



وزیر آموزش و پرورش مطرح کرد؛
آینده کشور، به برنامه‌های امروز
حوزه تعلیم و تربیت بستگی دارد

صفحه ۴



خط قرمز پادیاران
اعتراض به طرح استفساریه قلیان
در مجلس شورای اسلامی!

صفحه ۹



سال چهارم | شماره ۲۳ | مردادماه ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تیراژ | ۱۵۰۰



صفحه ۲

تدوین خط‌مشی «دانشگاه عاری از دخانیات» در دانشگاه‌ها
حرکت به سوی دانشگاه سبز محقق می‌شود!

صفحه ۶

تشویق کودکان و نوجوانان به استعمال دخانیات
حیس و جزای نقدی به همراه دارد
حمایت مجلس از کودکان

صفحه ۷

الحاق ایران به پروتکل
ریشه‌کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی

صفحه ۸

بازدید عضو کمیسیون بهداشت مجلس
از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

صفحه ۱۰

کم‌تحرکی و استعمال دخانیات
تهدیدهای جدید سلامت جامعه

صفحه ۱۲

در بازدید امام جمعه موقت شهرستان ورامین
از دفتر مرکزی جمعیت مطرح شد؛

متأسفانه بیشترین سود صنعت دخانیات
سهم کمپانی‌های خارجی است

صفحه ۹

هو اقبانا

کل من علیها فان و یبقی وجه ربک ذوالجلال والاکرام
با نهایت تأسف و تأثر، ضایعه درگذشت حاج مهدی حریری
بزرگ خاندان حریری، خیر و نیکوکار ارجمند، عضو
هیأت امناء و هیأت مدیره جمعیت مبارزه با استعمال
دخانیات ایران را از صمیم قلب تسلیت عرض نموده، از
خداوند متعال برای آن مرحوم طلب آمرزش و مغفرت و
برای بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت می‌نماییم.

هیأت امناء، هیئت مدیره، دبیرکل و کارکنان
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
بنیاد نیکوکاری فردوس
بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان

آیا باور می‌کنیم؟؟!!

روزانه بیش از ۵ میلیارد
تومان هزینه مصرف
سیگار شده و دود
می‌شود.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۸ 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: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۳

طرح "پاد"
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
کلاس به سوی شهر بدون دخانیات

واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت،
آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری
می‌باشد.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۱-۲

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

شرآموز «نفس پاک»
مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآموز نفس پاک به منظور پیشگیری از استعمال
دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه‌های شاد و متنوعی را
درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سنین
۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

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

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram: me/iataorg

سخن اول

سیگار با اقتدار!

در ماه‌های اخیر، قیمت سیگار و سایر محصولات دخانی نیز در ادامه قیمت تقریباً همه چیز، گران شد تا جایی که برخی سیگارها حتی قیمتی دو برابری بر خود دیدند. مثلاً وینستون اولترا که از پرمصرف‌ترین برندهای سیگار است، به ۱۰ هزار تومان در هر پاکت هم رسید و سیگار بهمن کوتاه که به «بهمن کوچیک» معروف است، برچسب قیمت ۷ هزار تومان در هر پاکت را بر روی خود دید. وضعیت جالبی بود. فعالان حوزه سلامت عمومی و مبارزان استعمال دخانیات از یک طرف به خاطر بالا رفتن قیمت کالاهای اساسی به دلیل افزایش نرخ ارز و بازگشت تحریم‌های ظالمانه، با مردم ابراز همدردی می‌کردند و از طرف دیگر در درون به خاطر گران شدن قیمت سیگار و سایر محصولات دخانی خوشحال بودند؛ البته این خوشحالی دیری نپایید، چراکه از میان آن همه کالای اساسی و ضروری که در ماه‌های اخیر گران شده بودند، فقط کالای آسیب‌رسان و غیرضروری سیگار ارزان شد!

وینستون اولترا که ۱۰ هزار تومان قیمت خورده بود به ۸ تا ۹ هزار تومان رسید و بهمن کوتاه که ۷ هزار تومان شده بود، در جایگاه سیگارهای ۴۵۰۰ تومانی نشست؛ اما شیر و لبنیات ارزان نشدند، برنج و روغن ارزان نشدند، میوه‌ها و سبزیجات گران ماندند و اجاره بهای مسکن و قیمت خودرو نیز همینطور! هزینه هر کالا و خدمتی که به هر نحو و هر عنوان به ارزهای خارجی ربط پیدا می‌کرد نیز به عرش رفت!

تنها کالایی که بعد از گران شدن، ارزان شد، سیگار بود تا جایی که نگارنده این ستون را بر این فکر انداخت که شاید ارزان شدن و به قول عطاالله معروفخانی رئیس مرکز برنامه‌ریزی و کنترل دخانیات وزارت صنعت، شکست حساب قیمت سیگار، اقدامی تعمداً از سوی مسئولان کشور است تا مردم راحت‌تر فشار گرانی کالاها و خدمات اساسی را تحمل کنند! مگر نه این است که گروهی گمان می‌کنند سیگار و نیکوتین موجود در آن، آرامش‌بخش است؟ شاید مسئولان کشور ما هم خواسته‌اند با ارزان کردن سیگار، نوعی آرامش را به جامعه برگردانند! مگر نه این است که در هنگام بروز فجاج طبیعی مانند سیل و زلزله، یکی از کالاهایی که در اختیار آسیب‌دیدگان قرار می‌گیرد، سیگار است؟ شاید هم لیست اولویت‌بندی شده کالاهای ضروری را برعکس گرفته‌اند که به جای لبنیات و حبوبات و برنج و میوه و سبزیجات، سیگار ارزان شده است!

در کنار این مسئله، اتفاق جالب‌تری نیز افتاده است. به نظر می‌رسد همزمان با افزایش قیمت برخی برندهای سیگار، موج عظیمی از سیگارهای قاچاق شیک و ارزان‌قیمت مانند فورمن، کوالو و ... نیز که اکثراً تولید کشور امارات متحده عربی هستند، با قیمت‌هایی بین ۴ تا ۶ هزار تومان، به بازار سرازیر شده‌اند تا جای سیگار با این قیمت، خالی نماند. در روزگار گرانی کالاهای اساسی و کمبود برخی لوازم و ملزومات ضروری، به نظر می‌رسد هیچ کم و کاستی در عرضه سیگار به وجود نیامده و اتفاقاً برعکس، ویتترین مغازه‌ها و دکه‌های سیگارفروشی مولوی و سایر نقاط شهر، پرنگ‌تر و متنوع‌تر نیز شده‌اند و از این تفاوت بالا و پایین رونده قیمت مواد دخانی، جیب دلان و واسطه‌ها پرتز می‌شود و خزانه و بیت‌المال نصیب زیادی نمی‌برند چراکه فرمول مالیات بر دخانیات، از اصل معیوب و ناقص است!

این روزها که نمایندگان مجلس شورای اسلامی مشغول الک کردن و جابه‌جا نمودن مهره‌های اقتصادی کابینه هستند و علی ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مسعود کرناسیان، وزیر امور اقتصادی و دارایی را از همراهی با دولت منع کردند، به نظر می‌رسد صنعت دخانیات و دلان سودجو بازم از آب گل آلود نوسانات نرخ ارز و ناپایداری اقتصادی کشور به نفع خود استفاده کرده و مشغول به جیب زدن سودهای هنگفت‌اند، وگرنه چطور ممکن است که در وضعیت گرانی کالاهای اساسی و خدمات ضروری، سیگار کمترین نرخ افزایش قیمت را داشته باشد؟ اگر برای این سوالات جوابی پیدا کردید، ما را هم در جریان بگذارید وگرنه ظن ما همچنان به فرضیه‌هایی می‌رود که با کمی لبخند، در میانه متن مطرح شدند. به قول یکی از دوستان سیگاری، بازهم خدا را شکر که در کشور ما هرچه کم بیاید، سیگار همیشه اقتدار خود را حفظ کرده و فراوان است!



قیمت سیگار و توتون قلیان همزمان با نرخ تورم افزایش می‌یابد!

صدای داعیه‌داران سلامت رسان نیست

به دلیل ضعف فرمول مالیاتی، دولت سهم ناچیزی از افزایش قیمت می‌برد

دخانیات وزارت بهداشت با اشاره به این مطلب که جمعیت بالای ۱۸ سال کشور روزانه ۱۰ درصد سیگار مصرف می‌کنند، تاکید کرد: حدود ۱۳ نخ سیگار توسط سیگاری‌ها و کسانی که مصرف روزانه سیگار ندارند، حدود ۱۲ درصد سیگار مصرف می‌کنند.

بهراد ولی‌زاده در ادامه با اشاره به اینکه اگر جمعیت بالای ۱۸ سال کشور را حدود ۵۰ میلیون نفر در نظر بگیریم، عددی حدود ۳۵ میلیارد نخ سالانه بدست می‌آید که توسط این جمعیت مصرف می‌شود، تاکید کرد: اگر ضرب کم‌گویی شهروندان را در نظر بگیریم (سوالی که جهت میزان مصرف از اعضای خانواده پرسیده می‌شود و نحوه پاسخ آنها به صورت واقعی یا غیرواقعی) حدود ۴۰ میلیارد نخ سیگار بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالانه مصرف می‌شود. این در حالیست که سازمان جهانی بهداشت بارها اعلام کرده است که اگر ۶۰ درصد مالیات از قیمت خرده‌فروشی سیگار اخذ شود، حدود ۱۴ درصد کاهش مصرف سیگار را به دنبال خواهد داشت و با افزایش ۲۰ درصدی این مالیات در کشور، شاهد کاهش مصرف زیر ۵ درصد خواهیم بود.



رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس

گاز و سایر سوخت‌ها (اجاره‌بها)، گروه بهداشت و درمان (خدمات بیمارستانی) و گروه تفریح و فرهنگ (تجهیزات رایانه، تبلت) بیشترین افزایش قیمت را نسبت به ماه قبل داشته‌اند.»

افزایش قیمت سیگار ایرانی سیاستی جهت کاهش مصرف آن

این در حالیست که رسول خضری عضو کمیسیون اجتماعی مجلس پیش از این گفته بود: در مناطق مختلف جهان راهکارهای مختلفی برای کاهش مصرف سیگار توسط مردم به ویژه نسل جوان به کار گرفته می‌شود به طوری که گران کردن دخانیات در این زمینه موثر واقع شده است.

وی با بیان اینکه افزایش قیمت سیگار ایرانی هم باهدف کاهش میزان مصرف آن، سیاستی است که در این زمینه لحاظ شده است، برای موثر واقع شدن آن در جامعه به ویژه نسل جوان کشورمان ابراز امیدواری کرد و گفت: به انحای مختلف باید اقتضای مختلف مردم به ویژه جوانان را از دخانیات دور نگه داریم. نماینده مردم سردهشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی، یکی از مهم‌ترین راهکارها را در این زمینه بالا بردن هزینه مصرف دانست و یادآوری کرد: سیگار از جمله اقلام آسیب‌رسان محسوب شده و استعمال آن یک گام به سوی سایر انحراف‌های اجتماعی به شمار می‌رود بنابراین باید با همراهی وزارت آموزش و پرورش و وزارت ورزش و جوانان در راستای کاهش مصرف آن توسط نسل جوان اهتمام ورزید.

با افزایش ۲۰ درصدی مالیات بر نرخ خرده‌فروشی، تنها شاهد کاهش ۵ درصدی مصرف خواهیم بود

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه ملی با دخانیات وزارت بهداشت در رابطه با توزیع کالاهای دخانی گفت: نظارت بر توزیع توسط وزارت صنعت، معدن و تجارت انجام می‌شود و مرکز نظارت و برنامه‌ریزی دخانیات کشور، بر نظام توزیع کالای دخانی نظارت می‌کنند. همچنین در حوزه واردات چند دسته مجوز صادر می‌شود؛ مجوز توزیع کشوری، استانی و شهرستانی و عمده فروش‌ها جزو این دسته‌ها هستند و اطلاعات تمام اینها در سامانه‌ای که وزارت صنعت مسئولیت آن را دارد، ثبت شده است. سال‌ها به دنبال این هستیم که سامانه برخطی را در وزارت

سازمان جهانی بهداشت که برای تمامی کشورهای عضو که ایران نیز یکی از اعضای آن است مشخص شده، فاصله بسیاری دارد. بنابراین نرخ ترومی که بانک مرکزی اعلام می‌کند و شاخص افزایش قیمت را در محصولات دخانی مشخص می‌کند، این شاخص هنوز با استانداردهای جهانی و حتی با استانداردهایی که در قوانین داخلی کشور نیز آمده، فاصله زیادی دارد. حال اگر نرخ تورم، نرخ دلار، حذف شدن برخی کالاهای اصلی از سبد خانوار به علت گرانی و بسیاری از این موارد را در نظر بگیریم، افزایش قیمت سیگار کجای این گرانی قرار می‌گیرد؟ در حالیکه بحث کاهش هزینه‌های سلامت و کاهش مصرف، سالهاست که از دغدغه‌های اصلی داعیه‌داران سلامت به‌شمار می‌رود.

نرخ تورم دوازده ماهه منتهی به تیرماه ۱۳۹۷ در حالی که ۸۷ درصد رسید که نسبت به خردادماه که ۸۲ درصد بود، ۰۵ واحد درصد افزایش داشته است. مرکز آمار ایران با انتشار گزارش شاخص قیمت مصرف کننده مربوط به تیر ۱۳۹۷ اعلام کرد: در تیرماه امسال عدد شاخص کل (۱۰۰=۱۳۹۵) ۱۳۱.۴ رسید که نسبت به ماه قبل ۴.۴ درصد افزایش نشان می‌دهد.

در این ماه درصد تغییر شاخص کل نسبت به ماه مشابه سال قبل ۱۳.۸ درصد است؛ یعنی خانوارهای کشور به طور میانگین ۱۳.۸ درصد بیشتر از تیر ۱۳۹۶ برای خرید یک «مجموعه کالا و خدمات یکسان» هزینه کردند که نسبت به این اطلاع در ماه قبل (۱۰۲ درصد) ۳۶ واحد درصد افزایش یافته است. نرخ تورم دوازده ماهه منتهی به تیر ماه ۱۳۹۷ به ۸.۷ درصد رسید که نسبت به همین اطلاع در ماه قبل (۸.۲ درصد) ۰.۵ واحد درصد افزایش نشان می‌دهد.

همچنین شاخص قیمت در گروه عمده «خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات» نسبت به ماه قبل ۳.۲ درصد و در گروه عمده «کالاهای غیر خوراکی و خدمات» ۴.۹ درصد افزایش نشان می‌دهد. نرخ تورم دوازده ماهه منتهی به تیر ماه ۱۳۹۷ برای این دو گروه به ترتیب ۱۰.۸ و ۷.۹ درصد است.

بیشترین افزایش قیمت مربوط به کدام کالاها بود؟

در ماه جاری تمامی بخش‌های زیرمجموعه شاخص کل با افزایش قیمت همراه بوده‌اند که در گروه عمده «خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات» بیشترین افزایش قیمت نسبت به ماه قبل مربوط به گروه دخانیات، گروه میوه و خشکبار (کشمش پلویی)، گروه روغن‌ها و چربی‌ها (کره حیوانی)، گروه آشامیدنی‌ها (آب معدنی) و گروه سبزیجات (لوبیا سبز، خیار، کدو سبز) است. در گروه عمده «کالاهای غیر خوراکی و خدمات» گروه مسکن، آب، برق،

دولت فرانسه می‌گوید شمار افراد سیگاری در این کشور طی یک سال اخیر، یک میلیون نفر کاهش یافته است. دلیل کاهش تعداد افراد سیگاری فرانسه افزایش قیمت این کالا و عرضه جایگزین‌هایی برای آن از جمله سیگار الکترونیکی عنوان شده است. کاهش شمار سیگاری‌های فرانسه در سال ۲۰۱۷ میلادی در حالی روی می‌دهد که از سال ۲۰۱۰ به این سو تعداد افراد سیگاری در این کشور کاهش نیافته بود. بنا به آمار رسمی در سال ۲۰۱۷ تعداد افراد ۱۸ تا ۷۵ ساله‌ای که در فرانسه سیگار می‌کشیدند از ۲۹.۴ درصد به ۲۶.۹ درصد رسیده است. آنیس بوزن، وزیر بهداشت فرانسه در مورد کاهش تعداد افراد سیگاری در این کشور می‌گوید که «این نتایج دلگرم‌کننده و نشان‌دهنده یک نقطه عطف است.»

به گفته وزیر بهداشت فرانسه، روزانه ۲۰۰ نفر در این کشور به دلیل مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. علاوه بر این دلیل مرگ یک نفر از هر دو سیگاری در نهایت مصرف دخانیات است. یافته‌های وزارت بهداشت فرانسه نشان می‌دهد که دلیل کاهش آمار افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، ترک سیگار عده‌ای از سیگاری‌ها و کاهش شمار مصرف‌کنندگان جدید است. از افزایش مالیات خرید سیگار، استفاده از پاکت‌های استاندارد برای فروش آن و بازپرداخت هزینه درمان‌های ویژه ترک دخانیات به‌عنوان عوامل اصلی کاهش شمار سیگاری‌ها فرانسه یاد می‌شود.

این در حالیست که اگرچه ما نیز امسال شاهد

رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس: در مناطق مختلف جهان راهکارهای مختلفی برای کاهش مصرف سیگار توسط مردم به ویژه نسل جوان به کار گرفته می‌شود به طوری که گران کردن دخانیات در این زمینه موثر واقع شده است

افزایش قیمت سیگار در برخی برندها بودیم، ولی این افزایش ۲۰ درصدی که در سال گذشته محقق شد، هنوز با کاهش مصرف آن طبق استانداردهای

هرمزگان در مصرف دخانیات رتبه سوم کشور دارد

رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی هرمزگان گفت: این استان در مصرف دخانیات در کشور حائز رتبه سوم اما در زمینه فعالیت بدنی و مصرف سبزیجات، از جمله چهار استان آخر کشور است. دکتر سیدحسین داودی در نشست با خبرنگاران اظهار داشت: مصرف دخالیات و کاهش فعالیت‌های بدنی امروز به یک زنگ خطر جدی برای سلامت مردم این استان تبدیل شده است. مأموریت اصلی نظام سلامت در جهت بهبود وضعیت سلامت همه جانبه مردم در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و کاهش نابرابری‌های مرتبط با سلامت در سطح استان است.

وی یادآور شد: علاوه بر تلاش دانشگاه علوم پزشکی، تامین نیازهای سلامت مردم در گرو همیاری و مشارکت مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد و همچنین ورود و مداخله همه سازمان‌های مرتبط با سلامت است. در سال‌های اخیر گام‌های خوبی در جهت بهبود شاخص‌های سلامت در هرمزگان برداشته شده که از جمله آنها می‌توان به همگرایی و تلاش دستگاه‌های مرتبط در جهت جمع‌آوری قلیان از ساحل بندرعباس اشاره کرد.

داودی با بیان اینکه یک برنامه راهبردی پنج ساله برای دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تدوین شده، افزود: این برنامه در ۲۱ راهبرد با توسعه نرم افزاری و سخت افزاری نقشه راه دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است. در دو سال گذشته عملیات اجرایی ۳۴۵ پروژه در بخش بهداشت و درمان استان آغاز شده است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی هرمزگان اظهار داشت: برخی از این پروژه‌ها در این مدت به بهره‌برداری رسیده اما افزون بر ۱۵۰ پروژه به ارزش ۴۰۰ میلیارد ریال در هفته دولت امسال به بهره‌برداری می‌رسد.

