



امام جمعه موقت ورامین و عضو جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

اعتیاد جوانان بهترین خبر برای دشمنان است

به مناسبت ماه مبارک رمضان، همایش "پاد" با حضور گسترده خیرخواهان و مسئولان حامی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۲۱ خردادماه سال جاری در هتل شایان شهرستان ورامین برگزار شد.

صفحه ۲



وزارت بهداشت به تنهایی موفق نمی‌شود

بازار دخانیات در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان سیگاری‌ها ۳۰ هزار میلیارد تومان

صفحه ۲

از افطار تا سحر

قل قل قلیان پذیرای روزه داران

صفحه ۴

۲۰۳۰

جلوگیری از شیوع بیماری‌های ناشی از ناقلان در دنیا

صفحه ۶

در روز جهانی مبارزه با دخانیات

ورود سیگار به دانشگاه‌ها ممنوع شد

صفحه ۱۲

سنگاپور

معافیت مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان ندارد نتیجه ممنوعیت‌های بی چون و چرا

صفحه ۱۴

تلاش شهرداری تهران برای ساماندهی عرضه محصولات دخانی در دهکده‌های روزنامه‌فروشی مؤثر نبوده

ناکار آمدی قانون بازدارنده فروش سیگار در دهکده‌های روزنامه‌فروشی

طرح جابه‌جایی فروش روزنامه به جای سیگار مسکوت ماند

صفحه ۹

پارک‌های شهر تهران میزبان آنتی‌دوهمای شوند

- ۱۳ تیرماه پارک میعاد در منطقه ۵
- ۱۴ تیرماه پارک مرویشت در منطقه ۷
- ۱۵ تیرماه پارک ایثار در منطقه ۲۰
- ۱۶ تیرماه پارک شاهد در منطقه ۱۶

فرآیند نفوس پاک این سازمان مردم‌نهاد که در زمینه کنترل و جلوگیری از استعمال محصولات دخانی در سنین کودکان و نوجوانان حدود ۱۰ سال علاوه بر تهران، در شهرستان قم و ورامین نیز فعالیت می‌کند، در آستانه ورود به این هفته در ۷ پارک شهر تهران برنامه‌هایی را در قالب نمایش عروسکی، مسابقه، سرگرمی، تئاتر و غیره برگزار می‌کند.



برنامه‌های این مرکز عبارتند از:

- ۱۰ تیرماه پارک سهند در منطقه ۱۴
- ۱۱ تیرماه سالن امام علی (ع) در منطقه ۲۲
- ۱۲ تیرماه پارک لاله در منطقه ۶

افغانستان برنده جایزه «روز جهانی بدون دخانیات» شد



افغانستان در میان ۲۴ کشور حوزه شرق مدیترانه، برنده جایزه امسال روز جهانی بدون دخانیات از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO) شده است.

وزارت بهداشت این کشور می‌گوید: افغانستان به دنبال تلاش‌هایی که برای کاهش استفاده از دخانیات در این کشور انجام داده، برنده این جایزه شده است.

بر اساس ارزیابی سال ۲۰۱۰ در افغانستان، بیش از ۳۵ درصد بزرگسالان در این کشور دخانیات مصرف می‌کنند، ۱۶ درصد نوجوانان بین سن ۱۳ تا ۱۵ سال، حداقل یکبار دخانیات مصرف کرده‌اند و ۴۰ درصد کسانی که در خانواده‌شان سیگار کشیده می‌شود، از دود آن متضرر می‌شوند.

تشکیل کمیسیون اجرای قانون کنترل تنباکو و دخانیات، دو برابر ساختن تعرفه گمرکی واردات سیگار، راه‌کارهای عاری ساختن دفاتر دولتی و غیردولتی و رستوران‌ها از دود تنباکو و قلیان،

عضو ارشد هیأت مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران جناب آقای دکتر اسماعیل افشار، درگذشت جانگداز پسر گرامیتان را تسلیت عرض کرده و از خداوند متعال برای ایشان علو درجات و برای حضرتعالی و خانواده معزز صبر و شکیبایی آرزو مندیم.

هیئت مدیره، هیئت امنای دبیر کل و پرسنل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

باور کنیم کشورهای جهان سوم، قربانی کشورهای تولیدکننده سیگار هستند!!!

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 بین‌المللی، 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 می‌باشند.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲



طرح "پاد" پیشگیری استعمال دخانیات (در مدارس) جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران



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



شرازموز (نفس پاک) مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآیند نفوس 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

تحصیلات بدون دخانیات

خرردادماه است و فصل امتحانات، مدارس، دبیرستان‌ها و دانشگاه‌های کشور این روزها درگیر برگزاری امتحانات پایان سال یا پایان ترم خود هستند و دانش آموزان و دانشجویان، بعد و قبل از امتحان، فراغت زیادتری برای کارهای دیگر دارند! و اگر محدودیت‌های ماه مبارک رمضان و خودداری برخی افراد از سیگار کشیدن در ماه عام را کنار بگذاریم، کم نیستند قلیان‌سراها و پارک‌هایی که شاید بیشتر از روزهای دیگر مشتری سیگاری و قلیانی را در خود ببینند. حتی محیط مدارس و دانشگاه‌ها در فصل برگزاری امتحانات خلوت‌تر از سایر روزهاست و همیشه گوشه و کناری پیدا می‌شود که به دور از چشم ناظم مدرسه یا حراست دانشگاه، بتوان در آن سیگاری دود کرد. البته دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران چندی است از امضای تفاهم‌نامه با وزارت علوم، تحقیقات و فناوری برای کنترل استعمال دخانیات در دانشگاه‌ها خبر می‌دهد و هدف اصلی را ایجاد «دانشگاه بدون دخانیات» می‌داند.

دکتر مسجیدی همچنین از گسترش این تفاهم‌نامه به خوابگاه‌های دانشجویی نیز سخن می‌گوید و معتقد است مبارزه با استعمال دخانیات، نیازمند همت و تلاش همه دستگاه‌هاست.

معاون سازمان امور دانشجویان وزارت علوم هم چندی پیش از اجرای طرح «دانشگاه بدون دخانیات» از مهرماه امسال خبر داد و گفت که دستورالعمل اجرایی این طرح که از سال گذشته مطرح شده بود، آماده شده و از مهرماه که سال تحصیلی جدید شروع می‌شود، در دانشگاه‌های سراسر کشور به اجرا درخواهد آمد. ابوالحسن ریاضی همچنین از امضای قرارداد‌های دوجانبه‌ای میان سازمان امور دانشجویان و دانشگاه‌ها خبر داد که در آن قراردادها، محیط‌های دانشگاهی که مصرف دخانیات در آنها ممنوع است، تعریف شده‌اند. این اقدام وزارت علوم و سازمان امور دانشجویی که با تلاش‌های زیاد و پیگیری‌های حافظان سلامت عمومی از جمله جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به دست آمده، قابل تقدیر و ستایش است اما به نظر می‌رسد کافی نیست. اگر عمر تحصیلی افراد را محاسبه کنیم، بیش از ۹۰ درصد افرادی که تحصیل را از مقطع ابتدایی شروع می‌کنند، دیپلم می‌گیرند و تا این مقطع تقریباً ۱۲ سال از عمر خود را در مدارس می‌گذرانند. شاید همه افرادی که دیپلم می‌گیرند، علاقه و امکان ادامه تحصیلات در دانشگاه را نداشته باشند و شاید ۲۰ تا ۳۰ درصد دانش آموزان در همین مقطع تحصیلی، ترک تحصیل کنند و جذب بازار کار شوند. پس باید به این نکته توجه کرد که اگر قرار بر مبارزه با استعمال دخانیات در میان محصلان است، این مبارزه و پیشگیری باید از مدارس آغاز شود. دانش آموزان که حداقل ۵ تا ۶ ساعت از عمر هر روز خود را در مدارس و در میان همسالان خود می‌گذرانند، باید با آسیب‌ها و مضرات استعمال دخانیات آشنا شوند و توانایی «نه» گفتن به پیشنهاد پرخاطر را از سنین قبل از دانشگاه بیاموزند. البته جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران پس از سال‌ها تحقیق و پژوهش، طرح یاد (پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) را پیشنهاد و در برخی مدارس شهرستان ورامین نیز به اجرا رسانده است، اما کافی نیست و لازم است وزارت آموزش و پرورش در تمام مدارس سراسر کشور را برای ورود کارشناسان مبارزه با استعمال دخانیات باز کند.

پایان امتحانات خردادماه است و تا آغاز سال تحصیلی جدید حدوداً سه ماه باقی مانده. سه ماه تعطیلات تابستانی فرصت بسیار خوبی است برای تصمیم‌گیری آموزش کشور در وزارت علوم و وزارت آموزش و پرورش که برای آغاز یک سال تحصیلی بدون دخانیات در مهرماه تلاش کنند. باید باور کنیم که مبارزه با استعمال دخانیات و کاهش گرایش به سیگار و قلیان، فقط با آموزش و فرهنگ سازی میسر است و اجبار و ممنوعیت به تنهایی جوابگو نیست. تعطیلات تابستانی البته همزمان فرصت و تهدید خوبی است برای سایر تصمیم‌گیران کشور که بتوانند با برنامه‌ریزی دقیق برای اوقات فراغت دانش آموزان و دانشجویان، هم مانع ورود آنها به ورطه‌های پرخطری مانند استعمال دخانیات شوند و هم با آموزش‌های بیشتر، آنها را برای ورود به جامعه و بازار کار بهتر تربیت کنند.



مالیات بر دخانیات تولید داخل کمتر از نمونه وارداتی است

معاون بهداشت وزارت بهداشت تأکید کرد: مصرف قلیان در نوجوانان به خصوص دختران افزایش یافته است. میزان مصرف سیگار در مردان چند برابر زنان، اما در مورد قلیان تقریباً با هم برابر است. تمامی اینها در حالی است که میزان مالیات بر دخانیات تولید داخل بسیار کمتر از نمونه وارداتی آن است و به همین دلیل صنعت دخانیات تلاش می‌کند سیگار وارداتی را در داخل مونتاژ کند و آن را تولید داخل نشان دهد. با این کار دولت از مالیات محروم و جلوی این سیاست نیز گرفته می‌شود. علی‌اکبر سیاری تأکید کرد: اگر قیمت دخانیات افزایش یابد، مصرف سیگار در فقرا و نوجوانان نیز کاهش می‌یابد. مصرف در این دو گروه خطرناک‌تر است؛ چون نوجوانان اگر در این سن سیگار مصرف کنند، مادام‌العمر مشتری این شرکت‌ها خواهند شد و فقرا نیز به دلیل اضطراب و مشکلات، سیگار بیشتری مصرف می‌کنند و در نتیجه زودتر بیمار می‌شوند و فوت می‌کنند. معاون بهداشت وزارت بهداشت، دخانیات را عامل مرگ ۶۰ هزار ایرانی در سال معرفی و تصریح کرد: سالانه ۱۶ هزار نفر در اثر حوادث ترافیکی در ایران از بین می‌روند؛ این در حالی است که اگر یک هواپیما سقوط کند ۳۰۰ نفر فوت و همه به آن اعتراض می‌کنند. اما ۶۰ هزار نفر در اثر مصرف دخانیات می‌میرند و عزم جدی برای جلوگیری از آن وجود ندارد. وقتی صنعت تلاش می‌کند عرضه را زیاد کند و تجار نیز سعی می‌کنند واردات را افزایش دهند و کسانی که مرزها را کنترل می‌کنند در این زمینه همکاری نمی‌کنند، وزارت بهداشت نیز به تنهایی موفق نمی‌شود.

۳۰ درصد مصرف داخل از طریق قاچاق وارد کشور می‌شود

وی در خصوص آمار قاچاق مواد دخانی به کشور گفت: طبق آنچه اعلام می‌شود ۳۰ درصد مصرف داخل از طریق قاچاق وارد کشور می‌شود. یکی از راه‌های افزایش تولید سیگار در کشور نیز طرح همین مسئله است و معلوم نیست این آمار درست باشد یا خیر. ایجاد اشتغال، کاهش قاچاق و افزایش کیفیت نیز سه موضوعی است که در این زمینه مطرح می‌کنند. اما مهمترین مسئله، حاشیه سود این صنعت است که بالاست و تجار، تولیدکننده و واردکننده آن همه یک گروه هستند و متأسفانه جریان پشت این کار است. سیاری تصریح کرد: وزارت بهداشت همه تلاش خود را در زمینه افزایش مالیات بر دخانیات انجام داده، اما موفق نشده است که علت آن نیز حاشیه سود بالای این صنعت است. متأسفانه هیچ تجارت و کالایی مثل سیگار سود ندارد و همین عامل باعث شده کنترل مصرف سیگار در کشور با مشکل مواجه شود. معاون بهداشتی وزارت بهداشت در ادامه ضمن تأکید بر خطرات و مرگ‌آفرین بودن مصرف دخانیات، ادامه مصرف آن در جوامع مخصوصاً در نوجوانان زیر ۱۸ سال را حاکی از بر زمین ماندن اقدامات سازنده دانست.

وی نقش آموزش را مهم تلقی کرد و گفت: در این زمینه وزارت بهداشت تفاهم‌نامه‌های خوبی با وزارت آموزش و پرورش به امضا رسانده است.

معاون بهداشت وزیر بهداشت با بیان اینکه شش استراتژی برای کنترل مصرف دخانیات در پیش گرفته شده است، گفت: اولین استراتژی اطلاع‌رسانی و دومین استراتژی مربوط به

افزایش واردات، کنترل نشدن مرزها و عرضه زیاد توسط صنعت دخانیات

وزارت بهداشت به تنهایی موفق نمی‌شود بازار دخانیات در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان سیگاری‌ها ۳۰ هزار میلیارد تومان

معاون بهداشت وزارت بهداشت در کنفرانس خبری ویژه هفته بدون دخانیات که در ۱۰ خردادماه سال جاری در سالن کنفرانس وزارت بهداشت با حضور اصحاب رسانه برگزار شد، ضمن انتقاد از همکاری نکردن دستگاه‌های مختلف در زمینه کاهش مصرف دخانیات در کشور، تأکید کرد: وقتی صنعت دخانیات تلاش می‌کند عرضه را زیاد کند و تجار نیز سعی می‌کنند واردات را افزایش دهند و کسانی که مرزها را کنترل می‌کنند نیز همکاری لازم را ندارند، وزارت بهداشت به تنهایی در میدان کنترل استعمال دخانیات موفق نمی‌شود. علی‌اکبر سیاری در ادامه افزود: ۹۰ درصد کسانی که به سرطان ریه مبتلا شده‌اند، سابقه مصرف دخانیات داشته‌اند. به این ترتیب افرادی که در سن تولید هستند، جان خود را از دست می‌دهند یا ناتوان می‌شوند. در نتیجه توسعه کشور نیز آسیب می‌بیند. وی تصریح کرد: وزارت بهداشت اقدامات زیادی در زمینه اطلاع‌رسانی انجام داده که امضای تفاهم‌نامه‌ای با وزارت آموزش و پرورش از جمله این اقدامات است و اولین استراتژی در زمینه کاهش مصرف دخانیات محسوب می‌شود. دومین استراتژی در این زمینه جلوگیری از مصرف در اماکن عمومی است. معاون بهداشت وزارت بهداشت ضمن اشاره به قانون منع مصرف دخانیات در اماکن عمومی ادامه داد: اگر محدودیت ایجاد کنیم، مصرف دخانیات و عوارض آن نیز کاهش می‌یابد، اما این اتفاق برای قلیان نیفتاده است و قلیان هنوز در رستوران‌ها، قهوه‌خانه‌ها و سایر مکان‌های عمومی مصرف می‌شود. اما موفق شدیم قلیان را در محدوده تحت پوشش ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی جمع‌آوری کنیم. سیاری یکی دیگر از راه‌های موفقیت در این حوزه را فراهم کردن زمینه درمان دانست و متذکر شد: از دو سال پیش در شبکه بهداشت و درمان کشور بحث درمان مصرف دخانیات نیز ادغام شده و کسانی که مایل به ترک هستند، می‌توانند به این مراکز مراجعه کنند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت: میزان مالیات بر دخانیات تولید داخل بسیار کمتر از نمونه وارداتی آن است و به همین دلیل صنعت دخانیات تلاش می‌کند سیگار وارداتی را در داخل مونتاژ کند و آن را تولید داخل نشان دهند. با این کار دولت از مالیات محروم و جلوی این سیاست نیز گرفته می‌شود

علی‌اکبر سیاری: قیمت سیگار در ۱۰ سال گذشته ۴۰ درصد افزایش یافته و حاشیه سود سیگار ۴۰۰ درصد است و در هیچ تجارت و کالایی مثل سیگار سود وجود ندارد. متأسفانه بیش از ۱۰ سال از تصویب قانون متری برخورد با استعمال دخانیات در کشور می‌گذرد، ولی اجرائی‌شود

جلوگیری از مصرف دخانیات در اماکن عمومی است. اگر ۷ میلیون نفر در دنیا به علت مصرف مستقیم دخانیات فوت می‌کنند، ۹۰۰ هزار نفر هم افرادی هستند که دخانیات مصرف نمی‌کنند اما در معرض دود آن قرار می‌گیرند.

سیاری گفت: تحقیقات نشان داده چنانچه در مصرف دخانیات محدودیت ایجاد شود، مصرف و عوارض آن کم می‌شود. لذا در اماکن عمومی مصرف دخانیات محدود و پیشگیری شده، اما در مورد قلیان این اتفاق نیفتاده است.

جمع‌آوری قلیان در محدوده تحت پوشش ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی

معاون بهداشت وزارت بهداشت تأکید کرد: در زمینه محدود کردن مصرف قلیان موفقیت‌هایی داشتیم و توانستیم در چند استان مصرف قلیان را محدود و قلیان‌ها را جمع کنیم، به نحوی که تاکنون قلیان را در محدوده تحت پوشش ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی جمع‌آوری کرده‌ایم.

سیاری تبلیغ مواد دخانی را سومین استراتژی در

یابد، مصرف سیگار در فقرا و نوجوانان کاهش پیدا می‌کند. مصرف در این دو گروه خطرناک‌تر است؛ چون نوجوانان اگر در این سن سیگار مصرف کنند، مادام‌العمر مشتری این شرکت‌ها خواهند شد و فقرا نیز به دلیل اضطراب و مشکلات، سیگار بیشتری مصرف می‌کنند و در نتیجه زودتر بیمار می‌شوند و فوت می‌کنند.

وی گفت: ما در پنج استراتژی جهانی برای کاهش مصرف دخانیات موفق بوده‌ایم، اما در استراتژی افزایش مالیات موفق عمل نکرده‌ایم. در سال ۹۳ مطالعه‌ای توسط کارشناسان بهداشت جهانی در این خصوص انجام شد و فرمولی به دست آمد که طبق آن باید مالیات بر دخانیات در ایران به صورت پله‌ای برای خرده‌فروشی سیگار افزایش یابد و به ۶۵ درصد برسد، اما در حال حاضر ما جزو کشورهایی هستیم که کمترین مالیات بر دخانیات را اعمال می‌کنیم.

مونتاژ سیگار وارداتی و کسب سود فراوان

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: میزان مالیات بر دخانیات تولید داخل بسیار کمتر از نمونه وارداتی آن است و به همین دلیل صنعت دخانیات تلاش می‌کند سیگار وارداتی را در داخل مونتاژ کند و آن را تولید داخل نشان دهند.

سیاری با بیان اینکه دخانیات عامل مرگ ۶۰ هزار ایرانی در سال است، خاطرنشان کرد: سالانه ۱۶ هزار نفر در اثر حوادث ترافیکی در ایران از بین می‌روند، این در حالی است که اگر یک هواپیما سقوط کند ۳۰۰ نفر فوت می‌کنند و همه به آن اعتراض می‌کنند. اما ۶۰ هزار نفر در اثر مصرف دخانیات می‌میرند و عزم جدی برای جلوگیری از آن وجود ندارد. همچنین سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان از پول مردم صرف دخانیات و ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان نیز هزینه درمان بیماری‌های ناشی از آن می‌شود.

تربیت سفیران سلامت جهت کاهش مصرف

سیاری با بیان اینکه وزارت بهداشت همه تلاش خود را در زمینه افزایش مالیات بر دخانیات انجام داده، اما موفق نشده است و علت آن نیز سود بالای این صنعت است، ادامه داد: در عین حال بزرگ‌ترین نقش را آموزش دارد. چون مربوط به رفتار مردم است. ما در این زمینه چند اقدام اساسی انجام داده‌ایم که از جمله آن می‌توان به تربیت سفیران سلامت در میان دانش آموزان، دانشجویان و خانواده‌ها، استفاده از ظرفیت رسانه‌ها و برگزاری کمپین و همچنین امضای تفاهم‌نامه‌ای با وزارت آموزش و پرورش اشاره کرد که نقش اصلی را در این زمینه آموزش و پرورش، آموزش عالی و خانواده‌ها بر عهده دارند.

حاشیه پر سود سیگار

مهوریت در مالیات و افزایش مصرف

وی با اشاره به اینکه افزایش مالیات بر مواد دخانی در برنامه ششم دیده شده است، تأکید کرد: متأسفانه در این موضوع توفیق زیادی نداشته‌ایم و این در حالیست که آغاز مصرف دخانیات در دوره نوجوانی، عمر فرد را ۲۰ تا ۳۰ سال کاهش می‌دهد. همچنین بازار دخانیات در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان و هزینه درمان ناشی از استعمال دخانیات بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان است. وی با بیان اینکه قیمت سیگار در ۱۰ سال گذشته ۴۰ درصد افزایش یافته است، افزود: حاشیه سود سیگار ۴۰۰ درصد است و در هیچ تجارت و کالایی مثل سیگار سود وجود ندارد، در واقع یکی از عواملی که کنترل مصرف سیگار را با مشکل مواجه کرده، حاشیه سود است. سیاری با بیان اینکه ما قانون متری برخورد با استعمال دخانیات در کشور داریم، تأکید کرد: بیش از ۱۰ سال از تصویب این قانون می‌گذرد ولی متأسفانه اجرائی نشده است. کشورها سالانه ۴۰ میلیارد دلار از تجارت مواد دخانی ضرر می‌کنند و متوسط قاچاق این مواد در دنیا ۴۰ درصد است.

نوجوانان مشتریان مادام‌العمر دخانیات

سیاری تصریح کرد: اگر قیمت دخانیات افزایش

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تأکید کرد: در افزایش مالیات مکرراً ذکر می‌شود که با افزایش مالیات، قاچاق سیگار زیاد می‌شود ولی در همه کشورهای موفق عمل کردند، همراه با افزایش مالیات بر سیگار که منجر به کاهش مصرف سیگار شده، اتفاقاً قاچاق هم کاهش پیدا کرده است.

خسرو صادق‌نیت با تأکید بر اینکه قاچاق سیگار با مواد دیگر فرق می‌کند، تصریح کرد: یک نکته ویژه در سیگار بر عکس مواد دیگر وجود دارد و همه اذعان می‌کنند اگر قاچاقی انجام می‌شود، خود تولیدکننده و واردکننده قاچاق را انجام می‌دهند. برای همین سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه می‌کند اگر در کشور تولید سیگاری را دارید که قاچاق می‌شود، شما همان تولیدکننده را باید جریمه کنید تا جلوی قاچاق گرفته شود.

همچنین نباید از حاشیه سود بسیار بالای حاصل از فروش سیگار توسط دلال‌ها غافل ماند. قیمت سیگاری که مصرف‌کننده خریداری می‌کند بعضی مواقع پنج تا هفت برابر قیمت درب کارخانه است. ما اصرار داریم بخش قابل توجهی از این اضافه مبلغ به حساب دولت برود و خرج کاهش مصرف سیگار و درمان سیگاری‌ها شود.

وی متذکر شد: در کشور سالیانه ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه خرید سیگار می‌شود و دو تا سه برابر این میزان نیز هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات است؛ بنابراین هزینه این افراد بر دوش بقیه مردم می‌افتد.

قیمت سیگار مصرف‌کننده، پنج تا هفت برابر قیمت درب کارخانه است

عدم ساماندهی فروش سیگار در دهه‌های روزنامه‌فروشی

سیگار در برنامه‌های هنری تبلیغ می‌شود



صادق‌نیت با بیان اینکه با تبلیغات مصرف سیگار به شدت برخورد می‌کنیم، گفت: متأسفانه می‌بینیم مصرف سیگار به‌طور غیرمستقیم در برنامه‌های هنری مثلاً بعضی از فیلم‌ها در حال تبلیغ شدن است و این تبلیغات در کشور انجام می‌شود و جوانان و نوجوانان ما را به سمت مصرف سیگار سوق می‌دهند.

رئیس مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت تأکید کرد: در ۱۰ سال گذشته مصرف قلیان رشد زیادی داشته، اما استفاده از تنباکوهای معطر نیز از نگرانی‌های ما است که باید نگاه ویژه‌ای به آن داشت. روند رو به رشد مصرف سیگار در کشور متوقف و کمی کاهش داشته، اما شاهد افزایش مصرف قلیان در بین زنان و نوجوانان هستیم.

صادق‌نیت تأکید کرد: تنباکوهای معطر فریبنده است و آزمایش‌ها نشان می‌دهد که این تنباکوها برای فریب

باهمکاری وزارت صنعت، تولید تنباکوهای معطر ممنوع شد

وی تصریح کرد: طی بررسی‌های علمی، یک بار مصرف قلیان معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار سم وارد بدن می‌کند و اطرافیان فرد نیز در صورت عدم استعمال، معادل مصرف نصف پاکت سیگار دود مصرف می‌کنند زیرا دود در فضاهای بسته روی دیوارها می‌نشیند و باعث تماس پوستی مردم با آن می‌شود.

