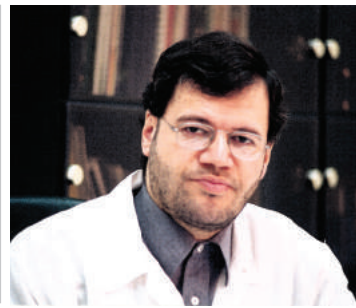




دکتر میر اسماعیل:
دانشگاه ایران
دانشگاه بدون دخانیات
است

صفحه ۲



دکتر باقر لاریجانی:
مصرف سیگار، فعالیت کم و الکل
عمده ترین عوامل خطر
بیماری های غیر واگیر

صفحه ۱۰



تقویت توان عملیاتی ناجا برای مقابله با قاچاق در برنامه ششم

صفحه ۴



تاسیس اولین مرکز تحقیقات غیر دولتی کنترل دخانیات در کشور؛ اولین نشست شورای عالی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات برگزار شد

صفحه ۲

توسط سفیران سلامت کشورهای مختلف انجام شد

بازدید از فرآموز نفس پاک



سیستمی است. لذا تمام گروه های سنی را برای آموزش باید تحت پوشش قرار دهیم. همچنین با توجه به اینکه سیستم مدیریت یکپارچه شهری در ایران نداریم، حوزه درمان مربوط به وزارت بهداشت و حوزه آموزش و پیشگیری را اداره سلامت شهرداری تهران بر عهده دارد.

ادامه در صفحه ۸

مرکز فرآموز (نفس پاک) جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، چندی پیش توسط نمایندگان سازمان های مردم نهاد ۱۰ کشور خارجی و با حضور مدیرکل سلامت شهرداری تهران، بازدید شد. در این بازدید سمانه زمانی ضمن توضیح فعالیت های این مرکز گفت: نگاه ما در سیستم مدیریت شهری، یک نگاه

اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات در اواخر مهر ماه

به ایسنا توضیح داد: در حال حاضر در مورد مصرف دخانیات در فضای دانشگاه ها جریمه هایی در آیین نامه های انضباطی وجود دارد اما در شیوه نامه ای که برای این طرح تدوین می شود ممکن است جریمه های جدیدی مورد بررسی قرار بگیرد. یعقوبی در پایان با تاکید بر اینکه طرح دانشگاه عاری از دخانیات بیشتر جنبه فرهنگی دارد تا جنبه انضباطی گفت: سعی می شود در تدوین شیوه نامه اجرایی این طرح از دانشجویان و اساتید کمک گرفته شود. این طرح بیش از آنکه یک مساله انضباطی باشد یک مساله فرهنگی است.

اجرای طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» در دانشگاه تهران

این در حالیکه که رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران چندی پیش گفت: طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» که در شورای سیاست گذاری بهداشت و روان و شورای فرهنگی دانشگاه تهران به تصویب رسیده، امسال اجرایی خواهد شد. حمید پیروی افزود: مراحل اجرای این طرح در حال انجام است. آیین نامه آن نوشته شده و شورای سیاست گذاری آن در حال تشکیل است. رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران اضافه کرد: در این طرح، هم دانشجویان و هم اساتید و همچنین مسئولان دانشگاه نقش دارند که سیاست های کلان پیشگیری از دخانیات را در دانشگاه ترسیم می کنند و سپس این سیاست ها ابلاغ خواهد شد.

مدیرکل مرکز مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان با بیان اینکه کلیات طرح دانشگاه عاری از دخانیات مصوب شده است، گفت: قرار است در گردهمایی روسای مراکز مشاوره که در اواخر مهرماه برگزار می شود شیوه نامه طرح مذکور و نحوه اجرای آن به دانشگاه ها ابلاغ شود.

دکتر حمید یعقوبی با اعلام خبر فوق در ادامه افزود: پس از اینکه شیوه نامه اجرایی طرح دانشگاه عاری از دخانیات به دانشگاه ها ابلاغ شد دانشگاه ها می توانند به صورت داوطلبانه وارد فرآیند اجرای این طرح شوند. البته پیش بینی می شود همه دانشگاه ها طرح مذکور را اجرا کنند.

یعقوبی ادامه داد: طرح دانشگاه عاری از دخانیات دارای یک خط مشی و سیاست کلی در مورد مصرف دخانیات در فضای دانشگاه ها است. این خط مشی به دانشگاه ها ارائه می شود و هر دانشگاهی براساس شرایط بومی و محلی خود مواردی به آن اضافه می کند اما خط مشی کلی باید رعایت شود.

مدیرکل مرکز مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان تاکید کرد: پس از اینکه دانشگاهی وارد طرح دانشگاه عاری از دخانیات شد همه اعضای آن اعم از دانشجویان، اساتید و کارکنان متعهد می شوند که در سالم سازی فضای دانشگاه کمک کنند. از سوی دیگر در مراکز مشاوره و بهداشت دانشگاه ها آمادگی برای ارائه مشاوره به افرادی که دخانیات مصرف می کنند وجود دارد تا به این افراد کمک شود تا عادت مصرف دخانیات را ترک کنند. وی در مورد جریمه افرادی که طرح مذکور را رعایت نمی کنند،

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می گیرد



کلینیک ترک سیگار



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



شرآموز «نفس پاک»

مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نَفس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهد های کودک، برای سنین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می نماید. تلفن: ۸۸۱۰۵۱۸۸

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

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

سخن اول

قلیان سرابز نیم!

چندین سال پیش، وزارت بهداشت اعلام کرد که مجوز جدیدی برای تأسیس قلیان‌سرا صادر نخواهد شد و مردم می‌توانند در صورت مشاهده فعالیت مراکز غیر قانونی عرضه قلیان، با سامانه ۱۴۹۰ تماس بگیرند تا نسبت به جمع‌آوری و پلمب آن مراکز اقدام شود. البته به نظر می‌رسد هیچ فردی، این خط و نشان کشیدن وزارت بهداشت و این سامانه را باور نکرده است، زیرا در گوشه و کنار شهر، به وفور شاهد مراکز عرضه قلیان هستیم که برخی جدیداً تأسیس شده‌اند و ظاهراً کسی با آنها کاری ندارد.

با گذشت چندین سال و اعلام‌های مختلف مبنی بر ممنوعیت عرضه قلیان و عدم صدور مجوز برای قلیان‌سراها، جدید، متأسفانه همچنان شاهد تأسیس قلیان‌سراها، جدید در گوشه و کنار شهر تهران هستیم و به نظر می‌رسد شهرستان‌ها در اجرای قانون، گوی سبقت را از تهران ربوده‌اند و برخی مسئولان شهر تهران، علاقه و عزمی جدی برای اجرای قانون ممنوعیت عرضه قلیان ندارند.

و بیسایت تیبان، چندی پیش لطفی‌های را باز نشر داد که در آن، وضعیت کارها در ایران در قالبی طنز با عنوان «حکایت جهنم ایرانی‌ها» بیان شده بود. در این لطفی که احتمالاً همه آنرا شنیده‌ایم، آمده است: «فردی کارهای بد زیادی کرده بود و قرار شد بعد از مرگ، او را به جهنم ببرند. در راه جهنم از او می‌پرسند که آیا می‌خواهد در حقیقت لطفی کند؟ فرد گناهکار قبول می‌کند. می‌گویند: اینجا دو نوع جهنم داریم، جهنم ایرانی‌ها و جهنم خارجی‌ها. تو کدام جهنم را انتخاب می‌کنی؟ فرد گناهکار می‌گوید: تفاوت این دو جهنم در چیست؟ می‌گویند: در جهنم خارجی‌ها، هفته‌ای یک بار قیر داغ در دهان تو می‌ریزند، اما در جهنم ایرانی‌ها، هر روز قیر داغ در دهانت می‌ریزند. بنابراین فرد گناهکار جهنم خارجی‌ها را انتخاب می‌کند. وقتی اولین بار قیر داغ در دهانت می‌ریزند، با خودش می‌گوید: چقدر خوب شد که جهنم ایرانی‌ها را انتخاب نکردم، اما بد نیست سری هم به جهنم ایرانی‌ها بزنم و ببینم گناهکاران چطور هر روز قیر داغ را تحمل می‌کنند. خلاصه، فرد گناهکار وارد جهنم ایرانی‌ها می‌شود و می‌بیند که در این جهنم، خبری از قیر داغ نیست و افراد گناهکار، دور هم نشسته‌اند و تعریف می‌کنند و تخمه می‌شکنند. می‌پرسد: جریان چیست؟ به او می‌گویند: بابا اینجا یک روز قیر نیست، یک روز قیف نیست، یک روز قیف نیست، و قیف هست، اما مامور شکنجه نیست!»

حکایت برخی قهوه‌خانه‌داران و عرضه‌کنندگان قلیان در این روزگار هم، حکایت همین افرادی است که جهنم ایرانی‌ها را انتخاب کردند. چون علی‌رغم خط و نشان‌هایی که مسئولان بارها، برای پلمب مراکز عرضه قلیان کشیده‌اند، خبری از شکنجه و برخورد جدی نیست و قهوه‌خانه‌داران و عرضه‌کنندگان غیرقانونی قلیان می‌دانند که یک روز قیر نیست، یک روز قیف نیست، یک روز مامور شکنجه نیست و این نبودن‌ها، فرصت خوبی است تا پولی به جیب بزنند.

با یک محاسبه ساده سر انگشتی، اگر میانگین قیمت هر سر قلیان با دورچین آن (چای و ...) را ۱۰ هزار تومان در نظر بگیریم و به طور متوسط در هر روز فقط ۵۰ نفر برای استعمال قلیان به یک مرکز عرضه قلیان که جدیداً تأسیس شده مراجعه کنند، این مرکز در روز حداقل ۵۰۰ هزار تومان فقط از محل عرضه قلیان درآمد دارد (البته همه می‌دانیم سود عرضه قلیان بیش از این حرف‌ها است) که در مدت یک ماه، حدود ۱۵ میلیون تومان می‌شود. با این محاسبه ساده، اگر من و شما هم از همین فردا یک مرکز عرضه قلیان به صورت کاملاً غیرقانونی هم تأسیس کنیم، پول زیادی به جیب می‌زنیم چرا که تا یکی از شهروندان گزارش فعالیت ما را به سامانه ۱۴۹۰ بدهد و تا کارشناسان سامانه ۱۴۹۰ بخوانند تشکیل پرونده بدهند و از محل بازرسی کنند و به ما متخلفان ابتدا تذکر بدهند و اگر به تذکر آنها توجه نکردیم، برای جمع‌آوری اقدام کنند، حداقل ۳ ماه طول می‌کشد و در این سه ماه، اگر زرنگ باشیم، حداقل ۵۰ میلیون تومان پول جمع کرده‌ایم و کدام فعالیت اقتصادی در کشور ما اینقدر سود دارد؟! اگر غیر از این بود، برای مثال، قلیان‌سرای که اخیراً در یکی از خیابان‌های تهران افتتاح شده و گزارش آن را چندین بار به سامانه ۱۴۹۰ داده‌ایم و نتیجه فقط کد پیگیری ۱۴۲۷۰۵ بوده است، تاکنون جمع‌آوری شده بود.



تأسیس اولین مرکز تحقیقات غیر دولتی کنترل دخانیات در کشور؛

اولین نشست شورای عالی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات برگزار شد

جلسه تأسیس اولین مرکز تحقیقات غیردولتی کنترل دخانیات سازمان‌های مردم نهاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با حضور دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت، دکتر سید جواد حاجی میراسماعیل رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر سید علی جواد موسوی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران، حجت الاسلام والمسلمین سید حسن معین شیرازی رئیس هیأت‌مدیره جمعیت، حجت‌الاسلام مصطفی مرسلی نایب رئیس هیأت‌مدیره، دکتر اسماعیل افشار عضو هیأت‌مدیره جمعیت، دکتر هومن شریفی عضو شورای عالی، دکتر سهیلا خلیل‌زاده عضو شورای عالی، دکتر صلاح‌الدین دلشاد بازرگ جمعیت و دکتر علی عبدالهی نیا عضو مؤسس مرکز تحقیقات، روز چهارشنبه ۳۱ شهریورماه در ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد.



هستند و باید کنترل و مبارزه با این اپیدمی به صورت اصولی و ریشه‌ای انجام شود.

وی با اشاره به این موضوع که دانشگاه علوم پزشکی ایران خوشبختانه یکی از دانشگاه‌های بدون دخانیات در کشور است، ادامه داد: در بحث دخانیات، مراکز آموزشی و دانشگاه‌ها باید در زمینه کنترل و پیشگیری پیشقدم باشند. لذا موسسات آموزش عالی و آموزش و پرورش باید جدی‌تر از گذشته اقدام کنند.



مقررات داخلی کشور، از عمده‌ترین اهداف تأسیس این مرکز است. وی در خاتمه گفت: تمام سعی این مرکز این است که در گسترش پژوهش و ارائه راه‌حل در امور بهداشتی و درمانی گام‌های اساسی بردارد.

دانشگاه ایران دانشگاه بدون دخانیات است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در این جلسه در ادامه گفت: روند گسترش استعمال دخانیات در کشور متأسفانه از مرز هشدار عبور کرده و ما مسئولان باید با نگاهی دانش‌بنیان به این مسئله توجه و اقدامات اساسی را انجام دهیم. سید جواد حاجی میراسماعیل در ادامه افزود: متأسفانه قلیان‌سراها در سطح شهر رو به افزایش



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ادامه افزود: وزیر بهداشت در حکمی با تأسیس اولین مرکز تحقیقات غیردولتی کنترل دخانیات سازمان‌های مردم نهاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران موافقت کرده‌اند. در این حکم آمده «بدیهی است تمام مقالات این مرکز با نظارت و موافقت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت منتشر خواهد شد.»

مسجدی به عنوان رئیس این مرکز تحقیقات غیردولتی، در رابطه با اهداف تأسیس این مرکز ادامه داد: انجام پژوهش‌های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به منظور جوابگویی به نیازهای جامعه، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه کنترل دخانیات و نیز همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی با رعایت قوانین و



دکتر محمدرضا مسجدی از تأسیس اولین مرکز تحقیقات غیردولتی کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران خبر داد و گفت: برای کنترل و مبارزه با دخانیات، باید به صورت اصولی حرکت کرد. لذا هرگونه فعالیت در این زمینه نیازمند توسعه و به کارگیری دانش است.

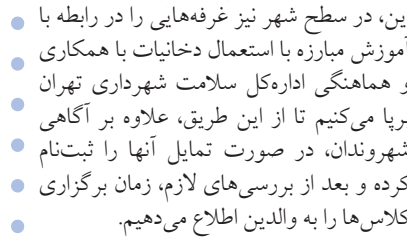


کلاس‌ها جلوگیری می‌شود. در این اتاق، در رابطه با دلایل اعتیاد به نیکوتین، مضراتی که نیکوتین برای بدن به ارمغان می‌آورد، مشکلات پیش روی فرد در زندگی اجتماعی، نشان دادن قطران سیگار



به‌وسیله دستگاه قطران سنج و آسیب‌هایی که به ریه انسان وارد می‌کند، دلایل بروز سرطان ریه در افراد سیگاری و غیره، آموزش داده می‌شود.

متین خواه در رابطه با چگونگی نحوه ارتباط با مدارس گفت: از طرف اداره کل سلامت شهرداری تهران، لیست کاملی از مدارس شهر تهران تهیه کرده‌ایم که به‌وسیله آن، با معلم پرورشی یا معاون مدرسه مورد نظر تماس می‌گیریم و بعد از ارائه اطلاعات جامع و اولیه از نحوه برگزاری کلاس‌های این مرکز و ارسال بروشور و کتابچه‌های مربوطه، از مدرسه دعوت می‌کنیم که در آموزش دانش‌آموزان، با این مرکز همکاری لازم را انجام دهد. علاوه بر این، در سطح شهر نیز غرفه‌هایی را در رابطه با آموزش مبارزه با استعمال دخانیات با همکاری و هماهنگی اداره کل سلامت شهرداری تهران برپا می‌کنیم تا از این طریق، علاوه بر آگاهی شهروندان، در صورت تمایل آنها را ثبت‌نام کرده و بعد از بررسی‌های لازم، زمان برگزاری کلاس‌ها را به والدین اطلاع می‌دهیم.



سرگرمی، آزمایشگاه تخصصی در رابطه با آشنایی با دود، قطران، نیکوتین و آثار زیان‌بار آنها بر بدن انسان، اتاق دانستی‌ها و غیره که همگی زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار می‌شود. ما در این کارگاه‌ها، با همکاری که تخصص‌هایی مانند عروسک گردانی، کارگردانی تئاتر کودکان و غیره را دارند، آموزش‌هایی برای تمام سنین ایجاد کرده‌ایم. وی در توضیح بیشتر افزود: نمایشنامه‌ای را که توسط کارشناسان جمعیت تهیه شده است، به کودکان نمایش می‌دهیم تا علاوه بر آگاهی در رابطه با



مضرات کشیدن سیگار و قلیان، به والدین در ترک سیگار در نهایت احترام نیز کمک شود. نمایشنامه دیگری نیز برای سنین ۱۴ تا ۱۵ سال اجرا می‌کنیم که در آن، چگونگی رفتار مناسب با دوستان سیگاری و آموزش گفتن کلمه «نه» را به آنها آموزش می‌دهیم.

اجرای نمایش عروسکی و بازدید از آزمایشگاه تخصصی عدم ورود دانش‌آموزان اول و دوم دبستان به اتاق علمی

متین خواه با اشاره به این مطلب که آموزش در میان کودکان متفاوت است، متذکر شد: ما در این مرکز، کارگاه‌های مختلفی را برای سلیقه‌های مختلف طراحی کرده‌ایم. کارگاه‌هایی مانند کارگاه اجرای نمایش عروسکی، نمایش انیمیشن، سالن ورزش و

و نوجوانان ارائه می‌شود تا به صورت خودآگاه و ناخودآگاه در آنها فرهنگ‌سازی و نهادینه شود. هدف این فرآیند نیز پیشگیری از استعمال مواد دخانی مانند سیگار و قلیان است.

وی ادامه داد: در این مرکز، بچه‌ها به ۲ گروه سنی کودک و نوجوان تقسیم می‌شوند که از سن ۶ تا ۱۲ سال را شامل می‌شود. سن ۱۲ تا ۱۳ سال را سن خطر می‌گویند و در این سن، فرد نسبت به مسائل محیطی خود کنجکاو‌هایی را بروز می‌دهد که ممکن است در اکثر مواقع، پایان خوبی نداشته باشد. لذا بهتر



است آموزش پیشگیری در سنین قبل از سن خطر انجام شود تا فرد، قبل از ورود به جامعه، با مضرات استعمال دخانیات آشنا شده و بتواند تصمیم‌های درستی اتخاذ کند.

متین خواه با اشاره به این مطلب که آموزش در میان کودکان متفاوت است، متذکر شد: ما در این مرکز، کارگاه‌های مختلفی را برای سلیقه‌های مختلف طراحی کرده‌ایم. کارگاه‌هایی مانند کارگاه اجرای نمایش عروسکی، نمایش انیمیشن، سالن ورزش و

دلایلی برای خود دارد که ما از آن بی‌خبر هستیم؛ علاوه بر این، وزارت بهداشت مدت زیادی است که در حال تلاش برای کاهش تولید و مصرف مواد دخانی در کشور است ولی به دلایلی تاکنون موفق نشده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفتگو با خانه ملت، ضعف نظارت‌ها و عدم بازدارندگی قوانین را در افزایش قاچاق مواد دخانی موثر دانست و ادامه داد: قوانین در رابطه با قاچاق مواد دخانی به طور کلی بازدارنده نیستند زیرا در صورت بازدارندگی با افزایش قاچاق مواد دخانی در کشور روبرو نبودیم.

استفاده از عطر و طعم در محصولات دخانی ممنوع است

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز چندی پیش در خصوص جزئیات ابلاغیه جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: این برنامه با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت پیرو نتایجی که وزارت بهداشت از آزمایش تنباکوهای معطر و معسل به دست آورده است، اجرایی می‌شود. بیشتر این تنباکوها از مواد شیمیایی سرطان‌زا و بیماری‌زای قطعی تشکیل شده‌اند، به همین دلیل از وزارت صنعت، معدن و تجارت درخواست کردیم در راستای اجرای دستورالعمل تعاریف، شمول و ویژگی‌های محصولات دخانی که مصوب جلسه نهم ستاد کنترل کشوری مبارزه با دخانیات است، استفاده از عطر و طعم در محصولات دخانی ممنوع شود. بهزاد ولی‌زاده ادامه داد: ابلاغیه جلسه نهم این ستاد به تصویب ریاست جمهوری رسیده و به دستگاه‌های ذیربط ابلاغ شده است. در راستای این درخواست، مرکز نظارت و برنامه‌ریزی دخانیات کشور، بخشنامه‌ای را برای صنایع دخانی ارسال و ابلاغ کرده و مهلت اجرایی آن را اول مهر ۱۳۹۵ اعلام کردند. ما از این تاریخ انتظار داریم صنایع تولیدکننده تنباکوهای معطر و معسل، این مواد را از محصولات خود حذف کنند. همچنین امیدواریم بتوانیم در مراکز که این نوع از قلیان را عرضه می‌کنند، موضوع جلوگیری از عرضه را پیگیری کنیم.

وی با بیان اینکه هر سه نوع تنباکوی وارداتی، تولید داخلی و قاچاق دارای ترکیبات سرطان‌زای قطعی مثل بنزن، انواع قارچ‌ها و باکتری‌های بیماری‌زا هستند، افزود: تمام ترکیبات حلقوی مثل آلدئیدها و فرمالدئیدها در این تنباکوها شناسایی شده‌اند. علاوه بر آن، سموم کشاورزی استفاده شده در مزارع کشت توتون و تنباکو و همچنین فلزات سنگین و سرب بسیار بالا نیز در این تنباکوها مشاهده شده است. تمام این ترکیبات پتانسیل سرطان‌زایی و بیماری‌های بسیار خطرناکی را دارند.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات در وزارت بهداشت، استفاده از عطر و طعم در تنباکوها را مصداق تبلیغ مواد دخانی دانست و افزود: وقتی از این مواد در تنباکوهای ساده استفاده می‌شود، نرمی دود حاصل از مصرف قلیان احساس خوشایندی در فرد ایجاد و او تصور می‌کند مشکلی ایجاد نخواهد شد. از طرف دیگر، به تنباکوهای اسانس‌های شیمیایی به نام میوه‌های پرفایده‌ای مثل سیب و پرتقال می‌زند که افراد تصور کنند برای آنها خاصیت دارد. این اقدام گمراهی محض است.

ولی‌زاده در خصوص واکنش وزارت صنعت، معدن و تجارت نیز توضیح داد و گفت: این وزارتخانه درخواست ما را به صنایع تولیدی ابلاغ کرده، اما آنها بهانه‌هایی مثل هزینه بالا برای سرمایه‌گذاری این محصولات، از بین رفتن فرصت‌های شغلی و همچنین امکان ورود تنباکوهای قاچاق در صورت حذف این محصولات آوردند. شکایتی نیز در این خصوص به دیوان عدالت اداری ارسال شده و خواستار توقف این موضوع شده‌اند.

گفتنی است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چندی پیش «پوشش ملی قلیان‌ها را گل‌دان کنیم» را راه اندازی کرد و گروه‌های مختلفی از ورزشکاران، هنرمندان، مسئولان و مردم از استان‌ها و شهرهای مختلف کشور به آن پیوستند و همچنان ادامه دارد. امید است با پیوستن سایر اقشار مردم عزیز کشور به این پوشش ملی، شاهد کاهش گرایش به این محصول به شدت آسیب رسان سلامت باشیم.