بومی‌سازی طرح‌های مقابله با آسیب‌های اجتماعی ضروری است

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان، بومی‌سازی طرح‌های مقابله با آسیب‌ها و معضلات اجتماعی را ضروری دانست و گفت: در حوزه مقابله با آسیب‌های اجتماعی استفاده از طرح‌ها و برنامه‌های موفق جهانی و کشوری امری طبیعی است اما این طرح‌ها و برنامه‌ها باید متناسب با فرهنگ کشور و استان بومی‌سازی شوند.

بهرروز اکرمی در نشست کارگروه تخصصی اجتماعی و فرهنگی استان هرمزگان، عنوان کرد: امکان دارد یک برنامه یا طرح مقابله با معضل یا آسیب اجتماعی در کشور و حتی استانی موفق باشد اما در کشور یا استان دیگر به دلیل تفاوت بازر فرهنگی آن موفقیت را در اجرا نداشته باشد. به عنوان مثال در مقابله و پیشگیری معضل اعتیاد نمی‌شود یک نسخه برای همه دنیا پیچید و در عصر حاضر همگان بر اینکه مواد مخدر و دخانیات برای انسان ضرر دارد اذعان دارند، اما باز هم شاهد آلودگی تعداد زیادی از افراد به آنها هستیم که این امر نشانگر این است که نبود آگاهی عمومی دلیل روی آوردن افراد به اعتیاد نیست.

وی تاکید کرد: باید ابتدا دلایل و عوامل اصلی بروز آسیب‌ها و معضلات اجتماعی در جامعه مشخص شود و پس از آن به دنبال راه حل و مقابله با آن رفت. آمار نقطه به نقطه نمی‌تواند در بررسی آسیب‌های اجتماعی و ارائه راه حل برای آنها مؤثر باشد. همچنین معضلات و آسیب‌های اجتماعی باید با مطالعه روند وقوع آنها مورد بررسی قرار گیرند و اینکه یک آسیب اجتماعی در مدت زمان مشخص روند نزولی یا صعودی داشته و دلیل آن روند نیز مشخص شود.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان بر حضور فعال آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها در فرهنگ‌سازی برای مقابله با معضلات و آسیب‌های اجتماعی تاکید کرد و گفت: به منظور شکل‌گیری فرهنگ، باید کار را از مهد کودک و مدارس آغاز کرد و برای ادامه فعالیت‌های فرهنگی، بهترین مکان مدارس و دانشگاه‌هاست.

بسک، روستای بدون دخانیات در خراسان رضوی

مدیرکل میراث فرهنگی، صنایع‌دستی و گردشگری استان خراسان رضوی گفت: روستای بسک شهرستان تربت‌حیدریه به جهت عاری بودن از دخانیات، از سوی استانداری خراسان‌رضوی به عنوان روستای پاک لقب گرفته است.

ابوالفضل مکرمی‌فر در مراسم ثبت ملی روستای بسک شهرستان تربت‌حیدریه اظهار کرد: خراسان رضوی بالغ بر ۳۰۰۰ روستا داشته که از این میان روستای بسک دارای ویژگی‌های خاصی است که به ثبت ملی آن منجر شده است. بر همین اساس با نگرش در کتب تاریخی گذشته می‌توان دریافت که ابریشم دنیا از ایران تامین می‌شد و از این جهت، امروزه روستای بسک میراث‌دار تاریخ گذشته است. لذا بنده امیدوارم این هنر گسترش یابد. همچنین باعث افتخار بوده که بیش از نیمی مردم روستا در شغل ابریشم کشی مشغول فعالیت هستند.

مکرمی‌فر افزود: روستای بسک به عنوان یک استان تمامی هنر، فرهنگ، تاریخ و بسیاری موارد دیگر را در دل خود جای داده است. من از مردم این روستا و مسئولان تقاضا دارم که به هويت اصلی و معماری روستا خلش وارد نشود، چراکه پیش‌نیاز جهانی شدن روستا، رعایت چنین نکاتی است. همچنین در ساخت‌وسازهای جدید سعی شود تا حد امکان از معماری بومی استفاده شود.



نمی‌دهند و برخی دیگر نیز معتقدند نمایندگان عمده‌فروشان کار توزیع در تهران و نقاط مختلف کشور را به‌خوبی انجام نمی‌دهند که باعث گرانی سیگار شده است.

وی افزود: شرکت دخانیات و شرکت‌های توزیع، باید آمار تولید یا حداقل آمار توزیع خود را در اختیار اتحادیه قرار بدهند، تا اتحادیه بتواند مشکلات و دلایل افزایش قیمت را رصد کند اما متأسفانه اطلاعاتی درباره عوامل اصلی توزیع و میزان توزیع نداریم.

بعد از موبایل، محصولات دخانی دومین محصول ثبت شده در سامانه است



مهرزاد قلی‌زاده، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات وزارت صنعت نیز با اشاره به افزایش قیمت برخی برندهای سیگار گفت: هرچند سیگار جزو کالاهای ضروری محسوب نمی‌شود، اما باید تمهیداتی اندیشیده شود تا قشر مصرف‌کننده با مشکلات بیشتری روبرو نشود. به نقل از وزارت صنعت، عطالله معروفخانی اظهار امیدواری کرد با ساماندهی و کنترل نظام مند محصولات دخانی از طریق سامانه جامع تجارت، روش منطقی برای کنترل، تولید و توزیع این محصولات فراهم شود و تعیین قیمت در اختیار واسطه نباشد.

معروفخانی خاطر نشان کرد: پس از موبایل، کالاهای دخانی دومین محصول ثبت شده در سامانه جامع تجارت خواهد بود که در آینده نزدیک به‌طور کلی توزیع از عوامل کشوری و استانی تا خرده‌فروشان با شناسه و کد رهگیری کنترل خواهد شد.

وی در ادامه گفت: ۴۰ درصد کاهش تولید برخی واحدها در سه ماهه اول سال در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته وجود داشته که این کاهش تولید موجب نوسانات قیمت و افزایش قاچاق احتمالی شده است.

وی همچنین با بیان برآورد مصرف سیگار در کشور، یادآور شد که به‌زودی با تدابیر اندیشیده شده و افزایش تولید، این حساب‌های کاذب از بین رفته و قیمت‌ها کاهش پیدا خواهد کرد.

۵۰ درصد سیگار مصرفی در کشور تولید می‌شود



محمدرضا خاکی‌کار، مدیرعامل شرکت دخانیات ایران

مدیرعامل شرکت دخانیات کشور نیز چندی پیش اعلام کرد که در حال حاضر ۸۰ هزار نفر به صورت مستقیم و غیر مستقیم در چرخه تولید سیگار اشتغال دارند.

محمدرضا خاکی‌کار در حاشیه راه‌اندازی مجدد واحد تولید سیگار شرکت دخانیات خوی، گفت: سالیانه حدود ۷۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که تنها ۵۰ درصد آن در داخل تولید و سایر آنها از مبادی غیرقانونی وارد کشور می‌شود.

وی با تاکید بر اینکه سیگار قاچاق تهدیدی جدی برای سلامت مردم است، تصریح کرد: سیگارهای قاچاق از کمترین کیفیت و استاندارد برخوردار هستند. همچنین برخورد با قاچاق سیگار برای کمک به تولید ملی و حفظ سلامت مردم باید در دستور کار قرار گیرد، چراکه افزایش کیفیت سیگار تولید داخل برای تغییر فائده مردم برای استفاده از تولید ملی ضروری است. خاک‌کار یادآور شد: قاچاق سیگار سالانه عواید بسیاری را نصیب کشورهای خارجی می‌کند که در صورت برخورد با آن، اقتصاد ما نیز با حمایت از تولید داخل رشد خواهد کرد.

صنعت ایجاد کنیم که توزیع قابل رصد باشد.

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، بر زمین ماندن سیاست‌های مقابله با دخانیات را بهانه شرکت‌های تولیدکننده مواد دخانی و در راستای مقابله با قاچاق عنوان کرد و افزود: بر اساس افشاکاری سازمان جهانی بهداشت، بسیاری از صنایع دخانی در فرایند قاچاق دخالت دارند و یکی از استراتژی‌های این صنعت، واردات غیر قانونی محصولات دخانی به کشورهاست.

ولی‌زاده راه‌اندازی صنایع دخانی در کشورها را از جمله ضد تاکتیک‌های قدرت‌های جهانی در حوزه تولیدات دخانیات دانست و افزود: کشورهای پیشرفته مالیات و عوارضی پیش رو دارند و طبیعتاً فعالیت صنایع دخانی در این کشورها مقرون به صرفه نیست. همچنین آمار مصرف دخانیات در میان زنان در کشور نسبت به جهان بسیار پایین است؛ بنابراین ایران بازار خوبی برای این صنایع خواهد بود که با توجیه سیاستگذاران و در راستای رفع معضل قاچاق، این صنعت را در کشور ایجاد کنند.

ولی‌زاده با اشاره به موضع وزارت بهداشت در رابطه با مصرف دخانیات گفت: همواره نگرانی خود را بابت این مسئله به‌صورت رسمی اعلام کرده‌ایم، ولی وزارت صنعت باز هم صنایع دخانی را در کشور ایجاد کرد که بعد از راه‌اندازی این صنایع، آمار قاچاق سیگار به زیر ۵ درصد کاهش یافت.

ولی‌زاده، مسئول دبیرخانه ستاد

کنترل و مبارزه ملی با دخانیات وزارت

بهداشت: اگر ۶۰ درصد مالیات از قیمت

خرده‌فروشی سیگار اخذ شود، حدود

۱۴ درصد کاهش مصرف سیگار را

به دنبال خواهد داشت و با افزایش ۲۰

درصدی این مالیات در کشور، شاهد

کاهش مصرف زیر ۵ درصد خواهیم بود

وی افزود: سال‌ها برای افزایش مالیات بر دخانیات و افزایش درآمد دولت که صرف درمان بیماری‌های مربوطه تخصیص یافته، سیاست کنترل دخانیات بر زمین مانده است و شرکت‌های تولید مواد دخانی با پا گرفتن در کشور، تلاش دارند سیاست کنترل دخانیات را تضعیف کنند. این درحالیست که در ماده ۶ قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات آمده است:

اقدامات مربوط به کاهش تقاضا برای دخانیات
ماده ۶- اقدامات مربوط به قیمت‌گذاری و اخذ مالیات در جهت کاهش تقاضا برای دخانیات

۱- اعضا می‌پذیرند که اقداماتی که در جهت قیمت‌گذاری و اخذ مالیات صورت می‌گیرد، ابزار مهم و مؤثری برای کاهش استعمال دخانیات توسط بخش‌های مختلف جامعه به ویژه جوانان است.

۲- بدون اینکه به حق حاکمیتی اعضا برای نحوه تعیین و برقراری سیاست‌های مالیاتی آنها خلش وارد شود، هر یک از اعضا باید اهداف بهداشت ملی خود در مورد کنترل دخانیات را در نظر گرفته و اقداماتی را که برخی از آنها به شرح زیر است، تصویب کرده یا به اجرا بگذارند: الف- اجرای سیاست‌های مالیاتی و در صورت اقتضا سیاست‌های قیمت‌گذاری بر فرآورده‌های دخانی به منظور کمک به اهداف بهداشتی که هدف آن کاهش استعمال دخانیات است.

ب- ممنوع کردن یا در صورت اقتضا، محدود کردن فروش یا واردات فرآورده‌های دخانی توسط مسافران خارجی به صورت معاف از مالیات و عوارض.

۳- اعضا باید در گزارش‌های ادواری خود که طبق ماده (۲۱) به فراهمی اعضا می‌دهند، نرخ اخذ مالیات از فرآورده‌های دخانی و میزان گرایشی را که به استعمال دخانیات وجود دارد، اعلام دارند.

افزایش قیمت سیگار

باید به سلامت مردم منجر شود

این در حالیست که پیش از این عضو مجمع عمومی انجمن ملی حمایت از مصرف‌کنندگان تاکید کرد: افزایش قیمت سیگار باید به سلامت مردم منجر شود، اما افزایش قیمت سیگار در همه دنیا از طریق مالیات است که درآمد آن صرف سلامت مردم می‌شود.

علیرضا رضایی قهرودی درباره توزیع سیگار گفت: توزیع سیگار به‌صورت عمده توسط شرکت دخانیات و چند شرکت مهم دیگر انجام می‌شود که آنها نیز سیگار خود را به عمده‌فروشان مستقر در خیابان مولوی می‌فروشند که البته این عمده‌فروشان نیز تعداد خاصی جزو شبکه اصلی هستند. قاچاق نیز نسبت به گذشته کاهش زیادی داشته است اما با این حال همچنان سیگارهای قاچاق در بازار وجود دارد.

رئیس اتحادیه عطاران و سقط‌فروشان درباره گرانی سیگار نیز اظهار داشت: برخی معتقدند شرکت‌ها کار توزیع را به‌درستی انجام

وزیر آموزش و پرورش مطرح کرد؛

آینده کشور، به برنامه‌های امروز
حوزه تعلیم و تربیت بستگی دارد

آینده به دولت داده می‌شود و امیدواریم در مجلس زودتر انجام شود و یکی از آثار رتبه‌بندی، ارتقاء شایستگی‌های معلمان است. اجرای رتبه‌بندی ممکن است با شرایط اقتصادی کشور طول بکشد، ولی تا پایان شهریورماه اجرایی خواهد شد.

وزیر آموزش و پرورش با اشاره به مشکلات مدارس و کمبود فضای فیزیکی گفت: باید تلاش کنیم فضاهای مدارس به محلی برای تمرین دانش‌آموزان تبدیل شود تا آنان یاد بیاموزند چگونه دست یک زمین خورده را بگیرند و مهربانی، مدارا کردن، صبوری و امید به آینده را یاد بگیرند و آن را تمرین کنند.

بطحایی با اشاره به اینکه در راستای سیاست‌های وزارتخانه تلاش می‌کنیم تا در پله نخست به مدارس

وظیفه معلم این است که راه و رسم زندگی کردن را به دانش‌آموزان بیاموزد.

در دوره آموزش عمومی باید این موارد را برطرف کنیم تا مدرسه به محلی بانشاط و سرشار از شور برای دانش‌آموزان تبدیل شود، ادامه داد: باید شرایط به گونه‌ای باشد که بچه‌ها از آمدن مدرسه به دلیل اینکه زندگی را تمرین می‌کنند، لذت ببرند

اجازه بدهیم که روی پای خودشان ایستاده، با تشخیص مسائل نسبت به پیدا کردن راه حل برای حل مسائل اقدام کنند، متذکر شد: سرمایه انسانی تنها در اختیار آموزش و پرورش قرار دارد و سایر دستگاه‌ها از آن بی‌بهره هستند، در همین راستا نیز از حیث تعهد هیچ کارمندی در دستگاه‌های دولتی و غیردولتی متعهدتر از آموزش و پرورش‌ها وجود ندارد و از حیث عشق و علاقه به کشور و ملت و آموزه‌ها، هیچ دستگاهی آموزش و پرورش نمی‌شود.

وزیر آموزش و پرورش گفت: اجرای سند تحول آموزش و پرورش نیازمند همکاری سایر دستگاه‌های اجرایی کشور است و نیازمند تفویض اختیارات بیشتری در حوزه آموزش و پرورش و مدارس است که به دنبال این امر هم هستیم. سند تحول بنیادین باید از کلاس درس و از معلمان شروع شود و نمی‌توان آن را از بالا به پایین اجرا کرد. در سخن همه مسئولان آموزش و پرورش در اولویت است و تجربه سایر کشورها نشان از عبور قطار

هم نیست، افزود: جامعه ذینفعان در آموزش و پرورش و آن کسانی که از این مجموعه تأثیر می‌پذیرند و تأثیر می‌گذارند، به هیچ عنوان در دستگاه دیگری وجود ندارند و این دلیل پیچیدگی در آموزش و پرورش است. بطحایی با تأکید بر ضرورت تغییر نگاه جامعه به آموزش و پرورش افزود: مادامی که رویکرد



سیدمحمد بطحایی، وزیر آموزش و پرورش

به اینکه جایگاه معلم، مدرسه و آموزش و پرورش ارزشمند است، گفت: وظیفه معلم این است که راه و رسم زندگی کردن را به دانش‌آموزان بیاموزد. وی با اشاره به اینکه در دوره آموزش عمومی باید این موارد را برطرف کنیم تا مدرسه به محلی بانشاط و سرشار از شور برای دانش‌آموزان تبدیل شود، ادامه داد: باید شرایط به گونه‌ای باشد که بچه‌ها از آمدن مدرسه به دلیل اینکه زندگی را تمرین می‌کنند، لذت ببرند. بنابراین باید این مسیر اصلاح شود و اصلاح این مسیر نه تنها از عهده وزیر و معاون وزیر، بلکه از عهده یک میلیون و ۷۰۰ هزار فرهنگی شاغل و بازنشسته نیز بر نمی‌آید. آنچه امروز می‌تواند آموزش و پرورش را در اولویت اول قرار دهد، این است که به جامعه نشان دهیم، آموزش و پرورش نیاز اجتماع است و این مهم باید در خانواده و جامعه احساس شود.

اهمیت یافتن آموزش و پرورش
آینده کشور را ترسیم می‌کند

بطحایی با اشاره به اینکه اگر بخواهیم دانش‌آموزان ما عاقبت به خیر شوند، باید در آموزش و پرورش سرمایه‌گذاری کرد و وضعیت آینده کشور بستگی به برنامه‌های امروز حوزه تعلیم و تربیت دارد، افزود: اهمیت یافتن آموزش و پرورش آینده کشور را ترسیم می‌کند و جامعه ذینفعان در آموزش و پرورش بسیار گسترده و حساس است. اگرچه آموزش و پرورش با مسائل پیچیده و مضمّن رویه‌رو است، اما با حضور یک میلیون و ۷۰۰ هزار معلم شاغل و بازنشسته‌ای که در کشور داریم، با قوت قلب و انرژی زیاد بر آن فائق می‌آییم. وزیر آموزش و پرورش با تأکید بر اینکه برای حل بسیاری از مسائلی که مطرح است نه تنها در اختیار آموزش و پرورش بلکه در برخی موارد در اختیار دولت

وزیر آموزش و پرورش با اشاره به اینکه آموزش و پرورش نیاز اجتماع است و این مهم باید در خانواده و جامعه احساس شود، گفت: اجرای سند تحول آموزش و پرورش نیازمند همکاری سایر دستگاه‌های اجرایی کشور است.

سیدمحمد بطحایی همچنین با تأکید مجدد بر این مهم که مدرسه باید به محلی برای تمرین کردن زندگی دانش‌آموزان تبدیل شود، بیان کرد: سخنرانی و گفتن این حرف و بیان کردن این جمله کوتاه بسیار آسان است، اما آنجا که قرار است عمل شود، تازه اول راه است. شاید بد نباشد در اینجا از این فرصت استفاده کرده و در رابطه با اجرای طرح سراسری پاد (گامی به سوی شهر بدون دخانیات و پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) صحبت کنیم. طرحی که با گذشت چندسال از اجرای سراسری آن در مدارس شهرستان ورامین، امید می‌رود که در مدارس سراسری کشور در جهت مبارزه با دخانیات اجرا شود. طرحی که اجرای آن از سوی والدین، استانداردی، امام جمعه، شهرداری، شورای شهر و سایر مراکز در شهرستان ورامین مورد استقبال قرار گرفت و امید است به‌زودی با استقبال گسترده در کل کشور روبرو شود تا نسل نوجوان ما به‌جای دخانیات و مسائلی از این دست، درگیر ساختن آینده بهتری برای خود باشند.