صادق‌نیت با اشاره به اینکه طی دو سال گذشته با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت مسئله تولید تنباکوهای معطر ممنوع شد، گفت: وزارت بهداشت برای جلوگیری از عرضه تنباکوهای معطر به اصناف تذکر جدی داده و نظارت را افزایش داده است، دو سال پیش نیز ممنوعیت عرضه تنباکوی معطر ابلاغ شد اما بعد از آن با حکم دیوان عدالت اداری این ممنوعیت و برخورد جدی متوقف شد. در حال حاضر نیز به دلیل شکایت برخی از اصناف، فعلاً برخورد جدی با این موضوع متوقف شده است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: ایران با وجود موفقیت در پنج گام اصلی کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات، در گام ششم آن یعنی افزایش مالیات بر دخانیات ناموفق‌ترین کشور منطقه است. لازم به ذکر است که سالانه بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان در کشور

برای تهیه دخانیات هزینه می‌شود. همچنین مصرف سیگار و قلیان و انواع مواد دخانی، مرک سالانه ۶۰ هزار نفر و ناتوانی بیش از ۱۰ برابر این رقم را در پی دارد. حدود دو تا سه برابر این عدد نیز مربوط به هزینه غیرمستقیم درمان ناشی از مصرف دخانیات است. این در حالیست که بسیاری از این بیماری‌ها مانند برونشیت و سرطان، درمان‌پذیر نیستند.

صادق‌نیت ضمن اشاره به موفقیت در زمینه کاهش عرضه قلیان در محدوده تحت پوشش ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی اظهار کرد: سیستم قضایی و سایر ارگان‌ها همکاری کردند تا در شهرهای زیادی از کشور عرضه قلیان کاهش یابد و در برخی شهرها تا حدود ۱۰۰ درصد پیش رود، اما ادامه این گسترش تنها به دست وزارت بهداشت نیست. ساماندهی عرضه مواد دخانی، کار بزرگی است و باید مورد حمایت قرار گیرد. در حال حاضر عرضه دخانیات در دهه‌های روزنامه‌فروشی به‌صورت رسمی انجام می‌شود و به‌رغم مکاتبات انجام شده، این موضوع هنوز سامان نیافته است.

وی اعلام کرد: عرضه قلیان در ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی که تقریباً ۱۵ استان و نیمی از کشور را شامل می‌شود، ممنوع و به‌طور کلی حذف شده است. دانشگاه‌های علوم پزشکی که عرضه قلیان را در اماکن عمومی حذف کردند، شامل شهرهای اصفهان، اهواز، بیرجند، بجنورد، ساوه، دزفول، نیشابور، بهبهان، بزم و لارستان هستند.

سلامت جامعه زیر فشار لابی‌گری‌های صنعت دخانیات

شهرام رفیعی‌فر ضمن انتقاد از همکاری نکردن تمام دستگاه‌ها و ارگان‌های مسئول در کشور در خصوص کاهش مصرف دخانیات، گفت: ما هر سال این نقدها را مطرح می‌کنیم اما دولت، ملت و بازار باید سلامت را به عنوان یک ارزش بپذیرند. بازاری که به فکر منفعت خود است و حاضر است سم بفروشد و برای آن لابی، پارگیری و بهانه‌گیری کند و روی قانون تأثیر بگذارد، سلامت را کاهش می‌دهد. همه باید باور کنند که سیگار مضر است و قانونی که تصویب شده باید اجرا شود.

رفیعی‌فر تأکید کرد: هشدارهای دخانیات باید به صورت مداوم در معرض دید مردم باشد، اما

هیچ وجه سیگار را در دست شخصیت‌های خوب و بد فیلم‌ها نشان ندهند، چراکه هر دو در تقلید کودکان مؤثر هستند. همچنین خانواده‌ها از سیگار کشیدن جلوی فرزندان خود خودداری کنند، چراکه پدر و مادر موجه‌ترین فرد برای کودکان خود هستند و با این کار به او پیام می‌دهند که می‌توانید سیگار بکشید.

کودکان، قربانیان دود دست دوم سیگار

رفیعی‌فر افزود: از یک میلیون قربانی ناشی از استنشاق دود دسته دوم سیگار، بخش زیادی را کودکان تشکیل می‌دهند که در فضاهای سر بسته با دود سیگار مواجه شده‌اند. امیدواریم سینما نیز عاری از دخانیات به‌ویژه قلیان شود. وی در خاتمه تأکید کرد: سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که به‌شروع و ادامه سیگار نه بگویید. وزارت بهداشت در قالب طرح تحول امکان ارائه خدمات ترک سیگار را به‌صورت رایگان و در محدوده تحت پوشش تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم کرده است.

احتمال اعتیاد به دخانیات در ۹۰ درصد کسانی که زیر سن ۱۸ سالگی تجربه حتی یک بار مصرف آن را دارند، بیشتر از کسانی است که بعدها شروع به مصرف دخانیات می‌کنند. نوجوانان، جوانان و زنان بزرگ‌ترین هدف تبلیغات در صنعت دخانیات هستند.

وی افزود: وزارت بهداشت برای سن زیر ۱۸ سال با همکاری وزارت آموزش و پرورش تلاش کرده تا در برنامه جامع درسی از پیش‌دبستانی تا پایان دبیرستان، آموزش‌های پیشگیری از قلیان و دخانیات را تدوین کند. این روند زمانی ۷ تا ۸ ساله را می‌طلبد که تاکنون سه سال آن گذشته است. همچنین به ازای هر یک دانش‌آموز، یک سفیر سلامت آموزش می‌بیند. در دو سال گذشته نیز یک میلیون و ۲۰۰ هزار سفیر تربیت شده است و امسال نیز این کار در همه مقاطع تحصیلی ادامه دارد.

مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت همچنین از رسانه‌ها درخواست کرد که به

توان مالی وزارت بهداشت برای این کار کم است و رسانه‌ها، به ویژه صداوسیما باید در این راستا همکاری کنند.

مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه صنعت دخانیات سهم زیادی از منابع خود را صرف تبلیغات می‌کند، ادامه داد: این صنعت از طرفی سیگار می‌پسندد و دست مردم می‌دهد و از طرف دیگر سود آن را صرف تبلیغات می‌کند. حجم سرمایه‌گذاری این صنعت با منابع ما برابر نیست. وقتی مالیات بر دخانیات تصویب نمی‌شود، منبع مالی نیز برای دولت فراهم نمی‌شود. این در حالیست که سازمان بهداشت جهانی می‌گوید



مدیرکل دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت ضمن اشاره به هزینه بالای صنعت دخانیات برای تبلیغ مصرف، تأکید کرد که حجم سرمایه‌گذاری صنعت دخانیات برای تبلیغات با منابع وزارت بهداشت برای مبارزه با دخانیات برابر نیست.

اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در کشوقوس اجرا

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران تأکید کرد که در رابطه با اعمال قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در فضاهای بسته، هنوز جای کار بیشتری وجود دارد. بحث مبارزه با دخانیات و کاهش مصرف آن تنها وظیفه وزارت بهداشت نیست و همه باید در این زمینه تلاش کنند.

ثمین صدیق، افزایش مالیات بر دخانیات را بازی دوسر بردی توصیف کرد که از یک‌سوی می‌تواند درآمدهای مالیاتی را افزایش دهد و از سوی دیگر در کاهش مصرف مؤثر است. تجربه سایر کشورها نشان داده است اگر مالیات ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مصرف دخانیات هشت درصد کاهش می‌یابد.

وی ادامه داد: پایش مصرف دخانیات در جمعیت، یکی از موضوعاتی است که ایران می‌تواند بیشتر در مورد آن تلاش کند. ۲۵ درصد مردان به نوعی از دخانیات استفاده می‌کنند که این موضوعی نگران‌کننده است، هرچند در بسیاری از کشورها این میزان کمتر است. در رابطه با بحث قلیان نیز باید به‌طور جدی به این موضوع پرداخته شود. محافظت از افرادی که در معرض دود دسته دوم هستند، یکی از مواردی است که کشور ایران باید به آن توجه بیشتری داشته باشد.



این مقام مسئول اعلام کرد: از میان هفت میلیون نفری که در دنیا به دلیل مصرف دخانیات فوت می‌کنند، یک میلیون نفر در معرض دود دسته دوم قرار داشته‌اند و باید از این‌گونه افراد محافظت کرد. گام بعدی برای کمک به کسانی که مصرف‌کننده دخانیات هستند، در دسترس قرار دادن کلینیک‌های ترک دخانیات است. پیام‌های هشدارآمیز نیز جزو مواردی است که ایران می‌تواند تلاش بیشتری برای آن انجام دهد. چاپ هشدار روی محصولات دخانی و بسته‌بندی یکسان نیز از جمله این موارد است.

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ادامه ضمن قدردانی از فعالیت‌های انجام شده در زمینه کنترل و کاهش مصرف دخانیات در کشور گفت: ایران به‌عنوان کشوری پیش‌رو در زمینه کنترل بیماری‌های غیرواگیر توسط سازمان بهداشت جهانی انتخاب شده است. همچنین پیام‌سازمان بهداشت جهانی دنیای بدون دخانیات و عدم مصرف آن است. ایران متعهد به چارچوب کنترل دخانیات است و این پروتکل توسط دولت جمهوری اسلامی ایران به امضا رسیده است. ما به‌عنوان سازمان بهداشت جهانی از این تلاش‌ها قدردانی می‌کنیم.

پیش‌بینی دریافت ۲۱۰ هزار پروانه عرضه محصولات دخانی در مرحله اول



گل‌گواهی در ادامه از تصویب آئین‌نامه فروشگاه‌های مجازی و اینترنتی خبر داد و گفت: این آئین‌نامه که به تصویب هیأت عالی نظارت بر سازمان‌های صنفی کشور رسیده است، به زودی ابلاغ می‌شود.

معاون تشکیل‌های صنفی مرکز امور اصناف گفت: شیوه فعالیت فروشگاه‌های مجازی و اینترنتی، فرآیند و شرایط صدور مجوز و همچنین نظارت بر فعالیت این فروشگاه‌های مجازی در آئین‌نامه دیده شده است.

گل‌گواهی در عین حال از ایجاد واحد مستقل فروشگاه‌های مجازی در مرکز امور اصناف و بازرگانان ایران خبر داد و گفت: بدون شک اگر بنا بود فعالیت فروشگاه‌های مجازی و اینترنتی مثبت و مؤثر نباشد، این موضوع در متن قانون نمی‌آمد.

معاون مرکز اصناف و بازرگانی وزارت صنعت، معدن و تجارت پیش‌بینی کرد که ۲۱۰ هزار واحد قابلیت دریافت پروانه عرضه محصولات دخانی را تا پایان مرحله اول این برنامه دارند.

کاظم گل‌گواهی در نشست خبری روز جهانی بدون دخانیات که در وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: وزارت صنعت، معدن، تجارت در چارچوب قوانین و در رابطه با مبارزه و کنترل دخانیات با وزارت بهداشت همراه و همگام است به همین منظور در چارچوب عرضه محصولات دخانی برای اصناف و عرضه این محصولات شبکه‌ای تعریف شد. به این ترتیب به دارندگان پروانه کسب در سه رسته خواروبار فروشان، سوپرمارکت‌داران و سقط فروشان اجازه عرضه محصولات دخانی داده می‌شود.

معاون مرکز اصناف و بازرگانی وزارت صنعت، معدن و تجارت ادامه داد: پیش‌بینی می‌شود که ۲۱۰ هزار واحد قابلیت دریافت این پروانه را داشته باشند. وزارت صنعت، معدن و تجارت باید طوری برنامه‌ریزی کند که کمبود کاذب ایجاد نشود چراکه تبعات خاص خود را به دنبال دارد. امیدواریم به سستی حرکت کنیم که افزایش مالیات بر دخانیات اعمال شود.

برای کنترل و محدود کردن فروش دخانیات در سطح کشور، باید عرضه محصولات دخانی بسیار گزاف باشد تا در مقابل متقاضی کمتر نیز داشته باشد. اگر پروانه فروش سیگار برای خریداران مقرون به صرفه نباشد، ما نیز می‌توانیم مانند بسیاری از کشورهای دنیا امکان عرضه محصولات دخانی محدود داشته باشیم.



از افطار تا سحر قل قل قلیان پذیرای روزه داران

در این کیوسکها محصولات فرهنگی به مردم عرضه می‌شود.

نماینده مردم نائین در مجلس شورای اسلامی، ادامه می‌دهد: «البته عرضه و فروش سیگار در دیگر مراکز نیز اقدامی نامناسب است اما اینکه کیوسکهای مطبوعاتی که پنجره فروش محصولات فرهنگی و مطبوعاتی هستند نسبت به این کار اقدام کنند درست و مطلوب نیست و با ماهیت وجودی این دکها در تعارض است.»

وی افزایش مالیات را یکی از راهکارهای مؤثر در مدیریت مصرف دخانیات می‌داند و می‌گوید: «متأسفانه قیمت پایین و دسترسی آسان از علت عمده افزایش مصرف دخانیات در کشور به شمار می‌رود در حالی که افزایش مالیات دخانیات کاهش مصرف را به دنبال دارد و در این رابطه بهتر است از سیگارهای وارداتی نسبت به سیگارهای تولید داخلی مالیات بیشتری اخذ شود.»

این نماینده مردم در مجلس دهم، از دسترسی آسان مواد دخانی در کشور انتقاد می‌کند و می‌افزاید: «باید تمهیداتی اتخاذ شود که مواد دخانی به راحتی در جامعه عرضه نشده و دسترسی به آن سخت شود؛ البته فرهنگسازی نیز در کاهش مصرف مؤثر است.»

پوربافرانی با یادآوری قانون مبارزه با دخانیات، ادامه می‌دهد: «هرچند بر اساس این قانون در اماکن عمومی نباید دخانیات مصرف شود، اما متأسفانه شاهد عرضه و فروش مواد دخانی در اماکن عمومی هستیم و نسبت به اجرای این قانون توجهی نشده است.»

وی می‌افزاید: «به‌طور قطع اجرای قوانین مربوط به دخانیات منجر به کاهش و مدیریت مصرف مواد دخانی در کشور می‌شود. از این رو با توجه به شیوع مواد دخانی در کشور می‌تواند نسبت به اجرای قوانین مبارزه با دخانیات اقدام کرد. در این رابطه نیاز است مجلس نیز از بعد نظارتی خود برای پیگیری و اجرای این قانون استفاده کند؛ کمیسیون بهداشت نیز علت عدم ارائه گزارش ۶ ماهه را از ستاد جویا خواهد شد.»



نماینده مردم نائین در مجلس دهم، افزایش مالیات، کاهش سطح دسترسی آسان، فرهنگسازی و آموزش و همچنین اعمال سیاست‌های مصوب و اجرای قوانین موجود را از جمله راهکارهای مدیریت مصرف دخانیات در کشور می‌داند و از گسترش قلیانسراها در کشور انتقاد می‌کند و می‌گوید: «عرضه قلیان در سفره‌خانه‌ها پسندیده نیست و باید از این کار جلوگیری شود، زیرا مشکلات و تبعات ناشی از مصرف قلیان از سیگار بیشتر است.»

عضو هیأت رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، با انتقاد از روی آوردن بانوان کشور به مصرف دخانیات و همچنین کاهش سن مصرف دخانیات در کشور، تصریح می‌کند: «بانوان و نوجوانان از گروه‌های در معرض خطر هستند و هر اندازه که این افراد به سمت مصرف دخانیات بروند، تبعات آن برای کشور بسیار زیاد خواهد بود.»

ماه مبارک رمضان حال‌وهوای خاص خودش را دارد، تقویم خودش را دارد، روزشمار خودش را دارد و ساعت‌های خودش را. انگار در این ماه زمان تغییر می‌کند و همه مردم، چه روزه‌داران و چه معذوران در حال‌وهوای این ماه معنوی قرار می‌گیرند. ماه مبارک رمضان، ساعت‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و بسیاری از کسب‌وکارها، شاید در طول روز کم‌رنگ‌تر، اما از افطار تا سحر پررنگ‌تر ظاهر می‌شوند و به مشتریان خود خدمات عرضه می‌کنند. سینماها تا دیروقت نمایش فیلم دارند، رستوران‌ها و فست‌فودها ساعت کار خود را افزایش داده‌اند و قلیانسراها نیز از قافله عقب نمانده‌اند و برخی حتی تا سحر مشغول ارائه خدمات مسموم خود به جامعه هستند؛ به خصوص در شب‌های قدر که همه تا صبح بیدارند.

فرستی برای دیدار

در ساعت ۱۲ یکی از شب‌های ماه مبارک رمضان، تصمیم گرفتیم به یکی از قلیانسراها بروم و گفت‌وگویی با افراد حاضر در آن داشته باشم. همان قلیانسرای که بعد از اعلام اینکه از این به بعد مجوز تأسیس قلیانسرای جدید داده نمی‌شود، تأسیس شد و به رغم بارها گزارش به سامانه وزارت بهداشت و پیگیری‌های مکرر، همچنان مشغول فعالیت است. عموماً در این ساعت از شب همه مغازه‌ها تعطیلند، چه رسد به قلیانسراها. اما همانطور که پیش از این عرض شد، ماه مبارک رمضان بر روی ساعت ارائه خدمات اکثر مراکز تأثیر گذاشته و بعضی قلیانسراها تا نیمه شب مشغول فعالیت هستند.

طالب که میوه‌فروشی دارد و بعد از پایان کار روزانه به قلیانسرای محل آمده، از افزایش ساعت کاری قلیانسرا در ماه رمضان خوشحال است و می‌گوید: «من به علت بیماری روزه نمی‌گیرم، اما در روزهای غیر از ماه رمضان به دلیل کار زیاد، فرصتی برای قلیان کشیدن نداشتم و خوشبختانه این فرصت در ماه رمضان فراهم شده است.»

وی می‌افزاید: «همه می‌گویند قلیان ضرر دارد، اما جایگزینی نداریم. من از ساعت ۴ صبح که برای خرید میوه به بازار میوه و تره‌بار می‌روم، تا اواخر شب بیدارم و فرصتی برای ورزش یا سینما رفتن ندارم. همین قلیانسرای محل برای ما به اوقات فراغت تبدیل شده است.»

علی نیز به گفته خودش بعد از پایان کار روزانه، افطار کرده، سریال‌های تلویزیون را تماشا کرده و برای کشیدن قلیان بیرون آمده است. او می‌گوید: «کار و پول درآوردن باعث شده فرصت کمتری برای دیدار بچه‌های محل داشته باشیم. اما خوشبختانه از وقتی این قلیانسرا در محل تأسیس شده، بیشتر همدیگر را می‌بینیم!»

انتقاد از گسترش قلیانسراها

تقریباً همه محله‌های تهران، خصوصاً آنهایی که تراکم جمعیتی بالاتری دارند، حداقل یک قلیانسرا را در خود جای داده‌اند و پاتوقی هرچند نامناسب برای جوانان محل فراهم کرده‌اند و شاید همین دسترسی آسان و قیمت پایین قلیان و حتی سیگار، مهمترین علت گرایش جوانان و نوجوانان به این مواد آسیب‌رسان سلامت باشد. عضو هیأت رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی دسترسی آسان و قیمت پایین را از علت عمده افزایش مصرف دخانیات در کشور می‌داند و می‌گوید: «بهترین راه برای کنترل دخانیات، افزایش قیمت از طریق افزایش مالیات است.»

عباسعلی پوربافرانی ممنوعیت عرضه و فروش سیگار در کیوسک‌های مطبوعاتی را اقدامی بسیار مناسب می‌داند و می‌افزاید: «عرضه و فروش سیگار دور از شأن دک‌های مطبوعاتی است زیرا

سودهای کلان قاچاق نسبت به سلامت مردم بی‌توجه‌اند



رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان گفت: کسانی که در پی کسب سودهای کلان اقتصادی از راه قاچاق دخانیات هستند، کوچکترین اهمیتی به سلامت مردم نمی‌دهند، اما ما نباید بگذاریم قاچاقچیان دخانیات با سلامت مردم بازی کنند.

محمودرضا میری با اشاره به اینکه انواع دخانیات و مواد مخدر از مرزهای افغانستان و پاکستان وارد کشور می‌شود، افزود: حضور کارتل‌های بزرگ اقتصادی در اینگونه معاملات باعث شده تا روزه‌ها روزی به روز حجم قاچاق دخانیات نه تنها در ایران که در کل دنیا افزوده شود. تا زمانی که زمینه‌های چنین دادوستدهای پرسود مخربی از بین نرود، همچنان شاهد قاچاق دخانیات به کشور و آلوده شدن نوجوانان و جوانان به مصرف مواد دخانی خواهیم بود.

وی ادامه داد: یکی از عمده معضلاتی که زمینه قاچاق دخانیات و البته مواد مخدر را به کشور فراهم می‌کند، نبود فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد به‌خصوص قشر جوان جامعه است. تا وقتی معضل بیکاری مرتفع نشود، شاهد روی آوردن اغلب افراد بیکار به مشاغل کاذب و عضویت در گروه‌های قاچاقچیان مواد دخانی و افیونی هستیم.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ابتلا به سرطان ریه و سرطان مثانه را از جمله آسیب‌های ناشی از مصرف دخانیات دانست و عنوان کرد: به جز سرطان، یکی از مهمترین مشکلاتی که در اثر مصرف مواد دخانی پدید می‌آید، ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی است که منجر به مسدود شدن عروق و بروز سکته قلبی و مغزی در افراد سیگاری می‌شود. با وجود اینکه آگاهی مردم در مورد عواقب خطرناک مصرف دخانیات نسبت به گذشته افزایش پیدا کرده است، اما متأسفانه هنوز هم شاهد گرایش گروهی از مردم به‌خصوص نوجوانان و جوانان به مصرف دخانیات هستیم.

میری خاطرنشان کرد: تا زمانی که مردم به این باور نرسند که مصرف دخانیات، باعث به خطر افتادن سلامت جسمی و روحی و همچنین افزایش آسیب‌های اجتماعی می‌شود، در عمل نمی‌توان کاری از پیش برد و مرتفع کردن این مشکل به یک عزم ملی و جهادی نیاز دارد.

برگزاری جشنواره سلامت

علاقتمندان به شرکت در این جشنواره می‌توانند آثار خود را تا ۲۰ تیرماه به دبیرخانه این جشنواره تحویل دهند و اسامی آثار پذیرفته شده ۲۰ مرداد اعلام می‌شود.

تمامی آثار مرتبط با تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (نظیر پیشگیری و درمان انواع بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و بیماری‌های خاص، ترویج تغذیه سالم، تحرک فیزیکی، دوری از دخانیات، دوری از مواد مخدر و محرک، دوری از الکل، زندگی عاری از خشونت و آسیب‌ها به‌ویژه حوادث ترافیکی، سلامت روان، مهارت‌های زندگی و خودمراقبتی، ترویج فرهنگ صحیح مصرف دارو، نقش مردم و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، طرح تحول سلامت، سلامت و ایمنی غذا، سلامت و ایمنی محیط زیست، پیوند اعضا، اهدای خون و ایدز) می‌توانند در این جشنواره شرکت کنند.

جشنواره ملی فیلم سلامت، با هدف جمع‌آوری ایده‌های بزرگ و دعوت از سینماگران و هنرمندان متعددی که سالم‌زیستن آدمی، دغدغه آنهاست در چهار بخش «فیلم‌های سینمایی»، «مستند»، «برنامه‌های تلویزیونی» و بخش «دانشجویی» برگزار خواهد شد.

جشنواره فیلم سلامت به دبیری ابراهیم داروغه‌زاده به همت مؤسسه «آوای هنر سلامت» با همکاری معاونت اجتماعی وزارت بهداشت و درمان از اول تا پنجم شهریورماه سال جاری در تهران برگزار می‌شود.

نیاز به برخورد قانونی

رئیس کمیته فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران نیز در اینباره می‌گوید: «متأسفانه شاهد گسترش قهوه‌خانه‌ها در شهر تهران هستیم، چراکه برای جلوگیری از این موضوع با سودجویان برخورد قانونی صورت نمی‌گیرد.»

مجتبی شاکری با اشاره به موضوع افزایش مصرف قلیان و سیگار در بین جوانان می‌افزاید: «قبض و بسطی که در این زمینه به وجود آمده، موضعی است که مسئولان ابراز می‌کنند، اگرچه بنده معتقدم دلیل اصلی محکم برخورد نکردن با این موضوع است.»

وی ادامه می‌دهد: «به‌رغم اینکه ما خواستار شهر بدون دخانیات هستیم اما در عمل این موضوع محقق نمی‌شود، چراکه واردات سیگار، قلیان و تنباکو به کشور همچنان وجود دارد.»

شاکری با اشاره به تأکید وزارت بهداشت و درمان در خصوص ضررهای سیگار و قلیان، تصریح می‌کند: «بر اساس تأکید وزارت بهداشت و درمان، ضرر استفاده از قلیان چندین برابر مصرف سیگار است، به همین دلیل نمی‌دانم چرا در این خصوص قانون اعمال نمی‌شود.»

وی با بیان اینکه واردات سیگار و تنباکو برای عده‌ای سود و منفعت دارد، تأکید می‌کند: «معتقدم تا زمانی که قانون به درستی اجرا نشود همچنان شاهد افزایش مصرف قلیان و سیگار در جامعه خواهیم بود.»