و سودجویان برای مخفی کردن ظاهر نامناسب و بوی نامطبوع آنها، اسانس‌های معطر را با آب مخلوط و در ترکیب آنها به کار می‌برند. از این رو تنباکوهای معطر ضرر و تبعات بیشتری نسبت به دیگر تنباکوها داشته و به طور قطع حاوی مواد سرطان‌زای زیادی هستند.

احمد حمزه با تأکید بر اینکه تمامی تنباکوها اعتیادآور بوده و حاوی انواع مواد سمی و خطرناک هستند، گفت: تنباکو با توجه به شرایط نگهداری می‌تواند حاوی قارچ‌های سمی و سرطان‌زا شود و با این شرایط هیچ‌گونه تردیدی در سرطان‌زا بودن آنها وجود ندارد. نماینده مردم کهنوج، فاریاب، منوجان، رودبار و قلعه‌گنج در مجلس شورای اسلامی، نقش مصرف انواع مواد دخانی را در بروز سرطان‌هایی مانند مری، معده، قلب، حنجره، دهان، ریه و پروستات موثر دانست و افزود: می‌توان گفت تمامی انواع تنباکوها به نحوی با انواع سرطان‌ها در ارتباط هستند.

وی در رابطه با توزیع تنباکوهای معطر سرطان‌زا در کشور، گفت: به همان علتی که سیگار با وجود تمامی مضراتی که دارد در کشور توزیع می‌شود تنباکوهای معطر هم با وجود سرطان‌زا بودن از روش‌های مختلف در کشور توزیع می‌شود. حمزه در رابطه با علت عدم اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، افزود: متأسفانه اعمال نفوذ باندهای ثروت و قدرت، منافع اقتصادی و همچنین وجود قوانین موازی باعث بی‌توجهی نسبت به اجرای این قانون شده است. البته تجربه نشان داده اگر از واردات تنباکو و توتون به کشور جلوگیری شود قاچاق آن افزایش می‌یابد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم یادآور شد: متأسفانه نبود تفریحات سالم و افزایش معضل بیکاری در کشور باعث روی آوردن جوانان به سمت قلیان و مصرف مواد دخانی شده از این رو دولت باید توجه ویژه‌ای به تفریحات سالم و رفع معضل بیکاری داشته باشد.

سالم و رفیع معضل بیکاری داشته باشد. از این رو دولت باید توجه ویژه‌ای به تفریحات سالم و رفع معضل بیکاری داشته باشد.

مصرف قلیان آسیب‌های جسمی فراوانی را برای افراد به دنبال دارد، بنابراین به صورت جدی لازم است از احداث و گسترش قلیان‌سراها در کشور جلوگیری شود. اما نظر بنده به تنهایی



ملاک نیست و نمی‌تواند کافی باشد، بلکه باید متخصصان اجتماعی و دیگر دستگاه‌ها نیز در این رابطه ورود و خطر گسترش این مراکز را به عنوان هشدار جدی اطلاع‌رسانی نمایند تا تصمیم نهایی برای جلوگیری از احداث این مکان‌ها گرفته شود.

وی با بیان اینکه نقش اصلی در جلوگیری از گرایش به سمت آسیب‌های اجتماعی از جمله مواد دخانی را فرهنگ‌سازی ایفا می‌کند، تصریح کرد: متأسفانه در این رابطه فقر فرهنگی دیده می‌شود و شاهد فرهنگ‌سازی مناسبی در این زمینه نیستیم. از این رو با توجه به خطرات و تبعات ناشی از مصرف مواد دخانی باید فرهنگ‌سازی مناسب و فراگیر شدن مضرات استفاده از مواد دخانی در کشور گسترش یابد.

حمزه در مورد گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور، گفت: باید تمامی مسئولان با همکاری هم در راستای جلوگیری از گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور گام بردارند زیرا تولید سیگار در انحصار دولت است و دولت هم در حال گسترش احداث کارخانجات تولید سیگار است.

نماینده مردم کهنوج، فاریاب، منوجان، رودبار و قلعه‌گنج در مجلس شورای اسلامی، افزود: به طور قطع دولت با تمام مضراتی که سیگار برای سلامتی انسان‌ها به همراه دارد در پی آن نیست که با احداث گسترش کارخانجات به سلامتی مردم آسیب وارد کند ولی باید دید که چه عواملی در این بین وجود دارد که با وجود آگاهی دولت از خطرات استفاده از سیگار به گسترش تولید سیگار این محصول اقدام می‌کند، به هرحال شاید دولت



ادارات آبادان در حرکتی خودجوش قلیان‌های توقیفی را مجدداً فروختند!

بزرگ سلامت در کشور تبدیل شده است، به طوری که علاوه بر میلیاردها تومانی که سالانه از این طریق دود می‌شود، هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مواد دخانی هم بسیار زیاد است و مشکلات زیادی به بار می‌آورد. یکی از این محصولات دخانی که متأسفانه گرایش به استعمال آن نسبت به گذشته زیادتر شده، قلیان است. تنباکوهای معطر که در اصطلاح به آنها «معسل» گفته می‌شود، امروزه جای زیادی در سبد مصرفی جوانان و نوجوانان به خود اختصاص داده است، غافل از اینکه قلیان‌های میوه‌ای، ضرر و زیان به مراتب بیشتری از قلیان‌ها و تنباکوهای سنتی دارند.

مواد شیمیایی و حلال‌های صنعتی است. صادق نیت از «بنزن» به عنوان خطرناک‌ترین حلال صنعتی در تنباکوهای اسانس‌دار نام برد و افزود: بنزن، مهمترین عامل در بروز سرطان خون است. به گفته وی، میزان سرب در تنباکوها تا ۵۰ برابر حد استاندارد است و سرطان‌زا بودن این تنباکوها قطعی است.

صادق نیت با اشاره به گزارش‌هایی که از مسمومیت در یکی دو بیمارستان شهر تهران داشته‌اند، گفت: این افراد بر اثر مصرف قلیان حاوی مواد روانگردان، مسموم شده بودند. وی با اشاره به ترکیبات سرطانی موجود در قلیان‌های معطر میوه‌ای تأکید کرد: کیفیت تنباکوهای قلیان بسیار پایین است و آب موجود در قلیان نمی‌تواند مواد مضر را در خود حل کند. ترکیبات مواد تنباکو حلال در آب نیست و عبور آن از آب عملاً فضا را برای استنشاق بیشتر این مواد آماده‌تر می‌کند.

صادق نیت ادامه داد: دود قلیان از طریق پوست نیز قابل جذب است، لذا کودکان نباید در معرض دود سفید قلیان قرار بگیرند.

صادق نیت خاطرنشان کرد: افزایش سرطان ریه در جامعه بدون شک به مصرف سیگار و قلیان مربوط است و ایرانیان سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان برای خرید مواد دخانی مانند سیگار و قلیان خرج می‌کنند و ۲۰ هزار میلیارد نیز سالانه صرف درمان این افراد می‌شود.

وی یادآور شد: با اقدامات انجام شده، در اماکن عمومی حدود ۲۸ استان کشور قلیان عرضه نمی‌شود، اما متأسفانه در تهران و چند استان دیگر شاهد عرضه مستقیم قلیان در اماکن عمومی هستیم.

ضرورت جلوگیری از ایجاد قلیان‌سراها



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در این خصوص، با تأیید سرطان‌زا بودن تنباکوهای معطر، گفت: تنباکوهای معطر به دلیل شرایط نامناسب نگهداری، آلوده به انواع قارچ‌ها هستند

بزرگ سلامت در کشور تبدیل شده است، به طوری که علاوه بر میلیاردها تومانی که سالانه از این طریق دود می‌شود، هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مواد دخانی هم بسیار زیاد است و مشکلات زیادی به بار می‌آورد. یکی از این محصولات دخانی که متأسفانه گرایش به استعمال آن نسبت به گذشته زیادتر شده، قلیان است. تنباکوهای معطر که در اصطلاح به آنها «معسل» گفته می‌شود، امروزه جای زیادی در سبد مصرفی جوانان و نوجوانان به خود اختصاص داده است، غافل از اینکه قلیان‌های میوه‌ای، ضرر و زیان به مراتب بیشتری از قلیان‌ها و تنباکوهای سنتی دارند.

افزایش ۲/۵ برابری مصرف قلیان

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نسبت به افزایش ۲/۵ برابری مصرف قلیان در بین دختران نوجوان و جوان کشور هشدار داد.

دکتر خسرو صادق نیت چندی پیش با حضور در برنامه «نبض» شبکه خبر که به موضوع مصرف قلیان و چالش‌های حوزه سلامت اختصاص داشت، گفت: در سال‌های اخیر مصرف سیگار در بین نوجوانان و جوانان کشور رشد زیادی نداشته است، اما برعکس شاهد رشد مصرف قلیان در بین این قشر جامعه هستیم.

وی با اعلام اینکه مصرف قلیان در بین پسران ۲ برابر شده است، افزود: این وضعیت در بین دختران به ۲/۵ برابر رسیده است.

صادق نیت با انتقاد از اینکه مصرف قلیان در کشور خانوادگی شده است، ادامه داد: مصرف یک وعده قلیان برابر با دود کردن ۱۰۰ نخ سیگار و به عبارتی ۵ پاکت سیگار است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت



با اشاره به مضرات قلیان در مقایسه با سیگار، تأکید کرد: بررسی‌ها بر روی تنباکوهای اسانس دار نشان می‌دهد که ۷۰ تا ۸۰ درصد آنها حاوی

فرمانده انتظامی شهرستان آبادان خبر داد: در جریان معدوم‌سازی قلیان‌ها در سفره‌خانه‌های فاقد مجوز، این وسایل به یکی از ادارات تحویل داده شد اما مسئولان، قلیان‌ها را با قیمت پایین به فروش رساندند. این در حالیست که پیش از این فرماندهی انتظامی این شهرستان در پی اعتراض مردم به دلیل مسائل اخلاقی و بهداشتی موجود در برخی از سفره‌خانه‌ها اقدام به پلمب ۸۰ واحد کرده بود.



به نقل از فارس، محسن تقی‌زاده در حاشیه جلسه «پیدا کردن جایگزین مناسب برای قلیان در سفره‌خانه‌ها» با اشاره به ممنوعیت عرضه دخانیات در محافل عمومی در ادامه افزود: این مورد در قانون با صراحت اعلام شده و در کنار آن بسیاری از این مراکز نیز فاقد مجوز کار بوده‌اند و طبق قانون پلمب آنها تا زمان اخذ مجوز صورت گرفت. متأسفانه بسیاری از مراکز عرضه قلیان در سطح شهرستان تعطیل شده و قلیان‌های آن توسط پلیس اماکن توقیف و به یکی از نهادهای دولتی تحویل داده شد.

فرمانده انتظامی شهرستان آبادان با ابراز گلایه از عدم همراهی ادارات این شهرستان با نیروی انتظامی اعلام کرد: متأسفانه قلیان‌های تحویل داده شده به این اداره در شهرستان با قیمت پایین به فروش رفته است. برخی از کارهای موجود در سطح شهر را شهرداری متولی انجام آن است و باید این نهاد ابتدا وارد شود و پلیس هم به عنوان حامی آن باشد.

انتقاد از گسترش استعمال تنباکوهای معطر

تمامی این قبیل اتفاق‌ها در حالیست که بارها متولیان سلامت از شیوع استعمال قلیان در بین جوانان و خانواده‌ها در کشور ابراز نگرانی کرده‌اند. استعمال مواد دخانی به خصوص سیگار و قلیان، امروزه به یکی از چالش‌های

نیروهای صنعتی که در زمینه دخانیات مشغول به فعالیت هستند، ۸۴۵۰ نفر است. اگر تعداد کشاورزان مستقیم و غیرمستقیم در زمینه توتون و تنباکو را هم که حدود ۱۰ هزار نفر است به تعداد نیروهای صنعتی فعال در زمینه دخانیات اضافه کنیم، خودتان قضاوت کنید چه اتفاقی خواهد افتاد. عمق ماجرا به همین جا ختم نخواهد شد، چراکه هر کشاورز چهار تا شش کارگر را به کار می‌گیرد که بر این اساس حدود ۵۰ هزار کارگر هم به این شکل در عرصه اشتغال دخانیات مشغول به فعالیت هستند. فعالان در حوزه توزیع و فروش هم در سرفصل اشتغالزایی دخانیات قرار می‌گیرند که در مجموع حدود ۷۲۹۰۰ نفر در دایره صنعت سیگار مشغول به کار هستند.

به هر حال تمامی این تعداد نیروی متخصصی که سال‌های زیادی را صرف کار در این صنعت کرده‌اند، به یکباره اگر بیکار شوند، با معضلات جدی معیشتی و اجتماعی مواجه خواهند شد. افرادی که کارشان را باید حال تخصص خود را در صنعت دیگری پیاده کنند که شاید در اکثر مواقع نیازی به این تخصص هم نباشد. بنابراین بسیاری از فعالان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی معتقدند که باید هم زمان با اجرای عملیات بازدارنده نیروی جایگزینی برایش تعریف شود تا جامعه در درازمدت به یک توازن محکم رسیده و بتواند سیاست‌های بازدارنده‌اش را در درازمدت عملی کند. اینکه یک سیاست بازدارنده در یک برهه زمانی می‌آید، نشان از آن دارد که زیرساخت‌ها آمادگی لازم برای احیا و اجرای آن را نداشته‌اند.

اطلاع‌رسانی به موقع و تأثیرش بر روی افکار عمومی



فرماندار خرم‌آباد در جلسه کمیسیون پیشگیری و مقابله با قاچاق کالا و ارز این شهرستان، بر لزوم پیشگیری و مقابله بیشتر با وقوع قاچاق کالا و ارز تأکید کرد و گفت: بر اساس آمار ارائه شده توسط نیروهای انتظامی و امنیتی و سایر دستگاه‌های حاکمیتی در سال ۹۲ در حوزه شهرستان خرم‌آباد، کشفیات نسبتاً خوبی در حوزه قاچاق کالا و ارز صورت پذیرفته است.

تقویت توان عملیاتی ناجا برای مقابله با قاچاق در برنامه ششم

لاریجانی در دیدار با فرماندهان ناجا تأکید کرد:



رئیس مجلس شورای اسلامی با تأکید بر تأثیر مخرب قاچاق کالا بر اقتصاد کشور، در دیدار با سردار اشتری فرمانده نیروی انتظامی گفت: نیروی انتظامی باید از همه توان و ظرفیت خود برای مقابله با این پدیده شوم استفاده کند و به همین دلیل، توان عملیاتی ناجا برای این امر بایستی در برنامه ششم توسعه تقویت شود.

دکتر علی لاریجانی در ادامه، با تشکر از اقدامات نیروی انتظامی در ارتقاء امنیت، بر ضرورت توجه بیشتر به دغدغه‌ها و نیازهای اصلی مردم در حوزه نظم و امنیت تأکید کرد و گفت: نیروی انتظامی باید از همه توان و ظرفیت خود برای مقابله با این پدیده شوم استفاده کند.

به نقل از خانه ملت، لاریجانی با تأکید بر نقش تأثیرگذار کنترل مرزها در امنیت کشور، تقویت توان عملیاتی و اقتدار مرزبانی، تجهیز یگان‌های مرزی در مرزهای زمینی و دریایی و توجه به روحیه و انگیزه خدمتی مرزبانان را در برنامه ششم ضروری دانست. وی همچنین از آمادگی مجلس و کمیسیون تلفیق لایحه برنامه ششم برای بررسی پیشنهادات ناجا و تقویت این نیرو خبر داد.

گفتنی است در این دیدار، سردار اشتری فرمانده نیروی انتظامی، گزارشی از آخرین وضعیت امنیتی و انتظامی کشور، کنترل عبور و مرور و حوادث رانندگی در ماه پایانی تابستان و همچنین اقدامات ناجا در توسعه و ارتقاء امنیت اجتماعی ارائه کرد و توجه به نیازهای ناجا در حوزه نظم و امنیت در برنامه ششم توسعه را خواستار شد. سردار سلیمانی، معاون هماهنگ‌کننده ناجا نیز گزارشی از اقدامات صورت گرفته در راستای تقویت توان و آمادگی عملیاتی، معیشت و امور رفاهی کارکنان و نیز کمبودهای نیروی انتظامی ارائه کرد.

اقدامات فرماندهی برای کنترل موثر مرزها



واردات سیگار به کشور در فروردین ۱۳۹۲ نصف شده است

بنا بر آمار، واردات سیگار به کشور در فروردین ۱۳۹۲ نصف شده است و به این ترتیب با نگاهی به بازار

جایگزین صنعت دخانیات چیست؟

مشخص است که بسیاری از سیگارهای خارجی به وسیله قاچاق وارد کشور شده‌اند. براساس آمار گمرک ایران در نخستین ماه سال جاری ۳۰۵ تن انواع سیگار به ارزش تقریبی دو میلیون و ۲۵۳ هزار دلار وارد کشور شد. این میزان واردات از نظر وزنی و ارزشی نسبت به فروردین ۱۳۹۱ به ترتیب ۵۲/۲ و ۷۳/۶ درصد کاهش یافته است. ترکیه، کره جنوبی و امارات سه مبدأ اصلی واردات قانونی سیگار به ایران در مدت زمان یادشده بودند. در این میان اما اگرچه طبق آمار تولید داخلی سیگار در فروردین امسال ۶۶ درصد افزایش یافت، اما هم‌اکنون بخش عمده‌ای از نیاز بازار داخلی سیگار از طریق واردات تأمین می‌شود که کاهش واردات قانونی سیگار به منزله افزایش قاچاق این محصول دخانی به کشور است. در حال حاضر از میزان مصرف ۶۱ میلیارد نخ سیگار در کشور، در خوشبینانه‌ترین حالت فقط نیمی از آن در اختیار شرکت دخانیات ایران قرار دارد و مابقی نیاز بازار از طریق قاچاق یا واردات تأمین می‌شود. به نقل از پارسینه، بر طبق آخرین آمارها، تعداد

مشخص است که بسیاری از سیگارهای خارجی به وسیله قاچاق وارد کشور شده‌اند. براساس آمار گمرک ایران در نخستین ماه سال جاری ۳۰۵ تن انواع سیگار به ارزش تقریبی دو میلیون و ۲۵۳ هزار دلار وارد کشور شد.

این میزان واردات از نظر وزنی و ارزشی نسبت به فروردین ۱۳۹۱ به ترتیب ۵۲/۲ و ۷۳/۶ درصد کاهش یافته است. ترکیه، کره جنوبی و امارات سه مبدأ اصلی واردات قانونی سیگار به ایران در مدت زمان یادشده بودند.

در این میان اما اگرچه طبق آمار تولید داخلی سیگار در فروردین امسال ۶۶ درصد افزایش یافت، اما هم‌اکنون بخش عمده‌ای از نیاز بازار داخلی سیگار از طریق واردات تأمین می‌شود که کاهش واردات قانونی سیگار به منزله افزایش قاچاق این محصول دخانی به کشور است.

در حال حاضر از میزان مصرف ۶۱ میلیارد نخ سیگار در کشور، در خوشبینانه‌ترین حالت فقط نیمی از آن در اختیار شرکت دخانیات ایران قرار دارد و مابقی نیاز بازار از طریق قاچاق یا واردات تأمین می‌شود.



ما اینجا عمده فروش نداریم و بیشتر هم سیگارهای ایرانی می‌فروشیم.

وقتی از او می‌پرسم هر کارتن سیگار قاچاق چند برابر سیگار ایرانی یا قانونی سود دارد، پس از یک حساب



سود چهار برابری سیگارهای قاچاق نسبت به سیگارهای داخلی

کسبه دیگری که کنار دست او ایستاده، ادامه می‌دهد:

در بازار قاچاق است، اما سهم سیگارهای قاچاق در واحدهای غیرمجاز بالاست، زیرا واحدهای صنفی دارای پروانه کسب، قاعدتاً خود را ملزم به عرضه نکردن کالای قاچاق می‌دانند. بنابراین اگر بخواهیم سهم‌بندی کنیم، سهم واحدهای بدون پروانه یا مراکز غیررسمی در عرضه کالای قاچاق بالاست.

به گفته شیرقاضی، طبق اعلام ستاد مرکزی ۲۰ برند سیگار به صورت قاچاق در بازار وجود دارد که از این ۲۰ برند، برخی برندها هم به صورت قانونی و هم به صورت قاچاق عرضه می‌شوند و مارلبو بیشترین سهم را از سیگارهای قاچاق دارد.

کسبه کوچه حاج‌ابوالفتح که شاید در عمرشان این همه بازرسی و مأمور را یکجا ندیده بودند، دست از کار کشیدند و مشغول تماشای بازرسی‌ها شدند و با پُک‌هایی که از عمق جانیشان به فیلترهای سفید و قرمز سیگار می‌زدند، حضور ما را تماشا می‌کردند.

شرکت‌ها سیگارهای قاچاق را وارد بازار می‌کنند

سراغ یکی از همین کسبه‌ها که تازه ته سیگار را زیر پا له کرده می‌رویم و از او در باره سیگارهای قاچاق می‌پرسیم. اما می‌گوید: اینجاست قاچاق وجود ندارد. قاچاق را باید در مرزها بگیرند. خود شرکت‌ها سیگار قاچاق را می‌آورند. باید دنبال کمپانی‌های بزرگ بروید.

اگر از چهارراه مولوی حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ متر داخل شرق به غرب خیابان مولوی شوید، به کوچه حاج ابوالفتح در سمت راست‌تان می‌رسید؛ کوچه‌ای که به بازار عرضه انواع محصولات دخانی معروف است، از تنباکوی قلیان گرفته تا سیگارهای داخلی و قاچاق.

به گزارش اقتصاد آنلاین، سه‌شنبه ۲۳ شهریور از روزهای شلوغ کوچه حاج‌ابوالفتح بود، اما نه برای خریدار سیگار، بلکه برای جمع‌آوری سیگار، آن هم سیگارهای قاچاق. البته از آنجاکه حدود ۱۰ روز پیش، وعده چنین روزی را به کسبه اطلاع داده بودند، آنهایی که سیگار یا کالاهای قاچاق دخانی داشتند، کالاهای خود را جمع کرده بودند.

تغزیرات می‌گوید هدفش از این کار پیشگیری است و قصد دارد ابتدا کسبه را با کالاهای قاچاق و غیرقاچاق آشنا کند و سپس طرح‌های نظارتی خود را به صورت مستمر اجرا و با متخلفان برخورد می‌کند.

مارلبو دارای بیشترین سهم در بازار سیگارهای قاچاق

مجتبی شیرقاضی، معاون نظارت و بازرسی سازمان صنعت و معدن و تجارت، از جمله مسئولانی است که آن روز در بازار حضور داشت؛ او درباره این طرح گفت: بر اساس طرح مصوب ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز و کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان تهران، جمع‌آوری و برخورد با عرضه و نگهداری سیگارهای قاچاق از امروز آغاز شده و اجرای این طرح از کوچه حاج ابوالفتح در محله مولوی تهران به عنوان یکی از مراکز عمده عرضه محصولات دخانی کلید خورده و تا اطلاع ثانوی در سطح شهر تهران ادامه خواهد داشت.

این مقام مسئول در سازمان صنعت، معدن و تجارت در پاسخ به این سوال که سهم مواد دخانی قاچاق از بازار تهران چند درصد است، گفت: نمی‌توانیم قطعی بگوییم چه درصدی از سیگارهای موجود

از بیهوشی جدید شلوغ شد ۲۳ شهریور کوچه حاج‌ابوالفتح

خجسته‌پور، عمده‌کالاهای هدف کمیسیون پیشگیری و مقابله با قاچاق کالا و ارز شهرستان را اقلامی از قبیل سوخت‌های فسیلی، چوب و ذغال، دارو، لوازم بهداشتی، مکمل‌های غذایی و کالاهای برقی ذکر کرد و متذکر شد: قاچاق هر کدام از کالاهای مذکور، تأثیرات بسیار منفی و گوناگونی را بر زندگی مردم و به‌ویژه اقتصاد کشور وارد می‌کند.