سیدمحمد بطحایی در جلسه مشترک شورای آموزش و پرورش که با حضور مدیرکل نوسازی خراسان رضوی، مدیرکل آموزش و پرورش خراسان رضوی، معاون سیاسی امنیتی و اجتماعی استانداری خراسان رضوی، نماینده مردم تربت حیدریه در مجلس شورای اسلامی و امام جمعه تربت حیدریه در محل سالن اجتماعات فرمانداری این شهرستان برگزار شد، با اشاره به اینکه اگر اعتبار و جایگاه آموزش و پرورش خدشه‌دار شود، ترمیم آن بسیار مشکل است و با توجه

ورود غیرقانونی ۸ میلیارد نخ
سیگار مارلبورو به کشور

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی گفت: بیش از ۸ میلیارد نخ سیگار تنها از یک برند خاص با نام «مارلبورو» به صورت غیرقانونی و قاچاق از طریق مرزها، وارد کشور می‌شود که جلوی آن باید گرفته شود.

عبدالرضا عزیزی در رابطه با تأثیر محصولات قاچاق بر افزایش آسیب‌های اجتماعی، به خانه ملت گفت: امروزه بسیاری از محصولات موجود در کشور به صورت قاچاق وارد کشور می‌شوند، این حجم از ورود محصولات غیرقانونی که به دلیل ضعف مدیریتی صورت می‌گیرد، باعث از بین رفتن موقعیت‌های شغلی جوانان کشور می‌شود؛ یک مدیریت واحد در اداره گمرک می‌تواند از ورود محصولات قاچاق و غیرقانونی به کشور جلوگیری کند.

نماینده مردم شیروان در مجلس شورای اسلامی افزود: در گذشته بیش از ۲۵ میلیارد دلار به صورت قاچاق وارد کشور می‌شد که امروزه به ۱۲ میلیارد دلار رسیده است. به‌زای هر یک میلیارد دلار کالای قاچاقی که وارد کشور می‌شود، ۱۰۰ هزار شغل از بین می‌رود، در این شرایط حساس که بیکاری جوانان به مرز بحرانی رسیده و کشور به‌شدت به شغل نیاز دارد، این میزان ورود کالاهای قاچاق به جوانان و جامعه ما، آسیب وارد می‌کند.

عزیزی خاطر نشان کرد: بیش از ۸ میلیارد نخ سیگار تنها از یک نوع با نام مارلبورو از طریق مرزهای ایران به صورت غیرقانونی و قاچاق وارد کشور می‌شود، در حالی که مجموع مصرف سیگار داخلی ۵۵ میلیارد نخ در سال است که به این شکل وارد کشور شده و به‌راحتی توزیع می‌شود.

وی با اشاره به انتخاب وزیر کشور به عنوان نماینده رئیس‌جمهور در ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز ابراز امیدواری کرد تا در راستای پیشگیری و مبارزه با قاچاق کالا و ارز، قدم‌های بزرگی برداشته شود.

کاهش آسیب‌های اجتماعی
فقط متوجه پلیس نیست

معاون هماهنگ‌کننده فرماندهی انتظامی استان بوشهر با اشاره به ارتقای شاخص‌های امنیتی در این استان اظهار داشت: برای بررسی وجود آسیب‌های اجتماعی از جمله استفاده از قلیان در بوستان و فضاهای عمومی باید سهم و رسالت دستگاه‌های مختلف مشخص شود نه اینکه همه مسئولیت‌ها متوجه پلیس باشد.

سرهنگ کرم دشتیان افزود: اگر مردم دغدغه امنیت داشته باشند و برای تحقق آن نسبت به موضوعاتی که مخمل امنیت است واکنش نشان دهند، بدون شک امنیت پایداری در جامعه فراهم می‌شود. وی یادآور شد: در همین راستا رویکرد پلیس در برقراری امنیت مشارکتی توأم با سهم‌خواهی برای حضور مسئولانه دستگاه‌های متولی و موثر در امنیت است. معاون هماهنگ‌کننده فرماندهی انتظامی استان بوشهر با اشاره به ارتقای شاخص‌های امنیتی در این استان اظهار داشت: مطالبه‌گری حق مردم است اما به هر میزان مشارکت مردم در مسائل مختلف افزایش یابد، موفقیت امور نیز ارتقا می‌یابد.



توسعه از آموزش و پرورش دارد.

دسترس به مدارس بدون دخانیات در سطح کشور هدف اصلی طرح «پاد»

مشاور علمی پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به اینکه از میان طرح‌های گوناگونی که در حوزه دخانیات این سازمان مردم‌نهاد وجود داشته است، مهم‌ترین طرح با قدمت بیش از یک دهه فعالیت‌های علمی صورت گرفته پیرامون آن، که پیش از دو سال است به صورت اجرایی و عملیاتی درآمد، «طرح پاد» یا پیشگیری از استعمال دخانیات در بین نوجوانان است. پیش از این گفته بود: گروه هدف «طرح پاد» را دانش‌آموزان سال هفتم قرار دادیم؛ تحقیقات داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که این حدود سنی می‌تواند دروازه‌ای برای ورود افراد به انواع آسیب‌ها به‌خصوص مصرف مواد مخدر باشد. یکی از تحقیقات انجام شده بیان‌گر این بود که با افزایش سن یعنی در کلاس هشتم و نهم و دهم، میزان مصرف دخانیات مخصوصاً قلیان افزایش می‌یابد و ما درصدد هستیم آنها را توانمند کنیم تا در درجه اول، کاهش مصرف و نهایتاً حذف کامل استعمال دخانیات را در این گروه سنی داشته باشیم.

اباذر اشتری ادامه داد: روش ما روش غیررسمی بود. در این راستا از روش‌های گوناگون تحقیقات بین‌المللی استفاده کردیم. از مدل‌های سازمان جهانی بهداشت و همچنین دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل استفاده نمودیم تا بتوانیم مدل‌ها را پیاده کنیم. در واقع طرح پاد دو بال دارد؛ یکی علمی و دیگری اجرایی که بال اجرایی، بیشتر مورد نظرمان است. در این طرح، سه بخش را مورد پوشش قرار دادیم: اطراف مدرسه، خود مدرسه، نیروی درون مدرسه. در مبحث مدرسه سه گروه هدف داریم: دانش‌آموزان، والدین، مربیان. اساساً کار بر روی دانش‌آموزان بود و سپس دو گروه دیگر را نیز در بررسی‌ها لحاظ نمودیم.

اشتری افزود: شهر ورامین را با توجه به پتانسیل‌های قوی و ضعف‌های منطقه‌ای‌اش با شعار «ورامین، شهر بدون دخانیات» پایلوت قرار دادیم. هدف نخست ما «کنترل و کاهش مصرف دخانیات در مدارس ورامین»، گام دوم «دسترس به مدارس بدون دخانیات در شهر ورامین»، گام سوم «دسترس به شهر بدون دخانیات ورامین» و گام چهارم «دسترس به مدارس بدون دخانیات در سطح کشور» لحاظ شد. گروه هدف ما ۶۳ دبیرستان شهرستان ورامین و در اصل دانش‌آموزان کلاس هفتم بوده است که یازده دانش‌آموز مستعد و باهوش به انتخاب مدیران مدارس را آموزش دادیم که در نهایت تعداد آنها ۱۳۸۰ دانش‌آموز شد و در گام بعدی پس از آموزش، یک ماه به آنها فرصت دادیم تا آموزش‌هایمان را حلاجی کنند و در قالب روزنامه دیواری، پوستر، طراحی و ... بازآفرینی نمایند. سپس با یک تست اولیه از آنها و سنجش میزان رضایت‌شان از این آموزش‌ها، به صورت موردی مشخص نمودیم که می‌توانند پادیار شوند یا خیر. مهمترین کاری که ما در این راستا انجام دادیم، بهره‌مندی از ظرفیت پادیارها برای آموزش هم‌سال به هم‌سال بود. در نهایت، این ۱۳۸۰ دانش‌آموز ما در آموزش هم‌سال به هم‌سال، به ۲۵۰۰ نفر رسیدند (یعنی علاوه بر ۱۳۸۰ دانش‌آموزی که به‌صورت مستقیم آموزش دادیم، ۲۵۰۰ نفر نیز آموزش هم‌سال به هم‌سال داشتیم). از جمله سایر فعالیت‌های ما، طرح تابستانه فعلی است که آن را پس از زود کردیم و نتایج علمی در یازده شاخص بین ۲ تا ۲۸ درصد نشان داد که مداخله ما در تک تک این شاخص‌ها اثرگذار بوده است؛ به این معنا که مصرف را کمی پایین آورده‌اند، آگاهی‌شان نسبت به مسائل دخانی بالتر رفته است، دوستی خود را با دوستانی که مصرف‌کننده دخانیات بودند کمتر نمودند و روی خانواده‌های خود تاثیر گذاشتند.

گسترش کمپین ملی «نه به دخانیات» توسط پادیاران

وی در ادامه توضیح داد: در بخش اجرایی، ما غرفه‌های متعددی را در همایش‌های گوناگون در هفته سلامت، هفته ملی و روز جهانی بدون دخانیات در مرکز و شعبه ورامین، همچنین شعبه استان قم با همکاری پادیاران‌مان برگزار نمودیم؛ همچنین در طول سال با همایش‌ها و کارگاه‌های واحد زنان، در سطح جامعه اطلاع‌رسانی و آموزش داشتیم. حضور در برنامه‌های صبحی دیگر، سیمای خانواده یک، صبح به‌خیر ایران و سایر برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی از جمله فعالیت‌های ما در راستای اهداف مرتبط با حوزه سلامت و بهداشت اجتماعی بوده است. همچنین به‌صورت ویژه، دو برنامه همایش ملی پاد را در ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ همراه با دیدار هنرمندان، ورزشکاران، مسئولان، اصحاب رسانه، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، اساتید و مراجع و آیات عظام در حوزه‌های علمیه، فرمانداری، آموزش و پرورش، راهنمایی و رانندگی و سایر ارگان‌ها، به‌خصوص حمایت ویژه امام جمعه شهر ورامین را داشتیم که توانستیم آنها را به‌صورت عضو افتخاری پذیرا باشیم و کمپین ملی «نه به دخانیات» را گسترش دهیم. شرکت در دو برنامه جشن خیرین (ماه مبارک رمضان) و اردوهای آموزشی، توان‌افزایی، تفریحی گوناگون و تجلیل از پادیاران را داشتیم. پادیاران «جمعیت» که می‌توانند الگوهای مناسب چندجانبه‌ای برای هم‌سالانشان باشند، برنامه‌های آموزشی و سه برنامه همایشی را خود، طرح‌ریزی و اداره نمودند. همچنین برگزاری جشنواره غذا در بین سی مدرسه دخترانه و همایش «مدرسه بدون دخانیات» در دو مدرسه دخترانه، از ابداعات پادیاران است.



ترفندهای جدید کاپیتالیستی با ابزار سیگارهای الکترونیک

امنیت سیگاری‌ها در سایه‌ای از ابهام

روسیه از جمله کشورهایی است که بیشترین افراد سیگاری را دارد و برای همین، فروش سیگار برای کودکان و جوانان زیر ۱۶ سال جرم محسوب می‌شود ضمن اینکه مصرف سیگار در اماکن عمومی ممنوع این کشور است. افرادی که به ظاهر بیشتر از ۱۸ سال ندارند، تنها با ارائه پاسپورت و اثبات رسیدن به ۱۸ سال تمام می‌توانند سیگار بخزند. براساس آخرین اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۵۰ درصد از مردان و ۲۵ درصد زنان روس سیگار می‌کشند و این رقم رو به افزایش است. همچنین بر اساس آخرین آمار این سازمان، حدود ۵۰۰ هزار نفر از مردم روسیه هر سال به علت ابتلا به بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار، جان خود را از دست می‌دهند.

دود سیگار الکترونیکی تولید رادیکال‌های آزاد را افزایش داده و سبب مرگ سلول‌های بدن می‌شود. «دیوید تیکت» نویسنده ارشد این مطالعه گفت: اگر افراد سیگار الکترونیکی یا هر نوع سیگار دیگری را ترک نکنند بعد از گذشت ۲۰ الی ۳۰ سال به «بیماری مزمن انسدادی ریه» (COPD) مبتلا می‌شوند. بیماری مزمن انسدادی ریه، نوعی بیماری انسدادی ریوی است که با محدود بودن علامت مسیر هوایی به صورت مزمن شناسایی می‌شود. این بیماری به مرور زمان بدتر می‌شود.

وابستگی‌های الکترونیکی سیگاری‌ها

این درحالیست که چندی پیش معاون وزیر بهداشت روسیه اعلام کرد که تحقیقات نشان می‌دهد سیگارهای الکترونیکی نه تنها به ترک دخانیات کمک نمی‌کند، بلکه وابستگی سیگاری‌ها را بیشتر می‌کند.

«آلگ سالانگی» افزود که تحقیقات مرکز سلامت روسیه نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد افرادی که سیگارهای الکترونیکی مصرف کرده‌اند، پس از ترک آن به مصرف سیگارهای سنتی روی آورده‌اند. وی خاطر نشان کرد که سیگارهای الکترونیک کمک زیادی به ترک سیگار نکرده است و در مقابل باعث گسترش مصرف دخانیات سنتی در جامعه شده است.

معاون وزیر بهداشت روسیه ادامه داد که هیچ مدرکی دال بر کاهش مصرف سیگارهای سنتی پس از استفاده از سیگارهای الکترونیکی به‌دست نیامده است، بنابراین سیگارهای الکترونیکی جایگزین مناسبی برای ترک سیگارهای سنتی نیست.

یادگیری رایگان استعمال سیگار الکترونیک در روسیه

مصرف سیگارهای الکترونیکی در روسیه رواج گسترده‌ای یافته است و در اکثر فروشگاه‌ها یا فرودگاه‌ها تبلیغات سیگارهای الکترونیکی به چشم می‌خورد و رهگذران می‌توانند به رایگان نحوه استعمال یا استفاده از آن را یاد بگیرند. این مساله در حالی در روسیه رواج یافته است که فروشگاه‌ها اجازه قراردادن سیگارهای سنتی در مقابل چشم مشتریان را ندارند و پس از درخواست سیگار از سوی مشتری، فروشندگان سیگار مدنظر مشتری را برای عرضه به وی نشان می‌دهند.

به نقل از نیواپلس، دود سیگار برقی به سلول‌های ایمنی ریه افراد به‌شدت آسیب می‌زند و باعث می‌شود این سلول‌ها نتوانند دستگاه تنفسی فرد را از وجود ذرات خطرناک پاکسازی کنند. در سال‌های اخیر محبوبیت سیگارهای الکترونیکی به‌شدت در حال افزایش بوده و تولیدکنندگان آن مدعی هستند که این محصول در مقایسه با سیگار عادی، کم‌خطرتر است. اما پژوهشگران دانشگاه بیرمنگام انگلیس پی برده‌اند که دود سیگار الکترونیکی اثرات به‌شدت مخربی بر روی بافت ریه دارد.

سلول‌های ایمنی که به این شکل نابود می‌شوند، ماکروفاژهای آئولولار نام دارند و در نبود آنها، ذرات آلوده محیطی بدون هیچ مشکل خاصی به درون بدن انسان نفوذ می‌کنند.

دود سیگار الکترونیکی باعث افزایش تولید رادیکال‌های آزاد و افزایش میزان مرگ سلول‌های بدن نیز می‌شود و علاوه بر این، کارکرد برخی سلول‌های بدن را نیز مختل می‌کند. از همین رو پژوهشگران به مردم توصیه کرده‌اند به جای جایگزین کردن سیگار عادی با سیگار الکترونیکی، به طور کامل مصرف دخانیات را ترک کرده و این رفتار غلط را کنار بگذارند.

ریه افراد سیگاری

بیش از هروقت دیگری تهدید می‌شود

از آنجا که استفاده از «سیگار الکترونیکی» (e-cigarettes) میان افراد افزایش یافته است، بسیاری از پژوهشگران در حال تلاش برای درک پیامدهای درازمدت این سیگار بر سلامتی بدن انسان هستند. سیگار برقی یا سیگار الکترونیکی وسیله‌ای است الکترونیکی که استعمال دخانیات را شبیه‌سازی می‌کند. این کار توسط تولید بخارات خاصی که بو، طعم، مزه و احساس کشیدن سیگار واقعی را به مصرف‌کننده بدهد، اما زبان‌های سیگار واقعی را نداشته یا این زبان‌ها به حداقل برسد در این گونه سیگارها انجام می‌شود.

که دود این سیگار می‌تواند به سلول‌های ایمنی بدن در ریه آسیب برساند. در این مطالعه جدید محققان آزمایشاتی را بر روی نمونه‌های بافت ریه در آزمایشگاه انجام دادند. آزمایشات نشان داد که در مواجهه با دود مصنوعی سیگار الکترونیکی، «ماکروفاژهای آئولولی» (alveolar macrophage) که مهم‌ترین سلول‌های ایمنی ریه شناخته می‌شوند، از بین می‌روند. به علاوه

تدوین خط مشی

دانشگاه عاری از دخانیات

در دانشگاه‌ها

حرکت به سوی دانشگاه سبز

محقق می‌شود!



در حالی بحث ممنوعیت مصرف سیگار در محیط‌های دانشگاهی مطرح است که به ندرت دیده شده مقامات دانشگاهی در مواجهه به مصرف دخانیات از برخوردهای سلبی استفاده کرده باشند. با این حال دانشجویان ترجیح می‌دهند با همان برخوردهای لسانی نیز مواجه نشوند. به هر حال در محیط دانشگاهی با توجه به ممنوعیت استعمال سیگار، دانشجویان در کنار یکدیگر به راحتی به استعمال سیگار مشغول بوده و برخوردی که بتوان به صورت جدی آنها را منع کرد، در این محیط‌های آموزشی وجود ندارد. امروزه نیز با گران شدن سیگار همچنان شاهد خرید سیگار از نزدیکترین دکه روزنامه فروشی یا مغازه خواروبار فروشی و در نهایت استعمال آن در محیط دانشگاهی هستیم.

نماد آموزش عالی کشور است، نباید ناهنجاری‌های استعمال دخانیات در آن وجود داشته باشد. البته نباید اینگونه تصور شود که همه دانشگاهیان در دانشگاه تهران سیگار می‌کشند، نه این طور نیست؛ بلکه تعدادی که دخانیات استعمال می‌کنند، بسیار اندک هستند، اما هدف ما این است که همین تعداد کم هم استفاده از سیگار را کنار بگذارند. ما به آنها کمک کنیم، رویکردشان را عوض کنند و به جمع کثیر کسانی برگردند که از دخانیات استفاده نمی‌کنند. وی بیان کرد: تعداد کل دانشجویان ما حدود ۵۰ هزار نفر و تعداد افرادی که در محیط دانشگاه اقدام به کشیدن سیگار می‌کنند، کم است؛ اما در عین حال همانطور که گفتیم ما وظیفه داریم در مقابل همین تعداد کم رفتارهای ترویجی و فرهنگی داشته باشیم تا همین افراد هم عادت استفاده از سیگار را نه با اجبار بلکه با آگاهی ترک کنند.

وی در پاسخ به این سوال که شاید برخی از دانشجویان خیلی زیر بار نروند که کشیدن سیگار را کنار بگذارند، در مواجهه با این برخوردها چه برنامه‌هایی دارید؟ گفت: ما می‌خواهیم از تأثیرات مخرب سیگار آگاهی بدهیم. ضمن اینکه امکان دارد، استعمال دخانیات مقدمه‌ای باشد برای یک سری از ناهنجاری‌های مخرب که بعدها به وجود می‌آید. سرسنگی در پایان در پاسخ به این سوال که آیا این طرح قرار است علاوه بر دانشگاه تهران در دیگر دانشگاه‌ها نیز اجرا شود؟ تا جایی که من می‌دانم، در وزارت علوم هم این قضیه در حال پیگیری است تا یک کمپین راه بیافتد تا در دیگر دانشگاه‌ها شاهد استفاده از سیگار در محیط دانشگاه نباشیم. هنوز آیین‌نامه این طرح تدوین نشده است، باید آیین‌نامه تدوین شود تا ببینیم چه چیزهایی ممنوع اعلام خواهد شد.