رئیس کمیته فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران با بیان اینکه برای جلوگیری از موضوعاتی همچون گسترش نیافتن قهوه‌خانه‌ها و واردات سیگار به کشور قانون زیاد داریم، می‌گوید: «مشکل اصلی که هم‌اکنون با آن مواجه هستیم، درست اجرا نشدن قوانین است.»

تولید بدون مشکل

رمضان ماه میهمانی خدا است و شب‌های قدر نیز بهترین شب‌ها هستند، چه برای روزه‌دارانی که از برکت و فضیلت این شب‌ها و روزها استفاده معنوی می‌کنند و چه برای اصنافی که به بهانه ماه مبارک رمضان، ساعت فعالیت خود را افزایش داده و علاوه بر بهره‌برداری معنوی، سود ریالی بیشتری نیز می‌برند. تهران از سال‌ها پیش قرار بود شهر بدون دخانیات شود اما این قرار به نصب چندین تابلو در برخی پارک‌های شهر محدود شد و اتفاقاً همین تقلیل موضوع، بی‌برنامگی و بی‌اهمیتی طرح اصلی را نشان می‌دهد چراکه امروزه پارک‌ها یکی از بهترین مکان‌های موجود برای کشیدن سیگار و برپایی بساط قلیان هستند. استعمال دخانیات علاوه بر ضرر و زیان مادی و جسمانی زیادی که برای مصرف‌کنندگان در پی دارد، منابع مالی بسیار زیادی را نیز به دلیل درمان بیماری‌ها از بین می‌برد و در شرایطی که کشور با کمبود نقدینگی روبرو است و بسیاری از صنایع با نصف ظرفیت خود تولید می‌کنند، تولید محصولات دخانی بدون مشکل ادامه دارد!

نبوده است. با دهه‌داران هم جلساتی داشتیم و صحبت‌هایی در این خصوص انجام شد، قول‌هایی هم در این خصوص دادند و مدتی فروش سیگار را محدود کردند، ولی دوباره بعد از اینکه فشارها ادامه پیدا نکرد، قول‌هایشان عملیاتی نشد.

به گفته صادق‌نیت، دهه‌های مطبوعاتی با شهرداری‌ها قرارداد دارند و تحت نظر آن‌ها مدیریت می‌شوند؛ بنابراین شهرداری می‌تواند با افراد متخلف قرارداد نبندد.

قرار بود دهه‌های روزنامه‌فروشی مرکز عرضه محصولات فرهنگی باشند و محصولات دیگری در آنها فروخته نشود که البته این ساماندهی تا کنون محقق نشده است. دهه‌های روزنامه‌فروشی زیرمجموعه شهرداری است، بنابراین برخورد با آنها نیز بر عهده این سازمان است اما از شواهد امر اینگونه پیداست که تاکنون برنامه مشخصی از سوی شهرداری ارائه نشده است.

دهه‌دار دیگری در خیابان هفده شهریور که مرد میانسالی است، می‌گوید: بیشترین فروش ما سیگار و تنباکو است و نه روزنامه. همیشه هم همینطور بوده. اگر جز این باشد ورشکست می‌شویم. اگر مسئولان می‌خواهند که سیگار نفروشیم به جایش بگویند چه‌کار کنیم که درآمدمان کم نشود.

به هر حال بین اصناف، شهرداری و سایر بخش‌ها هنوز بحث‌های زیادی در جریان است که نتیجه آن همچنان آویزان ماندن فندک از دهه‌های روزنامه‌فروشی است. دهه‌هایی که به جای سیگار تولید داخل، انواع برندهای وارداتی و گاها قاچاق را نیز می‌فروشند.

شمار زنان سیگاری در ۲۰ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش داشته است

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، شمار زنان سیگاری در ۲۰ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش یافته است. بر اساس همین آمار، شمار زنانی که روزانه بیشتر از یک پاکت سیگار می‌کشند نیز سه برابر شده است. طبق نتایج بررسی جهانی وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان، مصرف دخانیات در بین دختران ۱۳ تا ۱۵ سال در دنیا در حال افزایش است و اختلاف میزان مصرف در بین دختران و پسران کاهش یافته است به طوری که در برخی از کشورها دختران بیش از پسران دخانیات مصرف می‌کنند.

بر اساس آمارهای رسمی، بیشترین خریداران سیگار بین ۲۰ تا ۳۰ ساله هستند که در این میان می‌توان زنان را نیز از جمله خریداران اصلی سیگار برشمرد.

تحقیقات میدانی صورت گرفته در سال‌های اخیر که بارها منتشر شده، نشان می‌دهد بین سه تا پنج درصد دختران در سال‌های اول دانشگاه و ۶ تا ۸ درصد آنان در سال‌های آخر تحصیل خود، استعمال سیگار را آغاز می‌کنند. از سوی دیگر ۲۸ درصد از دختران جوان، قلیان می‌کشند. علاوه بر این، نزدیک به ۴۰۰ هزار نفر از زنان و دختران ایرانی، عادت به پک زدن به سیگار و قلیان دارند. در ایران روزانه ۲۰۰ نفر و سالانه ۷۳ هزار نفر بر اثر سیگار می‌میرند و به گفته مسئولان این آمار طی ۱۰ سال آینده به ۲۰۰ هزار مرگ در سال هم خواهد رسید.

لازم به ذکر است در سال ۱۳۸۹ ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالای دخانی قانونی تصویب کرد که طبق آن فروش این کالا در دهه‌های روزنامه‌فروشی ممنوع شد. اما طبق گفته مسئولان وزارت بهداشت، شهرداری‌ها تاکنون در این زمینه همکاری مؤثری نداشته و تنها مدت کوتاهی به این مصوبه عمل شده است و این درحالیست که فروش محصولات دخانی سنتی با نوع فعالیت این دهه‌ها ندارد. طبق آنچه مسئولان وزارت صنعت معدن و تجارت اعلام کرده‌اند، تنها به سه رسته خواروبارفروشان، سوپرمارکت‌داران و سقطفروشان اجازه عرضه محصولات دخانی داده می‌شود. در حال حاضر نیز بیش از یک سال از اعلام این مصوبه در جلسه ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات می‌گذرد و هنوز خبری از همکاری شهرداری برای جلوگیری از فروش دخانیات در دهه‌های مطبوعاتی نیست.



تلاش شهرداری تهران برای ساماندهی عرضه محصولات دخانی در دهه‌های روزنامه‌فروشی مؤثر نبوده است

ناکارآمدی قانون بازدارنده فروش سیگار در دهه‌های روزنامه‌فروشی

طرح جایگزینی فروش روزنامه به جای سیگار، مسکوت ماند

چندی پیش جلسه ساماندهی عرضه و فروش محصولات دخانی با حضور رئیس مرکز سلامت محیط و کار، رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، معاونان بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی، معاون مرکز امور اصناف و بازرگانان ایران، رئیس اتحادیه‌های خواربارفروشان، سوپرمارکت‌داران و سقطفروشان و نماینده شهرداری تهران در ساختمان وزارت بهداشت برگزار شد.

فروش سیگار به صورت نخ‌دی در اکثر مراکز لطمه‌بزرگی به سلامت جامعه‌وار نمی‌کند

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در جلسه ساماندهی عرضه و فروش محصولات دخانی در سطح خرده‌فروشی متذکر شد: فروش سیگار به صورت نخ‌دی و سهل‌الوصول بودن آن در اکثر محل‌ها و مراکز غیرمجاز، لطمه بزرگی به سلامت جامعه وارد می‌کند و تمامی ارگان‌ها از جمله شهرداری و اداره اماکن باید بیش از گذشته و به‌طور جدی وارد عمل شوند.

خسرو صادق‌نیت با بیان اینکه یکی از اهداف ساماندهی مواد دخانی جلوگیری از فروش سیگار به نوجوانان است، گفت: بسیاری از نوجوانانی که گرایش به استفاده از سیگار دارند، در کمتر از یک دقیقه می‌توانند از طریق یک دهه روزنامه‌فروشی به سیگار دسترسی داشته باشند در صورتی که برای خرید یک غذای سالم باید زمان قابل توجهی را صرف نمایند. لذا لازم است شهرداری‌ها مطابق قوانین موجود و با استفاده از ظرفیت‌های خود، در اجرای مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات و بخشنامه‌های وزارت صنعت، معدن و تجارت در زمینه محدود نمودن فروش مواد دخانی در دهه‌های مطبوعاتی تلاش بیشتری نمایند.

وی ضمن انتقاد از همراهی نکردن شهرداری در زمینه جلوگیری از فروش دخانیات توسط دهه‌های مطبوعاتی می‌گوید: این موضوع درخواست جدی ما از شهرداری است چراکه آمار دهه‌دارانی که تاکنون فروش دخانیات را کاهش داده‌اند، قابل توجه نیست. طی مکاتباتی که با شهرداری داشته‌ایم، آنها گفتند که ما تلاش می‌کنیم این کار را پیگیری کنیم.

تلاش شهرداری برای مدیریت این موضوع، مؤثر نبوده است

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تأکید کرد: برداشت ما این است که تلاش شهرداری برای مدیریت این موضوع مؤثر

در سال ۱۳۸۹ ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالای دخانی قانونی تصویب کرد که طبق آن فروش این کالا در دهه‌های روزنامه‌فروشی ممنوع است. اما طبق گفته مسئولان وزارت بهداشت، شهرداری‌ها تاکنون در این زمینه همکاری مؤثری نداشته و تنها مدت کوتاهی به این مصوبه عمل شده است

قیمت سیگار اسی بلک در سوپرمارکت‌های تهران ۳۵۰۰ تومان تا ۳۷۰۰ تومان، سیگار وینستون ۵۰۰ تا ۴۷۰۰ و در برخی نقاط تا ۵۰۰۰ تومان برای هر پاکت است که قیمت هر نخ آن ۳۰۰ تومان است. سیگار کمل نیز هر پاکت ۳۵۰۰ تومان است که در اکثر مواقع به صورت نخ‌دی فروخته می‌شود. کنت هر بسته ۴۰۰۰ هزار تومان است که چهار نخ آن را هزار تومان می‌فروشند

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تأکید کرد: برداشت ما این است که تلاش شهرداری برای مدیریت این موضوع مؤثر نبوده است. با دهه‌داران هم جلساتی داشتیم و صحبت‌هایی در این خصوص انجام شد، قول‌هایی هم در این خصوص دادند و مدتی فروش سیگار را محدود کردند، ولی دوباره بعد از اینکه فشارها ادامه پیدا نکرد، قول‌هایشان عملیاتی نشد

فقط هر ساله در هفته بدون دخانیات، هشدارهایی داده می‌شود. و در این بین چه مهجور است ماده‌ها و قانون‌هایی که تصویب می‌شوند و همچنان در راهروهای اجرا مانده‌اند.

ساماندهی عرضه و فروش محصولات دخانی در سطح خرده‌فروشی نیز از دو سال پیش در بعضی از مناطق تهران اجرا شد که در ابتدا به تعطیلی بعضی از دهه‌ها منجر شد، اما همچنان به بسیاری دیگر از این دهه‌ها، هنوز فندکی آویزان است.

کالاهای ضروری در مقایسه با سیگار چقدر برای خانواده‌های ایرانی حائز اهمیت است. سرانه مصرف لبنیات و انواع پروتئین‌ها در مقایسه با استعمال سیگار و قلیان در سطح پایینی قرار دارد. اگر در یک راسته خیابان برای تفریح قدم بزنیم، چقدر این کالاهای ضروری در دسترس هستند؟ چقدر تبلیغات در مورد آنها وجود دارد و چقدر بحث کیفی آنها مورد توجه است؟ این در حالیست که سیگار و به‌خصوص قلیان جایگاه خاصی در بین خانواده‌ها، به‌خصوص جوانان و نوجوانان باز کرده است. تبلیغات خوبی برای آن از طریق فیلم‌ها و سریال‌ها و حتی ستاره‌های سینمای داخل کشور می‌شود و تاکنون نهادها و سازمان‌هایی که هدفشان برخورد و کنترل مصرف محصولات دخانی در جامعه است، به دلایل مختلف نتوانسته‌اند کاری درخور توجه انجام دهند؛ که شاید بدترین آن همان مهجوریت وضع مالیات بر دخانیات در برنامه ششم توسعه بود.

ملاک بر خورد بازرسان بهداشت محیط، ارائه پروانه خرده‌فروشی محصولات دخانی است

معاون مرکز امور اصناف و بازرگانان در اینباره به خبرنگار ما گفت: تاکنون ۵۰ درصد واحدهای صنفی زیر مجموعه اتحادیه خواربارفروشان، سوپرمارکت‌داران و سقطفروشان، پروانه فروش مواد دخانی دریافت کردند و بازرسان تا اجرایی شدن کامل مصوبه، به فعالیت‌های خود ادامه می‌دهند.

قاسم گل‌گواهی با بیان اینکه مرکز امور اصناف با توجه به تکالیف مشخص شده از سوی دبیرخانه ستاد کنترل دخانیات وزارت بهداشت، دستورالعمل‌هایی تنظیم کرده و در حال فعالیت است، تأکید کرد: محدود کردن فروش و عرضه مواد دخانی از سیاست‌های اجرایی دبیرخانه ستاد کنترل دخانیات است و طبق مکانیزم تعریف شده این روند در حال انجام شدن است. همچنین ملاک برخورد بازرسان بهداشت محیط، ارائه پروانه خرده‌فروشی محصولات دخانی است و با واحد صنفی بدون پروانه، برخورد قانونی صورت می‌گیرد.

این در حالیست که از پروژه «تهران شهر بدون دخانیات» سالهاست می‌گذرد و همچنان در پارک‌های بدون دخانیات تهران، سیگار و قلیان به فراوانی استعمال می‌شود. تابلوها تنها تکلیف مهم شهرداری‌ها را به حاشیه برده و نفس عمل که همان کاهش مصرف است، فراموش شده و

فندک آویزان در دهه روزنامه‌فروشی بیشتر از خرید مطبوعات طرفدار دارد. صاحب دهه می‌گوید چند بار در روز فندک را گاز می‌کند و بعد از چند روز مجبور می‌شود آن را به خاطر مصرف زیاد که مستهکک شده، دور بیندازد. افراد زیادی بالای سر روزنامه‌ها ایستاده و با پکی به سیگار فقط تترهای بزرگ روزنامه‌ها را می‌خوانند. به هر حال بعد از گذشت چند سال از تصویب قانون مبارزه با استعمال دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵، هنوز بسیاری از بندهای آن در کش‌وقوس اجرا مانده‌اند. قانونی که در بسیاری از مواقع تنها نقش ویت‌ترین را بازی کرده و مسئولان چندان توجهی به آن نمی‌کنند. در محله شوش تهران هستیم. دهه‌های روزنامه‌فروش زیاد و عرضه محصولات دخانی به‌وفور یافت می‌شود. بی‌دردسر در کمترین زمان و با حداقل قیمت می‌توان به راحتی پکی به سیگار زد. قلیان‌سرا هم زیاد دیده می‌شود.

از صاحب یکی از دهه‌های مجاور پرسیدم: «بیشترین مشتریات کیا هستن؟»

زیرچشمی با نگاهی مشکوک بهم گفت: «بین ۲۰ تا ۳۰ ساله‌ها»

گفتم: «فروش روزنامه چگونه؟»

گفت: «کسی این روزا روزنامه نمی‌خره. اکثر درآمد ما از سیگارفروشی است.»

گفتم: «خانم‌ها هم سیگار می‌خرند؟»

گفت: «والا هر چی پایین تهران می‌یایم، مشتری‌های زن نسبت به مرد کمتر می‌شود. ولی همکارم که بالای شهر تهران هستند، می‌گن زن‌ها اونجا خوب سیگار می‌خرند.»

لازم به ذکر است که در این گزارش میدانی، اغلب دهه‌داران محله شوش و خیابان ۱۷ شهریور تهران در پاسخ به این سوال که چند درصد در آمد شما حاصل از فروش سیگار است، اعلام کردند که حداقل پنجاه درصد درآمدشان از محل فروش محصولات دخانی است.

با بررسی میدانی مراکز عرضه سیگار در محله‌های تهران می‌توان به این نتیجه رسید که یکی از مهم‌ترین دلایل فروش زیاد سیگار، در دسترس بودن و قیمت مناسب آن است. شاید به همین دلیل سیگار به جزئی از کالاهای ضروری اکثر خانواده‌ها تبدیل شده است. به عنوان مثال قیمت سیگار اسی بلک در سوپرمارکت‌های تهران ۳۵۰۰ تا ۳۷۰۰ تومان، سیگار وینستون ۴۵۰۰ تا ۴۷۰۰ تومان و در برخی نقاط تا ۵۰۰۰ تومان هم است که قیمت هر نخ آن ۳۰۰ تومان است. سیگار کمل نیز هر پاکت ۳۵۰۰ تومان است که در اکثر مواقع به صورت نخ‌دی فروخته نمی‌شود. سیگار کنت هر بسته ۴۰۰۰ هزار تومان است که چهار نخ آن را هزار تومان می‌فروشند. این قیمت‌ها در محله‌های مختلف بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ تومان برای هر نخ متغیر است.

حال قیمت برنج به عنوان کالای اصلی خانواده‌های ایرانی حداقل کیلویی ۵۰۰۰ هزار تومان است. پنیر ۴۰۰ گرمی امل ۵ هزار و ۳۵۰ تومان و قیمت پنیر سفید فتا ۳۰۰ گرمی ۳۰۰۰ تومان، قیمت هر بطری شیر ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ تومان و در نهایت قیمت ماست معمولی بین ۲۰۰۰ تا ۱۰۰۰ تومان است. حال با یک مقایسه سر انگشتی تفاوت میان قیمت کالاهای ضروری خانواده و سیگار به عنوان کالای غیر ضروری را می‌توان در این گزارش لمس کرد.

بیشترین خریداران سیگار بین ۲۰ تا ۳۰ سال هستند و بیشترین درآمد دهه‌های روزنامه‌فروشی به فروش سیگار تعلق دارد. براساس گزارش‌های بانک مرکزی، سرانه هزینه مصرف دخانیات در ایران به‌طور متوسط ۱۱۵ هزار تومان و سرانه مصرف سیگار در ایران ۸۵۵ نخ است. در همین حال سرانه مصرف شیر در ایران ۹۱ کیلوگرم در سال است که این سرانه در اروپا ۳۰۰ کیلوگرم برآورد می‌شود. همچنین براساس آخرین آمار در مورد سید غذایی ایرانیان، مصرف لبنیات به‌ازای هر نفر روزانه فقط ۱۳۹ گرم است که ۲۸ گرم از این میزان را شیر تشکیل می‌دهد، در حالی که مصرف مطلوب لبنیات هر فرد باید روزانه ۲۲۵ تا ۲۴۰ گرم باشد. حال متوجه می‌شویم



2030

جلوگیری از شیوع بیماری‌های ناشی از ناقلان در دنیا

هفتادمین گردهمایی بهداشت جهانی در سیام ماه مه ۲۰۱۷ در ژنو برگزار شد. همزمان با برگزاری هفتادمین مجمع سازمان جهانی بهداشت، مدیریت جدید این سازمان «تدرو آدانوم» از کشور اتیوپی برای ۵ سال آینده به عنوان مدیرکل این نهاد انتخاب و جایگزین «مارگارت چان» شد. **WHA** بدنه تصمیم‌گیرنده سازمان جهانی بهداشت محسوب می‌شود که امسال تلاش کرد تا سیاست‌های اصلی این سازمان و بودجه مورد نظر برنامه‌های آینده را مورد بررسی قرار دهد. نمایندگان شرکت‌کننده در گردهمایی بهداشت جهانی به توافقی درباره کنترل ناقلان، برخی مسائل مربوط به بیماری‌های واگیردار و همین‌طور مدیریت مواد شیمیایی و گزارش‌دهی سازمان بهداشت جهانی درباره اهداف توسعه پایدار رسیدند.

نمایندگان از رویکرد راهبردی پیشنهاد شده در واکنش جهانی به کنترل ناقلان (GVCR) ۲۰۳۰-۲۰۱۷ استقبال کردند. هدف این واکنش جهانی این است که تا سال ۲۰۳۰ از همه‌گیری بیماری‌های ناشی از ناقلان در همه کشورهای جهان جلوگیری کند، شیوع این بیماری‌ها را دست‌کم تا ۶۰ درصد کاهش دهد و نرخ مرگ‌ومیر را دست‌کم تا ۷۵ درصد پایین آورد. بیماری‌های ناشی از ناقلان بیش از ۱۷ درصد از کل بیماری‌های مسری را تشکیل می‌دهند که موجب بیماری، ناتوانی، از شکل افتادگی و سالانه بیش از ۷۰۰ هزار مورد مرگ می‌شوند.

این واکنش با هدف نجات زندگی افراد، کاهش بیماری و بهبود کارایی هزینه‌ها، بر روش‌های کنترل ناقلان متمرکز است که با شرایط محلی سازگار و پایدار باشند. همچنین با درگیرکردن بخش‌های مختلف، شامل محیط‌زیست، برنامه‌ریزی شهری و آموزش و همین‌طور بهداشت به جنگ با ناقلان و بیماری‌های گوناگون می‌رود. همچنین در راستای در دسترس گذاشتن شواهد پایه‌ای لازم برای کنترل و از میان برداشتن این بیماری‌ها، مشوق تحقیقات نیز خواهد بود و فعالیت‌های کشورها را زیر چهار محور گروه‌بندی می‌کند: تقویت فعالیت‌های بین‌بخشی و درون‌بخشی، بسیج اجتماعات محلی، تقویت نظارت و رصدکردن و افزایش و منسجم‌کردن مداخلات مربوط به کنترل ناقلان.

مالیات بر دخانیات از عوامل کنترل بیماری‌های غیرواگیر

نمایندگان برای تحقق اهداف جهانی جلوگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، از مجموعه به‌روزشده‌ای از گزینه‌های سیاست‌گذاری و مداخلات حمایت کردند. این مجموعه جدید شامل ۱۶ مداخله است که به «بهترین گزینه‌ها» در برنامه عمل جهانی سازمان بهداشت جهانی برای جلوگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر از ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ معروفند. اثربخشی «بهترین گزینه‌ها» اخیراً از سوی دبیرخانه سازمان بهداشت جهانی بازآزمایی شده و به تأیید مجدد رسیده است.

تمرکز ویژه بر اقدامات مربوط به کاهش میزان قرارگرفتن مردم در معرض عوامل گسترش خطر بیماری‌های غیرواگیردار است. این اقدامات شامل مالیات‌بندی بر دخانیات و نوشیدنی‌های حاوی شکر، ممنوعیت تبلیغ دخانیات و تغییر فرمول تهیه محصولات غذایی با هدف کاهش میزان نمک آنها می‌شود. مداخلات مربوط به بهبود مدیریت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر شامل فراهم آوردن امکان دارودرمانی برای دیابت و فشارخون، مشاوره‌دادن به کسانی که حمله قلبی یا سکته مغزی را تجربه کرده‌اند یا کسانی که در معرض خطر بیماری‌های قلبی و عروقی هستند و غربال‌گری سرطان دهانه رحم برای زنان می‌شود.

نمایندگان سازمان بهداشت جهانی برای پیشرفت، دستورکار بیماری‌های غیرواگیر را مورد توجه قرار دادند، از جمله تمهیدات سومین نشست عالی مجمع عمومی سازمان ملل درباره پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر که قرار است در سال ۲۰۱۸ برگزار شود.

نمایندگان از سازمان بهداشت جهانی خواستند که به ارتقای دسترسی همگانی به تشخیص و درمان ارزان‌قیمت سرطان کمک کند و راهنمایی‌های فنی در زمینه شناسایی و اجرای اولویت مداخلات کنترل سرطان در اختیار کشورها قرار دهد. آنها متعهد شدند به اینکه منابع حمایت از اجرای برنامه‌های کنترل ملی سرطان و تقویت نظام سلامت برای فراهم‌آوردن امکان تشخیص زودهنگام و خدمات درمانی برای همه بیماران سرطانی را تأمین کنند. همچنین مؤکداً از سازمان بهداشت جهانی خواستند که گزارش‌های جهانی درباره سرطان، حاوی راهنمای عملی متکی بر شواهد به منظور تقویت کنترل سرطان ارائه دهد. این گزارش با مشارکت آژانس بین‌المللی تحقیق درباره سرطان وابسته به سازمان بهداشت جهانی تهیه خواهد شد و انتظار می‌رود اولین نسخه آن در سال ۲۰۱۹ منتشر شود.

کنترل دخانیات از دیگر برنامه‌های کاهش بیماری

نمایندگان تصمیم گرفتند که از کنفرانس طرف‌های ذینفع (COP) در چارچوب کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی (FCTC) بخوانند اطلاعاتی درباره پیامدهای جلسات دوسالانه خود به گردهمایی آینده بهداشت جهانی ارائه دهند. دبیرخانه WHO FCTC به عنوان مجرای درخواست و به اشتراک‌گذاری این اطلاعات تعیین شد. آنها همچنین از دبیر سازمان بهداشت جهانی درخواست کردند که اطلاعاتی مربوط به دخانیات در قطعنامه‌ها و تصمیمات گردهمایی بهداشت جهانی، برای نشست آتی COP تهیه کند. هشتمین نشست COP در روزهای یکم تا ششم اکتبر ۲۰۱۸ در ژنو سوئیس برگزار خواهد شد.

اولین معاهده‌ای که در چارچوب قدرت معاهده‌نگاری سازمان بهداشت جهانی به مذاکره گذاشته شده WHO FCTC است. این معاهده تا این تاریخ از ۱۸۰ طرف ذینفع تشکیل شده و یکی از معاهداتی است که در تاریخ سازمان ملل به سریع‌ترین و وسیع‌ترین شکل مورد پذیرش واقع شده است.