فرماندار خرم‌آباد، اطلاع‌رسانی و تبلیغات موثر و به‌موقع را از جمله ابزارهای مناسب و ضروری بحث مبارزه با قاچاق کالا و ارز عنوان کرد و خواستار برگزاری نمایشگاه‌هایی از کالای قاچاق کشف شده و بیان آثار مخرب و زیانبار آن بر اقتصاد خانواده و کشور توسط کارشناسان خبره در راستای تئور افکار عمومی شد.

تحقیق و تفحص درباره قاچاق کالا را به صورت جدی دنبال می‌کنم



عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس شورای اسلامی نیز چندین بار پیش از این بیان کرده است که سئوالاتی از وزیر اقتصاد درباره مقابله با فساد اقتصادی و مبارزه با قاچاق کالا پیرامون اقتصاد مقاومتی مطرح کرده است، گفت: تحقیق و تفحص درباره قاچاق کالا را به صورت جدی دنبال می‌کنم و اکنون گزارش‌های مستندی از این موضوع وجود دارد که تمام آن در اختیار رئیس جمهور است. اما تاکنون یک نفر هم برای بی‌توجهی به این امر عزل نشده است.

جواد کریمی قدوسی در ادامه افزود: مبارزه جدی با قاچاق کالا نهایتاً ۶ ماه زمان می‌برد و اگر انجام شود، ۲ میلیون نفر از ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار بیکار ما سرکار می‌روند.

عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس خاطر نشان کرد: در زمینه اقتصاد، تنها به ۵ درصد برخورد شده و ۹۵ درصد اقتصاد مقاومتی روی زمین مانده است و در این میان، مبارزه با قاچاق کالا مصداق اقدام و عمل به اقتصاد مقاومتی است.

تغییر ماهیت جرم قاچاق به فساد اقتصادی

دادستان تهران نیز چندین بار پیش از این بیان کرده است که



نشان از هزینه پایین ارتکاب جرم قاچاق کالا دارد و لذا اهمیت شناسایی کانون‌های نگهداری کالای قاچاق، کمتر از اثر برخوردهای موردی با قاچاق کالا نخواهد بود.

سرکشی به انبارها در راس کار پلیس است

در ادامه، سردار محمدیان رییس پلیس آگاهی تهران، گزارشی از انبارهای شهر تهران ارائه کرد و گفت: در داخل و حاشیه شهر تهران ۸۰۰ باب انبار رسمی اعم از انبارهای دارای مجوز و فاقد مجوز و مراکز متعدد در شهرک‌های صنعتی شناسایی شده که به عنوان انبار از آنها استفاده می‌شود. لذا با اخذ فهرست مشخصات این انبارها از اتحادیه انبارداران، سرکشی به انبارها در برنامه کاری پلیس قرار گرفته است.

دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق استان تهران به مشکل موضوعی به نام انبارک‌ها و شهرک‌های صنعتی و واحدهای مسکونی که به عنوان انبار مورد استفاده قرار می‌گیرند، اشاره کرد و افزود: به عنوان مثال در منطقه امین‌حضور در تهران که محل فروش لوازم خانگی است، اغلب واحدهای مسکونی به عنوان انبار مورد استفاده قرار می‌گیرند، بدون این که کاربری مسکونی ساختمان‌ها تغییر کرده باشد.

ایجاد سامانه الکترونیک در نظارت بر انبارها

ایجاد سامانه الکترونیک تبادل اطلاعات کالاهای قاچاق توسط دستگاه‌های مسئول در مبارزه با آن،

از جمله موضوعاتی بود که مورد توجه قرار گرفت و برخی اعضای جلسه ضمن اطلاع‌رسانی پیرامون سامانه‌های الکترونیک موجود و سامانه‌های در دست اجرا در سازمان متبوع، برنامه‌ریزی جهت دسترسی کلیه دستگاه‌های مرتبط به این سامانه‌ها را مورد تأکید قرار دادند. مزیت این سامانه‌ها، نظارت بر انبارها و شناسایی کالاهایی است که به انبارها وارد می‌شود و از آن جمله، سامانه‌ای است که هم اکنون در شهرستان سمنان به عنوان نمونه و آزمایشی راه‌اندازی شده است.

جعفری، الزام صاحبان انبارها به نصب دوربین در محل و مانیتورینگ دوربین‌ها در مرکز پلیس را راهکار مناسبی در مقابله با قاچاق کالا دانست و گفت: چنین اقدامی موجب خواهد شد از انتقال و نگهداری کالاهای قاچاق در انبارها جلوگیری شود.

مسئولان، سایر سازمان‌ها را متهم نکنند

دادستان تهران با تأکید بر اهمیت راه‌اندازی سامانه‌های الکترونیک تبادل اطلاعات کالاهای قاچاق تا پایان سال جاری در ادامه تأکید کرد: همکاری سازمان‌های مسئول در مبارزه با قاچاق، پاس‌کاری مسئولان با هدف رفع مسئولیت از خود، پاشنه آشیل مشکلات کشور است و پسندیده نیست که مسئولان به جای پیگیری و حل مشکلات، سایر سازمان‌ها را متهم به عدم همکاری کنند.

جعفری دولت‌آبادی، مشکل اصلی را عدم ارتباط این سامانه‌ها با یکدیگر و عدم امکان استفاده سازمان‌های درگیر در مبارزه دانست و از تمام دستگاه‌ها خواست که راه‌اندازی سامانه الکترونیک را مد نظر قرار داده و از ظرفیت‌های مردمی در کشفیات و پیگیری انتظامی استفاده کنند.

جعفری گفت: تأثیر قاچاق بر بازار داخلی موضوعی است که طی سال‌های اخیر حساسیت بسیاری را برانگیخته و حالا در تجارت سیگار نیز حرف و حدیث‌های زیادی را به راه انداخته است. اینکه برخی سیگارها در بازار به شکل قاچاق و به نام سیگار اصل به فروش می‌رسند، آفتی است که طی چند سال گذشته سود سرشاری را نصیب سودجویان کرده است اما هنوز هم این امر ادامه دارد و چاره‌ای برای آن اندیشیده نشده است.

به هر حال، اطلاع‌رسانی از جمله دغدغه‌های صاحب‌نظران این حوزه است. اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های جمعی معمولاً در رابطه با بعضی از مسائل به کندی و یا اصلاً انجام نمی‌شود. قاچاق کالا نیز از جمله این موارد است.

در ماه‌هایی که بحث ساماندهی فروش مواد دخانی در سطح کشور داغ است، دبیر ستاد کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان تهران از قاچاق بودن ۲۰ برند سیگار در کشور خبر می‌دهد. آخرین جلسه هماهنگی دستگاه‌های نظارتی، مبنی بر اجرای طرح تشدید نظارت و برخورد با قاچاق کالا و ارز با اولویت سیگار قاچاق، با حضور محمد محمدی مدیرکل تعزیرات استان تهران و پوراحمدنژاد دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان تهران و نمایندگان سایر دستگاه‌های مرتبط چندی پیش برگزار شد.



محمدی در این جلسه تأکید کرد: این طرح، پیشگیرانه و برای سالم‌سازی بازار است و توصیه می‌شود کسبه بازار قبل از برخورد قانونی، خودمدیریتی کرده و محیط کسب‌شان را از عرضه، فروش و نگهداری کالای قاچاق به ویژه سیگار پاکسازی کنند.



پوراحمدنژاد، دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز در این جلسه گفت: طبق اسناد، ۲۰ برند سیگار وجود دارد که جزو اقلام قاچاق هستند که جمع‌آوری و اعمال قانون می‌شوند. طرح تشدید نظارت و برخورد با سیگار قاچاق که پیشتر اطلاعیه آن در سطح بازار نصب شده، از روز سه‌شنبه ۲۳ شهریور در کوچه‌های ابوالفتح، احمدی و محله‌های مولوی تهران اجرا شد.

حال که نام برندهای مختلف سیگار اعلام شد، بحث ساماندهی فروش آن به میان است. ساماندهی که سال‌های قبل بارها در دستور کار بوده ولی در زمان اجرا به کندی حرکت کرده است

هولوگرام می‌گیرند.

او که با حرارت بالا صحت می‌کند، ادامه می‌دهد: الان نزدیک ۳۰ تا ۶۰ درصد بازار سیگار، قاچاق است. البته مردم هم بیشتر سیگار قاچاق می‌خرند تا سیگار ایرانی.

سراغ سرچشمه قاچاق بروید

تازه از جمع کسبه دور شده بودیم که دیدیم در بخش دیگری از کوچه، چند نفر از کسبه دور رئیس اتحادیه جمع شده‌اند و از این بازرسی‌ها گله دارند. همین بهانه‌ای شد تا به سراغ علیرضا رضایی، رئیس اتحادیه عطار و سقط فروش‌ها برویم.

او هم که از این بازرسی‌ها ناراحت است، به خبرنگار تسنیم گفت: رسانه‌ها چرا نمی‌پرسند سیگارهای قاچاق از کجا و توسط چه کسی وارد می‌شود؟

اگر حقیقتاً می‌خواهند قاچاق ریشه‌کن شود، جلوی آب آلوده را باید از سرچشمه بگیرند.

چرا کسبه‌ها را بد نام می‌کنند؟

رضایی که معتقد است عرضه سیگار قاچاق در بین کسبه بازار، ۳ یا ۴ درصد بیشتر سهم ندارد گفت: سود سیگار قاچاق ۱۰ تا ۲۰ درصد بیشتر از سیگار قانونی است، اما وقتی از کسبه به قدری مالیات می‌گیرند که کمرشان خم می‌شود و اکثراً ورشکست می‌شوند، طبیعی است که عده‌ای به سمت کار خلاف سوق می‌یابند.



می‌کنند، همان‌ها هم قاچاق می‌آورند. نحوه کارشان هم اینطور است که ابتدا یک برند قاچاق را در بازار جا می‌اندازند و سپس می‌گویند این برند دیگر جا افتاده و از دولت مجوز واردات و

زده‌اند که یکی از میان جمع جلو می‌آید و می‌گوید: ۲۲ سال است در این بازار هستم. سیگارهای قاچاق را شرکت‌ها وارد می‌کنند. شرکت‌هایی که برندهای قانونی بازار را تأمین



سهام ۳۰ تا ۶۰ درصدی سیگار قاچاق از بازار

حالا دیگر چند نفری از کسبه دورمان حلقه



سرانگشتی پاسخ می‌دهد: هر کارتن سیگار قاچاق، ۲ تا ۴ برابر سیگار ایرانی سود دارد. سود هر کارتن سیگار ایرانی ۲ تا نهایتاً ۵ هزار تومان است، اما سود سیگار قاچاق در هر کارتن ۲۰ تا ۳۰ هزار تومان است.

تأکید بر مقابله با قاچاق و افزایش عوارض محصولات دخانی



دلیل بی توجهی دستگاه‌های ذیربط به اجرای این قانون، شاهد عرضه مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال در برخی مراکز هستیم.

امینی فرد ادامه داد: البته این بند از قانون تا حدی در برخی مناطق کشور اجرایی شده، اما در برخی مراکز کشور مانند قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌های سنتی فاقد مجوز، به افراد زیر ۱۸ سال به راحتی مواد دخانی عرضه می‌شود و از این رو نیاز است که اتحادیه صنف قهوه‌خانه‌داران و سفره‌خانه‌های سنتی، نظارت بیشتری برای این مراکز داشته و با متخلفان برخورد کند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، اخذ عوارض از محصولات آسیب‌رسان به سلامت همچون مواد دخانی را در کاهش مصرف موثر دانست و افزود: برای جلوگیری از روی آوردن جوانان به سمت مصرف مواد دخانی، عوارض تمامی محصولات آسیب‌رسان به سلامت از جمله مواد دخانی باید افزایش یابد و با جدیت و شدت بیشتری اعمال شود، زیرا به دلیل هزینه‌هایی که مصرف این مواد به کشور تحمیل می‌کند، ناچار هستیم این هزینه‌ها را از جایی دیگر تأمین کنیم.

نماینده مردم ایران‌شهر در مجلس دهم، در رابطه با اخذ عوارض از کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، گفت: این موضوع در برنامه پنجم توسعه دیده شد و در برنامه ششم توسعه هم تأکید شده که محلی برای درآمدهای پایدار تعریف شود.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم، با بیان اینکه اخذ عوارض از کالاهای آسیب‌رسان به سلامت نیازمند توجه جدی و همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت است، تصریح کرد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به همکاری ضعیف این دستگاه در اخذ عوارض از کالاهای آسیب‌رسان به سلامت انتقاد دارد.

وی با بیان اینکه ممنوعیت کامل مواد دخانی در کشور ممکن نیست، تصریح کرد: هر چند در مضر بودن مواد دخانی هیچ شکی نیست و سرطان‌های ناشی از آن مورد تأیید است، اما نمی‌توان عرضه این محصولات را به طور کلی در کشور ممنوع کرد. زیرا تقاضای این محصولات در کشور زیاد بوده و افراد به هر ترتیبی نیاز خود را رفع می‌کنند. از این رو ممنوعیت کامل این محصولات به دلیل شیوع مصرف آنها در کشور به هیچ وجه مقدور نیست.

نماینده مردم ایران‌شهر در مجلس دهم، ادامه داد: تجربه نشان داده که اخذ مالیات سنگین از مواد دخانی می‌تواند در کاهش مصرف موثر باشد، همانطور که کشورهای غربی با اخذ مالیات‌های سنگین مصرف مواد دخانی را در کشور خود کاهش داده‌اند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در رابطه با احداث کارخانجات مواد دخانی در کشور نیز گفت: به هر حال بازار عرضه مواد دخانی یک بازار پرسود در تمامی دنیا است و کشور ما هم نمی‌تواند با کنار کشیدن از این صنعت، به یکباره با شیوع گسترش مصرف مواد دخانی مقابله کند. اما به نظر می‌رسد فرهنگ‌سازی و افزایش عوارض مواد دخانی به حدی که خرید آنها برای افراد صرفه اقتصادی نداشته باشد، در کاهش مصرف مواد دخانی تا حد زیادی موثر است.

پایدار کردن منابع حوزه سلامت با اخذ مالیات از کالاهای آسیب‌رسان

نایب رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز بر ضرورت پایدار کردن منابع حوزه سلامت تأکید کرد و گفت: مجلس در پی گنجاندن بخش اخذ مالیات از کالاهای آسیب‌رسان در برنامه ششم است.

محمدحسین قربانی با تأکید بر ضرورت پایدار کردن منابع حوزه

کارشناسان معتقدند وضعیت عرضه و تقاضا برای محصولات دخانی در کشور ما، وضعیت پیچیده‌ای است. از یک طرف دولت و خصوصاً وزارت بهداشت، به دلیل هزینه‌های سرسام آور آسیب‌رسان به سلامت استعمال مواد دخانی در کشور، به دنبال کاهش هر چه بیشتر گرایش عمومی به مواد دخانی هستند. بنابراین همواره به دنبال افزایش عوارض و مالیات بر مواد دخانی می‌روند تا هم قدرت مصرف‌کننده برای خرید مواد دخانی را کم کنند، و هم شاید منابعی پایدار برای ادامه طرح تحول سلامت به دست آورند.

از طرف دیگر اما برخی اقتصاددانان، طبیعتاً، افزایش تولید و فروش مواد دخانی را سودآور می‌دانند و تمایلی به افزایش عوارض و مالیات محصولات دخانی که به کاهش خرید می‌انجامد، ندارند. این گروه کارشناسان و مسئولان که شاید بتوان آنان را «مسئولان آسیب‌رسان سلامت» نامید، معتقدند که افزایش عوارض و مالیات محصولات دخانی، تأثیری در کاهش مصرف ندارد و فقط بازار قاچاق را پررونق‌تر می‌کند.

در این میان، نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی وظیفه سنگینی بر عهده دارند. از طرفی باید مراقب هزینه‌های زیاد مصرف مواد و محصولات دخانی برای کشور باشند و از طرف دیگر، نمی‌توانند تصمیمی بگیرند که کشور را از بازار پرسود تجارت محصولات دخانی محروم کند و آب در آسیاب قاچاقچیان مواد دخانی بریزد. در این میان، باید راهی برای تزریق منابع مالی پایدار به طرح تحول سلامت که در سومین سال اجرا قرار دارد نیز پیدا کنند و به نظر می‌رسد مطمئن‌ترین راه، تأکید و تلاش بیشتر برای اخذ عوارض و مالیات از محصولات و مواد دخانی است. همان اتفاقی که در اواخر عمر مجلس نهم افتاد.

تأکید بر اخذ عوارض سنگین از مواد دخانی



بر همین اساس، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی بر لزوم تشدید نظارت بر عملکرد قلیان‌سراها و سفره‌خانه‌های سنتی تأکید کرد و گفت: اخذ عوارض سنگین از کالاهای آسیب‌رسان به سلامت همچون مواد دخانی، باید با جدیت دنبال شود.

محمدنعم امینی فرد در رابطه با اقدامات وزارت بهداشت برای توقف تولید تنباکویهای معطر، افزود: از آنجاکه درصد سرطان‌زا بودن این نوع تنباکو نسبت به تنباکویهای دیگر بیشتر است، بنابراین این اقدام وزارت بهداشت بسیار ارزنده و مثبت بوده و می‌تواند کام مهمی در جهت جلوگیری از عرضه این محصول و همچنین جلوگیری از بروز تخلفات در قلیان‌سراها و سفره‌خانه‌های سنتی باشد و حجم تخلفات را کاهش دهد؛ البته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید در اینباره تمهیدات لازم را برای مقابله با قاچاق تنباکویهای معطر اتخاذ نماید، زیرا توقف تولید این محصول ممکن است به افزایش قاچاق آن منجر شود.

نماینده مردم ایران‌شهر در مجلس شورای اسلامی، عرضه تنباکویهای معطر در کشور را نتیجه ضعف نظارت دستگاه‌های ذیربط دانست و بر لزوم تشدید نظارت وزارت بهداشت و اداره نظارت بر اماکن عمومی نیروی انتظامی بر عرضه تنباکویهای معطر و همچنین عملکرد قلیان‌سراها و سفره‌خانه‌های سنتی تأکید کرد و یادآور شد: باید با تشدید نظارت بر این مراکز، متخلفان را شناسایی و با آنها برخورد قاطع و جدی صورت گیرد.

این نماینده مردم در مجلس دهم، با هشدار نسبت به گرایش بانوان کشور به سمت مصرف مواد دخانی گفت: با توجه به فرهنگ ایرانی، در گذشته کمتر شاهد تمایل زنان به سمت مصرف مواد دخانی بودیم. اما متأسفانه در حال حاضر گرایش زنان به سمت مصرف مواد دخانی افزایش قابل توجهی داشته و این زنگ خطری جدی است.

امینی فرد، فرهنگ‌سازی و آگاهی بخشی به جوانان را در کاهش مصرف مواد دخانی موثر دانست و تصریح کرد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید در این رابطه فرهنگ‌سازی مناسبی انجام دهد و مضرات استفاده از مواد دخانی را به طور مداوم اطلاع‌رسانی کند. مسئله مهم دیگر، توجه به ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد در ارتباط با این قضیه است که این سازمان‌ها می‌توانند با فرهنگ‌سازی، نقش مهمی را در کاهش مصرف مواد دخانی داشته باشند.

وی بر لزوم تشدید نظارت بر نحوه عرضه مواد دخانی تأکید کرد و گفت: نحوه عرضه مواد دخانی در کشور باید مورد توجه مسئولان امر قرار گیرد تا تخلفات در این حوزه کاهش یابد.

قانون منع فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال اجرا نمی‌شود

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس دهم، درباره قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نیز گفت: هر چند بر اساس این قانون به افراد زیر ۱۸ سال نباید مواد دخانی عرضه شود، اما به



اسلامی، با بیان اینکه متولی تولید سیگار در کشور طبق اصل ۴۴ بخش خصوصی است، تصریح کرد: این واگذاری امکان نظارت

دولت در خصوص چرایی رشد حجم قاچاق سیگار را سلب کرده‌است.

شرکت‌های تولیدکننده سیگار هم به واردات روی آورده‌اند

این نماینده مردم در مجلس دهم، با تأکید بر اینکه متأسفانه حجم قاچاق سیگار در سال‌های اخیر به دلیل منافع اقتصادی سرشار آن افزایش بی سابقه‌ای داشته است، افزود: در نظر گرفتن منافع کلان از سوی شرکت‌های تولیدکننده سیگار، آنها را به امر واردات و قاچاق تشویق کرده است.

وی با بیان اینکه تغییر ذائقه مردم در مصرف کالاهای داخلی یکی از عواملی است که رشد قاچاق را منجر شده است، گفت: بسیاری از تولیدکنندگان داخلی با زدن برچسب‌های خارجی برای تولیدات خود مشتری پیدا می‌کنند که این نیز خود عاملی برای به خطر افتادن تولید ملی است.

رضیان با تأکید بر اینکه بالا بودن هزینه تولید در کشور عاملی برای تمایل تولیدکنندگان به واردات است، گفت: تا زمانی که تولید در کشور ما به صرفه نباشد، واردات مرکز توجه قرار خواهد گرفت.

این نماینده مردم در مجلس دهم، با اشاره به وضعیت اقتصادی بد توتون‌کاران در کشور، افزود: در حال حاضر واردات و قاچاق سیگار، تولید داخلی را به آستانه تعطیلی کشانده که نتیجه آن بیکاری کارگران است.

وی از بررسی تغییر مدیریت تولید سیگار در کشور در حین بررسی برنامه ششم توسعه خبر داد و تصریح کرد: در بررسی برنامه ششم، چرایی واگذاری تولید سیگار به بخش خصوصی مورد انتقاد قرار گرفت اما چون این مهم در قالب قانون اصل ۴۴ صورت گرفته، امکان لغو آن نیست.

رضیان ادامه داد: حجم بالای سیگار قاچاق، دغدغه بسیاری از مسئولان بوده و بارها کمیسیون صنایع و معادن مجلس در این خصوص تشکیل جلسه داده است.

این نماینده مردم در مجلس دهم، افزود: تمایل ما این است که نظارت دولت بر مدیریت تولید و واردات سیگار دوباره اعمال شود تا به این ترتیب تولید داخل حمایت شود.

وی یادآور شد: تنها در صورتی امکان بازگرداندن مدیریت تولید و واردات سیگار به دولت وجود دارد که بخش دولتی و بخش خصوصی با هم توافق کنند.

اختصاص عوارض تولید و واردات مواد دخانی به بخش فرهنگ و رسانه



نایب رییس فراکسیون مطبوعات، رسانه ملی و پایگاه‌های خبری مجلس شورای اسلامی نیز از اختصاص منابع درآمدی پایدار به بخش فرهنگ و رسانه در برنامه ششم توسعه خبر داد.

سیداحسان قاضی‌زاده گفت: در کمیسیون فرهنگی پیشنهادهای مبنی بر شناسایی منابع پایدار مالی برای صداوسیما، خبرگزاری‌ها و مطبوعات مطرح است. در مباحثی که در کمیسیون فرهنگی در جریان است، در پی شناسایی منابع پایدار در افق برنامه ششم توسعه هستیم و از جدی‌ترین پیشنهادهای اختصاص ردیف درآمدی حوزه سلامت به حوزه فرهنگ و رسانه است. از جمله اینکه عوارض دریافتی از تولید یا واردات مواد دخانی شامل سیگار، توتون و تنباکو و همچنین بخشی از درآمد ناشی از مالیات بر ارزش افزوده مربوط به تولید و واردات نوشابه‌های گازدار، به حوزه فرهنگ و رسانه اختصاص یابد.

ناظر مجلس در شورای نظارت بر صدا و سیما تصریح کرد: پس از بحث و بررسی پیشنهاد مذکور و بررسی سایر پیشنهادهای منابع پایدار مالی برای رسانه ملی، خبرگزاری‌ها و مطبوعات به عنوان پیشنهاد کمیسیون فرهنگی در قالب ماده ۲۳ برنامه ششم توسعه به بخش فرهنگ و رسانه اختصاص می‌یابد.