یک سری قوانین بوده به طور مثال سیگار کشیدن در فضاهای مسقف و بسته به نوعی ممنوع شده و خوشبختانه این مساله در دانشگاه رعایت می‌شود و به ندرت دیده شده که افراد در محیط‌های سرپوشه مثل کلاس یا سالن سیگار بشکنند. سرسنگی با اشاره به اینکه استعمال دخانیات نوعی ناهنجاری و به ضرر جوان‌ها است که باعث آسیب‌های جسمی و روحی می‌شود، گفت: از همین رو دانشگاه تصمیم گرفت به طور جدی به این مساله بپردازد و کمیته‌ای هم تشکیل شد که افراد مختلفی از جمله نمایندگان تشکل‌های دانشجویی در آن حضور داشتند، زیرا ما اعتقاد داریم هر کاری بخواهد در دانشگاه انجام شود، باید با همراهی دانشجویان باشد تا بتواند به طور کامل موفق شود. البته من خودم اعتقاد دارم بحث مقابله با استعمال دخانیات بیشتر موضوعی فرهنگی و ترویجی است.

وی با اشاره به اینکه قصد آگاه کردن دانشجویان نسبت به مضرات دخانیات را داریم، بیان کرد: ما بیشتر دنبال این هستیم که دانشجویان را از اثرات مخرب استعمال دخانیات و پیامدهای منفی‌ای که در زندگی شخصی و اجتماعی‌شان دارد آگاه سازیم، به گونه‌ای که آنها متقاعد شوند که استعمال دخانیات امر خوبی برایشان نیست و داوطلبانه آن را کنار بگذارند.

رویگر ما فرهنگی است نه انضباطی



مهدی حسینی، معاون فرهنگی دانشگاه شهردرود

معاون فرهنگی دانشگاه تهران آمار افرادی که در دانشگاه تهران دخانیات استعمال می‌کنند را اندک برشمرد و گفت: رویکرد ما بیشتر رویکرد فرهنگی و تدریجی است و نه رویکرد انضباطی. خوشبختانه طبق آمارهایی که داریم، تعداد کسانی که سیگار می‌کشند به نسبت کلیت دانشگاه خیلی اندک هستند، ولی همین تعداد هم از نظر ما مناسب و در شأن دانشگاه نیست. سرسنگی اضافه کرد: دانشگاهی مثل دانشگاه تهران که

از دخانیات، جهت‌گیری و رویکرد کلی دانشگاه در پیشگیری از استعمال دخانیات را مشخص می‌کند، پس از آن کمیته‌هایی با همکاری دانشجویان تشکیل و با توجه به خط مشی ابلاغی، برنامه‌های زمان‌بندی شده طراحی و اجرا می‌شوند.

تاکید دستیابی به دانشگاه بدون دخانیات توسط دانشگاه بوعلی



مهدی حسینی، معاون فرهنگی دانشگاه شهردرود

رئیس دانشگاه بوعلی سینا همدان گفت: برنامه دانشگاه عاری از دخانیات در این دانشگاه با محوریت آگاه‌سازی پیگیری و اجرا می‌شود. دانشگاه بوعلی سینا به صورت جدی به دنبال اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات است. در این راستا برنامه‌ها با محوریت فرهنگی دنبال می‌شود. یعقوب محمدی‌فر به مهر گفت: برنامه‌های دانشگاه در قالب کارگاه‌های آموزشی و مشاوره دنبال می‌شود. برای اینکه جامعه به مضرات دخانیات آگاهی یابد فعالیت‌های فرهنگی و آموزشی در دانشگاه‌ها نقش بسیار مؤثری خواهد داشت. لذا برنامه داریم آگاه‌سازی را در دستور کار این دانشگاه در خصوص مضرات دخانیات قرار دهیم.

استعمال سیگار نباید در دانشگاه تهران اتفاق بیافتد

معاون فرهنگی دانشگاه تهران نیز چندی پیش اعلام کرد: دانشگاه تهران نماد آموزش عالی کشور است و نباید ناهنجاری‌هایی مثل استعمال دخانیات در آن وجود داشته باشد. مجید سرسنگی درباره اجرای طرح عاری از دخانیات در دانشگاه تهران گفت: بحث استعمال دخانیات در دانشگاه یک ناهنجاری برای دانشگاهیان در همه رده‌ها اعم از کارکنان، اساتید، دانشجویان و به طور کل قشر فرهنگی محسوب می‌شود، البته از قبل

ایجاد محیطی سالم در دانشگاه، حفظ محیط زیست، حرکت به سوی دانشگاه سبز و نظر به مضرات و صدمات اقتصادی، اجتماعی و جسمانی ناشی از استعمال دخانیات، همچنین براساس قانون مصوب سال ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی در اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات، اجرای برنامه پیشگیری از دخانیات در دانشگاه تهران نیز با جدیت پیگیری می‌شود. تاکنون در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر دنیا برنامه پیشگیری از استعمال دخانیات در دانشگاه اجرا می‌شود و بیش از ۱۵۰۰ دانشگاه در جهان در این رابطه به صورت رسمی خط مشی خود را تدوین و ابلاغ کرده‌اند.

معاون دانشجویی دانشگاه تهران گفت: روسای دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز با توجه به اشتراک فضای فیزیکی و کالبدی، همزمان با روز جهانی مبارزه با دخانیات در سال ۱۳۹۶ بیانیه مشترکی در خصوص اجرای طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» امضا و منتشر کردند. از آنجا که نگرش و رویکرد دو دانشگاه رویکردی کاملاً فرهنگی، اجتماعی و سلامت محور و بر مبنای مشارکت آحاد دانشگاهیان به ویژه دانشجویان است، اجرای این برنامه با مشارکت فعال دانشجویان، کارکنان و اساتید همراه خواهد بود.

دکتر به‌زاد به مهم‌ترین راهبردهای کلان دانشگاه تهران در اجرای طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» اشاره کرد و گفت: تدوین خط مشی دانشگاه به عنوان اولین راهبرد در دستور کار شورای برنامه‌ریزی، عدم تبلیغ و ترویج مصرف مواد دخانی، اجرای فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی و پیشگیرانه، مشارکت دانشجویان، آموزش دانشجویان و دانشگاهیان در خصوص عوارض جسمانی، اقتصادی و اجتماعی مصرف دخانیات، ارائه خدمات ترک سیگار و دخانیات و غیره از جمله راهبردهای کلان اجرای این طرح است. وی در خصوص تصویب خط مشی «دانشگاه عاری از دخانیات» نیز افزود: پس از بررسی وضعیت مصرف دخانیات در جامعه و دانشگاه، بررسی، مطالعات و تحقیقات پیشگیری از دخانیات دانشگاه‌های خارج و داخل کشور و برنامه‌های انجام شده و در جلسات تدوین خط مشی که با حضور برخی مدیران دانشگاه تهران، علوم پزشکی تهران و همچنین تشکل‌ها و نهادهای دانشجویی برگزار شد، نهایتاً خط مشی دانشگاه بدون دخانیات را نهایی و به هیات رئیسه دانشگاه پیشنهاد کردیم. بدیهی است پس از طرح این خط مشی در هیات رئیسه و در صورت لزوم شورای دانشگاه، برنامه‌های اجرایی با محوریت فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی و سلامت محور توسط واحدهای دانشگاهی، همچنین دانشجویان، تشکل‌ها و نهادهای دانشجویی تدارک و اجرا خواهد شد.

معاون دانشجویی دانشگاه تهران در پایان خاطر نشان کرد: تصویب خط مشی اجرای طرح «دانشگاه عاری

هیچ اتفاقی ناگهان رخ نمی‌دهد؛ ممنوعیت مصرف سیگار در دانشگاه‌ها نیز سال‌ها مورد بحث بود. در برخی دانشگاه‌ها پیش از این مصرف سیگار (حداقل به شکل نمادین) ممنوع شده بود و در سال‌های اخیر شاهد پیوستن دانشگاه‌های بزرگ کشور به این ممنوعیت هستیم.

«همکلاسی‌های دختر ما هم در دانشکده سیگار می‌کشند؛ در نتیجه بخش زیادی از دانشگاه تمایل به سیگار دارند. پیش از ورود به کلاس، بعد از کلاس، وسط کلاس و ... همه این زمان‌ها بسیاری از دانشجویان فنکد زیر سیگار خود می‌زنند.» به عقیده امیررضا، مصرف سیگار در دانشگاه‌ها بیماری نیست که نیاز به درمان داشته باشد! ابتدا باید به دنبال پیشگیری آن در جامعه بود و سپس به درمان سایرین پرداخت. در راستای حرف‌های امیررضا، همکلاسی او می‌تواند نیز ادامه می‌دهد: «شما همین الان به جمع دانش‌آموزان بروید که در پارک‌ها نشسته‌اند! والدین فکر می‌کنند آن‌ها چه کار می‌کنند؟ سیگار می‌کشند.» او در پاسخ به این سوال که هدف از طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» چیست؟ می‌گوید: «فقط و فقط شوق!» می‌خواهند بگویند ما طرحی دادیم و اجرایی کردیم. حالا اینکه چگونه اجرا شود اصلاً مهم نیست. به نوعی فقط یک رزومه است برای مسئولان که بگویند ما همچنین طرحی را نیز اجرایی کردیم.»

به‌مهر حال، معاون دانشجویی دانشگاه تهران از تدوین و نهایی شدن خط مشی اجرای طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» خبر داد و گفت: این خط مشی به محض تصویب در هیات رئیسه دانشگاه تهران اجرایی خواهد شد.



مهدی حسینی، معاون فرهنگی دانشگاه شهردرود

دکتر حسین به‌زاد ضمن بیان این مطلب به آخرین وضعیت اجرا طرح «دانشگاه عاری از دخانیات» در دانشگاه تهران اشاره کرد و به ایسنا گفت: با توجه به سیاست و اهداف این دانشگاه در برنامه سوم مبنی بر

تشویق کودکان و نوجوانان به استعمال دخانیات حبس و جزای نقدی به همراه دارد

حمایت مجلس از کودکان

عزم و اراده برای کاهش و کنترل مواد دخانی و مخدر در کشور وجود ندارد

به هر حال کنترل دخانیات در کشور توسط بسیاری از مسئولان، سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های دولتی سالهاست که در انجام و پیگیری است. هنوز بسیاری معتقد هستند که با اجرای بی چون و چرای قوانین می‌توان بیش از هر وقت در این زمینه موفق بود. ولی هنوز بسیار از این قوانین به صورت ناقص و حتی در بسیاری از موارد کاملاً اجرا نمی‌شود و شاید این خود مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بسیاری را برای کشور به ارمغان بیاورد که باید بیش از هر وقت دیگری به آن توجه جدی مبذول داشت. مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات گفت: طرح شکایت از کانال‌های تلگرامی و صفحات اینستاگرامی فروش تنباکوه‌های محرک جنسی از سوی وزارت بهداشت در مراجع قضایی در حال پیگیری است، اما متأسفانه عزم و اراده ملی برای کاهش و کنترل دخانی و مخدر در کشور وجود ندارد. بهزاد ولی‌زاده افزود: موضوع تنباکوه‌های محرک جنسی از سوی پلیس فتا به وزارت بهداشت اعلام شد که پس از بررسی‌های صورت گرفته، دستور مسدود کردن کانال تلگرامی را اعلام کردیم. همچنین طرح شکایت از این کانال‌های تلگرامی و صفحات اینستاگرامی فروش تنباکوه‌های محرک جنسی از سوی وزارت بهداشت در مراجع قضایی در حال پیگیری است اما متأسفانه عزم و اراده ملی برای کاهش و کنترل دخانی و مخدر در کشور وجود ندارد.

وی ادامه داد: بحث دخانیات باید دغدغه همه دستگاه‌ها و مسئولان قرار گیرد زیرا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نمی‌تواند یک تنه در برابر پدیده مخوف مصرف دخانیات مبارزه کند، برای کنترل دخانیات ستادی متشکل از وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های مختلف از جمله وزارت صنعت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت آموزش و پرورش و نیروی انتظامی ایجاد شده که ریاست این ستاد نیز با وزیر بهداشت است. متأسفانه از سوی دستگاه‌های مختلف در این ستاد همکاری‌های لازم صورت نمی‌گیرد و حتی درخواست‌هایی برای کاهش و تضعیف شدن برخی الزامات قانونی نیز صورت می‌گیرد.

به گفته این مقام مسئول در وزارت بهداشت علی‌رغم تلاش‌ها و پیگیری‌های وزارت بهداشت برای افزایش قیمت و مالیات بر محصولات دخانی و عدم استفاده آن در مراکز و اماکن عمومی این تصمیمات همواره از سوی برخی دستگاه‌ها مثل وزارت صنعت مخالفت می‌شود به طوری که حتی مطرح کردند که افزایش مالیات بر سیگار می‌تواند باعث افزایش قاچاق سیگار در کشور شود و با بهانه‌های دیگر نسبت به الزامات قانونی جلوگیری می‌کنند.

۸ میلیون مصرف‌کننده دخانیات و قلیان در کشور

ولی‌زاده تصریح کرد: در مورد جمع‌آوری مراکز عرضه‌کننده دخانیات و قلیان عنوان می‌کنند که تعطیلی و ممنوعیت این مشاغل باعث بیکاری افراد می‌شود و همچنین با طرح چنین مسایلی سعی می‌کنند مصرف مواد دخانی را در کشور ترویج کنند در حالی که براساس آمارهای وزارت بهداشت مشخص شده ۸ میلیون نفر مصرف‌کننده دخانیات و قلیان در کشور داریم بر همین اساس ۷۰ میلیون نفر تحت تاثیر هستند و باید حق و حقوق آنها را مورد توجه قرار دهیم. این درحالیست که برخی فقط به دنبال دستیابی به حق و حقوق صنفی هستند و سلامت مردم کشور را تحت شعاع سودجویی خود قرار داده‌اند.

ولی‌زاده اظهار کرد: در پی بررسی‌های صورت گرفته از مراکز عرضه قلیان در سال ۹۵ با برخی اماکن مواجه شدیم که در کنار عرضه تنباکوی قلیان، گراس هم توزیع می‌کردند؛ زیرا تنباکو قابلیت افزوده شدن به مواد مخدر را نیز دارد که این مساله منجر به اعتیاد جوانان می‌شود. بنابراین با گزارش این پدیده به پلیس، مانع گسترش این مساله شدیم اما مگر وزارت بهداشت چه تعداد نیروی انسانی دارد که بتوانند با مراجعه حضوری به مراکز عرضه قلیان این اماکن را مورد نظارت و پایش قرار دهند و مواد دخانی و مخدر عرضه شده در این اماکن را مورد بررسی قرار دهند، وزارت بهداشت همواره نگرانی خود را به نهادهای ذی ربط اعلام کرده و تمام تلاش خود را در این زمینه می‌کند اما متأسفانه از سوی سایر دستگاه‌های مسئول در این زمینه شاهد فعالیت و همکاری نیستیم.

ماده ۱۶ لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان تصویب شد و بر اساس آن با موافقت نمایندگان ملت، افرادی که کودکان و نوجوانان را مجبور به استفاده از دخانیات می‌کنند به سه ماه حبس و جزای نقدی محکوم می‌شوند.

از ۲۳۷ نماینده حاضر در مجلس شورای اسلامی ۱۵۲ رأی موافق، ۱۴ رأی مخالف و ۳ رأی ممتنع دادند. ماده ۱۶ حمایت از کودکان و نوجوانان مقرر می‌کند فروش یا در اختیار قرار دادن مواد دخانی به اطفال و نوجوانان یا به واسطه آنان، موجب ضبط مواد دخانی کشف‌شده و محکومیت مرتکب به جزای نقدی درجه هشت می‌شود.

بر اساس این گزارش، عاملان ترغیب کودک به استفاده از دخانیات به سه ماه حبس و جزای نقدی تا ده میلیون (۱۰.۰۰۰.۰۰۰) ریال، شلاق تا ده ضربه مجازات درجه هشت محسوب می‌شوند.

نمایندگان همچنین با تصویب ماده ۱۶ این لایحه، فروش یا در اختیار قرار دادن مواد دخانی به کودکان و نوجوانان یا به واسطه آنان را علاوه بر ضبط مواد دخانی کشف شده، مشمول جزای نقدی درجه ۸ (جزای نقدی تا ۱۰ میلیون ریال) قرار دادند.

جامعه ما آموزش کافی راجع به مضرات قلیان ارائه نکرده است

احمد اخوان عطار متخصص و روانشناس کودک و نوجوان در رابطه با مسائل قلیان کشیدن کودکان و دختران گفت: یکی از مهم‌ترین مسائلی که در جامعه ما باعث شده کشیدن قلیان در دختران بیشتر و گرایش به آن بیش از سیگار باشد، این است که استعمال قلیان در فضای جمعی شکل می‌گیرد و به نوعی رابطه‌های روحی را بهتر پوشش می‌دهد. متأسفانه جامعه ما آموزش کافی راجع به مضرات قلیان نسبت به دیگر مواد مخدر چه در سیگار و دیگر دخانیات اطلاع‌رسانی کافی نکرده است. اگر از چند دختری که مشغول قلیان کشیدن هستند سوال کنید آیا از ضررهای قلیان چیزی می‌دانید، قطعاً وی پاسخ می‌دهد قلیان ضرر ندارد، چرا که دود قلیان از آب رد می‌شود و خود آب دود را تصفیه می‌کند و ضررهای سیگار را ندارد. طبق صحبت‌هایی که در پژوهش‌های گروه دختران داشتیم، به این نتیجه رسیدیم که این‌ها گاهی لازم از مضرات قلیان را ندارند و باید آموزش کافی داده شود.

وی خانواده را سوئمن عامل کشیدن قلیان دختران دانست و تاکید کرد: در خانواده‌های ایرانی، خیلی از افراد به خاطر سنت‌ها و شاید به خاطر ظاهری که قلیان در تاریخچه ایرانی دارد، به دختران در مورد قلیان کمتر تذکر می‌دهند و به نوعی کشیدن قلیان برای دختران در خانه‌ها، مهمانی‌ها و مهمتر از همه در تفریحات آزادانه‌تر است؛ اما اگر دختری یک سیگار به دستش بگیرد، اولین مخالفتش قطعاً پدر و مادر او خواهند بود.

اخوان عطار تصریح کرد: مسئله بعد در واقع ریشه در تاریخ کشیدن قلیان در ایران دارد که خیلی از زنان سنتی ایران قلیان می‌کشند و حتی اگر در خاطره‌های گذشتگان مرور کنیم، مادربزرگ یا پدربزرگ‌های آن‌ها قلیان می‌کشیدند که این از پدر و مادر به فرزند انتقال می‌یابد.

قلیان کشیدن، بهانه‌ای برای برگردن اوقات فراغت

وی ادامه داد: قلیان حتماً باید در فضایی کشیده شود که مکان آن طراحی شده باشد. به اصطلاح قهوه‌خانه، قلیانسرا و کافه‌سرا گفته می‌شود اما برای سیگار مکان خاصی تعریف نشده و سیگارخانه یا سیگارسرا نداریم؛ به همین دلیل می‌بینیم که در فرهنگ ایرانی قلیان کشیدن در بین دختران راحت‌تر شده است. این متخصص و روانشناس اضافه کرد: همچنین تعاملات بین فردی از مسائلی است که زمان کشیدن قلیان را در دختران راحت‌تر کرده و می‌تواند با جنس مخالف در مکانی مناسب بدون مزاحمت صحبت کنند و بهانه‌نستنس را برای برگردن اوقات فراغت همراه با استعمال قلیان در کنار جنس مخالف داشته باشند.

