



صفحه ۲

دادستان تهران
باتوجه جلوگیری
از یبکاری، راهکاری
برای جمع آوری قلیان
اتخاذ نمی‌شود



صفحه ۲

دادستان کل کشور
برخی نمایندگان
از ممنوعیت
عرضه قلیان
گله‌مندند

میان زمین و آسمان

تعارض‌های دیدگاهی و اجرایی بین متولیان باید از بین برود

اجرای قانون منع عرضه و مصرف قلیان در اماکن عمومی

صفحه ۵

۹۰ هزار مرگ زیر ۵۵ سال
در سال ۹۴ قابل پیشگیری بوده است

صفحه ۴

در نامه انجمن اسلامی دانشجویان
به دبیر شور ايعالی انقلاب فرهنگی مطرح شد

مصرف بی‌رویهی «مواد مخدر»
در میان دانشجویان «امیر کبیر» رادر یابید

صفحه ۶

در مراسم افتتاح مرکز تحقیقات نیباد ملی نیکوکاری
کنترل سرطان مطرح شد
لزوم ورود سازمان‌های مردم‌نهاد به حوزه پژوهش

صفحه ۸

مصائب زنان
بر چسب سیگاری بر روی زنان پررنگ‌تر است

صفحه ۱۲

۸۰ درصد از جمعیت یک میلیاردی سیگاری‌ها در
کشورهای در حال توسعه اند

صفحه ۱۴

تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات با یک امضا هم قابل پیگیری است



عضو کمیسیون شوراها و سیاست داخلی مجلس شورای اسلامی با انتقاد از عملکرد شرکت دخانیات ایران گفت: از آنجا که برخی نمایندگان مجلس اهل لابی هستند و بعد از امضاء تحقیق و تفحص یا استیضاح، با وعده و وعید مسئولان امضای خود را پس می‌گیرند، اینجانب نمی‌خواهم کسی تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات را امضا کند تا بعداً امضای خود را پس بگیرد.

حسن کامران در ادامه با اشاره به اینکه تحقیق و تفحص با یک امضا هم قابل پیگیری است متذکر شد: طرح تحقیق و تفحص از عملکرد شرکت دخانیات ایران تهیه و به کمیسیون صنایع و معادن مجلس ارجاع شده است که در دستور کار روز سه‌شنبه هفته گذشته کمیسیون قرار داشت که به دلیل غیبت وزیر تعاون، به آینده موکول شد.

نماینده مردم اصفهان در ادامه با اشاره به این موضوع که وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی باید

در جلسه کمیسیون حاضر می‌شد اما به دلیل سفر خارجی در کمیسیون حضور نیافت و بررسی این طرح به جلسه سه‌شنبه هفته آینده کمیسیون صنایع و معادن موکول شد، تأکید کرد: محور این تحقیق و تفحص درباره نحوه تنظیم قراردادهای خارجی است. شرکت دخانیات اخیراً اقدام به خرید تنباکو از خارج کشور کرده که اصلاً نیازی به این خریدها نبود.

وی بایان اینکه خرید خارجی باعث شده تا محصولات داخل در دست تولیدکنندگان بماند و به فروش نرود، افزود: این اقدام شرکت دخانیات به ورشکستگی تولیدکنندگان داخلی انجامید و ضرر و زیان زیادی را متوجه آنها کرده است.

کامران با تأکید بر ضرورت مشخص شدن زد و بندهای پشت پرده در این زمینه تصریح کرد: به نظر می‌رسد در این قراردادهای خارجی به رابطه بین افراد توجه شده و منافع ملی نادیده گرفته شده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: مسئولان اجرایی و قضایی باید در اجرای مصوبات مجلس در جهت اعمال محدودیت برای فروش و استعمال دخانیات مصر باشند. سیامک مره صدق در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری خانه ملت، در واکنش نسبت به اظهارنظر معاون دادستان کل کشور مبنی بر اینکه برخی نمایندگان مجلس به ما مراجعه می‌کنند و می‌گویند چرا مانع عرضه قلیان می‌شوید و چرا قهوه‌خانه‌ها را به این دلیل می‌بندید، گفت: کدام نماینده به بسته شدن قهوه‌خانه‌ها و عدم توسعه سم در انتظار عمومی اعتراض کرده است، آن هم در شرایطی که ارائه قلیان تنها اشاعه سم و مسمومیت در سطح جامعه بوده و هیچ اثر مثبتی نیز برای بدن ندارد.

نماینده کلیمیان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: بی‌تردید مصرف دخانیات دریچه ورود به دنیای معتادان به مواد مخدر، مسکرات و هزار نوع فساد دیگر است، بنابراین بنده به عنوان یک نماینده با هر گونه محدودیت برای استعمال

مالیات بر سیگار باید ۵ برابر شود

دخانیات موافق هستم و به هر طرحی که در جهت مقابله با ترویج آن در صحن مطرح شود نیز رای خواهم داد.

وی اظهار کرد: بنده اگر به تنهایی اختیار قانونگذاری داشتم، حداقل پیشنهادی که در این رابطه می‌دادم این بود که قیمت هر پاکت سیگار تا بیست هزار تومان افزایش یابد، آن هم در شرایطی که کمتر کشوری در دنیا وجود دارد که در آن قیمت سیگار به اندازه ایران ارزان باشد. بنابراین لازم است ۵ برابر بر مالیات بر افزوده دخانیات اضافه شود و این روشی بوده که در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته به کار گرفته شده است.

مرصدق در انتقاد نسبت به عدم اجرای صحیح قوانینی که در جهت مقابله با استعمال یا فروش دخانیات در کشور تصویب شده است خاطر نشان کرد: ما در این مورد هم خلاء قانونی و هم نقایصی در نحوه اجرای قوانین داریم، کمالینکه قانون ممنوعیت فروش سیگار به صورت نخ یا فروش سیگار به افراد کمتر از هجده سال را مدت‌ها قبل تصویب کرده‌ایم، اما تاکنون اجرا نشده است.

باور کنیم مصرف قلیان مقدمه ورود به ناهنجاری‌های اجتماعی است!

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد

کلینیک ترک سیگار

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 می‌باشد.
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

شرآموز «نشس پاک»
مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

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

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

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدّین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نیش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg

سخن اول

از قضا سرکنگبین صفرا فرود!

«از قضا سرکنگبین صفرا فرود، روغن بادام خشکی می‌نموده». این بیت از مثنوی معنوی مولانا که به ضرب‌المثل تبدیل شده، حکایت جالبی دارد. حکایت پادشاهی که در راه شکارگاه، کنیزکی را می‌بیند و عاشق و دل‌باخته او می‌شود، اما بیماری به سراغ کنیز می‌آید پادشاه از حکیمان و طبیبان خود می‌خواهد به یاری کنیزک بشتابند تا هر آنچه می‌خواهند به آنها بدهد. حکیمان و طبیبان پادشاه اما، سرمست از هدایا و ثروتی که قرار است نصیبشان شود، عجز بشری را فراموش می‌کنند و به پادشاه اطمینان می‌دهند که بیمار عزیز در مان خواهد شد؛ اما آنچه اتفاق می‌افتد، در مسیر دیگری است و آنجاست که حضرت مولانا، وصف حال طبیبان را اینگونه توصیف می‌کند: «از قضا سرکنگبین صفرا فرود، روغن بادام خشکی می‌نموده». این بیت نیاز به شرح و تفسیر ندارد و مفهوم آن مشخص است. سرکنگبین قاعدتا کاهش‌دهنده صفرا است و روغ بادام نیز خشکی را برطرف می‌کند؛ اما ممکن است شرایطی پیش آید که سرکنگبین و روغن بادام، عکس طبیعت خود عمل کنند. اینجا است که وضعیت پیچیده و درمان سخت می‌شود. موضع‌گیری اخیر برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی درباره اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، بی‌شباهت به همین وضعیت سرکنگبین و روغن بادام در شعر مولانا نیست. قاعدتا از نمایندگان مجلس که مهمترین وظیفه آنها قانون‌گذاری و نظارت بر اجرای قانون است، انتظار می‌رود بزرگترین پشتیبان ماحصل تلاش‌های خود، یعنی قوانین تصویب‌شده باشند؛ اما به نظر می‌رسد برخی نمایندگان نه تنها علاقه‌ای به پیگیری و نظارت بر اجرای بعضی قوانین ندارند، بلکه با فرافکنی و پاک کردن صورت مسئله، برای فراموش کردن وظیفه ذاتی خود بهانه نیز می‌تراشند و معتقدند قانونی که ۱۱ سال پیش به تصویب رسیده و تاکنون حتی یکبار به‌طور کامل اجرایی نشده، نیازمند اصلاح است! اینجا است که باید گفت از قضا سرکنگبین صفرا فرود!

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ که تقریباً ۱۱ سال خاک خورده است و به جز گاهی اوقات آن هم به‌طور نامنظم، کسی آن را اجرا نکرده، مورد جالبی است. در برخی موارد ممکن است مبارزه با یک کالا یا محصول آسیب‌رسان به‌راحتی ممکن نباشد، چون قانونی برای مقابله با آن وجود ندارد؛ اما درباره مواد و محصولات دخانی خلاء قانونی نداریم. تقریباً همه مردم، کارشناسان و مسئولان درباره ضرر و زیان استعمال دخانیات متفق‌القولند و ابزار قانونی مبارزه و مقابله با استعمال دخانیات نیز در دسترس است، اما چرا قانون جامع کنترل دخانیات تاکنون به‌طور کامل اجرایی نشده؟ و چرا تلاش برخی دادستان‌های استانی برای برخورد با عرضه قلیان به‌عنوان یکی از مصادیق دخانیات، موضع‌گیری بعضی نمایندگان را در پی داشته است؟ برنامه ریزی های تفریحی، سالم، قابل دسترس برای اوقات فراغت جوانان در کشور نباشد، بنابراین قلیانسراها بهانه و پناهگاه برای این سوء استفاده مطرح می‌شود. شانه خالی کردن از اجرای قانون به بهانه نبود جایگزین، آن هم از طرف افرادی که خود وضع‌کننده و ضامن اجرای قانون هستند، پذیرفتنی نیست. اینکه برخی قوانین برای اجرا به زمینه‌سازی نیاز دارند و ممکن است در کوتاه‌مدت امکان اجرای آنها وجود نداشته باشد قابل قبول است، اما ۱۱ سال از تصویب اصل و آئین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات می‌گذرد و حتی اگر قانون جامع از جمله سخت‌ترین قوانین باشد، به نظر می‌رسد مجریان و ناظران، ۱۱ سال برای زمینه‌سازی اجرای آن فرصت داشته‌اند و امروز دیگر زمان آزمون و اصلاح نیست. و اصلاح‌کدام بخش قانون جامع را می‌خواهند اصلاح کنند، وقتی که حتی یکسال به‌طور کامل آن را اجرا نکرده‌اند و هیچ شهر و استانی پایلوت اجرای آن نشده است؟ به فکر اشتغال‌بودن وظیفه نمایندگان است اما اینکه به بهانه بیکار نشدن عده‌ای، جلوی فعالیت قلیانسراها را بگیریم و اجازه به‌همین جوانان مولد و نیروی کار کشور در معرض آسیب‌های مختلف جسمی و روحی قرار بگیرند، اشتباه است. با این استدلال، قاچاق مواد مخدر و سرقت نیز نوعی شغل است زیرا درست یا غلط، برخی افراد از این طریق ارتزاق می‌کنند. پس با قاچاق مواد مخدر و دزدی نیز نباید برخورد کنیم زیرا به بیکاری عده دیگری می‌انجامد و اولویت با اشتغال است، نه سلامت!



برخی نمایندگان از ممنوعیت عرضه قلیان گله‌مندند

وی سپس با طرح این سوال که «چرا به رغم تصویب قانون، شمار قهوه‌خانه‌ها، قلیان‌سراها و رستوران‌هایی که قلیان عرضه می‌کنند روز به روز افزایش می‌یابد»، تصریح کرد: وقتی انضباط اجتماعی وجود ندارد، پدیدار شدن قارچ‌گونه قلیان‌سراها و عرضه قلیان در رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها را شاهد هستیم؛ چرا که سال‌های متمادی است که بحث جمع کردن قلیان در جلسات مسئولان مربوطه طرح می‌شود و هر بار که این موضوع مطرح می‌شود، با توجیه جلوگیری از بیکاری عده‌ای، راهکاری اتخاذ نمی‌شود.

دادستان تهران با اشاره به آمار موتورسیکلت‌های شناسایی شده به میزان ۱۱ میلیون و ۳۲۸ هزار و ۲۳۶ دستگاه، تعداد گواهینامه‌های رانندگی موتور را که در سراسر کشور صادر شده است ۲۸۳ هزار و ۹۰۰ فقره اعلام کرد که به نسبت شمار موتورسیکلت‌ها، یک چهارم را تشکیل می‌دهد و

دادستان عمومی و انقلاب کرج نیز گفت: هرگونه مصرف دخانیات و قلیان در اماکن عمومی استان البرز ممنوع شد.

حاجی رضا شاکرمی در ادامه افزود: در اجرای مقررات ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و ماده ۲۸ قانون نظام صنفی پلیس اماکن نیروی انتظامی اماکنی که نسبت به عرضه

دادستان کل کشور گفت: بر اساس قانون، استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است و در جای دیگر، قانون قهوه خانه‌ها را جزو اماکن عمومی تعریف کرده است. اما بعضی عزیزان از جمله نمایندگان مجلس و مسئولان به ما ایراد می‌گیرند که چرا عرضه قلیان در برخی اماکن ممنوع شده است؟ در جواب آنها باید بگوییم که این ممنوعیت به واسطه حکم قانون است و به ما بر نمی‌گردد.

حجت‌الاسلام منتظری در حاشیه مراسم اعطای کارت ضابطان عام دستگاه قضایی، در مورد طرح جمع آوری قلیان و منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی افزود: در بعضی استان‌ها اجرای قانون صورت گرفته است و به نظر ما به لحاظ قانونی در سراسر کشور این ممنوعیت باید اجرا شود و اگر بنا

انضباط اجتماعی لازمه مبارزه با ناهنجاری‌های اجتماعی با توجیه جلوگیری از بیکاری، راهکاری برای جمع آوری قلیان اتخاذ نمی‌شود

نتیجه گرفت: این امر موید آن است که قریب به سه چهارم موتورسیکلت سواران بدون گواهینامه رانندگی موتور هستند و با عنایت به اهمیت

قلیان اقدام می‌کنند پلمب می‌شوند. بنابراین این قانون لازم الاجرا است و همه اماکن باید از آن تبعیت کنند.

وی تأکید کرد: گزارش اقدامات باید به دادستانی کرج گزارش شود. همچنین فک پلمب و اجازه فعالیت مجدد این واحدها منوط به دستور کتبی دادستان عمومی و انقلاب کرج است.



۱۳۸۵ و بند هشت ماده یک آیین نامه اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۶

مهدی کاهه در ادامه تأکید کرد: به استناد ماده هفت قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب

به برداشتن ممنوعیت است، باید به حکم قانون باشد. الان اشکال عمده بر سر همین موضوع است در حال حاضر دستگاه قضایی صرفاً قانون را اجرا می‌کند.

دادستان کل کشور در پاسخ به این سوال که بعد از اعطای کارت ضابط به ضابطین دادگستری آیا آن بخش از ضابطان که کارت ضابط ندارند حق انجام امور قضایی را دارند یا خیر، گفت: بعد از اینکه کارت ضابطین توزیع شد فقط کسانی مجاز به انجام کارهای تحقیقاتی و بازجویی و اعمال مربوط به ضابط هستند که کارت ضابط داشته باشند و این نص صریح قانون است. بنابراین ما محدودیتی در این زمینه نداریم. نیروی انتظامی هر کسی را به عنوان ضابط معرفی کند، بعد از کلاس‌های آموزشی، برای وی کارت صادر می‌شود.



آسیب‌های وارده به جان افراد و دیه صدمات بدنی و فوت‌ها، بررسی راهکارها برای کلانشهری مانند تهران ضروری است.



که اماکن عمومی را تعریف نموده، هر نوع تبلیغ، تشویق مستقیم یا غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است.

وی با اشاره به ضررهای بی شمار مصرف دخانیات به ویژه قلیان، اضافه کرد: برای هشدار و اطلاع هرچه بیشتر مردم در چند روز آینده در تمامی پارک‌ها، بوستان‌ها و فضاهای عمومی مختلف سطح شهر تابلوهای هشداردهنده‌ای مبنی بر ممنوعیت استعمال قلیان در معرض دید عموم نصب خواهد شد. همچنین در صورت مشاهده عرضه و مصرف قلیان در اماکن صنفی ضمن جمع‌آوری آنها، با واحد و اشخاص متخلف برخورد قانونی و آن محل پلمپ می‌شود.

راه‌حل جدی برای کنترل و مبارزه با استعمال مواد دخانی پیدا نشود، این آمار و ارقام به مرحله بحرانی خواهد رسید.

وی با اظهار تأسف از شکسته شدن قبح قلیان و حضور این محصول آسیب‌رسان در میان خانواده‌ها ادامه داد: اعلام دادستان کل کشور و دادستان‌های تهران، قم و کرج در رابطه با ممنوعیت عرضه قلیان، ارزنده و ستودنی است. چه خوب است که اینگونه حرکت‌ها در سراسر کشور در دستور کار مسئولان مربوطه قرار گیرد تا علاوه بر اجرای بی چون و چرای قانون مبارزه با دخانیات، شاهد کاهش هزینه‌های درمان و ایجاد نسل کارآمد و سالم در آینده باشیم.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه سالانه ۷ هزار میلیارد تومان هزینه درمان سرطان می‌شود، گفت: سالانه ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر در کشور بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند که یکی از عوامل اصلی بروز آن استعمال سیگار و قلیان است.

محمدرضا مسجدی در ادامه با تقدیر از اعلام دادستان کل کشور مبنی بر برخورد با عرضه قلیان افزود: در حال حاضر نزدیک به ۳۰۰ هزار بیمار مبتلا به سرطان در کشور وجود دارند و سالیانه ۹۰ هزار بیمار دیگر نیز به این تعداد اضافه می‌شود. هزینه داروی این بیماران سالیانه بیش از ۲ هزار میلیارد تومان و هزینه‌های کلی درمان آنان ۷ هزار میلیارد تومان است و اگر



مصرف دخانیات در اماکن عمومی استان البرز ممنوع شد

هر نوع تبلیغ و تشویق مردم به استعمال قلیان پیگرد قانونی دارد

دادستان عمومی و انقلاب قم نیز اعلام کرد: استفاده از دخانیات و قلیان در قهوه‌خانه و سفره‌خانه‌ها، رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها، هتل‌ها و مسافرخانه‌ها، بوستان‌ها و پارک‌ها و همه اماکن عمومی دیگر در این استان ممنوع شد.

دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات

ایران خبر داد:

قربانیان سرطان در کشور بیش از ۵۰ هزار نفر در سال است

۱۱ سال از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آئین‌نامه اجرایی آن می‌گذرد اما به نظر می‌رسد برخی نمایندگان مجلس به جای عمل به وظیفه ذاتی خود مبنی بر نظارت بر اجرای قانون، به فکر اصلاح آن افتاده‌اند و نسبت به اجرای قانون معترضند. همایون هاشمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و محمدرضا مسجدی دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات به‌عنوان مهمانان حاضر و محمدجواد حشمتی معاون قضایی دادستانی کل کشور، ایرج حریرچی سخنگو و قائم مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نادری ایبانه مشاور اتحادیه قهوه‌خانه‌داران و سفره‌خانه‌های سنتی به عنوان مهمانان تلفنی، در برنامه گفت‌وگوی ویژه خبری شبکه ۲ سیما شرکت کردند و به بررسی موضوع قلیانسراها پرداختند.

زنگ خطر گسترش قلیان

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ابتدا در پاسخ به سوال میجری برنامه مبنی بر میزان افزایش مصرف قلیان در کشور گفت: زنگ خطر گسترش مصرف قلیان در میان جوانان در کشور به صدا در آمده است.

محمدرضا مسجدی افزود: طی تحقیقات به عمل آمده، ۲۵ درصد آقایان بالای ۱۷ سال و ۵ درصد خانم‌های بالای ۱۷ سال استعمال دخانیات دارند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بیان کرد: طی مطالعات به عمل آمده، تجربه استعمال قلیان در دختران در برخی مراکز به ۳۵ درصد و در میان پسران تا ۴۲ درصد رسیده است و این آمار مربوط به سنین دبیرستان و دانشگاهی است.

مسجدی با اشاره به اینکه جمع آوری قلیان قسمتی از قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات است، افزود: قهوه‌خانه‌جایی که مجوز عرضه قلیان داشته باشد، نداریم و بسیاری مراکز بدون مجوز اقدام به عرضه قلیان‌می‌کنند.

وی بایان اینکه درمورد قلیان سنت‌شکنی عجیبی در حال رخ دادن است گفت: ۱۸ درصد کسانی که قلیان می‌کشند، معتاد می‌شوند و باید هرچه‌سرعت‌تر نسبت به اجرای کامل قانون کنترل و مبارزه ملی به دخانیات اقدام شود.

طرح ضربتی جواب نمی‌دهد

همایون هاشمی نماینده مجلس شورای اسلامی در ادامه برنامه به مخالفت با طرح ضربتی مقابله با قلیان سراها پرداخت و گفت: چرا برای ایجاد اشتغال طرح ضربتی ایجاد نمی‌شود؟ در نظامات اجتماعی چیزی به نام طرح ضربتی نداریم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه اجرای قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات نیاز به زمینه سازی‌های اقتصادی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: قانون بر منع فعالیت قهوه‌خانه‌ها تأکید دارد و مجریان باید قانون را به‌طور کامل اجرایی کنند.

محمدنعم امینی فرد در گفت‌وگو با خانه ملت افزود: اعتقاد برخی نمایندگان برای عدم منع فعالیت این قبیل قهوه‌خانه‌ها وجه قانونی ندارد ضمن اینکه وقتی ما در صحن مجلس، قانونی را تصویب می‌کنیم، اگر در مسیر اجرای آن، تبعات و مشکلاتی ایجاد شود، نباید در جهت تضعیف قانون اظهار نظر کنیم.

نماینده مردم ایرانشهر در مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه مجریان قانون باید در جهت مقابله با هر نوع فساد قاطعانه برخورد کنند، تأکید کرد: در این مرحله باید مجریان قانون به خوبی عمل کنند چراکه قانونگذار بعد از تصویب قانون، تنها بر روند آن نظارت کرده و در نحوه اجرای قانون مداخله‌ای ندارد حتی اگر برخی در این مورد ملاحظاتی داشته باشند نباید آن را به کل مجلس تعمیم داد، بنابراین لازم است مسئولان مربوطه در دستگاه‌های اجرایی، به صورت قاطعانه با این معضل برخورد کرده و قانون را به طور کامل اجرا کنند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: قانون هر اندازه هم بد باشد تازمانی که جایگزینی برای آن وجود نداشته باشد، باید به بهترین شکل اجرا شده یا

تاخیر ۱۱ ساله اجرای قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

انتقاد مجلس نسبت به اجرای قانون!



و اجتماعی دارد، افزود: اجرای طرح‌های ضربتی خصوصاً زمانی که جایگزین مناسبی برای آنها وجود ندارد، خیانت به کشور است.

وی ادامه داد: وقتی جایگزین مناسبی برای استعمال قلیان ایجاد نکرده ایم، جوانان به جای قلیان سرا کجا روند؟ قلیان امروز به تفریح جوانان تبدیل شده است.

قانون لازم الاجرا است

محمدجواد حشمتی، معاون قضایی دادستان کل کشور در ادامه برنامه طی گفتگوی زنده تلفنی با اشاره به اینکه قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات لازم الاجرا است و باید در کل کشور اجرا شود، اظهار داشت: وزارت بهداشت به شدت به دنبال اجرای قانون است اما وزارت کشور به جهت مسائل مختلف مخالف اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات است.

وی افزود: نیروی انتظامی به عنوان ضابط قضایی و بازوی اجرایی قانون، با مراکز عرضه کننده قلیان برخورد می‌کند و پرونده هایی نیز برای رسیدگی به دادرها ارسال می‌شوند.

حشمتی تأکید کرد: ۱۱ سال از تصویب قانون کنترل دخانیات می‌گذرد و قانون لازم الاجرا است. اگر نمایندگان مجلس نسبت به قانون اشکالاتی دارند، خود باید آن را اصلاح کنند و ربطی به قوه قضائیه ندارد.

۱۱ سال تاخیر داریم

قائم‌مقام وسخنگوی وزارت بهداشت نیز به‌عنوان مهمان تلفنی برنامه، گفت: در یازده سال اخیر، وزارت بهداشت حتی اجازه صدور یک پروانه فروش فرآورده‌های دخانی

نقدی بر گفتگوی ویژه خبر مربوط به قلیانسراها

اما و اگر های طرح جمع آوری قلیان

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ضمن تشکر از صدا و سیما مبنی بر پخش گفتگوی ویژه خبری در مورد ممنوعیت عرضه قلیان در کشور تأکید کرد: بر اساس قانون جامع کنترل دخانیات مصوب ۱۳۸۵، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسئول اجرای مصوبات قانون و آئین نامه های اجرایی تأکید بر پیگیری اجرای کامل قانون دارد و مقابل نماینده مجلس به عنوان نماینده منتخب مردم که موظف به پیگیری حسن اجرا و نظارت بر مصوبات مجلس است، متأسفانه در پی توجیه نقض قانون و اصلاح موارد سلامت محور مصوبه مجلس بود.

محمد رضا مسجدی در ادامه افزود: نماینده قوه قضائیه که مکلف به نظارت بر اجرای قانون است، اصرار بر اجرای قانون و مصوبات مجلس داشت و متأسفانه در این برنامه جای نماینده مجلس و نماینده قوه قضائیه در بحث اجرای قانون جا به جا شده بود.

وی با اشاره به اینکه پزشکان وظیفه سنگینی نسبت به سلامتی مردم در جامعه دارند، تصریح کرد: در این برنامه همچنین پزشک محترم که بر اساس سوگندنامه حرفه ای باید مدافع حفظ سلامت مردم باشد، اکنون مشاور صنف قهوه خانه داران و قلیان سراها و در پی توجیه علمی مصرف قلیان در جامعه بود. در نهایت نماینده سازمان مردم نهاد به دنبال نگرانی های ناشی از تهدید سلامت جوانان و به خصوص زنان در مقابل استعمال قلیان و نیز خواستار حذف قلیانسراها و تأکید بر اجرای بی چون و چرای قانون جامع مبارزه با دخانیات شد.