تشدید فعالیت‌های پیشگیری از کری و ناشنوایی

نمایندگان توافق کردند که فعالیت‌های مربوط به پیش‌گیری از کری و ناشنوایی را تشدید کنند. حدود ۳۶۰ میلیون نفر در سطح جهان بدون توان شنوایی زندگی می‌کنند که شامل ۳۲ میلیون کودک و حدود ۱۸۰ میلیون افراد مسن می‌شود. تقریباً ۹۰ درصد از ناشنوها در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط زندگی می‌کنند که اغلب فاقد منابع و راهبردهایی برای پرداختن به مسئله ناشنوایی هستند. بیشتر موارد ناشنوایی قابل پیشگیری هستند و از راه مداخلات مقرون به صرفه، می‌توان با موفقیت آنها را مدیریت کرد.

قطعنامه جدید از دولت‌ها می‌خواهد که در چارچوب نظام‌های بهداشت خود، راهبردهای منسجمی برای مراقبت از گوش و شنوایی داشته باشند؛ برنامه‌های آموزشی برای کارکنان بهداشت تدارک ببینند؛ برنامه‌های پیش‌گیری و غربالگری را برای جمعیت‌های با ریسک بالا اجرا کنند و دسترسی به تکنولوژی‌ها و محصولات کمک‌شنوایی ارزان، مقرون به صرفه و باکیفیت را بهبود ببخشند. این قطعنامه بر اهمیت تضمین دسترسی جهانی به اقدامات پیش‌گیری و مراقبت تأکید دارد.

همچنین این قطعنامه از دبیرخانه می‌خواهد گزارش‌های جهانی درباره مسئله شنوایی تهیه کند و کشورها را در زمینه کاهش ناشنوایی، از جمله آن مواردی که به خاطر قرارگرفتن در معرض آلودگی صوتی ایجاد می‌شوند، حمایت و یاری کند.

معکوس کردن افزایش چاقی در کودکان

نمایندگان از طرحی استقبال کردند که توافقات کمیسیون سازمان بهداشت جهانی درباره پایان

کنترل ناقلان (vector control) به روش‌هایی گفته می‌شود که برای ریشه‌کن کردن یا محدودکردن پستانداران، پرندگان، حشرات یا سایر بندپایان (که در اینجا مجموعاً ناقلان یا vectors می‌نامیم) به کار می‌روند که ناقل بیماری هستند. متداول‌ترین کنترل ناقلان، کنترل پشه مالاریا با استفاده از روش‌های مختلف است

تمرکز ویژه بر اقدامات مربوط به کاهش میزان قرارگرفتن مردم در معرض عوامل گسترش خطر بیماری‌های غیرواگیردار است. این اقدامات شامل مالیات‌بندی بر دخانیات و نوشیدنی‌های حاوی شکر، ممنوعیت تبلیغ دخانیات و تغییر فرمول تهیه محصولات غذایی با هدف کاهش میزان نمک آنها می‌شود

این برنامه اجرایی بر تشویق خردسالان و کودکان به انتخاب غذاهای سالم از راه سیاست‌های حمایتی و مداخلاتی مانند مالیات‌بندی، بازاریابی و برچسب‌زنی، تأکید دارد. این برنامه بر پشتیبانی و ایجاد عادات‌های سالمی متمرکز است که در طول زندگی پایدار می‌مانند



تشخیص زودهنگام و معالجه سرطان

نمایندگان همچنین بر مجموعه‌ای از اقدامات جهت بهبود و افزایش دسترسی به امکانات پیش‌گیری، تشخیص زودهنگام، معالجه سریع و در دسترس، و مراقبت تسکین‌دهنده از بیمار سرطانی تأکید کردند. آنها بر نیاز به تشدید پیش‌گیری و کنترل سرطان به‌عنوان محور دست‌یابی به اهداف جهانی کاهش فشار

چاقی کودکان را اجرایی می‌کند. هدف این توافقات آن است که روند فزاینده چاقی و اضافه‌وزن کودکان و نوجوانان را معکوس کند. این طرح اجرایی بر اهمیت برخورد با شرایط محیطی که دسترسی به غذاهای ناسالم را تسهیل و تشویق می‌کند و فعالیت فیزیکی برای کودکان را دشوار می‌سازد. همچنین بر پیش‌گیری از چاقی از سال‌های آغازین زندگی متمرکز است.

هدف این طرح اجرایی، کمک به کشورها در تحقق تعهداتشان در زمینه پرداختن به پدیده چاقی از قبل موجود است. این شامل تعهدات مندرج در برنامه عمل جهانی سازمان تجارت جهانی برای پیش‌گیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر می‌شود که یک برنامه اجرایی جامع برای تغذیه مادر، نوزاد و خردسال و بخشی از دستورکار ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار است.

این برنامه اجرایی بر تشویق خردسالان و کودکان به انتخاب غذاهای سالم از راه سیاست‌های حمایتی و مداخلاتی مانند مالیات‌بندی، بازاریابی و برچسب‌زنی تأکید دارد. این برنامه بر پشتیبانی و ایجاد عادات‌های سالمی متمرکز است که در طول زندگی پایدار می‌مانند. همچنین برای حمایت از انتخاب سبک زندگی سالم دربردارنده پرداختن به فعالیت فیزیکی نیاز به ایجاد محیط و برنامه درسی مناسب در مدارس و همین‌طور فضای مناسب در محلات را برجسته می‌سازد.

این برنامه شامل پیشنهادهایی درباره مداخله به منظور معالجه اضافه‌وزن و چاقی در کودکان و نیز اقداماتی برای پیشگیری از افزایش زبان‌آور وزن در نوزادان و خردسالان است.

مدیریت مواد شیمیایی راهی برای تقویت بخش بهداشت

نمایندگان، نقشه راهی جدید را برای تقویت بخش بهداشت درگیر در امور مدیریت ثانویه مواد شیمیایی تأیید کردند. در سطح جهان ۱.۳ میلیون نفر در اثر قرارگرفتن در معرض مواد شیمیایی جان خود را از دست می‌دهند. اما بسیاری از کشورها هنوز فاقد چارچوب لازم انضباطی و سیاست‌گذارانه و ظرفیت‌های نهادی برای ارزیابی و مدیریت اثرات مواد شیمیایی مانند سرب و آفت‌کش‌ها بر سلامت افراد هستند. توافق وسیعی وجود دارد که جدیت بیشتر بخش سلامت در رسیدگی به این مسائل حیاتی است.

تمرکز بر گزارش‌های دوسالانه اهداف توسعه پایدار کشور

اهداف توسعه پایدار (SDGs) از کشورها می‌خواهد شمار مرگ‌ومیر و بیماری‌های ناشی از مواد شیمیایی خطرناک را تا سال ۲۰۳۰ کاهش دهند و مدیریت مواد شیمیایی و زباله‌ها را تا سال ۲۰۲۰ بهبود بخشند. نقشه راه امروز چهارمحور فعالیت را برجسته می‌سازد: کاهش خطر، دانش و شواهد، ظرفیت نهادی و هدایت و هماهنگی. فعالیت‌ها شامل کنارگذاشتن رنگ‌های حاوی سرب، نظارت بر مواد شیمیایی، افزایش ظرفیت واکنش در موارد فوری و مسمومیت‌های شیمیایی، تقویت نظارت و رصدکردن و ارتقاء آگاهی و آموزش اثرات سوء قرارگرفتن در معرض مواد شیمیایی می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی برای اجرایی شدن این نقشه راه با کشورها همکاری خواهد کرد و پیشرفت آنها را به گردهمایی بهداشت در سال ۲۰۱۹ گزارش خواهد داد.

نمایندگان گزارشی درباره پیشرفت به سوی اهداف توسعه پایدار سلامت‌محور را بررسی کردند و از مدیرکل خواستند که به گزارش‌دهی دو سال یکبار خود درباره پیشرفت‌های جهانی و منطقه‌ای به سوی دست‌یابی به اهداف توسعه پایدار سلامت‌محور به اعضای دولت‌ها ادامه دهد. آنها همچنین از مدیرکل خواستند که در این گزارش‌ها، اطلاعات مربوط به پیشرفت به سوی تقویت مراقبت‌های جراحی و بیهوشی را نیز بگنجاند.

آیت‌الله عبدالنبی نمازی، امام جمعه کاشان سالانه میلیاردها تومان سرمایه کشور

دود می‌شود



امام جمعه کاشان گفت: متأسفانه سالانه میلیاردها تومان سرمایه کشور که باید برای برطرف کردن مشکلات جوانان هزینه شود، توسط قلیان و سیگار دود می‌شود و عده زیادی نیز سالانه در اثر دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.

آیت‌الله عبدالنبی نمازی با اشاره به نوزدهم خرداد روز جهانی مبارزه با دخانیات، افزود: متأسفانه سالانه میلیاردها تومان سرمایه کشور که باید برای برطرف کردن مشکلات جوانان هزینه شود، توسط مواد دخانی دود می‌شود و این در حالی است که امام راحل استفاده از دخانیات برای افرادی که نخستین بار از آن استفاده می‌کنند را حرام اعلام کرده است.

ایشان در ادامه در خطبه‌های نماز جمعه کاشان اظهار کرد: هدف عملیات تروریستی که در پی سفر «ترامپ» رئیس‌جمهور آمریکا به ریاض عربستان صورت گرفت، این بود که بگویند

ایران کشوری نیست که غیرقابل نفوذ باشد.

عضو جامعه مدرسین حوزه علمیه قم با بیان اینکه تروریست‌ها قصد انجام عملیات در صحن مجلس شورای اسلامی و مرقد مطهر امام راحل را داشتند، افزود: این جنایت یک سند آشکار برای اثبات آن است که دولت و ملت تروریست‌پرور کیست. در این اقدام جنایتکارانه متأسفانه شماری از شهروندان در ساختمان اداری مجلس شورای اسلامی شهید و مجروح شدند.

به گفته وی چندین سال است که تروریست‌ها می‌خواهند با نفوذ به مرزهای ایران عملیات تروریستی انجام دهند اما به حول و قوه الهی، دعای خیر حضرت بقیه‌الله الاعظم (عج) و تحت تدبیرهای رهبر معظم انقلاب، تاکنون بیش از ۵۰ تیم و گروه تروریستی در منطقه‌های مرزی کشورمان شناسایی و دستگیر شده‌اند و عملیات آنان ناکام مانده است.

قدردانی از ایران در زمینه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

پرداخت که گزارشات ارائه‌شده از سوی تیم شرکت‌کننده ایرانی به‌ویژه موضوع ادغام در شبکه مراقبت‌های اولیه، هماهنگی بین بخشی و نیز اقدامات مهم سازمان غذا و دارو، مورد توجه شرکت‌کنندگان در این جلسه قرار گرفت. گفتنی است در اجلاس جهانی بیماری‌های غیرواگیر در اروگوئه به ابتکار رئیس‌جمهور آن کشور که انکولوژیست است، رؤسای جمهور برخی کشورها از جمله فنلاند، شیلی و چند کشور دیگر شرکت می‌کنند و برخی رؤسای‌جمهور از جمله پوتین نیز به این اجلاس پیام حمایت خواهند داد.

مصرف قند، نمک و چربی اشاره کرد.

در ادامه دکتر اسدی لاری با اشاره به طرح تحول سلامت و فرصت ایجاد شده برای بهبود شبکه به منظور پیشگیری و مراقبت فعال از مردم، به ایجاد نظام اطلاعاتی مناسب (ایران) و STEPS اشاره کرد و از تعهد دولت بر ادامه راه و برنامه‌ریزی جهت ارزیابی بین‌المللی مستقل برنامه ملی بیماری‌های غیرواگیر خبر داد.

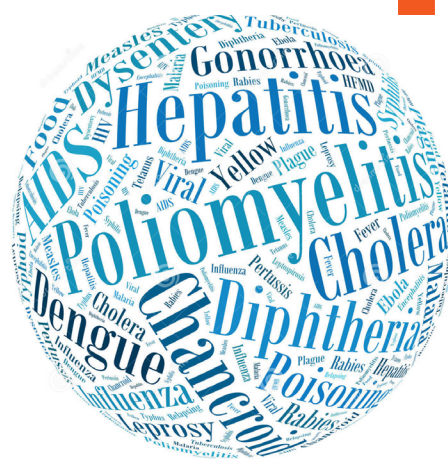
همچنین دکتر تکیان معاون اداره‌کل امور بین‌الملل وزارت بهداشت به بیان جزئیات اقدامات ایران در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر که همزمان با هفتادمین نشست مجمع جهانی بهداشت در محل دفتر مرکزی سازمان صلیب‌سرخ جهانی در ژنو برگزار شد شرکت کردند، به بیان موفقیت‌های اخیر ایران در این زمینه پرداختند.

در این نشست معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به تصویب و ابلاغ برنامه ملی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر توسط رئیس‌جمهور و ادغام این برنامه‌ها با شبکه مراقبت‌های بهداشتی کشور، به تشکیل کمیته ملی NCD و اقدامات انجام شده برای کاهش

در نشست تخصصی معرفی کشورهای برتر در برنامه‌ریزی، پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر که همزمان با هفتادمین نشست مجمع جهانی بهداشت در ژنو برگزار شد، موفقیت‌های ایران در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر معرفی شد.

علی‌اکبر سیاری معاون بهداشت و دکتر محسن اسدی لاری قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل که به دعوت رسمی معاون سازمان جهانی بهداشت در بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان در نشست تخصصی و صبحانه کاری معرفی کشورهای برتر در برنامه‌ریزی،



علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: متأسفانه شاهد پدیدآمدن ادوات جدید استعمال دخانیات و میل و رغبت مردم به استفاده از این نوع مواد دخانی از جمله قلیان که در کشور ما متأسفانه باب شده هستیم و ماباز شاهد افزایش شیوع مصرف قلیان در بین افراد جوان و دخترها هستیم.

وی با اظهار به اینکه در سال‌های اخیر اتفاقات خوبی در حوزه دخانیات نیز افتاده از جمله ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی، تصریح کرد: البته این موضوع بیشتر شامل سیگار می‌شود ولی در رابطه با قلیان همچنان با معضل زیادی روبه‌رو هستیم و در بسیاری از اماکن تفریحی و مکان‌هایی که افراد برای گردش به آنها مراجعه می‌کنند، می‌بینیم که قلیان استفاده می‌شود و میل و رغبت خانواده‌ها، جوان‌ها و به‌خصوص دختران به قلیان زیاد است.

وی در خصوص مضرات قلیان عنوان کرد: به خاطر موادی که در قلیان استفاده می‌شود، بیماری‌هایی مانند، آسم، سرطان ریه و غیره در کمین قلیانی‌هاست و از طرف دیگر با وجود مواد روان‌گردان، نباید از اثرات روحی و روانی آن نیز غافل ماند.

ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی به خوبی اجرا نمی‌شود

دکتر زهرا حسامی نیز با ابراز تأسف از افزایش شیوع مصرف دخانیات در کشور گفت: علاوه بر این، سن مصرف کاهش یافته و رغبت و میل به استعمال دخانیات در بین سنین پایین و نوجوانان افزایش پیدا کرده و این مختص به ایران نیست و در سطح جهان شاهد این مسئله هستیم.

معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه



نابسامانی کنترل دخانیات در نبود سیاست‌های مشترک

مشکل بر می‌خوریم چون نه سندی تهیه می‌کنیم تا راهکارهای مخصوصی را به ما بدهد و نه اگر هم تهیه شود، می‌توانیم با همدیگر مشکل را حل کنیم.

امامی متذکر شد: وجود برنامه و استراتژی، هماهنگی

دکتر حبیب امامی در خصوص وضعیت دخانیات در جامعه گفت: تا زمانی که سیاست‌های مشترک بین گروه‌های مختلفی که در رابطه با دخانیات کار می‌کنند پیدا نکنیم، وضعیت همینگونه است.

عضو هیأت‌علمی دانشگاه شهید بهشتی در ادامه یادآور شد: از سال ۷۶ که وارد دانشگاه شهید بهشتی شدم تاکنون، وضعیت استعمال سیگار تغییر پیدا نکرده است و این نشان دهنده وضعیت نابسامان استعمال سیگار و قلیان در جامعه است.

وی با اشاره به اینکه یک گسیختگی مدیریتی در رابطه با دخانیات وجود دارد، تصریح کرد: اگر از زاویه تحقیقات نگاه کنید، بیش از ۹۰ درصد تحقیقاتی که در رابطه با دخانیات و سیگار انجام می‌شود وضع موجود را به ما می‌گوید. ولی زمانی که وارد مداخله می‌شویم تا این وضع را تغییر دهیم، در آنجا به

سیگار، نیازهای مطبوعاتی شهر را نیز تأمین می‌کنند، همچنین بسیاری از ادارات و شرکت‌ها خرید روزانه جراید خود را به صورت عمده از طریق این دکها انجام می‌دهند، مهر و موم تعداد زیادی از این کیوسک‌ها یا تعطیلی طولانی‌مدت آنها موجب نارضایتی بسیاری از شهروندان و اصحاب جراید را به دنبال خواهد داشت.

زنگیسه تصریح کرد: این شرکت در جلسات مشترک پیشنهاد تشکیل گروهی شامل شهرداری تهران، نیروی انتظامی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مطرح کرده بود تا این تیم به صورت متمرکز اقدامات اجرایی را به عمل آورد.

مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر در پایان گفت: مردم باید بپذیرند که سیگار برای سلامتی مضر است و بهترین شیوه، فرهنگ‌سازی مناسب در جهت عدم مصرف دخانیات توسط شهروندان است.

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، اظهار داشت: در این راستا به دفعات جلساتی با تمام سازمان‌ها و ارگان‌هایی که به نوعی متصدی این امر هستند، برگزار شد که شهرداری تهران یکی از ارگان‌های شرکت‌کننده در این جلسه بود.

مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران ادامه داد: از آنجاکه به موجب قانون، شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر متصدی نظارت بر امور کیوسک‌داران است، این شرکت با تسلیم اظهار کتبی به صاحبان کیوسک‌ها و پلمپ تعداد زیادی از کیوسک‌های متخطی به صورت مقطعی سعی در اجرای قانون داشت؛ اما این یک پروسه ادامه‌دار بوده و لازم است قانون در مورد همه واحدهایی که منع فروش دخانیات دارند، اجرا شود.

وی افزود: از آنجاکه فروش دخانیات قسمت زیادی از درآمد کیوسک‌داران را تأمین می‌کند و متصدیان این واحدها علاوه بر خرید و فروش

باسودجویان برخورد قانونی نمی‌شود

بیان اینکه برای جلوگیری از موضوعاتی همچون عدم گسترش قهوه‌خانه‌ها و واردات سیگار و قلیان به کشور قانون زیاد داریم، گفت: مشکل اصلی که هم اکنون با آن مواجه هستیم، درست اجرا نشدن قوانین است.

مسئولیت اجرای قانون منع عرضه مواد دخانی بر عهده وزارت بهداشت است

مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر گفت: چند دکه ۶ متری مطبوعات که تحت نظارت شهرداری تهران است، معضل دخانیات داشتند و به همین دلیل پلمپ شدند.

کامران زنگیسه مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر، با بیان این که طبق قانون، اجرای مصوبه منع عرضه مواد دخانی بر عهده وزارت



اساس تأکید وزارت بهداشت و درمان ضرر استفاده از قلیان چندین برابر مصرف سیگار است، به همین دلیل نمی‌دانم چرا در این خصوص قانون اعمال نمی‌شود.

وی با بیان اینکه واردات سیگار و تنباکو برای عده‌ای سود و منفعت دارد، تأکید کرد: معتقدم تا زمانی که قانون به‌درستی اجرا نشود، همچنان شاهد افزایش مصرف قلیان و سیگار در جامعه خواهیم بود.

رئیس کمیته فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران با

رئیس کمیته فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران گفت: شاهد گسترش قهوه‌خانه‌ها در شهر تهران هستیم، چراکه برای جلوگیری از این موضوع با سودجویان برخورد قانونی صورت نمی‌گیرد.

مجتبی شاکری رئیس کمیته فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران با اشاره به موضوع افزایش مصرف قلیان و سیگار در بین جوانان، اظهار داشت: قبض و بسطی که در این زمینه به وجود آمده، موضعی است که مسئولان ابراز می‌کنند، اگرچه بنده معتقدم دلیل اصلی، محکم برخورد نکردن با این موضوع است.

وی افزود: به‌رغم اینکه ما خواستار شهر بدون دخانیات هستیم، اما در عمل این موضوع محقق نمی‌شود، چراکه واردات سیگار، قلیان و تنباکو به کشور همچنان وجود دارد.

شاکری با اشاره به تأکید وزارت بهداشت و درمان در خصوص ضررهای سیگار و قلیان، تصریح کرد: بر

همه چیز به سرعت در حال گذار است و باید حداکثر استفاده را کرد

در ابتدای این جلسه آقای خلیلی مدیرعامل انجمن حمایت از خانواده زندانیان و رئیس هیأت‌مدیره جمعیت شعبه ورامین با اشاره به اهمیت مطالعه تاریخ برای تمام اقشار جامعه گفت: تاریخ به ما می‌آموزد که حکومت‌ها چگونه روی کار آمده و برای چه سقوط کرده‌اند. لذا با مطالعه تاریخ می‌توان آگاه‌تر به مسائل پیرامون نگاه کرد و برای آینده تصمیم گرفت. تاریخ همیشه به ما آموخته که از طریق آموزش و توجه به فرهنگ می‌توان نسلی سالم و کارآمد را تربیت کرد.



وی در ادامه در رابطه با اجرای طرح یاد در مدارس ورامین اشاره کرد و افزود: امید است با اجرای این طرح بتوانیم در خصوص تربیت نیروی جوان و آینده‌کشور گامی مؤثر برداریم.

خلیلی با اشاره به این مطلب که پژوهش نیز یکی دیگر از برنامه‌های این سازمان مردم‌نهاد است، متذکر شد: خوشبختانه تاکنون جمعیت طرح‌های را ارائه کرده که علاوه بر ایران در سایر کشورهای دیگر نیز می‌تواند اجرا شود. طرح‌هایی مانند همین طرح یاد که بعد از اتمام می‌توان در سایر کشورهای دیگر هم آن را اجرا کرد.

وی در خاتمه گفت: جمعیت اگر با همین نیرو به کار خود ادامه دهد، می‌تواند موفق شود. خوشبختانه مردم ورامین نیز تاکنون همپای مسئولان گام برداشته و مشارکت کرده‌اند. ولی یک حرکت به خوبی محقق نمی‌شود مگر اینکه در آن همکاری و مشارکت وجود داشته باشد.

سیستم آموزشی کشور باید دغدغه دخیانیت را جدی بگیرد



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به اجرای طرح یاد (پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) جهت آموزش‌های ضد دخانی در مدارس ورامین تأکید کرد: این طرح توسط ۲۴ گروه تخصصی تدوین و در قالب یک پالیوت بین‌المللی در مدارس دخترانه و پسرانه این شهرستان در حال اجرا است. در خاتمه اجرا امید است بتوانیم این طرح را در سطح بین‌المللی ارائه دهیم.

محمدرضا مسجدی در ادامه تصریح کرد: من ۲۸ سال است که در زمینه مبارزه با دخانیات فعالیت می‌کنم و اولین ایرانی هستم که در شهر بوستون آمریکا به‌عنوان عضو گروه مبارزه با دخانیات شهر بوستون فعالیت کردم. بنابراین به عنوان یک فوق تخصص ریه، دخانیات دغدغه اصلی من در زندگی است. متأسفانه روزانه با ویزیت مریض‌ها در گروه‌های سنی مختلف این مشکل را از نزدیک لمس می‌کنم. باید بگویم مردم ما علاوه بر صرف هزینه‌های گزاف برای استعمال مواد دخانی، در کنار آن هزینه‌های بسیاری را جهت درمان بیماری‌های ناشی از آن صرف می‌کنند. لذا باید دخانیات از دغدغه‌های اصلی مسئولان ما باشد چراکه یک جامعه هدفمند، جامعه‌ای است که نسلی آگاه و سالم در آن وجود دارد.

این فوق تخصص ریه در ادامه افزود: بعد از پیگیری‌های این سازمان مردم‌نهاد با امام جمعه، فرماندار و سایر مسئولان عالی رتبه شهرستان ورامین، طرح «پاد» از پاییز گذشته تاکنون در دو مدرسه پسرانه عمار و دختران ولایت این شهرستان در حال اجرا است. لازم به‌ذکر است در اجرای این طرح، حجت‌الاسلام محمدی گلپایگانی رئیس دفتر مقام معظم رهبری و رئیس هیأت

همایش "پاد" و خیرین پیشگیری از استعمال دخانیات برگزار شد

سیستم آموزشی کشور باید دغدغه دخانیات را جدی بگیرد

به مناسبت ماه مبارک رمضان، همایش "پاد" با حضور گسترده خیرخواهان و مسئولان حامی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، ۲۱ خردادماه سال جاری در هتل شایان شهرستان ورامین برگزار شد.

در این همایش حجت‌الاسلام سیدمحمسن محمودی امام جمعه وقت ورامین و رئیس شورای هماهنگی تبلیغات اسلامی استان تهران، دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، سرهنگ اصغری فرمانده سپاه پاسداران ناحیه ورامین، بختیاری رئیس شبکه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ورامین، امیر محمدی رئیس آموزش و پرورش شهرستان ورامین، عباسی معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری ورامین، ضرغام مشاور وزیر علوم، زندی معاون خیرگزاری فارس، کرمانشاهی رئیس جمعیت هلال‌احمر شهرستان، طاهری رئیس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان ورامین، فرجی معاون اداره ورزش و جوانان ورامین، خاتم یزدانی از طرف نماینده شهرستان ورامین در مجلس، خانم هداوند، میرزایی و علی‌خانی اعضای شورای اسلامی شهر ورامین، آقای خلیلی مدیرعامل انجمن حمایت از خانواده زندانیان، اصغر میرزایی رئیس مجمع خیرین سلامت شهرستان، آقای پاکدل مدیر روابط عمومی و مشاور فرماندار ورامین، آقای عرب شیراز مشاور بانوان فرماندار شهرستان، آقای فرهنگد رئیس اداره برق بخش جوادآباد، آقای حیدری بخشدار جوادآباد، ابوطالب شیرکوند رئیس اتحادیه املاک ورامین، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین، علی‌عطا طاهری مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و الهام معاف، مدیر اجرایی جمعیت شعبه ورامین حضور داشتند.



دکتر مسجدی:

مردم ما علاوه بر صرف هزینه‌های گزاف برای استعمال مواد دخانی، در کنار آن هزینه‌های بسیاری را جهت درمان بیماری‌های ناشی از آن صرف می‌کنند. لذا باید دخانیات از دغدغه‌های اصلی مسئولان ما باشد چراکه یک جامعه هدفمند، جامعه‌ای است که نسلی آگاه و سالم در آن وجود دارد.



امانی جمعیت نیز همکاری‌های لازم و ارزشمندی با ما داشته‌اند.

فرهنگ‌سازی یعنی شروع آموزش از مقطع پیش‌دبستانی

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات در سال جدید ابراز خرسندی کرد و گفت: وقتی صحبت از فرهنگ‌سازی می‌شود، باید دوره‌های آموزشی از پیش‌دبستانی و دبستان آغاز شود که به وسیله فرزندان وارد خانواده شده تا در نهایت به جامعه‌ای با فرهنگ تغییر یافته برسیم. اگر وضعیت استعمال سیگار به خصوص قلیان را در بین نوجوانان و جوانان کتمان کرده یا کم‌رنگ جلوه دهیم، متأسفانه تنها صورت مسئله را پاک کرده و یک معضل را تقدیر به حال خود رها می‌کنیم تا دیگر نتوانیم جلوی آن را بگیریم.

محمدرضا مسجدی در ادامه متذکر شد: طرحی را وزارت علوم با همکاری جمعیت تدوین کرد که هدف از اجرای آن، دست یافتن به دانشگاه عاری از دخانیات است. جمعیت در سال‌های گذشته «۹فرمان» را جهت داشتن دانشگاه عاری از دخانیات با کارشناسان مربوطه تهیه و تدوین کرده بود که بر اساس آن و نیز برنامه‌های تدوین شده وزارت علوم در سال تحصیلی گذشته و هم اکنون در بعضی دانشگاه‌ها اجرا می‌شود. در این طرح که «انستگاه بدون دخانیات» نام دارد، مصرف و استعمال هر نوع دخانیات در فضاهای آموزشی، حتی فضاهای باز و حیاط‌ها و علاوه بر آن فروش و عرضه مواد دخانی در بوفه‌ها و فروشگاه‌های دانشگاهی ممنوع است.

وی تصریح کرد: همچنین مقرر شد تفاهم‌نامه‌ای برای کاهش مصرف دخانیات در خوابگاه‌های دانشگاه‌ها هم برنامه‌ریزی شود که با کاهش مصرف، به سوی حذف دخانیات در زندگی دانشجویان پیش برویم. در کنار این ممنوعیت‌ها هم قرار است یکسری واحدهای درسی در نظر گرفته شود تا از مضرات دخانیات و تأثیرات آن در آینده صحبت شود.

مسجدی یادآور شد: متولی سلامت کشور همه نهادهای دولتی و سازمان‌های سیاست‌گذار هستند. به‌خصوص متولیان آموزش و پرورش که بیش از هر نهاد دیگری مسئولیت سنگین پرورش نوجوانان و جوانان را بر عهده دارند. نمی‌شود که هر نهاد و اداره‌ای بدون توجه به اهداف توسعه‌فالی‌ت کند و تنها از وزارت بهداشت توقع معجزه داشت. متأسفانه استعمال سیگار و قلیان علاوه بر تحمیل هزینه‌های سلامت، در بخش قاچاق و عدم اجرای قانون مالیات بر سیگار نیز هزینه‌های اقتصادی زیادی را برای دولت به همراه داشته و دارد.

جمعیت آماده فعالیت‌های پژوهشی در حوزه دخانیات و سلامت است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اعلام خبر شروع به کار مرکز تحقیقات کنترل دخانیات در ساختمان جمعیت گفت: انجام پژوهش‌های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به‌منظور جوابگویی به نیازهای جامعه، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه کنترل دخانیات و نیز همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی سایر کشورها و سازمان‌های بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات داخلی کشور، از عمده‌ترین اهداف این مرکز است.

مسجدی در خاتمه با اشاره به این مطلب که تمام سعی این مرکز این است که در گسترش پژوهش و ارائه راجل در امور بهداشتی درمانی گام‌های اساسی بردارد، متذکر شد: امید است این مرکز در زمینه پژوهش و مطالعات راهبردی و کاربردی در زمینه دخانیات و سلامت موفق عمل کند.

ترویج دخانیات، اشاعه فرهنگ اشتباه به‌وسیله جنگ نرم

امام جمعه وقت شهرستان ورامین و عضو جمعیت مبارزه با دخانیات ایران با اشاره به اینکه امروز دشمن سرمایه‌گذاری ویژه و هنگفتی را در حوزه مواد مخدر و دخانیات انجام داده است، گفت: امروز دشمن با ترویج مصرف مواد دخانی در میان اقشار مختلف مردم به‌ویژه جوانان و نوجوانان، به دنبال رسیدن به اهداف دیگری است. متأسفانه امروز گسترش استفاده از مواد دخانی به‌ویژه قلیان یک خطر جدی در جامعه محسوب



می‌شود و این امر ذهن برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران این عرصه را به خود مشغول کرده است. دشمن در حوزه جنگ نرم تلاش دارد تا با گسترش استفاده از مواد دخانی، اهداف و برنامه‌های دیگر خود را در جامعه اسلامی ایران پیاده کند و در این میان، مبارزه با دخانیات به عنوان راهکاری مهم در حوزه مقابله با جنگ نرم دشمن به حساب می‌آید. جان باختن یک نفر در هر ثانیه و ۶۵ هزار نفر در طول سال و کشف ۲۲ سرطان ناشی از مصرف مواد دخانی، نشان دهنده تهدیدهای پیش رو در این عرصه است.

حجت‌الاسلام سیدمحمسن محمودی در ادامه گفت: شهرستان ورامین یکی از مناطق پیشگام در عرصه‌های فرهنگی و اجتماعی در کشور محسوب می‌شود و به همین خاطر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با توجه به ظرفیت‌های موجود در این منطقه، ورامین را به عنوان پایلوت طرح اولین شهر بدون دخانیات ایران برگزیده است. طی سال‌های اخیر در حوزه فرهنگ‌سازی مبارزه با دخانیات در ورامین اقدامات مثبت و سازنده‌ای انجام شده است اما همچنان عزم جدی‌تر همه مسئولان و دستگاه‌های مختلف را می‌طلبد.

رئیس شورای هماهنگی تبلیغات اسلامی شهرستان‌های استان تهران تصریح کرد: مسئولان باید با استفاده از ظرفیت‌های مختلف در حوزه مبارزه با دخانیات و آگاه‌سازی و فرهنگ‌سازی در میان خانواده‌ها و نوجوانان و جوانان، زمینه را برای رسیدن به اهداف از پیش تعیین‌شده فراهم سازند.

اعتیاد جوانان بهترین خبر برای دشمنان است



وی افزود: فردی که به مواد دخانی و مخدر اعتیاد پیدا کرد، نمی‌تواند به نقش خود در اجتماع به‌خوبی عمل کرده و این بهترین خبر برای دشمن در عرصه جنگ نرم خواهد بود. جان باختن یک نفر در هر ۶ ثانیه بر اثر مصرف دخانیات، نشان‌دهنده برنامه‌ریزی دقیق و پیچیده دشمن است.

محمودی با اشاره به جان باختن ۶۵ هزار نفر در سال بر اثر مصرف مواد دخانی ادامه داد: بر اساس آمارها، در طول سال بیش از ۶۵ هزار نفر بر اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می‌دهند.

هر ایرانی سرباز مبارزه با دخانیات در کشور باشد

محمودی با اشاره به ضرورت درمان این درد بزرگ گفت: امروز برای مقابله با مواد دخانی باید همه به صحنه و میدان آمده و برای درمان این درد به وظیفه خود عمل کنند و در این میان، خانواده‌ها نقش مهم و بی‌بدیلی را بر عهده دارند.

وی با تأکید بر اینکه همه اقدامات باید از خانواده به عنوان مهمترین رکن اجتماع آغاز شود، ادامه داد: امروز خانواده‌ها در خط مقدم مقابله با مواد دخانی قرار دارند و هر فردی در جامعه باید سرباز عرصه مبارزه با دخانیات باشد. متأسفانه دشمن دست از کینه‌توزی و برنامه‌ریزی بر نمی‌دارد و باید اقشار مختلف مردم ایران اسلامی با هوشیاری و آگاهی از تهدیدات دشمن، به مقابله با توطئه‌های استکبار بپردازند. ورامین همواره در عرصه‌های دینی، انقلابی و فرهنگی پیشگام بوده و در صورت همدلی و اتحاد مردم و مسئولان، می‌تواند در

دادن استعمال سیگار و قلیان در جامعه، به آرامی این فرهنگ نیز به درون خانواده‌ها راه پیدا کرده و آنان هم این قبیل رفتارها را قبیح خواهند شمرد.

عضو جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تأکید کرد: کسی که سیگار می‌کشد خواسته یا ناخواسته خود، خانواده و جامعه‌اش را در ورطه نابودی غرق خواهد کرد. در این بین اطرافیان افراد سیگاری بیش از آنها در معرض آسیب و بیماری‌های ناشی از دود سیگار یا همان دود دست دوم قرار می‌گیرند. لذا باید تمامی بخش‌های اجرایی، قضایی، آموزشی و غیره در این مسیر با یکدیگر همکاری و همدلی داشته باشند.

حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی در خاتمه به مشارکت و همدلی جهت تحقق شهر بدون دخانیات اشاره و همه مسئولان را دعوت به حمایت از طرح یاد نمود. همچنین به اهل قلم، هنرمندان و اصحاب رسانه یادآور شد تا بیشتر به مسائل ضد دخانی در آثار خود بپردازند.

گرفتن است. اگر از خسارت‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سیگار هم بگذریم، هزینه‌هایی که خانواده‌ها برای خرید یا درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار می‌پردازند، مبحثی است که باید بیش از این به آن توجه کرد.

حمایت از طرح «پاد» دغدغه مسئولان باشد

وی در ادامه با اشاره به اینکه برای مبارزه و کنترل دخانیات عزم ملی نیاز است، عنوان کرد: بخشی از این تلاش مربوط به دولت و بخش دیگر آن مربوط به آحاد مردم است. به خصوص در شهر ورامین که به عنوان شهر بدون دخانیات مطرح شده است. با قبیح نشان



محمودی تأکید کرد: شهرستان ورامین همواره در عرصه‌های دینی، انقلابی و فرهنگی پیشگام بوده است و در صورت همدلی و اتحاد مردم و مسئولان، می‌تواند در حوزه مبارزه با دخانیات نیز به الگویی برای سایر نقاط کشور تبدیل شود.

امام جمعه موقت ورامین گفت: متأسفانه برخی مسئولان از کنار فرهنگ با شعار می‌گذرند و به صورت جدی و عملی به مسائل فرهنگی توجه نمی‌کنند. تمامی مسئولان باید با همدلی و اتحاد در برابر هجمه‌های دشمنان ایستادگی کرده و آنان را نیز در این عرصه با شکست مواجه سازند. در گذشته استعمال سیگار و قلیان همانند امروز اینقدر فراگیر نبود. امروز به خاطر آگاهی داشتن از مضرات مواد دخانی بسیاری از مراجع تقلید فتوا به تحریم داده‌اند.

حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی افزود: امروزه به لحاظ علمی ثابت شده که منشاء بسیاری از بیماری‌ها و سرطان‌ها، استعمال سیگار یا در معرض دود آن قرار



حوزه مبارزه با دخانیات نیز به الگویی برای سایر نقاط کشور تبدیل شود.



رئیس شورای هماهنگی تبلیغات اسلامی شهرستان‌های استان تهران با اشاره به این نکته که ورامین به عنوان پایلوت اولین شهر بدون دخانیات انتخاب شده است، ادامه داد: امروز تلاش‌هایی برای تبدیل شدن ورامین به اولین شهر بدون دخانیات ایران انجام شده است اما هنوز تا رسیدن به نقطه ایده‌آل فاصله وجود دارد. مقابله و مبارزه با دخانیات وظیفه یک نهاد و ارگان

گزارش ضد دخانی در گردهمایی بانوان باردار



خطرات استنشاق دود تحمیلی ناشی از استعمال مواد دخانی به حداقل خواهد رسید که نتیجه آن آینده سالم فرزندان و خانواده خواهد بود.

در ادامه این همایش نیز دکتر سوسن عزیزمحمودی

گردهمایی بانوان باردار در ۴ خردادماه سال جاری با حضور جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، فعالان حوزه زنان، روانپزشکان و روانشناسان بیمارستان هاجر و متخصصان زنان، جهت آگاه کردن زنان باردار با عوامل شناختی و اجتماعی و تأثیر ویژگی‌های روانی مادر بر روی جنین در سالن آمفی تئاتر بیمارستان فوق تخصصی هاجر برگزار شد.

در این گردهمایی که مصادف با هفته ملی بدون دخانیات بود، مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با تأثیر دود تحمیلی سیگار بر روی مادران باردار و جنین گفت: توجه به رعایت حقوق افراد غیرسیگاری (خصوصاً کودکان، زنان و بیماران) امری است که امروزه در دنیا به عنوان بخشی از حقوق شهروندی محسوب می‌شود.

زهره صدر در ادامه افزود: هر کسی که دود تحمیلی مواد دخانی (دود ناشی از سوختن سیگار، قلیان و



یکی دیگر از نتایج جالب این آزمون این بود که فقط ۳ نفر از پاسخگویان، قلیان را خطرناک‌تر از سیگار دانستند و مابقی معتقد بودند سیگار خطر بیشتری دارد.

آموزش نسبت به درمان پیشگام است

نتیجه حاصله از این آزمون مداخله‌ای در مقیاس کوچک نشان می‌دهد تا چه حد آموزش می‌تواند جهت جلوگیری و کنترل از استعمال دخانیات در خانواده و اماکن عمومی مؤثر باشد و وقت آن رسیده است که طرح علمی و آموزشی گسترده‌تری برای زنان باردار در سنین بارداری صورت گیرد.



متخصص زنان و زایمان (رئیس بیمارستان فوق تخصصی هاجر) و دکتر شیخ‌الاسلامی روانپزشک (مدیرعامل مرکز پایش سلامت بانوان) همکاری خود را با این مبارزه اعلام کردند.

جهت سنجش آگاهی مادران باردار نیز پرسشنامه‌ای به آنها قبل و بعد از ارائه مطالب داده شد.

لازم به ذکر است در مرحله پیش آزمون ۶۸ درصد به مضرات دود دست دوم آگاهی داشتند و ۱۸ درصد با مضرات دود دست سوم آشنا بودند ولی در مرحله پس آزمون، بیش از ۹۰ درصد از پاسخ‌دهندگان با عوارض مصرف دخانیات و اثر دود تحمیلی سیگار بر زنان آشنا شده بودند.

کوشش بر طرف شود نه پناه بردن به سیگار.

۳۰- همیشه به این موضوع فکر می‌کنم که سیگار، بزرگترین عامل مرگ زودرس و از کار افتادگی در دنیا است.

۳۱- با ترک سیگار خانواده سرحالتر و شاداب‌تری خواهم داشت.

۳۲- اگر کسی به من سیگار تعارف کند، بسیار راحت آن را رد می‌کنم.

۳۳- من می‌دانم که همه انواع دود شامل سیگار، پیپ، سیگار برگ و قلیان، خطر بیماری‌های قلبی و ریوی را زیاد می‌کند.

۳۴- من می‌دانم که در صورت ادامه مصرف سیگار و دیگر دخانیات، بچه‌هایم زودتر و سریعتر بیمار شده و نسبت به کودکان دیگر از بهره هوشی کمتری برخوردار خواهند بود.

۳۵- با ترک سیگار، خودباوری و اعتماد به نفس من افزایش می‌یابد.

۳۶- من با نکشیدن سیگار و دیگر دخانیات، احساس لذت می‌کنم نه با کشیدن آن.

۳۷- من از ترک کردن سیگار نمی‌ترسم و با اعتماد به نفس بالا، به جنگ با آن می‌روم تا بتوانم به سلامتی واقعی برسم.

۳۸- من برای ترک سیگار هرچند بار که باشد تلاش می‌کنم تا بالاخره موفق شوم.

۳۹- من به خاطر این سیگار را ترک می‌کنم که همسر و فرزندانم به همسر و پدر سالم نیاز دارند.

۴۰- از این به بعد هر کس به من سیگار تعارف کرد، با قاطعیت و غرور به او جواب می‌دهم که خوشبختانه مدتی است سیگار را ترک کرده‌ام.

هستم در بقیه محل‌ها و زمان‌ها این احساس را با موفقیت تجربه کنم.

۲۰- من باهوش هستم و به خاطر رسیدن به اهداف بزرگ و واقعی، از لذت‌های زودگذر و مضر مانند سیگار می‌گذرم.

۲۱- من می‌دانم که عوارض سیگار و دیگر دخانیات به تدریج وارد بدن می‌شود و آرام آرام همه بدن را در بر می‌گیرد و در نهایت باعث مرگ فرد می‌شود.

۲۲- ترک سیگار برای من بسیار ساده و راحت و قابل انجام است و من از اینکه دیگر سیگار در دستانم ندارم، بسیار خوشحالم و افتخار می‌کنم.

۲۳- من می‌دانم در خانواده‌های دارای افراد سیگاری، شانس سیگاری و معتاد شدن بچه‌ها بسیار زیاد است.

۲۴- وقتی تصمیم گرفتیم که دیگر سیگار نکشیم، آن را عملی می‌کنیم. چون عمل، قدرت انسان است و تا اقدام، تلاش و فعالیت از طرف خودمان صورت نگیرد، هیچ موفقیتی نصیبمان نخواهد شد.

۲۵- هنگام مشکلات به این فکر می‌کنم که مسائل زندگی و حل آن به کشیدن و نکشیدن سیگار هیچ ربطی ندارد و به راستی غیر سیگاری‌ها این مسائل را چگونه حل می‌کنند؟

۲۶- من عادت به سیگار کشیدن را در خود به وجود آوردم و خودم هم می‌توانم آن را تغییر دهم.

۲۷- من همیشه تجسم می‌کنم که به خاطر ترک سیگار، همه به من به عنوان یک فرد با اراده محکم و قهرمان نگاه می‌کنند و به خاطر این عمل، احترام و ارزش خاصی برای من قائل هستند.

۲۸- من برای رهایی از مرگ عذاب‌آور با وجود این که سال‌ها به سیگار عادت کرده بودم، آن را رها کرده و خود را از بند اسارت آن در می‌آورم.

۲۹- موانع زندگی باید با عقل، منطق، تلاش و

موفقیت در ترک دخانیات به وسیله جملات القایی و ایجاد انگیزه



۱۶- اگر من دچار عدم موفقیت در برنامه ترک شدم، به دلیل ضعف و عدم وجود اراده در من نیست بلکه نیاز به برنامه‌ریزی دقیق‌تر، استفاده از تجارب گذشته و استفاده هرچه بیشتر از نیروهای بالقوه خود دارم.

۱۷- من فردی کامل و عاقل هستم که می‌توانم مسائل و مشکلات خود را با استفاده از راه‌حل‌های منطقی حل کنم و به‌واسطه فشارهای ناشی از مشکلات، به سیگار رو نمی‌آورم.

۱۸- من با ترک سیگار می‌خواهم از لذت‌های آنی و کوچک بگذرم تا به سلامتی و لذت‌های پایدار و بزرگتر برسم.

۱۹- من همانگونه که می‌توانم در شرایط خاص مانند خانه یا اتوبوس یا حمام سیگار نکشم، قادر

می‌توانم بر عادت مصرف سیگار خود غلبه کنم.

۶- ترک سیگار و دیگر انواع دخانیات با لذت، سلامت، شادابی و موفقیت همراه است و باعث سلامتی و شادابی و افزایش طول عمر من می‌شود.

۷- از اینکه می‌توانم چنین کار بزرگی را به تنهایی انجام دهم، به خود افتخار می‌کنم.

۸- ترک سیگار باعث افزایش انرژی درونی بدن من می‌شود.

۹- من توانایی این را دارم که به راحتی این رفتار را ترک کرده و کاملاً به خود اطمینان دارم و مصمم هستم که بر سیگار کشیدن خود غلبه کنم.

۱۰- وقتی اطرافیان سیگاری خود را می‌بینید، از اینکه سیگار نمی‌کشید احساس غرور می‌کنید.

۱۱- سیگار تحت هیچ شرایطی نمی‌تواند به من کمک کند و احساس می‌کنم وقتی سیگار نمی‌کشم، راحت‌تر هستم.

۱۲- هرگاه وسوسه سیگار کشیدن من را تحریک کرد (البته این اتفاق خیلی نادر است)، فوراً یک نفس عمیق کشیده و صبر می‌کنم تا آرام شوم. آنگاه منطقی می‌شوم و منطقی من به من خواهد گفت که نیازی به سیگار نیست و هیچ چیز نمی‌تواند تصمیم من را عوض کند.

۱۳- من می‌دانم که مرگ ناشی از سیگار برای من هم می‌تواند حادث شود و این مرگ فقط برای دیگران نیست و موضوع مرگ ناشی از سیگار را جدی می‌گیرم.

۱۴- من با تصمیم خود سیگار را ترک می‌کنم و در این‌باره تحمیل و اجباری بر من نیست.

۱۵- اگر بارها در ترک سیگار ناموفق باشم، به آن می‌خندم و آن را کسب تجربه‌ای برای پیروزی آینده می‌دانم، نه یک شکست.

مدیر کلینیک‌های تخصصی ترک سیگار تدبیر نصیر در رابطه با استفاده از جملات القایی برای ترک موفق سیگار گفت: این جملات می‌تواند در روی کارت‌های یادآوری و نیز در مکان‌هایی که در معرض دید فرد و اطرافیان قرار دارد، استفاده کرد. در این روش با تکرار اطلاع‌رسانی و تنوع در پیام‌های داده شده به فرد، با در نظرگیری کلیه موارد می‌توان فرد را تحت تأثیر قرار داد و آگاهی او را به باور تبدیل کرد.

دکتر نصیر دهقان در ادامه متذکر شد: استفاده و تکرار این جملات در ذهن در زمان آرامش و با تفکر عمیق و متمرکز توصیه می‌شود. همچنین از این جملات می‌توان به عنوان کلمات القایی در درمان‌های هیپنوتراپی استفاده کرد.

این جملات عبارتند از:

۱- من زندگی را بیش از سیگار دوست دارم.

۲- بقیه در مورد من که با دست خود، به جسم و روح خود و اطرافیانم آسیب می‌رسانم، چه تفکری و تجسمی دارند؟

۳- می‌خواهم از دوران بازنشستگی خود لذت ببرم نه اینکه بیمار و بستری و در انتظار مرگ باشم و به‌جای بهره و لذت از امکاناتی که در جوانی به دست آورده‌ام، همه را باید مصرف درمان بیماری‌های لاعلاج ناشی از مصرف سیگار و دیگر انواع دخانیات کنم.

۴- من خود شخصا وظیفه ترک سیگار خویش را به عهده می‌گیرم و با شجاعت و جسارت، مصرف سیگار را برای همیشه ترک می‌کنم.

۵- من انرژی و توان بی‌حد و حصری دارم و



عرشیا اعظمی



سیدایلیا میرجمالی



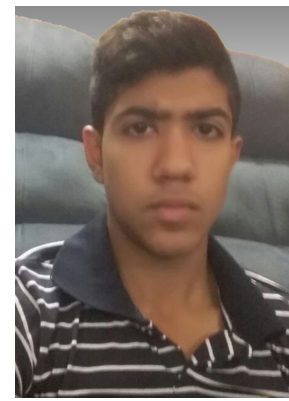
سید محراب میرحیدری



حمیدرضا کجویی



ابوالفضل عزیزوکیلی



آرین قنبری



علی خانی



محمد مهدی فرهادی



محمد مهدی شرفی



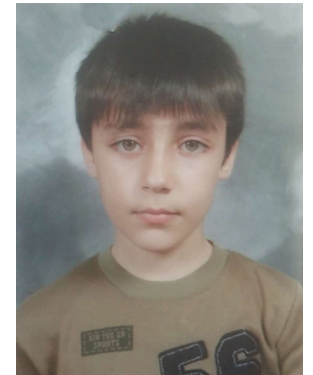
محمد تاجیک قلعه



پوریا خسروی



مهدی فتحی



محمدرضا بنام

مدرسه پسران عمار | مدرسه دخترانه ولایت ورامین



فاطمه سیری پلنگ دره



فاطمه زارع



فائزه سادات خوشابی



سپیده سارانی



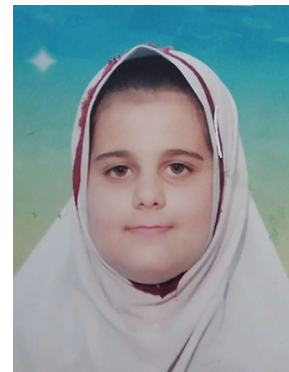
سایان محمدیان



زهرا یگانه راد



زهرا کجویی



آیدا یزدانی



آتنا آقاسینی



فاطمه تک



کیمیا زواره



کیمیا تاجیک



پونه نفیسی پور



پرنیان ابوالقاسمی



مائده پورعلی کردی



فاطمه محبی فر

اسامی برندگان این مسابقه عبارت بود از مینا اکبری، مائده اردستانی، نگین تاجیک، صبا شیبانی، فائزه کبودانیا، سارا مرادی، مهشاد جوانبخش، عرشیا اعظمی، امیرحسین فکری، عباس کجویی، عارف بوربور و ایمان عمرانی. همچنین در مراسمی از برگزیدگان این جشنواره تقدیر و تشکر شد.

محورهای این جشنواره عبارت بودند از:
هفت‌سین سلامتی بدون دخانیات
زندگی بدون دخانیات، حقی برای همه
آسمان آبی، زمین سبز، بدون سیگار و قلیان
ته سیگار و نفس زمین
خانه من بدون دود
من یک پادیارم
مدرسه من در طرح پاد

در فاز دوم طرح پاد که همان فاز اجرایی این طرح است، جشنواره عکس، فیلم و روزنامه‌دیواری طرح پاد با ۷ محور در دو دبیرستان پسرانه عمار و دخترانه ولایت برگزار شد. لازم به ذکر است مهلت ارسال آثار تا ۲۰ اردیبهشت ماه سال جاری بود.



جشنواره عکس و فیلم طرح پاد برگزار شد

جلسه‌ای در خصوص تبادل اطلاعات میان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و شبکه ملی مؤسسات نیکوکاری و خیریه، ۲۲ خرداد ماه سال جاری با حضور دکتر محمدرضا مسجدی دبیر کل جمعیت، علی عطا طاهری مدیر اجرایی جمعیت و سایر مدیران و مسئولان شبکه ملی در ساختمان شبکه ملی مؤسسات نیکوکاری برگزار شد.

لازم به ذکر است جامعه نیکوکاری ابرار وابسته به بزرگترین نهاد مدنی کشور طی سال‌های اخیر در اندیشه ایجاد نوعی هم‌گرایی و هم‌افزایی بین مؤسسات نیکوکاری و خیرین فعال در این حوزه بوده و در راستای تحقق این امر مهم، تیرماه سال ۹۲ نشست تحت عنوان «هم‌اندیشی توسعه اشتغال و کارآفرینی» با حضور فعالان بخش خصوصی و جامعه خیرین برگزار کرد که در آن با بررسی مسائل و مشکلات موجود در میان سازمان‌های مردم‌نهاد، تشکیل کمیته‌ای با عنوان شبکه‌سازی در دستور کار قرار گرفت.

اعضای کمیته شبکه‌سازی در جلسات اولیه به این نتیجه رسیدند که به‌رغم برخی تلاش‌ها از سوی مؤسسات نیکوکاری در طول سال‌های اخیر، برای ایجاد هم‌افزایی و شکل‌دهی شبکه‌ای ملی از مؤسسات نیکوکاری با هدف تثبیت نقش و جایگاه

برگزاری جلسه جمعیت با شبکه ملی مؤسسات نیکوکاری و خیریه



مدنی در پی‌ریزی سیاست‌های کشور و توان‌افزایی و ظرفیت‌سازی شکل نگرفته است. بر همین اساس تصمیم بر آن شد تا با به‌کارگیری و شناسایی همه سازمان‌های شبکه‌ای موجود در این زمینه، اساس شکل‌گیری شبکه‌ای قدرتمند پایه‌گذاری شود. در همین راستا اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی ایران با برخورداری از امتیازاتی همچون تیم وسیع فعالان اقتصادی، نمایندگی در مراکز همه استان‌ها، به‌عنوان بزرگترین نهاد مدنی در بخش خصوصی، امکان برتر تعامل و گفت‌وگو با نهادهای دولتی و

عمومی به عنوان فرصتی مغتنم شناخته شد که از طریق آن و با محوریت جامعه نیکوکاری ابرار می‌توان تشکیل شبکه‌ای ملی از مؤسسات نیکوکاری و خیریه را فراهم آورد.

کمیته شبکه‌سازی با گذشت بیش از دو سال از فعالیت خود و برگزاری ۶۰ جلسه و برپایی ۴ نشست مشترک با سایر سمن‌ها و مؤسسات نیکوکاری و خیریه، سرانجام با مشارکت بیش از ۱۰۰ مؤسسه از سازمان‌های مردم‌نهاد موفق به تشکیل هسته اولیه شبکه ملی مؤسسات نیکوکاری و خیریه و ثبت قانونی آن در بهمن ماه ۱۳۹۴ در وزارت کشور شد.

شبکه ملی مؤسسات نیکوکاری که حاصل همدلی، هم‌نگری و همکاری تعدادی از مؤسسات مردم‌نهاد با اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی ایران است، به صورت داوطلبانه و به‌منظور برقراری ارتباط در راستای توسعه فرهنگ نیکوکاری، ارتقای سطح کیفی فعالیت‌های سمن‌ها و مؤسسات نیکوکاری و خیریه، افزایش تعامل و همکاری آنها، شناسایی و ادامه راهکار برای رفع مسائل و مشکلات، تعامل با دستگاه‌های دولتی و غیردولتی شکل گرفته و فعالیت‌های آن می‌تواند دستاوردهای ارزشمندی را برای جامعه مدنی کشور به همراه داشته باشد.

رواج قابل توجه قلیان

در میان نوجوان، جوان و زنان

تعداد افراد سیگاری بالای ۱۵ سال، حول و حوش ۱۰٫۵ درصد است که این نشان از موفقیت نسبی در این زمینه دارد.

عضو کمیته آموزش و ارتقاء سلامت ستاد کشوری کنترل دخانیات با اشاره به گروه سنی نوجوان و جوان، بیان داشت: در هفت سال اخیر، در این گروه سنی و همچنین خانم‌ها شاهد افزایش مصرف قلیان

بالای ۱۵ سال کشور با تأکید بر سیگار، روند کاهشی داشته است.

وی ادامه داد: در سال ۱۳۷۲، حدود ۱۴٫۶ درصد کشور بالای ۱۵ سال کشور بود که این آمار طی سال‌های اخیر رو به کاهش گذاشته است. بر اساس آمار این عدد در اوایل دهه ۹۰ به ۱۲ درصد رسیده و به‌تازگی نیز بر اساس آمار غیررسمی،

مأموریت شبکه

مأموریت شبکه توسعه ظرفیت و توانمندسازی اعضا، ارتقای سطح تعامل و همکاری بین اعضا و یکپارچه‌سازی و تثبیت نقش و جایگاه مدنی اعضا است.

اهداف شبکه

● احیاء و توسعه نقش مشورتی اعضا و دیگر تشکل‌های مردم‌نهاد در پی‌ریزی سیاست‌های کشور

● ارائه مشاوره، پیشنهاد و طرح به ارگان‌ها و نهادهای جهت ارتقاء سطح کمی و کیفی تشکل‌های مردم‌نهاد

● کمک به افزایش اعتبار علمی و توسعه ظرفیت مدیریتی و توانمندسازی اعضا و دیگر تشکل‌های مردم‌نهاد

● کمک به اصلاح قوانین و تحکیم موقعیت و تثبیت جایگاه تشکل‌های مردم‌نهاد و مؤسسات خیریه و علم‌منفعه

● کمک به بهره‌مندی اعضا از تجارب یکدیگر از طریق اجرا و انتشار مطالعات کاربردی و مستندسازی

نمونه‌های موفق

● سنجش نیازهای جامعه و یافتن زمینه‌های مناسب برای توسعه فعالیت اعضا یا راه‌اندازی مؤسسات جدید

● طراحی و پیشنهاد الگوهای راهبری مناسب مؤسسات خیریه و مردم‌نهاد

● ترویج و اشاعه فرهنگ خدمات داوطلبانه در اقشار مختلف در سطح ملی

● کمک به ساماندهی خدمات نیکوکاری بنگاه‌های اقتصادی و ترغیب و ترویج مسئولیت اجتماعی اشخاص

به هر حال امروزه شبکه‌ها نقش ارزنده‌ای را در عرضه و به اشتراک گذاشتن دستاوردها، ایده‌ها و تجارب موفق به عنوان تولیدکننده سرمایه اجتماعی از خود ایفا می‌نمایند که عمدتاً مبتنی بر عوامل فرهنگی و اجتماعی است. وجوه گوناگون پیوندها، همکاری، اعتماد متقابل و ارتباطات میان اعضای یک شبکه موجب تحقق اهداف اعضا می‌شود و می‌تواند خلأقی بین اعضا و سازمان‌های مختلف را تقویت کرده و راه‌های جدیدی برای تبیین آنها به وجود آورد

هستیم و در واقع قلیان شایع‌ترین ماده دخانی است که افزایش آن قابل توجه است. این افزایش آمار استفاده از قلیان در حالی است که قانوناً مصرف آن ممنوع است. البته در بیشتر شهرها این قانون به خوبی اجرا شده و تنها در بعضی از کلان‌شهرها مانند تهران، اصفهان و مشهد، عرضه قلیان همچنان شغل پرسودی محسوب می‌شود.

در ادامه دکتر سعید صفاتیان با بیان این موضوع که با وجود هر نوع اقداماتی، افراد یک جامعه در هر صورت به سمت استفاده از مواد مخدر یا دخانی می‌روند، اظهار داشت: هیچ‌وقت هیچ کشوری در دنیا نمی‌تواند ادعا کند که دخانیات را از جامعه حذف خواهد کرد.

وی اشاره کرد: امروزه دنیا به این سمت می‌رود که

تلاش می‌کند مصرف را مدیریت و کنترل می‌کند. منظور این است که اگر شخصی به سمت استفاده از مواد مخدر هروئین می‌رود، سعی کنیم هروئین را از او بگیریم و به او فرصت بدهیم که به جای هروئین مصرف کند. بعضی از کشورها نیز سعی می‌کنند افرادی که به عنوان مثال دارند هروئین مصرف می‌کنند را به سمت استفاده از ماده سبک‌تری مانند تریاک ببرند.

رئیس کارگروه مبارزه با اعتیاد مجمع تشخیص مصلحت نظام با اشاره به ایران و روند اجرایی برخورد با دخانیات و مواد مخدر، بیان داشت: در سیاست‌های کلی نظام، تأکید شده باید از تبدیل مواد کم‌خطرتر به سمت پرخطرتر جلوگیری کنیم، یعنی کاری کنیم که اگر جوانی حشیش می‌کشد، به سمت هروئین نرود.

تأثیر سیگار بر روی دی ان ای بدن



گروه تحقیقاتی موفق به ابداع تکنیک مفیدی برای نقشه‌برداری از یک ژنوم که در حال بازیابی و بازسازی به سبب آسیب ناشی از دود دخانیات (BPDE) است، شدند.

ژنوم (Genome) انسان همه ماده ژنتیکی یک فرد است که در اصل محتوای ژنتیکی یاخته آن فرد که شامل DNA هسته، کلروپلاست و میتوکندری است، می‌باشد. ژنوم دستورالعمل‌های ارثی برای ساخت، پیشبرد و

محققان دانشکده پزشکی دانشگاه کارولینای شمالی آمریکا با بررسی تأثیر مخربی که دود سیگار و انواع دخانیات بر روی DNA افراد می‌گذارد دریافته‌اند می‌توان از این شناخت برای پیشگیری از ابتلا به سرطان‌های ناشی از دود دخانیات اقدام کرد.

مطالعه اثراتی که دود دخانیات بر روی DNA افراد می‌گذارد به دانشمندان کمک می‌کند تا علت بروز و ابتلا به انواع سرطان‌هایی که از استعمال یا استنشام دود دخانیات حاصل می‌شود را شناسایی کرده و بتوانند از وقوع آن جلوگیری کنند.

ابتلا به سرطان شده است. این هشدار جدی است مبنی بر این که استعمال دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود آن تا چه اندازه خطرناک و مضر است.

این پژوهش به دانشمندان کمک می‌کند تا برای ترمیم ژنوم‌ها داروهای مؤثر بسازند.

به گفته کارشناسان اغلب کسانی که دخانیات مصرف می‌کنند به تأثیرات غیرعادی و پنهان آن بر روی بدنشان آگاهی ندارند. برای مثال بسیاری نمی‌دانند که براساس تحقیقات انجام گرفته، استعمال دخانیات احتمال ابتلا به سرطان پوست را افزایش می‌دهد.

نگهداری یک موجود زنده را دارا می‌باشد.

«BPDE» یا هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه، ترکیبی است که از سوختن ناقص توتون و تنباکو حاصل می‌شود و سرطان‌زا می‌باشد.

محققان بر این باورند که شناخت دقیق چگونگی تخریب DNA توسط «BPDE» به آنها کمک می‌کند تا نحوه آغاز سرطان‌های ناشی از دود دخانیات و جلوگیری از آنها را دریابند.

دکتر عزیز سانکار دانشمند برنده جایزه نوبل در بیانیه‌ای اعلام کرد که این ماده سرطان‌زا موجب مرگ ۳۰ درصد از درگذشتگان در آمریکا بر اثر

تشدید سرطان در بدن به‌وسیله دود قلیان



تهران در ادامه تصریح کرد: به کارگیری اینگونه روش‌ها موجب افزایش مضرات دود مواد دخانی و سموم آن می‌شود به‌گونه‌ای که علاوه بر سرطان ریه که شایع‌ترین سرطان در بین استفاده کننده از مواد دخانی است، ما شاهد افزایش بروز سرطان حنجره، بینی و سر و گردن در بین این افراد هستیم.

کاسته می‌شود بدین صورت که عنوان می‌شود محافظت بدن افرادی که به صورت حرفه‌ای از انواع مواد دخانی از قبیل سیگار، قلیان و... استفاده می‌کنند، بسیار کمتر از افرادی است که به صورت عادی مواد دخانی را استفاده می‌کنند. بنابراین احتمال بروز سرطان‌های حنجره، بینی و سر و گردن در افراد حرفه‌ای بسیار بیشتر از افراد مصرف‌کننده عادی است.

وی درباره روش استفاده از مواد دخانی و تأثیر آن در بروز سرطان‌ها گفت: متأسفانه امروز شاهد روش‌های بسیار نادرست استفاده از مواد دخانی هستیم بدین صورت که جوانان و نوجوانان دود مواد دخانی از جمله قلیان را به درون حلق و ریه خود فرو می‌برند و مجدد آن را از طریق بینی خارج می‌کنند که این مسئله منجر به بروز انواع سرطان‌ها و سکنه‌ها می‌شود.

این عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی

یک متخصص گوش، حلق و بینی، استفاده نادرست از مواد دخانی را یکی از علت‌های بروز سرطان‌های حنجره، بینی و سر و گردن دانست و گفت: خارج کردن دود قلیان از بینی احتمال بروز این سرطان‌ها را تا ۱۰۰ برابر افزایش می‌دهد.

دکتر بابک ساعدی در گفت‌وگو با آنا درباره تأثیر استفاده از مواد دخانی در بروز سرطان‌های حنجره، بینی و سر و گردن گفت: دود سیگار و تمامی مواد دخانی حاوی مقدار زیادی مواد سمی است به گونه‌ای که این سموم می‌تواند اعتیاد به نیکوتین را در افراد ایجاد کند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد مضرات استفاده از قلیان بسیار بیشتر از سیگار است و استفاده از این دسته مواد دخانی می‌تواند میزان آسیب‌پذیری بدن را تا چندین برابر افزایش دهد.

این متخصص گوش، حلق و بینی افزود: بدن به‌طور طبیعی در برابر مواد دخانی مقاومت از خود نشان می‌دهد اما اگر میزان مصرف و قرارگرفتن در معرض آن افزایش پیدا کند، میزان مقاومت بدن

دود دست دوم سیگار و کودکان

توصیه می‌شود حتی‌المقدور کودکانی که سابقه خانوادگی ابتلا به آرتریت دارند از محیط‌هایی که آلوده به دود سیگار هستند، اجتناب کنند.

مصرف سیگار مادر باردار، باعث قرارگرفتن جنین وی در معرض دود سیگار می‌شود و سموم دود سیگار و قلیان از راه جفت به جنین منتقل و باعث کاهش وزن جنین در هنگام تولد می‌شود.

همچنین اگر مادر سیگاری غیرفعال باشد، باز در جنین وی عوارضی مانند کاهش رشد و کاهش وزن هنگام تولد مشاهده می‌شود، اگرچه شدت کمبود وزن کمتر از جنین مادر سیگاری فعال است.

تحقیقات نشان داده است که اثر دود سیگار و قلیان بر روی جنین می‌تواند علاوه بر تأخیر رشد داخل رحمی، بر روی رشد عصبی-روانی جنین هم تأثیر منفی بگذارد و اجزائی از دود سیگار و قلیان که این عوارض را ایجاد می‌کنند، احتمالاً مونوکسیدکربن و نیکوتین هستند.

تحقیقات نشان داده کودکانی که والدین آنها سیگار می‌کشند، در دوران بزرگسالی به خطرات جدی از جمله آرتروز مبتلا می‌شوند.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته توسط پژوهشگران، کودکانی که روزانه در معرض دود سیگار هستند شانس ابتلا به آرتریت روماتوئید در دوران بزرگسالی این کودکان ۷۹ درصد افزایش پیدا می‌کند.

نتایج این تحقیقات صورت گرفته در کنگره سالانه اروپایی روماتولوژی در کشور اسپانیا ارائه شد همچنین طبق تحقیقات حدود ۱٫۵ میلیون آمریکایی بر اثر دود سیگار به آرتریت روماتوئید مبتلا می‌شوند و شیوع ابتلا به این بیماری در زنان نیز بیش از مردان است.

از اثرات شایعی که دود سیگار بر اعضای بدن دارد می‌توان به التهاب مفاصل، تخریب تدریجی غضروف و استخوان اشاره کرد، به همین خاطر



در روز جهانی مبارزه با دخانیات

ورود سیگار به دانشگاهها ممنوع شد

رئیس دانشگاه بوعلی سینا:

ترک دخانیات موضوعی است که نیاز به توضیح ندارد اما استعمال دخانیات به عنوان یک دستاورد فرهنگی غلط که وارد کشور شده است و با اثرات سوء خود تبعات بدی را به دنبال داشته قابل توجه است. البته این مطلب اقتصاد کشور را هم تحت تأثیر قرار داده است که جای تأمل دارد.

پیشگیری از سیگاری شدن جوانان یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی است. سالانه ۵ میلیون نفر در جهان بر اثر استعمال سیگار جان خود را از دست می‌دهند، به گونه ای که سیگار علت ۲۰ درصد مرگ‌های قابل پیشگیری است.

اثرات مصرف دخانیات بر دانشجویان دانشگاهها بعنوان سرمایه‌های انسانی متخصص کشور، جدی و عمیق است؛ دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران، با توجه به اشتراک فضای فیزیکی و به منظور ارتقای همکاری‌های فیما بین و با هدف ارتقای سلامت دانشگاهیان عزیز و فرهیخته، پس از بررسی‌های علمی، تخصصی و کارشناسی بعمل آمده طی اقدامی مشترک و تصویب در کمیته‌ها، شوراها و هیات رئیسه دو دانشگاه، کلیات طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» را به تصویب رسانده است.

محیط دانشگاهی، اولین اقدام در زمینه اجرای طرح است. لذا تلاش می‌شود با ارائه این آیین‌نامه به همه دانشگاهها اطلاع‌رسانی شود که چنین آیین‌نامه‌ای در مورد مصرف دخانیات در دانشگاهها وجود دارد تا از این طریق کمپین و فرهنگ‌سازی‌های لازم در زمینه آثار سوء مصرف دخانیات در جامعه دانشگاهی صورت گیرد.

وی تصریح کرد: عملاً این کار از سال گذشته در وزارت علوم مطرح شده و امیدواریم از سال تحصیلی جدید شاهد نتایج اقدامات دانشگاه عاری از دخانیات در فضاهای آموزش عالی و کاهش مصرف دخانیات روبرو باشیم. همچنین با اجرای این طرح، امکان ترک رایگان و در دسترس باید برای جامعه دانشگاهی فراهم شود و در این راستا مراکز مشاوره و بهداشت و درمان دانشگاهها باید فعال باشند تا چنانچه فردی از جامعه دانشگاهی مایل به ترک دخانیات است به این مراکز مراجعه کند.

دانشگاه بوعلی سینا طرح دانشگاه‌عاری از دخانیات را آغاز کرد



دانشگاه بوعلی سینا نیز با حضور اعضای هیأت علمی و دانشجویان، طرح دانشگاه عاری از دخانیات را آغاز کرد.

طرح دانشگاه عاری از دخانیات از جمله طرح‌هایی بود که در سال‌های گذشته نیز برای اجرای آن طرح و برنامه‌هایی در حال تدوین یا اجرا بود که در اکثر مواقع متأسفانه به مرحله اجرا نرسید. البته در برخی از دانشگاه‌های سراسر کشور این طرح به صورت کوتاه‌مدت انجام شد، اما در درازمدت یا به دست فراموشی سپرده شد یا اینکه همچون سایر طرح‌ها، در اولویت آموزشی نبود. به هر حال بعد از وعده و وعیدهایی که در سال گذشته مسئولان مربوطه جهت اجرای این طرح دادند، مقرر شد که از ۱۰ خردادماه سال جاری (روز جهانی بدون دخانیات) این طرح در دانشگاه‌های سراسر کشور اجرا شود.

البته تمامی این در حالیست که رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با اشاره به موفقیت در زمینه کاهش عرضه قلیان در محدوده تحت پوشش ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی اعلام کرد: سیستم قضایی و سایر ارگان‌ها همکاری کردند تا در شهرهای زیادی از کشور عرضه قلیان کاهش یابد و در برخی شهرها تا حدود ۱۰۰ درصد پیش رود، اما ادامه این گسترش تنها به دست وزارت بهداشت نیست. به‌رحال عرضه قلیان در ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی که تقریباً ۱۵ استان و نیمی از کشور را شامل می‌شود، ممنوع و به طور کلی حذف شده است. دانشگاه‌های علوم پزشکی که عرضه قلیان را در اماکن عمومی حذف کردند، شامل شهرهای اصفهان، اهواز، بیرجند، بجنورد، ساوه، دزفول، نیشابور، بهبهان، بزم و لارستان است.

لذا در خصوص اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات، رؤسای دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران در بیانیه مشترکی اعلام کردند: در ایران روزانه ۹۲۰ میلیون تومان و سالانه ۱۷۴۰ میلیارد تومان صرف خرید سیگار می‌شود، درحالی‌که نظام سلامت کشور برای درمان عوارض ناشی از سیگار سالانه حدود ۵۲۲۰ میلیارد تومان هزینه می‌پردازد.

در این بیانیه مشترک آمده است: به همین دلیل پیشگیری از سیگاری شدن جوانان یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی است. سالانه ۵ میلیون نفر در جهان بر اثر استعمال سیگار جان خود را از دست می‌دهند، به‌گونه‌ای که سیگار علت ۲۰ درصد مرگ‌های قابل پیشگیری است.

مصرف مواد دخانی یکی از عوامل مهم تهدیدکننده سلامت افراد است و مصرف سیگار و قلیان یکی از موضوعات حساس و از معضلات بشری در سال‌های اخیر و نیز یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌هایی است که حیات بشر را به چالش جدی کشیده است؛ افزایش مصرف دخانیات در میان جوانان و عوارض ناشی از آن یکی از موضوعات مهم است. جوانان به دلیل شرایط اجتماعی، جمعیتی، محیطی و فردی بیشتر در معرض استعمال سیگار هستند.

دانشجویان نیز مانند سایر اقشار جوان از این معضل در امان نیستند. اثرات مصرف دخانیات بر دانشجویان دانشگاهها به‌عنوان سرمایه‌های انسانی متخصص کشور، جدی و عمیق است؛ دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران، با توجه به اشتراک فضای فیزیکی و به‌منظور ارتقای همکاری‌های فیما بین و با هدف ارتقای سلامت دانشگاهیان عزیز و فرهیخته، پس از بررسی‌های علمی، تخصصی و کارشناسی بعمل آمده طی اقدامی مشترک و تصویب در کمیته‌ها، شوراها و هیات رئیسه دو دانشگاه، کلیات طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» را به تصویب رسانده است.

این طرح با همکاری دانشجویان، استادان، کارکنان، تشکلهای و کانون‌های دانشجویی نسبت به تشکیل شورای برنامه‌ریزی دانشگاه عاری از دخانیات اقدام و در حال تدوین و نهایی نمودن خط‌مشی دو دانشگاه در زمینه حذف مصرف دخانیات در تمام فضاهای دانشگاهی است. امید که با کمک هم بتوانیم مصرف این ماده خطرناک را در محیط دانشگاه متوقف کنیم.

به مناسبت ۱۰ خردادماه (۳۱ ماه می) روز جهانی مبارزه با دخانیات، کلیات بیانیه مشترک رؤسای

سال ۹۵ متأسفانه آموزش و پرورش تهران رغبتی به اجرای آن در مدارس سراسر کشور از خود نشان نداد. ولی خوب این طرح به‌صورت کارشناسی در چند بخش تهیه و تدوین شد و خوشبختانه در سال گذشته به همت حجت‌الاسلام محمدی گلپایگانی رئیس دفتر مقام معظم رهبری و رئیس هیأت امنای جمعیت، امام جمعه ورامین، اعضای شورای شهر و فرماندار این استان و به‌وسیله جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به صورت پایلوت اجرا شد. به هر حال شاید مبارزه با سیگار در سال گذشته در بخش افزایش مالیات و قیمت خرده‌فروشی اقبال خوبی نداشت ولی در بخش آموزش و اطلاع‌رسانی گام‌های جدی در آن برداشته شد و خوشبختانه بعد از گذشت سال‌ها، به هر حال در بخش‌های آموزشی نیز جهت اجرای طرح‌های ضد دخانی به روی فعالان حوزه سلامت گشوده شد.

۹ فرمان دانشگاه بدون دخانیات



در راستای اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ۹ فرمان را در این خصوص در چند سال گذشته آماده و تدوین کرده بود. ۹ فرمانی که همانند اجرای طرح «پاد» در مدارس سراسر کشور، همچنان در مهجوریت اجرا باقی ماند. این ۹ فرمان عبارتست از:

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

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

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

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

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

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

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

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

فرمان نهم: محل مناسب برای ترک سیگار برای افراد سیگاری و مراجعان علاقه‌مند فراهم شود. در ارزشیابی سالانه دانشگاه‌های کشور، دانشگاه بدون دخانیات به عنوان یک شاخص در رتبه‌بندی دانشگاهها مدنظر قرار گیرد.

وی تأکید کرد: ما در راستای حذف دخانیات در کشور توفیقات خوبی داشته‌ایم، به‌طوری که استعمال سیگار و دخانیات به‌طور معمول در گذشته رواج داشت ولی اکنون این موضوع نکوهیده و مذموم مردم است. البته هنوز کسانی گرفتار دخانیات هستند و باید طوری برنامه‌ریزی شود تا حرکت به سمت طرد این موضوع ناپسند برود.

فاصله از دخانیات به منزله طرد افراد نیست

رئیس دانشگاه بوعلی سینا ادامه داد: ما افراد مصرف‌کننده را طرد نمی‌کنیم، اما از آنها تقاضا می‌کنیم تا از مصرف دخانیات فاصله بگیرند. قاعدتاً تشویق، لطافت و نرم خوبی در راهنمایی‌ها می‌تواند آثار مفید به فایده‌ای داشته باشد که البته حرکت و خرد جمعی در این باره بسیار مؤثر است و می‌تواند بازده بیشتری داشته باشد.

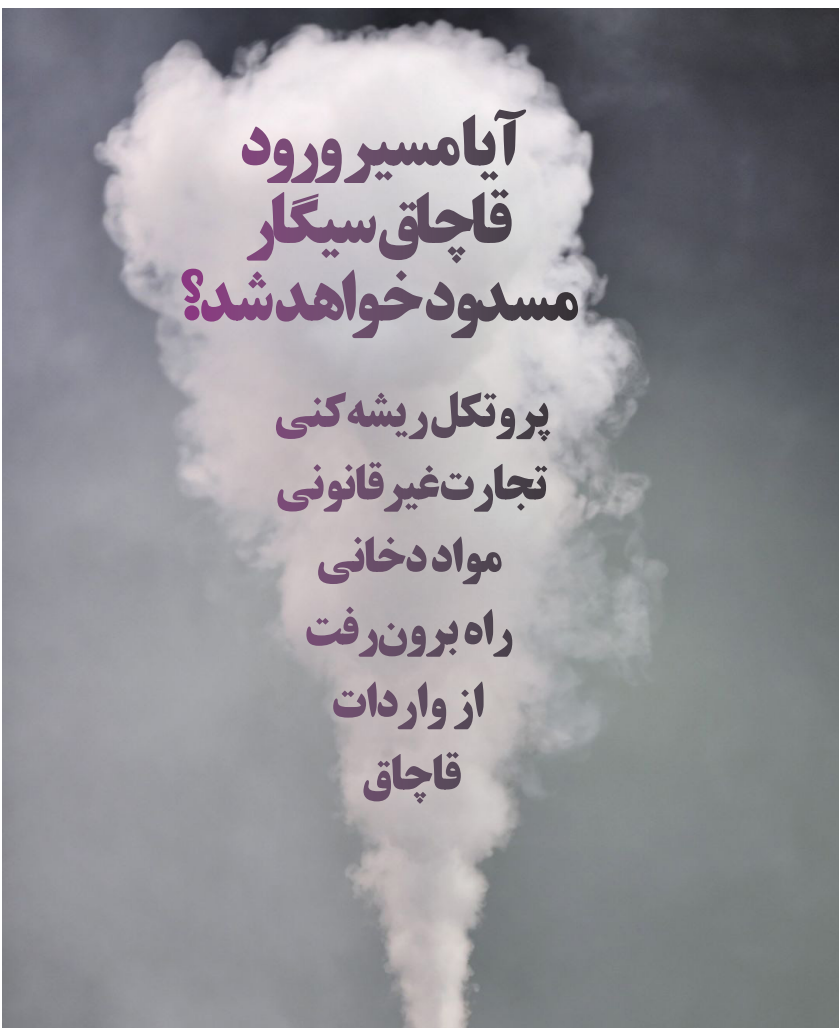
به هر حال اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات از سوی بسیاری از مسئولان مربوطه در سال گذشته اعلام شده بود و بسیاری از فعالان حوزه سلامت در انتظار اجرای آن در سال جدید بودند. اگر پادمان باشد رئیس سازمان امور دانشجویان سال گذشته اعلام کرده بود؛ طرح دانشگاه بدون دخانیات از سوی سازمان امور دانشجویان در حال تدوین است که در سال ۹۵ یکی از برنامه‌های اصلی این سازمان اجرای این طرح در دانشگاهها است.

مجتبی صدیقی گفته بود: در این طرح علاوه بر تدوین مقرراتی برای تحقق دانشگاه بدون دخانیات، تشویق‌هایی نیز برای دانشجویان در نظر گرفته شده است که از سال آینده در دانشگاهها اجرا می‌شود. همچنین بر اساس این طرح، دانشجویان نباید در محیط دانشگاه از دخانیات استفاده کنند، همچنین در قالب تسهیلات تشویقی، بخش‌هایی مانند افزایش فوق‌برنامه‌ها، توجه به بحث تربیت بدنی، فعالیت‌های گروهی فرهنگی و تربیت بدنی در نظر گرفته شده است.

عدم تمایل همکاری آموزشی و پرورش در اجرای طرح پاد از ده سال پیش تا کنون

به هر حال طرح دانشگاه عاری از دخانیات از جمله طرح‌هایی بود که بسیاری از فعالان حوزه سلامت همیشه از بابت مسکوت ماندن آن در محیط‌های آموزشی ابراز نگرانی می‌کردند. البته این نکته را هم باید یادآور شد که از گذشته تاکنون بارها از طرف بسیاری از کارشناسان اعلام شده که باید آموزش‌های ضد دخانی از مدارس آغاز شود. به هر حال سنین بالا شاید نتوان آنگونه که باید تأثیرات منفی را از جوانان دور کرد. یا جوان در روند اجتماعی شدن ممکن است یک باور غلط را آنگونه پذیرفته باشد که در زمانی بازدارندگی از آن عمل، آن را رد کرده یا به اجتماعات همانند خودش رجوع کند. طرح آموزش ضد دخانی از سنین کودکی از جمله طرح‌هایی بود که در قالب طرح پاد (پیشگیری از استعمال مواد دخانی در مدارس) از ده سال پیش تدوین شد و تا قبل از

یکی از بندهای سند ملی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر که ایران در سال ۹۳ برای انجام آن متعهد شده، کاهش محسوس مصرف دخانیات در کشور است. وزارت بهداشت نیز که به همراه سایر وزارتخانه‌ها مسئولیت اجرای این سند را بر عهده دارد، قاجاق سیگار را یکی از عوامل مؤثر بر موفق نبودن کشور در این موضوع می‌داند. به همین دلیل ایران مدتی است تلاش می‌کند برنامه‌هایی برای کاهش واردات سیگار قاجاق تدوین کند یا در اقدامات بین‌المللی مشارکت داشته باشد. یکی از این برنامه‌ها امضای پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی مواد دخانی است که هنوز در سطح دنیا اجرایی نشده و تاکنون تنها ۲۷ کشور دنیا آن را امضا کرده‌اند و تا رسیدن به عدد ۴۰ کشور برای اجرا شدن فاصله دارد. این پروتکل در سال ۱۳۹۴ توسط مجلس شورای اسلامی ایران تصویب شده است. طبق این پروتکل کشورها در برابر مواد دخانی که از کشور آنها به کشوری دیگر قاجاق می‌شود، مسئول خواهند بود و باید برای آن پاسخگو باشند. لازم به ذکر است در حال حاضر از طرف معاونت حقوقی وزارت امور خارجه برای گرفتن تأیید از سازمان ملل در حال پیگیری است.



این پروتکل الزاماتی دارد که با عضو شدن در آن می‌توان از نظام رهگیری و ردیابی محصولات دخانی بهره‌مند شد. این نظام که در سطح بین‌المللی ایجاد می‌شود، می‌گوید اگر یک نخ سیگار در مقطعی تولید شود، مقصد مصرف قابل رهگیری و ردیابی است؛ یعنی اگر از مسیر تعیین شده خارج شود باید همان لحظه برخورد قانونی صورت گیرد. اجرای این پروتکل کمک بزرگی به کشورها است که بتوانند جلوی قاجاق محصولات دخانی را در کشور خود بگیرند. الزامات دیگری هم برای بحث‌های قضایی و حقوقی در این پروتکل مدنظر قرار داده شده است که به کشورها کمک می‌کند با هم بتوانند طی تفاهم‌نامه‌ها و مرادفات قضایی اگر جرمی در کشوری اتفاق بیفتد، آن را پیگیری کنند و در این زمینه همکاری‌های بین بخشی داشته باشند تا بتوانند عوامل قاجاق را رصد کنند.

از بین رفتن سلامت تبعات اجتماعی و اقتصادی دارد



با توجه به سند ملی پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر که ایران در سال ۹۳ برای انجام آن متعهد شده است، بخش سلامت و بسیاری از ارگان‌ها و سازمان‌های مربوطه در این حوزه بیش از گذشته فعالیت می‌کنند. البته یکی از بخش‌های مهم در این سند پیشگیری از دخانیات و الکل است و آن را عاملی اساسی در روند رشد بیماری‌های غیرواگیر دانسته‌اند. در این باره دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز عقب نمانده است، به طوری که قائم‌مقام معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اعلام کرد: بیماری‌های غیرواگیر احساس سلامت را در انسان از بین می‌برند و تبعات اجتماعی و اقتصادی بسیاری به دنبال دارند. همچنین هدف سیستم‌های بهداشتی به حداقل رساندن مرگ‌های زود هنگام زیر ۷۰ سال و ارتقاء امید به زندگی در جامعه است. به هر حال بار بیماری‌ها و عوارض ناشی از آن هزینه‌های سنگینی را به سیستم بهداشت و درمان و اقتصاد کشور تحمیل می‌کند.

کاظم فرهمند تصریح کرد: اجرای برنامه خطرسنجی سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی و بیماری‌های غیرواگیر، گامی اساسی در راستای ارتقاء سطح سلامت جامعه به شمار می‌رود. لذا با انجام غربالگری و تشخیص زود هنگام بیماری‌ها، سیستم بهداشتی به دو هدف عمده افزایش کمیت زندگی و افزایش امید به زندگی دست خواهد یافت.

معکوس شدن جمعیت و بحران بیماری‌های غیرواگیر، از چالش‌های سلامت

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه مشهد نیز در اینباره تأکید کرد: بیماری‌های غیرواگیر همانند دیابت و سرطان‌ها، روح و روان خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین معکوس شدن جمعیت، بالا بودن آسیب‌های اجتماعی و بحران‌های بیماری‌های غیرواگیر که بالاترین درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده‌اند، در رأس این چالش‌ها قرار دارند.

دکتر قضاوی با تشبیه بیماری‌های غیرواگیر به یک درخت افزود: بیماری‌های تنفسی مزمن، بیماری‌های

از این بیماری‌ها را کم کنیم، برای این کار به عنوان نمونه حداقل باید ۵۰ درصد از مصرف نمک و شکر مصرفی مردم کاهش یابد. هاشمی اضافه کرد: برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر همه دستگاه‌ها و از جمله رسانه‌ها می‌توانند کمک کنند اما به‌رغم اینکه همه ما از اهمیت اطلاع‌رسانی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر اطلاع داریم، اما باور نداریم که این بیماری‌ها برای ما نیز رخ می‌دهند و همیشه فکر می‌کنیم مرگ برای دیگران است.

بیش از ۹۰ درصد مرگ‌ومیرها در کشور مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است

معاون فنی معاونت بهداشت وزارت بهداشت و درمان خبر داد: بیش از ۹۰ درصد مرگ‌ومیرها در کشور مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است. در این میان سکنه‌های قلبی و عروقی ۴۶ درصد، سرطان ۱۳ درصد و دیابت دو درصد مرگ‌ومیرها



را به خود اختصاص می‌دهد.

احمد کوشا با اشاره به علل شیوع بیماری‌های غیرواگیر تأکید کرد: چاقی، مصرف دخانیات، افزایش کلسترول خون، کم‌تحرکی و رژیم غذایی نامناسب از جمله علل شیوع بیماری‌های غیرواگیر بوده که البته این عوامل مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است.

کوشا با بیان اینکه این مسئله اهمیت جهانی دارد، گفت: در سال ۲۰۱۱ سازمان ملل متحد کلیه کشورها را موظف کرد تا حمایت‌های لازم را در راستای کاهش و کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام دهند. هدف عمده از برنامه ملی دیابت کاهش ۲۵ درصدی دیابت و کنترل و ثابت نگه داشتن بیماری‌هایی از قبیل چاقی و دیابت تا سال ۲۰۲۵ است.

وی تأکید کرد: چاقی و بیماری در زمره بیماری‌هایی قرار دارند که قابلیت درمان به‌طور کامل را ندارند و اگر این دو را تا حدی کنترل کرد و روند پیشرفت آن را ثابت نگه داشت، می‌توان گفت بیماری کنترل شده است.

همچنین طبق لایحه ابلاغی از طرف سازمان ملل همه کشورها باید در چهار حوزه به فعالیت بپردازند تا مواجهه مردم با ریزفکته‌های خطرناک به حداقل برسد.

کوشا افزود: دیده‌بانی وضعیت دیابت نیز از دیگر رویکردهای طرح ملی کنترل دیابت یا «ایران» است و باید آمار دقیق از میزان شیوع بیماری‌ها و دیابتی‌های هر استانی ثبت شود تا بتوان در آینده وضعیت را دیده‌بانی کرد. در نهایت باید متذکر شد ۱۳ هدف کلی برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر در نظر گرفته شده است که کنترل ۲۵ درصدی تا سال ۲۰۲۵ راس این اهداف را تشکیل می‌دهد.

تغییر الگو در بروز برخی بیماری‌ها



معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز در اینباره گفت: تغییراتی از جمله تغییرات اپیدمیولوژیک و همچنین تغییر الگوی جمعیت و شیوه‌های رفتاری مردم باعث تغییر الگوی بیماری‌ها از حالت واگیر به غیرواگیر شده و بحث خطر انتقال بیماری‌های غیرواگیر از جوامع به هم مطرح است.

عباسعلی درستی افزود: با توجه به اینکه سیستم بهداشتی کشور ما برای بیماری‌های واگیردار طراحی شده است، اگر از تداخلات به موقع و مناسب برای آینده استفاده نکنیم، با مشکلات جدی در حوزه

سلامت مردم مواجه خواهیم شد. درستی با اشاره به آمارهای جهانی سال ۲۰۱۳ در حوزه دیابت گفت: از هر ۱۱ نفر در جهان یک نفر مبتلا به دیابت است و پیش‌بینی می‌شود در سال‌های آتی این میزان افزایش یابد و از هر ۱۰ نفر یک نفر به این بیماری مبتلا شود. همچنین ۱۸ درصد کل هزینه‌های بهداشتی مربوط به بیماری دیابت است و کنترل این بیماری و آموزش مردم در این زمینه همت همه مسئولان و مردم را می‌طلبد.

حضور مؤثر سازمان‌های غیر دولتی در پیش‌گیری از بیماری‌های غیرواگیر

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، به ضرورت و دلایل تشکیل این شبکه در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی نیز اشاره و تأکید کرد: بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه،



مهم‌ترین عامل مرگ و میر به شمار می‌رود که شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت است و از راه تغذیه سالم، ورزش، عدم مصرف دخانیات و الکل می‌توان از بخش گسترده‌ای از این بیماری‌ها پیش‌گیری کرد.

محمدرضا مسجدی با اشاره به اینکه پیش از این سازمان جهانی بهداشت، بیشتر وجهه‌ای بروکراتیک داشت و تنها پیمان جهانی آن معاهده کنترل دخانیات بود، تأکید کرد: امروزه سازمان جهانی بهداشت با تأکید بر حضور سازمان‌های غیردولتی و بهره‌گیری از ظرفیت‌های ایشان، برنامه‌های خود را مصروف پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر ساخته است.

بیماری‌های غیرواگیر با تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری است



حسینعلی شهریاری نیز از سیر صعودی بیماری‌های غیرواگیر در کشور انتقاد کرد و گفت: متأسفانه بیماری‌های غیرواگیری 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 روز به روز در حال افزایش بوده به گونه‌ای که این بیماری‌ها علت ۶۰ تا ۷۰ درصد مرگ و میرها 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 غیرواگیر در کشور دانست و افزود: متأسفانه چاقی بیماری‌هایی مانند دیابت و انواع و اقسام سرطان‌ها را به دنبال دارد از این رو می‌طلبد جدی گرفته شود.

شهریاری همچنین در مورد مالیات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، تأکید کرد: این موضوع در قانون برنامه پنجم نیز ذکر شده بوده 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، 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. این در حالی است که سلامت کودکان و مردم با مصرف کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در معرض تهدید قرار دارد.

مصرف سیگار در سنگاپور بی‌دردسر نیست. سنگاپور در میان کشورهای جنوب شرق آسیا که در بیشتر آنها قیمت سیگار پایین و مصرف آن بالا است، یک استثنا به حساب می‌آید. مصرف سیگار در سنگاپور قطعاً یک از دو عاملی است که هزینه سفر را برای گردشگران بالا می‌برد (دیگری مصرف مشروبات الکلی است).

به گزارش واحد بین‌الملل کارت قرمز، سنگاپور در واقع مجوز واردات معاف از مالیات را برای هیچ مقدار سیگار، حتی یک پاکت صادر نمی‌کند. این امر بسیاری از مسافران را با شگفتی مواجه می‌کند. نباید تصور کرد که با آوردن یک پاکت سیگار از تایلند یا مالزی می‌توان مالیات سنگین سنگاپور بر سیگار را دور زد چراکه وسایل مسافران برای پیدا کردن چنین چیزهایی به دقت بررسی می‌شوند.

از مسافران انتظار می‌رود که همه محصولات دخانی را که وارد کشور کرده‌اند اعلام کنند یا خطر جریمه‌های ۲۰۰ دلاری را برای اولین تخلف به جان بخرند. مأموران گمرک در فرودگاه معمولاً سخت‌گیری نمی‌کنند و اجازه می‌دهند پاکت سیگاری را که چند نخ آن مصرف شده همراه داشته باشید، اما طبق قانون مجاز به این کار نیستند. اعمال قانون در مرز با مالزی به نظر سفت‌وسخت‌تر می‌رسد.

ورود ممنوع آدامس نیکوتین دار و سیگارهای الکترونیکی

سیگار کشیدن در فضای بسته کشور سنگاپور نیز غیرقانونی است. از ژانویه ۲۰۱۳ سیگار کشیدن در تمام پیاده‌روهای سرپوشیده، پل‌های عابر پیاده و در محدوده ۱۵ پای پای از ایستگاه اتوبوس ممنوع شده است. سیگارهای الکترونیکی و توتون جویدنی هم در سنگاپور ممنوع هستند. آوردن همه کالاها نیکوتین دار شامل آدامس‌های نیکوتین‌دار، غیرقانونی هستند. البته امکان مجازی هم برای مصرف دخانیات در نظر گرفته شده است. اگرچه مصرف دخانیات در فضاهای بسته، مغازه‌ها، دانشگاه‌ها و اماکن تفریحی، فرهنگی، بیمارستان‌ها و سایر اماکن درمانی و محل کار ممنوع شده است، اما این امکان وجود دارد که در بسیاری از کارگاه‌ها، ساختمان‌های دولتی و مراکز حمل و نقل عمومی مکان‌هایی برای مصرف دخانیات تعیین شود.

قانون حاکم بر کنترل دخانیات در سنگاپور شامل دو بخش است. نخستین بخش، قانون (منع مصرف در مکان‌های خاص) به آژانس ملی محیط زیست اختیار می‌دهد که مکان‌ها و خودروهایی عمومی را عاری از دود دخانیات اعلام کند. اطلاعات آژانس ملی محیط زیست درباره مصرف دخانیات (در مکان‌های معین) اماکن عمومی و حمل و نقل را خالی از دود سیگار اعلام کرده و علاوه بر آن وظایف، قدرت اجرایی و مجازات‌ها را نیز تعیین کرده است. این اطلاعات چندین بار اصلاح شده است. قوانین و مقررات دیگری نیز به اصلاح تعاریف، مجازات‌ها و وظایف مربوط به محدودیت مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی و حمل‌ونقل عمومی پرداخته‌اند.

بخش دوم قانونگذاری به کنترل تبلیغات و فروش دخانیات مربوط است. این قانون تبلیغات، تشویق و حمایت مالی دخانیات و نیز بسته‌بندی و برچسب‌زدن به محصولات دخانی را سامان‌دهی می‌کند. این قانون چندین بار اصلاح شده که آخرین بار در سال ۲۰۱۶ بوده است. قوانین و مقررات متعدد دیگری نیز برای ادارات دخیل در سامان‌بخشی این عرصه وجود دارند. مثلاً اداره توسعه رسانه مقررات زیادی برای به نظم درآوردن برنامه‌سازی و تبلیغات در خروجی‌های رسانه‌ها تدوین کرده است. علاوه بر این مقرراتی مربوط به موضوعاتی نظیر تبلیغات در روزنامه‌های خارجی، صدور پروانه برای ورود و فروش دخانیات و تصاویر و متن پیام‌های هشدار سلامت بر روی محصولات دخانی تدوین شده است. در ادامه به جزئیات قوانین و فرایندهای قانونگذاری مربوط به کنترل دخانیات اشاره شده است.

سنگاپور

معافیت مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان معنا ندارد

نتیجه ممنوعیت‌های بی‌چون‌وچرا کاهش ۳ درصدی نرخ خرده‌فروشی



اجرای قانون کنترل فروش و تبلیغ سیگار در جهت کاهش هزینه‌های سلامت

برای حمایت از سلامت عمومی و کاهش مصرف دخانیات، وزارت بهداشت اقداماتی را برای تشدید کنترل دخانیات به اجرا گذاشته است. این اقدامات شامل اصلاح قانون کنترل تبلیغات و فروش دخانیات (TCASA) در آگوست ۲۰۱۶ می‌شود. خرده‌فروش‌ها تا سال ۲۰۱۷ که ممنوعیت در معرض دید قراردادن محصولات دخانی در نقطه

قانون حاکم بر کنترل دخانیات در سنگاپور شامل دو بخش است. نخستین بخش، قانون (منع مصرف در مکان‌های خاص) به آژانس ملی محیط زیست اختیار می‌دهد که مکان‌ها و خودروهایی عمومی را عاری از دود دخانیات اعلام کند

بخش دوم قانونگذاری به کنترل تبلیغات و فروش دخانیات مربوط است. این قانون تبلیغات، تشویق و حمایت مالی دخانیات و نیز بسته‌بندی و برچسب‌زدن به محصولات دخانی را سامان‌دهی می‌کند

اصلاح قانون کنترل تبلیغات و فروش دخانیات (TCASA) در آگوست ۲۰۱۶: خرده‌فروش‌ها تا سال ۲۰۱۷ که ممنوعیت در معرض دید قراردادن محصولات دخانی در نقطه فروش، اجرایی می‌شود، مهلتی یک‌ساله دارند. محدودیت‌های قبلاً اعلام شده بر در معرض دید گذاشتن محصولات دخانی و قلیان نیز از آگوست ۲۰۱۶ اعمال شده است

در سال ۲۰۱۵ برنامه‌های کنترل دخانیات با کاهش ۳ درصدی ارزش خرده‌فروشی دخانیات، عملکرد ضعیفی از خود نشان داده‌اند. با ایجاد محدودیت بر شمار کارگران ساختمانی خارجی از سوی دولت، جمعیت مصرف‌کننده سیگار و توتون کاهش یافت که به پایین آمدن حجم و ارزش خرده‌فروشی منجر شد

فروش اجرایی می‌شود، مهلتی یک‌ساله دارند. محدودیت‌های قبلاً اعلام شده بر در معرض دید گذاشتن محصولات دخانی و قلیان نیز از آگوست ۲۰۱۶ اعمال شده است.

