



باقر لاریجانی، معاون آموزشی وزارت بهداشت  
پیشگیری از بیماری‌ها  
زیر چتر افزایش سواد سلامت

صفحه ۱۲



حضور ایران در هشتمین کنفرانس  
اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات

صفحه ۶



سال چهارم | شماره ۳۴ | شهریورماه ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰



صفحه ۲

سود کارخانجات دخانیات در مصرف بیشتر است

### خوشگذرانی‌هایی از جنس دود

صفحه ۴

نبود آگاهی و اطلاع‌رسانی

### شیوع اعتیاد به قلیان را جدی بگیریم!

صفحه ۵

فعالیت مراکز بهداشت دانشگاه تهران جهت ترک سیگار

### بوی ماه مهر، بدون دخانیات

صفحه ۷

### حضور «جمعیت» در اجلاس جهانی گارد

در هلسینگی فنلاند

صفحه ۱۰

اهدای لوح سپاس شهردار منطقه ۶

به جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

صفحه ۱۱

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر برگزار کرد

### کارگاه آموزشی راهکارهای علمی و عملی ترک دخانیات

صفحه ۱۱

نشست ترویج سلامت با محوریت پیشگیری

و کنترل استعمال دخانیات و بیماری ایدز برگزار شد

صفحه ۱۱

# آیا باور می‌کنیم؟!؟!!

در کودکان، مواجهه با دود دست دوم سبب مشکلاتی  
از قبیل عفونت گوش، حملات آسمی، سرفه، تنفس کوتاه  
و برونشیت می‌شود.

## جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۸ 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: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۳



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

واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می‌باشند.  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۱-۲



مركز تحقیقات کنترل دخانیات  
جمعیت مبارزه با استعمال  
دخانیات ایران  
www.tccr.org.ir



شرآموز «تنفس پاک»

مركز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

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

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

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg

سخن اول

مراقب فرزندان خود باشیم

سال گذشته در همین زمان و همین ستون از نشریه، مطلبی با تیتیر «آسیب‌های راه مدرسه» به چاپ رساندیم و از مدیران و مسئولان وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و شهرداری‌ها خواستیم مراقب آسیب‌های راه مدرسه و دانشگاه که دانش‌آموزان و دانشجویان عزیزمان را تهدید می‌کنند، باشند. مگر نه این است که دانش‌آموزان و دانشجویان آینده‌سازان این کشور و سرمایه بزرگ اجتماعی آینده هستند و باید از آسیب‌ها دور بمانند؟ مگر نه اینکه اعتیاد به مواد مخدر و بزهکاری‌های اجتماعی از جمله مهم‌ترین این آسیب‌ها است و مگر نمی‌دانیم سیگار و قلیان دروازه ورود به بسیاری از این آسیب‌های اجتماعی است؟ امسال اما در آغاز سال تحصیلی جدید، ضمن تاکید و پیشنهاد مجدد پیوستن مدارس به طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) و دانشگاه‌ها به طرح دانشگاه‌های عاری از دخانیات (۹ فرمان)، روی سخن ما نه با مدیران و مسئولان وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم و وزارت بهداشت و شهرداری‌ها و نیروی انتظامی، که با والدین دانش‌آموزان و دانشجویان عزیز است.

بیش از ۱۰ میلیون دانش‌آموز و چند میلیون دانشجوی هم‌زمان با آغاز مهرماه، سال تحصیلی جدید خود را آغاز می‌کنند. آغاز سال تحصیلی، هزینه‌های کوچک و بزرگ زیادی دارد که برای بسیاری از ما پدران و مادران، تامین آنها آسان نیست. از شهریه مدارس و دانشگاه گرفته، تا هزینه لوازم‌التحریر و کتاب و جزوه‌های آموزشی و کلاس‌های تقویتی و فوق برنامه. بسیاری از ما شاید از نان شب و تفریح خود زده‌ایم و با پس‌اندازهای کوچک، زمینه تحصیل راحت‌تر و بهتر فرزندان خود را فراهم می‌کنیم تا در آینده برای خود کسی شوند. اما آیا به حاشیه‌های تحصیل فکر کرده‌ایم؟ آیا به این فکر کرده‌ایم که فرزندان دانش‌آموز یا دانشجوی ما از زمانی که برای حضور در مدرسه یا دانشگاه از خانه یا خوابگاه خود خارج می‌شوند، تا زمانی که به محل تحصیل خود می‌رسند، در زمانی که در محل تحصیل خود حضور دارند و در مسیر بازگشت به خانه یا خوابگاه، ممکن است با چه آسیب‌هایی روبرو شوند و چه خطراتی در کمین آنها نشسته است؟

آسیب‌های اجتماعی مانند بزهکاری و اعتیاد به مواد مخدر را می‌توان به یک بیماری مسری تشبیه کرد که اگر فرزندان ما بدون واکسن و بدون دانستن راه‌های مقابله با آن در معرض این بیماری‌ها قرار بگیرند، ممکن است تمام زحمات ما برای سالم بزرگ کردن آنها به هدر برود. همه دانش‌آموزان و دانشجویانی که سال تحصیلی جدید خود را آغاز کرده‌اند، فرای تمام تفاوت‌ها، حداقل یک نقطه مشترک با هم دارند و آن هم این است که برای رسیدن به محل تحصیل خود باید از خیابان‌ها و کوچه‌ها عبور کنند و از کنار مغازه‌ها و دکه‌ها بگذرند. خیابان‌ها و کوچه‌ها و مغازه‌ها و دکه‌هایی که هنوز به‌طور کامل از محصولات و خدمات آسیب‌رسان مانند قلیان و سیگار پاکسازی نشده‌اند و حتی شاید به‌طور غیرمستقیم، دانش‌آموزان و دانشجویان را به کشیدن یک نخ سیگار و پک زدن به قلیان، ترغیب کنند.

این بار اما بیابید خود ما حساسیت بیشتری داشته باشیم و از مدیران مدارس یا مسئولان دانشگاه فرزندانمان بخواهیم که محیط تحصیلی فرزندانمان را از سیگار و دخانیات پاکسازی کنند و با پیوستن به طرح «پاد» و طرح «دانشگاه‌های عاری از دخانیات»، محیط سالم‌تری برای آینده‌سازان کشور فراهم نمایند. این بار بیابید علاوه بر شهرداری‌ها، از وزارت بهداشت، نیروی انتظامی و همه مدیران و تصمیم‌گیران کشور بخواهیم که فکری به حال خطرات و تهدیدات راه مدرسه بکنند و این بار بیابید خودمان به فکر باشیم و فرزندانمان را نسبت به آسیب‌های راه مدرسه، واکسینه کنیم.



ورود پول‌های سرگردان به بازار پرتلاش فروش سیگار

# غیبت نظارت و کنترل

خرده‌فروشان می‌فروشند، مصرف‌کنندگان می‌خرند

**حکم حکومتی مقام معظم رهبری مبنی بر آتش زدن کالاهای قاچاق اجرا شود**

این در حالیکه که نماینده ارومیه در مجلس شورای اسلامی با تاکید بر ضرورت اجرای حکم



نادر قاضی پور نماینده ارومیه در مجلس

حکومتی مقام معظم رهبری مبنی بر آتش زدن کالاهای قاچاق، گفت: با استناد به اصول ۶۷ و ۱۱۰ قانون اساسی درباره دفاع نمایندگان از قانون و همچنین اختیارات مقام معظم رهبری و با وجودی که ایشان درباره قاچاق حکم حکومتی صادر کرده‌اند، سوال این است که چرا مجلس شورای اسلامی، دولت و قوه قضاییه اجرای این حکم حکومتی را پیگیری نمی‌کنند. نادر قاضی‌پور تاکید کرد: این حکم حکومتی، آتش زدن کالای قاچاق است اما متأسفانه هیچکدام از سه قوه، پیگیری اجرایی آن نیستند. طبق اعلام وزیر ارتباطات، سالانه فقط چندین میلیارد دلار تلفن همراه به کشور قاچاق می‌شود. همچنین نزدیک به ۴۰ میلیارد نخ سیگار قاچاق و هزاران میلیارد دلار خودرو قاچاق وارد کشور می‌شود، در صورتیکه باید هم کالاهای قاچاق را آتش زد و هم از قاچاق دولتی جلوگیری کرد. وی افزود: برخی وزارتخانه‌ها بدون پرداخت هیچ‌گونه عوارض، ارزش افزوده و حق بیمه، به واردات پرداخته و به تولید داخل ضربه می‌زند. باید از تولید حمایت شود. قاچاق کمر تولید را می‌شکند. باید ریشه‌های قاچاق را بخشکانیم.

**خرده‌فروشان سیگار در دایره نظارت نیستند!**

به هر حال شبکه توزیع سیگار شامل تولیدکنندگان و عمده‌فروشان اصلی و فرعی

ماده ۲۲ و ۵۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، قیمت خرده‌فروشی ۶۲ برند سیگار در سال جاری اعلام شد. بر این اساس قیمت هر نخ سیگار موجود در بازار از ۷۵ تا حدود ۱۱۵۰ تومان است و کلیه محصولات دخانی عرضه‌شده در سطح بازار باید قیمت خرده‌فروشی تعیین شده‌ای داشته باشند. از آن‌سو، ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز در سال جاری فهرست قیمتی ۳۲ برند قاچاق سیگار را منتشر کرد که برندهایی چون پلیرز، لامبورگینی، انواع ویکتوری، کینگ دام، کاپیتان بلک، منچستر، دانهیل، رویال ۵، ال ۵، وست، سیگارت ۳۰۳، سناتور مقوایی، سناتور قوطی فلزی، میکادو، مور، میامی، الگانس، سوپرگراند، انواع ریچموند، مکبث، دیویدف، اس اس، سافاری استار، مادوکس، مراد، انواع ریو، مهر، ناپلی، برلیانت، مارلبورو (فیلتر پلاس، قرمز بلند، سفید اسموک)، مارلبورو قرمز کوتاه، سایر انواع مارلبورو و ... را در بر می‌گیرد. اما همچنان هر بسته سیگار در خرده‌فروشی‌ها با قیمتی دو برابر و حتی بیش از آن به مشتریان عرضه می‌شود.

حال از آنجاکه سیگار جزو کالاهایی است که مشمول قیمت‌گذاری نمی‌شود و ستاد تنظیم بازار در بهمن ماه سال ۱۳۹۶ اعلام کرد که هیچ کالایی تا پایان فروردین‌ماه سال ۱۳۹۷ نباید افزایش قیمت داشته باشد، اما افزایش قیمت سیگار در اواخر سال ۱۳۹۶ توسط توزیع‌کننده‌ها کلید خورد و آنها با احتکار این محصول دخانی، موجب آشفته‌گی در بازار قیمت سیگار شدند. سیگار در سطح بازار کاهش یابد و همین مساله گرانی این محصول دخانی را در پی داشت. پس از آن با توجه به اینکه تعادل بازار به هم خورده بود، تولیدکنندگان تصمیم گرفتند تا قیمت‌ها را افزایش دهند تا شاید عرضه‌کنندگان از احتکار خودداری کنند و مجدداً تعادل به بازار بازگردد؛ مساله‌ای که تا حدودی تاثیرگذار بود اما نتوانست موجب جلوگیری از افزایش بیشتر قیمت سیگار شود. موضوعی که احتکارکنندگان سیگار به دنبال آن بودند این بود که با عدم فروش کارتون‌های سیگار خریداری شده از تولیدکنندگان تا آغاز سال ۱۳۹۷، سود دو برابری را به‌علت افزایش قیمت‌ها به جیب بزنند. بنابراین پول‌های سرگردان به حوزه دخانیات آمد و در این راستا نه‌تنها نظم بازار به هم ریخت، بلکه مصرف‌کننده و تولیدکننده هم آسیب دیدند و در این بین تنها سودجویان منتفع شدند.

سوی نهادهای ذی‌ربط و کم‌توجهی‌ها به چنین تجارت پرسودی موجب شده تا عرضه‌کنندگان واسطه‌گران، پول‌های مفت و کلانی را به جیب بزنند تا جایی که هر بسته سیگار در برخی خرده‌فروشی‌ها با قیمتی دو یا حتی بیش از دو برابر نرخ مصوب به مشتریان عرضه می‌شود. به‌طور مثال، سیگار برند مارلبورو که به‌صورت غیررسمی وارد کشور می‌شود، قیمت مصوب آن بین ۱۸ تا ۲۳ هزار تومان است اما در حال حاضر در بازار با قیمتی حدود ۳۲ هزار تومان به فروش می‌رسد.

**آشفته‌گی در بازار عرضه محصولات دخانی**

اضافه شدن بند جنجال برانگیز الحاقی ۷ به تبصره ۶ لایحه بودجه توسط مجلس شورای اسلامی در خصوص اخذ عوارض سیگار، جهش قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل و سیگار وارداتی از ابتدای امسال را به‌دنبال داشت. با شروع سال جاری و پس از اتفاقات اخیر که در اقتصاد کشور رخ داده، دامنه التهابات بازار این محصول شدیدتر شد، به نحوی که اکنون شاهد نوسان در سطح عرضه محصولات دخانی در بازار هستیم. اگرچه این آشفته‌گی در بازار عرضه محصولات دخانی چندماهه‌ای است که دامنگیر مصرف‌کنندگان

**سید جواد حسینی کیا عضو هیات‌رئیس کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی؛ دولت نتوانسته واردات کالای قاچاق به کشور را کنترل کند و در این زمینه ناموفق بوده است. برخی اقدامات دولت دبرهنگام بود و برخی تصمیمات نیز جدی گرفته نشد که یکی از آنها ایجاد سامانه شفافیت است**

شده، اما هیچ نهاد نظارتی تاکنون به‌صورت جدی نسبت به سودجویی دلالان و واسطه‌ها ورود نکرده و آنها نیز به‌راحتی سود حاصل از خرید و فروش سیگار را به جیب می‌زنند. البته اواسط خرداد ماه امسال، بر اساس موضوع

بسیاری از کارشناسان، ارزان‌بودن سیگار را عاملی مهم در افزایش تعداد سیگاری‌ها می‌دانند، به همین دلیل مجلس شورای اسلامی تصمیم گرفت تا با افزایش نرخ عوارض و مالیات سیگار و ممنوعیت واردات آن، به‌نوعی مبارزه جدی با مصرف دخانیات را آغاز کند. در آغاز سال ۹۷، قیمت مصرف‌کننده روی پاکت برندهای مختلف سیگار تغییر کرد؛ اما با گذشت زمان و در نبود نظارت بر خرده‌فروشی، شاهد روی دیگری از فروش سیگار در سطح کشور هستیم. قیمت درج‌شده بر روی پاکت با قیمتی که فروشنده به مصرف‌کننده می‌فروشد، زمین تا آسمان با هم تفاوت دارند. به‌عنوان مثال در حالی که قیمت مصرف‌کننده برای یک پاکت وینستون در سال جاری ۵۵۰۰ تومان مصوب شده است، بسیاری از خرده‌فروشی‌ها این سیگار را با قیمت ۱۰ هزار تومان عرضه می‌کنند. یا انواع سیگار کنت که قیمت آنها ۴۵۰۰ تومان برای سال جاری تصویب شد، اکنون کمتر از ۹ هزار تومان در بازار پیدا نمی‌شود. در حالی است که همچنان قیمت‌های مصوب روی پاکت‌های سیگار درج‌شده، اما خرده‌فروشی‌ها بدون هیچ ترس و نگرانی، سیگارها را گاهی تا دو برابر قیمت روی پاکت به فروش می‌رسانند. عده‌ای از فروشندگان هم پیش از این موج گرانی، سیگارهای خود را در انبارها نگه داشتند و هم‌زمان با گرانی، تصمیم به فروش گرفتند. در این میان، آمارهایی که در رابطه با سن شروع مصرف سیگار، بیماری‌های ناشی از استعمال انواع مواد دخانی، استعمال سیگار در بین گروه‌های سنی مختلف از سوی مسئولان سلامت و وزارت بهداشت منتشر می‌شود، همچنان نشان از آن دارد که برنامه دولت‌ها در این زمینه چندان موفقیت‌آمیز نبوده است. از سوی دیگر، چند سالی است که رواج برخی مخدرهای صنعتی و گیاهی، توجه به سوءمصرف سیگار را کم کرده و تمرکز بیشتر مسئولان و متخصصان ذی‌ربط را به مبارزه با این مخدرها معطوف کرده است.

**قیمت یک پاکت سیگار در سطح تهران متفاوت است**

با خرید از چند منطقه در تهران متوجه می‌شویم که قیمت یک پاکت سیگار با یک برند مشخص، منطقه به منطقه متفاوت است. نبود نظارت در بازار انواع برندهای رسمی و قاچاق سیگار، بر طبل گرانی‌اش بیشتر می‌کوبد. اما نبود نظارت از



## سود کارخانجات دخانیات در مصرف بیشتر است

# خوشگوارانی از جنس دود

این روزها همچنان بر سر دوراهی افزایش قیمت و کاهش مصرف نشسته‌ایم. جاده‌ای که کاملاً یکطرفه است و امکان دور زدن هم در آن وجود ندارد. سود زیاد در گرو مصرف بالا است و کاهش مصرف را بعضی وقت‌ها، فقط بعضی وقت‌ها می‌شنویم و چیزی بیشتر از شنیده شدن نیست! از یک طرف با افزایش قیمت سیگار روبه‌رو هستیم که بدون هیچ نظارتی در بازار وجود دارد و سود عاید از آن در بین دلالتان و واسطه‌ها تقسیم می‌شود و سر دولت بی‌کلاه مانده، از طرف دیگر با کاهش سن مصرف سیگار در بین نوجوانان روبه‌رو هستیم. سیگار که بیشتر از هر کالای دیگر در تمامی نوسانات اقتصادی در دسترس بوده و در کمترین زمان با قیمت‌های متفاوت به دست مصرف‌کنندگان می‌رسد. به هر حال استعمال انواع مواد دخانی به یکی از تفریحات اولیه و در دسترس جوانان در هنگام گذراندن اوقات فراغت تبدیل شده و مسئولان سلامت کشور همچنان در شیپور بی‌صدایی می‌دمند.

### افزایش آگاهی از معضلات موارد دخانی مورد توجه نیست



محمدرضا مسجدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در اینباره گفت: برخی مشکلات و معضلات اجتماعی نظیر بیکاری و مسائل معیشتی، گرایش افراد از همان سنین پایین به سیگار را افزایش داده است. منوچهر جمالی در خصوص طرح مسائلی از جمله اینکه روزانه ۲۰ میلیون تومان در کشور صرف استعمال سیگار می‌شود، تأکید کرد: به مشکلاتی نظیر اعتیاد و استعمال مواد دخانی نمی‌توان پاسخ فوری داد، به طوری که استفاده از سیگار در لحظه شاید تأثیرات مخرب خود را نشان ندهد، اما در طولانی‌مدت و به تدریج با افزایش سن، فرد را دچار بیماری‌های خطرناک می‌کند؛ هر چند افراد علت اینکه یک بیماری ناشی از مصرف سیگار بوده را به‌خوبی درک نمی‌کنند.

نماینده مردم رودبار در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به اینکه مسائل فرهنگی، جذب اطلاعات و افزایش آگاهی‌های مردم در خصوص شناخت عوارض مواد دخانی در هیچ مقطعی مورد توجه نبوده است، افزود: متأسفانه با وجود اینکه بر روی بسته‌بندی سیگار از عبارت «سیگار سرطان‌زا است» استفاده شده اما هیچ فردی از جوان تا سالمند به آن توجهی نمی‌کند به طوری که در طی یک دهه گذشته، سن مصرف سیگار در کشور کاهش پیدا کرده و نوجوانان و جوانان بدون توجه به خطرات سیگار، از آن استفاده می‌کنند.

وی با بیان اینکه بخش فرهنگی کشور در اطلاع‌رسانی‌ها در خصوص آشنایی با خطرات استعمال دخانیات و مواد مخدر عملکرد مناسبی ندارد، تصریح کرد: البته برخی مشکلات و معضلات اجتماعی نظیر بیکاری، معیشتی و دردهای دیگر نیز گرایش افراد از همان سنین پایین به استفاده از سیگار را افزایش داده است، به‌عنوان مثال والدین شاغل به دلیل نابسامانی‌های اقتصادی مجبور به فعالیت در ساعات بسیاری بوده و نسبت به کودکان و نوجوانان خود بی‌توجه هستند؛ لذا وضعیت فعلی جامعه در کاهش سن مصرف دخانیات و افزایش مصرف مواد دخانی در زنان، جامعه را به سمت وسوی خطرناکی پیش خواهد برد.

جمالی با تأکید بر اینکه آلام‌های غیرقابل قبولی به دلیل افزایش مصرف سیگار و مواد مخدر در جامعه وجود دارد، گفت: البته مشاوره‌های روانشناسی در کاهش بخشی از مشکلات اثرگذار است، اما استفاده از مشاوره برای تمامی مردم امکان‌پذیر نیست. آموزش‌های عمومی در رسانه ملی و رادیو می‌تواند

کمک کند، اما متأسفانه رسانه‌ها هم در پیدا کردن مخاطب خاص در این حوزه به‌خوبی عمل نمی‌کنند؛ لذا بیشترین تلاش در خصوص مبارزه با استعمال مواد مخدر و دخانی باید در بخش فرهنگی صورت گرفته و حمایت‌ها از افراد بیمار باید در زمان مناسب خود انجام شود.

این نماینده مردم در مجلس دهم، با اشاره به اینکه نمی‌توان مصرف سیگار در جامعه را به صفر رساند، افزود: ضمن اینکه نمی‌توان کاری کرد که سیگار به‌راحتی در دسترس افراد قرار نگیرد، اگر فروش سیگار به افراد کم‌تر از یک سن خاص ممنوع شود، به‌طور حتم یک فرد بزرگتر با خریداری سیگار می‌تواند آن را در دسترس نوجوان قرار دهد؛ بنابراین با چنین روش‌هایی نمی‌توان استعمال سیگار را کاهش داد.