عواید کلان قاچاق سیگار، تولید داخل را نابود کرده است

عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی اما، مسئله دخانیات را از زاویه دیگری می‌بیند. عبدالله رضیان با انتقاد از حجم بالای قاچاق و واردات سیگار به کشور، گفت: واگذاری مدیریت تولید و واردات سیگار به بخش خصوصی، امکان نظارت دولت بر این بخش را غیرممکن کرده است.

نماینده مردم قائمشهر، سوادکوه و جویبار در مجلس شورای

ارزش

بر روی فرهنگ، این محدودیت‌ها فقط مصرف آن را زیرزمینی می‌کند و اشتیاق به آن را دو چندان خواهد کرد. من معتقدم هر تکنولوژی ابتدا نیاز به تئولوژی دارد. حوزه دخانیات هم همینگونه است. مبارزه با مصرف مواد دخانی باید در وهله اول از بعد فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد. به عبارت دیگر ما نیاز به رنسانس انسانی داریم.

آقای دکتر، الگوهای مصرف مواد دخانی در سال‌های گذشته به شدت تغییر کرده است. امروزه شاهد هستیم که مصرق قلیان که اتفاقاً مضرات بیشتری هم دارد، جایگاه و اعتبار خاصی را در جامعه و در میان جوانان برای خود دست و پا کرده است. اگر بعد نگران‌کننده این نوع تغییر را کنار بگذاریم، تحلیل رفتارشناسانه مصرف قلیان چه چیزی به ما می‌گوید؟

به اعتقاد من اولین نکته‌ای که در هر گونه تحلیلی باید مورد توجه قرار گیرد، میزان دسترسی به این گونه مواد است. به عبارت دیگر زمانی می‌توان تحلیل جامعی از فراگیری این پدیده به دست داد که ببینیم چقدر راحت قابل دسترسی است. متأسفانه قلیان نیز سرنوشتی مشابه دیگر مواد دخانی پیدا کرده و امروزه به راحتی در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌گیرد. نکته دوم این است که قلیان از نظر مواد تشکیل دهنده، جاذبه‌های زیادی از نظر طعم و عطر دارد. هر چند به موضوع باید از نظر مبادی تولیدکننده تنبأکو هم توجه کرد، اما به طور کلی موادی که در قلیان مورد استفاده قرار می‌گیرد، این پتانسیل را دارند که فرد مصرف‌کننده را بیشتر جذب می‌کند. یعنی تصویری دوجانبه‌ای در مورد قلیان وجود دارد که از نظر ظاهری جاذبه دارد و از نظر باطنی هم فرد را به اعتیاد بیشتر سوق می‌دهد. من فکر می‌کنم یک نوع خود انتحاری به جوانان ما داده شده که از نظر ذهنی به دست خود مفلوک و مفلوج شوند و خلاقیت، اندیشه و بالندگی را در میان آنها از بین می‌برد.

شما تجربه سال‌ها فعالیت عملی در حوزه مبارزه با مصرف مواد دخانی از طریق گفتاردرمانی و رفتارشناسی داشته‌اید. راه‌حلی‌هایی که از این طریق به افراد مراجعه‌کننده ارائه می‌دهید شامل چه مواردی است؟

ما در وهله اول علت این عمل را می‌پرسیم. در این روش می‌بایست با علل برخورد کرد و نه معلول‌ها. تا فرد در درون خود مشکل را حل نکند، تابلوی «سیگار ممنوع» نمی‌تواند کارساز باشد. ما به لایه‌های درونی فرد رجوع می‌کنیم و سعی می‌کنیم از آن مسیر گرایش به مصرف مواد دخانی را مورد ارزیابی و تحلیل و در نهایت هم کنترل کنیم. یعنی با استفاده از روانکاوی کوانتومی، فرد را از نظر رفتاری و روانشناسانه مورد درمان قرار می‌دهیم. سطح تحلیل ما در اینجا فردی و خرد است. به نظر من آنچه مهمتر است، سازوکارهای حاکم در عرصه کلان اجتماعی و نظام مدیریتی جامعه است که نقش مهمتری در گسترش گرایش به مواد دخانی دارند. آنچه که معضلات را گسترده‌تر کرده، غلبه نگاه اقتصادی در تولید و مصرف مواد دخانی است. از یک طرف کنترل‌ها را صورت می‌دهیم، قانون اعمال می‌کنیم اما از آن سو شرکت دخانیات چندین مدل سیگار تولید می‌کند.

به نظر می‌رسد یکی از عوامل اثرگذار، سهم و وظیفه دستگاه‌های آموزشی، فرهنگی، تبلیغاتی و رسانه‌ای در شکل‌دهی به رفتار انگیزشی مصرف مواد دخانی و بحرانی جلوه دادن وضعیت آن در کشور است. به طور مثال سیگار به راحتی در رسانه‌های دیداری ما تبلیغ می‌شود، الگوهای تلویزیونی در این زمینه نقش زیادی دارند، نظام آموزشی ما چه در مدرسه و دانشگاه فاقد استراتژی مشخصی هستند و ...، از آن سو ما تا توانسته‌ایم قانون و اهرم‌های بیرونی ایجاد کرده‌ایم. اهرم‌هایی که در تناقض با رفتار و عملکرد ما کارایی خود را از دست داده‌اند. ارزیابی شما چیست؟

یک اصل کلی وجود دارد که می‌گوید برخورد با علت، مقدمه برخورد با معلول است. از آن سو نیز گفته‌اند پیشگیری مقدم بر پیگیری است. اگر این دو استراتژی را داشته باشیم و کار را به کاردان بسپاریم می‌توانیم موفق باشیم. سال‌ها است جمعیت مبارزه با دخانیات فعالیت می‌کند اما هیچ‌گونه کمک و حمایتی از هیچ ارگان و نهاد دولتی دریافت نمی‌کند. باید اقتدار را در اختیار کسانی گذاشت که مسئولیت‌پذیر هستند و مردمی عمل می‌کنند. ضمن اینکه در کشور ما اشکالات برنامه‌ریزی هم کم نیست. واقعیت این است که موضوع دخانیات در ایران امری اپیدمیک است و نیازمند جنبش و کمپین ملی و بین‌المللی دارد. این تناقضاتی که شما اشاره کردید کاملاً درست است و به راحتی نمی‌توان از کنار آن گذشت. امروزه گرایش زنان به مصرف مواد دخانی به خصوص قلیان سرعت خیره‌کننده‌ای به خود گرفته است. بسیاری از اینها مادران آینده فرزندان ما هستند اما کسی به این مسائل اهمیتی نمی‌دهد و اهرم‌ها و کنترل‌های درونی را فراموش کرده‌ایم.

پرفسور حسین باهر در گفتگو با کارت قرمز، راه‌حل مقابله با مواد دخانی را فرهنگ‌سازی می‌داند

نیاز به رنسانس انسانی داریم



خصوص برای جوانان، بیکاری است. مسئله دوم بیکاری خود خواسته در میان جوانان به خصوص نسل‌های دهه ۷۰ به بعد است که تمایلی به کار کردن ندارند و به همین دلیل نیز احتمال گرایش به مصرف مواد دخانی در آنها بیشتر می‌شود. حسادت، چشم و هم‌چشمی و از بین رفتن قبح مصرف مواد دخانی در گذر ایام است که مانند بسیاری دیگر از پدیده‌های اجتماعی متأثر از تحولات و دگرگونی‌های تکنولوژیک و حرکت شتابان به سمت مدرنیته، به تدریج رنگ می‌بازند.

بخشی از این مسئله به حوزه‌های فرهنگی و غفلتی که نسبت به آن صورت گرفته، مرتبط است. حال سوال این است که از چه طریق می‌توان وضعیت را به کنترل درآورد و یا بر آن غلبه کرد؟ آیا همچنان باید سرمایه‌های خود را در چاه ریخته و به صورت سلبی مبارزه کنیم و یا راه‌های دیگری هم برای در پیش گرفتن وجود دارد؟

من معتقدم ریشه تمام این مسائل قابل خشکاندن است. ما در درجه اول باید اشتغال مولد، تحصیلات کاربردی و شخصیت و هویت انسانی برای افراد فراهم کنیم. کاری که تا به امروز خوب انجام داده‌ایم، فقط و فقط تحقیر کردن بوده است. بالاخره این تحقیرکردن‌ها باید درجایی تخلیه شود و چه راهی نزدیک‌تر و آسانتر از سیگار و قلیان؟! هر چند در گرایش به مصرف مواد دخانی، عده‌ای نیز به طور خودخواسته روی به مصرف و سوءمصرف می‌آورند. علی‌رغم تمام اینها ما می‌توانیم بدنمان را طوری تربیت کنیم که به سمت ناهمواری‌ها نرویم و یا در صورت مواجهه با شرایط بحرانی، با استفاده از آلترناتیوها کنترل‌های لازم را بر خود انجام دهیم. در نگاهی کلی‌تر، ما باید بدانیم تا زمانی که پیش‌زمینه‌ها و به خصوص فرهنگ ما در این حوزه درست نشود، هر گونه محدودیتی بر استعمال و مصرف مواد دخانی جوابگو نخواهد بود. به طور مثال از ابتدای مهرماه امسال مصرف قلیان در مجامع عمومی منع قانونی خواهد داشت، اما در فقدان سرمایه‌گذاری

سیگار و قلیان و به طور کلی دخانیات، فارغ از تاریخچه طولانی و درازی که دارد، امروز محصولی صنعتی به شمار می‌رود که حجم بسیار زیادی از تجارت بین‌الملل را به خود اختصاص داده است. سیگار و قلیان را نمی‌توان امروز، به سادگی دیروز مورد بررسی قرار داد؛ چراکه بخش زیادی از بودجه صنعت دخانیات، به افزایش گرایش به استعمال مواد دخانی در جوامع مختلف اختصاص یافته است. برای بررسی پدیده استعمال مواد دخانی از زاویه‌ای دیگر، گفت‌وگویی با پرفسور حسین باهر، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه انجام دادیم که در ادامه می‌خوانید. دکتر باهر در این گفت‌وگو بر این نکته تأکید می‌کند که مقابله با استعمال سیگار و قلیان، بدون فعالیت فرهنگی و فرهنگ‌سازی ممکن نخواهد بود و اقدامات سلبی و برخورد قهری با استعمال مواد دخانی، گرایش به مصرف را بیشتر و مصرف را زیرزمینی می‌کند.



پدیده مصرف مواد دخانی در کشور ما به تبع سایر جوامع مشابه خود، موضوعی است که ابعاد نهان و آشکار فراوانی دارد. در اکثر موارد، سیاست‌های آگاهی‌بخشی در مورد مضرات سیگار و دیگر مواد دخانی از بعد جسمی صورت می‌گیرد و کمتر به ابعاد اجتماعی و روانی عوارض ناشی از آن - که اهمیتش اگر بیشتر نباشد، کمتر نیست - پرداخته می‌شود. شما چه ارتباطی میان مصرف مواد دخانی و بروز ناهنجاری چه در بعد خانوادگی و چه در عرصه اجتماعی قائل هستید؟

امروزه آگاهی از آسیب‌ها و مضرات مصرف مواد دخانی چه در میان آنهایی که این‌گونه مواد را مصرف می‌کنند و چه در میان کسانی که تا به حال تجربه استعمال این مواد را نداشته‌اند، به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. بخشی از این مسئله به خاطر انعکاس عمومی‌تر عوارض این پدیده در سطح جامعه است. به عنوان مثال یکی از مواردی که منتج به ترک سیگار از سوی افراد می‌شود، بیماری‌های قلبی و هشدارهایی است که متخصصان این حوزه به مردم می‌دهند. در واقع اولین سوالی که یک پزشک متخصص قلب از مراجعه‌کنندگان می‌پرسد، این است که آیا مواد دخانی مصرف می‌کنند یا خیر. از این زاویه این سوال به هیچ وجه به معنای آن نیست که پزشک سعی دارد افراد را تشویق به نکشیدن سیگار کند، بلکه عوارض و تبعات آن بر روی شرابین قلبی است که احتمال موفقیت جراحی‌های پزشکی را پائین می‌آورد. به همین دلیل این سوال ساده در عین حال بسیار تکان‌دهنده است و عمده افرادی که به مراکز قلبی مراجعه می‌کنند، بلافاصله سیگار را ترک می‌کنند. بنابراین فارغ از آگاهی بخشی نهادها و سازمان‌های مرتبط با سلامت مردم، در پاره‌ای اوقات همین دست سوالات و برخوردها است که تأثیر اجتماعی خاص خود را بر افراد سیگاری بر جای می‌گذارد و آنها را تشویق به ترک می‌کند. واقعیت این است که سیگار و سایر مواد دخانی سهل‌الوصول مانند قلیان به همان راحتی که به دست می‌آیند، قابل ترک کردن نیستند و از همین رو نوعی تلنگر و هشدار اجتماعی تأثیر منقلب‌کننده‌تری دارد. مسئله این است که از ابعاد اجتماعی و روانی مصرف دخانیات نمی‌توان صرف‌نظر کرد. در وهله اول این تأثیر و تأثر، بودجه خانوار است که توسط دخانیات بلعیده می‌شود. گاهی اوقات همین یک پاکت سیگار در بودجه خانواده نقش پررنگی را ایفا می‌کند. دومین مسئله تأثیر مصرف سیگار بر اطرافیان و به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیری است که در مجاورت شخص مصرف‌کننده قرار می‌گیرند و نوعی تجاوز به حقوق آنها محسوب می‌شود. به طور معمول این حق از سوی شخص مصرف‌کننده نادیده گرفته می‌شود و درست از همین زاویه است که می‌توان احتمال زیرپا گذاشتن عرف‌ها و هنجارهای دیگر اجتماعی را هم داد. نکته قابل تأمل، رفتارشناسی مصرف دخانیات میان طبقات اجتماعی است. به طور معمول میزان گرایش به مصرف مواد دخانی در میان طبقات فرودست جامعه بسیار بیشتر از سایر طبقات اجتماعی است؛ کما اینکه جامعه فرهیخته کشور نسبت به مصرف دخانیات به هیچ وجه نظر مساعدی ندارد. به عبارت دیگر بسیار کشنده است که ببینند افراد با اختیار خودشان انتحار و قتل تدریجی می‌کنند. شاید این مسئله را بتوان از دیدگاه عرفانی نیز توضیح داد. ما حق نداریم بالندگی‌های طبیعی و خدایی را به ماندگی‌های صنعتی و بشری تبدیل کنیم. فارغ از تمام این بحث‌ها، ما باید به دلایل افزایش مصرف مواد دخانی توجه کنیم. بزرگان این جامعه،

در سیگار و مواد مخدر نوعی ریلکسیشن موقت وجود دارد. این بارزترین ویژگی سیگار در کنار دیگر آثار و عوارض سوء مصرف آن است. اما مسئله این است که این نوع آرامش را می‌توان از طرق دیگر نیز فراهم کرد. در حال حاضر بیش از ۴۰ نوع جایگزین غیرتهاجمی وجود دارد که می‌توانند حس ریلکسیشن موقت موجود در سیگار را به مصرف‌کننده القا کند. موضوع مهم اما نوع انتخاب ما در پاسخگویی به عوامل درونی و بیرونی بر هم زنده تعادل و آرامش درونی است. در اغلب موارد افراد در مواجهه با تنش‌های عصبی است که سیگار روشن می‌کنند. این در حالی است که با موارد جایگزین امکان غلبه بر شرایط بحرانی وجود دارد. از سوی دیگر، رفتارشناسی مصرف‌کنندگان مواد دخانی از دیدگاه جامعه‌شناسانه و طبقاتی حکایت از آن دارد که هر چه پایگاه اجتماعی فرد پائین‌تر و شرایط اقتصادی او دشوارتر باشد، به همان میزان نیز احتمال گرایش به مواد دخانی و حتی نوع مصرف آن نیز بیشتر خواهد شد. فراموش نکنیم که بیکاری مولفه بسیار اثرگذاری بر میزان مصرف دخانیات است. مهم‌ترین مشکلات فعلی کشور، به

توسط سفیران سلامت کشورهای مختلف انجام شد

بازدید از فرآموز نفس پاک



مرکز فرآموز با کمک جمعیت فعالیت می کند

فاطمه متین خواه در ادامه صحبت های خانم زمانی گفت: اینجا تنها مرکزی است که با همکاری اداره سلامت شهرداری تهران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات اداره می شود. ما بارها در کنگره های مختلف سازمان جهانی بهداشت شاهد بوده ایم که در زمینه آموزش و پیشگیری برای کودکان، کشور هند تجربیات بسیاری خوبی را تا کنون ارائه کرده است. لذا این مجموعه آمادگی خود را جهت همکاری در بخش آموزش کودکان و نوجوانان در پیشگیری از استعمال مواد دخانی با کشور هند را اعلام می کند.

سرپرست مرکز فرآموز در خاتمه افزود: اتاق های مختلفی در اینجا طراحی شده که بر اساس نیازهای بچه ها، آموزش های لازم به کودکان ارائه می شود. گفتنی است در خاتمه این بازدید، تمامی میهمانان با قرار دادن گل در شیشه های قلیان، به کمپین «قلیان ها را گلدان کنیم» پیوستند.

مرکز فرآموز (نفس پاک) جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، چندی پیش توسط نمایندگان سازمان های مردم نهاد ۱۰ کشور خارجی و با حضور مدیرکل سلامت شهرداری تهران، بازدید شد.

در این بازدید سمانه زمانی ضمن توضیح فعالیت های این مرکز گفت: نگاه ما در سیستم مدیریت شهری، یک نگاه سیستمی است. لذا تمام گروه های سنی را برای آموزش باید تحت پوشش قرار دهیم. همچنین با توجه به اینکه سیستم مدیریت یکپارچه شهری در ایران نداریم، حوزه درمان مربوط



به وزارت بهداشت و حوزه آموزش و پیشگیری را اداره سلامت شهرداری تهران بر عهده دارد.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران در ادامه افزود: ما ۲۲ مرکز فرآموز جهت آموزش به کودکان و نوجوانان داریم. این مرکز نیز کودکان را تا سن ۱۲ سالگی جهت پیشگیری از استعمال دخانیات آموزش می دهد. البته سایر مراکز فرآموز ما در بخش های مختلف آسیب های اجتماعی در سنین مختلف کودکان و نوجوانان را آموزش می دهند.

وی ادامه داد: فضای فرآموزهای ما کارگاهی است و یک پرسه آموزشی را از ابتدا تا زمانیکه افراد از مرکز خارج می شوند دنبال می کنند. امید است که آموزش ها آنقدر تاثیر گذار باشد تا در آینده به سمت رفتارهای پرخطر نروند.



معین شیرازی با بیان اینکه این آمارها نشان‌دهنده نقش سیگارکشیدن در بروز بسیاری از ناهنجاری‌های اجتماعی است، افزود: صد درصد کسانی که در ارتباط با اعتیاد در زندان‌ها به سر می‌برند سیگار مصرف می‌کنند و این در حالی است که در خارج از زندان ۱۱ تا ۱۴ درصد از مردم سیگاری هستند.

رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران خاطر نشان کرد: ۸۶ درصد از افرادی که به دلیل بزه‌های اجتماعی در زندان به سر می‌برند نیز سیگار مصرف می‌کنند. معین شیرازی یادآور شد: اگر می‌خواهیم در آینده جامعه‌ای عاری از سیگار و مصرف دخانیات داشته باشیم باید به فرزندان خود هنر نه گفتن به تعارفات را یاد دهیم. وی گفت: باید فرزندان را بگونه‌ای تقویت نمائیم که در برابر هر چیز مشکوک بتوانند با قدرت کلمه نه را به کار ببرند. گفتنی است، طرح «پاد» (پیشگیری از استعمال دخانیات) از مهرماه سال جاری، با هماهنگی آموزش و پرورش در مدارس به اجرا گذاشته می‌شود.



با حمایت و تأیید امام جمعه و فرماندار ورامین

با حضور دبیر کل و رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران،

تفاهم‌نامه اجرای طرح «پاد» در شهرستان ورامین امضا شد



فرماندار ورامین خبر داد:

بسیج ظرفیت‌ها برای تبدیل ورامین به شهر بدون دخانیات



فرماندار شهرستان ورامین با اشاره به این نکته که مجموعه اجرایی شهرستان برای تبدیل ورامین به اولین شهر بدون دخانیات از هیچ کوششی دریغ نمی‌کند، گفت: باید از همه ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های موجود برای تبدیل شدن ورامین به اولین شهر بدون دخانیات ایران استفاده کرد.

محمدرضا یوسفی در ادامه افزود: تبدیل شدن ورامین به اولین شهر بدون دخانیات کشور یک افتخار بزرگ و قدمی مؤثر در مقابله با مواد دخانی خواهد بود و نام این منطقه را در تاریخ ثبت خواهد کرد. یوسفی ادامه داد: مصرف قلیان و مواد دخانی برای آینده سازان ایران اسلامی یک تهدید محسوب می‌شود و به همین خاطر باید از شیوه‌ها و ابزارهای مختلف برای آگاه‌سازی نسل جوان نسبت به مضرات مواد دخانی استفاده کرد. فرماندار ورامین اضافه کرد: حرکت شهرستان ورامین به سمت و سوی جامعه‌ای عاری از مواد دخانی یک هدف ایده آل و بزرگ است که در سایه تلاش همه دستگاه‌ها و نهادها محقق خواهد شد.

وی بیان داشت: باید همه دستگاه‌ها و ارگان‌ها و مسئولان شهرستانی و کشوری به سهم خود در کاهش مصرف مواد دخانی در میان اقشار مختلف مردم گام بردارند و در سایه تعامل و همکاری می‌توان به اهداف مورد نظر در این زمینه رسید.

پیشگیری از مصرف مواد دخانی در مدارس ورامین

حمید رضا شاهسون مدیر عامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات جنوب و شرق استان تهران با اشاره به این نکته که چندین سال از فعالیت دفتر جمعیت مبارزه با دخانیات در شهرستان ورامین می‌گذرد، افزود: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات جنوب و شرق استان تهران نیز در این جلسه برای تبدیل شدن ورامین به اولین شهر بدون دخانیات کشور قدم‌های مؤثری برداشته است.

شاهسون ادامه داد: با همکاری و تعامل‌های صورت گرفته، تاکنون اقدامات خوبی در شهرستان انجام شده و تلاش داریم برنامه‌های متعددی در این زمینه عملیاتی کنیم. وی بیان داشت: تلاش شده است تا از ظرفیت و پتانسیل افراد ذی نفوذ و مطرح در منطقه و شهرستان برای کاهش مصرف مواد دخانی و آگاه‌سازی اقشار مختلف نسبت به مصرف مواد مضر استفاده کنیم.

مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات جنوب و شرق استان تهران افزود: قرار است تا با آغاز سال تحصیلی جدید، طرح‌های ویژه‌ای در مدارس شهرستان ورامین تحت عنوان طرح پاد اجرایی شود. شاهسون در خاتمه گفت: تلاش داریم تا با همکاری اداره آموزش و پرورش، موضوع پیشگیری از مصرف مواد دخانی را در میان دانش‌آموزان و آینده‌سازان ایران اسلامی نهادینه کنیم.

در مراسمی با حضور دبیر کل و رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، تفاهم‌نامه اجرای طرح «پاد» در شهرستان ورامین امضا شد. بر اساس این تفاهم‌نامه، دانش‌آموزان ورامینی به عنوان سفیران مبارزه با استعمال دخانیات با انجمن مبارزه با استعمال دخانیات همکاری می‌کنند.