وی در خاتمه افزود: رخداد جالبی بود. موضوعی مانند استعمال قلیان و آثار زیانبار آن که همگان از آن باخبرند، برخی مسئولان به راحتی از کنار آن عبور کرده و وضعیت بحرانی قلیان در جامعه را راه کاری مناسب در مقابل بیکاری، نبود امکان تفریحی و ورزشی جهت پرکردن اوقات فراغات جوانان می دانند

سخنگوی وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: فاجعه است که ۵ درصد مردان روزانه قلیان مصرف می‌کنند و متأسفانه کشت دختران نیز به مصرف قلیان افزایش یافته است.

وی با تأکید بر اینکه، باید به فکر سلامت جوانان باشیم و قانون نیز باید اجرا شود، گفت: ما دست‌بوس دادستان‌هایی که قانون ۱۱ ساله را به اجرا درآورده اند، هستیم.

واما فواید قلیان!

نادری ایبانه، با کمال تعجب پزشک معالج و مشاور اتحادیه قهوه‌خانه داران و سفره خانه‌های سنتی، دیگر مهمان تلفنی برنامه گفت و گوی ویژه خبری بود که به نظر می‌رسید اصلاً در جریان صحبت‌های مطرح شده نیست، زیرا با استناد به برخی کتاب درباره گیاهان دارویی، تنباکو را یک گیاه دارویی دانست و گفت: گیاهان تدخینی یک خانواده بزرگ از گیاهان هستند.

وی قلیان را یک ابزار بُخور سنتی دانست و افزود: قلیان اساساً ارتباطی به دخانیات ندارد.

پایبند قانون باشیم

در ادامه برنامه گفت و گوی ویژه خبری، مسجدی دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات بایان اینکه عرضه قلیان مغایر انضباط اجتماعی است، گفت: ما وظیفه داریم با مواردی که با سلامت مردم بازی می‌کند مقابله کنیم. اگر جوانان بیکارند و تفریح ندارند، باید این موارد پیش بینی شود اما نباید تشویق به صرف قلیان کنیم. ما باید برای سلامتی جوانان عزیزمان تلاش کنیم و همه باید پایبند قانون باشیم.

وی با اشاره به ۴ آیین نامه اجرایی برای مقابله با قلیان ها، افزود: تریاک هم یک ماده دارویی است اما آیا باید ما مصرف تریاک را ترویج کنیم؟ تنباکو بسیار خطرناک‌تر و خلاف است.

در ادامه این برنامه هاشمی عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه برای اجرای یک قانون مقدماتی نیاز است تأکید کرد : همه قوانینی که وضع شده باید پیش زمینه اش هم فراهم شود.

وی با بیان اینکه مصرف قلیان اساساً خلاف است، گفت : من با این موضوع مخالفم و مصرف قلیان مضر است.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت : ما مردمی هستیم که آزموده هستیم و طرح ضربتی هیچ توجیهی ندارد و تار و پودش از اول در رفته است.

در ادامه برنامه گفت و گوی ویژه خبری حشمتی معاون قضایی دادستان کل کشور گفت : توزیع قلیان از نظر بهداشت اشتباه است و وزارت بهداشت به این موضوع انتقاد دارد. وزارت بهداشت و نیروی انتظامی جهت اجرای این قانون مدعی است.

وی افزود: ما بحثمان این است که سخنان آقای هاشمی باید در کمیسیون‌ها مطرح شود.

در ادامه برنامه حریرچی قائم مقام وزیر بهداشت گفت: ما قانون داریم و قانون لازم الاجراست. تحریک افراد به استعمال دخانیات درست نیست و با نام بیکاری مردم را به مصرف قلیان تشویق نکنید.

حریرچی درباره ساز و کار نظارت بر قلیان‌ها گفت : اصناف باید نظارت کنند. فاجعه است که جوانان ما به سمت قلیان کشیده شوند و البته موضوع اشتغال جوانان نیز باید حل شود.

دقیقی بر اجرای آن صورت نگرفته باشد.

وی تصریح کرد: نکته قابل توجه در مورد عرضه قلیان در برخی قهوه‌خانه‌ها این است که این موضوع عاملی برای جذب نوجوانان به این مراکز شده و می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای بروز تخلفات بعدی باشد، کما اینکه شاید یکی از علل اشاعه اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان نیز حضور در این مراکز باشد.

وی با انتقاد نسبت به اظهارنظر برخی نمایندگان مبنی بر اینکه تعطیلی قهوه‌خانه‌هایی که قلیان عرضه می‌کنند، منجر به بیکاری تعداد زیادی از افراد می‌شود خاطر نشان کرد: مگر قرار است برای کمک به حل بحران بیکاری بروز هر تخلفی را نادیده بگیریم، در این صورت نباید با قاچاقچیان هم برخورد شود، چراکه اشتغال ایجاد می‌کنند. بنابراین این توجیه خوبی نیست و اگر عرضه قلیان خلاف قانون بوده، و برای بهداشت و سلامت جامعه مضر است، نباید به هیچ‌عنوان صورت بگیرد.

همتی با تأکید بر اینکه اماکن عمومی ملزم به رعایت ضوابط قانونی برای منع عرضه قلیان هستند، عنوان کرد: اشتغالزایی باید از راه‌هایی که برای جامعه مفید بوده، ایجاد شود، نه اینکه به این بهانه از بروز برخورد با مراکزی که تخلف در آنها صورت گرفته، ممانعت به عمل آورده شود، بنابراین باید بدون هیچ قید و شرطی با قهوه‌خانه‌هایی که ضوابط قانون را

فعالیت قهوه‌خانه‌ها باید متوقف شود

موجب تبلیغ استعمال دخانیات نیز خواهد شد.

نماینده مردم سمنان، مهدیشهر و سرخه در مجلس شورای اسلامی افزود: عرضه قلیان در مراکز عمومی به هیچ‌وجه شایسته نیست، آن هم در شرایطی که در بسیاری از کشورهای دنیا حتی مصرف سیگار در اماکن عمومی را هم ممنوع اعلام کرده‌اند.

همتی با اشاره به قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ که عرضه مواد دخانی در اماکن عمومی را ممنوع اعلام کرده است، ادامه داد: بر اساس قانون، عرضه قلیان در مراکز عمومی ممنوع بوده و در بسیاری از شهرها نیز این قانون اجرا شده هرچند ممکن است در برخی شهرها، اجرای این قانون مورد غفلت واقع شده یا نظارت

نادیده می‌گیرند، برخورد شود.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اظهار کرد: اگر با قهوه‌خانه‌هایی که قلیان عرضه می‌کنند، برخورد نشود، تنها به این مرحله بسنده نمی‌کنند و چه بسا عدم اجرای قانون در این بخش به شکل گیری معضلات اجتماعی دیگری نیز منتهی شود، که مقابله با آنها هزینه‌هایی را برای کشور به‌همراه داشته باشد، به همین دلیل افزایش بیکاری ناشی از تعطیلی این مراکز، توجیه قابل قبولی نیست، بنابراین باید کشور به جایی برسد که در پی برخورد جدی با مشاغل آسیب‌رسان، به دنبال ایجاد اشتغال به معنای واقعی باشیم.

فروش سیگار به کودکان و نوجوانان ممنوع شود

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی نیز گفت: یکی از اقداماتی که باید برای پیشگیری از مصرف دخانیات انجام داد ممنوعیت فروش این محصولات به کودکان و نوجوانان است.

سمیه محمودی در رابطه با موضوع اختصاص مالیات بر سیگار در لایحه مالیات بر ارزش افزوده گفت: در برنامه ششم نیز آمده بود که بخشی از منابع حاصل از مالیات سیگار به حوزه سلامت و حوزه ورزش اختصاص یابد.

به قند خون مبتلا هستند و ۳۰ درصد از ایرانیان نیز مستعد ابتلا به بیماری قند خون هستند. همچنین ۲۷ درصد افراد بالای ۱۸ سال در کشور ما مبتلا به فشار خون بالا هستند و متأسفانه باید گفت که ۹۰ درصد از ایرانیان از تحرک کافی برخوردار نیستند. به طوری که در مطالعه‌ای که روی ۵۰ هزار نفر از افراد بالای ۴۰ سال انجام شد اطلاع یافتیم که ۵۰ درصد این افراد بر اثر سکنه‌های مغزی و قلبی جان خود را از دست داده‌اند.

نزدیک به ۳۵ درصد از افراد جامعه به کبد چرب مبتلایند

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ادامه داد: نزدیک به ۳۵ درصد از افراد جامعه به کبد چرب مبتلا هستند که این بیماری عامل اصلی بروز فشار و قند خون بالا است. بنابراین باید فرهنگ‌سازی لازم در خصوص سبک زندگی سالم انجام شود و همچنین پیشگیری اولیه و ثانویه برای بیماری‌ها را باید در جامعه ترویج کنیم.

ملک زاده اضافه کرد: افتخار می‌کنیم که در ایران بهترین برنامه پیشگیری از سکنه‌های مغزی و قلبی در حال اجرا است و متخصصین نقش به‌سزایی در تحقق این هدف ایفا می‌کنند. در مطالعه‌ای که بر روی ۲ هزار نفر از افرادی که یک بار سکنه قلبی را تجربه کرده بودند، دیدیم که نیمی از این افراد در این مدت داروهای خود را مصرف نکرده‌اند لذا لازم است در این زمینه متخصصین آگاهی‌های لازم را به مردم ارائه دهند.

وی با بیان اینکه داروی استاتین هیچ مشکلی برای کبد افراد ایجاد نمی‌کند، گفت: این دارو در ابتدای دوره مصرف ممکن است میزان آنزیم‌های کبد را بالا ببرد که با ادامه مصرف این آنزیم‌ها به حالت طبیعی خود برمی‌گردند و به طور کلی داروی استاتین هیچ تأثیر منفی بر روی کارکرد کبد ندارد.

ملک‌زاده در خصوص داروی پلی‌پیل توضیح داد: در افرادی که ریسک بالایی سکنه مغزی در آنها مشاهده شده می‌توان با تجویز این دارو تا ۸۰ درصد از بروز سکنه پیشگیری به عمل آورد. همچنین مطالعات نشان داده که در سال ۲۰۰۶ حدود ۶۲ هزار ایرانی به سکنه قلبی و ۳۲ هزار نفر به سکنه مغزی دچار شده‌اند که باید گفت با مصرف این دارو می‌توان این آمار را کاهش داد.

طرفی از همکاری گروه‌های پزشکی که در حال خدمت‌رسانی به بیماران هستند تشکر می‌کنم.

وی با اشاره به موضوع پرون‌سازی کتاب ارزشگذاری نسبی گفت: در این زمینه دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد برخی کتاب‌های پزشکی در خصوص تعرفه است، در ایران از زمانی که این کتاب وارد شد پرون‌سازی صورت گرفت و سابقه ۲۰ ساله‌ای هم دارد برخی کارشناسان معتقدند که باید بدون هیچ تغییری این کتاب اجرا شود به هر حال باید منتظر ماند تا ترجمه به صورت کامل انجام شود و این موضوع با گروه‌های مختلف پزشکی نیز در میان گذاشته شود تا ببینیم این کار چه معایب و مزایایی به دنبال خواهد داشت.

با توجه به محدودیت منابع اولویت اصلی حفظ دستاوردهای طرح تحول است

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به صحبت‌های وزیر بهداشت مبنی بر لزوم ورود حوزه علمیه به بحث طب سنتی توضیح داد: برای اجرای بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت باید از همه حوزه‌ها کمک گرفته شود البته این افراد باید در این حوزه متخصص باشند برخی از دوستان نیز نباید کمک کنند زیرا کمک آنها نه تنها نفعی برای مردم نخواهد داشت بلکه به ضرر مردم است. متأسفانه به دلیل اطمینانی که برخی گروه‌ها به نفع مادی و یا شخصی به بیمار می‌دهند بیمار از درمان اصلی محروم می‌شوند. برخی از این درمان‌ها عوارضی دارد به طوریکه شخصی از عوارض درمان آگاهی ندارد نباید دست به اینگونه درمان‌ها بزند.

سخنگوی وزارت بهداشت در خصوص وضعیت طرح تحول سلامت در دولت دوازدهم گفت: با توجه به محدودیت منابع و اعتبارات اولویت اصلی حفظ و نهادینه‌سازی دستاوردهای فعلی طرح تحول است و نمی‌توانیم اقدام جدید و پر هزینه‌ای انجام دهیم. اولویت‌های بعدی ارتقا ارائه خدمات است که البته از لحاظ کمی این دستاوردها افزایش پیدا می‌کند و امیدواریم در ادامه اجرای طرح تحول سلامت تعداد تخت‌های بیمارستانی را نیز افزایش دهیم.

حریرچی تصریح کرد: در حال حاضر حدود هزار مرکز مراقبت در منزل مجوز اولیه مراقبت گرفته و در حال فعالیت هستند این مراکز هم کمک مالی به منابع ملی و هم خانواده‌ها می‌کنند. در برخی مراحل انتهایی بیماری درمان موجود هیچ مشکلی از بیماری حل نمی‌کند و حتی ضرر هم دارد وقتی بیمار در بیمارستان بستری است پزشکان و پرستاران مجبورند این مراقبت‌ها انجام دهند.

در حاشیه مراسم افتتاح چند طرح عمرانی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مطرح گردید

۹۰ هزار مرگ زیر ۵۵ سال در سال ۹۴ قابل پیشگیری بوده است



دقیقی صورت گیرد، متأسفانه شاهد هستیم در کشور ما سکنه‌های قلبی به صورت زودرس بروز می‌کنند و ۳۰ درصد از افرادی که به سکنه‌های زودرس مبتلا می‌شوند عمرشان زیر ۵۰ سال است.

وی تأکید کرد: همچنین در ایرانیانی که سن آنها بالای ۳۰ سال است شاهد افزایش این آمار هستیم و همچنین ۵۵ درصد ایرانیان بالای ۶۰ سال به فشار خون مبتلا هستند. از سال ۱۹۷۰ تاکنون سرانه مصرف کلری در ایرانیان از ۲ هزار واحد به ۳ هزار واحد افزایش پیدا کرده است که این موضوع نشان‌دهنده زیاده‌روی در مصرف غذا است.

ملک‌زاده با تأکید بر اینکه عوامل ژنتیکی نقش به‌سزایی در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی دارند، گفت: باید توجه شود که استفاده بیش از حد از مواد غذایی و چاقی نیز نباید مورد غفلت واقع شود. در حال حاضر ۱۰ درصد افراد جامعه

مادران باردار در این مدت کاهش قابل توجهی داشته است. همچنین در طی چند سال گذشته در راستای برقراری عدالت اجتماعی به اکثر روستاهای دورافتاده کشور آب آشامیدنی سالم منتقل شد و نیز در زمینه کنترل عفونت‌ها و بیماری‌هایی مثل هپاتیت B و مالاریا اقدامات خوبی انجام شده است. همچنین با تلاش پزشکان و مسئولان وزارت بهداشت در چند سال اخیر ایرانیان توانستند بیشترین میزان افزایش قد را در مردان به نام خود ثبت کنند.

با فرهنگ‌سازی آمار استعمال دخانیات را کاهش دهیم

رضا ملک‌زاده تصریح کرد: مصرف سیگار در کشور ما نسبت به سایر کشورها کمتر است اما همچنان باید با فرهنگ‌سازی مناسب تلاش کنیم تا این آمار را به کمترین حد ممکن برسانیم. در زمینه بروز سکنه‌های قلبی و مغزی باید برنامه‌ریزی‌های

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، پیشگیری از مرگ‌های زودرس را در کشور مهم ارزیابی کرد و گفت: در ایران ۵۵ درصد مرگ‌ها در سنین زیر ۷۰ سال رخ می‌دهد، در سال ۱۳۹۴ از تعداد ۳۷۴ هزار مرگ ایجاد شده حدود ۵۵ درصد یعنی ۲۰۲ هزار مرگ در سنین زیر ۷۰ سال رخ داده است. همچنین از این تعداد حدود ۹۰ هزار مرگ زیر ۵۵ سال اتفاق افتاده که قابل پیشگیری بوده است.

رضا ملک‌زاده در ادامه افزود: بسیاری از مرگ‌های ناشی از سکنه‌های قلبی و مغزی قابل پیشگیری هستند و ما باید در کشور به جایی برسیم که مرگ زودرس نداشته باشیم و این یکی از رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

وی در حاشیه مراسم افتتاح چند طرح عمرانی پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به نقل از دیده بان علم ایران تأکید کرد: برای اولین بار در مشهد مطالعه کوهورت بزرگی در دست اقدام است و در کنار این مهم بیوبانک دانشگاه نیز ایجاد شده است که این زیرساخت‌ها، نیاز اساسی دانشگاه‌هایی است که تلاش دارند مشکل سلامت را حل کنند. یکی از عوامل پیشرفت دانشگاه‌های بزرگ کشور انجام مطالعات بر روی بیماری‌ها با به دست آوردن اطلاعات است و هر آن چه اکنون به عنوان علم پزشکی در جهان قابل مشاهده است حاصل این تلاش‌ها است.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت بسیاری از مرگ‌های ناشی از سکنه‌های قلبی و مغزی را قابل پیشگیری دانست و اظهار داشت: ما باید در کشور به جایی برسیم که مرگ زودرس نداشته باشیم و این یکی از رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است. همچنین باید گروه‌های مختلف دانشگاه در بستر فناورانه ایجاد شده قرار گیرند. در حقیقت زمانی به موفقیت می‌رسیم که بتوانیم بخش‌های بالین را به بخش‌های فناوری متصل کنیم.

وی تصریح کرد: در ۴۰ سال گذشته پس از پیروزی انقلاب اسلامی دستاوردهای بسیار مهمی در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی داشته‌ایم به طوری که در این مدت میانگین سن افراد حدود ۲۴ سال افزایش داشته است. در حال حاضر مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در کشور ما سکنه‌های قلبی و مغزی است که حدود ۵۰ درصد از آمار فوتی‌ها را به خود اختصاص داده است.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تصریح کرد: خوشبختانه با اقدامات صورت گرفته مرگ‌ومیر کودکان و

قائم‌مقام و معاون کل وزارت بهداشت گفت: متأسفانه میزان استعمال قلیان در کشور بیشتر شده و در پنج سال گذشته ۴۸۰ هزار نفر به جمعیت استعمال‌کنندگان قلیان اضافه شده است، این در حالیست که یک بار مصرف قلیان، معادل استعمال ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است. همچنین میزان شیوع استعمال سیگار در بین نوجوانان پسر (۱۳ تا ۱۵ ساله) را ۳.۴ درصد و در بین دختران را ۲.۱ درصد است که از این ارقام باید به عنوان فاجعه‌ای ملی یاد کرد.

دکتر ایرج حریرچی افزود: دخانیات، شایع‌ترین عامل مرگ‌ومیر قابل پیشگیری در جهان است و در کشور سالانه ۵۰ تا ۵۵ هزار نفر به علت استعمال دخانیات جان می‌بازند. متأسفانه سالانه ۵۰۰ هزار نفر (معادل ۵ درصد تعداد افراد بستری) در بیمارستان‌های کشور بر اثر استعمال دخانیات بستری می‌شوند، این یعنی ۱۱ تا ۱۲ هزار میلیارد تومان از پول مردم کشور، سالانه در حال دود شدن است.

سخنگوی وزارت بهداشت ادامه داد: حدود یک درصد از تولید ناخالص ملی صرف دخانیات می‌شود و مستقیم و غیرمستقیم به دلیل مصرف دخانیات، سالانه ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان به سلامت مردم آسیب می‌رسد. در چند سال گذشته هر گاه از وزارت بهداشت، استعلامی درمورد مجوز مراکز عرضه مواد دخانی شده، ۱۰۰ درصد پاسخ منفی داده است.

وی افزود: ۹۰ درصد نوزادان متولد شده از مادران سیگاری وزنشان کمتر است همچنین حدود ۸ میلیون از جمعیت کشور دخانیات مصرف می‌کنند و از هر ۲۵ نفر در زنان یک نفر استعمال دخانیات دارد. از هر چهار مرد در کشور یک نفر سیگار و دخانیات مصرف می‌کند. البته مصرف دخانیات در کشور با افزایش جزیی روبه رو بوده است.

هر ۱۰ درصد افزایش مالیات سیگار می‌تواند ۵ درصد مصرف کاهشی داشته باشد

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان از ثروت ملی ما سالانه صرف مصرف خرید دخانیات می‌شود، گفت: همچنین بین ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه‌های درمانی، بهداشتی افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، می‌کنیم که هر ۱۰ درصد افزایش مالیات سیگار می‌تواند تا حدود ۵ درصد مصرف سیگار در جامعه را کاهش دهد.

وی عنوان کرد: همانطور که می‌دانید قیمت سیگار در ایران ۲۰

ایران رکورددار شد

۴۸۰ هزار نفر به جمعیت استعمال‌کنندگان قلیان اضافه شدند



بیهوشی توضیح داد: در حال حاضر ترجمه کتاب تعرفه‌گذاری در حال انجام است و فکر می‌کنیم موقعیت طلایی از نظر حضور آقای فاضل در نظام پزشکی و آقای نوبخت در مجلس و حضور آقای نمکی در سازمان برنامه و بودجه وجود دارد تا بتوانیم ترجمه این کتاب را سریعتر پیش ببریم. ما از ابتدا بر این باور بودیم که کتاب تعرفه‌ها می‌بایست به طور کامل اجرا شود اما سازمان‌های بیمه‌گر در زمینه اجرای آن با مشکلاتی مواجه بودند.

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه برخی اعتراض‌های خود را به وزارت بهداشت اعلام می‌کنند، گفت: وزارت بهداشت یکی از اعضای شورای عالی است و تعرفه‌ها در این شورا بررسی می‌شود، امسال نیز برای دو بار تعرفه‌ها و تغییرات کتاب در شورای عالی بیمه و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی بررسی و به تصویب دولت رسید. طبق قانون تصویب تعرفه‌ها مراحل خاص خود را دارد و این مراحل انجام شده و طبق آن هر تغییری می‌تواند صورت گیرد. هیچ وزارتخانه و سازمانی به تنهایی نمی‌تواند تعرفه‌ها را تغییر دهد از

درصد کشورهای تولیدکننده اصلی است یعنی برخی کشورها مانند انگلستان سیگار را به یک پنجم قیمت به کشورهای دیگر صادر می‌کنند. قیمت سیگار در ایران از ۱۸۱ کشور در دنیا ارزان‌تر است و مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف دنیا ۷۰ درصد قیمت را در بر می‌گیرد که پیش‌بینی می‌شود با هر ۱۰ درصد افزایش قیمت بتوانیم ۵ درصد از مصرف آن در کشور کم کنیم.

سخنگوی وزارت بهداشت تصریح کرد: در استان‌های مختلف با مراکز غیرمجاز عرضه دخانیات برخورد شده است اما مالیات و جرایمی که در برخی استان‌ها برای عرضه قلیان در نظر گرفته می‌شود بازدارنده نیست.

هیچ وزاتخانه و سازمانی به تنهایی نمی‌تواند تعرفه‌ها را تغییر دهد

حریرچی در خصوص اعتراض‌های متخصصین رادیولوژی و

تعارض‌های دیدگاهی و اجرایی بین متولیان باید از بین برود

اجرای قانون منع عرضه و مصرف قلیان در اماکن عمومی میان زمین و آسمان



تولیدکنندگان ایرانی خواستار تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات ایران هستیم.

حسن کامران نماینده اصفهان بایان اینکه اینجانب خواستار تحقیق و تفحص از عملکرد شرکت دخانیات ایران هستم، گفت: محور این تحقیق و تفحص درباره نحوه تنظیم قراردادهای خارجی است. شرکت دخانیات اخیراً اقدام به خرید تنباکو از خارج کشور کرده که اصلاً نیازی به این خریده‌ها نبود. خرید خارجی باعث شده تا محصولات داخل در دست تولیدکنندگان بماند و به فروش نرود. بنابراین این اقدام شرکت دخانیات به ورشکستگی تولیدکنندگان داخلی انجامید و ضرر و زیان زیادی را متوجه آن‌ها کرده است. به نظر می‌رسد در این قراردادهای خارجی به رابطه بین افراد توجه شده و منافع ملی نادیده گرفته شده است.

کامران تصریح کرد: در همین راستا اینجانب تقاضای تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات را مطرح کردم و این تقاضا در دستور کار کمیسیون صنایع و معادن مجلس قرار گرفت.

به هر حال علاوه بر حمایت از تولید داخلی سیگار، حمایت از تولید تنباکوی معسل نیز در دستور کار شرکت دخانیات قرار گرفت. از یک طرف بر طبل هزینه‌های سرسام آور از استعمال سیگار می‌زنیم که در کنارش تنباکوها نیز رشد می‌کنند. مسئولان سلامت در بالاتکلیفی قرار گرفته و نمی‌دانند که با توجه به شرایط موجود باید چه اقدامی را در راس کار خود قرار دهند؛ مبارزه یا کنترل را در مقابل حمایت از تولیدات داخلی؟

از طریق لغو مجوز قهوه‌خانه داران می‌توان مبارزه را مدیریت کرد



نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی هم معتقد است قانون منع دخانیات در اماکن عمومی ضمانت‌های اجرایی لازم را دارد. وی با اشاره به اینکه طبق تبصره یک از بخش ب ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات جریمه مصرف مواد دخانی در اماکن عمومی ۵ تا ۱۰ هزار تومان تعیین شده و همچنین بر اساس ماده ۸ آیین نامه اجرایی این قانون، مسئولیت اجرای ممنوعیت این مواد با مدیران، کارفرمایان یا متصدیان اماکن عمومی است و چنانچه رعایت نشود برای بار نخست ۵ میلیون تومان جریمه می‌شوند، می‌گوید: این رقم کمی نیست چون اگر تکرار شود می‌توان مجوزش را لغو کرد.

محمد حسین قربانی با تأکید بر اینکه از وزارت، بهداشت، وزارت صنعت و ستاد مبارزه با مواد مخدر انتظار است تا با جدیت با عرضه و مصرف مواد دخانی به خصوص تنباکو در قهوه‌خانه‌ها و دیگر مراکز عمومی مقابله کنند، تصریح کرد: از



با اشاره به آخرین آمار واردات تنباکوی معسل به کشور، معاون دادستان کل کشور در حقوق عامه متذکر شد: مرجع قانون گذاری باید هنگام تصویب هر مصوبه ای به همه ابعاد آن توجه کنند. همچنین در حال حاضر موضوع منع عرضه و مصرف قلیان در اماکن عمومی بین زمین و آسمان مانده است و دستگاه‌های متولی باید در این زمینه با دقت نظر و جدیت به اتفاق نظر برسند تا تکلیف اجرایی شدن این قانون به سرعت مشخص شود.