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه برخی راهکارها حتی منجر به افزایش قاچاق سیگار می‌شود، افزود: صنعت دخانیات را نمی‌توان به‌طور کلی تعطیل کرد، اما می‌توان در بخش فرهنگی استفاده سیگار اقدامات بیشتری انجام داد، در غیر این صورت منع قانونی تنها برای یک گروه خاص شاید موثر بوده و برای تمامی افراد تأثیرگذار نخواهد بود.

### بیش از ۹۸ درصد نیاز مصرف دخانیات کشور توسط کارخانجات داخلی تأمین می‌شود



محمدرضا مسجدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز با اشاره به اینکه در شرایط اقتصادی فعلی روزانه ۲۰ میلیارد تومان در کشور برای مصرف سیگار هزینه می‌شود و حداقل ۲ تا سه برابر این مبلغ را دولت برای درمان بیماری‌ها هزینه می‌کند، اعلام کرد: بر اساس آمارهای

محمدرضا مسجدی دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران: بیشتر شرکت‌های خارجی که یک مارک از سیگار آن‌ها را وارد می‌کنیم، خودشان سیگار قاچاق را نیز وارد می‌کنند؛ آن‌ها به‌طور مثال می‌گویند که ۱۰۰ هزار پاکت سیگار رسمی و یک میلیون پاکت غیررسمی وارد کنید. به هر حال با توجه به میزان تولید سیگار در کشور، بحث قاچاق خیلی جدی نیست.

قانون می‌گوید هرگونه تولید، واردات و احداث کارخانه جدید دخانیات باید در ستاد کشوری کنترل دخانیات تصویب شود. کسی که در ایران کارخانه دخانیات احداث می‌کند، به دنبال سود است. سود کارخانه دخانیات نیز در مصرف بیشتر است؛ یعنی جوانان باید مصرف سیگار و قلیان را بیشتر کنند تا جیب عده‌ای خاص پر شود و ضرر آن نیز به دولت می‌رسد

وزارت صنعت، معدن و تجارت، بیش از ۹۸ درصد نیاز مصرف دخانیات کشور توسط کارخانجات داخلی تأمین می‌شود. ما این ادعا را قبول نداریم و معتقدیم که میزان تولید داخلی سیگار، بسیار بیشتر از این میزان است و قصد دارند در آینده صادرات نیز انجام دهند. محمدرضا مسجدی در ادامه تأکید کرد: قاچاق سیگار در تمام جهان به‌صورت هدایت شده انجام می‌شود و به علت سود فراوانی که دارد، در تمام کشورهای دنیا اتفاق می‌افتد. هر قدر تولید داخلی سیگار و نظارت و اعمال مقررات بیشتر باشد، نمی‌توان جلوی قاچاق را گرفت.

این فوق تخصص بیماری‌های ریه ادامه داد: بیشتر شرکت‌های خارجی که یک مارک از سیگار آن‌ها را وارد می‌کنیم، خودشان سیگار قاچاق را نیز وارد می‌کنند؛ آن‌ها به‌طور مثال می‌گویند که ۱۰۰ هزار پاکت سیگار رسمی و یک میلیون پاکت غیررسمی وارد کنید. به هر حال با توجه به میزان تولید سیگار در کشور، بحث قاچاق خیلی جدی نیست.

مسجدی گفت: تنها تولیداتی که در کشور رو به گسترش است، دخانیات است و این نیاز به فکر و تامل بیشتر دارد. باید توجه کنیم طی تمام سال‌های پس از انقلاب، سیگار هیچ‌وقت جزو تحریم‌ها قرار نگرفته است. وقتی دارو و مواد اولیه و تجهیزات پزشکی به‌نوعی تحت تأثیر تحریم قرار می‌گیرند و مردم تحت فشار هستند، سیگار و توتون تحریم نمی‌شود. هدف این است که مردم ما بیشتر بیمار شوند و مرگ‌ومیر افزایش یابد تا سود بیشتری نصیب دشمنان شود.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به افزایش قیمت سیگار طی ماه‌های اخیر اظهار کرد: حتی سیگارهای داخلی نیز گران شده است و در شرایطی که مشتری قیمت‌های جدید را می‌پردازد و تولیدکننده واردکننده نیز سود می‌برد، اما مبلغی به جیب دولت نمی‌رود. مالیات بر سیگار نه به قیمت خرده‌فروشی بلکه با قیمت درب کارخانه پرداخت می‌شود.

وی با بیان اینکه قبلاً روزی ۱۰ میلیارد تومان برای مصرف سیگار هزینه می‌شد، گفت: در مورد دخانیات مشکلات جدی وجود دارد؛ قانون می‌گوید هرگونه تولید، واردات و احداث کارخانه جدید دخانیات باید در ستاد کشوری کنترل دخانیات تصویب شود. کسی که در ایران کارخانه دخانیات احداث می‌کند، به دنبال سود است. سود کارخانه دخانیات نیز در مصرف بیشتر است، یعنی جوانان باید مصرف سیگار و قلیان را بیشتر کنند تا جیب عده‌ای خاص پر شود و ضرر آن نیز به دولت می‌رسد.



ایرج حریری، سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### وضع مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات مهم‌ترین اقدام برای کاهش در کشور است

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در اینباره گفت: طی چند سال اخیر، وزارت بهداشت برنامه‌های ویژه‌ای نسبت به دیگر کشورها در حوزه کنترل مصرف دخانیات در کشور داشته و حتی به گونه‌ای مصرف دخانیات در کشور کاهش جزئی نیز داشته است.

ایرج حریری در حاشیه آغاز عملیات اجرایی چهار پروژه بهداشتی و درمانی در سبزوار گفت: وضع مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات، مهم‌ترین اقدام برای کاهش مصرف دخانیات در کشور است که تجربه موفق در سطح بین‌المللی دارد.

وی: خوشبختانه تاکنون مجلس شورای اسلامی مصوبات خوبی همسو با وزارت بهداشت در خصوص وضع مالیات بر دخانیات و کنترل مصرف دخانیات در کشور داشته است.

به این امکان را ندارند و باید برای نظارت و بازرسی حکم قضایی دریافت کنند و این یکی از اشکالاتی است که نیاز به اصلاح دارد. متأسفانه با نفوذ شرکت‌های تولیدکننده دخانیات، این اتفاق در حالی رخ داد که استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است. حالا با این کار صورت مسئله را پاک کردند تا بگویند مصرف قلیان ممنوع نیست.

معاون بهداشت وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: بر اساس مطالعات در طرح steps حدود ۵۵ میلیارد نخ سیگار به صورت سالانه در کشور مصرف می‌شود. وی گفت: میزان سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در کشور ما برای تولید ۸۰ میلیارد نخ سیگار



عالمرضا قاسمی، معاون بهداشت وزارت بهداشت

است که این سوال مطرح می‌شود که آیا ما می‌خواهیم به صادرکننده سیگار تبدیل شویم؟ این موضوع جزو شاخص‌های توسعه ما نیست و وزارت صنعت باید در این زمینه پاسخگو باشد.

### شاهد افزایش شیوع مصرف قلیان در دهه‌های سنی ۱۸ تا ۲۹ سال هستیم

معاون مرکز درمان و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز گفت: طبق مطالعاتی که در مناطق مختلف شهر تهران انجام دادیم، ۱۷٫۵ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال در شهر تهران قلیانی دائمی هستند که آمار هشداردهنده و قابل تاملی است. در این تحقیقات مشخص شد که ویژگی‌های مصرف‌کنندگان قلیان کاملاً نسبت به جوامع سنتی تغییر کرده است.

زهر حاسمی با بیان اینکه تمایل قشر تحصیلکرده و خانم‌ها نیز به مصرف قلیان بیشتر شده است، تأکید کرد: متأسفانه بخش عمده‌ای از امکانی که در آن قلیان مصرف می‌شود، رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها است. وی افزود: ما در این مرکز دانشگاهی قدرت اجرایی نداریم. ضمن اینکه کاربردی کردن تحقیقات در کشور ضعیف است چراکه فقط وزارت بهداشت متولی بهداشت جامعه نیست و باید سیستم‌های مختلفی برای اجرای قانون جامع کنترل دخانیات ورود کنند.

حسامی با بیان اینکه نمایندگان مجلس باید در رابطه با اجرای این قانون راهکارهایی پیش‌بینی کنند، به بیان راهکارهای پیشگیری از شیوع مصرف قلیان در کشور پرداخت و گفت: ریشه‌های اجتماعی شیوع مصرف قلیان در کشور به عدم آگاهی و وجود باور غلط افراد مبنی بر کم ضرر بودن قلیان برمی‌گردد. بسیاری از خانواده‌ها تصور می‌کنند قلیان کشیدن فرزندانشان کار قبیحی نیست و حتی در مواردی به صورت خانوادگی مصرف می‌کند. بنابراین یکی از مسائلی که باید در پیشگیری از این معضل به آن توجه کنیم، آموزش و اطلاع‌رسانی است.

معاون درمان مرکز درمان تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان داشت: وقتی بستر برای مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌ها مهیا است، جوانان و نوجوانان هم به رفتن به این مکان‌ها ترغیب می‌شوند. متأسفانه قانون جلوگیری و ممنوعیت استفاده از دخانیات در اماکن عمومی خیلی کم و به صورت سلیقه‌ای اجرا می‌شود.

### لزوم ارتقاء آگاهی و تکرار برنامه‌های اطلاع‌رسانی

رییس مرکز بهداشت شهدای انقلاب نیز با اشاره به اینکه شیوع اعتیاد به قلیان بین نوجوانان و جوانان بیشتر به دلیل نبود آگاهی مصرف‌کننده از زیان‌های آن است، تأکید کرد: مواد سمی موجود در قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست، بلکه مواد سرطانزا و خطرناک تری مانند قطران و آلکالوئیدهایی مانند مونوکسید کربن و نیکوتین در قلیان بیشتر است.

حمیدرضا قاسمی پور با تأکید بر لزوم ارتقاء آگاهی و تکرار برنامه‌های اطلاع‌رسانی گفت: آب قلیان هیچگونه تأثیری بر کاهش مواد سمی موجود در دود تنباکو ندارد. همچنین تنباکوهای میوه‌ای و معطر نه تنها بی‌ضرر نیستند، بلکه عوارض بیشتری نسبت به تنباکوهای گیاهی دارند چراکه ترکیبات معطر موجود در آنها با سوخته شدن، خاصیت سرطان‌زایی و سمی پیدا می‌کند. وی ادامه داد: شرایط نامناسب نگهداری تنباکو، زمینه را برای رشد انواع میکروب‌ها به ویژه «آفلاتوکسین» که بسیار سمی و کشنده است، فراهم می‌کند و مصرف‌کننده به دلیل ذم‌های عمیق، مواد سمی بیشتری مانند نیکوتین و خاکستر را وارد ریه کرده و آسیب‌های جدی به حبابچه‌های ریه وارد می‌کند.



## نبود آگاهی و اطلاع‌رسانی

# شیوع اعتیاد به قلیان را جدی بگیریم!

### اشتغال توجیه قهوه‌خانه‌دارها برای ادامه کار است



حسن آذری پور، عضو کارگروه آموزش و ارتقای سلامت ستاد کشوری دخانیات

حسن آذری پور، عضو کارگروه آموزش و ارتقای سلامت ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز با اشاره به استفساریه تعدادی از نمایندگان مجلس در قالب طرحی که قهوه‌خانه‌ها را از شمول اماکن عمومی خارج کنند، ابراز داشت: این همه تشمت در حوزه تصمیم‌گیری مایه تأسف است؛ به اضافه اینکه چطور می‌شود مرکزی که اماکن عمومی را به عنوان هر مکانی که مراجعه عموم مردم و مورد استفاده عموم مردم است تعریف کرده، قهوه‌خانه را از شمول این تعریف مستثنی کند و بگوید اینجا مورد استفاده عموم مردم نیست و باید از سایر اماکن عمومی جدا شود.

وی مشکل اشتغال را توجیه قهوه‌خانه‌دارها برای ادامه کار مطرح کرد و در عین حال گفت: متأسفانه به عنوان یک واقعیت عمومی مشکل اشتغال داریم و عموماً افرادی که از اینگونه پیشنهادات می‌دهند، پشت این موضوع پنهان می‌شوند. مگر می‌شود کسی نداند که استعمال دخانیات یا قلیان اشتباه است، حتی کمپانی‌های تولیدکننده نیز پذیرفته‌اند که مواد دخانی برای سلامت زیان‌آور است و آنها هم شهادت اینکه بگویند بی‌ضرر است را ندارند.

وی ادامه داد: قطعاً افرادی که قرار است بیایند از این صنف حمایت کنند، مجبور هستند برای خودشان دلایلی بتراشند که این دلایل به ظاهر مقبولیت اجتماعی داشته باشد. در این حوزه آن دلیلی که تراشیده می‌شود، بحث اشتغال است. البته در این مورد صاحبان این اماکن که سود اصلی را می‌برند، طبقه محروم و مظلوم را جلو می‌اندازند و پشت سر آنها پنهان می‌شوند؛ مثلاً اکثر کارگران قهوه‌خانه‌ها با حقوق و دستمزد روزانه کار می‌کنند و صاحبان این اماکن، این افراد را حتی بیمه هم نمی‌کنند.

### توجه جدی همه نهادهای متولی به قانون مبارزه ملی با دخانیات

معاون قضایی دادستان کل کشور نیز در مهرماه سال گذشته خواستار توجه جدی همه نهادهای متولی به قانون مبارزه ملی با دخانیات شد و گفت: برخی نمایندگان مجلس به ما مراجعه کرده‌اند که چرا مانع عرضه قلیان می‌شوید. پراکندگی نظرات

بارها از طرف مسئولان و برخی رسانه‌ها در رابطه با مضرات قلیان شنیده‌ایم. مضراتی که نه تنها جدی گرفته نمی‌شوند بلکه در برخی موارد بعضی از مسئولان به دلیل منافع که در این کسب‌وکار نهفته است، ترجیح می‌دهند یا سکوت کنند یا اینکه داستان دیگری را روایت کنند. به هر حال اپیدمی مصرف قلیان را در جامعه نمی‌توان کتمان کرد. استعمالی که اگر از نوجوانان و جوانان هم بگذریم، متأسفانه به عنوان یک تفریح مورد قبول در بین خانواده‌ها رواج یافته است. در این شرایط بعد از چندین سال دمیدن در شیپور هشدار، متأسفانه زمستان سال گذشته در کمال بهت و حیرت با طرح خروج قلیانسراها از اماکن عمومی توسط برخی از نمایندگان مجلس مواجه شدیم. طرحی که تا به امروز داعیه‌داران سلامت جامعه همچنان در تلاش هستند جلوی اجرایی شدن آن را بگیرند تا شاید بتوانند علاوه بر کاهش هزینه‌های سلامت، معضلات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی این اپیدمی را تا حد زیادی کاهش دهند. شاید اگر بخواهیم به این مبحث بیش از این نیز ورود کنیم می‌توان به صحبت‌های نماینده کرج در مجلس شورای اسلامی اشاره کرد که بیش از هر وقت دیگری در تلاش برای اجرایی شدن این طرح توسط مجلس بود.

در اول بهمن ماه سال گذشته، بررسی دو فوریت استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در دستور کار صحن علنی مجلس قرار گرفت و محمدجواد کولیوند نماینده مردم کرج در دفاع از دو فوریت این طرح گفت: ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات بر ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن اداری تأکید دارد. به نقل از مهر، وی در ادامه تأکید کرد: با عنایت به اینکه مصرف قلیان در اماکنی به عنوان قهوه‌خانه مرسوم است، این اماکن تحت نظارت دقیق اتحادیه صنفی بوده و صرفاً اماکن دارای مجوز برای استعمال دخانیات و قلیان مبادرت به این امر می‌کنند و افراد متقاضی کاملاً آگاهانه وارد این اماکن می‌شوند.

نماینده مردم کرج با بیان اینکه جمع‌آوری بدون برنامه قلیان موجب بی‌کاری جمعیت قابل ملاحظه‌ای خواهد شد، تصریح کرد: اثر سوء دیگر پلمب این اماکن، زیرزمینی شدن مصرف قلیان است. این استفساریه جهت رفع ابهام از قانون در خصوص فعالیت قهوه‌خانه‌ها، قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافری ارائه شده است.

### رفع موانع اشتغالزایی، دلیل قابل قبولی برای عرضه قانونی قلیان نیست

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در بهمن‌ماه سال گذشته تأکید کرد: رفع موانع اشتغالزایی دلیل قابل قبولی برای عرضه قانونی قلیان در قهوه‌خانه‌ها و چایخانه‌های سنتی نیست. اکبر ترکی با اشاره به طرح استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات گفت: در صورتی که طرح مذکور از سوی نمایندگان به تصویب برسد، دیگر منعی برای عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌های سنتی وجود ندارد. پیش از این بر اساس قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کل کشور منع استعمال دخانیات، قهوه‌خانه‌ها از عرضه قلیان در اماکن سرپوشیده منع شده و دستگاه‌های ذی‌ربط نیز ناظر بر اجرای قانون مذکور بودند.

## حضور ایران در هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات

راه اندازی کمیته جهانی «دنیای بدون دخانیات» از طریق شرکت فیلیپ موریس که با ادعای نقش آفرینی در عاری از دخانیات نمودن جهان اقدام به تولید محصولاتی با تکنولوژی حرارت دادن تنباکو نموده، تنظیم شده است. گفتنی است در این پیش نویس، تکالیفی برای اعضای کنوانسیون و دبیرخانه کنوانسیون به منظور رصد و جمع آوری اطلاعات ناشی از فعالیت صنایع دخانی، اقداماتی که تقویت کننده مصوبات قبلی کنوانسیون و کنفرانس اعضا است، در نظر گرفته شده است.

علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز به عنوان نماینده ایران در افتتاحیه این نشست، بیانیه‌ای را قرائت خواهد کرد که عمده مطالب اصلی آن از این قرار است:

«ضمن تبریک بابت اجرایی شدن پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی، به عنوان دومین معاهده بین‌المللی که برای کنترل دخانیات به تصویب رسیده است و با تشکر از تلاش‌های انجام شده در این زمینه، بر تعهدات جمهوری اسلامی ایران به اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات و پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی که اخیراً به عضویت آن ملحق شده‌ایم تاکید نموده و خواستار توجه ویژه اعضا نسبت به اقدامات و تلاش صنایع دخانی در تغییر چهره خود از عاملی برای مرگ و ناتوانی به سازمانی مدافع رفاه جوامع را هستیم.»

رئیس در این بیانیه ضمن درخواست موضع‌گیری کشورهای عضو و جامعه جهانی نسبت به فعالیت‌های اینجینی صنایع دخانی، پیشنهاد تدوین پروتکلی برای مسئولیت‌پذیری صنایع دخانی در برابر تبعات فعالیت‌های این صنایع در ایجاد مرگ و ناتوانی در سطح جهان را به کنفرانس اعضا ارائه خواهد کرد. شایان ذکر است این پروتکل می‌تواند به عنوان معاهده‌ای دیگر در سطح بین‌الملل به کشورهای جهان در ایجاد مسئولیت حقوقی برای صنایع دخانی که با تولید محصولاتشان سالیانه موجب مرگ هفت میلیون نفر از مردم جهان می‌شوند، کمک شایانی کند. لازم به ذکر است جلسات کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات هر دو سال یکبار برگزار می‌شود. در این نشست‌های دو سالانه اسناد و گزارشی که بر اساس تصمیمات قبلی کنفرانس آماده شده است ارائه می‌شود تا در صورت تصویب اعضای این معاهده در دستور کار دبیرخانه کنوانسیون و کشورهای عضو برای اجرایی شدن قرار گیرد.



**پیشنهاد مصوبه‌ای از سوی ج.ا.ایران در اجرای ماده ۵,۳ کنوانسیون کنترل دخانیات برای تصویب در هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون**

به گزارش دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات وزارت بهداشت و با ابراز نگرانی از دخالت‌هایی که این صنایع در حوزه سیاست‌گذاری‌های مربوط به کنترل دخانیات دارند و با توجه به اهمیت شفافیت فعالیت‌های صنایع دخانی، کشور ما پیش‌نویسی را در این خصوص برای بررسی و تصویب آن در کنفرانس آتی اعضا تهیه نموده است. این پیش‌نویس در پاسخ به اقدامات اخیر که صنایع چندملیتی دخانی برای موجه جلوه دادن نقش اجتماعی خود در اذهان عمومی انجام داده‌اند، نظیر

همکاری‌های سه‌جانبه و جنوب جنوب در اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات در کشورهایی که در شرایط بحرانی به سر می‌برند

همچنین سایر مسایل مدیریتی مربوط به کنوانسیون، نظیر بودجه سالیانه، برنامه کاری دو سالانه ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱، افزایش شفافیت هیات‌های اعزامی به کنفرانس اعضا از نظر ارتباط نداشتن با صنایع دخانی، وضعیت پرداخت حق عضویت کشورها، وضعیت اعتبارنامه ناظران کنوانسیون شامل کشورهایی که هنوز به عضویت کنوانسیون در نیامده‌اند، سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های مردم‌نهاد بین‌المللی نیز در این نشست بررسی و تبادل نظر گذاشته خواهد شد.

هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات، یکم تا ششم اکتبر ۲۰۱۸ در ژنو برگزار و ۱۸۱ کشور عضو این معاهده در این اجلاس همراه با سازمان‌های بین‌المللی شرکت خواهند کرد. این در حالیست که علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان رئیس هیات اعزامی به همراه نمایندگان از وزارت بهداشت و وزارت امور خارجه، دفتر نمایندگی ایران در ژنو و دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در این کنفرانس حضور خواهند داشت.

