوی و خطرناک توسط بعضی سازمان‌های جاسوسی برای از بین بردن قربانیان استفاده می‌شود. همچنین ۱۱ ترکیب سرطان‌زای دیگر نیز در این مواد دست سوم دخانیات کشف شده است. پژوهش‌های انجام شده ثابت کرده که حتی سطوح اندک ذرات دخانیات، می‌تواند با ایجاد مسمومیت در سیستم عصبی کودکان، آنها را دچار مشکلات شناختی کند.

کودکان و زنان باردار بیش از هر فرد دیگر در معرض خطرند

کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می‌کنند. همچنین تماس فیزیکی با کودکان، از جمله در آغوش کشیدن و بوسیدن بیشتر است. کودکان با خصوصیت منحصر به فرد خود از جمله سینه‌خیز و چهارپاست و پا رفتن، بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح قرار می‌دهند و اگر تنفس سریع‌تر کودکان و نیز در دهان بردن وسایل اطراف و دست آلوده را به این عوامل اضافه کنید، مطمئناً به پاسخ سوال خود می‌رسید.

افراد خاص مانند خانم‌های باردار و اشخاص مبتلا به بیماری‌های قلبی و ریوی مانند کودکان و نوزادان می‌توانند تحت تأثیر قرار بگیرند و دچار عارضه گردند. بنابراین، به افراد سیگاری که می‌گویند ما در کنار کودکان و افراد حساس سیگار نمی‌کشیم، باید گفت، بدون شک حتی اگر شما در اطراف کودک‌تان سیگار یا دیگر انواع دخانیات را مصرف نکنید، سموم ناشی از دود سیگار می‌تواند در مو، لباس و پوست و دیگر قسمت‌های منزل باقی بماند و به آسانی به کودکان و نوزادان و دیگر افراد حساس مانند خانم‌های باردار و سالمندان و بیماران قلبی و ریوی آسیب برساند.

به‌هر حال باید این موضوع را جدی بگیریم و به آن اهمیت دهیم و یادمان باشد مصرف سیگار در کنار هواکش و پنجره، آنجا را به مکان‌های پخش دائمی سموم تبدیل می‌کند و باعث می‌گردد حتی وقتی که در منزل نیستید نیز اطرافیان از عواقب سیگار کشیدن شما در امان نباشند.

موادی از آیین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی

ماده ۱ - به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات،

استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع است.

تبصره ۱ - اماکن عمومی مسقف به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم می‌باشد از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها (هتل‌ها) و مهمانسراها و میهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها.

تبصره ۲ - مسئولان اماکن عمومی موظفند تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات را به تعداد مناسب در محل‌هایی که قابل رؤیت باشد نصب نمایند و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را یادآور شوند.

ماده ۲ - وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صداوسیما و سایر دستگاه‌های فرهنگی و شهرداری‌ها موظفند به‌منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین زیان‌های جانی، بهداشتی، اجتماعی و مالی ناشی از مصرف دخانیات از هرگونه اقدامی که موجب تبلیغ، تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات شود، جلوگیری نموده و نسبت به تهیه برنامه‌های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب در زمینه تبیین مضرات و تقبیح مصرف مواد دخانی برای همگان به‌ویژه جوانان اقدام نمایند و همچنین برای حسن اجرای این قانون اقدامات لازم را به عمل آورند. هیأت وزیران هر ۶ ماه یک بار گزارش چگونگی اجرای این قانون را از سازمان‌های مربوط دریافت خواهد کرد.

تبصره ۱ - شرکت دخانیات ایران موظف است هشدارهای لازم مربوطه مضرات سیگار را در روی بسته‌های سیگار اعلام نماید.

تبصره ۲ - تبلیغ و هر گونه اقدامی که به ترتیب مقرر در آیین‌نامه اجرایی این قانون منجر به تشویق عموم به مصرف دخانیات شود، ممنوع است.



