



نماینده ولی فقیه
در آذربایجان غربی:
دخانیات و قلیان
آفت بزرگی است

صفحه ۴



دکتر ملک زاده:
میزان مصرف سیگار
مهمترین چالش سلامت
در کشور است

صفحه ۲

حمایت روحانیون و حوزه گامی جدی برای کنترل استعمال دخانیات در سطح کشور

صفحه ۹



دکتر هاشمی گفت: باتوانمندی مردم می توان از بروز برخی بیماری های پیشگیری کرد

صفحه ۲



در همایش روز جهانی سل اعلام شد
تا ۱۵ سال دیگر
باید به سل خاتمه داد ولی همچنان
تهدید مهاجرت را داریم

صفحه ۳

تولید داخلی سیگار
هدف اصلی سیگارهای قاچاق ارزان
کاهش ۴۶ درصدی قاچاق سیگار در سال ۹۵

صفحه ۵

گزارش اختصاصی کارت قرمز؛
کرمان، رتبه دوم مصرف قلیان در کشور

صفحه ۶

استرس سیگار زایمان
نگرانی های زنان شاغل

صفحه ۷

«سواد سلامت»
به میزان ظرفیت افراد برای تفسیر اطلاعات است

صفحه ۱۰

معاون وزیر بهداشت:

شرایط خوبی در خصوص کنترل آلودگی هوا نداریم

نعمتی است که فریخته ترین افراد هر جامعه در کسوت طبیب به حفظ آن کمک می کنند، اما بدون آگاهی نمی توان سلامت را حفظ کرد. در راه آگاهی، امروز می دانیم که منشأ ۸۰ درصد آلودگی هوا وسایل نقلیه است که ۲ گروه عمده در تولید آن نقش اساسی دارند. اول خودروهای دیزلی که عامل اصلی تولید دی اکسید گوگرد تهران هستند و دوم خودروهای فرسوده کاربراتور که تولید کننده اصلی مونواکسید کربن هستند و ۱۰ درصد کل خودروهای تهران را تشکیل می دهند. بدین ترتیب با حذف ۳۰۰ هزار خودروی کاربراتور، ۴۵ درصد آلودگی هوای تهران کنترل خواهند شد.



شود.

به گفته وی، شهروندان بسیاری از شهرهای زیر ۳۰۰ هزار نفر کشور، امروز در شرایط آلودگی هوا زندگی می کنند اما هیچ دستگاهی برای سنجش آلاینده های جوی آنها وجود ندارد. افزایش در خاتمه، دغدغه جدی دلسوزان محیط زیست را افزایش آلاینده های همین خودروهای جدید دانست، خودروهایی که قریب به اتفاقشان از استانداردهای روز جهان محروم هستند.

منشأ ۸۰ درصد آلودگی هوا وسایل نقلیه است در بخش دیگری از گردهمایی آلودگی هوا و سلامت ۳۵ میلیون ایرانی، معاون حمل و نقل و ترافیک شهردار تهران گفت: سلامت

در مراسمی که به میزبانی شرکت کنترل کیفیت هوای تهران برگزار شد، سید محمد هادی ایازی گفت: آلودگی هوا از جمله دغدغه های مهم مردم و مسئولان است و همه نهادهای کشور و شوراهای مختلف، برای کاهش آن اهتمام جدی دارند. هم اکنون شرایط خوبی در خصوص کنترل آلودگی هوا نداریم و از همین روست که رخدادهای بزرگ محیط زیستی نظیر بیاپه پاریس، سمت و سوی خود را کاهش آلاینده های جوی قرار می دهند.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه افزود: متأسفانه وقتی یک هواپیما سقوط می کند، نگاه همه رسانه ها، کارشناسان، مسئولان و مردم به آن جمع می شود. اما وقتی سالانه ۷ هزار نفر را به علت آلودگی هوا از دست می دهیم، توجه کسی جلب نمی شود. این در حالی است که علاوه بر این مرگ فاجعه آمیز، هزینه هایی که آلاینده ها به سلامت انسان ها وارد می کنند هم حائز اهمیت است. بر اساس گفته وی، هر سال به اندازه مسافران ۱۰ هواپیمای بوئینگ ۷۴۷، آلودگی هوا تلفات دارد. با افتادن هر هواپیما، همه نگاه ها به سمت خبر جمع می شود اما متأسفانه مرگ بر اثر آلودگی هوا باعث نگرانی نمی شود.

معاون وزیر بهداشت متذکر شد: البته ما در وزارت بهداشت و مدیران شهری در شهرداری برای جبران خسارات آلودگی هوایی تلاش می کنیم که خود نقشی در آلودگی آن نداریم، ولی به هر حال باید هزینه های آن از سوی نظام سلامت و محیط زیست پرداخت

وزارت علوم سازمان امور دانشجویان

استعمال سیگار در دانشگاه ها ممنوع شد

مدیرکل مرکز سلامت روان دانشگاه ها اعلام کرد: در محیط کلاس، راهروها، اماکن اداری و خوابگاه ها، استعمال دخانیات از سوی اساتید و دانشجویان ممنوع است.

حمید یعقوبی از ایجاد شیوه نامه دانشگاه عاری از دخانیات در تمامی دانشگاه ها خبر داد و گفت: با انجام این شیوه نامه در نظر داریم دانشجویان اساتید و کارکنان به سمت دخانیات نروند. طرح عاری از دخانیات در تمامی محیط ها و قسمت های دانشگاه ها اجرا می شود. مدیرکل مرکز سلامت روان دانشگاه های وزارت علوم در ادامه اظهار داشت: در سال های گذشته آیین نامه مشخصی برای مقابله با سیگار در دانشگاه ها نداشتیم و اگر هم طرحی اجرا می شد، از طرف وزارت بهداشت بود. اما امسال خودمان دست به کار شدیم تا با ترویج فرهنگ بتوانیم دانشگاه های عاری از دخانیات در سراسر کشور داشته باشیم. وی تصریح کرد: در نظر داریم برای ایجاد محیط سالم دانشگاهی با دانشجویان متخلف برخورد نشود و صرفاً بر اساس فعالیت های فرهنگی و با تذکرات و نصب شیوه نامه دانشگاه عاری از دخانیات در دانشگاه باشد.

یعقوبی در پایان متذکر شد: انجام این فعالیت ها با مشارکت خود دانشگاهیان صورت می گیرد و اگر دانشجویی بخواهد سیگار خود را ترک کند، دانشگاه شرایط مناسب را در اختیار او قرار می دهد که به صورت رایگان با رفتن به پیش روانشناسان مرکز مشاوره دانشگاه بتوانند سیگار خود را ترک کنند.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می گیرد



کلینیک ترک سیگار



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال
دخانیات ایرانیان



شرآموز (نفس پاک)

مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نفس 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

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش ها و استانداردهای بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می نماید.

تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۳

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، تلفکس: ۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir

سخن اول

حکایت سیگار و نخلستان

علی و محسن، دو باغدار هستند که بر روی یک نخلستان بزرگ در منطقه جنوب کشور کار می‌کنند و البته هر دو به فکر سرپا نگهداشتن نخل‌ها و به ثمر نشانیدن آنها هستند. علی و محسن، علی رغم زحمات‌های زیادی که می‌کنند و همکاری زیادی که با هم دارند، بعضی وقت‌ها هم باهم اختلاف نظر دارند و یادشان می‌رود که هدف نهایی، مراقبت از نخلستان است و این اختلاف نظرهای کوچک را می‌توان ندیده گرفت. مثلا همین هفته گذشته، علی سری به نخلستان زد و دید که برخی از نخل‌ها آفت زده‌اند، به همین دلیل، با عجله نزد محسن آمد و گفت: کجای کاری که ۳۰ درصد نخل‌ها آفت زده‌اند و باید هر چه زودتر برای آنها فکری کرد تا این آفت به سایر نخل‌ها سرایت نکند. محسن از این خبر علی به شدت ناراحت شد و به دلیل علاقه‌ای که به نجات دادن نخلستان داشت، سریعاً دست و پای خودش را جمع کرد و به نخلستان رفت تا ببیند وضعیت از چه قرار است؛ اما متوجه شد فقط ۴ درصد نخل‌ها آفت زده‌اند و خبری از ۳۰ درصد نیست. به همین خاطر، سریعاً نزد علی رفت و سر گلابه و بحث را باز کرد که چرا اینقدر آمار غلط می‌دهی و کجا ۳۰ درصد نخل‌ها آفت زده است؟ محسن ناراحت بود از اینکه علی آمارهای غلط داده است، اما یک اشتباه کوچک کرد و آن این بود که تعداد و درصد نخل‌های آفت زده مهم نیست، بلکه مهم آفتی است که به جان نخلستان افتاده و دیر یا زود همه نخل‌ها را آلوده می‌کند و تا دیر نشده باید کاری کرد. محسن فراموش کرد که اگر وقت و هزینه خودش و علی را بر سر بحث درباره تعداد و درصد و آمار نخل‌های آفت زده بگذارد، خدای ناکرده کار به جایی خواهند رسید که نجات نخلستان دیر شده و کاری از دست کسی بر نمی‌آید. محسن نیت خیرخواهانه علی را درک نکرد و فقط به آمارهای علی ایراد گرفت که شاید اشتباه بودند. محسن نمی‌دانست که قصد علی از بیان این آمار، دقیقا مشخص کردن تعداد نخل‌های آفت زده نیست، بلکه علی می‌خواهد وضعیت بحرانی آفت در نخلستان را نشان بدهد. علی با انگشتش ماه را نشان می‌داد اما محسن، فقط به نوک انگشت علی خیره شده بود.

وضعیت آمار و ارقامی که این روزها درباره میزان شیوع استعمال سیگار و قلیان در جامعه اعلام می‌شود نیز حکایت علی و محسن و نخلستان آنهاست. مثلا اهمیت زیادی ندارد که دقیقا چند درصد از جمعیت دانشجویان کشور قلیان می‌کشند. مهم این است که تعداد زیادی از دانشجویان دختر که مادران فرادای این جامعه هستند، یا حتی دانشجویان پسر که نان‌آوران فرادای خانواده‌های ایرانی هستند، یا حتی ورزشکاران و هنرمندان که اسوه‌های نسل جوان هستند سیگار و قلیان می‌کشند و این وضعیت اصلا خوب نیست. مهم این است که ایرانیان سالیانه بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار می‌کنند و دولت نیز بیش از این هزینه را صرف درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار و قلیان می‌کند. مهم این است که امروز کشور در وضعیت مناسبی نیست و هنوز درد زخم تحریم‌های ظالمانه رفع نشده است و تحمیل کردن بار هزینه درمان بیماری‌هایی که قابل پیشگیری‌اند، به دور از عدالت است. مهم این است که بر اساس آمارهای رسمی وزارت بهداشت، ۱۲ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور مصرف کننده مواد دخانی هستند. یعنی ۲۲ تا ۲۳ درصد مردان بالای ۱۵ سال و ۴ درصد زنان بالای ۱۵ سال مواد دخانی استعمال می‌کنند. مهم این است که روند افزایش رو به رشد مصرف قلیان در میان جوانان و نوجوانان کشور نگران کننده است و مصرف قلیان در میان دختران و خانواده‌ها هم در مقایسه با چند سال پیش بیش از ۲ برابر افزایش یافته است.

مهم این است که دسترسی به مواد دخانی در کشور، حتی از دسترسی به نان و دارو آسان‌تر است. مهم این است که قیمت سیگارهای تولیدی یک شرکت کره‌ای در داخل کشور کره حدود ۱۴ تا ۱۵ هزار تومان است، اما محصولات همین شرکت در ایران بین ۲ تا ۴ هزار تومان به فروش می‌رسد. شاید زمان آن رسیده که به جای بحث بر سر آمارها و درصد‌ها، وقت و انرژی خود را معطوف مبارزه با شیوع گرایش به استعمال مواد دخانی در کشور کنیم تا قبل از اینکه آفت کل نخلستان را از بین ببرد، نخل‌های آفت زده نیز نجات پیدا کنند.



دکتر هاشمی گفت؛

با توأمند سازی مردم می توان از بروز برخی بیماری های پیشگیری کرد

برای این افراد فراهم نکنند.

وی متذکر شد: هیچ نظام سلامتی در دنیا وجود ندارد که مردم کاملا از آن راضی باشند، بلکه رضایت نسبی است. در حال حاضر ما ۹۱۶ پایگاه ویژه حاشیه‌نشین‌ها درست کردیم و عدد کلی آن ۱۹۵۵ پایگاه است، برای تعدادی از حاشیه‌نشین‌ها نیز پرونده الکترونیک سلامت تشکیل شده که حدود ۳۰ درصد است. به ازای هر سه پایگاه، یک مرکز جامع خدمات سلامت ایجاد شده است و حدود ۴ هزار مراقب سلامت هم در این مراکز داریم.

طرح تحول سلامت را

با چنگ و دندان پیش می‌بریم

وزیر بهداشت با بیان اینکه ما طرح تحول سلامت را با چنگ و دندان پیش می‌بریم، گفت: وقتی پول نداریم که بیمارستان و مراکز درمانی بزرگ با نیروی انسانی مورد نیاز در این مناطق ایجاد کنیم، بودن مرکز مراقبت سلامت برای انجام مراقبت‌های اولیه، مثل واکسیناسیون

و مراقبت از مادر باردار بهتر از نبودن آن است.

وی متذکر شد: نقش آموزش که به صورت عام می‌تواند به توأمند شدن افراد کمک کند، وقتی مردم به خاطر سلامت پول ندارند، ممکن است به ورطه فقر بیفتند و این در حالی است که می‌توان با توأمند سازی مردم از برخی بیماری‌ها پیشگیری کرد. لذا در بعضی مراکز حاشیه شهرها برای کسانی که در آستانه ازدواج هستند، معاینات تزیینی که نزدیک به ۲۵۰ هزار نفر هستند، واکسیناسیون و کلاس‌های آموزشی فراخور توانمندی برگزار می‌شود. در بعضی استان‌ها نیز امکانات خوبی برای خانم‌هایی که در معرض آسیب بوده‌اند، فراهم شده تا از مسیر نامناسبی که در آن قرار گرفته بودند خارج شوند.

هاشمی متذکر شد: ما به سازمان رفاه اجتماعی نیاز داریم که بتوانیم از درون آن، آرمان مقام معظم رهبری را که پشت دفترچه‌ها نوشتیم حاصل کنیم تا بیماران دغدغه‌ای به جز درد و رنج بیماری نداشته باشند. کشور نیاز به سازمان رفاه اجتماعی قوی دارد و این با

وزارت رفاه فعلی تفاوت دارد. وی متذکر شد: قوی که روز اول طرح تحول سلامت به ما در زمینه تجهیزات، دارو و دریافت خدمات ارائه شده داده شد این بود که فاصله پرداخت یک ماه باشد، اما کسری بودجه دیده نشد و حالا با انباشت بدهی مواجه شده‌ایم. سه شب پیش بود که یکی از عزیزان در تلویزیون گفت «دریافتی پزشکان ایران هفت برابر آمریکا است» و کسی مدرکی نخواست و متأسفانه در موضع گیری‌ها، سرمایه‌های اجتماعی را مورد حمله قرار می‌دهیم.

وزیر بهداشت با اشاره به عملکرد وزارت بهداشت در خصوص تشکیل پرونده الکترونیک سلامت یادآور شد: در این زمینه، نرم‌افزار برنامه‌های تدوین و تست شد که نزدیک به ۴۹ میلیون نفر پرونده سلامت الکترونیک در سراسر کشور دارند.

وی افزود: در این نرم‌افزار همه چیز با ساعت مشخص می‌شود و اگر بتوانیم در این دولت شبکه بهداشتی و درمانی که در طول سی سال فقط در روستاها اجرا شده بود را به شهرها بیاوریم و هر ایرانی یک مراقب سلامت داشته باشد، بار بیماری‌ها را در نقاط مختلف کشور می‌توان به سادگی تشخیص داد و در جهت پیشگیری حرکت کرد. نرم‌افزار الکترونیک شدن خدمات بسیار مهم است و سال‌ها قول داده شد اما اتفاقی صورت نگرفته بود که در این دولت در حال اجرایی شدن است.

هیچ تفاوتی بین حاشیه‌نشینان

و شخص اول و دوم کشور نیست

هاشمی تأکید کرد: به مناطق محروم باید توجه ویژه شود؛ به طور مثال موضوع آب بسیار مهم است و خطر و تهدید بزرگی به حساب می‌آید. نباید هیچ تفاوتی بین حاشیه‌نشین‌ها و شخص اول و دوم کشور وجود داشته باشد. اولین هدف‌گذاری ما حاشیه شهرها بود، هر چند اعتبارات به موقع نیامد و درست تغذیه نشدیم و حاشیه‌نشینان حاصل سوء مدیریت و بی‌تدبیری است.



سن ۳۵ سالگی و بررسی شرایط آن بسیار مهم است چرا که ۳۰ درصد افراد به‌ظاهر سالم، بیمار هستند و از بیماری خود اطلاعی ندارند.

آینده علم پزشکی

در حال تحول عظیمی است

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اشاره به تحول بزرگ علم پزشکی طی ۱۵ سال آینده گفت: لازم است پزشکان کشورمان سهم و نقش خود را در نوآوری و پیشرفت علم پزشکی دنیا نسبت به گذشته افزایش دهند و به آن توجه بیشتری کنند.

رضا ملک زاده در ادامه افزود: جامعه پزشکی کشورمان با وجودیکه توانست همه نیازهای مردم را برطرف و همه پیشرفت‌های دنیا را در کشور ارائه کند اما در سال‌های گذشته به اندازه کافی نوآوری نداشته است.

وی اظهار کرد: این نوآوری با توجه بیشتر به بخش پژوهش و فناوری اتفاق می‌افتد و لازم است سرمایه‌گذاری بیشتری از سوی دولت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در این زمینه صورت گیرد.

ملک زاده با تأکید بر اینکه ما باید به آینده نگاه داشته باشیم، گفت: آینده علم پزشکی در حال تحول عظیمی است و تا ۱۵ سال آینده بسیاری از مسائل آن تغییر می‌کند و بیماری‌های غیر قابل درمان، درمان پذیر می‌شود.

به گزارش سلامت آنلاین معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باید در این راستا دانش‌آموختگان برجسته خود را جذب دانشگاه کرده و ارتباطات بین‌المللی و سرمایه‌گذاری در بخش پژوهش را افزایش دهند.

ملک زاده همچنین با اشاره به بهبود شاخص‌های توسعه در کشورمان تصریح کرد: سن امید به زندگی در ۷۰ سال گذشته در کشور حدود ۵۰ سال بود اما اکنون برای مردان به ۷۶٫۵ سال و برای زنان به ۸۰٫۵ سال رسیده است.

گسترش بیماری‌های مزمن غیر واگیر، میزان مصرف سیگار و مواد مخدر و خطر گسترش ایدز مهم‌ترین چالش‌های سلامت در کشور هستند.

رضا ملک‌زاده در ادامه مقابله با بیماری‌های عفونی، دسترسی همگانی به خدمات سلامت و کاهش مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات را می‌توان از دیگر دستاوردهای حوزه سلامت برشمرد و در ادامه افزود: بیمه همگانی (بیش از ۹۵ درصد) از موفقیت‌های حوزه سلامت است، لذا حوزه سلامت برای پیشرفت نیازمند سرمایه‌گذاری و تحقیقات بیشتر است هرچند که در سه دهه گذشته در زمینه‌های کاهش فقر، افزایش سطح سواد جامعه، دسترسی به آموزش همگانی و غیره پیشرفت‌های چشمگیری داشته است.

وی با اشاره به ضرورت توجه به بهبود وضعیت سلامت کشور اظهار کرد: مهم‌ترین عامل مرگ زودرس در کشور ما بیماری‌های مزمن غیر واگیر و تصادفات جاده‌ای است که نیاز به برنامه‌ریزی منسجم و بررسی روند آن در حین اجرا دارد.