موضوعاتی که در این اجلاس مورد بحث و تصمیم‌گیری قرار خواهد گرفت عبارتند از:

- بررسی گزارش پیشرفت اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات
- بررسی وضعیت اجرای پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی
- بررسی وضعیت تبلیغات مواد دخانی در اینترنت و پیشنهادهایی که در جهت محدودسازی این تبلیغات برای تصویب اعضا تنظیم شده است
- بررسی گزارش کمیته فنی اجرای مواد ۹ و ۱۰ کنوانسیون در خصوص مواد متشکله و منتشره محصولات دخانی، شامل قلیان، تنباکوی بدون دود و تنباکوی حرارتی
- بررسی گزارش پیشرفت مفاد ۴/۲ (موضوعات جنسیتی در مصرف دخانیات)، ماده ۵/۳ (جلوگیری از دخالت صنایع دخانی در سیاست‌گذاری کنترل دخانیات)، مواد ۱۷ و ۱۸ در خصوص مشاغل جایگزین کشت توتون و حفاظت از محیط‌زیست و ماده ۱۹ در خصوص مسئولیت‌پذیری صنایع دخانی در برابر تبعات تجارت خود
- بررسی گزارش پیشرفت کمیته فنی در خصوص بازاریابی و تنظیم مقررات برای سیستم‌های الکترونیکی انتقال نیکوتین و سیستم‌های الکترونیکی بدون نیکوتین
- بررسی گزارش در خصوص اقداماتی که برای تقویت اجرای کنوانسیون از طریق همکاری و هماهنگی‌های بین‌المللی توسط گروه کاری مربوطه تهیه شده است
- بررسی و پیشنهاد ظرفیت‌های بین‌المللی که در تقویت اجرای کنوانسیون به‌کار می‌رود، نظیر اسناد مربوط به اهداف توسعه پایدار، اهداف جهانی بیماری‌های غیرواگیر، حقوق بشر،

## پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی

- اهداف دولت‌ها می‌شود.
- با درک اینکه تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی به تحقق اهداف بهداشتی/درمانی آسیب می‌زند و تنگنای بیشتری بر نظام‌های بهداشتی/درمانی تحمیل می‌کند که باعث از دست دادن منابع مالی در اقتصاد کشورهای عضو می‌شود.
- با دل‌مشغولی از اینکه بند ۵.۳ از «چهارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات» که کشورهای عضو آن بر تعریف و اجرای سیاست‌های همگانی بهداشت و درمان با توجه به کنترل دخانیات توافق کرده‌اند، کشورهای عضو اقداماتی را در پیش خواهند گرفت تا از این سیاست‌ها در برابر منافع تجاری و تعریف‌شده دیگر صنعت دخانیات در قانون ملی حمایت شود.
- با تاکید بر نیاز به حفظ هوشیاری در برابر هر کوششی از جانب صنعت دخانیات برای تضعیف یا از کار انداختن راهبردهای مقابله با تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی و نیز نیاز به آگاه بودن از فعالیت‌های صنعت دخانیات که تاثیر منفی بر راهبردهای مقابله با تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی می‌گذارد.
- با دل‌مشغولی از ماده ۶.۲ از «چهارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات» که کشورهای عضو را به مقتضای موارد به ممنوعیت و محدودیت فروش و/یا وارد کردن فرآورده‌های دخانی مستثناء از حقوق گمرکی و مالیات توسط مسافران بین‌المللی.

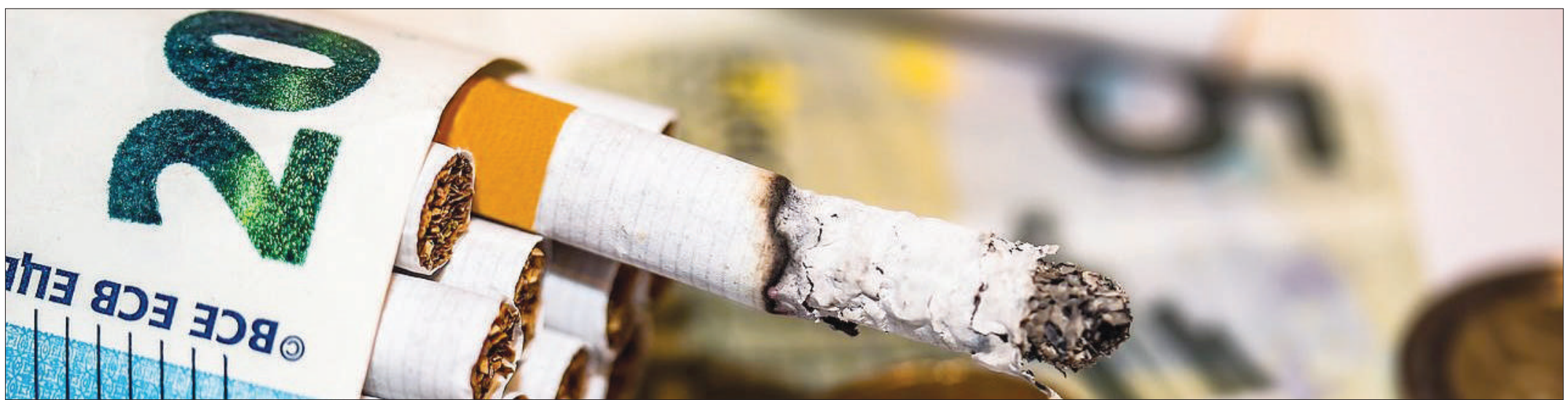
- جوانان، تنگدستان و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر.
- با نگرانی عمیق از پیامدهای نامتناسب اقتصادی و اجتماعی ناشی از تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی بر کشورهای در حال توسعه و کشورهایی که اقتصادشان در مرحله گذار است.
- با آگاهی از نیاز به افزایش ظرفیت‌های علمی، فنی و سازمانی برای برنامه‌ریزی و اجرای اقدامات ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به منظور ریشه‌کنی شکل‌های گوناگون تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی.
- با آگاهی از اینکه دستیابی به منابع و فناوری‌های مربوط از اهمیت زیادی برخوردار است تا کشورهای عضو، به‌خصوص کشورهای در حال توسعه یا کشورهای در حال گذار اقتصادی، بتوانند برای ریشه‌کنی انواع شکل‌های تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی اقدام کنند.
- با آگاهی از اینکه گرچه مناطق آزاد برای تسهیل تجارت قانونی برپا شده‌اند، اما این مناطق برای جهانی شدن تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ هم در رابطه با انتقال غیرقانونی محصولات قاچاق و هم در ساخت فرآورده‌های دخانی غیرقانونی.
- با درک اینکه تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی به اقتصاد کشورهای عضو آسیب می‌رساند و بر ثبات و امنیت آنها تاثیر مخرب دارد.
- با آگاهی از اینکه تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی منابع مالی ایجاد می‌کند که برای اقدامات مجرمانه فراملی استفاده و باعث تداخل در تحقق

- اجرائی شد.
- با آگاهی به اینکه «چهارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات» یکی از پیمان‌هایی است که بسیار زود مورد تصویب قرار گرفت و ابزاری اساسی برای دستیابی به اهداف سازمان بهداشت جهانی است.
- با یادآوری دیپلوما قانون اساسی سازمان بهداشت جهانی که اعلام می‌دارد برخورداری از بالاترین سطح قابل دسترسی از سلامت، حق بنیادین هر فرد بدون توجه به نژاد، مذهب، باور سیاسی، یا شرایط اقتصادی و اجتماعی است.
- با اعلام نگرانی عمیق از تجارت غیرقانونی مواد دخانی که باعث گسترش اپیدمی دخانی، که مشکلی جهانی با تبعاتی جدی برای سلامت عمومی است و نیازمند پاسخی موثر، همه‌جانبه و مناسب در سطح بین‌المللی و محلی است.
- همچنین با آگاهی از اینکه تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی به اقدامات قیمت‌گذاری و مالیاتی که برای کنترل دخانیات تنظیم شده‌اند آسیب می‌رساند و بدین وسیله در دسترس بودن و ارزان بودن فرآورده‌های دخانی را سبب می‌شوند.
- با نگرانی عمیق از تاثیرات مخرب افزایش دسترسی و ارزانی فرآورده‌های دخانی که به‌صورت غیرقانونی تجارت می‌شوند بر سلامت و رفاه عمومی، به‌ویژه

- با اعلام نگرانی عمیق از تجارت غیرقانونی مواد دخانی که باعث گسترش اپیدمی دخانی، که مشکلی جهانی با تبعاتی جدی برای سلامت عمومی است و نیازمند پاسخی موثر، همه‌جانبه و مناسب در سطح بین‌المللی و محلی است و نیز با در نظر گرفتن ماده ۱۵ از «چهارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات» که افزون بر موارد دیگر خواستار ریشه‌کنی تمام شکل‌های تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی است و آن را بخش اساسی از کنترل دخانیات می‌داند. با یادآوری تصمیمات **FCTC/ COP2 (12)** که در آن «رکن مذاکره بین دولتی» بنا نهاده شد و اهدافش تهیه پیش‌نویس و مذاکره برای تنظیم یک پروتکل درباره تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی بود، که بر پایه شروط ماده ۱۵ «چهارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات» شکل گرفته و قرار است کامل‌کننده آن باشد، و نیز تصمیمات دیگر گرفته شده در **FCTC/ COP3 (6)** و **FCTC/ COP4 (11)** که در برگیرنده پیشرفت‌های شکل گرفته در جریان مذاکرات بود. همچنین با اعلام آگاهی از کارهای صورت‌گرفته توسط «رکن مذاکره بین دولتی» بر روی پروتکل تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی که منتج به تهیه پیش‌نویس این پروتکل برای ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی شده که در اسناد

**گوشه‌ای از وظایف کشورهای عضو پروتکل**

با در نظر گرفتن اینکه در تاریخ ۲۱ می ۲۰۰۳ (۳۱ اردیبهشت ۱۳۸۲) گردهمایی پنجاه و ششمین کنفرانس جهانی با اجماع، «چهارچوب کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات» را تصویب کرد و این مصوبه در ۲۵ فوریه ۲۰۰۵ (۷ اسفند ۱۳۸۳)





## فعالیت مراکز بهداشت دانشگاه تهران جهت ترک سیگار بوی ماه مهر، بدون دخانیات

معاون دانشجویی دانشگاه تهران، در خصوص ضمانت اجرایی طرح عاری از دخانیات که از مهرماه در این دانشگاه کلید می‌خورد، گفت: برای رسیدن به دانشگاه بدون دخانیات یک خط‌مشی تدوین کردیم که دارای کمیته‌های فردی هستند و هر کدام از این کمیته‌ها روش‌ها و راهکارهای فرهنگی در راستای رسیدن به هدف ما یعنی دانشگاه بدون دخانیات را ارائه می‌دهند. حسین به‌نژاد تصریح کرد: آنچه فعلاً تعیین کرده‌ایم، خط‌مشی‌ها است و در این خط‌مشی‌ها قید شده که اطلاع‌رسانی به دانشجویان سه ماه قبل از اجرایی شدن طرح صورت خواهد گرفت. در مجموع اعلام کردیم که این طرح کاملاً غیرانضباطی، فرهنگی و سلامت‌محور است و با ارائه روش‌هایی تلاش می‌کنیم تا به دانشگاه بدون دخانیات برسیم.

به‌نژاد در پاسخ به این سوال که با دانشجویانی که برخلاف طرح رفتار کنند چه برخوردی می‌شود، گفت: یکی از ویژگی طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» این است که ما از نظرات دانشجویان برای اجرای این طرح استفاده خواهیم کرد و تقریباً خط‌مشی‌ها هم با استفاده از نظرات دانشجویان تدوین شده است. لذا نظرات دانشجویان به ما کمک خواهد تا این طرح به‌خوبی محقق شود. به‌نژاد در رابطه با اجرای این طرح توضیح داد: مشوق‌ها از طریق کمیته‌های دانشجویی تعیین می‌شوند، به این صورت که ما افرادی را که قبلاً استعمال دخانیات انجام می‌دادند و حالا ترک کرده‌اند، به‌عنوان مشوق معرفی خواهیم کرد. ما فرآیند ترک را هم در نظر گرفته‌ایم و مراکز بهداشت ما هم در این زمینه کاملاً فعال هستند و آماده سرویس‌دهی خواهند بود. همچنین در بحث مشوق‌ها از پیشنهادات دانشجویان تا آنجا که قابلیت عملی شدن را دارد، استفاده خواهیم کرد.



حسین به‌نژاد معاون دانشجویی دانشگاه تهران

معاون دانشجویی دانشگاه تهران گفت: برای دانشگاه تهران و محیط‌های علمی حتی یک نفر هم که استعمال دخانیات کند، زیاد است. ما آمار دانشجویان دانشگاه تهران که سیگار می‌کشند را داریم و این عدد قطعاً به نسبت جامعه خیلی کمتر است، ولی برای اینکه این تعداد کمتر شود و به دانشگاه بدون دخانیات برسیم، بیشتر تلاش خواهیم کرد.

وی در خصوص اجرایی شدن این طرح در دیگر دانشگاه‌ها گفت: خوشبختانه در حال حاضر برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه همدان توانسته‌اند آن را به مرحله اجرا برسانند. ما هم خوشحال هستیم که وزارت علوم طرح ما را به تمام دانشگاه‌ها ابلاغ کرده و دیر یا زود تمام دانشگاه‌ها در راستای این طرح حرکت خواهند کرد.

به‌نژاد افزود: با توجه به اینکه طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» مستقیماً بر سلامت دانشجویان تأثیرگذار است و همچنین ما به دنبال توسعه و جا انداختن یک معروف در جامعه دانشگاهی هستیم، از این رو قطعاً آن وجدان دانشجویی به ما کمک خواهد کرد تا طرح دانشگاه عاری از دخانیات بهتر اجرایی شود.

### تدوین و نهایی کردن خط‌مشی برای دانشگاه عاری از دخانیات

این در حالیست که در دوم اردیبهشت ماه سال جاری نیز رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران با

دانشگاهی هستند. امید که با کمک هم بتوانیم مصرف این ماده خطرناک را در محیط دانشگاه متوقف کنیم.

### اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه شیراز

رئیس مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز نیز از اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات توسط مرکز مشاوره و روان‌درمانی این دانشگاه خبر داد و گفت: در این طرح که با حمایت دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری عملیاتی می‌شود، نمایندگان واحدهای مختلف دانشگاه تحت عنوان «کمیته برنامه‌ریزی» مقدمات اجرای طرح را فراهم خواهند کرد.

چنگیز رحیمی با اشاره به شیوع مصرف مواد دخانی در بین دانشجویان، خط‌مشی این طرح را جامع و تأمین‌کننده سلامت روانی و جسمی تمامی دانشگاهیان عنوان کرد و افزود: از تمام پتانسیل‌های آموزشی، درمانی و اطلاع‌رسانی موجود در دانشگاه جهت نیل به اهداف خود بهره می‌گیریم و در این مسیر نیازمند تلاش و رویکرد همدلانه تمام مسئولان و دانشگاهیان هستیم.

لازم به‌ذکر است، در ابتدای شروع این طرح در شورای فرهنگی دانشگاه شیراز مقرر شد مرکز مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه شیراز با بهره‌گیری از توانمندی‌های متخصصان و کارشناسان این مرکز، مقدمات و مراحل اجرای این طرح را برنامه‌ریزی و به مرحله اجرا در آورد.

### ۹ فرمان دانشگاه بدون دخانیات در انتظار اجرای سراسری

از آنجا که اثرات مصرف دخانیات بر دانشجویان دانشگاه‌ها به‌عنوان سرمایه‌های نیروی انسانی متخصص کشور جدی و عمیق است، «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان» در این خصوص ۹ فرمان را به تصویب رسانده است. این ۹ فرمان عبارتند از:

● **فرمان اول:** سیگار کشیدن توسط اساتید، دانشجویان، کارکنان، مراجعه‌کنندگان، میهمانان و ... در کلیه فضاهای فیزیکی دانشگاه و واحدهای وابسته شامل کلاس‌های آموزشی، آزمایشگاه‌ها، کتابخانه‌ها، سالن‌های غذاخوری، سالن‌های ورزشی، فرهنگی، نمایشی و ... اکیداً ممنوع است.

● **فرمان دوم:** تابلو و بنرهای مربوط به «دانشگاه بدون دخانیات» در ورودی دانشگاه و واحدهای تابعه آن نصب شود.

● **فرمان سوم:** در قسمت‌های مختلف دانشگاه، تابلو، پلاکارد و بنرهای مناسب مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات نصب شود.

● **فرمان چهارم:** ریاست دانشگاه یا نماینده وی، بخشنامه ممنوعیت استعمال دخانیات را به کلیه کارکنان دانشگاه ابلاغ نمایند و مسئول حسن اجرای آن نیز هستند.

● **فرمان پنجم:** بر اساس قانون مصوب مجلس شورای اسلامی و مصوبه هیأت دولت، راهکارهای اعمال جرایم نقدی برای متخلفان توسط ضابطان مربوطه انجام و موارد تخلف به هیأت تخلفات ارجاع و اقدام لازم صورت گیرد.

● **فرمان ششم:** عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاه‌های مربوط به دانشگاه و کیوسک‌ها و فروشگاه‌های بیرونی تا فاصله ۱۰۰ متری مراکز تابعه دانشگاه ممنوع است.

● **فرمان هفتم:** استعمال مواد دخانی در محدوده ۱۰۰ متری دانشگاه و مراکز مرتبط نظیر رستوران‌ها، خوراکی‌ها، اغذیه‌فروشی‌ها و ... ممنوع است.

● **فرمان هشتم:** برنامه‌های تشویقی برای افراد سیگاری که موفق به ترک شده‌اند در نظر گرفته شود و در شرایط استخدام و به کارگیری نیروهای انسانی (رسمی، پیمانی، شرکتی، روزمزد و ...) عدم مصرف دخانیات لحاظ شود.

● **فرمان نهم:** محل مناسب برای ترک سیگار برای افراد سیگاری و مراجعان علاقمند فراهم شود. در ارزشیابی سالانه دانشگاه‌های کشور، دانشگاه بدون دخانیات به‌عنوان یک شاخص در رتبه‌بندی دانشگاه‌ها مد نظر قرار گیرد.

طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» اعلام کردند. متن این بیانیه مشترک به گزارش ایسنا به شرح ذیل است:

مصرف مواد دخانی یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامتی افراد است، به ویژه مصرف سیگار و قلیان که یکی از موضوعات حساس و از معضلات بشری در سال‌های اخیر و نیز یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌هایی است که حیات بشر را به چالش جدی

### اثرات مصرف دخانیات بر دانشجویان دانشگاه‌ها به‌عنوان سرمایه‌های نیروی انسانی متخصص کشور جدی و عمیق است

کشیده است. افزایش مصرف دخانیات در میان جوانان و عوارض ناشی از آن یکی از موضوعات مهم در این مقطع سنی است. جوانان به‌دلیل شرایط اجتماعی، جمعیتی، محیطی و فردی بیشتر در معرض استعمال سیگار هستند. سالانه هفت میلیون نفر در جهان بر اثر استعمال سیگار جان خود را از دست می‌دهند، به‌گونه‌ای که سیگار علت ۲۰ درصد مرگ‌های قابل پیشگیری است. در ایران روزانه ۹۲۰ میلیون تومان و سالانه ۱۷۴۰ میلیارد تومان صرف خرید سیگار می‌شود در حالیکه نظام سلامت کشور برای درمان عوارض ناشی از سیگار سالانه حدود ۵۲۲۰ میلیارد تومان هزینه می‌پردازد. به‌همین دلیل، پیشگیری از سیگاری شدن جوانان یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی است. دانشجویان نیز مانند سایر اقشار جوان از این معضل در امان نیستند. اثرات مصرف دخانیات بر دانشجویان دانشگاه‌ها به‌عنوان سرمایه‌های انسانی متخصص کشور، جدی و عمیق است. در همین رابطه دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران، با توجه به اشتراک فضای فیزیکی و به‌منظور ارتقای همکاری‌های دوجانبه و باهدف ارتقای سلامت دانشگاهیان عزیز و فرهیخته، پس از بررسی‌های علمی، تخصصی و کارشناسی به‌عمل آمده دانشگاه عاری از دخانیات، طی اقدامی مشترک و تصویب در کمیته‌ها، شوراها و هیات رئیسه دو دانشگاه، کلیات طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» را به تصویب رسانده و با همکاری دانشجویان، اساتدان، کارکنان، تشکلهای و کانون‌های دانشجویی نسبت به تشکیل شورای برنامه‌ریزی دانشگاه عاری از دخانیات اقدام و در حال تدوین و نهایی نمودن خط‌مشی دو دانشگاه در زمینه حذف مصرف دخانیات در تمام فضاهای

سال اعلام کرد: دانشگاه تهران برای اجرای این طرح برنامه‌های ویژه‌ای دارد. در همین راستا دانشجویان نیز در اجرای آن مشارکت دارند و سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها در این زمینه به‌صورت تشویقی خواهد بود.

مجید سرسنگی ادامه داد: در حال حاضر کمیته دانشجویی مربوط به طرح دانشگاه عاری از دخانیات در این دانشگاه تشکیل شده و قرار است این طرح از مهرماه سال جاری در دانشگاه تهران اجرایی شود. خوشبختانه دانشجویان در این زمینه مشارکت خوبی داشته‌اند و هدف ما در این طرح، توسعه فعالیت‌های فرهنگی برای بازداشتن دانشجویان از استعمال دخانیات است تا اجرایی شدن این طرح موجب شود فرد از مصرف سیگار اجتناب کند.

وی اضافه کرد: طرح دانشگاه عاری از دخانیات



مجید سرسنگی معاون فرهنگی دانشگاه تهران

شامل تمام فضاهای دانشگاه از جمله پردیس‌ها، ساختمان‌های اداری و آموزشی و خوابگاه‌ها می‌شود. همچنین در صورت مشاهده مصرف سیگار در دانشگاه، برخورد انضباطی با دانشجویان متخلف داریم اما هدف ما از این برنامه، نگاه فرهنگی است.