چندی پیش شهروند نوشت: «هیأت رئیسه سازمان لیگ در تاریخ ۳۱ تیر ۱۳۹۶ مصوب کرد که استعمال سیگار در تمامی ورزشگاه‌های کشور ممنوع خواهد شد و به همین ترتیب مسئولان تأکید داشتند که سختگیری ویژه‌ای برای جلوگیری از مصرف سیگار توسط تماشاگران خواهند داشت. در حال حاضر و با گذشت نزدیک به ۹ ماه از این مصوبه، نه تنها قانون مورد نظر در فوتبال کشور اجرایی نشد، بلکه در کمال ناباوری استعمال مخدرهای دیگر چون حشیش و گل در بین تماشاگران حاضر در ورزشگاه به شکلی غیرقابل باور و نگران‌کننده گسترش پیدا کرده است!»

این در حالیست که مصوبه هیأت رئیسه سازمان لیگ، قانونی لازم‌الاجراست و از همان ابتدا به تمام هیأت‌های فوتبال استانی و باشگاه‌های فوتبال ابلاغ شده است. منتهی از همان ابتدا اجرای این قانون با مشکلاتی بسیار زیاد همراه بود و با وجود سختگیری‌هایی که در هفته‌های ابتدایی برای سیگار نکشیدن تماشاگران وجود داشت، در کمال تعجب اجرای این قانون مهم به فراموشی سپرده و باز همه چیز مثل گذشته شد. حالا شرایط به گونه‌ای است که اکثر تماشاگران حاضر در ورزشگاه‌ها سیگار می‌کشند و چنان فضای مسموم و دودآلودی از استعمال سیگار به وجود می‌آورند که به قول حیدر بهاروند، نایب‌رئیس دوم فدراسیون فوتبال و رئیس سازمان لیگ، در بعضی از مسابقات پرتماشاگر، هوای ورزشگاه آزادی به یکی از آلوده‌ترین نقاط شهر تهران تبدیل می‌شود!

از زمانی که طرح منع استعمال دخانیات در ورزشگاه‌ها به‌صورت رسمی دیگر اجرایی نشد، مسئولان سازمان لیگ و فدراسیون فوتبال شفاف‌سازی لازم را درباره چرایی این ماجرای بسیار مهم نداشته و سکوت اختیار کرده‌اند. این‌که در فوتبال ایران قانون‌های اجرا نشدنی وضع شود، علامت سوالی است که پاسخ قانع‌کننده‌ای برای آن ارائه نشده و ماهیت تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های مدیران را هم زیر سوال می‌برد. البته سازمان لیگ صرفاً برگزارکننده مسابقات است و مسئولیت برقراری نظم و انضباط در ورزشگاه برعهده یگان ویژه است. در واقع این مأموران یگان ویژه هستند که باید جلوی استعمال دخانیات در ورزشگاه را می‌گرفتند که این اتفاق عملی نشد. بدون تردید یگان ویژه موافق استعمال دخانیات در ورزشگاه‌ها نبوده و نیست و حتماً اجرا نشدن این قانون دلایل مهمی دارد که هنوز درباره آن توضیحاتی ارائه نشده است. با وجود این، در طول فصل و برای برگزاری مسابقات مختلف مسئولان سازمان لیگ و یگان ویژه همواره برای برگزاری هرچه بهتر مسابقات، جلسات منظم برگزار می‌کنند و حال، همه دوست دارند بدانند چرا در این جلسات برای اجرای درست قانون ممنوعیت استعمال سیگار در ورزشگاه، طرفین به نظر مشترک و تفاهم نرسیده‌اند!

سیگار و مواد مخدر بازیکن ذخیره روی نیمکت

گذشته بوی حشیش و گل بیش از آن چیزی که انتظارش را داشته‌ایم، مشام را متوجه خود می‌کند. نکته قابل تأمل این‌جاست که تماشاگران برای حضور در ورزشگاه ۳ بار بازرسی بدنی می‌شوند اما باز هم آنهایی که علاقه به مصرف گل و حشیش دارند، به‌راحتی با خود این مخدرها را وارد ورزشگاه می‌کنند و بدون کوچکترین مشکلی روی سکو به کشیدن این مخدرها روی می‌آورند.