تولید ۱۲۰ میلیارد نخ سیگار زبنده نظام نیست



معاون دادستان کل کشور در حقوق عامه متذکر شد: مرجع قانون گذاری باید هنگام تصویب هر مصوبه ای به همه ابعاد آن توجه کنند. همچنین در حال حاضر موضوع منع عرضه و مصرف قلیان در اماکن عمومی بین زمین و آسمان مانده است و دستگاه‌های متولی باید در این زمینه با دقت نظر و جدیت به اتفاق نظر برسند تا تکلیف اجرایی شدن این قانون به سرعت مشخص شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه مشترک با حضور معاون دادستان کل کشور و نمایندگان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های متولی اجرای قانون مرتبط با منع فروش و عرضه دخانیات در اماکن عمومی اعلام کرد: سالانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که در حال حاضر ۹۸ میلیارد نخ سیگار در کشور سالانه تولید می‌شود که اضافه مصرف آن صادر می‌شود و گویا مطابق برنامه‌ها قرار است به ۱۲۰ میلیارد نخ برسد که زبنده نظام نیست. علیرضا ریسی تأکید کرد: زمان دسترسی به سیگار و خرید آن در حال حاضر کمتر از پنج دقیقه است که باید تدبیر شود تا سیگار در معرض دید نباشد و فروش سیگار نخی ممنوع شود. متأسفانه استفاده از قلیان و دخانیات در کشور افزایش چشمگیری داشته و شاهد روند رو به رشد بیماری‌های تنفسی و کاهش وزن نوزادان متولد شده از مادران مصرف کننده دخانیات هستیم. وی گفت: طبق بررسی‌های به عمل آمده در فاصله سال‌های ۸۵ تا ۹۰ شاهد افزایش ۴۰ درصدی مصرف دخانیات به ویژه قلیان بوده ایم که در این میان مصرف قلیان در بین دختران جوان و حتی نوجوانان ۹۰ درصد به بیش از دو درصد رسیده است.

در شش ماهه نخست امسال بیش از ۴ هزار تن تنباکوی معسل وارد کشور شد

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات چندی پیش

معاون دادستان کل کشور در حقوق عامه در جلسه بررسی نحوه اجرای ماده ۱۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و برخی از دیگر مواد و بندهای آن از جمله آیین نامه اجرایی فروش و عرضه دخانیات در اماکن عمومی که با حضور نمایندگان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های متولی در دادستانی کل برگزار شد، اعلام کرد: در زمینه فروش و عرضه دخانیات در اماکن عمومی قانون لازم‌الاجرا وجود دارد اما در برخی استان‌ها این قانون اجرا شده و در برخی استان‌ها اجرا نمی‌شود که باید این تعارض حل و وحدت رویه ای در این خصوص ایجاد شود.

به هر حال همه ما می‌دانیم که ارتباط مصرف مواد دخانی با بروز بسیاری از بیماری‌ها و انواع سرطان‌ها موضوعی ثابت شده است. گفته می‌شود سالانه ۶۵ هزار نفر بر اثر کشیدن سیگار و قلیان در کشور فوت می‌کنند و دولت و مردم روزانه هزینه‌ای ۳۰ میلیارد تومانی بابت درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات می‌پردازند که این رقم با محاسبه سالیانه، معادل کل بودجه وزارت بهداشت می‌شود. تمامی این در حالیکه که نزدیک به ۲۰ سال از تصویب آیین نامه قانون ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی و حدود ۱۱ سال از ابلاغ اجرای آن توسط دولت می‌گذرد و ما همچنان سالانه آمارهای باورنکردنی از استعمال سیگار و قلیان در سطح کشور می‌شنویم که فقط می‌توانیم بعد از شنیدن آه بکشیم. اهمیت استعمال مواد دخانی در کشور بیش از اینها احساس شده بود، اهمیتی که موجب شد تا هیئت وزیران آبان سال ۷۶ آیین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی را تصویب و در بهمن سال ۸۵ اجرای آن را ابلاغ کند. به هر حال با داشتن قانون‌های لازم جهت بازدارندگی و مبارزه از سوی دستگاه‌های مسئول اجرایی همچنان ما شاهد ضعف در اجرای آن هستیم. وضعی که نمی‌دانیم از مجریان است یا قانون و آیین نامه یاد شده؟



محمدجواد حشمتی در اینباره تأکید می‌کند: برای مقابله جدی با مصرف و عرضه قلیان در اماکن عمومی و قهوه‌خانه‌ها باید ابتدا تعارض‌های دیدگاهی و اجرایی بین متولیان از بین برود و در عین حال اگر اصلاحیه‌هایی در قانون لازم است انجام شود. عده ای به دلیل اینکه با ممنوعیت عرضه قلیان کسب و کارشان مختل می‌شود، شاکیند. حتی برخی نمایندگان مجلس به ما مراجعه کرده اند که چرا مانع عرضه قلیان می‌شوید و چرا قهوه‌خانه‌هایی را به این دلیل می‌بندید؟ ما هم در پاسخ می‌گوییم، چرا موقعی که قانون آن در مجلس تصویب شد، نمایندگان مجلس به فکر همه ابعاد قضیه نبودند و حالا که خودشان قانون مصوب کرده اند، می‌گویند که با بستن قهوه‌خانه‌ها مشکلی حل نمی‌شود.

خواستار تحقیق و تفحص بیشتر از شرکت دخانیات هستیم



عضو کمیسیون شوراها و سیاست داخلی مجلس با انتقاد از عملکرد شرکت دخانیات ایران گفت: به دلیل قراردادهای خارجی و خرید تنباکو از خارج و ورشکسته شدن

طریق لغو مجوز قهوه خانه‌ها و میهمانسراهایی که ممنوعیت عرضه قلیان‌ها را رعایت نمی‌کنند، می‌توان براحتی این بخش را مدیریت کرد. از سوی دیگر نباید شائبه وجود دست‌های پنهان و مافیای دخانیات را که با تمام توان جلوی تصمیم گیری مجلس و اجرای قانون توسط دولت بویژه در زمینه افزایش مالیات بر دخانیات را می‌گیرد، نادیده گرفت.

نماینده مردم تالش در مجلس از جمله افرادی است که از لابی سنگین برای جلوگیری از افزایش مالیات خبر می‌دهد و می‌گوید: سیگار و قلیان از کالاهای آسیب رسان به سلامت افراد جامعه است؛ بنابراین باید مالیات سنگینی برای آن‌ها وضع شود تا مصرفشان کنترل و کاهش یابد. این درحالی است که به دلیل لابی هایی که صورت می‌گیرد مالیات قابل توجهی برای دخانیات وضع نمی‌شود و برای دریافت همین اندک مالیات وضع شده هیچ اراده‌ای در دولت نیست.

در اجرای قانون مبارزه با دخانیات کمی مسامحه انجام شود

به هر حال مبارزه با قهوه خانه‌ها طبق قانون جامع مبارزه با دخانیات از جمله برنامه هایی است که در چند سال اخیر مورد توجه دولت قرار گرفته است. مبارزه ای که تا کنون اخبارش به هر حال بیش از گذشته به گوش می‌رسد. ولی در این بین کسانی نیز هستند که معتقدند بستن کامل قهوه خانه‌ها می‌تواند آسیب جدی به این صنف و در کنارش جوانان بزند. چرا که استعمال قلیان از جمله خوشگذرانی‌های این قشر جامعه است که اگر از آنها گرفته شود می‌تواند تبعات بدی را به همراه داشته باشد. ولی خود در مقابل کسان دیگری نیز هستند که معتقدند می‌توان سرمایه‌های هنگفتی که در این حرفه در حال رد و بدل شدن است را به بخش دیگری تزریق کرد. مثلاً جهت احداث مجموعه و مراکز تفریحی و ورزشی برای تمام سنین و طبقات جامعه سرمایه گذاری اگر شود تمامی اقشار جامعه می‌توانند از موقعیت یکسان تفریحی و آموزشی برخوردار شده و استعمال قلیان را در اولویت بر نامه‌های خود قرار ندهند.

احمد حمزه؛ عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز کم توجهی دولت به اجرای قانون کنترل و مبارزه با دخانیات را عامل اصلی رشد دخانیات بویژه استعمال تنباکو در کشور می‌داند و می‌گوید: از آنجا که احتمال دارد برخورد با قلیان سراها مسائل اجتماعی و امنیتی به دنبال داشته باشد، کمی در اجرای قانون یاد شده مسامحه می‌شود.

این نکته قابل توجهی است که دکتر محسن روشن پژوه، مدیر کل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی نیز به آن

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه صنعتی امیرکبیر در رابطه با وضعیت اسفبار مصرف بی‌رویه دخانیات در این دانشگاه طی نامه‌ای به دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی، خواستار پیگیری و جلوگیری از مصرف دخانیات و شیوع مصرف مواد مخدر در این دانشگاه شد.

در بخش مهی از نامه دانشجویان آمده است: به‌رغم ارائه‌ی گزارش به مسئولان ذیربط دانشگاه و همچنین شخص دکتر معتمدی ریاست محترم دانشگاه صنعتی امیرکبیر در جلسه شورای فرهنگی دانشگاه، در این خصوص و درخواست اجرا و پیاده سازی طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» در نامه‌نگاری‌های رسمی و همچنین پیگیری‌های مستمر حضوری و شفاهی از مسئولین مربوطه در چند ماه گذشته، متأسفانه تاکنون هیچگونه اقدام عملی جدی برای اجرای طرح «دانشگاه عاری ازدخانیات» صورت نگرفته است و حتی ریاست محترم دانشگاه در تریبون‌های رسمی وجود معضل فروش و توزیع مواد مخدر به دانشجویان و همچنین مصرف سیگار در دانشگاه صنعتی امیرکبیر را تقریباً به طور کامل رد کرده است.

متن کامل این نامه به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر محمدرضا مخبر دزفولی

دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

با سلام و عرض ادب

نظر به جایگاه خطیر دانشگاه اسلامی در منظومه مقدس جمهوری اسلامی ایران و تأکید بنیانگذار انقلاب اسلامی حضرت امام خمینی بر میزان اهمیت این جایگاه، مبنی بر «دانشگاه، کارخانه انسان‌سازی است»، لزوم نگرشی عمیق و دقیق و همه جانبه بر مقوله مدیریت دانشگاه‌ها برای دستیابی به اهداف والای تعریف شده را برای آحاد مسئولان جامعه یادآوری می‌نماید.

نیک مستحضردی که دانشگاه صنعتی امیرکبیر به عنوان مادر دانشگاه‌های صنعتی کشور، همواره به عنوان یکی از پیشتازان عرصه تولید علم و فناوری و دانشگاه‌های تراز اول کشور در

اشاره کرده و می‌گوید: این قانون در یک مقطعی در برخی از شهرها از جمله تهران اجرا شده بود، اما با موج مقاومت گروه‌های مختلف جامعه مواجه شد. مثلاً جوانان و نوجوانان می‌گفتند ما تفریحی نداریم و این تفریح ماست. یا قهوه‌خانه داران می‌گفتند جمع آوری قلیان درآمدهشان را کاهش داده است.

وی با بیان اینکه بخشی از دلایل اجرا نشدن قانون یاد شده مقاومت جامعه بوده است، می‌افزاید: قطعاً مصرف سیگار و قلیان خیلی برای سلامت افراد ضرر دارد، اما وقتی جامعه آماده پذیرش ممنوعیت مصرف آن نباشد در مقابل آن مقاومت می‌کند، بنابراین اجرای قانونی که جنبه‌های اجتماعی دارد، حتماً باید همراه با بسترسازی مناسب فرهنگی و اجتماعی باشد تا مردم از آن حمایت کنند.

مجری طرح پیمایش ملی خانوار در زمینه شیوع مصرف مواد مخدر با اشاره به ضرورت شناسایی و مقابله با زمینه‌های گرایش به مصرف مواد دخانی در کشور، می‌گوید: صرفاً با وضع قوانین ممنوعیتی نمی‌توانیم گرایش به مصرف قلیان را در کشور کاهش دهیم. البته قوانین چون دسترسی به قلیان یا دیگر مواد مخدر را سخت می‌کند در مصرف تأثیر می‌گذارد اما این تأثیر زیاد و معنا دار نیست.

آمار کتاب‌خوانی در مقابل قلیان سراها مهجور مانده



به هر حال کسانی که همچنان نگران سلامت جامعه هستند نیز در این راه راه حل هایی ارائه کرده و از آمار و ارقام هایی می‌گویند که به اندازه یک تلنگر برای اینکه متوجه شویم جامعه در چه شرایطی به سر می‌برد، کافیتست. عضو شورای

اسلامی شهر کرج چندی پیش اعلام کرد: متأسفانه شرایط فرهنگی البرز به گونه ای است که فرهنگ کتاب و کتابخوانی حتی در برابر آمار قلیان سراها یا واحدهای فروش لوازم آرایشی مجبور و مظلوم مانده است.

رحیم خستوتأکید کرد: کتاب و کتابخوانی در تمام ادیان الهی مورد احترام هستند و بسیاری از گنجینه‌های ارزشمند و میراث کهن ملل مختلف از جمله ایران نیز به صورت کتاب به یادگار مانده اند، همچون شاهنامه که روایت فرهنگ و تمدن ایران است.

عضو پارلمان شهری کرج با بیان اینکه علم و دانش در کتاب متجلی شده است و کتابخانه‌ها نمادهای فرهنگ و هویت یک شهر به شمار می‌روند، اظهار کرد: اینکه کرج در بحث آمار زیرساخت‌های کتابخانه ای کلاشهری فقیر به شمار می‌رود یا اینکه دسترسی دوستداران کتاب به غذای روح شان بسیار محدود می‌باشد، جای تاسف است، در حالی که شهر مملو از قلیان سرا و مراکز فروش لوازم آرایشی شده است!

فریده بزنی بیرانوند دیگر عضو کمیسیون فرهنگی شورای اسلامی شهر کرج نیز در تکمیل صحبت‌های خستو خواستار رسیدگی بیشتر به وضعیت کتابخانه‌ها و محرومیت زدایی از عرصه فرهنگ و هنر شد و به مطالبات شهروندان در این خصوص اشاره کرد.

با کاهش عرضه نمی‌توان مقابله کرد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: بدون فرهنگ‌سازی، افزایش مالیات تأثیری در کاهش استفاده از سیگار ندارد. میزان اخذ مالیات از تولیدکنندگان و واردکنندگان مواد دخانی باید افزایش پیدا کند، از مصرف‌کنندگان و خرده فروشان سیگار نیز باید مالیات دریافت شود. اما در بخش مصرف باید در کنار اخذ مالیات، شرایطی برای کاهش مصرف و تقاضا فراهم کرد. به هیچ عنوان با کاهش عرضه نمی‌توان مقابله کرد، زیرا با انسداد کامل مرزها نیز باز مواد دخانی به طریقی به‌دست مصرف‌کننده می‌رسد.

همایون هاشمی با اشاره به اینکه کاهش تقاضا نیازمند پیشگیری، اطلاع رسانی و شفاف سازی در عوارض مواد دخانی به ویژه قلیان است، افزود: درکنار مصرف سیگار نگرانی‌های بسیاری به جهت استفاده از قلیان وجود دارد، منعی برای افزایش مالیات از مواد دخانی وجود نداشته و دولت می‌تواند درلایحه بودجه سال ۹۷ به این موضوع اشاره کند. بنابراین با توجه به ارزانی مواد دخانی در کشور نسبت به کشورهای همجوار مالیات باید افزایش پیدا کند.

حوزه پژوهشی شناخته شده و به دنبال دستیابی به موفقیت‌های گوناگون در عرصه نظام آموزش عالی در کشور بوده است. لیکن دستیابی به این امر مهم مستلزم توفیق دستیابی به ثبات، امنیت و سلامت اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی دانشجویان نخبه در محیط خوابگاه و همچنین دانشگاه بوده و بلاشک عدم حضور این ثبات و امنیت در محیط دانشجویی، دستیابی به تفوق علمی و پژوهشی را نیز دچار اختلال و ایراد جدی خواهد کرد.

متأسفانه دانشگاه صنعتی امیرکبیر چند سالیست که با مقوله مصرف دخانیات در فضای دانشگاه و خوابگاه‌های خود دست و پنجه نرم می‌کند و در فضای عمومی دانشگاه شاهد آن هستیم که مصرف سیگار به امری عادی و غیر مذموم تبدیل شده است.

آنچه امروز باعث شده است تا دانشگاه صنعتی امیرکبیر در وضعیتی اسف بار قرار بگیرد و از لحاظ اجتماعی به محیطی



در جامعه توجهی به قوانین نمی‌شود



نماینده مردم میاندوآب، شاهین دژ و تکاب درمجلس با تأکید براینکه در اکثر کشورها عرضه مواد دخانی مشمول قوانین سختگیرانه است،تصریح کرد:اعمال قوانین بازدارنده و سختگیرانه در کاهش مصرف دخانیات تأثیر بسزایی دارد، اما در جامعه ما به این موارد توجهی نمی‌شود؛ بنابراین تنها راه برای کاهش مصرف دخانیات افزایش مالیات بر تولید کنندگان و عرضه کنندگان سیگار است، ضمن اینکه میزان جریمه‌ها نیز باید افزایش پیدا کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در خاتمه تأکید کرد: میزان آگاهی مردم درجهت شناخت عوارض مصرف دخانیات باید افزایش پیدا کند. البته در میزان جریمه برای تعطیلی مراکز عرضه دخانیات مانند قلیان سراها باید تجدید نظر صورت گیرد. همچنین عمده مشکلات در حوزه دخانیات مقابله با عمده فروشی است که بدون نظارت و ازطریق قاچاق مواد دخانی وارد کشور می‌شود.

از یک طرف موافق اجرای همه قوانین بی چون و چرا هستیم و از طرف دیگر برای اجرای بعضی از بندهای آن چانه زنی می‌کنیم. به هر حال معضل استعمال مواد دخانی به خصوص در این ۱۰ سال اخیر یک معضلی است که با روند تدریجی متأسفانه به مرحله هشدار رسیده است. درحالیکه سن استعمال آن به ۱۲ سال در مدارس کاهش یافته است. البته از اینها بگذریم استعمال مواد مخدر نیز همانند مواد دخانی در بین نوجوانان نیز شایع است که ما همچنان بر طبل فرهنگ سازی می‌کوبیم و در عمل چاره ای نمی‌اندیشیم. به هر حال هر یک از ما در مرحله ای هستیم که باید تغییر را از خود آغاز کنیم. تمامی موارد قانونی را خوانده و برای اینکه به حق و حقوق خود در ابتدا احترام بگذاریم از استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی جلوگیری کنیم و به دیگران نیز هشدار دهیم. همچنین به جای رفتن به قلیانسراها وقت مان را در کتابخانه و یا پارک‌های سطح شهر با دوستان سپری کنیم. شاید قبل از اینکه مسئولان در سطح کلان شروع به فرهنگ سازی کنند ما در سطح خرد نیمی از راه را رفته باشیم.

ناامن برای دانشجویان تبدیل شود و ذهن اولیاء را نیز به خود درگیرد کند رویارویی با موضوع پخش و مصرف مواد مخدر به صورت گسترده در محیط دانشگاه بالاخص در محیط خوابگاه‌های دانشجویی می‌باشد.

متأسفانه چند ماه پیش مصرف برخی مواد مخدر همچون شیشه در محیط داخلی دانشگاه رویت شده بود و همان موقع نیز به اطلاع مسئولین دانشگاه رسید اما اخیراً فعالیت تعدادی پخش کننده‌ی مواد مخدر گل، در محیط دانشگاه و با تمرکز بر محیط خوابگاه‌های دانشجویی که بسیاری از دانشجویان در آن در معرض خطرات روحی، روانی و اجتماعی قرار دارند نگرانی‌ها را دو صد چندان کرده و دانشگاه صنعتی امیرکبیر را به طور جدی به دانشگاهی نا امن برای بیش از ۱۵هزار دانشجوی نخبه این دانشگاه تبدیل کرده است.

نکته قابل تأمل اینجاست که به‌رغم ارائه گزارش به مسئولان ذیربط دانشگاه و همچنین شخص دکتر معتمدی ریاست محترم دانشگاه صنعتی امیرکبیر در جلسه شورای فرهنگی دانشگاه، در این خصوص و درخواست اجرا و پیاده سازی طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» در نامه‌نگاری‌های رسمی و همچنین پیگیری‌های مستمر حضوری و شفاهی از مسئولین مربوطه در چند ماه گذشته، متأسفانه تاکنون هیچگونه اقدام عملی جدی برای اجرای طرح «دانشگاه عاری ازدخانیات» صورت نگرفته است و حتی ریاست محترم دانشگاه در تریبون‌های رسمی وجود معضل فروش و توزیع مواد مخدر به دانشجویان و همچنین مصرف سیگار در دانشگاه صنعتی امیرکبیر را تقریباً به طور کامل رد کرده است.

حال انجمن اسلامی دانشجویان (عضو دفتر تحکیم وحدت) بر خود لازم می‌داند تا برای حفظ سلامت و امنیت دانشجویان نخبه دانشگاه صنعتی امیرکبیر، فراهم آمدن فضای سالم اجتماعی در محیط دانشگاه و بالاخص خوابگاه‌های دانشجویی و همچنین رفع دغدغه و نگرانی اولیاء دانشجویان،از شورای عالی انقلاب فرهنگی درخواست نماید تا با ورود به موضوع مصرف دخانیات در دانشگاه صنعتی امیرکبیر پیگیر اجرای طرح جامع «دانشگاه عاری از دخانیات» بوده تا در اسرع وقت نگرانی‌های جامعه دانشگاهی پیرامون این موضوع رفع گردد.



هزینه‌های اقتصادی، کاهش سلامتی و تضعیف روحیه

بر دوش افراد سیگاری است

همکاری مسئولان کشوری

و نهادهای مردمی

رامی طلبیم



می‌دهد و احساس گنجی بعد از مصرف تنباکو که افراد آن را نشانه مرغوبیت تنباکو می‌دانند درواقع ناشی از آن است، متذکر شد: یکی دیگر از مضرات قلیان ناشی از آسانس‌های شیمیایی با بو و مزه میوه‌ای است که این نوع توتون‌ها بر اثر حرارت بالا هیدرولیز می‌شوند. دود قلیان بر اثر مکش ریوی است زیرا باید ریه‌ها را پرکرد، درحالی که دود سیگار مکش دهانی است که قورت داده می‌شود.

وی تأکید کرد: دود قلیان مضرت‌تر از دود سیگار است. کشیدن قلیان می‌تواند باعث افسردگی، رنگ پریدگی، سردرد، سرگیجه و زمینه ساز ابتلا به انواع سرطان‌ها گردد. انتقال بیماری‌های عفونی سل، هپاتیت، تب خال و آلرژی نیز از دیگر عوارض مصرفی قلیان است.

فرهنگ اجرای طرح «پاد» در مدارس را جای بیندازیم

این پزشک متخصص در ادامه با اشاره به طرح «پاد» که چندی پیش توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در مدارس ورامین برگزار شد، تأکید کرد: دبیر کل محترم جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور، از راه اندازی اولین طرح پیشگیری از استعمال دخانیات (پاد) در دبستان‌های شهر ورامین خبر داد که با موفقیت انجام شده است. الگوبرداری ازاین طرح به زودی در استان‌های دیگر انجام خواهد شد که پیشگیری از استعمال دخانیات در سطح مدارس کشورفرهنگ سازی شود. انجام این قبیل طرح‌ها که فرهنگ‌سازی و آموزش را به خصوص در مقاطع دبستان و پیش دبستانی به همراه دارد بسیار حائز اهمیت است.

کاهش هزینه‌های اقتصادی استعمال سیگار کمک جمعی را می‌طلبد

دکتر پارسا در ادامه متذکر شد: هزینه‌های اقتصادی، کاهش سلامتی، نابودی فرهنگ اجتماعی و تضعیف روحیه و روان بر دوش افراد مصرف کننده خواهد بود که یک معضل اجتماعی محسوب می‌شود که برای کاهش آن تلاش کلیه مسئولین کشوری، لشکری و نهادهای مردمی را می‌طلبد. همچنین ترک دخانیات بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مختلف است ولی نوع آب و خاک کشت تنباکو، تهیه و نگهداری تنباکو، میزان سموم مصرفی در کشت تنباکو، مواد نگهدارنده و کیفیت فیلترها در کاهش میزان بیماری‌های مربوطه اهمیت خاص دارد.

پارسا تأکید کرد: نیکوتین درمغز باعث ترشح بالای هورمون دوپامین می‌شود که شادی و نشاط تولید می‌کند. استنشاق گازهای سمی، غشاهای مخاطی حساس بدن را در معرض مواد شیمیایی سوزاننده قرار می‌دهد که این کار باعث تخریب بافت‌ها می‌شود و مصرف دخانیات منجر به تولید ۲۵ نوع بیماری می‌شوند. افزایش خطر بسیاری از بیماری‌ها مثل: بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه مغزی، پوکی استخوان، دیابت، مشکلات تنفسی، اختلالات عروقی، سقط جنین، نازایی، آب مروارید، بیماری‌های خود ایمنی، زخم‌های معده و دوازدهه نیز با استعمال دخانیات به وجود می‌آید.

استعمال دخانیات ۱۲ مورد سرطان را به همراه دارد

پارسا ادامه داد: استعمال دخانیات سبب بروز ۱۲نوع سرطان دربدن می‌شود که عبارتند ازسرطان سروگردن، حنجره، لب و دهان، ریه، معده ، مری، لوزالمعده، روده، مثانه، کلیه، سرطان دهانه رحم و تخمدان.گرچه استعمال دخانیات علاوه براینجاد بیماری‌های متعدد تنفسی، ۳۵درصد ریسک ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد ولی مکانیسم سلولی و مولکولی این رخداد هنوزکاملاً شناخته نشده بجز اینکه رادیکال‌های آزاد منجر به تولید جهش زایی ژنتیکی در تعدادی از ژن‌های نرمال می‌شود.

عمده اعتیاد به قلیان مربوط به آداب و رسوم به جا مانده است

وی ادامه داد: قسمت عمده ای از اعتیاد و عادت به قلیان مربوط به آداب و رسوم کشیدن قلیان در برخی جمع‌های دوستانه و خانوادگی است که متأسفانه به دلیل باورهای غلط و بی‌اطلاعی از زبان‌های آن باعث می‌شود جوانانی که در این جمع‌ها قلیان می‌کشند، مورد نکوهش قرار نگیرند و نیز به دلیل بوی خوش، نداشتن سرفه و سوزش گلو، لذت و وقت گذرانی، با استقبال روبرو شوند. درحالی که یک سوم قلیانی‌ها و بسیاری از کسانی که قلیان می‌کشند براین باورند که به دلیل گذشتن دود قلیان از آب، دود توتون تصفیه می‌شود درحالی که حتی این عمل باعث تشدید عوارض توتون می‌شود. درجه حرارت و دود ناشی از تنباکو درسیگار حدود ۶۰۰ درجه سانتی گراد و در قلیان بسیار بالاتر است.