ملک زاده همچنین ز افزایش ۴۴ درصدی مشکلات قلبی، ۸۷ درصدی دیابت، ۴۶ درصدی حوادث ۵۸ درصدی افسردگی در ایران طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ خبر داد و افزود: در گذشته مشکل ما سوءتغذیه مردم بود درحالی‌که امروزه پرخوری و چاقی اصلی‌ترین معضل سلامت و عامل بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر است.

به نقل از روابط عمومی معاونت تحقیقات و فناوری معاون تحقیقات و فناوری اعتیاد، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به اینکه ۲۵ درصد کل مرگ‌های سال ۹۴ مربوط به افراد زیر ۵۰ سال بوده اظهار داشت: سیگار، فعالیت فیزیکی بسیار پایین، آلودگی هوا، عوامل شغلی و فقر آهن نیز از جمله مهم‌ترین ریز فاکتورهای بروز بیماری‌های غیر واگیر است. همچنین مصرف مواد مخدر در کشور امروزه معضل بسیار جدی است به طوری‌که می‌توان گفت نیمی از تریاک تولیدی دنیا در ایران مصرف می‌شود. وی ایران را دارای بالاترین میزان مرگ‌ومیر در حوادث جاده‌ای دانست و تصریح کرد: تغییر سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر کاهش بروز بیماری‌های غیر واگیر و مرگ‌ومیر ناشی از آن‌هاست و علاوه بر آن‌هم افزایش آگاهی مردم و توجه به صنعت غذا و چگونگی سوسپاندها نقش مؤثری در کاهش این بیماری‌ها دارد. همچنین برای کاهش بیماری‌های غیر واگیر غربالگری افراد در

دکتر ملک زاده:

میزان مصرف سیگار مهمترین چالش سلامت در کشور است



افراد زیر ۷۰ سال را از جمله مهم‌ترین اهداف سلامت در برنامه توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ عنوان کرد و گفت: تصادفات جاده‌ای و آلودگی آب‌وهوا از علل اصلی مرگ‌های زودرس هستند و متأسفانه آمار مرگ‌ومیر زودرس در کشور ما بسیار بالا است و در این زمینه از استانداردهای جهانی عقب هستیم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در هفتمین کنفرانس بین‌المللی تازه‌ترین دستاوردهای پژوهشی در دانش پزشکی مولکولی، سلولی و بالینی (همایش استاد پلدا) در تالار امام بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد، کاهش مرگ‌ومیر مادران و کودکان زیر ۵ سال و همچنین



گزارشی از کنگره بین‌المللی دستاوردهای پژوهش در دانش پزشکی تقدیر از دکتر محمدرضا مسجدی در هفتمین جشنواره کنگره بین‌المللی دستاوردهای پژوهش (دکتر یلدا)



هفتمین کنگره بین‌المللی تازه‌ترین دستاوردهای پژوهش در دانش پزشکی، مولکولی، سلولی و بالینی (همایش استاد یلدا) در تالار ابن‌سینای دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با حضور اساتید و پزشکان حوزه‌های مختلف، روز پنجشنبه ۲۹ مهرماه برگزار شد. لازم بذکر است در این کنگره از ۳۳ نفر برگزیده در ۹ بخش شامل مسئولیت اجتماعی، فرهنگ و هنر، نوآوری و اقتدار، محقق جوان، کتاب برگزیده، اساتید برگزیده، پوستر و غیره تجلیل و قدردانی شد. همچنین هر ساله همزمان با برگزاری این کنگره به تعدادی از اساتید پیشکسوت، نشان دکتر یلدا اهدا می‌شود که امسال دکتر محمدرضا مسجدی، فوق تخصص ریه، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به عنوان استاد برتر در زمینه بیماری‌های ریوی نشان این همایش را توسط دکتر جعفریان رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافت کرد.

برگزیدگان هفتمین کنگره دکتر یلدا به شرح زیر است:

بالاترین نشان به محمدرضا مسجدی از دانشگاه شهید بهشتی، دکتر عبدالعلی خوارزمی از مشهد، محمدهادی امیریان از مشهد، غلامحسین امیر حکیمی از شیراز، سیدمحسن هاشمی از تهران، سعید راد از تبریز و محمدرضا منصوری از بیمارستان فارابی تعلق گرفت.

جایزه حیطه استاد برجسته به دکتر مسعود موحدی از تهران، عبدالمحمد کجیاف‌زاده از تهران، محمد پدرام از اهواز، رضا نگارنده از تهران و عباس میرشفیعی از تهران اهدا شد.

جایزه حیطه مسئولیت اجتماعی در پزشکی و بهداشت نیز به دکتر محمد آبادی از دانشگاه هامبورگ آلمان، کامران فکری، دکتر شیوا فکری و دکتر رضا حسن‌زاده به عنوان خیرین مدرسه‌ساز، لعبت گرانپایه از تهران و رامین کهن

خاکی از تهران تقدیم شد.

جایزه حیطه اختراع و نوآوری به دکتر کرم اله طولابی از تهران، نفیسه بحیرایی از دانشگاه صنعتی امیرکبیر، رضا فریدی مجیدی از تهران حیطه اهدا شد.

همچنین جایزه بخش فرهنگ و هنر به دکتر جلال خالقی‌مقدم از دانشگاه هامبورگ آلمان، دکتر محمدحسین عزیزی نویسنده ادبی و دکتر سیفالرضا شهبانی از تهران تعلق گرفت.

جایزه حیطه محقق جوان نیز به دکتر آریانا کریمی‌نژاد از تهران، دکتر رضا فردوسی بایرامی از تهران و دکتر محمد عمران خان از پاکستان تقدیم شد.

جایزه حیطه بهترین کتاب علمی پزشکی در سال نیز به دکتر فرحناک اسدی از آمریکا و دکتر فرزانه قانع از مشهد و دکتر علی اسداله‌ای امین از بیمارستان امام خمینی (ره) اهدا شد.

علی‌اکبر سیاری در ادامه افزود: وزارت بهداشت برای ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در حاشیه شهرها نظام بهداشتی و درمانی ایجاد کرده و تنها وزارتخانه‌ای است که آنها را به رسمیت شناخته است. لذا یکی از برنامه‌هایی که وزارت بهداشت برای حاشیه‌نشینان کشور انجام می‌دهد، درمان رایگان سل است.

وی ادامه داد: آمار جهانی ابتلا به سل ۱۴۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر و ۱۱۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در منطقه EMRO است که در ایران این رقم ۱۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است. خوشبختانه آمار سل در ایران به نسبت جهان بسیار کمتر است ولی این دلیل نمی‌شود که بگوییم در این زمینه کاری نداریم. سیاری با اشاره به این مطلب که سل قابل کنترل است، چون راه‌ها و زنجیره انتقال، تشخیص و درمان آن وجود دارد، تصریح کرد: یکی از اهداف توسعه پایدار در جوامع، پایان دادن به اپیدمی سل است. لذا در این خصوص سه هدف عمده تعریف شده که کاهش ۹۵ درصدی موارد مرگ تا سال ۲۰۳۰ نسبت به سال ۲۰۱۵ یکی از این اهداف است. وی و هدف دیگر را کاهش ۹۰ درصدی موارد ابتلا و به صفر رسیدن هزینه‌های کمرشکن درمان سل تا سال ۲۰۳۰ اعلام کرد و گفت: خطر ابتلا به سل در چند گروه اعم از سالمندان، دیابتی‌ها و بیماران اچ آی وی مثبت بیش از دیگران است. در سالمندان این خطر ۵ برابر و خطر مرگ دو برابر، در دیابتی‌ها خطر ابتلا ۴ برابر و خطر مرگ در بیماران ایدزی هنگام ابتلا به سل ۳ برابر است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: هر یک مورد سل مقاوم به درمان بسیار پرهزینه است. چون درمان سل معمولی ۴۵۰ هزار تومان هزینه دارد ولی درمان سل مقاوم بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون تومان هزینه در بر دارد. همچنین سل معمولی سرپایی درمان می‌شود ولی برای سل مقاوم باید بیمار ۶ ماه تا یکسال بستری شود.

در کشورهای که زنان سیگار می‌کشند، سرطان ریه شایع‌تر از سرطان پستان است

عضو کمیته فنی سل کشور نیز در حاشیه این جلسه متذکر شد: امروز یک‌سوم جمعیت دنیا به میکروب سل آلوده هستند، اما تا زمانی که سیستم ایمنی فرد ضعیف نشده باشد تا ۹۵ درصد امکان بروز بیماری



در همایش روز جهانی سل اعلام شد؛

تا ۱۵ سال دیگر باید به سل خاتمه داد ولی همچنان تهدید مهاجرت را داریم

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همایش روز ملی مبارزه با سل که پنجشنبه ۲۹ مهرماه در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، اعلام کرد: ما باید طبق تعهد تا ۱۵ سال دیگر به سل خاتمه دهیم، اما همچنان با خطر مهاجرت به عنوان یکی از راه‌های تهدید مواجه هستیم.



وجود ندارد.

محمدرضا مسجدی افزود: ۸۵ درصد موارد سل در دستگاه تنفسی ظهور می‌کند. این بیماری هنوز در بین بیماری‌های عفونی مهم‌ترین عامل مرگ و میر به حساب می‌آید. همزمانی گسترش مجدد سل و بیماری HIV در کشورهای که سل در آنها ریشه‌کن شده بود، موج جدیدی از این بیماری را ایجاد کرده است.

مسجدی با تاکید بر اینکه موج ایدز در کشور نیاز به توجه جدی دارد، تاکید کرد: پدیده سل مقاوم به درمان که هزینه و شیوع بالایی دارد، می‌تواند بحران ایجاد کند. سیگار و قلیان نیز می‌تواند از عوامل ایجاد کننده سل باشند. امروز مشکل اصلی ما هدف قرار گرفتن نوجوانان و بانوان برای استفاده از دخانیات از سوی کمپانی‌های دخانیاتی است. مردم باید توجه داشته باشند که هر سرفه‌ای همراه با خلط، اگر بیش از دو هفته به طول انجامد، ممکن است یکی از علائم ابتلای فرد به بیماری سل باشد.

وی با بیان اینکه مهم‌ترین اتفاقی که امروز در کشور شیوع پیدا کرده، مصرف قلیان در میان بانوان و دختران است، گفت: ۱۳ تا ۱۴ درصد زنان جامعه سیگار می‌کشند و بر اساس برخی مطالعات مقطعی، تحقیقات و پایان نامه‌های دانشجویی نشان داده شده که ۳۰ درصد از دختران دانشجویان آن جامعه آماری مورد مطالعه قلیان را به صورت تفریحی تجربه کرده‌اند. لذا اگر به عنوان تفریح به این موضوع نگاه شود، سطحی نگری است، زیرا این گسترش و شیوع، یک برنامه تهاجمی بسیار حساب شده است و رسانه‌ها باید روی این موضوع بیش از گذشته کار کنند.

این فوق تخصص ریه در ادامه گفت: در بعضی نقاط تهران، برای مصرف قلیان ۲۰۰ هزار تومان ورودی می‌گیرند. بازرسان بهداشت محیط ۵۰۰ نمونه توتون را امتحان کرده و در آن‌ها مواد اروماتیک و شیمیایی مختلف پیدا کرده‌اند. طی چند سال آینده باید منتظر بروز سرطان در این افراد باشیم. همچنین در کشورهای که زنان آن سیگار می‌کشند، سرطان ریه شایع‌تر از سرطان پستان است.

راه اندازی ۵ بیمارستان در استان سیستان و بلوچستان

دکتر میری نیز در ادامه این همایش با بیان اینکه از زمان آغاز اجرای طرح تحول نظام سلامت در استان سیستان و بلوچستان ۵ بیمارستان راه‌اندازی

شده و پنج بیمارستان دیگر تا پایان سال آینده به بهره‌برداری می‌رسد، گفت: این استان با اختصاص دادن ۳ درصد جمعیت کشور به خود، از نظر مساحت یکی از وسیع‌ترین استان‌ها به حساب می‌آید و در عین حال بیشترین میزان زاد و ولد را دارد. خشکسالی و پراکندگی جمعیت بالا باعث سخت‌تر شدن ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود. این استان با دو کشور معضل دار بهداشتی هم‌مرز است و بیشترین تعداد آبادی را دارد، اما جوان‌ترین استان کشور نیز محسوب می‌شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با اشاره به کنترل بیماری‌های واگیر در این استان طی دو دهه اخیر بیان کرد: در سال ۱۳۷۰، ۵۰ هزار مورد بیمار مبتلا به مالاریا در این استان شناسایی شد که این رقم در سال ۱۳۹۴ به ۲۷۰ مورد و سپس در شش ماهه سال ۹۵ به ۵۸ مورد رسید. ما باید از دولت سپاس‌گذار باشیم که در شدیدترین مضیقه‌های مالی، برنامه طرح تحول نظام سلامت را اجرا کرد و به برکت همین برنامه در استان سیستان و بلوچستان تغییرات زیادی اتفاق افتاد.

وی ادامه داد: نرخ باسوادی در این استان بسیار پایین و تعداد خانوار آن بیشتر از سایر استان‌ها است. استان سیستان و بلوچستان به همراه استان کهگیلویه و بویراحمد نام‌ترین استان‌های کشور از نظر غذایی هستند. ما حتی به دلیل شرایط اقلیمی نیز زیر خط فقر هستیم. اگر برنامه‌ها در این استان به صورت دقیق اجرا نشود، مشکلات نیز حل نخواهد شد. همچنین آب شرب بیش از ۲۰۰۰ روستای استان سیستان و بلوچستان به صورت سرپایی و با تانکر تامین می‌شود.



نماینده ولی فقیه در آذربایجان غربی: دخانیات و قلیان، آفت بزرگی است

نماز جمعه ارومیه با اشاره به اینکه ۲۶ مهر تا ۲ آبان را هفته تربیت بدنی نام‌گذاری کرده‌اند افزود: ورزش و تربیت بدنی مسئله بسیار مهم و قابل تاملی است، چراکه قسمت اعظم سلامت جسمی و روحی جامعه در گرو ورزش است. وی با بیان اینکه مسئولان به مسئله ورزش و تربیت بدنی در استان توجه بیشتری داشته باشند، ادامه داد: مسئولان باید تلاش کنند ورزش را همگانی کنند و روز به روز با تبلیغات و اشاعه این مهم در بین آحاد مردم باعث سوق هرچه بیشتر آنها به ورزش شوند. حجت الاسلام قریشی ضمن ارج نهادن به اهتزاز پرچم ایران در دنیا توسط ورزشکاران و مدال آوران کشورمان گفت: اهتزاز پرچم جمهوری اسلامی ایران و کلمه توحید در ممالک کفر باعث افتخار و عزت ایران اسلامی است. وی به اهمیت ورزش از دیدگاه اسلام اشاره کرد و گفت: خداوند انسان کسل و سست را مذمت

نماینده ولی فقیه در استان آذربایجان غربی ضمن قدردانی از تلاش‌های نیروی انتظامی در ساماندهی معضل قلیان در استان گفت: دخانیات و قلیان، آفت بزرگی در جامعه است که با ضررهای مادی و معنوی بسیار خود سلامت جامعه را تهدید می‌کند و باید این معضل از بین برود. حجت الاسلام سید مهدی قریشی در خطبه‌های نماز جمعه ارومیه تاکید کرد: طرح جمع‌آوری قلیان‌سراها یکی از شایسته‌ترین اقدامات است که موضوع دخانیات را که آفت جامعه است، از بین می‌برد و از بروز مشکلات مادی و معنوی جلوگیری می‌کند و تلاش نیروی انتظامی در این میان قابل ستایش است. وی در ادامه با اشاره به اینکه همه افراد باید روزانه حتی چند دقیقه ورزش کنند گفت: نشاط و سلامت جسمی و روحی جامعه توسط ورزش تامین می‌شود. حجت الاسلام سید مهدی قریشی در خطبه‌های

بود و این درحالیست که در سال ۹۵ با رشد قارچ گونه این مراکز به ۱۵۰ مرکز مواجه هستیم.

ساماندهی عرضه قلیان با حمایت سمن‌ها

درخواست از وزارت صنعت برای رسیدگی به وضعیت تنباکوها

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت نیز در خاتمه این جلسه گفت: وزارت بهداشت اقدام به اندازه‌گیری مواد شیمیایی موجود در تنباکوها کرده و اطلاعات مستندی به دست آورده است که نشان می‌دهد نوعی ترکیبات شیمیایی که اغلب سرطان‌زا هستند، در مواد معطر قلیان وجود دارد. بهزاد ولی‌زاده در ادامه افزود: بر اساس اسنادی که جمع‌آوری شد، از وزارت صنعت و معدن درخواست کردیم مواد معطر از تنباکوهای قلیان جدا شوند و البته در دیگر مواد دخانی مانند سیگار نیز از آن استفاده نشود، زیرا مواد معطر سختی دود توتون را می‌گیرند و بعد منفی مصرف توتون را از بین می‌برند.

وی با تاکید بر اینکه استان کرمان با اجرای طرح کنترل و کاهش مصرف دخانیات با همکاری و همراهی دستگاه‌های مربوطه می‌تواند به عنوان استان عاری از دخانیات در کشور مطرح شود، یادآور شد: قبل از تصویب قانون جامع کنترل دخانیات، قانون کنوانسیون کنترل دخانیات را داشتیم که آن نیز مصوب مجلس بود و ماده ۸ این کنوانسیون به منظور حفاظت از سلامت عمومی افراد در مواجهه با دود دخانیات، کشورها را ملزم کرد قوانینی وضع کنند تا افراد در مواجهه با مصرف دخانیات قرار نگیرند. با استفاده از مفاد کنوانسیون، قانون مبارزه با دخانیات که در زمان خودش جامع بود، تصویب شد و در تبصره یک ماده این قانون صراحتاً آمده است که استعمال دخانیات در اماکن و وسایل نقلیه عمومی ممنوع است.



آگاه‌سازی مردم و مشارکت آنها در اجرای این طرح‌ها باید در دستور کار دستگاه‌های ذیربط قرار گیرد.

مراکز زیرزمینی نیازی به مجوز ندارند

در ادامه سرپرست سازمان صنعت، معدن و تجارت استان کرمان گفت: این سازمان براساس دستورالعمل هیچگونه مجوزی را به تازگی صادر نکرده است، اما باید در خصوص ایجاد مراکز زیرزمینی که نیازی به صدور مجوز قانونی ندارند، تدابیر لازم اندیشیده شود. حسینی‌نژاد یادآور شد: هم اکنون عرضه دخانیات را در ۴۹ چایخانه و ۳۲ سفره‌خانه شاهد هستیم. علیرغم اینکه عرضه دخانیات را در ۴۸ مرکز بدون مجوز داشتیم که با هماهنگی اماکن نیروی انتظامی نسبت به پلمپ آنها اقدام شد.

مسئولان ارشد به اجماع رسیده‌اند

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز در این جلسه یادآور شد: این سیاست معقولی است که توسط مسئولان ارشد استان برای اجرا به اجماع رسیده است و این سیاست به تدریج در استان در حال دنبال شدن است. حق دوست با تاکید بر اینکه تحقیقات ثابت کرده که مبارزه قهری و حذفی با کنترل و کاهش دخانیات در استان غیرممکن است، خاطر نشان کرد: باید با تدابیر لازم از سرعت اشاعه فساد و دخانیات در استان کاسته شود. اقدامات خوبی در استان کرمان با محوریت استانداری کرمان برای ارتقاء سطح سلامت انجام شده که اگر به همین شکل ادامه پیدا کند، شاهد توفیقات خوبی در این حوزه خواهیم بود. لذا حساس‌سازی مردم از طریق سازمان‌های مردم نهاد و راه‌اندازی کمپین مردمی (نفس بکش) در استان کرمان از جمله اقداماتی بود که در حوزه

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار کرمان اعلام کرد: ۶۰ درصد از مواد مخدر از استان کرمان به دلیل موقعیت جغرافیایی این استان (جنوب شرق ایران) می‌گذرد. در سال‌های ۷۱-۷۲، بحث اصلی، مبارزه با مواد مخدر سنتی بود، اما امروز با چندین نوع مواد مخدر مواجه هستیم. لذا مبارزه و کنترل دخانیات به خصوص قلیان مستلزم اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی است.