برگزاری مسابقه بدون حاشیه تا جایی که امکان دارد به بهترین شکل ممکن انجام می‌دهد و به‌دلیل همین تلاش‌ها، مسابقات فوتبال ایران در امنیت کامل برگزار می‌شود.

بی‌نظمی‌هایی هم که بعضاً در مسابقات مختلف به‌ویژه بازی‌های پرتماشاگر می‌بینیم، به دلیل بحث ترافیک، گنجایش کم پارکینگ‌های ورزشگاه، کمبود امکانات و عدم اجرای درست بلیت‌فروشی است که باعث می‌شود کار یگان ویژه برای برقراری نظم حتی سخت‌تر هم بشود. در عین حال، بحث سیگار کشیدن و از همه مهمتر استعمال مخدرهای دیگر با توجه به اتفاقاتی که در تمام سال‌های گذشته در ورزشگاه‌ها رخ داده و در یکی، دو فصل اخیر بیشتر هم شده است، موضوعی بوده که مسئولان نباید به‌راحتی از کنار آن بگذرند، چراکه ادامه این روند قطعاً می‌تواند برای جامعه و ورزش و فوتبال کشور فاجعه‌آفرین باشد.

مشکلات فوتبالی در سکوت

معمولاً مسئولان به دلیل مصلحت‌اندیشی ترجیح می‌دهند کمتر درباره مشکلات بزرگ رایج در ورزش و فوتبال کشور صحبت کنند. درست است که درباره سیگار کشیدن و فضای مسموم ورزشگاه‌ها بارها و بارها در سال‌های اخیر مطالب مختلفی از سوی رسانه‌ها و مسئولان بیان شده است، اما به دلیل همان مصلحت‌هایی که به آن اشاره شد هیچ وقت به اندازه موضوع استعمال سیگار، به بحث استعمال مخدرهایی چون حشیش و گل پرداخته نشده است. این در حالی است که تعداد قابل توجهی از تماشاگران به راحتی این مخدرها را با خود به ورزشگاه می‌برند و در طول حضور خود در استادیوم آن را مصرف می‌کنند. در واقع در یکی، دو سال

بدون شک استفاده از مواد مخدر در اماکن ورزشی هم از نظر قانونی و هم از نظر رفتاری تخلف محسوب می‌شود. پنهان‌کردن مخدرهایی چون گل و حشیش با توجه به شکل ظاهری که دارند و وارد کردن آن به داخل استادیوم برای تماشاگران اصلاً کار سختی نیست. منتهی حالا که وزارت ورزش و دولت در تلاش هستند مجوز حضور خانواده‌ها در ورزشگاه‌ها را بگیرند و به این درخواست اجتماعی پایان بدهند، آنچه در ورزشگاه‌ها در شرایط کنونی اتفاق می‌افتد نگران‌کننده است.

راه حل بسیار مهم برای پاکسازی ورزشگاه‌های کشور از این اتفاقات این است که مسئولان حوزه‌های مختلف، اجرای قانون منع استعمال سیگار در ورزشگاه را جدی بگیرند. در واقع اگر به معنای واقعی تمام همکاری‌ها برای جلوگیری از استعمال سیگار در استادیوم‌ها انجام شود، دیگر کسی نمی‌تواند از مخدر حشیش و گل و... که با توجه به فضای ورزشگاه و استرس حاکم بر تماشاگران می‌تواند خطرات جانی برای تماشاگران به دنبال داشته باشد، استفاده کند. حال باید منتظر ماند و دید بالاخره چه زمانی بساط این ناپسامانی‌ها در استادیوم‌های ورزشی برچیده خواهد شد. چه کسی مسئولیت این فاجعه را بر عهده می‌گیرد؟»



ترافیک، نبود جای پارک کافی وجود فضای کافی برای دود

همه می‌دانیم از نظر ساختار و امکانات، ورزشگاه‌های فوتبال کشور در مقایسه با ورزشگاه‌های پیشرفته نقاط مختلف جهان فاصله بسیار زیادی دارند که همین مسأله مشکلاتی را