### آمادگی دو دانشگاه بزرگ کشور برای اجرای طرح «دانشگاه عاری از دخانیات»

این در حالیست که خردادماه سال گذشته دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران به مناسبت روز جهانی مبارزه با دخانیات ضمن تهدیدآمیز خواندن استعمال دخانیات، با صدور بیانیه‌ای مشترک، آمادگی خود را برای اجرای

اشاره به اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات به مهر گفته بود: با هدف ارتقای سلامت دانشگاهیان، کلیات طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» در دانشگاه تهران تصویب شد.

حمید پیروی با اشاره به اجرای طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» گفت: با همکاری دانشجویان، اساتدان، کارکنان، تشکلهای و کانون‌های دانشجویی نسبت به تشکیل شورای برنامه‌ریزی دانشگاه عاری از دخانیات اقدام شده و در حال تدوین و نهایی کردن خط‌مشی دو دانشگاه در



حمید پیروی معاون دانشجویی دانشگاه تهران

زمینه حذف مصرف دخانیات در تمام فضاهای دانشگاهی هستیم. ایجاد هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی تهران باعث شده که یک مقدار سرعت کار کاهش پیدا کند ولی امیدواریم زمانی که به برنامه و خط‌مشی نهایی رسیدیم، وضعیت خوبی را شاهد باشیم. در حوزه بهداشت و روان دانشجویان نیز بحث همپارن سلامت روان مطرح بوده و جلساتی برای توانمند ساختن همپارن سلامت دانشجویی خواهیم داشت.

رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران درباره میزان مصرف سیگار و قلیان بین دانشجویان این دانشگاه افزود: براساس آماری که وجود دارد، مصرف سیگار و قلیان در بین دانشجویان این دانشگاه بسیار پایین است و نسبت به خیلی از دانشگاه‌ها، شرایط بهتری داریم. ولی همین آمار بسیار کم هم از نظر ما نگران‌کننده است و باید به این موضوع پرداخت.

### با دانشجویان متخلف برخورد انضباطی می‌شود

معاون فرهنگی دانشگاه تهران نیز در تیرماه همین

## بیایم همگی «پیام آوران سلامت» باشیم



منوچهر منصوری عضو هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، به‌عنوان بانی اصلی اجرای ایده جشنواره «قصه غصه شهر» در این مراسم گفت: آنچه من علاقه داشتم و فکر می‌کنم که بیان کنم، این بود که پیامی بر روایت «قصه غصه شهر» که قرار است در اینجا اجرا شود را اعلام کنم.

روایت «قصه غصه شهر»، روایت زمان و مکان، رنگ و نژاد یا کشوری خاص نیست؛ بلکه روایت کسانی است که نام زبیده آدمیت را یدک می‌کشند. بنابراین خطاب این جشنواره به همه بزرگترها، کوچکترها، خواهرها و برادرها و همه کسانی است که در یک جامعه در کنار یکدیگر زندگی می‌کنند. در واقع همه کسانی که در زیر این گنبد زرین زندگی می‌کنند، مخاطبان این روایت هستند. متأسفانه در جامعه با عده‌ای از بهره‌گیران و استثمارگران روبه‌رو هستیم که قصد دارند از افراد جامعه، خفتگانی را پرورش داده و از آنها در جهت رسیدن به منافع خودشان بهره‌گیرند. در روایت «قصه غصه شهر»، غنی و فقیر، دانا و نادان و همه افراد با خصوصیات مختلف به میدان آمده و در این روایت مشارکت می‌کنند. در واقع کسانی که قهقه‌های ناآگاهانه و شور و نوای مرفهین بی درد را دارند، در کنار افرادی که برای لقمه‌های نان تمام ساعات زندگی

خود را در تلاش هستند، مخاطبان این روایتند. در اینجا هدف ما سخنرانی کردن نیست، بلکه گفت‌وگو، بحث و تبادل نظر و در نهایت به داوری گذاشتن وضعیت موجود در جامعه است. وضعیتی که بیش از چند دهه گرفتار دخانیات بود و افراد را به‌صورت آگاهانه یا ناآگاهانه به‌سمت خودکشی و خودآزاری سوق داده و می‌دهد. انسان علاقه به سالم زیستن دارد، پس چگونه است که هر روز میلیاردها نخ در این کشور دود می‌شود.

دهه‌ها از عمر فعالیت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران می‌گذرد. در تمامی این سال‌ها هدف این سازمان مردم‌نهاد، انتقال پیام‌های ضد دخانی در سطح جامعه بوده است.

انسان علاقه به سالم زیستن دارد، پس چگونه است که هر روز میلیاردها نخ در این کشور دود می‌شود و هیچکس هم پاسخگوی این وضعیت اسفبار نیست. این درحالیست که بیمارستان محل پذیرش بیماران درمندی است که ناخواسته دچار آسیب و مشکلی شده‌اند و باید از امکانات بیمارستان استفاده کنند. آیا این ظلم نیست که با خودآگاهی جای این بیماران را گرفته و هزینه‌های بیشماری را به خاطر استعمال انواع مواد دخانی به بدنه سلامت جامعه وارد کنیم. هزینه‌ای که اگر در بخش‌های دیگر صرف شود، شاید سیستم درمان و سلامت کشور بتواند بسیاری از مشکلات خود را مرتفع کرده و در جهت پیشگیری از انواع بیماری‌ها گام بردارد تا درمان آنها.

به نظر شما آیا این چند جمله‌ای که من گفتم بیان واقعیت یا فقط یک شعار است؟ اگر شعار است که من اعتقادی به سر دادن شعار ندارم؛ ولی اگر واقعیت است، ای کسانی که زیر سقف این آسمان آبی زندگی می‌کنید، همه شما پیام‌آوران سلامت هستید که اگر در مسیر سلامتی همکاری و مشارکت نداشته باشید، خود نیز بیمار خواهید شد.



## گزارشی از اختتامیه نخستین

نخستین جشنواره هنری ماندگار با همکاری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و گروه فرهنگی ماندگار، شهریورماه سال جاری با حضور پیشکسوتان هنر تئاتر، گویندگی، دوبله، ورزشکاران و نیز اعضای هیات‌مدیره و هیات امنای و سایر اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، با موضوع مبارزه با استعمال دخانیات و کلیان در قالب، داستان، فیلم کوتاه، تیزر تبلیغاتی، گویندگی، تئاتر، داستان، نریشن و سایر بخش‌ها در سالن فرهنگی هنری ایوان شمس (معاونت اجتماعی شهرداری تهران) به کار خود پایان داد. گفتنی است، پس از ثبت نام اولیه ۲۳۶ نفر و تکمیل ثبت نام توسط ۱۳۴ نفر، از میان ۶۱ اثر ارسالی به دبیرخانه، بررسی آثار توسط داوران منتخب صورت پذیرفت. آثار دریافتی، توسط سیروس رجبی (تهیه‌کننده رادیو جوان)، دکتر رویا وکیلی (نویسنده و شاعر)، محمدعلی نادری (فیلم‌ساز و تدوینگر) و فاطمه اباحمه (نویسنده در سینما و رادیو) داوری شدند. همچنین عوامل اجرایی این جشنواره دکتر محمدرضا مسجدی (دبیرکل جمعیت)، دکتر منوچهر منصوری (عضو هیات امنای جمعیت)، علی‌عطاء طاهری (مدیر اجرایی جمعیت) و سهیلا لطیفی (مدیر گروه هنری ماندگار) بودند.

### سهیلا لطیفی

#### مدیر هنری و دبیر جشنواره ماندگار

نخستین جشنواره فرهنگی هنری ماندگار به همت جمعیت مبارزه با دخانیات ایران و گروه فرهنگی هنری ماندگار با حضور مسئولان جمعیت مبارزه با دخانیات و اعضای گروه هنری ماندگار و شرکت‌کنندگان و داوران در تالار ایوان شمس برگزار شد. این جشنواره میهمانانی از اهالی هنر و رسانه داشت که می‌توان به حضور احمد تجری کارگردان و علی‌اصغر قره‌خانی دوبلور معروف سینما و صداوسیما و سایر هنرمندان عزیز اشاره کرد. این جشنواره هنری با موضوع مبارزه و کنترل دخانیات در بخش‌های مختلف برگزار شد و داوران محترم در نهایت آثاری را به‌عنوان آثار برگزیده انتخاب کردند. راجع به تعداد شرکت‌کنندگان و حس رقابت موجود در بین شرکت‌کنندگان باید بگوییم که طبق آمار ثبت شده در دبیرخانه، تعداد ۲۳۶ نفر ثبت نام اولیه را انجام داده بودند که از این تعداد ۱۳۴ نفر ثبت نام خود را تکمیل کردند و از بین این ۱۳۴ نفر، تعدادی اثر خود را نتوانستند به‌موقع و حتی در فرصت تمدید شده برای دبیرخانه ارسال کنند و تعدادی افراد نیز به دلایل شخصی و کاری موفق به شرکت در جشنواره نشدند. و اما در نهایت، ۶۱ اثر نهایی که دارای شرایط شرکت در جشنواره بودند، جهت بررسی و داوری توسط داوران محترم به آنها ارائه شد. به‌رحال این جشنواره به‌رغم سختی‌ها و موانعی که داشت، به‌عنوان اولین دوره برگزاری، بسیار خوب و عالی بود و واقعا، دیدن و شنیدن تشکر و قدردانی و رضایت شرکت‌کنندگان پس از اتمام اختتامیه بی‌نظیر بوده و این امر باعث شد انگیزه بیشتری برای برگزاری جشنواره‌های بعدی داشته باشیم.

### آقای قائم‌مقام

#### مجری جشنواره ماندگار

در ابتدا جا دارد تشکر کنم و خداقوت بگویم خدمت عوامل اجرایی این جشنواره، دوستان عزیزم در مجموعه فرهنگی ماندگار مخصوصا سرکار خانم لطیفی که با همت و اراده بالای خودشان وارد این مسیر شدند و امیدوارم شاهد برگزاری این دست همایش‌ها در طول سال به‌عنوان مختلف باشیم. همچنین تشکر می‌کنم از عزیزانمان در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات جناب آقای دکتر مسجدی و جناب طاهری که حمایت بی‌دریغی داشتند. اصولا در اینگونه مراسم‌ها باید بیشتر به نکات مثبت نگاه کرد و فضایی که برای رسیدن به یک هدف باارزش به وجود آورده می‌شود. من سعی می‌کنم نیمه پر لیوان را ببینم و مطمئن هستم با کسب تجربه بیشتر و حمایت‌های معنوی و مادی مسئولان در جشنواره‌های بعدی اتفاق‌های قشنگ‌تر هم رقم خواهد خورد. امیدوارم مسئولان و مدیران هم با حضور خود باعث ایجاد انگیزه بیشتر در پیشبرد اهداف فرهنگی کشور باشند و قدردان جوانان بی‌ادعایی که خالصانه زحمت می‌کشند ...

### مهدی بابایی

#### برگزیده در بخش عکس

با نام خالق هنرمند هستی... با عرض سلام خدمت تمامی عوامل برگزاری جشنواره فاخر ماندگار جای بسی خوشحالی و افتخار است که در چنین جشنواره‌ای با هدفی مقدس شرکت داشتم و بدون تعارف، کیفیت ارتباط و راهنمایی و داوری و اختتامیه در سطح بسیار عالی بود ... انگیزه شخصی من از شرکت در جشنواره، مخالفت همیشگی با دخانیات به‌خاطر تاثیر بد روی سلامتی و جوانی و کودکان بود. همچنین من شاهد داستان‌های غمباری از تاثیر ویرانگر دخانیات (و در ادامه مواد مخدر) بر بنیان خانواده و سلامتی مردم جامعه بودم و مخصوصا دلم برای کودکان این خانواده‌ها می‌سوخت. کودکانی که ناخواسته و از نزدیک، با دخانیات و نحوه استفاده و خرید آن از کودکی آشنا شده و فی‌الواقع آموزش حضوری دیده و قبح مسئله برای آنها می‌ریزد و مصرف دخانیات برای آنها در سنین بالاتر بسیار عادی جلوه می‌کند و نه گفتن را برای آنها سخت. در بعضی گزارشات هم آمده که بسیاری از مصرف‌کننده‌های دخانیات، اولین پک به سیگار را از ته‌سیگارهای پدرانشان به‌صورت پنهانی شروع کرده‌اند که بسیار غم‌انگیز است. در عکس، من خواستم ورود موزیانه و چراغ خاموش و ناجوانمردانه دخانیات به دنیای پاک و بی‌آلایش کودکان را به تصویر بکشم. جایی که حتی سیگار می‌تواند ابزار بازی و نقاشی یک کودک هم بشود و به افکار پاک کودک رخنه کند که در اینصورت آینده خوبی هم نمی‌توانیم متصور باشیم. در پایان از خانم زهرا داوودی که در پرورش ایده بسیار کمک کردند ممنونم و موفقیت این اثر را به تمامی اعضای گروه هنرجویان رسانه (و مدیریت آن، استاد شهرام صدیقی) که پیشگام در امور فرهنگی هستند، تقدیم می‌کنم.

### شهرام پیری صدیقی

#### نفر سوم برنام‌های رادیویی از گروه هنرجویان رسانه

عشق و محبت واقعی قطعاً می‌تواند دشمنی و کینه را نزد همه انسان‌های روی این کره خاکی از بین ببرد و مطمئناً آدم‌ها وقتی به‌جای مقابل هم بودن، کنار هم باشند، دیگر خودشان را تنها نمی‌بینند و به راه‌های خلاف و تباهی مثل همین اعتیاد به سیگار و کلیان هم کشیده نمی‌شوند. پیام اصلی این جشنواره بسیار زیباست که امیدوارم خیلی زود در جهان محقق شود تا دیگر شاهد هیچ اعتیاد خانمان‌سوزی نباشیم. خیلی خوشحالم که در بخش برنامه‌سازی رادیویی جزو نفرات برتر بودم که قطعاً این موفقیت حاصل یک کار گروهی بوده و باید به تک‌تک دوستان هنرمندم که در این کار مشارکت داشتند، تبریک بگویم. همینطور خوشحالم که به‌عنوان مدیر یکی از گروه‌های هنری در فضای مجازی به‌نام «گروه هنرجویان رسانه» به اتفاق سایر دوستان هنرمندم در این جشنواره حضور یافتیم و موفق به کسب رتبه‌های برتر در بخش‌های مختلف شدیم، تا از اندک هنری اگر داریم، در جهت اثربخشی بر روی مخاطبان اصلی آن استفاده کنیم و گامی هرچند کوچک برای رسیدن به اهداف مهم و خوب این جشنواره ارزشی برداریم. از همه حامیان، مسئولان و برگزارکنندگان این جشنواره به‌خصوص مدیریت گروه فرهنگی هنری ماندگار سرکار خانم لطیفی که بستری را برای حضور هنرمندان فراهم کردند تا ضمن بروز استعدادهای هنری خود، در ترویج و تاثیرگذاری هدفمند، موثر واقع شوند، نهایت سپاس و قدردانی را دارم.

### مینا قلی زاده

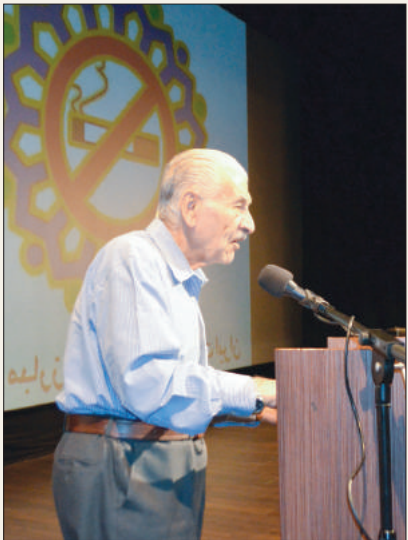
#### نفر اول بخش گویندگی

#### و دکلمه

امنیت و آرامش هر جامعه آینده‌نگری و تلاش افرادی که با استفاده از تجربه و تخصص خود در جهت اعتلای جامعه بر می‌کوشند. برگزاری همایش جشنواره‌هایی نظیر جشنواره فرهنگی و هنری ماندگار بدون شک در جهت آگاهی‌بخشی به جامعه خواهد بود. خوشحالم که توفیق سهم کوچکی در این برنامه باشم. ممنونم از خانم لطیفی و عوامل برگزارکننده این جشنواره و امیدوارم همیشه شاهد برگزینی چنین برنامه‌هایی با اهداف مفید جامعه باشیم و آرزو دارم در جامعه‌ای پاک و بدون هر آلودگی زندگی کنیم.



## دو نخ سیگار، یک لیتر دود تولید می کند



حقیقت برای ابتلا به سرطان هزینه می کنند و برخی از سرطانها نیز منحصرًا توسط مصرف سیگار ایجاد می شود که می توان از سرطان ریه نام برد، به گونه ای که از ۱۱ بیمار مبتلا به سرطان ریه، ۱۰ نفر به دلیل مصرف سیگار مبتلا شده اند.

افشار تصریح کرد: بر اساس آخرین مطالعات سیگار می تواند ۸۵ نوع بیماری را در فرد ایجاد کند و از موی سر تا ناخن پا را دچار کند. حتی اثبات شده تا ۴ ساعت پس از کشیدن سیگار، دود از دهان و سیستم تنفسی فرد خارج می شود. همچنین مصرف سیگار در ورود و ابتلا به سایر اعتیادهاست.

وی با اشاره به اینکه در چند سال گذشته دبیر یکی از دبیرستان های شهری با بنده صحبت می کرد، گفت: این دبیر عنوان می کرد که در کلاس درس مشاهده کردم دانش آموزان از زیر میز موادی را رد و بدل می کنند. بنابراین یک روز با همراهی مدیر مدرسه، کشورهای دانش آموزان را بررسی کردیم که تعداد سیگار به دست آمد و حتی سر برخی از سیگارها کنده شده و داخل آن حشیش جاسازی شده بود.

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین اعلام کرد: زمانی تصور می شد که در سیگار، بین ۲۵ تا ۲۸ ماده سرطانزا وجود دارد اما در کنگره بین المللی که اخیراً با حضور ۵۵ کشور برگزار کردیم، دانشمندان بین المللی با ارائه نتایج تحقیقات خود نشان دادند که ۵۵ ماده سرطانزا در دود سیگار است که موجب بروز ۲۵ نوع سرطان در اشخاص می شود.

وی با بیان اینکه هنوز کشیدن سیگار در بین زنان جامعه شدت نیافته اما نسبت به گذشته بیشتر شده است، از همه افراد سیگاری درخواست کرد برای حفظ سلامت خود و بنیان خانواده از استعمال سیگار بپرهیزند.

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران از مسئولان کشور درخواست کرد برای سلامت شهروندان، خانواده ها، جامعه و نسل آینده، با این جمعیت و تشکل های مشابه همراهی و همکاری کنند.

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این مراسم، از بروز ۸۵ نوع بیماری ناشی از استعمال سیگار خبر داد و گفت: دبیر یکی از دبیرستانها در کشوی دانش آموزان سیگار پیدا کرده که حتی سر برخی از سیگارها کنده شده و داخل آن حشیش جاسازی شده بود. این در حالیست که فرد سیگاری حتی با مصرف دو نخ سیگار در طول روز حدود یک لیتر دود در هوا تولید می کند و این دود در محیط خانه باعث می شود تا فرزندان دچار مشکلاتی همچون بدخلقی، ضعف تحصیلی و تنگی نفس شوند.

محمداسماعیل افشار گفت: اگر زن باردار در معرض دود سیگار قرار گیرد، این دود می تواند عوارض منفی برای جنین داشته باشد و حتی ممکن است منجر به ناقص الخلقه شدن جنین شود. دود سیگار حاوی گاز و ذرات معلق است. گازهای موجود در دود سیگار شامل مونوکسیدکربن و دی اکسیدکربن است. مونوکسیدکربن همان گاز ذغال است که در فصل سرما منجر به مرگ تعداد زیادی از افراد می شود.

وی عنوان کرد: اگر به سلول های بدن اکسیژن نرسد، از بین می روند و با کشیدن سیگار به جای اینکه اکسیژن به گلبول های قرمز بچسبد، گاز مونوکسید کربن به سلول ها می چسبد. بنابراین در نبود اکسیژن کافی سلول ها ضعیف شده و اعضای مختلف بدن از جمله کبد و کلیه به خوبی کار نمی کنند.

افشار ادامه داد: نیکوتین موجود در سیگار، فشارخون را بالا برده و خطر سکت قلبی و مغزی را افزایش می دهد. همچنین منجر به اعتیاد در فرد می شود. ۵۵ ماده سمی سرطانزا در دود سیگار وجود دارد که وقتی وارد بدن فرد شود، می تواند ۲۵ نوع از سرطانها را ایجاد کند.

**افراد با خرید سیگار برای ابتلا به سرطان هزینه می کنند**

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بیان کرد: افراد با خرید سیگار در

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این مراسم، از بروز ۸۵ نوع بیماری ناشی از استعمال سیگار خبر داد و گفت: دبیر یکی از دبیرستانها در کشوی دانش آموزان سیگار پیدا کرده که حتی سر برخی از سیگارها کنده شده و داخل آن حشیش جاسازی شده بود. این در حالیست که فرد سیگاری حتی با مصرف دو نخ سیگار در طول روز حدود یک لیتر دود در هوا تولید می کند و این دود در محیط خانه باعث می شود تا فرزندان دچار مشکلاتی همچون بدخلقی، ضعف تحصیلی و تنگی نفس شوند.

محمداسماعیل افشار گفت: اگر زن باردار در معرض دود سیگار قرار گیرد، این دود می تواند عوارض منفی برای جنین داشته باشد و حتی ممکن است منجر به ناقص الخلقه شدن جنین شود. دود سیگار حاوی گاز و ذرات معلق است. گازهای موجود در دود سیگار شامل مونوکسیدکربن و دی اکسیدکربن است. مونوکسیدکربن همان گاز ذغال است که در فصل سرما منجر به مرگ تعداد زیادی از افراد می شود.