حجت الاسلام سید حسن معین شیرازی، رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور در جلسه اجرای طرح «پاد» که با حضور فرماندار و مسولین شهرستان ورامین و اعضای هیات مدیره و دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در سالن کنفرانس فرمانداری ورامین برگزار شد، گفت: در امر مبارزه با استعمال دخانیات آموزش و پرورش نقش محوری ایفا می‌کند.

وی گفت: جمعیت فعال و پویا در آموزش و پرورش می‌تواند به عنوان سفیران سلامت، مضرات استعمال دخانیات را به خانواده‌ها گوشزد و آنان را از مصرف سیگار منع کند.



معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان دبیر کمیته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در جلسات و برنامه‌های مختلف در خصوص بیماری‌های غیرواگیر و لزوم اجرای راهکارهای جلوگیری و پیشگیری از آن در کشور سخنرانی‌های قابل تاملی داشته که در اینجا به بخشی از صحبت‌های وی اشاره شده است.

دبیر کمیته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر گفت: بسیاری از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر مانند رژیم غذایی ناسالم، فعالیت فیزیکی کم، اعتیاد و مصرف الکل، قابل شناسایی و پیشگیری است. همچنین کشور ایران در دنیا و منطقه دارای بالاترین میزان بیماری‌های قلبی و عروقی است و برای پیشگیری از آنها باید توجه داشت که بسترهای عظیمی مانند تغذیه ناسالم، روغن‌های خوراکی و فعالیت فیزیکی اندک در به وجود آمدن بیماری‌های قلبی و عروقی دخالت دارند.

دکتر باقر لاریجانی افزود: با توجه به جلساتی که با سازمان بهداشت جهانی و نماینده آن در منطقه امرو داشته‌ایم، اطلاعات هیچ کشوری در زمینه برنامه‌ها و آمارهای بیماری‌های غیرواگیر به اندازه ایران کامل نیست و امیدواریم که در صحنه عمل نیز ایران بتواند این برنامه‌ها را به بهترین شکل اجرا کند. به نقل از وی، معاون آموزشی وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به آمار بالای سرطان در ایران و منطقه افزود: به دلیل اینکه در حال حاضر جمعیت کشور نسبت به دیگر مناطق دنیا جوان است، میزان سرطان بالا نیست. همچنین این را نیز باید در نظر داشت که مرگ و میر ناشی از حوادث جاده‌ای در ایران و در دنیا، میزان بالا و نگران‌کننده‌ای دارد. متأسفانه در حوادث جاده‌ای جوانانی را از دست می‌دهیم که می‌توانستند عمر مفید داشته و برای کشور منشأ خیر باشند. حدود ۸۰ درصد از مرگ و میر بیماری‌های غیرواگیر در دنیا و در کشور ما ناشی از حوادث جاده‌ای است که می‌توان از آنها پیشگیری کرد.

چاقی در کودکان و آلودگی هوا از عوامل بروز بیماری‌های غیرواگیر

لاریجانی از تغذیه ناسالم، فعالیت بدنی اندک، مصرف سیگار و الکل به عنوان عمده‌ترین عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر نام برد و متذکر شد: در کشور ما عوامل دیگری همچون چاقی در کودکان و دانش‌آموزان، آلودگی هوا و مصرف برخی از داروها در بروز بیماری‌های غیرواگیر نگران‌کننده به نظر می‌رسد. این را باید در نظر داشت که وزارت بهداشت نمی‌تواند به بیماری‌های واگیر بی‌توجه باشد، چرا که در صورت بروز اپیدمی‌هایی مانند ابولا، کشور با مشکلات جدی روبرو می‌شود. اما لازم است تا با توجه به رشد فزاینده بیماری‌های غیرواگیر، وزارت بهداشت اقدامات و آموزش خود را بر این موضوع متمرکز کند.

دبیر کمیته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در ادامه در رابطه با وضعیت استعمال سیگار در بین شهروندان ایران متذکر شد: میزان مصرف سیگار در ایران بیشتر از میزان متوسط جهانی نیست. ولی مصرف سیگار باعث افزایش مرگ و میر افراد بیش از ۷۰ سال می‌شود و از سوی دیگر برای افراد کمتر از ۵ سال نیز مشکلات جدی را ایجاد می‌کند.

باید به سمت پیشگیری از مصرف الکل در کشور حرکت کرد

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به بالا نبودن مصرف الکل در کشور گفت: مصرف الکل به هر میزان در کشوری که نظام آن اسلامی است، جالب به نظر نمی‌رسد که باید به طرف اصلاح و پیشگیری از آن حرکت کرد. البته برخی از موارد مصرف الکل ممکن است به صورت آشکار نباشد، اما لازم است تا همان میزان کم را هم مدیریت کنیم.

لاریجانی در ادامه متذکر شد: اقدامات شورای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کشور بسیار وسیع است و تا کنون ۲۷۰ مورد بیماری و ۶۷ عامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را شناسایی کرده‌ایم و در حال تهیه نقشه‌های راهبردی استانی در این زمینه هستیم تا حساسیت استانی را در خصوص این بیماری‌ها افزایش دهیم. همچنین اطلاعات دقیقی از بیماری‌های غیرواگیر به تفکیک هر استان را در اختیار داریم. به عنوان نمونه در خصوص چاقی مردان، استان‌های مرکزی، قم، تهران و کرج با چالش‌های بسیار جدی روبرو هستند

معاون آموزشی وزارت بهداشت مطرح کرد؛

مصرف سیگار فعالیت کم و الکل عمده‌ترین عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

معاون آموزشی وزارت بهداشت مطرح کرد؛



که نقشه راهبردی استان به استانداران و شهرداران این رهنمایی را می‌دهد که برای گسترش فضاهای ورزشی در منطقه خود تدابیری بیندیشند.

افزایش تکنولوژی‌های قابل دسترس برای بیماران قند خون

لاریجانی تصریح کرد: سازمان بهداشت جهانی، کشورها را متعهد به انجام اقداماتی از جمله کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر زودرس (مرگ افراد ۴۰ تا ۷۰ سال) در بیماری‌های قلبی و عروقی تا ۱۰ سال آینده کرده است و ضروری است به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنیم که به این هدف برسیم.

همچنین طبق اهداف سازمان بهداشت جهانی، باید بتوانیم تکنولوژی‌های قابل دسترس برای بیماران دارای قند خون را افزایش دهیم، داروها را زیر پوشش بیمه ببریم، بیماری دیابت و چاقی را کنترل کنیم، فشار خون و همچنین مصرف سیگار را ۳۰ درصد کاهش دهیم و از سوی دیگر نیز میزان نمک موجود در غذاها را ۳۰ درصد کاهش دهیم و این اقدامات امکان پذیر است؛ به صورتی که کشور ژاپن توانسته با یک برنامه آموزشی دقیق، مصرف نمک را در کشور خود ۵۰ درصد کاهش دهد.

دبیر کمیته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به موفقیت‌های برخی کشورها در خصوص کاهش مصرف نمک مواد غذایی به کمتر از ۳ گرم، افزود: متأسفانه متوسط روزانه مصرف در کشور ما ۱۰ تا ۱۲ گرم است؛ ضمن اینکه مصرف در کشور تأثیر مستقیمی بر بیماری‌های قلبی و عروقی دارد. در حدود ۶۰ درصد مردم تهران فعالیت بدنی کافی ندارند و متعهد شده‌ایم تا بتوانیم حداقل ۱۰ درصد عدم فعالیت بدنی در تهران را کاهش دهیم.

همچنین کاهش ۲۰ درصدی روند عدم فعالیت‌های بدنی، دسترسی ۷۰ درصدی به دارو، به صفر رساندن مصرف چربی‌های اشباع شده در محصولات روغنی و نیز کاهش ۲۰ درصدی حوادث ترافیکی و جاده‌ای، کاهش ۱۰ درصدی مرگ و میر به علت مصارف دارویی و اعتیاد و افزایش ۲۰ درصدی پوشش درمان افراد مبتلا به مشکلات اجتماعی و اضطرابی از جمله اهداف بومی و ملی این سند است.

ما پیشگیری و کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر است، اضافه کرد: وضعیت کشور ما از نظر بیماری‌های قلبی و عروقی مناسب نیست، از نظر سکنه‌های مغزی و قلبی در حد متوسط جهانی و رتبه‌ای مناسب در منطقه هستیم، در مورد سرطان‌ها وضعیت ایران نامناسب نیست و از میزان معمول جهانی در رده پایین‌تری قرار داریم. همچنین وضعیت آمارهای ابتلا به دیابت در کشور نیز نسبت به کشورهای منطقه و جهان بالا و نگران‌کننده نیست؛ اما باید توجه داشته باشیم که این بیماری به سرعت در حال شیوع است و لازم است به کنترل و پیشگیری از آن توجه جدی شود. با توجه به اینکه وضعیت تغذیه در ایران مناسب نیست، اما خوشبختانه سازمان غذا و دارو توانسته به خوبی میزان اسید چرب ترانس و چربی‌های اشباع را کاهش دهد و برنامه‌های مشخصی برای کنترل آن دارد.

دبیر کمیته کشوری پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر اظهار داشت: مصرف دخانیات در کشور نسبت به متوسط مصرف در منطقه و جهان بالاتر نیست و یکی از تصمیمات بسیار مهمی که در سال گذشته در ایران گرفته شد، اخذ مالیات و عوارض از سیگار بود. با توجه به اینکه در برخی از هدف‌گذاری‌های سند پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، اهدافی سخت‌تر از سازمان جهانی بهداشت برای کشور در نظر گرفته‌ایم، خوشبختانه ایران از نظر مصرف الکل در رده‌های بسیار پایین منطقه و جهان قرار دارد. البته شاید همجواری با کشوری مانند افغانستان در مصرف مواد مخدر در ایران موثر باشد، اما مصرف الکل در کشور نگران‌کننده نیست و بسیار پایین است.

۳۰ درصد از زنان و ۱۷ درصد از مردان ایرانی چاق هستند

دکتر لاریجانی متذکر شد: ۳۰ درصد از زنان و ۱۷ درصد از مردان ایرانی چاق هستند و روند چاقی در کشور مناسب نیست و این روند به سرعت در حال افزایش است. بیماری‌های غیرواگیر شایع‌ترین علل مرگ در کشور ما است بسبب شده‌اند و وزارتخانه و سازمان‌های دیگر نیز همکاری‌های خوبی داشته‌اند. اما باید توجه داشته باشند که اگر اقدامات در این حوزه با تمایل و رغبت مسئولان صورت گیرد، نتایج بهتری به دست می‌آید.

لاریجانی در ادامه به نقل از سلامت آنلاین متذکر شد: هر سال در دنیا ۳۸ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های غیرواگیر جان خود را از دست می‌دهند، که بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در کشورهایی رخ می‌دهد که وضعیت اقتصادی پایین و متوسط دارند. بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر، افراد جامعه را به زیر خط فقر می‌برد. سالانه ۱۷ میلیون نفر بر اثر سکنه‌های قلبی و عروقی، ۸ میلیون نفر بر اثر سرطان‌ها، ۴ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های ریوی و ۱.۵ میلیون نفر نیز بر اثر دیابت جان خود را از دست می‌دهند که ۸۲ درصد از مرگ و میرهای مردم بر اثر بیماری‌های غیرواگیر ناشی از این ۴ بیماری است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به افزایش بر همین اساس، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آنها در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ با همکاری کلیه حوزه‌های مرتبط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شد. این سند با بهره‌مندی از تجربیات جهانی و اهداف سازمان جهانی بهداشت در راستای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تدوین و سعی شده با توجه به وضعیت کشور و از طریق محاسباتی منطقی، اهداف این سند متناسب با شرایط بومی ایران تدوین گردد.

بیماری‌های غیرواگیر مهمترین چالش مرگ و میر در ایران

دبیر کمیته پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تأکید کرد: بیماری‌های غیرواگیر به عنوان مهمترین چالش مرگ و میر مردم ایران مطرح است. لذا در وزارت بهداشت، حوزه‌های مختلفی از جمله پژوهش، درمان و دارو برای رسیدن به اهداف سند ملی کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر بسیج شده‌اند و وزارتخانه و سازمان‌های دیگر نیز همکاری‌های خوبی داشته‌اند. اما باید توجه داشته باشند که اگر اقدامات در این حوزه با تمایل و رغبت مسئولان صورت گیرد، نتایج بهتری به دست می‌آید.

وضعیت کشور از نظر بیماری‌های قلبی و عروقی مناسب نیست

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه هدف

دبیر علمی هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق:

برنامه‌های پیشگیری در کشور به درستی انجام نمی‌شود

دبیر علمی هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق گفت: علی‌رغم اینکه آمار سکنه قلبی و مغزی در کشورهای اروپایی در حال کاهش است، اما این آمار در کشور ما کم نشده چرا که برنامه‌های پیشگیرانه به درستی مدنظر قرار نگرفته است.

مسعود اسلامی در افتتاحیه هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق، چاقی، دیابت و عدم تحرک همچنین استعمال دخانیات را از دلایل اصلی بروز بیماری‌های قلبی و عروقی برشمرد و افزود: با تشخیص به موقع می‌توان از آمار مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی کاست. وی با اشاره به اینکه داروهای جدید، روش‌های غیر جراحی، برنامه‌های ملی پیشگیری از استعمال دخانیات از جمله محورهای بحث در این کنگره است، گفت: ۲۶ درصد مردان ایرانی سیگار می‌کشند و این مسئله آمار ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در آنها را افزایش می‌دهد. اسلامی با بیان اینکه ۱۵ درصد افراد از فشار خون بالای خود اطلاع داشته و حدود ۸۵ درصد اطلاع از این مسئله ندارند، گفت: این موضوعی نیز در افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی بسیار تأثیر گذار است.

به گفته این فوق تخصص قلب و عروق، ۱۲.۵ درصد افراد بالغ در کشور مبتلا به دیابت بوده در حالی که می‌توان با رژیم غذایی جوی چاقی و دیابت را تا حدود زیادی گرفت. همچنین طبق آخرین آمارهای ارائه شده ۵۰ درصد جامعه شهری ایران افزایش وزن دارند که این موضوع خطرناک بوده و خطر مرگ و میر را زیاد می‌کند.

وی با تأکید بر ضرورت اجرای برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی گفت: مسئولان می‌توانند با همکاری انجمن‌های پزشکی برنامه‌های صحیحی را در این زمینه تدوین کنند.

دبیر علمی هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق ادامه داد: پزشکان متخصص قلب و عروق ایران در سطح پزشکان اروپایی و آمریکایی بوده و تنها ضعف کشور ما در حوزه پیشگیری است.

اسلامی در ارتباط با بیماری‌های مادرزادی قلبی گفت: سوراخ بین دو دهلیز یا بین دو بطن از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی مادرزادی در کشور به شمار می‌رود و احتمال بروز آن در زایمان‌های طبیعی یک درصد است که اغلب خفیف بوده و با تشخیص به موقع درمان می‌شوند. وی شایع‌ترین علت مرگ و میر را در کشور سکنه قلبی برشمرد و گفت: تا ۲۰ درصد مرگ و میر کشور ناشی از این مسئله است.

دبیر علمی هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق در پایان، علت اصلی سکنه قلبی در جوانان را استعمال سیگار، قلیان و استرس‌های روحی برشمرد و گفت: با اجرای برنامه‌های پیشگیرانه به میزان قابل توجهی می‌توان از بیماری‌های قلبی و عروقی را کاهش دهد.

لازم به ذکر است، هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق با حضور پژوهشگران و اساتید برجسته حوزه قلب از ۲۳ تا ۲۶ شهریور ماه در مرکز همایش‌های برج میلاد تهران برگزار شد. این کنگره در جهت ارتقا دانش و تبادل اندیشه و تجربیات متخصصان قلب و عروق، موقعیتی را فراهم آورد که نخبگان این دانش از سرتاسر جهان بتوانند تحقیقات و یافته‌های علمی خود را ارائه کنند. هدف اصلی این کنگره به روز رسانی اطلاعات علمی متخصصان قلب و عروق و رشته‌های وابسته در حوزه قلب در سراسر کشور بود. در کنگره امسال مطالب علمی به طور هم‌زمان در پنج سالن برای متخصصان قلب و عروق، فلوشیپ‌های وابسته و پرستار و تکنسین ارائه و آخرین یافته‌های علمی درمان بیماری قلب و عروق نیز برای مخاطبان ارائه شد.

در مراسم افتتاحیه هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق، همچون سال‌های قبل از اساتید برجسته و پیشکسوت قلب و همچنین فراول بوردد قلب تقدیر به عمل آمد.

به گزارش روابط عمومی انجمن آترواسکلروز ایران، نشست تیم اجرایی با حضور ریاست کنگره و دبیران علمی و اجرایی انجمن آترواسکلروز ایران و گروه اجرایی در خصوص چگونگی و نحوه برگزاری هجدهمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق، برگزار شد.

در این نشست، مزده مزیدی دبیر اجرایی هجدهمین کنگره از حضور فعال گروه اجرایی جهت برگزاری هر چه بهتر هجدهمین کنگره تازه‌های قلب و عروق تشکر و قدردانی کرد و سپس مباحثی با موضوع محوریت و اهداف اجرایی هجدهمین کنگره در جهت بهبود برگزاری هجدهمین کنگره بیان کرد.



تعییر رفتار و سیاست گذاری کشورها گامی حیاتی در کاهش بیماری های غیر واگیر

سازمان جهانی بهداشت، جدیدترین آمار و اطلاعات خود را درباره بیماری های غیر واگیر منتشر کرده است تا کشورها و سازمان های مربوطه بتوانند با نگاهی دقیق تر به این مسئله بنگرند و راه کارهای مناسبی برای حل آن برگزینند.

بیماری های غیر واگیر که به عنوان بیماری های مزمن شناخته می شوند، قابل انتقال از انسانی به انسان دیگر نیستند. این بیماری ها در دوره های طولانی، فرد را درگیر می کنند و عموماً فرایند پیشرفت کندی دارند. نوع اصلی این بیماری ها، شامل بیماری های قلبی و عروقی (مانند حمله قلبی و سکته)، سرطان ها، بیماری های مزمن تنفسی (مانند آسم) و دیابت هستند.

● بیماری های غیر واگیر (NCDs) هر ساله ۳۸ میلیون نفر را به کام مرگ می فرستند.
● تقریباً سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری های غیر واگیر (۲۸ میلیون نفر) در کشورهای با درآمد پایین و متوسط اتفاق می افتد.
● ۱۶ میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیر واگیر قبل از ۷۰ سالگی اتفاق می افتد و ۸۲ درصد از این مرگ های زودرس، در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می دهند.

● بیماری های قلبی بیشترین میزان تلفات بیماری های غیر واگیر را تشکیل می دهند. یعنی سالیانه در حدود ۱۷.۵ میلیون مرگ، سرطان (۸.۲ میلیون نفر)، بیماری های تنفسی (۴ میلیون نفر)، دیابت (۱.۵ میلیون نفر).

● این چهار گروه از بیماری ها مسئول ۸۲ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر هستند.
● استفاده از دخانیات، عدم تحرک جسمی، سوء مصرف الکل و رژیم های غذایی ناسالم همگی می توانند خطر مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر را افزایش دهند.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به این بیماری ها قرار دارند؟

تمام گروه های سنی و تمام مناطق دنیا می توانند تحت تاثیر این بیماری ها قرار بگیرند. اما اغلب گروه های سنی بالاتر به این بیماری ها مبتلا می شوند. عواملی که ایجاد کننده این بیماری هستند، بالا رفتن سن و رشد سریع و برنامه ریزی نشده زندگی شهری و جهانی شدن سبک زندگی ناسالم است. برای مثال، جهانی شدن رژیم غذایی ناسالم ممکن است در افراد به شکل بالا رفتن فشار خون، افزایش قند و چربی خون و چاقی مفرط خود را نشان دهد. به این عوامل «ریسک فاکتورهای واسطه» می گویند که می توانند به بیماری های قلبی منجر شوند.

دخانیات و الکل

بیماری های غیر واگیر را تشدید می کند
استفاده از دخانیات، عدم تحرک، رژیم غذایی ناسالم و استفاده نادرست از الکل، خطر ابتلا به بیماری های غیر واگیر را افزایش می دهد.

● دخانیات هر ساله مسئول ۶ میلیون مرگ و میر است (از جمله اثرات تماس با دود دست دوم سیگار)، که این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر افزایش خواهد یافت.
● فعالیت ناکافی جسمانی می تواند سالیانه منجر به حدود ۳.۲ میلیون مرگ شود.
● بیش از نیمی از ۳.۳ میلیون مرگ به صورت سالیانه به دلیل استفاده از نوشیدنی های ناسالم رخ می دهد.
● در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شد که حدود ۱.۷ میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی و عروقی به دلیل استفاده زیاد از نمک و سدیم رخ داده است.
● همچنین رفتارهای ناسالم، به مرور منجر به ایجاد تغییرات جسمی و افزایش خطر بیماری های غیر واگیر می شوند. بنابراین تعییر رفتارها و سیاست گذاری کشورها در این مورد می تواند گامی مهم و حیاتی برای کاهش این بیماری ها در دنیا باشد.

● دخیانیات هر ساله مسئول ۶ میلیون مرگ و میر است (از جمله اثرات تماس با دود دست دوم سیگار)، که این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۸ میلیون نفر افزایش خواهد یافت.
● فعالیت ناکافی جسمانی می تواند سالیانه منجر به حدود ۳.۲ میلیون مرگ شود.
● بیش از نیمی از ۳.۳ میلیون مرگ به صورت سالیانه به دلیل استفاده از نوشیدنی های ناسالم رخ می دهد.
● در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شد که حدود ۱.۷ میلیون مرگ ناشی از بیماری های قلبی و عروقی به دلیل استفاده زیاد از نمک و سدیم رخ داده است.
● همچنین رفتارهای ناسالم، به مرور منجر به ایجاد تغییرات جسمی و افزایش خطر بیماری های غیر واگیر می شوند. بنابراین تعییر رفتارها و سیاست گذاری کشورها در این مورد می تواند گامی مهم و حیاتی برای کاهش این بیماری ها در دنیا باشد.

بیماری های غیر واگیر مانعی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره

بیماری های غیر واگیر مانعی در مسیر رسیدن به اهداف توسعه هزاره به شمار می روند. فقر به شکل نزدیکی با بیماری های غیر واگیر مرتبط است. رشد این بیماری ها در کشورهای با درآمد پایین، مانعی در برابر مبارزه با فقر است؛ به خصوص به این دلیل که مراقبت های بهداشتی هزینه های زیادی دربردارند. افراد محروم و آسیب پذیر نسبت به دیگران بیشتر بیمار می شوند و زودتر جان خود را از دست می دهند.

افراد و جامعه نیاز به رویکرد جامع نگر دارند

برای کاهش اثرات بیماری های غیر واگیر بر افراد و جامعه، نیاز به رویکرد جامع نگر برای تمام بخش ها وجود دارد از جمله سلامت، امور مالی، روابط خارجی، آموزش، کشاورزی، برنامه ریزی و ... که باید با یکدیگر پیش بروند تا خطرات مربوط به بیماری های غیر واگیر را کاهش دهند و به همان میزان مداخلات را ارتقا دهند تا بتوانند پیشگیری و کنترل این بیماری ها را کارآمدتر کنند.

یکی از راه های مهم کاهش شیوع بیماری های غیر واگیر، تمرکز بر کاهش عوامل خطر زای به وجود آورنده آن است. راه حل های کم هزینه ای برای این کار وجود دارند. مثلاً عدم مصرف دخانیات، اصلاح سبک تغذیه، فعالیت جسمانی و عدم مصرف الکل.

یکی از راه های دیگر کاهش بیماری های غیر واگیر، استفاده از اصول مؤثر مداخله است که از طریق یک رویکرد مبتنی بر مراقبت های بهداشتی اولیه، می تواند تشخیص و درمان به موقع داشته باشد. شواهد نشان می دهند که این مداخلات به لحاظ اقتصادی بسیار به صرفه هستند، زیرا اگر به موقع بر روی بیماران اعمال شوند، نیاز به درمان های پرهزینه تر را متفی می کنند.