کارشناسان حوزه سلامت چه در داخل یا خارج از کشور معتقدند که هنرپیشه‌های سیگاری در سراسر دنیا، نوجوانان و جوانان را به شکل ناخودآگاه به کشیدن سیگار ترغیب و تشویق می‌کنند. به نظر می‌رسد این رفتارسازی ناخوشایند، فقط اختصاص به کشورهای غربی یا در حال توسعه ندارد و مطالعات نشان می‌دهد که همه نوجوانان در معرض خطر این‌گونه آموزش‌های غلط هستند. این در حالیست که تحقیقات انجام شده در آمریکا، آلمان و مکزیک از سیگاری شدن نوجوانانی حکایت دارد که هنرپیشه‌های محبوبشان را در نقش‌های جذاب و پرکشش، سیگار به دست دیده‌اند. مطالعه‌ای که به‌تازگی در نشریه طب پیشگیری آمریکا چاپ شده، مشخص کرد نوجوانانی که بیشتر از همنسن و سال‌هایشان صحنه‌های سینمایی «سیگاردار» را دیده‌اند، دو برابر بیشتر احتمال دارد که سراغ امتحان کردن آن بروند و نهایتاً خودشان هم دودی شوند. برای نوجوانان امروزی، سیگار کشیدن موضوعی است عادی و پیش پا افتاده که در هر جا و هر داستانی می‌توان ردپاهایی از آن دید و اصلاً انگار زندگی بدون سیگار در لای انگشتان دست، قابل تصور نیست!

همچنین به‌تازگی کارشناسان بهداشتی انگلستان، با جمع‌بندی و تحلیل این‌گونه مطالعات، هشدار خود را درباره خطر جمع شدن سیگار و سینما در کنار هم تکرار کرده‌اند. اداره بهداشت انگلستان خواستار آن شده است که تمام مارک‌های تجاری سیگار از صحنه فیلم‌ها حذف شود و نیز قبل از همه فیلم‌هایی که در آن هنرپیشه‌ها سیگار می‌کشند، آگهی‌هایی به این مضمون پخش شود که «سیگار برای سلامت شما ضرر دارد.» کارشناسان به مطالعات گوناگونی استناد می‌کنند که نشان می‌دهد حجم این‌گونه صحنه‌ها در فیلم‌های سینمایی، به‌خصوص فیلم‌های ساخت هالیوود، بسیار بالاتر از آن مقداری است که به نظر می‌رسد.

تماشای بیش از ۱۳ بلیون صحنه سینمایی که در آن سیگار نمایش داده شده است

یکی از این مطالعات نشان داده است نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ ساله آمریکایی، ۱۳/۹ بلیون صحنه سینمایی دیده‌اند که در آنها فردی سیگار می‌کشیده است. (به‌عنوان مثال در فیلم «شب بخیر و موفق باشید» که از تلویزیون ما هم پخش شد، تقریباً صحنه‌ای نبود که هنرپیشه‌های این فیلم بدون سیگار دیده شوند.) این مطالعه که در نشریه علمی «پدیاتریکس» چاپ شده، از حقیقتی تکان‌دهنده و هولناک حکایت دارد: «اینکه برای نوجوانان امروزی، سیگار کشیدن موضوعی است عادی و پیش پا افتاده که در هر جا و هر داستانی می‌توان ردپاهایی از آن دید و اصلاً انگار زندگی بدون سیگار در لای انگشتان دست، قابل تصور نیست!»

ماتیو مایرز، از فعالان مبارزه علیه زبان‌های سیگار برای کودکان در این‌باره می‌گوید: «باید شرکت‌های فیلم‌سازی متعهد شوند که این حجم گسترده استفاده از سیگار را روی پرده سینما کم کنند، وگرنه باید منتظر گسترش بیش از پیش سیگاری شدن کودکان و نوجوانانمان باشیم، کما اینکه امروز هم شاهد آمار وحشتناکی از استعمال دخانیات در سنین پایین هستیم.»