وی عنوان کرد: اگر به سلول های بدن اکسیژن نرسد، از بین می روند و با کشیدن سیگار به جای اینکه اکسیژن به گلبول های قرمز بچسبد، گاز مونوکسید کربن به سلول ها می چسبد. بنابراین در نبود اکسیژن کافی سلول ها ضعیف شده و اعضای مختلف بدن از جمله کبد و کلیه به خوبی کار نمی کنند.

افشار ادامه داد: نیکوتین موجود در سیگار، فشارخون را بالا برده و خطر سکت قلبی و مغزی را افزایش می دهد. همچنین منجر به اعتیاد در فرد می شود. ۵۵ ماده سمی سرطانزا در دود سیگار وجود دارد که وقتی وارد بدن فرد شود، می تواند ۲۵ نوع از سرطانها را ایجاد کند.

**افراد با خرید سیگار برای ابتلا به سرطان هزینه می کنند**

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بیان کرد: افراد با خرید سیگار در



## جشنواره هنری «ماندگار»

در پایان نیز نفرات اول این جشنواره مشخص شدند. در بخش رادیویی، امیر حسن محمد پور (پرائنز باز) و حسین خلیلی نژاد (یک پاکت سیگار) به عنوان نفرات اول، شکیبا زینلی (دود و دم بسه) و کیان دخت محمدی (کلاه قاضی) به عنوان نفرات دوم و امیر سیاهی (ای کاش سیگار بکشه) و شهرام صدیق (انواع اعتیاد) به عنوان نفرات سوم انتخاب شدند. در قسمت گویندگی و دکلمه اثر «قصه غصه شهر»، مینا قلی زاده به عنوان نفر اول و شهرزاد عسگری به عنوان نفر دوم برگزیده شدند. در بخش نمایشنامه نیز اثر «مترسک» از عارفه عاقبت بخیر برگزیده شد. نفرات اول تا سوم بخش شعر نیز عبارتند از ابوالفضل رجیبی (این روایت قصه درد منه)، سمیرا بیژنی (قلیان) و شیرین شعبانی (ماندگار). در بخش عکس نیز اثر مهدی بابایی به عنوان اثر برتر انتخاب شد و در بخش ایده و طرح، طرح زهره ذبیحی با ایده «متین کوچولو» به عنوان اثر برتر معرفی شد. در نهایت به برندگان جشنواره ماندگار، جوایزی ارزنده تقدیم و همچنین به تمامی صاحبان آثار برتر، لوح تقدیر اهدا گردید.

از مهمانان ویژه این مراسم می توان به احمد تجری کارگردان سینما و علی اصغر قره خانی دوبلور صدا و سیما اشاره کرد.

### روبا و کیلی

### داور جشنواره

نظر به هدف والای انجمن مبارزه با استعمال دخانیات و نیاز به فرهنگ سازی و ترویج آداب زندگی سالم به امید داشتن جامعه ای عاری از خماری و خمودی، بر این باور هستیم که برگزاری همایشهایی مانند جشنواره هنری فرهنگ ماندگار با حضور اساتید برجسته ای چون جناب آقای دکتر افشار و آقای دکتر منصوری می تواند گامی در راستای رسیدن به این مهم باشد. از آنجا که متأسفانه استعمال سیگار و قلیان در بین جوانان به امری عادی و حتی محبوب برای گذران دوران فراقت بدل شده، لازم است راهکارهایی جدی برای آشنا کردن جوانان با مضرات دخانیات و اثرات سوء آن در ادراک مدت اتخاذ شود و از بزرگان عرصه علم و هنر دعوت به عمل آید تا در این زمینه، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات را همراهی نمایند. گردهمایی جوانان و برگزاری کارگاههایی به منظور انجام فعالیتهای هنری، فرهنگی و ورزشی در روزهای مشخص تحت عنوان «یک روز بدون دخانیات» از جمله ایده هایی است که به عنوان عضو کوچکی از این مجموعه، فکر میکنم بتواند به مرور جوانان را به ترک دخانیات به صورت خودخواسته تشویق کند و آنان را به سفیرانی برای رساندن پیام انجمن به افراد جامعه تبدیل نماید. از دست اندرکاران و بانیان برگزاری جشنواره کمال تشکر و امتنان را دارم و امیدوارم همایشهای آتی هرچه باشکوه تر و پربارتر برگزار شوند و اثری ماندگار در روح و جسم جامعه داشته باشند.

### شیرین شعبانی

### نفر سوم

### بخش شعر

روشنی هر سیگار کورسوی امید را خاموش می کند... به امید پرفروغ شدن روزه های امید. جشنواره ماندگار قدم خوبی بود برای نهی استعمال دخانیات. امیدوارم فعالیت های این چنینی ادامه داشته باشد.

### خانم اباحمره

### از داوران جشنواره ماندگار

جشنواره ماندگار با توجه به پتانسیل جوانها و به خصوص علاقه مندان به رسانه تصویری و شنیداری در سطح قابل قبولی برگزار شد. هدف این جشنواره نگاهی متفاوت به معضل اعتیاد و ارائه راهکاری جهت فرهنگ سازی در این رابطه بود. باید گفت با وجود اینکه جشنواره در دوره اول برگزار می شد از کیفیت نسبتاً خوبی برخوردار بود و کارهای ارائه شده سطح کیفی خوبی داشتند. به امید تداوم این جشنواره در فصل های دیگر و تشکر از عوامل اجرایی جشنواره به خصوص خانم لطیفی مدیر جشنواره و دوستان پرتلاش در جمعیت مبارزه با دخانیات.

### شکیبا زینلی

### مقام دوم جشنواره

عرض درود و خدقوت خدمت دست اندرکاران جشنواره فرهنگی هنری ماندگار. دغدغه برگزارکنندگان این جشنواره که از ابتدا تاکید بر ارائه ایده های نو و اجرایی جهت مبارزه با استعمال دخانیات داشتند بسیار ستودنی است. بنده به عنوان نماینده تیم نمایش رادیویی «دود و دم بسه» از تمام این عزیزان قدردانی کرده که ضمن حرکت در جهت تحقق اهداف والای این جشنواره، فرصتی در اختیار علاقه مندان به هنر صدا قرار دادند تا نقشی در تحقق این مهم ایفا کنند. امیدواریم این نخستین گام، سرآغاز تحولات بزرگ فرهنگی باشد.

### کیان دخت محمدی

### نفر دوم اجرای برنامه رادیویی

گروه فرهنگی هنری روز آوا متشکل از جمعی جوانان خوش ذوق و دانش آموخته رشته های مختلف هنری است که با دغدغه های فرهنگی واحد در حوزه های مختلف اجتماعی، سیاسی و اقتصادی گردهم آمده اند. به همت و تلاش جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و خاصه گروه فرهنگی هنری ماندگار در «نخستین جشنواره رادیویی ماندگار» قدمی هرچند کوچک در راه خلق اثری مانا در راه اعتلای فرهنگ مبارزه با استعمال دخانیات برداشت. این مجموعه همچنان وظیفه خود می داند که در همه جبهه های فرهنگ، خط شکن و پیش رو باشد. به امید خلق بهترین روزها برای ایران و ایرانی در همه عرصه های مختلف.

### شهرزاد عسگری

### نفر دوم در بخش گویندگی و دکلمه

خیلی خوشحالم که این توفیق را داشتم در جشنواره ای با هدفی ستودنی و قابل تحسین، حضور پیدا کنم. موضوع، موضوع جدیدی نیست. معضل هم معضلی نوظهور نیست. آنچه همه جوامع با آن دست به گریبانند، ولی لزوم فرهنگ سازی برای مقابله با این معضل که امروزه متأسفانه شیوع گسترده ای مخصوصاً در کشورهای جهان سوم پیدا کرده، همیشه تازگی خود را خواهد داشت و وظیفه انسانی تک تک ماست به هر صورتی که در توانمان هست، از هیچ تلاشی فروگذار نکنیم. با تشکر و قدردانی ویژه از تمامی برگزارکنندگان و دست اندرکاران محترم جشنواره و هنرمندان عزیزی که مشارکت داشتند، امیدوارم همگی بتوانیم با فعالیت های بیشتر و گسترده تر در راستای هدفی که قطعاً دغدغه بسیاری از خانواده ها و هموطنانمان است در جهت مبارزه جدی با دخانیات قدم برداریم. و در نهایت، با اقدامات اساسی از جانب تمامی مسئولان امر و متولیان بهداشت و سلامت جامعه و همینطور مشارکت همه ایرانیان، ان شاءالله روزی برسد که هم خود ما و هم فرزندان ما در محیطی پاک و سالم، عاری از هرگونه آلودگی و به دور از دخانیات نفس بکشیم و زندگی کنیم.

### عارفه عاقبت بخیر

### برگزیده بخش نمایشنامه

ضمن سپاس و تشکر فراوان از دبیر محترم جشنواره و داوران نخستین جشنواره فرهنگی و هنری ماندگار. جشنواره از سطح بالایی برخوردار بود و اینکه چندین بخش مختلف داشت، بسیار ارزشمند بود. مهمترین هدف من برای شرکت در این جشنواره موضوع جشنواره بود که هدف مقدس و والایی را دنبال کرد. امروزه همه به نوعی درگیر استعمال دخانیات هستند و اگر از مضرات دخانیات آگاه باشیم و آگاهی را انتقال دهیم، گام بسیار بزرگی به سوی تکمیل شخصیت ها و ظرفیت افراد جامعه برداشته ایم.



## حضور «جمعیت» در اجلاس جهانی گارد در هلسینکی فنلاند

محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در اجلاس جهانی گارد (WHO/GARD) حضور یافت و در خصوص پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و مسائل پیرامون دخانیات و قلیان در ایران در این اجلاس سخنرانی کرد.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، به تبیین مهم‌ترین برنامه‌های مرتبط صورت پذیرفته در ایران همچون سال ۲۰۰۸ که به‌عنوان نماینده رسمی گارد در ایران انتخاب شد پرداخت و به دستورالعمل تهیه شده برای آسم و بیماری‌های مزمن انسداد ریه (COPD) جهت ادغام در برنامه ایران (IraPen)، مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (که به‌صورت پایلوت در ۴ شهر نقره، مراغه، بافت و شهرضا اجرا شده و سپس به شهرهای قزوین، اهواز و کاشان توسعه یافته) به‌ویژه COPD اشاره کرد و ضمن توصیف نحوه تشکیل سند تهیه‌شده اولیه و دستورالعمل‌های آسم و COPD، توجه مخاطبان را به تهیه و تکمیل چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری‌های مزمن تنفسی جلب نمود. لازم به ذکر است این برنامه بر اساس سند توسعه سلامت (سند مادر) امضا شده توسط رئیس‌جمهور و خانم چن رئیس سابق سازمان بهداشت جهانی، شامل چهار بیماری اصلی قلب و عروق، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت است. همچنین در ایران، تهیه سند ملی (برای بیماری‌های مزمن تنفسی) در طول مدت یکسال با حضور ۱۶ نفر طی ۷۰ جلسه و نزدیک به ۴ هزار نفر ساعت کاری انجام گرفت؛ در حالی که تمامی ذینفعان درون سازمانی عرصه سلامت و بهداشت و همچنین برون‌سازمانی نهادهای مرتبط، در تهیه و تدوین آن نقش داشته‌اند.

مسجدی در ادامه به فعالیت‌های پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی و تشکیل INCDA (شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر) در قالب این دو موضوع که کلیه فعالیت‌های قانونی (آموزشی، پژوهشی و درمانی) و حمایت‌های بیمه‌ای زیرمجموعه این میثت است و این سند پس از امضای وزیر بهداشت به اجرا در می‌آید، تاکید کرد و افزود: ضمن تبیین آماده‌سازی و کامل کردن چارچوب ملی ارائه خدمت برای بیماری‌های مزمن تنفسی، بر اساس برنامه پیشنهادی معاونت درمان وزارت بهداشت، مقرر شده است چهار بیماری در برنامه Home care یا مراقبت‌های خانگی قرار گیرد که یکی از آنها COPD است. لازم به ذکر است تهیه سند و پیچیدگی کامل خدمتی برای Home care COPD با استفاده از تجارب کشورهای انگلیس، استرالیا و ... همراه با مشارکت فعال «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران» در ایجاد شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (Iran NCDA) صورت پذیرفته است که این شبکه پس از تایید وزارت کشور، عضو NCD Alliance (ائتلاف جهانی بیماری‌های غیرواگیر) و دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت (EMRO) است.

لازم به ذکر است که مشارکت فعال در GCM/NCDC Region مکانیسم‌های همکاری‌های منطقه‌ای و جهانی برای تهیه پیش‌نویس منطقه EMRO جهت ارائه در UN General Assembly مجمع عمومی سازمان ملل متحد با تأکید بیشتر بر روی بیماری‌های مزمن تنفسی و عوامل خطر آنها لحاظ شد.

مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در دوازدهمین گردهمایی جهانی گارد، بسته پیشنهادی ۵x۵ ایران را ارائه نمود که پس از حضور فعال در جلسات NCD جهانی، EMRO و GCM به‌طور ضمنی و شفاهی مورد توافق فی‌مابین قرار گرفته است. در این بسته، علاوه بر چهار عامل خطر سابق (مصرف دخانیات، رژیم غذایی نامناسب، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل)، پیشنهاد اضافه کردن آلودگی هوا به‌عنوان عامل خطر مشترک بیماری‌های غیرواگیر، همچنین افزودن سوانح رانندگی در قالب NCDS به سایر بیماری‌های غیرواگیر (قلبی عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی، دیابت) ارائه شد. تشکیل کمیته ملی PAH (فشارخون ریوی) زیر نظر وزارت بهداشت با مشارکت مصادیق ریه بالغین، ریه اطفال، قلب بالغین، قلب اطفال، جراحی قلب، روماتولوژی و متخصصان حمایتی شامل تغذیه، جراحی، توان‌بخشی و ... نیز از جمله مواردی بود که دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این گردهمایی ارائه کرد.

## همایش «مدیریت مطلوب شهری، جایگاه و نقش سازمان‌های غیردولتی» برگزار شد

شهر تهران با بیان اینکه همکاری مدیریت شهری با سازمان‌های مردم‌نهاد، ضمن نتایج مطلوب برای هر دو، افزایش کیفیت زندگی شهروندان را موجب خواهد شد، تصریح کرد: در بسیاری از کشورهای جهان، شهرداری‌ها از حامیان اصلی تشکلهای مردم‌نهاد به‌شمار می‌روند و مدیریت شهری با واگذاری برخی فعالیت‌های اجرایی شهر به سمن‌ها، فرصت‌های لازم را برای ورود آنها به عرصه فعالیت‌های سازنده فراهم خواهد ساخت.

نظری افزود: تجربه نشان داده است ورود مردم برای مبارزه با هر مشکل و مسئله اجتماعی تاثیرگذار بوده و فلسفه وجود سازمان‌های مردم‌نهاد نیز حضور و دخالت مردم برای کاستن از مشکلات مردم و جامعه، به‌عنوان یک تشکل غیردولتی و غیرسیاسی است.

وی با تأکید بر اینکه از ظرفیت و توانمندی سازمان‌های مردم‌نهاد در مدیریت شهری به‌خوبی استفاده نمی‌شود، افزود: وجود متخصصان و نیز افراد تحصیل کرده و نخبه در سمن‌ها این تشکلهای مردمی را به یک مجموعه توانمند در اداره امور شهری تبدیل کرده که لازم است مسئولان مرتبط با این سازمان‌ها، این پتانسیل بالقوه را به‌بافت تبدیل کنند.

در پایان این همایش دو پنل تخصصی با موضوعات مدیریت مطلوب شهری و جایگاه و نقش سازمان‌های غیردولتی برگزار و پیشنهاد شد که در آینده‌ای نزدیک، این پنل‌ها به‌صورت تخصصی‌تر برگزار شود.

از جمله حواشی شاید مهم‌تر از متن اصلی گردهمایی، پرسش و پاسخ مطالبه‌گرانه مدیران و نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد بود که رئیس ستاد توان‌افزایی و حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد شورای شهر تهران با استقبال از تمامی نقدها و پیشنهادات، بر کاربردی بودن و راهبردی بودن سلسله نشست‌های آتی تأکید داشت.



کنیم تا جایگاه آنان را بیش از پیش ارتقا دهیم.

### از ظرفیت سمن‌ها باید بهره گرفت

نماینده مردم شهر تهران در شورای شهر نیز در این همایش، رویکرد اصلی ستاد را حمایت از سمن‌ها دانست و گفت: باید از ظرفیت‌های سمن‌ها بهره‌بریم تا زمینه ظهور و بروز آنان در جامعه را بیش از پیش فراهم کنیم.

حجت نظری در خصوص بازنگری لایحه پیشنهادی وزارت کشور هم توضیح داد و افزود: امیدواریم که این تغییرات موجب تسهیل و بهبود نقش تشکلهای غیردولتی در اداره شهر باشد.

عضو کمیسیون فرهنگی اجتماعی شورای اسلامی

و راه‌حل‌های کاربردی در این زمینه‌ها جهت برنامه‌ریزی و ارائه آن به مقامات مسئول مربوط، عنوان کرد و بر لزوم توجه به سمن‌ها خاطر نشان شد: کمک به حقوق شهروندی، ایجاد اعتماد و نشاط اجتماعی و سرمایه اجتماعی از مهمترین دستاوردهای سمن‌ها برای جامعه توسعه‌خواه تلقی می‌شود.

رئیس کمیسیون فرهنگی شورای شهر تهران با اشاره به اینکه امروزه توجه به فرهنگ و مشارکت اجتماعی یکی از شاخصه‌های توسعه‌یافتگی کشورهای پیشرفته است گفت: سازمان‌های مردم‌نهاد یا همان سمن‌ها، بازوی قدرتمند مدیریت شهری هستند که باید تلاش

را رسیدن به توسعه پایدار دانست و تصریح کرد: رسیدن به توسعه پایدار در گرو سه امر است؛ مشارکت، عقلانیت و کار گروهی. امروزه جوامع نیازمند مشارکت مناسب شهروندان در اداره جامعه هستند و نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه‌های اجتماع‌محور، بسیار حائز اهمیت است.

حجت‌شناس با اشاره به بند ۲ ماده ۷۱ قانون شوراها و انتخاب شهرداران، یکی از وظایف شورای اسلامی شهرها را بررسی و شناخت کمبودها، نیازها و نارسایی‌های اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، اقتصادی، رفاهی حوزه انتخابیه و تهیه طرح‌ها و پیشنهادات اصلاحی

همایش «مدیریت مطلوب شهری، جایگاه و نقش سازمان‌های غیردولتی» با حضور اعضای شورای شهر، اکبر نعمتی سرپرست سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران، حجت نظری نماینده مردم شهر تهران در شورای شهر و رئیس ستاد توان‌افزایی و حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد شورای شهر تهران، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و نیز تعدادی از اعضا و فعالان سازمان‌های مردم‌نهاد برگزار شد.

رئیس کمیسیون فرهنگی شورای شهر تهران، ضمن انتقاد از پیچیدگی مدیریت در شهرها، با توجه به تغییر رویکرد مدیریتی، بر تقویت سمن‌ها به‌عنوان حلقه اتصال مجموعه شهرداری و مردم تأکید کرد و گفت: مفهوم توسعه اجتماعی تا دهه ۱۹۸۰ میلادی بیشتر با شاخص‌هایی مانند رشد آموزش، رشد بهداشت و درمان و گسترش خدمات عمومی و رفاهی تعریف می‌شد. همچنین از دهه ۱۹۸۰ بر اساس مطالعات و تجارب جهانی معلوم شد رشد و توسعه اقتصادی و بالا رفتن درجه رفاه نمی‌تواند به‌تنهایی جامعه سالم و توسعه اجتماعی متوازن را به ارمغان آورد و در نتیجه توجه به بحث فرهنگ و ابعاد اجتماعی توسعه، به‌شدت مورد توجه قرار گرفت.

جواد حجت‌شناس اضافه کرد: از جمله شاخص‌های توسعه و پیشرفت، گرایش قابل ملاحظه‌ای به سوی شاخص‌های کیفی همچون نظم، انسجام اجتماعی و مشارکت پیدا کرد و تحت اثر این تحول، یکی از شاخص‌های کلیدی توسعه و پیشرفت، نقش و میزان حضور فعال مردم در قالب «تشکلهای سازمان یافته» برای تسهیل در امر توسعه و پر کردن خلاءهای ناشی از توسعه نیافتگی بر شمرده شد.

### مشارکت، عقلانیت و کار گروهی برای دستیابی به توسعه پایدار

وی یکی از برنامه‌های پیش روی جامعه ایران





## نشست ترویج سلامت با محوریت پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات و بیماری ایدز برگزار شد

نشست ترویج سلامت با حضور محمدرضا بهرامی نماینده انجمن سلامت خانواده، وحید جهانمیری نژاد مشاور فرهنگی هنری اداره ایدز وزارت بهداشت و سایر مسئولان و مدیران بخش‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در مردادماه سال جاری در سالن کنفرانس این سازمان مردم‌نهاد برگزار شد. مشاور فرهنگی اداره ایدز وزارت بهداشت و مدیرعامل باشگاه سلامت نوجوانان پسر تهران در این نشست یادآور شد: متأسفانه ایدز اولین عامل مرگ نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال در آفریقا و دومین عامل مرگ نوجوانان در کل دنیاست. وی سرعت فعالیت‌های پیشگیرانه در ایران را بسیار کندتر از سرعت پیشرفت آسیب‌های اجتماعی دانست و گفت: ضعف همکاری‌های بین بخشی هم باعث می‌شود نتوانیم با مشکل به‌خوبی مقابله کنیم. جهانمیری‌نژاد با بیان اینکه هنوز صحبت درباره مسائل اولیه این بیماری در کشور ما خط قرمز محسوب می‌شود، افزود: متأسفانه بسیاری از نوجوانان و جوانان به دلیل عدم آگاهی از روش‌های انتقال، ناخواسته قربانی می‌شوند. وی از پایین آمدن سن ابتلای نوجوانان در ایران به این ویروس و افزایش مرگ‌ومیر این گروه بر اثر ابتلا به ایدز خبر داد و گفت: نوجوانان، روحیه سرکش و ریسک‌پذیری دارند. از طرفی سن شروع فعالیت‌های جنسی پایین آمده است؛ از این رو آنان بیشتر در معرض خطرند.