اخوان عطار ریشه اصلی فرهنگ کشیدن قلیان برای دختران و زنان را بیشتر از روی تفریح و گذراندن اوقات فراغت دانست و گفت: طبق پژوهش‌هایی که در حوزه پزشکی انجام داده شده، قلیان ۷ برابر سیگار بر روی فرد تاثیر دارد و از طرفی دیگر به دلیل چربی، دود قلیان نسبت به سیگار روی بافت‌های ریه و شش‌ها باقی می‌ماند و پاک نمی‌شود. به همین دلیل زمانی که فردی بخواهد قلیان را ترک کند، به خاطر چربی‌هایی که باقی مانده، پاک‌سازی اش سخت‌تر است.

تابلو، پلاکارد و بنرهای مناسب مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات نصب شود.

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

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

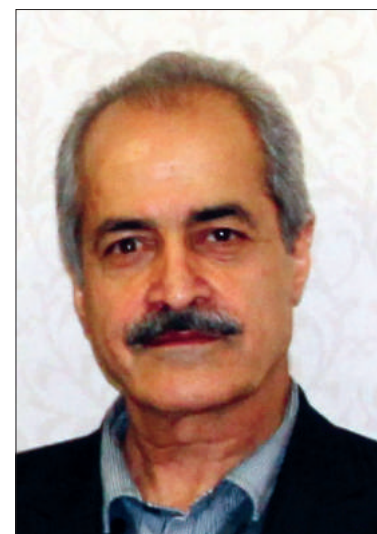
● **فرمان ششم:** عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاه‌های مربوط به دانشگاه و کیوسک‌ها و فروشگاه‌های بیرونی تا فاصله ۱۰۰ متری مراکز تابعه دانشگاه ممنوع است.

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

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

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

الگو برداری از سیگار کشیدن هنرپیشه‌ها و افراد معروف، اثر گذار است



سید علی جواد موسوی، معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه برخی از شبکه‌های ماهواره‌ای اقدام به تبلیغ داروهای ترک سیگار می‌کنند، حواشی و پشت پرده‌های این موضوع را تشریح کرد.

سیدعلی جواد موسوی در خصوص شیوع مصرف سیگار به ایسنا گفت: متأسفانه در حال حاضر حدود ۱۵ درصد از جمعیت کشور ما استعمال دخانیات دارند که باید برای حل این معضل اقداماتی صورت گیرد. بنابراین بهترین فردی که می‌تواند به شخصی که سیگار مصرف دارد کمک کند، پزشک مورد اعتماد وی خواهد بود به طوری که مطالعات نشان داده است که اگر روزانه پزشک ۵ دقیقه با فرد مصرف‌کننده سیگار در خصوص عوارض آن صحبت کند، انگیزه ایجاد ترک در فرد موردنظر به وجود خواهد آمد.

وی افزود: کلینیک‌های ترک سیگار نیز زمانی می‌توانند تأثیرگذاری بیشتری در این زمینه داشته باشند که فرد با پزشک مورد اعتماد مشورت داشته باشد.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران تصریح کرد: در حال حاضر برای ترک سیگار از آدامس‌هایی که تأثیر ۲۰ درصدی دارند و برچسب ترک نیکوتین و برخی از داروهایی که با تجویز پزشکان صورت می‌گیرد می‌توان استفاده کرد اما شرط اصلی برای ترک سیگار خواستن خود فرد است. همچنین اسپری‌های ترک سیگار نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد اما در کشور ما هنوز این اسپری‌ها وجود ندارد. وی در پایان با اشاره به اینکه میزان شیوع دخانیات در بین نوجوانان نیز افزایش یافته است، گفت: متأسفانه کودکان و نوجوانان با مشاهده برخی از بازیگران و هنرمندانی که در فیلم‌ها یا در مکان‌های مختلف اقدام به کشیدن سیگار می‌کنند الگو برداری کرده و اقدام به مصرف دخانیات می‌کنند.

شرح محصول، انبارها و حمل و نقل، هویت خریداران شناخته شده بعدی، مسیر مورد نظر برای حمل، تاریخ حمل و مقصد از دیگر الزامات این پروتکل است. جنیدی افزود: حفظ سوابق، امنیت و اقدامات پیشگیرانه، فروش از طریق اینترنت، ارتباط از راه دور یا هر فناوری نوظهور دیگر، عرضه دخانیات در مناطق آزاد و فروش معاف از عوارض گمرگی، سایر مقرراتی است که با توجه به الزامات مرتبط در کنواسیون کنترل دخانیات در این پروتکل دیده شده است. همچنین الزاماتی نیز برای رسیدگی به جرائم کیفری، مسئولیت اشخاص حقیقی و حقوقی، پیگردها و مجازات‌ها، مصادره و ضبط دارایی، معذورسازی، فنون تجسمی دیده شده است.

وی ادامه داد: در این پروتکل به همکاری بین‌المللی در به اشتراک گذاشتن اطلاعات عمومی و اطلاعات مربوط به اجرا، کمک فنی و همکاری در موضوعات علمی، فنی و فناوری و آموزش توجه ویژه شده است. سایر موضوعاتی که در زمینه تخلفات از این پروتکل به حوزه قوانین حقوقی بین‌المللی مربوط می‌شود از جمله مسائل مرتبط با استرداد مجرمان و معاضدت قضایی متقابل است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار در توضیح بیشتر گفت: اعضای این پروتکل باید اطلاعاتی اعم از اقدامات قانونی، اجرایی، اداری یا دیگر اعمالی که برای اجرای این پروتکل انجام می‌دهند و هر گونه محدودیت یا موانع مواجه شده در اجرای آن، اقدامات صورت گرفته جهت مرتفع نمودن آنها، اطلاعات مرتبط با کمک‌های مالی و فنی که در ارتباط با فعالیت‌های مربوط به ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی ارائه، دریافت یا درخواست شده است و سایر اطلاعاتی که از طریق سیستم گزارش دهی کنواسیون کنترل دخانیات جمع‌آوری نمی‌شود را گزارش دهند.

بهره‌مندی از قوانین ملی کنترل و مبارزه با قاچاق محصولات دخانی

رئیس مرکز سلامت محیط و کار با اشاره به اینکه ایران به عنوان یکی از فعالترین اعضای این معاهده است، گفت: نمایندگان تام‌الاختیار ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، اداره اماکن نیروی انتظامی، گمرک ایران و امور حقوقی وزارت متبوع و نیز مجمع تشخیص مصلحت نظام، سازمان حمل و نقل و پایانه‌های کشور، سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان وزارت صنعت، معدن و تجارت به جمع گروه کارشناسی در سطح ملی برای بحث و بررسی و جمع‌بندی مواضع کشور پیوستند و در تعیین دستور کار همکاری کردند. همچنین به لحاظ تبعات ناگواری که قاچاق محصولات دخانی در کشور از طریق تضعیف اجرای سیاست‌ها و قوانین کنترل دخانیات ایجاد می‌نماید، ضرورت دارد که با تصویب این پروتکل در مراجع قانونگذار از حمایت این معاهده بین‌المللی برخوردار شده تا از آن در تقویت قوانین ملی کنترل و مبارزه با قاچاق محصولات دخانی بهره گرفته شود.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار گفت: پروتکل مذکور دومین معاهده بین‌المللی در کنار کنواسیون کنترل دخانیات است که پس از اجرایی شدن، نقش به‌سزایی در حفاظت از سلامت همگانی و محافظت از قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی در زمینه کنترل دخانیات ایفا می‌نماید.

جنیدی در خاتمه تأکید کرد: عضویت در این معاهده بین‌المللی، فرصت مناسبی برای دریافت اطلاعات لازم از شبکه حمل و نقل بین‌المللی محصولات دخانی و تجهیزات مربوطه و همچنین کمک‌های فنی بین‌المللی در ریشه‌کنی این پدیده ایجاد می‌نماید، همچنین این پروتکل سبب افزایش اثربخشی لازم قوانین و مقررات وضع شده مربوط به کنترل و مبارزه با قاچاق کالای دخانی در سطح ملی می‌شود.

در خاتمه لازم به ذکر است «پس از تصویب قانون الحاق ایران به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی توسط مجلس شورای اسلامی در مرداد ماه ۱۳۹۴ و تأییدیه شورای نگهبان در شهریور ماه همان سال، سند تصویب پروتکل در تاریخ ۲۷ آگوست ۲۰۱۸ (۵ شهریور ۹۷) از سوی سازمان ملل متحد مورد پذیرش قرار گرفت و در تاریخ ۲۷ ژوئن ۲۰۱۸، با تسلیم ۴۱ سند عضویت، شرایط لازم برای اجرایی شدن پروتکل احراز گردید. این معاهده بین‌المللی جدید در تاریخ ۲۵ سپتامبر ۲۰۱۸ به اجرا در خواهد آمد. این در حالیست که ایران پنجمین کشور منطقه و چهل و هشتمین کشور دنیا در پیوستن به این کنواسیون است.



الحاق ایران به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی

تعمیق تجارت غیرقانونی محصولات دخانی وضع شده است. همچنین ضابطه‌مند کردن و نظارت بر زنجیره عرضه و تجارت محصولات دخانی از مهمترین بخش‌های پروتکل به‌شمار می‌آید. جنیدی در رابطه با این پروتکل تصریح کرد: تمام عوامل فعال در زمینه خرده‌فروشی فرآورده‌های دخانی، کاشت تنباکو به‌جز کشاورزان خرد سنی، و ردیابی محصولات دخانی، تغییر مسیر محموله‌های دخانی را از مبادی تعیین شده به‌سرعت تشخیص داده و اقدام قانونی انجام دهند. این در حالیست که تصویب و اجرای شدن این پروتکل به‌عنوان دومین معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات پس از کنواسیون کنترل دخانیات، در سازمان جهانی بهداشت به‌منزله توجه این سازمان و کشورهای عضو به اهمیت کنترل دخانیات و مقابله با صنایع دخانی است که سلامت جهانی را به خطر انداخته است. حال با توجه به اهمیت این اتفاق مبارک، حمایت مسئولان دستگاه‌های مرتبط را در اجرای بهتر این معاهده برای ریشه‌کنی قاچاق کالای دخانی بیش از گذشته طلب می‌کنیم.

کشور خواهد شد. در صورتیکه شرکت‌ها، اشخاص حقیقی و حقوقی از مبادی غیرقانونی محصولات خود را به‌صورت قاچاق وارد کشور کنند، تحت تعقیب و پیگرد قانونی قرار می‌گیرند. رئیس با اشاره به ظرفیت‌هایی که این پروتکل در سطح ملی و بین‌المللی فراهم می‌کند، تأکید کرد: این پروتکل به دولت‌ها کمک می‌کند تا با راه‌اندازی نظام رهگیری و ردیابی محصولات دخانی، تغییر مسیر محموله‌های دخانی را از مبادی تعیین شده به‌سرعت تشخیص داده و اقدام قانونی انجام دهند. این در حالیست که تصویب و اجرای شدن این پروتکل به‌عنوان دومین معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات پس از کنواسیون کنترل دخانیات، در سازمان جهانی بهداشت به‌منزله توجه این سازمان و کشورهای عضو به اهمیت کنترل دخانیات و مقابله با صنایع دخانی است که سلامت جهانی را به خطر انداخته است. حال با توجه به اهمیت این اتفاق مبارک، حمایت مسئولان دستگاه‌های مرتبط را در اجرای بهتر این معاهده برای ریشه‌کنی قاچاق کالای دخانی بیش از گذشته طلب می‌کنیم.

نظارت بر زنجیره عرضه و تجارت محصولات دخانی از بخش‌های اصلی پروتکل

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت هم در اینباره با اشاره به اینکه افزایش اثربخشی قوانین در مبارزه با قاچاق کالای دخانی و کاهش مصرف دخانیات از نتایج الحاق ایران به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی است، تأکید کرد: کشور ما در پنج شهریورماه به‌صورت رسمی از سوی سازمان ملل متحد به‌عضویت پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی درآمد؛ این در حالیست که در حال حاضر این پروتکل ۴۸ عضو دارد که از این میان پنج کشور ایران، عربستان، عراق، پاکستان و قطر و از بین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به عضویت پروتکل درآمده‌اند.

احمد جنیدی در ادامه تأکید کرد: پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی که در اجرای ماده ۱۵ کنواسیون کنترل دخانیات و در پی چهار سال مذاکره اعضای کنواسیون در پنجمین کنفرانس اعضای کنواسیون به تصویب رسید، سوم مهرماه ۹۷ در کشورهای عضو اجرایی می‌شود.

وی در توضیح بیشتر مواد و قسمت‌های مختلف پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی گفت: این پروتکل شامل ۱۰ بخش و ۴۷ ماده است. در این پروتکل، مقرراتی برای کنترل و تنظیم زنجیره عرضه کالا جهت پیشگیری، کشف، تحقیق و

ایران به طور رسمی به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی پیوست. معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام این خبر ضمن تبریک به مجلس شورای اسلامی و دولت تأکید کرد: در پی تصویب قانون الحاق ایران به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی در مجلس شورای اسلامی و تأیید شورای نگهبان در سال ۱۳۹۴ و نیز با پیگیری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت امور خارجه، در نهایت سند تصویب جمهوری اسلامی ایران از سوی سازمان ملل متحد مورد پذیرش قرار گرفت و ایران به عنوان چهاردهمین کشور جهان، در پنجم شهریورماه به عضویت پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی درآمد.

به گزارش ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات، علیرضا رئیس با اشاره به اهداف این معاهده که همان ریشه‌کنی تمامی اشکال تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی، اجرای موثر سیاست‌های کاهش تقاضا و عرضه محصولات دخانی با هدف کاهش مصرف دخانیات و حفظ سلامت همگانی است، تصریح کرد: در گذشته مقاومتی در برابر افزایش مالیات دخانیات در کشور وجود داشت و علت این امر هم رابطه افزایش قیمت با افزایش قاچاق عنوان می‌شد. حال این پروتکل موجب می‌شود همزمان با افزایش مالیات دخانیات، برخورد جدی با قاچاق در سطح ملی و بین‌المللی انجام شود.

مبارزه با تجارت غیرقانونی در کشور



معاون بهداشت وزیر بهداشت ادامه داد: الحاق ایران به این پروتکل موجب برخورد در تجارت غیرقانونی در

شالیزارها به زیر کشت توتون بروند!

آخرین آمارها درباره میزان مصرف سالیانه سیگار در کشور، رقم ۵۵ میلیارد نخ را اعلام می‌کنند. رقمی که جان باختن ۵۵ تا ۶۵ هزار ایرانی را به دنبال دارد. طبق اظهارات مسئولان سلامت، عوامل صنایع دخانی تلاش می‌کنند قوانینی که برای کنترل دخانیات وضع شده و به منافع آنها زیان می‌رساند را لغو کنند. یکی از این موارد شکایت این گروه‌ها از وزارت بهداشت به دیوان عدالت اداری به دلیل طرح ممنوعیت واردات و تولید تنباکو در کشور است. مدتی قبل نیز معاون بهداشت وزارت بهداشت به برخی لابی‌گری‌ها برای پایین نگه داشتن مالیات بر سیگار اشاره کرد.

پیشنهادی برای تبدیل زمین شالیزار به کشت توتون

بهراد ولی‌زاده، مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت در گفت‌وگو با ایسنا، با انتقاد از دخالت صنایع دخانیات در سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت، اظهار کرد: صنایع دخانی با هدف کنترل محصولات خود و متعهد شدن برای جلوگیری از قاچاق، اجازه ورود پیدا کردند. این اقدامات نیز منجر به کاهش میزان قاچاق دخانیات شده است، اما مشکل این است که این صنایع در مسائل زیادی ورود پیدا کرده‌اند. آنها تلاش می‌کنند مسئولان و قانونگذاران را برای دریافت عوارض کمتر از تولیدات داخل توجیه کنند یا اینکه مجوز تبدیل شالیزارها به مزرعه توتون را دریافت نمایند. طبق ماده ۵۳ کنواسیون بین‌المللی کنترل دخانیات، صنایع دخانی باید از سیاست‌گذاری‌های مربوط به سلامت و کنترل دخانیات دور نگه داشته شوند.

وی افزود: پیشنهاداتی درباره جایگزینی زمین‌های کشت توتون با سایر محصولات کشاورزی مطرح شده است. سطح زیر کشت این محصول در کشور حدود هفت هزار هکتار است. معاهده‌های بین‌المللی در این زمینه وجود دارد و بحث کشت توتون به دلیل استفاده از سموم و آب زیادی که برای رشد نیاز دارد، می‌تواند صدمات بسیار نگران‌کننده‌ای برای محیط زیست ایجاد کند. مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه امروز موضوع مصرف دخانیات به معضل بسیار نگران‌کننده‌ای تبدیل شده و در حال افزایش است، بیان کرد: این نگرانی درباره مصرف قلیان نیز وجود دارد و ما را از هدف خود برای کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات باز می‌دارد.

ولی‌زاده با اشاره تصویب پروتکل ریشه‌کنی قاچاق دخانیات در سال ۹۴، ادامه داد: قاچاق دخانیات معضلی برای کشور بود که طبق گزارش‌های اعلام شده، کاهش یافته است. استفاده از شناسه کالا و کد رهگیری قابل شناسایی برای محصول و همچنین در نظر گرفتن جریمه برای شرکت‌هایی که محصول قاچاق آنها در بازار کشف می‌شود جزو راهکارهای جلوگیری از قاچاق در کشور بود. این موضوع کمک می‌کند بتوانیم درباره بحث افزایش عوارض و سایر راهکارها موثرتر عمل کنیم.

وی درباره آمار مصرف دخانیات در کشور نیز توضیح داد و گفت: طبق آمار وزارت صنعت سالیانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که بیش از ۹۰ درصد آن نیز در داخل تولید می‌شود. اگر عوامل تولید محصولات دخانی سیاست‌های کنترل دخانیات را زیر سوال ببرند، نمی‌توان امیدی برای کنترل این وضعیت داشت؛ چراکه این کارخانه‌ها با هدف کنترل تولید دخانیات در کشور راه‌اندازی شده‌اند.

الزام پروتکل به نظام کدگذاری محصولات دخانی



احمد جنیدی، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در ادامه ضمن اشاره به الزام پروتکل در استقرار نظام کدگذاری محصولات دخانی و درج اطلاعات مربوط به تاریخ و محل تولید، ادامه داد: همچنین تسهیلات تولید، ماشین‌ها و دستگاه‌های به‌کار رفته در تولید فرآورده‌های دخانی، بازار خرده‌فروشی مورد نظر،

خط قرمز پادیاران

اعتراض به طرح استفساریه قلیان در مجلس!



صدها تن از نوجوانان و پادیاران مدارس ورامین به همراه مدیران و اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران جهت اعتراض به ارائه طرح خروج قلیانسراها از اماکن عمومی که توسط برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی پیشنهاد شده است، در صحن مجلس حضور یافتند.

پس از ارائه طرح خروج قلیانسراها از اماکن عمومی، آنها چندین بار جهت اعتراض به این طرح به همراه مسئولان این سازمان مردم‌نهاد به صحن مجلس رفته تا با حضور پررنگ خود و رای به این طرح اعلام کنند.



گفتنی است در موضوع این استفساریه آمده است: آیا اماکن عمومی مذکور در تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی، شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری نیز می‌باشد؟ که در پاسخ به این استفساریه آمده است: خیر، اماکن عمومی مذکور در تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و در پایانه‌های مسافربری نمی‌شود.

این در حالیست که در ماده ۱۳ قانون، استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری، ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف - چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیأت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب - سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰,۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱ - مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰,۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲ - هیأت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار براساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.



تولید محتوای داخلی، خود یک فرصت بزرگ در راستای هم‌افزایی سرمایه‌های انسانی داخلی است.