حمید ذکاء اسدی در جلسه‌ای که در خصوص نحوه اجرا و ارزیابی برنامه کنترل و کاهش دخانیات در استان برگزار شد، افزود: امروز عرضه قلیان عامل اقتصادی خوبی برای رستوران‌ها، سفره‌خانه‌ها و چایخانه‌ها است که با تلاش‌های صورت گرفته توسط نیروهای نظامی و انتظامی استان و پشتیبانی دستگاه قضایی، شورای اسلامی شهر، سازمان صنعت، معدن و تجارت استان و ... اقدامات خوبی در عدم استفاده از آن صورت گرفته است.

وی با اشاره به اینکه حرمت عرضه و مصرف مواد مخدر همچون قلیان در اماکن عمومی شکسته شده، متذکر شد: طی برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته بین دستگاه‌های مربوطه و همراهی سمن‌ها با دولت، این موضوع در استان ساماندهی شد. طی گزارشات واصله در مراکز غیر مجاز عرضه قلیان در سطح استان، توتون‌های معطر با سایر مواد مخدر همچون شیشه مخلوط شده بود که فرد را ناخودآگاه به مصرف قلیان وابسته می‌کرد.

اجرای قانون نباید بدلیل ناراضیتهای عدهای متوقف شود

معاون دادستان کرمان به تجربیات کسب شده در خصوص طرح کنترل و کاهش مصرف دخانیات در سطح استان کرمان در سال ۹۲ اشاره کرد و



ولی‌زاده با تاکید بر اینکه اماکن عمومی در آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با دخانیات تعریف شده است، گفت: تمام اماکن عمومی که شامل قهوه‌خانه‌ها نیز می‌شوند در ذیل این قانون قرار دارند.

اقدامات فرهنگی بسیاری با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی و شهرداری کرمان از جمله توزیع ۳۰ هزار سی دی نیز انجام پذیرفته است. در سال ۸۵ مراکز عرضه قلیان در کرمان ۲۳ مرکز



قضایی استان قابل قبول است، اما با نقطه مطلوب فاصله زیادی دارد. سردار بنی اسدی فر متذکر شد: عمل فیزیکی و برخورد سلبی همیشه ماندگار نیست و کارهای فرهنگی و توجیهی در سطح جامعه در راستای

افزود: این طرح به دلیل چند صدایی مسئولان دستگاه‌های مربوطه، نتیجه‌ای در بر نداشت اما امروز دستگاه‌های مربوطه با محوریت استانداری کرمان در این خصوص هم‌صدا شده‌اند. سلیمانی به ناراضیتهای برخی از کسبه عرضه‌کننده

تولید داخلی سیگار، هدف اصلی سیگارهای قاچاق ارزان

کاهش ۴۶ درصدی قاچاق سیگار در سال ۹۵

یکی از راهکارهای موثر در مبارزه با قاچاق، بهبود کالای تولید داخلی است.

افزایش غیرمتعارف عوارض قاچاق را افزایش می‌دهد

در این میان چندی پیش رئیس انجمن تولیدکنندگان دخانیات از وضع عوارض بر واردات سیگار خبر داد و گفت: افزایش غیرمتعارف در عوارض و مالیات پیشنهادی به کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی از سوی برخی از نمایندگان مجلس، احتمال میزان قاچاق

آن با همکاری تمامی دستگاه‌ها امکانپذیر است. همچنین بالا بودن هزینه تولید در کشور عاملی برای تمایل تولیدکنندگان به واردات است. عده‌ای با قاچاق کانتینری سیگار، سود فراوانی کسب می‌کنند و با این اقدام، تولید داخلی را تعطیل کرده و کشور را در آستانه ورشکستگی قرار می‌دهند.

در برخورد با قاچاق تعارف نداریم

اصغر سلیمی نیز با انتقاد از حجم بالای واردات سیگار و کالای قاچاق به کشور گفت: به دلیل

بسیاری از مسئولان بوده و بارها در خصوص آن کمیسیون صنایع و معادن مجلس تشکیل جلسه داده است.

عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی، گفت: تمایل ما این است که نظارت دولت بر مدیریت تولید و واردات سیگار دوباره اعمال شود تا به این ترتیب تولید داخلی حمایت شود. تنها در صورتی امکان بازگرداندن مدیریت تولید و واردات سیگار به دولت وجود دارد که بخش دولتی و بخش خصوصی با هم توافق کنند.

برخورد با سیگار قاچاق صورت بگیرد، تصریح کرد: برای بلندگویی اقتصاد کشور نیازمند برخورد جدی با کالای قاچاق هستیم. دولت باید نسبت به قاچاق سیگار حساس بوده و اقدامات جدی برای کاهش آن انجام دهد. قاچاق سیگار سالانه عواید بسیاری را نصیب کشورهای خارجی می‌کند که در صورت برخورد با آن، اقتصاد ما نیز با حمایت از تولید داخلی رشد خواهد کرد.

بخش خصوصی نظارت دولت بر قاچاق را کاهش می‌دهد



عبدالله رضیان نیز با انتقاد از حجم بالای قاچاق و واردات سیگار به کشور، گفت: عواید کلان قاچاق سیگار تولید داخلی را نابود کرده است. متولی تولید سیگار در کشور ما طبق اصل ۴۴ بخش خصوصی است. لذا این واگذاری، امکان نظارت دولت در خصوص چرایی رشد حجم قاچاق سیگار را سلب کرده است.

نماینده مردم قائمشهر، سوادکوه و جویبار در مجلس شورای اسلامی متذکر شد: متأسفانه حجم قاچاق سیگار در سال‌های اخیر به دلیل منافع اقتصادی سرشار آن افزایش بی‌سابقه‌ای داشته است. 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، ادامه داد: بسیاری از تولیدکنندگان داخلی با زدن برچسب‌های

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور از کاهش ۴۶ درصدی قاچاق سیگار در ۶ ماه نخست امسال در مقایسه با مدت مشابه سال قبل خبر داد. علی‌اصغر رمزی هم چنین از افزایش ۵۹ درصدی تولید سیگار در ۶ ماهه نخست سال ۹۵ در مقایسه با مدت مشابه سال ۹۴ سخن گفت.

هیچ تجارتی به اندازه سیگار سود ندارد و کشور ما نیز از این مساله مستثنی نیست. سالانه در ایران ۸۳ میلیارد نخ سیگار مصرف می‌شود که درآمد حاصل از آن ۱۰ هزار میلیارد تومان است. هر بسته سیگار که هزینه تمام شده آن برای قاچاقچی تنها ۳ هزار تومان است، به مبلغ ۱۲ هزار تومان به فروش می‌رسد. لذا ۴ برابر برای آنها سود دارد. مسئولان حوزه بهداشت و سلامت بارها نسبت به مشکل دار بودن سیگارهای قاچاق هشدار داده‌اند. آنها معتقدند که سیگارها بدون گذر از مراجع رسمی و بی هیچ نظارت سلامتی در جامعه به فروش می‌رسند. ولی نباید از بازار داغ سیگار قاچاق نیز غافل ماند. به‌رحال اقبال مردم به استفاده از کالا و محصولات خارجی با تغییر ذائقه بیشتر شده که نتیجه آن رشد انواع بیماری‌ها و افزایش سرطان است. قاچاق تاکنون به وضعیت اقتصادی کشور خسارات زیادی وارد کرده است، به گونه‌ای که اجازه نفس کشیدن به تولید ملی را نمی‌دهد. قاچاق سیگار که در سال‌های اخیر رشد روزافزونی داشته، سالانه پول‌های بسیاری را به جیب قاچاقچیان سرازیر می‌کند.

به‌رحال قاعده و قانونمند شدن واردات در کشور ما می‌تواند به رشد شاخص‌های اقتصادی و بهبود وضعیت تولید ملی منجر شود که باید این امر در خصوص سیگار و تولید آن نیز در دستور کار قرار گیرد. وقتی پای قاچاق و خسارات پیرامون آن به میان می‌آید، اکثر مسئولان کشور نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند. حال از وزارت صنعت، وزارت بهداشت و غیره گرفته تا نمایندگان مجلس، هر یک با توجه به جایگاه و نوع مسئولیتی که دارد از دغدغه‌اش می‌گوید.

ضعف نظارت منجر به افزایش قاچاق شده است



شهرام کوسه غراوی با انتقاد از اوج گیری قاچاق سیگار در سال‌های اخیر می‌گوید: ضعف نظارت‌ها منجر به روی آوردن برخی دستگاه‌های مسئول در تولید سیگار، به قاچاق آن شده است. سالانه رقم بسیاری در نتیجه قاچاق سیگار به اقتصاد کشور خسارت وارد می‌شود، ولی سود کلان قاچاق سیگار، چشم برخی مسئولان را نسبت به برخورد با این پدیده شوم بسته است. نماینده مردم کلاله، گالیکش، مراوه تپه و مینودشت در مجلس شورای اسلامی متذکر شد: سیگارهای قاچاق تهدیدی جدی برای سلامت مردم‌اند، زیرا از کمترین کیفیت و استاندارد لازم برخوردار هستند. برخورد با قاچاق سیگار برای کمک به تولید ملی و همچنین حفظ سلامت مردم باید در دستورکار قرار گیرد، بنابراین افزایش کیفیت سیگار تولید داخلی برای تغییر ذائقه مردم به منظور استفاده از تولید ملی ضروری است.

نظارت دولت بر تولید و واردات سیگار بیشتر شود

این نماینده مردم در مجلس دهم، با اشاره به وضعیت اقتصادی بد توتون کاران در کشور، افزود: درحال حاضر واردات و قاچاق سیگار تولید داخلی را به آستانه تعطیلی کشانده که نتیجه آن بیکاری کارگران نیز 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 نسبت به چرایی واگذاری تولید سیگار به بخش خصوصی انتقاد شد اما چون این مهم در قالب قانون اصل ۴۴ صورت گرفته، امکان لغو آن وجود ندارد. حجم بالای سیگار قاچاق دغدغه



سودهای نجومی حاصل از قاچاق سیگار، بسیاری از قاچاقچیان روی این موضوع سرمایه‌گذاری

را افزایش داده است به نحوی که قاچاق که هم اکنون بیش از ۳۰ درصد از سهم بازار را به خود اختصاص می‌دهد، به ۷۰ درصد خواهد رسید. همچنین چندی پیش رئیس انجمن تولیدکنندگان دخانیات از افزایش عوارض واردات سیگار در سال ۹۵ خبر داد و گفت: قیمت خرده‌فروشی انواع سیگار وارداتی ۴۰ تومان، تولید مشترک ۳۰ تومان و تولید داخلی ۲۰ تومان افزایش می‌یابد. بر این اساس، در صورت افزایش قیمت خرده‌فروشی سیگار از محل اخذ این عوارض که در قانون بودجه سال ۹۵ کل کشور پیش‌بینی شده است، سهم سیگار قاچاق بیشتر خواهد شد. این در حالی است که هم اکنون از عوارض و مالیاتی که از واردکنندگان کالاهای دخانی دریافت می‌شود، ۱۰ درصد ارزش فوب به حق انحصار مربوط می‌شود. ضمن اینکه عوارض خرید هولوگرام، عوارض ۴۰ درصدی ارزش سیف، سود بازرگانی فوب، مالیات ۳ درصدی سلامت و ۱۲ درصدی ارزش افزوده و عوارض

سودهای نجومی حاصل از قاچاق سیگار، بسیاری از قاچاقچیان روی این موضوع سرمایه‌گذاری



می‌کنند؛ این درحالی است که باید با این ماده زینبار برای سلامت، شدیداً مبارزه کرد.

تولید سیگار همانند تیغ دولبه است



حمید گرمایی نیز با انتقاد از حجم بالای قاچاق و واردات سیگار به کشور گفت: تولید سیگار همانند تیغ دولبه است؛ از یک طرف باید مالیات آن افزایش یابد، تا قیمت آن بیشتر شده و مصرف آن کم شود و از طرف دیگر با افزایش مالیات شاهد افزایش قاچاق این کالا به کشور هستیم. نماینده مردم نیشابور و فیروزه در مجلس شورای اسلامی، متذکر شد: سیگارهای تولید داخلی توان رقابت با سیگار قاچاق وارداتی را ندارد. مبادی رسمی و نیمه رسمی گمرکات باید کنترل شود تا از ورود سیگار قاچاق از طریق این مبادی جلوگیری به عمل آید و با تشدید کنترل‌ها به تولید داخلی کمک شود.

وی با اشاره به اینکه توزیع سیگار در کشور بسیار گسترده بوده و کنترل آن از طریق فروشندگان داخلی میسر نخواهد بود، ادامه داد: با کنترل گمرکات و مبادی ورودی کشور، باید از میزان قاچاق این کالا جلوگیری کرد تا تولیدات داخلی توان رقابت با سیگارهای خارجی را از لحاظ قیمت داشته باشند. همچنین بسیاری از کشاورزان کشت عمده توتون و تنباکو دارند که باید از این کشاورزان حمایت شود و نظارت مسئولان بر مدیریت تولید و واردات سیگار باید به شکل موثر صورت گیرد تا به این ترتیب، از تولید داخلی حمایت شود.

گرمایی با اشاره به سبک بودن وزن و حجم سیگار افزود: سبک بودن سیگار سبب شده تا این کالا با روش‌های متفاوت وارد کشور شود. در همین راستا نباید در مبارزه با قاچاق سیگار تعارف کرد و بحث مبارزه با قاچاق کالا و خصوصاً قاچاق سیگار با جدیت باید پیگیری شود.

عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه کنترل مرزهای گسترده کشور در شرق، غرب، شمال و جنوب کشور به راحتی صورت نمی‌گیرد، ادامه داد: مقابله با قاچاق کالا نیازمند عزم جدی است، البته کنترل دقیق‌تر مرزها نیازمند زمان بوده و دستیابی به



۲۰ ریالی بابت واردات هر نخ سیگار را باید به آن اضافه کرد.

محمدرضا تاجدار تصریح کرد: بر اساس برنامه پنجم توسعه، واردات کالاهای دخانی باید در پایان سال ۹۴ متوقف می‌شد، لذا بسیاری از تولیدکنندگان با توجیه سرمایه‌گذاران خارجی پروژه‌های خود، احداث کارخانه را در دستور کار قرار داده و ظرفیت‌های تولید خود را افزایش داده‌اند. حال با این تصمیم دولت، این سرمایه‌گذاری‌ها توجیه نخواهد داشت، ضمن اینکه نوع و ترکیب سیگارهای مکشوفه قاچاق نشان می‌دهد این سیگارها بیشتر در رده پایین قیمتی قرار دارند و با واردات آنها، تولیدکنندگان داخلی را هدف قرار داده‌اند.

وی اظهارداشت: عوارض و مالیات دریافتی از تولیدکنندگان باید جمع شود، ضمن اینکه در تدوین بودجه ۹۵ به احکام قانون برنامه پنجم در مورد ممنوعیت واردات سیگار از ابتدای سال جاری توجه شود و با توجه به سرمایه‌گذاری انجام شده در کشور، پس از یک فرصت شش ماهه برای واردات سیگار، از واردات جلوگیری شود.

نماینده مردم سمیرم در مجلس شورای اسلامی افزود: این موضوع اثبات شده که بسیاری از بیماری‌ها به دلیل مصرف سیگار وجود می‌آیند و نباید فراموش کرد که مصرف سیگار، هزینه‌های درمانی بالایی به کشور تحمیل می‌کند.

وی متذکر شد: متأسفانه بخش قابل توجهی از قاچاق سیگار از طریق مرزهای زمینی و با کانتینر انجام می‌شود و دست‌های پشت پرده زیادی در این رابطه وجود دارد. بنابراین باید نهادهای مسئول با این موضوع مقابله جدی کنند.

این نماینده مردم در مجلس دهم افزود: مقام معظم رهبری روی موضوع مبارزه با قاچاق کالا تأکید دارند، بنابراین در برخورد با قاچاق نباید تعارف داشت و شدیداً باید با قاچاق کالا مبارزه کرد.

عضو هیأت رئیسه کمیسیون شوراها و امور داخلی کشور در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: داشتن کشوری بدون دخانیات، یک هدف است و تا زمان دستیابی به این مهم، باید برای تأمین سیگار مورد نیاز در کشور از توان تولید داخلی استفاده کرد. البته سیگار تولید شده در داخل نیز باید از کیفیت بالا و قیمت مناسبی برخوردار باشد، به دلیل اینکه

لغو تحریم آمریکا علیه سیگار برگ کوبا



ایالات متحده آمریکا روز جمعه برخی تحریم‌های تجاری و مالی را برای تسهیل روابط میان خود و کوبا حذف کرد.

به گزارش یورونیوز، بخشی از این تغییرات که تأثیر فوری بر اقتصاد کوبا دارد، حذف محدودیت ۱۰۰ دلاری خرید سیگار برگ و نوشیدنی الکلی رام کوبا برای جهانگردان آمریکایی است که می‌خواهند این اقلام را از کوبا به آمریکا ببرند. از سوی دیگر پارلمان کوبا نیز روز جمعه خواستار حذف یکباره و کامل تحریم‌های آمریکا شد.

برداشتن محدودیت انتقال سیگار برگ توسط جهانگردان آمریکایی، صدها میلیون دلار در سال درآمد برای اقتصاد کوبا خواهد داشت.

از جمله محدودیت‌های دیگری که آمریکا تصمیم به حذف آنها گرفته است، حذف سفر کشتی‌های باری، اجازه صادرات به کوبا، اجازه مشارکت شرکت‌های آمریکا در بهبود زیرساخت‌های کوبا و موارد دیگر است. بیش از ۱۶۰ هزار آمریکایی در سال ۲۰۱۵ به کوبا سفر کرده‌اند و انتظار می‌رود که این رقم برای سال جاری دو برابر شود.

کوبا و ایالات متحده آمریکا در ژوئیه ۲۰۱۵ رسماً و بعد از ۵۴ سال، روابطشان را از سر گرفتند.

سیگارهای الکترونیک

به ترک سیگار کمک می‌کنند!

مطالعات پژوهشگران یونیورسیتی کالج لندن نشان می‌دهد که استفاده از سیگارهای الکترونیکی می‌تواند در ترک سیگار موثر بوده و بر اساس آمارهای موجود در سال ۲۰۱۵ میلادی، بیش از ۱۸ هزار نفر در این کشور به کمک سیگارهای الکترونیکی، سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند.

تیمی از پژوهشگران مرکز پژوهش رفتارهای بهداشتی در یونیورسیتی کالج لندن University College London- Health Behavior Research Centre با تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به افراد مصرف‌کننده دخانیات در این کشور، موفق به بررسی موارد موثر در ترک سیگار شدند. بر اساس این گزارش، افرادی که برای ترک سیگار از سیگارهای الکترونیکی استفاده کرده‌اند، به نسبت سایر افراد از شانس بیشتری برای موفقیت برخوردار بوده و توانسته‌اند سیگار کشیدن خود را متوقف کنند. البته در این پژوهش به بررسی تأثیرات مخرب سیگارهای الکترونیکی بر بدن پرداخته نشده و تنها نقش این سیگارها در کمک به ترک سیگار مد نظر قرار دارد.

پرفیسور روبرت وست سرپرست تیم تحقیقاتی مذکور در این رابطه اعلام کرد که موضوع مطرح شده به این معنی نیست که هر کس از سیگارهای الکترونیکی استفاده کند، سیگار کشیدن را ترک خواهد کرد. بر اساس آمارهای موجود، بیش از ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر در سراسر بریتانیا از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کنند. البته به گفته پژوهشگران، بهترین روش برای ترک سیگار، مشاوره با متخصصان و داشتن اراده قوی و حمایت اطرافیان فرد سیگاری است.

گفتنی است بر اساس مطالعات انجام شده، مصرف دخانیات و به ویژه سیگار کشیدن، یکی از عوامل اصلی ابتلای افراد به سرطان ریه است. آمارهای رسمی نشان می‌دهد که نود درصد سرطان‌های ریه در جهان به علت سیگار کشیدن است که تنها پانزده درصد این بیماران درمان می‌شوند.