البته برخی فعالیت‌های مثبت هم در این‌باره صورت گرفته است. شرکت «مالپورو» که بزرگ‌ترین تولیدکننده سیگار در آمریکاست، سال گذشته از استودیوهای تهیه فیلم خواسته است از محصولات این شرکت در فیلم‌ها استفاده نشود. همان‌طور که می‌دانیم، یکی از مهم‌ترین راه‌های تبلیغ محصولات تجاری و به‌ویژه سیگار، استفاده از آنها در فیلم‌های سینمایی است؛ اما به نظر می‌رسد تا محو کامل سیگار و دود از صحنه هنر هفتم، هنوز راه درازی در پیش داریم.

مخالفان می‌گویند از آنجاکه یک چهارم افراد بزرگسال در غرب سیگاری هستند، نشان دادن فرد سیگاری در فیلم سینمایی، چیزی جز «انعکاس واقعیت موجود» نیست و از آنجاکه نمی‌توان این واقعیات را کتمان کرد، بنابراین مجبور کردن فیلم‌سازان به حذف سیگار از فیلم‌هایشان، یک سانسور بی‌منا و بی‌فایده است.

البته پاسخ‌های متعددی به این‌گونه ادعاها وجود

دارد. از جمله اینکه خطر‌ها و زبان‌های سیگار، ازجمله نقش مستقیم آن در بروز انواع بیماری‌های قلبی، ربوی، فشارخون، پوکی استخوان و از همه مهم‌تر، عاملیت مستقیم آن در بروز سرطان‌هایی مانند سرطان ریه، همه و همه از واقعیات انکار نشدنی هستند که متأسفانه موارد آن در جامعه امروز ما کم نیستند و اگر قرار باشد واقعیت سیگار کشیدن در جامعه انعکاس داده شود، این آسیب‌ها (بیماری‌های ناشی از سیگار) هم باید گفته شوند و از همان ابزار هم باید برای بیان و ترویج آن استفاده کرد تا به همان اندازه روی نوجوانان تأثیر بگذارد. باید دید آیا هشدارهای کارشناسان بهداشتی از این میدان پیروز بیرون می‌آید، یا قدرت و ثروت کارخانه‌های دخانیات و نیز خودخواهی‌های برخی از ما بزرگ‌ترها که دوست داریم به هر چاهی که افتادیم، فرزندانمان را هم به همان چاه بیندازیم؟

جامعه فرهنگی پررنگ‌تر از همیشه باشد

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت بهداشت نیز با اشاره به اینکه میزان استعمال قلیان در مقابل کاهش مصرف سیگار در کشور افزایش پیدا کرده است، تأکید کرد: مسئولان کارهای فرهنگی و فیلم‌های سینمایی باید در خصوص کاهش استعمال دخانیات در جوانان و مردم تلاش کنند چراکه این کار نیازمند فرهنگسازی بوده و به‌خوبی قابل حل است.

محمدهادی ایازی در ادامه تأکید کرد: به اعتقاد من باید در فیلم‌های سینمایی و تولیدات هنری، استعمال دخانیات حذف شود تا تبلیغ و ترویج این کار نامناسب در کارهای فرهنگی از بین برود.

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت بهداشت با اشاره به آمار استعمال دخانیات در کشور تأکید کرد: خوشبختانه امروزه آمار استعمال سیگار در کشور رو به کاهش بوده، ولی میزان مصرف قلیان افزایش پیدا کرده است و انتظار می‌رود جامعه فرهنگی کشور، بیشتر به فکر سلامتی مردم باشند. بنابراین در تولیدات سینمایی باید سلامتی مردم مدنظر قرار گرفته شود و این کار یک نوع فرهنگسازی است. وی اظهار کرد: متأسفانه نزاع‌های خیابانی در سطح کشور از آمار بالایی برخوردار است و میزان پرونده‌های ما در مراجع قضایی نسبت به جمعیت کشور بسیار زیاد است. واقعیت این است که مردم تا حدودی زود عصبانی می‌شوند که برای جلوگیری از این کار باید فرهنگ‌سازی و برنامه‌ریزی خوبی انجام شود.