برخی مدیران اعتقادی به کنترل دخانیات ندارند

امام جمعه موقت شهرستان ورامین در ادامه تاکید کرد: مشکل بزرگ ما با مدیرانی است که بر اساس منافع یا علایقشان، اعتقادی به پیشگیری و کنترل دخانیات ندارند و جلساتشان را در VIP‌های دخانیاتی و قلیان‌سرای‌ها برگزار می‌کنند. با وجود چنین مدیران و مسئولانی، سخت‌تر می‌شود به سایرین جهت داد و ما این نقد را به شدت بر این طبقه وارد می‌دانیم.

آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات را از سنین کودکی آغاز کنیم

حجت الاسلام سیدحسین معین شیرازی نیز تاکید بر اینکه مؤثرترین سن در پیشگیری و مبارزه با دخانیات، سنین خردسالی و کودکی است، تاکید کرد: روان‌شناسان بر این باورند که بین ۶۵ تا ۷۰ درصد شخصیت انسان‌ها تا ۷ سالگی شکل می‌گیرد؛ پس اگر بر روی گروه هدف در این سنین کار شود، ۷۰ درصد کار انجام شده است.

رئیس هیأت‌مدیره جمعیت گفت: بچه‌ها کاری را انجام می‌دهند و ویژگی‌های شخصیتی‌ای را می‌پذیرند که می‌بینند؛ پس با کار در مهدکودک‌ها و مشاهده کودکان، آموزش‌ها به منازل منتقل می‌شود. ما در واحد فرآیند نفی پاک «جمعیت» گروه هدف کودکان را داریم که می‌توانیم این طرح را در سطح کشور مطرح و عملی‌سازیم. نکته‌ای که ضروری است به کودکان آموزش دهیم، توانایی و مهارت «نه گفتن» است که راه را بر بسیاری ناهنجاری‌ها و سوء استفاده‌ها از کودکان حتی آزارهای جنسی می‌بندد و آنها را واکنش‌ناپذیر می‌کند. وی در ادامه افزود: حتی می‌توان از پتانسیل صدا و سیما استفاده نمود و با برگزاری برنامه‌های کودکانه و مسابقات، آنها را به طرف آموزش «نه گفتن» به دخانیات و هر آنچه برایشان مضر است، بُرد.

در این گردهمایی محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت، محمد اسماعیل افشار عضو هیأت‌مدیره جمعیت، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت شعبه ورامین و سایر واحدهای این سازمان مردم‌نهاد، در کنار بیش از ۱۰۰ نفر از پادیاران که توسط طرح پاد (گامی به سوی شهر بدون دخانیات و پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) آموزش دیده‌اند، چهاردهم مردادماه به دعوت سیدحسین نقوی حسینی نماینده شهرستان‌های ورامین، قرچک و پیشوا در مجلس شورای اسلامی، در صحن علنی مجلس شورای اسلامی حضور یافتند.

لازم به ذکر است ورامین نخستین شهرستانی است که «طرح پاد» در مدارس دخترانه و پسرانه آنج به صورت سراسری در حال اجرا است. از اهداف اصلی اجرای این طرح که توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به صورت کاملاً تخصصی در بخش‌های مختلف آموزش، روانشناسی، پیشگیری و غیره طراحی شده، می‌توان به مواردی مانند آموزش و نهادینه کردن فرهنگ مبارزه با دخانیات در جامعه و چگونگی مقابله با آن در شرایط پرخطر به نوجوانان اشاره کرد.

از دیگر برنامه‌های این طرح، آموزش دانش‌آموزان جهت قبول نقش پادیار است؛ بدین گونه که دانش‌آموزان منتخب با استانداردهای تعیین شده در این طرح با گذراندن دوره‌های آموزشی لازم جهت آموزش به همسالان خود در کنار مربیان در مدارس فعالیت می‌کنند. همچنین پادیاران با ارائه برنامه‌های مختلف فرهنگی و آموزشی با حمایت این سازمان مردم‌نهاد در خصوص ترویج مبارزه با دخانیات در محیط پیرامون خود نیز فرهنگ مبارزه با دخانیات را نهادینه می‌کنند. با توجه به پیشینه فعالیت‌های این دانش‌آموزان

در بازدید امام جمعه موقت شهرستان ورامین از دفتر مرکزی جمعیت مطرح شد؛

متاسفانه بیشترین سود صنعت دخانیات سهم کمپانی‌های خارجی است

بازدید حجت‌الاسلام دکتر سید محسن محمودی گلپایگانی امام جمعه موقت شهرستان ورامین و رئیس شورای تبلیغات اسلامی استان تهران از دفتر مرکزی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در مردادماه جاری انجام شد. در این بازدید محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، حجت‌الاسلام سیدحسین معین شیرازی رئیس هیأت‌مدیره و سایر مسئولان و کارکنان این سازمان مردم‌نهاد نیز حضور داشتند.

امام جمعه موقت شهرستان ورامین در نشست سیاست‌گذاری فرهنگی جمعیت گفت: کار فرهنگی تنها با حوصله و گذر زمان به بازدهی لازم می‌رسد. یکی از کارهای مثمر ثمر در این زمینه، انعقاد تفاهیم‌نامه با مراکز سازمان بهزیستی و مهدهای کودک است. در این راستا، تهیه متون هنرمندانه در قالب شعر یا داستان کودک و تهیه آثار برای انتشار در حیطه کودک و تدریس در مهدها و مراکز پیش‌دبستانی و دبستان‌ها می‌تواند کارکرد مضاعفی داشته باشد؛ نمونه‌ی این کار، فعالیت همیاران پلیس است که گرچه عملی فیزیکی محسوب می‌شود و این کار محتوایی و معرفتی است، می‌شود با طرح‌های خانه به خانه از طریق اثرگذاری زبان شعر و هنر، به نتیجه مطلوب دست یافت. وی در ادامه تاکید کرد: در نظام تعلیم و تربیت کنونی ما، بیشترین تمرکز بر مقاطع راهنمایی و دبیرستان است که تربیت دیرنگام محسوب می‌شود و بر اساس نگاه اسلام باید از ۴ تا ۵ سالگی که شخصیت در حال شکل گرفتن است، آموزش‌ها را داشت و مینا را رها نکرد. معضل دیگر این است که ما کارشناسان و علوم معرفتی‌شناسان غربی را بیشتر از اسلامی قبول داریم. همین الگوها می‌تواند شخصیت کودکان را بسازد و انیمیشن و بازی‌های کامپیوتری و صنعت دیجیتال بر روی اشخاص کار می‌کنند و همین سوزها را باید همراه با فرصت و ابزارهای تشویقی به جوانان خلاق در صنعت ارائه داد. در مواردی می‌توان مانند شورای تبلیغات اسلامی، چراغ‌خاموش عمل نمود به این معنا که حتی بدون آرم و لوگوی مبارزه با دخانیات، در این حیطه فعالیت‌های مفیدی ارائه کرد.

رئیس شورای تبلیغات اسلامی استان تهران ادامه داد: این نکته آسف بار است که از سهم سود تولید سیگار، بیشتر آن به جیب کمپانی‌های و سرمایه‌گذارهای خارجی می‌رود. ما با شعار «تولید داخلی - اقتصاد مقاومتی»، سرمایه‌ها و پول‌هایمان را روانه کشورهای خارجی می‌کنیم. یک سؤال مهم در این زمینه این است که ما سال‌ها در همه چیز تحریم بودیم و هستیم، درحالی که صنعت دخانیات از خارج از کشور، حمایت می‌شود.

وی تاکید کرد: می‌باید بعدی استفاده از امکانات فضای مجازی در بستر فرهنگ‌سازی و پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات است؛ همین‌طور توجه به اینکه از خارج از کشور هزینه می‌کنند تا افکار و منش‌ها را در جهت مورد نظر خود شکل دهند، در حالی که

بازدید عضو کمیسیون بهداشت مجلس از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

شخص از دیگران و سیگار کشیدن او در بالکن کافی نیست، اما خود یک درجه پیشرفت و ارتقا است. از سوی دیگر، جمعیت زنان نیز به سمت دخانیات پیشروی کرده‌اند که نوعی پسررفت محسوب می‌شود. «مکه و مدینه، شهرهای بدون دخانیات» نیز از آثار مکتوب «جمعیت» است و ما می‌توانیم در جهت «ادارات بدون دخانیات» نیز پیشرفت‌هایی داشته باشیم.

اجرای سراسری طرح «مدارس بدون دخانیات» در شهرستان ورامین

مدیر اجرایی جمعیت نیز در ادامه ضمن اشاره به اجرای طرح یاد (گامی به سوی شهر بدون دخانیات و پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) توضیح داد: این طرح را به‌عنوان پایلوت در ۶۳ دبیرستان (در اصل، دانش‌آموزان کلاس هفتم) با موفقیت اجرا نمودیم و پس از ثبت بوستان‌های بدون دخانیات، به دنبال ثبت شهرهای بدون دخانیات نیز هستیم. همچنین در بحث آموزش و فرهنگ‌سازی خانواده‌ها در راستای شعار «پیشگیری بهتر از کنترل و درمان است»، مرکز فرآزمایش نفس پاک (با تأکید بر آموزش مهارت اجتماعی «نه به دخانیات» در کودکان و طرح همیاران سلامت) را داریم. طرحی به تشویق یکی از نمایندگان هیاتمدار در حال کلید خوردن است که در آن ضمن «تسهیل ترک سیگار در کلینیک رایگان ترک دخانیات»، به شخص «وام خود اشتغالی» اعطا می‌شود؛ همین‌طور در کنار طرح یاد، طرح آموزش روش‌های اشتغال‌زایی برای همان نوجوانان با پس‌اندازهای خانوادگی‌شان را پیگیری می‌کنیم.

علی عطا طاهری در ادامه گفت: با آگاهی به اینکه یک ساعت استعمال قلیان به اندازه مصرف ۷۰ نخ سیگار به بدن آسیب می‌رساند، استفسار به دو فوریتی مجلس که در نهایت یک فوریتی شد، یعنی «استفسار به تبصره یکم ماده ۱۳ قانون جامع کنترل دخانیات، مبنی بر خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول اماکن عمومی»، غیرعمومی شدن این اماکن و شخصی‌شدنشان، زمینه‌ساز مشکلات فراوان بهداشتی، روانی، فرهنگی، اجتماعی برای مردم گردیده و با عدم امکان ورود آبی ناظران صنفی و قانونی و لزوم کسب مجوز قضایی، عدم نظارت لازم و کافی بر قهوه‌خانه‌ها را شاهد خواهیم بود.



توسط هنرمندان و بازیگران محبوب مردم است که با مدیران صدا و سیما نیز رایزنی‌هایی در این زمینه صورت پذیرفته؛ چراکه شخصیت‌بخشی به بازیگر و شاخص نشان دادن آن فرد با کشیدن سیگار، از مواردی است که شاید در نگاه ساده اول بحران تلقی نگردد، اما در رسانه‌ای با ۸۰ میلیون مخاطب و ۱۰ میلیون مخاطب همزمان، قطعاً برای جامعه آسیب‌زا خواهد بود.

جمعیت زنان نیز به سمت دخانیات پیشروی کرده‌اند

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی ادامه داد: مطلب مهم دیگر، بوی دود و وجود دود تحمیلی در ادارات و نهادها و منازل مسکونی است؛ افراد در معرض دود دخانیات، حتی بیشتر از خود شخص مصرف‌کننده متضرر می‌شوند و اثرات دود دست دوم (استنشاق اطرافیان) و دود دست سوم (ماندارگ و ته‌نشین در محیط) بیشتر گریبانگیر افرادی می‌گردد که از مضرات استنشام دود دخانیات بی‌اطلاع هستند؛ همسر سیگاری در کنار زن باردار یا در کنار کودکی که در آستانه آسم و حتی خفگی در خواب قرار می‌گیرد، از این دست موارد هستند و گرچه دور شدن

شده‌اند؟ تنها به‌ندرت در حوزه تخلفات اداری، برای افزایش میزان جرم شخص خاطی در سایر حیطه‌ها، عنوان گردیده که فرد، سیگاری نیز هست. چرا مصرف سیگار به‌عنوان یک مورد مجزا در گزینش کارمندان و شرایط استخدام در نظر گرفته نمی‌شود؟

همچنین همان‌گونه که طی سالیان گذشته، در «جمعیت» شاهد بودیم، پس از آموزش، تشویق و حتی گاه نیز تنبیه در این فرهنگ‌سازی‌های رفتاری، کارساز است؛ چنانکه در «جمعیت» پس از قطعیت پزشکی از طریق معاینه و تست‌های دستگاهی، با مشخص شدن عدم مصرف سیگار در حدود ۶ ماه تا یک سال توسط شخص، دیپلم افتخار و جایزه کمک‌های مردمی به فرد اهدا می‌گردید. در کنار طرح‌های آموزشی - تشویقی و انگیزه‌بخشی مانند «طرح بیمه درمانی شخصی که سیگار می‌کشیده و در دوره ترک سیگار قرار دارد»، می‌توان در قالب تنبیه، طرح‌های قانونی و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارتخانه‌ها را در عرصه سلامت جامعه - که شامل پیش‌گیری و کنترل است - مهم دانست.

پوربافرانی گفت: مقوله بعدی، نمایش استعمال دخانیات در فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی،

محدود نمودن دسترسی به سیگار، در حوزه‌های مالیات بر سیگار و افزایش قیمت سیگار فعالیت‌هایی داشته‌ایم و علاوه بر کاهش دخانیات در سطح جامعه، مقوله مصرف آنها را داریم که با فرهنگ‌سازی و مهم‌تر از آن، جایگزین‌سازی قابل حل است؛ به این معنا که عنوان می‌شود با تعطیلی کارخانه‌های دخانیات در کشور، حدود ۳۰ هزار نفر بیکار می‌شوند. پیشنهاد می‌گردد با وجود کم بودن اعتبارات، «جمعیت» طرحی ارائه دهد که جایگزین این صنعت آسیب‌رسان به سلامت شود؛ به گونه‌ای که اعلام نماید در طول ۱۰ سال حاضریم ده‌ها هزار شغل ایجاد نماییم و همچنین در کنار آن بدون افزایش آمار قاچاق و حتی واردات، استعمال دخانیات را کاهش دهیم.

موارد قابل پیگیری از طریق قانون ضمانت اجرایی لازم را ندارد

عضو کمیسیون بهداشت مجلس افزود: از سوی دیگر، شیوه‌هایی که در این حوزه به کار می‌بینیم و موارد قابل پیگیری از طریق قانون، ضمانت اجرایی لازم را ندارد؛ ت کنون چند نفر به دلیل استعمال دخانیات در اماکن عمومی که یک عمل خلاف قانون است، جریمه یا مجازات

عباسعلی پوربافرانی نماینده شهرستان‌های نائین، خور و بیابانک و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ضمن بازدید از دفتر مرکزی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در نشست مشارکت فرهنگی در حوزه سلامت شرکت کرد و به تبادل نظر با سایر اعضای این سازمان مردم‌نهاد پرداخت.

محمداسماعیل افشار عضو هیات‌مدیره جمعیت، در ابتدای این نشست گفت: با توجه به سال تأسیس این سازمان مردم‌نهاد (۱۳۶۲) حدود ۴۰ سال از روند شکل‌گیری جمعیت می‌گذرد. ۸۵ بیماری با مصرف سیگار، گریبان‌گیر انسان سالم می‌شود؛ بر اساس پژوهش‌ها، گستره این بیماری‌های قلبی، ریوی و عفونی نشان می‌دهد که استعمال دخانیات، از علل مهم چنین اختلال‌هایی است. پس سلامت جامعه واقعا در خطر است و باید در دسته‌بندی‌های رایج آسیب‌های اجتماعی و معضلات اجتماعی - که رتبه‌ی خطر پایین‌تری دارند - تجدیدنظر نمود.

در ادامه، پوربافرانی نماینده شهرستان‌های نائین، خور و بیابانک بر این نکته تأکید کرد که تفکر صحیح را باید در خودمان احیا کنیم و نباید این فرآیند، تزرقی به دیگران باشد که در این صورت جواب نمی‌دهد؛ به این معنا که ابتدا در بین اقوام و همکاران خودمان به دنبال کنترل و حتی پیشگیری از مصرف دخانیات و ارتقاء سلامت باشیم و سپس به‌عنوان اصلاح‌کننده، به فضاهای آسیب‌دیده جامعه وارد شویم.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس در ادامه افزود: این جمعیت را سال‌هاست با فعالیت‌های اطلاع‌رسانی و ارتقای سلامت در قالب کتابچه‌ها، پوسترها، تراکت‌ها و بروشورهای منتشر شده، و همچنین فعالیت‌های اجتماعی فرهنگی واحدهایش می‌شناسم و کارهای گوناگونی در عرصه‌های متعدد انجام داده است. وجه مردم‌نهاد و غیردولتی بودن این جمعیت که توسط تعدادی از پزشکان و اساتید دانشگاه تأسیس شده، با وجود فعالیت‌های مستمرش، نشان‌دهنده دغدغه‌مندی نیروهایی است که این

ضرورت اجتماعی را به‌خوبی درک نموده‌اند. پوربافرانی در ادامه تأکید کرد: ما نیز در مجلس شورای اسلامی، در راستای ارتقای اهداف این «جمعیت» و تداوم فعالیت‌های عام‌المنفعه‌اش در حیطه سلامت، پیش‌روی و مشارکت و همکاری خود را اعلام می‌داریم. ما در راستای

آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات برای ۲۰ هزار کودک و نوجوان



متین‌خواه با بیان اینکه این آموزش‌ها باعث می‌شود تا کودکان نحوه پیشگیری از مصرف دخانیات را بیاموزند، گفت: همچنین به کودکان آموزش لازم داده می‌شود تا اگر فردی در خانواده آنها مصرف سیگار یا قلیان دارد، از قرار گرفتن در کنار وی خودداری به عمل آورند؛ به دلیل اینکه عوارض مصرف دخانیات بر سلامتی جسمی آنها نیز مؤثر خواهد بود.

مسئول مرکز نفس پاک ادامه داد: فعالیت این مرکز از سال ۱۳۸۸ آغاز شده و تاکنون به حدود ۲۰ هزار کودک آموزش‌های لازم در خصوص پیشگیری از مصرف دخانیات ارائه شده است. همچنین تمام

مسئول مرکز فرآزمایش (نفس پاک) گفت: فعالیت این مرکز از سال ۱۳۸۸ آغاز شده و تاکنون به حدود ۲۰ هزار کودک آموزش‌های لازم در خصوص پیشگیری از مصرف دخانیات ارائه شده است.

فاطمه متین‌خواه روانشناس درباره فعالیت‌های این موسسه توضیح داد: مرکز نفس پاک یکی از مراکز فعال در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات به شمار می‌رود که زیر نظر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران فعالیت می‌کند. همچنین در این مرکز آموزش‌هایی در خصوص پیشگیری از مصرف دخانیات به کودکان و نوجوانان تا ۱۲ ساله ارائه می‌شود.

مسئول مرکز فرآزمایش (نفس پاک) گفت: فعالیت این مرکز از سال ۱۳۸۸ آغاز شده و تاکنون به حدود ۲۰ هزار کودک آموزش‌های لازم در خصوص پیشگیری از مصرف دخانیات ارائه شده است.

فاطمه متین‌خواه روانشناس درباره فعالیت‌های این موسسه توضیح داد: مرکز نفس پاک یکی از مراکز فعال در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات به شمار می‌رود که زیر نظر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران فعالیت می‌کند. همچنین در این مرکز آموزش‌هایی در خصوص پیشگیری از مصرف دخانیات به کودکان و نوجوانان تا ۱۲ ساله ارائه می‌شود.



