



رئیس دفتر مقام معظم رهبری و رئیس هیات امانا جمعیت در جلسه سالانه هیات امانا اعلام کرد:  
**در راهی که پیش روی داریم از کمی یاران نهراسیم**  
 آگاهی و پرورش نیروی جوان کشور همکاری سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت ورزش، وزارت ارشاد و وزارت بهداشت را نسبت به تحقق این امر طلب می کند

صفحه ۸

کسب در آمد ۶۵۵ میلیون یورویی از موهبت مالیات بر دخانیات

## فنلاند گران ترین کشور دنیا در سال ۲۰۱۰ شد

قیمت یک پاکت سیگار مار لبر واصل ۱۵ هزار تومان  
 هم اکنون در ایران مساوی است با قیمت همین برند در سال ۲۰۰۵ در فنلاند

صفحه ۶



توسط حاج حسن پرویزیان به نمایندگی از هیات امانا انجام شد  
**اهدای دست نوشته ای از امیر کبیر به پاس قدر دانی از چند دهه فعالیت جمعیت**

صفحه ۸

### مهم ترین نقل قول های این شماره

**دبیر کل جمعیت در جلسه سالانه هیات امانا:**

با اجرای طرح یاد در ورامین مدارس را همانند مساجد کانون حرکت ضد دخانیات کردیم همچنین با نزدیک شدن به ایام نوروز نقش صداوسیما در اطلاع رسانی مهم است.

**وزیر بهداشت:**

۲۵٫۵ درصد از مردان و ۴ درصد از زنان کشور سیگار می کشند. همچنین شیوع مصرف دخانیات در شهرها ۱۳ درصد و در روستاها ۱۵٫۵ درصد است. همچنین فراد گروه سنی ۴۵ تا ۵۰ سال بیشترین مصرف دخانیات را دارند.

**رئیس جمهور در مجمع ملی سلامت:**

خیرین در بخش های مختلف از جمله سمن ها نقش بزرگی در توسعه درمان و ساخت مراکز درمانی دارند و این از افتخارات فرهنگ ماست که خیرین و نیکوکاران بزرگی در بین آحاد ملت وجود دارد که خوشبختانه هیچ اقدام سیاسی هم تاکنون نتوانسته بر روند این اقدامات خیر، تأثیر منفی بگذارد.

### تجارت سیگار یا بازار گرگ ها

صفحه ۴

آیت الله محی الدین حائری شیرازی  
**چرا آقایان مجتهد درباره عدم استعمال سیگار فتوا نمی دهند؟**

صفحه ۵

برای مقابله با بیماری های غیر واگیر در کشور  
**طرح ایر این در شهرضا شروع به کار کرد**

صفحه ۷

گزارشی از توزیع رایگان سیگار توسط شرکت  
 دخانیات در نمایشگاه «سندوق های باز نشستگی، پیشران توسعه ملی»  
**اسانتیون های سر طان زا**

صفحه ۱۰

هجده ساله ها سیگار می کشند، قانون تماشا می کند  
**دکه های فروشند**

صفحه ۱۲

**فراخوان نخستین جشنواره طرح پاد (اردیبهشت ۹۶)**  
 جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، نخستین جشنواره طرح پاد را با همکاری مدرسه عمار و ولایت در شهرستان ورامین برگزار می کند

**موضوعات:**  
 - عقلت سوره سلامتی بدون رقايات  
 - زنگار پدرو (قايت هلی برای همه)  
 - کشکای قی قیوت سوز بدون سیگار و قاری  
 - که سگار ها و نفس تویم  
 - قاتل دود پدرو دور  
 - من یک پارام  
 - مدرسه حق در طرح پاد

**شرکت کنندگان:** اگر فوراً با نوشتن مشخصات کامل به منبر پرورشی مدرسه تعیین نمایان

**مهلت ارسال:**  
 تا پایان فروردین ۱۳۹۶

پوستر: محمد علی شاد  
 طراحی: محمد علی شاد  
 تیراژ: ۱۰۰۰ عدد  
 هزینه چاپ: ۱۰۰۰۰۰ تومان  
 هزینه توزیع: ۱۰۰۰۰۰۰ تومان  
 هزینه چاپ و توزیع: ۲۰۰۰۰۰۰ تومان

در حیطه کاهش خطر از اهمیت زیادی برخوردار است که ایران اقدامات مثبتی را در این باره انجام داده که مورد تحسین سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است.  
 معاون آموزشی وزارت بهداشت در ادامه از ارتقای مراقبت سلامت به عنوان یکی از شاخص های مهم مد نظر سازمان جهانی بهداشت یاد کرد و افزود: «ارائه چارچوب های ارائه خدمات بیماری های دیابت، بیماری های عروق کرونری، حوادث ترافیکی و همچنین گایدلاین های بالینی که برای بیماری های مختلف تنظیم شده است از طریق اجرائی شدن در سطوح مختلف نظام سلامت می تواند به ارتقای شاخص های سلامت در کشور منجر شود.»  
 لاریجانی گفت: «از دستاوردهای بسیار مهم ایران تصمیم گیری مبتنی بر شواهد است که تدوین اطلس بار بیماری ها و اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در همین راستا می تواند اطلاعات بسیار ارزشمندی را در سطح ملی و استانی برای بررسی کارشناسی و تصمیم گیری و سیاست گذاری های ملی و استانی ارائه دهد.»

### معاون آموزشی وزارت بهداشت خبر داد

## انتخاب ایران به عنوان یکی از کشورهای پیشرو در کنترل بیماری های غیر واگیر



راستای دستیابی به سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر تأکید کرد.  
 به گزارش پایگاه اطلاع رسانی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، دکتر باقر لاریجانی، با حضور در نشست کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر، به اقدامات انجام شده در این کمیته اشاره کرد و گفت: «در راستای طرح پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در ایران ۱۰ شاخص ارزیابی فرآیند بررسی خواهد شد که این شاخص ها به چهار حیطه مورد نظر سازمان جهانی بهداشت شامل حاکمیت، کاهش خطر، ارتقای مراقبت سلامت و پایش عملکرد متمرکز است.»  
 او ادامه داد: «علاوه بر تنظیم اهداف و سند ملی که در حیطه حاکمیت قرار دارد، کنترل مصرف دخانیات، ترویج تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی

معاون آموزشی وزارت بهداشت از انتخاب ایران به عنوان یکی از کشورهای پیشرو در پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر از سوی سازمان جهانی بهداشت خبر داد و بر تمرکز بر شاخص های ارزیابی فرآیند و حرکت کشور در

## باور کنیم هدیه پدر و مادر سیگاری، بوسه تلخ به فرزندان است!!!

### جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می گیرد



کلینیک ترک سیگار

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



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

تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۱-۲

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



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران



شرآموز (نفس پاک)

مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نَفَس 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

سخن اول

# ۵ سال

## مهجوریت مالیات بر دخانیات را تا سال هانمی توان نو کرد

بهار، پیام‌آور عشق و رویش است و موسم سرور و آشتی. بهار، زمان نو شدن است و نو شدن، فقط لباس نو پوشیدن نیست. نو شدن، گذشتن از گلایه‌های قدیمی و کدورت‌های مانده است. نو شدن، کنار گذاشتن عادت‌های کهنه است، عادت‌هایی که سال‌هاست، به ما و اطرافیانمان آسیب می‌زند و کدام عادت، آسیب زننده‌تر از استعمال دخانیات؟!

سال ۱۳۹۵، با تمام فراز و فرودهایی که در موضوع دخانیات داشت، رو به اتمام است. در این سال تلاشگران عرصه مبارزه با استعمال دخانیات، کوشش فراوانی کردند تا از سرعت قطار استعمال سیگار و قلیان در جامعه بکاهند یا احياناً آن را به ایستگاه آخر نزدیک کنند. کوشش‌هایی که در بعضی مواقع جواب داد و در برخی مواقع نیز ناکام ماند. در سالی که گذشت، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران اجرای طرح یاد (پیشگیری از استعمال دخانیات) را همزمان با تأسیس شعب جمعیت در شهرهای مختلف گسترش داد و مرکز فراموز نفس پاک جمعیت نیز، گروه بیشتری از دانش‌آموزان را با آسیب‌های استعمال دخانیات آشنا کرد و «نه» گفتن به آسیب‌های اجتماعی از جمله دخانیات را به آنها آموزش داد. در آخرین ماه‌های سال نیز، اولین مرکز تحقیقات غیردولتی کنترل دخانیات سازمان‌های مردم‌نهاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات افتتاح شد. در این سال تلاش‌های زیادی کردیم تا کارگردانان و تهیه‌کنندگان سینما و تلویزیون، بیش از این به سیگار و قلیان در فیلم‌ها و سریال‌هایی که می‌سازند و پخش می‌کنند، بازی ندهند. کمین «قلیان‌ها را گلدان کنیم» که به همت وزارت بهداشت راه افتاد و هنرمندان، ورزشکاران، مسئولان استانی و کشوری را برای مبارزه با قلیان هم پیمان کند، به رغم اینکه برخی از ورزشکاران و هنرمندان به نام کشور، مسئولیت اجتماعی خود را فراموش کرده بودند و ناخواسته، مبلغ آسیب‌رسان‌ها شدند.

سال ۹۵، به‌رغم همیاری وزارت علوم و دانشگاه‌های مختلف کشور در اجرای طرح «دانشگاه بدون دخانیات»، بازم شاهد جلونیامدن وزارت آموزش و پرورش و بسته‌ماندن درب مدارس کشور در مقابل تلاشگران عرصه مبارزه با استعمال دخانیات و حامیان سلامت بودیم. اگر هر دانش‌آموز ۱۲ سال از عمر خود را در مدارس بگذراند و در هر سال ۹ ماه را به تحصیل مشغول باشد و در هر ماه ۲۰ روز و در هر روز ۵ ساعت، یک محاسبه ساده سرانگشتی نشان می‌دهد که هر دانش‌آموز حداقل ۱۱ هزار ساعت از عمر خود را در مدرسه می‌گذراند. سنی که دانش‌آموزان در مدارس به سر می‌برند (تقریباً از ۷ تا ۱۸ سالگی)، مهمترین زمان برای اجتماعی شدن است و بی‌توجهی در این سن، نتایج جبران‌ناپذیری به ارمغان می‌آورد.

سال ۱۳۹۵ اما در ماه‌های پایانی خود، نقاط عطف منفی و مثبت زیادی داشت. یک سال پیش در چنین روزهایی قدردان نمایندگان دوره نهم مجلس شورای اسلامی شدیم که با تصویب افزایش مالیات بر دخانیات در بودجه سال ۹۵، برگ زرینی در کارنامه کاری خود به ثبت رساندند. امسال اما، نمایندگان دوره دهم مجلس شورای اسلامی نتوانستند توقع حمایت سلامت را برآورده کنند و در قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور که ۵ سال آینده به عنوان یکی از اسناد بالادستی بر فراز سایر قوانین دیگر خواهد بود، با حذف قیده‌های تأثیرگذار «قیمت خرده‌فروشی» و «افزایش سالانه»، هم تلاش‌های حامیان سلامت برای کاهش مصرف دخانیات از طریق افزایش قیمت را خنثی کردند و هم نگذاشتند دولت به سرمایه قابل توجه و منابع پایداری برای ادامه طرح تحول سلامت دست پیدا کند. از دولت نیز به نظر می‌رسید تنها نمایندگان حوزه اقتصادی در جلسات حضور داشتند زیرا افزایش تولید و رونق اقتصادی در بازار دخانیات را به ارتقای سلامت عمومی ترجیح دادند. نتیجه آن شد که پیش‌بینی می‌شود مالیات و عوارض محصولات دخانی در سال ۹۶، با توجه به قانون برنامه ششم به میزان ۱۳٫۷۵ درصد کاهش می‌یابد و با توجه به اینکه این برنامه ۵ساله است.

نوروز در راه است و آغاز سال جدید، نویدبخش اتفاقات تازه‌ای در عرصه سلامت عمومی جامعه است. امیدواریم در سال جدید، وزارت آموزش و پرورش درب مدارس را به روی سفیران سلامت و تلاشگران مبارزه با آسیب‌های اجتماعی از جمله استعمال دخانیات بیشتر باز کند. سازمان صداوسیما و رسانه ملی نیز توجه بیشتری به نمایش ندادن سیگار و قلیان در سریال‌ها و برنامه‌های تلویزیونی داشته باشد.

رئیس‌جمهور در نخستین مجمع ملی سلامت اعلام کرد: سلامت یکی از موضوعات حائز اهمیت در کشور است و مسئولان حوزه بهداشت و سلامت، مسئولیت سنگین و مقدسی را بر دوش دارند. همچنین مجمع ملی سلامت راهنمای خوبی برای ماست و معنای آن این است که اولاً سلامت فرای درمان و مهم‌تر و مقدم بر درمان بوده و ثانیاً سلامت، ارگان، جایگاه و نهادی خاص نداشته و به قشری خاص تعلق ندارد.

حجت‌الاسلام و المسلمین دکتر حسن روحانی، پوشش ۱۱ میلیون نفری بیمه‌شدگان و اقدامات حوزه سلامت را از افتخارات بزرگ این دولت برشمرد و با تأکید بر اینکه سلامت مقدم بر درمان است، اظهارداشت: برای حل مشکلات باید «مجمع» باشیم و دست به‌دست هم دهیم و بدون تردید، آینده‌درخشانی در انتظار کشور است. اتکال ما به خدا و اعتماد ما به حق و همراهی مردم است و مسیر توسعه کشور را بر قدرت ادامه می‌دهیم. وی با اشاره به ضرورت تعامل با جهان برای توسعه سلامت در کشور، افزود: اینطور نیست که در دارو و درمان و پزشکی بتوانیم بدون تعامل با جهان پیشرفت کنیم، بلکه دانشگاه‌ها و محققین ما باید در تعامل با دنیا باشند.

رئیس‌جمهور با اشاره به اینکه علاقه داشتیم به جای عنوان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، از عنوان وزیر سلامت استفاده کنیم، گفت: براساس گزارش وزیر بهداشت، حداقل ۲۰ درصد داروهای خارجی و ۴۰ درصد تجهیزات پزشکی نسبت به آغاز دولت ارزان‌تر شده است. این اقدام دولت ارزشمند است که به هر حال تلاش کرده مردم از لحاظ درمان و سلامت وضع‌شان بهتر شود. البته این به معنای آن نیست که امروز در وضعیت خوبی قرار داریم، بلکه باید گام‌های بلندتری برداشته شود تا به وضعیت مطلوب برسیم.

### سمن‌ها نقش بزرگی در توسعه درمان و ساخت مراکز درمانی دارند

وی با تأکید بر اینکه مسئولان و برنامه‌ریزان کشور باید زمینه‌های لازم را برای جذب سرمایه‌های مورد نیاز در بخش سلامت و درمان فراهم کنند، تصریح کرد: خیرین در بخش‌های مختلف از جمله سمن‌ها، نقش بزرگی در توسعه درمان و ساخت مراکز درمانی دارند و این از افتخارات فرهنگ ماست که خیرین و نیکوکاران بزرگی در بین احاد ملت وجود دارد که خوشبختانه هیچ اقدام سیاسی هم تاکنون نتوانسته بر روند این اقدامات خیر، تأثیر منفی بگذارد.

دکتر روحانی با اشاره به تأثیر و نقش فرهنگ در بخش سلامت و ایجاد سبک زندگی جدید در جامعه گفت: سبک و شیوه زندگی اعم از نوع ساخت مسکن، نحوه لباس پوشیدن و انجام فعالیت



نخستین مجمع ملی سلامت و تقدیر از برگزیدگان مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، یکشنبه ۸ اسفند ماه به ریاست حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر حسن روحانی رئیس‌جمهور و نیز با حضور حسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عبدالرضا رحمانی فضلی وزیر کشور، محمود جنتی وزیر جهاد کشاورزی و محمد نهاوندیان رئیس دفتر رئیس‌جمهور در سالن وزارت کشور برگزار شد.

لازم به‌ذکر است مجمع ملی سلامت با هدف افزایش مشارکت بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی تشکیل شده است و اعضای شورای سلامت کشور، اعضای شورای سلامت استان‌ها، انجمن‌های علمی و خیریه‌های حوزه سلامت در جلسات این مجمع حضور دارند و سیاست‌های سلامت هر سال در این مجمع سالانه اعلام می‌شود. رئیس‌جمهور به عنوان رئیس شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در هر دوره و همه ساله، سیاست سلامت را تعیین و به استانداران و فرمانداران و دیگر دستگاه‌های مرتبط ابلاغ می‌کند. در حال حاضر ۶۲۰ سازمان مردم‌نهاد و ۸۵۰ خیریه در حوزه سلامت فعال هستند و بسیاری از بیمارستان‌ها، خانه‌های بهداشت و مراکز درمانی توسط خیرین در کشور ایجاد شده‌اند. گفتنی است وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزیر کشور و وزیر جهاد کشاورزی در این مجمع، هر کدام مختصری از گزارش عملکرد وزارتخانه مطبوع خود را در حوزه سلامت به رئیس‌جمهور ارائه دادند. علاوه بر این، مجموعه ۳۲ جلدی «اطلس بار بیماری‌ها» در این مراسم توسط رئیس‌جمهور رونمایی شد. این اطلس تازه‌ترین اثر پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم، غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

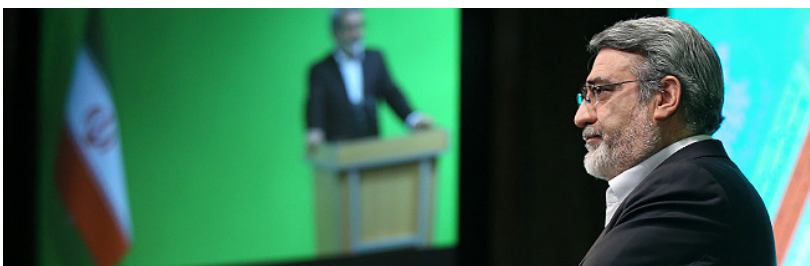
وزیر بهداشت نیز در این مراسم، نتایج پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را گزارش داد و وزیر کشور در بخشی از سخنان خود، مطالعات شورای اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی را یادآور شد. وزیر جهاد کشاورزی نیز به بد مصرفی سموم و کودهای شیمیایی و ارائه بدون نسخه سموم کشاورزی اشاره کرد.

# مسئولان حوزه سلامت مسئولیت سنگین و مقدسی بر دوش دارند

افزود: ورزش یکی از اساسی‌ترین اقدامات در سلامت زندگی است و اگر امروز ورزش در ذهن مردم جدی گرفته نمی‌شود، به دلیل آن است که بی‌ارزش‌ترین ساعات در مدارس به ورزش اختصاص دارد و این در حالی است که باید اهمیت ورزش از مدارس مطرح شود، زیرا زمانی که ورزش بی‌ارزش شود، مشکلات و بیماری‌های فراوان در سنین میان‌سالی و کهنسالی حادث می‌شود.

در منزل و محل کار، بر سلامت جامعه تأثیرگذار است و این در تعالیم فرهنگ اسلام به‌صورت بسیار وسیع مطرح است و تنها اینگونه نیست که تصور کنیم اسلام برای این آمده تا بگوید چطور نماز بخوانیم و احکام دینی را به جا بیاوریم، بلکه در سبک زندگی هم دستورات بسیار فراوانی دارد. رئیس‌جمهور، رفع نگرانی‌های فراوان در بخش سلامت جامعه را نیاز به تغییر سبک زندگی دانست و

## اقدامات ویژه‌ای در ۴ استان کشور برای مبارزه با مواد مخدر انجام می‌شود



امنیت تأکید کرد و افزود: در دولت تدبیر و امید، موضوع سلامت به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی دولت تعیین شده و به این حوزه به عنوان موضوعی اجتماعی که باید با آن برخورد علمی شود، نگاه شده است.

### مطالعات، جمع‌آوری و خدمت مقام معظم رهبری ارائه شد

وی در ادامه به مطالعاتی که در شورای اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی کشور انجام شده اشاره کرد و گفت: این مطالعات جمع‌آوری و خدمت مقام معظم رهبری ارائه شد و جلساتی نیز در حضور ایشان تشکیل شد و اولویت‌ها و محورهای اصلی فعالیت و دستگاه‌های متولی امر آسیب‌های اجتماعی نیز مشخص شدند که جلسه پنجم در اردیبهشت‌ماه سال آینده برگزار خواهد شد.

## آموزش سبک صحیح زندگی را از خانواده آغاز کنیم

رئیس‌جمهور با تأکید بر اینکه باید فرزندان خود را از ابتدا در خانواده با سبک صحیح زندگی آموزش دهیم، گفت: در زمینه سلامت جامعه همه سهم هستند و باید اقدامات لازم را در حوزه فعالیت خود انجام دهند. همه باید دست به دست دهیم. سمن‌ها، خیرین، سرمایه‌گذاران داخلی و اگر کسی ناراحت نشود، سرمایه‌گذار خارجی باید به میدان آمده و نیازمندی‌های لازم در بخش سلامت را تأمین کنند.

وی با اشاره به گزارش وزیر بهداشت مبنی بر اینکه تا پایان دولت یازدهم، ۲۱ هزار تخت بیمارستانی فعال در کشور خواهیم داشت، گفت: دولت در طول فعالیت خود، اقدامات مهمی در زمینه بهداشت و درمان انجام داده است. بخش‌هایی در کشور اعم از حاشیه‌نشین‌ها، روستاها و مناطق محروم وجود داشت که هیچ امکانات درمانی و بهداشتی در آن مناطق نبود. اما امروز با تلاش‌های دولت، یازده میلیون نفر بیمه شده‌اند و همه مردم تحت پوشش بیمه قرار دارند و درب‌های بیمارستان‌ها به روی مردم نیازمند باز شده و پزشکان متخصص در اقصی نقاط کشور حضور دارند و این به معنای عدالت در سلامت و درمان است که باید این کار را ادامه و توسعه دهیم.

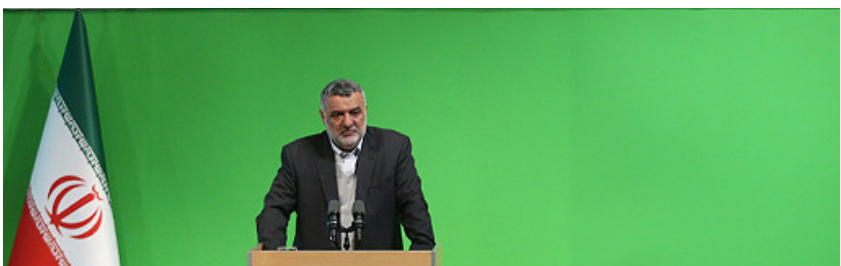
رئیس‌جمهور با تأکید بر اینکه آینده خوب ایران و سلامت مردم، بدون امید و نشاط رقم نخواهد خورد، تصریح کرد: اگر کسی به آینده خود امید نداشته باشد، نمی‌تواند به فکر سلامت خود باشد. دکتر روحانی با تأکید بر ضرورت توسعه نشاط در کشور گفت: برخی همین که ذره‌ای نشاط در بین مردم به‌وجود می‌آید، می‌گویند اشکال دارد. چطور گریه کردن به هر مقدار که باشد حلال است، اما خندیدن و نشاط حرام؟ همچنین اگر امید، نشاط و اعتماد در کشور حفظ شود، از همه پیچ‌وخم‌ها و مشکلات عبور خواهیم کرد و با وحدت، انسجام و فداکاری می‌توانیم مسیر را به سمت توسعه کامل کشور پیش ببریم.

لازم به‌ذکر است که رئیس‌جمهور در این مراسم، از بنیاد برکت، بنیاد مستضعفان، استانداری کرمان، معاونت اجتماعی شهرداری تهران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران و سازمان و صداوسیما، به عنوان برگزیدگان جشنواره مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، با اهداء تندیس ملی مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی اجتماعی برای سلامت و لوح تقدیر، تجلیل کرد.

همچنین در پایان این مراسم، رئیس‌جمهور از نزدیک با نمایندگان بیماران مختلف که در این مراسم به اجرای برنامه پرداختند، گفت‌وگو کرد.

## در دوره تحریم

### سم‌های پرخطر به صورت رسمی وقاچاق وارد کشور شد



چندانی مواجه نبودیم، اما در مورد پروتئین گیاهی در بحث کود به عنوان مکمل غذای گیاهان و سموم برای دفع آفات، با چالش‌های جدی‌ای روبرو بودیم. حتی با انتقاد از اینکه در مرحله میدانی شاهد بی‌سامانی بودیم، افزود: متأسفانه این بی‌سامانی باعث شده بود که هر کسی سم‌فروشی راه بیندازد و محصولی تحت عنوان «کود» تولید و عرضه کند. وزیر جهاد کشاورزی از ایجاد حدود هزار کلینیک گیاه پزشکی در کشور خبر داد و گفت: باید به سمتی برویم که سم بدون نسخه در اختیار کشاورز قرار نگیرد و این موضوع در دستور کار وزارت جهاد کشاورزی قرار دارد.

وزیر جهاد کشاورزی درباره بازنگری‌های انجام شده و امضای تفاهنامه‌های متعدد در دولت یازدهم نیز گفت: تاکنون ۱۰۸۲ فقره کود در کشور در این دوره به دلیل کیفیت پایین یا پرخطر بودن، در فهرست ممنوعه قرار گرفته است.

وزیر جهاد کشاورزی نیز در ادامه این مراسم، به تشریح وضعیت تولید فرآورده‌های کشاورزی در کشور اشاره کرد و گفت: متأسفانه در دوره تحریم، هرکسی از هر جایی انواع سم‌های پرخطر را تأمین و آنها را به صورت رسمی و قاچاق در کشور وارد می‌کرد و مورد استفاده قرار می‌داد که این وضعیت باعث شده بود ضایعات زیادی به محصول نهایی فرآورده‌های کشاورزی وارد شود.