این در حالیست که ایازی بیش از این نیز به استناد بررسی و تحلیل محتوا روی ۳۰۰ فیلم برتر سه دهه

گذشته کشور عنوان کرد: میزان استعمال دخانیات در نقش بازیگران مرد، چهار برابر و در بازیگران زن فیلم‌های سینمایی کشور، ۱۰ برابر شده است. ایازی افزود: در فرایند این تحقیق، هر سال ۱۰ فیلم برتر، ارزیابی و تحلیل محتوا شده است. این بررسی نشان داد که میزان استعمال دخانیات در فیلم‌های ایرانی در دهه دوم نسبت به دهه اول در نقش مردان، ۲ برابر و در نقش زنان، چهار برابر بیشتر شده است. معاون وزیر بهداشت گفت: این بررسی همچنین نشان می‌دهد که میزان استعمال دخانیات در فیلم‌های دهه سوم مورد بررسی نسبت به دهه اول در نقش مردان، چهار برابر و در زنان، ۱۰ برابر بیشتر شده است.

وی افزود: نگرانی وزارت بهداشت این است که این مساله در دهه چهارم نسبت به گذشته به مراتب بدتر شود. این موضوع را به آقای ایوبی، رئیس سازمان سینمایی کشور انتقال دادیم و از او خواستیم که ممنوعیت مصرف مواد دخانی را در فیلم‌های سینمایی در پروانه‌هایی که از این پس صادر می‌شود، اعمال کنند.

سیگار، پاشنه آشیل سینمای ایران

هر سال میزان استعمال دخانیات در فیلم‌های ایرانی بیشتر می‌شود. نویسندگان فیلم‌نامه‌ها معمولاً برای نشان‌دادن عصبانیت و منفی بودن یک نقش یا پرکردن برخی خلأ‌های فیلمنامه، یک شخصیت را سیگاری تصویر می‌کنند. اما آیا راه دیگری برای نشان‌دادن این مسئله وجود ندارد؟ معمولاً در سینمای ایران سیگار کشیدن جزو حق‌های سینمایی محسوب نمی‌شود، در حالی که در هالیوود هنرپیشه‌هایی همچون جورج کلونی هستند که حاضر نیستند حتی برای بازی در یک فیلم، سیگار بکشند. به نظر می‌رسد در سینمای ایران یکی از سه شرط بازیگر شدن، «سیگاری بودن» است. نقش رضا (مهدی هاشمی) بازیگر بدلِ دو فیلم با یک بلیت/ (داریوش فرهنگ – ۱۳۶۹) را به یاد آورید. وقتی کارگردان فیلم (داریوش فرهنگ) او را یافت تا بدل هنرپیشهٔ پاشکسته شود، سه شرط را لازمهٔ شغل بازیگری خواند که یکی از آنها «سیگار کشیدن» بود.

سال‌هاست که بر اثر فعالیت طرفداران حقوق حیوانات، دیگر حیوانی در سینما کشته نمی‌شود. اگر لازم باشد یک حیوان مثلاً یک گوزن علی‌الظاهر در فیلمی کشته شود، سعی می‌کنند این مسئله آنقدر غیرحرفه‌ای باشد که حتی ظن آن را برنیزنید که عوامل فیلم یک حیوان را هنگام فیلمبرداری کشته‌اند. برای این مسئله نمونه‌های زیادی وجود

در فیلم و تلویزیون. حالا حتی از اهمیت بالاتری برخوردار است. در ابتدا، فقط یک حائل بود، آنطور که گفته می‌شد و معروف هم بود؛ راهی بود که بازیگران بتوانند کاری برای انجام دادن با دست‌های خود داشته باشند. می‌توان اینطور هم فکر کرد که راهی بود برای بیان کردن یا طفره رفتن از فعل و انفعالات عمیق درونی. سیگار کشیدن نشان‌دهنده بی قید و بند بودن یا متضاد آن است، آن هم در حالیکه برای دوربین و دید بیننده یک پس زمینه موج از دود فراهم می‌کند که با استفاده از آن، فیلمبردار می‌تواند کارهای متفاوت انجام دهد.