پارسا با اشاره به این مطلب که ذغال‌های نیمه سوخته آتشدان قلیان، گاز مونو اکسید کربن را مستقیماً به درون ریه‌ها انتقال

خیلی از سیگاری‌ها خیال می‌کنند تا وقتی سرفه‌های خونی به سراغشان نیامده، سرطان ریه تهدیدشان نمی‌کند. اصلاً این‌طور نیست! سرطان ریه بیماری مرموزی است که در بسیاری از مواقع، کاملاً بی سر و صدا آغاز می‌شود؛ آن‌قدر که پزشکان می‌گویند ۱۰ درصد از مبتلایان به این سرطان، حتی در زمان تشخیص قطعی سرطان نیز هیچ علامتی ندارند. با این حال خلط خونی یکی از شایع‌ترین علائم این سرطان است که در ۵۰ تا ۶۰ درصد از مبتلایان دیده می‌شود. تنگی نفس، سرفه، خشونت صدا، درد قفسه سینه، دشواری بلع، کاهش وزن و کاهش اشتها نیز از علائم دیگر این بیماری‌اند. البته اگر سرطان ریه به بافت‌های دیگر بدن هم دست‌اندازی کند یا اصطلاحاً متاستاز بدهد، علائمی مانند سردرد، ضعف، خستگی، زردی، شکستگی استخوان و خونریزی‌های گوارشی محتمل خواهند بود. بیشتر سیگاری‌ها فکر می‌کنند رسانه‌ها درباره تأثیر سیگار بر بروز سرطان ریه اغراق می‌کنند. در واقع این عین واقعیت است که از هر ۱۰ نفری که سرطان ریه می‌گیرند، ۹ نفرشان سیگار می‌کشند و آن ۱ نفر دیگر هم احتمالاً اطرافیانش سیگار می‌کشند؛ یعنی آن یک نفر را هم می‌توانیم سیگاری غیرفعال به حساب بیاوریم. از طرف دیگر، از هر ۸ نفری که در اثر این سرطان می‌میرند، ۷ نفرشان سیگار می‌کشند؛ یعنی بیش از ۸۷ درصد از مرگ و میرهای سرطانی نیز در همراهی با سیگار اتفاق می‌افتد. البته سیگاری‌های قهار، یعنی آقایانی که بیش از یک پاکت در روز سیگار می‌کشند، وضعیتشان وخیم‌تر است. آنها ۱۵ تا ۲۵ برابر غیر سیگاری‌ها به این سرطان دچار می‌شوند و البته این رقم در مورد خانم‌ها به ۲ تا ۵ برابر می‌رسد. آنهایی که سیگار کشیدن را از جوانی شروع کرده‌اند، بیشتر به این سرطان دچار می‌شوند و احتمال مرگشان در اثر این بیماری نیز به مراتب بیشتر از سایرین است. پزشکان اکیداً توصیه می‌کنند که حتی پس از تشخیص این بیماری نیز ترک سیگار، مغتنم و البته ضروری است و کنار گذاشتن سیگار حتی در چنین موقعیتی نیز به بهبود علائم بیماری کمک چشمگیری خواهد کرد.

پزشک و پژوهشگر در سرطان شناسی و ژنتیک، مرکز جامع سرطان، تهران در رابطه با اپیدمی مصرف دخانیات اعلام کرد: مصرف دخانیات مهمترین عامل مرگ هایی است که کاملاً قابل پیشگیری است. دود سیگار حاوی بیش از ۴۰۰۰ مواد شیمیایی است که حاوی ۷۰ نوع کارسینوژن هستند که باعث تولید ۱۲نوع سرطان در انسان می‌شوند. حرارت ناشی از کشیدن سیگار به ۶۰۰ درجه سانتیگراد می‌رسد که بسیار زیان‌آور است. استعمال دخانیات هر شش ثانیه یک انسان و هر سال شش میلیون انسان را در جهان به کام مرگ می‌کشد که ۶۰۰ هزارمورد از آن مربوط به دود دست دوم از سیگاراست.

تقریباً ۵۰ درصد سیگاری‌ها به دلیل بیماری‌های مرتبط با تنباکو می‌میرند

ناصر پارسا در ادامه افزود: در ایران نیز ۶۵ هزار نفر به علت استنشاق دود سیگار می‌میرند. بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، افرادی که سال‌ها دخانیات استفاده می‌کنند، در حدود ۱۰ سال از طول عمرشان کاسته می‌شود. تقریباً ۵۰ درصد سیگاری‌ها به دلیل بیماری‌های مرتبط با تنباکو می‌میرند. بخش اعتیاد آور سیگار «نیکوتین» است که روی دستگاه عصب مرکزی تأثیر گذاشته و موجب اعتیاد می‌شود. نیکوتین سیگار در شش ثانیه جذب جریان خون و در مدت ۳۰ ثانیه به مغز می‌رسد و تأثیرش را روی شبکه عصبی مغز نشان می‌دهد. همچنین دخانیات باعث مرگ ۸۷ درصد از افرادی که مبتلا به سرطان ریه هستند، می‌شود.

وی متذکر شد: در قرن بیستم، استعمال دخانیات باعث مرگ ۱۰۰ میلیون نفر و در قرن بیست و یکم، اگر پیشگیری از مصرف دخانیات فرهنگ سازی نشود یک میلیارد نفر قربانی استعمال دخانیات خواهند شد. سن سیگارکشیدن درمردم ایران از ۱۵ سالگی شروع می‌شود و حدوداً ۵۵ درصد بچه‌های سیگاری از خانواده هایی هستند که والدین شان اعتیاد به دخانیات دارند. میانگین تعداد سیگارهای مصرفی روزانه ۱۵ عدد در کشورمان است. آمارها نشان می‌دهد ازجمع کل بیماران ایدز،سل، مالاریا و مشروبات الکلی افراد بر اثر استعمال دخانیات بیشتر می‌میرند.

نیکوتین در مغز باعث ترشح بالای هورمون دوپامین می‌شود که شادی آور است

این پزشک متخصص تصریح کرد: با توجه به اینکه کشاورزان برگ تنباکو را خشک و تخمیر و آغشته به مواد نگهدارنده برای استفاده مردم می‌کنند که خود عاملی برای جذب نیکوتین در خون، تحریک غدد فوق کلیوی شده که منجر به تولید هورمون «اپی نفرین» می‌شود. این هورمون محرک سیستم عصبی مرکزی و باعث افزایش فشار خون، تنفس و ضربان قلب خواهد شد.

طرح مالیات بر ارزش افزوده سیگار به مجلس ارائه شد



رئیس اداره بهداشت محیط و کار وزارت بهداشت گفت: مالیات بر ارزش افزوده سیگار در کشور ایران نسبت به سایر کشورها، در حد پایینی قرار دارد و این امر منجر به افزایش مصرف دخانیات در کشور شده است.

خسرو صادق نیت افزود: طرح مالیات بر ارزش افزوده سیگار به مجلس ارائه شده است و هم اکنون در مسیر تصمیم گیری قرار دارد. این درحالی است که متأسفانه در کشور ما مالیات بر ارزش افزوده سیگار درحد پایینی نسبت به جهان قرار دارد و این امر موجب استقبال بیش از حد مردم از دخانیات شده است.

وی افزود: نه تنها مالیات بر ارزش افزوده سیگار افزایش نیافته است بلکه درکشور ما روندی رو به کاهش دارد و این یک اتفاق نادرستی است که موجب به هدر رفتن بودجه‌های مملکت و افزایش استعمال دخانیات شده و درقبال آن ، میزان اعتیاد را در جامعه افزایش می‌دهد.

فروش سیگار نخی

جوانان را برای استعمال راغب‌تر می‌کند

رئیس اداره بهداشت محیط وکار وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: بیش ازدو برابر هزینه‌هایی که صرف خرید سیگار درکشور می‌شود برای درمان مصرف کنندگان آن خرج می‌شود درحالی که می‌توان با افزایش مالیات بر ارزش افزوده سیگار و بازدارندگی از مصرف آن ، هزینه‌های درمان مصرف کنندگان را کاهش داد.

صادق نیت اظهار داشت: فروش سیگار به شکل تک نخی در دهه‌های روزنامه فروشی سطح شهر پای هر نوجوان وجوانی را به چرخه مصرف دخانیات باز کرده است و این امر برای جامعه ما بسیار تأسف آور است. افزایش مصرف دخانیات درکشور ما یک جنایت جمعی است و دراین روند مسئولین ناظر بر فعالیت ده‌ها نیز مقصر محسوب می‌شوند.

وی عنوان کرد: بارها نسبت به این امر با شهرداری که وظیفه نظارت بر کیوسک‌های روزنامه فروشی را بر عهده دارد، مذاکرات شفاهی وکتبی صورت گرفته، اما تاکنون عملکرد خوبی نداشته است علاوه بر سیگار فروش مواد مخدر، ابزارآلات مصرف مواد، تنباکو و دیگر مواد دخانی در این اماکن به راحتی به فروش می‌رسد.

رئیس اداره بهداشت محیط وکار وزارت بهداشت اذعان داشت: دسترسی آسان، عدم محدودیت سنی درفروش دخانیات و ... تا حدی ممکن است که به راحتی حتی کبریت و فندک برای مصرف اینگونه مواد از طریق ده‌های روزنامه فروشی دراختیار مردم قرار می‌گیرد و این امر بسیاری از جوانان و نوجوانان را ناخواسته وارد وابستگی‌هایی از این قبیل کرده است.

صادق نیت یادآور شد: امیدواریم طرح افزایش مالیات بر ارزش افزوده سیگار در مجلس تصویب شود و با توجه به تغییرات ساختاری شورای شهر تهران و شهرداری بتوان پیگیری‌هایی که تاکنون در جهت رسیدگی به اوضاع فعالیت‌های کیوسک‌های روزنامه فروشی صورت گرفته است، نتیجه بخش شود.

عرصه سرطان هم هر نوع توسعه معتبر، مفید و متناسب با نیاز جامعه مدیون تحقیقات است.

بیشترین فعالیت بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان در زمینه پژوهش خواهد بود

عضو هیات مدیره و مدیرعامل بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان نیز در این مراسم ضمن اشاره به این مطلب که بیشترین فعالیت این بنیاد در زمینه پژوهش است و می توان از ظرفیت مجموعه های نظیر این بنیاد در این زمینه استفاده



حجت الاسلام والمسلمین حاج مصطفی مرسلی
رئیس هیئت مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان

کرد، گفت: در حال حاضر در حال جمع آوری تمام حقیقات انجام شده در کشور هستیم تا مشخص شود که چه زمینه هایی باید مورد توجه بیشتر جهت مطالعه و پژوهش قرار گیرد. دکتر محمدرضا مسجدی ادامه داد: با دانشگاه های علوم پزشکی گلستان و مازندران برای حمایت از ثبت سرطان قراردادهایی منعقد شده است که امیدواریم این کار تا پایان سال جاری کامل شود.

وی با بیان اینکه سرطان موضوعی جدی برای همه ماست، افزود: سال ۱۳۹۵ بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان تاسیس شد و یکی از اهداف این بنیاد موضوع تحقیقات بود تا بتواند به پیشگیری و عوامل مؤثر در سرطان کمک کند. بنابراین تمرکز ما فعالیت های پژوهشی است و از دانشجویان پی اچ دی برای این کار کمک می گیریم.

مسجدی تأکید کرد: ما تجهیزاتی در مرکز مستقر نکرده ایم و بنا داریم از آزمایشگاه ها و تجهیزات دانشگاه های علوم پزشکی در کشور برای امر پژوهش استفاده کنیم و ثبت موارد سرطان در کشور برای تعیین نقشه جامع سرطان در کشور از دیگر اهداف اصلی ماست که به کمک وزارت بهداشت این کار را دنبال می کنیم.

وی در ادامه با اشاره به اینکه سالانه بین ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر در ایران راتر سرطان جان خود را از دست می دهند، گفت: در چند سال آینده این میزان به ۱۵۰ هزار نفر در سال هم خواهد رسید. در حال حاضر نزدیک به ۳۰۰ هزار بیمار مبتلا به سرطان در کشور وجود دارند و سالانه حدود ۹۰ هزار مورد جدید اضافه می شود. متأسفانه موارد بروز سرطان در ایران و جهان رویه افزایش است. بطوریکه در سال ۲۰۱۴ حدود ۱۴ میلیون نفر مبتلا به سرطان در دنیا شناسایی شدند و در سال ۲۰۳۰ این رقم به ۲۵ میلیون نفر می رسد. مسجدی افزود: هزینه درمان دارویی بیماران مبتلا به سرطان در کشور بیش از ۲ هزار میلیارد تومان و هزینه های کلی آن بیش از ۷ هزار میلیارد تومان می باشد. همچنین چهار گروه بیماری شامل بیماری های قلب - عروقی (سکته های قلبی و مغزی) بیماری های مزمن تنفسی، سرطان و دیابت مهمترین علت مرگ و میر در جهان و ایران به شمار می رود که همگی دارای ۴ عامل مشترک استعمال دخانیات، چاقی و تغذیه نامناسب، کم تحرکی و مصرف الکل هستند.

مدیرعامل بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان تأکید کرد: بر اساس آمارهای موجود سرطان دستگاه گوارش، پروستات، مثانه، ریه، خون و پوست از جمله شایع ترین سرطان های مردان در کشور است. شایع ترین سرطان در زنان سرطان سینه، دستگاه گوارش، تخمدان، خون، تیروئید و پوست است.

مسجدی تصریح کرد: بیشترین فعالیت ما در زمینه پژوهش است که چندین مجموعه را شروع کردیم و سعی می کنیم از علاقمندان به خصوص دانشجویان PHD که در زمینه سرطان و همه گیر شناسی کار می کنند، استفاده کنیم. همین حالا دو دانشجوی PHD داریم که با همکاری می کنند. سعی می کنیم که با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی کشور ارتباط تنگاتنگ داشته باشیم.

در مراسم افتتاحیه مرکز تحقیقات کنترل سرطان وابسته به بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان مطرح شد

لزوم ورود سازمان های مردم نهاد به حوزه پژوهش



مرکز تحقیقات کنترل سرطان
Cancer Control Research Center



بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان
National Cancer Control Charity Foundation

مرکز تحقیقات کنترل سرطان وابسته به بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان ۲۲ مهرماه سال جاری با حضور رضا ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و جمعی از اساتید و محققان و پزشکان عالی رتبه به بهره برداری رسید. از جمله اهداف این بنیاد یافتن راه های پیشگیری و درمان مؤثر سرطان است و این در حالیکه هم اکنون سیصد هزار بیمار سرطانی در کشور وجود دارد. همچنین سالانه نود هزار نفر در کشور دچار سرطان می شوند و با توجه اهمیت تشخیص به موقع سرطان، مرکز تحقیقات بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان به همت خیرین به بهره برداری رسید. لذا با اقدامات صحیح و به موقع چهل درصد از سرطان ها قابل پیشگیری هستند، البته در سایه خود مراقبتی و نگاه امیدوارانه و اثر بخشی روش های تشخیصی و درمانی است.



می پردازند و در حوزه تحقیقات هیچ فعالیتی ندارند. دکتر محمدعلی محقق ادامه داد: این مساله کمبود و خلا بزرگی است که در این حوزه وجود دارد؛ از این رو در مرکز تحقیقات بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان سعی شده است به این موضوع پرداخته شود. وی در ادامه ابراز امیدواری کرد این مرکز در کنار رسیدن به هدف اصلی خود که کنترل سرطان است، بتواند الگویی برای سایر سازمان های مردم نهاد باشد تا این سازمان ها نیز به موضوع تحقیقات سلامت توجه داشته باشند.

رئیس مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان امام خمینی در ادامه افزود: مانند همه عرصه های سلامت، در

پزشکی (تهران، شهید بهشتی و ایران) با یکدیگر هماهنگ شوند و امیدواریم بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان بتواند ضمن همکاری با این دانشگاه ها در راستای به نتیجه رسیدن این برنامه اقدام کند. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: درمان سرطان هزینه های بسیار سنگینی دارد و بخش عمده بودجه حوزه سلامت کشور صرف درمان این بیماری می شود؛ بنابراین اگر بتوانیم از سرطان پیشگیری کنیم و در صورت بروز، تشخیص زودهنگام دهیم، در این زمینه گام مؤثری برداشته ایم.

نبود واحد تحقیق در سازمان های مردم نهاد خلاء بزرگی است

رئیس مرکز تحقیقات سرطان انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی (ره) و عضو هیئت مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان نیز در ادامه این مراسم به وجود ۱۰۰ مرکز مردم نهاد در کشور اشاره کرد و گفت: این سازمان ها در حوزه سلامت عمدتاً گرایش به آموزش دارند، بعد از آموزش به فعالیت های حمایتی و پس از آن به مشاوره و اطلاع رسانی عمومی

در رابطه با کمک به بیماران سرطانی در زمینه تأمین هزینه های درمانی در ایران فعال هستند و این اقدام بسیار قابل تقدیر است چراکه هزینه های سرطان بسیار سنگین و کمر شکن است. با این حال لازم است مراکز مردم نهاد در امر تحقیقات سرطان نیز وارد شوند؛ یکی از سیاست های دولت یازدهم و دوازدهم این بوده و هست که هر چه بیشتر کارها به مردم واگذار شود. ملک زاده با بیان اینکه هنوز نظام جامع ثبت سرطان در ایران تهیه نشده، ادامه داد: این درحالی است که ثبت سرطان ها اهمیت بسیار زیادی دارد زیرا برای سیاست گذاری های پیشگیرانه و درمانی در نظام سلامت لازم است که ابتدا به این اطلاعات دسترسی داشته باشیم. همچنین برنامه ثبت سرطان چهار سال پیش در ایران آغاز شد و تاکنون اطلاعات ۱۰ استان جمع آوری شده است و برنامه هایی در زمینه پیشگیری و درمان در حال انجام است. وی همچنین با بیان اینکه اجرای برنامه ثبت سرطان در تهران به دلیل جمعیت بالا و رشد آمار مبتلایان به سرطان در این استان اهمیت زیادی دارد، تأکید کرد: برای اجرای این برنامه باید سه دانشگاه مهم علوم

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس مرکز تحقیقات کنترل سرطان وابسته به بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان با اشاره به در دست اقدام بودن برنامه ملی ثبت سرطان در ایران گفت: لازم است مراکز خیریه حوزه سلامت به بخش پژوهش نیز وارد شوند و به اجرای این برنامه که توسط وزارت بهداشت از چند سال گذشته آغاز شده است، کمک کنند.

دکتر رضا ملک زاده در مراسم افتتاح مرکز تحقیقات کنترل سرطان وابسته به بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان تصریح کرد: ۹۰ درصد سرطان ها در سنین بالای ۶۰ سالگی بروز می یابد، از این رو در ایران به دلیل افزایش سن و امید به زندگی شیوع انواع این



بیماری رو به افزایش است. همچنین در ۴۰ سال اخیر سن امید ایرانی ها به زندگی حدود ۲۴ سال افزایش یافته است. این درحالیست که در سال ۱۳۵۶ سن امید به زندگی در بدو تولد ۵۰ سال بود اما اکنون در زنان به ۷۸ سال و مردان به ۷۵ سال رسیده است. وی در ادامه افزود: در ۲۰ سال اخیر پیشرفت های زیادی در حوزه تشخیص و درمان سرطان در ایران صورت گرفته است. که نتایج این پیشرفت نشان داده، ۵۰ درصد سرطان ها در صورت تشخیص به موقع قابل درمان هستند و از ۵۰ درصد سرطان های می توان پیشگیری کرد.

۴۰ موسسه نیکوکاری در زمینه پیشگیری از سرطان فعالند



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت نقش مراکز مردم نهاد در حوزه پیشگیری از سرطان در کشور را بسیار مؤثر دانست و افزود: ۴۰ موسسه نیکوکاری



دکتر علی نقی خاموشی، عضو هیئت مدیره بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان



دکتر مرتضی عطری، متخصص و جراح عمومی و سرطان و از حامیان بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان



دکتر علی قنبری مطلق رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و از حامیان بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان



دکتر مسلم بهادری، متخصص پاتولوژی و از حامیان بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان



ابراهیم کاظم پور، سخنگو، مشاور مدیرعامل بانک تجارت و از حامیان بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان

و به تبع آن بهبود شاخص‌های سلامتی و کاهش هزینه‌های کمرشکن درمان بیماری‌های صعب‌العلاج و مهلک، لازم است تا مالیات بر مواد دخانی به ۷۰ درصد برسد و امیدواریم درخواست‌های مکرر وزارت بهداشت و درمان مبنی بر افزایش مالیات بر مواد دخانی و سیگار، در مجلس محترم شورای اسلامی تصویب و ابلاغ گردد تا سهولت دسترسی و قیمت ارزان، محرکی برای گرایش جوانان عزیز به عنوان سرمایه‌های آینده نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران به استعمال مواد دخانی نباشد.

در پایان این نامه آمده است: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قم به سهم خود آماده است تا در کنار دادستان محترم، در جهت تحقق اهداف نویدبخش این طرح، رسالت خود را بیش از پیش ایفا نموده و انتظار می‌رود نهادهای اجتماعی، فرهنگی، دینی، رسانه محترم ملی، نشریات و مجلات و... استان نیز نقش مؤثر خود را با نیت برجیدن این بلای خانمانسوز، بیش از پیش نمایان و عملی کنند.

به حکم وظیفه بر خود لازم دانستیم مراتب سپاس و امتنان جامعه سلامت استان قم را از جناب‌عالی، بابت اعلام ممنوعیت قانونی عرضه قلیان و دخانیات در قهوه‌خانه و سفره‌خانه‌ها، رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها، هتل و مسافرخانه‌ها، بوستان‌ها و پارک‌ها و دیگر اماکن عمومی اعلام داشته و ابراز امیدواری قلبی بنمایم تا این حرکت موثر، قاطع و فراگیر مورد عنایت دیگر مسئولان و متولیان دلسوز در سایر استان‌ها قرار گیرد. در این نامه تأکید شده است: این روزها به جهت از بین رفتن قبح این تفریح کاذب و خانمانسوز، شاهد همه‌گیری و شیوع فرهنگ غلط استفاده از قلیان در فضایی بی‌فید و شرط هستیم و این حرکت دادستانی قم در صورت حمایت همه‌جانبه، فرهنگ‌سازی و درک منطقی خطرات آن توسط خانواده‌ها، می‌تواند شروعی مناسب برای رسیدن به یک جامعه سالم و پر نشاط باشد.

دکتر ایرانی‌خواه آورده است: استحضار دارید که بر اساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی، به عنوان اقدامی مؤثر در جهت کاهش استعمال

تقدیر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران از دادستان قم

دادستانی استان قم استعمال قلیان در اماکن عمومی را ممنوع کرد

اعضای هیات‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات استان قم به همراه مسئولان دانشگاه علوم پزشکی این استان در دیدار با دادستان قم، با ارائه لوح تقدیر از آقای کاهه به منظور ارائه خدمات شایان ذکر در زمینه کنترل، پیشگیری و ممنوعیت استعمال دخانیات در این استان قدردانی کردند.

در این دیدار، لوح سپاس توسط دکتر عادل به آقای کاهه دادستان قم و دکتر داودی معاون دادستان اهدا شد. لازم بذکر است، در این دیدار آقایان خاکی و صبوری از اعضای هیئت مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران استان قم، آقای فرهنگ رئیس اداره بازرسی دانشگاه علوم پزشکی قم حضور داشتند.

گفتنی است، در نامه دکتر ایرانی‌خواه رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم خطاب به مهدی کاهه، دادستان قم آمده است: بدین‌وسیله با اطلاع از تدبیر حکیمانه، سنجیده و قابل تقدیر جناب‌عالی در برچیدن یکی از معضلات و تهدیدات عمده سلامتی شهروندان شهر کریمه اهل بیت(س)،



مراسم تقدیر از دادستان قم جهت مبارزه با استعمال قلیان در این استان



مراسم تقدیر از آقای کاهه دادستان قم توسط اعضای هیات‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم و با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم



جلسه هماهنگی جهت کنترل دخانیات در استان قم با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم

● همکاری در زمینه آموزش و تربیت نیروی انسانی محقق و پژوهشگر برپا مقابله با شیوع سرطان در کشور

● اشاعه و ترویج فرهنگ خود مراقبتی و آموزشهای همگانی از طریق رسانه‌های جمعی، سایت‌ها و فضای مجازی و همکاری با سایر سازمان‌های مردم نهاد.

● جلب مشارکت‌های مردمی و کمکهای خیرین داخل و خارج از کشور برای اجرای برنامه دوستانه کنترل سرطان.

● تشکیل کمپین‌های مبارزه با سرطان از گروه هنرمندان، ورزشکاران، دانشجویان، دانش آموزان، اساتید، فرهنگیان، کارگران، بانوان و سایر اقشار علاقمند

● معرفی پروژه انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران

این پروژه از نیمه دوم سال ۹۵ شروع به کار نموده که هم اکنون با کمک خیرین در مرحله سازه اسکلتی است و یکی از مراکز فوق تخصصی برای پیشگیری، آموزش و درمان سرطان در کشور به شمار می‌رود. به منظور شناسایی بیشتر با اهداف، فعالیت‌ها و برنامه‌های جاری در حال تدوین بنیاد، عزیزان علاقمند می‌توانند به نشانی www.Web-sa.ir مراجعه نمایند.

در راستای اهداف بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان، به منظور مشارکت با سازمانها، دستگاه‌های اجرایی و بانکها و تحقق برنامه‌های پیش رو و با استفاده از ظرفیت‌ها و پتانسیلهای موجود در جامعه، خوشیختانه بانک تجارت به عنوان اولین بانک اقتصادی، پیشنهاد همکاری خود را با بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان اعلام داشته تا در چهار جوب وظایف و مسولیت‌های اجتماعی با این بنیاد همکاری و حامی پشتیبان فعالیت‌های این مجموعه باشد.

در موافقت نامه تنظیم شده، به این مشارکت به شکل مشروح و جدی اشاره شده تا در برنامه ریزی مشترک و هدفمند بتوانیم به شرح اهداف بنیاد بپردازیم و نگرش بانک به اینگونه فعالیت‌ها بیش از پیش معطوف گردد.