اصلاح قانون TCASA که ماه مارس امسال در

خرده‌فروش‌های دخانیات ملزم هستند کالاهای دخانی خود را در محل کسب‌شان دور از دید مستقیم عموم مردم و مشتریان احتمالی و در محفظه‌های ساده و تزئین نشده نگهداری کنند. تنها می‌توان یک لیست قیمت نوشتاری را که مطابق شروط وزارت بهداشت باشد، به مشتریان نشان داد؛ آن‌هم به درخواست مشتریان. خرده‌فروش‌ها تا اجرایی شدن این قانون در اول آگوست ۲۰۱۷ یک سال مهلت دارند.

اصلاحیه TCASA محدودیت‌های سیگارهای الکترونیکی را فراتر از محدودیت بر سیگارهای معمولی می‌داند

در سطح جهان افزایش چشم‌گیری در محبوبیت سیستم‌های نیکوتین‌رسانی الکترونیکی (ENDS) یا سیگارهای الکترونیکی، به‌ویژه میان جوانان دیده شده است. اصلاحیه TCASA محدودیت‌های موجود بر سیگارهای الکترونیکی را فراتر از محدودیت بر سیگارهای معمولی، تشدید کرده است تا شامل گونه‌های جدیدتری که لزوماً شباهت به سیگار یا سایر محصولات دخانی ندارند، نیز بشود. اجزاء تشکیل‌دهنده چنین محصولاتی نیز ممنوع می‌شوند تا از واردات و مونتاژ آنها در محل، به دست خرده‌فروش‌ها جلوگیری شود. ممنوعیت‌های موجود بر تبلیغات برای محصولات دخانی نیز به‌منظور شمول تبلیغات برای سیگارهای الکترونیکی و محصولات مشابه، گسترش می‌یابد.

علاوه بر این با گسترش استفاده از اینترنت برای تجارت و تبلیغ دخانیات، ممنوعیت تبلیغ برای محصولات دخانی، سیگارهای الکترونیکی و محصولات مشابه، شامل نشر الکترونیکی هم خواهد شد. تبلیغات و بازاریاب‌هایی که مرکز فعالیت‌شان سنگاپور است، چه مخاطب محلی داشته باشند چه خارجی و تبلیغاتی که منشأ خارجی دارند، اما جامعه هدفشان ساکنان سنگاپور است، اکنون دیگر ممنوع خواهند بود. برنامه‌های مشتری وفادار و طرح‌های تشویقی که شامل محصولات دخانی می‌شوند نیز مجاز نیستند.

اصلاحیه‌های دیگری نیز بر نحوه ارائه مجوز و اجرای قانون تصویب شده‌اند تا شفافیت و کارایی اجرای این قانون افزایش یابد. عملاً هرگونه تبلیغات محصولات دخانی ممنوع شده است، چراکه «تبلیغات» بسیار وسیع تعریف شده تا بیشتر اشکال تبلیغ مستقیم و غیرمستقیم را شامل شود. حتی در معرض دید گذاشتن این محصولات در محل فروش نیز شامل این محدودیت می‌شود.

ممنوعیت در معرض دید گذاشتن محصولات دخانی

وزارت بهداشت در ۱۵ ژوئن ۲۰۱۵ به‌عنوان اقدامی پیشگیرانه برای حفاظت از بهداشت عمومی در برابر آسیب‌های بالقوه دخانیات، محدودیتی را بر در معرض دید گذاشتن محصولات دخانی اعلام کرد. اولین مرحله این ممنوعیت که در دسامبر ۲۰۱۵ اجرایی شد، قرار گرفتن محصولات دخانی زیر را که پیش‌تر در سنگاپور در دسترس نبودند، ممنوع کرد:

○ سیگارهای بزرگ بدون دود و سیگارهای بدون دود

○ توتون یا نیکوتین حل‌شدنی

○ هر محصولی حاوی نیکوتین یا توتون که معمولاً برای مصرف به صورت ایمپلنت یا تزریق به قسمتی از بدن باشد.

○ محلول‌ها یا موادی که نیکوتین یکی از اجزاء تشکیل‌دهنده آن است و در کنار سیگارهای الکترونیکی مصرف می‌شود.

مرحله دوم از این ممنوعیت که در آگوست ۲۰۱۶ اجرایی می‌شود تمام محصولات دخانی موجود در سنگاپور را شامل می‌شود، از جمله:

○ انفیبه دماغی

○ انفیبه دهانی، شامل ناس و...

○ توتون‌های غوتکا، خاینی و زیر

به واردکنندگان و خرده‌فروشان مهلتی داده شده که از ۱۵ ژوئن ۲۰۱۵ آغاز می‌شود تا روش فعالیت خود را با این قانون منطبق کنند و از خرید و فروش این محصولات فاصله بگیرند و موجودی انبار خود را کاهش دهند. با اجرای مرحله دوم این ممنوعیت‌ها تمام واردکنندگان مجاز دخانیات، عمده‌فروش‌ها و خرده‌فروش‌ها، مجاز به واردکردن، فروش عمده و خرده‌فروشی علنی همه محصولات دخانی نخواهند بود.

پایان دوره ضرب‌العجل برای آغاز ممنوعیت قلیان

قلیان از ۲۸ نوامبر ۲۰۱۴ در سنگاپور ممنوع شده است. اما به‌عنوان اقدامی انتقالی واردکنندگان مجاز کنونی و خرده‌فروش‌هایی که توتون قلیان وارد می‌کنند و می‌فروشند این امکان را خواهند داشت که به کارشان تا ۳۱ جولای ۲۰۱۶ ادامه دهند. این مهلت به آنها داده شد تا برای کاهش موجودی انبار و بازاریابی کسب‌وکارشان به طریقی دیگر فرصت کافی داشته باشند.

دوره ضرب‌العجل از ۱ آگوست ۲۰۱۶ پایان می‌یابد. از آن به بعد واردکنندگان مجاز توتون و خرده‌فروش‌ها مجاز به واردات و عمده‌فروشی و خرده‌فروشی توتون قلیان نخواهند بود.

هرکس که ممنوعیت عرضه آشکار محصولات دخانی یا ممنوعیت قلیان را زیر پا بگذارد مستوجب جریمه تا سقف ۱۰ هزار دلار یا تا ۶ ماه حبس یا هر دو خواهد بود. در صورتی که برای بار دوم مرتکب تخلف شود سقف جریمه تا ۲۰ هزار دلار و حبس تا ۱۲ ماه افزایش می‌یابد.

وزارت بهداشت متعهد است با رویکردی چندمرحله‌ای به برخورد با مصرف دخانیات، شامل آموزش عمومی، ایجاد محدودیت بر تبلیغ دخانیات، دسترسی آسان به خدمات ترک سیگار، ممنوعیت مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی و مالیات‌بندی، رواج مصرف دخانیات در سنگاپور را کاهش دهد.

کاهش ۳ درصدی ارزش خرده‌فروشی دخانیات

در سال ۲۰۱۵ برنامه‌های کنترل دخانیات با کاهش ۳ درصدی ارزش خرده‌فروشی دخانیات، عملکرد ضعیفی از خود نشان داده‌اند. با ایجاد محدودیت بر شمار کارگران ساختمانی خارجی از سوی دولت، جمعیت مصرف‌کننده سیگار و توتون کاهش یافت که به پایین آمدن حجم و ارزش خرده‌فروشی منجر شد. برای اولین بار از سال ۲۰۰۶ مصرف سیگار هم به لحاظ حجم و هم ارزش، رشد منفی دو درصدی را به ثبت رساند.

به رغم چشم‌انداز ضعیف صنعت دخانیات در سنگاپور در سال ۲۰۱۵ شرکت‌های بین‌المللی همچنان نقش اصلی در رابطه با اغلب کالاهای دخانی بازی می‌کنند. شرکت‌های Morris Singapore, Japan Tobacco International, و British American Tobacco به سلطه خود بر تولید و عرضه سیگار ادامه می‌دهند. این درحالی است که بازار سیگار برگ بزرگ و کوچک در اختیار Davidoff و Corporación Habanos SA & Cie, Genève است. این کمپانی‌ها به یمن قدرت مالی خود قادر بودند نوآوری در تولید محصولات را در اختیار داشته باشند و مصرف‌کنندگان را خیلی زودتر از رقبای محلی جذب کنند.

منابع:

گوشه‌ای از پرسش و پاسخ
خبرنگاران

در کنفرانس خبری هفته بدون دخانیات



برای دولت اولویت نیست؟

در کنفرانس خبری هفته بدون دخانیات که در ۱۰ خرداد ماه سال جاری در ساختمان وزارت بهداشت برگزار شد، خبرنگاران در خصوص دخانیات پرسش‌هایی پرسیدند که به قرار زیر است.

آزاده نظری (ماهانامه کارت قرمز): جناب دکتر سیاری، شما در مورد وضع مالیات در برنامه ششم توسعه و قانون توضیحاتی دادید، اما ما قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۸۵ را نیز داریم و در آنجا ذکر شده که مالیات بر دخانیات هرساله باید ۱۰ درصد افزایش داشته باشد. اما متأسفانه سال گذشته در برنامه ششم نه تنها پندهایی مثل مالیات بر مبنای قیمت خرده‌فروشی به مالیات بر مبنای قیمت درب کارخانه تبدیل شد، بلکه مهجوریتی نیز در همان ۱۰ درصد افزایش داشتیم. چرا این قانون که سال ۸۵ مصوب شده هرسال موقع تصویب بودجه به فراموشی سپرده می‌شود؟ علت اجرا نشدن عدم همکاری مجلس با وزارت بهداشت است یا اصلاً اجرای این قانون

علی اکبر سیاری، معاون بهداشت وزیر بهداشت: مشخص است که یک جریان در پشت این مهجوریت وجود دارد. وزارت بهداشت امسال در جریان تصویب قانون بودجه و برنامه ششم توسعه همه تلاش خود را برای افزایش مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات انجام داد، اما موفق نشد. علت اصلی این اتفاق، حاشیه سود بالای تجارت دخانیات است.

اشرفی (خبرنگار): شما فرمودید اولین استراتژی برای جلوگیری و کاهش دخانیات، بحث آموزش است. آیا وزارت بهداشت برنامه‌ای برای آموزش دارد؟ دوم اینکه شما به بازیگران و ورزشکاران اشاره کردید. متأسفانه استعمال سیگار برخی مواقع از طریق آنها تبلیغ می‌شود. آیا امکان این وجود ندارد که برای آنها محدودیتی گذاشته شود یا محدودیت وجود دارد اما اعمال نمی‌شود؟

سیاری: همانطور که گفتم، بزرگترین نقش را آموزش دارد چراکه مصرف دخانیات نوعی رفتار اجتماعی است. مردم تصمیم می‌گیرند که سیگار بکشند، قلیان بکشند، غذای ناسالم بخورند، تحرک نداشته باشند یا خیر. نمی‌توان فردی را مجبور کرد که سیگار نکشد. در اینجا اطلاع‌رسانی چه به لحاظ اینکه استعمال دخانیات چه عوارض و مخاطراتی دارد و چه آثار اقتصادی برای کشور دارد در حال انجام است. ما در این زمینه چند اقدام اساسی انجام دادیم که از جمله آن می‌توان به تربیت سفیران سلامت در میان دانش‌آموزان، دانشجویان و خانواده‌ها، استفاده از رسانه‌ها و برگزاری کمپین و همچنین امضای تفاهم‌نامه‌ای با وزارت آموزش و پرورش اشاره کرد. نقش اصلی را در این زمینه آموزش و پرورش، آموزش عالی و خانواده‌ها بر عهده دارند.

خدادوست (خبرنگار): سوال من درباره هزینه مستقیم و غیرمستقیم است که در اثر مصرف

دخانیات بر کشور تحمیل می‌شود. آیا برآوردی دارید؟

خسرو صادق‌نیت، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت: همانطور که در صحبت‌های دکتر سیاری هم اشاره شد، سالیانه بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه خرید و مصرف دخانیات در کشور است که تبدیل به دود، سرطان‌های مختلف و بیماری‌های تنفسی می‌شود و در نهایت مرگ حدوداً ۶۰ هزار نفر و بیش از ۱۰ برابر آن، بیماری‌های ناتوان‌کننده مانند بیماری‌های تنفسی را در پی دارد. ۳ تا ۲ برابر این مبلغ، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم است که برای درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات صرف می‌شود. بنابراین جمع اینها هزینه هنگفتی است که صرف مصرف سیگار و تباعت آن می‌شود. البته همانطور که می‌دانید، بسیاری از این بیماری‌ها درمان‌پذیر نیستند.

سبزی (خبرنگار): سوال من از دکتر سیاری این است که با توجه به اینکه ایران به کنترل دخانیات در کشور متعهد شده، عدم رعایت این تعهد و مثلاً افزایش مالیاتی که اتفاق نیفتاده، چه تبعاتی برای کشور خواهد داشت؟

سیاری: تباعت این بی‌تعمدی بیشتر به مردم بر می‌گردد که سیگار و قلیان بیشتری مصرف می‌کنند و بیشتر بیمار می‌شوند. تعهدات بین‌المللی مثل این است که ما برای درمان بیماری به پزشک مراجعه کنیم و پزشک برای ما نسخه تجویز می‌کند. حتی اگر پزشک بسیار حاذق باشد، اگر بیمار نسخه را در جیب خودش بگذارد و آن را اجرا نکند، فایده‌ای نخواهد داشت. توصیه‌های جهانی در واقع فقط یک توصیه هستند و این کشورها هستند که باید از این توصیه‌ها استفاده کنند. ما هم اگر از این توصیه‌ها استفاده کردیم، وضعیت سلامت عمومی ما بهتر خواهد شد و اگر استفاده نکردیم، به ضرر خودمان است.

عاملان فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال باید مجازات شوند

دادستان کرج اعلام کرد: فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال جرم بوده و علاوه ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده، متخلف مستلزم مجازات است.



حاجی رضا شاکرمی با بیان اینکه فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع شده است، افزود: فروش سیگار و دخانیات در سطح خرده‌فروشی و سهل الوصول بودن آن در اکثر مراکز مجاز و غیرمجاز لطمه بزرگی به سلامت جامعه به‌خصوص نوجوانان و جوانان وارد می‌کند و نظر به تصریح ماده ۱۲ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

فروش یا عرضه دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال یا به واسطه این افراد جرم بوده و علاوه ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده، متخلف مستلزم مجازات است.

این مقام قضایی در استان البرز اضافه کرد: به کلیه واحدها و یگان‌های تابعه ابلاغ شد در صورت مشاهده عرضه و فروش دخانیات به افراد زیر ۱۸ سال به دلیل وضوح جرم مشهود نسبت به دستگیری فرد مجرم اقدام و به شورای حل اختلاف اعزام می‌شود.

پیشگیری از دخانیات از اولویت‌های استان البرز

مدیر آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرج اعلام کرد: ۱۰۰ طرح دانش‌آموزی و معلمان در حوزه سلامت استان البرز به عنوان طرح برتر شناخته شد.

کرج افتخار آفرینی کردند.



مدیر آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرج در ادامه به چهارمین جشنواره استانی ابتکارات و خلاقیت‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اشاره کرد و یادآور شد: در بخش همکاران نیز مژگان پاسری، زهرا معتمدنیا، نرگس صادقیان، طیبه غفوری، آذراسادات جاماسبی، فروزنده مستوفی، فرشته سادات داودی، مریم ابراهیمی، زهرا ابراهیمی،

الهام عقیایی، معصومه لشکری، سعیده دهقان نیری و فاطمه ریاحی نیز حائز رتبه برتر شدند. رستمی تصریح کرد: این معلمان به ترتیب از مدارس علامه امینی، قائم (عج)، قدس دختران، حضرت امیر(ع)، شهید محمدزاد، قدس، علامه امینی، تربیت ۲، شهید نوروزی، شهید زارع و شاهد عفاف در این جشنواره شرکت کردند.

وی گفت: در ششمین جشنواره استانی دانش‌آموزی نوجوان سالم تعداد ۵۸ نفر از دانش‌آموزان مدارس تهذیب، میثاق، علامه امینی، شهید نوروزی، مهدیه، شاهد عصمت، فرزانهگان ۳، شهید ثانی و شهید زارع رتبه‌های برتر استانی را به خود اختصاص دادند. دانش‌آموزان ناحیه ۳ کرج در این جشنواره در رشته‌های مقاله‌نویسی، روزنامه‌دیواری، عکاسی، فیلم کوتاه، گرافیک یا تصویرسازی، چندرسانه‌ای، نشریه الکترونیکی و نقاشی شرکت کردند.

پروانه خرده‌فروشی محصولات دخانی هستند مجاز به فروش سیگار و سایر محصولات دخانی هستند و عرضه‌کنندگان غیرمجاز محصولات دخانی به‌عنوان قاچاقچی تلقی و با آنها برخورد می‌گردد.

رمزی اظهار کرد: تنها سه اتحادیه سوپرمارکت، خواربار فروش و سقط فروش با شرایط خاصی برای واحدهای صنفی تابعه خود اقدام به صدور پروانه خرده‌فروشی محصولات دخانی می‌کنند.

نیز برنامه رساندن این نسبت به بیش از ۹۱ درصد در دستور کار قرار دارد.

وی همچنین یکی از علل مهم کاهش قابل توجه میزان قاچاق سیگار را در ۳ سال اخیر ناشی از افزایش تولید داخلی بیان کرد و از تشدید برخورد با عرضه سیگار توسط واحدهای غیر مجاز در سطح بازار خبر داد.

به گفته این مقام مسئول تنها خرده‌فروشی که دارای

فقط سه صنف مجاز به فروش سیگار هستند

توسعه کشور را تأمین نیاز کشور از محل تولیدات داخلی و به صفر رساندن واردات سیگار بیان کرد که در این راستا نسبت تأمین نیاز از محل تولیدات داخلی که در سال ۱۳۹۳ حدود ۵۲ درصد بود را با به اجرا درآوردن این تکلیف قانون این نسبت در سال ۱۳۹۵ به ۸۲ درصد افزایش یافت و در سال ۱۳۹۶

وی واردات دوماهه امسال را به میزان نیم میلیارد نخ اعلام کرد که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۲۵ میلیارد نخ معادل ۸۰ درصد کاهش در واردات را شاهد هستیم.

رمزی هدف تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور گفت: طی دو ماهه سال ۹۶ صنعت دخانیات کشور ۴۰۱ میلیارد نخ سیگار تولید کرده است.

به نقل از وزارت صنعت، معدن و تجارت، علی‌اصغر رمزی تصریح کرد: طی دو ماهه سال جاری صنعت دخانیات کشور معادل ۴۰۱ میلیارد نخ تولید داشته است که در مقایسه با تولید مدت مشابه سال قبل ۱۸ میلیارد نخ معادل ۱۲۸ درصد رشد داشته است.

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.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سونیا غفاری، علی پاکیان، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیر حسین باقری، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۲ - ۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari | Executive Editor: Amir Shafiei
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



On May 11th, 2017, concurrent with Ramadan month, a PAD meeting was held by the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) with the widespread presence of many of officials and anti-tobacco benefactors in a hotel in Varamin city.

Some of the figures attending the meeting were as follows: Hujjat-al Islam Mahmoudi, the Imam of Varamin Friday Prayer and the Chairman of the Coordination Council of Islamic Propagation of Tehran Province; Dr. Masjedi, the Secretary-General of the IATA; Colonel Asghari, the Commander of IRGC (Islamic Revolutionary Guard Corps) in Varamin region; Mr. Bakhtiyari, the Head of the Health & Treatment Network of Varamin; Mr. Amir-Mohammadi, the Head of Education Organization of Varamin; and Mr. Abbasi, the Cultural and Social Deputy of the Varamin Municipality.

Pointing to the implementation of PAD (Prevention Against tobacco Dependence) project and training the anti-tobacco materials to students of Varamin schools, the Secretary-General of IATA said: "The project was designed by 24 professional teams and now it is being implemented in form of an international pilot study in some of Varamin schools. At the end of the run, we hope that we can offer the project at the international level."

"I am being working in the field of tobacco for the last 28 years and I'm the first Iranian, who joins the Anti-Tobacco Association of Boston in the US. Thus, as a lung specialist, tobacco and its harms is a great concern for whole my life", added Dr. Masjedi. "Unfortunately, I touch the tobacco consequences closely by daily visit of patients from different age groups. I should say that our people, in addition to the exorbitant costs of tobacco products purchase, spend much money for treatment of tobacco-induced diseases. Thus, tobacco epidemic should be one of the most important concerns for the country's officials, as a purposeful community should cultivate an informed and healthy generation." "After the NGO's discussions with the Imam of Friday Prayer, the Governor, and some of top officials of Varamin city, the PAD project started in two girlish and boyish schools, from the previous autumn, and it is in process now. Also, it should be noted that Hujjat al-Islam Mohammadi Golpayegani, the Head of the Supreme Leader's Office and the Head of the IATA's Board of Trustees has had valuable cooperation in the implementation of the project", added Dr. Masjedi.

Culture-building means starting education from the preschool period

According to him, "governmental institutions and decision-making agencies are responsible for the health policy of the country. Especially, the education bodies - more than any other institutions - have the responsibility of cultivating a healthy generation of adolescents and youth. It's not rational that every institution and organization act regardless of the developmental goals



Holding a PAD meeting by anti-tobacco benefactors

The country's education system must take seriously the concerns related to tobacco use



and we would expect the Ministry of Health to have miracle. Unfortunately, tobacco and hookah use - in addition to the heavy cost for the health sector - impose large economic costs on the government because of tobacco smuggling and lack of law enforcement in the field of tobacco taxation."

Promotion of tobacco use means promotion of a deceitful culture by 'soft war'

The Provisional Imam of Varamin Friday Prayer, as a member of IATA, says that nowadays the enemy has a substantial investment in the field of tobacco and drug use and follows his goal for promotion of tobacco use among all strata of the Iranian society, especially adolescents and youth. According to him, "Unfortunately, increase of tobacco products, especially hookah, has become a serious threat for the Iranian society and it has attracted the minds of all policy-makers, officials, and everyone, who concern about tobacco harms for the society. In the field of 'Soft War', the enemy is being trying to achieve its targets via increase of tobacco use in Iran. Thus, fighting the tobacco is an important tactic for neutralizing the enemy's Soft War. Tobacco kills one person every second, 65000 persons in the whole year, and causes 22 types of cancers in human

beings; all of which indicate the importance of forthcoming threats for the Iranian society."

"Varamin County is a leading region in cultural and social initiatives across the country. Thus, with respect to the available potentials, Iranian Anti-Tobacco Association selected Varamin as the pilot project of the first tobacco-free city in Iran", added Hujjat-al Islam Mahmoudi. "In recent years, many positive measures have been undertaken in the field of anti-smoking culture-building in Varamin, but it requires more serious attempts of Varamin officials and related organizations." According to the Chairman of the Coordination Council of Islamic Propagation of Tehran Province, "Authorities must try to achieve the ideal objectives by means of various capacities in the field of anti-tobacco activities and to raise awareness of the Iranian families and adolescents and youth."

Youth addiction to drugs and tobacco is the best news for enemies

According to him, "a person who gets addicted to tobacco and drugs cannot perform his/her role in society and this will be the best news for enemies. Death of one person every six seconds due to tobacco use reflects deep and multifaceted machinations of enemies."

Every Iranian should be a soldier in fight against tobacco

Pointing to the necessity of treating this dreadful pain, Mahmoudi added, "Today, all Iranian people should enter the scene of fight against tobacco and undertake their duties to treat this great pain. Meanwhile, families have a special role."

Stressing on the fact that all measures should be started from families - as the cornerstone of society - he continued, "Nowadays, Iranian families are at the forefront of anti-tobacco combat and each person is a soldier in this regard. Unfortunately, the enemy never stops his hatred and conspiracies; therefore, all strata of Iranian people should be alert and aware of the threat of enemy and participate in neutralizing it. Varamin has been pioneered in religious, revolutionary, and cultural areas and - in the case of unity of people and authorities - can become an exemplar for other areas in the field of tobacco prevention."

Pointing to the selection of Varamin as the pilot of the first tobacco-free city in Iran, the Chairman of the Coordination Council of Islamic Propagation of Tehran Province said, "Until now, much effort has been done to turn Varamin to the first tobacco-city in Iran; yet, there is a long distance to achieve this ideal. Fighting the tobacco epidemic is not merely a duty of certain institution or organization; it is a responsibility for all people, who should come together with the authorities and turn Varamin to the first tobacco-free city in Iran." According to the Provisional Imam of Varamin Friday Prayer, "Unfortunately, some officials are only satisfied in slogans and do not pay attention to cultural issues. All officials must stand with empathy and solidarity against the attacks of enemies and defeat them in this arena. In the past, cigarette and hookah smoking was not as pervasive as today. Nowadays, because of awareness of the harmful effects of smoking, many of the Ayatollahs have banned tobacco."

Supporting the PAD project should be a great concern to officials

"Someone who smokes - intentionally or unintentionally - puts himself, his family, and his society in the danger", the member of the IATA added. "Passive smokers are also more susceptible to diseases and harms caused by cigarette smoke, i.e. second-hand tobacco smoke. Therefore, all executive, judicial, and educational sections should work together to resolve this challenge."

Pointing to the necessity of participation of all people and their empathy for the fulfillment of tobacco-free city project, Hujjat-al Islam Mahmoudi invited officials to support the project. Moreover, he asked writers, artists, and journalists to represent tobacco-related issues in their works.

Iranian Anti-Tobacco Association

In evry 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 Cessatin Clinic** announces its readiness to offer free services to those who are willing to quit smoking
Tel: 88105003



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



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



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

for more information and registratio, pleas 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)