مثلاً تفاوت بین حرفی که بدون داخل دادن دود و با داخل دادن دود زده می‌شود را در نظر بگیرید: کلمات مرئی می‌شوند و در حالیکه لب‌ها باز و بسته می‌شوند، دهان با دود نشانه‌هایی می‌دهد. این افکت را تنها می‌توان با فیلمبرداری در فضا و هوای سرد بازخلق کرد و اگر صحنه فیلمبرداری شما مثلاً در «کازابلانکا» باشد، انجام دادن چنین کاری می‌تواند سخت باشد. این افکت برای فیلم خیلی خوب است و همانطور که ریچارد کلاین در کتاب فوق‌العاده‌اش «سیگارها عالی هستند» می‌گوید، فضای دودی که سیگار ایجاد می‌کند، به ارزش احساسی محیط می‌افزاید.

این روزها، آدم نمی‌تواند سیگار بکشد و به راحتی قسر در برود. اما به نحوی این کار امکان‌پذیر است. اپیزودهای ابتدایی «مد من» حول محور یک کمپین تبلیغاتی برای سیگارهای لاکی استرایک می‌چرخیدند و مردم در آن سریال طوری سیگار می‌کشیدند که انگار قرار است به‌زودی از مد بیفتند. ممکن است چنین چیزی نشانگر فساد داخلی اخلاقی باشد، اما حسایی قیافه ظاهری خوبی داشت. حالا سیگار کشیدن بیان‌کننده یک نوع ایستادگی و قدرت است. اقتباس اخیر لن دایتون از «SS-GB» تا حدی سیگار کشیدن داشت که حتی آدم‌های سیگاری را هم به سرفه کردن می‌انداخت. آنطورکه آن فیلم با عقل جور در می‌آمد چون دود یک هاله‌ای به وجود می‌آورد که در آن شخصیت‌ها هم در یک هاله کارشان را انجام می‌دهند؛ و چه راهی بهتر از این برای سر به سر گذاشتن نازی‌هایی که کشورتان را اشغال کرده‌اند وجود داشت غیر از اینکه سیگار بکشید، با توجه به اینکه هیلتز از سیگار متغیر بود. در مورد ریسک‌های سلامت سیگار کشیدن هم، وقتی ممکن است گشتاپو شما را بگیرد دیگر چه کسی به بیشتر زندگی کردن اهمیت می‌دهد؟

در فیلم آلمانی خوب/ سودبرگ (۲۰۰۶) که در سال ۱۳۸۶ از برنامهٔ سینما اقتباس نیز پخش شده است، جورج کلونی یک سیگاری قهار است ولی تمام سیگار کشیدن‌های او در واقع با جلوه‌های سینمایی از کار درآمده است، به طوری که هیچ‌گاه به‌طور واضح نمی‌بینیم که او به سیگار پک بزند و متعاقباً دود آن را از دهان بیرون بدهد. در سایت IMDb آمده است که جورج کلونی از سنین نوجوانی تا نزدیک به ۳۰ سالگی سیگار می‌کشید، اما وقتی عموی محبوبش بر اثر سرطان مرد، او تصمیم به ترک سیگار گرفت. کسی که نخواهد سیگار بکشد حتی حاضر نمی‌شود برای بازی در سینما نیز برای لحظات کوتاهی به این ماده سمی لب بزند.

ترفند فیلم آلمانی خوب همچنین در یک نما از فیلم جدایی نادر از سیمین به کار رفته است. در دقیقهٔ ۸۴ این فیلم، سیمین پشت به دوربین در بالکن ایستاده است و یک جاسیگاری جلوی اوست. بعد از لحظاتی او سیگار را خاموش می‌کند و به داخل می‌آید و با شوهرش صحبت می‌کند. یکی از دلایلی که فیلم جدایی نادر برای نمایش در سینماهای امریکا رتبه ۱۳-PG (تا سیزده سال فقط با والدین) را گرفت، علاوه بر محتوای آن، همین نمای کوتاه از استعمال دخانیات بود.