لازم به ذکر است در این نشست، به همکاری‌های آتی در پروژه‌های فی‌مابین، برنامه‌های پیشگیری و کنترل دخانیات و بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز در چند مرکز سلامت محور سطح شهر تهران، همچنین در پایلوت شهرستان ورامین با همکاری سازمان مردم‌نهاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران پرداخته شد.

## شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر برگزار کرد کارگاه آموزشی راهکارهای علمی و عملی ترک دخانیات



علاوه بر دلایل و اهداف تاسیس شبکه، به بیان مضرات استعمال دخانیات و اولویت پیشگیری پرداخت. دیگر اعضای پانل دکتر هومن شریفی، دکتر زهرا حسامی، دکتر فاطمه متین‌خواه، دکتر اباذر اشتری و سونیا غفاری نیز به آخرین راهکارهای ترک دخانیات و اقدامات انجام شده در این زمینه اشاره نمودند. لازم به ذکر است دبیران کانون پیشگیری از دخانیات مناطق ۲۲ گانه تهران و اعضای شبکه ملی پیشگیری، مهمان این کارگاه آموزشی بودند.

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، در راستای توان‌افزایی اعضا، با مشارکت انجمن اترو اسکروز (برگزارکننده بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق، ۲۰ الی ۲۳ شهریور ماه)، کارگاه آموزشی تخصصی «راهکارهای علمی و عملی ترک دخانیات» را با حضور فعال جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در برج میلاد تهران برگزار کرد. در این کارگاه که مدیریت آن بر عهده دکتر محمدرضا مسجدی مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر بود، وی



## اهدای لوح سپاس شهردار منطقه ۶ به جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

نشست دبیران کانون پزشکان محلات و هیأت مدیره کانون پزشکان شهر با حضور حبیب‌الله غفوری قائم‌مقام شهردار منطقه ۶، فرامرز بیرق‌دار دبیرکل کانون پزشکان محلات تهران، محمداسماعیل افشار عضو هیأت مدیره جمعیت و جمعی از پزشکان برگزیده در دفتر شهرداری تهران برگزار شد. قائم مقام شهردار منطقه ۶ در این نشست گفت: جامعه پزشکی، قشر بسیار مهمی هستند که همواره برای سلامت اجتماع تلاش می‌کنند و زحمات زیادی را در این حیطه متحمل می‌شوند. نباید این را فراموش کنیم که اگر اشتباهی از یک پزشک رخ می‌دهد، آن را به دیگر پزشکان نسبت ندهیم و تمام جامعه پزشکان را زیر سوال نبریم. پزشکان در جریان جنگ تحمیلی نقش مهمی را ایفا می‌کردند و با رفتارها و صبوری‌شان، به مجروحان روحیه می‌دادند. پزشکی شغلی بسیار سخت و ارزشمند است و باید قردان پزشکان باشیم. محمداسماعیل افشار نیز یادآور شد: پزشکی از مشاغل بسیار سخت است. مسئولیت اجتماعی جامعه پزشکان سنگین است و مردم به پزشکان اعتماد دارند. در این نشست از همه حاضران دعوت می‌کنم تا در مسیر سلامت هموطنان، با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همکاری نمایند تا همه باهم بتوانیم در راستای این معضل اجتماعی بزرگ و دامن‌گیر فعالیت کنیم. مواد دخانی، تنها به فرد آسیب نمی‌رساند بلکه خودکشی و دگرگشتی است. وظیفه ما است که زمینه را برای ورود نسل جوان سالم به اجتماع مهیا نماییم و نباید فراموش کنیم که مصرف دخانیات دروازه ورود به اعتیاد است. در پایان این مراسم از پزشکان حاضر در نشست تقدیر و تشکر شد و به رسم یادبود، لوح سپاس به همراه نشان یادبودی به‌عنوان هدیه به آنها اهدا شد.



نماینده وزارتخانه‌هایی که در سلامت مردم نقش دارند تشکیل شده و شاهد پیشرفت‌های آموزشی و برنامه‌ریزی مناسبی در این زمینه هستیم. در این نشست اطلاعات و تجربیات وزارت بهداشت را در مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر منعکس کردیم و از تجربیات کشورهای دیگر در این زمینه آگاه شدیم. معاون آموزشی وزارت بهداشت همچنین در مراسم امضاء تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت و امور خارجه که در ساختمان مرکزی وزارت بهداشت برگزار شد، با اشاره به اینکه ما جزو



بقر لاریجانی، معاون آموزشی وزارت بهداشت

پنج کشور برتر مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر در دنیا هستیم، گفت: رئیس‌جمهور ایران در جمع ریاست‌جمهوریان ۲۰ کشوری قرار دارد که باید برای ۵۰ کشور جهان از نقش ایران در مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر سخنرانی کند. همچنین ایران در زمینه اهداف پزشکی جایگاه رفیعی در دنیا و در سازمان یونسکو دارد و باید این جایگاه را در سازمان‌های بین‌المللی ارتقاء بخشیم. بر اساس شرایط کشور و معارف، ایران حرفه‌های نوبی در حوزه سلامت دارد و توانسته هلدینگ و ترانس پلیت را حل کند.

### نیاز بیماری‌های غیرواگیر به مراقب‌های طولانی‌مدت

معاون پرستاری وزیر بهداشت نیز با بیان اینکه بیماری‌های مزمن و غیرواگیر نیاز به مراقب‌های طولانی‌مدت دارند، گفت: اجرای طرح مراقبت در منزل تا ۳۵ درصد هزینه‌های سلامت را کاهش می‌دهد.

مریم حضرتی با اشاره به یکی از بندهای ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه، اظهار داشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای (نظام خدمات جامع و همگانی سلامت) با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقب‌های اولیه سلامت با محوریت به‌کارگیری گروه پرستاری در ارائه مراقب‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل اقدام کند که یکی از خدمات پرستاران در سطح جامعه، ارائه خدمات در مراکز مشاوره و مراقب‌های پرستاری در منزل است.

وی با بیان اینکه افزایش بار بیماری‌های مزمن و غیرواگیر نیاز به مراقب‌های طولانی‌مدت نیز دارد، به مزایای مراقب‌های پرستاری در منزل اشاره کرد و گفت: مراقب‌های پرستاری در منزل می‌تواند باعث کاهش عفونت‌های بیمارستانی، کاهش هزینه‌های سلامت، خالی شدن تخت‌های بیمارستانی و افزایش رفاه و آسایش بیمار در کنار خانواده شود.

حضرتی با ابراز خرسندی از تصویب پالیوت پوشش بیمه‌ای مراقب در منزل، خاطر نشان کرد: در تلاشیم که طرح پالیوت به‌زودی جمع‌بندی و اجرا شود تا مردم از خدمات بیمه‌ای این طرح بهره‌مند شوند.

### باید همزمان با بیماری‌های مزمن و غیرواگیر مبارزه کنیم

معاون پرستاری وزارت بهداشت، از ابتلای پنج میلیون ایرانی به دیابت و بی‌خبری ۵۰ درصد این افراد از بیماری خود خبر داد و تأکید کرد: تغییر سیمای سلامت به سبب افزایش میانه سنی جمعیت، تغییر الگوی مصرف، شیوع رفتارهای خطرناک، رشد سریع شهرنشینی، کوچک شدن جوامع، جهانی شدن عوامل خطرناک و انتقال سریع این عوامل به جوامع سراسر دنیا اتفاق افتاده است. در حالی که درگیر بیماری‌های واگیردار هستیم، باید همزمان با بیماری‌های مزمن و غیرواگیر که نیاز به مراقب طولانی دارند نیز مبارزه کنیم.

وی با بیان اینکه بیماری‌های غیرواگیر مزمن هزینه‌های سرسام‌آور مستقیم و غیرمستقیم را بر سیستم بهداشت تحمیل می‌کنند، افزود: دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غیرواگیر در جهان است. این بیماری پنجمین علت مرگ در کشورهای توسعه‌یافته است. تعداد مبتلایان به دیابت در سال ۲۰۱۴ تقریباً ۴۰۰ میلیون نفر بوده و پیش‌بینی می‌شود این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به بیش از ۵۹۲ میلیون نفر برسد. همچنین تعداد مبتلایان به دیابت در همه کشورهای جهان در حال افزایش است و ۸۰ درصد بیماران در



## پیشگیری از بیماری‌ها

## زیر چتر افزایش سواد سلامت

پنج میلیون ایرانی به دیابت مبتلا هستند و ۵۰ درصد این افراد از بیماری خود بی‌خبرند!

وزیر بهداشت با بیان اینکه ایران با کشورهای منطقه مشکلات مشترکی دارد، عنوان کرد: گرچه ایران در جهت پیشگیری از بیماری‌های واگیر تلاش‌های زیادی کرده است، اما در سطح کلان‌تر می‌توان با محوریت مدیریت منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در مورد آلودگی هوا، طوفان، گرد و غبار و خشکسالی و سایر موارد دیگر، هماهنگی‌های بیشتری را شاهد بود.

هاشمی در خصوص نقش جمهوری اسلامی در طول چند دهه گذشته در مورد کمک به مردم منطقه و توجه به حقوق آنها، گفت: ما در منطقه برای مبارزه با قاچاقچیان مواد مخدر، همچنین در دوران جنگ تحمیلی برای نابودی رژیم بعث، شهدا و جانبازان زیادی داده‌ایم، علاوه بر آن کمک‌های انسان دوستانه زیادی در موضوع اشغال افغانستان توسط شوروی سابق، نابودی داعش، طالبان و القاعده داشته‌ایم و مردم ما هزینه‌های بسیار سنگینی را در این زمینه پرداخت کرده‌اند. البته این کار معامله با خدا است و هیچ انتظاری نیست، چراکه دفاع از مظلوم و مبارزه با ظالم، بخشی از آرمان‌های انقلاب بوده و ادامه پیدا می‌کند.

وی با بیان اینکه ما شرایط حساسی را در منطقه پشت سر می‌گذاریم، تصریح کرد: از زمانی که آمریکا از یک توافق بین‌المللی خارج شد و تحریم‌های ثانویه را علاوه بر تحریم‌های اولیه اعمال کرد، برای مردم ما مشکلاتی ایجاد شده است و خواهد شد. به همین دلیل از سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان ملل و سازمان جهانی بهداشت انتظار داریم به مردم این کشور که این اندازه برای بشریت هزینه کرده است کمک کنند تا در حوزه‌های مختلف به‌ویژه سلامت، مزاحمت و آسیبی ایجاد نشود.

### ایران تجربیات خوبی در مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر دارد

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در اینباره گفت: بیماری‌های غیرواگیر علت حدود ۸۰ درصد از مرگ‌ومیرهای کشور است که خوشبختانه کشورمان از یک استراتژی روشن در زمینه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر برخوردار است. در حال حاضر ایران تجربیات خوبی در مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر دارد و خوشبختانه اطلاعات بسیاری در این زمینه از تمام استان‌های کشور به‌صورت منظم در وزارت بهداشت جمع‌آوری شده است.

بقر لاریجانی در نشست مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر با حضور احمد المنظری مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت که در وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: با توجه به شرایط مختلفی که در استان‌های کشور وجود دارد، لازم است برنامه مبارزه و کنترل بیماری‌های غیرواگیر به‌صورت استانی اجرا شود. همچنین کمیته‌های متفاوتی برای انواع بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت، سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی و همچنین بیماری‌های تنفسی تشکیل شده و برای هر کدام از آنها برنامه مشخصی داریم. وی افزود: این کمیته‌ها در درون وزارت بهداشت و با حضور

کنار فیلم‌سازان، گفت: حتماً فیلم‌سازان، نیاز به حضور پزشکان و روانشناسان را برای فاخرتر ساختن ایده‌های خود احساس می‌کنند و افرادی که حرفه‌ای هستند، این نیاز را بیش از دیگران می‌بینند.

### بهورزان تلاش می‌کنند اقدامات پیشگیرانه در زمینه بیماری‌های غیرواگیر را انجام دهند

پیش از این نیز وزیر بهداشت در دیدار با دکتر احمد المنظری مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، ضمن اعلام آمادگی جمهوری اسلامی ایران در حمایت کامل از دکتر المنظری و برنامه‌های او برای ارتقای جایگاه شرق مدیترانه، تصریح کرد: علاقه داشتیم که دکتر المنظری در سفر به شمال غرب ایران همراه ما بودند، چراکه در آن مناطق می‌توان واقعیت PHC را در ایران از نزدیک مشاهده کرد. لازم به‌ذکر است در تمام نقاط ایران، بهورز، مراقب سلامت، پایگاه بهداشت، مرکز جامع سلامت، پرونده الکترونیک سلامت، نظام ارجاع و پزشک خانواده تلاش می‌کنند تا اقدامات پیشگیرانه وزارت بهداشت در زمینه بیماری‌های غیرواگیر و همچنین بیماری‌های واگیر به‌خوبی انجام شود.

وزیر بهداشت در خصوص خدمات بهداشتی و درمانی که در استان آذربایجان غربی به مردم ارائه می‌شود، گفت: در روستاها به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر و در شهر به‌ازای هر ۲۵۰۰ نفر یک مراقب سلامت، پزشک، ماما، دندانپزشک، کارشناس تغذیه و سلامت روان حضور دارد و تمامی خدمات نیز به‌صورت رایگان انجام می‌شود.

هاشمی با بیان اینکه اطمینان دارم در دوره مدیریت دکتر المنظری از نظر کیفی در این بستی که از منظر زیرساختی فراهم شده پیشرفت‌های خوبی خواهیم داشت، خاطر نشان کرد: در عین حال امیدوارم، بتوانیم در منطقه در جهت ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی اثرگذار باشیم و از تجربیات ایران در نظام سلامت سایر کشورها استفاده شود، همچنین می‌توان از قابلیت‌های منطقه در زمینه بهداشت و درمان نیز نهایت بهره را برد.

### همکاری با سازمان جهانی بهداشت در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

وی خطاب به دکتر المنظری گفت: اگر علاقه‌مند باشید، ایران می‌تواند به عنوان مرکز منطقه‌ای در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با سازمان جهانی بهداشت همکاری کند. همچنین در حوزه آموزشی نیز اگر بتوانیم کمکی کنیم، از همکاری با شما استقبال خواهیم کرد. همچنین دکتر روحانی اقدام خوبی را در این چند سال گذشته انجام دادند و این اقدام اجتماعی شدن موضوع سلامت است. در این زمینه نیز از تجربیات کشور تایلند استفاده کردیم و از کمک‌های این کشور نیز تشکر می‌کنیم. لذا تصور می‌کنم با توفیقاتی که در این زمینه داشته‌ایم، می‌توانیم به‌عنوان اولین مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی در خصوص مشارکت‌های اجتماعی و همچنین ابتکارات جامعه‌محور شناخته شویم.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه بیماری‌های غیرواگیر علت مرگ ۸۰ درصد از مردم ایران است، گفت: خوشبختانه در جشنواره فیلم سلامت امسال، فیلم‌ها و مستندهای بسیار جذابی در مورد برخی بیماری‌ها از جمله اوتیسم ساخته شده و هر قدر بتوانیم سواد سلامت مردم را افزایش دهیم، به پیشگیری از بروز بیماری‌ها کمک کرده‌ایم و رسالت اولیه ما در وزارت بهداشت نیز، پیشگیری از بروز بیماری‌ها است.

سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی در حاشیه چهارمین روز از سومین دوره جشنواره فیلم سلامت، اعلام کرد: سینما و هنر می‌تواند به توانمند ساختن مردم در حوزه بهداشت عمومی و رعایت نکات بهداشت فردی کمک کند و سلامت هم جزئی از فرهنگ است و هر قدر فرهنگ عمومی مردم ارتقا پیدا کند، مراقبت بیشتری از سلامت خود و خانواده‌هایشان خواهند کرد.

به گزارش وبدا، وزیر بهداشت تصریح کرد: افرادی که در حوزه فرهنگ، توانایی دارند می‌توانند به سلامت مردم کشور کمک کنند تا در حوزه‌های بهداشتی توانمند شوند و هنر ما، در پیشگیری از بروز بیماری‌ها است نه توسعه بیمارستان‌ها؛ اگرچه که آن‌هم، حق مردم است و باید اقداماتی انجام دهیم که مردم کمتر به بیماری مبتلا شوند.

### لزوم ترویج خودمراقبتی در جامعه



قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت، در حال و آموزش پزشکی

وی ضمن تأکید بر لزوم ترویج خودمراقبتی در جامعه، اظهار داشت: سرمایه‌گذاری در حوزه فرهنگ، نیازی به حساب و کتاب ندارد و مشکلاتی که در کشور و دنیا داریم، به‌دلیل رفتارها، کم‌فرهنگی و ضدفرهنگی عمل کردن است. بنابراین در حوزه ارتقای فرهنگ عمومی هر کسی تلاش کند و به‌صورت مادی و معنوی سرمایه‌گذاری کند، بسیار ارزشمند است. هاشمی در خصوص تأثیر حضور پزشکان و روانشناسان در



# انجمن ام اس ایران و موسسه خیریه مهتا همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیر واگیر

اجرای نیازهای بیماران مبتلا به ام اس تفاهم نامه منعقد نموده است.

• کلاس های متفاوت در زمینه روانشناسی، مهارت های زندگی، توانبخشی، کار و حرفه توسط اساتید جهت بیماران در انجمن برگزار می شود.

• بیماران مبتلا به ام اس از واحد فیزیوتراپی و توانبخشی انجمن که یک مجموعه تخصصی با توجه به تجربه چندین ساله است، بهره مند می شوند.

• هر ساله سمپوزیوم های علمی جهت پزشکان و همچنین گردهمایی های اطلاع رسانی و رفع مشکلات و سوالات در زمینه بیماری ام اس جهت اعضای انجمن برگزار می شود.

• فعالیت های انجمن بر اساس برنامه استراتژیک تا سال ۱۴۰۱ هجری شمسی تدوین یافته و صورت می پذیرد.

• تلاش می شود اعضای که به علت مشکلات جسمی قادر به حضور در انجمن نیستند، توسط تیم سیار توانبخشی یا مددکار با تهیه گزارش جهت رفع نیازهای آنها پیگیری شود.

• دو ماهنامه پیام ام اس انجمن که مخاطب آن بیماران، خانواده آنها و آحاد جامعه است، هر دو ماه یکبار منتشر می شود و تلاش می گردد اطلاع رسانی در خصوص بیماری ام اس در جامعه به نحو مطلوبی انجام شود.

## راه های ارتباطی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان وصال شیرازی، نرسیده به چهارراه طالقانی، کوچه شمس، پلاک ۳۵ - تلفن: ۹-۷۰۳۹۰۳۹۰۷۶۶۹ فکس ۶۶۴۹۹۰۱۴

ساختمان امید: خیابان ملاصدرا، خیابان شیخ بهایی شمالی، کوچه کولیوند، پلاک ۴۰ تلفن ۸۸۲۱۶۵۰۲

## انجمن ام اس ایران



خود توانست عضویت رسمی کنفدراسیون جهانی MSIF را کسب کند. یکی از اهداف این انجمن انجام امور برابر ضوابط و قوانین جاری است. با هماهنگی هایی که با وزارت دارایی به عمل آمده، انجمن دارای ممیز رسمی بوده و هر ساله کلیه هزینه های مالی انجمن مورد بررسی وزارت دارایی و اقتصادی قرار می گیرد به گونه ای که انجمن آخرین تسویه حساب مالی ۱۳۹۵ را اخذ نموده است. در شرایط فعلی بیش از ۴۵ انجمن مستقل استانی و شهرستانی در سطح کشور فعالیت دارند و هماهنگی در خصوص تبادل اطلاعات علمی و عمومی با انجمن ام اس ایران وجود دارد و هر سال دوبار مجمع عمومی با حضور مسئولان کلیه این انجمن ها برگزار می شود.

هر ساله کنگره بین المللی بیماری ام اس در یکی از مراکز استانی برگزار می شود که در این کنگره آخرین دستاوردهای علمی در خصوص بیماری ام اس توسط محققان ایرانی و سایر کشورها مورد بررسی و توجه قرار می گیرد.

• انجمن با تشکل های غیردولتی و ارگان های دولتی در ارتباط با ارائه خدمات و تشخیص

انجمن مولتیپل اسکلروز ایران (انجمن ام اس ایران)، انجمنی غیردولتی، غیرانتفاعی، غیرسیاسی و داوطلبانه است که در سال ۱۳۷۸ با همت تعدادی از پزشکان متخصص، خیرین، بیماران و خانواده آنان تأسیس شد. اهداف این انجمن عبارت است از:

• آگاه سازی عموم مردم در مورد بیماری از طریق انتشار نشریه، بروشور، خبرنامه، تهیه فیلم و مجله

• کمک به بیماران و افراد دارای ناتوانی جهت برخورداری از خدمات و مراقبت های درمانی، توانبخشی و سایر روش هاییکه در بهبود این بیماری مؤثر است

• حمایت های مالی و معنوی از بیماران و خانواده های آنان، تشخیص در امر درمان و کاهش هزینه ها از طریق هماهنگی با مراکز درمانی

• کمک به انجام پژوهش های اپیدمیولوژی در ارتباط با روش های پیشگیری، درمان، توانبخشی و مراقبت از آنان با اخذ مجوز از وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

• کمک به ایجاد واحدهای فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، آموزش توانبخشی، واحدهای جامع توانبخشی، مشاوره توانبخشی و اشتغال جهت بیماران

• کمک و جذب کمک های نقدی، غیرنقدی داخلی و خارجی در زمینه های مرتبط با اهداف

• برگزاری همایش ها، سمینارها، کارگاه های آموزشی، کنگره های داخلی، خارجی و ایجاد ارتباط با مجامع داخلی و خارجی به منظور شناسایی و ارتقاء پیشگیری از بیماری با هماهنگی مراجع ذیصلاح و ذیربط

• کمک به ایجاد واحدهای آموزشی، ورزشی، مشاوره عمومی با اخذ مجوزهای مربوطه

گفتنی است این انجمن با تلاش فراوان موسسان

مهتا، موسسه ای خیریه و غیرانتفاعی است که با کمک های افراد خیر، سازمان ها و شرکت های خصوصی و دولتی و با تکیه بر منابع انسانی و متخصصان علاقه مند داخلی و سرمایه علمی ایرانیان متخصص در خارج از کشور و ارتباط کارآمد و مستمر با انجمن های بین المللی مربوط به موضوع فعالیت موسسه، نظیر فدراسیون جهانی هموفیلی و انجمن بین المللی ترومبوز، هموستاز و ... فعالیت می کند.