● تحقیق و توسعه در زمینه‌های مرتبط

● فعالیت‌های آموزشی (رایج، مداوم و عمومی) و کمک به تربیت نیروی انسانی و تخصصی

● فعالیت‌های حمایتی

● فعالیت‌های ترویجی

● فعالیت‌های پایشی

رسالت بنیاد نیکوکاری

۱. کمک به درمان و نیازمندان و بیماران سرطانی در سراسر کشور

۲. کمک به تاسیس مراکز درمانی تخصصی و بیمارستانهای فوق تخصصی سرطان در کشور

۳. کمک به تاسیس و راه اندازی مراکز تحقیقاتی و پژوهشی سرطان در کشور

۴. مشارکت در آموزش و تربیت نیروی انسانی برای مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی سرطان در کشور

۵. مشارکت در کمک و ساخت تجهیزات بیمارستان‌های فوق تخصصی سرطان در سراسر کشور

۶. اجرای برنامه‌های غربالگری و بیماریابی سرطان در کشور

۷. راه اندازی کمپین‌های مردمی برای افزایش آگاهی عمومی مردم درباره سرطان و حمایت از بیماران سرطانی در سراسر کشور

برنامه‌های بنیاد ملی نیکوکاری سرطان

● کمک به ساخت و تکمیل پروژه بیمارستانی ۵۴۰ تختخوانی انستیتو کانسر مرکز جامع سرطان سید الشهدا (ع) در مجمع بیمارستانی امام (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران

● کمک به ایجاد و راه اندازی مرکز ملی ثبت و کنترل سرطان در کشور

بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان

آمار وضعیت کنترل سرطان در یک نگاه



متوازن و همه جانبه در خصوص آموزش همگانی، پیش گیری، خود مراقبتی، غربالگری، تحقیق و پژوهش، ثبت ملی سرطان و آمایش ملی این بیماری و نیز کمک به ساخت و تجهیزات مراکز درمانی و بیمارستان‌های فوق تخصصی ویژه بیماران سرطانی با کمک صاحب نظران و خیرین نوع دوست و بزرگوار در داخل و خارج از کشور انشاا.. گامهای مؤثری بردارد.

مهمترین اهداف بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان بر اساس اساسنامه ثبت شده

● کمک به پیشگیری و تشخیص و درمان زود رس و استاندارد سرطان

سرطان، سازمان‌های مردم نهاد در سراسر جهان، بازوی اصلی برای کمک به حکومت و حمایت از مردم بشمار می‌روند. بر اساس تجربه ای که در کشورهای توسعه یافته با مشارکت فعال سازمان‌های مردم نهاد محقق شده است. بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان به اهتمام جمعی از اساتید محققان و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و نیز جمعی از خیرین در سال ۱۳۹۵ بنیان نهاد شد و پس از مراحل قانونی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز وزرات کشور مجوزهای قانونی آن اخذ و شروع به فعالیت نمود.

بنیاد نیکوکاری سرطان از جمله سازمان‌های مردم نهادی است که کمی خواهد در کشور با نگاهی

چهار گروه از بیماری شامل بیماری‌های قلب و عروق (سکته قلبی و سکته مغزی)، بیماری‌های مزمن تنفسی، سرطان و دیابت، مهمترین علت مرگ‌ومیر در جهان و ایران به شمار می‌روند که همگی داری چهار عامل مشترک استعمال دخانیات، چاقی و تغذیه نامناسب، کم تحرکی و مصرف الکل هستند.

چند نکته آماری مهم

● در حال حاضر بیش از ۳۰۰ هزار نفر بیمار مبتلا به سرطان در کشور وجود دارد.

● سالانه ۹۰ هزار نفر در کشور دچار سرطان می‌شوند و پیش بینی می‌شود این رقم در دهه بعدی به ۱۵۰ هزار نفر در سال برسد.

● هر سال حدود ۵۰ هزار نفر در اثر ابتلا به سرطان در ایران جان خود را از دست می‌دهند.

● موارد بروز سرطان در ایران و جهان در حال افزایش است. در سال ۲۰۱۴ حدود ۱۴ میلیون نفر مبتلا به سرطان در دنیا شناسایی شده‌اند که در سال ۲۰۳۰ این رقم به ۲۵ میلیون نفر می‌رسد.

● هزینه درمان داروی بیماران مبتلا به سرطان در کشور بیش از ۲۰۰۰ میلیارد تومان و هزینه‌های کلی آن بیش از ۷۰۰۰ میلیارد تومان است.

شايع ترين سرطان‌ها در مردان

براساس آمارهای موجود سرطان دستگاه گوارش، پروستات، مثانه، ریه، خون و پوست و از جمله شايع ترين سرطان‌ها میان مردان در کشور است.

شايع ترين سرطان‌ها در زنان

سرطان پستان، دستگاه گوارش، تخمدان، خون، تیروئید و پوست از جمله شايع ترين سرطان‌ها میان زنان در کشور است.

هزينه‌های هنگفت درمان سرطان را فراموش نکنيم

با توجه به وسعت و بار سنگین مادی و معنوی بیماری

در کارگاه آموزش پیشگیری و کنترل دخانیات مطرح شد

افزایش مسئولیت پذیری اصلی ترین مؤلفه ترک سیگار



دخانیات، کشورها و قوای تصویب کننده و ناظر بر حسن اجرای کامل قانون، میزان مالیات بر سیگار را تا ۷۰ درصد افزایش دهند. این پزشک معالج تأکید کرد: تنها پنج درصد از جمعیت جهان در جایی زندگی می کنند که در آن ممنوعیت کامل تبلیغات و فعالیت های تشویقی صنایع دخانی وجود دارد. در واقع، نیمی از کودکان سراسر دنیا در کشورهایی به سر می برند که هیچ ممنوعیتی نسبت به تبلیغات محصولات دخانی وجود ندارد. یکی از مهمترین اقدامات و راهکارهایی که کشورها می توانند به کمک آن سلامت نسل جوانانشان را تأمین کنند، ممنوعیت کامل تبلیغات به شکل جامع و مستمر است.

استعمال سیگار در بین زنان کشورهای در حال توسعه رو به رشد است

دهقان ادامه داد: مطالعات در سطح ملی نشان می دهد که پیش و پس از ممنوعیت کامل تبلیغات مرتبط با دخانیات، مصرف سیگار و قلیان را تا حد قابل تأمل ۱۶ درصد کاهش داده است. نکته قابل تأمل دیگر این که مصرف سیگار و البته قلیان در میان بانوان و دختران جوان کشورهای پر جمعیت و در حال توسعه و کم رنج تر شدن قیح اجتماعی آن، در حال

کارگاه آموزش پیشگیری و کنترل دخانیات، ۲۲ مهرماه سال جاری در سالن همایش بیمارستان مدائن توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات برگزار شد. در این کارگاه مسئول کلینیک ترک سیگار تدبیر نصیر به عنوان سخنران تأکید کرد: هنجارهای موجود در جامعه و ارزش ها و ضد ارزش ها بیش از هر وقت دیگری باید مورد بررسی قرار بگیرند که در این زمینه باید از خود شروع کنیم و حس مسئولیت پذیری را در درونمان افزایش دهیم.

نصیر دهقان در ادامه افزود: امروزه دخانیات عمده ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان است؛ متأسفانه هر سال در حدود هشت میلیون نفر از خریداران و مصرف کنندگان محصولات دخانی در اثر ابتلاء به بیماری های ناشی از آن فوت کرده و عده ای هم سیگار را ترک می کنند. این موضوع موجب شده تا صنایع دخانی نیازمند جذب مشتریان و مصرف کنندگان جدیدی برای محصولاتشان باشند و تلاش کنند تا روزانه هزاران عضو جدید به این بازار افزون کنند. استراتژی واضح صنایع دخانیاتی بر این اصل استوار است که این مشتریان را از بین پسران و دختران جوان انتخاب کرده تا ترجیحاً سال های متمادی بتوانند به آنان خدمت کنند. وی گفت: ناگفته پیداست با توجه به آمار مرگ و میر بالا و همچنین بیماری های متعدد ناشی از مصرف دخانیات که موجب کاهش چشمگیر کیفیت زندگی افراد مصرف کننده و خانواده مظلوم آنان می شود؛ سازمان جهانی بهداشت مطابق پیش بینی مصرف تنباکو تا سال ۲۰۳۰ را به عنوان یک تهدید جدی برای هر فرد بدون در نظر گرفتن سن، جنس و نژادش در نظر گرفته است. مطابق پیشنهاد این سازمان و به منظور ارتقای سطح سلامت عمومی و کمک به کاهش استعمال

دهقان ادامه داد: روش های درمانی ۷۰ درصد شبیه به یکدیگر هستند و مهم ریزه کاری های آن است. کار اصلی ما پیشگیری است و تأکید ما روی بچه های سه تا پنج سال- دوازده تا هجده ساله است. همانطور که ما همیار پلیس داریم چه خوب است که همیار ترک سیگار نیز داشته باشیم که پدر و مادر و نزدیکانشان را از استعمال مواد دخانی منع کنند.

حقوق شهروندی باید همه جا رعایت شود

دهقان با توجه به لزوم اجرای حقوق شهروندی توسط همه شهروندان تأکید کرد: ممنوعیت استعمال سیگار در اماکن عمومی شامل ممنوعیت هایی می شود که در قانون به خوبی به آن اشاره شده است. هنگامی که وارد پارک می شویم، نباید در معرض دود دست دوم و دست سوم قرار بگیریم. حتی این حجم از دود نیز برای گیاهان نامناسب است. حال در اینجا بحث حقوق شهروندی به میان می آید که افراد سیگاری با رعایت حق دیگران باید مضرات کشیدن سیگار را فقط برای خود داشته باشند و دیگران را در این آسیب شریک نکنند.

وی در مورد ضمانت اجرای قوانین بازدارنده مبارزه با دخانیات گفت: اجرای این قانون به عهده همگان است. ما باید اول از خود و خانواده مان شروع کنیم. به هر حال چه خوب است که بدانیم زندگی ما بر پایه انتخاب ها و اولویت هایمان بنا شده است. لذا پیشگیری همه جانبه و موفق از مصرف دخانیات نیازمند آموزش مهارت های زندگی از سنین پایین، ارتقای آگاهی و نیز تشویق اقشار جامعه در راستای گرایش به سمت عادات سالم تر و انتخاب هوشمندانه تر افراد است.

کنیم. تا جایی که امکان دارد جای کم بنوشیم. به جای آن انواع آب میوه طبیعی و آجیل و خشکبار مصرف کنیم. خوردن آدامس یا استفاده از تسبیح می تواند جایگزین عادت استعمال سیگار باشد.

این پزشک معالج با اشاره به این مطلب که ورزش می تواند تأثیر ترک دخانیات را در بدن دو برابر کند، تأکید کرد: جو دوسر همراه با شیر بخورید که برای سیگاری ها بسیار مناسب است. وی با ارائه این پرسش که چه کسی را می گوئیم که سیگار را ترک کرده است؟ ادامه داد: به عنوان مثال من روزی ۱۰ نخ سیگار می کشم و در مقابل دو هفته بین سیگار کشیدنم فاصله می اندازم، آیا من سیگار را ترک کرده ام؟ برای قلیان چطور؟ خانمی پیش من آمد و گفت: «نیمه شب از خواب بیدار می شود و قلیان می کشد. حتی همسرش نمی داند.» من اولین پیشنهادی که به ایشان دادم ایجاد محدودیت زمانی بود. گفتم: «از ساعت ۴ تا ۸ قلیان بکش و بعد از آن محدودیت مکانی گذاشتم. مثلاً خانه خواهرت حق نداری سیگار بکشی. و این بازده زمانی و مکانی همچنان تنگ و تنگ تر شد که در نهایت به ترک قلیان منجر شد.

تغییر باورها سخت است

این پزشک معالج تصریح کرد: تغییر باورها و عادات بسیار سخت است و بحث شرطی شدن هم حائز اهمیت است. کنار گذاشتن عادت اگر همراه با پاداش باشد بسیار خوب است. ما به عنوان درمانگر خودمان با بیمار تماس می گیریم و خیلی حس خوبی برای بیمار است که باور می کند پزشک همواره به یاد اوست. ما باید بتوانیم پاداش را درونی کنیم.

پیشروی به سوی یک اپیدمی مرگبار و تهدیدآمیز برای سلامت جامعه جوانان محسوب می گردد. وی بار دیگر با تأکید به این مسئله که ما باید از خودمان شروع کنیم و تکنیک های آموزش و مهارت ها و کنترل به خوبی بیاموزیم، گفت: کسانی می توانند به صورت آنی ترک کنند که آمادگی آن را داشته باشند. مثلاً خانمی که تازه متوجه بارداری اش شده و متأسفانه هر روز سیگار می کشد یا مسافری که برای مدت طولانی باید با هواپیما سفر کند. اینها از جمله مواردی است که فرد باید به موضوع ترک بیش از هر وقت دیگری بیاندیشد.

دهقان با اشاره به این مسئله که پیشنهاد ما ترک تدریجی است، ادامه داد: باید در مرحله ترک به تغذیه بیش از هر وقت دیگری توجه کنیم. اقلام خوردنی مانند، نوشابه و تنقلات را حذف

فعالیت های مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات



سرای محله در سعادت آباد ۱۸-۹۶



سالن تئاتر ققنوس ۷-۹۶



مرکز فرآموز ۲۴-۷-۹۶



بازدید آزاد از فرآموز ۲۰-۷-۹۶



بسیار مضر و کشنده است که متأسفانه در روغن های قنادی و برخی از روغن های پخت و پز این ایزومر ترانس بسیار بالا بوده و مردم باید توجه کنند که هنگام خرید، روغنی را مورد توجه قرار داده که ایزومر ترانس آن نزدیک به صفر باشد. همچنین فشار خون و چربی خون بالا، دیابت، دخانیات، نداشتن خواب مناسب و استرس مزمن از فاکتورهای اصلی بروز بیماری های قلبی و عروقی است و افرادی که خواب نامناسب داشته بیشتر در معرض فشار خون بالا و بیماری های قلبی هستند که می توان گفت ۷ ساعت خواب ممتد برای حفظ سلامتی بدن لازم است. رئیس اداره پیشگیری از بیماری های دانشگاه علوم پزشکی در پایان گفت: استرس مزمن و طول کشنده یک ریزفاکتور خطرناک در بروز بیماری های قلبی است که افراد این مسئله را جهت پیشگیری از بیماری های قلب و عروق باید مدنظر قرار دهند

قوامی ادامه داد: شیوع بیماری های قلبی و عروقی امروزه در ایران و جهان به حدود ۳۰ سال کشیده شده که یکی از دلایل آن روش های نامطلوب زندگی، چاقی، کم تحرکی و استعمال دخانیات است که خانواده ها بسیار باید نسبت به این مسائل آگاه باشند و در کنار آن مدارس نیز اقدامات لازم را جهت برنامه های پیشگیرانه انجام دهد.

رئیس اداره پیشگیری از بیماری های دانشگاه علوم پزشکی با اشاره به اینکه آگاهی های اجتماعی در کاهش بیماری های قلبی و عروقی بسیار مؤثر است، گفت: اندازه گیری فشارخون در زمان مناسب یعنی پیشگیری از بسیاری از بیماری ها، بنابراین با اقدامات به موقع و پیشگیرانه می توان به میزان زیادی حوادث قلبی و عروقی را کاهش داد.

وی به ایزومر ترانس در روغن ها اشاره کرد و گفت: اگر این میزان در روغن ها بالا باشد

قلبی است، گفت: ۴۰ درصد مرگ ها در ایران به دلیل مشکلات قلبی بوده که از این میزان ۲۰ درصد مستقیم به دلیل سکنه قلبی است.

قوامی عنوان کرد: افرادی که دچار فشار خون بالا بوده تا آخر عمر باید درمان دارویی و تغذیه ای خود را مدنظر قرار دهند، همچنین نامنظمی های قلبی تحت کنترل باشد؛ چراکه این نامنظمی لخته در داخل قلب ایجاد کرده که ممکن است به مغز انتقال یافته و سبب سکته مغزی شود که امروزه می توان اقدامات مؤثری جهت کمک به این بیماران انجام داد.

وی افزود: استعمال قلیان و دخانیات یک عامل کشنده و خطرناک بوده که در بروز بیماری های قلبی بسیار تأثیرگذار است و متأسفانه جوانان امروز بسیار درگیر این مسئله شده در حالی که باید تابع روش های سلامت مدار باشند.

استعمال سیگار از عوامل شیوع بیماری های قلبی و عروقی

یکی از اهداف و اولویت های کاری آموزش و پرورش تربیت حیدریه سلامت دانش آموزان است و در نظر داریم با اجرای چنین برنامه هایی، تفکرات و رفتارهای سالم در مدارس را به خانواده های عزیز القا کرده و تا حد توان آنها را در برابر انواع آسیب های روحی و جسمی ایمن نمائیم.

رئیس اداره پیشگیری از بیماری های دانشگاه علوم پزشکی بایان اینکه فشار خون عامل اصلی سکته مغزی و یکی از بزرگ ترین عوامل در بروز حوادث

کارگاه قلب سالم تغذیه سالم با مشارکت اداره پیشگیری از بیماری های دانشگاه علوم پزشکی و با حضور سعید نیرویی معاون مدیرکل و مدیر آموزش و پرورش تربیت حیدریه، قلی زاده معاون پرورشی و تربیت بدنی، قوامی رئیس اداره پیشگیری از بیماری های دانشگاه علوم پزشکی و کارشناسان آموزش و پرورش و دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه در محل هنرستان دخترانه حجاب برگزار شد.

رئیس اداره پیشگیری از بیماری های دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه در این کارگاه: فشار خون و چربی خون بالا، دیابت، دخانیات، نداشتن خواب مناسب و استرس مزمن از فاکتورهای اصلی بروز بیماری های قلبی و عروقی است.

معاون مدیرکل و مدیر آموزش و پرورش تربیت حیدریه ضمن قدردانی از عوامل اجرایی این برنامه اظهار داشت:

در کل اروپا نرخ مصرف الکل و مواد نوجوانان در ۲۰ سال گذشته عموماً بهبود یافته است، ولی کاهش در هیچ‌جا به قدر کشور ایسلند چشم‌گیر نبوده است و بهبودها نیز لزوماً ناشی از استراتژی‌هایی نیستند که برای ارتقاء سلامت نوجوانان پی گرفته شده‌اند. مثلاً در انگلستان این واقعیت که اکنون نوجوانان به جای ارتباطات رودرو زمان بیشتری را در خانه برای تعامل آنلاین می‌گذرانند، می‌تواند یکی از دلایل کاهش مصرف الکل باشد.

گفتنی است استعمال دخانیات سالیانه موجب مرگ حدود هفتصد هزار نفر در اروپا می‌شود. کمسیون اروپا برای مبارزه با این معضل پیشنهاد کرده است که مقررات جاری در مبارزه با مصرف دخانیات، سخت‌تر شود. از جمله این پیشنهادات این بود که ۷۵درصد سطح پاکت‌های سیگار با اخطار علیه مصرف دخانیات پوشیده شود. یکی از نمایندگان پارلمان اروپا از حزب سبزها در اینباره گفت: «این هنوز به اندازه آنچه در استرالیا انجام شده، کافی نیست. فکر می‌کنم کمسیون به کشورهای عضو اختیار داده که از این محدوده بیرون بروند، اما باید به این اقدام یکپارچگی داد.»

بسیاری از مسافران کشورهای اروپای غربی و شمالی در فصل تابستان و زمان سفر به جنوب و شرق اروپا، سیگارهای ارزان‌قیمت برای خود و دوستان‌شان خریداری می‌کنند. در سال‌های گذشته در بسیاری از کشورها تلاش گسترده برای کاهش میزان قاچاق سیگار صورت گرفته است. از طرفی با افزایش مصرف سیگار، شمار افرادی که به سرطان‌های مختلف ناشی از استعمال دخانیات مبتلا می‌شدند نیز رشد کرد. بر این اساس اکثر کشورهای اروپایی با وضع مالیات و افزایش قیمت سیگار، راهی برای کاهش استعمال دخانیات ارائه کردند. طبق آمار به‌دست آمده، هر پاکت سیگار در بریتانیا نزدیک به ۱۰ پوند به فروش می‌رسد.

محافظت کودکان انگلیسی‌در مقابل دود دست دوم

بررسی‌ها نشان می‌دهد که اعمال سیاست افزایش قیمت سیگار در بریتانیا استعمال سیگار را در این کشور حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد در دهه گذشته کاهش داده است.

همچنین به گزارش آسوشیتدپرس ممنوعیت استعمال سیگار در وسایل نقلیه که کودکان و سالمندان هستند، جهت گسترش اقدامات برای محافظت افراد کم‌سن‌وسال و مسن از خطرات دود دست دوم سیگار است. در پی آن طرفداران سیگار کشیدن قانون جدید را غیر قابل اجرا خوانده‌اند، اما مقامات بهداشتی و گروه‌های ضدسیگار از این ممنوعیت به‌عنوان مهم‌ترین اقدام از زمان ممنوعیت عمومی سیگار کشیدن در مکان‌های کاری و فضای عمومی در بسته در انگلیس در سال ۲۰۰۷ یاد کرده‌اند. پنی وودز، رئیس بنیاد ریه انگلستان دراین‌باره گفت: «تصویب این ممنوعیت واقعاً جای جشن گرفتن برای همه افرادی دارد که به محافظت از سلامت نسل‌های آینده اهمیت می‌دهند.»

ایرلند؛ تجربه کاهش مصرف با افزایش قیمت

ایرلند نیز از دیگر کشورهایی است که برنامه‌های بسیاری برای کاهش مصرف سیگار ارائه کرده است. طبق گزارش‌های به دست آمده، ایرلند نخستین کشوری بود که ممنوعیت استعمال سیگار را در اماکن عمومی و وسایل نقلیه اعمال کرد. از طرفی دومین کشوری است که با افزایش قیمت سیگار، برای کاهش مصرف آن تلاش کرده است. بر اساس آمارهای منتشر شده، قیمت هر پاکت سیگار ۲۰ عددی در ایرلند حدود ۹٫۱۵ پوند اعلام شده است.

فرانسه و دیگران

در ماه‌های گذشته مقامات فرانسه نیز از افزایش قیمت سیگار به منظور کنترل عادت به استعمال این ماده دخانی خبر دادند. پیش از این نیز نخست‌وزیر فرانسه در سخنرانی خود در جمع نمایندگان پارلمان این کشور از افزایش قابل توجه قیمت سیگار در یک فرآیند چندساله در فرانسه خبر داد. فروش سیگار در سال ۲۰۱۵ در این کشور برای نخستین بار بعد از سال ۲۰۰۹ افزایش یافت؛ این در حالی بود که قیمت سیگار در این سال‌ها بدون تغییر باقی ماند. طبق آخرین آمار به دست آمده، قیمت هر پاکت سیگار در این کشور حدود ۶ پوند اعلام شده است. این قیمت در هلند و

موفقیت چشمگیر اروپا در ۲۰ سال گذشته

کاهش نرخ مصرف الکل و مواد در بین نوجوانان



فنلاند نیز بیش از ۵ پوند گزارش شده که در آلمان رقمی معادل ۴٫۸۶ پوند است. طبق گزارش‌های به دست آمده، شمار افرادی که بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند از سال ۱۹۷۰ تاکنون در آلمان افزایش یافته است؛ این در حالی است که بسیاری از آمارها حاکی از کاهش ابتلای افراد به سرطان ریه به دلیل ترک سیگار در این کشور دارد. در ایتالیا نیز هر پاکت سیگار ۲۰ عددی نزدیک به ۴٫۳۷ پوند به فروش می‌رسد که این قیمت در اسپانیا، یونان و رومانی به‌طور متوسط بین ۳٫۰۹ تا ۳٫۹۳ پوند اعلام شده است.

فنا

یان، یکی از محققان این طرح پیمایشی مایل است یک نهاد متمرکز با بودجه اختصاصی برای تمرکز بر گسترش «جوانان در اروپا» شکل بگیرد. او می‌گوید «هرچند ۱۰ سال است مشغول این کاریم، اما شغل اصلی و تمام‌وقت ما این نیست. مایلیم کسی از این کار الگو بگیرد و در تمام اروپا اجرا کند. و چرا فقط اروپا؟»

یان می‌افزاید: «گودبرگ یانسون از خانواده‌های این شهر است، با دو پسر بزرگ این خانواده، یان کنراد ۲۱ ساله و برگر ایزار ۱۵ ساله درباره مصرف الکل و دخانیات صحبت کردیم. یان الکل می‌نوشد اما برگر می‌گوید هیچ‌کسی را در مدرسه‌اش نمی‌شناسد که دخانیات یا الکل مصرف کند. درباره تمرین فوتبال هم حرف می‌زنیم. برگر پنج یا ۶ بار در هفته تمرین می‌کند؛ یان که دانشجوی سال اول رشته کسب‌وکار در دانشگاه ایسلند است، پنج بار در هفته تمرین می‌کند. هر دو تمرین‌های منظم بعد از مدرسه را از ۶ سالگی آغاز کرده‌اند.»

این محقق می‌گوید: «پدر خانواده گودبرگ یانسون قبل از آن به من گفته بود که ابزارآلات مختلفی در خانه دارند و همواره سعی کرده‌اند فرزندانشان را به موسیقی علاقه‌مند کنند. قبلاً یک اسب داشتند و همسرش به اسب‌سواری علاقه دارد. اما این کارها جواب نداد و در نهایت فرزندانشان فوتبال را انتخاب کردند.»

آیا شده که بچه‌ها احساس فشار کنند؟ آیا شده که وقتی بچه‌ها ترجیح می‌دادند کار دیگری بکنند، وادار به تمرین شوند؟ برگر می‌گوید: «نه، ما از بازی فوتبال لذت می‌بریم.» یان اضافه می‌کند: «متحاشش کردیم و به آن عادت کردیم و برای همین ادامه دادیم.»

این همه کارشان نیست. گودبرگ و همسرش ترون برای گذراندن ساعات مشخصی در هفته باسه پسرشان برنامه‌ریزی نمی‌کنند، اما سعی می‌کنند آنها را مرتباً به سینما، تئاتر، رستوران، کوهنوردی و ماهی‌گیری ببرند و بالاخره در ماه سپتامبر که گوسفندهای ایسلند از ارتفاعات پایین می‌آیند، قرار خانوادگی چوچانی می‌گذارند.