محمود جنتی نجف‌آبادی با اشاره به اینکه بعد از موضوع برجام، شاهد تشکیل شورای نظارت بر واردات سم در کشور بودیم، افزود: بعد از برجام تلاش کردیم تمام سم‌های کشاورزی که به آنها مجوز داده شده بود، بار دیگر مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفته و برخی از آنها حذف و سم‌های جدید کم‌خطرتر و مؤثرتر، شناسایی و مورد استفاده قرار گیرند. وی گفت: ما در تأمین پروتئین دامی با مشکل

سید حسن هاشمی در مجمع ملی سلامت با اشاره به شیوع مصرف دخانیات در کشور گفت: ۲۵.۵ درصد از مردان و ۴ درصد از زنان کشور سیگار می‌کشند. همچنین شیوع مصرف دخانیات در شهرها ۱۳ درصد و در روستاها ۱۵.۵ درصد است و در این راستا، استان قزوین، بیشترین میزان شیوع دخانیات را در کشور به خود اختصاص داده است. به گفته وی افراد گروه سنی ۴۵ تا ۵۰ سال بیشترین مصرف دخانیات را دارند.

وزیر بهداشت به عنوان نخستین سخنران مجمع ملی سلامت به تشریح نتایج پیمایش وزارت بهداشت در زمینه بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در کشور پرداخت و آخرین شاخص‌های مربوط به بیماری‌های غیر واگیر در ایران مانند شیوع چاقی، فشار خون، مصرف نمک، مصرف دخانیات و... را در حضور رئیس جمهوری قرائت کرد. همچنین نتایج این پیمایش به عنوان اطلس برای کشور و همچنین تمام استان‌های کشور تهیه شده و در آن وضعیت هر استان از نظر بیماری‌های مختلف و عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر به دقت تشریح شده است. ۵۰ درصد علت مرگ ایرانیان را بیماری‌های قلبی و عروقی تشکیل می‌دهد.

هاشمی گفت: براساس اطلاعات اطلس ملی سلامت ایرانیان مهمترین عامل مرگ‌ومیر ایرانیان بیماری‌های غیرواگیر است و ۵۰ درصد علت مرگ ایرانیان را بیماری‌های قلبی و عروقی تشکیل می‌دهد. بیماری‌های غیرواگیر شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، سکنه‌های مغزی و قلبی، سرطان و بیماری‌های حاد تنفسی است و عواملی مانند مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، تحرک ناکافی و مصرف الکل زمینه‌ساز این بیماری‌ها هستند. همچنین روند مصرف بالای نمک در کشور به عنوان یکی از مهمترین مشکلات کشور در مجمع ملی سلامت بیان شد. در آخرین پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر آمده است: مصرف نمک در کشور بسیار بالا است به گونه‌ای که مصرف متوسط نمک در بین مردم کشور ۱۲ گرم و ۳ برابر مصرف مجاز است زیرا راه اصلی افزایش مصرف نمک در کشور، مصرف نان است و فقط ۵ درصد از جمعیت مورد مطالعه در پیمایش وزارت بهداشت، کمتر از ۵ گرم نمک مصرف می‌کردند بنابراین ۸۵ درصد از زنان و ۹۴ درصد از مردان نمک زیاد مصرف می‌کنند. شاخص چاقی در بین زنان و مردان ایرانی رو به افزایش است.

وزیر بهداشت با اعلام آخرین شاخص‌های مربوط به بیماری‌های غیر واگیر در ایران اعلام کرد: براساس اطلاعات اطلس ملی سلامت ایرانیان شاخص چاقی در بین زنان و مردان ایرانی رو به افزایش است. وی گفت: شیوع چاقی در زنان ۲۹.۷ و در مردان



## شیوع مصرف دخانیات در شهرها ۱۳ درصد و در روستاها ۱۵ درصد است

### کمترین تحرک فیزیکی مربوط به زنان بوشهر است

وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود در رابطه با آمار مصرف فست فود در کشور گفت: ۱۱ درصد از زنان و ۱۴.۶ درصد از مردان در کشور از فست فود استفاده می‌کنند این میزان در مناطق شهری ۱۴ و در مناطق روستایی ۹ درصد است. او به این نکته هم اشاره کرد که میزان تحرک فیزیکی دختر ۱۳ ساله با زن ۵۰ ساله فرقی ندارد. زنان ۹۶ درصد و مردان ۸۳ درصد کمبود فعالیت فیزیکی دارند مردم در مناطق شهری ۹۲ و در مردم مناطق روستایی ۸۲ درصد کمبود فعالیت فیزیکی دارند و کمترین فعالیت و تحرک مربوط به زنان استان بوشهر است البته شیوع تحرک در گروه سنی بیشتر از ۷۰ درصد، بسیار پایین است.

### شاخص چاقی بین زنان و مردان ایرانی رو به افزایش است

وی با اعلام آخرین شاخص‌های مربوط به بیماری‌های غیرواگیر در ایران اظهار کرد: بر اساس اطلاعات اطلس ملی سلامت ایرانیان که با حضور رئیس‌جمهور رونمایی شد، شاخص چاقی در بین زنان و مردان ایرانی رو به افزایش است. ۲۴ درصد شهرنشینان و ۹ درصد روستاییان چاق هستند و زنان مازندران بیشترین میزان شیوع چاقی را دارند.

۱۵.۲۹ درصد است همچنین ۲۴ درصد از مردم ساکن در مناطق شهری و ۱۹ درصد از مردم ساکن در مناطق روستایی دچار چاقی هستند و بیشترین شیوع چاقی در کشور مربوط به زنان استان مازندران است. هاشمی این راه هم گفت که ۵۰ درصد از مردم از فشار خون خود اطلاعی ندارند، شیوع فشار خون در بین زنان ۲۸.۱۹ و در بین مردان ۲۸.۳۱ درصد است و ۲۶.۵ درصد از مردم مناطق شهری و ۲۸.۳ درصد از مردم مناطق روستایی دارای فشار خون هستند اما توسعه شبکه بهداشت که تا پایان دولت در کشور کامل می‌شود، به دنبال پیشگیری از عوامل خطر بیماری‌ها است و مردان استان کردستان دارای بیشترین شیوع فشار خون در کشور هستند. وزیر بهداشت به شیوع دیابت در کشور هم اشاره کرد: دیابت در بین زنان ۱۰.۰۳ و در مردان ۸.۰۸ درصد شیوع دارد. ۹.۰۹ مردم مناطق شهری و ۷.۰۸ درصد مردم مناطق روستایی دارای دیابت هستند و بیشترین شیوع دیابت در کشور مربوط به زنان استان سمنان است.

وی از بیماری‌های قلبی و عروقی و سکنه‌های مغزی به عنوان عامل ۵۰ درصد از مرگ و میر مردم کشور یاد کرد و افزود: شیوع چربی خون در بین زنان ۲۹.۰۵ و در مردان ۲۲.۰۵ درصد است. ۲۷.۰۷ درصد مردم مناطق شهری و ۲۲.۰۷ مردم مناطق روستایی دچار چربی خون هستند. همچنین میزان مصرف سبزیجات در مردان و زنان است و مصرف سبزیجات در بین زنان و مردان در کشور ۴۸ درصد است که بیشترین مصرف سبزیجات در کشور مربوط به استان بوشهر است.

### مردان کردستان بیشترین میزان فشار خون بالا را دارند

وزیر بهداشت اضافه کرد: فشار خون ۲۸.۱۹ درصد زنان و ۲۸.۳۱ درصد مردان کشور بالاست و ۶۵ درصد شهرنشینان هم فشار خون بالا دارند. به طور کلی ۵۰ درصد افرادی که فشار خون بالا دارند از این مشکل خود اطلاع ندارند و بیشترین میزان فشار خون را مردان استان کردستان دارند.

### بیشترین دیابت را زنان استان سمنان دارند

وی درباره شیوع دیابت در کشور نیز گفت: ۱۰.۳ درصد زنان و ۸.۵ درصد مردان دیابت دارد و شیوع دیابت در شهرها ۹.۹ و در روستاها ۷.۸ درصد است و بیشترین دیابت را زنان استان سمنان دارد.

### چربی خون در تهران بیشتر از شهرهای دیگر

هاشمی درباره شیوع چربی خون نیز گفت: ۲۹.۵ درصد مردان و ۲۲.۵ درصد زنان، چربی خون بالا دارند. همچنین ۲۷.۷ درصد شهرنشینان و ۲۲.۷ درصد روستایی‌ها نیز با این مشکل مواجه اند. هاشمی به این نکته هم اشاره کرد که شیوع چربی خون در تهران از همه شهرها بیشتر است.

### بوشهری‌ها بیشتر میوه مصرف می‌کنند

وزیر بهداشت درباره مصرف میوه و سبزی نیز اظهار کرد: بیش از ۵۰ درصد مردم میوه و سبزی کافی استفاده نمی‌کنند و بیشترین میزان مصرف میوه در بوشهر است.

### یزدی‌ها فست فود بیشتری می‌خورند

هاشمی افزود: ۱۱ درصد زنان و ۱۴ درصد مردان، فست فود (غذای آماده) مصرف می‌کنند و میزان مصرف فست فود در شهرها ۱۴ درصد و در روستاها ۹ درصد است؛ ضمن اینکه بیشترین میزان مصرف فست فود در یزد است.

### مردان بیشتر از زنان نمک مصرف می‌کنند

وی درباره مصرف نمک در بین ایرانیان نیز اظهار کرد: به طور کلی ایرانیان هر روز ۱۲ گرم نمک مصرف می‌کنند که سه برابر حد مجاز است. بخش عمده این نمک از طریق نان، جذب می‌شود که عامل مهم پرفشاری خون و بیماری‌های قلبی و عروقی است. همچنین ۹۴ درصد مردان و ۸۵ درصد زنان بیش از حد نمک مصرف می‌کنند.

### تحرک فیزیکی دختر ۱۳ ساله با زن ۵۰ ساله فرقی ندارد

وی، فعالیت بدنی کم را مهم‌ترین معضل سلامت ایرانیان اعلام کرد و گفت: ۹۶ درصد زنان و ۸۳ درصد مردان فعالیت بدنی کمی دارند و بیشترین میزان کم تحرکی در بین زنان بوشهر است. میزان تحرک در بین زنان در سنین مختلف پایین است و میزان تحرک فیزیکی در یک دختر ۱۳ ساله با یک زن ۵۰ ساله تفاوت چندانی ندارد.

همچنین بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی، ۸۰ درصد مرگ و میر ایرانیان را باعث می‌شود و رژیم غذایی نامناسب استعمال دخانیات و فعالیت کم بدنی مهم‌ترین عوامل بروز این بیماری‌هاست. مهم‌ترین عامل مرگ و میر ایرانیان بیماری‌های غیر واگیر است و ۵۰ درصد علت مرگ ایرانیان را بیماری‌های قلبی و عروقی تشکیل می‌دهد.

هاشمی در آخر به اقدامات وزارت بهداشت در دولت یازدهم و توجه این دولت به سلامت مردم اشاره کرد و افزود: توجه دولت یازدهم به سلامت مردم بی‌سابقه بوده است و همه ارکان دولت، وزراء، معاونان رئیس جمهوری، استانداران، فرمانداران و نمایندگان مجلس در این دوره از سلامت مردم حمایت کردند اما مشکلات هنوز کم نیست. طرح تحول سلامت یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دولت است که به ارتقای سلامت مردم، کاهش سهم پرداخت مردم برای درمان؛ بهبود زیرساخت‌ها و افزایش کیفیت خدمات و مسئولیت‌پذیری بیشتر نیروهای بهداشتی و درمانی منجر شده است.

### فعالیت ۸۵۰ خیره سلامت در کشور

محمد هادی ایازی، معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت هم در این مجمع خبری از ساخت ۴۰ بیمارستان خیریه در کشور خبر داد و گفت: حدود ۸۵۰ خیریه سلامت در اقصی نقاط کشور، مشغول خدمت به مردم هستند. وی با اشاره به فعالیت ۶۲۰ سازمان مردم نهاد سلامت در کشور افزود: باید از ظرفیت سایر دستگاه‌ها برای ارتقای سلامت جامعه، حداکثر استفاده را ببریم زیرا بررسی‌ها نشان می‌دهد ۷۵ درصد مسائل مبتلابه سلامت در خارج از حوزه سلامت رقم می‌خورد. وی با اشاره به برگزاری مجمع ملی سلامت تأکید کرد: تمام تلاش ما این است که این مجمع در مقیاس استانی و کشوری به صورت سالانه و با حضور تمام متولیان حوزه سلامت برگزار شود.

ایازی با اعلام اینکه مجمع ملی سلامت دارای سه ضلع دولت حاکمیت، متخصصان پزشکی و مردم است افزود: انتظار ما از استانداران این است که شورای عالی سلامت را در هر استان راه‌اندازی کنند و همین مسائل در مقیاس استانی مورد بررسی قرار گیرد.



## روزانه ۳۰ کیلومتر فیلتر سیگار در تهران دور انداخته می‌شود

مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر تهران با تأکید بر لزوم فرهنگسازی در حوزه پسماند، از تولید روزانه ۳۰ کیلومتر فیلتر سیگار در شهر خبر داد.

اطلاعات- منصور باقرصاد در حاشیه بازدید خبرنگاران از مجتمع زباله‌سوز آرادکوه، با اشاره به اهمیت نهادینه شدن فرهنگ تفکیک زباله در سطح شهر تهران، گفت: شهروندان در صورت انجام این کار کمک شایان توجهی برای حفظ محیط زیست انجام خواهند داد که در این باره و در سال آینده اقداماتی را برای آشنایی هر چه بیشتر مردم با این موضوع در دستور کار داریم.

وی افزود: در سال آینده با انعقاد قرارداد ساخت دو زباله‌سوز با ظرفیت ۳ هزار تن و ۳۰۲۰ تن و قابلیت تولید ۵۰ مگاوات برق، عملیات ساخت آن آغاز خواهد شد. همچنین مذاکراتی برای ساخت کارخانه استحصال گاز با توان تولید ۲۰۰ مگاوات برق در حال انجام است. مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر تهران گفت: همچنین یک کارخانه تبدیل شیرابه به آب و آب کشاورزی ساخته می‌شود که ۱۰۰ درصد سرمایه‌گذاری این کارخانه‌ها در بخش خصوصی انجام خواهد شد. باقرصاد افزود: روزانه ۸ هزار تن زباله در پایتخت تولید می‌شود که ۴۰ تا ۴۵ درصد از آن پسماند خشک است و همچنین روزانه ۵۰ تن پسماند حجیم و ۳۰ کیلومتر فیلتر سیگار در شهر تولید می‌شود.

مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر تهران همچنین با بیان این که روزانه ۱۲۰ هزار مترمکعب پسماند ساختمانی تولید می‌شود، تأکید کرد: کارخانه تبدیل پسماند ساختمانی به مصالح در حال ساخت است.

## آمار مصرف دخانیات در دانشگاه‌های دولتی بیش از ۷ درصد است

هایی که برای انجام این طرح اعلام آمادگی کرده بودند، پشتیبانی‌های مالی نیز صورت گرفت و برای سال ۹۶ نیز یک سری برنامه‌های حمایتی خواهیم داشت.

مدیر کل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم درباره میزان مصرف دخانیات توسط دانشجویان در دانشگاه‌های دولتی افزود: مصرف دخانیات در دانشگاه‌های دولتی ۷ و ۸ دهم درصد دانشجویان است. این میزان شامل افرادی است که بیش از ۱۰ بار در سال سیگار استعمال می‌کنند.

مدیر کل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم درباره میزان مصرف دخانیات توسط دانشجویان در دانشگاه‌های دولتی افزود: مصرف دخانیات در دانشگاه‌های دولتی ۷ و ۸ دهم درصد دانشجویان است. این میزان شامل افرادی است که بیش از ۱۰ بار در سال سیگار استعمال می‌کنند.

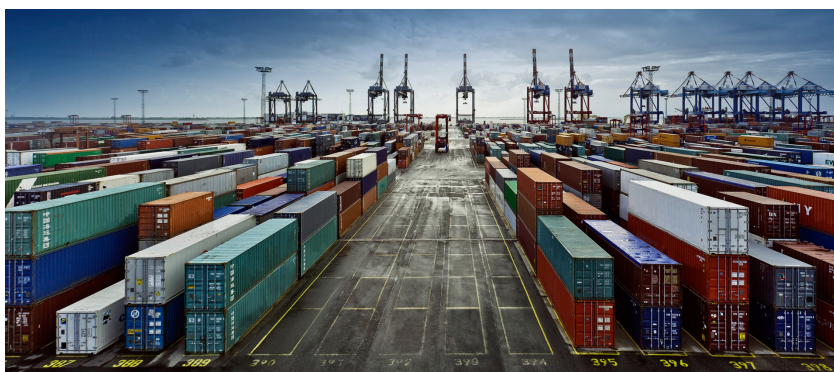
که طرح دانشگاه عاری از دخانیات را اجرا می‌کنند. به گفته یعقوبی وزارت علوم از دانشگاه‌های مجری طرح دانشگاه عاری از دخانیات حمایت می‌کند.

این در حالیست که یعقوبی چندی پیش با اشاره به طرح دانشگاه عاری از دخانیات گفت: در حال حاضر ۳۵ دانشگاه اعلام کردند که طرح دانشگاه عاری از دخانیات را اجرا می‌کنند.

وی درباره اینکه آیا شرکت دانشگاه‌ها در طرح مذکور اجباری است تأکید کرد: شرکت در این طرح اجباری نیست، در سال جاری همچنین از دانشگاه

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم میزان مصرف دخانیات توسط دانشجویان را در دانشگاه‌های دولتی اعلام کرد و گفت: آمار مصرف دخانیات در دانشگاه‌های دولتی ۷/۸ درصد دانشجویان است. این میزان شامل افرادی است که بیش از ده بار در سال سیگار استعمال می‌کنند.

حمید یعقوبی با اشاره به طرح دانشگاه عاری از دخانیات گفت: هم‌اکنون ۳۵ دانشگاه اعلام کرده‌اند



شده و همچنین اخذ سپرده یا ضمانتنامه جهت عوارض فوق بابت اظهارنامه‌های در جریان و کالاهای موجود در گمرک تا اطلاع ثانوی و وصول جوییه از مراجع ذیصلاح در خصوص موضوع (خام یا ساخته شده) با رعایت کامل مقررات اقدام نمایند.»

با ردیف درآمدی ۱۶۰۱۱۷ قانون بودجه سال ۹۵ موضوع افزایش ۴۰ درصد به قیمت سیگار و توتون قلیان وارداتی، توتون پیپ و سایر کالاهای ساخته شده دخانی، خواهشمند است دستور فرمایند نسبت به قطع مرور زمان اظهارنامه‌های مربوط به توتون وارده و کالای آنها ترخیص

## بخشنامه جدید گمرک ۴۰ درصد افزایش تعرفه بر واردات انواع محصولات دخانی

گمرک ایران در بخشنامه‌ای تأکید کرد که واردات سیگار، توتون قلیان وارداتی، توتون پیپ و سایر کالاهای ساخته شده دخانی که اسامی مشمول ۲۰ درصد افزایش تعرفه شده، منوط به اخذ سپرده یا ضمانتنامه است.

در بخشنامه جدید گمرک آمده است: «پیرو بخشنامه ۲۴۹۶۴۳/۴۳۴ مورخ ۲۰/۱۲/۹۵ و مفاد بند ۷ بخشنامه مذکور در خصوص عوارض مرتبط

شرکت فیلیپ موریس، شرکت دخانیات ژاپن و شرکت BAT بزرگترین شرکت‌های دخانیاتی در جهان هستند که در سال ۲۰۰۲، درآمدی بیش از ۱۲۱ میلیارد دلار کسب کردند. با وجودی که کمتر از ۵ درصد افراد سیگاری جهان در آمریکا حضور دارند، شرکت‌های دخانیاتی این کشور در سال ۲۰۰۱ بیش از ۱۱/۲ میلیارد دلار یا بیش از ۳۱ میلیون دلار در روز صرف تبلیغات سیگار نموده‌اند. همچنین کمپانی‌های سیگار بیش از ۱۲ میلیارد دلار سالانه برای بازار یابی و تبلیغات هزینه می‌کنند که بیشترین تأثیر را روی کودکان می‌گذارد.

بیش از یک سوم تولید سیگار در دنیا توسط قاچاقچیان توزیع می‌شود و دلیل آن، سود آوری بالایی است که حتی تمایل شرکت‌های بزرگ دنیا برای بودن چنین مافیایی را فراهم کرده است. کمپانی‌های تولید دخانیات بعد از وضع قوانین ممنوعیت تبلیغات با ایجاد کارخانجات تولید مواد غذایی و محصولات بهداشتی با نام تجاری سیگار خود، به تبلیغ غیرمستقیم آن می‌پردازند.

### انتقاد سازمان جهانی بهداشت

#### به کلیشه‌های تبلیغاتی برای زنان

سازمان جهانی بهداشت، صنعت دخانیات را به خاطر تشویق زنان در کشورهای فقیر به کشیدن سیگار، همان کلیشه‌های تبلیغاتی مورد استفاده در دهه‌ها قبل در کشورهای ثروتمند، مورد انتقاد قرار داده است.

به گزارش خبرگزاری فرانسه، داگلاس بچر کارشناس سازمان جهانی بهداشت در هنگام ارائه گزارشی در مورد مصرف دخانیات و زنان در آستانه روز جهانی بدون دخانیات در ۳۱ ماه مه گفت: «صنعت دخانیات مانند یک ویروس جهش یافته است.»

بچر می‌گوید در حالیکه شمار سیگاری‌ها در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OCED) رو به کاهش است، صنعت دخانیات به افق‌های جدید برای بازاریابی فرآورده‌های خود به مرزهای سرسبزتر چشم دوخته‌اند.

این مسئله که صنعت دخانیات به سوی کشورهای درحال توسعه که قوانین ضدسیگار آسان‌تری دارند جلب شده است و تولیدکنندگان سیگار به استفاده از فنون قدیمی برای کسب درآمد روی آورده‌اند، نگرانی سازمان جهانی بهداشت را برانگیخته است.

به گفته بچر، این شرکت‌ها سیگار را با استفاده از کلیشه‌های تبلیغاتی که سیگار کشیدن را با آزادی زنان مرتبط می‌کند، آن نوع کلیشه‌هایی که دهه‌ها پیش در کشورهای ثروتمند برای تشویق به سیگار کشیدن به کار رفته‌اند، به فروش محصولات خود می‌پردازند.



# خارجت بپسگار با بازار بزرگ‌ها

## فعالان باچشمان باز می‌خواهند و هر کس در جمع محدودشان جای ندارد

پنج تجارت اسلحه، دارو، مواد مخدر، مشروبات الکلی و مواد دخانی، جزو بزرگترین تجارت‌ها در دنیا هستند که گاهی ارزش آنها به چند صد میلیارد دلار می‌رسد. شاید به همین دلیل باشد که برخی افراد برای تسخیر بازار سیگار، سر و دست می‌شکنند. در سال ۲۰۰۸، سیگار سومین صنعت سودآور در جهان بعد از صنعت نفت خام و داروسازی بود. سود حاصل از فروش سیگار (دو سوم میزان فروش شرکت‌های دخانی بین المللی) به اندازه‌ای سرشار است که دولت‌ها حاضر به کاهش فروش سیگار در کشورهای دیگر و حتی در کشور خودشان نیستند.

توتون به شکل امروزی می‌داند، دخانیات و مصرف آن در اختیار بهبود قرار گرفت و ساختار ایجاد کالای اضافی و مازادی که هیچ توجیه منطقی برای مصرف آن وجود ندارد را در آمریکا به وجود آورد. یهودیان به شکل انحصاری شروع به تولید گسترده دخانیات و پس از آن مواد مخدر در دنیا کردند و به شکل بی‌رقیب، ثروت بسیاری را از این راه به دست آوردند. در این میان می‌توان فیلیپ موریس را زر سالار یهودی نامید. تولید و پخش سیگار جهان در انحصار چند شرکت قدرتمند و حمایت شده است. بر اساس پژوهش‌های یکی از کارشناسان صنایع سیگارسازی به نام «روی باری»، به‌طور متوسط ۳۵ درصد از بهای هر نخ سیگار، سود فروش آن است. این سود قابل توجه ناشی از خرید توتون ارزان قیمت است که کشورهای جهان قاجاق و مافیای سیگار سومی یا کشورهای در حال توسعه، تأمین‌کنندگان واقعی آن هستند که همین امر سبب پیشرفت سریع و چشمگیر صنایع سیگارسازی شده است. در سال ۱۹۹۱، شرکت‌های بزرگ سیگارسازی در جهان، ۵ تریلیون و ۵۰۰ نخ سیگار توزیع کرده‌اند که ۶ شرکت بازار جهانی سیگار به صورت انحصاری سود آن را در اختیار گرفته‌اند. در این میان شرکت فیلیپ موریس بیشترین سهم را به خود اختصاص می‌دهد. هنگامی که در سال ۱۹۹۵ در مجلس اوکراین قانونی برای منع مصرف سیگار به تصویب رسید، شرکت فیلیپ موریس تمام سعی خود را به کار انداخت تا این قانون را به تعلیق درآورد تا اینکه در ژوئیه ۱۹۹۶ باعث تجدید نظر در قانون فوق شد و بعد از آن، دامنه تبلیغات برای مصرف سیگار چنان کیف را فراگرفت که گاهی برای مثال پایتخت را سرزمین مارلبورو می‌نامیدند. کمپانی صهیونیستی فیلیپ موریس، یکی از بزرگترین تولیدکنندگان سیگار در

و به زنان هشدار می‌دهد که تحت تاثیر تبلیغات قرار نگیرند.

سیگارهایی با برندهای زنانه و نام‌های معروف مد و عطر زنانه، از طرفدارهای شرکت‌های دخانیات برای جلب زنان به مصرف سیگار است. کمپانی‌های دخانیات بواسطه چنین اقداماتی، در نظر دارند زنان را تحت تاثیر قرار داده تا مصرف سیگار در آنها افزایش یابد که در صورت افزایش جمعیت زنان سیگاری، نسل بعدی افراد سیگاری بیشتری خواهد داشت. در روسیه برای جلب زنان به مصرف سیگار حتی شامل بسته‌بندی سیگار به شکل جعبه جواهرات، بطری‌های عطر و همچنین فروش سیگار با مارک‌های معروف لباس و تجملاتی می‌شود.

دنیا تنها از فروش سیگار به مسلمانان، روزانه ۸۰ میلیون دلار سود میبرد و ۱،۲ درصد سود خود را به خزانه دولت اسرائیل واریز می‌کند.

این کشورها شامل آلبانی، بحرین، بلیز، بولیوی، بوتسوانا، کمبوچه، کامرون، استونی، گرجستان، غنا، هندوراس، جامایکا، اردن، مقدونیه، مالاوی، مالت، مالداو، مغولستان، نامیبی، نپال، پاراگوئه، سنگال، تاجیکستان، توگو، اوگاندا، زامبیا، زیمبابوه است.

### کمپانی‌های دخانیات برنامه‌ریزی خود را روی زنان منعطف کرده و از تمرکز روی مردان خارج شده اند

در خلال چند دهه گذشته، مصرف دخانیات در مردان دنیا در یک حد متوسط ثابت مانده اما در زنان افزایش یافته است. چراکه در این سال‌ها، کمپانی‌های دخانیات دقت و برنامه‌ریزی خود را برای سیگاری کردن قشر زنان که نصف جامعه را تشکیل می‌دهند، منعطف کرده و از تمرکز روی مردان خارج شدند. کمپانی‌های دخانیاتی از جریانات فمینیستی سوء استفاده کرده و سیگار را یک رفتار مردانه و مناسب مطرح کردند. بر این اساس است که امسال، سازمان بهداشت جهانی به‌واسطه در نظر گرفتن شعار «جنسیت و دخانیات، با تاکید بر حفاظت زنان در مقابل استعمال دخانیات» در روز جهانی بدون دخانیات، این عمل را در جوامع آگاه‌سازی کرده

### میزان تولید تنباکو در جهان بیش از ۶ میلیون تن است

بازار تنباکو در جهان توسط سه کشور آمریکا، انگلیس و ژاپن کنترل می‌شود و میزان کل تولید برگ سبز تنباکوی جهان در سال ۲۰۰۵ به ۶،۳۸ میلیون تن بالغ می‌گردد. همچنین روزانه ۱۵ میلیارد نخ سیگار در سراسر جهان خریداری می‌شود، به عبارت دیگر هر دقیقه ۱۰ میلیون نخ یا ۵۰۶ تریلیون نخ در سال است. در سال ۱۹۹۶ از کل زباله‌های جمع‌آوری شده در آمریکا، ۲۰ درصد مربوط به ته سیگار بوده است.

### شرکت BAT بزرگترین شرکت دخانیات جهان است که در سال ۲۰۰۲، درآمدی بیش از ۱۲۱ میلیارد دلار کسب کرده است

## سیگار یکی از عوامل بروز بیماری قلبی در مردان است

### آمار ابتلای مردان به عارضه قلبی در کشور بیش از سایر کشورهاست

وی با اشاره به اینکه آمار ابتلای مردان به عارضه قلبی در کشور بیش از سایر کشورهاست، افزود: افزایش آگاهی درخصوص تشخیص زود هنگام بیماری، پیشگیری اولیه، توجه به بهداشت و مصرف مواد غذایی سالم باعث بهبود ایمنی بدن مردان می‌شود. ارتقای سلامت روحی و روانی، جلوگیری از بروز عارضه بر قلب، پیشگیری از آسیب‌های شغلی و شیوه زندگی عمر مردان را افزایش می‌دهد.

خدماتی با اشاره به اینکه عدم تحرک، مصرف مواد غذایی چرب و شور سلامت مردان را به خطر می‌اندازد، تأکید کرد: ضعف و خستگی زیاد، تنگی نفس، درد قفسه سینه و تپش قلب از نشانه‌های بروز بیماری قلبی و عروقی در مردان است. با مصرف گیاهان دارویی و میوه‌هایی مثل گریپ فروت، سیب، خیار، انبه، چای سبز و زنجبیل بیماری قلبی خود را کاهش دهید.



یک متخصص قلب و عروق با بیان اینکه مصرف دخانیات از مهمترین عوامل بروز بیماری قلبی در مردان است، گفت: مصرف مواد غذایی مانند میوه و سبزیجات، غلات و گوشت سفید از بروز بیماری‌های قلبی در افراد می‌کاهد.

حسین خدامرادی متخصص قلب و عروق درخصوص بیماری‌های شایع در میان مردان، با اشاره به عوامل تهدیدکننده سلامت مردان گفت: برای جلوگیری از آسیب‌هایی همچون سکنه قلبی و خونریزی، مواد غذایی و گیاهان دارویی باید با اطلاع و مشورت پزشک مصرف شود.



## طرح سلامت اجتماعی در تنگستان آغاز شد

هرچه بیشتر عموم مردم با بیماری سرطان و راه‌های پیشگیری از آن است.

وی تأکید کرد: در حال حاضر به دلیل افزایش عوامل زمینه‌ای و بسترساز سرطان از جمله افزایش جمعیت سالمندی، گسترش امکانات تشخیصی، زندگی ماشینی و کم تحرکی، تغذیه ناسالم، سیگار، آلودگی هوا و استرس‌ها، ارائه آموزش‌های لازم در این خصوص ضروری است.

دستی اضافه کرد: با رعایت برنامه‌های خودمراقبتی می‌توان از یک‌سوم سرطان‌ها پیشگیری کرد؛ همچنین با تشخیص به موقع و اقدام به درمان می‌توان بخشی دیگر از موارد را درمان کرد و در سایر موارد می‌توان با اقدامات موثر نگهدارنده و تسکینی، کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید.

طرح سلامت اجتماعی با محوریت پیشگیری از سرطان در تنگستان اجرا شد.

مسئول اجرای برنامه طرح سلامت اجتماعی در شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنگستان به خبرنگار مهر گفت: برنامه‌های آموزشی طرح سلامت اجتماعی با محوریت پیشگیری از سرطان در هشت نقطه از شهرستان تنگستان در حال اجرا است.

### استعمال سیگار

#### از عوامل بروز سرطان و استرس

حمید دشتی افزود: این طرح در سه نقطه شهری و پنج نقطه روستایی در سطح شهرستان اجرا می‌شود و هدف از آن، حساس‌سازی و آشنایی

## سیگار کشیدن یک ضرورت اجتماعی در چین است

چین بزرگترین تولید و مصرف‌کننده سیگار در جهان است. اما پس از امضای پیمان مبنای کنترل دخانیات سازمان ملل متحد در ماه گذشته، مجبور است محدودیت‌هایی برای مصرف سیگار به وجود آورد و تنها به فکر درآمدهای مالیاتی خود نباشد.

پیش از یک چهارم از جمعیت ۱،۲ میلیاردی چین سیگار می‌کشند. این نسبت بین مردان ۶۵ درصد است و در فرهنگ و سنت چین چنان است که سیگارکشیدن یک ضرورت اجتماعی به شمار می‌آید. براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت هر سال ۷۰۰ هزار نفر از مردم چین بر اثر سیگار کشیدن می‌میرند که تعداد آنان به سرعت در حال افزایش است.

تعداد قربانیان سرطان ریه در چین نیز از ۳۰ هزار نفر در سال ۱۹۷۵ به ۲۵۰ هزار نفر در سال جاری رسید. ۳۷ شرکت از جمله ۱۰۰ شرکت بزرگ چینی پرداخت کننده مالیات، شرکت‌های سازنده سیگار هستند.

آیت‌الله محی‌الدین حائری شیرازی گفت: پزشکان می‌گویند سیگار برای سلامتی زهر است، سوال اینجاست که چرا آقایان مجتهد درباره عدم استعمال آن فتوا نمی‌دهند؟

برخی از مجتهدین در خصوص عدم استعمال مواد دخانی با تأکید بر حرمت استعمال سیگار و مواد دخانی، به تبیین فقهی، علمی و پزشکی این مسأله پرداختند و از مردم، رسانه‌ها و دولت خواسته‌اند به فکر مقابله با این پدیده باشند و در فتوای خود، کشیدن سیگار و دخانیات را حرام اعلام کنند.

آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی از جمله این مراجع است که با اشاره به فتوای حرمت استعمال دخانیات فرمود: ما فتوایی درباره سیگار دادیم و گفتیم کشیدن سیگار و دخانیات حرام است و دلیل ما نیز روشن است.

آیت‌الله حائری شیرازی اما بدون اشاره به این فتوا، چندی پیش در سلسله نشست‌های مرجعیت علمی و فصل تحول علوم انسانی در محل دانشگاه بین‌المللی امام رضا(ع) در مشهد افزود: چرا آقایان دست روی دست گذاشته‌اند و در فتوا دادن تردید دارند؟ این نوع اقدام بازی کردن با دین است.

امام جمعه سابق شیراز ادامه داد: وقتی پزشکان می‌گویند سیگار کشیدن آثار مخربی برای سلامتی بشر دارد، برای مجتهدین تکلیف است که اعلام حرمت کنند و فتوا دهند. همچنین معنای پزشکی اسلامی این نیست که ما در حرف‌هایی که می‌زنند تردید کنیم و انبیاء هم نیامدند که برای ما پزشکی آورند، زیرا پزشکی جزو علم الاشیاء است و فقط علم‌الانسان متعلق به انبیاء است.

### آیت‌الله محی‌الدین حائری شیرازی

# چرا آقایان مجتهد درباره عدم استعمال سیگار فتوا نمی‌دهند؟



وی افزود: اینکه در مقابل چیزی که علمی نیست خضوع داشت و در مقابل چیزی که علمی است تردید کرد، عین افراط و تفریط در مباحث است. آیت‌الله حائری شیرازی در تشریح تفاوت بین علوم انسانی و علوم تجربی گفت: یکی از مقدمات علوم انسانی، انسان‌شناسی است. انسان از دیدگاه غرب و انسان از دیدگاه اسلام متفاوت است و از این جهت علوم تجربی به عنوان علم پذیرفته می‌شود و مباحثی از جمله اقتصاد، تربیت، توسعه و امنیت که با مفهوم انسان تعریف می‌شود جزو علوم انسانی است.

وی افزود: علوم تجربی مذهب علوم انسانی است و علوم انسانی عالم را دقیقاً نقش دین را در عالم بازی می‌کند و سراسر درباره تعالی انسان است. تمام رشته‌های علوم تجربی علم‌الاشیاء هستند اما در علوم انسانی حتی یک مورد نیز وجود ندارد که بتوان بدون ذکر قائل یک مسأله را حل کنید. همچنین دانش از نوع طلب و دین از نوع بدهی است. دین در مسأله انسان به علم و بشر در موضوع انسان به وهم رسیده است، لذا علوم انسانی غربی وهمیه و بی‌مایه است. به رغم اینکه علوم انسانی در اسلام کاملاً غنی است و می‌توان تنها با این علوم غرب را خلع سلاح کرد؛ اما چون دفاع علمی از مبانی علوم انسانی اسلامی نشده، غرب این علوم را نمی‌پذیرد.

آیت‌الله حائری شیرازی متذکر شد: اگر دفاع علمی مناسبی از مبانی علوم انسانی اسلامی شود، این علوم در دانشگاه‌های بزرگ کشورهای غربی پذیرش دارد اما همین علوم در دانشگاه‌های ایران جای ندارد و همه مقلد علم غرب هستند. امروز باید با پشتوانه علوم انسانی خود، به علوم انسانی غرب حمله و آن را از دانشگاه‌های کشور ریشه کن کنیم.

مدیرکل میراث فرهنگی خراسان جنوبی در جلسه شورای شهر بیرجند اعلام کرد:

# اگر کسی در سفره‌خانه چادری را اجاره کند، آن چادر حریم اوست و قلیان کشیدنش به کسی مربوط نیست!!

مدیرکل میراث فرهنگی استان خراسان جنوبی گفت: براساس قانون، کشیدن قلیان در مکان‌های عمومی ممنوع است، اما اگر کسی در سفره‌خانه چادری را اجاره کند، آن چادر دیگر حریم اوست و اگر در آن سیگار یا قلیان بکشد، به کسی چه ربطی دارد؟

باز هم ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی و سفره‌خانه‌ها مسئله‌ساز شد. از یک طرف فعالان حوزه سلامت و محیط زیست علاوه بر آنکه آنرا عملی قبیح می‌دانند، بارها به اثرات مخرب آن بر روی محیط زیست و سلامت انسان هشدار داده‌اند. قلیان که در کشور از مرحله هشدار گذشته و دیگر به عادت روزمره و مردم‌پسند

در آمده است. شیوع مصرف قلیان در کنار سایر مواد دخانی از جمله دغدغه‌های اصلی وزارت بهداشت در سال‌های اخیر بوده است. دغدغه‌های که علاوه بر سلامت افراد، هزینه‌های بسیاری را بر دوش این وزارتخانه و دولت نهاده است. حال در این بین افرادی نیز هستند که اعلام کرده‌اند این شیوه مبارزه و جمع‌آوری صحیح نیست و مسئله حریم خصوصی افراد چه می‌شود؟ حریمی که در هنگام استعمال خصوصی و هنگام تحمیل هزینه، به مسأله چالش‌برانگیز دولت تبدیل می‌شود. رضائی با اشاره به اینکه ۱۲ مجوز سفره‌خانه در بیرجند داریم گفت: اما برخی از کارشناسان می‌روند در این محل‌ها بو می‌کشند و اگر حتی بوی قلیان بیاید آن را می‌بندند. در کجای کشور



اینگونه برخورد می‌شود؟ من در عمرم قلیان نکشیده‌ام، اما مگر باید هرچه من می‌پسندم بقیه هم بیسندند؟ همچنین ۱۲ مجوز سفره‌خانه داریم که اگر در هر کدام ۵ نفر مشغول باشند ۶۰ نفر می‌شود، یعنی دغدغه ۶۰ نفر برطرف می‌شود، اما با تعطیل کردن این سفره‌خانه‌ها چه شد؟

مدیرکل میراث فرهنگی خراسان جنوبی گفت: بر اساس آمار هم اکنون ۴۰ مکان در بیرجند وجود دارد که بدون تابلو و در خانه قلیان عرضه می‌شود که نظارتی هم بر آن نیست و فقط به افرادی که می‌شناسند سرویس دهی می‌کنند، اما به نظر من در این مکان‌ها نه تنها قلیان، بلکه هزار جنایت دیگر هم انجام می‌شود.

رضائی ادامه داد: براساس قانون، کشیدن قلیان در مکان‌های عمومی ممنوع است، اما اگر کسی در سفره‌خانه، چادری را اجاره کند، آن چادر دیگر حریم اوست و اگر در آن سیگار یا قلیان بکشد، به کسی چه ربطی دارد؟ در مشهد تعداد تفرجگاه‌ها زیاد است چون تنگ‌نظری نیست، قبلاً هم این موضوعات را گفته‌ام و فقط حکم ارتداد برای ما صادر نشده است.

# آزیر خطر بیماری قلبی در بوشهر به صدادرآمد



اهالی استان بوشهر، همه فاکتورهای مستعد بیماری قلبی و عروقی را دارند. اضافه وزن، کم‌تحركی و استعمال دخانیات از جمله فاکتورهای اصلی ابتلا به بیماری‌های قلبی و نیز مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری در این استان است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر در این خصوص گفت: برای چندمین بار آزیر خطر را در خصوص بیماری‌های قلبی و عروقی در این استان زده‌ایم. به همین دلیل، از افراد بالای ۳۰ سال تقاضا داریم به مراکز بهداشتی استان مراجعه و آزمایش‌های رایگان انجام دهند تا

وضعیت ریسک بیماری‌شان مشخص شود. دکتر علیرضا رئیسی با بیان اینکه بیماری قلبی و عروقی دلیل اول مرگ و میر در استان است، تأکید کرد: در یک سال اخیر که طرح پایلوت سلامت قلب را در مراکز بهداشتی منتخب شهرستان‌های استان اجرایی و وضعیت سلامت مراجعان بالای ۳۰ سال را رصد کرده‌ایم، حدود ۹۳ درصد افراد مورد بررسی حداقل یکی از عوامل خطر بیماری قلبی را داشته‌اند یا مستعد این بیماری بوده‌اند که رقم بالایی است.

### بوشهر رتبه اول استعمال قلیان در بین زنان را دارد

وی با اشاره به بررسی ۳۰ هزار هم استانی در این طرح ادامه داد: ۲۰ درصد این افراد مصرف دخانیات داشته‌اند و اگر بخواهیم این رقم را با وضعیت کشوری مقایسه کنیم، متأسفانه از نظر استعمال قلیان در خانم‌ها رتبه اول و در سایر جمعیت هم جزو ۵ استان اول کشور هستیم. همچنین از نظر کم‌تحركی و اضافه وزن به عنوان یکی دیگر از عوامل بیماری‌های قلبی، جزو

استان اول کشور هستیم، طوری که در جریان بررسی صورت گرفته، ۶۲ درصد هم استانی‌ها اضافه وزن داشتند.

رئیس تصریح کرد: به ابتلای یک سوم افراد مورد بررسی در استان به اختلال چربی خون و از طرفی مصرف بالای نمک نیز پی بردیم و این در حالیست که در مصرف نمک جزو استان‌های اول هستیم و متأسفانه ذائقه کودکان مان نیز به اغذیه شور عادت کرده و باید نگران این شرایط بود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر در پایان با بیان اینکه در بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد از هر ۴ بیمار دیابتی، ۲ نفر از آن اطلاع نداشتند و پس از مشخص شدن در طرح پایلوت، اقدامات درمانی روی آنها آغاز شد، اظهار داشت: اگر این بیماری در سال‌های اول شناسایی و درمان نشود، منجر به مشکلات بینایی و زخم در بدن می‌شود، از این رو تقاضا داریم هم استانی‌ها چکاپ‌های قلبی و دیابتی که در مراکز بهداشتی منتخب شهرستان‌ها بصورت رایگان انجام می‌شود را مورد توجه قرار دهند.

## طاق‌بستان از قلیان پاکسازی می‌شود

رئیس اداره اجرائیات شهرداری کرمانشاه گفت: با هماهنگی اداره اماکن و مرکز بهداشت، پس از اخذ دستور مقام قضایی، تمام قلیان‌های عرضه شده در پارک‌های طاق‌بستان جمع‌آوری می‌شود.

علی ناصری در ادامه افزود: برای ساماندهی شهری و استقبال از مهمانان نوروزی تدابیر بسیار خوبی اندیشیده شده و امسال شهر کرمانشاه زیباتر و بهتر از سال‌های قبل پذیرای مهمانان نوروزی خواهد بود.

رئیس اداره اجرائیات شهرداری کرمانشاه در خصوص ساماندهی دست‌فروشان افزود: علاوه بر هفته بازارهایی که ایجاد شده، اداره اجرائیات در تمام مناطق هشت‌گانه مکان‌های خاصی برای دست‌فروشان در نظر گرفته تا مردم برای تهیه آذوقه و دست‌فروشان برای امرار معاش به این محل‌ها مراجعه کنند. فعالیت قسمت‌هایی از این اماکن که ساماندهی شده به‌طور منظم ادامه دارد تا معیشت دست‌فروشان تأمین شود و در این مکان‌ها مزاحمتی برای شهروندان به لحاظ آلودگی‌های محیطی و صوتی ایجاد نمی‌شود.

ناصری در خصوص مکان‌های در نظر گرفته شده برای دست‌فروشان در مناطق هشت‌گانه کرمانشاه گفت: مکانی در پل جدید، حد فاصل میدان وزیری تا دروازه چوب‌فروش‌ها وجود دارد که در صورت موافقت، به‌زودی در اختیار دست‌فروشان قرار گرفته می‌شود.

وی در ادامه گفت: منطقه یک در حافظیه، در منطقه دو بعد از بیمارستان چهارمین شهید محراب، وانت‌های میوه‌فروش و دست‌فروش‌ها مستقر شدند و تا غروب امکان فعالیت برای دست‌فروشان در این مکان‌ها وجود دارد. در دولت آباد بعد از بازار روز وسط بلوار انتهای بازار روز تا آخر و در دیگر مناطق مکان‌های مختلفی برای فعالیت دست‌فروشان در نظر گرفتیم.

ناصری گفت: ۳۴ مورد وانت و ۴۰۰ نفر دست‌فروش را ساماندهی کردیم و در تمام مناطق هشت‌گانه، مکان‌هایی برای ایام نوروز داریم تا وضعیت دست‌فروشان از نابه‌سامانی خارج شود و آسایش به مردم برگردانده شود.

وی در خصوص وضعیت نابسامان عرضه قلیان در پارک غربی و شرقی طاق‌بستان و دیگر مناطق گفت: اجرائیات شهرداری در یک مرحله تمام قلیان‌های سطح شهر را جمع و بیش از ۵۰۰ مورد مغازه توزیع و تهیه قلیان را پلمپ کرد، اما پس از مدتی دوباره از سر گرفته شد و با هماهنگی که فرماندهی اداره اماکن و مرکز بهداشت داشته، صد درصد طی یکی دو روز آینده پس از اخذ دستور مقام قضایی، تمام قلیان‌های پارک‌های غربی و شرقی را جمع‌آوری خواهیم کرد.

## باید ناباروری مصرف‌کنندگان دخانیات و الکل چک شود



آن، علل عفونی مانند ابتلای دستگاه تناسلی به سل، علل مادرزادی، مصرف برخی داروها، ضربه خوردن به ناحیه تناسلی و اختلالات غدد درون‌ریز است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مردان پیشنهاد کرد اگر این سوابق را دارند، با مراجعه به ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، ناباروری خود را بررسی کنند.

وی در خاتمه تأکید کرد: ۲۰ درصد زوجین در طول زندگی مشترک ناباروری را تجربه می‌کنند که نقش علل مردانه بیش از ۴۰ درصد موارد است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت گفت: مصرف‌کنندگان سیگار، دخانیات و الکل، سابقه انجام جراحی روی بیضه، سابقه ابتلا به نهنان‌بیضه (عدم نزول یک یا هر دو بیضه پس از تولد)، سابقه شیمی‌درمانی، سابقه رادیوتراپی، سابقه ابتلا به عفونت‌های ناحیه تناسلی، سابقه اورپیون در کودکی، اختلالات هورمونی، کم‌کاری یا پرکاری تیروئید، دیابتی‌ها، مردانی که تنگی مجرای ادراری دارند، بیماری‌های ژنتیکی، بیماری‌های تبار طولانی و مصرف‌کنندگان داروهای آرام‌بخش را از جمله کسانی عنوان کرد که باید ناباروری‌شان چک شود.

محمد اسماعیل مطلق در ادامه با اشاره به اینکه، به مردانی که دارای ۱۷ عامل ناباروری هستند، توصیه می‌شود تا مورد آزمایش قرار گیرند، در ادامه به تسنیم گفت: در هفته سلامت مردان باید این نکته را یادآوری کرد، علل ناباروری در مردان بسیار متفاوت است که برخی از مهم‌ترین موارد



کسب درآمد ۶۵۵ میلیون یورویی  
از موهبت مالیات بر دخانیات

کارت قرمز

# فنلاند

گران ترین کشور دنیا در سال ۲۰۱۰ شد

یکی دیگر از رویکردهای ضد دخانیات در کشورهای اسکاندیناوی که در ماه جاری به اجرا گذاشته شد، ممنوع کردن استعمال دخانیات بر روی بالکن خانه‌ها جهت جلوگیری از ایجاد مزاحمت برای دیگر خانوارها است. شرکت‌های ساختمانی در فنلاند در حال حاضر می‌توانند ممنوعیت استعمال دخانیات در بالکن خانه‌ها را در قراردادهای اجاره یا خرید خانه‌های مسکونی ذکر کنند. در بسیاری از کشورها استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است اما این سیاست جدید حریم خصوصی فرد سیگاری را هم مورد ملاحظه قرار می‌دهد. به گفته پآسو، شهروندان فنلاندی در صورت حضور افراد زیر ۱۵ سال در خودروهای شخصی اجازه استعمال سیگار در داخل خودرو را ندارند. در بریتانیا این سن به ۱۸ سال می‌رسد.

قیمت یک پاکت سیگار مار لبر واصل ۱۵ هزار تومان هم اکنون در ایران مساوی است با قیمت همین برند در سال ۲۰۰۵ در فنلاند

فنلاند تا سال ۲۰۴۰ میلادی، به اولین کشور در دنیا تبدیل خواهد شد که مصرف دخانیات را کاملاً ریشه‌کن کرده است. دولت این کشور در ماه ژانویه برنامه‌ای را با معیارهای جدید معرفی کرد که به موجب آن تا سال ۲۰۴۰ میلادی، بیش از ۹۸ درصد از جمعیت فنلاند هیچ‌گونه از انواع سیگار، انفی، تنباکوی بدون دود، پیپ و حتی سیگارهای الکترونیکی را نیز مصرف نخواهند کرد. این معیارها شامل افزایش قیمت دخانیات، ممنوعیت استعمال دخانیات در بالکن خانه‌ها و داخل خودروهای شخصی و همچنین اعمال جریمه‌های سنگین برای خرده‌فروشان سیگار نیز خواهد بود. مصرف دخانیات در چند دهه اخیر در فنلاند و دیگر کشورهای صنعتی در حال کاهش بوده و این امر به کمک اعمال مقرراتی شامل ممنوعیت‌های تبلیغ و نمایش سیگار در مغازه‌ها و ایجاد اماکن عمومی عاری از دخانیات محقق گردیده است.

قانون جدیدی که در ۱۵ اگوست ۲۰۱۶ به اجرا درآمده اما سخت‌گیرانه‌تر از قوانین پیشین است و هدف از آن، کاهش مصرف دخانیات در فنلاند به کمتر از ۲ درصد تا سال ۲۰۴۰ اعلام شده است. تحت این قانون جدید، برخی از موارد مجاز اکنون، به‌جز برای دوره‌های کوتاه، کاملاً ممنوع اعلام شده‌اند. این ممنوعیت کامل شامل فروش محصولات دخانی معطر، محصولاتی که دود رنگی تولید می‌کنند و سیگارهایی است که نیکوتین زیادی دارند. اما فروش سیگارهای نعنای میزبان نیکوتین و دود سیگارهای معمولی و محصولات دخانی دیگر را کنترل می‌کند. سیگار نباید محتوی بیش از یک میلی‌گرم نیکوتین باشد و بیش از ۱۰ میلی‌گرم دی‌اکسید کربن تولید کند.

**مالیات تأثیر عمده‌ای بر قیمت سیگار داشته و جایگاه فنلاند را از نظر قیمت محصولات دخانی در میان گران‌ترین کشورها قرار داده است**

در سال ۲۰۱۰، دولت فنلاند ۶۵۵ میلیون یورو از مالیات محصولات دخانی درآمد کسب کرده است. مالیات شامل انواع محصولات دخانی می‌شود اما بخش اعظم این درآمد مالیاتی از سیگار است. مالیات تأثیر عمده‌ای بر قیمت سیگار داشته و جایگاه فنلاند را از نظر قیمت محصولات دخانی در میان گران‌ترین کشورها قرار داده است. برای نمونه در سال ۲۰۰۵ قیمت یک پاکت سیگار مارلیرو در فنلاند ۴ یورو بوده و این درحالی است که در کشور استونی این مبلغ ۱٫۶ یورو بوده است.

**دولت فنلاند در ماه ژانویه برنامه‌ای با معیارهای جدید معرفی کرد که به موجب آن تا سال ۲۰۴۰ بیش از ۹۸ درصد از جمعیت فنلاند هیچ‌گونه از انواع سیگار را مصرف نخواهند کرد**

**در ده سال گذشته مصرف سیگار میان جوانان فنلاندی ۱۴ تا ۲۰ سال کاهش یافته است**

طی سال‌های اخیر، مصرف سیگار در فنلاند روندی کاهشی داشته است. نرخ مصرف سیگار بین بزرگسالان در سال ۲۰۰۹، ۱۸٫۶ درصد بوده که از میانگین OECD یعنی ۲۲٫۳ درصد پایین‌تر است. این رقم در سال ۲۰۱۳ برای مردان ۲۰٫۶ درصد و برای زنان ۱۵٫۵ درصد اعلام شده است. در سال ۲۰۱۵ حدوداً ۱۷ درصد از بزرگسالان ۲۰ تا ۶۴ ساله فنلاندی (۱۹ درصد مردان و ۱۵ درصد زنان) روزانه سیگار مصرف کرده‌اند. ۸ درصد از سالمندان ۶۵ تا ۸۴ ساله نیز در همین سال روزانه سیگار مصرف کرده‌اند. در ده سال گذشته مصرف سیگار میان جوانان فنلاندی ۱۴ تا ۲۰ سال کاهش یافته است. در سال ۲۰۱۵، ۱۱ درصد از پسران و دختران ۱۶ ساله سیگار مصرف کرده‌اند که این رقم در سال ۲۰۰۵ برای دختران ۲۷ درصد و برای پسران ۳۳ درصد بوده است. نمودار زیر روند کاهش مصرف سیگار را در فنلاند در دو دهه گذشته نشان می‌دهد.

**قانون جدید که در ۱۵ اگوست ۲۰۱۶ به اجرا درآمده، هدفش کاهش مصرف دخانیات به کمتر از ۲ درصد تا سال ۲۰۴۰ است**

سال ۱۹۷۶، اولین سالی بود که بر مصرف و تبلیغ دخانیات در فنلاند، ممنوعیت‌هایی اعمال شد. در سال ۱۹۹۵، سیگار کشیدن در محل کار ممنوع شد و در سال ۱۹۹۹، این محدودیت شامل رستوران‌ها هم شد. سال ۲۰۱۰ محدودیت‌ها تشدید شد و قانون، خرده‌فروشی محصولات دخانی را ممنوع به داشتن مجوز کرد. محدودیت‌های مصرف دخانیات به کنسرت‌های فضای باز و اطراف مدارس و مهدکودک‌ها نیز کشیده شد و بسیاری از مالکان در قراردادهای اجاره، بر شرط غیرسیگاری بودن اصرار داشتند.

**روش مبارزه با دخانیات در فنلاند رویکردی انقلابی است و می‌خواهد از شر تمام فرآورده‌های توتون خلاص شود**

در سال ۲۰۱۳، ۱۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در فنلاند به‌طور روزانه سیگار مصرف می‌کردند. این در حالی است که در بریتانیا ۱۹ درصد از بزرگسالان در سال ۲۰۱۴ سیگاری بوده‌اند. کاری پآسو، رئیس واحد پیشگیری از آسیب در وزارت بهداشت و امور اجتماعی فنلاند می‌گوید: «روش مبارزه با دخانیات در فنلاند رویکردی انقلابی است. ما می‌خواهیم از شر تمام فرآورده‌های توتون خلاص شویم.»

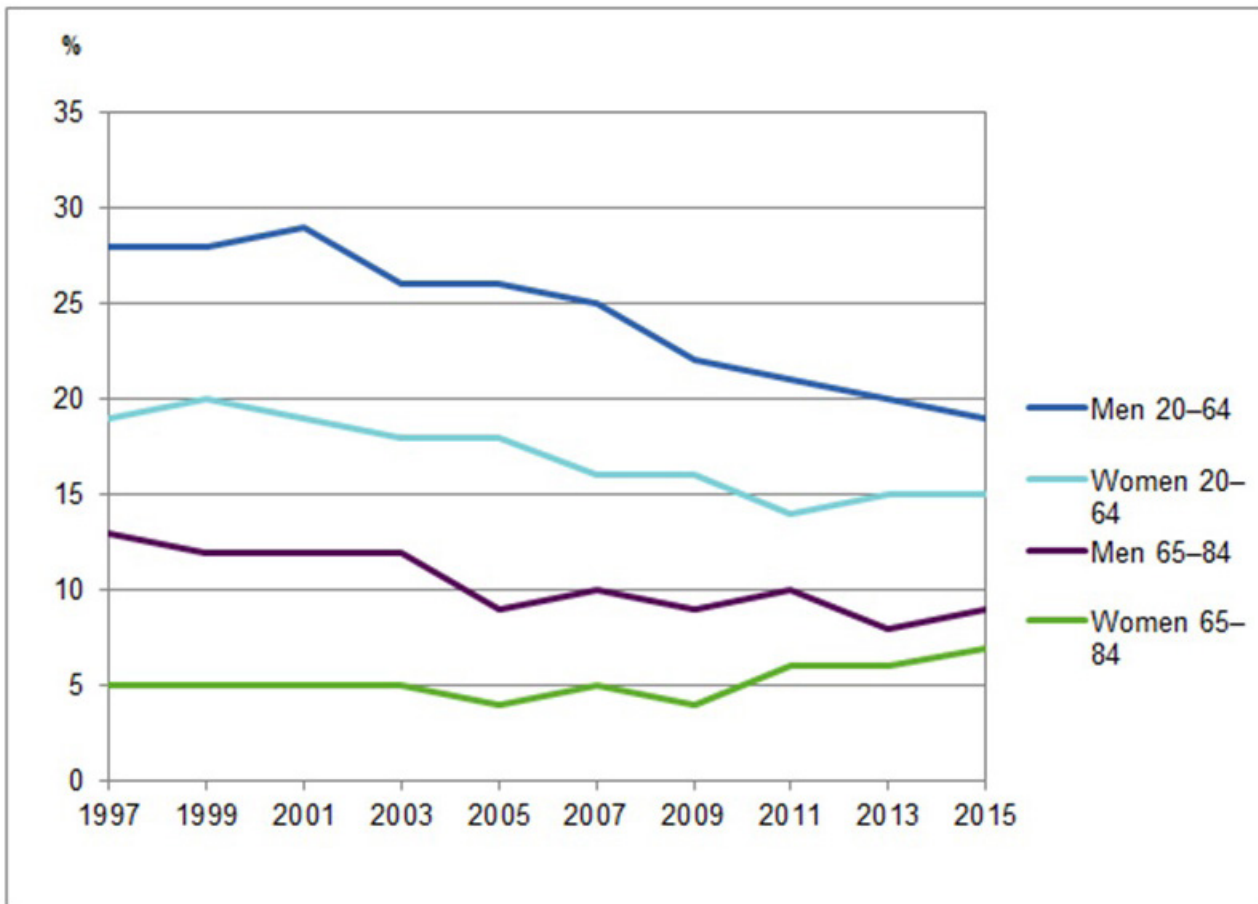
کارشناسان معتقدند که دولت فنلاند با استفاده از نوآوری‌ها و خلاقیت‌های جدید همه مردم را به ترک این عادت ناپسند سوق خواهد داد. پآسو اضافه می‌کند: «اقدامات ما شامل پایه‌ریزی مجموعه‌ای جامع از قوانین و سیاست‌ها است که حتی استعمال

محصولات دخانیاتی کم‌ضرر مانند سیگارهای الکترونیکی را نیز منع می‌کند. سوئد، کشور همسایه ما، در سال ۲۰۱۳ شاهد کاهش چشمگیری در تعداد افراد سیگاری بود؛ ۷٫۱۲ درصد در آقایان و ۲٫۱۵ درصد در زنان. اما این کاهش مصرف در واقع با ترویج مصرف اسنوس که یک نوع تنباکوی بدون دود است محقق شد. این در حالی است که استعمال این محصول در کنار دیگر محصولات جویدنی تنباکو در دیگر کشورهای عضو اتحادیه اروپا ممنوع است.» دولت بریتانیا نیز برای کاهش تعداد افراد سیگاری مردم را تشویق به استعمال سیگار الکترونیکی می‌کند، اما فنلاند در حقیقت می‌خواهد از تمامی انواع محصولات دخانیات رها شود. پآسو می‌گوید: «ما نمی‌خواهیم در دام قوانینی که محصولات دخانیات کم‌ضرر را ترویج می‌دهند گرفتار شویم. به عقیده ما ترویج این نوع محصولات منجر به ایجاد اعتیادی جدید خواهد شد که در آینده مشکلات تازه‌ای را برای مسئولین حوزه بهداشت به وجود خواهد آورد.»

**در نیویورک بیشترین نرخ مالیات بر سیگار و کمترین رواج دخانیات را شاهد هستیم**

کارشناسان معتقدند که اعمال مالیات‌های سنگین یکی از قوی‌ترین سیاست‌ها در زمینه کنترل دخانیات در سطح جهانی بوده است. با افزایش قیمت دخانیات بسیاری از مردم قادر به تهیه آن نخواهند بود. واگان ریس مدیر مرکز کنترل دخانیات در کالج بهداشت عمومی دانشگاه هاروارد می‌گوید: «شواهد نشان می‌دهد که افزایش قیمت تنها راه موثر برای کاهش تقاضا است. در ایالت‌هایی مانند نیویورک که بیشترین نرخ مالیات را شاهد هستیم، کمترین میزان رواج دخانیات را نیز مشاهده می‌کنیم.» فنلاند نیز جدیداً قیمت‌ها را برای دست‌فروشان سیگار افزایش داده است.

**شرکت‌های ساختمانی در فنلاند ممنوعیت استعمال دخانیات در بالکن خانه‌ها را در قراردادهای اجاره یا خرید ذکر می‌کنند**



برای مقابله با بیماری های غیر واگیر در کشور

# طرح ایراپن

## در شهرضا شروع به کار کرد



دکتر احمد کوشا معاون فنی معاونت بهداشت و مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر؛ پس از انقلاب شکوهمند اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات بسیاری در راستای ارتقای سلامت جامعه انجام داده است و در حال حاضر ضروریست جهت کنترل بیماری های غیر واگیر اقدامات کاربردی بیشتری انجام شود.

چندی پیش دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: کشور ما یکی از پیشگامترین کشورها در بحث سلامت عمومی است و ما کشوری که رئیس جمهور آن در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشورش عضو باشد، بسیار کم داریم و باید به وزارت بهداشت به خاطر عضویت رئیس جمهور در این شورا تبریک گفت.

محمدرضا مسجدی بیماری های قلب و عروق، بیماری های مزمن تنفسی، سرطان و دیابت را علت دوسوم مرگومیرهای جهان و ایران دانست و در ادامه افزود: غذای ناسالم، فعالیت فیزیکی نامناسب، مصرف دخانیات و الکل به عنوان ۴ علت عمده این مرگها شناخته شده است. نیاز است که مصرف کم نمک و روغن از کودکی در سبک زندگی فرزندان گنجانده شود.

وی هزینه روزانه مصرف سیگار در کشور را ۱۰ میلیارد تومان دانست و اعلام کرد: متأسفانه مصرف دخانیات در کشور سرسام آور است و در بعضی جاها مشاهده می شود تنها هزینه ورود به مکان های عرضه کننده قلیان ۲۰۰ هزار تومان است. همچنین از ۵۰۰ نمونه امتحان شده توتون قلیان مواد مختلفی را بیرون آوردند که حتی بعضی از این توتونها از پهن هم بدتر بودند. این توتونها را در مواد مختلف شیمیایی می خوابانند و آنها را معطر کرده و سپس عرضه می کنند.

پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۰، بیش از ۱۵ میلیون نفر از مردم جهان بر اثر ابتلا به سرطان فوت کنند و متأسفانه سالانه ۳۰ هزار نفر از ایرانی ها بر اثر سرطان می میرند. این در حالی است که سرطان پوست، پستان و معده شایع ترین نوع به شمار می رود و پوشش ملی مبارزه با سرطان موظف است به افزایش آگاهی، اصلاح باورهای نادرست و جلب مشارکت سیاست گذاران و مجریان سلامت بپردازد.

تسنیم، طرح ایراپن (IRAPEN) به منظور شناسایی افراد در معرض خطر چهار بیماری به صورت پایلوت در چهار شهرستان آغاز شده است، این طرح انقلاب دوم نظام سلامت کشور پس از اجرای خانه های بهداشت است. این برنامه در شهرضا پس از افتتاح رسمی از ۲۴ بهمن ۹۴ با فراخوان گروه هدف به مراکز سلامت و خانه های بهداشت شروع شد.

با توجه به اینکه ۸۶ درصد از مرگ و میرهای کشور به علت ابتلا به چهار بیماری غیرواگیر قلبی و عروقی، سرطان، آسم و دیابت و همچنین تصادفات و مشکلات روحی و روانی است، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی درصدد است با این طرح، میزان این بیماری ها را کاهش دهد.

طرح ایراپن پس از موفقیت در شهرستان های پایلوت به صورت گسترده در کشور اجرا می شود تا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با توجه به سند سلامت کشور، قدمی در کاهش مرگ و میر زودرس بردارد.

بر اساس این طرح که هدف اصلی از اجرای آن، سنجش وضعیت سلامت مردم و پیشگیری از ابتلا به بیماری است، برنامه های نادرست غذایی و شیوه های غلط زندگی برای مبارزه با این بیماری ها کنترل می شود.

بر اساس این طرح مشخص می شود که خطر بیماری های مورد نظر در ۱۰ سال آینده، در زندگی فرد چند درصد بوده و در راستای پیشگیری از ابتلا به این نوع بیماری ها تلاش و برنامه ریزی می شود.

### زنان ۳۰ تا ۷۰ سال برای غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم به مراکز سلامت فراخوانده می شوند

چهار بیماری دیابت، فشار خون بالا، سرطان و بیماری های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهمترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر است، به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت، کنترل این بیماری ها و عوامل زمینه ساز آنها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی از این بیماری ها تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده که این زمان مصادف با پایان چشم انداز ۲۰ ساله ایران است. گروه هدف برنامه افراد بالای ۴۰ سال برای

ارزیابی خطر بیماری قلبی و عروقی، آسم و بررسی عوامل خطر و افراد بالای ۵۰ سال برای غربالگری سرطان روده بزرگ و زنان ۳۰ تا ۷۰ سال برای غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم به مراکز سلامت فراخوان می شوند.

برای افراد ۲۰ تا ۴۰ سال ارزیابی در صورت مراجعه به مرکز انجام می شود و در این طرح همه خدمات رایگان انجام می شود.

### با اجرای این برنامه حدود ۳۰ درصد موارد سرطان قابل پیشگیری است

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا با اشاره به اجرای طرح «پوشش ملی سرطان» در شهرستان شهرضا، اظهار داشت: سالانه ۸۵ هزار نفر در کشور به انواع سرطان مبتلا شده و ۵۰ تا ۵۵ هزار نفر نیز به این علت جان خود را از دست می دهند.

حجت الله تنهایی اهداف پوشش ملی مبارزه با سرطان را افزایش آگاهی و جلب مشارکت مردم در زمینه قابل پیشگیری بودن سرطان، اصلاح باورهای نادرست مردم درباره سرطان از جمله درمان ناپذیر بودن آن و جلب مشارکت سیاست گذاران و مجریان سلامت در کنترل عوامل سرطان بیان کرد و افزود: پایه و اساس برنامه های خوشبختانه با اجرای این برنامه حدود ۳۰ درصد موارد سرطان قابل پیشگیری است.

وی گفت: آمار بالای مرگ و میر ناشی از ابتلا به سرطان در حالی است که ۳۰ درصد از سرطان ها قابل پیشگیری بوده و ۳۰ درصد نیز در صورت تشخیص به موقع قابل کنترل هستند.

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا بیان کرد: مراحل پایانی ساخت و ساز مرکز تشخیص سرطان در شهرستان در حال انجام است، با تکمیل این پروژه امکان ارائه خدمات تشخیصی و درمان سرطان برای شهرضا و شهرستان ها و استان های همجوار امکان پذیر است.

### افزایش دو برابری ابتلا به سرطان در سه دهه گذشته

وی بیان کرد: ۵۰ درصد از جمعیت هدف در طرح ایراپن از شهرستان شهرضا از خدمات بهداشتی و درمانی استفاده کرده اند که بخش بسیار مهمی از آن مربوط به پیشگیری و درمان سرطان است. تنهایی با بیان اینکه در سه دهه گذشته شمار مبتلایان به سرطان در کشور دو برابر شده است، گفت: در حال حاضر ایران جزو کشورهای با شیوع بالا در بیماری سرطان نیست اما بر اساس پیش بینی ها اگر وضع به همین گونه ادامه داشته باشد تا ۲۰ سال آینده ۷۰ درصد از علت مرگ

ایرانیان به دلیل ابتلا به سرطان است که میزان زیادی از آن به دلیل شرایط غلط زندگی است. وی تصریح کرد: در حالی که عوامل بیولوژیک و ژنتیکی تنها ۱۰ درصد در میزان ابتلای افراد به سرطان دخالت دارد در ایران تغییر رفتار و عادات زندگی مهمترین دلیل سرطان محسوب می شود.

مصرف تریاک ۱۰ درصد علت ابتلا به سرطان است و کسانی که بعد از ۳۵ سالگی این ماده مخدر را مصرف می کنند ۱۰ درصد بیشتر امکان ابتلا به سرطان را دارند.

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا درباره مهمترین علل ابتلای افراد در کشور و شهرستان شهرضا به انواع سرطان، گفت: اعتیاد و مصرف سیگار و قلیان، نخستین و مهمترین دلیل ابتلا به سرطان در کشور است، در این میان مصرف قلیان های میوه ای و صنعتی درصد بیشتری از علل ابتلا به سرطان را به خود اختصاص داده اند. وی افزود: مصرف تریاک ۱۰ درصد علت ابتلا به سرطان است و کسانی که بعد از ۳۵ سالگی این ماده مخدر را مصرف می کنند ۱۰ درصد بیشتر امکان ابتلا به سرطان را دارند. همچنین متأسفانه مصرف الکل علت دیگر ابتلای افراد به سرطان است، بر اساس پژوهشی که در اردیبهشت ماه امسال انجام شده، مصرف این ماده یکی از علل مهم ابتلای افراد به سرطان شناخته شد.

وی چاقی و اضافه وزن بالا را علت دیگر ابتلای افراد به بیماری سرطان در ایران دانست و افزود: ۷۰ درصد مردم ایران چاق هستند یا اضافه وزن دارند، هر چند در شهرضا این آمار کمتر از میانگین کشوری است اما باز هم از علل مهم ابتلا به سرطان محسوب می شود.

### مردم ایران ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از حد معمول غذا می خورند

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا اظهار داشت: بررسی ها نشان داده مردم ایران ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از حد معمول غذا می خورند، این در حالی است که کم تحرکی هم تا ۳۵ درصد از علل موارد ابتلا به سرطان رابه خود اختصاص داده است.

وی مصرف زیاد نمک و شیرینی را از جمله دیگر علل ابتلای افراد به سرطان دانست و بیان کرد: در کنار این عامل، کاهش مصرف میوه و سبزی، افزایش مصرف آجیل شور، آلودگی های زیست محیطی، عفونت ها و عوامل شغلی، در ردیف های بعدی علل ابتلای افراد به سرطان قرار دارند.

تنهایی با اشاره به انجام آزمایشات طرح ایراپن در بین کارمندان اداری شهرستان شهرضا، بیان کرد: پس از انجام آزمایشات پزشکی از ۶۵۱ مرد

۱۴۱ زن شاغل در ادارات شهرستان، ۷۵ مورد ابتلا به فشار خون بالا شناخته شد که از این تعداد ۲۷ بیمار از بیماری خود اطلاع نداشتند. وی با بیان اینکه در بین این کارکنان ۲۷ مورد ابتلا به قندخون بالا شناسایی شد که از این تعداد ۸ مورد جدید بودند، گفت: متأسفانه ۸۳ نفر از افراد آزمایش شده در این طرح دچار کم تحرکی و ۱۵۱ نفر اضافه وزن و چاقی داشتند.

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرضا گفت: یکی از مهمترین موارد مؤثر در پیشگیری از سرطان های دهان و دندان مسواک زدن است که متأسفانه برخی از افراد جامعه نسبت به آن بی تفاوت هستند.

وی بیان کرد: یکی از مهمترین مواردی که در ابتلای افراد به انواع سرطان مؤثر است استفاده نادرست از تلفن همراه است تا جایی که در سال های اخیر تعداد تومورهای مغزی در ایران افزایش یافته که یکی از مهمترین علل آن همین مسئله است.

### ۹۵ درصد از مراحل ساخت و ساز مرکز غربالگری سرطان در شهرضا انجام شده است

رئیس بیمارستان های شهرضا نیز با اشاره به ایجاد مرکز غربالگری سرطان در شهرضا، بیان کرد: از مجموع ۵ مرکز غربالگری جدیدالتأسیس در استان اصفهان، یک مرکز در شهرستان شهرضا ایجاد شده که نه تنها امکان برخورداری بیماران سرطانی این شهرستان و شهرها و استان های همجوار را از این مرکز فراهم می کند، بلکه زمینه لازم برای تشخیص زودهنگام ابتلا به سرطان را نیز ایجاد می کند.

فهاد مهری بیان کرد: ۹۵ درصد از مراحل ساخت و ساز مرکز غربالگری سرطان در شهرضا انجام شده و پیش بینی می شود به عنوان نخستین مرکز در نوع خود در استان، تا پایان سال به اتمام برسد.

وی گفت: بر اساس قول مسئولان دانشگاه علوم پزشکی استان اگر ساختمان این مرکز تا پایان سال ۹۵ به اتمام برسد، تجهیزاتی از قبیل دستگاه های آندوسکوپی، ماموگرافی و کولونوسکوپی نیز به این مرکز اختصاص داده می شود.

رئیس بیمارستان های شهرضا با تأکید بر اینکه با ساخت مرکز غربالگری سرطان در شهرضا، امکان تشخیص زودهنگام انواع سرطان در شهرستان فراهم می شود، گفت: به دنبال استقرار دستگاه «شتاب دهنده رادیوتراپی» در بیمارستان شهرضا هستیم، البته از آنجا که برای دولت امکان سرمایه گذاری در این زمینه وجود ندارد، باید از ظرفیت بخش خصوصی در این بخش استفاده شود.

### با بستن قهوه خانه ها مشکل حل نمی شود



دکتر افسر افشار نادری گفت: وقتی قهوه خانه ها بسته شود، افراد در خانه قلیان مصرف می کنند. کسانی که قلیان می کشند در نهایت روزی یک بار به قهوه خانه می روند ولی اگر به خانه بیاید، قلیان به صورت دائم در دسترس او قرار دارد. در واقع به جای اینکه مسئله را حل کنیم صورت مسئله را پاک کرده ایم.

وی همچنین بر اهمیت تأثیر شرایط اجتماعی و محیطی برای خوب یا بد جلوه کردن یک پدیده نیز تأکید کرد و ادامه داد: این زمینه ها باید مورد بررسی قرار گیرد، نه اینکه برسیم چه کسانی و چگونه از آن استفاده می کنند. در بیشتر موارد جوانان به همدارهایی که درباره مضرات دخانیات اعلام می شود توجه نمی کنند؛ در حالی که روی بسته های سیگار درباره مضرات دخانیات و به جز آن درباره مصرف قلیان هم تذکراتی داده شده است. تا وقتی جوانان تمایل به مصرف داشته باشند، این داد و ستد وجود دارد و بنابراین نمی توان جلوی آن را گرفت.

همچنین حسن آذری پور ماسوله، عضو ستاد کشوری کنترل دخانیات، با بیان اینکه منظور از مواد دخانی تنها قلیان نیست، اظهار کرد: در حال حاضر در دنیا شایع ترین سن تجربه مواد دخانی ۱۳ تا ۱۹ سالگی است. همه کسانی که در این دوره سنی یک نخ سیگار می کشند، در آینده تبدیل به سیگاری فعال و معتاد به آن نمی شوند، بلکه عده ای فقط تجربه می کنند و از گردونه خارج می شوند. ولی گروهی از آنها تبدیل به مصرف کنندگان حرفه ای دخانیات می شوند.

در کشورهایی شبیه ایران که جمعیت جوانی دارد و امکان آشنایی و تجربه مواد دخانی نیز برای آنها در دسترس است، احتمال اینکه این جوانان سیگار را تجربه کنند و تبدیل به مصرف کننده مداوم مواد دخانی شوند، بیشتر است.

آذری پور ماسوله همچنین تصریح کرد: یک نوع از قهوه خانه ها، پاتوق کارگرهای فصلی هستند و بیشتر در پایین شهر فعالیت می کنند و بالای شهر مانند آنها رانمی بیند اما مجوز سرو قلیان این قهوه خانه ها از سال ۸۵ مجوزشان لغو شد.

عضو ستاد کشوری کنترل دخانیات استقلال طلبی و خطرپذیری را از عوامل گرایش جوانان به دخانیات عنوان کرد و گفت: بزرگترین معضل در گروه سنی نوجوان، جوان و زنان مصرف قلیان است که علت آن نیز یک باور نادرست است که می گوید چون دود قلیان از آب عبور می کند، سموم آن جذب آب می شود و به سلامتی صدمه ای نمی رساند.



رئیس دفتر مقام معظم رهبری و رئیس هیات امنای جمعیت در جلسه سالانه هیات امنای اعلام کرد:

## در راهی که پیش روی داریم از کمی یاران نهر اسیم

آگاهی و پرورش نیروی جوان کشور همکاری

سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت ورزش، وزارت ارشاد و وزارت بهداشت را نسبت به تحقق این امر طلب می کند

جلسه هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، روز جمعه ۲۰ اسفندماه سال جاری با حضور حجت الاسلام محمد محمدی گلپایگانی، رئیس هیات امنای جمعیت، محمدرضا مسجدی دبیر کل جمعیت، محمد اسماعیل افشار عضو هیات مدیره جمعیت، حجت الاسلام سید حسن معین شیرازی رئیس هیات مدیره جمعیت، حجت الاسلام مصطفی مرسلی نایب رئیس هیات مدیره جمعیت، منوچهر منصوری، سید محمد جزایری، حاج آقا حسن پرویزیان، احمد نوربالا، محمدرضا توسلی، علیرضا حیدری، مرتضی جباری از اعضای هیات امنای جمعیت و علی عطا طاهری دبیر اجرایی این سازمان مردم نهاد در سالن جلسات ساختمان جمعیت برگزار شد. لازم بذکر است که در این جلسه به نقش موثر وزارتخانه های مربوطه در کنار صدا و سیما در مبارزه با استعمال دخانیات و آگاهی بخشی و تربیت نیروی جوان در کشور بسیار تاکید شد.

رئیس دفتر مقام معظم رهبری و رئیس هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تاکید کرد: در راهی که پیش روی داریم، هیچوقت از کمی یاران و همراهان نهراسیم و وحشت نکنیم و تمرکز خود را بیشتر بر روی هدفمان معطوف کنیم. به هر حال این سازمان مردم نهاد با توجه به تدبیر و همتی که دارد، در آینده ای نه چندان دور به اهدافش خواهد رسید و ما نیز در رسیدن به آن که همان دستیابی به جامعه عاری از دخانیات است، از هیچ کوششی دریغ نخواهیم کرد.

حجت الاسلام محمد محمدی گلپایگانی با توجه به اهمیت والای آگاهی و آموزش در ادامه افزود: آگاهی و آموزش و پرورش نیروی جوان کشور ما بسیار با اهمیت است. لذا سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، وزارت



علوم، وزارت ورزش، وزارت ارشاد و وزارت بهداشت باید با جدیت بیشتری نسبت به تحقق این امر در کنار یکدیگر عمل کنند.

### منطق علی (ع) را سر لوحه زندگیمان قرار دهیم

وی ضمن اشاره به یکی از بیانات حضرت علی (ع) در کتاب نهج البلاغه ادامه داد: ایشان می فرمود «لا تستوحشوا فی طریق الهدی لقله اهل»؛ اگر در اقلیتید و همه یا اکثریت مردم دنیا با شما بدند و راهتان را قبول ندارند، وحشت نکنید و از راه برنگردید. وقتی راه درست را تشخیص دادید، با همه وجود آن را ببیماید. این منطق امیرالمؤمنین (ع) بود؛ منطقی شجاعانه که آن را در زندگی خود به کار بست.

رئیس هیات امنای جمعیت در ادامه ضمن اشاره

## مبارزه با دخانیات، همکاری آموزش و پرورش و صدا و سیما را می طلبد



رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، در ابتدای این جلسه گفت: جوانان را باید از همان سنین کودکی و نوجوانی با مضرات سیگار و همچنین رفتارهای پرخطر در جامعه آشنا کرد. برای تحقق این امر، همکاری آموزش و پرورش در کنار سازمان صدا و سیما لازم است. اگر حمایت و مشارکت این دو بخش باشد، بقیه فعالیتها در مسیر درست اجرایی قرار می گیرند.

حجت الاسلام و المسلمین سیدحسن معین شیرازی، انسان مؤمن را کسی دانست که بر صدق روایات، مدعی پیروی امیر مومنان علی (ع) باشد و افزود: امیر مومنان (ع) کسی است که به همه دنیا نه گفت. چطور کسی می تواند بگوید من پیرو علی هستم، اما در مقابل یک نخ سیگار زانو بزند؟ وی با اشاره به فعالیت های بیش از سه دهه

جمعیت، ادامه داد: حل معضل سیگار که پیش روی ماست، عزمی ملی می خواهد. همه ما می دانیم که نوجوانی سنی است که باید کنترل و مبارزه را از آن شروع کرد و برای دستیابی به این هدف، مشارکت وزارت آموزش و پرورش حائز اهمیت است که متأسفانه تاکنون این امر محقق نشده است. اگر غیر از این بود، ما تاکنون با مشارکت یکدیگر ۴ دهه نسل نوجوان را در رابطه با آموزش های ضد دخانی پرورش داده بودیم. معین شیرازی با اشاره به این مطلب که تاکنون مذاکره و تفاهتنامه های بسیاری با آموزش و پرورش انجام شده، تاکید کرد: طرح پاد تاکنون در مدارس شهر و راین اجرا شده است و این می تواند شروع بسیار خوبی برای اجرای آن در سایر مدارس کشور باشد. حجت الاسلام و المسلمین معین شیرازی متذکر شد: در خصوص مبارزه با استعمال دخانیات، اقدامات

به این مطلب که زمانی خاطره ای در رابطه با مرحوم جهانگیرخان قشقایی می خواندم که ثبات قدم وی در کسب دانش و معرفت زبانزدنی است، در ادامه افزود: وی در یک خانواده خانی رشد کرد و ۴۰ سال از زندگی را به انجام آداب و رسوم زندگی خانان گذراند.

حجت الاسلام محمدی گلپایگانی ادامه داد: این سبک زندگی به ناگاه تغییر کرد، به گونه ای که وی ادامه زندگی را به کسب علوم دینی و فقهی در رشته های فلسفه، فقه، کلام و غیره گذراند. حال با توجه به سن و سالی که از ایشان گذشته بود، به عنوان شخصیت بارز و تاثیرگذار شاگردان بسیاری را نیز تربیت کرد.

### اولین مرحله نهی از منکر، داشتن زبان خوش و ملایم است

وی با اشاره به این مطلب که مرحوم جهانگیر خان قشقایی همیشه تغییر در زندگی اش را به عنوان الگویی برای دیگران تعریف می کرد، تاکید کرد: وی به جد تاکید داشت که عمر خود را صرف امور پیش پا افتاده نکند و افراد را بر اساس کلام و شخصیت نافذش امر به معروف و نهی از منکر می کرد و بعدها افراد زیادی به عنوان مریدان وی افکارش را در گوشه و کنار ترویج می دادند.

رئیس دفتر مقام معظم رهبری با اشاره به این مهم که اولین مرحله نهی از منکر، داشتن زبان خوش و ملایم است، تصریح کرد: هر چند نهی از منکر مراحل مختلفی دارد، ولی فردی که دیگران را نهی از منکر می کند، باید از هرگونه گناه مبرا باشد. گفتار بدون کردار هیچگاه تاثیرگذار نخواهد بود.

رئیس هیات امنای این سازمان مردم نهاد پیش از این نیز در رابطه با مضرات استعمال سیگار و قلیان تاکید کرده بود: کمک به سلامت جامعه مهم و ارزشمند است. بدن انسان وقتی سلامت باشد، آن فرد می تواند یک مبارز و یا یک سلحشور برای جامعه باشد. یک جوان معتاد می تواند یک خانواده را به باد دهد. لذا بحث سلامت جامعه و تلاش در راه بهبود آن بسیار پراهمیت است.



حاج حسن پرویزیان (عضو هیات امنای) در حال اهدای دست نوشته ای از میرزا محمد تقی خان فراهانی ملقب به امیرکبیر به رسم یادبود به دبیر کل جمعیت (نایب رئیس هیات مدیره)



حجت الاسلام مصطفی مرسلی (نایب رئیس هیات مدیره)



حجت الاسلام سید حسن معین شیرازی (رئیس هیات مدیره)



دکتر اسماعیل افشار (عضو هیات مدیره)



دکتر محمدرضا مسجدی (دبیر کل)



حجت الاسلام محمد محمدی گلپایگانی (رئیس هیات امنای)



است. این در حالیست که در سال ۲۰۱۷ یک پاکت سیگار در استرالیا ۱۰۰ دلار و در کشور ما همچنان کمتر از نیم دلار است. این یعنی که ما همچنان کمترین میزان مالیات بر دخانیات و قیمت خرید سیگار را در منطقه داریم. با این اوصاف چگونه می‌شود در مسیر مبارزه و کنترل استعمال مواد دخانی گام برداشت.

### بازیکنان بارسلونا سفیران ضد دخانیاتند ولی بازیکنان ما مروج قلیان کشیدن هستند

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفت: تعطیلات نوروز نزدیک است و در این ایام، سازمان صداوسیما نقش مهمی را در اطلاع‌رسانی، آموزش و آگاهی شهروندان بازی می‌کند. شاید بهتر است صداوسیما بیش از گذشته در رابطه با مضرات سیگار و راه‌های کنترل آن با ما همکاری کند و تربیون سلامت خوبی برای انتقال پیام‌های سلامت و بهداشت باشد.

مسجدی با اشاره به صحبت‌های وزیر بهداشت مبنی بر اینکه نمایش سیگار توسط هنرپیشگان ما متأسفانه در سینما و صداوسیما زیاد شده، متذکر شد: این روزها علاوه بر هنرپیشگان، فوتبالیست‌های ما نیز اغلب در چاپخانه‌ها و سفره‌خانه‌ها دیده می‌شود. بازیکنانی که با خود قلیان‌سرا دارند یا اینکه تفریحات خود را در این مکان‌ها می‌گذرانند. این در حالیست که بازیکنان بارسلونا بارها در بازه‌های خود پشت پیراهنشان عبارت «من سفیر ضد دخانیات هستم» را تبلیغ کرده‌اند، ولی همچنان عکس‌ها و فیلم‌های بسیاری از سیگار و قلیان کشیدن بازیکنان فوتبال ما در فضاهای مجازی با برنامه ۹۰ نشان داده می‌شود. تمامی اینها در حالیست که افراد معروف جامعه به عنوان الگوی جوانان و نوجوانان ما درست رفتار نمی‌کنند.

### جمعیت آماده فعالیت‌های پژوهشی در حوزه دخانیات و سلامت است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اعلام خبر شروع به کار مرکز تحقیقات کنترل دخانیات در ساختمان جمعیت گفت: وزیر بهداشت در حکمی با تأسیس اولین مرکز تحقیقات غیردولتی کنترل دخانیات سازمان‌های مردم‌نهاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران موافقت کرد. در این حکم آمده «بدیهی است تمام مقالات این مرکز با نظارت و موافقت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت منتشر خواهد شد».

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

وی با اشاره به این مطلب که تمام سعی این مرکز این است که در گسترش پژوهش و ارائه راه‌حل در امور بهداشتی درمانی گام‌های اساسی بردارد، متذکر شد: امید است این مرکز در زمینه پژوهش و مطالعات راهبردی و کاربردی در زمینه دخانیات و سلامت موفق عمل کند. البته تحقق چنین امری همکاری و مشارکت سایر دستگاه‌ها را طلب می‌کند که امید است این امر محقق شود.

### با اجرای طرح پاد در ورامین مدارس را همانند مساجد کانون حرکت ضد دخانیات کردیم

## با نزدیک شدن به ایام نوروز نقش صداوسیما در اطلاع‌رسانی مهم است



اجرای طرح پاد در مدارس ورامین در چند فاز انجام شد. فاز مربوط به آگاهی و اطلاع‌رسانی والدین دانش‌آموزان، خود دانش‌آموزان، مربیان و در نهایت محیط اطراف مدارس انجام شد که تمامی این مراحل ابتدا توسط یک اتاق فکر که با اعضای هیأت‌علمی در بخش آمار، مربیان کودک و نوجوان، روانشناس کودک، مشاوران، پزشکان و غیره انجام شد و بعد از گذر از آزمون و خطاهای بسیار به مرحله اجرا درآمد.

بازیکنان بارسلونا بارها در بازی‌های خود پشت پیراهنشان عبارت «من سفیر ضد دخانیات هستم» را تبلیغ کرده‌اند، ولی همچنان عکس‌ها و فیلم‌های بسیاری از سیگار و قلیان کشیدن بازیکنان فوتبال ما در فضاهای مجازی با برنامه ۹۰ نشان داده می‌شود. تمامی اینها در حالیست که افراد معروف جامعه به عنوان الگوی جوانان و نوجوانان ما درست رفتار نمی‌کنند.

از آزمون و خطاهای بسیار به مرحله اجرا درآمد. وی در ادامه با اشاره به استقبال فرماندار ورامین از این طرح افزود: آقای یوسفی کمپین‌های مختلفی را در ورامین و اطراف آن جهت آسکان کارتن‌خواب‌ها تهیه کرده است. آقای یوسفی بارها به من گفته بود که در بین بزهکاران از تمام طبقات مختلف جامعه، هنرمند، دانشجو، استاد دانشگاه و غیره وجود دارند که متأسفانه اکثر آنها به خاطر اعتیاد در این وضع زندگی می‌کنند. اگر ما کودکان و نوجوانانمان را از همان سنین کودکی با مضرات سیگار و سایر مواد دخانی آشنا کنیم، می‌توان از بسیاری بزهکاری و رفتارهای پرخطر در جامعه کاست.

محمودی گلپایگانی امام جمعه ورامین و دیگر عزیزان شورای شهر و آموزش و پرورش ورامین صحبت کردیم، همه آنها با کمال میل با اجرای این طرح علاوه بر موافقت، تا به امروز نیز حمایت‌های خوبی با ما داشته‌اند.

مسجدی گفت: اجرای طرح پاد در مدارس ورامین در چند فاز انجام شد. فاز مربوط به آگاهی و اطلاع‌رسانی والدین دانش‌آموزان، خود دانش‌آموزان، مربیان و در نهایت محیط اطراف مدارس انجام شد که تمامی این مراحل ابتدا توسط یک اتاق فکر که با اعضای هیأت‌علمی در بخش آمار، مربیان کودک و نوجوان، روانشناس کودک، مشاوران، پزشکان و غیره انجام شد و بعد از گذر

### اجرای طرح پاد با حمایت انجمن جمعه محقق شد

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ادامه با ارائه گزارشی از مراحل مختلف اجرای طرح پاد از جمله تدوین، اجرا و در نهایت ارائه مقالات پژوهشی تأکید کرد: از خیلی سال پیش، در زمان وزارت حمیدرضا حاجی بابایی، ما طرح پاد را به آموزش و پرورش ارائه کردیم تا برای اجرای این طرح به یک جمع‌بندی برسیم. ولی متأسفانه این امر هرگز با حمایت آموزش و پرورش محقق نشد. زمانی که در رابطه با این طرح با محمدرضا یوسفی فرماندار و آیت‌الله سیدمرتضی

### معاون رئیس سازمان جهانی بهداشت از طرح پاد بسیار تمجید کرد

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به اینکه یک چنین طرحی تاکنون در هیچ جایی عملیاتی نشده، گفت: معاون رئیس سازمان جهانی بهداشت در یکی از جلساتی که در ژنو برگزار شد، با اعلام اسم ایران از من خواست که این طرح را برای سایر کشورهای حاضر معرفی کنم. وی در ادامه گفت که این سازمان مردم‌نهاد مرکزی با نام فرآموز دارد که در آنجا کودکان بوسيله تئاتر و نمایش عروسکی آموزش‌های ضد دخانی می‌بینند.

### یک پاکت سیگار در استرالیا ۱۰۰ دلار و در ایران نیم دلار است

مسجدی در ادامه با ابراز تأسف از وضعیت تصویب مالیات بر دخانیات در قانون برنامه ششم توسعه گفت: متأسفانه ما همچنان با عرضه و تقاضای سیگار در کشور مشکل داریم و یکی از چالش‌های اصلی ما، مبارزه با استعمال سیگار

## کنترل دخانیات با مشارکت تمامی دستگاه‌ها محقق می‌شود

با اعضای مجلس خبرگان داشتند، بر لزوم توجه به کاستی‌ها تأکید کردند.

حجت‌الاسلام و المسلمین مصطفی مرسلی در ادامه افزود: در امر کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات در جامعه، باید گام‌های جدی و بزرگی برداشته شود که برای تحقق این امر، تمامی دستگاه‌ها باید مشارکت داشته باشند.

مرسلی در ادامه داد: من در کشورهای مختلف حضور داشتم، اما در ایران، نسبت به فراخور نیازی که وجود دارد، کار کمی در مبارزه با دخانیات انجام شده است.

وی در ادامه افزود: در کشور عربستان سعودی که به عنوان کشوری بی‌قانون شناخته می‌شود، در شهرهای مکه و مدینه، تشکیلات عظیمی به امر مبارزه با استعمال دخانیات و اعمال محدودیت استعمال دخانیات در حدود حرمین شریفین دارند. شاید در کشور ما نیز نیاز است که جمعیت مبارزه با

با اعضای مجلس خبرگان داشتند، بر لزوم توجه به کاستی‌ها تأکید کردند.

حجت‌الاسلام و المسلمین مصطفی مرسلی در ادامه افزود: در امر کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات در جامعه، باید گام‌های جدی و بزرگی برداشته شود که برای تحقق این امر، تمامی دستگاه‌ها باید مشارکت داشته باشند.

مرسلی در ادامه داد: من در کشورهای مختلف حضور داشتم، اما در ایران، نسبت به فراخور نیازی که وجود دارد، کار کمی در مبارزه با دخانیات انجام شده است.



نایب‌رئیس هیأت‌مدیره و عضو هیأت‌امنی جمعیت نیز در این جلسه گفت: در کشور ما بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی، کارهای بزرگ و حائز اهمیتی در بخش مختلف انجام شده و کارهای بسیاری در حال انجام و برنامه‌ریزی است. مقام معظم رهبری نیز چندی پیش در جلسه‌ای که



دکتر مرتضی جباری (عضو هیأت‌امنا)

دکتر احمد نوربالا (عضو هیأت‌امنا)

دکتر حیدر مسجدی (میهمان)

علی عطاطهری (دبیر اجرایی جمعیت)

حاج محمدرضا توسلی (عضو هیأت‌امنا)

مهندس علیرضا حیدری (عضو هیأت‌امنا)

دکتر محمد جزایری (عضو هیأت‌امنا)

دکتر منوچهر منصور (عضو هیأت‌مدیره و هیأت‌امنا)

گزارشی از توزیع رایگان سیگار توسط شرکت دخانیات در نمایشگاه «صندوق‌های باز نشستگی، پیش‌ان توسعه ملی»

# اشانتیون‌های سرطان‌زا

اشانتیون دادن و اشانتیون گرفتن و یا به قول کتابی‌ها، عرضه و دریافت هدایای تبلیغاتی، رسم تقریباً جدیدی است که از سال‌ها پیش در مراودات نیمه اقتصادی شرکت‌ها جای گرفته است. این رسم البته بن‌مایه‌های اقتصادی دارد و نوعی تبلیغات است به این صورت که شرکت‌های تولیدکننده و عرضه‌کننده، نمونه‌ای از محصولات خود را به رایگان در اختیار عموم می‌گذارند. وقتی پای برگزاری نمایشگاه‌ها به میان می‌آید، بازار اشانتیون دادن و اشانتیون گرفتن بیش از مواقع دیگر رونق می‌گیرد و هر شرکت و غرفه، سعی می‌کند با تقدیم هدایای تبلیغاتی مختلف به بازدیدکنندگان، بر رونق بازدید از غرفه خود بیفزاید و در این میان، شاید مشتری بیشتری نیز پیدا کند. البته برخی شرکت‌ها و تولیدکننده‌ها نیز هستند که محصولاتشان، قابلیت عرضه به عنوان هدیه را ندارد؛ مثلاً یک شرکت تولیدکننده لاستیک خودرو نمی‌تواند به هرکدام از مراجعان یک لاستیک هدیه بدهد، یک موسسه فرهنگی هنری که در فضای مجازی فعال است نیز محصول مشخصی برای هدیه دادن ندارد. تصور کنید شرکتی را که تولید آن، موتور هواپیما است! اینگونه شرکت‌ها و موسسات، به اقلام جایگزین مانند خودکار، فلش مموری، لیوان و ... روی می‌آورند و اصراری به معرفی خود با هدیه دادن محصولاتشان ندارند، و البته بهتر است همینگونه باشد. اما برخی شرکت‌ها نیز هستند که با بی‌توجهی، به جای استفاده از هدایای تبلیغاتی معمول، خرق عادت می‌کنند و حتی شاید از کنار سلامت بازدیدکنندگان نیز بی‌توجه می‌گذرند. مثلاً دیده شده که برخی شرکت‌های دارویی، مکمل‌های دارویی خود را که چندین ماه به تاریخ انقضای آنها مانده است و احتمالاً در این مدت به فروش نمی‌رسند، به رایگان در نمایشگاه‌ها توزیع می‌کنند.



بازنشستگی، پیش‌ان توسعه ملی» که ۲۴ تا ۲۶ بهمن ماه در مصلاهی امام خمینی (ره) برگزار شد، دانست!

## عضو صندوق باز نشستگی فولاد

نمایشگاه «صندوق‌های باز نشستگی، پیش‌ان توسعه ملی»، آن‌طور که در پوستر و بنرهای آن معرفی شده بود، بزرگترین گردهمایی فعالان اقتصاد ایران در سال اقتصاد مقاومتی، اقدام و عمل است. نمایشگاهی که در آن ۴ صندوق

## توزیع انواع برندهای سیگار تولید شرکت دخانیات به بازدیدکنندگان نمایشگاه

عجیب‌ترین اتفاق از این دست بی‌توجهی‌ها را باید اقدام اخیر شرکت دخانیات ایران در توزیع رایگان انواع سیگار تولید خود در نمایشگاه «صندوق‌های

تا اینجای کار ایراد زیادی به این شرکت وارد نیست، اما ماجرا از آنجا عجیب شد که غرفه شرکت دخانیات، سیگارهای موجود در غرفه را به رایگان بین بازدیدکنندگان از نمایشگاه توزیع کرد، اقدامی که با برخی اعتراض‌ها روبرو شد.

## «همه افرادی که سیگار می‌کشند می‌دانند سیگار ضرر دارد و این کار ما تأثیری در سیگاری شدن افراد ندارد چرا که افرادی که می‌دانند سیگار ضرر دارد، نمی‌کشند.»

این اقدام عجیب غرفه شرکت دخانیات، من را بر آن داشت تا گفت‌وگوی کوتاهی با مسئول این غرفه داشته باشم. وقتی از او درباره علت این کار پرسیدم، گفت: «خب ما شرکت تولیدکننده سیگار هستیم و کالای دیگری برای عرضه نداریم.» از این مسئول غرفه درباره ضرر و زیان استعمال دخانیات پرسیدم و اینکه توزیع رایگان سیگار، افراد را به سیگار کشیدن تشویق می‌کند. گفت: «همه افرادی که سیگار می‌کشند، می‌دانند سیگار ضرر دارد و این کار ما، تأثیری در سیگاری شدن افراد ندارد، چرا که افرادی که می‌دانند سیگار ضرر دارد، نمی‌کشند.» وقتی از او پرسیدم که چرا به جای سیگار، کالای دیگری را با مهر شرکت دخانیات به بازدیدکنندگان هدیه ندادید، مکتی کرد و جوابی نداد.

## هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیر مستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است

بر اساس ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است و این اقدام شرکت دخانیات در نمایشگاه صندوق‌های باز نشستگی، بی‌توجهی به قانون بود چرا که برخلاف اظهارات مسئول غرفه این شرکت در نمایشگاه، برخی افراد غیرسیگاری نیز به این غرفه مراجعه کرده و سیگار رایگان دریافت کردند و شاید، سیگاری شدند.

فولاد در نمایشگاه حضور داشت و مانند سایر تولیدکنندگان، تعدادی از محصولات خود را در غرفه به نمایش گذاشت. البته چندی پیش حرف و حدیث‌های زیادی درباره موضوعیت نداشتن واگذاری سهام شرکت دخانیات به صندوق فولاد، مطرح شده بود، چرا که وظیفه صندوق فولاد، تامین بخشی از هزینه‌های زندگی و مراقبت از کارکنان شرکت فولاد در زمان بازنشستگی است، در حالیکه استعمال دخانیات می‌تواند هزینه درمان و معیشت همه افراد را زیاد کند!

بازنشستگی بزرگ کشور از جمله سازمان تامین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر و صندوق بازنشستگی کارکنان صنعت فولاد، به همراه زیرمجموعه‌های اقتصادی آنها برپا کردند تا نقش و سهم خود را در اقتصاد کشور نشان دهند و شرکت دخانیات ایران نیز که چند سالیست، سهام آن به صندوق بازنشستگی فولاد واگذار شده، به عنوان عضوی از گروه شرکت‌های صندوق بازنشستگی

## مسئولان باید نسبت به سلامت همگان احساس مسئولیت کنند

کشور را دور می‌بینند، در صورتی که این گونه نیست. وی ادامه داد: بر اساس مطالعات و بررسی‌هایی که صورت گرفته، سالیانه بخش زیادی از بودجه عمومی کشور صرف درمان بیماری‌هایی می‌شود که مصرف سیگار، یکی از علل اصلی ایجادکننده این بیماری‌هاست. سپس مسئولان و تصمیم‌گیران کشور باید تمام فرزندان این مرز و بوم را فرزند خود بدانند و نسبت به سلامتی و آینده آنها احساس مسئولیت کنند.

## از افراد کار دان و غیر سیگاری

### استفاده کنیم

دکتر محمد جزایری، از اعضای هیأت‌امنی جمعیت



عضو هیأت‌امنا و هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ضمن اشاره به سه دهه فعالیت جمعیت گفت: ما باید کسانی که گرفتار بلائی خانمان‌سوز اعتیاد می‌شوند را فرزندان خود بدانیم و به حال همه این افراد دلسوزی کنیم تا اقدامات جدی برای حل این معضل انجام شود.

محمد اسماعیل افشار در ادامه افزود: متأسفانه برخی از مسئولان کشور به اجرای قوانین محدودکننده مصرف دخانیات توجه لازم را ندارند. شاید به این دلیل که حس می‌کنند معضل دخانیات، مشکل آنها نیست و گریبان خانواده آنها را نمی‌گیرد. این افراد شاید مشکلات ناشی از مصرف زیاد دخانیات در

## مبارزه با دخانیات در از مدت نیازمند تحقیق و پژوهش است

همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات داخلی کشور از عمده‌ترین اهداف این مرکز است.

وی ضمن تشکر از اعضای تشکیل‌دهنده این مرکز تأکید کرد: دخانیات از جمله موضوع‌های مهمی است که تمامی اقشار جامعه حتی کسانی که مواد دخانی استعمال نمی‌کنند را نیز در بر می‌گیرد. لذا این مرکز به‌عنوان یکی از بانک‌های اطلاعاتی در داخل و خارج از کشور، علاوه بر تربیت نیروی ماهر و کاردان، امیدوار است به عنوان یکی از منابع اصلی تحقیقات در کشور تبدیل شود.

مسجدی با اشاره به اینکه تمامی دانشجویان و فارغ‌التحصیلان در رشته‌های مختلف با مراجعه به این مرکز می‌توانند به عنوان بازوهای اصلی پژوهش با ما همکاری کنند، گفت: مسئله پژوهش در حوزه



«بديهی است تمام مقالات این مرکز با نظارت و موافقت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت منتشر خواهد شد.»

مسجدی به عنوان رئیس این مرکز تحقیقات غیردولتی، در رابطه با اهداف تأسیس این مرکز ادامه داد: انجام پژوهش‌های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به منظور جوابگویی به نیازهای جامعه، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه کنترل دخانیات و نیز



دخانیات همانند سایر رشته‌هایی که در حوزه سلامت فعال هستند حائز اهمیت است. لذا تمامی علاقه‌مندان به این حوزه با همکاری خود علاوه بر پرورش ایده، تحقیق و پژوهش و نیز گذراندن دوره‌های آموزشی، امیدواریم در آینده هزینه‌های سلامت را در بخش درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات کاهش داده و جامعه را به هدف جامعه‌ای عاری از دخانیات نزدیکتر کند.

امیدواریم در آینده هزینه‌های سلامت را در بخش درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات کاهش داده و جامعه را به هدف جامعه‌ای عاری از دخانیات نزدیکتر کند.

## آموزش و اطلاع رسانی در خصوص آشنایی با مضرات دخانیات

### گزارش تصویری از مرکز فرآموز (نفس پاک)



بازدید سرای محله یوسف آباد (۳۰ بهمن ماه ۹۵)



بازدید مدرسه دخترانه زینبیه (۲۲ اسفند ماه ۹۵)

## مشارکت دانش آموزان در کارگاه‌های آموزشی «فرآموز»

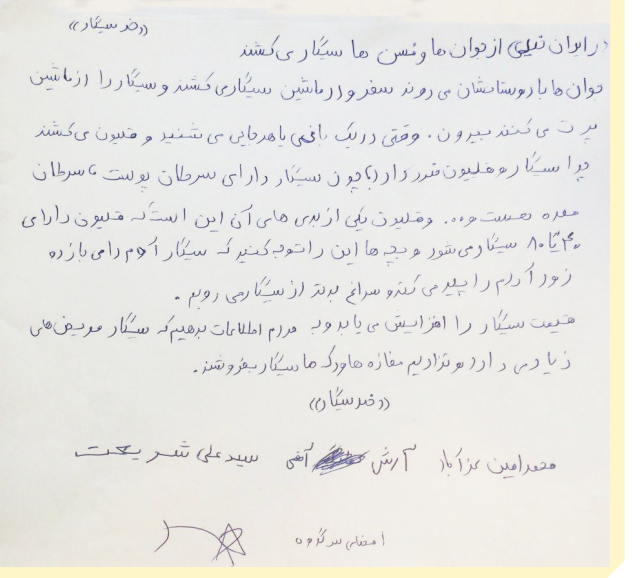
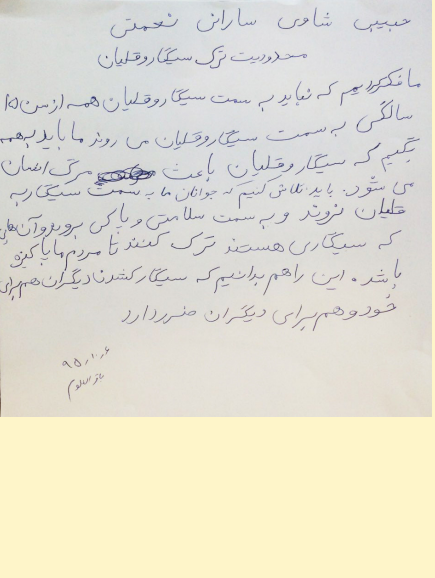
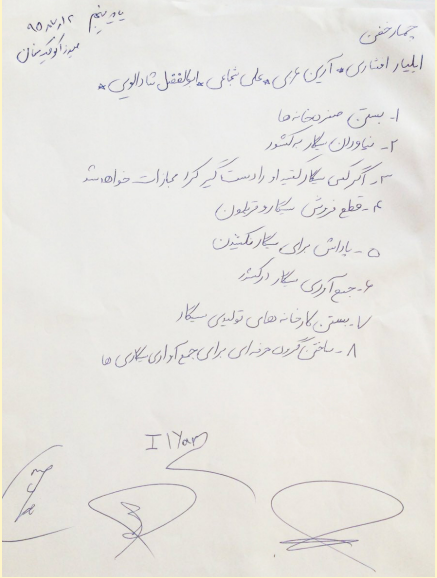
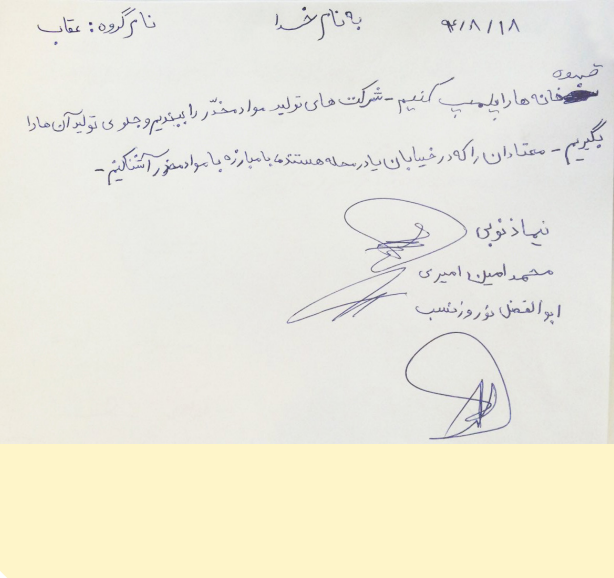
دخانیات در سطح جامعه کاهش پیدا می‌کند. متین‌خواه در خاتمه تصریح کرد: در آخر این کارگاه‌ها، وقتی همگی دانش‌آموزان ایده و راهکارهایشان را اعلام می‌کنند، می‌پرسند: خانم پس چرا؟ پس چرا این راهکارها اجرایی نمی‌شود؟ یا اینکه با داشتن انبوهی از ایده و خلاقیت، چرا همچنان مصرف مواد دخانی در سطح جامعه آنقدر معمول و در دسترس است. پاسخی که حتی یک نفر از پس جواب دادن به آن بر نمی‌آید و باید تمامی دستگاه‌ها و سازمان‌های مسئول به آن پاسخ دهند.

که بهترین راهکار و پیشنهاد را ارائه می‌کند، رأی دهند. مسئول این مرکز متذکر شد: آنها اغلب ایده‌های جالب و حائز اهمیتی را ارائه می‌دهند. در اکثر مواقع آنها می‌گویند با اجرایی شدن ایده‌هایشان توسط دولت و شهرداری، مطمئناً مصرف

مصرف دخانیات مطرح کنند. متین‌خواه گفت: ما از دانش‌آموزان می‌خواهیم که به گروه‌های ۴ یا ۵ نفره تقسیم شوند و تصور کنند به عنوان مشاوران یا برنامه‌ریزان رئیس‌جمهور و شهردار، باید برنامه و راهکارهای خود را به آنان ارائه کنند و در نهایت خود همسالان به گروهی

و تصویرهای نابی از خود شکوفا می‌کنند. وی ادامه داد: ما از همین فرصت‌ها استفاده کرده و برای کودکان ۱۰ تا ۱۲ ساله موقعیتی را فراهم کردیم تا در یک فعالیت گروهی، علاوه بر کسب تجربه در کارهای گروهی، همسالان پیشنهادهای خود را برای کاهش، کنترل و پیشگیری از

مسئول مرکز «فرآموز» جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با مشارکت دانش‌آموزان در این مرکز گفت: یکی از فعالیت‌های لذت‌بخش برای مربیان این مرکز زمانی است که دانش‌آموزان در کارگاه‌های آموزشی طراحی شده، مشارکت فعال دارند. فاطمه متین‌خواه در ادامه افزود: در این کارگاه‌ها، دانش‌آموزان شروع به پرورش ایده‌ها و نظراتشان می‌کنند. آنها با پرسش‌های بسیار و صحبت درباره دغدغه‌های ذهنی‌شان، در اکثر مواقع ایده

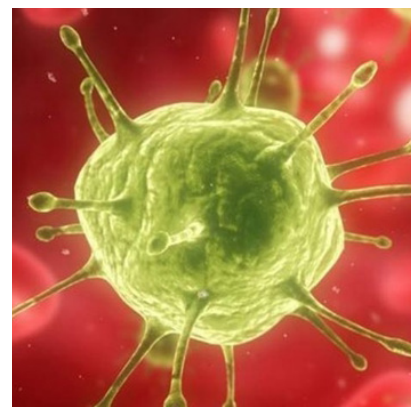


سال از طول عمر خود را مجدداً به دست آوردند که این میزان در زنان ۴۶ سال است. محققان در انتها جمع‌بندی کرده‌اند که احتمال مرگ افراد مبتلا به HIV که روند درمانی خود را دنبال کرده اما در عین حال سیگار می‌کشند، بر اثر بیماری‌های مرتبط به سیگار بیشتر از خود ویروس اچ‌آی‌وی است. دکتر کریشنا پی ردی یکی از محققان این پژوهش اظهار کرد: اگر فردی تا سن ۶۰ سالگی سیگار بکشد و در این سن تصمیم به ترک سیگار بگیرد، باز هم به افزایش طول عمر خود کمک شایانی کرده و نسبت به افراد سیگاری طول عمر بیشتری خواهد داشت. این تیم اظهار کردند که ترک سیگار دارای نقش کلیدی در برنامه‌های مراقبتی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی داشته و آنها برای توصیه بهترین راه برای کمک به افراد مبتلا به HIV در جهت ترک سیگار نیازمند انجام تحقیقات بیشتری هستند. آنها همچنین به بررسی منافع بهداشتی و اقتصادی ترک سیگار در میان افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی پرداختند.

و ویروس اچ‌آی‌وی بر طول عمر افراد پرداختند. استفاده از یک شبیه‌سازی کامپیوتری بیماری و درمان اچ‌آی‌وی، محققان به محاسبه طول عمر افراد مبتلا به ایندز سیگاری و غیرسیگاری پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که تحت درمان بوده و روند درمانی خود را به درستی دنبال می‌کنند، سیگار کشیدن می‌تواند طول عمر را تا دو برابر بیشتر از خود ویروس اچ‌آی‌وی کاهش دهد. برای مردان مبتلا به HIV که درمان خود را نیز به درستی دنبال می‌کنند، کم شدن طول عمر در اثر ویروس HIV و سیگار کشیدن نتیجه مشابهی داشت. مردان سیگاری که درمان اچ‌آی‌وی را در سن ۴۰ سالگی آغاز کرده بودند در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیدند در حدود ۶۰۷٪ از طول عمر خود را از دست داده که این میزان در زنان ۶۰۳٪ سال است. گفتنی است مردانی که سیگار کشیدن را در ۴۰ سالگی ترک کرده و درمان خود را شروع کردند، ۵۰۷٪

بیش از ۴۰ درصد از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی سیگاری هستند و تعداد افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در آمریکا که سیگار می‌کشند در حدود ۲۴۷،۵۸۶ نفر است. در این میان ۲۰ درصد از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی قبلاً سیگاری بوده‌اند. یک پژوهش جدید از محققان بیمارستان عمومی ماساچوست و دانشکده پزشکی هاروارد در بوستون نشان می‌دهد که خطر مرگ ناشی از عوارض مربوط به سیگار کشیدن در افراد مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی، بیشتر از خطر مرگ در اثر خود ویروس است. تحقیقات قبلی نشان داده است که هر سیگار طول عمر فرد را در حدود ۱۱ دقیقه کاهش داده و سیگار کشیدن از سن ۱۷ تا ۷۱ سال به طور متوسط طول عمر را ۶ سال و نیم کاهش می‌دهد. ویروس اچ‌آی‌وی یک بیماری خطرناک و جدی بوده که در صورت عدم درمان می‌تواند به ایندز AIDS که یک بیماری کشنده است منجر شود. هنگامی که یک فرد به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا شود،

## بیش از ۴۰ درصد از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی سیگاری هستند





# هجده ساله‌ها سیگار می‌کشند قانون تماشامی کند دکه‌های فروشنده

فندکی که به بندی آویزان شده همچنان در دست‌ها می‌چرخد و سیگارها را روشن می‌کند. گاهی برای گرفتن نخ بحث و دعوا بسیار است. اکثراً نوجوان هستند. همان نوجوانان زیر ۱۸ ساله که بارها قانون ممنوعیت فروش مواد دخانی را به عوامل اجرایی گوشزد کرده است. ممنوعیت که نه کسی از آن خبر دارد و نه انجام می‌شود. فقط در سال هر ازگاهی درباره اش صحبت‌هایی می‌شود و بعد به بایگانی فراموشی رهسپار می‌شود.

پیش از این علی‌اصغر رمزی به ایسنا در اینباره گفته بود: با جلسات مشترکی که با امور اصناف و سایر بخش‌ها برگزار می‌کنیم، این دستورالعمل که مبتنی بر قوانین و ضوابط عرضه خرده‌فروشی سیگار است، به‌زودی تدوین و نهایی خواهد شد و پس از آن این موضوع از طریق حوزه معاونت بازرگانی داخلی وزارت صنعت، معدن و تجارت به اتحادیه‌ها و مجامع امور صنفی منعکس می‌شود.

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات در ادامه افزود: به‌عنوان مثال قوانینی داریم که فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال را محدود یا ممنوع کرده که همه این موارد در قالب این دستورالعمل جمع‌بندی می‌شود و واحدهای صنفی ملزم به رعایت آن خواهند بود. همچنین در این دستورالعمل به قوانین مرتبط با عرضه سیگار به‌صورت نخی یا سیگارهایی که رسمی نبوده و به‌صورت قاچاق وارد می‌شوند نیز پرداخته شده است.

در ماده ۲ آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی آمده است، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صدا و سیما و سایر دستگاه‌های فرهنگی و شهرداریها موظفند به‌منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین زیانهای جانی، بهداشتی، اجتماعی و مالی ناشی از مصرف دخانیات از هر گونه اقدامی که موجب تبلیغ، تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات شود، جلوگیری نموده و نسبت به تهیه برنامه‌های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب در زمینه تبیین مضرات و توجیه مصرف مواد دخانی برای همگان به ویژه جوانان اقدام نمایند و همچنین برای حسن اجرای این قانون اقدامات لازم را به عمل آورند. هیأت‌وزیران هر شش ماه یک بار گزارش چگونگی اجرای این قانون را از سازمانهای مربوط دریافت خواهد کرد.

همچنین نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، بنا به مصوبه همراه ۸۶ هیئت دولت به منظور حفظ سلامت عمومی و در راستای اجرای قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، با متخلفین برخورد جدی خواهد کرد. لذا هموطنان عزیز می‌توانند در صورت مشاهده هرگونه تخلف و جهت اجرای بهتر این قانون و ارتقای سلامت مردم و خانواده‌ها، مراتب تخلف را به پلیس ۱۱۰ اعلام کنند.

به هر حال بدون نیاز به ارائه آمار و ارقام و یا گزارش از سوی برخی مسئولان تنها کافیتس در سطح شهر از کنار دکه‌های روزنامه‌فروشی در اماکن پرتردد شهر گذر کرده و تنها نیم‌نگاهی به وضعیت فروش مواد دخانی بیاندازیم به راحتی متوجه می‌شویم که بیشترین خریداران انواع سیگار نوجوانان هستند. با صحبت با یکی از این دکه‌داران متوجه می‌شویم که قشر نوجوان کشور تمایل بسیاری به خرید برندهای لوکس و خارجی دارند چون علاوه بر زست کشیدن سیگار، میزان پولی را که جهت خرید آن صرف می‌کنند هم برایشان حائز اهمیت است.

دکه دار می‌گوید که میزان فروش برندهای سیگار در مناطق مختلف تهران نیز متفاوت است. به طور مثال سیگار کامل (CAMEL) یا وینستون (WINSTON) در مناطق یک، چهار و محله‌های نزدیک به آنها بیشتر است. او می‌گوید ولی هر چه به میدان انقلاب و قشر تحصیلکرده و دانشجوی نزدیک می‌شویم معمولاً تمایل افراد بیشتر جذب سیگارهای ارزاتر است، سیگارهایی مانند بهمن.

او می‌گوید: بیشترین خریداران مواد دخانی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان هستند. دختر یا پسر فرق نمی‌کند، بچه‌ها به صورت دسته جمعی سیگار نخی می‌گیرند، همینجا روشن می‌کنند و دور هم می‌کشند. وی در رابطه با برخورد با فروش سیگار به صورت نخی یا عدم فروش به افراد زیر ۱۸ سال می‌گوید: تا به حال چندباری به ما در رابطه با فروش نخی تذکر داده اند ولی در رابطه با ممنوعیت فروش اختطاری نگرفتم. شاید به خاطر این باشه که

دیگه خود مامورها هم می‌دانند که بیشترین مصرف کنندگان همین گروه سنی هستند.

ممنوعیت فروش سیگار به نوجوانان از جمله قوانینی است که در تمام کشورها دنیا وضع شده و مجریان امر موظف به اجرا آن هستند. البته سن ممنوعیت فروش در کشورها متفاوت است. بعضی‌ها زیر ۱۸ سال، زیر ۱۶ سال و زیر ۱۷ سال و غیره است. در زیر به وضع قانون در این زمینه در کشورهای مختلف اشاره شده است:

## استرالیا

در تمامی ایالت‌های استرالیا فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال غیرقانونی است. همچنین برای افراد بالای ۱۸ سال، در اختیار گذاشتن دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. گرچه برای افراد زیر ۱۸ سال، فروش سیگار (در معنی خاص و نه مواد دخانی دیگر) غیرقانونی نیست ولی این کار برای صاحب فروشگاه پیگرد قانونی دارد. همچنین در اختیار داشتن دخانیات و حتی مصرف آن برای افراد زیر ۱۸ سال ممنوعیتی ندارد. سن مصرف دخانیات در هر منطقه و ایالت متفاوت است ولی سن فروش آن از ۱۸ پایین‌تر نیست.

## بلاروس

تبلیغ دخانیات در تلویزیون و رادیو از ساعت ۷ صبح تا ۱۰ شب و در صفحه اول یا آخر روزنامه‌ها و مجلات، نزدیک مراکز ورزشی یا تأسیسات سلامت عمومی ممنوع است. هر نوع تبلیغ دخانیات نباید خصوصیات محصول و شکل سیگار را نشان دهد.

## بلژیک

فروش سیگار به افراد زیر ۱۶ سال ممنوع است. این قانون به شدت در فلاندر و همین‌طور در والونی به اجرا گذاشته شده بود.

## شیلی

ممنوعیت تبلیغات دخانیات در نشریات برای افراد زیر ۱۰ سال تعیین شده است. از این رو، ارائه، توزیع و یا رایگان در اختیار دادن محصولات تنباکو به کودکان زیر ۱۶ سال سن در اماکن عمومی ممنوع است.

## کلمبیا

بر اساس قانون، فروش سیگار و تنباکو فقط برای افراد ۱۸ سال و بیشتر از آن مجاز می‌باشد و تبلیغات تلویزیونی سیگار نیز بین ساعات ۲۳ و ۶ صبح باید انجام بگیرد. مدت زمان تبلیغ برای هر نام تجاری ۳۰ ثانیه می‌باشد که ۲۰ درصد از وقت آن باید به یادآوری اینکه سیگار و تنباکو برای سلامتی مضر می‌باشد، اختصاص یابد. قانون جدید کنترل تنباکو که در سال ۲۰۰۹ تصویب شده است، فروش تنباکو و سایر دخانیات را برای افراد زیر سن قانونی منع کرده است.

## جزایر کوی

سن قانونی برای استعمال سیگار، ۲۱ سالگی است.

## کاستاریکا

فروش سیگار به افراد زیر سن قانونی (کم‌تر از ۱۸ سال)، بر اساس قانون شماره ۱۷۹۶۷-اس مصوبه چهارم فوریه ۱۹۸۸ ممنوع است. مصرف سیگار توسط کودکان زیر ۱۰ سال غیرقانونی است.

## کرواسی

سن قانونی کشیدن سیگار ۱۸ سالگی می‌باشد. فروش تنباکو توسط دستگاه‌های خودکار فروش ممنوع است.

## کوبا

قطعه‌نامه وزارت بازرگانی فروش سیگار به افراد زیر سن ۱۶ سال را ممنوع کرده است.

## جمهوری چک

سن قانونی برای استعمال دخانیات بر اساس قانون ۲۰۰۵/۲۷۹ مصوب ۱۹ اوت ۲۰۰۷، ۱۰ سالگی است.

## دانمارک

استعمال دخانیات در تمامی مکان‌های وزارت بهداشت، جلسات شورای عمومی و هیات مدیره ممنوع است، مگر اینکه تمامی اعضا موافقت خود را برای استعمال سیگار اعلام کنند. استفاده از تمامی محصولات مرتبط با تنباکو شامل سیگار کاغذی و لوله‌ای، توسط مدل‌ها، بازیگران و شخصیت‌های ورزشی در تبلیغات و اختصاص یک صفحه در مطبوعات به تبلیغات سیگار، ممنوع است.

## جمهوری دومینیکن

بر اساس قانون شماره ۲۷۲ فروش و عرضه مشروبات الکلی و دخانیات به افراد زیر سن ۱۸ سالگی ممنوع است.

## اکوادور

مطابق با قانون ۲۳۶۹ وزارت آموزش و پرورش و فرهنگ، مصرف سیگار و الکل در داخل و اطراف تمام مدارس (در همه سطوح آموزشی) توسط کارکنان و دانش‌آموزان ممنوع است. با این حال اگر شما ملیتی بریتانیایی دارید، می‌توانید از سن ۱۶ سالگی اقدام به خرید نمایید.

## السالوادور

۱۸ سالگی، حداقل سن مشروع برای کشیدن سیگار می‌باشد و فروش سیگار به افراد زیر سن قانونی بر اساس قانون شماره ۹۵۵ غیرمجاز است.

## استونی

سن قانونی برای خرید و کشیدن سیگار، ۱۸ سالگی می‌باشد. فروش سیگار در مراکز بهداشتی، آموزشی و ورزشی ممنوع است. فروش آزاد سیگار و تنباکو توسط دستگاه‌های خودکار سکه‌ای نیز غیرمجاز اعلام شده است.

## فنلاند

تا قبل از سال ۱۹۹۵ سن قانونی در مورد خرید و استفاده از سیگار ۱۶ سال بود. در آغاز ماه مارس سال

۱۹۹۵، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال یک جرم محسوب گردیده و در آغاز اکتبر ۲۰۱۰، کشیدن سیگار توسط افراد زیر سن قانونی نیز جرم محسوب می‌گردد.