موسسه خیریه مهتا با ارائه خدمات مددکاری، تشخیصی، درمانی، دارویی، پیشگیری و ارتقاء سطح آگاهی خانواده های بیماران و افراد جامعه، با هدف کاهش صدمات مادی و معنوی ناشی از این بیماری ها، فعالیت خود را از سال ۱۳۹۳ آغاز کرده است. جمعیت هدف این موسسه در سراسر کشور حدود ۱۰ هزار نفر بیمار ثبت شده با اختلالات انعقادی خونریزی دهنده و بیش از ۴۰ هزار نفر ناقلان این بیماری ها هستند. با توجه

## موسسه خیریه مهتا



به اینکه یک چهارم مرگومیرها به دلیل ترومبوز است، میلیون ها نفر نیز گرفتار مشکلات ترومبوز و تبعات ناشی از آن هستند.

باتوجه به اهمیت پیشگیری از تولد بیماران صعبالعلاج، در حال حاضر تیمی متشکل از مشاوران ژنتیک و همچنین آزمایشگاه مجهز و پیشرفته ژنتیک، به بیماران و خانواده های آنها،

خدمات تعیین موتاسیون بیماری، تعیین ناقلان بیماری و پیشگیری از تولد فرزند مبتلا را ارائه می دهند. همچنین بیماران سراسر کشور که به این موسسه مراجعه می کنند، از پزشکان حاذق این موسسه که به صورت داوطلب حضور دارند، خدمات تخصصی و فوق تخصصی در زمینه های خون، کبد و گوارش، زنان، ارتوپدی، روانپزشکی، روانشناسی و ... به صورت رایگان دریافت می کنند.

باتوجه به اینکه حوزه فعالیت مهتا، ملی است، با مساعدت این موسسه انجمن های مردم نهادی با اهداف و قابلیت هایی مشابه مهتا در مراکز استان ها در حال شکل گیری است تا با ایجاد شبکه های منسجم خدمات درمان جامع مؤثری برای این بیماران، در سراسر کشورمان ارائه شود.

• تماس با مهتا  
تهران، خیابان ولیعصر، جنب بیمارستان گاندی، بن بست ترابنده، پلاک ۴ طبقه ۴، زنگ ۰۱۴ - تلفاکس ۸۸۷۱۸۴۰



**بنام خداوند سلامت بخش**

**"شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیر واگیر"**

**"باهم یکصد"**

**شبکه ملی پیشگیری از بیماری های غیر واگیر ایران با مشارکت ۲۲ سمن فعال در زمینه بیماری های غیر واگیر با مجوز وزارت کشور از سال ۱۳۹۶ شروع به فعالیت رسمی نموده است. مأموریت اصلی این تشکل، تقویت حضور فعال اعضاء در زمینه پیشگیری از بیماری های غیر واگیر از طریق همکاری و هم افزایی با هم و با یک صدا می باشد. شبکه تلاش می نماید از طریق آگاهی رسانی عمومی و جلب مشارکت فعالانه مردم و افزایش حضور نهادهای حاکمیتی و بین المللی اقدامات عملی مؤثر در جهت کاهش بار و مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر فراهم نماید.**

**تهران- یوسف آباد، خیابان هفتم، خیابان فراهانی پور، پلاک ۴، طبقه اول، کد پستی: ۱۴۳۳۶۳۴۳۶۳**

**تلفکس: ۸۸۱۰۱۴۹۸ - info@incda.com - www.incda.com**

کشورهای در حال توسعه و متوسط زندگی می کنند و بخش اعظم مبتلایان به دیابت در سنین ۴۰ تا ۵۹ سال هستند.

## دیابت عامل پنج میلیون مرگ در سال ۲۰۱۳ بود



حضرتی با بیان اینکه نیمی از مبتلایان به دیابت در حدود ۱۷۵ میلیون نفر از بیماری خود بی خبرند، افزود: دیابت عامل پنج میلیون مرگ در سال ۲۰۱۳ بود و هزینه های بهداشتی درمانی ناشی از دیابت در سال ۲۰۱۳ حداقل ۵۴۸ میلیارد دلار بوده و سالانه ۷۹ هزار کودک در جهان به دیابت مبتلا می شوند.

وی گفت: بر اساس مطالعات مختلف در حال حاضر حدود پنج میلیون نفر در کشورمان مبتلا به دیابت هستند که نیمی از آنها از بیماری خود اطلاع ندارند و این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت پیش بینی کرده تا سال ۲۰۳۵ تعداد مبتلایان به دیابت در ایران به ۶.۵ میلیون نفر افزایش می یابد. اما با توجه به تغییر برآوردهای سال های اخیر این سازمان، انتظار می رود تعداد بیماران دیابتی در کشورمان تا دو دهه دیگر بیشتر از این رقم باشد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت تصریح کرد: مطالعات نشان داده اند که مداخلات روش زندگی می تواند بروز دیابت را حداقل ۱۱ سال به تاخیر بیندازد و حتی در ۲۰ درصد موارد بروز آن را متوقف کند که کلینیک های پرستاری خود مراقبتی دیابت با این هدف راه اندازی می شوند.

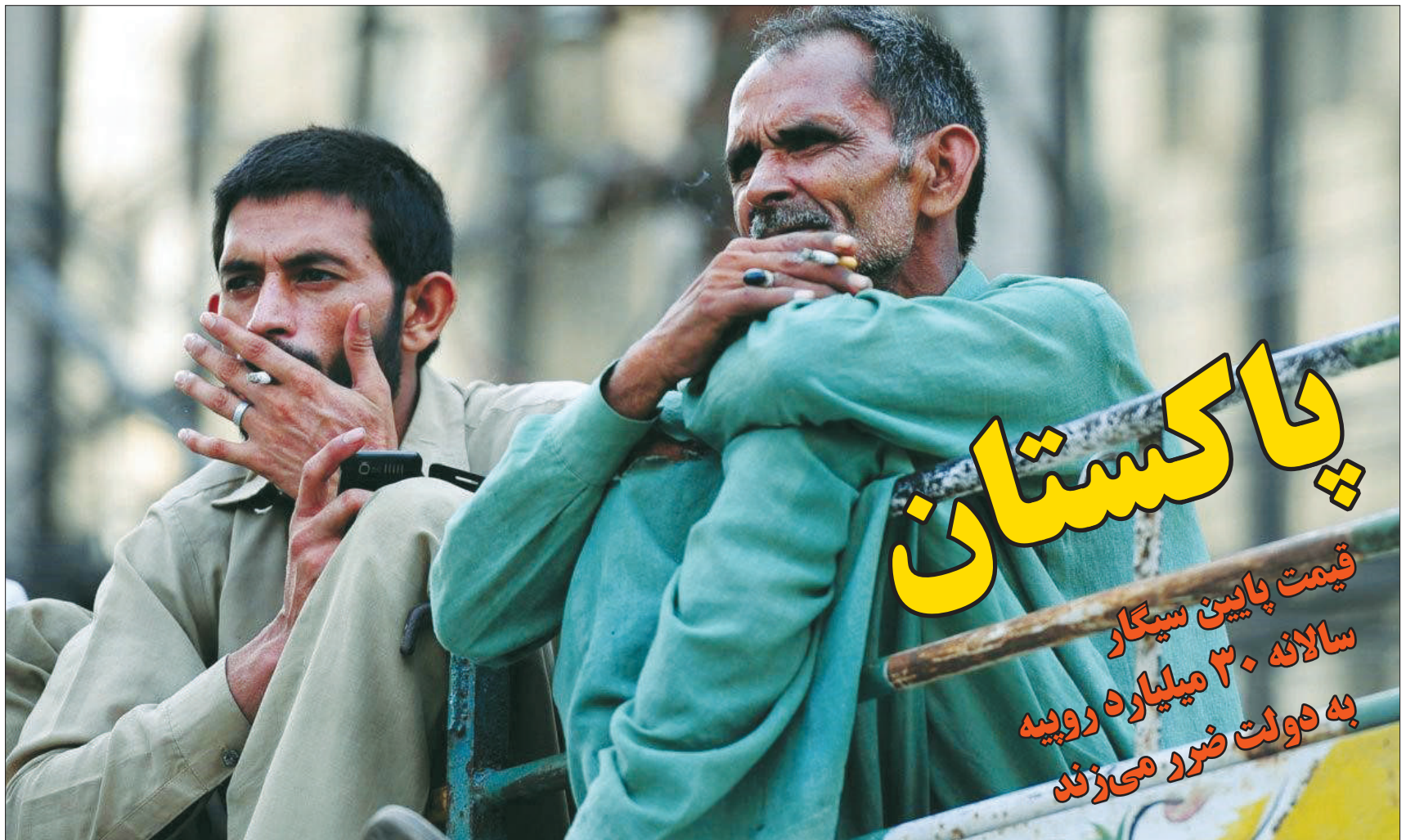
## بسیاری از بیماری های غیر واگیر در کودکی پایه ریزی می شوند

رئیس گروه بیماری های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی لرستان نیز با بیان اینکه بسیاری از بیماری های غیر واگیر در کودکی پایه ریزی می شوند، اظهار کرد: سند پیشگیری از بیماری های غیر واگیر به دلیل عدم همکاری برخی ادارات و سازمان ها به خوبی اجرا نشده است و در این راستا مجبوریم به دلیل اهمیت موضوع، آن را در شورای سلامت ارائه دهیم.

مریم کوشکی با بیان اینکه شیوع بیماری های عفونی کاهش یافته و امروزه شیوع بیماری های غیر واگیر افزایش پیدا کرده است، تصریح کرد: این امر به دلیل تغییر هرم سنی جمعیت، شیوه زندگی انسان ها، ارتقای سطح بهداشت و توسعه واکسیناسیون، افزایش امید به زندگی از جمله دلایل این امر بوده است.

وی با بیان اینکه حدود ۷۶ درصد مرگومیرها به دلیل همین بیماری های غیر واگیر در ایران بوده است، افزود: این بیماری های غیر واگیر شامل سرطان ها، بیماری های مزمن تنفسی، دیابت و بیماری های قلبی و عروقی هستند. در حال حاضر سرطان روده بزرگ در خانم ها و آقایان شایع است که این مهم با یک تست و کیت خیلی ساده قابل تشخیص است. همچنین شایع ترین سرطان در بین بانوان، سرطان سینه و دهانه رحم است.

کوشکی با بیان اینکه این چهار بیماری، چهار عامل خطر مشترک دارند که اگر حذف یا کم شوند، بیماری های غیر واگیر کاهش پیدا می کنند، عنوان کرد: عدم تحرک و فعالیت ورزشی، رژیم غذایی ناسالم، دخانیات و مصرف الکل از جمله این چهار عامل خطرناک هستند. هر ساله یک پیمایش ملی انجام می شود که در قالب آن شیوع قندخون در افراد بالای ۲۵ سال بوده که این رنج در لرستان هفت درصد بوده و نسبت به کشور که ۹.۵ درصد بوده، وضعیت بهتری داریم.



**پاکستان**  
**قیمت پایین سیگار سالانه ۳۰ میلیارد روپیه به دولت ضرر میزند**

به طور متوسط، ۶ یورو و ۴۰ سنت است. مقامات استرالیایی در توجیه بالا بردن قیمت سیگار گفته‌اند که آنها فقط به توصیه سازمان جهانی بهداشت عمل کرده‌اند. این سازمان افزایش میزان مالیات بر تنباکو را یکی از بهترین و کارسازترین شیوه‌ها برای ترک سیگار و جلوگیری از سیگاری شدن کودکان دانسته است.

استرالیا نخستین کشور دنیاست که در سال ۲۰۱۲ مقرر کرد که بر پاکت‌های سیگار علائم و تصاویر هشداردهنده درج شوند. دولت آن کشور، این تصمیم را برای تأکید بر زیان‌بار بودن سیگار و آسیب‌های مصرف دخانیات انجام داده است.

### افزایش فروش سیگارهای الکترونیک به موازات کاهش قیمت آن

در کنار رابطه بین افزایش قیمت سیگار و کاهش مصرف آن، با معضلی با نام سیگارهای الکترونیکی رو به رو هستیم. پدیده نوظهوری که با تبلیغات گسترده‌ای که در اینباره کمپانی‌های دخانی انجام می‌دهند، اشتباه بی‌ضرر بودن این دستگاه الکترونیکی را در بین مردم و به‌خصوص جوانان رواج داده و با این ترفند تبلیغاتی، پول‌های هنگفتی را به جیب زده و هزینه‌های گزافی را به بدنه سلامت کشورهای میزبان وارد می‌کنند.

پژوهشگران سلامت در آمریکا اعلام کردند که کاهش قیمت سیگارهای الکترونیک و محصولات مشابه در پنج سال گذشته باعث افزایش فروش آن شده است. پژوهشگران اداره دخانیات و سلامت وابسته به مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، در گزارشی در مجله پیشگیری از بیماری‌های مزمن اعلام کردند که مالیات دخانیات در جلوگیری از افزایش فروش آن مؤثر است. به گفته آنها، این یافته‌ها می‌تواند برای سیاستگذاران ایالتی و فدرال مفید باشد، زیرا این سیاستگذاران هنوز تصمیم نگرفته‌اند که سیگارهای الکترونیک مفید است یا خطری برای سلامت همگانی، یا هر دو.

این پژوهشگران، به سرپرستی تریزه وانگ (Teresa Wang) از مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، نوشته‌اند که «در مجموع، فروش سیگارهای الکترونیکی آمریکایی به موازات کاهش قیمت آن افزایش یافته است.» آنها اضافه می‌کنند که مقایسه ایالت‌ها نشان می‌دهد که میانگین فروش ماهیانه دست‌کم یکی از چهار نوع سیگارهای الکترونیکی در ۴۸ ایالت و شهر واشینگتن به‌طور محسوسی افزایش یافته است. طبق این یافته‌ها، میانگین فروش ماهیانه سیگارهای الکترونیکی از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷، ۱۳۲ درصد افزایش داشته است. اما در همین مدت، میانگین ماهیانه قیمت‌ها در ۳۹ ایالت برای محصولات قابل‌شارژ، در ۳۱ ایالت برای محصولات یک‌بار مصرف، در ۲۰ ایالت برای کارتریج‌های آماده، و در ۸ ایالت برای سیگارهای الکترونیکی مایع به‌طور محسوسی کاهش یافته است.

### با سیگارهای الکترونیک و محصولات مشابه، چه باید کرد

اداره غذا و داروی آمریکا به دنبال پاسخ این پرسش است که با سیگارهای الکترونیکی و محصولات مشابه چه باید کرد. همچنین روز پنجشنبه، دکتر اسکات گاتلیب (Scott Gottlieb) نماینده سازمان غذا و داروی آمریکا و مدیر مرکز دخانیات در اداره غذا و داروی آمریکا، در مطلبی مشترک اعلام کردند که این سازمان به دنبال تدارک استانداردهای جدیدی برای سیگارهای الکترونیکی است. مسئولان سازمان غذا و داروی آمریکا نگرانند که سیگارهای الکترونیکی ممکن است مواد شیمیایی خطرناکی داشته باشد و نسل جوان را به نیکوتین وابسته کند. به‌نوشته گاتلیب و زلر (Mitch Zeller)، «ما تاکنون اقدامات اجرایی قوی و آموزش‌های زیادی درباره مصرف نیکوتین از سوی جوانان، به‌ویژه سیگارهای الکترونیکی، داشته‌ایم. در آینده، اقدامات بیشتری از این نوع خواهیم داشت. ما همچنین گزارش‌هایی داشته‌ایم درباره اینکه برخی شرکت‌ها می‌خواهند پس از مهلتی که اداره غذا و داروی آمریکا به آنها داده، محصولات جدیدی به بازار عرضه کنند که قبلاً بررسی و آزمایش نشده است. بازاریابی این محصولات هم تخطی از قانون است و هم تخطی از سیاست‌های رسمی اداره غذا و داروی آمریکا. ما این گزارش‌ها را به‌طور جدی بررسی می‌کنیم.»

مردم‌زایی این زنان دارد. حفاظت از زنان باردار در مقابل دود محیطی دخانیات راهبردی کلیدی برای ارتقای سلامت مادر و کودک است.

این پژوهشگر متذکر می‌شود: نتایج این مطالعه براساس خودگزارش‌دهی زنان باردار بوده و ممکن است آمار واقعی بیش از این باشد. آنها تأکید می‌کنند که برای طراحی مداخلات مؤثر، باهدف کاهش استنشاق دود دخانیات در محیط خانه، به پژوهش‌های بیشتری نیاز داریم.

### درآمد ۸ میلیارد یورویی دولت بابت افزایش مالیات بر تنباکو در استرالیا

این در حالیست که کشور استرالیا در مقایسه با پاکستان توانسته است از افزایش قیمت سیگار درآمد خوبی را نصیب خود کند. بطوریکه در سال گذشته استرالیا حدود ۸ میلیارد یورو بابت افزایش مالیات بر تنباکو درآمد داشته است. در سال ۲۰۲۰ یعنی تا دو سال دیگر درآمد دولت از این راه به ۱۰ میلیارد و ۶۰۰ میلیون یورو می‌رسد.

استرالیا زندگی را برای سیگاری‌ها سخت نمود و مالیات تنباکو را ۱۲/۵ درصد افزایش داد. دولت با افزایش نرخ دخانیات مردم را برای ترک سیگار

**در سال گذشته استرالیا حدود ۸ میلیارد یورو بابت افزایش مالیات بر تنباکو درآمد داشته است. در سال ۲۰۲۰ یعنی تا دو سال دیگر درآمد دولت از این راه به ۱۰ میلیارد و ۶۰۰ میلیون یورو می‌رسد**  
**در استرالیا سیگاری‌ها باید برای خرید یک پاکت سیگار با ۲۰ نخ، ۲۷ دلار استرالیا یعنی حدود ۱۶ یورو و ۸۰ سنت یا نزدیک ۲۰ دلار آمریکایی بپردازند**

تشویق می‌کند؛ سازمان بهداشت جهانی هم مالیات بر تنباکو را به دولت‌ها توصیه می‌نماید. در استرالیا سیگاری‌ها باید از روز شنبه (۱۰ شهریور برابر اول سپتامبر) برای خرید یک پاکت سیگار با ۲۰ نخ، ۲۷ دلار استرالیا یعنی حدود ۱۶ یورو و ۸۰ سنت یا نزدیک ۲۰ دلار آمریکایی بپردازند. بهای سیگار از سال آینده و سال بعد از آن نیز ۱۲/۵ درصد افزایش خواهد یافت. مقامات استرالیایی گفتند که همه این اقدامات فقط به خاطر تشویق مردم به ترک سیگار بوده است.

مجله «اکنونیست» در یک بررسی جهانی به قیمت سیگار نتیجه گرفته که هیچ جای دنیا مثل استرالیا سیگار گران نیست. برای مقایسه استرالیا با آلمان، بهای یک پاکت سیگار ۲۰ نخ در آلمان،

تاحد امکان برای افزایش مالیات دخانیات تلاش کرده است. همچنین عامر محمود کیانی، وزیر جدید، اکنون می‌تواند با نقش‌آفرینی خود ما را مطمئن سازد که جوانانمان در مقابل زیان‌های دخانیات ایمن هستند.

### بیش از ۴۰ درصد زنان باردار در پاکستان در معرض دود دخانیات قرار دارند

طبق مطالعه‌ای جدید، بیش از ۴۰ درصد زنان باردار در پاکستان در معرض دود دخانیات قرار دارند و این به ۱۷ هزار مرده‌زایی (stillbirth) در سال منجر می‌شود. استنشاق دود محیطی دخانیات در دوره بارداری باعث افزایش خطر مرده‌زایی، نقیص مادرزادی، کمبود وزن هنگام تولد و بیماری‌های تنفسی می‌شود. اما هنوز درباره گستردگی استنشاق دود محیطی دخانیات در دوره بارداری اطلاعات زیادی وجود ندارد.

گروهی از پژوهشگران اطلاعات مربوط به تعداد بارداری‌های همراه با استنشاق دود محیطی دخانیات را در ۳۰ کشور در حال توسعه در فاصله سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۳ ارزیابی کردند. تجزیه و تحلیل این اطلاعات نشان می‌دهد که در ارمنستان، اندونزی، اردن، بنگلادش و نپال، بیش از ۵۰ درصد زنان باردار در خانه در معرض دود محیطی دخانیات بوده‌اند. این پژوهشگران ادعا می‌کنند که دود محیطی دخانیات به بیش از ۱۰ هزار مورد مرده‌زایی فقط در اندونزی منجر می‌شود.

در پاکستان، فقط یک‌درصد مرده‌زایی‌ها به زنانی نسبت داده می‌شود که خودشان در دوره بارداری دخانیات مصرف می‌کنند، ولی این رقم برای زنانی که در معرض دود محیطی دخانیات بوده‌اند، ۷ درصد است. این عمدتاً به دلیل تعداد زیاد زنان بارداری است که در خانه در معرض دود دخانیات قرار دارند. همچنین در ۵ کشور از ۳۰ کشور مذکور، شیوع استنشاق دود محیطی دخانیات در خانه دو برابر مصرف دخانیات از سوی زنان باردار بود.