توافق بیش از ۱۹۰ کشور بر ایجاد مکانیسم های جهانی

بیش از ۱۹۰ کشور تحت نظارت و رهبری سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۱ برای ایجاد مکانیسم های جهانی برای کاهش بار قابل اجتناب بیماری های غیر واگیر توافق کردند. این برنامه که برای سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ طراحی شده است، قصد دارد تعداد مرگ های زودرس را تا سال ۲۰۲۵ به میزان ۲۵ درصد از طریق تمرکز بر ۹ فاکتور مشخص کاهش دهد. برخی از این فاکتورها کاهش مصرف دخانیات، افزایش فعالیت جسمانی، کاهش سوء مصرف الکل و رژیم غذایی سالم هستند.
این برنامه لیستی از بهترین خریدها و یا به صرفه ترین مداخلات را برای رسیدن به ۹ هدف تعیین شده ارائه می دهد. مثلاً ممنوعیت تمام تبلیغات دخانیات و الکل، جایگزین کردن چربی های ترنس با چربی های غیر اشباعی، ترویج تغذیه با شیر مادر و پیشگیری از بیماری هایی مانند سرطان گردنه رحم از طریق معاینات منظم.

که تخصص این کار را داشته باشند؛ معمولاً مأمورین بهداشت در این مسائل بیشتر دخالت می کنند و یا همچنین بازرسان تعزیرات به این امور رسیدگی می کنند.

درخشانی درباره وظایف بازرسان های اتحادیه نیز بیان داشت: بازرسان وقتی به سوپرمارکت ها مراجعه می کنند، بررسی می کنند جنس قاچاق فروخته می شود یا خیر و اگر چنین کاری انجام شود، به مغازه دار اخطار می دهد و اگر عمل نکرد، سوپرمارکت را به اتحادیه معرفی می کنند و در نهایت نسبت به پلمپ آن اقدام می کنیم که این روند حداقل یک ماه به طور می انجامد. عموماً وقتی مغازه ای شاکتی داشته باشد، اقدام به بررسی مغازه می کنیم و ممکن است به صورت اتفاقی نیز اقدام به بررسی و بازرسی مغازه ای کنیم که هر ماه یا دو ماه یک بار رسیدگی شود. درخشانی در ادامه با بیان اینکه فروشگاه هایی وجود دارند که مجوز قانونی ندارند اما اقدام به فروش محصولات می کنند، عنوان داشت: اگر کسی به اتحادیه اطلاع بدهد و یا بازرسان خودمان مطلع شوند کسی که فعالیت می کند پروانه کسب ندارد، اخطار می دهند تا پروانه کسب بگیرد. اگر چنین نکنند، نسبت به پلمپ آن اقدام می کنیم.

مسئول اتحادیه سوپر مارکت های تهران در خاتمه گفت: در این خصوص هم زیاد شاهد چنین اتفاقاتی نبوده ایم، زیرا به هر کسی که اخطار داده ایم پروانه کسب دریافت کرده است. نکته ای که باید در این خصوص گفت این است که اکثر کسانی که سوپرمارکت دارند، افراد مشخصی هستند. در سطح تهران ۴۵۰ سوپر مارکت با مجوز داریم که البته اگر در هر خیابان شاید تابلوی سوپر مارکت ببینید، ولی اینها هیچ کدام سوپرمارکت نیستند. این مغازه ها یا خواربارفروشی هستند یا عطاری یا لبنیاتی یا اصلاً پروانه ندارند.

فروش سیگار نخعی در سوپر مارکت ها ممنوع است



رادیو گفت و گو، اجناسی که در سوپرمارکت های دارای مجوز به فروش می رسد را قانونی دانست و افزود: این سوپرمارکت ها سعی می کنند جنس قاچاق را به فروش نرسانند، اما ممکن است درصدی تخلف نیز در آنها وجود داشته باشد. مسئول اتحادیه سوپرمارکت های تهران ادامه داد: اتحادیه برای بررسی این موضوع که سوپرمارکت ها جنس تقلبی نفروشدند، بازرسان دارند ولی او تخصص این کار را ندارد که بداند این جنس قاچاق است یا شماره مجوز سازمان غذا و دارو را دارد. این را کسانی باید انجام دهند

مسئول اتحادیه سوپرمارکت های تهران با بیان اینکه سوپرمارکت های مجوزدار این تعهد را به اتحادیه دارند که محصولات غیرقانونی به فروش نرسانند، گفت: به عنوان مثال برای فروش دخانیات باید سه آیتم را رعایت کنند؛ اول اینکه سیگار را به افراد پایین تر از ۱۸ سال نفروشدند. دوم اینکه سیگار قاچاق نفروشدند و سومین آیتم نیز نفروختن سیگار نخعی است. زیرا سیگار نخعی را معمولاً کم سن و سال ها می خرند. سعید درخشانی در برنامه «گفت و گوی اجتماعی»

افراد دیابتی باید سیگار را ترک کنند



مهران زمان زاده در ارتباط با خطر آسیب به کلیه ها در بیماران دیابتی گفت: با ۴ اقدام اساسی می توان شانس آسیب کلیه در اثر دیابت را به نحو چشمگیری کاهش داد که مهمترین راهکار در این زمینه، این است که افراد دیابتی که سیگار می کشند، هر چه سریعتر نسبت به ترک سیگار اقدام کنند.
این متخصص غدد و بیماری های داخلی در ادامه افزود: بنا به دلایلی که کاملاً روشن نیست، رگ های خونی که خون را به کلیه ها می رسانند با تأثیر دود سیگار آسان تر آسیب می بینند. وی ادامه داد: در بین افراد مبتلا به دیابت، کلیه های کسانی که استعمال سیگار دارند در مقایسه با سایر بیماران دیابتی ۴ برابر زودتر خراب می شود. زمان زاده متذکر شد: بهبود کنترل قند خون نیز به پایین آوردن سرعت آسیب کلیه ها کمک می کند. بهبود فشار خون نیز به مقدار زیادی در این زمینه مؤثر است.
این متخصص غدد و بیماری های داخلی در پایان گفت: بیماران دیابتی اگر فشار خون قابل قبولی داشته باشند، استفاده از برخی داروهای مثل مهارکننده های ACE که موجب کند شدن روند آسیب کلیوی می شود می تواند برای آنها مؤثر باشد.

آموزش پیشگیری از بیماری های غیر واگیر در مازندران



به منظور آشنایی کارکنان امور آفا شهری گلوگاه با عوامل خطر ایجاد بیماری های غیر واگیر، جلسه آموزشی در این مرکز برگزار شد.
به گزارش شرکت آفاشهری مازندران، با توسعه شهرنشینی و پیشرفت صنعت و زندگی ماشینی، شیوع بیماری های غیر واگیر رو به افزایش است. بیماری های قلبی عروقی، چاقی، فشار خون، دیابت، سرطان از مهمترین بیماری های غیر واگیر در عصر حاضر است و این بیماری ها مهمترین علل مرگ و میر محسوب می شوند.
افزایش تحرک بدنی، کاهش مصرف نمک، قند و چربی، دوری از تش و استرس، مصرف میوه و سبزیجات و عدم استعمال دخانیات مهمترین روش های پیشگیری از ابتلا به بیماری های غیر واگیر است.
گفتنی است در پایان این کلاس آموزشی، میزان قند خون و فشار خون کارکنان این امور ارزیابی شد.



استانداردهای جهانی تعدیه زنان در سنین مختلف

تعدیه مناسب و ورزش کافی در هر سنی برای حفظ سلامت در زنان و داشتن انرژی بهینه در آنها ضروری است. در این بین، برخی از ویتامین‌ها و مواد معدنی در سنین خاصی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. داشتن اطلاعات کافی در این زمینه می‌تواند به انتخاب بهترین غذاها و مکمل‌ها و پیشگیری از بروز بیماری‌ها کمک کند.

آنچه رشد سالم دختران را در این دوره تضمین می‌کند، دریافت مواد مغذی مورد نیاز از طریق میوه‌ها و سبزیجات، غلات، محصولات لبنی کم‌چرب و منابع پروتئینی کم چربی است. دو ماده مغذی به شکل ویژه مهم هستند:

کلسیم

دریافت کلسیم کافی در تمام سنین مهم است، اما در طول دوره بلوغ و اوایل دوره بزرگسالی اهمیت بیشتری دارد، زیرا استخوان‌ها در در حال جذب کلسیم هستند. هیتز شوارتز متخصص تعدیه درمانی دانشگاه استنفورد می‌گوید کلسیم و ویتامین D اغلب در غذاهای غنی شده مانند شیر وجود دارند. دلیل لزوم همراهی این دو ماده مغذی این است که بدن برای جذب کلسیم نیاز به ویتامین D دارد. بیشتر متخصصان جذب ۱۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم را به صورت روزانه برای دختران ۹ تا ۱۹ ساله ضروری می‌دانند. منابع طبیعی کلسیم مانند محصولات لبنی کم‌چرب، انتخاب هوشمندانه‌ای محسوب می‌شوند زیرا هم شامل ویتامین D و هم پروتئین هستند که برای جذب کلسیم لازمند. شیر، ماست و پنیر باید سهم بالایی در رژیم غذایی این سن داشته باشند. برخی از سبزیجات مانند کلم بروکلی، کلم پیچ و کلم چینی نیز منابع خوبی به شمار می‌روند. بسیاری از غذاها نیز که دارای مکمل کلسیم هستند و در کشورهای مختلف می‌توانند متفاوت باشند، منابع خوبی به شمار می‌روند. میزان جذب ویتامین D روزانه برای کودکان و بزرگسالان سالم ۶۰۰ میلی‌گرم است.

آهن

آهن برای داشتن سلول‌های خونی سالم ضروری است و خاصه در زمان قاعدگی برای دختران اهمیت خاصی پیدا می‌کند. در هر دوره قاعدگی، زنان میزان کمی از آهن بدن خود را از دست می‌دهند. در حدود ۱۰ درصد از زنان آمریکایی دچار فقر آهن و ۵ درصد آنها دچار کم خونی آنومی هستند. نشانه‌های فقر آهن عبارتند از خستگی مفرط، سیستم ایمنی معیوب، عملکرد ضعیف در مدرسه یا محل کار.

تا پیش از قاعدگی، دختران نیاز به ۸ میلی‌گرم آهن روزانه دارند. بین سن ۱۴ تا ۱۸ سال توصیه می‌شود جذب آهن به ۱۵ میلی‌گرم برسد. منابع خوب آهن در گوشت گاو، بوقلمون، مرغ، برخی از انواع ماهی، لوبیا و عدس یافت می‌شود. برخی از مولتی ویتامین‌ها هم دارای مقادیر مجازی از آهن هستند. اگرچه بدن‌ها در حال رشد نیاز به میزان زیادی انرژی به شکل کالری‌ها دارند، اما بسیاری از کودکان بیش از اندازه کالری دریافت می‌کنند و دچار چاقی می‌شوند و بدنشان بیش از حد نیاز دارای ذخیره چربی است. کودکانی که دچار چاقی هستند ۱۶ برابر بیشتر از دیگر کودکان با وزن‌های متناسب و سالم، احتمال دارد که در بزرگسالی نیز دچار چاقی شوند. تشویق دختران و زنان جوان برای انجام فعالیت‌های بیشتر و کاهش مصرف غذاهای پرکالری می‌تواند تعادل لازم برای دریافت انرژی را در بدن آنها ایجاد کند.

مواد مغذی لازم برای زنان در سنین باروری
برای اینکه زنان توانایی کافی طی دوره بارداری را داشته باشند، باید مواد مغذی متعددی را در سنین بزرگسالی دریافت کنند.

اسید فولیک

این شکل از ویتامین B برای جلوگیری از آنانسفالی (اختلال مغزی ناشی از نقص در کانال عصبی) خاصه اسپینا بیفیدا یا مهره شکاف‌دار در نوزاد مهم است. این نقص کشنده است و برای جلوگیری از آن بسیاری از غذاها هستند که با فولیک اسید غنی شده‌اند. بسیاری از زنان در رژیم‌های غذایی خود میزان کافی از این ماده را دریافت می‌کنند. به عنوان مثال برگ‌های سبز، منبع غنی اسید فولیک هستند. گرچه برخی پزشکان معتقدند در دوران بارداری بهتر است از مکمل‌های اسید فولیک استفاده شود که ۴۰۰ تا ۸۰۰ میکروگرم است.

ب ۱۲

این ویتامین هم مانند اسیدفولیک برای سلامت سیستم اعصاب و رشد و کارکرد آن ضروری است. زنان بارداری که گیاه‌خوار یا وگان هستند، ممکن است با کمبود این ویتامین در بدن خود مواجه شوند زیرا در پروتئین گوشت حیوانات یافت می‌شود و به میزان کمتری در لبنیات وجود دارد که وگان‌ها از خوردن آن اجتناب می‌کنند. نوجوانان یا زنان بزرگسال ۲.۸ میکروگرم از آن را نیاز دارند. توصیه شده این میزان باید به ۲.۶ میکروگرم برای زنان باردار ارتقا پیدا کند و ۲.۸ میکروگرم از آن برای زنانی که در دوره شیردهی هستند، لازم است.

کولین

برخی مطالعات نشان می‌دهند که سطح پایین کولین، خطر نقص سیستم عصبی جنین را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سطح مشخصی از آن توصیه شده است، اما داشتن این ماده مغذی در غذای روزانه کار ساده‌ای است. برای مثال تخم مرغ منبع فوق‌العاده‌ای از کولین است. خوردن چند تخم‌مرغ در هفته می‌تواند تمام آنچه نیاز دارید را به بدن شما برساند. کارشناسان معتقدند تعداد زیادی از مردم می‌توانند روزانه از تخم مرغ استفاده کنند، بدون اینکه نگران میزان کلسترول بدن خود باشند. دیگر غذاهای حاوی کولین عبارتند از شیر، جگر و بادام زمینی.

امگا ۳

این اسیدهای چرب ضروری، نقش‌های زیادی در بدن ما بازی می‌کنند، مثلاً ساختن مغز سالم و سلول‌های عصبی. این ماده طبق مطالعاتی که انجام شده می‌تواند از تولد نوزاد نارس پیشگیری کند. حتی زنانی که قصد بچه‌دار شدن ندارند، باید مطمئن باشند که میزان کافی از امگا ۳ را به بدن خود می‌رسانند. این روغن‌های سالم خطر بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهند.

ویتامین D

در طول دهه گذشته، مطالعات متعددی صورت گرفته که نقش‌های مهم این ویتامین را گوشزد می‌کند. این ماده مغذی توسط سلول‌های پوستی وقتی در معرض نور آفتاب هستند به وجود می‌آید. میزان توصیه شده ویتامین D برای دریافت، ۶۰۰ میلی‌گرم به صورت روزانه است. گرچه این میزان هنوز در حال بررسی است و بستگی به منطقه محل زندگی افراد

دارد، اما بهتر است در این باره با پزشکان مشورت شود.

کلسیم

میزان کلسیم دریافتی همچنان برای زنان اهمیت دارد و زنان در سنین باروری باید بین ۱۰۰۰ میلی‌گرم تا ۱۳۰۰ میلی‌گرم روزانه دریافت کنند.

آهن

این ماده مغذی نقش مهم خود را در این سنین نیز حفظ می‌کند. زنان بزرگسال از سن ۱۹ تا ۵۰ سالگی به ۱۸ میلی‌گرم آن به صورت روزانه نیاز دارند. در زنان باردار این میزان به ۲۷ میلی‌گرم می‌رسد. در زمان بارداری حجم خون تقریباً دو برابر می‌شود و نیاز به آهن به شدت افزایش می‌یابد. پس از زایمان و در دوران شیردهی حجم آهن مورد نیاز کمتر می‌شود، یعنی چیزی در حدود ۹ میلی‌گرم، زیرا قاعدگی در این دوران رخ نمی‌دهد. اما به محض اتمام شیردهی، آنها باید همچنان به ۱۸ میلی‌گرم آهن روزانه دریافتی خود بازگردند.

مواد مغذی لازم برای زنان در سنین پیری

پس از یائسگی، بدن زنان دوباره تغییر می‌کند. نیاز به آهن کاهش می‌یابد زیرا زنان دیگر دوره قاعدگی ندارند ولی نیاز به برخی دیگر از مواد مغذی افزایش پیدا می‌کند زیرا بدن بخشی از توانایی‌هایش را برای جذب و یا سوخت و ساز از دست می‌دهد.

کلسیم

گرچه برخی از مشکلات استخوانی در این سن گریزناپذیر است، اما زنان می‌توانند این فرایند را با دریافت کلسیم و ویتامین D لازم کندتر کنند. زنان بین سال‌های ۵۰ تا ۷۰ سالگی نیاز به ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم و ۶۰۰ میلی‌گرم ویتامین D به صورت روزانه دارند. این میزان در زنان بالای ۷۰ سال سن ۸۰۰ میلی‌گرم ویتامین D خواهد بود، زیرا پوست اثربخشی خود را در تبدیل نور خورشید به این ویتامین از دست می‌دهد. بنابراین مکمل غذایی در این سن بیشتر نیاز است که باید با مشورت پزشک مصرف شود.

ب ۱۲

توان بدن زنان در جذب این ویتامین در سنین بالا کاهش می‌یابد. رژیم غذایی سرشار از ماهی، گوشت و غذاهای غنی شده با ب ۱۲ می‌تواند میزان مورد نیاز بدن آنها را تأمین کند.

مایعات

مصرف مایعات با افزایش سن در زنان، بسیار ضروری می‌شود. به این دلیل که کلیه‌ها در دفع مواد سمی کم‌توان‌تر می‌شوند و نوشیدن مایعات بیشتر به کلیه آنها کمک می‌کند. متأسفانه علائم تشنگی در سنین بالا کم‌رنگ‌تر می‌شوند، بنابراین افراد کمتر نیاز به نوشیدن پیدا می‌کنند. بیش از تعداد لیوان‌های آبی که در طول روز نوشیده می‌شود، بهتر است رنگ ادرار مورد توجه قرار بگیرد. رنگ ادرار باید شفاف و کم رنگ باشد. اگر این رنگ تیره‌تر شود، بدن نیاز به مایعات بیشتری دارد. همراه با سن، خاصه پس از یائسگی، نیاز بدن به کالری کمتر می‌شود. همچنین زنان با افزایش سن بخشی از ماهیچه‌های خود را از دست می‌دهند و ورزش منظم می‌تواند به حفظ ماهیچه‌ها کمک کند.

سخنگوی ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز خبر داد:

تأمین بیش از ۸ میلیارد نخ سیگار در کشور از طریق قاچاق



سخنگوی ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز گفت: ۳۰ میلیارد نخ سیگار از تولید داخل و واردات رسمی است و بیش از ۸ میلیارد نخ آن نیز از ۴ طریق قاچاق تأمین می‌شود.

قاسم خورشیدی افزود: این رقم قاچاق سیگار معادل ۵۴۴ میلیون دلار است که ۱۷۰ میلیون دلار آن بابت عوارض گمرکی که پرداخت نمی‌شود خسارت وارده به دولت و بخشی از سود قاچاقچیان دخانیات است.

۱۰ روز پس از صدور اطلاعیه برای مبارزه با دخانیات قاچاق در بازار، سه شبه گذشته ماموران و مسئولان ذریبط در بازار مولوی کوچه حاج ابوالفتح حاضر شدند و واحدهای صنعتی عرضه کننده دخانیات را بازرسی کردند.

در این بازرسی که به دلیل اعلام پیش از ورود بدون هیچ کشفی انجام شد، حسن بیگی رئیس گشت‌های تعزیرات استان تهران گفت: این طرح مصوب کمیسیون هماهنگی و نظارت بر مبارزه با کالای قاچاق و استانداردی است که با حضور نمایندگان از دستگاه‌های نظارتی تعزیرات حکومتی، اصناف صنعت و معدن و تجارت، گمرک، دخانیات و بهداشت و درمان انجام شده است.

وی با اشاره به اهمیت اجرای این طرح با توجه به سلامت محور بودن استفاده از دخانیات و مواد غذایی ادامه داد: این گشت مشترک با حضور ۴ گروه در خیابان حاج ابوالفتح و خیابان احمدی مولوی انجام شده است تا کالای دخانی و مواد غذایی قاچاق در منطقه عمومی نباشد.

بیگی گفت: در آینده این طرح را در سراسر استان تهران اجرا می‌کنیم و تمامی کالاهایی که فاقد برچسب دخانیات و آرم بهداشت هستند یا به تشخیص کارشناسان بهداشت قاچاق محسوب می‌شوند، ضبط و به اداره کل تعزیرات حکومتی برای تعیین جریمه ارسال خواهد شد.

علی اکبر پوراحمدنژاد، دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان تهران هم با اشاره به اینکه فروش هرگونه کالای خارجی با برگه فروش رسمی و قابل شناسایی ممکن خواهد بود، گفت: برخی کارخانه‌های خارجی، دخانیات را براساس نوع سفارش کشور درخواست کننده تولید می‌کنند که با توجه به سلامت محور بودن این کالا، رعایت استانداردهای تعیین شده از سوی بهداشت و دخانیات بسیاری ضروری و الزامی است.

وی سوده‌های کلان را دلیل عمده قاچاق دخانیات دانست و افزود: با توجه به مغفول ماندن مبارزه با قاچاق دخانیات، با اجرای این طرح فضای عرضه این کالا را نا امن خواهیم کرد.

پوراحمدنژاد با اشاره به اینکه تولید این نوع کالاها در برخی کشورها برای سلامتی مضر است، ادامه داد: این نوع کالاها به صورت قاچاق وارد کشور می‌شود که آنها را محدود خواهیم کرد.

دبیر کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان تهران با اشاره به اینکه اجرای این طرح پایانی ندارد، گفت: واحدهایی که عرضه کننده کالای قاچاق هستند به ویژه محصولات سلامت محور، به شدت مجازات خواهند شد.

وی افزود: پلمپ واحد صنعتی، جریمه، ضبط کالای قاچاق و الصاق پارچه «مبادرت واحد صنفی به فروش کالای قاچاق»، مجازات تعیین شده برای واحدهای متخلف است.

آلودگی هوا

همبازی قدیمی جنین و کودکان



تحقیقات نشان داده است طیف وسیعی از اختلالات و عوارض آلودگی هوا بر دستگاه تولید مثل، بارداری، جنین و نوزاد اثر می‌گذارد. میزان مواجهه مادر با گروهی از ذرات معلق یا هیدروکربن در هشتمین ماه بارداری بر رشد جنین اثر مستقیم گذارد. این اتفاق بیشتر در نواحی صنعتی و شهرهای بزرگ مخصوصاً در زمستان رخ می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد اثرات آلاینده‌هایی مانند منواکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد و ذرات معلق، بیشترین تأثیر را در این میان دارند. همچنین مطالعات انجام شده در دانشگاه کالیفرنیا جنوبی نشان می‌دهد کودکان متولد شده از مادرانی که در دوران بارداری در معرض سطوح بالای آزن قرار داشتند، بیشتر احتمال دارد دچار کم وزنی شوند.

به گزارش مدلین پلاس، محققان دریافته‌اند زنانی که هوای آلوده به آزن را استنشاق می‌کنند، جنین آنها دچار کاهش وزن می‌شود. پژوهش‌ها در نروژ، روسیه و مکزیک نشان داده که بین میزان زیاد سرب در بافت‌های نوزاد که از خون بندناف به نوزاد رسیده است، با کاهش وزن هنگام تولد یا کاهش قد ارتباط معناداری دارد. رشد جنین و وزن آن در زمان تولد به شدت با ابتلا به بیماری و مرگ‌ومیر در کودکی و بزرگسالی ارتباط دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد بین بعضی خطرات جدی در سنین بزرگسالی و از دست رفتن رشد و تکامل در دوران پیش از تولد و ابتدای تولد، ارتباطی وجود دارد که بیماری‌هایی نظیر دیابت غیر وابسته به انسولین، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی ناشی از آن است. نمونه‌های زیادی از افزایش میزان سندرم مرگ ناگهانی نوزادان و بیماری‌های زنان نظیر اندوستریوز در اثر آلودگی هوا دیده شده است. همچنین مقدار بالای آلودگی هوا به نوعی سبب افزایش آمار سقط جنین نیز شده است.

در مطالعاتی که بر روی زنان باردار ساکن در SoCAB از سال ۲۰۰۳-۱۹۹۰ به طور مداوم انجام گرفت، نشان داده شد که مادرانی که در طول دوران بارداری در معرض سطوح بالایی از منواکسیدکربن و ذرات معلق بودند، در معرض ریسک بالاتری از سقط جنین، زایمان زودرس، تولد کودک با وزن و نقص قلبی مادرزادی هستند. مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز اثرات مشابهی از آلودگی هوا (بخصوص آلاینده‌های منواکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد و ذرات معلق) بر روی جنین نشان می‌دهد، اما سقط جنین و تولد نوزاد با وزن کم به تازگی به آلاینده‌های آزن و دی‌اکسید نیتروژن نیز مرتبط شده است. زمان در معرض بودن و نوع آلاینده ممکن بر روی جنین اثرات مختلفی داشته باشد. زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم، احتمالاً با قرار گرفتن در معرض سطوح بالای منواکسیدکربن و ذرات معلق در طی ۳ ماه اول و ماه آخر قبل از تولد ارتباط دارد. قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا طی اوایل بارداری، بخاطر ایجاد تداخل در رشد جنین توسط جفت و کاهش اکسیژن‌رسانی و مواد مغذی به جنین و در سه ماهه آخر برای افزایش وزن جنین مهم است. قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا در طول دوره‌های خاصی از بارداری ممکن محرک التهاب و در نتیجه زایمان زودرس باشد. برخی از آسیب‌های قلبی وابسته به سطوح بالایی از منواکسیدکربن و احتمالاً آزن در طول ماه دوم بارداری یافت شده، زیرا ماه دوم مهم‌ترین دوره زمانی برای توسعه قلب جنین است.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بالغ بر ۸۰ درصد ساکنان شهرهای جهان، هوای آلوده تنفس می‌کنند که موجب افزایش ریسک سرطان ریه و سایر بیماری‌های پرخطر می‌شود.

آلودگی هوا به سرخرگ‌ها آسیب می‌زند

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به عوارض آلودگی هوا بر سلامت بدن گفت: آلودگی هوا بر سیستم عروقی و گردش خون تأثیر نامطلوبی داشته و حمله‌های قلبی هم با آلودگی هوا ارتباط دارد، چراکه آلودگی هوا سبب غلیظ شدن خون و بالا رفتن احتمال تشکیل لخته، آسیب به سرخرگ‌ها و تصلب شریانی می‌شود.

محمدحسین سلطانزاده در ادامه به فارس گفت: آلودگی هوا می‌تواند سبب بروز دردهای شکمی شود و آمار مراجعان به مراکز اورژانس به دلیل دل درد در برخی از کشورهایی که با مشکل آلودگی هوا مواجه‌اند، در روزهای آلوده بیشتر است.

وی ادامه داد: دهان و حلق و همچنین بینی، مسیر اصلی عبور هوای آلوده است و بینی نقش مهمی در تصفیه آلودگی‌ها دارد. مواد آلاینده‌ای که در بینی تجمع پیدا می‌کند می‌تواند به بافت بینی، سینوس‌ها و مخاط تنفسی آسیب برساند.

سلطانزاده متذکر شد: رشد جنین به دلیل قرار گرفتن در معرض هوای آلوده کاهش یافته و آنومالی‌ها در جنین بیشتر می‌شود. همچنین سقط جنین در هوای آلوده افزایش نشان داده است. لذا در زمان آلودگی هوا برای کاهش صدمات به دستگاه تنفس و التهاب دستگاه گوارش ناشی از آلودگی، شیر و لبنیات مصرف نکند. چراکه این موضوع سبب نرم شدن مخاط تنفسی فوقانی، مری و معده می‌شود. از سوی دیگر به دلیل وجود ترکیبات مناسب برای رشد و نمو باکتری‌های مفید که عمل دفع ادرار و مدفوع مواد آلاینده را تنظیم می‌کند، التهاب‌ها در

آمار مراجعه برای سقط جنین در سال ۸۸ نیز برابر با ۳ هزار و ۴۸۰ مورد بوده است. اما در این سال، آماری از تعداد مجوزهای صادر شده برای سقط جنین در دست نیست.

براساس آمار پزشکی قانونی کشور از معاینات سقط درمانی در سال ۸۹ می‌توان گفت که ۴ هزار و ۲۰۲ نفر برای دریافت مجوز سقط جنین به مراکز پزشکی مراجعه کرده‌اند که براساس گفته‌های جواد پاور، معاون دادستان عمومی و انقلاب قزوین، تنها یک هزار و ۶۱ مورد سقط جنین قانونی در سه ماهه نخست سال ۸۹ به وقوع صادر شده است.

براساس آمار پزشکی قانونی، تعداد مراجعه برای سقط جنین به مراکز پزشکی در سال ۹۰، برابر با ۴ هزار و ۹۶۱ مورد بوده است. به گفته محمداسماعیل مطلق، مدیرکل وقت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، ۱۷ درصد از بارداری‌ها در کشور در سال ۹۰ ناخواسته بوده و همین باعث مراجعه زوج‌ها برای سقط جنین شده است.

براساس آمار ارائه شده از سوی پزشکی قانونی، تعداد کل مراجعه برای سقط درمانی در سال ۹۱ در حدود ۶ هزار و ۶۵۶ مورد بوده که از این تعداد، ۴ هزار و ۸۱۸ مورد آن مجوز سقط درمانی را دریافت کرده‌اند.

همچنین ۷ هزار و ۶۱۶ مورد در سال ۹۲ برای دریافت مجوز سقط جنین به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند که از این تعداد، ۵ هزار و ۴۰۴ مورد واجد شرایط دریافت مجوز برای سقط جنین بوده‌اند.

در سال ۹۳ تعداد ۸ میلیون و ۴۶۲ مورد برای دریافت مجوز سقط به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند که از این تعداد، ۶ هزار و ۲۷۲ مورد آن مجوز دریافت کرده‌اند. بر طبق آمار پزشکی قانونی، تعداد کل مراجعه به مراکز درمانی برای سقط جنین ۹ هزار و ۹۵۵ مورد بوده که از این تعداد ۷ هزار و ۱۲۵ مورد آن مجوز دریافت کرده‌اند.

محمد اسلامی، رئیس اداره باروری وزارت بهداشت در نشست بررسی سیاست‌های جمعیتی در وزارت بهداشت، همین چند هفته پیش با اشاره به آمار مجوز سقط جنین اعلام کرد: در مطالعه‌ای در سال ۹۴ مشخص شد ۸۰ هزار مورد از سقط‌های جنین به صورت عمدی بوده است. این در حالی است که براساس گفته‌های سالاری، رئیس اداره ارزیابی و عملکرد رسیدگی به شکایات در پزشکی قانونی در سال ۹۵، هزار و ۹۵۰ پرونده در رابطه با سقط جنین در پزشکی قانونی استان تهران پذیرش شد که این رقم نسبت به مدت مشابه سال پیش از آن با ۱۴٫۵ درصد افزایش روبرو بوده است.

به گفته او از تعداد کل پرونده‌های پذیرش شده، ۱۰۴۵ مورد آنها منجر به صدور گواهی شد و به ۸۹۳ مورد سقط، مجوزی داده نشده که به طور کلی می‌توان گفت که برای ۵۳٫۵ درصد از پرونده‌ها، مجوز سقط ارائه شده است.

افزایش رشد مراجعه به مراکز پزشکی برای سقط جنین

تعداد کل مراجعه‌کنندگان به مراکز سقط جنین از سال ۸۵ تا سال ۹۴ برابر با ۵۴ هزار و ۹۹۶ مورد بوده است. براساس آمار بدست آمده، تعداد مراجعان سقط درمانی هر سال نسبت به سال قبل رشد داشته است. تعداد کل مراجعان در سال ۸۶ نسبت به سال گذشته آن ۵۳۸ مورد، سال ۸۷ نسبت به سال گذشته‌اش ۱۹۹ مورد، سال ۸۸ نسبت به سال گذشته ۲۱۲ مورد، سال ۸۹ نسبت به سال گذشته ۷۲۲ مورد، سال ۹۰ نسبت به سال گذشته ۷۵۹ مورد، سال ۹۱ نسبت به سال گذشته ۱۶۹۵ مورد، سال ۹۲ نسبت به سال گذشته ۹۶۰ مورد، سال ۹۳ نسبت به سال گذشته ۸۴۶ مورد، سال ۹۴ نسبت به سال گذشته ۱۴۹۳ مورد افزایش داشته است.

هر چند مراجعه برای سقط درمانی می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد، اما آنچه آمار نشان می‌دهد این است که سقط جنین به دلایل پزشکی در طول ۱۰ سال گذشته در کشور رشد داشته است و این می‌تواند زنگ خطری برای جامعه پزشکی در کشور باشد. براساس آمار، تعداد مجوزهای صادر شده برای سقط درمانی در سال ۹۲ نسبت به سال گذشته اش ۵۸۶ مورد و سال ۹۳ نسبت به سال قبل ۸۶۸ مورد، سال ۹۴ نسبت به سال گذشته ۸۵۳ افزایش داشته است.

۹۸ درصد کشورهای کم درآمد دارای کیفیت پایین هوا هستند

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، بالغ بر ۸۰ درصد ساکنان شهرهای جهان هوای آلوده تنفس می‌کنند که موجب افزایش ریسک سرطان ریه و سایر بیماری‌های پرخطر می‌شود. در یافته‌های این گزارش آمده است، ۹۸ درصد کشورهای کم درآمد در بین کشورهای دارای کیفیت پایین هوا هستند.

این گزارش حاصل داده‌های بدست آمده از ۷۹۵ شهر در ۶۷ کشور بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۳ است. نظرسنجی‌های مختلف آشکار ساخته است که هر ساله بالغ بر ۳ میلیون مرگ زودهنگام به دلیل مشکلات گوناگون سلامت ناشی از آلودگی هوا در جهان روی می‌دهد.

به گفته کارشناسان، میزان بالای آلودگی هوا نه تنها منجر به افزایش بروز بیماری‌های تنفسی مانند عملکرد ضعیف ریه‌ها، آسم و آلرژی می‌شود، بلکه سایر مشکلات سلامت نظیر چاقی، سرطان ریه، رشد ضعیف جنین و افزایش شمار سقط جنین را نیز به همراه دارد.

خارج رحمی بودند. در نهایت در سال ۱۳۸۴ ماده واحده سقط جنین به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در حال حاضر این قانون اجرا می‌شود. البته در این بین، آنچه به موضوع سقط جنین اهمیت می‌بخشد، افزایش تقاضا برای سقط جنین و سقط‌های غیرقانونی در ایران است.

آمار سقط جنین در طول ۱۰ سال گذشته در ایران

سال	کل مراجعان	صدور مجوز	تعداد موارد افزوده شده به نسبت سال گذشته
۱۳۸۵	۲۹۲۹	۱۲۲۲	آماری از سال ۸۴ در دست نیست
۱۳۸۶	۳۴۶۷	۲۱۵۶	۵۳۸
۱۳۸۷	۳۲۶۸	۲۳۶۵	۱۹۹
۱۳۸۸	۳۴۸۰	موجود نیست	۲۱۲
۱۳۸۹	۴۲۰۲	موجود نیست	۷۲۲
۱۳۹۰	۴۹۶۱	موجود نیست	۷۵۹
۱۳۹۱	۶۶۵۶	۴۸۱۸	۱۶۹۵
۱۳۹۲	۷۶۱۶	۵۴۰۴	۹۶۰
۱۳۹۳	۸۴۶۲	۶۲۷۲	۸۴۶
۱۳۹۴	۹۹۵۵	۷۱۲۵	۱۴۹۳

سقط جنین در ایران یکی از چندین و چند آسیب اجتماعی است که به خاطر وقوع پنهانی آن، آماری دقیقی از آن در دست نیست. با وجود این، آماری که پزشکی قانونی از تعداد مراجعان در اختیار رسانه‌ها قرار داده است نشان می‌دهد که آمار مراجعان برای سقط جنین به مراکز پزشکی در طول ۱۰ سال گذشته، رشد صعودی داشته و از ۲ هزار و ۹۲۹ مورد در سال ۸۵ به ۹ هزار و ۹۵۵ مورد در سال ۹۴ رسیده است.

براساس همین آمارها، ۲ هزار و ۹۲۹ نفر برای سقط جنین به مراکز پزشکی مراجعه کرده‌اند. گرچه پزشکی قانونی آماری از تعداد مجوزهای صادر شده در این سال را در دست ندارد، اما به استناد گفته‌های دکتر محمدحسن عابدی، معاون امور پزشکی و بالینی وقت سازمان پزشکی قانونی کشور، می‌توان گفت در سال ۸۵، یکهزار و ۲۲۲ مجوز سقط جنین از سوی پزشکی قانونی صادر شده است.

همچنین براساس این آمار، ۳ هزار و ۴۶۷ نفر در سال ۸۶ برای سقط جنین به مراکز پزشکی مراجعه کرده‌اند که بر طبق گفته‌های احمد شجاعی، رئیس وقت سازمان پزشکی قانونی، در سال ۸۶ برای ۲ هزار و ۱۵۶ مورد سقط جنین، مجوز صادر شده است.

مراجعه برای سقط جنین در سال ۸۷، ۳ هزار و ۲۶۸ مورد بوده است که براساس گفته‌های آمنه بیک‌محمدی، سرپرست اداره پزشکی قانونی منطقه مرکز تهران برای ۲ هزار و ۳۶۵ مورد در سال ۸۷ در کل کشور مجوز سقط صادر شده است.

مقابل با نقش رادیکال آزاد که به صورت آلاینده وارد بدن شده‌اند نقش مؤثری ایجاد می‌کنند.

کمبود کلسیم تأثیر آلودگی بر بدن را تشدید می‌کند

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: برای سلامت بدن در روزهای آلوده، مصرف دوغ و ماست پریبیوتیک برای مقابله با آلاینده‌ها بهترین انتخاب به شمار می‌روند. همچنین باید توجه داشت که آلاینده‌ها به مرور زمان پوکی استخوان را تشدید می‌کنند چرا که در زمان آلودگی نیز جذب ویتامین D از راه پوست کاهش می‌یابد.

سلطانزاده تصریح کرد: افرادی که کمبود کلسیم دارند، بیشتر در معرض خطر آلودگی هوا هستند. چراکه گیرنده‌های فلزات دو ظرفیتی در بدن انسان به صورت رقابتی عمل می‌کند و در صورتی که این گیرنده‌ها با آهن و کلسیم اشباع شده باشد، بدن کمتر در معرض آلودگی با سرب قرار می‌گیرد. بنابراین در هوای آلوده باید مصرف شیر و لبنیات را افزایش داد.

کشور در ابتدای دهه ۷۰، سالانه با ۸۰ هزار سقط جنین مواجه بوده است

آماری که پزشکی قانونی در اختیار خیرآنلاین قرار داده است نشان می‌دهد که آمار مراجعان برای سقط جنین به مراکز پزشکی در طول ۱۰ سال گذشته، رشد صعودی داشته و از ۲ هزار و ۹۲۹ مورد در سال ۸۵ به ۹ هزار و ۹۵۵ مورد در سال ۹۴ رسیده است. یعنی بیش از ۳ برابر.

ایرانیانی که در سال‌های ابتدایی دهه ۷۰ می‌زیستند، سالانه با ۸۰ هزار سقط جنین مواجه بوده‌اند. این روزها اما باید با سقط جنین ۲۲۰ هزار نفری در سال روبرو شویم که ظاهراً فقط ۸۰ هزار مورد آن به صورت قانونی اتفاق می‌افتد. این آمار نشان می‌دهد رشد سقط جنین در ایران با سرعت بیشتری رو به افزایش است و این موضوع می‌تواند زنگ خطری مهم برای کشور باشد.

در ایران گرچه سقط جنین امری مذموم و به مثابه قتل یک انسان است، اما آمارهای اعلام شده از سوی مراجع قانونی نشان می‌دهد که هر ساله بالغ بر ۲۰۰ هزار سقط جنین در کشور به وقوع می‌پیوندد.

اولین آمارها از سقط جنین در سال ۱۳۷۷ از سوی وزارت بهداشت اعلام شد. چراکه این سال، اولین سال پس از انقلاب اسلامی بود که اجازه سقط جنین به دلیل کاهش تولد فرزندان تالاسمی ماژور در سال ۱۳۷۶ با فتوای مقام معظم رهبری صادر شد. براساس آمار وزارت بهداشت، در این سال یعنی سال ۷۷، حدود ۹۰ هزار سقط جنین انجام شده که ۱۰ هزار مورد آن به صورت قانونی و ۸۰ هزار مورد آن غیرقانونی بوده است.

پس از آن در سال ۱۳۸۱ لیست موارد مجاز سقط جنین اعلام شد. در حقیقت موارد جنینی فقط شامل موارد مغایر با حیات



سرانجام طرح ساماندهی فروش محصولات دخانی چه خواهد شد؟!

نهایتاً، دو ماه دیگر

سه سال بعد از اجراء شدن این طرح، خدیجه محصلی، دبیر وقت ستاد کشوری کنترل دخانیات از قول وزارت صنعت برای اجرای دستورالعمل ساماندهی مراکز فروش مواد دخانی خبر داد و گفت: درحقیقت آئین نامه های اجرایی نیز به استان ها ابلاغ و در برخی از شهرها عملیاتی شده است و براساس قانون، دکه ها به هیچ عنوان اجازه عرضه مواد دخانی را ندارند.

عرضه مواد دخانی تا پایان سال ساماندهی می شود

یک سال بعد از آن سه سال، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، با انتقاد از پائین بودن مالیات مواد دخانی در کشور، از ساماندهی عرضه مواد دخانی تا پایان سال ۹۴ خبر داد.

دکتر صادق نیت همچنین در خصوص مجوزهای عرضه قلیان در کشور گفت: هیچ گونه مجوز جدیدی برای عرضه دخانیات داده نخواهد شد و عرضه مواد دخانی تا پایان سال ساماندهی می شود.

عمر سال ۱۳۹۴ و سال های قبل از آن، به اجرای طرح ساماندهی عرضه کنندگان مواد دخانی و سیگار قد نداد و اجرای این طرح، به امسال موکول شد. رییس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در خردادماه امسال، از فرصت ۱۵ روزه به عرضه کنندگان مواد دخانی برای دریافت پروانه خبر داد و برای عرضه کنندگان سیگار، شمشیر خود را از رو بست.

علی اصغر رمزی، در جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات خردادماه، با اشاره به برنامه وزارت صنعت، معدن و تجارت در خصوص راه اندازی سامانه آنلاین صدور پروانه برای خرده فروشی سیگار گفت: کلیه عرضه کنندگان مواد دخانی موظف هستند تا اول تیرماه به این سامانه مراجعه و پروانه خود را دریافت کنند. از این تاریخ به بعد اگر واحدی این پروانه را نداشته باشد، با او برخورد قانونی خواهد شد.

وی فروش مواد دخانی به نوجوانان زیر ۱۸ سال و همچنین فروش اقلام قاچاق و عرضه این مواد به صورت نخی را سه تخلف عمده مراکز عرضه مواد دخانی اعلام کرد و گفت: اگر هر کدام از این تخلفات صورت گیرد با اولین گزارش رسمی پروانه عرضه باطل می شود.

فرهنگ سازی نیز مصرف را هم کاهش داد. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات همچنین با بیان اینکه بر اساس قانون انحصار دخانیات به تولیدکنندگان و وارد کنندگان ابلاغ شد که اگر توزیع کنندگان طرف قرارداد آنها که استانی و شرکی هستند، سیگارها را تحویل خرده فروشی دهند که پروانه خرده فروشی ندارند، مجوز آن توزیع کننده باطل خواهد شد، عنوان کرد: از اول این ماه بر خرده های قهری و تند طبق قانون با متخلفان صورت خواهد گرفت و ما هم از طریق تولیدکنندگان سیگار و تامین کنندگان عمده سیگار تخلفات را رسیدگی خواهیم کرد؛ به طوری که مابه عنوان مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور که مجری قانون انحصار دخانیات هستیم در این گونه برخوردها سعی می کنیم کمترین مداخلات را داشته باشیم و بیشتر از اعمال جریمه اقدام به ابطال مجوز تولید کنیم، چرا که این موضوع به سلامت جامعه مربوط است.

وی در ادامه افزود: آماری را هم که هفته پیش توسط بازرسان وزارت بهداشت و دانشگاه ها داده شد، نشان می دهد که در یک ماه حتی تعدادی از این واحدها پلمب شدند و پایان این ماه در این جلسه که در وزارت بهداشت برگزار خواهد شد، آمار ارقام مربوط به این طرح منتشر می شود.

پنج سال پیش

البته طرح ساماندهی مراکز فروش مواد و محصولات دخانی، بر اساس قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که در سال ۱۳۸۵ تصویب و ابلاغ شد، قرار بود از ۵ سال پیش آغاز شود. یعنی زمانی که خدیجه محصلی، مسئول وقت دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات، از ساماندهی مراکز فروش سیگار تا پایان سال ۱۳۹۰ خبر داد. اما به دلایلی، اجرای این طرح در آن زمان ممکن نشد.

در همان سال البته، کمال علیپور، رئیس وقت شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران نیز از ممنوعیت فروش مواد دخانی در کیوسک های مطبوعاتی خبر داد و گفت: به تمام ۱۲۰۰ کیوسک مطبوعاتی فعال در سطح شهر تهران اخطار دادیم که از فروش مواد دخانی جلوگیری کنند و در کیوسک های جدید مکانی برای بحث تبلیغات در نظر گرفته شده تا این کیوسک ها که مواد دخانی نمی فروشند بتوانند از این راه کسب درآمد کنند.

پروانه های خرده فروشی محصولات دخانی با رعایت شرایط بهره مند شوند.

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور ضمن فراخوان مجدد در خصوص مراجعه واحدهای صنعتی و ثبت نام در سامانه ایرانیان اصناف برای کسب پروانه خرده فروشی تا قبل از مرداد ماه اظهار کرد: سامانه بر خط ایرانیان اصناف به شکلی طراحی شده است که خرده فروشی می تواند ظرف یک روز اطلاعات خود را در سامانه وارد و همان روز هم به اتحادیه مربوطه مراجعه کند و پروانه خرده فروشی را اخذ کند.

وی افزود: از اول مرداد خرده فروشی غیر مجاز و توزیع به خرده فروشان بدون پروانه به واسطه قانون مبارزه با قاچاق و قانون انحصار دخانیات قاچاق و به موجب برخی قوانین توزیع خارج از شبکه تلفی می گردد.

اهداف ساماندهی عرضه مواد دخانی

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت نیز همان زمان، در جلسه ساماندهی عرضه و فروش محصولات دخانی در سطح خرده فروشی گفت: فروش سیگار به طور نغ فروشی و سهل الوصول بودن آن در اکثر مراکز و مراکز غیرمجاز، لطمه بزرگی به سلامت جامعه وارد می کند و باید بیش از گذشته تمامی ارگان ها به طور جدی از جمله شهرداری و اداره اماکن وارد عمل شوند.

دکتر صادق نیت با بیان اینکه یکی از اهداف ساماندهی مواد دخانی، جلوگیری از فروش سیگار به نوجوانان است، گفت: بسیاری از نوجوانانی که گرایش به استفاده از سیگار دارند در کمتر از یک دقیقه می توانند از طریق یک دکه روزنامه فروشی به سیگار دسترسی داشته باشند در صورتی که برای خرید یک غذای سالم باید زمان قابل توجهی را صرف نمایند.

وی افزود: لازم است شهرداری ها مطابق قوانین موجود و با استفاده از ظرفیت های خود، در اجرای مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات و بخشنامه های وزارت صنعت، معدن و تجارت، در زمینه محدود نمودن فروش مواد دخانی در دکه های مطبوعاتی تلاش بیشتری نمایند.

محدود شدن فروش و عرضه مواد دخانی

بر اساس این گزارش، معاون مرکز امور اصناف و بازرگانان نیز گفت: تاکنون ۵۰ درصد واحدهای صنعتی زیر مجموعه اتحادیه خواربارفروشان، سوپرمارکت داران و سقط فروشان، پروانه فروش مواد دخانی دریافت کردند.

سید قاسم گل گواهی با بیان اینکه مرکز امور اصناف با توجه به تکالیف مشخص شده از سوی دبیرخانه ستاد کنترل دخانیات وزارت بهداشت، دستورالعمل هایی تنظیم کرده است و در حال فعالیت است، گفت: محدود کردن فروش و عرضه مواد دخانی از سیاست های اجرایی دبیرخانه ستاد کنترل دخانیات است و طبق مکانیزم تعریف شده این روند در حال انجام شدن است.

گل گواهی ادامه داد: تا کنون ۵۰ درصد واحدهای صنعتی زیر مجموعه اتحادیه خواربارفروشان، سوپرمارکت داران و سقط فروشان، پروانه فروش مواد دخانی دریافت کردند و بازرسان تا اجرایی شدن کامل آن، به فعالیت های خود ادامه می دهند.

وی افزود: ملاک بر برخورد بازرسان بهداشت محیط، ارائه پروانه خرده فروشی محصولات دخانی است و با واحد صنعتی بدون پروانه برخورد قانونی صورت می گیرد.

نهایتاً، دو ماه دیگر

حدوداً ۵ سال از آغاز طرح ساماندهی عرضه مواد دخانی و ۱۰ سال از تصویب و ابلاغ قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات می گذرد و اجرای آن، همچنان به تعویق می افتد. بر اساس آخرین اظهار نظر علی اصغر رمزی، رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات، دیگر خبری از تذکر و اولتیماتوم و ضرب الاجل نیست و قرار است نهایتاً تا دو ماه آینده، شاهد اجرای کامل ساماندهی عرضه مواد دخانی باشیم. به این معنا که از دو ماه آینده، دیگر هیچکدام از دکه های روزنامه فروشی و هیچکدام از فروشگاه هایی که خارج از سه صنف سوپرمارکت داران، سقط فروشان و خواربارفروشان هستند، اجازه عرضه و فروش مواد دخانی را ندارند. البته این روزها که تابستان آخرین نفس های خود را می کشد، هنوز خبری از ساماندهی نیست و همه آن فروشگاه ها، دکه ها و مغازه هایی که پیش از این سیگار می فروختند، هنوز مشغول دود کردن سلامت عمومی هستند، اما دو ماه زمان زیادی نیست و می توان صبر کرد.

برای توزیع محصولات دخانی را دارند، می بایست با ثبت نام در سامانه ایرانیان اصناف، اقدام به ثبت در خواست کنند.

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات درباره وضعیت فعلی ثبت نام ها در این سامانه گفت: مهلت دریافت مجوز تا کنون دو بار تمدید شد و بر اساس آخرین آمار از سامانه ایرانیان اصناف، حدود ۲۰ هزار خرده فروش برای دریافت مجوز اقدام کرده اند که این تعداد نشان می دهد به طرح توجه شده است و اگر قرار باشد برخوردهای قانونی صورت گیرد، دیگر حجت بر آنها که مجوز ندارند تمام شده است.

این مقام مسئول با اشاره به این که بر اساس قانون فقط واحدهای تحت پوشش سه اتحادیه سوپرمارکت ها، خواربارفروشان و سقط فروشان اجازه فروش سیگار را خواهند داشت، تاکید کرد که دکه های روزنامه فروشی جزو این سه اتحادیه نیستند و حق فروش سیگار و محصولات دخانی را ندارند.

او با اشاره به کمک شهرداری برای ساماندهی به دکه ها گفت: اخیراً وزیر بهداشت در خواست هایی را برای ساماندهی دکه های روزنامه فروشی در توزیع سیگار به شهردار تهران مطرح کرده است، چرا که این شهرداری است که باید با دکه ها برخورد قانونی داشته باشد و می تواند در مقررات خود با کسانی که این دکه ها را واگذار می کنند یا اجازه می دهند قانون منع فروش دخانیات را قید کند.

رمزی در ادامه با اشاره به مقاومت هایی که پیش روی اجرای این طرح وجود خواهد داشت، تصریح کرد: مقاومت اصناف در برابر حذف سیگار از سبد فروش خود به عنوان بخش بزرگی از درآمدشان طبیعی است، چنانکه تا پیش از این طی یکی - دو مرحله تلاش کردند که این ساماندهی را انجام دهند و همین مقاومت ها باعث شد این طرح به سرانجام نرسد.

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات افزود: ستاد کشوری مبارزه با مصرف دخانیات که وزارت بهداشت متولی آن است و نمایندگان وزارت کشور، شهرداری، تعزیرات و سایر دستگاه ها هم در آن حضور دارند تصمیم دارد که این بار دیگر با هماهنگی که صورت می گیرد بتوان این نابسامانی را در سیستم توزیع سامان دهیم.

وی اضافه کرد: ممکن است این ساماندهی تا یکی - دو ماه طول بکشد تا هر منطقه ای کم کم ساماندهی شود که بعداً نیز بتوان با فعالیت های تبلیغاتی و

پس از دو ماه که از تمدید زمان برخورد با توزیع کنندگان غیرمجاز سیگار می گذرد، رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در حالی از آغاز برخوردهای قهری و شدید با مراکز غیرمجاز فروش سیگار خبر می دهد که در عمل چنین نیست و هنوز تعداد بسیار زیادی از این مراکز که دکه های روزنامه فروشی گروه بزرگی از آنها هستند، به فروش سیگار حتی به صورت نخی ادامه می دهند و خدماک پس از فروش خود را نیز به صورت یک عدد فندک که در بیرون دکه اویزان شده، به خریداران سیگار ارائه می کنند تا مطمئن شوند خریداران سیگار، در همان مکان سیگار خود را روشن می کنند. البته به گفته علی اصغر رمزی، اجرای کامل این طرح ممکن است دو ماه طول بکشد!

دکه های روزنامه فروشی حق فروش سیگار را ندارند

علی اصغر رمزی، اوایل شهریورماه از آغاز برخوردهای قهری و شدید با فروشندگان غیرمجاز سیگار و محصولات دخانی خبر داد و اعلام کرد: فقط واحدهایی که تحت پوشش اتحادیه های سوپرمارکت ها، خواربارفروشان و سقط فروشان هستند اجازه فروش سیگار را دارند و دکه های روزنامه فروشی حق فروش سیگار و محصولات دخانی را ندارند.

وی با اشاره به اجرایی نشدن آخرین وعده برخورد با توزیع کنندگان غیرمجاز سیگار و دخانیات که اول مرداد بود، گفت: قرار بود که از اول مرداد امسال، دستگاه های نظارتی هنگام بررسی واحدهای خرده فروشی، مجوز این واحدها را بررسی کنند و اگر مجوز نداشتند، برخوردهای قانونی انجام دهند. اما در مرحله اجرا، دستگاه هایی که قرار بود برخورد مورد نظر را انجام دهند، پیشنهاد کردند که در مرحله اول برای یک ماه این طرح حالت تذکر داشته باشد.

این سخنان در حالی مطرح می شود که پیش از این نیز طرح ساماندهی توزیع سیگار و خرده فروشان دخانیات، دو مرحله تمدید شده بود و علت آن از سوی رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات، احتمال آشنا نبودن واحدهای خرده فروشی با سامانه های الکترونیکی عنوان شد؛ چرا که به گفته وی، در این طرح واحدهایی که قصد دریافت مجوز

در اغلب فیلم‌های سینمایی کشورمان، خصوصا در مواردی که درباره مواد مخدر باشد، بازیگران نقش منفی فیلم‌ها سیگاری هستند. در این فیلم اما مصطفی کیایی ظاهرا اصراری بر سیگاری بودن بازیگران فیلم خود نداشته و فقط در یک صحنه، مهراں که یکی از خلافاکاران فیلم است، سیگار در دست دارد. نمایش سیگار در این سکانس، واضح و مشخص نیست و می‌توان از آن گذشت.



آخرین نمایش سیگار در فیلم بارکد، مربوط به زمانی است که سامان (پژمان بازغی) در دست خلافاکاران اسیر است و حامد و میلاد می‌خواهند او را آزاد کنند. سامان حتی قبل از اینکه او را آزاد کنند، درخواست سیگار می‌کند. میلاد به او می‌گوید که سیگاری نیستند و سیگار ندارند. سامان می‌گوید که سیگار در جیبش است. میلاد پاکت سیگار را از جیب سامان بیرون می‌آورد و قصد دارد سیگاری به او بدهد. اما حامد پاکت سیگار را از میلاد می‌گیرد و آن را به گوشه‌ای پرتاب می‌کند و می‌گوید: «الان وقت سیگار کشیدن نیست»



پژمان بازغی

بازغی در بارکد، ظاهرا نقش یک پلیس مخفی نفوذی در یک باند مواد مخدر را بازی می‌کند که به نظر کمی کندذهن است. بازغی در این فیلم، سیگار می‌کشد، آن هم بعد از چندین سال که از ترک سیگارش گذشته است. او اخیرا با حضور در برنامه دورهمی، ماجرای ایست قلبی‌اش را تعریف کرد به سیگاری‌ها توصیه کرد که زودتر سیگار را ترک کنند.

برنامه دورهمی، چندی پیش میزبان دو چهره بازیگر سینما و تلویزیون بود و در گفت‌وگوی مجری این برنامه مهراں مدیری با پژمان بازغی، از علایق و بیماری‌اش پرسید.

وی گفت: در ساخت یکی از فیلم‌ها که در بیمارستان گاندی بود، مجبور شدم تعداد زیادی پله را بالا و پایین بروم. بعد از تحرک زیاد برای ساخت فیلم به باشگاه بدنسازی رفتم و در آنجا نیز مشغول ورزش کردن شدم و در نهایت نیز برای بازی فوتبال به بازیکنان پیوستم که متاسفانه مشکل ایست قلبی برایم پیش آمد.

بازغی افزود: بعد از اینکه در کنار زمین بازی از سوزش سینه افتادم، دوستانم من را به بیمارستان طالقانی بردند که بعد از انجام معاینات و رسیدگی‌های پزشکی متوجه شدم که حدود بیست ثانیه ایست قلبی داشتم و حدود ۸ دقیقه طول کشید که رگ‌های گرفته قلبم باز شود.

او در ادامه این برنامه گفت: به مدت ۲۷ سال، روزی دو پاکت سیگار می‌کشیدم. در تمام این مدت فکر می‌کردم که به خاطر اینکه ورزش می‌کنم، هیچگاه به بیماری دچار نخواهم شد. ولی بعد از بروز این اتفاق، پزشک به من هشدار داد که باید میان ورزش و سیگار یکی را انتخاب کنم. چون یک فرد سیگاری نمی‌تواند همانند یک فرد عادی ورزش و تحرک داشته باشد.

من نیز به خاطر اینکه به ورزش بسیار علاقه داشتم، تصمیم گرفتم که سیگار را برای همیشه ترک کنم تا دیگر مانعی برای انجام فعالیت‌های ورزشی نداشته باشم.

بهرام رادان

این بازیگر جوان سینمای ایران که جزو سوپرستاره‌های فعلی سینما به حساب می‌آید، در دومین همکاری خود با مصطفی کیایی، نقش یک جوان بیکار را بازی می‌کند که رویای مهاجرت از ایران را دارد و می‌خواهد با پول درآوردن‌های سریع، به این رویا برسد. بهرام رادان در فیلم بارکد، بر خلاف همکاری پیشین خود با مصطفی کیایی، سیگاری نیست. رادان در فیلم قبلی کیایی به نام عصر یخبندان، سیگار می‌کشید و حتی در یکی از پوسترهای فیلم نیز سیگار به دست داشت و همین کار، انتقادات زیادی را به سوی او برانگیخت.



بهرام رادان بهاره کیان افشار
محسن کیایی و پژمان بازغی
سحر دولتشاهی با هنرمندی: رضا کیانیان

بارکد

BARCODE
فیلمی از مصطفی کیایی

بهترین فیلم کمپی از نگاه تماشاگران جشنواره فیلم فجر



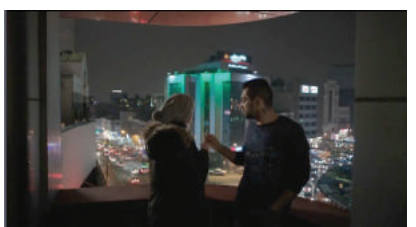
نقدی بر فیلم بارکد، به بهانه ورودش به شبکه نمایش خانگی؛

«بتره قبل از هر قضاوت کمی صبر داشته باشیم»

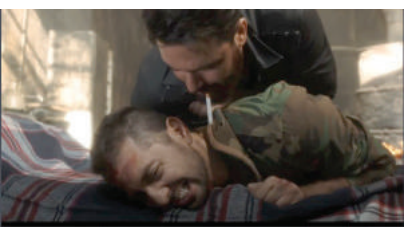
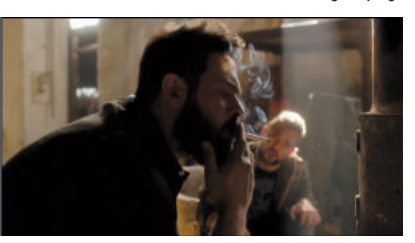
چهارمین بازی سیگار در فیلم بارکد، مربوط به زمانی است که آقای ۴۴۴ به حامد سیگار تعارف می‌کند و حامد می‌گوید که سیگاری نیست. در این سکانس، البته سیگاری روشن نمی‌شود. نکته جالب این فیلم که در این سکانس نیز دیده می‌شود، این است که بهرام رادان در این فیلم سیگاری نیست، درست متضاد همکاری قبلی‌اش با مصطفی کیایی در فیلم عصر یخبندان، که در آن فیلم سیگار می‌کشید و حتی در پوستر فیلم نیز سیگار به دست داشت!



در سکانس دیگری از فیلم، نازی مجددا سیگاری روشن کرده و ظاهرا در حال کشیدن آن است. اما حامد سیگار را از او می‌گیرد و آن را به گوشه‌ای پرت می‌کند و از او می‌خواهد به جای سیگار کشیدن، حرف بزند.

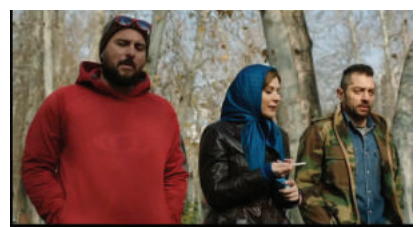


درد آن را روشن کند، اما حامد او را از اینکار منع می‌کند. حامد به نازی می‌گوید: «نکش سیگار. سیگار بدتر فشارخون رو میاره پایین استرست بیشتر میشه.» سومین نمایش سیگار در فیلم بارکد، متاسفانه مربوط به زمانی است که میلاد در دست قاچاقچیان مواد مخدر اسیر شده و حامد برای نجات دادن او، از سامان (پژمان بازغی) که پلیس مخفی است، درخواست کمک می‌کند. در این سکانس که حدودا ۶۰ ثانیه است، پژمان بازغی یک نخ سیگار روشن می‌کند و بعد از یک دقیقه، آن را تف می‌کند. قید «متاسفانه» در توصیف این سکانس به این دلیل به کار برده شد که پژمان بازغی علی‌رغم اینکه سال‌ها قبل سیگار را ترک کرده بود، در این فیلم دوباره سیگار بر لب گرفت.



است و کیانیان در سکانس‌های بعدی، فقط سیگاری خاموش را در دست دارد و به اصطلاح با آن بازی می‌کند.

دومین مواجهه با سیگار در فیلم بارکد، مربوط به قرار دوم نازی (سحر دولتشاهی) با امید (بابک بهشاد) در کافی‌شاپ بود. نازی در این سکانس، به خاطر غلبه بر استرس، سیگاری از پاکت بیرون می‌آورد و قصد



«پشت هر آدمی، داستانی هست و پشت هر داستانی به آدم، بهتره قبل از هر قضاوتی، یکم صبر داشته باشیم». این مونولوگ حامد (بهرام رادان) در فیلم بارکد، داستان یک خطی این فیلم را روایت می‌کند. بارکد که برخی کارشناسان آن را کپی قابل قبولی از فیلم Memento به کارگردانی کریستوفر نولان می‌دانند، داستان زندگی افرادی از طبقه متوسط و متوسط رو به بالای جامعه است که به دلیل مشکلات زندگی یا احساس خوردن حقشان توسط دیگران، شروع به انتقام گرفتن می‌کنند. حامد، میلاد، ستاره و نازی در فیلم بارکد، جزو همین دسته از افراد هستند که می‌خواهند از شخصی بی‌نام و نشان که نقش او را رضا کیانیان بازی کرده است، انتقام بگیرند. کیانیان که در این فیلم اسمی ندارد، نمادی از اختلاس‌گرانی است که خیلی‌ها را قربانی می‌کنند، اما کسی از هویت اصلی‌شان با خبر نمی‌شود. انگار این شخصیت ادامه دهنده راه آدم‌های فیلم‌های خط ویژه و عصر یخبندان است. شخصیت‌هایی با بازی سام قربیبان و بهرام رادان که دست به هر کاری می‌زدند و جزو باندهای اصلی اختلاس و قاچاق مواد مخدر بودند. فیلم بارکد در نهایت توانست با فروش بیش از ۱۱ میلیارد تومان، جایگاه یکی از پرفروش‌ترین فیلم‌های تاریخ سینمای ایران را از آن خود کند و اخیرا نیز با ورود به شبکه نمایش خانگی، مورد استقبال آن دسته از مخاطبانی قرار گرفته که نتوانستند فیلم را روی پرده سینما تماشا کنند.

کارگردان

بارکد، پنجمین ساخته بلند مصطفی کیایی در مقام کارگردان است. این کارگردان جوان سینمای ایران، فعالیت هنری خود را از سال ۱۳۷۳ در مرکز آموزش فیلم سازی اداره ارشاد کرج آغاز کرد و از سال ۱۳۷۶ همزمان با تحصیل در رشته فیلم سازی در دانشگاه، به‌عنوان دستیار کارگردان در مجموعه‌های تلویزیونی و سینمایی مشغول به کار شد. او پس از اتمام دوران تحصیل، در سال ۸۱ به عنوان نویسنده، کارگردان و تدوینگر در برنامه‌های تلویزیونی فعالیت خود را ادامه داد و در این مدت برنامه‌های زیادی را برای شبکه‌های مختلف تلویزیونی ساخت. او در سال ۱۳۸۶ درخواست پروانه ساخت فیلم بعد از ظهر سگی را به اداره نظارت و ارزشیابی وزارت ارشاد ارسال کرد، اما موفق به اخذ پروانه ساخت نشد و با تعویض تهیه کننده در سال ۱۳۸۸ پروانه ساخت فیلم بعد از ظهر سگی را به تهیه کنندگی جوزان فیلم اخذ کرد و اولین فیلم بلند سینمایی خود را جلوی دوربین برد. وی از برادر خود محسن کیایی در بیشتر فیلم‌هایش استفاده می‌کند. کیایی پیش از ساخت بارکد، فیلم‌های دیگری مانند ضد گلوله، خط ویژه و عصر یخبندان را نیز جلوی دوربین برده است.

سیگار

نخستین سکانس حضور سیگار در فیلم بارکد، زمانی است که حامد (بهرام رادان) ظاهرا برای استخدام به دفتر آقای ۴۴۴ (رضا کیانیان) آمده و برای اثبات توانایی‌های خودش، به بازگرددن کارهای روزمره آقای ۴۴۴ می‌پردازد. حامد می‌گوید: «چند شنبه به زور قرص می‌خوابین. استرس کاری یا مسائل خونوادگی. یک پاکت و نیم سیگار. این اواخر سه نخ. معمولا اولیش بعد از ناهار. ۱۰ تا ۱۵ فنجان هم قهوه، و بیشتر اسپرسوی تلخ...»

در این سکانس، فالگیری (!) حامد با نمایش زیبایی از روشن شدن یک نخ سیگار همراه است. منظور از نمایش زیبا در اینجا کلوزآپ دوربین بر روی یک نخ سیگار است، در حالی که با فندکی که از صدای آن به نظر می‌رسد از مدل معروف zippo باشد، آن را روشن می‌کند. البته کارگردان در این سکانس، سیگار روشن را در دستان بازیگر خود (کیانیان) قرار نداده



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، سونیا غفاری، علی پاکیان، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۲-۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

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



Prevention of tobacco use among students in Varamin town

According to the content of PAD project (prevention of tobacco use), students from Varamin (capital of Varamin County in southern part of Tehran province) would cooperate to the Iranian Anti-Tobacco Association as ambassadors of smoking prevention.

Hujjat al-Islam Seyed Hasan Moein Shirazi, the Head of the Board of Directors, in the meeting of implementation of PAD project at the presence of governor and other officials of Varamin

as well as members of management board of IATA, said that in regard to smoking and narcotics use, education plays the axis role.

He added that the statistics indicate smoking role in occurrence of many social disorders. He also mentioned that 100% of the people who are in prison for addiction related crimes are smokers and this is while only 11 to 14 % of people in society use tobacco products.

The Head of the Board of Directors, added that



“86% of the people who spend their life in prison because of social offenses also smoke. If we are willing to develop a smoke free society, we should teach our children how to say no to offers”.

He also mentioned that we should strengthen our children against any suspicious thing and enable them in using “No” powerfully. PAD project (prevention of tobacco use) has been executed since the September of current year in coordination of the Ministry of Education at schools.

Visit to Clean Breath Center by Different Countries Health Ambassadors

Clean Breath Center (Faramooz) was visited by 10 foreign countries NGOs with the presence of Director General of Municipal Health Administration, Samaneh Zamani.

In this visit, Samaneh Zamani explained about activities of this center and said: Our perspective in the municipal management system is a systematic view, therefore all age groups should be covered by education. In addition, considering lack of integrated municipal management system in Iran, Tehran municipality Health Administration is responsible for medical treatment activities of Ministry of Health, Education and Prevention.

Tehran Municipality Health Administration manager added that we have 22 centers for children and teens education. This center also trains children up to the age of 12 for smoking prevention. Of course other Faramooz centers train children and teens in



different age groups.

She added: “our Faramooz space is workshop based and follows a pedagogical procedure from beginning to the time they are graduated from center. Our hope is that education be such effective that in future students would not go after dangerous behaviour”. Faramooz center is active with the help of people.

Fatemeh MatinKhah, superintendent of this center said: “this is the only center that is administered in cooperation to Tehran Municipality Health Administration and Iranian Anti-Tobacco Association. We have witnessed frequently in different World Health Organization congresses that in the field of education and prevention for children, India has presented good deal of experiences, therefore this institution has announced its will-



ingness to cooperation in the children and teens education sector for smoking prevention purpose with India.

At the end, Faramooz center superintendent said that there are different rooms designed and according to the children need provide required education to the children. In the final part of this visit, guests visited all departments of Faramooz and interacted to one another. Moreover, all guest placed flowers in Hookah glasses joining the campaign of “Let’s Turn Hookah glasses into flower vases”.

News in Pictures:

Holding the first meeting of the Supreme Council of «Tobacco Control Research Center»



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



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



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