در این پژوهش به بررسی تأثیرات مخرب سیگارهای الکترونیکی بر بدن پرداخته نشده و تنها نقش این سیگارها در کمک به ترک سیگار مد نظر قرار دارد. بحث ایمنی و مناسب بودن سیگارهای الکترونیکی در سال‌های گذشته به یکی از مهمترین موضوعات مجامع پزشکی تبدیل شده و نظرات متفاوت و گاه متضادی در این زمینه ارائه شده است. تحقیقات پژوهشگران آمریکایی نشان می‌دهد که استفاده از سیگارهای الکترونیکی باعث افزایش باکتری‌های قوی و تعدیل سیستم ایمنی بدن شده و دود سیگارهای الکترونیکی برای سلول‌های مسیر تنفسی انسان سمی هستند و سیستم ایمنی بدن را سرکوب کرده، موجب التهاب شده و در عین حال به طور هم زمان باعث افزایش شدت فضای باکتریایی می‌شود.



گزارش اختصاصی کارت قرمز

کرمان، رتبه دوم مصرف قلیان در کشور

وی تأکید کرد: در شهر کرمان این توانایی را می‌بینیم که بتوانیم در زمینه توریسم اسلامی گام برداریم تا از این طریق مشکل اشتغال شهر را به طور عمده حل کند. پس ارزشمند است تا بتوانیم موانع را از سر راه برداریم.

تقویت توریسم و گردشگری با حذف قلیان

عضو شورای شهر کرمان خاطر نشان کرد: برای رسیدن به این هدف و جذب توریست، تدوین یک پیوست الگوی اسلامی برای طرح‌های شهری مهم است و در این زمینه خلق سیاست‌های جدید، چه بهداشتی و چه شهری را لازم می‌بینیم و از تمام مسئولان بارها خواستیم و این بار نیز طلب می‌کنیم. معصوم‌زاده ادامه داد: وقتی گفته می‌شود طبق آمار کرمان رتبه دوم را در مصرف قلیان دارد و ۴۲/۵ درصد از دانشجویان حداقل یکبار مصرف قلیان داشته‌اند و ۲۸ درصد پسران و ۱۰ درصد از دختران به مصرف مداوم قلیان روی آورده‌اند، این اتفاق سبب می‌شود تا مردم سایر شهرها مخالفت کنند که فرزندان‌شان در کرمان دانشجوی شوند؛ چه برسد به این که توریست جذب کرمان شود.

وی با تأکید بر اینکه شورای شهر یک ارگان نظارتی است و نه اجرایی، افزود: امیدواریم با صحبت و شیوه صحیح راهکار دهیم، اینکه چه دست‌هایی برای اخلاص در جمع‌آوری قلیان در کار است، مهم نیست؛ مهم این است که با قدرت می‌خواهیم به اجرای این وظیفه بپردازیم.

مصوبات ۱۱ گانه در استانداری ابلاغ شد

بر اساس اخبار منتشره، در تیرماه سال جاری جلسه‌ای در استانداری کرمان برگزار شد و بدین وسیله مصوبات یازده گانه‌ای توسط حمید ذکاء اسدی، معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار ابلاغ شده است. بند اول این سیاست‌های یازده گانه به ممنوعیت جدی و قطعی عرضه قلیان در کلیه رستوران‌ها، سفره‌خانه‌ها و مراکز عرضه قلیان در سطح استان اشاره دارد. همچنین بند دوم، بر برخورد قانونی با کلیه واحدهای چاپخانه و قهوه‌خانه که پس از بخشنامه وزیر صنعت معدن تجارت اقدام به عرضه قلیان کرده‌اند، تأکید می‌کند. ضمن اینکه مسئولان اجرایی این مصوبات، اصناف، دانشگاه علوم پزشکی، اماکن، میراث فرهنگی، دادستان، صنعت معدن تجارت و فرمانداری مشخص شده‌اند.

تهدید سلامت مردم با مافیای پشت پرده

طباطبایی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی در نشست مجتمعه رسانه‌ای کویر، سود بالا در عرضه قلیان را یکی از دلایل اعتراض و مخالفت با این طرح دانست و گفت: هزینه تنباکو و زغال برای عرضه‌کنندگان قلیان پایین است، اما سود عرضه آن بسیار بالاست. بنابراین رستوران‌داران در مقایسه با عرضه غذا به مردم، سود را در قلیان می‌بینند. متأسفانه مسائلی پشت پرده است و کسانی هستند که در پشت پرده از این آب گل آلود، ماهی می‌گیرند. به واقع مافیایی پشت پرده است که سلامت مردم را تهدید می‌کند.

محمدرضا بهرامی، رئیس صنف رستوران و هتل‌داران کرمان در گفت‌وگو با کرمان ۱۴۰۰ در این خصوص گفته است که راهکار، جمع‌آوری قلیان نیست و صددرصد با بستن چاپخانه‌ها مخالف است. او معتقد است که تنها باید در پارک‌ها مصرف قلیان را ممنوع کرد و مراکز با نظارت دولت به عرضه قلیان مبادرت ورزند. بهرامی می‌گوید: قلیان مضر است، اما قطعاً باید عرضه شود، زیرا

طبق آمار دانشگاه علوم پزشکی استان کرمان و به نقل از سایت زنان کویر، کرمان رتبه دوم را در مصرف قلیان در کشور دارد، به طوری که ۴۲/۵ درصد از دانشجویان حداقل یکبار مصرف قلیان داشته‌اند و ۲۸ درصد از پسران و ۱۰ درصد از دختران، به مصرف مداوم قلیان مصرف می‌کنند.

از طرفی طی سال‌های اخیر، قوانین مختلفی برای جلوگیری از مصرف دخانیات و قلیان در اماکن عمومی از سوی مجلس شورای اسلامی و وزارت کشور به تصویب رسیده و ابلاغ شده و قرار است مسئولان اجرایی در شهرهای مختلف کشور با اجرا کردن قانون «منع مصرف قلیان در اماکن عمومی»، در حفظ سلامت مردم بکوشند. در حالی این مصوبه در بسیاری از شهرها در حال اجراست که به نقل از شاهدان عینی، کرمان همچنان با چالش مصرف سیگار و قلیان در اماکن عمومی رویه‌رو است. تجمع صاحبان بسیاری از رستوران‌ها، سفره‌خانه‌ها و چاپخانه‌ها در چند ماه اخیر مقابل فرمانداری، دانشگاه علوم پزشکی و شورای شهر کرمان، حاکی از نگرانی این افراد به دلیل به خطر افتادن منافع و به قول خودشان «قطع روزی شان» است. تجمع کنندگان در اعتراض خود گفته‌اند که از سوی صنف به آنان جواز داده شده است، اما جعفری رئیس اتاق اصناف کرمان در گفت‌وگویی که با «پیام ما» داشته، گفته که اتاق اصناف برای عرضه قلیان مجوزی صادر نکرده است.

چالش منع مصرف قلیان در اماکن عمومی

سید وحید احمدی طباطبایی، معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی در نشست خبری مجتمعه رسانه‌ای کویر در این خصوص گفت: اجرای این قانون در شهرهایی چون مشهد، بروجرد، سمنان، اصفهان و قسمت‌هایی از تهران بزرگ با موفقیت روبرو بوده است. البته هر قدر شهرها بزرگتر باشند، اجرای این طرح هم با دشواری بیشتری رویه‌رو است، کما اینکه در استان کرمان فقط در شهر کرمان با مشکل مواجه هستیم. همانطور که این طرح در بعضی از نقاط تهران به خوبی اجرا شده و در برخی نقاط با مشکل مواجه شده است.

جای خای فرهنگسازی در زمینه جمع‌آوری قلیان

ماه‌بانو معصوم‌زاده، رئیس کمیسیون بهداشت شورای شهر کرمان در نشست خبری مجتمعه رسانه‌ای کویر در خصوص فرهنگ‌سازی‌های صورت گرفته تا کنون تأکید کرد: دانشگاه علوم پزشکی حدود ۳۰ هزار سی دی آموزشی به کمک شهرداری تولید و پخش کرده است. همچنین بیش از ۵۰۰ بنر طی یک سال و نیم اخیر در سطح شهر به نمایش گذاشته شده و اطلاع‌رسانی در خصوص ممنوعیت مصرف قلیان و دخانیات در ورودی پارک‌ها گذاشته شده است که علاوه بر این، کمپین‌های متعددی از جمله کمپین «قلیان‌ها را گل‌دندان کنیم» نیز اجرا شده است.

معصوم‌زاده در حالی این مطالب را گفته است که محمدرضا بهرامی، رئیس اتحادیه صنف رستوران و هتل‌داران کرمان در گفت‌وگو با کرمان ۱۴۰۰ تأکید کرد: تاکنون فرهنگسازی در زمینه مضرات قلیان و جمع‌آوری آن در کرمان صورت نگرفته و برای جمع‌آوری قلیان تنها یکی دو ماه است به صورت ضربتی، اقدام می‌شود.

با تمامی این احوال، ماه‌بانو معصوم‌زاده در نشست مجتمعه رسانه‌ای کویر بر دلایل جمع‌آوری قلیان در شهر کرمان اشاره کرد و افزود: در دیدگاه شورای شهر، تمام شهرداری ارزش است و هویت یک شهر وابسته به منابع درآمدی و فرهنگی آن شهر است. درآمدزایی عمده شهرها در قرن آینده باید از صنعت توریسم باشد، بنابراین توریسم برای شهر باید دارای اهمیت زیادی باشد.



با در نظر گرفتن طرح‌هایی که در دهه‌های گذشته برای آماده‌سازی خانم‌های باردار به منظور ترک سیگار انجام گرفت، به نظر می‌رسد که وجود مشکلات روانی یکی از موانع پابرجا در عدم موفقیت این افراد است. میزان بالای افسردگی در میان خانم‌های باردار سیگاری می‌تواند روی دیگری از امید را برای رسیدن به روشی مطمئن در ترک سیگار این افراد و حفاظت از کودکان آنها بوجود آورد.

پژوهشی در دانشگاه کلمبیا در میان هزار و ۵۱۶ خانم انجام گرفت. ۲۲ درصد این افراد گفته‌اند تجربه سیگار کشیدن داشتند و ۱۲ درصد آنها می‌توانستند به عنوان فرد وابسته به نیکوتین طبقه‌بندی شوند. حدود نیمی از افراد سیگاری، یعنی حدود ۴۵ درصد، یک اختلال روانی مانند افسردگی یا اختلال پانیک داشتند که این رقم برای افراد وابسته به نیکوتین ۵۷ درصد بود.

به عقیده متخصصان، خانم‌های بارداری که سیگار می‌کشند ولی ترک نمی‌کنند، در اصل از مشکلاتی مانند افسردگی یا اضطراب رنج می‌برند که معضل بزرگی برای اقدام به ترک سیگار در این افراد است. برای این افراد، بعضی درمان‌های رفتاری مانند رفتار یا شناخت درمانی و درمان‌های حمایتی در کنار درمان‌های ترک سیگار ضروری است.

دکتر رنی دی گودوین به پایگاه سرویس خبرهای بهداشتی اینترنتی در اینباره گفت:

با توجه به ده‌ها سال تلاشی که برای وادار کردن زنان به نکشیدن سیگار در دوران بارداری انجام شده، مشاهده ادامه این مشکل بسیار آزاردهنده است.

افسردگی از عوامل بازدارنده ترک سیگار در زنان

وی افزود: میزان بالای افسردگی در میان زنان باردار معتاد به نیکوتین، می‌تواند نشانه دیگری از وجود این مشکل در میان این زنان باشد. گودوین و همکارانش در دانشگاه کلمبیا واقع در نیویورک، اطلاعات ناشی از مصاحبه با یک هزار و ۵۱۶ زنی را که در مطالعه‌ای در زمینه استفاده از الکل شرکت کرده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. گودوین اعلام کرد: متخصصان سلامت که روی زنان باردار سیگاری کار می‌کنند، باید بدانند که افسردگی و تشویش می‌تواند بزرگترین موانع بیماران آنان برای ترک سیگار باشد. وی نتیجه گرفت، برای این قبیل افراد استفاده از برخی روش‌های درمان روانی مانند رفتار درمانی یا درمان حمایتی، بعلاوه یک برنامه متوقف کردن استعمال دخانیات می‌تواند به مراتب بهتر از یک برچسب ساده پوستی نیکوتین به درمان بیماران کمک کند.

جنین در معرض دود سیگار سیستم دفاعی ضعیفی دارد

دانشمندان استرالیایی نیز می‌گویند استعمال دخانیات در دوران بارداری، به دستگاه ایمنی بدن نوزاد آسیب می‌رساند. پل نوآکس از دانشگاه وسترن استرالیا در پرت معتقد است که این تحقیق، اولین مطالعه در مورد تاثیر سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری بر عملکرد ایمنی نوزاد است. در این تحقیق، محققان ۶۰ نوزاد را که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می‌کشیده‌اند با ۶۲ نوزاد که مادر غیرسیگاری داشتند با سیگار راترک کرده بودند، مقایسه کردند. محققان عملکرد چندین ترکیب رادر دستگاه ایمنی بدن که با گیرنده‌های سلولی خاص موسوم به TLRs ارتباط دارد، ارزیابی کردند. محققان همچنین دستگاه ایمنی مادرزادی یا ارثی نوزاد را بررسی کردند. این ایمنی تا زمانی که بدن کودک صاحب دستگاه ایمنی می‌شود از او محافظت می‌کند. دستگاه ایمنی کودک از طریق تماس با پادگن‌های جدید روبه روز قویتر می‌شود. این یافته‌ها نشان داد قرار گرفتن جنین در معرض دود سیگار، باعث ایجاد تغییراتی می‌شود که علاوه بر ضعیف کردن دفاع ایمنی ارثی، روند تکامل دستگاه ایمنی اکتسابی را نیز کند می‌کند.

نتایج یک تحقیق جدید نشان می‌دهد که سیگار کشیدن مادران باردار، مهمترین و خطرناک‌ترین فاکتور سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است که به تلف شدن کودک در داخل رحم مادر منجر می‌شود. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد نوزادانی که در رحم در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، میزان محرک‌های مغزی در آنها کاهش پیدا می‌کند. به گفته محققان، محرک‌های مغزی با افزایش هوشیاری، توان ماهیچه‌ای، ضربان قلب و تنفس در ارتباط هستند. بر اساس این تحقیق، دود سیگار، خواب جنین را مختل می‌کند.

دکتر رزماری هورن، پژوهشگر ارشد این تحقیق در مرکز تحقیقات نوزادان ریچی در دانشگاه موناش ملبورن، در اینباره می‌گوید: کاهش محرک‌ها و انگیزش‌های مغزی از خواب در جنین‌های قربانی سندرم مرگ ناگهانی مشاهده می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، سومین عامل اصلی مرگ و میر نوزادان در آمریکا است. این پژوهش روی ۱۲

بارداری، فشارهای کاری را نیز تحمل کند که تمامی موارد گفته شده، می‌تواند بر تشدید استرس و بروز بیماری روانی در مادران موثر باشد.

وی بیان کرد: همچنین مادران باردار شاغل این استرس را دارند که آیا بعد از زایمان با این موقعیت کاری که در اجتماع در پیش دارند، می‌تواند به نوزاد خود نیز رسیدگی کنند؟ و تربیت کودک را طبق خواسته خود پیش ببرند؟

این متخصص زنان و زایمان، تغییرات جدیدی که در زندگی مادران شاغل با تولد نوزاد ایجاد می‌شود را عامل دیگری در استرس زنان دانست و افزود: مادران شاغل استرس این را دارند که نوزادان خود را به کجا و یا به چه کسی بسپارند تا اینکه بتوانند راحت در محل کار خود حاضر شوند.

وی، عامل بعدی به وجود آوردن استرس در زنان باردار را پیگیری سلامت و چگونگی وضعیت جنین در دوران بارداری دانست و افزود: مادران باردار، دائم ذهن خود را با وضعیت سلامت جنین مشغول می‌کنند که آیا نوزاد آینده از وضعیت سلامتی جسمی سالمی برخوردار است یا نه؟

قاسمی نژاد، نگرانی درد زایمان و چگونگی تولد نوزاد را عامل دیگری در تشدید استرس زنان عنوان کرد و گفت: زنان باردار با مرور درد زایمان و چگونگی تحمل آن دائم به خود استرس وارد می‌کنند.

۱۵ درصد از زنان باردار استرسی بعد از زایمان دارند

وی با اشاره به اینکه برخی بانوان باردار به علت داشتن ویرا، اضافه وزن و نگرانی از طرز خوابیدن درست که موجب آسیب به جنین نشود، با مشکلاتی مواجه خواهند شد، گفت: تمام علائم نام برده شده می‌تواند در تشدید استرس بر زنان موثر واقع شود.

این متخصص زنان، بعضی از استرس‌ها را ناشی از اطلاع مادر از مشکلات و اختلالات ژنتیکی جنین در شکمش یا خوب وزن نگرفتن جنین دانست و گفت: این گروه از بانوان، در خطر زایمان زودرس قرار می‌گیرند و در این صورت مجبورند نوزاد خود را در دستگاه نگهداری کنند که این خود برای مادر، زمینه‌های استرس فراهم می‌کند.

قاسمی نژاد با اشاره به اینکه در غرب ۱۵ درصد زنان بعد از سپری کردن دوران حاملگی به استرس‌های بعد از زایمان مبتلا می‌شوند، گفت: این زنان ممکن است تا ۶ ماه بعد از زایمان این افسردگی را با خود یدک بکشند و نیز در این مقطع زمانی ممکن است علائم افسردگی به حدی زیاد شود که به مرحله جنون و خودکشی نیز برسد.

مشکلات افسردگی ناشی از مسمومیت بارداری

وی با اشاره به اینکه فشارخون بالا احتمال ابتلا به مسمومیت بارداری را در زنان بیشتر می‌کند، گفت: در این بانوان، خطر زایمان زودرس بیشتر بوده و این دست بانوان احتمال بیشتری برای ابتلا به افسردگی بعد از زایمان نسبت به مادرانی که دوران حاملگی عادی را سپری می‌کنند، دارند. همچنین ۱۰ تا ۲۴ درصد زنان بعد از زایمان در فاز دل‌گرفتگی قرار می‌گیرند. این گروه هنوز به مرحله افسردگی وارد نشده‌اند و همچنین این‌ها دارای فعالیت‌های هیجانی زیادی در کارهای خود هستند و ممکن است این حالت از یک هفته تا ده روز بعد از زایمان در آنان ادامه داشته باشد.

هاشمی نژاد با اشاره به اینکه علائم اختلالات روانی در چهارمین روز زایمان بیشتر مشهود است که بعضی از مادرها یا خیلی خوشحالند یا اینکه مبتلا به بی‌خوابی می‌شوند، گفت: دیده شده در روزهای چهارم و پنجم بعد از زایمان، مادران آنقدر احساساتی می‌شوند که شروع به گریه کردن می‌کنند.

وی همچنین با بیان اینکه اکثر مادران در ده روز اولیه بعد از زایمان می‌توانند خودشان را با تغییرات جدید و زندگی با نوزاد متولد شده وفق دهند، گفت: این مادران سریع به حالت نرمال خود بر می‌گردند.

۱۰ درصد از تشدید افسردگی در زنان ناشی از اعتیاد است

قاسمی نژاد تأکید کرد: مراجعه و ویزیت اول مادر باردار از نظر اینکه پزشک با سوال‌ها و معاینات خود سابقه استرس‌ها و بیماری‌های مادر را متوجه شود، بسیار مهم است. چرا که با بررسی چگونگی و نوع استرس و اضطراب متوجه می‌شود که آیا باید او را به روانپزشک ارجاع دهد یا نه. همچنین ۱۰ درصد از تشدید افسردگی در زنان ناشی از معتاد بودن مادر، استفاده از الفاظ رکیک و فحاشی کردن آنان است. اینگونه مادران حالت نرمالی ندارند و ممکن است در هر لحظه به خود یا جنین یا نوزادشان آسیب برسانند و باید این بیماران تحت مراقبت قرار بگیرند و همچنین نوزاد آنها، دور از دسترس آنها قرار گیرد.