دکتر کامران صدیقی، از دانشکده علوم سلامت در دانشگاه یورک (York)، به عنوان پژوهشگر این پژوهش معتقد است: در اغلب موارد، مردان خانواده زنانشان را در معرض دود دخانیات قرار می‌دهند. این نخستین پژوهشی است که برآوردهایی ملی از استنشاق دود محیطی دخانیات در زنان باردار در ۳۰ کشور در حال توسعه فراهم می‌کند. این پژوهش نمایانگر مشکل بسیار بزرگی است که هنوز به آن توجه نشده است.

وی معتقد است: ما برای نخستین بار نشان دادیم که در کشورهای در حال توسعه، دود محیطی دخانیات در دوره بارداری بسیار شایع‌تر از مصرف دخانیات از سوی زنان باردار است و نقش بیشتری در

۲۰۱۷-۲۰۱۸، سطح سوومی افزوده شده بود که در نتیجه آن، مالیات دخانیات به ۱۶ روپیه برای هر پاکت ۲۰ تایی سیگار کاهش یافت.

حتی اوایل سال جاری، وزیر خدمات ملی سلامت در نامه‌ای به دکتر مفتاح اسماعیل، وزیر دارایی، پیشنهاد کرد که اقداماتی فوری برای افزایش قیمت سیگار انجام شود.

طبق پژوهش‌ها، مالیات بر مصرف دخانیات به‌میزان ۴۴ روپیه برای هر پاکت ۲۰ تایی سیگار می‌تواند تعداد افراد سیگاری را تا ۱۳/۲ درصد کاهش دهد و درآمد را به‌میزان ۳۹/۵ میلیارد روپیه بیفزاید. همچنین گفته می‌شود که این مالیات میزان مرگ‌ومیر زودرس ناشی از مصرف دخانیات را که حدود ۶۵۰ هزار نفر برآورد می‌شود، کاهش می‌دهد و از گرایش ۲/۵۵ میلیون جوان به دخانیات جلوگیری می‌کند. اما این پیشنهادها نادیده گرفته شدند.

### طبق مطالعه‌های جدید، بیش از ۴۰ درصد زنان باردار در پاکستان در معرض دود دخانیات قرار دارند و این به هفده هزار مرده‌زایی (stillbirth) در سال منجر می‌شود. استنشاق دود محیطی دخانیات در دوره بارداری باعث افزایش خطر مرده‌زایی، نقیص مادرزادی، کمبود وزن هنگام تولد و بیماری‌های تنفسی می‌شود

به گفته رئیس حزب «تحریک انصاف»، وقتی در حزب مخالف دولت بود، وعده‌هایی را مطرح کرد. اکنون، امیدواریم که او به این موضوع توجه کند و قیمت‌های دخانیات را افزایش دهد. به‌علاوه، آقای خان در زمینه مبارزه با سرطان فعالیت داشته و مصرف دخانیات علت اصلی ابتلا به سرطان در پاکستان است.

سیرا افضل طرار، وزیر سابق خدمات ملی سلامت پاکستان در سال ۲۰۱۴ اعلام کرد که می‌خواهد هشدارهای تصویری را تغییر دهد و طی یک سال، اندازه آن را از ۴۰ درصد به ۸۵ درصد پاکت سیگار افزایش دهد. اما در اوایل سال ۲۰۱۵، نماینده عالی یکی از کشورهای خارجی همراه با نمایندگان یکی از شرکت‌های دخانیاتی جلسه‌ای با اسحاق دار، وزیر دارایی سابق برگزار کردند. پس از آن بود که اصلاح هشدارهای تصویری پاکت‌های سیگار لغو شد.

همچنین وزیر سابق خدمات ملی سلامت پاکستان پیشنهاد افزایش مالیات دخانیات را مطرح کرده بود، به‌طوری‌که حداقل مالیات (برای هر پاکت ۲۰ تایی سیگار) ۴۴ روپیه باشد. در آن زمان، دو سطح از مالیات در پاکستان وجود داشت. اما در بودجه سال

به‌گفته محمد فیصل، مدیر یکی از سازمان‌های غیردولتی به نام «فکر فردا»، دولت قبلی در مقابل فشارهای شرکت‌های دخانیات تسلیم شده بود.

دکتر ضیاءالدین، مدیر فنی برنامه کنترل دخانیات در وزارت بهداشت پاکستان، گفت: این وزارتخانه



## هند و هزار و یک نوع استعمال دخانیات

با تولید سالانه قریب به ۶۰۰ هزار تن توتون و تنباکو، بزرگترین کشور جنوب آسیا دومین کشور تولیدکننده ماده اولیه این محصول دخانی است. نکته مهم اینکه نام هند در میان ۱۰ کشور دنیا که کمترین میزان مصرف سیگار در آنها به چشم می‌خورد نیز قرار دارد!

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، از جمعیت ۱٫۴ میلیارد نفری هندوستان، بیش از ۱۲۰ میلیون نفر معتاد به کشیدن سیگار هستند. این آمار شامل ۳۰ درصد مردان و کمتر از ۵ درصد از زنان است. نکته مهم آن است که استعمال دخانیات در کشور هزار و یک فرقه، تنها مختص به سیگار نبوده و انواع قلیان (با سابقه‌ای چند هزار ساله) اختصاص به این امر دارد. حتی در مواردی از سرگین گاو (!) به جای تنباکو بر روی این قلیان‌ها استفاده می‌شود.

از آنجاکه این کشور (به همراه چین) قریب به نیمی از جمعیت جهان را شامل می‌شود، سیاست‌های ضد دخانی می‌تواند تأثیری بزرگ بر روی آمارهای سازمان بهداشت جهانی داشته و درصد مبتلایان به بیماری‌های قلبی و تنفسی حاصل از مصرف سیگار را در این آمار کاهش دهد.

### ممنوعیت

نخستین قانون مربوط به دخانیات در هند به سال ۱۹۷۵ بازمی‌گردد که در آن، باید از جذابیت‌های ظاهری بسته‌های سیگار کاسته می‌شد. هرچند که تصویب قانون ضد تبلیغات محصولات دخانی ۲۸ سال طول کشید. در سال ۲۰۰۳ و با همکاری سازمان بهداشت جهانی، پارلمان هند قانون کنترل سیگار و سایر محصولات دخانی را به تصویب رساند که شامل سخت‌گیری در عرضه تبلیغات، تجارت، تولید و توزیع بود.

بر اساس این قانون، هر نوع استعمال دخانیات در اماکن عمومی مانند هتل‌ها، رستوران‌ها، فرودگاه‌ها، وسایل نقلیه عمومی (مانند قطار، هواپیما، اتوبوس و ...)، کافه‌ها، مراکز تفریحی، کتابخانه‌ها، مراکز خرید، موسسات آموزشی و پارک‌های عمومی کاملاً ممنوع بوده و مصرف آن تنها به اماکن خاصی که به این منظور اختصاص یافته‌اند، منحصر می‌شود.

هرگونه تبلیغات سیگار در تمامی کشور هندوستان ممنوع بوده و هیچکس اجازه ساخت یا انتشار چنین تبلیغی را ندارد. هرچند که تبلیغات محدود در محل‌های فروش و توزیع سیگار بلامانع است.

هرگونه فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع بوده و عرضه سیگار تا شعاع ۱۰۰ متری هر مدرسه یا فضای آموزشی حتی به افراد بالای ۱۸ سال نیز ممنوع است. جریمه‌های مربوط به تخلفی از این امور نیز از ۲ هزار تا ۱۰ هزار روپیه جریمه نقدی و ۲ تا ۵ سال زندان را شامل می‌شود.

### بالیوود

بالیوود یا نماد فیلمسازی صنعتی در هندوستان در طی دهه‌های فعالیت خود، همواره شاهد قهرمانان زیاد با سیگاری کج بر گوشه لب بوده است. قهرمانانی اغلب فقیر که تنها دلخوشی‌شان عملاً همین تفریح کوچک قلمداد می‌شد. با بالا گرفتن تب مخالفت با استعمال دخانیات در دنیا، بالیوود نیز تصمیم به تعدیل در زمینه نمایش مصرف سیگار گرفت. در اوایل دهه ۹۰ میلادی، سیگارها به جای لب‌های قهرمانان مردمی، به روی لبان ضد قهرمان‌ها و آدم‌های بد فیلم‌ها رفتند. حاصل اما چندان مقبول نبود و باز سیگار و قهرمانان به هم پیوستند. شاهرخ‌خان، نماد استعمال سیگار به‌صورت جذاب بود و به گفته منابع محلی، تأثیری بسیار بر سیگاری شدن جوانان داشت. به گفته محققان، سیگار کشیدن پیاپی وی در فیلم‌ها توانست ۲۵ درصد به جوانان سیگاری هند بیافزاید.

با دستور وزارت بهداشت هند، ممنوعیت نمایش مصرف سیگار در فیلم‌های سینمایی و نمایش‌های تلویزیونی اجرایی شد. کار به جایی رسید که در هنگام نمایش فیلم‌های قدیمی نیز یا صحنه‌های استعمال سانسور شده یا در پایان فیلم، پیامی اخلاقی در باب مضرات استعمال دخانیات به نمایش در می‌آمد. اما با فشارهای تهیه‌کنندگان و چراغ سبز بعضی از سیاستمداران، با این عنوان که عدم نمایش سیگار در یک فیلم مصداق نقض حق آزادی بیان است، از سال ۲۰۰۹ قانون فوق‌ملغی اعلام شد. در مجموع و با وجود رقم بسیار بالای مصرف‌کنندگان سیگار در هند، اما اقبال عمومی به عدم مصرف آن بوده و حاصل، فرارگیری در رتبه ششم کمترین مصرف‌کنندگان دخانیات در جهان است.

## ۳۵۰ میلیون سیگاری در چین پهناور

بزرگترین تولیدکننده توتون و تنباکو در جهان با میزان سالیانه ۲٫۳ میلیون تن، بزرگترین تولیدکننده فندک در جهان. در حقیقت کارخانه تولید «هر» محصولی در سیاره. هرچند چین بر اساس آمار رسمی و بنا بر درصد جمعیتی خود، بزرگترین مصرف‌کننده سیگار در جهان نیست، اما بالاترین جمعیت سیگاری دنیا (با ۳۵۰ میلیون نفر از مجموع ۱٫۴ میلیارد نفر) را در خود جای داده است.

وزارت بهداشت جمهوری خلق چین از سال ۲۰۰۹ ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز عمومی را اعلام کرد، اما به سبب سیاست دولت و با هدف دریافت مالیات از گردش مالی این بازار بزرگ، این ممنوعیت تنها در شهرهای بزرگ اعمال شده و در سایر نقاط این سرزمین بزرگ ضمانت اجرایی ندارد.

### پیشینه

توتون برای نخستین بار از فیلیپین به چین وارد شد و پزشکان این کشور آن را برای درمان برونشیت و دردهای سینه و گلو تجویز می‌کردند. بنا به رسمی کهن، تقدیم تنباکو به یک دوست، نشان از محبت عمیق میان دو مرد دارد. امروزه تولید این محصول توسط شرکت ملی تنباکوی چین، بین ۷ تا ۱۰ درصد از درآمد دولت را تشکیل می‌دهد.

پیوستن چین به کنوانسیون کنترل مصرف دخانیات در سال ۲۰۰۵، از سر بی‌میلی بود. بر خلاف مقصود دولت، هرگونه تبلیغ محصولات دخانی در رادیو، تلویزیون، رسانه‌های مکتوب و اینترنت ممنوع اعلام شد. در ادامه نیز دستگاه‌های خودکار فروش سیگار از سطح شهرهای بزرگ جمع شدند. اما وزارت بهداشت چین می‌دانست که ترک یک عادت باستانی در میان مردم این کشور و به‌خصوص در بین روستائینان یک امر تدریجی است.

فشار سازمان بهداشت جهانی باعث شد تا چین بخش تبلیغات ضد سیگار را به سمت کودکان سوق داده و از آنها بخواهد بزرگترهای خود را به یک روز بدون دود در میان طبیعت دعوت کنند. ایده‌ای که هم با هدف بهداشت جامعه و نیز با عدم مصرف در اماکن عمومی همخوانی داشت.

گام بعدی دانشگاه بود. از آنجاکه مصرف سیگار در فضای دانشگاه ممنوع بود، از استادان و دانشجویان خواسته شد تا همگی به طرح دانشگاه بدون دود بپیوندند. در سال ۲۰۱۰ تصمیم بر این گرفته شد که فضاهای آزاد برای استعمال دخانیات گسترش یابد و از سوی دیگر، سیاست‌های سخت‌گیرانه‌تری برای قانون‌شکنان وضع شود.

عدم پایبندی به قانون منع استعمال دخانیات در میان عامه مردم چین عجیب است. نظرسنجی‌ها حاکی از نارضایتی عمومی بوده و حتی عده‌ای از نمایندگان مجلس چین پیشنهاد یک همه‌پرسی برای ادامه یافتن این قانون را مطرح کردند. بی‌تفاوتی مردم نسبت به این قانون تا جایی ادامه داشته است که تنها ۶ درصد از جمعیت شهری این کشور تصمیم به ترک سیگار گرفته و بقیه (با وجود شرایط دشوار سیگار کشیدن در مکان‌های آزاد)، به رویه سابق خویش ادامه دهند.

بر اساس قوانین جدید، هر رستوران و مکان عمومی دیگری که کلا سیگار کشیدن را ممنوع کند، از معافیت مالیاتی برخوردار خواهد بود، اما با توجه به گستردگی مصرف سیگار در شهرستان‌های کوچک، قوانین این چنینی، چندان مفید نخواهند بود.

نکته‌ای که می‌تواند نشان از عدم قاطعیت دولت با هدف سودآوری ذکر شده در بالا باشد، پایبند نبودن و سهل‌انگاری در زمینه چاپ علائم هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار است. براساس قوانین، علائم باید بیش از ۳۰ درصد از سطح یک پاکت سیگار را به خود اختصاص دهد که این امر یا به‌صورت ناقص اجرا شده یا در شهرهای کوچک اصلاً اجرایی نمی‌شود. در این میان دولت نیز حاضر نیست تا مزارع توتون و تنباکو را با یک محصول جایگزین و سالم تعویض کند.

### سیاست

در چین کسی سیگار را ترک نمی‌کند، مگر آنکه دلایل پزشکی (مانند سرطان ریه) مانع از ادامه استعمال وی باشد. افزایش ۵ درصدی مالیات هم نتوانسته است تأثیری بر کاهش مصرف داشته باشد. هرچند که واضح است اعمال این جریمه عمومی در کنار جریمه‌های ۵ هزار یوانی برای قانون‌شکنان، تنها توانسته است درآمد دولت را افزایش دهد.

دولت چین نه می‌تواند از درآمد سرانه بالای فروش سیگار بگذرد و نه چشم از مالیات مضاعف و جریمه برمی‌دارد و در این میان، آنچه نایافتنی است، سیاست‌های آموزشی گسترده و هدفمند برای کاهش مصرف دخانیات در میان بزرگترین جمعیت دنیاست.

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: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | 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 Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.  
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



## The presence of PAD-Yaran at the closing ceremony of the first “Mandegar” Art Festival

The first “Mandegar” Art Festival, which had been held in collaboration with Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) and the Mandegar Cultural Group, ended with the presence of PAD-Yaran. Held on September 2018, the Festival was participated with the presence of advocates in various fields - such as art, theater, speaking, dubbing, sport, as well as members of IATA's board of trustees, board of directors, and other members with the theme of fighting tobacco and hookah in the form of short stories, short films, advertising teasers, theater, speech, etc. The Festival was held at the Art and Cultural Center of Ivan-e-Shams (at the Social Deputy of Tehran Municipality).

It should be noted that after the initial registration of 236 people and completion of the registration by 134 people, the selected arbiters selected the winners based on 61 works submitted to the secretariat. The works received were screened by Sirus Rajabi (producer of Radio Javan), Dr. Ro'ya Vakili (author and poet), Mohammad-Ali Naderi (filmmaker and editor), and Fatemeh Abahamzeh (cinema and radio author). Also, the executive directors of the Festival included Dr. Mohammad-Reza Masjedi (The Secretary-General of IATA), Dr. Manouchehr Mansouri (member of IATA's Board of Trustees), Ali'ata Taheri (the Executive Director of IATA), and Soheyla Latifi (the Director of the Mandegar Art Group).

In the section of 'radio', the selected performers (first ones) of the Festival were Amir-Hassan Mohammadpour ('Parantez Baz') and Hossein Khalilnejad ('Yek Pakat Sigar'), the second ones, Shakiba Zeynali ('Dud-o-Dam Basseh') and Kiyandokht Mohammadi ('Kolah Ghazi'), and the third ones, Amir Siyahi ('Ey Kash Sigar Bokoshe') and Shahram Seddiq ('types of addiction'). In the narration and speaking section, the story of 'Ghesseye Ghesseye Shahr', as well



as Mina Gholizadeh (first) and Shahrzad Asgari (second) were introduced as winners. In the play section, the work of 'Matarsak' (Arefeh Aghebatbekheyr) was chosen, and first to third ones of the poetry section included Abolfazl Rajabi ('this narrative is my pain story') and Samira Bijani ('hookah') and Shirin Sha'bani ('Mandegar'). In the photo section, Mahdi Babayi, and in the Idea and Design section, Zohreh Zabihi, with the idea of 'Matin Kouchoulou' were introduced as the winners.

At the end, valuable prizes were awarded to the winners of the Festival and all the proprietors of the works received an Appreciation Letter. Also, special guests attended the ceremony, notably, Ahmad Tajari (cinema director) and Ali-Asghar Qarakhani (the dubber of the National Radio & Television).

Mohammad-Reza Masjedi, the Secretary-General of IATA and the Director of the National Network on Non-Communicable Diseases, as the representative of the Iranian physicians, attended the Global GARD Summit and spoke on the prevention of non-communicable diseases and the issues of smoking and hookah in Iran.

He explained the most important programs in Iran - alike the case in 2008, when he had been appointed as the official representative of the GARD in Iran - and pointed out the following instances: Preparing a guideline for asthma and COPD in order to integrate it into the IraPen program and a collection of essential interventions for non-communicable diseases in the primary health care system (the pilot administration in four cities of Naghadeh, Maraghe, Baft, and Shahreza, and then in Qazvin, Ahvaz, and Kashan).

Describing how to create the primary document and the guidelines for COPD, Masjedi attracted the attention of the audience to the preparation and completion of the framework for the provision of services for chronic respiratory diseases. The program, based on the Main Document of Health Development (signed by the Iranian President and Margaret Chan, the former Director-General of the World Health Organization), includes four main types of cardiovascular, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes. In the second phase, the Document of Chronic Respiratory Diseases was provided in one year (by the cooperation of 16 people, in 70 sessions, and around 4,000

## The presence of Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) at the Global GARD Summit in Helsinki, Finland

In the name of GOD

Iran NCD Alliance "INCDA"  
Together - One Voice

The Iran NCD Alliance (INCDA) was created in 2018 by 22 civil society organizations working in different NCD-related areas. The main mission of the alliance is to strengthen their members' efforts in promoting NCD prevention through cooperation and one united national voice. INCDA aims to improve public awareness about NCDs in general, and increase the participation from government institutions and international organizations to take effective measures to reduce the burden, morbidity and mortality of NCDs.

No.4(1stfl.)Farahanipour Alley-7th street,Youssef Abad Ave.Tehran, Iran  
Pobox: 1433634363, Telefax: +98(21)88101498  
www.incda.com - info@incda.com

hours of work), while all stakeholders in the health and hygiene field, as well as outsourcing fields (related institutions), had a contribution in it.

Subsequently, he referred to the activities related to the prevention of chronic respiratory diseases and the formation of NCD in the form of two issues of legal activities (educational, research, therapeutic) and

insurance sponsorship (which is a subset of this section). According to him, this document will be signed by the President upon signing by the Minister of Health.

While describing the preparation and completion of a service delivery framework for chronic respiratory diseases based on a program proposed by the Ministry of Health, Masjedi said, "It is stipulated that four types of

diseases (including COPD) should be included in the Home Care Program. Also, the COPD Home Care document and service package has been developed using the experiences of countries such as UK and Australia, along with the active participation of IATA in the establishment of the National Network on Non-Communicable Diseases (Iran NCDA). After approval by the Ministry of the Interior, the Network will be

part of the Global Network on the Prevention of Non-Communicable Diseases and the Global Alliance on the Prevention of Non-Communicable Diseases (affiliated to the WHO/EMRO Region). Also, active participation in GCM/NCD region and regional and global cooperation mechanisms for providing a draft for the EMRO region in order to submit to the UN General Assembly with an emphasis on chronic respiratory diseases and their risk factors were discussed in this summit.

At the twelfth Global Summit of the GARD, the Director of the National Network on Non-Communicable Diseases presented the package of 5x5 proposed by Iran. This package was implicitly and verbally agreed upon after active participation in EMRO, Global NCD, and GCM meetings. In this package, in addition to the four previous risks (smoking, unhealthy diet, physical inactivity, and alcohol consumption), the proposal for the addition of 'air pollution' as a common risk factor for non-communicable diseases, as well as the addition of 'car accidents' to other non-communicable diseases (cardiovascular, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes), were offered.

The formation of the PAH National Committee under the supervision of the Ministry of Health with the participation of lung, heart, heart surgery, and rheumatology specialists and supportive fields, including nutrition, surgery, and rehabilitation was one of the issues the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association put forward at the summit.

**Iranian Anti-Tobacco Association**  
In every eight seconds, one person becomes a victim of smoking

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

PAD Project  
Path to Tobacco free city

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

TCRC  
Tobacco Control Research Center  
Iranian Anti-Tobacco association

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

for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers  
Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg