



وزیر بهداشت در اولین مجمع سلامت استانی در فارس جای خالی صداوسیما و آموزش و پرورش در پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

صفحه ۲



عضو گروه سیاستگذاری سازمان جهانی بهداشت ۸۱ درصد از جوانان فعالیت فیزیکی کافی و مناسب ندارند

صفحه ۳

قانون مبارزه در بایگانی

واردات سیگار در یکماه ۲۵۰ میلیون نخ افزایش تولید داخل ۶۵ درصد هزینه در مان بیش از ۲۰ میلیارد تومان در روز

صفحه ۵



آغاز به کار آموزش ضد دخانی توسط پادیاران در مدارس

آموزش دانش آموزان به وسیله هم سالان

صفحه ۹

نسخه مدیران شهری برای نسل آینده دود اگزوز، بوی تنباکوه‌های طعم‌دار، پک‌های مکرر

صفحه ۴

«فرآموز» میزبان کودکان در سی امین نمایشگاه بین المللی کتاب

صفحه ۸

همایش جوانان و آسیب‌های اجتماعی برگزار شد پیشگیری بهتر از پاک کردن صورت مسئله است

صفحه ۹

آفریقای جنوبی پیشتاز کنترل مصرف دخانیات با استفاده از مالیات غیر مستقیم

صفحه ۱۰

در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رونمایی شد نرم افزار ثبت اطلاعات و گزارش طرح ادغام ترک اعتیاد و سیگار

صفحه ۱۳

تولید ۶۰ میلیارد نخ سیگار در برابر مهاجرت مالیات بر سیگار

آموزش و پرورش آسیب‌های اجتماعی را جدی بگیرد



شاهکویی، دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر استان گیلان هم در این همایش با اشاره به مرگ روزانه ۸ نفر در اثر اعتیاد گفت: باید مهارت‌های کلامی و قدرت «نه گفتن» را به نوجوانان و جوانان آموزش دهیم تا اثرات سوء مواد مخدر در کشور کاهش یابد.

نویخت، معاون فرهنگی و توسعه پیشگیری اداره کل بهزیستی گیلان در مراسم جشنواره دانش آموزی نوجوان سالم گفت: بر اساس تفاهنامه مشترک بین آموزش و پرورش و بهزیستی استان، طرح مشارکت اجتماعی برای اولین بار با هدف مشارکت خانواده‌ها و دانش آموزان در مبارزه با معضلات اجتماعی در ۱۰ مدرسه متوسطه اول رشت اجرا شده است.

مدیرکل آموزش و پرورش استان گیلان گفت: اولین قدم برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی این است که مریدان مدرسه و خانواده‌ها نسبت به آسیب‌های اجتماعی شناخت پیدا کنند.

مهدی حاجتی در ششمین جشنواره دانش آموزی جشنواره نوجوان سالم در ادامه افزود: اگر آسیب‌های اجتماعی درست شناخته نشوند و مریدان و مشاوران با این ناهنجاری‌ها منطقی برخورد نکنند، فرد، خانواده و جامعه دچار آسیب‌های جبران‌ناپذیری خواهد شد. اولین قدم برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی این است که مریدان مدرسه و خانواده‌ها نسبت به آسیب‌های اجتماعی شناخت پیدا کنند.

وی در بخش دیگری با اشاره به همکاری خانه و مدرسه و نقش آن در کاهش آسیب‌های اجتماعی، خاطر نشان کرد: آموزش خانواده‌ها و دانش آموزان و همراهی آنان در فرآیند مدیریت مدرسه باید اصل قرار گیرد تا بتوانیم با استفاده از ظرفیت خانواده‌ها در جهت کاهش معضلات اجتماعی گام برداریم.

حدود ۶۰ میلیارد نخ سیگار بر اساس نیاز مصرف در کشور تولید می‌شود که نشان‌دهنده برابری مصرف و تولید است، این در حالی است که ظرفیت تولید ۱۰۰ میلیارد نخ سیگار نیز با توجه به مجوزهای ارائه شده در کشور وجود دارد.

قربانی تاکید کرد: متأسفانه شیوع مصرف سیگار در بین زنان، دانشجویان و حتی دانش آموزان را شاهد هستیم در حالی که باید برنامه‌ریزی دقیقی در این زمینه ایجاد شود تا بتوان آن را کنترل کرد، زیرا شیوع بیماری‌های کشنده ناشی از مصرف سیگار است.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، بهترین راه مبارزه با کنترل مصرف سیگار را مالیات بر دخانیات دانست و گفت: کاهش هزینه‌های درمان و کنترل مصرف سیگار در کشور در سایه مالیات بر دخانیات تحقق می‌یابد که امید است بتوانیم این موضوع را عملیاتی کنیم

مالیات استفاده می‌کنند این در حالی است که ما هنوز نتوانستیم از این اهرم بهره‌مند شویم.

نماینده مردم آستانه اشرییه در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: در بودجه ۹۴ و ۹۵ اقدامات خوبی در جهت افزایش مالیات بر دخانیات صورت گرفت اما در بودجه ۹۶ و برنامه ششم توسعه نتوانستیم آنگونه که لازم است به بحث مالیات بر دخانیات توجه کنیم.

تولید سیگار داخلی برای سودجویان به صرفه‌تر است

این نماینده مردم در مجلس دهم، تصریح کرد: امروزه با توجه به ظرفیت تولید سیگار در کشور، قاچاق واردات سیگار معنای خود را از دست داده است و برای سودجویان صرفه اقتصادی ندارد که سیگار را قاچاق کنند.

وی یادآور شد: بر اساس آمارها به صورت سالانه



نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه ۶۰ میلیارد نخ سیگار سالانه در کشور تولید می‌شود، گفت: این میزان تولید، بر اساس نیاز مصرف در کشور صورت می‌گیرد که نشان‌دهنده برابری مصرف و تولید است.

محمدحسین قربانی در گفت‌وگو با خبرنگار خانه ملت، درباره اعلام نظر معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی مبنی بر اینکه آمار سیگاری‌ها از مرز ۱۲ میلیون نفر گذشت، افزود: در دنیا برای کنترل مصرف سیگار از روش اخذ

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

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



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



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



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

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



شرازموز (نفس پاک)

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

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

سخن اول

پیام تبریک

همراه بایک مطالبه جدی از دولت جدید



امروز که شماره جدید ماهنامه کارت قرمز به دست شما می‌رسد، انتخابات دوازدهمین دوره ریاست جمهوری به پایان رسیده و تکلیف سکاندار دولت دوازدهم نیز مشخص شده است. که در اینجا لازم است از حماسه مشارکت مردم در این دوره ریاست جمهوری همانند دوره های قبل تشکر و قدردانی کرد. البته هنوز چند ماهی تا تغییر دولت باقی مانده، اما فارغ از گرایشات سیاسی رئیس‌جمهور منتخب، حوزه سلامت و درمان عمومی کشور با چالش‌هایی روبرو است که سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب و اجرای طرح تحول سلامت توسط دولت یازدهم، در پاسخ به این چالش‌ها انجام شدند و به رغم همه این تلاش‌ها، حوزه سلامت و درمان عمومی کشور همواره به مراقبت نیاز دارد. تقریباً همه کارشناسان داخلی و خارجی بر این نکته هم‌رأی و هم‌نظر هستند که استعمال دخانیات، از بزرگترین دشمنان حوزه سلامت عمومی است و فرقی نمی‌کند درباره ایران صحبت می‌کنیم، یا خارج از ایران. در همه کشورهای دنیا، برنامه‌های گسترده‌ای از سوی مسئولان حوزه بهداشت و درمان برای کاهش گرایش به مصرف مواد دخانی انجام شده یا در حال انجام است چراکه آنها باور دارند بیش از آنکه خرید و فروش دخانیات برای کشورشان سودآور باشد، هزینه‌های زیادی بر سلامت عمومی وارد می‌کند و میلیون‌ها دلار در سال هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، عددی نیست که بتوان به راحتی از کنار آن گذشت. بنابراین اگر به صنعت دخانیات نیز به عنوان یک صنعت سودآور می‌نگرند، برای فروش محصولات تولیدی این صنعت در کشور خود محدودیت قائل می‌شوند و بازارهای خارجی را اولویت قرار می‌دهند و کدام بازار بهتر از بازار کشورهای در حال توسعه. در کشور ما اما به نظر می‌رسد وضعیت کمی متفاوت است.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۱۳۸۵ و پس از تلاش‌های گسترده و دنباله‌دار فعالان حوزه سلامت عمومی، تصویب شد.

در ماده ۸ این قانون بر افزایش قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ۱۰ درصد در سال از طریق افزایش مالیات تأکید شده است. این ماده قانونی به نظر می‌رسد از بقیه مواد این قانون، محجورتر مانده است چراکه به رغم تلاش‌هایی که در روزهای پایانی سال ۹۴ صورت گرفت و باعث افزایش مالیات بر دخانیات شد، در سال ۹۵ بهارستان‌نشینان کم لطفی کردند و بودجه سال ۹۶ کشور را از درآمد پایدار مالیاتی حوزه دخانیات، بی‌نصیب گذاشتند؛ در صورتی که اجرای این قانون می‌توانست به گفته وزیر بهداشت، این وزارتخانه را ظرف مدت ۵ سال از بودجه عمومی کشور منفک کند.

قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵، به عقیده کارشناسان، از جمله قوانین مترقی درباره کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات است و اجرای کامل آن در کنار توجه به عوامل دیگر مانند مبارزه جدی با قاچاق می‌تواند جایگاه کشور را در رتبه‌بندی کشورهای کنترل‌کننده دخانیات، به جایگاه بهتری برساند. اما سکاندار دولت دوازدهم باید به دغدغه‌های فعالان حوزه سلامت عمومی پاسخ دهد؛ دغدغه‌هایی که به عنوان قوانین بالادستی، در اختیار قرار دارند. سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری بر وضع مالیات بر کالاها و خدمات آسیب‌رسان سلامت تأکید کرده است و قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نیز پیش‌روست. آنچه می‌ماند، وظیفه فعالان این حوزه در یادآوری این قوانین به دولت‌مردان است و انتظار برای اجرایی شدن آنها...

در اولین مجمع سلامت استانی در فارس اشاره شد

جای خالی صداوسیما و آموزش و پرورش در پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

۷۵ درصد از عوامل مؤثر بر حوزه سلامت در اختیار مردم و وزارت بهداشت نیست

به سالک در استان فارس بسیار افتخار آمیز است و این اقدام ارزشمند با همکاری دستگاه‌های اجرایی دیگر انجام شده است.

فرهنگ‌سازی در بخش سلامت باید از دانش‌آموزان شروع شود

وزیر بهداشت اضافه کرد: فراموش نمی‌کنم اولین باری که به استان فارس سفر کردم، در هر کجا که می‌رفتم، از بیماری سالک نارضایتی داشتند و در آن زمان ۱۷ استان کشور گرفتار سالک بود و اگرچه در حال حاضر این بیماری ریشه‌کن نشده، ولی جلوی ابتلا و شیوع آن گرفته شده است.

هاشمی ضمن تأکید بر اهمیت نقش آموزش و پرورش در فرهنگ‌سازی سلامت، گفت: کار اصلی ما روی سنین دانش‌آموزی است و امروز هر اقدامی را انجام دهید، نتیجه آن را ۳۰ سال دیگر خواهید دید و اگر ۵۰ درصد از مرگ‌ومیر مردم به خاطر سکنه‌های قلبی رقم می‌خورد، به دلیل گرفتگی جداره و رگ‌های قلب به دلیل مصرف زیاد روغن و عدم مرغوبیت روغن است. بنابراین آموزش و پرورش از دستگاه‌های مهم در جهت پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر است.

وزیر بهداشت در پایان خاطر نشان کرد: استان فارس از گذشته‌های دور، خیرین بزرگی داشته و از همراهی آنها با حوزه سلامت تشکر می‌کنم. همراهی آنها از نظر بعد انسانی و همین‌که در مقایسه با ابعاد مادی، ارزشمندتر است و همین‌که آنها در جهت سلامت مردم و تبلیغ نوع‌دوستی و وظیفه‌شناسی با حوزه سلامت همراهی می‌کنند، بالاترین ارزش است.

نمک، سیگار و استرس از فاکتورهای اصلی بروز بیماری‌های غیر واگیر است

بارها در رابطه با جدی انگاشتن بیماری‌های غیر واگیر در جامعه صحبت شده است، به طوری که چندی پیش مدیرکل دفتر بهبود تغذیه



جامعه وزارت بهداشت در اینباره گفت: یکی از مهمترین عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر، تغذیه نامناسب و مصرف زیاد قند، نمک و چربی است.

زهرآوردی با اشاره به افزایش میزان مصرف نمک، قند و چربی اظهار داشت: در کشور ما متأسفانه میزان مصرف قند، نمک و چربی بالاتر از میانگین مصرف مردم دنیا است و همین مسئله سبب بروز بیماری‌های مختلف غیر واگیر مانند سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی در کشور شده است. وی تأکید کرد: مصرف فست‌فودها و غذاهای حاوی چربی و نمک فراوان، زندگی ماشینی و کم‌تحرکی ناشی از آن، استرس و مصرف دخانیات مهم‌ترین فاکتورهای خطر بروز بیماری‌های مزمن هستند که از آنها به عنوان قاتلان جدید ایرانی‌ها یاد می‌شود.

وزیر بهداشت با بیان اینکه هنوز اقدامات بخشی از اقدامات حوزه سلامت به سلامت روح و روان مردم مربوط می‌شود که باید به آموزه‌های دینی، سال‌های انقلاب اسلامی و دفاع مقدس، ارزش‌های اخلاقی و اسلامی برگردیم و عصاره آن در راستی، اخلاص و درستی تعبیر می‌شود.

هاشمی ضمن تقدیر از اقدامات دانشگاه علوم پزشکی شیراز و هماهنگی دستگاه‌های اجرایی با این دانشگاه، گفت: کاهش قابل توجه ابتلا

روزانه ۶۶ گرم قند و شکر در کشور مصرف می‌شود در حالی که متوسط آن در دنیا ۲۵ گرم است

عبداللهی عنوان کرد: با رعایت الگوی غذای سالم می‌توان از بروز بسیاری از بیماری‌ها

و مرگ‌ومیرهای ناشی از آن جلوگیری کرد و تغذیه سالم نقش مؤثر و بازدارنده‌ای در بروز انواع بیماری‌ها دارد. همچنین مهمترین عامل خطر ابتلا به دیابت، مصرف بیش از حد مواد قندی و شیرین است و این نوع الگوی غذایی نامناسب باعث بروز انواع سرطان و گرفتگی عروق قلب می‌شود.

وی گفت: میزان مصرف قند و شکر در کشور روزانه ۶۶ گرم است در حالی که متوسط آن در دنیا ۲۵ گرم است. افراد در رژیم‌های غذایی روزانه خود باید حداکثر ۳۵ گرم روغن مصرف کنند که متأسفانه میزان استفاده از روغن در بین ایرانی‌ها ۴۶ گرم است. بررسی‌ها همچنین نشان می‌دهد که میزان مصرف میوه و سبزیجات در

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تأکید بر لزوم افزایش مالیات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، گفت: افزایش مالیات سیگار باید به اندازه‌ای باشد که خرید آن برای مردم صرفه اقتصادی نداشته باشد. هرچند تجربه نشان داده افزایش مالیات سیگار کاهش مصرف را به دنبال دارد، اما متأسفانه عواملی در کشور مانع از این کار می‌شوند.

میان ایرانیان ۴۸ درصد است و استان بوشهر بالاترین میزان مصرف میوه را دارد. این درحالی است که تصور ما این بود که بیشترین میوه را باید اهالی شمال کشور مصرف کنند.

عبداللهی افزود: تحقیقات انجام شده نشان داده است که مصرف یک قوطی نوشابه در روز منجر به حدود ۷ کیلوگرم اضافه وزن در سال می‌شود. سرطان پانکراس، بیماری‌های کلیوی، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی به‌خصوص در زنان، نقرس، اختلال حواس و آلزایمر از دیگر عوارض مصرف زیاد مواد قندی و شیرین است. وی بیان کرد: از سوی دیگر افزایش مصرف روغن و چربی به ویژه چربی‌های اشباع از طریق مصرف بی‌رویه فست‌فودها و غذاهای چرب و سرخ شده نیز موجب افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیر نظیر بیماری‌های قلبی عروقی، برخی سرطان‌ها از جمله سرطان پستان، سرطان پروستات و دیابت شده است.

نهادینه کردن فعالیت‌های بدنی برای کاهش بیماری‌های غیر واگیر

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ادامه داد: استفاده از نان سبوس‌دار، میوه و سبزیجات و همچنین حبوبات باید جزو برنامه غذایی روزانه افراد باشد تا از بروز انواع بیماری‌های غیر واگیر از جمله سرطان جلوگیری شود. عبداللهی گفت: برای کاهش بیماری‌های غیر واگیر از جمله سرطان، مردم ایران باید فعالیت‌های بدنی خود را افزایش دهند تا کارهای پشت میزی باعث اضافه وزن و بروز بیماری‌های مختلف در آنها نشود.

فعالیت بدنی ناکافی، مصرف دخانیات و چاقی در کمین ایرانی‌ها



همچنین معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در اینباره گفت: با تغییر شیوه زندگی شامل



تغذیه مناسب، تحرک بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و کنترل وزن می‌توان حداقل ۸۰ درصد بیماری‌های قلبی و عروقی و ۸۰ درصد دیابت نوع دو و یک‌سوم سرطان‌ها را کاهش داد.

حمیدرضا بهرامی در ادامه افزود: بیش از یک‌سوم مرگ‌ومیرها در کشور به علت بیماری‌های قلبی و عروقی رخ می‌دهد. همچنین پرداختن به غربالگری و مراقبت از این دسته بیماری‌ها از هزینه‌های گزافی که در بخش درمان صرف خواهد شد، جلوگیری می‌کند.

وی ادامه داد: فعالیت بدنی ناکافی، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی، فشارخون و کلسترول بالا از جمله عوامل خطری هستند که افراد را برای ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی مستعد می‌کند. همچنین با تغییرات دموگرافیک و اپیدمیولوژیک که در جامعه به وجود آمده، با تغییر سیمای بیماری‌ها از بیماری‌های واگیر به سمت بیماری‌های غیر واگیر مواجهیم. بهرامی عنوان کرد: بیماری‌های غیر واگیر از مسائل اساسی جامعه بوده و بیشترین بار را بیماری‌های غیر واگیر به خود اختصاص داده است.

سیر صعودی بیماری‌های غیر واگیر در کشور نگران‌کننده است



حسینعلی شهبازی نیز از سیر صعودی بیماری‌های غیر واگیر در کشور انتقاد کرد و گفت: متأسفانه بیماری‌های غیر واگیری مانند سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و چاقی در کشور به دلیل روی آوردن مردم به سمت زندگی مدرن و ماشینی، عدم تحرک، آلودگی هوا، تغذیه نامناسب و مصرف مواد غذایی بی‌کیفیت مانند سوسیس و کالباس، روزبه‌روز در حال افزایش بوده به گونه‌ای که این بیماری‌ها علت ۶۰ تا ۷۰ درصد مرگ‌ومیرها در کشور است.

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه بیماری چاقی باید در کشور جدی گرفته شود، انجام فعالیت بدنی مناسب و تغییر سبک زندگی را از مهمترین راهکارهای کاهش بیماری‌های غیر واگیر در کشور دانست و افزود: متأسفانه چاقی، بیماری‌هایی مانند دیابت و انواع و اقسام سرطان‌ها را به دنبال دارد و از این رو می‌تواند به جدی گرفته شود.

این نماینده مردم در مجلس دهم با انتقاد از اینکه فست‌فودهایی مانند سوسیس و کالباس زمینه بروز بیماری‌های غیر واگیر در کشور را افزایش داده، تصریح کرد: در تهیه سوسیس و کالباس از مواد نگهدارنده استفاده می‌شود و این مواد نگهدارنده از عوامل بروز انواع سرطان‌ها در کشور است. متأسفانه امروزه نه تنها بزرگسالان بلکه کودکان هم به سمت مصرف فست‌فودها و غذاهای چرب روی آورده‌اند و از سویی بانوان به دلیل آنکه فرصت تهیه غذاهای سنتی و سالم را ندارند، تهیه غذاهای آسان را در اولویت قرار می‌دهند.

وی با بیان اینکه پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر نیازمند فرهنگ‌سازی مناسب و افزایش سطح آگاهی مردم است، افزود: دستگاه‌هایی مانند صداوسیما و آموزش و پرورش می‌توانند نقشی بسیار اساسی در این رابطه ایفا و با تولید برنامه‌های مناسب و آموزشی، خطر مصرف زیاد نمک، قند، روغن و فست‌فودها را به مردم گوشزد کنند.

شهبازی با تأکید بر اینکه با روی آوردن به سبک زندگی ایرانی - اسلامی که مقام معظم رهبری نیز

بارها بر آن تأکید داشته‌اند می‌توان بیماری‌های غیرواگیر را کنترل کرد، گفت: از سویی معضل بیکاری، مسائل معیشتی و مشکلات موجود به صورت زنجیروار جامعه را دچار آسیب‌هایی مانند استرس و اضطراب کرده که این موضوع شیوع بیماری‌های غیرواگیر را به همراه داشته است.

مهم‌ترین مالیات کالاهای آسیب‌رسان در برنامه پنجم توسعه

نماینده مردم زاهدان در مجلس دهم، در مورد مالیات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت نیز گفت: این موضوع در قانون برنامه پنجم نیز ذکر شده بود، اما متأسفانه وقتی مسئولیتی به چند ارگان واگذار می‌شود، در انجام آن تعلل می‌شود. در قانون برنامه پنجم مقرر شد دستگاه‌هایی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه، وزارت امور اقتصاد و دارایی و وزارت صنعت، معدن و تجارت پای کار باشند و به عنوان یک کارگروه، سالانه مالیات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت را تعیین کنند اما متأسفانه به این امر مهم توجهی نشد در حالی که سلامت کودکان و مردم با مصرف کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در معرض تهدید قرار دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تأکید بر لزوم افزایش مالیات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت افزود: به طور قطع مالیات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت مانند سیگار باید به اندازه‌ای افزایش یابد که خرید آنها برای مردم صرفه اقتصادی نداشته باشد. هرچند تجربه نشان داده افزایش مالیات سیگار کاهش مصرف را به دنبال دارد، اما متأسفانه عواملی در کشور مانع از این کار می‌شوند.

۸۱ درصد از جوانان فعالیت فیزیکی کافی و مناسب ندارند

عضو گروه سیاستگذاری سازمان جهانی بهداشت در زمینه بیماری‌های غیرواگیر در رابطه با بیماری‌های غیرواگیر گفت: باید آموزش مداوم با بهره‌مندی از همه امکانات از زمان کودکی و مدرسه آغاز شود، چراکه تا سال ۲۰۲۵ هزینه‌ای که چهار بیماری اصلی یعنی بیماری‌های قلب و عروق، مزمن تنفسی، سرطان و دیابت در سطح جهانی تحمیل می‌کنند، بیش از هزار میلیارد دلار خواهد بود. محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: آگاهی‌بخشی به نوجوانان و جوانان از عواقب بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آنها بسیار حائز اهمیت است. دوسوم مرگ‌های زودرس که در سنین میانسال اتفاق می‌افتد رابطه مستقیمی با رفتار زمان کودکی و نوجوانی دارد.



وی تأکید کرد: ۸۱ درصد از جوانان فعالیت فیزیکی کافی و مناسب ندارند و بیش از ۴۱ میلیون کودک زیر ۵ سال نیز اضافه وزن دارند یا چاق هستند. عادات و رفتارهای امروزی و شرایط ناسالم زیست محیطی، نشانگر این واقعیت است که بیماری‌های غیرواگیر نسل‌های آینده را نیز تهدید خواهد کرد. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین متذکر شد: نکته مهم این است که جوانان امروز

به‌راحتی و با فناوری‌های نوین، دسترسی آسان به انواع اطلاعات را دارند و از این منظر باید از ظرفیت آنها برای سلامتی خود و جامعه‌شان یاری گرفت. با آشنا ساختن جوانان و مسئولیت‌دادن به آنها برای مقابله با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، قدم مهمی برای نسل‌های امروز و آینده برداشته می‌شود. مسجدی گفت: باید جوانان را تشویق کرد تا با ابتکار خود از طریق برنامه‌های ورزشی و تفریحی، چگونگی استفاده از غذای سالم و خودداری از رفتارهای پرخطر به‌ویژه استعمال سیگار و قلیان و سایر مواد، کارشناسان را هدایت کنند. موضوع مالیات بر فرآورده‌های زیان‌آور

نظیر دخانیات، نوشابه‌ها و نوشیدنی‌های پرشکر یا مواد غذایی شور و پرنمک حتی فست‌فودها روش‌هایی است که ضمن ممانعت از مصرف بی‌رویه، برای دولت‌ها نیز ایجاد درآمد می‌کند تا این درآمد صرف برنامه‌های بهداشتی، آموزشی و ورزشی برای عموم مردم شود. وی در خاتمه با اشاره به نقش رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی و آموزش افزود: سیستم رسانه‌ای و فناوری‌های نوین اطلاع‌رسانی باید مسئولانه و پیوسته در مراحل مختلف برنامه کنترل بیماری‌های غیرواگیر از پیشگیری به عنوان اولویت اول و در پله‌های بعد در آشنایی با بیماری‌ها و کنترل آنها حضور فعال و تأثیرگذار داشته باشد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس دهم گفت: پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیازمند فرهنگ‌سازی مناسب و افزایش سطح آگاهی مردم است. دستگاه‌هایی مانند صداوسیما و آموزش و پرورش می‌توانند نقش بسیار اساسی را در این رابطه ایفا و با تولید برنامه‌های مناسب و آموزشی، خطر مصرف زیاد نمک، قند، روغن و فست‌فودها به مردم گوشزد کنند.

محمدرضا مسجدی: ۸۱ درصد جوانان فعالیت فیزیکی کافی و مناسبی ندارند و بیش از ۴۱ میلیون کودک زیر ۵ سال اضافه وزن دارند

یا چاق هستند. عادات و رفتارهای امروزی و شرایط ناسالم زیست محیطی، نشانگر این واقعیت است که بیماری‌های غیرواگیر نسل‌های آینده را نیز تهدید خواهد کرد.

محمدرضا مسجدی: ۸۱ درصد جوانان فعالیت فیزیکی کافی و مناسبی ندارند و بیش از ۴۱ میلیون کودک زیر ۵ سال اضافه وزن دارند

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه تغذیه ناسالم و کم‌تحرکی زمینه‌ساز بروز بیماری‌های غیرواگیر مانند سکنه‌های قلبی، مغزی، دیابت، سرطان و بیماری‌های تنفسی است، گفت: توصیه می‌شود که افراد کمتر از ۵ سال، روزانه ۵ گرم و افراد بیشتر از ۵ سال، روزانه ۳ گرم نمک مصرف کنند اما مردم ایران در حال حاضر روزانه به طور متوسط ۱۰ تا ۱۲ گرم نمک مصرف می‌کنند.

دکتر علی‌اکبر سیاری در همایش «تغذیه سالم؛ سفیران سلامت»، افزود: مردم باید روزانه ۱۰ هزار قدم پیاده‌روی یا ۳۰ دقیقه و هر هفته ۱۵۰ دقیقه به صورت منظم ورزش کنند تا وزن آنها کنترل و سلامت آنها تأمین شود و سفیران سلامت حتماً باید رعایت نکات بهداشتی را از خود آغاز کنند. وی تصریح کرد: مصرف استاندارد روزانه روغن

تغذیه ناسالم و کم‌تحرکی زمینه‌ساز بروز بیماری‌های غیرواگیر

هر روز یک قوطی نوشابه مصرف کنند، هر سال ۷ کیلوگرم اضافه وزن خواهند داشت. سیاری از سلول‌های چربی به عنوان انسان‌های خسیس یاد کرد و گفت: این سلول‌ها در طول زمان‌های مشخص، ممکن است کوچک شوند اما از بین نمی‌روند و از این نظر به افراد خسیسی می‌مانند که نمی‌توان از آنها پول گرفت. بنابراین کم کردن وزن آسان است، اما نگه داشتن و کنترل آن، دشوار است. معاون بهداشت وزارت بهداشت اظهار داشت:



در دوران گذشته مردم برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی به خانه‌ها و مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند اما امروز، این مراکز توسط سفیران سلامت و فضای مجازی، به منازل مردم رفته است. وی با اشاره به تغییر سیستم بهداشت کشور در دولت یازدهم، خاطر نشان کرد: به ازای هر ۳ تا ۲ هزار نفر یک کارشناس مراقب سلامت و به ازای

هر ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر، یک کارشناس سلامت روان و تغذیه در کشور به‌کار گرفته شدند و مأموریت آنها ارتقای سلامت جامعه و کنترل عوامل خطر بیماری‌های مختلف است.

سیاری گفت: ۱۰ درصد از مردم مبتلا به دیابت هستند یا در معرض ابتلا به آن قرار دارند و این بیماری تا ۸۰ درصد قابل پیشگیری است و ۱۵ میلیون نفر از مردم ایران چربی خون دارند و عوامل، خطر بروز سکنه‌های قلبی و مغزی و سرطان را افزایش می‌دهند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به اضافه وزن و چاقی ۲۵ درصد از کودکان و نوجوانان ایرانی، یادآور شد: وزارت بهداشت برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ زودهنگام مردم ایران تا ۱۰ سال آینده، برنامه‌های ویژه ای دارد و در این راه، نقش سفیران سلامت، بسیار مهم و اساسی است.

مدیرکل دفتر بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه سرطان معده در آقایان و سرطان سینه در خانم‌ها شیوع زیادی دارند، گفت: از جمله علل بروز این سرطان‌ها، عدم تحرک، مصرف سیگار و تغییر سبک زندگی است.

احمد کوشا افزود: در حال حاضر خدمات تشخیصی در خصوص سرطان‌های سینه، دهانه رحم و روده بزرگ در تعدادی از مراکز بهداشتی و درمانی ارائه می‌شود که امیدواریم به تدریج ارائه خدمات‌رسانی گسترش یابد.

وی در خصوص برنامه‌های این وزارتخانه برای کنترل و پیشگیری از بیماری سرطان به فارس گفت: برای پیشگیری و کنترل سرطان اقدامات مناسبی انجام



بهورزان به یک متخصص ارجاع داده می‌شوند و پس از تشخیص نهایی، بیمار مجدد برای درمان و بهبود تحت نظر بهورز قرار می‌گیرد.

مصرف سیگار از عوامل شیوع سرطان معده در مردها

شده است که برنامه‌های آموزشی در راستای آگاهی بخشی به جامعه، یکی از آنها است. کوشا افزود: همچنین اقدامات خوبی در زمینه آگاهی‌بخشی به مردم در زمینه برخورد با محیط زیست و عواملی که باعث سرطان می‌شود انجام شده است. کوشا ادامه داد: در کنار این موارد، برنامه‌ریزی در جهت ارائه خدمات تشخیص سرطان انجام شده است که این خدمت در مراکز بهداشتی و درمانی عرضه خواهد شد. مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

همچنین گفت: ۱۹ درصد ایرانیان به آسم مبتلا هستند که این افراد باید در اسرع وقت به پزشک مراجعه و تحت درمان قرار گیرند. کوشا افزود: بر اساس مطالعات انجام شده در کشور ۱۰ درصد کودکان و ۹ درصد بالغین به آسم مبتلا هستند. وی ادامه داد: سازمان بهداشت جهانی تمام کشورها را مکلف کرد که برای چهار بیماری تنفسی تهدیدکننده سلامت که یکی از شایع‌ترین آن آسم است، برنامه‌ریزی و اقدامات پیشگیری را انجام دهند.

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی گفت: غربالگری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر در قالب طرح پزشک خانواده باید اولویت نظام سلامت باشد.

عباس آقازاده مسرور با اشاره به اینکه در یک نظام سلامت مناسب برای کشور باید تغییرات جمعیتی و پیش‌بینی شیوع بیماری‌های عمده در آینده انجام گیرد، اظهار داشت: در فاصله زمانی ۳۰ تا ۳۵ سال آینده، بخش عمده جمعیت کشور ما را افراد میانسال تشکیل می‌دهند و بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، فشارخون و بیماری‌های قلبی - عروقی بیشترین موارد مرگ‌ومیر و مراجعات مردم به مراکز درمانی را تشکیل می‌دهد.

وی افزود: باید از امروز در آموزش‌های پزشکی و راهنماهای بالینی یا گایدلاین‌ها و همچنین در برنامه پزشک خانواده، غربالگری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر را در کنار شناسایی سرطان‌ها که عوامل آن در جامعه رو به افزایش است در اولویت قرار داده و بودجه نظام سلامت برای این موارد هزینه شود. وی ادامه داد: نباید بودجه‌ها در راه اعمال تشخیصی غیرضروری و زیبایی که در اثر تبلیغات ناصحیح در جامعه رواج یافته، هزینه شود که در این راستا یکی از فواید اجرای طرح پزشک

اولویت نظام سلامت، مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر است

آقازاده با اشاره به اجرای طرح تحول بیان داشت: اجرای این طرح تا حدود زیادی توانست از بار هزینه‌های درمانی مردم در بیمارستان‌های دولتی بکاهد و میزان پرداخت از جیب بیماران را نسبت به دوره‌های قبل کمتر کند، اما با راه‌اندازی سامانه ۱۶۹۰ به‌طور یک جانبه پزشکان را مورد حمله قرار داده و وجهه آنان را در انتظار عمومی خدشه‌دار کرده است.

وی تأکید کرد: مباحث مربوط به افزایش تعرفه‌های خدمات پزشکی را نباید با عنوان زیاده‌خواهی آنان مطرح کرد در حالی که باید به سمت مینا قرار دادن کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات حرکت کرده و قیمت تمام شده و ارزش نسبی خدمات ملاک تعرفه‌گذاری قرار گیرد.

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی در پایان یادآور شد: راهکار برون‌رفت از مشکلات نظام سلامت به‌ویژه مسائل مالی آن، تعرفه‌گذاری براساس کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات و تقویت منابع بیمه‌هاست، زیرا این سازمان‌ها به عنوان تأمین‌کنندگان مالی خدمات بخش مهمی از مطالبات مراکز درمانی دولتی و خصوصی را پرداخت نکرده‌اند.



خانواده و نظام ارجاع در سیستم سلامت هدفمند و کارآمد سلامت محور این است که از هزینه‌های تشخیصی و درمانی مراقبت کند. رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه یکی از اهداف برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه این بود که میزان پرداخت از جیب بیماران کاهش داشته باشد، تصریح کرد: با وجود این اهداف، میزان پرداخت از جیب بیماران در پایان دولت دهم به میزان ۷۵ درصد رسید در حالی که در یک نظام سلامت‌محور و جامعه‌نگر، تمام تلاش‌ها برای این است که ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت ضمن برخورداری از سلامت جسمانی، از شادابی و رضایتمندی روندهای روحی متعادل برخوردار باشند.

اجرای طرح خطر سنجی بیماری‌های غیرواگیر در کرج

درآمده که وضعیت فعلی مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی در آن ثبت می‌شود. برودتی تأکید کرد: رنگ قرمز به آن معنا است که احتمال بروز بیماری قلبی در فرد طی ۱۰ سال آینده ۳۰ درصد بوده و هر سه ماه باید چک شود، رنگ زرد خطر ۱۰ تا ۱۹ درصدی را نشان می‌دهد و مراقبت هر ۹ ماه یکبار، رنگ نارنجی مراقبت هر شش ماه و رنگ سبز نیز احتمال بروز بیماری‌های غیرواگیر را طی ۱۰ سال آینده ۱۰ درصد عنوان می‌کند.

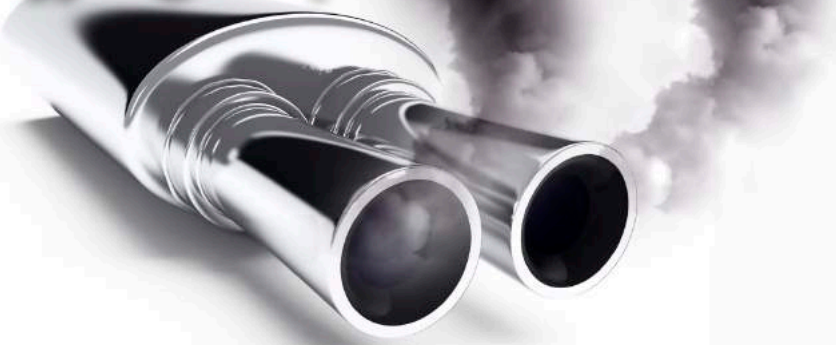
رئیس مرکز بهداشت کرج تصریح کرد: تمام افرادی که به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند به صورت رایگان از آنان تست قند و کلسترول گرفته می‌شود. همچنین در تلاش هستیم تا آخر سال ۲۵ درصد جمعیت شهرها را در این طرح خطرسنجی مد نظر قرار دهیم و اکنون سه سرطان مهم سینه، دهان رحم و روده بزرگ در کرج مد نظر قرار گرفته و هشت مرکز بهداشتی برای شروع برنامه انتخاب شده‌اند.

رئیس مرکز بهداشت کرج با اشاره به اثرات مهم طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و درمان، گفت: مراکز بهداشتی این شهرستان طرح خطرسنجی بیماری‌های غیرواگیر را به اجرا درمی‌آورند.

حمید برودتی در ادامه افزود: این طرح از اواخر سال گذشته آغاز شده و در آن بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های تنفسی کنترل می‌شود. وی ادامه داد: امروزه علل بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر، مصرف الکل، دخانیات، کم‌تحرکی و رژیم غذایی ناسالم مشخص شده که درصدد آگاهی بخشی هرچه بیشتر در این زمینه هستیم. همچنین در تلاش هستیم با اجرای برنامه‌های آموزشی مختلف مصرف نمک را کاهش دهیم و در این زمینه اکنون طرح سنجش بیماری‌های قلبی و عروقی با پیش‌بینی چهار کارت با رنگ‌های سبز، زرد، نارنجی و قرمز به اجرا

نسخه مدیران شهری برای نسل آینده

دود آگروز بوی تباکوهای طعم‌دار پک‌های مکرر



شاید باید اینگونه یادآور شد که رشد قارچ‌گونه قلیانسرها در سطح شهر تهران، نتیجه ویزیت مدیران شهری برای نسل آینده است. ویژگی که با بی‌مسئولیتی در قبال شهروندان و جوانان این شهر خلاصه می‌شود. زمانی ما از نفس کشیدن حرف می‌زنیم که با هر دم، لیتر لیتر منوکسید همراه با اندکی اکسیژن را وارد ریه‌هایمان می‌کنیم. زمانی هم که از تهران حرف می‌زنیم، بلافاصله نمایی قدیمی از آسمان آبی و صدای کلاغ‌های خیابان ولی‌عصر بر ایمان تداعی می‌شود. ولی چند سالیست که آسمان آبی در قاب قدیمی، صدای غل‌غل قلیان به جای کلاغ و دود سیگار جای هوای پاکیزه را گرفته است. دود قلیان و سیگار از زمان‌های دور مهمان ریه‌های مردم این شهر شده است.

شهرداری از اجرای مصوبه پایتخت بدون دخانیات را قبول ندارند و معتقدند، طرح «تهران، شهر بدون دخانیات»، در مشکلات مختلفی دست و پا می‌زند که بسیاری از آنها ساختاری هستند.

«تهران شهر بدون دخانیات» در بن‌بست اجرا

کرم حبیب‌پور گنابی در مقاله‌ای تحت عنوان «چرا تهران شهر بدون دخانیات نشد؟» معتقد است: به‌رغم اقداماتی که از سال ۱۳۹۲ در قالب طرح «تهران شهر بدون دخانیات» در مناطق ۱، ۶، ۸، ۹، ۱۶ و ۱۸ آغاز شده و در حال حاضر تقریباً در تمامی مناطق این شهر جریان یافته، هنوز تهران به شهر بدون دود تبدیل نشده است.

استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی در این نوشتار آورده است: ۱۴/۲ درصد تهرانی‌ها سیگار می‌کشند. به طوری که ۴/۲ درصد آنها جزو سیگاری قهار یا همیشگی، ۶/۱ درصد سیگاری روزانه یا فعال، ۰/۹ درصد سیگاری تفننی یا اتفاقی، ۱/۸ درصد سیگاری ترک کرده و ۸۵/۸ درصد غیرسیگاری‌اند. در ضمن، میانگین مصرف سیگار توسط شهروندان روزانه برابر با ۱۲ نخ و میانگین سن شروع استعمال سیگار ۱۸۷ سالگی، استعمال قلیان ۱۸۹ سالگی و استعمال پیب ۱۹۵ سالگی است.

این پژوهشگر می‌افزاید: اگرچه فرد در مصرف دخانیات نقش مؤثری دارد، اما در هر صورت بخشی از آن نتیجه مستقیم فقر و شرایط سخت اقتصادی است. یافته‌ها حاکی است ۶۲/۶ درصد از افرادی که معمولاً سیگار می‌کشند، فاقد تحصیلات دانشگاهی و به عبارتی فاقد مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم (به‌عنوان ابزارها و وسایل) برای نیل به اهداف مورد قبول اجتماعی‌اند و همین موضوع احتمال مصرف دخانیات توسط آنها را بیشتر می‌کند. از طرفی، شرایط خانوادگی این افراد وجود افراد مصرف‌کننده مواد دخانی در خانواده آنها نیز، شرایط لازم برای ورود این افراد به جرگه مصرف‌کنندگان دخانیات را فراهم می‌سازد. طبق نتایج مطالعه حاضر، در ۴۱/۹ درصد از شهروندان، حداقل یکی از اعضای خانواده سیگار می‌کشد. بنابراین، با توجه به ریشه‌های ساختاری مصرف دخانیات در جامعه و روی آوردن برخی شهروندان به این فعالیت، نباید انتظار داشت صرفاً با عملکرد مناسب طرح تهران شهر بدون دخانیات و عملکرد مطلوب سازمان‌های درگیر در این حوزه، جلوی مصرف دخانیات در شهر تهران را بگیریم. بلکه این مهم تنها در صورت اقدامات پیشگیرانه برخی سازمان‌ها در حوزه‌هایی مانند اشتغال، عدالت اجتماعی، فرهنگ و... قابل تحصیل است.

مصرف دخانیات در شهر تهران پنج انگاره نو را تجربه می‌کند

به عقیده حبیب‌پور، مصرف دخانیات در شهر تهران پنج انگاره نو را تجربه می‌کند. جوان شدن مصرف‌کنندگان دخانیات، قلیانی شدن مصرف، جنسیتی شدن مصرف دخانیات، خانوادگی شدن

در حدود شش سال از تصویب طرح «تهران، شهر بدون دخانیات» می‌گذرد. طرحی که به دلیل افزایش مصرف مواد دخانی در سال ۱۳۸۹ توسط شورای اسلامی شهر تهران تصویب و شهرداری تهران مکلف به اجرای آن شد. اما به نظر می‌رسد اجرای این طرح به نامگذاری نمادین تعدادی از پارک‌های پایتخت به عنوان «پارک بدون دخانیات» و نصب تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات در این اماکن، و البته برگزاری همایش و سخنرانی در هفته بدون دخانیات هرسال محدود شده است. در حالیکه خردادماه هرسال و همزمان با هفته و روز جهانی بدون دخانیات، مسئولان شهرداری و شورای شهر تهران از اهتمام برای ایجاد پایتختی بدون دخانیات سخن می‌گویند.

سعید صفاتیان، رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد مجامع تشخیص مصطلح نظام، افزایش گرایش جامعه به دخانیات را اینگونه توصیف می‌کند: پیشگیری از اعتیاد متولی‌های زیادی دارد که ساختارهای دولتی چون سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، ساختارهای دولتی و مردمی و ساختارهای مدیریتی را شامل می‌شود و موازی‌کاری‌های موجود در سیستم دولتی مسبب افزایش آمار جذب مردم به دخانیات شده است. وی تأکید کرد: مقام معظم رهبری بارها بر توجه به افزایش معتمدان خیابانی طی دو سال اخیر تأکید کرده‌اند و در این زمینه در سیستم‌های دولتی برنامه‌های کلان طراحی شده و کارشناسان حرفه‌ای در سازمان‌ها مستقر شده‌اند، قانون‌های مربوط به مصرف دخانیات نیز تصویب شده ولی در جایگاه عمل، کم‌کاری صورت گرفته است. صفاتیان از طراحی دوره‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد به شکل علمی خبر داد و گفت: در شرایطی که ۲۵ هزار معتاد خیابانی در پیاده‌روها و زیرپلهای شهر آوارانند، باید در مباحث آموزشی، مهارت‌های زندگی و مسئولیت‌های اجتماعی حرفه‌ای‌تر عمل شود. رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد مجامع تشخیص مصطلح نظام، دولت را مجری برنامه‌ریزی‌های سطحی، کوتاه‌مدت و مقطعی معرفی می‌کند که در برخورد با معضل اعتیاد عملکرد خوبی نداشته است و زمینه افزایش گرایش قشرهای مختلف افراد به ویژه جوانان به مواد مخدر را فراهم کرده است و بی‌بندوباری را در جامعه متمدن ایران ترویج داده است.

قهوه‌خانه‌های شهر محلی برای سودهای کلان

صفاتیان، قهوه‌خانه‌های شهر را مکانی برای کسب سودهای کلان حاصل از سرو قلیان می‌داند که افراد زیادی را به استعمال دخانیات کشانده است و ریشه این فرهنگ‌های اشتباه را نتیجه عملکرد نادرست دستگاه‌های متولی، معرفی کرده و بر بی‌توجهی به آموزش جوانان در مدارس و دانشگاه‌ها انتقاد می‌کند.

اهتمام شهرداری برای ایجاد پایتختی بدون دخانیات

خردادماه سال گذشته بود که مرتضی طلائی، نایب رئیس شورای اسلامی شهر تهران در دوستان و شصت و سومین جلسه شورای شهر تهران با اشاره به اینکه شورا برای تحقق شهر بدون دخانیات الزاماتی برای شهرداری در نظر گرفته است، گفت: شورا تاکنون مصوبات بسیاری در زمینه تحقق شهر بدون دخانیات داشته و شهرداری نیز در امتداد این مصوبات، افتتاح بوستان‌های بدون دخانیات و ساختمان‌های خالی از استعمال دخانیات را در دستور کار خود قرار داده است.

طلائی با تأکید بر اینکه شهرداری باید به دلیل اهمیت این موضوع کماکان به شهر بدون دخانیات اهتمام بیشتری داشته باشد، ادامه داد: شورای شهر تهران از همه تشکلهایی که برای بحث شهر بدون دخانیات فعالیت می‌کنند، حمایت می‌کند. وی اظهار داشت: به دلیل اهمیت این موضوع، خواسته شورای شهر از شهرداری این است که کماکان نسبت به اجرایی کردن مصوبات شورای شهر اهتمام بیشتری بورزد و اقدامات ضروری برای عملی شدن این موضوع را با قوت بیشتر دنبال کند.

توپ سرگردان شهر بدون دخانیات در زمین مردم

سردار طلائی همچنین در گفت‌وگو با کارت قرمز، توپ سرگردان مصوبه «تهران، شهر بدون دخانیات» را در زمین مردم و رسانه‌ها انداخت و گفت: ما در شورا، مصوبات متعددی درباره شهر بدون دخانیات داریم، اما الزامات اجرایی آن را نمی‌توان با چوب و بر خوردهای سلبی بدست آورد. این کار به فرهنگ‌سازی نیاز دارد. وی در پاسخ به سوال خبرنگار ما مبنی بر کم‌کاری

مصرف و غیرطبقاتی شدن مصرف دخانیات. از جمله نقاط مثبت طرح «تهران شهر بدون دخانیات»، افزایش نسبی آگاهی مردم در مورد دخانیات، آغاز طرح و پیشگامی شهرداری در اجرای آن، استفاده از بدنه مردمی در اجرای طرح، جلوگیری از کشیدن سیگار در اماکن مسقف و غیرمسقف و حرکت در جهت شکستن قیغ استعمال دخانیات است.

این پژوهشگر اما معتقد است به دلیل ماهیت موجی، ضربتی و نمادین طرح، عدم سازگاری طرح با سیاست‌های کلان کشوری، عدم هماهنگی بین سازمان‌های پیش‌بینی‌شده در آیین‌نامه، فقدان ساختار مشخص و عدم استمرار، طرح «تهران شهر بدون دخانیات» ضعف‌های فراوانی دارد و مهم‌ترین اقدامات شهرداری در این زمینه محدود به اطلاع‌رسانی و تبلیغات، ایجاد مراکز مشاوره ترک سیگار، برگزاری کلاس‌های آموزشی و ایجاد پارک بدون دخانیات بوده است.

طرح تهران شهر بدون دخانیات مشتمل بر یک هدف کلی و ۱۱ هدف فرعی در سه حوزه پیشگیری، ترک و حمایت بود که این طرح هم در هدف کلی یعنی «ایجاد شهر بدون دخانیات» موفق نبوده و هم در بسیاری از اهداف فرعی موفقیت چندانی نداشته است.

کعبه بودجه از دیگر مشکلات گریبانگیر این طرح است

در بحث ظرفیت منابع نیز نگارنده معتقد است طرح تهران شهر بدون دخانیات، از یک طرف از ظرفیت منابع لازم برای فعالیت خود در کنترل دخانیات برخوردار نبوده و از طرف دیگر در تدارک منابع کافی در زمینه‌های مالی، مدیریت و پرسنل نیز ناکام بوده است. به طوری که یکی از دلایل اصلی عدم اثربخشی طرح، فقدان فضای مناسب برای کانون‌های پاد، فقدان فضای مناسب برای مشاوران پارک‌های بدون دخانیات و... است. مشکل مالی و کعبه بودجه نیز از دیگر مشکلات گریبانگیر طرح است. به طوری که در مصوبه شورای شهر و آیین‌نامه مربوطه، هیچ ردیف بودجه مستقلی برای طرح در نظر گرفته نشده و شهرداری به صورت مستقل بخشی از بودجه‌های محل‌های دیگر را صرف اقدامات مربوط به طرح کرده است. عمده‌ترین بخش بودجه بدون دخانیات می‌شود، می‌کند. ادارات سلامت مناطق هر سال از محل بودجه‌های دیگر، بودجه‌ای برای این کار اختصاص می‌دهند. کمبود نیروی انسانی متخصص در زمینه‌های پیشگیری و ترک دخانیات، از دیگر مشکلات طرح است که بیشتر خود را در قالب کمبود مشاور راهنمایی و ارجاع در پارک‌ها، کمبود مشاور پیشگیری و ترک در خانه‌های سلامت یا کلینیک‌ها، کمبود (البته عدم همکاری) دبیران متخصص و تحصیل‌کرده کانون به‌ویژه در سطح محلات نشان می‌دهد.

متأسفانه در طرح «تهران بدون دخانیات»، نه تفکیک کارکردی بین سازمان‌ها به‌خوبی مشخص شده و نه هماهنگی و یکپارچگی کارکردی. آیین‌نامه مصوب شورای شهر نیز، شرح وظایف مشخص و تعریف‌شده‌ای برای سازمان‌ها نداشته و فقط به شکلی کلی یکسری وظایف را برای آن تعریف کرده است. این در حالی است که حتی برخی از سازمان‌های مهم مانند قوه قضائیه، سازمان صداوسیما، شوراییاری (البته بسیار جزئی به آن اشاره شده است) و وظایف آنها، از نظر این آیین‌نامه دور مانده‌اند. در حالی که نقش اساسی در کنترل دخانیات و ایجاد تهران شهر بدون دخانیات دارند. حتی نقش مشخصی هم برای سازمان‌های غیردولتی در این زمینه تعریف نشده است. اگرچه طبق تبصره پنجم مصوبه شورای شهر، نماینده تام‌الاختیار سازمان‌های دخانیات به پیشنهاد ستاد ساماندهی سازمان‌های مردم‌نهاد، یکی از اعضای کمیته تهران شهر بدون دخانیات است، اما قطعاً صرف این حضور بدون داشتن نقش‌های مشخص و هماهنگی با نقش دیگر سازمان‌ها، کاری از پیش نمی‌برد.

در نهایت باید این موضوع را متذکر شد، اگرچه مصوبه شورای شهر سازمان‌هایی مثل وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، سازمان‌های غیردولتی و شهرداری را به عنوان اعضای کمیته تعریف کرده، اما متأسفانه جز شهرداری که عمده کارها روی دوش آن است، بقیه سازمان‌ها نقشی در این زمینه ندارند و اگر هم دارند، مستقل عمل می‌کنند و ارتباطی با طرح تهران شهر بدون دخانیات ندارد. البته بخش اعظم این فقدان هماهنگی، به فقدان تفکیک کارکردی و کارویژه‌های هر سازمان در اجرای طرح برمی‌گردد. در نهایت باید به این مهم رسید که، تحقق شهر بدون دخانیات، نیازمند عزم ملی از سوی مسئولان دولتی و غیردولتی و مردم است.

عرضه ۲۰ برند سیگار قاچاق در بازار



رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور فهرست ۱۸ نشان تجاری سیگارهای قاچاق را اعلام کرد.

علی اصغر رمزی گفت: فهرست ۲۰ برند سیگار قاچاق که بدون اخذ مجوز برای تولید یا واردات در بازار عرضه می‌شد، در سال گذشته اعلام شد.

وی به نقل از شانا، اظهار داشت: انتشار فهرست سیگارهای قاچاق موجب آگاهی مردم جهت عدم خرید و مصرف آنها به دلیل مضر بودن آنها و تشدید برخورد با این نام و نشانهای قاچاق توسط دستگاه‌های نظارتی می‌شود.

رمزی گفت: اخیراً در کارگروه تخصصی مربوط به ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز مقرر شد، تا فهرست یاد شده به روز شده و اقلامی که حجم قاچاق آنها قابل توجه است و فاقد مجوز واردات و یا تولید هستند، تهیه و به دستگاه‌های ذیربط ابلاغ شود.

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور همچنین به مصرف‌کنندگان سیگار هشدار داد که سیگارهای قاچاق بدون کنترل آزمایشگاهی وارد بازار می‌شوند، درصد مواد مضر آنها کنترل نمی‌شود و عمدتاً دارای برگهای توتون با سموم دفع آفات نباتی بالا هستند.

وی تصریح کرد: کارخانه‌های معتبر مجاز به استفاده از این برگهای توتون نیستند و توسط کارخانه‌های غیر مجاز در برخی کشورها از جمله برخی کشورهای همسایه خریداری و اقدام به تولید برندهای جعلی سیگارهای متفاوت که برندهای معروف و گران قیمت را نیز شامل می‌شود، می‌نمایند.

رمزی خاطر نشان کرد: این نوع سیگارها دقیقاً با همان دستگاه‌های پیشرفته کارخانه‌های اصلی تولید و بسیار مشابه برند اصلی هستند و برای مصرف کننده غیر قابل تشخیص می‌باشند و لی در حال حاضر ملاک تشخیص اصلی یا قاچاق بودن سیگارها داشتن پیام و تصویر بهداشتی است و سیگارهایی که تصویر بهداشتی مانند تصویر ریه یا چکمه و یا ... را ندارند، قاچاق تلقی می‌شوند.

رمزی با بیان فهرست یاد شده اصلاح و اقلامی که در حال حاضر فاقد مجوز واردات و یا تولید هستند، افزود: قاچاق این سیگارها قابل توجه است و در قالب ۱۸ نام نشان تجاری (برند) به عنوان سیگارهایی که قطعاً قاچاق محسوب می‌شود، به شرح جدول زیر تهیه و به دستگاه‌های نظارتی از سوی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز ابلاغ شد، تا در سطح بازار و عرضه برخورد قانونی با شدت بیش از پیش صورت گیرد:

بن مارلبرو	اروس
رویال ۵	آفایر (افیر)
رویال	سناتور
میکادو	لامبورگینی
کینگ دام	مراد
سر	امerald
والدن	دی اند جی
میامی	ماک (مک)
اس ایکس	

بر اینکه افزایش مالیات مواد دخانی در کاهش مصرف مؤثر است، تصریح کرد: مالیات باید به اندازه‌ای تعیین شود که بازدارندگی لازم را داشته باشد، در غیر این صورت در جهت کاهش مصرف مواد دخانی نمی‌توانیم توفیقی به دست آوریم. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در خاتمه تأکید کرد: برای مقابله با عوارض شدید مواد دخانی که بروز سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی را به دنبال دارد، باید تمهیدات ویژه‌ای در جهت کاهش تقاضا اتخاذ شود. بی‌شک یکی از این تمهیدات و مهمترین پارامتر، توجه جدی مجلس و دولت به افزایش مالیات مواد دخانی است.

چرا دولت‌ها نسبت به اجرای قانون مبارزه با دخانیات بی‌تفاوتند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با هشدار نسبت به شیوع مصرف مواد دخانی در کشور، از عدم اجرای کامل قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات انتقاد کرد و گفت: با توجه به شیوع مصرف مواد دخانی لازم است این قانون هرچه سریعتر اجرایی شود؛ البته دخانیات هم مانند مواد مخدر یک پدیده چندوجهی بوده و مسائل اجتماعی، اقتصادی، اقتصادی و سیاسی پشت آن نهفته است. احمد حمزه با بیان اینکه علت عدم اجرای قانون مبارزه با دخانیات را در کمیسیون بهداشت پیگیری خواهیم کرد، ادامه داد: با استفاده از بعد نظارتی علت عدم اجرای این قانون را در کمیسیون پیگیری خواهیم کرد، زیرا مصرف مواد دخانی در کشور نگران‌کننده است. به‌رحال مشخص نیست دولت‌ها چرا نسبت به اجرای این قانون بی‌توجهی می‌کنند به‌رغم آنکه اجرای آن می‌تواند منافع زیادی را برای جامعه و کشور به همراه داشته باشد.

نماینده مردم کهنوج، فاریاب، منوجان، رودبار قلعه‌گنج در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه نبود تفریحات سالم و بیکاری عمده علت روی آوردن جوانان به سمت مصرف مواد دخانی است، افزود: دولت باید نهایت اهتمام خود را برای رفع معضل بیکاری داشته و زمینه تفریحات سالم را برای جوانان ایجاد کند. بی‌شک همانطور که افزایش مالیات مواد دخانی در برخی کشورها در کاهش مصرف کارساز بوده، در کشور ما هم می‌تواند مثرتر واقع شود و در این رابطه بهتر است مالیات سیگار روی پاکت سیگار قید شود.

صداوسیما و رسانه‌ها بیشتر اطلاع‌رسانی کنند

احمد حمزه در رابطه با احداث و گسترش قلیان‌سراها در کشور، گفت: هرچند باید با احداث و گسترش قلیان‌سراها در کشور جلوگیری شود، اما نظر امثال من به تنهایی ملاک و کافی نیست بلکه باید متخصصان و کارشناسان اجتماعی و همچنین صداوسیما و رسانه‌ها خطر گسترش این مراکز و مصرف مواد دخانی را به عنوان هشدار جدی به مردم اطلاع‌رسانی کنند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: بی‌شک هر فعالیت و شغلی که برای آن تقاضا وجود داشته باشد و منع قانونی هم نداشته باشد، در جامعه گسترش یافته و نمی‌توان از فعالیت آنها جلوگیری کرد.

مسئولان با همکاری هم از گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور جلوگیری کنند

حمزه در رابطه با مخلوط کردن مواد مخدر با تنباکو در برخی قلیان‌سراها، یادآور شد: نمی‌توان در این رابطه به‌طور قطع اظهارنظر کرد اما بعید نیست که برخی مراکز برای رسیدن به منافع بیشتر به چنین اقداماتی روی بیاورند؛ ضروری است دستگاه‌های ذریبظ نظارت بیشتری را بر عملکرد این مراکز داشته و با متخلفان به صورت قاطع برخورد کنند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در مورد گسترش کارخانجات تولید سیگار نیز گفت: تمامی مسئولان با همکاری هم باید در راستای جلوگیری از گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور گام بردارند؛ در واقع تولید سیگار در انحصار دولت بوده و دولت هم در حال گسترش احداث کارخانجات تولید سیگار است.



ششم و بودجه ۹۶ شدند، تصریح کرد: متأسفانه در این لوائح با کاهش شدید مالیات مواد دخانی روبرو هستیم و این موضوع نشان می‌دهد حتی در کانون عالی تصمیم‌ساز کشور یعنی مجلس، عزم و اراده جدی برای مبارزه با دخانیات وجود ندارد.

مالیات مواد دخانی در کشور ۱۰ تا ۲۰ درصد است

این نماینده مردم در مجلس دهم، با بیان اینکه میزان اخذ مالیات از مواد دخانی در کشورهای پیشرفته حداقل ۵۰ درصد است، افزود: اخذ مالیات از مواد دخانی در کشور ما بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است که این میزان مالیات به هیچ وجه بازدارنده نیست.

امینی‌فرد با تأکید بر اینکه قوانین مصوب در حوزه مواد دخانی باید بازدارندگی لازم را داشته باشند، ادامه داد: هرچند مقرر شد بودجه‌ای با هدف پیشگیری و جلوگیری از عوارض حاصل از بخش دخانیات در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت ورزش و جوانان و همچنین وزارت آموزش و پرورش برای فرهنگ‌سازی و همچنین ایجاد تفریحات سالم در جهت کاهش مصرف مواد دخانی قرار گیرد، اما متأسفانه این موضوع مغفول ماند.

نماینده مردم ایرانشهر در مجلس دهم با بیان اینکه برای مبارزه با دخانیات باید عزم جدی در دولت، قوه قضائیه و همچنین نهادهای تاثیرگذار مانند صداوسیما و آموزش و پرورش به وجود آید، تصریح کرد: این دستگاه‌ها باید عوارض مخرب مصرف دخانیات را با فرهنگ‌سازی و تولید برنامه‌های مناسب به جامعه اطلاع‌رسانی نمایند زیرا سن مصرف مواد دخانی در کشور کاهش یافته و همچنین طبق آمارها ۹۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد دخانی درگیر مواد مخدر می‌شوند که این هشدار جدی است.

توجه دولت به سلامت و تفریح جوانان



سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس دهم، همچنین از گسترش قلیان‌سراها در کشور انتقاد کرد و گفت: گسترش این مراکز در کشور سلامت جوانان را در معرض تهدید قرار داده و هشدار جدی است؛ دولت باید توجهی جدی به تفریح و اوقات فراغت جوانان داشته و با ایجاد مراکز تفریحی مناسب جوانان را به سمت تفریحات مناسب سوق دهد. نماینده مردم ایرانشهر در مجلس دهم، با تأکید

محمد حسین قربانی گفت: باید به صورت جدی در جهت کاهش مصرف و تولید مواد دخانی در کشور گام برداشت و نباید در این رابطه با شعار خودکفایی و تولید ملی جوانان کشور را به سمت مرگ سوق داد.

نماینده مردم ایرانشهر در مجلس شورای اسلامی همچنین با انتقاد از اینکه برخی به بهانه اشتغال‌زایی مانع از افزایش مالیات مواد دخانی در لایحه برنامه ششم و بودجه ۹۶ شدند، تصریح کرد: متأسفانه در این لوائح با کاهش شدید مالیات مواد دخانی روبرو هستیم و این موضوع نشان می‌دهد حتی در کانون عالی تصمیم‌ساز کشور یعنی مجلس، عزم و اراده جدی برای مبارزه با دخانیات وجود ندارد.

احمد حمزه گفت: تمامی مسئولان با همکاری هم باید در راستای جلوگیری از گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور گام بردارند؛ در واقع تولید سیگار در انحصار دولت بوده و دولت هم در حال گسترش احداث کارخانجات تولید سیگار است.

عزم و اراده جدی برای کاهش مصرف سیگار در کشور وجود ندارد

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در گفت‌وگو با خبرنگار خبرگزاری خانه ملت، از



بی‌توجهی نسبت به اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات انتقاد کرد و گفت: متأسفانه عزم و اراده جدی برای مبارزه با دخانیات در کشور وجود ندارد و برخی افراد با بهانه‌های واهی مانند اشتغال‌زایی و تولید ملی مانع از اجرای چنین قوانینی می‌شوند، در حالی که با شیوع مصرف مواد دخانی در کشور مواجه هستیم. محمدنعم امینی‌فرد با تأکید بر اینکه قانون مبارزه با دخانیات را در کمیسیون بهداشت بررسی و همچنین علت عدم اجرای آن را از سوی دستگاه‌ها پیگیری خواهیم کرد، در رابطه با عدم ارائه گزارش عملکرد شش‌ماهه ستاد کشوری و کنترل و مبارزه با دخانیات به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: به طور قطع علت عدم ارائه این گزارش را نیز از ستاد پیگیری خواهیم کرد. نماینده مردم ایرانشهر در مجلس شورای اسلامی همچنین با انتقاد از اینکه برخی به بهانه اشتغال‌زایی مانع از افزایش مالیات مواد دخانی در لایحه برنامه



متوجه کمیسیون تلفیق و مجلس است زیرا نتوانستیم نسبت به افزایش مالیات اقدام کنیم. نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی با انتقاد از اینکه ایران بعد از افغانستان فروشنده ارزان‌ترین سیگار در دنیا است، یادآور شد: وصول مالیات سیگار کشورهای توسعه‌یافته مانند آمریکا، فرانسه و حتی برخی از کشورهای خاورمیانه بالای ۵۰ درصد است، در حالی که متأسفانه ما هنوز نتوانستیم بحث وصول مالیات مواد دخانی را در کشور نهادینه کنیم.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس دهم، با انتقاد از اینکه روزانه ۲۰ میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مصرف مواد دخانی می‌شود، گفت: مردم نباید هزینه مصرف‌کنندگان مواد دخانی را بپردازند بلکه با افزایش مالیات، فرد مصرف‌کننده خود باید هزینه آن را بپردازد.

باشعار خودکفایی و افزایش تولید جوانان را به سمت مرگ سوق ندهیم

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه کمیسیون بهداشت و درمان به صورت جدی پیگیر اجرای قوانین حوزه بهداشت و درمان به‌ویژه قانون مبارزه با دخانیات است، ادامه داد: پیگیری قوانین این حوزه دغدغه کمیسیون است زیرا به جد نگران سلامت مردم بوده و سلامت مردم برای ما از اهمیت زیادی برخوردار است؛ ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات نیز باید پیگیر اجرای قانون مذکور شود و همچنین وزارت صنعت، معدن و تجارت و پلیس پیشگیری و قوه قضائیه باید نهایت تلاش خود را برای پیگیری و اجرای قانون مذکور به کار ببرند. این نماینده مردم در مجلس دهم در رابطه با گسترش کارخانجات تولید سیگار در کشور، گفت: باید به‌صورت جدی در جهت کاهش مصرف و تولید مواد دخانی در کشور گام برداشت و نباید در این رابطه با شعار خودکفایی و تولید ملی، جوانان کشور را به سمت مرگ سوق داد.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس دهم، افزود: هرچند وزارت جهاد کشاورزی موظف شد با توجه به شرایط زیست محیطی، نیاز جامعه و با صرفه بودن برای کشاورز، مقدمات کشت جایگزین توتون و تنباکو را برای کشاورزان فراهم کند اما متأسفانه نسبت به این امر غفلت شد و نتوانستیم فضای لازم را برای کشاورز ایجاد کرده و به گونه‌ای در حال حاضر کشت توتون برای کشاورز مقرون به صرفه نبوده و اکثر توتون‌ها به صورت قاچاق وارد کشور می‌شود. نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، با انتقاد از اینکه دست‌های پنهان مانع از اجرای قانون مبارزه با دخانیات می‌شود، تصریح کرد: منفعت‌طلبی برخی افراد و دست‌های پنهان مانع از اجرای چنین قوانینی می‌شود.

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، واردات سیگار در فروردین ۹۶ را به میزان ۲۵۰ میلیون نخ اعلام کرد و گفت: تولید سیگار فروردین سال ۹۶، ۲/۶ میلیارد نخ است که در مقایسه با فروردین ۹۵ که ۱/۶ میلیارد نخ بوده افزایش ۶۵ درصدی داشته است. این درحالیست که نمایندگان مجلس با انتقاد از عدم اجرای قانون مبارزه با دخانیات در برنامه ششم توسعه، بارها یادآور شده‌اند که روزانه ۲۰ میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های ناشی از مصرف مواد دخانی در کشور است.

علی‌اصغر رمزی در ادامه با اشاره به این مطلب که تولید سیگار در سال ۹۵ نسبت به سال ۹۴ به میزان ۵۰ درصد افزایش داشته است، افزود: این تغییرات براساس تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور مبنی بر مکلف‌کردن دولت بر تولید داخلی صورت گرفته است تا نیاز و مصرف سیگار از محل تولید داخلی تأمین شود. قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در



سال ۱۳۸۵ توسط مجلس شورای اسلامی تصویب و آیین‌نامه اجرایی آن نیز در سال ۱۳۸۶ مصوب شد؛ قانونی که ۱۱ سال از تصویب آن گذشته اما همچنان در بایگانی اجرا خاک می‌خورد. نمایندگان مجلس با انتقاد از عدم اجرای قانون مبارزه با دخانیات بر این باورند که منفعت‌طلبی برخی افراد و دست‌های پنهان مانع از اجرای این قانون می‌شود و علاوه بر این، عزم و اراده جدی نیز برای مبارزه با دخانیات در کشور وجود نداشته و برخی با بهانه‌های واهی مانند اشتغال‌زایی و تولید ملی از اجرای چنین قوانینی جلوگیری می‌کنند، در حالی که با شیوع مصرف مواد دخانی در کشور مواجه هستیم.

طبق اظهارات نمایندگان مجلس، هرچند پیگیری‌های متعددی برای اجرای این قانون در دستور کار قرار گرفته اما تاکنون به سرانجام نرسیده است؛ این در حالی است که با اجرای آن فروش مستقیم مواد دخانی مدیریت شده و می‌توان از مصرف‌کنندگان نیز مالیات وصول کرد.

بر اساس قانون مذکور، فروش و توزیع سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع بوده، اما متأسفانه این موضوع تنها بر روی کاغذ است و در عمل همچنان در غفلت به سر می‌برد.

آمار وزارت بهداشت حکایت از دود شدن سالانه ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور دارد که با احتساب هر نخ سیگار ۲۰۰ تومان، روزانه ۱۰ هزار میلیارد تومان سیگار در کشور دود می‌شود. رقمی که طبق اظهارات نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس باید دو برابر آن یعنی معادل ۲۰ هزار میلیارد تومان را برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات هزینه کرد.

نمایندگان معتقدند اخذ مالیات از مواد دخانی در کشورهای پیشرفته حداقل ۵۰ درصد اما در کشور ما بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است که این میزان مالیات به هیچ وجه بازدارنده نیست.

متأسفانه در برنامه ششم نتوانستیم قوانینی که خود مصوب کردیم را اجرا کنیم

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این‌باره می‌گوید: اخذ مالیات و عوارض مهمترین مؤلفه پیشگیری از مصرف مواد دخانی در دنیا و تمامی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. بر اساس قانون مبارزه با مواد دخانی و ابلاغیه دولت به دستگاه‌های اجرایی، باید مالیات بر خرده‌فروشی اعمال و سالانه نسبت به افزایش ۱۰ درصدی مالیات اقدام کرد.

محمدحسین قربانی با بیان اینکه در بودجه سال گذشته تلاش کردیم مالیات مواد دخانی در سه ردیف تولید داخلی، تولید مشترک و تولید با برند و سرمایه‌گذاری خارجی را به ۲۰، ۳۰ و ۴۰ درصد افزایش دهیم، تصریح کرد: اما متأسفانه در بودجه سال جاری و لایحه برنامه ششم نتوانستیم حتی انتظارات قوانینی را که خود مصوب کردیم برآورده کنیم. همچنین در این رابطه انتقادات و کم‌کاری‌ها



مهدی مهری | حسن اثنی عشری | مهدی شریعت منش | محمدرضا بابوسی | محمدحسین رحیمی | علیرضا جلیل زاده | امیرحسین ابراهیمی | علی دهقانی | قاسم کوهی | احسان منیعی

پادپاران

مدرسه پسران عمار | مدرسه دخترانه ولایت
ورامین



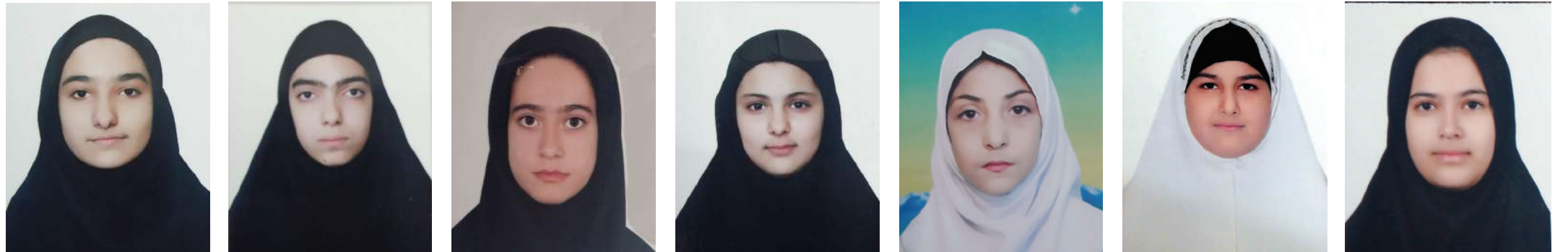
زهرا مزدرانی | فاطمه فلاحتی | نیوفر یزدی | مهدیه عرب علیدوستی | مهدیه نوروزی نژاد



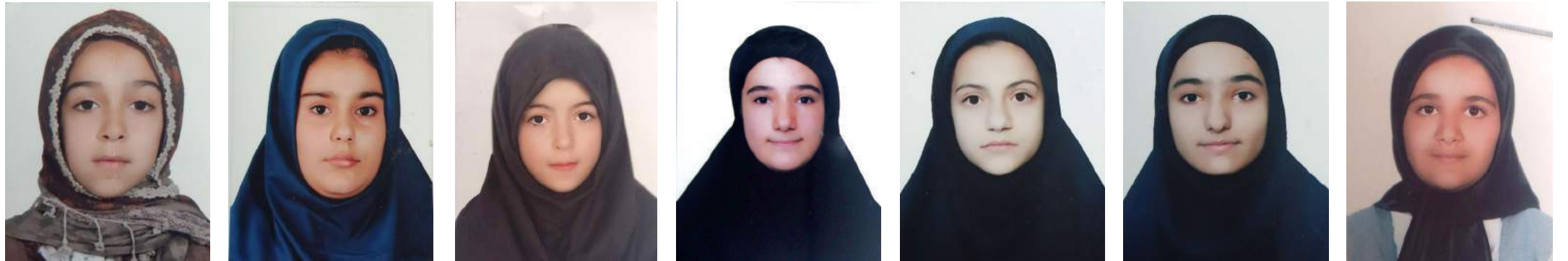
آتنا عرب شیرازی | مریم ولی خانی | ملیکا مهابادی محمدی | مهدیه اصلانپور | مهدیه ترابی | نگین تاجیک | مهشاد جون بخش



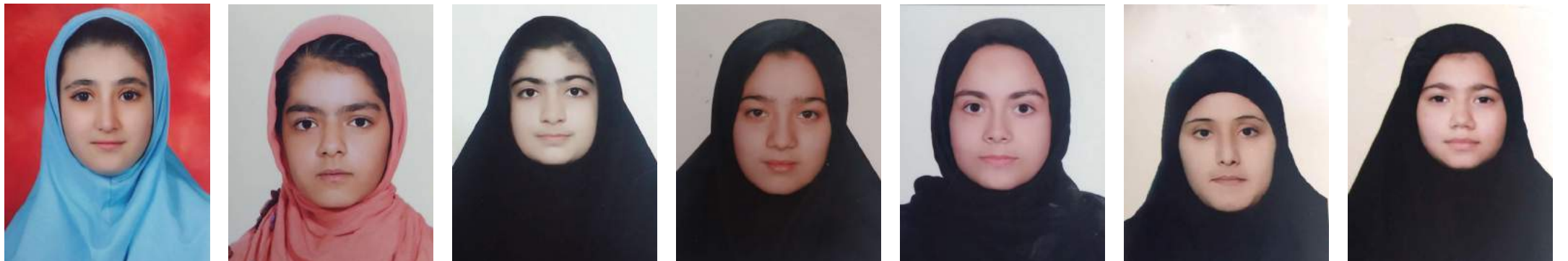
آرزو فریدونی | مرضیه عامری | مبینا کریمی نسب | مبینا ولی خانی | مبینا اکبری | مبینا اردستانی | مائده تاجیک



زهرا حضرتی | فاطمه ملاپور | فاطمه عرب | فاطمه ملکی | فاطمه مهابادی | فاطمه هراتی | مائده اردستانی



زهرا تاجیک | فاطمه تاجیک | فاطمه عرب رستمی | سوگند صفری | سپیده اشرفی | فاطمه حضرتی | سارا مرادی



ریحانه شیبانی | زینب سلیمانان | ساناز هداوند خانی | سحر ابراهیم بابایی | سحر محمدی | عادلہ بختیاری | عطیه پور معیری

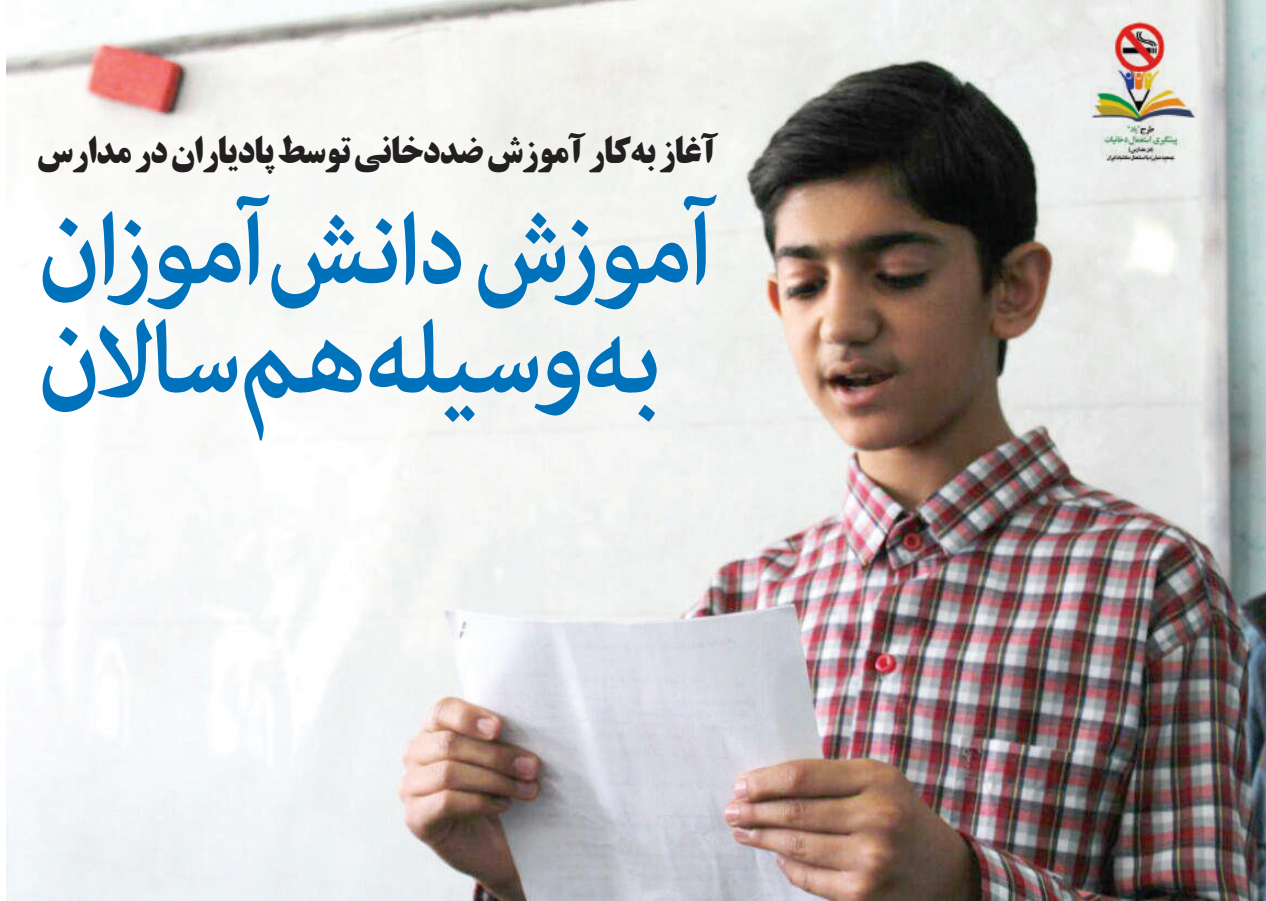
پرورش شهر ورامین، فرمانداری، شورای شهر و سازمان‌های مرتبط در این شهرستان برگزار شد. لازم به ذکر است که جلسات متعددی نیز در بیت حضرت آیت‌الله محمودی، نماینده ولی فقیه و امام جمعه ورامین با حضور فرماندار و اعضای اجرایی طرح پاد شهر ورامین جهت عقد تفاهمنامه اجرای این طرح تشکیل شد که در خاتمه منجر به امضای تفاهمنامه‌ای میان آموزش و پرورش ورامین و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شد.

بعد از انجام مقدمات لازم جهت اجرای طرح و گذر از پرونده‌های حقوقی و قانونی، مدرسه دخترانه ولایت و مدرسه پسرانه عمار به عنوان گروه کنترل و مدرسه دخترانه تاجیک و مدرسه پسرانه آزادگان نیز به عنوان گروه شاهد برای اجرای پایلوت طرح پاد انتخاب شدند و در نهایت، طرح پاد با حضور فرماندار ورامین و تیم اجرایی در تاریخ هشتم آبانماه سال گذشته در مدارس ورامین آغاز به کار کرد.

در خاتمه لازم به ذکر است این طرح همچنان در برخی از مدارس ورامین که در بالا نام آنها آورده شد، به صورت پایلوت از فروردین امسال در حال اجرا است. در همین مدت زمان اجرای طرح، والدین و مربیان زیادی از آن استقبال و نسبت به اجرای آن ابراز خشنودی کرده و همکاری خود را اعلام کردند. به هر حال، جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله مواردی است که در جامعه باید آن را از سنین کودکی یا نوجوانی آغاز کنیم. کودکان ما قبل از ورود به جامعه باید مهارت‌های اجتماعی و چگونگی برخورد در شرایط پرخطر را بیاموزند. لذا صرف هزینه‌هایی هرچند هنگفت در این بخش، سود کلانی را برای جامعه به ارمغان می‌آورد و نتیجه آن، تربیت نسل سالم و خلاق است. نسلی که پویا و آگاه و عرصه‌های مختلف جامعه نقش‌آفرینی کرده و جامعه را به سمت موفقیت هدایت خواهد کرد. بنابراین با توجه به اهمیت این مسئله، سازمان‌ها و نهادهای مرتبط و به‌خصوص آموزش و پرورش به عنوان بازوی اصلی اجرای این طرح باید همکاری بیشتری با اینگونه طرح‌ها داشته باشند.

مشارکت شبکه بهداشت ورامین با طرح پاد

شبکه بهداشت ورامین در جلسه‌ای که با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان ورامین در تاریخ ۱۳ اردیبهشت سال جاری داشت، قبول کرد پیرامون هفته جوان با محوریت جوانان و آسیب‌های اجتماعی و اجرای هر چه بهتر طرح پاد با یکدیگر همکاری و مشارکت داشته باشند. این جلسه که با حضور حمیدرضا شاهشون، ابوالفضل شاهشون بازرگ وزارت آموزش و پرورش و خانم کامرانی واحد جوانان و آسیب‌های اجتماعی شبکه بهداشت ورامین و خانم معاف برگزار گردید، راجع به موضوعاتی که مربوط به جوانان و آموزش آنها در رابطه با مواجهه با رفتارهای پرخطر همانند استعمال سیگار و قلیان صحبت و تبادل نظر شد. همچنین در این جلسه مقرر شد علاوه بر همکاری شبکه بهداشت، برای برگزاری هرچه بهتر مراسم‌های مربوط به هفته بدون دخانیات با سایر سازمان‌های مردم‌نهاد، اداره ورزش جوانان و هلال احمر و نیز نیروی انتظامی هماهنگی‌های لازم انجام شود. فعالیت فرآورد در مدرسه ام البنین و خاتم الانبیا در تاریخ ۹ اردیبهشت ماه سال جاری برای پایه‌های اول، دوم و سوم ابتدایی برگزار شد.



آغاز به کار آموزش ضد دخانی توسط پادیاران در مدارس آموزش دانش آموزان به وسیله هم سالان

برای پادیاران برگزار شده است که عبارتند از برگزاری اولین جلسه آموزشی مربیان با پادیاران مدرسه عمار در تاریخ سوم آذرماه سال گذشته، برگزاری دومین جلسه آموزشی مربیان با پادیاران مدرسه پسرانه عمار در تاریخ هفتم آذرماه سال گذشته و در نهایت، برگزاری سومین جلسه آموزشی مربیان با پادیاران مدرسه دخترانه ولایت در تاریخ سیزدهم آذرماه سال گذشته.

آموزش، مشارکت، تحقیق

جلسات متعددی از ۲۵ مردادماه سال گذشته برای تهیه پروپوزال طرح پاد و پرسشنامه‌های دانش‌آموزان و مربیان و والدین تشکیل شده که در بخش تهیه پرسشنامه، ۹۴ پرسش برای دانش‌آموزان، ۲۸ پرسش برای مربیان و در نهایت ۳۴ پرسش نیز برای والدین دانش‌آموزان تهیه و تدوین شده است. در کنار این آماده‌سازی نیز به‌صورت موازی، هماهنگی‌هایی با آموزش و



برای توضیح بیشتر این فاز اجرایی، باید یادآور شد که در بخش اجرا، مباحث اصلی مانند تجربه سیگار کشیدن، آگاهی و نگرش، تأثیر محیط و گروه همسالان توجه می‌شود. در این بخش، پادیارانی برای آموزش همسالان (همسال به همسال) تربیت می‌شود که این پادیاران از گروه دانش‌آموزان خود مدرسه هستند. پس از آن، والدین نیز به‌وسیله مربیان در کلاسهای حضوری و کتابچه‌های آموزشی که از قبل تهیه و تدوین شده است، آموزش داده می‌شوند و در نهایت، محیط بیرون و داخل مدرسه همزمان با اجرای طرح، آماده و آگاه می‌شوند.

لازم به ذکر است که در کنار تکمیل پرسشنامه، ۹۹ پادیار (۳۳ پادیار از مدرسه پسرانه و ۶۶ پادیار از مدرسه دخترانه) پس از طی کردن دوره‌های آموزشی توسط مربیان پرورشی، اطلاعات خود را به همسالان خود در مدارس آموزش می‌دهند. تاکنون جلسات و دوره‌های آموزشی مختلفی



تدوین دستورالعمل برای آموزش ضد دخانی پادیاران

لازم به ذکر است در ابتدای سال جدید، در جلساتی که با مدیران دبیرستان پسرانه عمار و دبیرستان دخترانه ولایت برگزار شد، قرار بر این شد که پادیاران (دانش‌آموزان آموزش‌دیده برای ترویج آموزش‌های ضد دخانی به همسالان در مدارس) برای آموزش‌های ضد دخانی به



همسالان خود بر اساس کتاب‌های آموزشی که قبلاً به‌وسیله تیم تولید محتوای طرح پاد تهیه و تنظیم شده بود، شروع به کار کنند. این دوره از آموزش که یکی از بندهای اجرای طرح پاد در مدارس است، توسط حمیدرضا شاهشون و الهام معاف، مجریان اجرایی طرح اجرا شده و در نهایت نتیجه آن بر اساس مطالعات آماری استاندارد تهیه و تدوین شود. تا قبل از اجرای آموزش همسالان توسط پادیاران، ۲۱ جلسه آموزشی با ۲ گروه از دختران و پسران این مدارس برگزار شد. در نهایت پادیاران موظفند آموزش‌های ضد دخانی را به‌وسیله یک چک لیست که از قبل تهیه شده، شروع کنند. تاکنون از هر مدرسه ۶۶ پادیار دوره‌های آموزشی را گذرانده و آماده انتقال آن به همسالان خود هستند. در دبیرستان دخترانه ولایت، آموزش پادیاران با کمک خانم صادقی مربی پرورشی این دبیرستان و در دبیرستان پسرانه عمار، با کمک آقای شصتی مربی پرورشی این مدرسه و با نظارت تیم اجرایی این طرح انجام شد.

جلسه اولیای پادیاران در شهرستان ورامین طی سه روز در مدرسه دخترانه ولایت و مدرسه پسرانه عمار از ۱۰ اردیبهشت ماه سال جاری برگزار شد. در این جلسات برای اولیای دانش‌آموزان پایه‌های هفتم، هشتم و نهم جلساتی با محوریت هم‌اندیشی اولیا با عوامل اجرایی طرح پاد، گسترش طرح و همکاری مستقیم اولیا با این طرح گذاشته شد که خوشبختانه تمامی اولیا اعلام آمادگی جهت همکاری مستمر و جدی با این طرح کردند. لازم به ذکر است که در هر پایه ۳۳ نفر از اولیای پادیاران حضور داشتند که در مجموع استقبال خوبی از اجرای فاز سوم این طرح شد.

آموزش دانش آموزان دخترانه ولایت

همچنین آموزش دانش‌آموزان دخترانه ولایت



توسط هم‌سالانشان که فاز دوم اجرای طرح پاد در مدارس ورامین بود، اجرا شد. گفتنی است، این آموزش در فاز دوم طرح پاد به صورت گروهی صورت گرفت. نحوه اجرا به این صورت بود که هر پایه در یک روز طی یک آموزش دو ساعته توسط پادیاران همان پایه که ۲۲ نفر هستند و گروه ناظر و مجریان طرح مهارت‌های لازم را کسب کردند. در دبیرستان دخترانه ولایت ۱۱ اردیبهشت ماه سال جاری، حدود ۱۰۰ نفر به جمع پادیاران پایه هشتم، ۱۲ اردیبهشت پایه هفتم حدود ۱۲۰ نفر و در ۱۳ اردیبهشت پایه نهم حدود ۵۰ نفر از دانش‌آموزان این مدارس به جمع پادیاران پیوستند. لازم به ذکر است، تعداد کل دانش‌آموزان این مدرسه دخترانه ۴۱۷ نفر است.

آموزش دانش آموزان پسرانه عمار

همچنین آموزش پادیاران به همسالان در دبیرستان پسرانه عمار نیز در سه گروه پایه‌ای انجام شد. ۱۶ اردیبهشت ماه سال جاری، پایه نهم آموزش به همسالان توسط پادیاران اصلی و تیم ناظر و مجریان طرح صورت گرفت، حدود



۶۰ دانش‌آموز، در ۱۷ اردیبهشت ماه آموزش برای دو گروه پایه هفتم و هشتم به طور مجزا انجام شد. در پایه هفتم حدود ۶۰ دانش‌آموز شرکت داشتند که تعداد ۳۹ نفر، در پایه هشتم نیز حدود ۶۵ نفر به جمع پادیاران پیوستند. لازم به ذکر است که تعداد کل دانش‌آموزان دبیرستان پسرانه عمار ۲۱۰ نفر است.

تئاتر ضد دخانی فرآموز

تئاتر ضد دخانی فرآموز در دو مدرسه ام البنین و خاتم الانبیا شهرستان ورامین برای پایه اول، دوم و سوم ابتدایی در ۹ اردیبهشت ماه سال جاری برگزار شد



«فرآموز»، میزبان کودکان در سی امین نمایشگاه بین المللی کتاب

فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در سی امین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران حضور فعال تری را نسبت به سال های گذشته برای خود رقم زد. به گونه ای که بر اساس فرم هایی که والدین جهت ارزشیابی و ثبت نام در این غرفه پر می کردند، برآورد شد که روزانه بیش از ۲۰۰ کودک به همراه والدین خود از غرفه فرآموز دیدن کرده و از خدمات آموزشی آن بهره مند شده اند. در این غرفه علاوه بر توزیع کتابچه، بروشور و سایر محصولات فرهنگی و آموزشی، تئاتر عروسکی توسط گروه تئاتر کودکان این مرکز نیز انجام شد. همچنین کودکان در محیطی دوستانه فعالیت های دیگری همانند نقاشی، رنگ آمیزی، انجام پازل، عروسک گردانی و غیره را با هم سالان خود انجام دادند.



حضور فعال کلینیک ترک سیگار جمعیت در نمایشگاه کتاب تهران

کلینیک ترک سیگار جمعیت نیز با ارائه فرم هایی به افراد سیگاری برای ترک سیگار، مشارکت فعالی را در این نمایشگاه برای خود رقم زد. لازم به ذکر است در این دوره نمایشگاه روزانه بیش از ۸۰ مراجعه کننده به غرفه ترک سیگار آمده و بعد از انجام تست، مشاوره های لازم را برای ترک سیگار و درمان آسیب های آن دریافت می کردند. در این غرفه علاوه بر افراد سیگاری، افراد غیرسیگاری نیز با ثبت نام و عضویت می توانستند در کلیه فعالیت های این سازمان مردم نهاد مشارکت داشته باشند.



سیگار و اضافه وزن جوانان را تهدید می کند



گلایل اردلان با مثبت ارزیابی کردن کنگره ملی مدیریت امور جوانان گفت: این کنگره فرصت خوبی برای هم اندیشی بین دستگاهی است، اما باید بدانیم چنین برنامه های باید در طول زمان ادامه داشته و زمینه های لازم در این خصوص ایجاد شود. عضو کمیسیون بهداشت و سلامت افزود: کنگره ملی مدیریت امور جوانان شروع یک هم افزایی بین دستگاهی است و نتیجه آن می تواند مانع از موازی کاری دستگاه ها و سمت و سو دادن به فعالیت های حوزه جوانان باشد، اما باید به این نکته توجه کرد که این اقدام یک شروع خوب است و در ادامه آن باید شرح وظایف دستگاه ها در این خصوص مشخص شود. وی در معرفی اولویت های موضوعی کمیسیون سلامت و بهداشت عنوان کرد: با توجه به سیاست ابلاغی جمعیت توسط مقام معظم رهبری و همچنین سیاست های کلان خانواده، یکی از مهمترین مسائل حوزه جوانان ازدواج است و وزارت ورزش و جوانان با اختیارات بین بخشی خود باید توجه بیشتری به تسهیل گری این موضوع داشته باشد. وی سبک زندگی سالم را به عنوان یکی دیگر از اولویت های حوزه جوانان معرفی کرد و افزود: چاقی، اضافه وزن، مصرف دخانیات و مسائلی از این دست نه تنها در کمیسیون های تخصصی که باید در سطوح بالاتر و حتی شورای عالی جوانان مطرح و مصوباتی داشته باشد. اردلان اولویت دیگر در حوزه جوانان را گسترش فرهنگ سلامت دانست و گفت: باید تدبیری اندیشید که جوانان را برای رجوع به پایگاه های سلامت بهداشت و مراکز سلامت در سطح کشور تشویق کنیم و از این طریق آگاهی های لازم در زمینه بهداشت و سلامت را در اختیار جوانان قرار دهیم.

هدف که در صورت نامساعد شدن شرایط جوی، حداقل آب به داخل سالن ها نفوذ نکند؛ اما به نظر می رسد این تمهیدات کافی نبوده است. همچنین در پی بارش شدید باران در تهران، بارندگی ها، خسارت هایی را نیز به ناشران و غرفه داران به خصوص در سالن های موقت و نیمه موقت وارد کرد. بخش ناشران کودک و نوجوان که در چهار سازه موقت و زیر چادر دایر شده بود، در پی احتمال اتصال کابل های برق با حجم زیادی از آب که به سالن ها نفوذ کرده بود، بنا به تشخیص مسئولان مربوطه، تعطیل شد.

عدم اجرای قانون مبارزه با استعمال دخانیات در اماکن عمومی

در بیرون از هر راهرو عده ای همچنان در حال کشیدن سیگار بودند. فاصله محوطه بیرون تا داخل



به سازه های موقت و نیمه موقت نمایشگاه وارد شده است؛ این چادرهای موقت دربرگیرنده ناشران بخش کودک و نوجوان، ناشران دانشگاهی، ناشران آموزشی و ناشران خارجی است. همچنین بر اساس این گزارش بر اثر بارش باران، آب به غرفه کشور ایتالیا هم نفوذ کرد که این مسأله موجب شد مسئولان غرفه ایتالیا مبادرت به جمع آوری اقلام و محصولات خود کنند و این غرفه را با نصب استندهای جداکننده تعطیل کردند. البته امسال مسئولان اجرایی نمایشگاه کتاب تهران که پیش بینی این بارش های شدید را در اردیبهشت کرده بودند، پایه سازه های موقت را در بخش ناشران کودک، ناشران دانشگاهی و آموزشی به میزان حدود ۲۰ سانتیمتر بالاتر برده بودند با این

سی امین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران از ۱۳ تا ۲۳ اردیبهشت ماه سال جاری برگزار شد. این نمایشگاه همچنان با حاشیه هایی نیز همراه بود. از یک طرف در تهران شاهد آسمان آبی بعد از باران های مداوم بودیم که ناگهان نمایشگاه کتاب تهران همانند سال گذشته دوباره در آب فرو رفت. نمایشگاه تهران در رفتارها و اتفاقات غیرمنتظره به سر می برد. انگار که مسئولان امر همچنان در حال تدوین تدابیری هستند و امید است که بالاخره این تدابیر عملی شود. بعد از بارش های مداوم، تعداد زیادی از بازدیدکنندگان به داخل سالن های نمایشگاهی و محل استقرار ناشران آمده اند و در عین حال این فضاهای نمایشگاهی متحمل خسارتی نیز شده است. عمده این خسارت ها

همایش جوانان و آسیب‌های اجتماعی با مشارکت شبکه بهداشت و جمعیت مبارزه با استعمال ورامین برگزار شد

پیشگیری بهتر از پاک کردن صورت مسئله است



همایش جوانان و آسیب‌های اجتماعی با مشارکت شبکه بهداشت شهرستان ورامین و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در سالن اجتماعات شبکه بهداشت ورامین، ۲۳ اردیبهشت ماه سال جاری برگزار شد.

عضو هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ابتدای این همایش با اشاره به اهمیت اجرای طرح یاد در مدارس سراسر کشور گفت: طرح یاد از جمله طرح‌های آموزشی است که اجرای آن در تمامی مدارس لازم است. طرحی که دانش‌آموزان بر اساس الگوهای تدوین شده به هم‌سالان خود آموزش‌های ضد دخانی را انتقال می‌دهند. بنابراین امید است در سال جدید آموزش و پرورش بیش از هر وقت دیگری در ب‌های خود را جهت آموزش دانش‌آموزان و آینده‌سازان این کشور بگشاید. همگی ما باید به این نکته توجه داشته باشیم که پیشگیری و درمان بهتر از پاک کردن صورت مسئله است.

اسماعیل افشار با اشاره به مضرات دخانیات گفت: در گذشته مسئله سیگار در همه محفل‌ها رایج بود به حدی که هرکس آزادانه و بی‌توجه به دیگران سیگار می‌کشید. ولی بعد از شناخت مردم از مضرات این مواد دخانی فرهنگ نیز تغییر کرد و هر کسی با رعایت حقوق دیگران سیگار می‌کشد و کمتر مثل گذشته شاهد بی‌توجهی مردم به این مسئله هستیم.

وی در ادامه افزود: الان می‌گویند آلوده‌ترین بخش‌های تهران، سمت مرکز شهر به پایین است ولی متأسفانه فردی که در خانه سیگار می‌کشد، معادل حدود نیم لیتر دود یعنی چند برابر دستگاه‌های دودزا دود تولید می‌کند. یعنی هوای این اتاق ۱۰ برابر آلوده‌تر از مناطق با آلودگی بالا است و هوایش غیرقابل استفاده و آلوده است. افشار در خاتمه تأکید کرد: امروزه ثابت شده حدود ۶ هزار نوع ماده سمی در سیگار وجود دارد که تقریباً حامل ۸۵ نوع بیماری و سرطان‌های مختلف است. از سرطان دهان در نظر بگیرد تا سایر سرطان‌های دیگر که فرد در هنگام سیگار کشیدن مسبب آن می‌شود.

لازم به ذکر است این همایش که با حضور جوانان ۱۸ تا ۲۸ سال برگزار شد، علاوه بر رئیس شبکه بهداشت، آقای دکتر بختیاری و تیم روانشناسی شبکه بهداشت و خانم کامرانی مسئول جوانان و آسیب‌های اجتماعی نیز حضور داشتند. سخنران این همایش خانم آشوری کارشناس ارشد آسیب‌های اجتماعی شبکه بهداشت بودند. محورهای اصلی این همایش در رابطه با مواد مخدر، آسیب‌های روانی، آسیب‌های اجتماعی بر روی مصرف‌کننده بود. در خاتمه نیز تیم روانشناسی شبکه بهداشت شهرستان ورامین به جمع کمپین ملی نه به دخانیات پیوستند.

کافه‌ها نباید مجوز قلیان را داشته باشند

قاضی شریعت‌یار با تأکید بر اینکه دیگر شاهد عرضه قلیان در کافه‌های سطح شهر نخواهیم بود، گفت: چیزی که قانون آن را جرم انگاری کرده این است که به صراحت عرضه و استعمال قلیان در اماکن عمومی را ممنوع کرده و ما نمی‌توانیم به کافه‌ها مجوز این کار را بدهیم.

معاون دادستان همچنین به کافه دارانی که هنوز به عرضه قلیان می‌پردازند، تذکر داد و تأکید کرد: افرادی که هنوز به این کار مشغول هستند این را بدانند که ما دیگر هیچ‌گونه عذری را از کسی نمی‌پذیریم، چراکه دیگر همه می‌دانند این کار، عملی مجرمانه است، خودشان قبل از اینکه ما به سراغشان بیاییم از این کار دست بردارند در غیر این صورت مجازات‌های شدیدی مانند جریمه‌های نقدی سنگین و حبس‌های طولانی‌مدت در انتظارشان است و حتی محل پلمب و انشعابات آب و برق و گازشان نیز قطع خواهد شد.

لازم به ذکر است که این واکنش بر اساس گزارش روزنامه «خراسان رضوی» درباره وضعیت قرمز فعالیت کافه‌های خانگی غیرمجاز با عنوان «وضعیت کافه‌های زیرزمینی بدتر از پاراسال» اتفاق افتاد. معاون دادستان مرکز استان در واکنشی به صاحبان این کافه‌ها اعلام کرد که «ما دیگر هیچ‌گونه عذری را از کسی نمی‌پذیریم».

و تشکر کردند، قانون‌گذار مجموع نکات منفی عرضه قلیان را در کنار هم مشاهده و به همین سبب برای این موضوع جرم انگاری کرده است، بنابراین منفعت چند نفری که از این طریق امرار معاش می‌کنند، هر چند امرار معاش تمام مردم برای ما دارای اهمیت است، در مقابل مضرات این موضوع ناچیز است و دامنه این موضوع بسیار وسیع است. زیرا استعمال قلیان سرطان‌زا است.

وی تصریح کرد: چه کسی می‌تواند اجازه دهد که در مقابل چشمانش فردی چندین هزار ماده سمی را به داخل بدن خود راه دهد و طبیعتاً دستگاه قضا باید با این موضوع به عنوان مجری قانون برخورد کند و ما به‌واسطه قانون با این افراد، به هر نحوی که به عرضه قلیان بپردازند برخورد می‌کنیم و دستگاه‌های اطلاعاتی و امنیتی هم از کارشان مطلع هستند و به این موضوع دلخوش نشوند که چند صبحی مقداری برخورد‌ها ضعیف شده است.

وی در پاسخ به گالیه برخی کافه‌داران در خصوص عرضه آزادانه قلیان در کافه‌های سایر شهرهای کشور، از جمله تهران اظهار داشت: این قانون کشوری ممکن است در منطقه‌ای دیرتر اجرایی شود و حتی در جایی نسبت به آن غفلت شود، ولی این دلیل نمی‌شود که بگوییم قانون در فلان شهر اجرا نمی‌شود و به همین دلیل ما نیز آن را اجرا نمی‌کنیم؛ از زمانی که قانونی لازم‌الاجرا شد، همه کشور موظف به اجرای آن هستند و باید سراغ آنهایی رفت که این قانون را اجرا نمی‌کنند، نه اینکه به ما بگویند که چرا قانون را اجرا می‌کنیم!

بر خوردها قلیان‌سراها ضعیف است!

امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم، با ارائه توضیحی در مورد علت افزایش تعداد کافه‌های زیرزمینی و خانگی در این مدت گفت: در این خصوص به علت انجام جابه‌جایی‌هایی در دستگاه قضا و اینکه قرار شد یکی دیگر از همکاران ما در ناحیه دیگری این موضوع را پیگیری کند و پس از واگذاری مسئولیت، ایشان از مشهد به جای دیگری انتقال پیدا کردند، خلاء پستی ایجاد شد و از طرفی هم متأسفانه از ناحیه اداره نظارت بر اماکن عمومی نیروی انتظامی در برهه‌ای در خصوص برخورد با این افراد کوتاهی اتفاق افتاده و برخورد‌ها ضعیف‌تر شده بود که در نتیجه این کوتاهی‌ها ما شاهدیم که کافه‌داران غیرمجاز مقداری جان گرفتند و احساس کردند برخورد‌ها دیگر استمرار ندارد و از این وقفه سوء استفاده کردند و به همین خاطر ما موضع را مجدداً در اختیار خودمان گرفتیم که شما در آینده نزدیک شاهد خواهید بود این طرح به صورت جدی اجرا خواهد شد.

قاضی شریعت‌یار با بیان اینکه بار دیگر معاونت پیشگیری از وقوع جرم موضوع را در دست خواهد گرفت، درباره طرح مبارزه با کافه‌های خانگی غیرمجاز یادآور شد: به زودی مبارزه جدی با این افراد شروع خواهد شد، چراکه ما آثار مثبت این طرح را مشاهده کردیم و خیلی از مردم از ما تقدیر



است و ما تنها مجری آن هستیم، قانون هم این مورد را جرم می‌داند و دستور برخورد با آن را داده است، البته طبیعی است وقتی در حوزه‌ای برای جلوگیری از جرم ورود پیدا می‌کنید، اتفاقات دیگری هم در جریان آن رخ خواهد داد و متهمان در مقابل اجرای قانون مقاومت خواهند کرد و سعی می‌کنند به شکل‌های دیگری کار خود را ادامه دهند که ما به سراغ این موارد هم خواهیم رفت و از ابتدای اجرای قانون هم درباره این موارد تدابیری اندیشیده‌ایم.

کوتاهی نیروی انتظامی و کافه‌داران غیرمجاز

معاون دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان در

معاون دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان خراسان رضوی در امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم با بیان اینکه از طرف اداره نظارت بر اماکن عمومی نیروی انتظامی در برهه‌ای در خصوص برخورد با کافه‌های عرضه کننده قلیان کوتاهی شده و برخورد‌ها ضعیف بود، در خصوص طرح مبارزه با عرضه قلیان در کافه‌های دارای مجوز و کافه‌های مخفی و خانگی گفت: این طرح به‌زودی و با شدت اجرا خواهد شد.

سید هادی شریعت‌یار در واکنش به اظهارات فرمانده انتظامی استان خراسان رضوی که اعلام کرده بود به دنبال تجدیدنظر در زمینه عرضه قلیان در کافه‌هاست، گفت: طبیعتاً هم ما و هم نیروی انتظامی مجری قانون هستیم و اگر قرار بر تصمیم‌گیری باشد، باید در رده‌های بالای قانون‌گذاری اتفاق بیفتد نه از سمت ما. من نمی‌دانم ناچا چه برنامه‌ای دارد، شاید پیشنهاد یا طرحی به دوستان قانون‌گذار در این امر ارائه کرده‌اند ولی تا جاییکه من می‌دانم، فعلاً ما مجریان قانون هستیم و جایگاه تجدیدنظر در قانون را نداریم و تنها کاری که می‌توانیم انجام دهیم این است که سکوت کنیم و قانون را اجرا نکنیم که آن هم کار صحیحی نیست.

قاضی شریعت‌یار درباره رویکرد و عملکرد دستگاه قضا در خصوص عرضه قلیان در کافه‌ها گفت: عملکرد ما در دستگاه قضا بر اساس قانون

مصرف سیگار در کشور همچنان روبه افزایش است

کانون خلق دنیای آینده است و باید مورد توجه همه دستگاه‌ها باشد.

عین‌الله صادقی افزود: سواد سلامت موضوعی است که بسیار مهم است و بر اساس جدیدترین آمار، سالانه ۳۳۰ هزار مرگ و میر داریم که ۸۰ هزار نفر بر اثر فشارخون، ۵۳ هزار مورد بر اثر افزایش چربی و ۳۱ هزار مورد هم بر اثر قند و دیابت است بنابراین باید بکوشیم سواد سلامت را در آموزش و پرورش ارتقا دهیم.

وی توضیح داد: گروه‌های همسال تاثیر به‌سزایی روی هم دارند بنابراین برای بهره‌گیری از این رویکرد، توانمند ساختن دانش‌آموزان و توسعه رفتارهای مناسب و تغییر رفتار نامناسب جشنواره نوجوان سالم برگزار شد.

وی با اشاره به برگزاری جشنواره سفیران سلامت و نقش محیط‌زیست و راه‌های حفظ آن از جمله موضوعات این جشنواره بود که ۲۶ هزار و ۸۷۰ اثر با موضوعات مذکور در قالب نقاشی، روزنامه دیواری، مقاله و عکس به دست ما رسید. این جشنواره امروز در مرحله استانی برگزار شد که برگزیدگان به مرحله کشوری راه می‌یابند و در جشنواره سفیران سلامت ۵۳۲ مدرسه درگیر بودند.



مهرام با اشاره به اجرای طرح آهن یاری در مدارس تصریح کرد: گاهی این باور غلط در بین دانش‌آموزان وجود دارد که قرص آهن، ایرانی است و هیچ فایده‌ای ندارد در صورتی که مصرف آن لازم است؛ زیرا بدن نیاز به خون‌سازی دارد و این امر روی رشد و نمو، خواب، خلق و خو و غیره اثر می‌گذارد. ما در استان ۵ هزار و ۴۹۶ سفیر سلامت داریم که طی یکسال گذشته ۳۳ هزار نفر دانش‌آموز مورد آموزش قرار گرفته‌اند.

در ادامه معاون تربیت بدنی و سلامت اداره کل آموزش و پرورش استان قزوین اظهار کرد: آموزش و پرورش از اهمیت بالایی برخوردار است و امیدواریم اولویت دولتمردان باشد زیرا

رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین در مراسم اختتامیه جشنواره استانی سفیران سلامت که در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی قزوین برگزار شد، گفت: متأسفانه مصرف سیگار و دخانیات در جامعه ما کم نشده است و به همین دلیل بیماری‌هایی مانند سرطان، فشارخون و بیماری‌های قلبی و عروقی بسیار است.

مؤنچهر مهرام ادامه داد: مصرف بالای نمک، شکر، روغن و فست‌فودها هم عوامل دیگری در افزایش انواع بیماری‌ها است بنابراین به جای زیاد کردن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، باید کاری کرد که مردم بیمار نشوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین گفت: ما در مدارس استان قزوین ۵ هزار و ۴۹۶ سفیر سلامت داریم که کار این دانش‌آموزان بسیار ارزشمند است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی قزوین اضافه کرد: برای اینکه مردم بیمار نشوند، باید پیشگیری کرد و پیشگیری با آموزش ممکن است و گاهی با یک آموزش ساده می‌توان جلوی یک ضربه مغزی یا مرگ را گرفت و این کاری است که شما سفیران سلامت انجام می‌دهید. کاری که شما دانش‌آموزان به عنوان سفیران سلامت انجام می‌دهید بسیار ارزشمند است و ثواب هم دارد و می‌تواند از بروز یک اتفاق بد جلوگیری کند.

برخورد با قلیان‌سراها در مشهد

از بین تمام مواردی که جمع‌آوری قلیان در آنها صورت گرفته از طریق اعلام گزارش شهروندان به اداره پلیس امنیت بوده است.

مولوی‌نسب همچنین به موضوع تخلفات انتخاباتی پرداخت و تصریح کرد: پلیس به عنوان یک دستگاه حکومتی و متولی ایجاد امنیت در جامعه، با تمام افرادی که به دنبال تشویش اذهان عمومی هستند برخورد خواهد کرد.

وی در ادامه با بیان اینکه شهر مشهد به دلیل بارگاه منور رضوی، سالانه پذیرای میلیون‌ها زائر از اقصی نقاط جهان است بیان کرد: از تمام زائران درخواست می‌کنیم هیچ‌گاه به مراکز غیرمجاز اسکان به خاطر قیمت کمتر اعتماد نکنند.

رئیس پلیس امنیت عمومی خراسان رضوی در ادامه با اشاره به فرا رسیدن ماه مبارک رمضان خاطرنشان کرد: با افرادی که در ایام ماه مبارک رمضان تظاهر به روزه‌خواری می‌کنند برخورد خواهد شد و تنها برخی غذاخوری‌ها در فرودگاه، ترمینال و راه آهن می‌توانند با گرفتن مجوز در این ایام فعالیت داشته باشند. دیگر اماکن از جمله رستوران‌ها و ساندویچی‌ها، حتی هیچ‌گونه عرضه مواد غذایی را ندارند و در صورت مشاهده برای مالک پرونده قضایی تشکیل می‌شود.



رئیس پلیس امنیت عمومی خراسان رضوی گفت: با اماکن عرضه‌کننده قلیان در مشهد برخورد شده و این مراکز پلمب می‌شوند.

سرهنگ حسین مولوی‌نسب در جمع خبرنگاران اظهار کرد: از ابتدای اجرای طرح جمع‌آوری قلیان در مشهد با هماهنگی دستگاه قضایی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یک هزار و ۶۱۵ بازدید از مکان‌های عرضه‌کننده قلیان صورت گرفته است.

وی افزود: در راستای طرح جمع‌آوری مکان‌های عرضه قلیان در مشهد، طی سال ۹۴ به بیش از ۲۸۰ مورد، در سال گذشته به ۲۴۴ مورد و در سال جاری به ۳ مورد در خصوص تخلفات کافه‌های قلیان‌ها احتیاط داده‌ایم و از فعالیت آنها جلوگیری شده است.

وی تصریح کرد: با تمام اماکنی که قلیان عرضه می‌کنند، برخورد جدی صورت می‌گیرد.

رئیس پلیس امنیت عمومی مشهد افزود: ۷۲۹ مورد



آفریقای جنوبی پشتاز کنترل مصرف دخانیات با استفاده از مالیات غیرمستقیم

در سال ۱۹۹۳ مالیات ارزش افزوده به میزان ۱۴ درصد از قیمت خرده‌فروشی در این کشور وضع شد

قیمت، رهبری بی‌همتا بود. بر اساس اطلاعات یورومونیتر، BAT حدود ۹۱ درصد سهم بازار را در سال ۲۰۰۴ در اختیار داشت و اگرچه سهم بازار آن به نحو قابل توجهی کاهش یافته، اما هنوز بیش از ۸۰ درصد است. این شرکت قدرت قیمت‌گذاری بالایی داشت و می‌توانست قیمت خالص مالیات سیگار را به نحو قابل توجهی افزایش دهد. با اینکه قیمت خالص مالیات واقعی

تأثیر افزایش مالیات غیرمستقیم به عنوان ابزاری برای کاهش مصرف دخانیات، به نحوه اثرگذاری افزایش مالیات بر خرده‌فروشی محصولات بستگی دارد. تغییر میزان خرید مردم در واکنش به تغییر قیمت خرده‌فروشی صورت می‌گیرد، نه در واکنش به تغییر مالیات غیرمستقیم. معمولاً سیگاری‌ها تمایلی به کسب اطلاع از میزان مالیات بر سیگار ندارند (و احتمالاً اطلاعی از میزان مالیات هم ندارند)، اما با هر خریدی از قیمت خرده‌فروشی مطلع می‌شوند. بر سر این موضوع توافق وجود دارد که به‌رغم اعتیاد به نیکوتین، افزایش قیمت سیگار میزان مصرف را کاهش می‌دهد.

افزایش مالیات غیرمستقیم، معمولاً به

بالارفتن قیمت سیگار می‌انجامد. مقدار

افزایش قیمت بستگی به این دارد که تا چه

حد این افزایش مالیات بر دوش مصرف‌کننده

می‌افتد. میزان مالیاتی که به مصرف‌کننده

منتقل می‌شود، تعیین‌کننده اثربخشی افزایش

مالیات بر کاهش مصرف دخانیات است. مثلاً

اگر مالیات کاملاً بر دوش مصرف‌کننده بیفتد،

تأثیر آن بر کاهش مصرف دخانیات بیش از

زمانی است که بخشی از افزایش مالیات بر

تولیدکننده تحمیل شود.

افزایش قیمت ناشی از مالیات در ماه مارس

و افزایش قیمت خود خواسته شرکت‌ها در

ماه جولای/اگوست، روی هم رفته باعث

افزایش قابل توجه قیمت واقعی خرده‌فروشی

سیگار در سال‌های قبل از ۲۰۱۰ شد.

درحقیقت بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۰ در

بین همه ۳۰ کالا و خدماتی که مرکز آمار

آفریقای جنوبی بررسی کرده، سیگار بیشترین

افزایش قیمت را داشته است.

در این تحقیق از داده‌های ماهانه قیمت

سیگار که مرکز آمار آفریقای جنوبی از

دسامبر ۲۰۰۱ تا دسامبر ۲۰۰۵ و از ژانویه

۲۰۰۸ تا دسامبر ۲۰۱۰ گردآوری کرده،

استفاده شده است.

سیگار بین سال‌های اوایل دهه ۱۹۶۰ تا اوایل دهه ۱۹۹۰ تا حد زیادی ثابت ماند، اما بین سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۰ دو برابر شد. این امر به‌همراه افزایش هبرابری مالیات غیرمستقیم باعث افزایش تقریباً ۳ برابری قیمت خرده‌فروشی سیگار بین سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۰ شد. افزایش سریع قیمت سیگار در کنار رشد کند اقتصادی به معنای پایین آمدن قدرت خرید سیگار شد. به سبب همین افزایش قیمت و عوامل دیگر مانند مداخلات کنترل دخانیات، رواج مصرف سیگار تقریباً از یک سوم در سال ۱۹۹۴ به یک پنجم در سال ۲۰۱۲ کاهش یافت.

جنوبی بررسی کرده، سیگار بیشترین افزایش قیمت را داشته است. این وضعیت در سال ۲۰۱۰ به نحو چشم‌گیری تغییر پیدا کرد. با اینکه مالیات غیرمستقیم قبل از ۲۰۱۰ تغییر نسبتاً کمی داشت، بعد از ۲۰۱۰ تغییر آن قابل توجه بود. همچنین با اینکه افزایش قیمت خود خواسته صنعت دخانیات قیمت واقعی سیگار را قبل از سال ۲۰۱۰ افزایش می‌داد، صنعت دخانیات بعد از این سال قادر به افزایش قیمت نبود. با وجود افزایش قیمت اسمی متعادل که بعد از ۲۰۱۰ اعمال شد، در عمل به دلیل افزایش تورم تأثیر منفی داشت.

تأثیر مالیات غیرمستقیم بر قیمت‌ها بیش‌تر از میزان مورد انتظار بر روی کاهش مصرف بود

می‌توان گفت که نسبت دادن افزایش قیمت ماه فوریه تا آوریل به افزایش مالیات ماه مارس بی‌اساس است، اما افزایش قیمت در سایر ماه‌ها را می‌توان به راهبردهای قیمت صنعت دخانیات نسبت داد. اگر قرار باشد همه افزایش قیمت‌ها را به افزایش مالیات غیرمستقیم ربط دهیم، آنگاه می‌توان نتیجه گرفت که افزایش مالیات غیرمستقیم قبل از ۲۰۱۰ تأثیر زیادی بر قیمت‌ها داشته اما تأثیر آن در دوره بعد کمتر بوده است.

ادبیات مربوط به تأثیر مالیات غیرمستقیم بر قیمت دخانیات محدود است و آنچه هست، بیشتر درباره ایالات متحده است. بیشتر این مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که تأثیر مالیات غیرمستقیم بر قیمت‌ها، بیشتر از میزان مورد انتظار بوده است. نتایج ما دقیق‌تر هستند. این نتایج نشان می‌دهند که هیچ گواهی وجود ندارد که نشان

دهد تأثیر مالیات غیرمستقیم بیشتر از میزان مورد انتظار باشد، اما اگر کسی همه افزایش قیمت‌ها را به افزایش مالیات غیرمستقیم نسبت دهد، آنگاه تغییر بیش از حد قابل توجهی در دوره پیش از ۲۰۱۰ خواهد دید. تأثیر مالیات‌های غیرمستقیم بر افزایش قیمت‌ها در دوره بعد از ۲۰۱۰ به نحو چشم‌گیری کمتر بوده است.

در دوره قبل از ۲۰۱۰ صنعت دخانیات قیمت خرده‌فروشی را در ماه جولای یا اگوست بی‌پروا بالا می‌برد و با این کار، برگشت پول و سودآوری کلی‌اش را بیشتر می‌کرد و قیمت‌ها را حتی بیش از میزان جبران سود از دست رفته ناشی از کمتر بودن قیمت نسبت به افزایش مالیات ماه مارس بالا برد. سود بسیار بالای شرکت‌های بزرگ دخانیات به‌رغم مقررات و شرایط قانونی دشوار، شماری از تولیدکنندگان جسور سیگار را در دهه اول قرن ۲۱ به بازار تولید جذب کرد.

در این پژوهش داده‌های مربوط به قیمت برای سیگارهایی با قیمتی بسیار ارزان‌تر از برندهای اقتصادی می‌فروختند. در این سال بازار غیرقانونی نیز افزایش چشم‌گیری یافت. این پژوهش مالیات غیرمستقیم انتقالی را پیش و پس از سال ۲۰۱۰ در آفریقای جنوبی بررسی می‌کند. آفریقای جنوبی سرمشق خوبی برای دیگر کشورهاست چراکه یکی از اولین کشورها با درآمد متوسط است که از افزایش مالیات غیرمستقیم به‌منابا ابزار کنترل دخانیات استفاده کرد.

در این پژوهش داده‌های مربوط به قیمت برای سیگارهایی با قیمتی بسیار ارزان‌تر از برندهای اقتصادی می‌فروختند. در این سال بازار غیرقانونی نیز افزایش چشم‌گیری یافت. این پژوهش مالیات غیرمستقیم انتقالی را پیش و پس از سال ۲۰۱۰ در آفریقای جنوبی بررسی می‌کند. آفریقای جنوبی به‌منابا ابزار کنترل دخانیات استفاده کرد.

نتیجه این تحقیق عبارت بود از اینکه آفریقای جنوبی به عنوان کشوری با درآمد متوسط که از افزایش مالیات غیرمستقیم برای کنترل مصرف دخانیات استفاده کرده است، در طول دو دهه گذشته توجه زیادی را به خود جلب کرده است. اثربخشی افزایش مالیات غیرمستقیم در کاهش مصرف سیگار به نحوه تأثیر آن بر قیمت خرده‌فروشی بستگی دارد.

تا پیش از سال ۲۰۱۰، هر ساله دو بار افزایش نسبتاً قابل ملاحظه قیمت خرده‌فروشی، یکی در مارس و دیگری در جولای/اگوست صورت گرفته است. با زبان واقعیت، مالیات غیرمستقیم در ماه مارس تغییر نسبتاً کمی را نشان می‌دهد و این بدان معناست که این صنعت نسبت کوچکی از افزایش مالیات را متحمل شده است. در نتیجه قیمت خالص مالیات در مارس کاهش می‌یافت. در جولای و اگوست، صنعت دخانیات قیمت خرده‌فروشی سیگار را تا حد قابل توجهی، حتی بیش از میزان جبران کاهش قیمت خالص مالیات در ماه مارس افزایش می‌داد. افزایش قیمت ناشی از مالیات در مارس و افزایش قیمت خود خواسته شرکت‌ها در ماه جولای/اگوست، روی هم رفته باعث افزایش قابل توجه قیمت واقعی خرده‌فروشی سیگار در سال‌های قبل از ۲۰۱۰ می‌شد. درحقیقت بین سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۰ در بین همه ۳۰ کالا و خدماتی که مرکز آمار آفریقای

افزایش سریع قیمت سیگار در مقابل رکود اقتصادی قدرت خرید را پایین آورد

سال ۲۰۱۰ بازار سیگار آفریقای جنوبی به طرز چشم‌گیری تغییر کرد. سود بالای BAT و سایر چندملیتی‌ها، تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان کوچک‌تر را که شرکت‌های جا افتاده را تضعیف کردند، جذب کرد. این تازه‌واردها غالباً در بازار سیگارهای ارزان‌قیمت رقابت می‌کردند و سیگارهایی با قیمتی بسیار ارزان‌تر از برندهای اقتصادی می‌فروختند. در این سال بازار غیرقانونی نیز افزایش چشم‌گیری یافت. این پژوهش مالیات غیرمستقیم انتقالی را پیش و پس از سال ۲۰۱۰ در آفریقای جنوبی بررسی می‌کند. آفریقای جنوبی سرمشق خوبی برای دیگر کشورهاست چراکه یکی از اولین کشورها با درآمد متوسط است که از افزایش مالیات غیرمستقیم به‌منابا ابزار کنترل دخانیات استفاده کرد.

در این پژوهش داده‌های مربوط به قیمت برای سیگارهایی با قیمتی بسیار ارزان‌تر از برندهای اقتصادی می‌فروختند. در این سال بازار غیرقانونی نیز افزایش چشم‌گیری یافت. این پژوهش مالیات غیرمستقیم انتقالی را پیش و پس از سال ۲۰۱۰ در آفریقای جنوبی بررسی می‌کند. آفریقای جنوبی سرمشق خوبی برای دیگر کشورهاست چراکه یکی از اولین کشورها با درآمد متوسط است که از افزایش مالیات غیرمستقیم به‌منابا ابزار کنترل دخانیات استفاده کرد.

نتیجه این تحقیق عبارت بود از اینکه آفریقای جنوبی به عنوان کشوری با درآمد متوسط که از افزایش مالیات غیرمستقیم برای کنترل مصرف دخانیات استفاده کرده است، در طول دو دهه گذشته توجه زیادی را به خود جلب کرده است. اثربخشی افزایش مالیات غیرمستقیم در کاهش مصرف سیگار به نحوه تأثیر آن بر قیمت خرده‌فروشی بستگی دارد.

تا پیش از سال ۲۰۱۰، هر ساله دو بار افزایش نسبتاً قابل ملاحظه قیمت خرده‌فروشی، یکی در مارس و دیگری در جولای/اگوست صورت گرفته است. با زبان واقعیت، مالیات غیرمستقیم در ماه مارس تغییر نسبتاً کمی را نشان می‌دهد و این بدان معناست که این صنعت نسبت کوچکی از افزایش مالیات را متحمل شده است. در نتیجه قیمت خالص مالیات در مارس کاهش می‌یافت. در جولای و اگوست، صنعت دخانیات قیمت خرده‌فروشی سیگار را تا حد قابل توجهی، حتی بیش از میزان جبران کاهش قیمت خالص مالیات در ماه مارس افزایش می‌داد. افزایش قیمت ناشی از مالیات در مارس و افزایش قیمت خود خواسته شرکت‌ها در ماه جولای/اگوست، روی هم رفته باعث افزایش قابل توجه قیمت واقعی خرده‌فروشی سیگار در سال‌های قبل از ۲۰۱۰ می‌شد. درحقیقت بین سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۰ در بین همه ۳۰ کالا و خدماتی که مرکز آمار آفریقای

سیگار کشیدن تفننی به تلخی سیگار کشیدن دائمی است



تحقیقات علمی نشان می‌دهد سیگار کشیدن تفننی به اندازه سیگار کشیدن دائمی مضر است.

روزنامه واشنگتن تایمز در گزارشی نوشت: بر اساس یافته‌های یک تحقیق جدید، افرادی که به صورت تفننی سیگار می‌کشند به همان اندازه افراد سیگاری در معرض خطر قرار دارند.

این مطالعه که توسط محققان دانشگاه ایالت اوهایو انجام شد، نشان می‌دهد که میان افراد سیگاری و افرادی که به صورت تفننی سیگار می‌کشند از نظر خطرات سلامتی تفاوت چندانی وجود ندارد و این تفاوت جزئی حدود یک تا دو درصد است.

بر اساس این مطالعه، ۷۶ درصد افراد سیگاری دارای فشارخون بالا هستند؛ این میزان برای کسانی که به صورت تفننی سیگار می‌کشند ۷۵ درصد است. به طور مشابه، ۵۵ درصد افراد سیگاری دارای کلسترول خون بالا هستند و این میزان برای کسانی که به صورت تفننی سیگار می‌کشند ۵۳ درصد است.

کیت گاولیک، از محققان این پژوهش در ایمیلی به خبرگزاری روتیزر گفت: «این نتایج شواهدی را نشان می‌دهد که سیگار کشیدن — صرف نظر از میزان آن — بیش از آنچه قبلاً تصور می‌شد در ایجاد خطرات ریوی نقش دارد. سیگار کشیدن تفننی حتی دارای خطر بیشتری برای سلامت ریه است و ایمن‌ترین حالت، سیگار نکشیدن است.»

این محقق دانشگاه ایالت اوهایو افزود ۱۰ درصد شرکت کنندگان در مطالعه که خود را سیگاری تفننی معرفی کردند بین سنین ۲۱ و ۴۰ سال و مرد بودند. آنها در معرض خطر بیشتری از حیث فشارخون و کلسترول بالا در مقایسه با افراد غیرسیگاری قرار داشتند.

نتایج این مطالعه در نشریه آمریکایی «هلث پروموشن» (ترویج سلامت) در اوایل ماه مه منتشر شد. این داده‌ها از مشارکت حدود ۴۰ هزار نفر در طرح غربالگری ریه موسوم به «میلیون هارتز» به دست آمد؛ به گزارش روتیزر، عادات سیگار کشیدن افراد شرکت‌کننده بر اساس خود اظهاری بود و مشارکت‌کنندگان صرفاً برای بررسی عوامل ریسک مرتبط با بیماری‌های قلبی مورد معاینه قرار گرفتند.

عرضه قلیان در هواپیماهای امارات



شرکت هواپیمایی امارات امارات متحده عربی در ابتکاری جدید، در خطوط پروازی خود قلیان عرضه می‌کند.

این طرح فقط در هواپیماهای A380 اجرا شده است که مسافران می‌توانند طی پرواز، قلیان با تنباکو با طعم‌های مختلف استعمال کنند. مسافران هنگام تهیه بلیت می‌توانند برای استفاده از قلیان درخواست دهند.

زنجان

بر سر یک دوراهی بزرگ

با یا بدون دخانیات؟!



استان زنجان این روزها بر سر یک دوراهی بزرگ قرار دارد. از یک طرف رئیس سازمان صنعت، معدن و تجارت زنجان از تبدیل شدن این استان به قطب دخانیات کشور سخن می‌گوید و از طرف دیگر، فعالان حوزه سلامت استان زنجان از تلاش برای مبارزه با استعمال دخانیات در این شهر خبر می‌دهند و امیدوارند زنجان را به شهر یا استانی بدون دخانیات تبدیل کنند. زنجان، یکی از استان‌های شمال غربی کشور است که ۲۲ هزار و ۱۶۴ کیلومتر وسعت دارد و به نظر می‌رسد انتخاب اینکه دخانیاتی باشد یا بدون دخانیات، بر عهده جمعیت بیش از ۱٫۱ میلیون نفری آذری زبان آن است. استان و شهر زنجان، از قدیم‌الایام به بهره‌مندی از معادن روی و مس شهره بوده و مسگری و ساخت چاقو هنوز در این شهر زنده است؛ و اصلاً هنوز زنجان را با چاقوی آن می‌شناسند. مردمانی خونگرم و مهربان دارد که اگر به آن شهر سری بزنید، محال است بگذرانند ارتفاعات گاوازنگ و لذت کباب چنجه تازه را از دست بدهید...

زنجان

قطب دخانیات کشور می‌شود

اواسط بهمن‌ماه سال گذشته بود که رئیس سازمان صنعت، معدن و تجارت استان زنجان، از واگذاری ۱۰۰ درصد سهام شرکت آرین توتون صنعت به شرکت تنباکوی ژاپن خبر داد و گفت: زنجان به قطب دخانیات کشور تبدیل می‌شود.

ناصر غفوری افزود: آرین توتون صنعت که سه خط فعال، نیمه‌فعال و تعطیل داشت با گسترش خط تولید خود آن را به ۹ خط تبدیل کرده و میزان اشتغالزایی خود را از ۹۰ نفر به ۲۴۰ نفر افزایش داده است.

وی یادآور شد: ارزش افزوده‌ای که این شرکت به امور مالیاتی طی سه ماه می‌دهد، به بیش از ۲۰۰ میلیارد ریال می‌رسد.

غفوری با بیان اینکه سرمایه‌گذاران این شرکت قصد تبدیل کردن این استان به قطب دخانیات کشور را دارند، اظهار کرد: اینکه خودمان دخانیات را تولید کنیم بهتر است، چراکه می‌توانیم بر نحوه تولید و مواد اولیه مورد استفاده آن نظارت کنیم، سموم آن را از بین ببریم و در کنار کنترل بهداشت و سلامت مردم، مانع از خروج ارز و جلوگیری از ورود سیگار قاچاق شویم.

رئیس سازمان صنعت، معدن و تجارت استان زنجان به واگذاری ۱۰۰ درصد سهام این شرکت به شرکت تنباکوی ژاپن GTI طی حدود یک سال قبل اشاره کرد و گفت: مهمترین سهام‌دار این شرکت، دولت ژاپن است و از این پس محصولات آرین توتون

صنعت با فعالیت این سرمایه‌گذاران فعالیت می‌کند. وی خاطرنشان کرد: می‌توان گفت برآورد ارزش سهام واگذار شده به شرکت ژاپنی به بیش از سه هزار میلیارد ریال می‌رسد.

رئیس سازمان صنعت، معدن و تجارت استان زنجان گفت: هم اکنون این شرکت یک شرکت با سرمایه‌گذاری ۱۰۰ درصد خارجی محسوب می‌شود و ظرفیت تولید شرکت آرین توتون صنعت هم اکنون نزدیک به ۲۷ میلیارد نخ رسیده است.

گفتنی است این واحد صنعتی در ۱۵ کیلومتری شهر سلطانیه در استان زنجان قرار دارد.

زنجان

به شهر بدون دخانیات در کشور تبدیل می‌شود

اخبار مربوط به تبدیل زنجان به قطب تولید دخانیات کشور با سرمایه‌گذاری ژاپنی‌ها در حالی مطرح شد که کارشناسان و متخصصان انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (مهرانه)، استعمال دخانیات و به‌ویژه سیگار را یکی از عوامل اصلی ابتلا به این بیماری می‌دانند. به همین دلیل مسئولان مهرانه با ورود به فاز پیشگیری درصددند تا زنجان را به شهر بدون دخانیات تبدیل کنند. در همان ماه، مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان گفت: انجمن خیریه مهرانه، زنجان را به شهر بدون دخانیات کشور تبدیل می‌کند.

اصغر وثوق از انجمن مهرانه، ورود به فاز پیشگیری را از اهداف مهم انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان عنوان کرد و افزود: انجام برنامه‌های مربوط به پیشگیری از ابتلا به سرطان، ترویج مصرف غذای سالم و نهادینه کردن توجه به ورزش در جامعه را با جدیت پیگیری می‌کنیم.

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان در ادامه بر لزوم جلوگیری از مصرف قلیان و دخانیات در راستای اجرای برنامه‌های ویژه پیشگیری از ابتلای افراد به سرطان تأکید کرد و گفت: مهرانه، زنجان را به شهر بدون دخانیات کشور تبدیل خواهد کرد.

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان با بیان اینکه ۹۹ درصد خیران مهرانه را زنجان‌ها تشکیل می‌دهند، ابراز کرد: ۷۵ درصد بیماران تحت پوشش این انجمن بومی و ۲۵ درصد غیربومی است.

وی با اشاره به خرید نرم‌افزارهای تشخیص تومورهای سرطانی با صرف هزینه ۸۰۰ میلیون تومان توسط خیران تصریح کرد: خیران زنجان با تمام توان خود همواره مهرانه را در برداشتن گام‌های بلند همراهی کرده‌اند.

انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان (مهرانه) که در درمان رایگان بیماران از سازمان‌های مردم‌نهاد مطرح کشور محسوب می‌شود از سال ۹۴ نسبت به ایجاد واحد پیشگیری با هدف جلوگیری از ابتلای جمعیت یک میلیون نفری زنجان به بیماری سرطان کار خود را آغاز کرده است.

هزینه اندک به تماشای کنسرت موسیقی بروند یا در باشگاه‌های ورزشی ثبت نام کنند، آمار گرایش به مواد دخانی کمتر می‌شود. استاندار زنجان نیز در این رابطه می‌گوید: وقتی برای اوقات فراغت سالم و سازنده جوانان در جامعه، برنامه وسیع و گسترده‌ای وجود ندارد و گاهی هم که برنامه وجود دارد، با آن برخورد صحیح و مناسبی نمی‌شود، چگونه می‌توان جلوی گرایش جوانان به سیگار و قلیان را گرفت.

مهندس اسدالله درویش امیری در گفت‌وگو با کارت قرمز می‌افزاید: به طور مثال بالاخره موسیقی در فرهنگ ما ایرانیان ریشه چند هزار ساله دارد، اما متأسفانه گاهی با آن مقابله می‌شود و مثلاً در اجرای کنسرت‌های موسیقی سنتی که ریشه در عمق فرهنگ ما ایرانی‌ها دارد، کارشناسی نمی‌شود. وقتی با فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی مناسبی که در متن فرهنگ ما ایرانیان



است مقابله می‌شود، این تقابل تبعات مختلفی دارد که یکی از آن تبعات، بروز آسیب‌های اجتماعی مخرب است.

وی ادامه می‌دهد: اگر می‌بینیم جوانان به سراغ قهوه‌خانه‌های سنتی و به سراغ قلیان می‌روند، باید ببینیم آیا برنامه‌های بهتر از آن و مناسب‌تر برایشان داریم یا نه، که جوانان به آن سمت‌وسو نروند؟ گاهی به جای برنامه‌ریزی صحیح و درست و استفاده مناسب از ظرفیت‌های فرهنگی

کشور، به تقابل با آنها می‌پردازیم. مهندس امیری با اشاره به تفاوت در گرایش‌ها، سلیقه‌ها و ذائقه‌های جامعه می‌گوید: نمی‌توان گفت که همه جوانان به مجالس معنوی علاقه‌مند باشند. معنویت در فطرت ما ایرانیان وجود دارد، اما این به آن معنا نیست که بتوانیم همه جوانان را در این حوزه ساماندهی کنیم. بالاخره ذائقه‌ها متفاوت است. همانطور که خدای بزرگ صورت‌های ما را متفاوت قرار داد، سیرت‌ها و ذائقه‌های ما هم متفاوت است. نگرش‌های ما هم متفاوت است.

وی می‌افزاید: اگر در حوزه فرهنگی و اجتماعی، بتوانیم به نحوی برنامه‌ریزی کنیم که سلیقه‌ها و گرایش‌های متفاوت به آن برنامه‌ها جذب و از آنها بهره‌مند شوند، مسلماً تعداد کمتری از جوانان ما به سمت آسیب‌های اجتماعی می‌روند. مهندس امیری ادامه داد: باید علل و عواملی که جامعه و نسل جوان ما را به سمت آسیب‌های اجتماعی سوق می‌دهد، به صورت منطقی و درست پیدا کنیم و از یک زاویه هم نگاه نکنیم. به زندگی جوان و جوانی باید از زوایای مختلف نگریست و در این صورت است که می‌توانیم نتیجه مثبتی بگیریم.

وی می‌گوید: متأسفانه برخی مواقع در کشور ما جلوی شادی‌های مشروع جامعه گرفته می‌شود و وقتی این اتفاق می‌افتد، قهوه‌خانه‌های سنتی با قلیان رشد می‌کنند. اجتماعات غیرمترار غیراخلاقی در جامعه ما رشد می‌کنند و سیگار رشد می‌کند. یکی از دلایل این اتفاق این است که ما نتوانسته‌ایم زمینه‌های مناسبی را برای نسل جوان ایجاد کنیم.

وی با اظهار تأسف از هزینه‌های سنگینی که کشور برای درمان آسیب‌های اجتماعی می‌پردازد، می‌افزاید: می‌توان با برنامه‌ریزی‌های بهتر، جلوی پرداخت این هزینه‌ها را گرفت و شرایطی را ایجاد کرد که جوانان به سمت آسیب‌های اجتماعی، گرایش کمتری داشته باشند.

مهندس امیری در پایان، مردم استان زنجان را از جمله بهترین مردمان کشورمان می‌داند و می‌گوید: من به عنوان یک فرد که در شش استان در بین مردم زندگی کرده‌ام عرض می‌کنم که خُسن سلوک و سطح فرهنگی مردم زنجان بالا است و مشارکت جویی زیادی در مدیریت شهری دارند.

مثلاً تعدادی از خیرین زنجان، مجتمع مهرانه را با مدرن‌ترین تجهیزات و امکانات ساخته‌اند که مجهز به یک مرکز دیالیز است. مجموعه روزبه نیز با همت خیرین از زنان بی‌سرپرست یا بد سرپرست یا خود سرپرست حمایت می‌کند. ده‌ها انجمن و خیریه حوزه فرهنگی و اجتماعی نیز فقط در شهر زنجان مشغول به فعالیت است.

اجرای طرح جمع‌آوری قلیان در زنجان

البته به نظر می‌رسد همزمان با فعالیت‌های سازمان صنعت و معدن و تجارت برای تبدیل کردن زنجان به قطب دخانیات کشور، تلاش‌های فعالان حوزه مبارزه با دخانیات استان زنجان نیز بی‌ثمر نبوده و گاهی اجباری مبنی بر جمع‌آوری قلیان از این شهر شنیده می‌شود.

رئیس پلیس امنیت عمومی فرماندهی انتظامی استان زنجان چندی پیش گفت: مأموران اداره اماکن زنجان ۴۵ دستگاه قلیان را از ۲ واحد صنفی در زنجان کشف کردند.

سرهنگ مقدم با بیان اینکه ۱۳۰ بسته مایع این قلیان نیز کشف شد، افزود: ارزش این تعداد قلیان حدود ۵ میلیون تومان است.

وی ادامه داد: قلیان جیبی، شارژی و مایع قطره آن حاوی مواد اعتیادآور بوده و با اسانس‌های متنوع در حال عرضه شدن بین جوانان است.

رئیس پلیس امنیت عمومی فرماندهی انتظامی استان زنجان گفت: استفاده از این قلیان پیامدهای خطرناکی در پی دارد.

فرمانده انتظامی استان زنجان نیز چندی پیش از اجرای طرح سراسری جمع‌آوری قلیان از چایخانه‌ها و سفره‌خانه‌های مختلف خبر داد و گفت: در این زمینه ۱۷۵ قلیان نیز کشف و ضبط شد.

سرهنگ علی آزادی در ادامه افزود: برابر گزارشات مکرر مردمی مبنی بر تخلف قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌های سطح شهر زنجان که فاقد پروانه کسب نیز بودند، مأموران اداره نظارت بر اماکن عمومی طی یک عملیات ضربتی و با هماهنگی مقام قضائی، مرکز بهداشت و اجرائیات شهرداری وارد عمل شد.

وی تصریح کرد: در این عملیات ۲۵ واحد صنفی قهوه‌خانه و کافی‌شاپ غیرمجاز مورد بازرسی قرار گرفت و از آنها ۱۷۵ حقه قلیان و مقادیری توتون کشف و به مرکز بهداشت شهر زنجان تحویل داده شد.

آزادی خاطرنشان کرد: اجرای عملیات مذکور مورد رضایت شهروندان و اهالی ساکن در محله‌های اجرای طرح واقع شد و خواستار برخورد مجدد با این تخلفات شدند و از اقدام خوب اداره نظارت بر اماکن عمومی نیروی انتظامی تشکر و قدردانی کردند.

وی در خاتمه از شهروندان خواست به تعامل و همکاری با پلیس ادامه دهند تا هنجارشکنان و مجرمان فضای امنی برای ارتکاب تخلف نداشته باشند.

وقتی جایگزین مناسبی وجود ندارد

به‌طور کلی کارشناسان معتقدند که یکی از بهترین راهکارهایی که برای کاهش گرایش جوانان به سمت استعمال مواد دخانی از جمله سیگار و قلیان وجود دارد، تهیه بسته‌های جایگزین است. اگر جوانان و نوجوانان بدانند که به جای حضور در قلیان‌سرا، مثلاً می‌توانند با

زنجان

شهر بدون دخانیات یا قطب تولید دخانیات؟

اخبار مربوط به تبدیل زنجان به قطب تولید دخانیات کشور با سرمایه‌گذاری ژاپنی‌ها، در حالی در استان مطرح می‌شود که کارشناسان و متخصصان انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (مهرانه)، استعمال دخانیات و به‌ویژه سیگار را یکی از عوامل اصلی ابتلا به این بیماری اعلام می‌کنند. به همین دلیل مسئولان مهرانه با ورود به فاز پیشگیری در صددند تا زنجان را به شهر بدون دخانیات تبدیل کنند.

منظور از آوردن نام بیماری سرطان، ایجاد رعب و وحشت در بین شهروندان زنجان نیست اما همانطور که گفته می‌شود «پیشگیری بهتر از درمان است»، بهتر است برای داشتن جامعه‌ای عاری از هر نوع بیماری، زندگی تک تک مردم با توجه به این مهم پایه‌ریزی گردد که البته موضوع یاد شده تنها با ورود دستگاه‌های اجرایی مرتبط با نهادینه کردن فرهنگ توجه به سلامت فردی و عمومی محقق شدنی است.

در وهله نخست مسئولان موظفند پا به پای کارشناسان و دست‌اندرکاران حوزه پیشگیری، به برنامه‌های سلامت‌محور تدوین شده توجه داشته باشند و تمامی برنامه‌های دستگاه خود را در این راستا عملیاتی کنند.

انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان (مهرانه) که در درمان رایگان بیماران از سازمان‌های مردم‌نهاد مطرح کشور محسوب می‌شود، از سال ۹۴ نسبت به ایجاد واحد پیشگیری با هدف جلوگیری از ابتلای جمعیت یک میلیون نفری زنجان به بیماری سرطان کار خود را آغاز کرده است.

در بیستم آذرماه سال جاری بود که مسئولان مهرانه اعلام کردند با همه‌گیر کردن برنامه‌های حوزه پیشگیری خود در سطح استان، زنجان را به شهر بدون دخانیات کشور تبدیل می‌کنند اما در کمتر از یک ماه انتشار خبر مربوط به تبدیل زنجان به قطب تولید دخانیات کشور با سرمایه‌گذاری ۱۰۰ درصدی شرکت خارجی، شنوندگان خبر را دچار شوک کرد.

سرمایه‌گذاران صنعت آرین توتون صنعت با هدف تبدیل استان زنجان به قطب دخانیات کشور، سه خط فعال، نیمه‌فعال و تعطیل خود را با گسترش خط تولید به ۹ خط تبدیل کرد و میزان اشتغالزایی خود را از ۹۰ نفر به ۲۴۰ نفر افزایش دادند.

حدود یک سال قبل ۱۰۰ درصد سهام این شرکت در حالی به شرکت تنباکوی ژاپن GTI واگذار شده است که کارشناسان و متخصصان انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (مهرانه)، استعمال دخانیات و به‌ویژه سیگار را یکی از عوامل اصلی ابتلا به این بیماری اعلام می‌کنند. به همین دلیل مسئولان مهرانه با ورود به فاز پیشگیری در صددند تا زنجان را به شهر بدون دخانیات تبدیل کنند.

یکی از مسئولان ذریبط در حالی به سرمایه‌گذاری خارجی انجام گرفته و برآورد ارزش سهام واگذار شده به شرکت ژاپنی به بیش از سه هزار میلیارد ریال در استان زنجان می‌بالد و با افتخار اعلام می‌کند: مهمترین سهامدار این شرکت، دولت ژاپن است و از این پس محصولات آرین توتون صنعت با فعالیت این سرمایه‌گذاران فعالیت می‌کند که گویا زنجان‌ها از شرکت چشم‌بادامی‌ها و خارجی‌ها نظیر فولاد سهند ایجرو، خیری دیده‌اند.

البته در این بین برخی از مسئولان صنعتی با اظهاراتی عجیب و غریب اعتقاد دارند اگر خودمان دخانیات را تولید کنیم بهتر است، چراکه می‌توانیم بر نحوه تولید و مواد اولیه مورد استفاده آن نظارت کنیم، سموم آن را از بین ببریم و در کنار کنترل بهداشت و سلامت مردم، مانع از خروج ارز و جلوگیری از ورود سیگار قاچاق شویم!

با مطرح شدن این اظهارات، جمله «همیشه پول یک جانی بالای سر توست، مراقب باش برای رسیدن به آن بر روی چه چیزهایی پا می‌گذاری» در ذهن تداعی می‌شود. به راستی مسئولان ذریبط استان تنها به دلیل وارد کردن ارز و جذب سرمایه‌گذاری خارجی به سلامتی شهروندان و خانواده‌های خود پشت پا می‌زنند؟

وجود دارد که قلیان غیرمضر و ایمن است، در صورتی که اصلا اینطور نبوده و در یک وعده مصرف قلیان حجم بسیار زیاد دود تولید می‌شود که برای سلامتی مضر است.

حسامی افزود: حملات آسم افراد آسماتیک یا کودک مبتلا به این بیماری که در اماکن عمومی، قهوه‌خانه‌های عمومی و حتی منزل در معرض دود قلیان قرار دارند، افزایش می‌یابد.

وی ادامه داد: معمولا عوامل ایجاد کننده آسم همچون گرده گیاهان یا سرما و گرما، فصلی و مقطعی هستند اما استعمال دخانیات می‌تواند همیشه باشد.

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

لازم به ذکر است که بیش از ۱.۵ میلیارد نفر در دنیا به یکی از آلرژی‌ها مبتلا هستند که از این تعداد ۳۳۴ میلیون نفر به آسم، ۲۱۰ میلیون نفر به بیماری‌های مزمن تنفسی و ۴۰۰ میلیون نفر به رینیت آلرژی مبتلا هستند. آسم یک بیماری التهابی و مزمن مجاری هوایی است که خس خس، سرفه و تنگی نفس از نشانه‌های رایج آن است. بروز علائم این بیماری در کودکان شایع‌تر از بزرگسالان است. سازمان بهداشت جهانی شعار سال ۲۰۱۷ را «هوای بهتر، تنفس بهتر» انتخاب کرده است. این شعار بر این موضوع تأکید دارد که انسان‌ها در اغلب مناطق جهان با معضل آلودگی هوا دست به گریبان هستند و مشکل هوای ناسالم و غیرپاک در اغلب مناطق دنیا وجود دارد.

پیشگیری از استعمال سیگار در برنامه توسعه سلامت دانشجویی



در رابطه با پیشگیری از استعمال سیگار و قلیان، دانشگاه علوم پزشکی یزد نیز طرحی را تدوین کرده است که بر اساس آن، دانشجویان را از یکسری رفتارهای پرخطر مانند استعمال قلیان یا سیگار منع می‌کند. در اینباره معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد، کاهش سن ابتلا به بیماری‌هایی نظیر اچ آی وی را از جمله زنگ‌های خطر در این حوزه دانست و گفت: رفتارهای پرخطر و مصرف دخانیات نقش مهمی در کاهش سن ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها ایفا می‌کند.

محمدحسن لطفی با اشاره به ضرورت تربیت سفیران سلامت دانشجویی، گفت: ترکیب غذایی سالم برای سه وعده غذایی دانشجویان در دانشگاه‌ها تهیه شود.

وی در نشست معاونان فرهنگی دانشجویی دانشگاه‌ها که با حضور معاونان فرهنگی دانشجویی دانشگاه‌های استان یزد و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی برگزار شد، با بیان اینکه الگوی بسیاری از بیماری‌ها عوض شده است، اظهار کرد: رفتارهای پرخطر از طریق ارتباطات جنسی نقش مهمی در انتقال بسیاری از بیماری‌ها پیدا کرده است. لطفی با بیان اینکه مباحث نظیر حاشیه‌نشینی، فقر، طلاق، فساد و فحشا به عنوان اولویت‌های اجتماعی نظام تعیین شده است، گفت: نسبت جنسی در مبتلایان به ایدز عوض شده است.

اصلاح رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان ضروریست

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد استفاده از ظرفیت‌های بومی و دانشجویی را از جمله ضرورت‌های اجرایی در راستای توسعه سلامت، عنوان کرد و افزود: استان یزد در حوزه چاقی رتبه ۱۳ کشوری، دیابت پنجم کشوری و از نظر کم تحرکی رتبه پنجم کشوری است. همچنین اصلاح رفتار غذایی بین اقشار مختلف جامعه به ویژه جوانان ضروری است.

وی با بیان اینکه استان یزد در حوزه ارائه مواد غذایی فست‌فودی رتبه ششم کشور است، تأکید کرد: ضرورت دارد که فرهنگ مصرف مواد غذایی سالم بین دانشجویان و نسل جدید ترویج شود.

لطفی در بخش دیگری از سخنان خود تربیت سفیران سلامت در ادارات و دانشگاه‌های مختلف را از جمله راهکارهای مؤثر در راستای توسعه سلامت عمومی دانست و بیان کرد: ترویج فرهنگ عمومی و فردی سلامت، اول به آموزش و دوم به فرهنگ‌سازی نیاز دارد.

معاون بهداشتی علوم پزشکی با بیان اینکه سالانه ۱۰ درصد دانشجویان استان باید به عنوان سفیران سلامت تربیت شوند، تأکید کرد: در دانشگاه‌ها پایگاه‌های سفیران سلامت ایجاد شود. همچنین دانشگاه‌های استان می‌توانند با کمک یکدیگر ترکیب غذایی سالم برای سه وعده دانشجویان تهیه کنند.



جدی والدین، کمبود امکانات فرهنگی و تفریحی سالم، تقلید از بزرگترها یا همسالان، بیکاری و عدم اشتغال، احساس بزرگی در بین نوجوانان و جوانان، کاهش مهارت‌های اجتماعی، حضور در جمع دوستان و همسالان، دسترسی آسان به مواد قلیانی، ارزان بودن، نداشتن آگاهی لازم والدین و جوانان از مضرات و زیان‌های قلیان، عدم نظارت جدی بر مراکز عرضه مواد قلیانی و دخانی، کمبود سرگرمی‌های مناسب فرهنگی، ورزشی و تربیتی برای گذراندن اوقات فراغت و ... در گرایش و ترغیب نوجوانان و جوانان به مصرف قلیان تأثیرگذار است.

وی خاطر نشان کرد: در این زمینه رسانه‌های جمعی، شبکه‌های اجتماعی و نهادهای آموزشی، فرهنگی و تربیتی می‌توانند با اطلاع‌رسانی مناسب و افزایش آگاهی و اطاعت والدین و جوانان نقش مهم و تأثیرگذاری در کاهش و عدم استفاده از قلیان داشته باشند.

آلرژی و حملات آسم بر اثر دود دست دوم سیگار

معاون درمان مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تحقیقات نشان می‌دهد دود دست سوم سیگار می‌تواند سبب آلرژی، سوزش چشم، آبریزش بینی و تشدید حملات آسم شود.

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

حسامی در ادامه متذکر شد: هرچند ممکن است دود دست سوم سیگار کمتر از استنشاق آن یا در معرض دود سیگار قرار گرفتن ضرر داشته باشد، اما این نوع دود سیگار نیز برای سلامتی مضر است و اثبات شده که می‌تواند در ابتلا به برخی بیماری‌ها نقش اساسی داشته باشد.

دود دست دوم

معادل کشیدن ۱۰ نخ سیگار است

معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل و پیشگیری دخانیات گفت: افرادی که در معرض دود سیگار هستند تا ۲ برابر بیشتر از افراد سالم در معرض ابتلا به آسم قرار دارند. همچنین حضور یک ساعت افراد غیرسیگاری در محیطی که دود سیگار در آن وجود دارد، معادل ۱۰ نخ سیگار کشیدن است و فرد همراه تنفس خود سم استنشاق می‌کند.

حسامی یکی از مهمترین عوامل محیطی برای ایجاد بیماری آسم و تشدید حملات آن را استعمال دخانیات اعلام کرد و افزود: فردی که مبتلا به آسم است، با مصرف سیگار دچار حملات حاد آسم می‌شود.

وی با اشاره به اینکه فرقی بین مصرف انواع مواد دخانی وجود ندارد، گفت: تصور غلطی در مورد مصرف قلیان در بین ما

معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل و پیشگیری دخانیات: افرادی که در معرض دود سیگار هستند تا ۲ برابر بیشتر از افراد سالم در معرض ابتلا به آسم قرار دارند. همچنین حضور یک ساعت افراد غیر سیگاری در محیطی که دود سیگار وجود دارد معادل ۱۰ نخ سیگار کشیدن است و فرد همراه تنفس خود سم استنشاق می‌کند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد: رفتارهای پرخطر و مصرف دخانیات نقش مهمی در کاهش سن ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها ایفا می‌کند.

آن دارد و در حال حاضر متأسفانه این باور و اندیشه غلط در بین خانواده‌ها شکل گرفته و رواج یافته که مصرف قلیان توسط فرزندان اعتیادآور نیست و نسبت به مصرف آن توسط فرزندان خود نگران نیستند و بر این باورند که مصرف قلیان عوارض خاصی ندارد. بنابراین همین باور و فکر در بین والدین زمینه را برای شیوع و گسترش بیشتر مصرف این مواد به دنبال دارد که باید در این حوزه فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی صورت گیرد تا والدین با خطرات و عوارض سوء این مواد آشنایی بیشتری داشته باشند.

وی با بیان اینکه خانواده‌ها باید نسبت به گرایش و استفاده از قلیان توسط فرزندان در روابط خانوادگی و دوستانه توجه و نظارت بیشتری داشته باشند، عنوان کرد: قلیان زمینه و بستر ورود به سایر موادمخدر بوده و اعتیادآور است بنابراین باید تلاش کرد به راحتی در روابط خانوادگی جای پیدا نکند و نظارت بیشتری در خانواده‌ها صورت گیرد.

این پژوهشگر مسائل اجتماعی متذکر شد: متأسفانه در حال حاضر مشکل ایجاد شده در خانواده‌ها این است که استفاده از قلیان جنبه خانوادگی پیدا کرده به عبارتی همه اعضای خانواده در کنار یکدیگر به راحتی از قلیان استفاده کرده و والدین علاوه بر تعارف قلیان به یکدیگر، به فرزندانشان هم قلیان می‌دهند که این امر نگرانی‌ها را در این زمینه بیشتر می‌کند در حالیکه طبق نظر صاحب‌نظران پزشکی و بهداشتی عوارض و خطرات قلیان بیشتر از سیگار است به طوری که زیان هر وعده مصرف قلیان معادل ۵۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار بوده و ناراحتی‌های قلبی و عروقی و عفونت‌های تنفسی و اختلالات عروقی را در پی خواهد داشت. وی ادامه داد: در حال حاضر والدین نسبت به کشیدن سیگار توسط فرزندان خود نگرانی داشته و در این زمینه حساسیت نشان می‌دهند یا اگر خانم‌ها سیگار بکشند والدین ناراحت می‌شوند، اما متأسفانه نسبت به مصرف قلیان توسط فرزندان و خانم‌ها قبحی وجود ندارد و اعضای خانواده به راحتی در کنار یکدیگر در خانواده یا اماکن عمومی و تفریحی و پارک‌ها، قلیان مصرف کرده و به یکدیگر تعارف می‌کنند و نسبت به مصرف قلیان نگرش بدی ندارند و استفاده از آن را نابه‌هتاج نمی‌دانند که باید در این زمینه آگاهی و شناخت والدین، نوجوانان و جوانان را افزایش داد.

کمبود امکانات فرهنگی و تفریحی

حرف اول را می‌زند

هوشمند در ادامه در رابطه با علل گرایش بیشتر خانواده‌ها و فرزندان به قلیان اظهار کرد: استفاده از قلیان نیز همچون سایر آسیب‌های اجتماعی با عوامل مختلفی رابطه داشته و عوامل گوناگون اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و روانی در افزایش آن بین نوجوانان، جوانان و خانواده‌ها تأثیر دارد. وی یادآور شد: به طور کلی عواملی نظیر عدم کنترل و نظارت

قلیان، این روزها در هر محفلی جای دارد. دیدارهای دوستانه و گردهمایی‌های خانوادگی. حال موضوع بحث و دورهمی هر چه باشد انگار تنها بهانه جمع‌شدن همان قلیان است. دست به دست شلنگ می‌چرخد و هرکس با هر پک، یک نظر می‌دهد. تئوری و نظریه‌های متفاوتی در این دست به دست‌ها شنیده می‌شود به غیر از مضرات قلیان و ...

یک پژوهشگر مسائل اجتماعی در اینباره می‌گوید: متأسفانه در سال‌های اخیر گرایش به مصرف موادمخدر و قلیان در بین نوجوانان، جوانان و خانواده‌ها افزایش چشمگیری داشته که این امر نگرانی‌هایی برای صاحب‌نظران و کارشناسان فرهنگی، اجتماعی و والدین ایجاد کرده است که باید در این زمینه برنامه‌ریزی‌های اساسی و اقدامات جدی برای کنترل و کاهش آن صورت گیرد.

مهرداد هوشمند تأکید می‌کند: مصرف سیگار و قلیان مقدمه و زمینه گرایش نوجوانان و جوانان به سوی مصرف مخدرهای دیگر است و بی‌دلیل نیست که از آن به عنوان دروازه ورود به اعتیاد و ناهنجاری‌های دیگر یاد می‌شود. بنابراین قلیان پدیده شومی است که با گرایش به اعتیاد رابطه نزدیکی دارد پس باید برای آن چاره‌اندیشی صورت گیرد و مسئولان و سازمان‌ها و نهادهای فرهنگی و والدین حساسیت و نظارت بیشتری در این زمینه داشته باشند.

این مدرس دانشگاه با بیان اینکه باید جوانان و نوجوانان و خانواده‌های آنها را از عوارض و آسیب‌های سوءمصرف مواد دخانی و قلیان آگاه سازیم، در ادامه افزود: در این زمینه والدین و سازمان‌ها و نهادهای فرهنگی و تربیتی نظیر دانشگاه‌ها، آموزش و پرورش، صداوسیما و حوزه‌های علمیه نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارند بنابراین اگر در این راستا

از نظر فرهنگی و آموزشی غفلت و سهل‌انگاری کنیم به‌طور قطع آسیب‌ها و عوارض آن نسل جوان و نوجوان در جامعه و خانواده‌ها را تهدید خواهد کرد و سلامت جسمی، روحی و روانی آنها را به مخاطره خواهد انداخت.

شناخت والدین نقش مؤثری در کاهش مصرف دارد

هوشمند تصریح کرد: افزایش آگاهی و شناخت والدین نسبت به عوارض و پیامدهای مصرف قلیان نقش مهم و تأثیرگذاری در پیشگیری و کاهش مصرف

آلرژی و آسم در انتظار تماشاگران قلیان



کنترل استعمال سیگار باید معطوف به شواهد علمی باشد

روشن پژوه ادامه داد: هم اکنون سازمان بهزیستی ۹۷۰۰ مرکز درمان اعتیاد در کشور دارد و ۷۰۰ هزار معتاد تحت پوشش خدمات این مراکز هستند و به زودی روش درمان ادغام یافته ترک سیگار و مواد مخدر در این مراکز گسترش می‌یابد.

وی در خصوص درمان روش ترک اعتیاد گفت: روش درمان اعتیاد در مراکز اقامتی بهزیستی، روش پرهیزمدار یا کمک افراد همیار است و در مراکز سرپایی ترک اعتیاد، روش درمان نگهدارنده با متادون، شربت تریاک یا بوپرنورفین اجرا می‌شود و برای ترک دخانیات نیز از روش‌های انگیزشی و تغییر در مؤلفه‌های شناختی و رفتاری و همزمان استفاده از داروهای جایگزین مثل برچسب، قرص یا آدامس نیکوتین استفاده می‌شود.

روشن پژوه درباره میزان موفقیت این روش ترک دخانیات گفت: میزان موفقیت این روش، در سه ماه اول، ۶ ماه اول، بعد از یکسال یا بعد از دو سال با هم متفاوت است اما میزان موفقیت درمان ترک سیگار به این روش برای سه ماه اول بالای ۷۰ درصد است.

وی گفت: شیوع مصرف دخانیات در ایران در جمعیت عمومی ۱۵ درصد است که این میزان در بین مردان بیشتر و در بین زنان کمتر است.

می‌دهد همزمانی درمان اعتیاد به مواد مخدر و سیگار به موفقیت درمان هر دو کمک می‌کند و شواهد و مطالبات بومی در ایران که در مرکز تحقیقات دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از یکسال پیش انجام شده، نیز این موضوع را تأیید کرده است.

وی افزود: بر این اساس، سازمان بهزیستی ادغام درمان اعتیاد به مواد و سیگار را به صورت پایلوت در چند مرکز انجام داد و با توجه به نتایج موفق آن، اکنون این روش در مراکز درمان اعتیاد سرپایی و اقامتی سازمان بهزیستی در ۷ استان از جمله تهران، مازندران، قزوین، فارس و اصفهان اجرا می‌شود.



معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی از آغاز ادغام درمان اعتیاد به مواد مخدر و اعتیاد به مصرف دخانیات به صورت همزمان در مراکز این سازمان در هفت استان خبر داد.

محسن روشن پژوه در همایش ادغام درمان اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر و محرک که در بیمارستان مسیح دانشوری برگزار شد، افزود: سازمان بهزیستی برای درمان اعتیاد از تجارب بین‌المللی و علمی استفاده می‌کند و معتقدیم کنترل اعتیاد باید معطوف به شواهد و واقعیت‌های علمی باشد تا مداخلات انجام شده، اثربخشی لازم را داشته باشد.

وی گفت: مطالعات نشان می‌دهد بین ۸۰ تا ۹۵ درصد معتادان به مواد مخدر و محرک، همزمان به مصرف سیگار و مواد دخانی نیز اعتیاد دارند.

روشن پژوه افزود: بر اساس باورهای قدیمی و منسوخ، در گذشته معتقد بودند درمان همزمان اعتیاد به سیگار و مواد اعتیادآور می‌تواند به فرآیند درمان اعتیاد آسیب بزند و بهتر است ترک سیگار به بعد از ترک مواد موکول شود.

معاون سازمان بهزیستی گفت: شواهد علمی جدید در جهان نشان

در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رونمایی شد

نرم افزار ثبت اطلاعات و گزارش طرح ادغام ترک اعتیاد و سیگار

الی ۹۵ درصد معتادان علاوه بر مواد مخدر، سیگار نیز مصرف می‌کنند. محسن روشن پژوه افزود: یکی از دلایل برگزاری این برنامه این است که برخی از درمانگران اعتیاد و خانواده‌های معتادان، ترک اعتیاد را در ترک مواد مخدر می‌دانند و با مصرف سیگار مشکلی ندارند، اما پژوهش‌های حاضر نشان می‌دهند با هم‌زمانی طرح ادغام مواد مخدر و دخانیات اثربخشی درمان بیشتر می‌شود.

وی اظهار داشت: اساس کار بهزیستی پیشگیری و درمان اعتیاد است که طبق منابع اطلاعاتی موثق، تجارب علمی - پژوهشی، تصمیمات و برنامه‌های سازمان بهزیستی معطوف به توسعه سلامت در همه ابعاد است.

روشن پژوه گفت: توصیه‌های بین‌المللی برای تأثیر مداخلات درمانی در کاهش آسیب مداخلات مبتنی بر شواهد و با در نظر گرفتن انواع مواد مخدر نشان می‌دهد هم‌زمانی مصرف مواد مخدر مانند تریاک، حشیش با سیگار اولویت درمان را به خطر می‌اندازد و اثربخشی مداخلات درمانی با ترک مواد مخدر و سیگار نتایج بهتری را دربر دارد.

وی از آموزش برخی مراکز ارائه‌دهندگان خدمات طرح ادغام ترک دخانیات و درمان اعتیاد در ۷ استان کشور خبر داد و اظهار داشت: فاز اول پروژه به اتمام رسیده و بنابر استقبال جامعه هدف و ارائه‌دهندگان خدمات رفع چالش‌های پیش‌رو را در نظر خواهیم داشت.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه ۲ هزار و ۷۰۰ مرکز ترک اعتیاد در ایران فعالیت می‌کنند، افزود: با طرح ادغام و ترک اعتیاد و هم‌زمان ترک سیگار شاهد رفع یکی از مهمترین آسیب‌های سلامت کشور هستیم که هزینه‌های بالایی را به جامعه وارد می‌کند.

وی یادآور شد: یکی از حساس‌ترین رموز موفقیت پیشگیری است که سازمان بهزیستی در بحث پیشگیری اعتیاد و سیگار در گروه‌های سنی مختلف کارهایی را انجام داده است و با رفع برخی موانع شاهد اتفاقات خوبی در جامعه خواهیم بود.

www.tpcrc.ac.ir

دریافت کنند و کیفیت مراکز دولتی تضمینی برای این مطلب است. وی گفت: یک باور غلط و قدیمی درمانگران اعتیاد این بوده است که فرد سیگاری مشکلی ندارد و درمانگر ترک اعتیاد فقط عهده‌دار ترک ماده مخدر است و این در حالی است که فرد معتاد که همزمان سیگار مصرف می‌کند، در این شرایط چالش بیشتر و عود مصرف بیشتری خواهد داشت.

رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات بیان کرد: براساس چالش ایجاد شده و مستندات بین‌المللی در سال ۹۰ با کارآزمایی بالینی به این نتیجه رسیدیم که ترک همزمان مواد مخدر و دخانیات، نتایج درمانی بهتری در مداخلات ایجاد می‌کند که این طرح به بهزیستی ارجاع داده شد.

وی افزود: رونمایی از نرم‌افزار طرح ادغام ترک دخانیات در برنامه‌های اعتیاد در مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است و درمانگران می‌توانند با ورود به این سایت از برنامه‌های درمان اعتیاد از مراکز درمانی استان‌ها و همچنین پروتکل نهایی و سند نهایی طرح ادغام ترک دخانیات بهره‌مند شوند تا به زودی شاهد مداخلات هم‌زمان و مؤثر ترک اعتیاد و دخانیات در مراکز درمانی ترک اعتیاد کشور باشیم.

آمارهای ناسف برانگیز از مصرف سیگار در کشور

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور نیز در این مراسم گفت: ۱۵ درصد جامعه ایرانی سیگار مصرف می‌کنند و ۸۰



رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات از آغاز فاز دوم و رونمایی نرم‌افزار الکترونیکی ثبت اطلاعات، فعالیت‌ها و گزارش‌ها به نشانی www.tpcrc.ac.ir جهت پیگیری چگونگی پیشرفت عملکرد مراکز دسترسی خبر داد و از مسئولان فنی و مددیاران ۱۶ استان شرکت‌کننده خواستار آموزش به استان‌های هم‌جوار جهت گسترش این طرح شد.

حیدری گفت: رونمایی از نرم‌افزار طرح ادغام ترک دخانیات در برنامه‌های اعتیاد می‌تواند با مداخله هم‌زمان گام مهمی در پیشگیری و درمان اعتیاد کشور بردارد.

وی افزود: مقوله اعتیاد یکی از درگیری‌های اساسی کشور است که درمان سریع، لحظه‌ای و کوتاه‌مدت ندارد و درمان‌های نگهدارنده با مراکز که به‌صورت رایگان از طریق بهزیستی می‌توانند ارائه خدمات داشته باشند یکی از اقدامات مطلوب و کم‌هزینه برای مددجویان است. حیدری ادامه داد: خدمات بهزیستی مبتنی بر پیشگیری است، اما در بخش درمان نیز مراکز خصوصی نباید هزینه‌های گزاف را از مردم

استعمال سیگار و بیماری‌های گوارشی

ویژه در سنین جوانی بیماری ریفلاکس و سوء هاضمه شایع است. وی به نقل از بهداشت نیوز، افزود: برخی بیماری‌های گوارشی مهمتر بوده و بار بهداشتی و درمانی برای کشور و خانواده ایجاد می‌کنند بنابراین مردم باید با دقت بیشتری آن‌ها را بشناسند و در صورت وجود اولین علائم سریع به پزشک گوارش مراجعه کنند. این فوق تخصص گوارش و کبد گفت: بیماری‌هایی که در بلع غذا مشکل داشته یا غذا حین بلع گیر می‌کند یا تهوع و استفراغ طولانی مدت یا کاهش وزن، دفع خون از روده بزرگ، تغییر اشتها شدید

عضو بورد فوق تخصصی گوارش کشور با اشاره به تأثیر استعمال دخانیات و مصرف مشروبات الکلی در ابتلا به بیماری‌های گوارشی، گفت: اختلال در سیستم ایمنی دستگاه گوارش از علل ابتلا به التهاب روده است.

حسن سعادت‌نیا دبیر هیئت سلامت گوارش مشهد اظهار داشت: بیماری‌های گوارشی به طور عمده از شایع‌ترین بیماری‌ها هستند که دلیل مراجعه بیماران به مطب‌ها و بیمارستان‌ها است؛ خوشبختانه در اکثر مواقع بیماری‌های گوارشی بیماری‌های خطرناکی نیستند به

این استاد گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: زندگی سالم از نظر روحی، تغذیه، دور شدن از استرس و فعالیت بدنی و تحرک... کمک می‌کند کمتر دچار بیماری مختلفی همچون بیماری‌های گوارشی شویم.

وی عنوان کرد: حدود ۴۰ سال پیش در ایران بیماری کرون نبود یا بسیار اندک وجود داشت، ولی پس از آن افزایش یافت که هرچند علل اصلی آن ناشناخته است، ولی تغییر شیوه زندگی، برخورد با توکسین‌ها و ویروس‌ها و برخی از زمینه‌های پزشکی سبب اختلال در سیستم ایمنی دستگاه گوارش و بیماری‌هایی همچون التهاب روده شده است، ولی هنوز نسبت به غرب شدت و شیوع کمتری را در کشور شاهدیم.

داشته یا چشمانش زرد می‌شود دارند باید حتماً به پزشک گوارش باید مراجعه کنند.

سعادت نیا گفت: برخی از بیماری‌ها ارثی نبوده، ولی زمینه وراثت در بروز آن مشارکت دارد؛ لذا افرادی که اقوام درجه یک آن‌ها سابقه سرطان معده و روده دارند باید در سن خاصی به پزشک مراجعه و غربالگری را فراموش نکنند تا پیشگیری لازم را انجام دهند.

وی ادامه داد: اکثر بیماری‌های کبدی قابل تشخیص و درمان بوده و در موارد خاصی نیز عمل پیوند کبد برای درمان بیمار صورت می‌گیرد، ولی تغییر شیوه زندگی نخوردن غذای فست فود، عدم استعمال دخانیات، عدم مصرف الکل را باید مد نظر قرار داد چراکه پیشگیری بر درمان اولویت دارد.

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات (مصوب سال ۱۳۸۵)

یادآوری

ماده ۳ - هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۴ - سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵ - پیام‌های سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی - وارداتی) را پوشش دهد.

تبصره - استفاده از تعبیر گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶ - کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت «مخصوص فروش در ایران» بر روی کلیه

بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.



سوت پایان

والدین سیگاری و تمایل فرزندان به کشیدن سیگار

با ورزش‌های مناسب، عوارضی مانند کمردرد و گردن‌درد را در مادران به حداقل رساند.

مصرف سیگار با سقط جنین رابطه مستقیم دارد

این جراح و متخصص زنان، دادن تاریخچه درباره بارداری‌های قبلی را بسیار مهم دانست و ادامه داد: عوارض بارداری‌های قبلی ممکن است تکرار شوند و البته قابل پیشگیری باشند، مخصوصاً دادن اطلاعات درباره بیماری‌های قبلی اهمیت زیادی دارند. تعدادی از بیماری‌ها حین بارداری شدید و علائم تعدادی نیز کم می‌شود.

دبیر و نایب‌رئیس انجمن متخصصان زنان ایران اظهار داشت: در اکثر موارد داروهای مصرفی نیاز به بازبینی دارند، اگرچه اکثر داروها را می‌توان حین بارداری مصرف کرد اما باید نوع دارو، میزان آن و علت تجویز برای پزشک مشخص باشد تا بتواند در صورت نیاز، نوع دارو را تغییر داده یا مقدار مصرفی را افزایش یا کاهش دهد.

سنجری با بیان عوارض مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل در زنان باردار گفت: مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل باید دقیقاً به اطلاع پزشک رسانده شود. ثابت شده است مصرف سیگار و قلیان با افزایش سقط و کاهش وزن موقع تولد جنین مرتبط است. این عوارض حتی در مورد کسانی که خود سیگار نمی‌کشند اما در اطراف آنها افراد سیگاری وجود دارد نیز به چشم می‌خورد، هرچند با شیوع کمتری دیده می‌شود.

وی افزود: مطالعات اخیر نشان می‌دهد که زندگی در مکانی که افراد سیگاری در آن رفت و آمد دارند اما در حضور فرد باردار سیگار نمی‌کشند نیز با عوارض بالا همراه است. تاریخچه بیماری‌های خانوادگی نیز بسیار اهمیت دارد مثلاً احتمال وقوع برخی بیماری‌ها در حاملگی در صورت وجود سابقه خانوادگی افزایش می‌یابد. خانمی که در خانواده‌اش دیابت وجود دارد، احتمال ایجاد دیابت بارداری در او بالاتر می‌رود که عوارض خاص خود را دارد.

دبیر و نایب‌رئیس انجمن متخصصان زنان و مامایی ایران، تاریخچه جراحی‌های قبلی را نیز بسیار مهم عنوان کرد و گفت: حتی نکاتی که به نظر بیمار ممکن است مهم نباشد، باید در بیان تاریخچه گفته شود. مثلاً وقوع خونریزی‌های دوران قاعدگی در فرد و خانواده ممکن است نشانه وجود برخی اختلالات ژنتیکی ارثی باشد که می‌تواند در موقع زایمان مشکل‌ساز شود.

وی افزود: در تاریخچه بارداری‌های قبلی برخی عوارض قابل تکرارند، مثل حاملگی‌های خارج از رحم، وزن کم نوزاد هنگام تولد، زایمان‌های زودرس

فرمانده انتظامی شهرستان کرمانشاه اعلام کرد: از ابتدای امسال تاکنون با بیش از ۹۰ قلیان‌سرای متخلف در سطح شهرستان کرمانشاه برخورد شده است.

سرهنگ رضا شیرزادی در ادامه افزود: با اجرای طرح‌های ارتقای امنیت اجتماعی در سطح شهر کرمانشاه، از ابتدای امسال با بیش از ۹۰ قلیان‌سرای متخلف برخورد و بیش از ۹۰۰ جام قلیان جمع‌آوری شده است.

شود و تنش‌هایی در کودک به وجود بیاید. آلبویه تصریح کرد: اعتیاد موضوعی است که جنبه وراثت و محیطی دارد، در برخی افراد ممکن است پدر سیگار مصرف نکند اما به دلیل مصرف سیگار توسط پدریزرگ، ژن سیگار در فرزند وجود داشته باشد و به سمت مصرف سیگار گرایش پیدا کند، اما نمی‌توان گفت صد درصد افرادی که سیگاری هستند در آینده فرزندان سیگاری خواهند داشت به این دلیل که آموزش‌هایی که به افراد داده می‌شود، در رفتار آنها بسیار مؤثر است.

وی با بیان اینکه کودکانی که به دلیل مصرف سیگار در والدین افسرده و گوشه‌گیر می‌شوند، به وسیله مهارت و آموزش می‌توان هوش هیجانی در آنها را افزایش داد، گفت: به عنوان مثال از کودکان خواسته شود که درباره بیان احساسات خود نقاشی بکشند، فعالیت‌های جسمی و ورزشی داشته باشند، همچنین گوش دادن به صحبت‌های فرزند می‌تواند مفید واقع شود.

آلبویه در خاتمه گفت: موقعیت‌سازی و ایجاد شرایط برای کودکان که بتوانند احساسات خود را بیان کنند، تأثیر بسیار مفیدی در آنها برجای می‌گذارد تا به مرور، ارتباط برقرار کردن با دیگران را بیاموزند.

هدف اصلی، تولد فرزند سالم است

دبیر و نایب‌رئیس انجمن متخصصان زنان ایران با بیان اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری تأکید کرد: هدف اصلی از مراقبت‌های دوران بارداری تولد فرزند سالم با ایجاد حداقل عوارض برای مادر است. برای تعیین این هدف باید اطلاعات دقیقی از وضعیت مادر داشته باشیم تا بدانیم مادر و جنین ممکن است در معرض چه عوارضی باشند و بتوانیم برای سلامتی این دو برنامه‌ریزی کرده و با حداقل عوارض، حاملگی را به پایان برسانیم.

نسیم سنجری در ادامه افزود: لذا باید تاریخچه‌ای جامع از فرد باردار داشته باشیم و در تاریخچه ابتدا اطلاعات فردی مانند سن، شغل و سایر موارد بررسی می‌شود. همچنین سن دقیق فرد اهمیت زیادی دارد زیرا حاملگی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال با احتمال خطراتی مواجه هست و باید برای آنها برنامه‌ریزی خاص انجام داد. همچنین در برخی مشاغل امکان ایجاد برخی مشکلات برای مادر بیشتر است.

سنجری ادامه داد: مثلاً برخی مشاغلی که با مواد شیمیایی و اشعه‌ها سر و کار دارند یا مشاغلی که نیاز به نشستن طولانی دارند باید عنوان شوند تا بتوان

دنيس كاندل از کارشناسان مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا می‌گوید: برای آنکه مانع شویم نوجوانان به مصرف سیگار تمایل پیدا کنند، بهتر است به والدین آنها کمک شود تا سیگار را ترک کنند.

وی با بررسی‌هایی که با همکاران خود در این‌باره انجام داد، به این نتیجه رسیدند در صورتی که هریک از والدین به مصرف مواد دخانی اقدام کند، احتمال آنکه فرزند آنها به استعمال سیگار گرایش پیدا کند سه برابر افزایش می‌یابد. همچنین دختران نوجوانی که مادران سیگاری دارند، از این حیث بیشتر تهدید می‌شوند. به گفته کارشناسان، این دختران نوجوان در صورتی که مادرانشان به طور متداول سیگار مصرف کنند، چهار برابر بیشتر احتمال دارد به مصرف نیکوتین روی آورند. همچنین بیشتر افراد سیگاری از دوره نوجوانی استعمال سیگار را آغاز می‌کنند و این مطالعه حاکی از آن است که والدین عامل تأثیرگذار مهمی هستند.

لازم به ذکر است در این بررسی، اطلاعات جمع‌آوری شده در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۲ میلادی روی عادات استعمال سیگار ۳۵ هزار نفر از والدین و نوجوانان آنان مورد مطالعه قرار گرفت. متخصصان مشاهده کردند از میان نوجوانانی که والدینشان سیگار نمی‌کشیدند، ۱۳ درصد حداقل یک‌بار تجربه مصرف سیگار را در طول عمرشان داشته‌اند. در مقایسه، ۳۸ درصد از نوجوانانی که یکی از والدینشان عادت به سیگار کشیدن داشتند، حداقل یکبار تجربه این کار را داشته‌اند. همچنین تجربه یکبار استعمال سیگار در نوجوانانی با والدین غیرسیگاری ۵ درصد و در نوجوانانی با والدین سیگاری ۱۵ درصد بوده است.

خانواده

مهمترین نهاد در شخصیت کودک است

گوهر آلبویه درباره تأثیر سیگارکشیدن والدین بر هوش کودکان گفت: خانواده مهم‌ترین نهاد در شخصیت کودک است و سیگارکشیدن والدین بر کودکان می‌تواند تأثیر جدی بر جای بگذارد، به این دلیل که والدین مهم‌ترین مربیان در زندگی آنان هستند. این روانشناس در ادامه افزود: افراد سیگاری به دلیل مصرف سیگار ممکن است هوش هیجانی پایین‌تری نسبت به افراد غیرسیگاری داشته باشند و به همین دلیل این موضوع ممکن است بر کودکان یا حتی جنین تأثیرگذار باشد.

وی تأکید کرد: سیگار کشیدن والدین می‌تواند باعث افسردگی کودک در آینده شود، والدین سیگاری هر دو بر سلامت و آینده کودک تأثیرگذار هستند، اما مادر سیگاری بیشترین تأثیر منفی را بر فرزند برجای می‌گذارد؛ مادر سیگاری که باردار می‌شود ممکن است در آینده فرزند وی دچار اضطراب و افسردگی

و همچنین عوارضی که مادر یا جنین حین زایمان داشتند مانند خونریزی زیاد بعد از زایمان که باید حتماً اطلاع داده شود تا برای این بارداری تصمیم گرفته شود.

این جراح و متخصص زنان خاطر نشان کرد: وجود اختلال‌های روانی در مادر مطلبی است که معمولاً ناگفته می‌ماند، اما ممکن است بلافاصله بعد از زایمان ایجاد مشکلات فراوانی کند؛ لذا لازم است در مورد تمام موارد فوق با پزشک صحبت شود.

خطرات ناشی از دود سیگار بر سلامت کودکان، پیش از تولد و از دوران جنینی آغاز می‌شود

والدین سیگاری باعث بروز بیماری‌های گوناگونی در کودکان خود می‌شوند. والدین در هر فاصله‌ای که از کودکان خود سیگار بکشند، سلامت آنها را به خطر می‌اندازند، مخصوصاً ریه کودکان به دلیل حساسیت، ممکن است آسیب بیشتری ببیند. همچنین خطرات ناشی از دود سیگار بر سلامت کودکان، پیش از تولد و از دوران جنینی آغاز می‌شود. دود سیگار در دوران بارداری از طریق استنشاق، به‌طور مستقیم وارد شش‌های جنین می‌گردد و از رسیدن اکسیژن و غذای کافی جهت رشد جنین جلوگیری می‌کند. در زمان شیرخواری هم به‌وسیله شیر مادر که سیگار می‌کشد به کودک منتقل می‌گردد و به کم‌وزنی کودک که خطری جدی برای سلامت کودک است، مشکلات وخیم یا حتی مرگ نوزاد منجر می‌شود.

کودکانی که در معرض دود دست‌دوم سیگار قرار می‌گیرند نیز به‌شدت در معرض خطر هستند. دود سیگار دو تا سه برابر خطرناکتر است زیرا از فیلتر سیگار عبور نمی‌کند. سالانه هزاران نفر از دود غیرمستقیم سیگار و تنباکو به کام مرگ گرفتار می‌شوند. این دودها خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهند.

خطراتی که کودکان دارای والدین سیگاری را تهدید می‌کند

احتمال ابتلا به بیماری فشارخون در این کودکان بالاتر می‌رود. این احتمال تا ۲۰ درصد در این کودکان افزایش می‌یابد. احتمال ایجاد بیماری‌های ویروسی در کودکانی که والدین سیگاری دارند، بیشتر از سایر کودکان است. احتمال بروز بیماری‌هایی مانند آسم و آلرژی در کودکانی که پدر یا مادر آنها سیگاری است، بیشتر خواهد بود. افزایش ابتلا به سرماخوردگی و عفونت گوش میانی نیز در این کودکان بیشتر دیده می‌شود. سندرم مرگ ناگهانی نوزادان و خطرهای پیش از تولد و تولد نوزاد با وزن کم هم در این کودکان بیشتر دیده می‌شود. بروز بیماری‌های روحی روانی در کودکانی که والدین آنها سیگار می‌کشند، بیشتر از سایر کودکان است.

یکی از تأثیرات مخرب والدین سیگاری روی فرزندان این است که احتمال سیگاری شدن کودکانی که والدین آنها سیگار می‌کشند، نسبت به سایر کودکان بسیار بیشتر خواهد بود.

اگر به دنبال درمان نازیبی هستید سیگار را کنار بگذارید

اگر به دنبال درمان نازیبی هستید، همین امروز سیگار را کنار بگذارید زیرا این ماده مخدر می‌تواند شناس موفقیت شما را به‌شدت پایین بیاورد. محققان می‌گویند زنانی که در دهه ۲۰ و ۳۰ زندگی‌شان قرار دارند، با کشیدن سیگار، ۱۰ سال از عمر باروری خود را کم می‌کنند. البته اگر این زنان باردار هم شوند، احتمال سقط جنین در آنها بسیار زیاد است. در بررسی پژوهشگران هلندی، تنها ۱۳ درصد زنان سیگاری از درمان «آی‌وی اف» نتیجه گرفتند درحالی که این رقم در میان زنان غیرسیگاری ۲۰ درصد بوده است.

از نظر پژوهشگران، سقط ناگهانی جنین یکی دیگر از مشکلاتی است که زنان سیگاری با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. حتی اگر زنان تحت درمان نازیبی وی با بیان اینکه این قلیان‌سراها به محلی برای تجمع افراد ناباب و پاتوق مجرمان تبدیل شده بودند، گفت: جمع‌آوری این قلیان‌سراها در محل‌های مختلف شهر کرمانشاه رضایت عمومی شهروندان را در پی داشته است.

فرمانده انتظامی شهرستان کرمانشاه با بیان اینکه تجمع افراد ناباب در قلیان‌سراها ضمن ایجاد ناامنی، چهره شهر را نیز مخدوش خواهد کرد، گفت: در راستای استقرار سلامت عمومی و

هم قرار نداشته باشند، دود سیگار می‌تواند نوزادی کم‌وزن را به آنها هدیه کند یا باعث زایمان زودرس در آنان شود.

فرزندان را مجرم نکنیم

پژوهشگران دانشگاه هاروارد معتقدند فرزندان زنانی که در روز دست‌کم ۲۰ نخ سیگار می‌کشند، ۳۱ درصد بیشتر از فرزندان مادرانی که سیگاری نیستند مرتکب جرم شده و بازداشت می‌شوند. نه تنها این فرزندان بیشتر به سمت کارهای خلاف گرایش پیدا می‌کنند، بلکه حتی بعد از دستگیری هم ادب نمی‌شوند و بزهکاری‌هایشان را تکرار می‌کنند.

بررسی‌ها می‌گوید در این زمینه تفاوتی میان فرزندان دختر و پسر وجود ندارد و مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده، همان سیگاری بودن مادر است و این موضوع می‌تواند پرخاشگری و ناهنجاری را در آنها افزایش دهد.

نطفه‌های مادران سیگاری در مرحله رشد، عقب‌تر از سایر نطفه‌هاست

سیگارکشیدن زنان هزار و یک ضرر دارد، اما این ضررها مادران باردار را بیشتر تهدید می‌کند. از نظر پژوهشگران، جنین مادران سیگاری رشدی کندتر از مادران دیگر دارد. به گزارش بی‌بی‌سی، بررسی‌ها نشان می‌دهد نطفه‌های مادران سیگاری در تمام مراحل رشد، چند ساعت عقب‌تر از سایر نطفه‌ها هستند.

محققان می‌گویند این کند بودن، می‌تواند جنین را با اختلالات جدی و ماندگاری روبه‌رو کند و اگر مادران قبل از آنکه تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرند سیگار را کنار نگذارند، دیگر نمی‌توانند اثراتی که این دود روی فرزندشان می‌گذارد را جبران کنند. از نظر محققان این کنشدن جنین، نه‌تنها بر آینده فرزند متولد شده تأثیر می‌گذارد، بلکه حتی قبل از به دنیا آمدن، می‌تواند باعث سقط جنین هم شود.

دردهای مزمن عضلانی در انتظار شماست

محققان دانشگاه هاروارد بر اساس بررسی‌هایی که انجام داده‌اند، معتقدند که اگر سیگاری هستید و تاکنون درمانی برای دردهای گاه و بیگاهتان پیدا نکرده‌اید، قبل از مصرف هر دارویی، سیگار را کنار بگذارید. زنان سیگاری بیشتر از افراد دیگر در معرض دردهای مزمن عضلانی و استخوانی هستند و تا زمانی هم که سیگار را ترک نکنند، نمی‌توانند جلوی این درد کشیدن‌های همیشگی را بگیرند. از نظر این پژوهشگران، مصرف دخانیات به مکانیسم‌های محافظتی طبیعی بدن آسیب می‌رساند و به همین دلیل است که زنان سیگاری به نسبت غیرسیگاری‌ها، دردهای مزمن شدیدتری را تجربه می‌کنند. یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد شدت دردهای مزمن در زنانی که قبلاً سیگاری بودند ۲۰ درصد، در زنانی که تفریحی سیگار می‌کشند ۶۸ درصد و در زنانی که هر روز سیگار می‌کشند تا ۱۰۴ درصد افزایش می‌یابد.

سیگار و چاقی ارتباط آن با شنوایی کم

بررسی دیگری می‌گوید سیگار شنوایی را به مرور کم می‌کند و شما را به سمت کرشدن می‌برد. به گزارش بی‌بی‌سی، پژوهشگران دریافته‌اند سیگار و چاقی، ۲ عامل مهم در کم‌شدن جریان خون گوش هستند و بنابراین اگر یک فرد در درازمدت اضافه وزن داشته باشد یا با دود سیگار مواجه باشد، تخریبی برگشت‌ناپذیر در سلول‌های حسی شنوایی‌اش ایجاد می‌شود و دیر یا زود کر می‌شود.

همچنین این بررسی‌ها نشان می‌دهد صدای بلند در محیط کار شایع‌ترین علت کر شدن است و بعد از آن چاقی و سیگار در کنار هم سکوی دوم را اشغال کرده‌اند، زیرا سیگار علاوه بر تأثیرات گفته‌شده، مژک‌های مجرای تنفسی و گوش را هم فلج می‌کند و توانایی دفع مواد و ذرات سمی و زیان‌بار را از بین می‌برد.

اجتماعی جامعه طرح‌های انتظامی با جدیت پیگیری می‌شود. شیرزادی افزود: شهروندان می‌توانند گزارش‌های خود در رابطه با قلیان‌سراهای متخلف در محلات را که باعث تجمع افراد ناباب شده و اسباب مزاحمت برای شهروندان را فراهم کرده، با مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ در میان گذارند تا در کوتاهترین زمان ممکن به موضوع رسیدگی شود.



مبارزه جدی با قلیان در کرمانشاه

استعمال سیگار از عوامل ابتلا به سرطان روده



به گزارش مدیکال اکسپرس، احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ در افرادی که رژیم غذایی سالم دارند، به طور مرتب ورزش می‌کنند و سیگار نمی‌کشند، بسیار کمتر از سایر افراد است.

این مطالعه بر اساس یک نظرسنجی آنلاین است که تا به حال توسط بیش از ۲۷ هزار نفر تکمیل شده است. در این پرسشنامه عادت‌هایی مانند سیگار کشیدن، ورزش، رژیم غذایی و سابقه شخصی سرطان روده و پولیپ مورد پرسش قرار گرفته است. تاکنون تصور می‌شد که سرطان روده بزرگ بیشتر در افراد بالای ۵۰ سال بروز می‌کند؛ ولی مطالعات جدید نشان می‌دهد سن ابتلا به این بیماری طی دهه اخیر کاهش یافته است و افراد جوان نیز باید پیوسته غربالگری شوند.

غربالگری سرطان روده بزرگ، نه تنها قادر به تشخیص بیماریست، بلکه از وقوع آن نیز پیشگیری می‌کند.

مهمترین روش غربالگری سرطان روده بزرگ کولونوسکوپی است. در این روش یک لوله بلند که در سر آن یک لامپ و دوربین کوچک تعبیه شده است، وارد روده شده و پزشک را قادر به بررسی تمام بافت روده می‌کند. در صورت وجود پولیپ، مقداری از آن نمونه برداری شده و برای آزمایش‌های بیشتر به آزمایشگاه ارسال می‌شود. آزمایش خون و مدفوع دو روش غیرتهاجمی دیگر برای تشخیص سرطان هستند.

روده بزرگ آخرین بخش از سیستم گوارشی است. در این بخش از روده، آب و نمک و ضایعات غذا برای خروج آماده و ضایعات آماده شده دفع می‌شوند. سرطان روده بزرگ از رشد غیرقابل کنترل سلول‌ها ناشی می‌شود. معمولاً اولین مرحله سرطان روده بزرگ، ایجاد تومورهای کوچک به نام پولیپ‌های آدنوماتوز است که در دیواره داخلی روده بزرگ تشکیل می‌شوند. ممکن است این پولیپ‌ها به سرطان بدخیم تبدیل شوند. سلول‌های سرطانی می‌توانند از طریق سیستم گردش خون و لنف در سراسر بدن گسترش یابند و سبب متاستاز شوند.

مهمترین علائم سرطان روده بزرگ

مراحل اولیه معمولاً بدون علامت است؛ بنابراین غربالگری هر شش ماه یکبار توصیه می‌شود. برخی از مهمترین علائم هشدار دهنده بیماری عبارتند از:

- تغییر در اجابت مزاج و اسهال یا یبوست مداوم
- احساس عدم تخلیه کامل مدفوع
- نازک شدن قطر مدفوع
- مشاهده خون در مدفوع
- سندرم روده تحریک پذیر
- شکم درد و نفخ مداوم
- خستگی مزمن
- کاهش اشتها و کاهش وزن
- احساس درد در ناحیه شکم
- کم خونی

دلایل سرطان روده بزرگ

- وجود پولیپ در روده که معمولاً اولین مرحله شکل گیری سرطان است.
- اضافه وزن
- استعمال دخانیات
- کم تحرکی
- مصرف الکل
- غذاهای پرچرب و پرکالری
- مصرف افراطی گوشت قرمز
- ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، اختلال هورمون رشد (آکرومگالی) و بیماری کرون
- لازم بذکر است، سرطان روده سومین سرطان شایع در جهان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در آمریکا است. بر اساس گزارش موسسه ملی سرطان، در سال ۲۰۱۵ میلادی حدود ۱۳۲ هزار نفر در آمریکا به سرطان روده بزرگ مبتلا شدند.



عفونت‌ریه

هدیه سیگارهای الکترونیکی به جوانان

این روزها شاهد تبلیغات زیادی در زمینه سیگارها و قلیان‌های الکترونیکی جیبی هستیم که در تبلیغات آنها عبارت‌هایی مانند بدون بو، بدون سیاهی دندان و خیلی موارد دیگر برای جذب مشتری قید می‌شود. شاید یک پک سیگار الکترونیکی برابر ۲۰ نخ سیگار معمولی باشد و همچنین قلیان‌ها که خیلی از جوانان این روزها به آن معتاد شده‌اند و با آمدن قلیان جیبی کارشان راحت‌تر شده و همه جا قلیان‌شان را همراه دارند. در ادامه تحقیقات جامعی را از ضررهای قلیان و سیگارهای الکترونیکی برای شما گردآوری کرده‌ایم. مطالعه محققان دانشگاه جان هاپکینز در مرینلد، دانشگاه علوم پزشکی تنسی و موسسه ملی بهداشت آمریکا نشان می‌دهند که مصرف سیگار الکترونیکی سبب عفونت ریه می‌شود.

علمی‌ای وجود ندارد برای اینکه این سیگارها بی‌ضرر هستند و حتی ممکن است موجب شود افراد به سراغ تنباکوی اصلی بروند تا اینکه این عادت را ترک کنند. این پزشک اشاره کرده است که جوانان موردهای آزمایشی نیستند. گفتنی است که فروش سیگارهای الکترونیکی به افراد کم سن و سال غیرقانونی است و این قانون به‌تازگی وضع شده است. همچنین قرار است تا ترکیبات مضر آنها هم برای خریداران روی بسته‌ها قید شود. این پزشک از کارکنان حوزه سلامت خواست تا در اسرع وقت این سیگارها را از دسترس دور کنند و عملکرد خودشان را تغییر دهند.

تولید آجر بازیافتی از سیگار



بسیاری از افراد به بهانه از بین بردن استرس، سیگار می‌کشند و ته‌سیگارهای خود را به اطراف پرت می‌کنند که همین عمل کوچک منجر به تولید ۱٫۲ میلیارد تن زباله در سال می‌شود. مصرف سیگار در جوامع امروز بسیار رایج شده است. بنابراین محققان تصمیم گرفتند از ته‌سیگارها آجری تولید کنند که تا ۵۸ درصد کمتر انرژی برای ساخت آن مصرف می‌شود. این ضایعات ارگانیک نیستند و زمانی که با محصولات گیاهی مخلوط شوند، فلزات سنگینی تولید می‌کنند که آب و خاک را آلوده می‌کند.

دکتر عباس مهاجرانی، مهندس دانشگاه RMIT ملبورن، این آجرهای بازیافتی را تولید کرده است. افزایش مصرف سیگارهای الکترونیکی هم این مشکل را برطرف نکرده و محققان پیش‌بینی می‌کنند که تا سال ۲۰۲۵ مصرف این سیگارها تا ۵۰ درصد افزایش خواهد یافت. این آجرها با الهام از سیمان‌هایی که ته‌سیگار روی آنها ریخته شده است، طراحی و تولید شده‌اند. این محقق گفت: سال‌ها این ایده را داشتم که روشی پایدار و عملی برای حل مشکل آلودگی ته‌سیگار پیدا کنم.

وی عنوان کرد: اگر از ته‌سیگار برای تولید ۲٫۵ درصد تولید جهانی آجر استفاده شود، مشکل زباله‌های ته‌سیگار نیز حل می‌شود. آجر تولیدی با استفاده از ضایعات سیگار بسیار ارزان‌تر از آجرهای معمولی است و انرژی کمتری را هم مصرف می‌کند.

انرژی مصرفی برای تولید این آجرها ۵۸ درصد کمتر است که در نتیجه عایق‌تر بوده و هزینه گرمایش و سرمایش را هم کاهش داده و به واسطه وزن اندک به راحتی جابه‌جا می‌شود. این آجرها مشکل آلودگی هوا را نیز اندکی رفع خواهند کرد.

سرمایه‌گذاری در این حوزه پرداخته‌اند. سازمان جهانی بهداشت از ابتدای سال ۲۰۱۴ میلادی به بررسی مدارک و شواهد موجود در رابطه با مضرات و پیامدهای استفاده از سیگار الکترونیکی پرداخته است. طبق گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا، نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی برای کودکان بسیار مضر است و باعث مسمومیت آنان می‌شود. طبق آخرین گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری آمریکا CDC، پنجاه و یک درصد از تماس‌های تلفنی مراکز کنترل مسمومیت در ایالت‌های مختلف آمریکا بین سال‌های ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۱۴، به دلیل مسمومیت کودکان زیر پنج سالی بوده است که در معرض دود سیگار الکترونیکی قرار گرفته‌اند.

سیگار الکترونیکی در بین کودکان نیز طرفدار دارد

مدیر CDC در مصاحبه مطبوعاتی خود گفته است که استفاده از این محصول در سراسر دنیا رو به افزایش است و متأسفانه این محصولات با رایجه شکلات و میوه‌های مختلف عرضه می‌شوند که برای کودکان جذاب است. در ادامه این بیانات آمده است که بدن کودکان در برابر سیگار الکترونیکی هیچ مصونیتی ندارد و باعث مسمومیت می‌شود.

نیکوتین مایع موجود در سیگار الکترونیکی از طریق چشم و پوست کودکان جذب می‌شود و عوارض جانبی مانند استفراغ، حالت تهوع، بیش‌فعالی، احساس گرگرفتگی، سرگیجه، تپش قلب و سوزش چشم در این کودکان مشاهده شده است. در ادامه این گزارش آمده است که سیگار الکترونیکی به ترک سیگار کمک نمی‌کند و باور اینکه سیگار الکترونیکی باعث کاهش تمایل مغز به مصرف سیگار می‌شود، کاملاً غلط است. پیش‌تر گزارش‌های متعددی در مورد آثار سوء این سیگار در مراکز تحقیقاتی معتبر دنیا منتشر شده بود. سیگار الکترونیکی برای اولین بار در سال ۲۰۰۴ میلادی ساخته شد. نتایج این تحقیقات در نشریه PLOS ONE منتشر شده است.

پتانسیل سیگار الکترونیکی برای پرورش نسل جدید

مدیر CDC معتقد است که سیگارهای الکترونیکی، تهدیدی برای سلامتی جامعه است و جوانان نباید از آنها استفاده کنند. در بررسی‌هایی که انجام شده، معلوم شده است که سیگارهای الکترونیکی بی‌خطر نیستند و بسیاری از افراد جامعه در حال استفاده از آنها هستند. نگرانی‌های این پزشک از این سیگارهای الکترونیکی این است که این سیگارها پتانسیل این را دارند تا نسلی جدید از افرادی که به نیکوتین معتاد هستند، بسازند. اگر این سیگارها موجب شوند تا به انواع دیگر محصولات تنباکودار نزدیک شویم، بنابراین ما به عقب حرکت کردیم و دچار پس‌رفت شده‌ایم.

سیگارهای الکترونیکی به گونه‌ای کار می‌کنند که نیکوتین مایع را به بخار قابل استنشاق تبدیل می‌کنند، تنها با این تفاوت که آن قیری که توسط سیگارهای معمولی تولید می‌شود، توسط این سیگارها تولید نمی‌شود. این سیگارها در ابتدا به عنوان سیگارهای سالم برای افراد سیگاری پیشنهاد شدند، اما هیچ دلیل

به نقل از گاردین، مطالعه روی نمونه‌های حیوانی نشان می‌دهد که قرارگرفتن در معرض بخار سیگار الکترونیکی، سبب آسیب ریه و منجر به عفونت می‌شود. بخار سیگارهای الکترونیکی حاوی رادیکال‌های آزاد (اتم‌ها و مولکول‌هایی که برای سلول‌ها سمی هستند) است و به ریه آسیب می‌زند. سطح ماکروفاژهای ریه افرادی که سیگار الکترونیکی می‌کشند، بیشتر از حد نرمال است. ماکروفاژ یک نوع از سلول‌های سفید خون است که سلول‌های آسیب دیده و مرده را حذف می‌کند. مدل‌های حیوانی نشان می‌دهد که این عارضه در صورت بروز آنفلوآنزا و ذات‌الریه جدی‌تر می‌شود. برخی از افراد سیگار الکترونیکی را جایگزین سالمی برای سیگار می‌دانند، در حالی‌که سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و انجمن تنفس اروپا، به هیچ عنوان این ادعا را قبول ندارند و سیگار الکترونیکی را جایگزین مطمئن سیگار نمی‌دانند. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان رادیکال‌های آزاد سیگار الکترونیکی، فقط یک‌درصد کمتر از دود سیگار معمولی است. تحقیقات انجام شده در مورد موش‌هایی که در معرض سیگارهای الکترونیکی قرار دارند نشان می‌دهد سطح استرس اکسیداتیو (آسیب وارد شده به دلیل رادیکال‌های آزاد) در این موش‌ها بیشتر است.

در صورت ابتلا به عفونت پنومونی استرپتوکوکی، باکتری‌های ریه افزایش می‌یابد و در صورت بروز آنفلوآنزا، شاخص بیماری شدیدتر و احتمال مرگ بیشتر است. تعداد ماکروفاژهای ریه نیز در این موش‌ها بیشتر است.

سازمان جهانی بهداشت چندی پیش خواستار تصویب قوانین جدی‌تر و ممنوعیت‌های بیشتری در مورد استعمال سیگار الکترونیکی به‌ویژه در محیط‌های بسته و فروش آن به کودکان و نوجوانان شد. این سازمان گزینه‌های قانونی مختلفی از جمله ممنوعیت نصب دستگاه‌های فروش خودکار سیگار در اماکن عمومی، توقف فروش تنباکوی شیرین و طعم‌دار و همچنین ممنوعیت تبلیغات در خصوص منافع استفاده از سیگارهای الکترونیکی (از جمله کاربرد آن در ترک سیگار) را پیشنهاد کرد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دود حاصل از سیگارهای الکترونیکی صرفاً بخار آب نیست، بلکه حاوی نیکوتین و ذرات معلق است که انتشار آن در محیط‌های بسته می‌تواند به سلامت افراد آسیب وارد کند.

ریه زنان باردار و سالمندان آماده تخریب است

زنان باردار، سالمندان، کودکان و نوجوانان، آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه در برابر دود سیگارهای الکترونیکی هستند. به ویژه اینکه تعداد نوجوانان سیگاری در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ به دو برابر افزایش یافته است.

سیگار الکترونیکی وسیله‌ای است که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند. این وسیله که ظاهری شبیه به سیگار دارد، به واسطه تولید بخارهایی که بو و طعمی شبیه سیگار دارند، حس کشیدن سیگار را به مصرف‌کننده القا می‌کند. در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی درباره مصرف سیگار الکترونیکی وجود دارد و با افزایش ارزش بازار آن تا مرز ۳ میلیارد دلار، بسیاری از شرکت‌های بزرگ تولید سیگار، به

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سونیا غفاری، علی پاکیان، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. 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



PAD-Yaran begin to deliver anti-tobacco materials in schools

Peer Education by students

A three-day meeting for parents of PAD Yaran (PAD-Helpers) in PAD project (**P**revention **A**gainst **T**obacco **D**ependence)- was held in Velayat girlish school and Ammar boyish school, in Varamin city, on April 29 – May 1, 2017. In this meeting, parents of 7th, 8th and 9th grades students were provided with various measures, such as discussing the PAD project with its executive personnel and the ways of parents' cooperation with the project. Fortunately, all parents stated their willingness to persistent and serious cooperation with the project. Noteworthy, about 100 parents of PAD-Yaran had participated in the meeting (33 parents for each grade) which revealed a warm embrace of the third phase of the PAD project.

Peer education in Velayat girlish school

In the second phase of the PAD project in Varamin city, peer education of students of Velayat school was carried out by their peers. The process of project execution was as follows: Students of every grade acquired necessary skills through a two-hour education session administered by the same grade's PAD-Yaran (22 students) under supervision of a supervisor and executive personnel. Thus, in Velayat girlish school, on April 30, 2017, about 100 students joined to the 8th grade's PAD-Yaran. Also, on May 1, 2017, about 120 students joined to the



7th grade's PAD-Yaran, and on May 2, 2017, 50 students joined the 9th grade's PAD-Yaran. It should be noted that the total number of students in Velayat school was 417.



7th grade's PAD-Yaran, and on May 2, 2017, 50 students joined the 9th grade's PAD-Yaran. It should be noted that the total number of students in Velayat school was 417.

Peer education in Ammar boyish school

In Ammar High school, peer education was administered in three grades. On May 4, peer education was carried out in the 9th grade by main PAD-Yaran and the supervisor and execu-

tive group (about 60 students). Also, one day after that, peer education was carried out for the 7th and 8th grades separately. More than sixty 7th-grade and sixty five 8th grade students joined the PAD-Yaran. It should be added that the total number of students in Ammar high school was 210.

Prevention of social harms is a critical issue which should be started from childhood period. Children should learn social skills necessary for tackling risky environments before they enter the society as an adult. Hence, investment in this field will be led to enormous benefit for the whole society and rearing a healthy and informed generation, which can play critical roles in various areas and lead the society towards success and self-actualization. Considering the importance of such issues, related organizations and institutions, especially the Ministry of Education as the executive arm of the project, should cooperate with the project more seriously.

Active participation of Smoking Cessation Clinic, affiliated to Iranian Anti-Tobacco Association in Tehran International Book Fair



By providing promotional forms to encourage smokers to quit, the Smoking Cessation Clinic had an active participation in the Tehran International Book Fair. On each day, more than 80 smokers received smok-



ing quit counseling and various medical and diagnostic tests. In addition to smokers, non-smokers could refer to the Clinic booth and sign up to the anti-tobacco activities of this NGO.

Children training in Faramuz booth

The Faramuz Center, affiliated to the Iranian Anti-Tobacco Association, had a more active presence in the Tehran International Book Fair. Based on the questionnaires fulfilled by parents with the aim of appraisal and enrollment, it was estimated that more than 200 children, accompanied by their parents, visited the Faramuz booth daily. At the Far-

amuz booth – in addition to booklets, pamphlets and educational products distributed by the Faramuz personnel – a puppet theatre was exhibited by the theatre group of the Center. Also, children could play with their peers in a friendly environment and entertain themselves with various activities, such as painting, puzzle making, drawing, and so on.



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



Having a number of experienced physicians and using the best methods of the basis of international standards, **Smoking Cessation Clinic** announces its readiness to offer free services to those who are willing to quit smoking
Tel: 0098-21 88105003



The section of membership and public participation of this society accepts new honorary members
Tel: 0098-21 88105001-2



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco Association
www.tcrc.org.ir

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: 0098-21 88105188-9

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