## فرانسه

بر اساس قانون، افراد زیر ۱۸ سال نمی‌توانند در مدارس سیگار بکشند. فروش سیگار توسط دستگاه‌های سکه‌ای در خارج از مغازه غیرقانونی است. هم‌چنین در سال ۲۰۰۹، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع گردید این در حالی است که پیش‌تر این محدودیت، ۱۶ سالگی بود.

## گرجستان

فروش دخانیات به کودکان زیر سن ۱۸ سالگی ممنوع است.

## آلمان

بر اساس قانون حمایت از جوانان، استعمال سیگار در اماکن عمومی توسط افراد زیر ۱۸ سال از اول سپتامبر ۲۰۰۷، غیرمجاز اعلام شد. هم‌چنین به طور کلی تبلیغات تلویزیونی و رادیویی ممنوع است.

## یونان

افراد زیر سن ۱۶ سال مجاز به خریدن سیگار و یا فراورده‌های تنباکو نمی‌باشند.

## هندوراس

فروش سیگار و یا محصولات دخانی به افراد زیر سن ۱۸ سال ممنوع است.

## هنگ کنگ

فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال مجاز نیست، اما هیچ سن قانونی برای کشیدن سیگار وجود ندارد. هم‌چنین دستگاه‌های خودکار سکه‌ای محصولات دخانی مجاز نیست. این قوانین به شدت در ماکائو نیز به اجرا گذاشته می‌شود.

## مجارستان

محدودیت سنی برای کشیدن سیگار، ۱۸ سالگی می‌باشد. هم‌چنین فروش توتون تا ۲۰ متری مدارس و مراکز بهداشتی ممنوع است. هم‌چنین فروشندگان از فروش سیگار به افراد زیر سن قانونی و یا فروش رایگان سیگارهای جدید منع شده‌اند.

## ایسلند

فروش به افراد زیر سن قانونی (۱۸ سال) غیرمجاز است. هم‌چنین فروش سیگار در مدارس و یا توسط دستگاه‌های خودکار سکه‌ای ممنوع است. کشیدن سیگار در مدارس، مهدکودک، ساختمان‌های اختصاص داده شده برای فعالیت‌های اجتماعی و مکان‌های تفریحی مختص افراد زیر ۱۸ سال و مراکز بهداشتی و درمانی بر اساس قانون شماره ۶ مصوب ۲۰۰۲ ممکن نیست.

## هندوستان

فروش دخانیات به هر فردی که زیر سن ۱۸ سالگی در هند غیرقانونی است.

## اندونزی

از ژانویه ۲۰۱۰ هیچ حداقل سنی در کشور اندونزی، برای خریدن و استعمال سیگار وجود ندارد. [۱۱]

## ایران

طبق ماده ۱۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا به واسطه این افراد جریمه نقدی در پی خواهد داشت.

## اسرائیل

فروش محصولات دخانی به کودکان زیر ۱۷ سال غیرقانونی است. همچنین چاپ عکس و تبلیغات آن نیز ممنوع است، اما سن قانونی مصرف دخانیات ۱۶ سال است. همچنین استعمال دخانیات برای کارمندان و ورزشکاران نیز ممنوع است. (محدودیت در تبلیغات) قانون شماره ۱۹۸۳-۵۷۴۳

## ایتالیا

سن قانونی برای خرید محصولات دخانی (تنباکو) در ایتالیا ۱۶ است.

## ژاپن

فروش سیگار به افراد زیر سن ۲۰ سال در ژاپن ممنوع است.

## قزاقستان

فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال غیرقانونی است. تبلیغات کردن برای افراد زیر سن قانونی و نیز دستگاه‌های فروش اتوماتیک (محصولات دخانی) ممنوع است.

## قرقیزستان

فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال غیرقانونی است.

## مقدونیه

افراد بالای ۱۸ سال فقط مجاز به مصرف دخانیات هستند. (قانون حفاظت در برابر سیگار کشیدن، قانون دخانیات ماده ۵)

## مالزی

قبل از می ۱۹۹۴، سن قانونی ای برای سگار کشیدن وجود نداشت. از تاریخ ۱۵ می ۱۹۹۴ فروش سیگار انتها می‌تواند به افراد دارای ۱۸ سال سن و بالاتر صورت گیرد و فروش سیگار به افراد کمتر از این سن غیرقانونی محسوب می‌شود.

## جزیره مالت

سن قانونی مصرف دخانیات ۱۶ سال است (کنترل مصرف دخانیات)

## مکزیک

فرد باید برای خرید و استعمال سیگار شامل هرگونه فراورده‌های تنباکو ۱۸ سال داشته باشد.

## مولداوی

فروش به افراد زیر ۱۶ سال ممنوع است.

## مونته‌نگرو

فروش به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است.

## نیکاراگوئه

فروش به افراد زیر ۱۶ سال ممنوع است.

## رومانی

فروش محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است [۲] ماشین‌های فروش خودکار نیز ممنوع است. حداقل سنی جهت مصرف مواد دخانی وجود ندارد.

## عربستان سعودی

سن قانونی برای خرید تنباکو (محصولات دخانی) و ورود به سالن‌های استعمال قلیان ۱۸ سال است.

## صربستان

فروش به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. گر چه بر خلاف آن، بسیاری از فروشندگان اقدام به فروختن سیگار به افراد زیر سن قانونی در صربستان می‌کنند.

## سنگاپور

فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال غیرقانونی است، اگر چه برای افراد سن قانونی برای بزرگسال شدن یا بزرگسال به حساب آمدن براساس قانون سنگاپور ۲۱ سال است.

## سوریه

حداقل سن قانونی ۱۸ سال است به حکم ریاست جمهوری، شماره ۱۳ سپتامبر ۱۹۹۶

## تایوان

فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است، اگر چه سن قانونی در تایوان ۲۰ سال است.

## ترکیه

حداقل سن قانونی مصرف دخانیات ۱۸ سال است. (قانون پیشگیری از آسیب ناشی از محصولات دخانی، قانون شماره ۴۲۰۷ ماده ۲)

## زیمبابوه

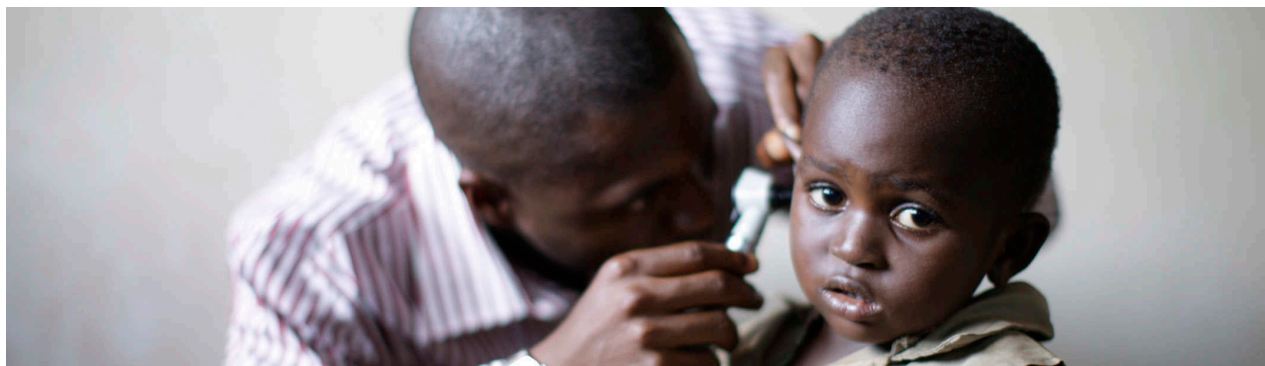
سیگار نمی‌تواند به افراد زیر ۱۶ سال سن به فروش رسد.

## یادداشتی از علی اکبر سیاری معاون وزیر بهداشت

بنابر اعلام روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در متن یادداشت دکتر علی اکبر سیاری آمده است: «بیماری‌های مزمن و غیرواگیر (از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان‌ها، دیابت، چاقی و بیماری‌های تنفسی مزمن، سوانح و حوادث، اختلالات روانی) از اصلی‌ترین عوامل مرگ‌ومیر و ناتوانی در دنیای امروز به شمار می‌روند. بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند با کنترل عوامل خطری همچون مصرف دخانیات، مصرف الکل، فعالیت نکردن جسمی کافی و رژیم‌های غذایی نامناسب پیشگیری و کنترل شوند. چنین برآورد می‌شود که بیماری‌های غیرواگیر سالانه سبب ۳۵ میلیون مرگ در دنیا (۶۰ درصد از کل مرگ‌های جهان) می‌شوند. از آمار یاد شده چیزی در حدود ۸۰ درصد آن در کشورهای درحال توسعه اتفاق می‌افتد که این امر نیاز به توجه بیش از پیش به مقوله بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه و خصوصا کشور ما را دو چندان می‌کند. در حال حاضر، بیماری‌های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری‌ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ باشند. در این میان براساس آمار سال ۲۰۱۳ بیش از ۷۸.۳۳ درصد کل بار بیماری‌ها با میزان ۱۹۲۴۶/۱۰۰۰۰۰ سال‌های تعدیل شده عمر و ناتوانی در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده آن‌ها و پیشگیری و کنترل این عوامل است که هدف از این کار، جلوگیری از وقوع همه‌گیری‌ها و همچنین، کنترل آن‌ها تا حد امکان، در محل بروز است. استراتژی جهانی سازمان جهانی بهداشت، کنترل تنها چهار بیماری غیرواگیر (بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان‌ها، دیابت، چاقی و بیماری‌های تنفسی مزمن) را در اولویت قرار می‌دهد. این چهار گروه از بیماری‌ها، عامل ۷۶ درصد از کل مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شوند. اولویت پیشگیری بر درمان در قالب همکاری‌های بین‌بخشی می‌تواند موجب افزایش سطح سلامت جامعه شود. رهبر معظم انقلاب با بیان موضوع تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات در بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی بر همکاری بین‌بخشی تأکید داشته‌اند. شواهد علمی محکمی وجود دارد که اقدامات درمانی فقط ۲۵ درصد بر افزایش سطح سلامت جامعه تأثیرگذار است و ۷۵ درصد مابقی از طریق افزایش همکاری‌های بین‌بخشی و بهبود وضع مولفه‌های اجتماعی، اقتصادی



# پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر با عدم مصرف دخانیات و الکل و انجام فعالیت جسمی



و سلامت از قبیل طبقه اجتماعی، محرومیت اجتماعی (حاشیه‌نشینی)، استرس، تکامل دوران ابتدای کودکی، بیکاری، شرایط محیط کار، حمایت اجتماعی، اعتیاد، غذا، حمل‌ونقل، شهرنشینی و... امکان‌پذیر خواهد بود. جلب مشارکت‌های بین‌بخشی در راستای تأمین ارتقای سلامت همه جانبه یکی از اهداف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. گاهی اقدام یک سازمان دیگر، خارج از وزارت بهداشت یا تغییر یک سیاست، بدون افزایش هزینه‌ها و تحمیل هزینه اضافی می‌تواند تا حد زیادی سلامت جامعه را ارتقا دهد. براساس تعریف، همکاری بین‌بخشی عبارت است از رابطه شناخته شده‌ای بین قسمت‌های متفاوت بخش‌های مختلف اجتماع که به منظور فعالیت بروی موضوع معین جهت نیل به نتیجه یا نتایج بهداشتی ایجاد شده است. به طوری که نتیجه حاصل از این طریق موثرتر، کارآمدتر یا پایدارتر از آن است. به عبارت دیگر هماهنگی بین‌بخشی فرآیند اتحاد نیروها، دانش و ابزارهای لازم برای درک و حل مشکلات و مسایل پیچیده است که راه‌حل‌های آن خارج از ظرفیت، توان و مسوولیت یک بخش منفرد است.

کشور ایران در دنیا و منطقه دارای بالاترین میزان بیماری‌های قلبی و عروقی است و برای پیشگیری از آن‌ها باید توجه داشت که بسترهای عظیمی مانند تغذیه ناسالم، روغن‌های خوراکی نامناسب و فعالیت فیزیکی اندک، در به وجود آمدن بیماری‌های قلبی و عروقی دخالت دارند. به دلیل این‌که در حال حاضر جمعیت کشور جوان است. میزان سرطان نسبت به دیگر مناطق دنیا بالا نیست. متأسفانه در حوادث جاده‌ای جوانانی را از دست می‌دهیم که می‌توانستند عمر مفید زیادی را داشته باشند و برای مردم و کشور منشا اثرات خیر باشند. تغذیه ناسالم، فعالیت بدنی اندک، مصرف سیگار و الکل به‌عنوان عمده‌ترین عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است، در کشور ما عوامل دیگری همچون چاقی در کودکان و دانش آموزان، آلودگی هوا و مصرف برخی از داروها در بروز بیماری‌های غیرواگیر نگران‌کننده به نظر می‌رسد. تعهد کشورها به سازمان ملل متحد به انجام اقداماتی از جمله کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر زودرس یعنی مرگ افراد ۳۰ تا ۷۰ سال در بیماری‌های قلبی و عروقی تا ۱۰ سال آینده نشان از اهمیت جهانی بیماری‌های غیرواگیر و بار ناشی از آن‌ها در جوامع دارد. باید به

مصرف نمک در جامعه **هدف پنجم** - ۳۰ درصد کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

**هدف ششم** - ۲۵ درصد کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

**هدف هفتم** - ثابت نگه‌داشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

**هدف هشتم** - دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰ درصد (۵۰ درصد) از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله‌های قلبی و سکنه مغزی

**هدف نهم** - ۸۰ درصد دسترسی به تکنولوژی‌ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری‌های غیرواگیر در بخش‌های خصوصی و دولتی

**هدف دهم** - به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid

**هدف یازدهم** - ۲۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ‌ومیر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

**هدف دوازدهم** - ۱۰ درصد کاهش نسبی در میزان مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر

**هدف سیزدهم** - ۲۰ درصد افزایش دسترسی به درمان بیماری‌های روحی روانی. با دقت در انواع مشکلات سلامت امروز کشورمان و اهداف فوق متوجه می‌شویم که اغلب آن‌ها ریشه‌های رفتاری دارند و برای قطع این ریشه‌ها اولاً باید همه مردم با شیوه‌های صحیح زندگی آشنا شوند که لازمه آن همکاری ارگان‌هایی است که به‌نوعی در ایجاد فرهنگ جامعه نقش دارند؛ ارگان‌هایی مانند صدا و سیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و... ثانیاً باید از رفتارهای ناسالم دوری کرده شیوه زندگی سالمی را اتخاذ کنند که برای این منظور نیز باید امکان رفتار سالم در جامعه فراهم باشد، برای تغذیه سالم مواد غذایی سالم، برای فعالیت بدنی امکان تحرک در محیط‌های زندگی و کاری، برای راندگی ایمن اتومبیل و جاده ایمن و... در این‌جا نیز باید تمامی دستگاه‌ها با قبول مسوولیت خود در قبال سلامت مردم به وظیفه خود در این زمینه عمل کنند. به نظر می‌رسد که برای مقابله با مشکلات حال حاضر مردم تمامی کشورها به سبب ریشه رفتاری اغلب این مشکلات کشورها چاره‌ای ندارند جز این‌که به موازات ارتقای پاسخگویی نظام‌های سلامت، در ابتدا دست به دامن خود مردم شوند که بدانند، بخواهند و اراده کنند که رفتار سالم را اتخاذ کنند و دستگاه‌های دولتی نیز با هماهنگی و همکاری یکدیگر امکان این امر را فراهم کنند. خوشبختانه در راستای تحقق اهداف سند پس از ابلاغ آن، تفاهم‌نامه‌های همکاری لازم مابین وزیر محترم بهداشت و سایر وزرای مرتبط با امر سلامت تنظیم و به امضا رسیده است و امید است با اجرای مفاد این تفاهم‌نامه‌ها با هماهنگی و همکاری همه دستگاه‌ها گام موثری برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برداشته شود.»

## با وجود تأکید قانون همچنان شاهد فروش سیگار نخی هستیم



وی ورود سیگارهای قاچاق به کشور را یکی از عوامل افزایش انواع سرطان دانست و گفت: تمامی سیگارهای قاچاق در کشورهای همسایه تولید می‌شوند و بدون رعایت استانداردهای لازم، تنها با

فروش و تبلیغ مواد دخانی قاچاق و بدون کیفیت در شبکه‌های اجتماعی از جمله تلگرام می‌کنند و از سوی دیگر با افزایش رو به رشد مراکز آنلاین ارائه قلیان در فضای مجازی، دسترسی به قلیان سهل‌تر شده و این مراکز با استفاده از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی، قلیان را برای استفاده در خودرو، منزل و محل کار در اختیار مصرف‌کنندگان قرار می‌دهند. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با تأکید بر عزم جدی وزارت بهداشت برای کاهش استعمال دخانیات در جامعه، از درخواست‌های متعدد مردمی و حاکمیتی برای ممانعت از فعالیت باندها و مراکز فروش مواد دخانی در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی خبر داد و گفت: وزارت بهداشت ابزار مقابله با این شیوه از ارائه مواد دخانی را در اختیار ندارد و برای حل این مشکل، باید اقدام اساسی و ریشه‌ای توسط دولت صورت گیرد.

**مصرف دخانیات همچنان قدمی نکشد**

مسجدی مصرف دخانیات در کشور را همچنان رو به رشد توصیف کرد و گفت: متأسفانه آمار و ارقام دولتی نشانی از کاهش مصرف دخانیات در کشور ندارد.

محمدرضا مسجدی با گلایه از کوتاهی ضابطین قضایی در مقابله با فروش نخی سیگار در سوپرمارکت‌ها و دکه‌های فروش مطبوعات گفت: بر اساس قانون هرگونه فروش نخی سیگار ممنوع است و فروشندگانش و خریدار نیز باید بالای ۱۸ سال سن داشته باشند. این در حالی است که با وجود تأکید قانون بر این دو مورد، همچنان شاهد فروش سیگار نخی در جامعه هستیم و افراد زیر ۱۸ سال نیز بدون محدودیت اقدام به خرید مواد دخانی می‌کنند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران از به صدا درآمدن زنگ خطر برای فروش مواد دخانی از طریق فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در ایران خبر داد و با تأکید بر نقش سودجویان فضای مجازی در افزایش مصرف مواد دخانی در جامعه، به خبرنگار مشرق گفت: سودجویان با ورود به این بخش و استفاده از ظرفیت‌های فراوان فضای مجازی، آسیب‌های جبران‌ناپذیری به سلامت جامعه وارد می‌کنند که برای مقابله با این اقدامات سازمان‌یافته نیاز به اقدامی اساسی از سوی دولت داریم.

این فوق تخصص بیماری‌های ریوی با اشاره به نقش فضای مجازی برای گسترش و بسط اقدامات خلاف قانون در جامعه گفت: متأسفانه سودجویان اقدام به

ایران را ۱۰ میلیارد نخ در سال عنوان کرد و گفت: بر اساس گزارش وزارت صنعت، معدن و تجارت، با وجود افزایش ۵۶ درصدی تولید سیگار در داخل، هنوز هم سیگارهای قاچاق سهم بزرگی از دخانیات مصرفی در کشور را در اختیار دارند.

**فروش سیگارهای تقلبی با سوءاستفاده از برندهای معروف**

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نسبت به مصرف سیگارهای قاچاق هشدار داد و گفت: مصرف‌کنندگان این دسته از محصولات دخانی فریب نام‌های معروفی که بر روی پاکت‌های سیگار درج شده است را نخورند، چراکه این محصولات به دلیل عدم استفاده از مواد اولیه مناسب و تولید در شرایط نامطلوب به مراتب خطرناک‌تر از سیگارهای استاندارد هستند.

مسجدی از تصمیم دولت برای درج نرخ بر روی سیگارهای عرضه شده در کشور و نصب برچسب اصالت به منظور جلوگیری از قاچاق سیگار خبر داد و گفت: بر اساس قانون بودجه سال ۹۶، وزارت صنعت معدن تجارت به عنوان مسئول مستقیم بخش دخانیات در کشور، موظف به درج قیمت و نصب برچسب اصالت بر روی پاکت‌های سیگار شده تا شناسایی و جمع‌آوری سیگار قاچاق از بازار باسولت و سرعت بیشتری انجام شود.

# استعمال مواد دخانی

## اعتراض یا رفتار بدون برنامه ریزی

در سنین ۶۰ تا ۸۰ سالگی، بیشترین سرطان تهدید کننده زنان سیگاری سرطان ریه است



استعمال سیگار یکی از مشخصات زندگی مدرن و امروزی زنان است که سهم به سزایی در به خطر انداختن سلامت آنها خواهد داشت. گرچه بارها از تأثیرات مخرب سیگار بر بدن صحبت شده است، ولی یادآوری مجدد این مسئله که زنان پیش از مردان در معرض آسیب قرار دارند، آن هم در جوامعی که کمتر کسی به وضعیت بهداشتی و روانی زن‌ها توجه می‌کند، از اهمیت فراوانی برخوردار است.

در سنین ۶۰ تا ۸۰ سالگی، بیشترین سرطان تهدید کننده زنان سیگاری سرطان ریه است که برخلاف معمول که تصور می‌شد بیشترین علت مرگ در مردان است، زنان را نیز گرفتار می‌سازد. سرطان‌های دیگر نظیر سرطان پستان در مقام‌های بعدی قرار دارد. گرچه نقش سرطان رحم در کاهش طول عمر زنان سیگاری را نمی‌توان نادیده گرفت.

دبیر کل جمعیت مبارزه با مصرف دخانیات نیز با اعلام این مطلب که دومین سرطان در دنیا در زنان را بعد از سرطان ریه، سرطان پستان را تشکیل می‌دهند، گفت: این موضوع به دلیل مصرف گسترده دخانیات است.

محمد رضا مسجدی در ادامه اعلام کرد: کشور ما یکی از پیشگام‌ترین کشورها در بحث سلامت عمومی است و ما کشوری که رئیس‌جمهور آن در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشورش عضو باشد، بسیار کم داریم و باید به وزارت بهداشت به خاطر عضویت رئیس‌جمهور در این شورا تبریک گفت.

### سیگار بیشتر یک رفتار نمایشی است

دکتر علیرضا احمدیان در این باره به جام نیز می‌گوید: این روزها شاهد افزایش استعمال دخانیات در بین زنان و دختران ایرانی هستیم. استعمالی که از نظر رفتارشناسی یک نوع رفتار نمایشی تلقی می‌شود که ناشی از کمبود اعتماد به نفس در این افراد است. در حقیقت این افراد می‌خواهند با استعمال سیگار یک نوع اعتراض یا رفتاری که بدون برنامه‌ریزی است را به نمایش بگذارند. نمایشی که در آن، خود را به صورت موجودی قدرتمند، قوی و مستقل معرفی می‌کند که این امر با هنجارهای جامعه در ستیز است. این مشاور روانشناس راه‌های ورود به دنیای دخانیات را اینگونه معرفی می‌کند: اغلب اولین تجربه با حضور در جمع دوستانی که مصرف کننده سیگار و سایر مواد هستند شروع می‌شود. اولین استعمال معمولاً به مذاق مصرف کننده خوش می‌آید و این شیرینی تجربه باعث تکرار و تکرار می‌شود تا به مرز عادت می‌رسد.

احساس گسنا و مشکلات فیزیولوژیکی ناشی از دریافت مواد نیکوتین دار و مشکلات روانی از جمله عوارض استعمال این مواد است.

این کارشناس تشخیص و درمان اعتیاد و سوء مواد مصرف ادامه می‌دهد: بیشتر افرادی که به دخانیات و مخدر روی می‌آورند زمینه رفتارهای بیمارگونه داشته و یا حامل بیماری‌های روان شناختی هستند و این در شرایطی است که خود از آن بی‌خبرند.

### آسیب‌های اجتماعی

#### با تقویت نقش خانواده درمان شود

احمدیان پیشنهاد می‌دهد: باید خانواده و نظام سلسله مراتب در خانواده‌ها تقویت شود ولو اینکه از زیربنای تخریب و گسست خانواده و تنزل قدرت والدین اقدام کنیم. باید به گونه ای تدبیر کنیم که آسیب‌های اجتماعی با تقویت نقش والدین در نظام خانواده و شیوه فرزندپذیری کاهش یابد و ریشه‌های اجتماعی و شبکه ای از اقوام و خویشاوندان مستحکم تر شود چرا که نظام‌های پر قدرت خانواده در گذشته همانند حلقه پر قدرت یکی از موانع بروز این ناهنجاری‌ها و آسیب‌ها به افراد خانواده‌ها بوده است.

این مشاور روانشناس می‌گوید: علاوه بر خانواده، آموزش و پرورش، نهادهای اجتماعی که در محلات فعالیت می‌کنند، رادیو و تلویزیون و رسانه‌ها با اصالت خود و توسعه فرهنگ اجتماعی سالم و فرهنگ سلامت زیستن کمک کنند که جامعه از آسیب‌های روانی فاصله گیرد و در کالبد گذشته خود جانمایی شود چرا که امروزه شاهد انحرافات در کالبد جدید هستیم.

### استعمال قلیان در کرمان

#### «هشدار» را پشت سر گذاشت

هشدار در خصوص مصرف دخانیات از مرز خود گذشته است؛ هر چند که این روزها هشدارها جنسیت نمی‌شناسد و زنگ خطر مصرف دخانیات در میان زنان به صدا در آمده است، هر چند اگر آمار و ارقامی نداشته باشیم با مشاهدات عینی به این نتیجه خواهیم رسید که مصرف سیگار، قلیان و به طور کلی دخانیات در میان زنان افزایش داشته است.

در واقع اپیدمی استعمال قلیان و به طور کلی دخانیات نشان می‌دهد که مصرف این مواد دخانی در میان زنان ایرانی رواج یافته است که زنان کرمانی از این آمار مستثنی نیستند. اگر آمار و ارقام دقیقی هم در دست نباشد با مشاهدات عینی به راحتی می‌توان از وضعیت وخامت بار استعمال مواد دخانی در این استان پی برد. کافی است پشت ترافیک، کافی شاپ ها، رستوران‌ها با نگاهی به اطراف به وضوح زبانی را خواهید دید که سیگار می‌کشند.