ساماندهی فروش سیگار در منطقه ۷ تهران



دکتر سعید طلوعی گفت: در راستای اجرای مصوبه شورای اسلامی شهر تهران با محوریت "تهران شهر بدون دخانیات" و همچنین به استناد قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات از جمله ممنوعیت انجام تبلیغات و حمایت از دخانیات، نسبت به اجرای طرح رسیدگی به وضعیت کیوسک‌های مطبوعاتی منطقه اقدام شد.

به نقل از روابط عمومی شهرداری منطقه ۷، شهردار منطقه ۷ با تأکید بر اینکه این طرح به منظور جلوگیری از عرضه و فروش علنی هر گونه مواد دخانی و نمایش آن در پیش‌خوان کیوسک‌ها انجام شد، خاطر نشان کرد: در همین راستا، تعدادی از کیوسک‌های مطبوعاتی نیز پلمپ و هم چنین ادوات مربوط به دخانیات نیز در سایر کیوسک‌ها جمع‌آوری شد.

به گفته وی کیوسک‌های مطبوعاتی به دلیل عرضه رسانه‌های مکتوب به نوعی مکان فرهنگی محسوب می‌شوند و عرضه دخانیات در آنها به ارزش کار آنها لطمه می‌زند. از اینرو فروش انواع دخانیات در آنها ممنوع است.

وی با اشاره به اینکه روزانه حجم قابل توجهی از شهروندان به کیوسک‌ها مراجعه می‌کنند، تصریح کرد: به منظور تبلیغ، ترویج و عدم فروش دخانیات پوسترهایی با این موضوعات در کیوسک‌ها نصب می‌شود تا از این طریق اطلاع‌رسانی لازم به شهروندان و عابرین پیاده انجام شود.

مجازات اعدام برای قاچاقچیان

بهمن کشاورز، رییس کانون وکلای دادگستری ایران گفت: قاچاقچیان بزرگ، سازندگان، واردکنندگان و افرادی که از راه مواد مخدر تجارت می‌کنند و خود حتی سیگار هم نمی‌کشند، این افراد به جوانان لطمه می‌زنند. به نقل از اعتماد، رییس کانون وکلای دادگستری ایران در ادامه افزود: قاچاقچیان بزرگ، سازندگان، واردکنندگان و افرادی که از راه مواد مخدر تجارت می‌کنند و خود حتی سیگار هم نمی‌کشند، این افراد به مهم‌ترین و آسیب‌پذیرترین قشر جامعه یعنی جوانان حمله می‌کنند و لطمه می‌زنند و اقدامات برای آینده کشور را از جهات مختلف تباہ می‌کنند.

وی ادامه داد: درباره این افراد مجازات اعدام می‌تواند موثر باشد و آنان پیشاپیش آگاه باشند ثروتی که از این راه گرد آوردند، تحت هیچ شرایطی باقی نخواهد ماند و مجازات شامل مصادره و استرداد اموال آنان البته به استثنای مقدار متعارف برای گذر زندگی خانواده‌شان نیز خواهد بود.

کلینیک ترک سیگار

در شهرستان «اسفراین» افتتاح شد



دکتر نادر نیک پرست گفت: مرکز مشاوره و ترک دخانیات با خدمات رایگان در مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شماره یک اسفراین راه اندازی شد.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان اسفراین در گفتگو با خبرنگار ما گفت: مرکز مشاوره و ترک دخانیات با خدمات رایگان در مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شماره یک اسفراین راه اندازی شد. نیک پرست افزود: این مرکز با ارائه خدمات رایگان بر آن است تا بتواند با آگاهی بخشی مردم را به تقابل با دخانیات هدایت سازد.

وی اظهار داشت: در این مرکز یک پزشک و یک روانشناس مشاور حضور دارند که رسالت آگاهی بخشی را بر عهده دارند. همچنین کلیه خدمات این مرکز رایگان است که در تداوم حضور فرد، فرآیند ترک گام به گام دخانیات آغاز شد.

آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص آشنایی با مضرات دخانیات گزارش تصویری از مرکز فرآموز (نفس پاک)



فعالیت های فرآموز در مدرسه دخترانه حسن ضیاییان (۱۰ مهر ماه ۹۵)



سرای محله بیمه (۱۱ مهر ماه ۹۵)



سرای محله محلاتی (۲۷ شهریور ۹۵)



کتابخانه سرای محله مختار سلیمانی (۷ مهر ماه ۹۵)



مدرسه دخترانه نیایش (۳۱ شهریور ماه ۹۵)


جلسه هیأت مدیره و هیأت امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم برگزار شد

حمایت روحانیون و حوزه، گامی جدی برای کنترل استعمال دخانیات در سطح کشور



شود تا حرمت این اماکن مقدس حفظ شود. مسجدی در ادامه افزود: در ایران بدون حمایت روحانیون و مبلغان دینی نمی‌توان به کنترل و پیشگیری از دخانیات امید داشت، انتظار ما این است که قم بعنوان پرچمدار این حرکت فعالیت کند. مسجدی با اشاره به این مطلب که دو برابر درآمد مصرف دخانیات توسط دولت هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات می‌شود، متذکر شد: این نگاه‌ها سطحی است که بگوییم چون زیر ساخت مناسب تفریحی نداریم، پس قلیان و سیگار آزاد شود. باید مسئولان بیش از گذشته آگاه باشند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین متذکر شد: نکته مهم این است که جوانان امروز به راحتی و با استفاده از فناوری‌های نوین، دسترسی آسانی به انواع اطلاعات را دارند و از این منظر باید از ظرفیت آنها برای سلامتی خود و جامعه شان یاری گرفت. با آشنا ساختن جوانان و مسئولیت دادن به آنها برای مقابله با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، قدم مهمی برای نسل‌های امروز و آینده برداشته می‌شود.

جوانان را به زندگی سالم تشویق کنیم

حجت الاسلام و المسلمین مصطفی مرسلی عضو هیأت مدیره جمعیت نیز در ادامه این جلسه گفت: باید جوانان را تشویق کرد تا با ابتکار خود از طریق برنامه‌های ورزشی و تفریحی، چگونگی استفاده از غذای سالم و خودداری از رفتارهای پرخطر به ویژه استعمال سیگار و قلیان، زندگی سالم را انتخاب کنند.

اسماعیل افشار عضو دیگر هیأت مدیره جمعیت نیز گفت: رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی و آموزش نقش مهم و اساسی را بازی می‌کنند. اطلاع‌رسانی در رابطه با استعمال مواد دخانی و حتی مخدر باید به صورت یکپارچه و منسجم باشد، تا بدین وسیله افراد جامعه به صورت آگاهانه بتوانند



با دوز کمتر مصرف شده و مسمومیت حاد نداده، بسیار بیشتر است. همچنین شنیده شده برخی در مراکز عرضه قلیان، از مواد مخدر و ترکیبات شیشه مثل آفتامین هم استفاده می‌شود، که صحت دارد و در موارد متعددی مسمومیت حاد بعد از استعمال قلیان داشته ایم که به خاطر دوز بالای مواد مخدر، شیشه و ترکیبات آفتامین آن بوده است.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در خصوص مصرف سیگار در کشور نیز گفت: سالانه ۶۵ میلیون نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود و ۳ هزار میلیارد تومان نیز سالانه هزینه مصرف سیگار می‌شود. این درحالی است که دولت سالی ۷ هزار میلیارد تومان هزینه بیماری‌های ناشی از سیگار می‌کند.

عرضه قلیان در اطراف اماکن مذهبی باید ممنوع شود

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به این مطلب که شهر زيارتی قم نیز همانند دیگر شهرها با معضل استعمال قلیان رو به رو است، متذکر شد: در بلوار اصلی این شهر هر چند صد متر خانواده‌ها را بصورت تفریحی و دور همی می‌بینیم که در حال کشیدن قلیان هستند. باید عرضه و استعمال مواد دخانی در محدوده حرم حضرت معصومه (س) و مسجد مقدس جمکران ممنوع اعلام

محمدرضا مسجدی در جلسه اعضای هیأت امنای و هیأت مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه استان قم که در دانشگاه علوم پزشکی قم ۱۳ مهرماه سال جاری برگزار شد، گفت: متأسفانه تهاجم فرهنگی در کشور گسترده شده و در زمینه‌های مختلف ظهور می‌کند. مصرف قلیان و سیگار نیز امروزه علاوه بر دختران و پسران، در جمع‌های خانوادگی نیز رو به رشد است.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ادامه افزود: هنوز افرادی هستند که جلوی والدینشان سیگار نمی‌کشند، اما تعداد این افراد کمتر از گذشته است. متأسفانه قبح استعمال قلیان شکسته شده و همه اعضای خانواده در کنار هم به عنوان یک سرگرمی واحد قلیان یا سیگار می‌کشند.

وی ادامه داد: پنج شرکت بزرگ دخانیات هستند که اکثر آنها توسط غربی‌ها اداره می‌شود و هیچ کشوری به اندازه آمریکا تاکنون از صنعت دخانیات سود نبرده است. متأسفانه همچنان شاهد رشد روزافزون حرفه‌های کاذب در حاشیه صنعت دخانیات هستیم که قلیان تلفنی یکی از انواع آنهاست. دیده شده که در برخی قلیان‌سراها نیز ورودی چند صد هزار تومانی اخذ می‌شود.

سالانه ۶۵ میلیون نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود

مسجدی گفت: طبق آزمایشات و گزارشاتی که تا کنون مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر روی تنباکوه‌های موجود در سطح شهر انجام داده بارها اعلام کرده اند؛ گزارش‌های متعددی داشته اند مبنی بر اینکه آن قدر دوز مواد مخدر، شیشه و ترکیبات آفتامین در توتون قلیان‌ها بالا بوده که مسمومیت حاد ایجاد کرده و قطعا تعداد مواردی که

افزایش مصرف قلیان در بین شهروندان قم

قائم مقام دانشگاه علوم پزشکی قم به مصرف قلیان در میان شهروندان استان قم اشاره کرد و گفت: متأسفانه قبح استعمال قلیان در جامعه از بین رفته و از قلیان به عنوان وسیله تفریحی استفاده می‌شود که متأسفانه در قم نیز استعمال قلیان زیاد است.

دکتر عادل در جلسه هیأت امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات استان قم که با حضور دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در دانشگاه علوم پزشکی قم ۱۳ مهرماه سال جاری برگزار شد، در ادامه افزود: متأسفانه موضوع دخانیات در کشور در حال گسترش است و این امر مشکلات بسیاری را در جامعه به وجود می‌آورد. گسترش دخانیات در کشور یکی از راه‌های تهاجم دشمن است تا از



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات اعلام کرد؛ آمادگی مشارکت با طرح‌های پژوهشی

دکتر مسجدی در جلسه هماهنگی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات که روز پنجشنبه ۱۵ مهرماه در ساختمان جمعیت برگزار شد، گفت: این مرکز با هدف انجام پژوهش‌های عملیاتی و بنیادی پیرامون ماهیت و اثرات استعمال دخانیات بر زندگی فردی و جمعی تاسیس شده و هدف ما رسیدن به نتایج مطلوب است.



این طریق بتواند به اهداف خود رسیده و ضربه بزند. قائم مقام دانشگاه علوم پزشکی قم ادامه داد: مصرف دخانیات در کشورهای اروپایی و آمریکایی تا ۲۵ درصد کاهش یافته و این در حالی است که در کشورهای جهان سوم مصرف دخانیات تا ۳۰۰ درصد افزایش پیدا کرده است. دکتر عادل با اشاره به گسترش استفاده از سیگار در سنین پایین عنوان داشت: این امر مشکلات بسیاری را به بار آورده و به گونه‌ای شده که سن بیماری‌های وابسته به دخانیات نیز پایین بیاید. همچنین مرگ‌های ناشی از استفاده دخانیات روز به روز در حال گسترش بوده که این فضای خطرناکی را برای ما ترسیم کرده است.

وی افزود: یکی دیگر از مشکلات، مصرف دخانیات در بین خانم‌هاست که به دلیل سیاست تهاجمی غرب این موضوع رو به افزایش است و باید خطرات ناشی از این امر گوشزد شود.

قائم مقام دانشگاه علوم پزشکی قم به مصرف قلیان در جامعه اشاره کرد و متذکر شد: قبح این موضوع در جامعه از بین رفته و از قلیان به عنوان وسیله تفریحی استفاده می‌شود که متأسفانه در قم نیز زیاد است. لذا امیدواریم که این جمعیت به سرعت راه اندازی شده و شاهد اجرای کارهای خلاقانه آنها در بخش کنترل و پیشگیری از دخانیات باشیم.

رئیس مرکز تحقیقات غیر دولتی در جمع اساتید و پژوهشگران این مرکز در ادامه افزود: در پیگیری‌های انجام شده به دنبال همکاری با دیگر مراکز پژوهشی و دانشگاه‌ها هستیم. لازم بذکر است، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات آمادگی همکاری پژوهشی، تحقیقاتی و عملیاتی با کلیه مراکز بین المللی و داخلی را دارد و پذیرای طرح‌های مرتبط با حوزه دخانیات است.

وی تأکید کرد: در بحث حمایت دولتی و علی‌الخصوص حمایت در تسهیل فرآیندهای علمی و تخصصی، نیازمند همکاری وزارت بهداشت و وزارت علوم هستیم و آینده روشنی را برای همکاری‌های متقابل تصور می‌کنیم.

دکتر مسجدی در خاتمه عنوان کرد: انجام طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات) اولین اقدام پژوهشی عملیاتی رسمی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات است. این طرح به صورت تخصصی در بخش پیشگیری و آموزش دخانیات در گروه سنی کودکان و نوجوانان انجام شده که امیدواریم در یک طرح ۵ ساله تعریف و به نتایج مطلوبی دست یابیم.



راضی نیستم که سینه زن ها قلیانی باشند

جوادی، مصطفی روحانی، محمود کریمی و محمدرضا طاهری از تربیت مداحی او به عرصه مداحی پا گذاشتند، از اعتیاد از جمله علاقه جوانان به قلیان بسیار ابراز ناراحتی می‌کند و در جدیدترین مصاحبه تلویزیونی خود می‌گوید: همیشه گفتم، راضی نیستم سینه‌زن هیتی که مداحی می‌کنم قلیانی باشد. مراسم دعای کمیل در شاه‌عبدالعظیم و زیارت عاشورا در «حسینیه صنف لباس‌فروشان تهران» و اجرای مراسم هفتگی در «حسینیه بیت الزهرا» و «حسینیه چمنی» از جمله فعالیت‌های ثابت حاج منصور ارضی در حال حاضر به شمار می‌روند و در اواخر تابستان در مشهد در حرم علی بن موسی الرضا مراسمی چند روزه برگزار می‌کند و به مرثیه‌خوانی می‌پردازد.

حاج منصور ارضی از مشهورترین مداحان کشور، مهم‌ترین دغدغه و ناراحتی خود را اعتیاد عنوان می‌کند و می‌گوید: راضی نیستم سینه زنم، جوان «قلیانی» باشد.

به نقل از تسنیم، حاج منصور ارضی معروف‌ترین مداح ایران که در بین مردم و علی‌الخصوص جوانان طرفداران بسیاری در سبک مداحی و مرثیه‌خوانی دارد، دغدغه‌ها و ناراحتی‌های هم دارد که این دغدغه‌ها را به عنوان غصه‌های مهم و اصلی زندگی خود مطرح می‌کند. محمد ارضی معروف به منصور ارضی، مداحی که شاگردانی بنام چون حسین سازور، سعید حدادیان، عبدالرضا هلالی، حسن حسین‌خانی، سیدمحمد

عزاداری فعالان محیط زیست به شیوه سبز

گزارش تصویری

عزاداران حسینی!
چشم امید شهر به شماست



رسول اکرم (ص): خدایند پاکیزه است و پاکیزگی را دوست دارد.
#فرهنگ_حسینی

عزاداران حسینی این روزها هر یک به شیوه خود عزاداری می‌کنند. عده‌ای با پختن انواع غذاها از دسته عزاداران پذیرایی می‌کنند، عده‌ای شروع به نواختن انواع سازهای حماسی برای ارائه حال و هوای عاشورا به عزاداران می‌پردازند، دیگری پرچم بزرگ و یا علم سنگینی را به حرکت در می‌آورد و در این میان تعدادی نیز بودند که سعی در پاکیزه نگه داشتن شهر داشتند.

شاید بتوان گفت این فعالان حسینی نیز به شیوه سبز عزاداری می‌کردند. کیسه بزرگ زباله در یک دست و در دست دیگر خیابان‌ها، معابر، جوی‌های آب را که پر از ظرف‌های به جا مانده از مراسم افطاری و نذری بود را جمع کرده و بدین وسیله هم چهره شهر را پاکیزه نگه می‌داشتند و هم به پاکبان‌ها در این روزهای عزیز یاری می‌رساندند.

به هر حال این روزها، به عنوان روزهایی که تمامی شیعیان غرق در سوگواری هستند و هر کس به شیوه خود حرکتی انجام می‌دهد تا شاید بتواند بدین وسیله از منش امام حسین (ع) و یارانش الگو برداری کند. همانند مداحانی که تا تریبون به دست دارند، سعی در منع رفتارهای پرخطر و دعوت از جوانان به زیستن به شیوه حسین می‌کنند.



«سواد سلامت»

به میزان ظرفیت افراد برای تفسیر اطلاعات است

کند و آن را کاهش دهد. همچنین اخباری که در این مورد اعلام می‌شود، باید بازدارنده باشد و رسانه‌ها آمار کمتری از خودکشی اعلام کنند. سخنگوی وزارت بهداشت، اطلاع‌رسانی در خصوص روش‌های پیشگیری از خودکشی و همچنین علائم هشداردهنده و پیش‌قراول آن را یکی از تأثیرات مثبت رسانه در حوزه خودکشی عنوان و تأکید کرد: اخبار خودکشی نباید برای جذب مخاطب و ایجاد هیجان باشد. اگر فرد سابقه بیماری روانی دارد، حتماً این موضوع قید و از چاپ عکس او خودداری شود. توصیه اکید منابع بین‌المللی این است که اخبار خودکشی در صدر اخبار مطبوعات و خبرگزاری‌ها نیاید. حریرچی با تأکید بر اینکه نباید فرد خودکشی کننده را تبدیل به یک قهرمان کرد، ادامه داد: در زمان انتشار اخبار خودکشی، باید به عواقب آن نیز اشاره کرد. استفاده از یادداشت این افراد و همچنین اشاره به خودکشی در تیتراژ اخبار نیز نادرست است.

کلی سطح این نوع از سواد در زنان نسبت به مردان بیشتر است. حریرچی با بیان اینکه نمره سواد سلامت مردم در شهرها از ۱۰۰ عدد، ۶۸ است، ادامه داد: در این میان رسانه‌ها نقش مهمی دارند. درخواست ما از جامعه پزشکی این است که برای بالارفتن سطح سواد مردم، آنها را در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان خود مشارکت دهند. وی ضمن اشاره به ضرورت اطلاع‌رسانی درست درباره خودکشی در رسانه‌ها گفت: از لحاظ علمی ثابت شده که انعکاس خودکشی در رسانه‌ها تا ۱۰ روز میزان آن را بالا می‌برد. به خصوص اگر روش آن گفته شود. هرچه این فرد معروف‌تر باشد، خبر خودکشی وی انعکاس بیشتری دارد و باعث می‌شود این امر، موضوعی عادی تلقی شود. وی افزود: تکرار اخبار خودکشی این تصور را در افراد ایجاد می‌کند که این کار یک هنجار است. رسانه می‌تواند در این خصوص آگاهی‌بخشی

دکتر ایرج حریرچی با اشاره به موضوع سواد سلامت و تأثیر آن در میزان سلامت جامعه، گفت: سواد سلامت به معنی گنجینه‌ای از اطلاعات و دانسته‌های مربوط به سلامتی نیست، بلکه به میزان ظرفیت افراد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه برای تصمیم‌گیری اولیه عنوان می‌شود. این امر می‌تواند سطح سلامت افراد را بسیار بالا برد. سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه افزود: تقریباً از هر دو نفر در کشور یک نفر از سطح سواد سلامت محدودی برخوردار است. کسانی که سواد سلامت پایینی دارند، کمتر پیگیر وضع سلامت خود هستند و بیشتر در بیمارستان بستری می‌شوند، در نتیجه هزینه بیشتری را به نظام سلامت تحمیل می‌کنند. به گفته وی، افرادی که از لحاظ درآمد اجتماعی و میزان سواد در سطح پایینی قرار دارند، افراد فاقد شغل، بالای ۵۵ سال و همچنین زنان خانه‌دار از سواد سلامت کمتری برخوردار هستند و به طور

غذایی به ریاست رئیس جمهور محترم است و ایران به عنوان یک الگوی برتر در این زمینه در جهان مطرح است.