شاید یان و برگر بیش از حد معمول به فوتبال علاقه و در آن استعداد داشته باشند (دانشگاه ایالتی شهر دنور بورسیه فوتبال به یان پیشنهاد داده و چند هفته پس از ملاقات‌مان، برگر برای بازی در تیم ملی زیر ۱۷ سال انتخاب شد)، ولی آیا افزایش معنادار درصد کودکانی که چهار بار یا بیشتر در هفته در برنامه‌های ورزشی سازمان‌یافته شرکت می‌کنند، می‌تواند مزایایی علاوه بر پرورش کودکان سالم‌تر داشته باشد؟

مثلاً آیا می‌تواند به پیروزی قاطع ایسلند بر انگلستان در رقابت‌های قهرمانی فوتبال یورو ۲۰۱۶ مربوط باشد؟ در پاسخ به این سؤال، اینگا دورا که با رأی مردم «زن سال ایسلند» در ۲۰۱۶ انتخاب شد لیخند می‌زند: «در موسیقی هم موفقیت داشته‌ایم، مثل گروه آو مانسترز اند من یک گروه فولک‌پاپ مستقل در ریکیاویک. اینها جوان‌هایی‌اند که به

کارهای سازمان‌یافته هُل داده شدند.» با چشمکی می‌گوید: «برخی از من تشکر کرده‌اند.»

نرخ خودکشی جوانان بخارست هم پایه‌پای کاهش مصرف الکل و مواد، کمتر شده است

شهرهای دیگری هم که به برنامه «جوانان در اروپا» پیوسته‌اند مزایای گوناگونی را گزارش می‌دهند. مثلاً در بخارست، نرخ خودکشی جوانان هم پایه‌پای کاهش مصرف الکل و مواد، کمتر شده است. در کاناس، تعداد کودکانی که دست به خودکشی زده‌اند در بازه ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵ یک‌سوم کمتر شده است.

به گفته اینگا دورا، «از طریق مطالعات یاد گرفتیم که باید شرایطی بسازیم که بچه‌ها بتوانند زندگی سالمی داشته باشند و نیازی به مصرف مواد نداشته باشند، چون زندگی مفرّح است و آن‌ها می‌توانند کارهای زیادی بکنند و والدینی حامی‌شان هستند که با آن‌ها وقت می‌گذرانند.»

در این مسأله، حتی اگر روش‌ها روشن نباشند، پیام‌ها صریح‌اند و وقتی هاروی میلکمن به این نتایج می‌نگرد، به فکر کشور خودش ایالات متحده می‌افتد. آیا «جوانان در ایسلند» می‌تواند آنجا هم جواب بدهد؟

آمریکا مشخصاً با چالش‌هایی روبروست که ایسلند گرفتارشان نیست. اما میلکمن می‌گوید داده‌های سایر نقاط اروپا، از جمله شهرهایی مانند بخارست که درگیر مسائل اجتماعی مهم و فقر نسبی‌اند، نشان می‌دهند که الگوی ایسلندی می‌تواند در فرهنگ‌های بسیار متفاوت هم مؤثر باشد. و نیاز به چنین کاری در ایالات متحده بسیار زیاد است: کم‌سالان تقریباً ۱۱درصد از مصرف الکل کشور را به خود اختصاص می‌دهند، و افراط در نوشیدن هر سال بیش از ۴۳۰۰ واقعه مرگ در افراد زیر ۲۱ سال رقم می‌زند. ولی هرچه سن کودک در اولین باری که دخانیات یا الکل مصرف می‌کند بیشتر باشد، در طول عمرش زندگی سالم‌تری خواهد داشت.

منابع برنامه‌های سلامت اجتماعی در آمریکا کوتاه‌مدت تأمین می‌شود

بعید است برنامه‌ای هم‌تراز با «جوانان در ایسلند» در ایالات متحده مطرح شود. یک مانع مهم آن است که ایسلندی‌ها تعهد درازمدت به پروژه‌های ملی دارند، ولی منابع برنامه‌های سلامت اجتماعی در ایالات متحده معمولاً با بودجه‌های کوتاه‌مدت تأمین می‌شود. میلکمن در تجربه‌ای دشوار دریافته است که حتی آن برنامه‌های جوانان که مورد تقدیر همگان هستند و بهترین سرمشق‌های امروزی تلقی می‌شوند نیز همیشه بسط نمی‌یابند یا حتی حفظ نمی‌شوند. او می‌گوید: «در پروژه خودیابی به نظر می‌رسید بهترین برنامه دنیا را داریم. دو بار به کاخ سفید دعوت شدم تا حرف بزنم. این برنامه جایزه‌های ملی بُرد. فکر می‌کردم این برنامه در هر شهر و روستایی تکرار خواهد شد. ولی نشد.»

یک الگوی عام برای همه جوامع تجویز نمی‌شود

علت ماجرا به نظرش این بود که نمی‌توانید یک الگوی عام را برای همه اجتماع‌ها تجویز کنید چون همگی منابع یکسان ندارند. هر اقدامی برای آنکه کودکان ایالات متحده فرصت شرکت در همان نوع فعالیت‌هایی را بیابند که اکنون در ایسلند مرسوم است و لذایه آن‌ها کمک‌شود تا از الکل و سایر مواد دور بمانند، باید از منابعی بهره‌بگیرد که هم‌اکنون در آن اجتماع وجود دارد. او می‌گوید: «باید بر منابع اجتماع هدف تکیه کنید.»

همکارش الفجیر کریستیانسون در حال طرح ایده‌های ایسلندی در ایالت ویرجینیای غربی است. در چندین مدرسه راهنمایی و دبیرستان ایالت، پرسش‌نامه‌ها را به بچه‌ها داده‌اند و یک مسئول هماهنگی محلی هم کمک می‌کند نتایج به دست والدین و هرکسی برسد که می‌تواند از آن‌ها برای کمک به کودکان آنجا استفاده کند. ولی او تصدیق می‌کند شاید رسیدن به نتایجی که در ایسلند دیده‌ایم، دشوار باشد.

مایکل اوتول، مدیرعامل خیریه متور در انگلستان که برای کاهش سوءمصرف الکل و مواد در کودکان و جوانان فعالیت می‌کند، می‌گوید: کوتاه‌مدت‌نگری نیز

کاهش نرخ مصرف الکل و مواد در بین نوجوانان

فنا

می‌تواند مانعی در برابر استراتژی‌های پیشگیری مؤثر باشد. در این کشور نیز یک برنامه هماهنگ ملی برای جلوگیری از مصرف الکل و مواد وجود ندارد. این کار عموماً به مقامات محلی یا مدارس محول شده است که در عمل اغلب فقط اطلاعاتی درباره خطرات مواد و الکل به دانش آموزان داده می‌شود؛ استراتژی‌ای که او قبول دارد بنا به شواهد، جواب نمی‌دهد.

همکاری والدین

تمرکز ایسلند بر همکاری والدین، مدرسه و اجتماع جهت کمک‌به کودکان، و تأکید بر ورود والدین با مراقبان در زندگی جوانان‌شان، کاملاً مورد تأیید اوتول است. او تصریح می‌کند که بهبود حمایت از کودکان می‌تواند به چندین طریق مفید واقع شود. حتی وقتی بحث فقط ناظر به الکل و دخانیات باشد، داده‌های فراوانی در دست است که نشان می‌دهد هر چه سن کودک در اولین باری که دخانیات یا الکل مصرف می‌کند بیشتر باشد، در طول عمرش زندگی سالم‌تری خواهد داشت.

ولی همه استراتژی‌ها در انگلستان پذیرفته نمی‌شوند: ممنوعیت خروج کودک از خانه در آخر شب‌ها یکی از آن‌هاست، شاید دیگری هم قدم‌زدن والدین در محله برای شناسایی کودکانی باشد که قانون‌شکنی می‌کنند و در یک آزمون، خیریه متور در شهر برایتون والدین را به مدارس دعوت کرد تا در کارگاه‌ها شرکت کنند اما دریافت که واداشتن آن‌ها به تعامل و ورود به ماجرا دشوار است.

به نظر میلکم، هر جا که روش‌های ایسلندی پیشنهاد می‌شوند، دو چالش احتیاط‌کاری عمومی و بی‌میلی به درگیر شدن در کار پیش می‌آید که به بطن مسئله توازن مسئولیت‌ها میان دولت و شهروندان برمی‌گردد: «می‌خواهید حکومت چه مقدار کنترل روی وقایع زندگی کودکان داشته باشد؟ آیا این اقدامات به منزله دخالت بیجای حکومت در زندگی مردم است؟»

رابطه مردم و دولت، زمینه ساز برنامه‌های ملی است

در ایسلند، رابطه بین مردم و دولت همواره زمینه‌ساز برنامه‌های ملی مؤثر بوده است تا میزان زیاده‌روی کودکان در مصرف دخانیات و الکل را کاهش دهد و طی این فرآیند، خانواده‌ها را به هم نزدیک‌تر و کمک کرده‌است تا کودکان از جهات مختلف سالم‌تر شوند. آیا کشور دیگری هم هست که نتیجه بگیرد مزایای این کار به هزینه‌هایش می‌ارزد؟

اندکی به ساعت سه بعدازظهر یک جمعه آفتابی مانده و پارک لاگردال در نزدیکی مرکز ریکیاویک پایتخت ایسلند عملاً متروکه به‌نظر می‌رسد. هر از گاه فرد بزرگ‌سالی با کالسکه کودکی به چشم می‌خورد اما دورتادور پارک را مجتمع‌های مسکونی و خانه‌ها پر کرده‌اند و مدرسه هم که تعطیل است؛ پس بچه‌ها کجایند؟

گودبرگ یانسون، روان‌شناس ایسلندی و هاروی میلکمن، استاد آمریکایی روان‌شناسی که قدری از سال را در دانشگاه ریکیاویک تدریس می‌کند، همراه من هستند. گودبرگ می‌گوید که بیست سال پیش، نوجوان‌های ایسلندی در صدر فهرست مشروب‌خواران جوان اروپا بودند. میلکمن اضافه می‌کند: «شب جمعه نمی‌توانستید در خیابان‌های مرکز ریکیاویک قدم بزنید چون امن به نظر نمی‌آمد. نوجوانان مست، دسته به دسته، با شما دست به یقه می‌شدند.»

به ساختمان بزرگی نزدیک می‌شویم. گودبرگ می‌گوید: «اینجا سالن اسکیت سرپوشیده داریم.» چند دقیقه پیش از جلوی دو ساختمان گذشتیم که مختصّ بدمیتون و پینگ‌پنگ بودند. اینجا در پارک هم یک میدان ورزش، یک استخر سرپوشیده زمین‌گرمایی و (بالاخره) چند بچه دیدیم که روی چمن مصنوعی با هیجان مشغول فوتبال بودند. گودبرگ توضیح می‌دهد این روزها جوانان در پارک دور هم جمع نمی‌شوند چون در کلاس‌های بعد از مدرسه در این مکان‌هایند، یا در باشگاه‌ها برای موسیقی و رقص و هنر. یا شاید با والدین‌شان بیرون رفته باشند.

تجربه کاهش مصرف سیگار در کشورهای اروپایی نشان داده است که علاوه بر افزایش مالیات، توجه خاص به مسائل پرورشی و تفریحی جوانان نیز بسیار مؤثر است. سرمایه‌گذاری در بخش تفریحی و ورزشی از جمله فاکتورهای اصلی برای دور ماندن جوانان از معضلات اجتماعی است.



مصائب زنان برچسب‌سیگاری بر روی زنان پررنگ‌تر است

گرایش انسان به تفریحات و لذت بردن از زندگی و احساس سرزندگی و شادابی، امری ذاتی و طبیعی است اما داشتن تفریحات سالم وایجاد شادابی و لذت بردن پایدار از زندگی بسیار مهم و تعیین کننده است. شاید تفریحات برای نسل امروز نسبت به نسل گذشته متنوع‌تر شده است. در این بین بعضی از این تنوع‌ها جای خود را در بین تفریحات نسل امروز باز کرده و با وجود کاذب بودن و آسیب روحی، روانی و جسمی این تفریحات کاذب، بسیار سریع و راحت مورد اقبال و استقبال جوانان قرار گرفته است. قلیان نیز از آن دسته از تفریحات است که در همه جا به وفور دیده می‌شود. بی‌آنکه ممنوعیت یا محدودیتی برای آن در اجتماع باشد قلیان در میان نسل جوان بیشترین طرفدار را دارد. حال در این بین هرگاه می‌خواهیم یک آسیب را پررنگ‌تر از هر وقت دیگری نشان دهیم اول به سراغ زنان می‌رویم. از این جنس به عنوان جنس آسیب‌پذیرتر همیشه یاد می‌شود. ولی به هر حال یک معضل در درون خود برای همگان مضر است و پیر و جوان و زن و مرد نمی‌شناسد. اگر با این تفکر به جلو برویم که زنان به عنوان مادران فردا باید بیش از هروقت دیگری مراقب خود در مقابل آسیب‌های اجتماعی باشند ولی باید این را هم دانست که در یک خانواده مردان نیز به عنوان نقطه اتکا بسیار مؤثر است. چراکه پدر و مادر در کنار یکدیگر باید بنیان خانواده را حفظ کنند و آسیب می‌تواند برای هریک از آنها به یک اندازه مضر باشد. زمانی که یکی از ارکان خانواده دچار مشکل شود، بقیه ارکان را نیز با مشکل روبه‌رو خواهد کرد.

قلیان کشیدن هنجار مورد قبول خانواده‌ها شده است

محقق در زمینه وضعیت استعمال دخانیات در میان زنان و دکترای توسعه اجتماعی از دانشگاه تهران در اینباره می‌گوید: این رفتار در جامعه مورد پذیرش نیست و ضد ارزش محسوب می‌شود، اما با تغییرات جدید، این عمل در خفا سرعت گرفته و به عنوان هنجار در برخی خانواده‌ها پذیرفته شده است. مصرف سیگار در بین زنان تابع الگویی پنهانی است و آمارها نمی‌تواند بیانگر جمعیت واقعی زنان مصرف‌کننده سیگار باشد. باید دید با وجود تمامی هزینه‌های

مالی، جانی و اعتباری، چرا همچنان شاهد روند افزایشی آن در مجامع عمومی و به‌خصوص در جمعیت زنان هستیم؟

شکوه دیباجی در ادامه افزود: مهمترین تقابل برای گیدنز، تقابل فرهنگ سنتی و پسااستی است و به اعتقاد او جامعه امروز، روزبه‌روز پسامدرن‌تر میشود. در جامعه سنتی گزینه‌های عمل برای افراد از پیش توسط سنت تعیین شده است. اما در جامعه پسااستی افراد دیگر به میراث گذشته نمی‌اندیشند و دارای حق انتخاب بیشتری هستند. برایت وایت نیز معتقد است شرمندسازی نوعی ابراز عدم تأیید اجتماعی نسبت به رفتاری خاص برای تحریک ندامت در شخص خلافکار است. در جامعه ایران، بار منفی سیگار کشیدن برای زنان، متفاوت از مردان است و معنای اجتماعی و فرهنگی خاص خود را دارد.

دیباجی اظهار کرد: چندین دهه است که سیگار به عنوان ماده‌ای مضر شناخته شده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سیگار جزو مواد مخدر معرفی شده و اعتیادآور است. سیگار علاوه بر تهدید سلامتی، برای زنان رفتاری ضد ارزش محسوب می‌شود و دارای قبح اجتماعی است. با این وجود مصرف سیگار در زنان ۳ برابر شده، اما برای مردان رشد کمی داشته است. به‌طور کلی مصرف سیگار در جهان در حال زنده‌شدن است؛ به‌طوری‌که در کشورهای آلمان و اسکاتلند درصد زنان سیگاری بیش از مردان است. متأسفانه از سیگار به عنوان نماد دختران فراری و زنان روسپی استفاده می‌کنند؛ نمادی که به گفته مصاحبه‌شوندگان، مردم جامعه آن را می‌فهمند. البته در این میان هستند دخترانی که به منظور شکستن هنجارها و از بین بردن تفاوت‌های زنان و مردان، دست به این کار می‌زنند. ولی این رفتار آنها معمولاً به همین صورت توسط افراد جامعه درک نمی‌شود و مردم به زنان سیگاری دید بدی دارند.

وی ادامه داد: بیشتر افراد، عامل اصلی سیگاری‌شدن را خودشان می‌دانستند و اثر دوستان را کم و در بعضی موارد فقط عاملی کمک‌کننده قلمداد می‌کردند. در موارد معدودی نیز مهمترین عامل سیگاری‌شدن را دوستان خود معرفی می‌کردند.

پر کردن اوقات فراغت با سیگار

دیباجی در ادامه به عوامل مصرف سیگار در میان

زنان اشاره کرد و گفت: اوقات فراغت یکی از عواملی بود که سبب بیشترشدن تعداد مصرف سیگار در افراد می‌شود؛ بدین معناکه وقتی دستشان مشغول کاری، به‌ویژه کار مورد علاقه‌شان بود، کمتر به سمت سیگار می‌رفتند.

وی به ارتباط مکان و میزان مصرف سیگار اشاره و افزود: زنان در فضاهای باز مانند طبیعت، کنار دریا و در کنار فرد سیگاری دیگری، معمولاً بیشتر سیگار می‌کشیدند و علت آن را دیده نشدن دود یا عدم آزار دیگران و واکنش کمتر مردم می‌دانستند. بنابراین می‌توان گفت عامل مکان برای زنان مهم‌تر از عامل زمان در سیگار کشیدن است.

این پژوهشگر با بیان اینکه نگرش زنان به سیگار معمولاً بعد از چند سال تغییر می‌کند، ادامه داد: اگر چه در ابتدا ژست آن را زیبا، هویت‌بخش و نشان از قدرت و توانایی و سبب موجه‌شدن معرفی می‌کنند، ولی بعد از چند سال مصرف، معمولاً آن را چیز مزخرف و بیهوده‌ای می‌دانند که سبب مشکلات جسمی و اعتیاد می‌شود. لذا از نظر آماری تقریباً تمام مصاحبه‌شوندگان سیگار را مضر و اعتیادآور می‌دانستند. تعداد معدودی از سیگاری‌ها به اثرات مثبت آن مثل آرامش و لذتبخشی آن توجه داشتند؛ درحالی‌که تعداد بیشتری از آنها به کاذب بودن یا تلقینی بودن این حس اشاره کرده‌اند. عده معدودی هم مشکلات و اثرهای منفی آن را در مورد افرادی صادق می‌دانستند که بیش از یک پاکت در روز سیگار می‌کشند.

واکنش زنان و مردان در مقابل استعمال سیگار متفاوت است

در ادامه، دیباجی به نگاه جنسیتی به سیگار پرداخته و می‌گوید: واکنش مردان جامعه از زنان نسبت به پدیده سیگار متفاوت است. مردان با نگاه‌ها یا کلام‌های آزاردهنده سعی دارند کسانی که این حریم و تابوها را می‌شکنند، مجازات کنند؛ در صورتیکه به نظر می‌رسد جامعه زنان نسبت به این موضوع، مدارای بیشتری از خود نشان می‌دهد. به‌طور کلی بیشترین واکنش به دود سیگار است و گاهی هم برخورد مردم با این موضوع، ارزشی بوده است. یکی از مصاحبه‌شوندگان نسبت به این نگاه جنسیتی گفته است: «فرق می‌کند کجای

شهر سیگار بکشی، توی خیابان تویخانه یا در یک کافی‌شاپ در خیابان گاندی؛ در تویخانه اصلاً پذیرفته شده نیست، قطعاً هم نشانه زنان روسپی و دختران فراری حساب می‌شود، ولی در کافی‌شاپ، سیگار فقط سیگار است.»

دیباجی درخصوص برخورد خانواده‌ها گفت: عده‌ای فقط از نظر سلامتی با دخترانشان بحث می‌کنند، ولی عده‌ای برخورد ارزشی و خاص دارند. به‌طور مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گفت: «من پس از مدتی که از سیگار کشیدنم گذشت، به مادرم گفتم ممنون از اینکه میدونستی و به رویم نیاوردی، ولی خوب من سیگارم رو می‌کشم و به خاطر سیگارم از خونه نمی‌خوام برم بیرون». در مقابل یکی دیگر از آنها هم می‌گفت: «وقتی پدرم فهمید، خیلی تهدیدم کرد و بهم گفت دختری که سیگار می‌کشه معلوم نیست چه کارهای دیگه‌ای هم می‌کنه. برخوردش دقیقاً مثل مردم کوچه و خیابان بود.» همچنین سیگار، کارکردهای مختلفی برای مصرف‌کنندگان خود دارد. از جمله کارکرد اجتماعی، لذتبخشی، آرامبخشی و هویتبخشی. سرگرمی و تفریح، مشکلات عصبی و بحران‌های روحی و روانی و آمادگی ژنتیکی، از جمله علل روی آوردن زنان به سیگار است. از نظر سنی نیز افرادی که در سنین پایینتر شروع به مصرف سیگار می‌کنند، بیشتر به علل اجتماعی به این کار روی آورده‌اند و افرادی که در سنین بالاتر سیگار کشیدن را شروع کرده بودند، بیشتر دارای علت روانشناختی است.

زنان در اکثر مواقع استعمال سیگار را از اطرافیان پنهان می‌کنند

دیباجی گفت: از سیگاری‌شدن زنان معمولاً اول دوستان، سپس اعضای خانواده و در نهایت اقوام و خویشاوندان باخبر می‌شوند. برخی زنان، سیگار کشیدن را از همسران خود و عده‌ای نیز از فرزندان‌شان مخفی می‌کنند. در مورد پنهان کردن سیگار، چند نفر از مصاحبه‌شوندگان اینگونه پاسخ داده‌اند: «نمی‌خواهم فامیل شوهرم بفهمند من سیگاری‌ام، نمیدونم چه فکری می‌کنند» و یا «شوهرم از سیگار کشیدنم بی‌اطلاع چون صبح زود میره بیرون تا شب برگرده دیگه بوی سیگار نیمونه. عطر و ادکلن هم که استفاده کنی، دیگه هیچ بویی نیمونه.»

وی ادامه داد: زنان علت پنهان کردن سیگار کشیدن خود را ترس از اثر بد روی دیگران، ترس از برخورد سنگین خانواده، ترس از تغییر نگرش دیگران، ترس از برچسب زن خیابانی خوردن، ترس از مقامات اداری و دانشگاهی و حفظ شئون خانوادگی و بعضی از حریم‌ها می‌دانند. به نظر می‌رسد، به‌رغم اینکه سیگار نمادی از آزادی و استقلال زنان به حساب می‌آید، زنان در اجرای آن باید محدودیت‌های مکانی و زمانی زیادی را تحمل کنند. با توجه به حساس بودن موضوع مصرف سیگار در بین زنان، دسترسی به نمونه‌ها کار دشوار و ادبیات موضوعی، محدود بود؛ لذا کار این تحقیق زمانبر شد.

کم هزینه‌ترین راه کنترل و پیشگیری آموزش است

دیباجی در پایان پیشنهاد می‌کند: بهترین و کم‌هزینه‌ترین راه‌حل، آموزش و آگاهی‌دادن به گروه‌های در معرض خطر است که این کار با همکاری ارگان‌های مختلف میسر خواهد بود. همچنین در برنامه‌های آموزشی باید علاوه بر ذکر مضرات سیگار، مزایای مواد مخدر نیز در نظر گرفته شود و اگر برنامه‌های آموزشی این قسمت را در نظر نگیرند، اعتبار و تأثیر خود را از دست خواهند داد. افرادی که برای آموزش مقابله با مصرف سیگار انتخاب می‌شوند، بایستی افرادی باشند که دانش و فهمشان از موضوعات فرهنگی بالا باشد. در این زمینه ترویج فرهنگ ضد سیگار توسط فعالان صورت گیرد. تشکیل سازمان‌های غیردولتی در طرفداری از حقوق زنان که یکی از اهداف اصلی آن سلامت زنان باشد نیز به کاهش تعداد زنان سیگاری کمک خواهد کرد.

نباید حکم قطعی برای ضد ارزش بودن سیگار زنان صادر کرد

عالیه شکرپیگی درخصوص سیگار کشیدن زنان نیز تأکید کرد: خانواده‌ها به چهار بخش سنتی، مدرن،

پست‌مدرن و در حال گذار طبقه‌بندی میشوند و در هرکدام، نوع رفتارها و تعاملات متفاوت است. بنابراین نمی‌توان حکم قطعی برای ضد ارزش بودن سیگار کشیدن زنان صادر کرد و باید دید در کدام بستر خانواده، این عمل رخ می‌دهد.

این جامعه‌شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه زنجان در ادامه تأکید کرد: چندین دهه است که سیگار به عنوان ماده‌ای مضر شناخته شده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت سیگار جزو مواد مخدر معرفی شده و اعتیادآور است.

وی ادامه داد: داده‌ها و پیشینه پژوهشی زیادی درباره دلایل مصرف سیگار در میان زنان وجود ندارد. برخی کارشناسان مواد مخدر لاغر شدن، الگوبرداری از تماشای سیگار کشیدن زنان در فیلم‌های سینمایی و نشان دادن خود به عنوان فردی جذاب و مستقل را از دلایل سیگار کشیدن زنان می‌دانند.

شهرام رفیعی‌فر نیز با اشاره به افزایش آمار مصرف سیگار و قلیان بین دختران و زنان، اجتماعی جلوه‌کردن را از دلایل اصلی این امر در میان آنان دانسته است. دکتر شکوه دیباجی از جامعه‌شناسانی است که بر روی این موضوع پژوهش کرده و معتقد است: سیگار کشیدن زنان نمادی از دختر فراری بودن، زن روسپی بودن و یا شکستن هنجار است.

وی در ادامه با اشاره به پژوهش انجام شده گفت: هویت‌بخشی یکی از دلایل سیگار کشیدن زنان است. احساس کاذب کسب هویت، داشتن ژست زیبا و کسب قدرت، آن چیزی است که بسیاری از زنان سیگاری مورد مطالعه از آن سخن گفته‌اند. حسی که بعد از سال‌ها تغییر می‌کند و این افراد بعد از مدتی مصرف سیگار را مضر و بیهوده می‌خوانند.

یافتن قدرتی برابر با مردان

آناهیتا خداپاشینی (استاد دانشگاه و خانواده‌درمانگر) نیز اعتقاد دارد یکی از دلایل کشیدن سیگار توسط زنان، یافتن قدرتی برابر با مردان است.

علیرضا عزیزی، جامعه‌شناس دیگری است که در رابطه با مصرف سیگار در میان زنان می‌گوید: به این دلیل که در جامعه ما، کنترل زنان برابر با کنترل جامعه است، هر نوع انحراف زنان از عرف، به‌شدت بزرگنمایی می‌شود. درحالی که سیگار کشیدن زنان یک بهانه اجتماعی و تا حدی نشان‌دهنده مخالفت با قواعد و چارچوب‌های عرفی است.

وی تأکید می‌کند: آگاهی دادن درباره مصرف سیگار، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و کارشناسی شده‌ای است. علاوه بر کنترل دسترسی به سیگار باید به جنبه‌های آموزشی فرهنگی در مصرف سیگار نیز اندیشید. دکتر شکوه دیباجی بر لزوم آموزش مقابله با سیگار توسط افرادی با دانش و فهم بالا از موضوعات فرهنگی تأکید کرده است، چراکه در غیر اینصورت با افزایش بی‌رویه آن در میان زنان روبرو خواهیم بود.

تغییر ماهیت قهوه‌خانه‌ها

در نهایت باید به این نکته توجه کرد که با نگاهی به قهوه‌خانه‌های سنتی ایرانیان در گذشته با کافه سنتی‌های جدید می‌توان شاهد تغییرات کاملاً محسوس شد. قهوه‌خانه‌ها در گذشته محل تجمع افراد سن و سال‌دار و معروف و سرشناس همچون پهلوانان، بزرگان محل، ریش‌سفیدان، لوطیان، شاعران، ادیبان و مکانی برای خوردن چای خوش‌طعم ایرانی، نشر افکار، اخبار اجتماعی و سیاسی، نقالی و شاهنامه خوانی به‌شمار می‌رفت و در میان مردم نقش فرهنگی و اعتباری داشت و جایی برای جوانان در قهوه‌خانه نبود و جوانان حتی اجازه ورود به قهوه‌خانه‌ها را نداشتند. در صورتیکه اگر نیم نگاهی به قهوه‌خانه‌ها به زبان ساده‌تر کافه سنتی‌های فعلی بباندازیم و سراسر میزها را که برانداز کنیم، صندلی‌ها را جوانان پر کرده‌اند و مشغول خوردن چای و کشیدن قلیان هستند. تمامی این مسائل نشان‌دهنده آن است که آموزش همچنان در رده‌های زیرین قرار گرفته و این رده‌بندی همچنان موجب شده که حتی برخی از فرهنگ‌های غنی نیز تغییر کاربری یافته و امروزه با آن به دید یک معضل نگاه کرد. بنابراین فرهنگ‌سازی و آموزش نیاز هر جامعه‌ای است که باید فارغ از نگاه جنسیتی به آن پرداخت.

بر اساس یکی از بندهای طرح نظام‌مندسازی استفاده از سیگار الکترونیک، فروش این نوع سیگار به افراد زیر هجده سال ممنوع اعلام شده است. این طرح که توسط سازمان نظارت بر مواد غذایی و دارو در آمریکا تدوین شده همچنین از سازندگان سیگارهای الکترونیک که محصولاتشان به خصوص با استقبال جوانان مواجه شده می‌خواهد که قبل از ارائه تولیدات خود به بازار، از این سازمان مجوز قانونی دریافت کنند.

توماس فایرلی، کمیسر سابق بهداشت شهر نیویورک معتقد است: «آنچه اهمیت دارد حمایت مستمر مصرف‌کننده و دادن هشدارهای لازم پیش از آگاهی کامل نسبت به اثرات واقعی این سیگارها است». پیترو دن آلتس، یک تولیدکننده سیگار الکترونیک در آمریکا که از این قوانین ناراضی است می‌گوید: «پس از این هر فردی که برای ترک سیگار رو به مصرف سیگارهای الکترونیک آورده، باید با همان افراد سیگاری بنشیند و این همان چیزی است که او قصد داشت از آن پرهیز کند.»

از دیگر بندهای این طرح، ممنوعیت توزیع رایگان نمونه‌های تبلیغاتی، ضرورت درج ترکیب مواد به کار رفته بر روی محصولات و نیز دادن هشدار نسبت به خطرات ناشی از استعمال این نوع از سیگارهای غیررایج است. این نخستین اقدام برای قانونی کردن فروش و استفاده از سیگار الکترونیک در آمریکا است که در این کشور از یک بازار فروش دو میلیاردی سود می‌برد.

سیگار و تنباکو به عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان شناخته می‌شوند و بر همین اساس، دخانیات سالانه جان حداقل ۶ میلیون نفر را در سراسر جهان می‌گیرد؛ به عبارتی می‌توان گفت در هر ۶ ثانیه یک نفر و روزانه ۱۵ هزار نفر در اثر مصرف دخانیات جان می‌بازند.

ممنوعیت فروش سیگار به نوجوانان در نیویورک

شورای شهر نیویورک نیز قانون منع استعمال سیگار الکترونیکی در اماکن عمومی و فروش آن به افراد زیر سن ۲۱ سال را تصویب کرده است. این قانون از جمله آخرین اقدامات مایکل بلومبرگ، شهردار نیویورک، برای کاهش میزان مصرف دخانیات در این شهر است. یک شهروند نیویورکی با اذعان به اینکه دلیل ممنوعیت را نمی‌داند، می‌گوید: «لایحه مقامات دلایل موجهی دارند اما اگر اینگونه سیگارها آسیبی به کسی نمی‌رساند، نباید ممنوع شود». دیگری بر این باور است که «دود سیگار الکترونیکی بد بو نیست و هیچکس را آزار نمی‌دهد. در نتیجه دلیلی برای منع استعمال آن در اماکن عمومی وجود ندارد». وی سپس می‌افزاید که جامعه امروز بی‌دلیل سختگیر شده است!

کریستین کوئین، رئیس شورای شهر نیویورک در اینباره متذکر شد: «به دلیل اینکه سیگارهای الکترونیکی به سیگارهای معمولی شبیه هستند، این خطر وجود دارد که استفاده از این سیگارها بار دیگر استعمال دخانیات را در امکان عمومی عادی جلوه دهد».

اعتراض وارد نیست! هشدار روی پاکت‌های سیگار در آمریکا از سال ۱۹۸۴ به‌روز نشده است



توسط قشر نوجوان در دنیا رو به افزایش است و دخانیات در واقع نسل جوان را نشانه گرفته است؛ در این بین نوجوانان آمریکایی بیش از هر کشوری درگیر دخانیات هستند.

منتشر کرده است، ۹۳ ماده مضر در محصولات تنباکو وجود دارد که هرکدام از آنها عامل یک نوع بیماری است. کارشناسان متعددی در سطح جهان هشدار می‌دهند که مصرف سیگار

بر اساس نتایج تحقیقاتی که در روزنامه دیلی میل منتشر شد، نوجوانان آمریکایی بیش از هر کشور دیگری دخانیات مصرف می‌کنند. همچنین علائم هشدار بر روی بسته‌های سیگار در آمریکا حاوی کمترین جزئیات است. این در حالیست که هشدارهای روی پاکت سیگار در آمریکا از سال ۱۹۸۴ تاکنون به‌روز نشده است و ظاهراً هیچ ارگانی هم نسبت به این مسئله اعتراض ندارد. روزنامه دیلی میل در این گزارش آورده است، سازمان بهداشت جهانی علاوه بر درخواست به آمریکا هشدار داده است تا هشدارهای جدید و مؤثری را بر روی پاکت‌های سیگار اعمال کند که بیشترین تأثیر را بر روی نوجوانان برای عدم مصرف دخانیات داشته باشد. این سازمان همچنین از دولت آمریکا درخواست کرده تا سال ۲۰۲۵، ۳۰ درصد از مصرف سیگار در بین نوجوانان خود را کاهش دهد؛ درحالی‌که از سال ۲۰۱۱ تاکنون، استفاده از سیگار در بین دانش‌آموزان راهنمایی و به‌خصوص دبیرستانی در آمریکا و برخی از کشورهای پرمصرف سیگار با حداقل ۴ برابر رشد مواجه بوده است. سازمان بهداشت جهانی همچنین هشدار داده که دود سیگار حاوی ۹ هزار ماده شیمیایی است و استنشاق آن احتمال ابتلا به ۶۰ نوع سرطان را در فرد قوت می‌دهد؛ همچنین سالانه ۶ هزار نفر بر اثر استنشاق دود سیگار جان خود را از دست می‌دهند.

دخانیات تهدیدی برای جوانان آمریکایی

بر اساس آنچه سازمان غذا و داروی آمریکا

جوانان و نوجوانان، در این امر ما را یاری رسانند و مراتب و گزارش‌های خود را به سامانه تلفنی بهداشت ۱۹۰ اطلاع دهند.

از سال ۹۳ مجوز قلیانسر را در کرج صادر نشده است

رئیس سازمان صنعت، معدن و تجارت البرز گفت: از اواخر سال ۹۳ تاکنون برای هیچ واحد صنفی در این استان مجوز عرضه قلیان صادر نشده است.

ایرج موفق در خصوص دستور تعطیلی مراکز عرضه قلیان توسط دادستانی در البرز افزود: بر اساس ابلاغیه وزارت صنعت، معدن و تجارت در دی ماه ۹۳، هیچ مجوزی برای مراکز عرضه قلیان در استان نداده‌ایم. در این مدت چنانچه مجوزی به چایخانه و قهوه‌خانه‌های سنتی اعطا شده، به صراحت در پروانه کسب آنها عبارت «عرضه قلیان ممنوع است» ذکر شده است.

وی اعلام کرد: چایخانه و قهوه‌خانه‌هایی که تا تاریخ دی ماه ۹۳ مجوز فعالیت گرفته‌اند، تا پنج سال اعتبار داشته و پس از سال ۹۳ ما مجوز هیچ مرکز عرضه قلیانی را تمدید نکردیم. اگر چایخانه و قهوه‌خانه‌ای در حال عرضه قلیان باشد، طبق قانون می‌بایست از طریق گشت‌های مشترک متشکل از بازرسان بهداشت، تعزیرات، اتاق اصناف و نیروی انتظامی با آن مرکز برخورد‌های لازم صورت بگیرد.

مجوزدار و غیرمجاز باید از این قانون تبعیت کنند، تصریح کرد: واحدهایی که مجوز ندارند برای همیشه پلمب می‌شوند و اجازه بازگشایی این واحدها داده نمی‌شود مگر اینکه برای کسب جواز اقدام کنند. واحدهای عرضه‌کننده قلیان که دارای مجوز کسب باشند نیز بعد از اخذ تعهد محضری بازگشایی و رفع پلمب می‌شوند. همچنین از ابتدای اجرای طرح تاکنون ۱۸۰ واحد عرضه‌کننده قلیان پلمب شده که تعدادی از این واحدها بازگشایی شده‌اند.

اطلاعیه در خصوص حذف قلیان

همچنین در این راستا مرکز بهداشت محیط کرج در خصوص برنامه حذف قلیان از مراکز و اماکن عمومی اطلاعیه‌ای صادر کرد.

در این اطلاعیه آمده است:

بسمه تعالی

بهداشت محیط کرج حسب دستور دادستان مرکز استان البرز و بر اساس قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در حال اجرای برنامه حذف قلیان از مراکز و اماکن عمومی شامل قهوه‌خانه‌ها، کافی‌شاپ‌ها، رستوران‌ها، چایخانه‌ها و سایر اماکن است، اکیپ‌های مرکز بهداشت به‌صورت شبانه‌روزی در حال فعالیت هستند. از شهروندان محترم تقاضا می‌نماییم در جهت حفظ سلامت عمومی خود به‌خصوص

بالا بردن سرانه سلامت با جمع‌آوری قلیان

۱۸۰ واحد عرضه کننده قلیان در استان البرز پلمپ شد

حاجی رضا شاکرمی اعلام کرد: با تلاش‌های شبانه‌روزی نیروی انتظامی البرز و برخورد قاطع دستگاه قضایی، سرقت در استان البرز کاهش یافت. همچنین میزان سرقت در استان البرز به نسبت مدت مشابه ۶ ماهه سال گذشته ۲۱ درصد کاهش یافت.

دادستان عمومی و انقلاب کرج با اشاره به اجرای طرح جمع‌آوری قلیان از اماکن عمومی و واحدهای صنفی البرز اظهار داشت: ۲۰ گشت سیار برای بازرسی از واحدهای صنفی عرضه‌کننده قلیان در نظر گرفته شده است.

شاکرمی با بیان اینکه واحدهای عرضه‌کننده قلیان توسط گشت‌های سیار پلمب می‌شوند، گفت: به معاونان دادستان کرج هم مأموریت داده شده که خودشان از واحدهای صنفی بازدید کنند و هر واحدی که قلیان عرضه می‌کند را پلمب کنند.

وی با بیان اینکه همه واحدهای صنفی اعم از

قبل از مدرسه تأکید کرد و افزود: از آنجاکه ۸۰درصد شخصیت اجتماعی فرد تا قبل از ۶ سالگی شکل می‌گیرد، در این راستا اقدامات آموزشی و فرهنگی در خصوص پیشگیری از مواد مخدر باید توسط نهادهای اجتماعی- فرهنگی از جمله بهزیستی در سطح محلات، خانواده‌ها و مهدکودک‌ها انجام شود و همه وظایف به آموزش‌وپرورش و سنن مدرسه سوق داده نشود. همچنین آموزش‌وپرورش در دوران تحصیل نسبت به آموزش پیشگیری از مواد مخدر اقدام کند و در فضای کارخانجات، شرکت‌ها و ادارات نیز فضای فرهنگی برای آموزش و پیشگیری فراهم شود.

معاون سیاسی انتظامی فرمانداری فردیس از تشکیل کمیته‌ای برای نظارت بر کمپ‌های ترک اعتیاد فردیس خبر داد و گفت: این کمیته با ریاست بخشداری‌ها و عضویت بهزیستی، بهداشت، دادستانی و نیروی انتظامی تشکیل شده و عملکرد کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

معاون سیاسی انتظامی فرمانداری فردیس گفت: به منظور بالا بردن سرانه سلامت، جمع‌آوری قلیان‌ها از سطح شهرستان با جدیت پیگیری می‌شود.

محمدرضا فلاح‌نژاد متذکر شد: طبق قانون عرضه قلیان در اماکن عمومی ممنوع است و درحال حاضر هیچ واحد صنفی وجود ندارد که دارای مجوز عرضه قلیان باشد. در دوره‌ای در دولت‌های گذشته مجوز عرضه قلیان صادر شد که هم اکنون نیز تاریخ جواز آنها گذشته و همه سفره‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های موجود در هنگام اخذ جواز از شبکه بهداشت، متعهد شده‌اند که قلیان عرضه نکنند.

معاون سیاسی انتظامی فرمانداری فردیس با بیان اینکه مواد دخانی به‌ویژه قلیان دروازه ورود مواد مخدر است گفت: به‌منظور ارتقای سرانه سلامت در شهرستان، طرح جمع‌آوری قلیان‌ها و جلوگیری از عرضه آن‌ها با جدیت پیگیری می‌شود. وی در خصوص نشست شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر شهرستان فردیس نیز گفت: اقدامات مثبتی از سوی نهادهای امنیتی و انتظامی در خصوص ساماندهی معتادان متجاهر و جلوگیری از مواد مخدر در سطح شهرستان صورت گرفته که گزارش آن ارائه شد.

فلاح‌نژاد بر لزوم آموزش پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در سنن کودکی و

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۷- به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است .

ماده ۸- مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی وسایراماکن مندرج در قانون با مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان اماکن مربوط است.

ماده ۹- متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی موظفند تابلوهای هشداردهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند.

ماده ۱۴- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است در کلیه مراحل اجرایی عملیات بازرسی اماکن عمومی و محل‌های عرضه مواددخانی همکاری لازم را با مأمورین و بازرسین

وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرگانی بعمل آورد.

ماده ۱۵ – کلیه مامورین بهداشتی و سایر مامورین ذی ربط در اجرای این قانون موظفند گزارشهای خود را حسب مورد جرایم موضوع این قانون برای مراجع ذی صلاح ارسال دارند .



۸۰ درصد از جمعیت یک میلیاردی سیگاری‌ها در کشورهای در حال توسعه‌اند

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که میزان استعمال دخانیات یک بار دیگر رو به افزایش است، اما این بار در کشورهای در حال توسعه. طبق اطلاعات این سازمان جهانی، از میان جمعیت سیگاری یک میلیارد نفری جهان، حدوداً ۸۰ درصد از آنان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند.

گفتنی است، اطلاعاتی که اخیراً از «سازمان بهداشت جهانی» به دست آمده، آمار و ارقام ترسناکی در مورد میزان استعمال دخانیات در سراسر جهان را نشان می‌دهد. از آنجاکه سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی کشورهای توسعه یافته غیرقانونی است، میزان استعمال دخانیات نیز در این کشورها با کاهش روبرو بوده است. قانون و روند کاهش استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی عمدتاً طی چند دهه اخیر در آمریکا، کانادا و اروپا دیده شده است. مشابه این قانون در چین نیز وضع شد که طبق آن، استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی جرائم سنگینی برای افراد خاطی به همراه داشت.

حدود ۴۰ درصد از جمعیت کشور ساموآ سیگاری‌اند

لازم به‌ذکر است، حدوداً ۴۰۹ درصد از جمعیت بزرگسالان کشور ساموآ، سیگاری هستند. طبق آمار مردان این کشور بیشتر از زنان سیگار می‌کشند. گفته می‌شود که ۳ هزار و ۸۰۰ کودک و ۲۸ هزار بزرگسال در ساموآ، به‌طور مداوم دخانیات مصرف می‌کنند. اگرچه دولت ساموآ تلاش‌هایی در زمینه اطلاع‌رسانی خطرات استعمال دخانیات انجام داده، اما مردم این کشور بدون توجه به این موضوع به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند. به همین دلیل است که این اقدامات پیشگیرانه کافی نبوده و دولت باید اقدامات بیشتری را در برنامه‌های خود بگنجاند.

همچنین بر اساس اطلاعات به دست آمده، ۴۲۲ درصد از افراد بزرگسال کشور بوسنی و هرزگوین سیگاری‌اند که هریک از آن‌ها روزانه تقریباً ۱۴۸ عدد سیگار می‌کشند. قیمت سیگار در این کشور نسبت به دیگر کشورهای اروپایی بسیار ارزان است. حتی برخی آمارها نشان می‌دهد که نیمی از افراد بزرگسال بوسنی و هرزگوین سیگاری‌اند. از جمله اقدامات این کشور برای مبارزه با استعمال دخانیات، می‌توان به برگزاری «کنفرانس‌های بین‌المللی کنترل دخانیات» اشاره کرد.

هر صرب روزانه ۱۹ نخ سیگار می‌کشد

تقریباً ۴۲۰۳ درصد از افراد بزرگسال کشور صربستان سیگاری و هریک از آنان روزانه ۱۹ عدد سیگار می‌کشند. این میزان بالای مصرف سیگار در صربستان به دلیل نبود قوانین سخت و سخت از سوی دولت و نیز عدم ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی است. آمارها نشان می‌دهند که صربستانی‌ها بیشتر از مردم دیگر کشورهای اروپا سیگار می‌کشند. البته دولت صربستان اخیراً اقداماتی در زمینه منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی انجام داده است. مردم صربستان مدعی هستند که سیگار کشیدن بخشی از فرهنگ آنان است اما دولت این کشور به مقابله با این باور برخاسته است.

بلاروس نیز از این امر مستثنی نیست. تقریباً ۴۲۰۴ درصد از افراد بزرگسال کشور بلاروس سیگاری‌اند که هریک از این افراد، به‌طور متوسط روزانه ۱۴۰۶ عدد سیگار می‌کشند. طبق برآوردهای وزارت بهداشت این کشور، ۶۵ درصد از دانش‌آموزان و دانشجویان بلاروسی سیگاری‌اند. از جمله دلایل بالا بودن جمعیت سیگاری در بلاروس می‌توان به ارزان بودن قیمت سیگار در این کشور و نیز نبود قوانین بازدارنده اشاره کرد. به همین دلیل است که بیشتر کشورهای اروپایی، سیگارهای ارزان‌قیمت خود را از بلاروس تهیه می‌کنند.

عدم وضع قوانین بازدارنده استعمال سیگار، اتریش را دچار مشکل کرده است

تقریباً ۴۳۰۳ درصد از افراد بزرگسال کشور

و تنباکوی ژاپن با فروش سالانه ۲۰ میلیارد دلار، در رتبه سوم پرفروش‌ترین شرکت دخانی جهان قرار دارد. شرکت آلترا نیز با فروش سالانه ۱۹.۲ میلیارد دلار، چهارمین فروشنده بزرگ دخانیات در جهان است. شرکت رینولدز آمریکن هم زیرمجموعه شرکت بریتیش آمریکن است که با فروش سالانه ۱۸.۹ میلیارد دلار، در رتبه پنجم از لحاظ فروش دخانیات جهان قرار دارد. شرکت چندملیتی امپرال نیز به عنوان شرکت توتون و تنباکوی چندملیتی-انگلیسی امپرال با فروش سالانه ۱۰.۷ میلیارد دلار در رتبه ششم جهان جای گرفته است.

مالبرو با فروش سالانه بیش از ۱۳ میلیارد دلار در رتبه اول فروش بازار سیگار جهان است

گفتنی است بر اساس آمارهای گروه مطالعاتی استاتیک، در سال ۲۰۱۶ برند مالبرو با فروش سالانه بیش از ۱۳ میلیارد دلار در رتبه اول فروش بازار سیگار جهان قرار دارد. پس از مالبرو، وینستون با ۳ میلیارد دلار و نیوپورت با فروش ۲.۲ میلیارد دلار در رتبه‌های دوم و سوم قرار دارند. همچنین براساس آمارهای بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در جهان شاغل صنعت تنباکو هستند که در بخش‌های مختلف به تولید تنباکو، بسته‌بندی و فروش سیگار مشغول‌اند. در این میان کشورهای چین، برزیل، هند، آمریکا و اندونزی ۷۲ درصد از کل دخانیات جهان را تولید می‌کنند. کشور چین با بیش از ۳۱۴۸ میلیارد تن (۴۲ درصد از نیاز جهان) در رتبه اول، برزیل با ۸۵۰ میلیارد تن در رتبه دوم (۱۱.۴ درصد از نیاز جهان) و کشورهای هند، آمریکا و اندونزی به ترتیب با ۸۳۰، ۳۴۵ و ۲۶۰ میلیارد تن در رتبه‌های سوم تا پنجم جهان قرار دارند.

مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف دنیا ۷۰ درصد قیمت است

مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف دنیا ۷۰ درصد قیمت است و این در حالیست که مالیات بر سیگار در ایران بین ۱۵ تا ۲۰ درصد است. این میزان در بین کشورهای توسعه‌یافته (از جمله تولیدکنندگان عمده سیگار جهان) بین ۴۵ تا ۷۰ درصد است. همچنین مقایسه قیمت سیگار در کشورهای تولیدکننده و کشورهای درحال‌توسعه نیز قابل تأمل است. مثلاً میانگین قیمت سیگار در انگلستان ۹.۹۱ یورو است که با احتساب میانگین یوروی ۴۵۰۰ تومانی، قیمت یک پاکت سیگار ۲۰ نخ نزدیک به ۴۴ هزار تومان می‌شود.

هزینه‌های سبد خانوار را شامل می‌شود که نتیجه این مصرف یعنی پول کمتر برای غذا، آموزش و مراقبت‌های بهداشتی. در کشورمان نیز وضع همچنان به‌سامان نیست، چنانکه به گفته ایرج حریرچی سخنگوی وزارت بهداشت، سالانه ۶۰ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود که ارزش مالی آن حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان، یعنی معادل یک درصد از درآمد ملی است.

زباله‌های دخانی حاوی بیش از ۷ هزار مواد شیمیایی سمی هستند

همچنین بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، زباله‌های دخانیاتی حاوی بیش از ۷ هزار مواد شیمیایی سمی هستند که علاوه بر آلوده کردن محیط‌زیست، عامل اصلی سرطان در جهان هستند. بر اساس این گزارش، در سطح جهان روزانه بین ۱۰ تا ۱۵ میلیارد نخ سیگار به فروش می‌رسد که تقریباً ۴۰ تا ۵۰ درصد از کل اقلام مضر جمع‌آوری‌شده از سواحل، زیستگاه‌ها و خیابان‌های شهری را تشکیل می‌دهند. با اینحال سود حاصل از دود شدن عمر یک میلیارد نفر با کشیدن سیگار آن‌قدر زیاد است که کشورهای امپریالیستی می‌توانند هرگونه ضرر ناشی از تولید و عرضه سیگار را نادیده بگیرند. درآمد فروش ۶ کمپانی بزرگ دخانی در سال ۲۰۱۶ بیش از ۱۳۴ میلیارد دلار بوده است. بر اساس آمارها در سال ۲۰۱۰ سود شش کمپانی بزرگ دخانی برابر با شرکت‌های مایکروسافت، مک‌دونالد و کوکاکولا بوده است.

بیش از ۴۴ درصد سیگار بازار جهان در دست چین است

چین بیش از ۴۴ درصد سیگار بازار جهان را در اختیار دارد، اما به لحاظ میزان درآمد سالانه، شرکت‌های چندملیتی آمریکا، انگلیس و ژاپن در صدر قرار دارند. این امر ناشی از کیفیت و قیمت بالای سیگارهای شرکت‌های چندملیتی آمریکا و انگلیس نسبت به سیگار تولید چین است. همچنین شرکت فیلیپ موریس با فروش سالانه ۳۹.۱ میلیارد دلار، در رتبه اول جهان قرار دارد. ارزش مالی فروش سالانه این شرکت نزدیک به ۱۶ درصد از کل فروش سیگار جهان است. مالبرو از برندهای اصلی این شرکت و پرفروش‌ترین سیگار جهان است. همچنین شرکت چند ملیتی بریتیش آمریکن تنباکو با فروش سالیانه ۲۶.۲ میلیارد دلار، پس از فیلیپ موریس دومین شرکت درآمدزای دخانی جهان محسوب می‌شود. کنت، لاکو استرایک و نیوپورت ازجمله برندهای مشهور این شرکت است. بعد از آن شرکت توتون

ارزیابی می‌شد. در نائورو بیش از نیمی از زنان و حدوداً ۵۰ درصد از مردان کشور سیگاری‌اند. این روند که زنان این کشور بیش از مردان آن به استعمال دخانیات می‌پردازند، برخلاف گرایش دیگر کشورها است که البته تا حدودی میزان استعمال سیگار استعمال شده در روز را نیز توجیه می‌کند. به‌طور کلی زنان کمتر در اجتماع به سیگار کشیدن می‌پردازند.

لازم به‌ذکر است که حدوداً ۵۱۰۷ درصد از افراد بزرگسال کشور یونان نیز سیگاری‌اند که هریک از این افراد روزانه به‌طور متوسط ۱۶ عدد سیگار می‌کشند. طبق آمار، یونان بیشترین جمعیت سیگاری بین کشورهای عضو اتحادیه اروپا در سال ۲۰۱۰ را داشته است. اگرچه قوانین بازدارنده در رابطه با منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی یونان وجود دارد اما مردم این کشور بدون توجه به این مسائل همچنان سیگار می‌کشند.

مکان‌های عمومی کره شمالی برای استعمال دخانیات آزاد است

کره شمالی در صدر فهرست ما قرار دارد. تقریباً ۵۸۰۶ درصد از افراد بزرگسال این کشور سیگاری‌اند. مردم کره شمالی با بی‌توجهی اقدام به سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی می‌کنند. مردم این کشور در پارک، سینما، دفاتر اداری، رستوران و قطار نیز سیگار می‌کشند. گروه سنی ۱۵ و بالاتر در کره شمالی بیشترین جمعیت سیگاری این کشور را تشکیل می‌دهند.

سالانه ۶۰ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود به ارزش مالی معادل یک درصد از درآمد ملی

بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر بیش از ۱ میلیارد نفر به‌صورت دائمی یا تقنینی مواد دخانی مصرف می‌کنند که ۸۰ درصد آن‌ها در کشورهای درحال‌توسعه قرار دارند. بااین‌حال همه منافع این تجارت سیاه در اختیار چند کشور امپریالیستی قرار دارد که خود از کمترین مصرف‌کنندگان دخانیات هستند. همچنین اگر هزینه مرگ‌ومیر ناشی را سیگار نیز محاسبه شود، ابعاد پنهان آن بسیار آشکار خواهد شد. براساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۷ میلیون نفر در جهان بر اثر عوارض ناشی از مصرف سیگار می‌میرند همچنین در فقیرترین خانوارها، هزینه‌های مصرف دخانیات بیش از ۱۰ درصد از کل

اتریش سیگاری بوده و هریک از این افراد به‌طور متوسط روزانه ۱۰۰۴ عدد سیگار می‌کشند. شاید دلیل این موضوع عدم وضع قوانین مرتبط با کشیدن سیگار در اماکن عمومی باشد. البته رستوران‌های اتریش از این مستثنی بوده و استعمال دخانیات در آن‌ها ممنوع است، ولی دیگر تأسیسات بزرگ یا ادارات این کشور تنها دارای بخش‌های کوچک و ویژه‌ای هستند که سیگارکشیدن در آن‌ها ق‌دغن است. مردم اتریش نیز همانند مانند صرب‌ها سیگار کشیدن را بخشی از فرهنگ خود می‌دانند. با توجه به این‌که فروش سیگار در محدوده بیمارستان‌ها نیز منع قانونی ندارد، وضع قوانین بازدارنده در این کشور بسیار دشوار است.

جمعیت سیگاری اوکراین نیز متشکل از ۴۳۰۳ درصد از افراد بزرگسال این کشور است که هریک از آنان روزانه به‌طور متوسط ۱۵۰۲ سیگار می‌کشند. استعمال دخانیات در تمامی مکان‌های عمومی داخلی و خارجی این کشور ممنوع است. اگرچه میزان استعمال دخانیات در اوکراین با کاهش روبرو بوده اما تعداد جمعیت سیگاری نوجوانان این کشور چهار برابر جمعیت سیگاری بزرگسالان است.

در روسیه نیز تقریباً ۴۸۰۳ از افراد بزرگسال کشور سیگاری‌اند که هریک از این افراد روزانه به‌طور متوسط ۱۵۰۸ نخ سیگار می‌کشند. کارخانه‌های دخانیات روسیه تا همین اواخر از قوانین خاصی پیروی نمی‌کردند. قوانین منع استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی داخلی و خارجی روسیه در ژوئن سال ۲۰۱۴ اجرایی شده و هرگونه تبلیغات دخانیات نیز در این کشور قدغن اعلام شد. همچنین تابلوهای حاوی هشدار در مورد عدم استعمال دخانیات در خیابان‌ها و مکان‌های عمومی روسیه نصب شد. لازم به‌ذکر است که مردان روسی بیشتر از زنان این کشور سیگار می‌کشند.

بیش از نیمی از زنان در نائورو سیگاری‌اند

حدوداً ۴۹۰۳ درصد از افراد بزرگسال کشور نائورو سیگاری‌اند که هریک از این افراد روزانه به‌طور متوسط ۳۰۵ نخ سیگار می‌کشند. وجود این میزان افراد سیگاری در نائورو با توجه به این مسئله که این کشور کوچکترین کشور جزیره‌ای جهان محسوب می‌شود و تنها ۱۰ هزار نفر جمعیت دارد، قابل تأمل است. از سوی دیگر سطح زندگی در نائورو زمانی بسیار بالا

دیدم از ته دل خندیدم و البته تأسف خوردم برای کسانی که سوژه پیدا نمی‌کنند و می‌خواهند حاشیه درست کنند که البته قطعاً موفق نمی‌شوند. واقعا این عکس خنده‌دار است و نمی‌دانم فتوشاپ از این تابلوتر هم می‌شود؟ خنده‌دار است که حتی بخوام در مورد آن توضیح بدهم. شلنگ را در دماغ من کرده‌اند و می‌گویند عکس برای خودت هست.»

موضوع مهم اما اینجاست که تکذیب کردن واقعیت این عکس‌ها توسط فوتبالیست‌هایی که میلیون‌ها طرفدار دارند، طبیعی است! آنها در شرایطی قلیان کشیدن و این تصاویر را تکذیب می‌کنند که واقعیت مصرف قلیان بین فوتبالیست‌هایی که به خاطر فلسفه ورزش و الگو بودن خود به هیچ عنوان نباید قلیان بکشند، فتوشاپ نیست!

مبارزه با مصرف قلیان، برنامه‌ریزی کلان می‌خواهد

ریشه‌کن کردن مصرف قلیان موضوعی نیست که وظیفه مدیران فدراسیون فوتبال باشد، بلکه تصمیمی است که باید در سطح کلان از سوی مسئولان کشوری مرتبط با این پرونده مهم گرفته شود. در این میان البته هر فوتبالیستی که گاف بدهد، پایش به کمیته اخلاق باز خواهد شد. رئیس کمیته اخلاق هم اخیراً به صراحت درباره قلیانی‌ها این صحبت‌های بسیار مهم را مطرح کرد و گفت: رفتار غیر حرفه‌ای نظیر استعمال قلیان و مواد مخدر به دور از شأن یک فوتبالیست حرفه‌ای است و در فوتبال کشور به هیچ وجه جایگاهی ندارد و در صورت مشاهده این گونه رفتارهای خلاف و غیر حرفه‌ای، کمیته اخلاق فدراسیون فوتبال بدون هرگونه ممانعت، به شدت با خاطیان برخورد کرده و محرومیت‌های سنگینی را اعمال خواهد کرد.



مرتضی تورک‌درادامه‌گفت: رفتارهایی مانند کشیدن قلیان، استعمال دخانیات و مواد مخدر، چاقو‌کشی که توسط ارادل و اوباش، مجرمان و زندانیان خطرناک مشاهده می‌شود به هیچ عنوان در شأن و زیننده بازیکنان حرفه‌ای فوتبال نیست. بنابراین به بازیکنان فوتبال و اهالی ورزش توصیه می‌کنم از این قبیل رفتار و شب‌زنده‌داری‌ها در قهوه‌خانه‌ها و پاتوق‌هایی که دام شیطان است، پرهیز کنند.

استعمال دخانیات و مواد مخدر، چاقو‌کشی که توسط ارادل و اوباش، مجرمان و زندانیان خطرناک مشاهده می‌شود به هیچ عنوان در شأن و زیننده بازیکنان حرفه‌ای فوتبال نیست



هم اعمال شود. به‌جز این هم اگر گزارشی از مصرف بازیکنی به کمیته اخلاق برسد، قطعاً این کمیته با این موضوع برخورد خواهد کرد. الان هم پرونده‌هایی که روی میز کمیته اخلاق است، برخوردهای متفاوتی با آنها شده است.

انتشار عکس فوتبالیست‌های قلیانی

گفتنی است، حدود ۵ سال پیش عکسی از استعمال قلیان توسط بازیکنان تیم امید در کیش منتشر شد. از همان موقع دو نفر از بازیکنان که در عکس‌ها حضور داشتند هرگونه حضور در سفرة‌خانه هتل را تکذیب کردند. از آن روز به بعد چند باری افشاگری‌هایی درباره قلیان کشیدن فوتبالیست‌ها در مقاطع زمانی مختلف مطرح شد و نفرات بسیار زیادی به کمیته اخلاقی احضار شدند. این رسیدگی‌ها البته باعث نشد استعمال قلیان توسط فوتبالیست‌ها متوقف شود و ادامه‌دار بودن این روند بد، بحران روزهای اخیر را به وجود آورد که تصاویر ستاره‌های سرشناس هنگام کشیدن قلیان در رسانه‌ها و فضای مجازی منتشر شده است. بعد از بازی رفت پرسپولیس مقابل الهلال نیز وقتی تصویر فرشاد احمدزاده و کمال کامیابی‌نیا در سفرة‌خانه منتشر شد، آنها با تکذیب کشیدن قلیان اعلام کردند که تصویر منتشرشده فتوشاپ بوده و برای ضربه زدن به آنها این افشاگری دروغ انجام شده است. وریا غفوری، ستاره استقلال هم در مصاحبه‌ای به انتشار عکسش با قلیان این گونه واکنش نشان داد: «زمانی که این عکس‌ها را

گزارش یا فتوشاپ!



رئیس فدراسیون فوتبال نیز در رابطه با عکس و فیلم‌های منتشر شده برخی بازیکنان در فضای مجازی که در حال قلیان کشیدن هستند، گفت: این دو موضوع متفاوت است. یکی اینکه گزارش آن الان روی میز من است و یکی هم اینکه فتوشاپ است. اگر کمیته اخلاق فتوشاپ تشخیص بدهد، هم شلاق و هم حبس در انتظار مجری آن است اما اگر این نباشد، فرق می‌کند و تشخیص ما درباره اتفاق آخری که در جراید آمده این است.

مهدی تاج ادامه داد: به جز قلیان البته بحث‌های دیگر هم هست. در حال حاضر که ترامادول دوپینگ است و اگر کسی این دارو را مصرف کند و آزمایش او مثبت اعلام شود، محروم خواهد شد. قلیان هم بحث پیچیده و بحث باشگاه‌ها، خانواده‌ها و فرهنگ مردم است. اکنون در کشور ما قهوه‌خانه‌هایی وجود دارد که داخل آنها مردم قلیان می‌کشند. باید یک‌جا جلوی این گرفته شود و پس از آن این جلوگیری در باشگاه‌ها و فوتبال

تهران و البرز داشتیم که این جلسات به همین شکل در استان‌ها ادامه پیدا می‌کند.

قانون منع استعمال قلیان در آیین‌نامه انضباطی کمرنگ است

لازم به‌ذکر است که در آیین‌نامه انضباطی کنونی فوتبال کشور، هیچ اشاره صریحی به تخلف استعمال دخانیات نشده اما در آیین‌نامه جدید در بخش جرایم برای آن دسته از اهالی فوتبال که در محوطه برگزاری مسابقات و تمرینات تیم‌ها اقدام به کشیدن سیگار و دخانیات می‌کنند، جرایمی در نظر گرفته شده است. در سال‌های اخیر البته کمیته اخلاق فدراسیون فوتبال مرجع رسیدگی به تخلفات مربوط به استعمال دخانیات و قلیان از سوی فوتبالیست‌ها در شرایطی بوده که خبر یا تصویری در این زمینه منتشر شده باشد. اخیراً هم بعد از افشاگری‌ها و فیلم و تصاویر منتشرشده درباره قلیان کشیدن فوتبالیست‌ها، کمیته اخلاق رسماً به پرونده این تخلفات ورود کرده است. البته در آیین‌نامه این کمیته هم هیچ بند مشخص و واضحی درباره غیر قانونی بودن مصرف قلیان و دخانیات وجود ندارد. با این وجود این آیین‌نامه نیاز جدی به بازنگری و اصلاح و به‌روز شدن دارد. از یک طرف کمیته اخلاق وظیفه‌اش رسیدگی به پرونده‌های این‌چنینی است اما از طرف دیگر قانون کاملاً مشخصی برای برخورد با متخلفان وجود ندارد.

چندی پیش جعفری دولت‌آبادی دادستان تهران با ذکر این نکته که باید از عرضه قلیان در اماکن عمومی جلوگیری شود، گفت: متأسفانه امروزه ضرب‌المثل قدیمی «دود از کنده بلند می‌شود» به تدریج مستحیل شده و با توجه به اقبال جوانان و برخی ورزشکاران نسبت به استعمال قلیان، باید گفت امروزه دود از قلیان برخی ورزشکاران و جوانان بلند می‌شود.

دادستان کل کشور نیز در مراسم اعطای کارت ضابطان عام قوه قضاییه اعلام کرد: از نظر قانون، استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است و در جای دیگر، قانون قهوه‌خانه‌ها را جزو اماکن عمومی تعریف کرده است.

حجت‌الاسلام منتظری با بیان اینکه بعضی از عزیزان از جمله نمایندگان مجلس و مسئولان به ما ایراد می‌گیرند که چرا عرضه قلیان در برخی اماکن ممنوع شده است، تأکید کرد: در جواب آنها باید بگوییم که این ممنوعیت به واسطه حکم قانون است و ما ممنوع نکردیم. در بعضی استان‌ها اجرای قانون صورت گرفته و به نظر ما به لحاظ قانونی در سراسر کشور این ممنوعیت باید اجرا شود و اگر بنا به برداشتن ممنوعیت است، باید به حکم قانون باشد. به هر حال الان اشکال عمده بر سر همین موضوع است. در حال حاضر دستگاه قضایی صرفاً قانون را اجرا می‌کند.

کمیته انضباطی فدراسیون رسیدگی کند



وزیر ورزش و جوانان نیز در رابطه با وضعیت استعمال قلیان در بین ورزشکاران گفت: استعمال قلیان توسط بازیکنان فوتبال مساله‌ای است که کمیته انضباطی و کمیته اخلاق فدراسیون باید به آن رسیدگی کنند.

مسعود سلطانی‌فر تأکید کرد: ما در حال حاضر در معاونت جوانان در حال جوان‌گرایی هستیم که سه انتصاب انجام دادیم و دو تن از این مدیران زیر چهل سال بودند و امیدواریم با تعامل بیشتر با سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش‌های دست‌اندرکار بتوانیم با همگرایی و هم‌افزایی بیشتر، قدم‌های اساسی‌تری جهت حل مشکلات جوانان برداریم. ما خیزی برداشتیم تا بتوانیم این‌شاءالله تأثیرگذاری بیشتری داشته باشیم. روز گذشته نیز جلسه مفصلی در همین راستا با سازمان‌های مردم‌نهاد

ترک سیگار» سال ۲۰۱۶ شرکت کردند. ۷۲ نفر از این افراد تا هفته پایانی در برنامه حضور داشتند که در انتها ترک سیگار توسط ۳۷ شرکت‌کننده تأیید شد. شش ماه بعد از شرکت‌کنندگانی که تا پایان برنامه را انجام داده بودند مصاحبه‌ای به‌عمل آمد. ۹۱ درصد این گروه هم گزارش کردند که میزان مصرف سیگارشان را کاهش داده بودند. شرکت‌کنندگان در جلسات همراه با آموزش دو، شیوه‌های ترک سیگار، پیاده روی یا دویدن در فضای باز شرکت کردند که شامل افزایش ۵ کیلومتری مسیر دو بود و همچنین از طریق مشاوره تلفنی این برنامه هدایت می‌شد.

مربیان در قالب پرسشنامه‌های آماده شده از سوی محققان دانشگاه بریتیش کلمبیا آموزش می‌گرفتند. آنها از وسیله‌ای موسوم به Smoker lyzer برای اندازه‌گیری مونوکسیدکربن نفس شرکت‌کنندگان استفاده کردند. محققان بهبود قابل توجهی در سلامت روان شرکت‌کنندگان مشاهده کردند و میانگین میزان مونوکسیدکربن آنها نیز در حدود یک سوم در طول برنامه کاهش یافته بود. به گفته پریب، «حتی اگر کسی قادر به ترک کامل سیگار نباشد، کاهش مصرف آن هم می‌تواند بسیار مؤثرتر باشد.» حال محققان قصد دارند در برنامه‌های بعدی افراد را تا زمان ترک کامل سیگار همراهی نمایند.

سیگار به مدت ۲ ماه منجر به آسیب بیشتر مولکولی و در عرض ۴ تا ۶ ماه موجب بروز چندین آسیب می‌شود؛ همچنین پس از قرارگیری درازمدت در معرض دود سیگار، بدن به‌انسولین مقاومت‌نشان می‌دهد.»

کارشناس ارشد این تیم تحقیقات یادآوری می‌کند: «اکثر مردم یا نمی‌دانند تا چه حدی در معرض دود سیگار قرار دارند یا اعتقاد ندارند که استنشاق دود سیگار تا این حد می‌تواند آسیب‌زا باشد.» استیون، عضو شورای تحقیقات پزشکی در دانشگاه انگلستان می‌گوید: «قرار گرفتن در معرض دود توتون و تنباکو در سطوح خانه، یک شکل کاملاً سمی است که به‌تازگی به‌رسمیت شناخته شده است.»

طبق گزارش محققان، تقریباً نیمی از افرادی که برنامه ۱۰ هفته‌ای دویدن خود را تکمیل کرده بودند توانستند با موفقیت سیگارشان را ترک کنند. کارلی پریب، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه بریتیش کلمبیا کانادا در این باره می‌گوید: «این یافته نشان می‌دهد فعالیت فیزیکی می‌تواند راهکار موثری در ترک سیگار باشد. البته بهتر است براساس یک برنامه درست انجام شود چراکه انجام آن توسط خود فرد دشوار است.»

اجرای برنامه «دویدن برای ترک سیگار» در کانادا

در کانادا ۱۷۸ فرد سیگاری در برنامه «دویدن برای

رژیم غذایی نامناسب از هر ۵ مرگ، یک نفر را طعمه خود قرار داده است

خود به نتایج جدیدی در ارتباط با تأثیر دود سیگار بر مغز و متابولیسم بدن دست یافتند. به گفته آنها دود سیگار حتماً از طریق فردی که در نزدیکی شما در حال استعمال سیگار است، منتقل نمی‌شود؛ بلکه آسیب‌های ناشی از استنشاق توتون می‌تواند از طریق هوا، لباس و حتی میلمان خانه به فرد منتقل شود.

محققان کالیفرنایی یادآوری می‌کنند که براساس مطالعات اخیر، استنشاق دود سیگار می‌تواند باعث بروز دیابت نوع ۲، بیش‌فعالی کودکان و آسیب به ریه شود. یافته‌های جدید نشان می‌دهند، حتی کسانی که سعی می‌کنند از دود سیگار اجتناب کنند ممکن است در خطر آسیب باشند؛ به ویژه افرادی که با سیگاری‌ها زندگی می‌کنند.

دود دست دوم یک ماده سمی شناخته شده است

پژوهشگران می‌گویند: «بررسی‌های ما نشان داده است، مواجهه با دود سیگار در حد یک ماه منجر به آسیب کبدی می‌شود، قرار گرفتن در معرض استنشاق دود

(متر) به دست می‌آید. شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸٫۵، نشان‌دهنده کم‌وزنی غیرطبیعی است. اگر عدد بدست آمده بین ۱۸٫۵ تا ۲۴٫۹ باشد، یعنی وزن فرد طبیعی است. عدد بزرگتر و مساوی ۲۵، نشان‌دهنده اضافه وزن است. عدد ۳۰ به بالا نشان‌دهنده چاقی است، که به ترتیب به چاقی درجه یک (بین ۳۰ تا ۳۴٫۹)، چاقی درجه دو (بین ۳۵ تا ۳۹٫۹) و چاقی درجه سه (۴۰ به بالا) تقسیم‌بندی می‌شود. این مطالعه به‌همت بیش از دو هزار و ۵۰۰ محقق و با بررسی اطلاعات بیش از ۱۰۰ کشور صورت گرفته و در نشریه Lancet منتشر شده است.

دود دست دوم سیگار مغز و کبد را تحت تأثیر قرار می‌دهد

مطالعات اخیر نشان داده است حتی استنشاق غیرمستقیم دود سیگار می‌تواند مغز و کبد را تحت تأثیر قرار دهد، خطر ابتلا به بیماری‌های عصبی را افزایش دهد و موجب از بین رفتن متابولیسم بدن شود. محققان کالیفرنایی در تازه‌ترین تحقیقات

مطالعه «The Global Burden of Disease» به‌همت بیش از دو هزار و ۵۰۰ محقق نشان می‌دهد تغذیه نامناسب مهمترین عامل مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. منظور از رژیم غذایی ناسالم، رژیم غذایی با حداقل مصرف میوه، سبزی، غلات، آجیل و روغن ماهی و سرشار از نمک است. در ادامه این تحقیق آمده است قند خون، فشار خون، کلسترول و شاخص توده بدنی بالا از مهمترین عوامل خطر مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. تمام این عوامل خطر، ناشی از رژیم غذایی نادرست است. سیگار یکی دیگر از مهمترین عوامل خطر است و در سال ۲۰۱۶ میلادی منجر به مرگ ۷٫۱ میلیون نفر شده است.

طول عمر نسبت به گذشته افزایش یافته است ولی افراد زمان زیادی از زندگی خود را بیمار هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد کمتر از پنج میلیون کودک زیر پنج سال در ۲۰۱۶ میلادی جان خود را از دست دادند، در صورتیکه این رقم در سال ۱۹۷۰ میلادی بیش از ۱۶ میلیون نفر بود. با وجود این پیشرفت، جامعه بهداشتی با مشکلات جدی از قبیل چاقی، جنگ و مشکلات روانی از جمله مصرف مواد مخدر دست و پنجه نرم می‌کند.

شاخص توده بدنی (BMI) مهمترین فاکتور در تعیین وزن نرمال، اضافه وزن و چاقی است. شاخص توده بدنی با تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر توان دوم قد (به

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

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



Referring to the ongoing National Cancer Control Charity Foundation in Iran, the Research and Technology Deputy of the Health Ministry and director of the research center says, «Health sector charities need to participate in the research area and collaborate with the implementation of the program started by the Ministry of Health over the last few years.»

On October 14, 2017, in the opening ceremony of the Cancer Control Research Center, affiliated with the National Cancer Control Charity Foundation for Cancer Control, Dr. Malekzadeh said, «90% of cancers occur at the age of 60 and up. Hence, the prevalence of various types of the disease is increasing in Iran due to increase of age and life expectancy. Also, in the last 40 years, the life expectancy of the Iranians has increased by about 24 years. In fact, in 1977, the life expectancy at birth was 50, but now it is 78 years for women and 75 years for men.» He added, «In the last 20 years, there have been many advances in cancer diagnosis and treatment in Iran. The results indicate that 50% of cancers can be cured if detected early and 50% of cancers can be prevented.»

Forty charity institutions are active in the field of cancer prevention

The Research and Technology Deputy of the Ministry of Health considers the role of NGOs in cancer prevention very effective. He says, «Forty charity institutions are active in Iran for helping cancer patients and financing their treatment. This is highly appreciated because the cost of cancer is very heavy. However, these institutions must also be included in the field of cancer research. One of the policies of the government has been to give people more responsibilities.»

Expressing that the comprehensive cancer registration system in Iran has not yet been developed, Malekzadeh continued, «This is while the registration of cancers is very important, because for preventive and therapeutic policies in the health system, first, we need to access to this information. Also, the cancer registration program began in Iran four years ago, and so far, the information of 10 provinces has been collected and some prevention and treatment programs are in progress.»

Uttering that the implementation of the cancer registration program in Tehran is important due to the high population and the continuous growth of cancer patients in the province, he states, «To implement this program, the three major universities of medical sciences (Iran, Tehran, and Shahid Beheshti) need to be coordinated, and we hope that the National Charity Foundation for Cancer Control will be able to contribute to the success of this program in partnership with the aforementioned universities.» According to the Research and Technology Deputy of the Ministry of Health, «cancer treatment is very expensive and a large part of the country's health budget is spent on treating

Opening of the Cancer Control Research Center in the National Cancer Control Charity Foundation for Cancer Control

The need for NGOs to participate the research field



Cancer Control Research Center



National Cancer Control Charity Foundation



the disease. So, if we can diagnose and prevent cancer early, we have taken an effective step in this regard.»

The lack of research units in NGOs is a deep vacuum. Following this ceremony, the Head of the Cancer Research Center at the Cancer Institute, affiliated with the Imam Khomeini Hospital, also noted the existence of 100 non-governmental institutions in the country. According to him, «These organizations tend to educational issues in the field of health and after that, supporting activities and counseling and public information dissemination; but they do not have any activity in the field of research.» According to Dr. Mohagheghi, «This is a huge shortage in this area. Hence, we are trying to address this issue at the Research Center in the National Charity Foundation for Cancer Control. He expressed his hope that the Center - along with following its main goal of cancer

control - could be a model for other organizations so that they would also focus on health research.»

The most activities of the National Cancer Control Charity Foundation for Cancer Control will be in the field of research

Pointing out that the capacities of institutions such as this foundation can be used in this regard, the member of the Board of Managers and the CEO of the foundation also said at the ceremony, «We are now collecting all relevant research in the country to determine which areas should be considered more. According to Dr. Masjedi, «Some contracts have been signed with Golestan and Mazandaran Universities of Medical Sciences regards supporting the cancer registration. We hope that our goals will be accomplished by the end of the year.»

Emphasizing on the fact that cancer is a great concern to all of us, he added, «In 2015, the National Charity Foundation for Cancer Control was founded and one of its goals was cancer prevention research and its determinants. So our focus is on research activities and we ask help from Ph.D. students to do this.» According to Masjedi, «We have not deployed any equipment at the Center and we want to use the laboratories and equipment of the universities for research purposes. The registration of cancer cases in the country to determine a comprehensive cancer plan is one of our main goals, which we are following with the help of the Ministry of Health.»

Referring to the fact that 50-60 thousand people in Iran die from cancer every year, he continued, «In the next few years, this figure will reach 150,000 per year. Now, there are about 300,000 cancer patients in the country, and about 90,000 new patients are added annually. Unfortunately, cancer is expanding in Iran and the world, with around 14 million cancer patients diagnosed in the world in 2014, reaching 25 million in 2030.»

According to Masjedi, «The cost of treating cancer patients is more than two thousand billion Tomans and its total cost is more than seven thousand billion Tomans. Also, four groups of diseases - including cardiovascular diseases, heart attacks and brain strokes, chronic respiratory diseases, cancer, and diabetes - are the most important causes of death in the world and in Iran. Four factors including smoking, obesity and inappropriate nutrition, lack of mobility, and alcohol consumption play critical roles in the diseases.»

«According to reports, gastrointestinal, prostate, bladder, lung, blood and skin cancers are among the most common malignant cancers in men. The most common cancers in women include breast, gastrointestinal, ovarian, blood, thyroid, and skin cancer», concluded the CEO of the National Charity Foundation for Cancer Control.

www.Web-sa.ir



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



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



PAD Project
Prevention Against tobacco Dependence
Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



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

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