قانونی که باعث شد سیگار کشیدن سر کار و در انظار عمومی در انگلستان ممنوع شود، حالا نحوه دید خوانندگان و بینندگان را نسبت به عادت خیالی سیگار کشیدن در فیلم و تلویزیون تغییر داده است.

به نقل از بانی فیلم، در ماه جولای سال ۲۰۰۷، سیگار کشیدن در فضاهای عمومی بسته و فضاهای کاری مشترک در بریتانیا ممنوع اعلام شد. این، آنطور که

در «دکتر هو» می‌گویند، یک نقطه معین در زمان است. حالا در یک لحظه می‌توان گفت که یک کتاب، فیلم یا سریال تلویزیونی در این کشور قبل یا بعد از آن تاریخ ساخته شده است، آن هم به سادگی با توجه کردن به این مسئله که آیا شخصیت‌ها در صورت سیگار کشیدن بیرون می‌روند یا خیر.

سیگار کشیدن قبلاً حائز اهمیت بود، مخصوصاً

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، فاطمه محمد دوست، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۱ - ۲ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

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 Shaghagh St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



In the New Year, let's take steps to improve our lifestyle and curb tobacco

By announcing that he hopes the New Year will be accompanied by more balance in improving our lifestyle and curbing tobacco, the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) said, "In this context, we propose a 'One-Day Tobacco Fasting' plan and the donation of gathered money to the earthquake-stricken people of Kermanshah, by means of this NGO." According to Masjedi, "We hope that parties in the New Year will be without cigarette and hookah use. Tobacco smoke causes obviously lung and heart injuries, and heavy metals present in it can cause cancer and damage the health of people. Therefore, this New Year let's try to gift health and happiness to ourselves and our loved ones instead of harms caused by tobacco. In particular, tobacco is a major threat to the health of adolescents and young women." "We hope that the New Year will be a very fruitful year, accompanied by well-being and prosperity for the Iranian



people", Masjedi added. "Let's not take hookahs and cigarettes to the public and holy places and experience a tobacco-free pilgrimage. We hope that the New Year will be a happy year for the Iranian nation and families.

We hope that our non-smoker people (i.e. 90% of Iran population) won't be exposed to tobacco smoke of smokers, who make up only 10% of the population." According to Masjedi, "At least 10 billion Tomans are spent daily on cigarette purchase by the Iranians and much more than it for the purchase of hookah, and of course twice as much for treating the diseases caused by tobacco. Therefore, our suggestion for the start of the New Year is to have a one-day tobacco fasting and spend the saved money for the quake-stricken people of Kermanshah. This money can be used to help build hospitals and health centers, schools and educational facilities or cultural and recreational centers."

Hope for a day full of clean breath

According to Masjedi, «By this new movement and the experience of a one-day clean breath, we hope that all Iranians, especially 10-percent smokers, will respect the

rights and health of other people. On the other hand, while protecting the environment and refraining from using nylon bags and leaving them in environment and gathering waste correctly and on time, smokers should refrain from leaving their cigarette butts on the ground as it causes damage to plants, soil contamination, damage to birds and fish and other animals and impairs the natural cycle."

It should be noted that those interested in participating in the public enterprise proposed by the IATA can deposit the money they spend for a one-day tobacco products purchase to the account number 0205831908009 or the card number 6037-9918-9952-1144 at the Melli Bank, Yousefabad Branch, in the name of 'Iranian Anti-Tobacco Association' or the account number 0222057218008 at the Melli Bank, Yousefabad Branch, in the name of 'Ferdows Charity Foundation'. This project is implemented jointly by IATA, Ferdows Charity Foundation and other volunteers.

A photo report on peer-to-peer education in Varamin schools

Based on the contents of the PAD (Prevention Against tobacco Dependence) project, after passing a series of training courses regarding fighting tobacco and hookah, adolescents should transfer the training to their peers alongside the trainers. The following report is about the progress of this project in April 2018, which is being implemented in Varamin schools.



Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



The section of membership and public participation of this society accepts new honorary members
Tel: 88105001-2



PAD Project
Prevention Against tobacco Dependence
Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



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

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