در خاتمه لازم به ذکر است؛ محمد رضا مسجدی دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، حجت الاسلام والمسلمین حاج مصطفی مرسلی عضو هیات مدیره جمعیت، محمد علی محقق رییس مرکز تحقیقات سرطان، ایرج حریرچی قائم مقام وزیر و معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ایرج فاضل عضو هیات مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان ایران ابوالقاسم اباسهل، آقای انصاری جراح فک و صورت، آقای پورهاشمی نماینده مجمع خیرین سلامت، آقای شجاعیان مدیر تشکیلات بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان (در شرف تاسیس)، حسین شفیعی دبیر جلسات و تعدادی از اساتید و پزشکان متخصص دیگر نیز در این جلسه حضور داشتند.



گزارشی کوتاه از جلسه هیات مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان ایران

جلسه هیات مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان ایران با حضور محمدرضا مسجدی مدیر عامل بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان ایران، حجت الاسلام مصطفی مرسلی عضو هیات مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان ایران و نیز جمعی از اساتید و شخصیت های پژوهشی و دانشگاهی روز پنجشنبه ۲۹ مهر ماه سال ۹۵ در سالن جلسات بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد.

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: در جلسه های که با دکتر علی نوبخت نماینده مجلس شورای اسلامی داشته ایم، وی تاکید کرد که باید بر روی موضوع سرطان در کشور کار شود.

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: پس از نهایی شدن ثبت بنیاد سرطان به هماهنگی با سازمان بهداشت جهانی به حوزه EMRO خواهیم پیوست. همچنین یکی از افتخارات جمهوری اسلامی ایران تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت



پیگیری پرونده ممنوعیت استعمال قلیان در قزوین

تعداد پک های قلیان چند برابر سیگار است

غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دخانیات را عامل ۹۰ تا ۹۵ درصد سرطان های ریه و ۴۰ درصد بیماری های قلبی - عروقی می داند. وی در گفت و گو با خبرنگار قزوین فارس بر این نکته اذعان کرد که «۵۰ تا ۷۰ درصد سرطان های دهان، حلق، حنجره و ۴۰ درصد سرطان های لوزالمعده و ۳۰ درصد سرطان های مثانه در اثر مصرف دخانیات است و در این بین یک بار استعمال قلیان برابر با ۷۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار است و به دلیل اینکه تعداد پک های قلیان چند برابر پک های سیگار است، مصرف قلیان بسیار خطرناک تر است». حیدری همچنین در این گفت و گو تاکید کرد: «اگر قسمت دهانی شلنگ قلیان بین افراد جابه جا شود و افراد مختلفی از یک قلیان استفاده کنند، باعث انتقال بیماری هایی مثل هپاتیت، تبخال و سل می شود».

دادستان قزوین نیز در گفت و گو با تابناک با اشاره به رضایت شهروندان از این اقدام بیان کرد: مردم واقعا از این که جمعی به نام سفره خانه در نزدیکی محل زندگی آنها وجود دارد، احساس ناامنی و نارضایتی داشتند در حالی که امروز شاهد رضایت مردم هستیم. لذا تا جاییکه توان داشته باشیم، با استعمال و عرضه قلیان در قزوین مبارزه خواهیم کرد.

بیش از ۸۰ درصد قزوینی ها دخانیات مصرف نمی کنند

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین

تنها چند کیلومتر از مرکز شهر که به سمت بوستان فدک و پارک بارجین حرکت میکنی، در مسیر با سفره خانه های متعددی روبه رو می شوی که همچنان پر طرفدار هستند و مردمی که با اشتیاق فراوان به آغوش این سفره خانه ها در محیط باز پناه برده اند تا شاید کمی از خستگی روزمره خود را در دامن طبیعت از یاد ببرند. استقبال از سفره خانه ها تا قبل از صدور دستور «ممنوعیت ارائه قلیان در سفره خانه های شهر قزوین» خوب بود.

پرونده این ممنوعیت استفاده از سال ۸۵ در قزوین آغاز شد. در این سال، نیروی انتظامی استان قزوین در یک اقدام جنجالی، برای اولین بار در کشور با استعمال و ارائه قلیان برخورد کرد و تعدادی زیادی قهوه خانه و سفره خانه در این شهر بسته شد.

ماجرای قلیان و مبارزه با آن در قزوین همچنان در ذهن مسئولان و صاحب نظران این شهر وجود داشت تا اینکه نهایتا در فروردین ماه ۹۳، دادستان قزوین با جدیت و همراهی بسیاری از مدیران شهری، عرضه قلیان در سفره خانه های سنتی قزوین را ممنوع اعلام کرد.

حجت الاسلام و المسلمین صادقی نیارکی، دادستان عمومی و انقلاب قزوین در همان سال در خصوص قانون مبارزه با قلیان در شهر گفت: «طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، عرضه قلیان در تمامی اماکن عمومی شامل قهوه خانه ها، سفره خانه ها و پارکها ممنوع بوده و ممنوعیت مصرف مواد دخانی در قهوه خانه ها یک موضوع کشوری است که تحقق آن عزم ملی می طلبد».

مصرف هر نخ سیگار ۷ دقیقه از عمر انسان را کم می کند

وی با اشاره به اینکه مصرف دخانیات در بانوان رو به افزایش است، تصریح کرد: مصرف سیگار در بانوان سبب پیری زودرس و همچنین افتادگی پوست می شود که متأسفانه شاهد افزایش این آسیب هستیم که باید اقدامات جدی برای مقابله با آن انجام شود.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین با بیان اینکه مصرف قلیان برابر با مصرف ۱۰۰ نخ سیگار است، بیان کرد: مصرف یک نخ سیگار ۷ دقیقه از عمر یک انسان را کم می کند که نیازمند توجه ویژه است. همچنین براساس آمارهای به دست آمده ۸۷ درصد افراد بالای ۳۰ سال در استان قزوین دخانیات مصرف نمی کنند.

بروز بیماری های قلبی عروقی در افراد، چاقی است، در حالی که در استان قزوین بیش از ۴۰ درصد افراد دارای اضافه وزن و ۲۳ درصد افراد نیز چاق هستند. اسکویی افزود: یکی از بهترین روش های مبارزه با چاقی، رعایت تعادل ورودی انرژی با میزان مصرف انرژی افراد در روز است، چراکه بدن در روز به ۲۴۰۰ گرم کالری نیاز دارد، اما افراد روزانه ۲۷۰۰ گرم کالری وارد بدن می کنند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین بیان کرد: از دیگر عوامل بروز بیماری های قلبی، مصرف سیگار است و متأسفانه براساس آمارهای به دست آمده ۱۳ درصد افراد بالای ۳۰ سال در استان قزوین سیگار مصرف می کنند. سیگار عامل ۹۰ درصد سرطان های ریه، ۲۵ درصد بیماری های قلبی و عروقی، ۷۵ درصد بیماری های ریوی است و همچنین احتمال سرطان را در افراد ۵ برابر می کند.



نیز چندی پیش اعلام کرد: براساس آمارهای به دست آمده، ۸۷ درصد افراد بالای ۳۰ سال در استان قزوین دخانیات مصرف نمی کنند. سعید اسکویی به تسنیم گفت: بیش از ۴۰ درصد مرگ و میرها در استان قزوین به سبب بیماری های قلبی و عروقی بوده که در همین راستا باید به عوامل بروز این بیماری ها توجه ویژه ای شود. وی به ۵ عامل مهم و اصلی در بروز بیماری های قلبی و عروقی اشاره کرد و گفت: نخستین عامل

انجمن نیکوتینی‌های گمنام



سازمان بهداشت جهانی و سازمان کنترل دارو اعلام نموده‌اند که نیکوتین یک ماده اعتیاد آور است. نیکوتین به عنوان قدرتمندترین ماده مخدر قانونی که به راحتی در دسترس عموم قرار دارد، شناخته شده است. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، مرگ و میر ناشی از مصرف نیکوتین روزانه سیزده هزار و هفتصد نفر است.

دود توتون و تنباکو سلامت اطرافیان مصرف کننده از جمله نوزادان متولد نشده را هم به خطر می‌اندازد. دود دست دوم هر سال باعث مرگ شصت و پنج هزار نفر در آمریکا می‌گردد. مطالعات نشان می‌دهد، آمار لغزش نیکوتین بسیار بالاست. عده‌ای از اعضای Nica می‌گویند: با هر بار لغزش، قطع مصرف بعدی سخت‌تر می‌شود. ما دریافته‌ایم با اراده شخصی و به تنهایی قادر به قطع مصرف نبودیم، اما با کمک برنامه توانستیم مصرف را قطع کنیم. «نیکوتینی‌های گمنام»، اعتیاد به نیکوتین را یک بیماری می‌داند که معتاد را از لحاظ جسمی، روحی و روانی مبتلا می‌کند. دو مشخصه اعتیاد، اجبار به مصرف و پیامدهای زیان‌بار ناشی از آن است. مصرف نیکوتین ما اجباری بود و ما را به سوی مرگ می‌کشید.

حتی مشکلات جدی سلامت، دلیلی برای قطع مصرف پایدار نمی‌شد. سکت، سرطان و مشکلات ریوی، ارتباط مستقیم با مصرف نیکوتین دارد. نگرانی از سلامت، ما را مجبور می‌کند تا برای کاهش آن، نیکوتین مصرف کنیم.

ممکن است یک وسوسه مصرف قوی بعد از یکی دو روز سم‌زدایی در ما ایجاد شود. در این نقطه است که بسیاری افراد، تسلیم وسوسه شده و لغزش می‌کنند.

نیکوتینی‌های گمنام، یک انجمن همیاری از زنان و مردانی است که به یکدیگر کمک می‌کنند تا یک زندگی رها از نیکوتین را تجربه کنند. تنها لازمه عضویت در نیکوتینی‌های

افکار و احساسات را شناسایی و در نهایت زیربنای محکمی برای شروع زندگی جدیدمان بوجود می‌آورند.

جلسات با حضور دو یا چند نفر معتاد به نیکوتین برگزار می‌شود

جلسات نیکوتینی‌های گمنام، شامل دو نفر یا بیشتر معتاد به نیکوتین است که گرد هم می‌آیند تا تجربیاتشان را برای ترک اعتیاد نیکوتین با یکدیگر به اشتراک بگذارند. آنان تجربه چگونگی به‌کارگیری برنامه نیکوتینی‌های گمنام را از اعضای قدیمی‌تر می‌آموزند. در جلسات، با دوازده قدم بهبودی آشنا می‌شوند. قدم‌های دوازده‌گانه، یک مسیر روحانی پیشنهادی است که به کارگیری آن، فرد را بر اعتیاد نیکوتین و مشکلات زندگی موفق می‌کند.

بنابر اصل گمنامی سنت‌ها، جلسات مکان امنی است تا اعضا در کمال امنیت، مشکلات و احساسات خود را به مشارکت بگذارند.

چه کسی نیکوتینی‌های گمنام را رهبری می‌کند؟

نیکوتینی‌های گمنام بر اساس سنت‌های دوازده‌گانه، رأی وجدان گروه و نمایندگان منتخب اعضا، هدایت و رهبری می‌شود. سنت چهارم می‌گوید: هر گروه مستقل است مگر در مواردی که بر گروه‌های دیگر یا نیکوتینی‌های گمنام در کل تأثیر بگذارد. گروه‌ها مستقل از یکدیگر، فرمت جلسه و خدمتگذاران خود را انتخاب می‌کنند. برای کمک گروه‌ها به یکدیگر، هیأت‌هایی در سطح ناحیه و منطقه تشکیل شده تا گروه‌ها به یکدیگر مرتبط شوند. برای ارتباط و اتحاد گروه‌های Nica در سراسر جهان، دفتر خدمات جهانی تشکیل شده است. دفتر خدمات جهانی، وظیفه تهیه و توزیع نشریات، سازماندهی تشکیل کنفرانس خدمات جهانی و به

انواع اعتیاد



معیارهای جلسات انجمن‌های گمنام

گمنام شناخته می‌شد، دریافت نمود و طی یک سال، یکصد جلسه برپا شد.

در ماه می سال ۱۹۸۸ میلادی، اولین کنفرانس خدمات جهانی نیکوتینی‌های گمنام در سانفرانسیسکو برگزار شد. همچنین در کنفرانس سال ۱۹۹۰ میلادی، با رأی‌گیری از اعضای گروه، نام انجمن به نیکوتینی‌های گمنام تغییر کرد. همان‌گونه که سازمان‌ها از کلمات اختصاری برای نام خود استفاده می‌کنند،

گمنام، تمایل به قطع مصرف نیکوتین است. برای عضویت، هزینه یا شهریه‌ای دریافت نمی‌شود و از طریق کمک‌های داوطلبانه اعضا، متکی به خود هستند. هدف اصلی این انجمن، حمایت از کسانی است که تمایل به رهایی از اعتیاد به نیکوتین دارند.

انواع حد و مرز



در سال ۲۰۰۰ میلادی کنفرانس جهانی با رأی‌گیری از اعضای گروه، تصمیم گرفت تا نام اختصاری Nica را برگزیند.

به کارگیری قدم‌های ۱۲ گانه الکی‌های گمنام

در اوایل سال ۱۹۸۰ چند نفر از معتادان به نیکوتین دریافته بودند که با به کارگیری قدم‌های دوازده‌گانه الکی‌های گمنام، می‌توانند بر اعتیاد به نیکوتین فائق آیند. بنابراین تصمیم به راه‌اندازی جلسات نیکوتینی‌های گمنام گرفتند تا بدینگونه، پیام رهایی از اعتیاد به نیکوتین را به سایر معتادان برسانند و فرصتی ایجاد کنند تا خود نیز در قطع مصرف باقی بمانند.

نیکوتینی‌ها با کمک انجمن بهبود می‌یابند

در اینجا تازه واردان می‌آموزند تعریف ما از قطع مصرف نیکوتین، پرهیز از هرگونه ماده نیکوتین‌دار است و این کار را فقط برای امروز به سرانجام می‌رسانند. با تمرینات روزانه و کمک انجمن، روز به روز بهبود پیدا می‌کنند. حمایت گروه نامحدود و فقط به یک یا چند هفته محدود نمی‌شود. هر عضو به شیوه خاص خود مسیر بهبودی را طی می‌کند. با رهایی از اعتیاد به نیکوتین، از سلامت بهتری برخوردار شده و برای رهایی از اعتیاد به نیکوتین، با به کارگیری قدم‌های دوازده‌گانه،

دیگر اثری از قلیان در سطح شهر نیست

معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد: قلیان‌ها از سطح شهر جمع‌آوری شده و دیگر اثری از آنها نیست.

علی اکبر سیاری به باشگاه خبرنگاران در خصوص دستورالعمل وزارت بهداشت مبنی بر منع تولید و واردات تنباکوهای معطر، گفت: طرف مقابل با طرح این موضوع که آیا وزارت بهداشت اجازه صدور دستور منع تولیدات و واردات به کارخانجات و وزارت بازرگانی را دارد یا خیر، ایراداتی را وارد کرده است.

سیاری این اقدام وزارت بهداشت را در حال تعلیق خواند و اضافه کرد: دیوان عدالت اداری از ما دلیل و مدارکی را مبنی بر اثبات حدود اختیارات وزارت بهداشت در این حوزه درخواست کرده و قرار بر رایزنی است و امیدواریم قضات نیز با ما همکاری کنند.

وی در خاتمه گفت: معتقدیم واردات و عرضه تنباکوهای معطر به سلامت مردم آسیب می‌رساند و وزارت بهداشت از نظر قانونی اختیار دخالت در حوزه تولید و توزیع کالاهای آسیب‌رسان را دارد.

حمایت بانک ورزش از کمپین ۹۰ دقیقه بدون سیگار



بانک ورزش _ مرکز پزشکی فیفا (ایفمارک) در هفته تربیت بدنی کمپینی را به نام «۹۰ دقیقه بدون سیگار» راه اندازی کرده و از همه اهالی ورزش خواسته که به این کمپین بپیوندند.

بانک ورزش ضمن حمایت از این کمپین، امیدوار است که هفته نهم، پایانی بر استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های محل برگزاری رقابت‌های ورزشی باشد.

همت دولت و مجلس برای رفع آلودگی هوا



در جلسه علنی امروز مجلس شورای اسلامی، عبدالمجید ناصری نژاد نماینده مردم شادگان با ارائه تذکر شفاهی و با اشاره به تشدید مشکل ریزگردها در استان خوزستان، به مشکلات تنفسی و بیماری‌ها در این استان اشاره کرد و خواستار حل این معضل شد.

وی تصریح کرد: اگر اوضاع همینطور پیش برود، خوزستان جواد کاظم نسب نماینده مردم اهواز نیز مشابه همین تذکر را ارائه کرد و گفت: مردم خوزستان ۱۳ سال است که تحت هجوم ریزگردها قرار دارند و این مسئله باعث انواع بیماری‌های تنفسی و سرطان‌ها شده است.

پس از تذکر این دو نماینده، علی مطهری نایب رئیس مجلس در پاسخ به آنها گفت: موضوع آلودگی هوا، مشکلی است که در دراز مدت حل خواهد شد.

وی ادامه داد: امروز لایحه اصلاح قانون نحوه جلوگیری از آلودگی هوا قرار بود مطرح شود اما به دلیل آنکه مطابق آیین نامه، طرح‌ها و لوایح اعاده شده از شورای نگهبان اولویت دارد، فرصت طرح آن لایحه نشد.

وی تأکید کرد: لایحه اصلاح قانون نحوه جلوگیری از آلودگی هوا در جلسات آینده حتماً مطرح خواهد شد. مطهری تأکید کرد: مجلس و دولت همت کنند تا آلودگی هوا چه در رابطه با ریزگردها و چه در رابطه با آلاینده‌های صنعتی، برطرف شود.

کنفرانس خدمات جهانی Nica

هر سال در فصل بهار، کنفرانس خدمات جهانی برگزار می‌شود و از کلیه اعضا دعوت به عمل می‌آید.

کنفرانس هرساله بر اساس سهولت تردد تعداد اعضای داوطلب خدمتگذاری، در ایالت‌های مختلف برگزار می‌شود. هدف کنفرانس، تقویت انجمن در مسیر رهایی از نیکوتین و برگزاری یک جلسه رسمی اطلاع‌رسانی است. طبق آمار سال ۲۰۰۵ میلادی، خدمات جهانی نیکوتینی‌های گمنام به بیش از پانصد جلسه خدمت نموده است که شامل جلسات حضوری، تلفنی و اینترنتی است. نیکوتینی‌های گمنام، یک سایت اینترنتی دارد که اعضا می‌توانند به راحتی از آن بهره ببرند. ۹ نفر کاندید انتخاب شده در کنفرانس خدمات جهانی، سالیانه چهار مرتبه در چهار فصل جلسه برگزار می‌کند.

همچنین داوطلبان هماهنگی‌های خاص، خدمات خاصی را در جهت هدف اصلی خدمات جهانی که کمک به معتاد به نیکوتین در حال عذاب است، بر عهده دارند.

هشدار جراحان زیبایی نسبت به انفجار سیگارهای الکترونیکی



افراد سیگاری گاهی به بهانه رها شدن از دام سیگار، به کشیدن سیگارهای الکترونیکی روی می آورند. اما جراحان پلاستیک مرکز سوختگی های Welsh بیمارستان «مورستون» به دنبال درمان پنج بیماری که بعد از انفجار باتری سیگار الکترونیکی دچار سوختگی شده بودند، نسبت به استفاده از این نوع سیگارها هشدار دادند. به گفته پزشکان، سه نفر از افرادی که دچار سوختگی ناشی از انفجار باتری سیگار الکترونیکی شده بودند، در هنگام انفجار، سیگار داخل جیب شلوارشان بود. در میان آنها یک زن ۲۵ ساله بود که موقع انفجار مشغول بازی پینت بال بود؛ یک کارگر کارخانه هم زمانی که قصد خاموش کردن شعله را داشت، دچار سوختگی ران و کتفاله ران و سوختگی هایی در ناحیه دست شد. تاکنون مواردی از انفجار سیگار الکترونیکی در داخل دهان نیز وجود داشته و کار برخی بیماران حتی به پیوند پوست نیز رسیده است.

کلاس شیوه ترک دخانیات برای برخی مدیران

یکی از وزارتخانه های اقتصادی برای مدیران خود کلاس های نظری و عملی آشنایی با شیوه زندگی سالم



روش های ترک دخانیات برگزار می کند. به گزارش جمهوری ت؛ یکی از وزارتخانه های اقتصادی برای مدیران خود کلاس های نظری و عملی آشنایی با شیوه زندگی سالم و روش های ترک دخانیات برگزار می کند.

بر اساس ابلاغیه روزهای اخیر یکی از وزارتخانه های اقتصادی به مدیران، تاکید شده است با توجه به ضرورت آشنایی مسئولان این دستگاه با شیوه زندگی سالم، مخاطبان این ابلاغیه باید در کلاس های مربوط به این موضوع به صورت نظری و عملی شرکت کنند. بر این اساس، این افراد با موضوعاتی نظیر انواع مواد دخانی و آثار سوء آنها بر بدن و نیز شیوه های ترک آنها آشنا می شوند و در خصوص اصول تغذیه سالم، هرم غذایی و عوارض ناشی از تغذیه ناسالم نیز آگاهی می یابند.

پرتغال برای مبارزه با سیگار قانون جدید وضع کرد

شورای وزرای پرتغال اعلام کرد دولت این کشور قانون جدیدی را تصویب کرده که به موجب آن سیگار کشیدن در فضای بیرونی اطراف مدارس و بیمارستان ها ممنوع می شود.

بر اساس قانون جدید از این پس افراد سیگاری حق استعمال دخانیات در فضاهای اطراف این اماکن را نخواهند داشت.

در بیانیه ای با همین مضمون آمده است که با اجرای قانون جدید، سیگار کشیدن در زمین های بازی کودکان و محیط های اطراف ورودی ها و پنجره های مراکز بیمارستانی و آموزشی از ژانویه سال آینده میلادی (۲۰۱۷) ممنوع خواهد شد.

این قوانین با هدف حفاظت از شهروندان غیرسیگاری در برابر استنشاق اجباری و غیرداوطلبانه دود سیگار دیگران و در راستای پیشگیری و کنترل مصرف اعمال می شود.

شینهوا گزارش داد، بنابر آمار مقامات بهداشتی در این کشور سالانه حدود ۱۲ هزار نفر بر اثر استعمال سیگار جان خود را از دست می دهند.



عضو کمیته فنی سل کشور اعلام کرد:

برای درمان ۱۰ هزار بیمار سل، از مجلس درخواست بودجه کردیم

سل در کودکان یک مسئله جدی است

به گفته دانشمندان، تهدید شیوع اشکال سل مقاوم در برابر چند دارو در اروپا در حال تشدید است. به نوشته روزنامه گاردین، در گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها در اروپا (ECDC) و دفتر منطقه ای سازمان بهداشت جهانی برای اروپا با بررسی میزان و جدیت آلودگی به سل در سراسر اروپا هشدار داده شده است، دلایل جدی برای نگرانی درباره موارد ابتلا کودکان به این بیماری و گسترش اشکالی از این بیماری که در برابر چند دارو مقاوم است، وجود دارد. طبق این گزارش، سل در کودکان یک مسئله جدی است.

طی دهه گذشته تقریباً چهار هزار مورد تشخیص داده شد و سه هزار و سیصد مورد آن در سال ۲۰۰۹ بود. در واقع آخرین سالی که ارقام آن در این گزارش ذکر شده است. تشخیص سل در کودکان حتی در کشورهای پیشرفته عضو اتحادیه اروپا یک چالش واقعی است و فقط ۱۹ درصد موارد به شیوه باکتری شناختی تایید شده بود. در کل اروپا تعداد افرادی که بیماری سل در آنها تشخیص داده شده پایین است، اما کنترل سل در ۱۸ کشور در اولویت بالا قرار دارد.

میزان ابتلا به سل در این کشورها ۷۳ مورد در هر صد هزار نفر است که نسبت به ۹/۲ در هر صد هزار نفر در سایر نقاط اروپا ۸ برابر بالاتر است. هشدار دهنده تر از همه، گسترش باکتری مقاوم در برابر چند دارو موسوم به ام/ ایکس دی آر است که موجب می شود مدت زمان این بیماری طولانی تر از استاندارد شش ماه باشد و داروهای لازم برای درمان آن بسیار گران تر از داروهای مربوط به سل معمولی است. درمان آن نیز به مراتب قطعیت کمتری دارد.

مقاومت چند دارویی یک مشکل جهانی بزرگ است

همه نشانه ها حاکی از آن است که مقاومت چند دارویی در حال تبدیل شدن به یک مشکل جهانی بزرگتر است و رویکرد استاندارد به درمان سل عود کننده، در کشورهای فقیر در حال شکست است. علت آن گاهی مقاومت دارویی شناخته نشده است. به گفته محققان، بین یک مورد در هر ده بیمار و یک مورد در هر پنج بیماری که به علت ابتلا به سل تحت درمان قرار می گیرند، بیماری شان عود می کند. احتمال عدم موفقیت درمان به خصوص در افراد آلوده به اج آی وی بالا است. محققان خواستار دسترسی بهتر به روش های سریع تشخیص سل مقاوم در برابر دارو و درمان های موثرتر برای سل و اج آی وی شده اند.

این نتیجه حاصل نشد و دستیابی به این اهداف در ابتدا به سال ۲۰۰۵ و سپس ۲۰۱۵ موکول شده و بیماری سل به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی تا سال ۲۰۵۰ مطرح شد. بر طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۵ تعداد موارد جدید بیماری سل ۸/۸ میلیون مورد بوده که ۷/۴ میلیون نفر آن در دو قاره آسیا و آفریقا زندگی می کنند. طبق این گزارش، میزان مرگ ناشی از سل تنها در همین سال ۱/۶ میلیون نفر بوده است. به علاوه در آستانه قرن ۲۱، به دلیل پیدایش و انتشار باسیل های مقاوم به چند دارو (MDR-Multi Drug Resistency)، مجدداً خطر تبدیل بیماری سل به یک مرض غیر قابل علاج در جهان مطرح شده است.

خوشبختانه علیرغم مشکلات فوق، امکان کنترل جهانی سل وجود داشته و با اجرای نظارت مستقیم بر مصرف داروی بیماران (DOTS) موفقیت درمان بیماران تقریباً قطعی است. کشور ایران به عنوان یکی از کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، هر چند که جزو ۲۲ کشور پر شیوع سل نیست، اما مقابله جدی با این بیماری مسری ولی قابل درمان را مورد توجه جدی قرار داده است.

از هر ۱۰۰ هزار ایرانی، ۲۳ مورد جدید به سل مبتلا می شوند

طبق آخرین گزارشات، برآورد می شود که سالانه از هر ۱۰۰ هزار نفر ایرانی، ۲۳ مورد جدید به سل مبتلا شوند که از این تعداد ۱۱ نفر سل ریوی اسمیر مثبت هستند. آمارها نشان می دهد که در سال ۸۵ تعداد ۹ هزار و ۱۲۴ مورد جدید سل شناسایی شده که ۴ هزار و ۶۸۴ نفر آنها مبتلا به نوع ریوی قابل سرایت هستند. میزان بیماری در کشور ایران در سال گذشته ۶۴ درصد و موفقیت درمانی ۸۴ درصد بوده است. این بدان معناست که درصد قابل توجهی از بیماران مبتلا به سل، توسط نظام شبکه بهداشت شناسایی نشده و در نتیجه تحت درمان های موثر و پیگیرانه واقع نمی شوند که این امر هم از جنبه فردی و هم اجتماعی پیامدهای نامطلوب بسیاری را به همراه خواهد داشت.

مبارزه با بیماری سل بیش از هر چیز متکی به بیماریابی موثر بوده و موفقیت برنامه ملی کنترل سل در گرو مشارکت آگاهانه بیماران و پزشکان معالج است. شناخت و آگاهی از عوامل موثر در بیماریابی و موفقیت درمان، اولین قدم در راه اصلاح این برنامه است.

سل در کشور به عهده دولت و رایگان است. در صورت مراجعه به مطب پزشکان، بیمار به منظور دریافت دارو باید به مرکز بهداشت مربوطه مراجعه کند که طی آن بیمار در همان مرکز پرونده تشکیل داده و مورد بررسی قرار می گیرد.

هر ۱۵ ثانیه یک نفر به علت بیماری سل فوت می کند

گفتنی است، هر روز ۵۰۰۰ نفر در جهان در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند و تقریباً سالانه ۲ میلیون مرگ ناشی از این مرض رخ می دهد. در حال حاضر بیش از ۱۶ میلیون بیمار مبتلا به سل فعال وجود دارد و تقریباً یک سوم جمعیت جهان آلوده به میکروب سل هستند. همچنین حدود ۲۰ درصد بیماران مبتلا به سل به یک یا دو داروی اصلی ضد سل مقاوم هستند. اخیراً نوعی از میکروب سل پیدا شده که به اغلب داروهای ضد سل موجود مقاوم است و اصطلاحاً به آن سل فوق مقاوم یا XDR TB گفته می شود. این نوع سل در ۲۰ کشور دنیا دیده شده است و در حال حاضر ۲ درصد از مبتلایان به سل دچار این نوع وخیم بیماری هستند.

به گزارش بیمارستان مسیح دانشوری، در حال حاضر ۲۰ میلیون نفر بیمار مبتلا به سل در ۲۲ کشور جهان اسکان دارند که از میان ۲۲ کشور جهان، دو کشور افغانستان و پاکستان جزو همسایگان ایران و محل صدور بیماری به کشورمان هستند. طبق آخرین گزارش ها، برآورد می شود که سالانه از هر ۱۰۰ هزار نفر ایرانی، ۲۳ مورد جدید به سل مبتلا شوند که از این تعداد ۱۱ نفر سل ریوی اسمیر مثبت هستند. سل از کهن ترین و شایع ترین بیماری های عفونی شناخته شده برای انسان است که علیرغم پیشرفت های فراوان در زمینه درمان آن، هنوز هم به عنوان یکی از عمده ترین عوامل مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی در دنیا مطرح است. تاکنون یک سوم جمعیت جهان با میکروب این بیماری آلوده شده اند. نگران کننده اینکه طبق برآوردهای موجود ۵۰ میلیون نفر از این افراد به نوع مقاوم این باسیل آلوده هستند.

سل به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی تا سال ۲۰۵۰ مطرح شد

در سال ۱۹۹۰ سازمان جهانی بهداشت، دستیابی به میزان بیماریابی ۷۰ درصد موارد سل ریوی اسمیر مثبت و موفقیت درمانی ۸۵ درصد را به عنوان اهداف برنامه مبارزه با سل تا سال ۲۰۰۰ عنوان کرد. در عمل

عضو کمیته فنی سل کشور گفت: درمان سل معمولی ممکن است ۲۰۰ هزار تومان و سل مقاوم به درمان از ۲ تا ۲۰ میلیون تومان برای دولت هزینه داشته باشد. لذا برای درمان ۱۰ هزار بیمار سل از مجلس بودجه طلب کردیم که رقم آن با بودجه درمان صد بیمار مبتلا به سل مقاوم برابر بود. این در حالی است که درمان سل مقاوم تنها ۵۰ درصد بهبودی به همراه دارد.

محمدرضا مسجدی در ادامه هزینه درمان سل مقاوم به درمان را صد برابر هزینه درمان نوع معمولی آن دانست و افزود: یکی از مشکلات میکروب سل، مقاومت به داروهای اصلی است و برای درمان سل معمولی اگر دارو به درستی تجویز و مصرف شود، ۹۸ درصد بهبودی کامل به دست می آید.

وی متذکر شد: در گذشته درمان سل ۲۴ ماه طول می کشید، چراکه میکروب سل در بدترین شرایط به قوی ترین داروها مقاوم می شود. این در حالی است که داروهای درمان سل مقاوم به درمان نیز در کشور ما در دسترس نیست.

مسجدی، سل مقاوم به درمان را معضلی جهانی خواند و ادامه داد: بیماران باید ۳ تا ۶ ماه در بیمارستان بستری شوند. در نتیجه به یک مرکز فوق تخصصی با آزمایشگاهی مجهز نیاز است تا نتیجه درمان را دقیق در اختیار پزشک قرار دهد.

این فوق تخصص ریه بیان کرد: در تهران بیمارستان مسیح دانشوری متعلق به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان امام خمینی (ره) متعلق به دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان مرکزی در شیراز، تبریز، اصفهان، مشهد و سیستان و بلوچستان به صورت شبکه ای توسط اداره سل وزارت بهداشت برای درمان سل مقاوم به درمان حمایت می شوند.

وی با اشاره به این مطلب که کشورها از لحاظ میزان شیوع سل به کشورهای خیلی بد، بد، متوسط بد، متوسط خوب و خیلی خوب تقسیم بندی می شوند، تصریح کرد: از نظر میزان شیوع، جزو کشورهای متوسط خوب هستیم اما با ۳ کشور از ۲۲ کشور بسیار بد آذربایجان، افغانستان و پاکستان و ۲ کشور بد عراق و روسیه از لحاظ میزان شیوع این بیماری نیز همسایه هستیم.

مسجدی افزود: در داخل کشور نیز وضعیت یکسان نیست. استان هایی همچون سیستان و بلوچستان، گلستان، خراسان رضوی، خوزستان، گیلان و قم جزو استان های خیلی بد محسوب می شوند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات یادآور شد: درمان

کاهش ۳۰ درصدی مصرف سیگار از جمله برنامه های سندی ملی سلامت



وزیر بهداشت نیز چندی پیش در این خصوص گفت: بیماری های غیر واگیر از جمله، فشارخون و بیماری های قلبی که در اثر مصرف زیاد نمک، روغن و قند بروز می کند، عامل ۷۰ درصد مرگ و میرها است. همچنین تصادفات، اعتیاد، کم تحرکی و مصرف سیگار از جمله علل دیگر مرگ و میر هستند.

سید حسن قاضی زاده هاشمی با بیان اینکه در حال حاضر ۵ میلیون نفر در کشور مبتلا به دیابت هستند و ۵ میلیون نفر دیگر نیز در آستانه دیابتی شدن قرار دارند، افزود: یک چهارم مردم نیز اضافه وزن دارند.

همکاری های بین بخشی از اولویت در مان بیماری های غیر واگیر

غنی سازی شیر، کوله پشتی سالم، بوفه سالم در مدرسه، کاهش نمک، قند و چربی مواد و فرآورده های غذایی، دسترسی به نمک یددار، پیشگیری از سقوط، ارگونومی محیط کار و زندگی، تحرک فیزیکی، سیگار، مصرف مواد مخدر و الکل، سیاست های کاهش اضافه وزن و چاقی، تشدید نظارت برای کاهش عوامل شغلی سرطانزا، همکاری و ارتقای کیفیت غربالگری های تنبلی چشم، ناشنوایی و بیماری های ژنتیکی، همکاری برای افزایش سلامت دهان و دندان و غیره از عوامل بازدارنده شیوع بیماری های غیر واگیر است.



در تهران ۶۰ درصد مردم فعالیت فیزیکی ندارند

محمد باقر لاریجانی در ادامه افزود: ما در کشور سالانه حدود ۱۴۰۰ حوادث ترافیکی داریم که خوشبختانه در جلسه ای با حضور وزیر بهداشت و راه توافق کردند که برای این مساله کار جدی انجام دهند.

وی متذکر شد: وقتی ریسک فاکتورهای همه بیماری های غیر واگیر دادر را مطالعه کنیم متوجه شباهت آنها به یکدیگر می شویم به همین دلیل با اقدام جدی می توان همه آنها را با هم درمان کرد. مثلاً یکی از ریز فاکتورها مساله تغذیه در کشور است که متأسفانه باید گفت مصرف شیر و ماهی در کشور بسیار پایین است. همچنین فعالیت فیزیکی پایین در کشور یکی دیگر از مسائل مورد توجه است. در تهران ۶۰ درصد مردم فعالیت فیزیکی ندارند. همچنین باید گفت یکی از کشورهای همسایه که افزایش چاقی یک مساله جدی در آن است که تعهد داریم چاقی و دیابت را درمان کنیم.

معاون آموزش وزارت بهداشت افزود: توصیه من به شما مدیران این است که طبق سند سلامت ملی بررسی کنیم که هر کدام از ریز فاکتورها در استان شما چه اندازه شیوع دارد، مثلاً چاقی یک مساله جدی در کرج و تهران است اما در سیستان و بلوچستان چشم گیر نیست؛ یا استان های مرکزی در مساله دیابت شرایط جالبی ندارند.



معاون آموزشی وزارت بهداشت در جمع مدیران گروه های سلامت خانواده، بیماری ها، گسترش و معاونین بهداشت گفت: در کشور ما به دو دلیل سرطان کم است. جوانی جمعیت و اقدامات خوبی که در زمینه بهداشت و درمان صورت گرفته است.

لاریجانی اظهار کرد: میزان توسعه پزشکی و تخصصی در کشور ما افزایش یافته است که سالانه در کشور ما ۳ هزار متخصص فارغ التحصیل می شوند که اگر اینها در مسیر درست بیفتند می توانند نظام سلامت کشور را متحول کنند. ما باید به اهداف سازمان بهداشت جهانی برسیم و هم اکنون برخی از آنها را عیناً دنبال می کنیم مثلاً در حال کم کردن مصرف نمک در کشور و کنترل فشار خون هستیم.

معاون آموزش وزارت بهداشت گفت: خوشبختانه در سطح وزارت بهداشت با همکاری همه عوامل سند ملی سلامت در حال پیشروی است در تاریخ وزارت بهداشت سندی به این محکمی وجود نداشته و همه متعهد به اجرای آن شده اند این سند مورد تایید ریاست جمهور و رئیس مجلس قرار گرفته است. هم اکنون وقت عمل است و ما باید اینها را برای سلامت مردم اجرا کنیم. اجرای این سند می تواند خانواده ها را نجات دهد.

لاریجانی بیان کرد: سند ملی سلامت در شورای عالی سلامت تصویب شد و ما به دستگاه های مختلف کشور نامه زدیم و امور ۶ ماه گذشته آنها را بازخواست کرده ایم که بدانیم برای مصوبه شورای عالی سلامت که همچون مصوبه دولت است چه اقدامی انجام داده اند.

معاون آموزش وزارت بهداشت در پایان گفت: مردم محروم مناطق کشور ما سهم یکسانی با مردم شهری از لحاظ دریافت خدمات بهداشتی دارند و ما باید خانه های بهداشت را به مناطقی که حق آنهاست ببریم.

مردم کشور هستند که باید گفت همین ۷۶ درصد در دنیا به ۸۲ درصد می رسد. قصد داریم با اقدامات مختلف تا ۱۰ سال آینده ۲۵ درصد مرگ های ناشی از این ۴ بیماری را کاهش دهیم. معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: از جمله برنامه هایی که در این سند پیش بینی شده، کنترل کم تحرکی (کم تحرکی را ۲۰ درصد بهبود می بخشیم)، کنترل مصرف سیگار (کاهش ۳۰ درصدی)، کنترل مصرف الکل، کاهش غذای ناسالم (قرار است ۱۰ تا ۱۲ گرم روزانه مصرف فعلی نمک مردم ایران به ۵ گرم برسد و مصرف قند نیز کنترل شود)، مصرف چربی (مخصوصاً چربی ترانس)، کنترل فشار خون، کنترل اضافه وزن، کنترل دیابت و کنترل چربی خون است. بسیاری در پایان متذکر شد: این برنامه ها بوسیله ۲ استراتژی کار روی جامعه و کار روی فرد اجرا می شوند. به این صورت که افرادی که این خطر را در آنها وجود دارد شناسایی شده، خطر سکنه های قلبی، مغزی و سرطان های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم در آنها سنجیده می شود و بوسیله مداخله مراقبتی به کاهش ۲۵ درصدی در سند ملی سلامت خواهیم رسید.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طبق سند ملی سلامت، بوسیله اقدامات مختلف در کشور تا ۱۰ سال آینده، ۲۵ درصد مرگ های ناشی از بیماری های قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و مشکلات مزمن تنفسی کاهش می یابد.