برگزاری کارگاه ارتباط دخانیات با سلامت جنین در بیمارستان جامع بانوان آرش



بیش از هر کس دیگر می‌تواند اثرات بدتری بر روی زن باردار و جنین بگذارد. قرار گرفتن در مجاورت دود دست دوم موجب بروز زایمان زودرس، تولد نوزاد نارس، سقط جنین، کمبود وزن نوزاد، آسم و بیماری‌های ریوی، عفونت گوش میانی و ریه و سایر بیماری‌ها می‌شود. وی با اشاره به اجرای طرح «بیمارستان بدون دخانیات»، گفت: این طرح در کنار سایر طرح‌های تحت استانداردهای سنج‌های اعتباربخشی بیمارستانی همچون طرح دوستدار کودک، مادر کودک و ... تعریف شده است. صدر در ادامه ضمن معرفی جمعیت، به معرفی «مرکز تحقیقات کنترل دخانیات» این سازمان مردم‌نهاد پرداخت و افزود: این واحد پژوهشی و تحقیقاتی، آماده حمایت از طرح‌های تحقیقاتی در بخش‌ها کنترل و پیشگیری استعمال دخانیات است. لازم به ذکر است که همکاران واحد «کلینیک ترک سیگار و قلیان» جمعیت، از داوطلبان واجد شرایط این بیمارستان تست تنفس گرفتند.

کارگاه «ارتباط دخانیات با سلامت جنین» توسط زهرا صدر مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در بیمارستان آرش، دهم مردادماه برای آگاهی بیشتر مسئولان و کارکنان این بیمارستان برگزار شد. مسئول واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد در ابتدای برگزاری این کارگاه گفت: زنان با توجه به نقشی که به‌عنوان مادر و مسئول تربیت و تولد فرزندان ایفا می‌کنند، تاثیر عمیق‌تری نسبت به سایر اعضای جامعه بر روی فرزندان خواهد داشت. بنابراین قبل از ورود فرزندان به جامعه، آنها می‌توانند مهارت‌های ضد دخانی را به فرزندان بیاموزند. زهرا صدر در ادامه افزود: مصرف قلیان در میان زنان و به‌خصوص دختران جوان در حال افزایش است که این نکته جای نگرانی دارد. در کنار این مسئله معضل دود دست دوم است که سلامت افرادی که سیگاری نیستند ولی در مجاورت افراد سیگاری زندگی و کار می‌کنند را در معرض خطر قرار می‌دهد. از همه مهمتر این است که این دود

به همت

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

منطقه ۶ تهران و بوستان قزل قلعه

از خدمات کلینیک ترک سیگار بهره‌مند شدند



مبارزه با استعمال دخانیات ایران که بیش از سه دهه به صورت اختصاصی در بخش مبارزه با سیگار و قلیان فعالیت دارد، از شرک کنندگان دعوت شد تا ضمن مشارکت در تمامی فعالیت‌های این سازمان مردم‌نهاد، کودکان و نوجوانان خود را جهت کسب آموزش و مهارت‌های ضد دخانی به مرکز «فرآموز نفس پاک» آوردند تا آنان در محیطی شاد و فرح‌بخش ضمن گذراندن اوقات فراقت به کسب مهارت‌های لازم بپردازند. همچنین از اشخاصی که تمایل به ترک سیگار داشتند نیز دعوت شد تا با مراجعه به واحد «کلینیک ترک سیگار و قلیان» جمعیت، از خدمات رایگان سلامت و مشاوره این بخش نیز بهره‌مند شوند.

برنامه‌های آموزشی و فرهنگی در حال اجرا است، از شهروندان دعوت می‌کند تا نظرها و تجربیات خود را در خصوص معضلات استعمال مواد دخانی و سایر آسیب‌های اجتماعی با دیگران به اشتراک بگذارند. لذا موضوع منتخب این گفت‌وگو در چهارم مردادماه، «اشتراک تجربه مصرف دخانیات و عوارض آن» بود که با استقبال گرمی از سوی شهروندان روبه‌رو شد. شرکت‌کنندگان در این گفت‌وگو تاکید داشتند که دخانیات، یک مشکل و معضل همگانی و ملی است و تنها به خود فرد به‌تنهایی ربط ندارد. بنابراین برای حل این معضل به‌صورت ریشه‌ای، مردم در کنار مسئولان نقش مهمی را ایفا خواهند کرد. در پایان نیز با توزیع بروشورها و کتابچه‌های مربوط به فعالیت‌های جمعیت

واحد کلینیک ترک دخانیات «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران» با هدف آشنایی با مضرات سیگار و قلیان، آگاهی‌رسانی از طریق کلاس‌های آموزشی و بروشورهای اطلاع‌رسانی، انجام تست ریه که به‌وسیله آن بتوان ریه افراد سیگاری و حتی افرادی که در معرض دود دست دوم سیگار هستند را معاینه کرد و سایر خدمات، با مشارکت معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در منطقه ۶ تهران بزرگ خدمت‌رسانی خود را آغاز کرد. لازم به ذکر است حضور پررنگ مردم در بوستان‌های تهران، زمینه‌ساز ویژه برنامه «جشنواره تابستانی شادستان» در قالب گفت‌وگو در شهر (کتابخانه انسانی) شد. این جشنواره که به‌صورت ویژه از دوم الی هفدهم مردادماه و همچنان در قالب

دستجردی، مسئول مرکز مشاوره آرامش؛ محسن فارسی، نماینده اداره کل ورزش جوانان استان قم؛ یوسف بیگدلو، کارشناس سلامت مرکز بهداشت شهرستان قم؛ نرگس جعفری، مدیر گروه بهداشت سلامت و محیط کار معاونت بهداشت استان قم؛ زهرا شفیعی، مسئول آموزش و سلامت و مسئول واحد روابط عمومی مرکز استان؛ اقدس نجاتی، کارشناس امور بانوان و خانواده از استاندار قم؛ محمد احمدی، رئیس اداره سلامت و تندرستی اداره کل آموزش و پرورش قم؛ سعید رضایی، کارشناس امور اجتماعی سازمان فرهنگی شهرداری قم؛ حسین خوش‌گفتار، نماینده سپاه ناحیه امام حسین (ع)؛ علی‌اصغر قربانی مطلق، نایب رئیس اتاق اصناف قم؛ علیرضا خلیلی، مشاور حقوقی و مسئول پیشگیری از آسیب‌های مدارس آموزش خانواده و عضو هیأت‌مدیره کانون بازنشستگان قم؛ دکتر حسین تقفی، معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی استان قم، دکتر محمدرضا خسرویگی، مدیر امور شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی قم؛ دکتر محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت؛ سید محمد حسینی، کارشناس پلیس فتای قم؛ محمد رحیمی

امیرحسین صبوری، رئیس هیأت امنای مجتمع تجاری موسی بن جعفر؛ محمود معین‌مهر، مدرس آموزش خانواده و عضو هیأت‌مدیره کانون بازنشستگان قم؛ دکتر حسین تقفی، معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی استان قم، دکتر محمدرضا خسرویگی، مدیر امور شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی قم؛ دکتر محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت؛ سید محمد حسینی، کارشناس پلیس فتای قم؛ محمد رحیمی

برگزاری نشست هیأت امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نمایندگی قم



اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و عضو هیأت‌مدیره جمعیت قم، دکتر جواد حکیم الهی، معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم؛ محمددوست، مسئول روابط عمومی جمعیت و معرفی بخش پژوهشی طرح ملی پاد (گزارش طرح پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس توسط مشاور پژوهشی مرکز تحقیقات جمعیت، دکتر اباذر اشتری) ارائه شد. این بخش با سخنرانی دکتر محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ادامه یافت و پایان‌بخش جلسه، بحث و تبادل نظر پیرامون دستور جلسه بود. لازم به ذکر است: دکتر حسین خاکی، معاون

نشست هیأت امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه قم، شانزدهم مردادماه در سالن کنفرانس دانشگاه علوم پزشکی قم برگزار شد. به گزارش روابط عمومی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، در این جلسه، ضمن بررسی عملکرد این سازمان مردم‌نهاد و نمایندگی جمعیت در استان قم، بر تقویت هیأت امنای و هیأت‌مدیره این نمایندگی تاکید شد و دکتر محمد علی گل، مسئول آموزش بهداشت مرکز بهداشت قم، کاندیدای مدیرعاملی این نمایندگی شد. در این نشست با تاکید بر تشکیل شورای همکاری و هماهنگی استان، چگونگی اجرایی شدن برنامه‌های آموزشی و پژوهشی در استان بررسی شد و روش‌های اجرایی نمودن دو طرح «دانشگاه بدون دخانیات» و «بیمارستان بدون دخانیات» در کنار افزایش تبلیغات محیطی و رسانه‌ای، مورد توجه قرار گرفت. بررسی مشکل مکان دفتر نمایندگی «جمعیت» در استان قم و شیوه‌های تأمین بودجه برنامه‌ها نیز از سایر موارد مطرح شده در جلسه هیأت امنای بود. جلسه مذکور با تلاوت آیاتی از قرآن کریم شروع شد و با پیام خیر مقدم دکتر حسین خاکی، معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی قم و عضو هیأت‌مدیره نمایندگی استان قم «جمعیت» رسمیت یافت. گزارش عملکرد نمایندگی قم «جمعیت» از اسفند ۱۳۹۵ تا تیرماه ۱۳۹۷ توسط فاطمه

کم تحرکی و استعمال دخانیات تهدیدهای جدید سلامت جامعه

در ایران ۱۸ میلیون نفر دچار کم تحرکی و ۹ میلیون نفر دچار توده بدنی بالا هستند

بیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر چندسالیت که از دغدغه‌های اصلی وزارت بهداشت و فعالان عرصه سلامت بوده و هست. در اینباره دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بارها تأکید کرده است: همکاری‌های منطقه‌ای و بین کشورها و تبادل تجارب مثبت و موفقیت آمیز، گامی مهم برای



محمدرضا مسجدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

دست‌یابی به اهداف اصلی برنامه جامع جهانی کنترل بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود. بنابراین بدون داشتن اطلاعات پایه و هدف‌گذاری بر اساس آنها، برنامه‌ها ممکن است به بیراهه روند و نتایج مورد انتظار حاصل نیاید. لذا تخصیص بودجه کافی برای تحقیقات در زمینه بیماری‌های غیرواگیر به‌خصوص عوامل خطر آن در شرایط متنوع جغرافیایی و اجتماعی کشور بسیار ضروری است. هزینه‌هایی که در این مقوله با حمایت دولت و مشارکت خیریه‌ها و بخش خصوصی می‌تواند انجام شود، پایه‌های محکمی برای استمرار همکاری‌ها و موفقیت اجرای برنامه‌ها فراهم می‌کند.

محمدرضا مسجدی با اشاره به اهمیت عوارض بر کالاهای آسیب‌رسان متذکر شد: اولین مورد مالیات مربوط به مواد دخانی است که تقریباً در همه کشورها جاری و ساری است. این رقابت مثبت میان کشورها پدید آمده تا با افزایش نرخ خردفروشی مواد دخانی از طریق افزایش تصاعدی سالیانه مالیات، این روند روز به روز پرتنگ‌تر می‌شود. اگرچه با همت مجلس اسامال مالیات مواد دخانی افزایش یافته، اما هنوز در مقایسه با کشورهای منطقه و همجوار، بسیار پائین‌تر است.

این فوق تخصص ریه گفت: با توجه به پیچیدگی و تنوع بیماری‌های غیرواگیر و رابطه مستقیم آن با فرهنگ مصرف و عادات مردم، نقش وزارت آموزش و پرورش، سازمان‌های فرهنگی، صدا و سیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تربیون‌نامه جمعه و جمعاعات در بسترسازی برای ایجاد فرهنگ تغذیه سالم و خودداری از عوامل خطر و مشارکت مردم در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر بسیار با اهمیت است.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برای تحقق این امر در جامعه تصریح کرد: برای تحقق برنامه‌ها در درجه اول آگاهی‌رسانی به مردم و حساس کردن مسئولان و نهادهای حکومتی، شبکه ملی پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر تشکیل شده است که این شبکه متشکل از سازمان‌های مردم‌نهاد با مشارکت واحدهای مختلف وزارت بهداشت، مجلس شورای اسلامی و سایر تشکیلات حکومتی است که در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر نقش ایفا می‌کنند.

مسجدی در خاتمه گفت: به این امید که با حمایت مسئولان، مشارکت متخصصان و کارشناسان و حمایت‌های خیرین، حرکتی جدی و فراگیر برای پیشگیری و کنترل این مجموعه از بیماری‌ها در کشور انجام گیرد.

۲۵ درصد سلامت مردم در اختیار بهداشت و درمان است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان با بیان اینکه کم‌تحرکی و استعمال دخانیات مهم‌ترین علل بروز بیماری‌های قلب و عروق است، گفت: سال گذشته ۴۰۰۰ مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در استان داشتیم، یعنی تقریباً هر ۲ ساعت یک نفر از جمعیت این استان بر اثر بیماری‌های قلبی و عروقی کم شد.

عبدالرضا فاضل در نخستین مجمع سلامت شهرستان مراوه تپه اظهار کرد: امروزه برخلاف گذشته، بیماری‌های قلبی و عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر هستند. کم‌تحرکی و مصرف سیگار از شایع‌ترین عوامل هستند که باعث بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شوند. همچنین ۲۵ درصد اختیار سلامت مردم در حوزه دانشگاه و بهداشت و درمان است و ۷۵ درصد بقیه در اختیار مردم و ارکان‌های دیگر است.

۱۸ میلیون ایرانی دچار کم تحرکی هستند

معاون پرستاری وزارت بهداشت نیز گفت: در ایران ۱۸ میلیون نفر دچار کم‌تحرکی و ۹ میلیون نفر دچار توده بدنی بالا هستند.

مریم حضرتی در مراسم افتتاحیه جشنواره فرهنگی - ورزشی پرستاران در همدان با بیان اینکه پدیده‌های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع یا تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، اظهار داشت: در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش امید در زندگی شده است، مهمترین عوامل افزایش بار بیماری‌ها، بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند.

وی افزود: بیماری‌های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری‌ها در جهان هستند و بیش از ۷۶ درصد بار کل بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد.

حضرتی تصریح کرد: پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

معاون پرستاری وزارت بهداشت ادامه داد: چهار بیماری «دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی» بیماری‌های غیرواگیر اصلی و چهار عامل خطر «کم‌تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات»، مهمترین عوامل خطر ابتلا به این بیماری‌ها محسوب می‌شوند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت، کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آنها را به‌عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵ درصد مرگ و میر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

بیش از ۲۰ درصد افراد، به مرز اعتیاد به استعمال سیگار رسیده‌اند

یک متخصص داخلی و معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره اعتیاد به سیگار بیان کرد: امروزه بسیاری از

خلاف تصور هواداران این مواد دودزا و به ظاهر تقنی، سیگار و قلیان نه تنها باعث آرامش اعصاب نمی‌شوند، بلکه به علت افزایش سطح نیکوتین خون، عملکرد مغز را مختل می‌کند به گونه‌ای که بعد از مدتی بدون دخانیات، حس عصبی بودن و رفتارهای پر اضطراب و عصبی سراغشان می‌آید و با کمک انرژی تلقین فکر می‌کنند که بدنشان با سیگار آرام می‌شود.

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گفت: با هر نخ سیگار، به میزان سموم مهلک دخیره شده در بدن برای ایجاد سونامی بیماری‌های مهلک غیرواگیر اضافه می‌شود، بسیاری از آمارهای سکنه‌های قلبی و مغزی جوانان، مرگ‌های ناگهانی و خاموش میان جوانان به‌خوبی می‌تواند این ادعا را به اثبات برساند. البته این مساله عامل قطعی در سکنه‌های مغزی و قلبی نیست، ولی تأثیر چشمگیری در این موضوع دارد.

شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی به دلیل چاقی، دیابت و استعمال دخانیات



محمدرضا مسجدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

حضرتی، معاون پرستاری

وزارت بهداشت: چهار بیماری «دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی» بیماری‌های غیرواگیر اصلی و چهار عامل خطر «کم‌تحرکی،

تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات»، مهمترین عوامل خطر ابتلا به این بیماری‌ها محسوب می‌شوند

دبیر انجمن آترواسکلروز ایران نیز با اشاره به اینکه به‌رغم موفقیت در درمان بیماری‌های قلبی و عروقی در پیشگیری از آن چندان موفق نبوده‌ایم، گفت: طی ۱۰ سال آینده به دلیل شیوع چاقی، دیابت و افزایش استعمال دخانیات، بیماری‌های قلبی و عروقی شیوع بیشتری خواهند داشت.

مسعود اسلامی در نشست خبری که در ارتباط با بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق برگزار شد، اظهار داشت: در این کنگره که ۲۰ تا ۲۳ شهریورماه سال جاری برگزار می‌شود، مهمانانی از کشورهای مختلف همچون ایتالیا، فرانسه، انگلستان، هلند، اتریش، کانادا، چک و ... حضور خواهند داشت و جدیدترین دستاوردهای علمی در حوزه قلب و عروق مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد.

وی با اشاره به رشد ۵۰ درصدی ارسال مقالات برای این کنگره افزود: در کشور خوشبختانه در حوزه درمان بیماری‌های قلبی و عروقی پیشرفت‌های بسیار خوبی داشته و بهترین درمان و داروها امروزه برای بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما به‌رغم این مساله، در حوزه پیشگیری در حوزه قلب و عروق ضعیف عمل کرده و برنامه‌های مدونی نداریم و به دلیل شیوع چاقی، عدم تحرک، دیابت و افزایش استعمال دخانیات، متأسفانه شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی به ویژه سکنه قلبی در حال افزایش است.

اسلامی نسبت به شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی طی ۱۰ سال آینده هشدار داد و اعلام کرد: امکانات پزشکی با این رشد بیماری‌های قلبی و عروقی جلوبگویی بیماران در آینده نیست و این مساله ضرورت پیشگیری از شیوع بیماری‌های



قلبی و عروقی را نشان می‌دهد. لذا بسیاری از کشورهای غربی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی به‌خوبی عمل کرده و اکثر بیماران بستری در سی‌سی‌یو در این کشورها، افراد مسن هستند ولی در ایران متأسفانه افراد میانسال و حتی جوان دچار سکنه‌های قلبی وسیع می‌شوند.

اسلامی به نقش خیرین در پیشرفت‌های علمی اشاره کرد و گفت: قبلاً همه کمک‌های خیرین در حوزه ساخت مسجد و مدرسه بود ولی امروزه کشورها به‌سمت فناوری‌های نوین پزشکی پیش رفته و توجه هرچه بیشتر خیرین در ایران نیز در این راستا حائز اهمیت است چراکه شاید به حد کافی مدرسه داشته ندارد. دبیر انجمن آترواسکلروز ایران گفت: داروهای جدید قلبی به ویژه داروهای ضد انعقاد، ضد پلاکتی، ضد فشارخون و کنترل‌کننده قند خون در بیستمین کنگره سازه‌های قلب و عروق مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد که امیدواریم به‌زودی این داروها به کشور وارد شوند.

لزوم فرهنگ‌سازی در خصوص عدم مصرف دخانیات

معاون سیاسی اجتماعی فرماندار اصفهان در پنجمین جلسه کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی شهرستان اصفهان با اشاره به لزوم فرهنگ‌سازی در خصوص عدم مصرف دخانیات اظهار داشت: در راستای سیاست‌های مؤثر بر کاهش مصرف دخانیات، ارتقای سطح آگاهی‌های عمومی در خصوص مضرات آن و قبح‌زدایی از مصرف دخانیات و قلیان همه باید تلاش کنیم و این امر نیازمند همت و یاری رسانه‌ها و اصحاب قلم است. فریبرز امیری افزود: پیرامون مصرف قلیان و سیگار اقدامات مؤثری انجام شده اما با توجه به ساختار قانونی حاکم در کشور و موارد بالادستی و شرایط موجود، در مکان‌هایی قلیان عرضه می‌شود.