قیح استعمال توسط زنان احتمال اعتیاد به مواد مخدر در این گروه ۱۰ برابر بیشتر از حالت عادی می‌شود. این در شرایطی است که با توجه به تفاوت در مکانیزم‌های رفتاری در زنان و مردان، استعداد زن‌های سیگاری در اعتیاد به مخدر بیشتر از مردان است و به عبارتی سهم زنان سیگاری در اعتیاد به مخدر بیشتر از مردان است.

وی با تأکید بر این موضوع که سیگار و قلیان کشیدن کاری خشن است و جنس ظریف دختران آمادگی اینگونه حرکت‌های خشن را ندارد به عوارض ناشی از استعمال دخانیات اشاره می‌کند و می‌گوید: ضعف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و

کشیدن به یک ژست اجتماعی در بین جوانان تبدیل شده است ادامه می‌دهد: آنچه که جای نگرانی دارد این است که سیگار کشیدن دخترها به یک الگوی رفتاری تبدیل شود که در نهایت خود یک بحران اجتماعی است. این در شرایطی است که در پس زمینه اذهان اجتماعی ما زن سیگاری و قلیانی هنجارشکن است.

### استعداد زنان سیگاری در اعتیاد بیش از مردان است

احمدیان با ابراز نگرانی از شکستن قیح استعمال زنان ایرانی اضافه می‌کند: در صورت شکستن

وی متذکر می‌شود: ترس از تحقیر شدن و رانده شدن از جمع دوستان و مورد تمسخر و انتقاد قرار گرفتن و همونوا شدن با آنها از جمله دلایل جواب مثبت دادن به تعارف به استعمال سیگار و استعمال اولین نخ محسوب می‌شود. احمدیان نقش کافی شاپ‌ها و سفره خانه‌ها را در گرایش دخترها به سیگار را پررنگ می‌داند و می‌گوید: ظهور کافی شاپ ها، سفره خانه و قهوه خانه‌ها در شکستن قیح سیگار و قلیان کشیدن دخترها به عنوان محیطی امن و دور از دید همگان نقش بسزایی ایفا می‌کند. او با تأکید بر این موضوع که امروزه سیگار

## کرمان رتبه دوم مصرف قلیان در کشور را دارد



ماه بانو معصوم زاده گفت: کرمان رتبه دوم مصرف قلیان را دارد و ۴۲/۵ درصد از دانشجویان حداقل یکبار مصرف قلیان داشته‌اند، ۲۸ درصد پسران و ۱۰ درصد از دختران به مصرف مدام قلیان روی آورده‌اند. متأسفانه این آمار نگران کننده است، آماری که علاوه بر به خطر انداختن سلامتی افراد جامعه، چهره شهر را نیز آلوده در دود به تصویر می‌کشد.

این متخصص طب سنتی به «زنان کویر» در ادامه تصریح کرد: بسیار نگران کننده است که در کرمان مصرف سیگار و قلیان در بین بانوان دانشجو و تحصیل کرده و طبقات مرفح شایع شده است اما اخبار نگران کننده در این است که متوسط سن شروع مصرف سیگار در میان دختران کرمان به دبیرستان‌ها رسیده است و متأسفانه قیح سیگار کشیدن بانوان در حال شکستن است.

وی ادامه داد: مصرف سیگار برای همه افراد جامعه ناپسند است اما در بین بانوانی که یا مادر خانواده هستند و یا قرار است مادر شوند هم از نظر سلامت جسمی و هم از نظر فرهنگی و تربیتی خطرناک تر است.

### استقبال شهرستان‌های کرمان به مبارزه با قلیان بیش از کرمانی‌ها بود

به هر حال شهروندان بسیاری در کرمان از وضعیت نابسامان قلیان سراها گزارش داده‌اند. وضعیت که

### خانواده‌ها نسبت به مقوله آموزش چندان توجهی ندارند

احمدی نژاد همچنین با گلایه از اینکه خانواده‌ها نسبت به مقوله آموزش چندان توجه نمی‌کنند، تصریح کرد: در بحث تبدیل قلیان‌ها به گلدان و عدم عرضه آن در چایخانه‌ها، میزان استقبال سایر شهرستان‌های استان از خود کرمان بیشتر بوده است.

وی گفت: خواهش ما این است که مردم کرمان فعال تر عمل کنند و در مسائلی همچون مبارزه با قلیان بیشتر و کنش گری بیشتری داشته باشند چرا که این آسیب گریبان نوجوانان و حتی کودکان ما را گرفته و معبر ورودی اعتیاد می‌باشد.

### سن بزهکاری پایین آمده است

احسان شیخ الاسلامی دبیر انجمن آرمان شهرسازان بوتیا نیز گفت: اگر قصد کمک کردن و کاهش آسیب‌های اجتماعی را دارید باید با همکاری یکدیگر و با عزم جدی از همین امروز آغاز کنیم.

وی خاطرنشان کرد: امروز سن بروز انواع آسیب‌های اجتماعی بسیار پایین آمده است بنابراین لازم است هرکدام از ما به عنوان وظیفه فردی خود در جهت آگاه سازی افراد جامعه و کمک به حل این معضلات قدم برداریم.

ادامه افزود: انتظار ما به عنوان اعضای سازمان مردم نهاد، حمایت گری مردم است. امروز مساله آسیب‌های اجتماعی دغدغه شخص اول نظام جمهوری اسلامی ایران شده است. اما متأسفانه هنوز معضلات اجتماعی در اولویت سوم و حتی چهارم خانواده‌های ما قرار دارد.

است از این رو خواهش می‌کنیم مردم این استان نسبت به مقوله‌های اجتماعی هم کنش بیشتری داشته باشند. احمد احمدی نژاد هفتم اسفندماه سال جاری در همایش نقش فعالین اجتماعی در اجتماع نمودن امر مبارزه با مواد مخدر که در محل کانون اندیشه اسلامی کرمان برگزار شد، در

حتی پلمپ کردن بسیاری از این اماکن ناراحتی کسبه را نیز به دنبال داشته است. ولی تمامی اینها در حال نیست که مدیرعامل انجمن دانش و ورزش جوانان استان کرمان چندی پیش اعلام کرد: در بحث تبدیل قلیان‌ها به گلدان و عدم عرضه آن در چایخانه‌ها، میزان استقبال سایر شهرستان‌های استان از خود کرمان بیشتر بوده

## قلیان کشیدن بازیکنان فوتبال از تیتراهای اصلی چند بر نامه عادل فردوسی پور در برنامه ۹۰ سریال ادامه دار قلیان کشیدن فوتبالیست‌ها

دارد که می‌تواند سلامت و جان افراد را به مخاطره اندازد. با توجه به نوع فعالیت‌های جسمانی ورزشکاران، سیگار و قلیان می‌تواند تأثیر مستقیم قلبی، عروقی، ریوی و تنفسی بر روی آنها بگذارد. آیا بعد از گذشت ۳ سال از زمان علنی شدن تمایل بازیکنان تیم امید به کشیدن قلیان، نباید اقدامات پیشگیرانه برای ممانعت از شیوع این کار در بین سایر بازیکنان انجام می‌شد؟ هر چند به نظر نمی‌رسد در ماه‌های پایانی دولت یازدهم و حضور مسئولان ورزشی در سمت‌های فعلی، کسی تمایلی به ریشه‌یابی این مسئله، بررسی علل و عوامل و راهکار ممانعت از ادامه این روند باشد.

پیش به کمک یکی از شرکایش در کیش پرداخت کرده و همین موضوع باعث شد تا یک ساعت بعد و در بخش پایانی شود، فردوسی پور اعلام کند که مسئول رستوران هتل پس از دریافت طلب خود، از فرستادن تصاویر سر باز زده است! اکنون و پس از ۳ سال، نتایج تحقیقات یک مؤسسه معتبر جهانی نشان می‌دهد بازیکنان لیگ برتری متأسفانه درگیر اعتیاد به سیگار و قلیان شده‌اند و در آینده ای نه چندان دور، می‌توان متصور شد که سلامت بسیاری از این ورزشکاران به خطر خواهد افتاد؛ زیرا بر اساس تحقیقات علمی و اثبات شده، در سیگار و قلیان مواد سرطان‌زای فراوانی وجود

با بیرون رفتن از در پشتی رستوران، صورتحساب هتل را پرداخت نکردند. به این ترتیب، منصوریان پس از این موضوع با اشاره به اینکه پزشک این تیم افسر دوپینگ است، امکان حضور وی را ناممکن خواند، ولی درباره دیگران چیزی نگفت و افزود شاید این اتفاق رخ داده باشد. منصوریان در بخش بعدی برنامه دوباره روی خط آمد و گفت: پس از تماس‌های تلفنی که برقرار کرده، گویا ماجرا درست بوده و از مردم و خانواده بازیکنان عذرخواهی کرد. او همچنین گفت که طلب رستوران را چند دقیقه

علیرضا منصوریان، مربی مستعفی تیم زیر ۲۲ سال تیم ملی، مهمان تلفنی برنامه بود، در واکنش به این موضوع نخست آن را غیرممکن خواند و به شدت رد کرد، ولی پس از اینکه مسئول رستوران هتل روی خط آمد، موضوع رنگ و بوی دیگری به خود گرفت. به گزارش سایت گفتمان، قاسمی که برنامه نود با زیرنویس «مسئول رستوران هتل» از او یاد کرد، از فاکتور میلیون‌تایی قلیان بازیکنان تیم ملی سخن گفت و اینکه آنالیزور و پزشک تیم هم در جریان این موضوع بازیکنان را همراهی می‌کردند! وی سخنانش را با این حرف به پایان برد که بازیکنان

ماجرای سیگار و قلیان کشیدن ورزشکاران به‌ویژه فوتبالیست‌ها، اصلاً موضوع جدیدی نیست. زیرا ۳ سال قبل و در نیمه‌های دی ماه سال ۹۲، عادل فردوسی پور در برنامه ۹۰ پرده از این ماجرا برداشت. ماجرا اینگونه بود که بازیکنان ملی‌پوش تیم زیر ۲۲ سال در جریان اردوی کیش چندان پایبند مقررات نبودند و اسناد و مدارکی دال بر استعمال قلیان آنان وجود داشته است. فردوسی پور با اشاره به اینکه نیکوتین هم از موارد دوپینگ است، این موضوع را فاجعه‌بار خواند و با نشان دادن تصاویری از برخورد با این مسئله در لیگ‌های اروپایی، از عادی بودن آن در فوتبال ایران انتقاد کرد.

### مهدی تاج

## این آمار رسمی نیست



اینستاگرام خود مطالبی را انتشار دادند و برخی نیز در محافل خصوصی اصل داستان را زیر سؤال بردند. این افراد اعتقاد داشتند نمی‌شود قاطعانه گفت فلان درصد از فوتبالیست‌ها قلیان می‌کشند و فلان درصد سیگاری‌اند. در کنار این مسائل، زهره هراتیان، رئیس مرکز پزشکی فیفا در ایران اعتقاد دارد مصرف سیگار و قلیان در بین بازیکنان فوتبال رواج یافته و باید با این موضوع مبارزه کرد.

یادآوری کرد که این آمار رسمی نیست و نباید آن را منتشر می‌کرده است. او البته مصرف سیگار در بین فوتبالیست‌ها را رد نکرد، اما تأکید داشت چنین موضوعی نمی‌تواند آمار رسمی در پی داشته باشد. اظهارات مهدی تاج درباره انتشار گزارش مرکز پزشکی فیفا در ایران، باعث شد بسیاری از اهالی فوتبال به شکل‌های مختلف به موضوع واکنش نشان دهند. برخی مصاحبه کردند، برخی در

انتشار گزارش مرکز پزشکی فیفا در ایران درباره سیگاری بودن ۲۰ درصد از فوتبالیست‌های ایرانی، واکنش‌های تندی به همراه داشته است. بسیاری از فوتبال‌ها اعتقاد دارند این آمار رسمی نیست و انتشار آن کار درستی نبوده است. نخستین واکنش را به ماجرای مصرف سیگار و قلیان توسط فوتبالیست‌های ایرانی، مهدی تاج داشت. رئیس فدراسیون فوتبال در مصاحبه‌ای به زهره هراتیان

### مرکز پزشکی ایفمارک اعلام کرد؛

## بیش از ۷۵ درصد فوتبالیست‌های ایرانی سیگار و قلیان می‌کشند!



فوتبالیست‌ها متذکر شد: نمی‌دانم، اما به نظر می‌رسد هیچ عزمی برای زدن ریشه نیست. اینجا همه چیز با رابطه و رابطه بازی حل می‌شود. بازیکنان ما تا خودشان نخواهند، اتفاقی برای شان نمی‌افتد.

که قلیان بکشد و فوتبالش هم خوب باشد.

### بازیکنان ما تا خودشان نخواهند اتفاقی نمی‌افتد

هاشمی‌نسب در رابطه با سیگار کشیدن

شمایی که ورزش می‌کنید چرا دست بر نمی‌دارید؟ مطمئن باشید هرچه ما بگوییم اتفاقی نمی‌افتد. وی در رابطه با آمار منتشر شده از طرف ایفمارک افزود: آماری که ایفمارک رو کرده است هم فقط یک هیاهو است. شما می‌گویید روز شنبه این آمار را منتشر کرده است. چند درصد مردم یا چند درصد رسانه‌ها به آن توجه کرده‌اند و چند درصد پیگیر آن بوده‌اند؟ از قبل همه می‌دانستند که چنین آماری هست و خیلی‌ها قلیان و سیگار می‌کشند. خداداد گلویزش پاره شد از بس که فریاد زد. خیلی‌ها دلسوزانه این مسئله را مطرح کردند اما چه شد؟

هاشمی‌نسب درباره ترک قلیان خداداد عزیز می‌گفت: خوب خدا را شکر. دم خداداد گرم که ترک کرد. خداداد اگر هم قلیان می‌کشیده، در زمانی که بازی می‌کرده این کار را انجام نداده است؛ اما بازیکن‌های امروز از تمرین می‌روند خانه و اولین کاری که می‌کنند، قلیان می‌کشند. حرفی هم به آنها بزنی جوابی ندارند بدهند. من قبلاً گفته‌ام اگر جوابی هم داشته باشند، نمی‌توانند حرف‌شان را در زمین فوتبال بزنند. نفس‌شان می‌گیرد و این طبیعی است. بازیکنی نداریم

ایفمارک، اتاق خبر ۲۴ به سراغ مهدی هاشمی‌نسب رفت تا یک‌بار دیگر از او درباره بازیکنان قلیانی و سیگاری بپرسد.

### دهان ما کف کرد

#### از بس در این مورد حرف زدیم

مهدی‌هاشمی‌نسب گفت: دهان ما دیگر کف کرده است از بس که در این مورد حرف زده‌ایم. به خودم قول داده بودم که دیگر در این مورد هیچ حرفی نزنم. وقتی اتفاقی نمی‌افتد، امثال من هاشمی‌نسب حرف بزنیم که چه بشود؟ بیش از ۵ سال است که از دنیای فوتبال خداحافظی کرده‌ام. بارها نه فقط از سیگار و قلیان، بلکه از کثیفی‌هایی که در این ورزش وجود دارد حرف زده‌ام اما اصلاً گوش شنوایی نیست. حالا سیگار و قلیان که هیچ می‌کشند دیگر. وی افزود: حتماً باید یک جای خاصی به آنها بگویند برادر من نکش؟ پسر من نکش؟ فوتبالیست من نکش؟! حتماً باید خدای ناکرده اتفاقی بیفتد و کسی طوری‌اش شود که سرمان به سنگ بخورد؟ چرا بی‌خیال نمی‌شوید؟ اصلاً فوتبالیست شده‌اید که قلیان بکشید؟ آدم عادی قلیان بکشد کسی به او چیزی نمی‌گوید،

آمار تکانه‌دهنده ایفمارک که برگرفته از یک نظرسنجی بود، بیانگر این است که بیش از ۷۵ درصد از فوتبالیست‌های کشورمان سیگار و قلیان می‌کشند! به هر حال فراگیر شدن استعمال توتون و تنباکو می‌تواند برای آینده فوتبال کشور خطرناک باشد. مرکز پزشکی ایفمارک، یک مطالعه تحقیقاتی پیش از شروع فصل جاری لیگ برتر از تمامی بازیکنان در ارتباط با مصرف سیگار و قلیان انجام داد و طی آن، همه بازیکنان به این سؤال پاسخ داده‌اند: «به نظر شما چند درصد از بازیکنان لیگ برتر سیگار می‌کشند؟» تنها ۲۵ درصد بازیکنان اعلام کرده‌اند که هیچ بازیکنی سیگار نمی‌کشد و این بدان معنی است که ۷۵ درصد بازیکنان اعتقاد دارند که بازیکنان لیگ برتری سیگار می‌کشند، اما میزان شیوع استفاده از آن را متفاوت گزارش کرده‌اند. کشیدن قلیان و سیگار از سال‌های دور در تیم‌های ملی، تیم‌های باشگاهی و ... وجود داشته است و خیلی از چهره‌ها مثل ناصر حجازی، پورحیدری و خداداد عزیز خودشان اعتراف کرده بودند که سیگار و قلیان کشیده‌اند! به بهانه آمار فاجعه‌بار

### و حیدهاشمیان:

## اگر قلیان خوب نیست، پس چرا سفره‌خانه هست!



مهاجم اسبق پرسپولیس در پایان درباره شرایط این تیم گفت: پرسپولیس در طول چند سال اخیر، فراز و نشیب‌های زیادی داشت و یک بار هم دوم شد. از وقتی که برانکو به پرسپولیس آمده، توانسته به این تیم آرامش بدهد و با برنامه بازی کند. آنها فقط در طول این فصل یک شکست داشتند اما باید برای بخش دفاعی خود بار تقویتی بگیرند. انشالله نه تنها پرسپولیس، بلکه سایر تیم‌های آسیایی از جمله استقلال هم خوب تقویت شوند.

وحید هاشمیان درباره اینکه اعلام شده ۲۰ درصد فوتبالیست‌ها سیگار و ۵۰ درصد قلیان می‌کشند، گفت: درباره این آمار اطلاعی ندارم، اما آیا فقط فوتبالیست‌ها سیگار و قلیان می‌کشند؟ بازیکنان فوتبال ما نیز قسمتی از جامعه هستند. البته من این کار را تأیید نمی‌کنم، اما حرفم این است که اگر قلیان خوب نیست، پس چرا این همه سفره‌خانه وجود دارد؟

بازیکن اسبق تیم ملی درباره انتخابش به عنوان سفیر مبارزه با مواد مخدر نیز گفت: مدتی در جزیره کیش بودم، مسئول مبارزه با مواد مخدر جزیره کیش با من تماس گرفت. یکسری موارد را به من توضیح داد. اما من هنوز کاری نتوانستم انجام دهم. امیدوارم بتوانم کاری انجام دهم تا این موضوع از حالت شعار به واقعیت برسد.

وی در ادامه بیان داشت: بازیکن حرفه‌ای نباید به این جمع‌ها برود، چون ورزشکار نمونه است. اما من می‌گویم وقتی یک چیزی بد است؛ مثلاً مواد مخدر بد است، می‌توانیم در شهر سفره‌خانه باز کنیم و بگوییم مواد مخدر هم در آنها استعمال شود؟

### رضامه‌جری:

## بهتر است کلاس‌هایی برای ترک قلیان برگزار شود



از هم تفکیک کرد. وی در حاشیه برگزاری کلاس دانش‌افزایی مربیان گفت: نفس کار خوب است و ما نیاز داریم که این کلاس‌ها برگزار شود. قطعاً برگزاری چنین کلاس‌هایی می‌تواند به مربیان کمک کند.

رضامه‌جری در خصوص آماری که پیرامون مصرف سیگار و قلیان در بین فوتبالیست‌ها منتشر شده، گفت: حتماً کسانی که این آمار را منتشر کرده‌اند، مستنداتی در اختیار داشته‌اند؛ ولی به نظر من بهتر است برخورد بهتری با فوتبال صورت گیرد. قلیان در همه جامعه مصرف می‌شود و ما هم آن را تأیید نمی‌کنیم. وی در ادامه افزود: وقتی برای مبارزه با دوپینگ کلاس‌هایی برگزار می‌شود، برای مقابله با مصرف قلیان نیز می‌توان کلاس‌هایی برگزار کرد تا مشکل مصرف قلیان در میان ورزشکاران ریشه‌کن شود. به نظر من بزرگ کردن این مسئله، خراب کردن فوتبال است و دود همان قلیان به چشم ما می‌رود.

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

**RED CARD**  
First Anti-Tobacco Monthly in Iran

## The Head of the Supreme Leader's office In the way we pass on, we should not be afraid of low number of supporters

Participated in the meeting of the Board of Trustees on March 20th, 2017 at the IATA's central office, the Head of the Supreme Leader's office and the Head of the Iranian Anti-Tobacco Association's Board of Trustees says, "In the way we pass on, we should not be afraid of low number of supporters and friends. Instead, we should concentrate more on our goals. Regarding efforts and persistent determination that this NGO has displayed in its long history of anti-tobacco activities, we are sure that it will surely reach its goals in a not-so-far future. Also, we should do our best to achieve the valuable target of establishing a tobacco-free society."

Pointing to the high value of knowledge-enhancing educations, Hujjat al-Islam Mohammad-Golpayegani added, "Enhancing the youth's awareness is a vital necessity, so organizations such as Islamic Republic of Iran Broadcasting, Ministry of Education, Ministry of Science, Ministry of Sport, and Health Ministry must take this issues more seriously and collaborate with each other in this way."

"The first stage of denied-injunction is to speak mildly and moderately", added he. "Who want to proscribe others from wrongdoing, should be innocent and stay far away from sin. Words without action never will be effective."

According to the IATA's Board of Trustees, Helping the people for enhancing their health is an appreciated work. Only when the body is healthy, man would be an effective member of the society. Drug addicts endanger themselves and those around them, especially their family members. Hence, focusing on health topics and trying to enhance the general health is a top priority to us.

### Implementation of the PAD project at Varamin schools turns them to the pivot of anti-tobacco movements

The Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association says, "We've mobilized all the school students and their parents, schools



staff, tradespeople around schools and mosques to execute the project. In fact, implementation of the PAD project at Varamin schools - like the mosques - turns them to the pivot of anti-tobacco movements; a pivot in which all actors have



participated closely in fight against tobacco." Indicating to an official meeting which was held in late last year, Dr. Masjedi added, "At the session which was participated by the Ministers, it was decided that the Ministries, IRIB and Tehran Municipality offer their anti-tobacco strategies and solutions and declare their determination for administration of the project. After that, Dr. Farhadi, the Minister of Sciences, declared the plan of tobacco-free universities in the agenda of the Ministry and procurement of its regulations. Fighting tobacco in universities, academic settings and dorms is an acute problem which needs consideration. But we've not seen much activity by other Ministries yet."

### Implementation of PAD project was feasible only with support of the Imams of Friday Prayers

After presentation of a summary of PAD project various phases and research articles related to this project, Dr. Masjedi said, "We offered this project to the Ministry of Education many years ago to reach a joint decision on its administration. Unfortunately, support by the Ministry never was fulfilled. When we discussed this project with the Governor of Varamin, Imam of Varamin Friday Prayers, and members of the City Council of Varamin, we saw that they all agreed with us and they supported us eagerly until today."

"The PAD project carried out in Varamin schools in various phases. One phases consisted of awareness-enhancing methods among students, their parents, teachers and other schools personnel, and finally, environment outside of schools", Masjedi added. "In all the phases, we organized a think-tank, which consisted of various experts in the fields of statistics, child and adolescent psychology, counseling, health and medical sciences, etc. The PAD project was administered after passing various trial-and-error phases." Pointing to strong support by the Governor of Varamin, Masjedi continued, "The Governor has provided various campaigns in Varamin and its suburbs for accommodation of the homeless. He has noted for several times that we can find people from all over the society - even artists, university students and professors - among the offenders, most of them have been involved in

such situation as the result of their addiction. Only when we introduce tobacco harms to children and adolescents, we can decrease the level of offenses and risky behaviors."

### A packet of cigarette costs 100 dollar in Australia and half a dollar in Iran

Expressing regret for the unfavorable situation of tobacco taxation policies in the Sixth Development Plan of Iran, Dr. Masjedi says, "Unfortunately, we still have major problems concerning demand and supply of tobacco products, which can present a large barrier in our way. Meanwhile, in 2017, a packet of cigarette costs 100 dollar in Australia and half a dollar in Iran, i.e. we have the lowest level of tobacco taxes and cigarette prices in the region. Considering this situation, how we can fight back for control of tobacco?"

### Barcelona's football-players present themselves as anti-tobacco ambassadors, while our football-players act as propagators of hookah use

The Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association continued, "We're approaching the Nowruz Holidays, in which the IRIB can play an important role for dissemination of anti-tobacco knowledge and messages. We hope that IRIB cooperate with us - more than the previous years - to introduce tobacco harms more effectively to the society. IRIB can turn to an impressive spreader of health messages."

Pointing to the Health Minister's sayings concerning displaying of cigarette use in cinema and TV films, Masjedi concluded, "Unfortunately, besides cinema actors, football-players are seen frequently in coffee-shops and hookah lounges while using hookah and other tobacco products. Additionally, some of footballers have their own hookah lounges and invite their fans to such locations. While Barcelona's football-players mark the message of "I am an anti-tobacco ambassador" on the back of their shirts, there are a lot of photos and videos in social networks which display hookah and cigarette use by our football-players. Unfortunately, this means that some of our athletes and famous persons are not eligible and positive exemplars for our youngsters."



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

## Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



**TCRC**  
Tobacco Control Research Center  
Iranian Anti-Tobacco association

for more information and registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers



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

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