علی اکبر سیاری با اشاره به این مطلب که در حال حاضر مشغول برنامه ریزی این سند هستیم و از ۱۰ آبان ماه به مرحله اجرا خواهد رسید، در ادامه افزود: در این سند، ۸ عامل در خصوص بیماری های غیر واگیر ذکر شده است که ۴ عامل رفتاری همچون کم تحرکی، مصرف غذاهای ناسالم، مصرف دخانیات و الکل را شامل می شود و همچنین ۴ مورد آن به عوامل بیولوژیک همچون فشار خون بالا، چربی خون بالا، قند خون بالا، اضافه وزن و چاقی برمی گردد.

وی ادامه داد: این عوامل رفتاری و بیولوژیک، بیماری های قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و مشکلات مزمن تنفسی را به وجود می آورند. این بیماری ها علت ۷۶ درصد مرگ های ناهنگام



دکتر کوشا از تلاش برای کنترل بیماری های غیر واگیر گفت: کاهش عوامل خطر چهار گانه

دکتر احمد کوشا افزود: در ایران نیز بیماری های غیر واگیر، از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می رود و گفته شده علت ۴۵ درصد بار بیماری ها در مردان و ۳۳ درصد بار بیماری ها در زنان است.

وی ادامه داد: براساس تحقیقات صورت گرفته، مشخص شده است که برخی افراد به دلیل مسائل ژنتیکی، از کودکی، استعداد چاقی و سوء تغذیه دارند. به همین دلیل اقدامات پیشگیرانه، باید از همان اوایل زندگی برای آنها شروع شود. پس پیگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر، امری بسیار ضروری است.

به گفته دکتر کوشا، کلیدی ترین توصیه سازمان جهانی بهداشت، این بود که برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر باید از نظام مراقبت های اولیه بهداشتی بهره برد و برای موفقیت در این مسیر توصیه کرد که نظام مراقبت های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری ها جهت داده شده و به نحو شایسته ای تقویت شود. البته در کنار این توصیه ها، این سازمان، اقدام در چهار حیطه را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته و برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را هم پیشنهاد کرد. حاکمیت، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی و دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری از جمله اقدامات عملی سازمان بهداشت جهانی است.

به نقل از پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، دکتر کوشا، درباره اقدامات انجام شده در ایران برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر نیز پیش از این گفته بود: متعاقب پیشرفت های مهم در کنترل بیماری های واگیر، در ایران هم از سالیان گذشته، اقدامات خوبی برای کنترل بیماری های غیر واگیر انجام شده است که از جمله مهمترین این اقدامات می توان به آموزش همگانی، ادغام بیماری های دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه اشاره کرد. اما علی رغم تلاش های فراوان، همانند سایر کشورها در ایران هم شاهد افزایش روزافزون بیماری های



مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طی چند دهه اخیر، علی رغم پیشرفت های بسیاری که در امور تشخیصی و درمانی، صورت گرفته، اما بیماری های غیر واگیر در کل جهان افزایش یافته است. به همین دلیل هم سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۲۰-۲۰۱۳ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیر واگیر شامل بیماری های قلبی-عروقی، دیابت، سرطان ها و بیماری های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه شامل دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن، اقدامات عملی و پیشگیرانه را برای کشورهای مختلف دنیا، برای رسیدن به این اهداف پیشنهاد کرد.

غیر واگیر بودیم. بنابراین، لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت، اقدامات شایسته ای را در این راستا انجام دهیم. وی تاکید کرد: به همین دلیل، در راستای اجرای استراتژی های چهار گانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی (Governance) از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری های غیر واگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونت های وزارت بهداشت این سند تکمیل شد و به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند، با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه، متناسب با اولویت های ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین شد.

به گفته مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، این سند همزمان به امضا رییس مجلس شورای اسلامی، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و رییس جمهور رسید و در راستای اجرای این سند، تفاهم نامه های همکاری وزارت بهداشت و وزارتخانه های مرتبط با سلامت آماده شد تا اقدامات ضروری برای ایجاد محیط های سالم و امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر انجام شود.

به گفته دکتر کوشا، مطابق دستورالعمل های این برنامه، در خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت، میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیر کشنده قلبی عروقی (مانند سکنه های قلبی و مغزی) جمعیت هدف تعیین می شود و متناسب با میزان احتمال خطر به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می گیرد. علاوه بر آن در زمینه بیماری های سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی برای تشخیص و مداخلات زودهنگام انجام می شود.

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت همچنین گفت: با اجرای ایران، بهروزان و مراقبان سلامت، مراقبت های بیماران مبتلا به دیابت، چربی و فشارخون بالا نیز با به صورت جدی تری، پیگیری و اجرا می کنند.



در همین حال، کشور همسایه استرالیا یعنی نیوزیلند نیز قیمت سیگار را ۱۰ درصد افزایش داد و اعلام کرد که در شروع سال ۲۰۱۱ یا ۲۰۱۲، قیمت سیگار ۱۰ درصد دیگر افزایش خواهد یافت.

برنامه‌های دولت استرالیا برای افزایش چشمگیر قیمت سیگار

پاکتی ۴۰ دلار!

بر اساس آخرین خبرها، دولت استرالیا با هدف کاهش افراد سیگاری این کشور، بهای هر پاکت سیگار را به ۴۰ دلار استرالیا (حدود یک میلیون ریال) افزایش می‌دهد. البته دولت استرالیا در سال‌های اخیر، اقدامات بسیار زیادی برای کاهش مصرف سیگار در این کشور انجام داده است که ممنوعیت تبلیغ محصولات دخانی و ممنوعیت استعمال سیگار در افراد زیر ۲۵ سال، از این جمله‌اند. در این گزارش سعی داریم نگاهی به اقدامات اخیر دولت استرالیا برای کاهش مصرف سیگار در این کشور بپردازیم.

درآمد ۴ میلیارد و ۷۰۰ میلیون دلاری دولت استرالیا از عوارض سیگار

استرالیا در حال حاضر یکی از گرانترین کشورهای جهان برای سیگاری‌هاست و دولت برای کاهش هرچه بیشتر استعمال دخانیات، تصمیم به افزایش بیشتر قیمت گرفته است. در این راستا طرح جدیدی در پارلمان استرالیا به تصویب رسید که بر اساس آن، تا سال ۲۰۲۰ بهای هر پاکت سیگار به ۴۰ دلار استرالیا افزایش پیدا می‌کند. بر این اساس، طی چهار سال آینده مالیات بر سیگار در استرالیا ۱۲.۵ درصد در سال افزایش پیدا خواهد کرد و در مجموع این افزایش مالیات به ۵۰ درصد خواهد رسید که درآمدی معادل چهار میلیارد و ۷۰۰ میلیون دلار، عاید دولت استرالیا خواهد کرد. در حال حاضر بهای پاکت‌های ۲۵ تایی سیگار در استرالیا بین ۱۳ تا ۱۵ دلار است. «اسکات موریسون» خزانه دار استرالیا حدود دو ماه پیش طی سخنانی در خصوص بودجه امسال دولت، از افزایش مالیات بر تنباکو خبر داد و گفت که این اقدام با هدف بهبود وضعیت سلامتی مردم صورت گرفته است.

کشور استرالیا در حال حاضر یکی از سختگیرانه‌ترین سیاست‌های جهان را در قبال مصرف سیگار دارد که از آن جمله می‌توان به قانون بسته‌بندی تنباکو ۲۰۱۱ اشاره کرد. بر اساس این قانون بر روی بسته‌بندی سیگارها هیچ لوگوی وجود ندارد و بسته‌بندی سیگارها باید حاوی هشدارهای بهداشتی باشد. بر اساس نظرسنجی انجام شده در سال ۲۰۱۳، بیش از سه میلیون و ۱۰۰ هزار نفر در استرالیا سیگار استعمال

افزایش سن قانونی سیگار کشیدن به ۲۵ سال

چندی بعد از تصویب قانون منع تبلیغات بر روی پاکت‌های سیگار، مقامات ایالتی تاسمانی استرالیا سن قانونی برای خرید سیگار را حداقل تا ۲۱ سال بالا بردند و اعلام کردند که احتمالاً این سن را به ۲۵ سال می‌رسانند. اگر این طرح به اجرا برسد، تاسمانی یکی از سخت‌ترین قوانین مبارزه با دخانیات در جهان را خواهد داشت و به مکانی ایده‌آل برای غیرسیگاری‌ها بدل خواهد شد. سن قانونی فعلی برای خرید و نگهداری و استعمال سیگار در تمام ایالت‌های استرالیا ۱۸ است.

در همین حال منتقدان می‌گویند که محدودیت‌های پیشنهاد شده ایالت تاسمانی، مصداق نقض آزادی‌های مدنی خواهد بود. استرالیا در حال حاضر برخی از سخت‌ترین سیاست‌های مبارزه با استعمال دخانیات در جهان را داراست. این کشور در سال ۲۰۱۲ قانونی را در مورد بسته‌بندی دخانیات به اجرا گذاشت که به «بسته‌بندی تخت» شهرت یافت و بر اساس آن سیگار در بسته‌بندی‌های قهوه‌ای زیتونی با رنگ یکسان و با چاپ هشدارهای بهداشتی گرافیک روی قوطی‌ها عرضه می‌شود. همچنین در استرالیا سیگار بسیار گران است و این کشور یکی از گران‌ترین مکان‌های جهان برای سیگاری‌ها به شمار می‌رود. در حال حاضر ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۲۱ سال در برخی از کشورهای جهان، از جمله در کویت به اجرا گذاشته شده است و از سال آینده این قانون در هاوایی اجرایی می‌شود.

از هر پنج نفر در تاسمانی، تقریباً یک نفر سیگار می‌کشد و اکثریت افراد معتاد به دخانیات در آن منطقه قبل از رسیدن به سن ۲۵ سالگی عادت به کشیدن سیگار پیدا کرده‌اند. پیشنهاد دولت ایالتی تاسمانی بخشی از یک برنامه پنج ساله برای تبدیل این ایالت به سالم‌ترین ایالت استرالیا تا سال ۲۰۲۵ است.

سیگار وجود خواهد داشت و هیچ برند یا لوگوی رنگی روی بسته سیگار چاپ نخواهد شد. این آخرین ابزار باقیمانده برای تبلیغ سیگار در استرالیا برای شرکت‌های دخانیات است و ما از این محدود کردن اصلاً ناراحت نیستیم.

تبلیغ دخانیات در استرالیا ممنوع است و سیگار کشیدن در اغلب مکان‌های عمومی سر بسته مانند ادارات و رستوران‌ها ممنوع شده است. اما راد گفت: حدود ۱۵۰۰۰ استرالیایی از بیماری‌های مربوط به سیگار کشیدن در هر سال رنج می‌برند و دخانیات هر سال به خاطر هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و کاهش بازدهی، ۳۱.۵ میلیارد دلار برای این کشور خرج برمی‌دارد. لابی‌های بهداشتی از این ابتکار عمل ریشه‌ای در بسته‌بندی سیگار استقبال کردند و گفتند این کار مانع از آن می‌شود که کودکان به امتحان کردن سیگار روی بیاورند.

کامرون پروت، از بنیاد قلب استرالیا نیز در اینباره گفت: شواهد پژوهشی ثابت می‌کند که نمایش خرده‌فروشی کودکان را به سمت سیگار کشیدن می‌کشاند و آنها را با احتمال بیشتر در معرض امتحان کردن سیگار روی دخانی قرار می‌دهد. ممنوعیت نمایش برند روی پاکت سیگار یک ابتکار بهداشتی عمومی عالی است که نه تنها زندگی‌ها را نجات می‌دهد، بلکه بار وارد بر نظام بهداشتی را کاهش می‌دهد، زیرا سیگاری‌های کمتری با بیماری‌های قلبی و سرطان به آن مراجعه خواهند کرد.

راد افزود: استرالیا همچنین قصد دارد که محدودیت‌های جدیدی بر تبلیغات اینترنتی دخانیات اعمال کند و ۲۷.۸ میلیون دلار برای کارزار سرسختانه ضد سیگار صرف کند.

وی ادامه داد: شرکت‌های بزرگ دخانیات از این اقدام ما ناراحت خواهند شد. این دولت برای آنچه انجام می‌دهد، عذرخواهی نمی‌کند و این کار، تصمیم درستی است.

در همان زمان، در مقابل این اقدام دولت، شرکت «امپریال توباکو استرالیا» گفت که قصد دارد تا بسته‌بندی ساده را به این دلیل که بر سود آن اثر می‌گذارد، به چالش بکشد و استدلالش این بود که برندگذاری ارزش تجاری دارد.

یک سخنگوی این شرکت گفت: استفاده از بسته‌بندی بی‌نشان، توانایی مصرف‌کننده برای شناسایی برند ما از سایر برندها را از بین می‌برد و این مسئله برای ما ارزش دارد. این کار واقعاً بر ارزش کسب و کار ما به عنوان شرکت تجاری اثر می‌گذارد و ما برای محافظت از حقوق مالکیت بین‌المللی مان مبارزه خواهیم کرد.

یک کارشناس مالکیت فکری نیز در اینباره گفت: این اقدام ممکن است به قیمت پرداخت سه میلیارد دلار غرامت برای مالیات‌دهندگان تمام شود. اما وزیر بهداشت وقت استرالیا، نیکولا راکسون، گفت: پیش‌نویس این قانون به دقت نوشته شده است تا مانع چالش‌های قانونی شود.

وی افزود: هشدارهای بسیار گرافیکی روی پاکت

می‌کردند که معادل ۱۳ درصد جمعیت این کشور بود. دولت استرالیا اوایل سال جاری میلادی بودجه ۷ میلیون و ۷۰۰ هزار دلاری برای مقابله با فروش غیرقانونی تنباکو اختصاص داد.

ممنوعیت نمایش برند و لوگو برای سیگار در استرالیا

در سال ۲۰۱۲، استرالیا برای اولین بار در جهان ممنوعیت نمایش لوگو و برند روی پاکت‌های سیگار را به اجرا در آورد و این کار باعث پاسخ خشمگینانه صنعت دخانیات این کشور شد.

بر اساس قانون جدید پیشنهادی که روز پنجشنبه ۳۰ آوریل اعلام شد، از سال ۲۰۱۲ سیگارها در استرالیا به صورت پاکت‌های ساده و بی‌نشان استاندارد شده فروخته شد که بر روی آنها هشدارهای بزرگ گرافیکی بر ضد سیگار کشیدن درج شده است و نام برند، تنها با حروف کوچک روی پاکت چاپ خواهد شد.

دولت استرالیا همچنین میزان مالیات بر سیگار را از همان زمان، حد ۲۵ درصد بالا برد و به این ترتیب حدود ۲ دلار استرالیا (۱.۸۵ دلار استرالیا) به قیمت هر پاکت حاوی ۳۰ سیگار اضافه و قرار شد درآمد حاصل، صرف مراقبت‌های بهداشتی می‌شود.

نخست‌وزیر وقت استرالیا، کوین راد، در آن زمان در این خصوص گفت: سیگار خوب نیست، سیگار مردم را می‌کشد. این سیاست سختگیرانه‌ترین محدودیت بر بسته‌بندی سیگار در هر جای جهان است.

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: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

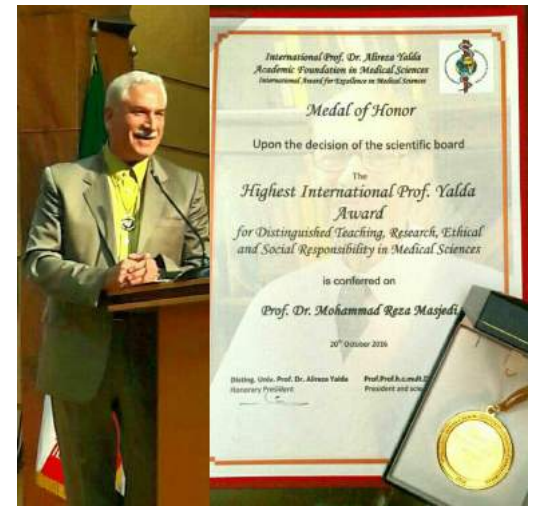
Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammadreza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari | Executive Editor: Amir Shafiee
Art Director: Koorosh Shabgard
Publisher: Ravagh Roshan Mehr co.
Distributor: Ali'ata Taheri
Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghaghi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



Awarding a medal

to Dr. Mohammad-Reza Masjedi the professor of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

As a prominent figure in the field of pulmonary diseases, Dr. Mohammad-Reza Masjedi, the professor of Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, won a medal from the 7th International Congress of Professor Yalda. On 20th October 2016, this medal was awarded to Dr. Masjedi by Dr. Ja'farian, the chancellor of Tehran University.



'The 7th International Congress on the Recent Research in Medical Sciences' was held at the Tehran University of Medical Sciences with the participation of universities' faculties and physicians from all the related fields. Noteworthy, 33 persons were honored and appreciated in nine fields - such as social responsibility, art and culture, innovation, young scientist, distinguished book, distinguished

professor, and poster - at this congress. Speaking about tobacco harms and high prevalence of waterpipe use among Iranian women, Dr. Masjedi said that waterpipe use among Iranian young people, particularly young women, has crossed red lines and

this alarming problem should be taken more seriously. At the end of his speech, Dr. Masjedi received the medal of Professor Yalda's Congress for his excellence in the field of pulmonary diseases. This medal was awarded to Dr. Masjedi by Dr. Ja'farian,

the chancellor of Tehran University.

Founding the first non-governmental Research Center for Tobacco Control

Declaring the foundation of the first non-governmental research center for tobacco control affiliated to the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA), Dr. Mohammad-Reza Masjedi said: "In order to progress the tobacco control we should take fundamental measures and any measure in this field needs to extend and use of human knowledge".



"The Minister of Health and Medical Education has endorsed the foundation of the first non-governmental research center for tobacco control, affiliated to the IATA", added Dr. Masjedi. "The Ministry has declared that all the articles produced by the Center shall be published under supervision and by confirmation of the Research & Technology Deputy of the Health Ministry".

with the aim of enhancing the national health system and fulfilling the society's needs, training expert workforce skilled in the tobacco research, and scientific cooperation with national/international research and educational institutions are among the Center's main purposes", continued Dr. Masjedi as the Center's director.

Authorities must consider the tobacco as a serious issue

Speaking at the joint session with Dr. Masjedi, the chancellor of the Iran University of Medical Sciences says "tobacco using has passed the alarming lines and hence, we must take necessary measures to control and prevent tobacco epidemics via a science-based outlook". "Unfortunately hookah lounges has spread across all towns and cities, including the Capital, so this issue has obliged us to fight and control

tobacco epidemics via the fundamental policies", emphasized Dr. Javad Haji-Miresmaeil.

"Fortunately, the Iran University of Medical Sciences is one of the leading tobacco-free universities in Iran", added he: "Higher education institutions and universities shall take a leading role advocating the field of tobacco control and prevention. Hence, the Ministry of Science, Research and Technology and Ministry of Education should take it more serious".

It should be noted that this session was held on 21st September, 2016 at the IATA's central office and with participation of Dr. Moosavi, Research Deputy of the Iran University of Medical Sciences, Dr. Javad Haji-Miresmaeil, the chancellor of the Iran University of Medical Sciences, Dr. Masjedi, the IATA's Secretary-General, and other members of the Center.



Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



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



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco Association



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

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