وی با تأکید بر اهمیت سلامت مردم تصریح کرد: در بحث سلامت مردم هیچ استثنایی وجود ندارد و امنیت سلامت و تغذیه برای ما بسیار اهمیت دارد، در مواردی مانند عرضه محصولات غیرمجاز و حرام هیچ اغماضی نخواهد شد و با افراد متخلف برخورد صورت می‌گیرد.

ابتلا به دیابت نوع دوم را جدی بگیرند

نتایج یک بررسی جدید نشان می‌دهد افرادی که دخانیات را ترک و تقلات را جایگزین آن می‌کنند، در معرض ابتلا به دیابت نوع دوم قرار دارند؛ محققان توصیه می‌کنند سیگار را ترک کنید بی‌آنکه خوراکی‌های مضر را جایگزین آن کنید. براساس بررسی‌های صورت گرفته، افزایش وزن در اکثر افرادی که سیگار و مشتقات آن ترک می‌کنند دیده می‌شود. این افزایش وزن افراد را در معرض ابتلا به دیابت نوع دوم قرار می‌دهد.

این پژوهش که توسط تیمی از دانشگاه هاروارد صورت گرفته، حکایت از آن دارد که بین ترک دخانیات و افزایش وزن ارتباط مستقیم وجود دارد. محققان باور دارند، رژیم غذایی و ورزش می‌تواند از افزایش وزن بعد از ترک سیگار جلوگیری کند. پژوهشگران تأکید می‌کنند، نظارت متمرکز بر سبک زندگی می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را به بیشتر از نصف کاهش دهد.

تا سال ۲۰۱۰ در سطح جهانی برآورد شده بود که ۲۸۵ میلیون نفر مبتلا به دیابت نوع دو هستند و حدود ۹۰ درصد از کل جمعیت دیابتی‌ها را تشکیل می‌دهند. این میزان برابر با ۶ درصد کل جمعیت جوانان جهان است؛ ضمن اینکه دیابت هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم کشورهای در حال توسعه شایع است. میزان مبتلایان به دیابت در سال ۱۹۸۵ تا ۳۰ میلیون نفر برآورد شده بود که تا سال ۱۹۹۵ به ۱۳۵ میلیون و تا سال ۲۰۰۵ به ۲۱۷ میلیون نفر افزایش یافت. گفته می‌شود این افزایش عمدتاً به دلیل پیر شدن جمعیت جهان، کاهش فعالیت‌های ورزشی و افزایش نرخ چاقی است. تا سال ۲۰۰۰، هند با ۳۱٫۷ میلیون نفر، چین ۲۰ میلیون نفر، آمریکا ۱۷٫۷ میلیون نفر، اندونزی ۸٫۴ میلیون نفر و ژاپن ۶٫۸ میلیون نفر دارای بیشترین میزان مبتلایان به دیابت بودند. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را به عنوان بیماری همه‌گیر جهانی به رسمیت شناخته است.



فراموشم نکن!

آشنایی با فعالیت‌های انجمن آلزایمر ایران



مصرف سیگار، خطر ابتلا به دمانس (اختلال شناخت و حافظه) را افزایش می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی و انجمن آلزایمر جهانی، نتایج مطالعات اخیر خود در مورد ارتباط بین مصرف سیگار و دمانس را در ژوئن انتشار داده و اعلام کردند که خطر ابتلا به دمانس در افراد سیگاری ۴۵ درصد بیش از افرادی است که دخانیات مصرف نمی‌کنند و ۱۴ درصد موارد ابتلا به بیماری آلزایمر در جهان به دلیل مصرف سیگار است. همچنین در این گزارش به افزایش خطر ابتلا به دمانس از طریق دود سیگار ثانویه اشاره شده است. به بهانه ۲۱ سپتامبر، روز جهانی آلزایمر، به معرفی این بیماری و فعالیت‌های انجمن آلزایمر ایران پرداخته‌ایم.

بیماری آلزایمر چیست؟

برای آنکه بدانیم آلزایمر چیست باید دمانس را بشناسیم. دمانس یا اختلال شناخت و حافظه به شرایطی گفته می‌شود که بر اثر آن طی روندی آهسته و تدریجی، عملکردهای عالی مغز دچار آسیب شده و از بین می‌رود. معمولاً افت حافظه نشانه‌ای است که سبب مراجعه فرد به پزشک می‌شود و علاوه بر آن نقایصی در چندین قلمرو شناختی مانند قدرت تفکر، تکلم، قضاوت، استدلال و ادراک دیده می‌شود. بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس (اختلال شناخت و حافظه) با شروع تدریجی و پیشرفت مداوم است که به مرور حافظه و توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فرد را در انجام وظایف روزانه زندگی با مشکل مواجه می‌کند.

بیماری آلزایمر موجب می‌شود بر روی سلول‌های ناحیه هیپوکامپ مغز (بخش حافظه) افراد مبتلا، رسوبات پروتئینی به نام پلاک‌های آمیلوئید ایجاد شود. این پلاک‌ها نه تنها مانع از ارتباط بین سلول‌های عصبی می‌شود، بلکه باعث تخریب سلول‌های اطراف خود نیز

می‌گردد. علاوه بر پلاک‌های آمیلوئید، کلافه‌های پیچیده دیگری با نام کلافه‌های نوروفیبریلاری در سلول‌های عصبی مغز به وجود می‌آید که ازدیاد و رشد این ترکیب باعث از بین رفتن سلول‌های مغزی می‌شود. کاهش سطح بعضی از مواد شیمیایی که پیام‌ها را بین سلول‌های عصبی منتقل می‌کنند نیز باعث از بین رفتن ارتباط بین سلول‌ها می‌گردد. تمام این موارد باعث کوچک شدن و آتروفی مغز می‌شود.

عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر

عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر به‌طور دقیق مشخص نگردیده است، اما در بررسی‌های صورت گرفته عوامل گوناگونی شناخته شده‌اند: سن بالاتر از ۶۵ سال، سابقه خانوادگی، سکتة مغزی، سابقه ضربه شدید به سر، بیماری‌های عروق کرونر، کمبود فعالیت‌های فکری، جنس مونث، سطح تحصیلات پایین، کمبود ویتامین و اسید فولیک، کمبود فعالیت‌های بدنی و ورزش، سابقه افسردگی، استرس‌های روانی - اجتماعی مانند فوت همسر و بازنشستگی، افزایش کلسترول خون، مصرف دخانیات، سموم موجود در محیط زیست و ...

روش‌های تشخیص بیماری آلزایمر

تشخیص این بیماری توسط پزشک و با بررسی تاریخچه سلامت بیمار و انجام برخی معاینات جسمانی / روانی و آزمایش‌هایی چون، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی مغز، نوار مغزی، آزمایش مایع نخاع و یا آزمون‌های روانشناسی انجام می‌پذیرد.

معمولاً روند آسیب مغز در این بیماری از حافظه کوتاه‌مدت شروع می‌شود و سپس با درگیر شدن قسمت‌های مختلف مغز، طیف وسیعی از علائم متفاوت ایجاد می‌شود که برخی از آنها عبارتند از: اختلالات شناختی، ضعف در حافظه و فراموش نمودن مطالب

اخیر، اختلال در زبان، اختلال در تفکر، ناتوانی در قضاوت و استدلال، اختلال در جهت‌یابی و آگاهی به زمان و مکان و ...

به کجا مراجعه کنیم؟

انجمن آلزایمر ایران، اولین تشکل غیردولتی آموزشی، درمانی، مراقبتی و توانبخشی ویژه افراد مبتلا به دمانس و بیماری آلزایمر در کشور است که در بهمن ماه سال ۱۳۸۰ توسط جمعی از افراد نیکوکار و با هدف ارتقاء کیفیت زندگی افراد مبتلا و خانواده ایشان تاسیس و به ثبت رسیده است. انجمن توانسته است در کمتر از دو دهه با ایجاد ارتباط و فراهم نمودن زمینه همکاری با سازمان‌های مختلف و با بهره‌گیری از اعتماد و حمایت‌های مردم و سخت کوشی اعضای داوطلب، خدمات موثر و شایسته‌ای را به افراد مبتلا و خانواده ایشان ارائه نماید. برخی از فعالیت‌های این انجمن عبارتند از:

- آموزش
- پژوهش
- توانبخشی ذهنی و جسمی
- درمان و مشاوره
- مددکاری و حمایت

ارتباط با انجمن آلزایمر ایران

نشانی انجمن: تهران، شهرک اکباتان، بین فاز ۱ و ۲، میدان بسیج، ابتدای خروجی به سمت ستاری شمال، انجمن آلزایمر ایران
کدپستی: ۱۳۹۶۹۵۶۱۴۴

شماره‌های تماس: ۰۲۱-۴۴۶۳۳۰۵۵۵، ۰۲۱-۴۴۶۹۴۴۳۷۸

فکس: ۰۲۱-۴۴۶۵۱۱۲۲

پست الکترونیک: alzheimer.iran@yahoo.com

info@iranalz.ir

آشنایی با موسسه حمایت از بیماران سرطانی

نور در یک نگاه

موسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نور، با هدف اطلاع‌رسانی، آگاهی‌بخشی، پیشگیری، تجهیز و حمایت درمانی از بیماران مبتلا به سرطان در سال ۱۳۹۳ آغاز به کار کرد. این مجموعه مؤسسه‌ای است خیریه، خودجوش، غیر سیاسی، غیر دولتی و غیر انتفاعی که با همت والای خیرین و با تکیه بر مشارکت و حمایت اقشار مختلف مردم از طریق حمایت‌های مالی و معنوی اداره می‌شود. الگوی رفتاری «نور» برخاسته از فرهنگ حاکم بر آن است که مبتنی بر احترام به ارزش‌های والای انسانی مانند آموزش، نوع دوستی و ایثار در جهت کاستن از آلام و رنج‌های بیماران، کاهش اثرات جسمی و روانی ابتلا به سرطان در بعد فردی، اجتماعی و خانوادگی، ارتقاء کیفیت معیشت بیماران و حرکت در مسیر کاهش ابتلا به سرطان با هدف توسعه و تکامل اجتماعی است.

چشم‌انداز «نور» در حوزه‌های مختلف درمان، پژوهش، آموزش و پیشگیری عبارتند از:

- حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نیازمند و خانواده آنها در ابعاد مختلف
- برنامه‌ریزی، سرمایه‌گذاری و حمایت از تحقیقات پیشگیرانه و درمانی انواع سرطان
- کاهش نرخ رشد سرطان با آگاهی‌بخشی و آموزش عمومی در حوزه پیشگیری انواع سرطان
- فراهم نمودن امکانات بهینه درمان سرطان در مناطق مختلف با احداث یا تجهیز مراکز درمانی تخصصی سرطان
- ارائه مشاوره پزشکی و روانپزشکی به بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنان در طول مدت درمان
- تلاش برای مهار سرطان در ایران و سایر کشورها
- همکاری با سازمان‌ها و مراجع مختلف داخلی و خارجی به منظور اطلاع‌رسانی و گسترش فرهنگ پیشگیری از سرطان
- تهیه و توزیع بروشورها و مجلات تخصصی برای عموم، تبلیغات رسانه‌ای و غربالگری‌های مقطعی
- همکاری و ارتباط با سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی مرتبط جهت استفاده از کمک‌های تخصصی و مالی آنها

در راستای اهداف بنیادی و ریشه کن نمودن سرطان در ایران و کشورهای محروم نظارت بر حسن اجرای پروژه‌های احداث بیمارستان و مراکز درمان، تامین لوازم و تجهیزات پزشکی، تهیه و توزیع دارو و نیز درمان بیماران مبتلا به سرطان با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتباط با جوامع دانشگاهی، پزشکی و مراکز تحقیقاتی سرطان در راستای اهداف موسسه نور

اهم اقدامات انجام شده در راستای اهداف

- حمایت مادی و معنوی از بیماران مبتلا به سرطان در شهرهای تهران، خرم‌آباد، بندرعباس، یاسوج و شیراز از طریق دفاتر و واحدهای مددکاری
- تجهیز و راه‌اندازی بیمارسرا برای اسکان بیماران مراجعه کننده از شهرستان‌ها و روستاها در شهرهای تهران، بندرعباس و خرم‌آباد
- ساخت، تجهیز و راه‌اندازی بخش شیمی درمانی در بیمارستان رسول اکرم (ص) در تهران، بخش شیمی درمانی سرپایی بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد، اجرای فاز دو و بخش بستری همین بیمارستان
- برگزاری سمینارهای آموزشی، انتشار پوستر و بروشور در جهت آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی اقدامات پیشگیرانه در زمینه سرطان

تماس با ما

نشانی: تهران، خیابان ولیعصر، نرسیده به میدان ونک، نبش کوچه بیستم، پلاک ۲۴۵۳، واحد ۲

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۹۷۸۸۱ (۰۲۱) فکس: ۰۲۱-۸۹۷۷۷۸۸۱

پست الکترونیک: info@noor-charity.com



همراه با شبکه ملی بیماری‌های غیر واگیر
انجمن آلزایمر ایران و موسسه خیریه نور

سیاست‌های کنترل دخانیات در چین جای ندارد

۵۷,۰۰۰,۰۰۰ دلار

هزینه استعمال سالانه دخانیات در چین

بر اساس اطلاعات منتشر شده، بیش از ۶۸ درصد مردهای چینی سیگاری هستند و هر ساله تعداد زیادی در اثر مصرف دخانیات می‌میرند. آمار مردان سیگاری در چین در حالی رو به افزایش است که نرخ زنان سیگاری این کشور تنها ۳,۲ درصد است.

این در حالیست که محققان اعلام کرده‌اند: نرخ مرگ و میر بر اثر استعمال دخانیات در چین به شکل پیوسته رو به افزایش است و یک مرگ از هر ۵ مرگ را شامل می‌شود. همچنین افزایش مصرف سیگار در چین موجب شده دولت چین شرکت دولتی دخانیات را به صورت یک تجارت بزرگ انحصاری اداره کند؛ این شرکت به خوبی هرگونه رقابت را کنترل کرده و با محدود کردن واردات خارجی یا تولید این محصولات در داخل، در دهه‌های گذشته به تجارت پرسودش ادامه داده است.

در شرایطی که سازمان بهداشت جهانی خواستار ممنوعیت گسترده استعمال سیگار در سراسر دنیا شده، هزینه استعمال سالانه سیگار در چین به بیش از ۵۷ میلیارد دلار رسیده است. اعداد و ارقام موجود حکایت از آن دارد که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در چین سیگار مصرف می‌کنند و این در حالیست که این آمار تا کمتر از یک سال گذشته، ۳۰۰ میلیون نفر بوده است. همچنین آمارها نشان می‌دهد که ۴۴ درصد از کل سیگارهای جهان در سال ۲۰۱۴ در چین کشیده شده که ۲۶ درصد از هند بیشتر بوده است.

توانایی پرداخت هزینه‌های سیگار میان مردم چین به میزان ۸۵ درصد افزایش داشته است

به گفته ژانگ استاد دانشگاه بین‌المللی تجارت و اقتصاد، توانایی پرداخت هزینه‌های سیگار میان مردم چین از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۶ به میزان ۸۵ درصد افزایش داشته است و بر اساس شواهد موجود، افراد با درآمد کم یا متوسط بیش از افراد ثروتمند برای دخانیات هزینه می‌کنند. همچنین داده‌های ارائه شده از سوی وزارت بهداشت این کشور حکایت از آن دارد که دخانیات در سال ۲۰۱۵ عامل مرگ بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر بوده است. وزارت بهداشت چین نیز که از کشته شدن بیش از یک میلیون نفر در سال در اثر استعمال دخانیات خبر داده بود، نسبت به روند رو به گسترش استعمال انواع سیگار در بین نوجوانان به دلیل پایین بودن قیمت آن هشدار داده است. تلاش اخیر دولت برای ممانعت از استعمال دخانیات در اماکن عمومی از سوی سیگاری‌های پایتخت در حالی صورت می‌گیرد که سالانه یک میلیون و ۱۰۰ هزار هکتار زمین‌های این کشور زیر کشت تنباکو می‌رود.

ژنگمی چن از دانشگاه آکسفورد می‌گوید: حدود دو سوم مردان چین، دخانیات را قبل بیست سالگی آغاز می‌کنند و تا زمانی که در اثر آن بمیرند، دخانیات استعمال می‌کنند. همچنین آمارها نشان می‌دهد که ۴۴ درصد از کل سیگارهای جهان در سال ۲۰۱۴ میلادی در چین کشیده شده که ۲۶ درصد از هند بیشتر بوده است.

این گزارش تأکید می‌کند، اگر چین برای کاهش تعداد افراد سیگاری تلاش نکند، تعداد تلفات ناشی از آن به دو میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ و ۳ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت.

سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند ممنوعیت استعمال سیگار در اماکن عمومی در سراسر کشور چین، میزان شیوع سیگار در مردان را با ۱۳ میلیون کاهش مواجه می‌کند و مانع از ۶ میلیون مرگ زودرس می‌شود. سازمان جهانی بهداشت برای کاهش استعمال سیگار در این کشور برنامه‌هایی تدوین کرده که به‌زودی اعلام می‌کند.

سلامت‌زایی‌ها در مقابل نبود سیاست‌های مالیاتی دخانی

مصرف دخانیات در زامبیا نیز در حال افزایش است. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که تعداد سیگاری‌های زامبیا از ۱/۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ به دلیل افزایش جمعیت به ۱/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. تعداد مصرف‌کنندگان دخانیات در زامبیا رو به افزایش است و یکی از مهم‌ترین دلایل آن نبود سیاست‌های مالیاتی قوی است. از زمانی که در سال ۲۰۰۷ تورم تعدیل شد، هیچ تغییری در سطوح مالیات بر دخانیات ایجاد نشده است. به گزارش مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، برآوردها نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر مرتبط با دخانیات در زامبیا از ۳۰۰۰ نفر در سال ۱۹۹۰ به ۸۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۵ رسیده است. از طرفی استفاده از تنباکو بر اقتصاد زامبیا تأثیرگذار است. هزینه‌های سیگار کشیدن شامل هزینه‌های بهداشتی، زیان‌های بهره‌وری، هزینه‌های مربوط به سوء تغذیه و کمبود سرمایه در آموزش و پرورش را شامل می‌شود. هزینه‌های تولید محصولات تنباکو منابع را از محصولات و خدمات ضروری و مناسب منحرف می‌کند.

کارشناسان معتقدند دلیل اصلی افزایش مصرف سیگار در زامبیا، قیمت پایین سیگار است. با تنظیم نرخ تورم، قیمت سیگارهای ساخته شده در کارخانه کاهش می‌یابد. علاوه بر این قیمت سیگار با افزایش درآمد واقعی در زامبیا هماهنگ نیست. این پویایی قیمت‌ها سبب افزایش قابل توجه قیمت سیگار شده است.

پژوهشی به‌تازگی در نشریه «کنترل دخانیات» با همین موضوع منتشر شده (آوریل ۲۰۱۸)



مسئولان حوزه سلامت از نقض ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاهای بسته آگاه می‌شوند

در این نشست، دکتر آکداغ و دکتر مشاهد از تورک، رئیس جامعه هلال سبز ترکیه، مشترکاً آغاز به کار «ردیاب سبز» را اعلام کردند. این ابزار یک نرم‌افزار تلفن همراه است که به شهروندان امکان می‌دهد مسئولان حوزه سلامت را از نقض ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاهای بسته آگاه کنند. این نرم‌افزار سرتاسر ترکیه را پوشش می‌دهد. به گفته دکتر از تورک، «ما با این نرم‌افزار می‌توانیم از مزایای فناوری بهره‌مند شویم تا شهروندانمان بتوانند به سرعت و به آسانی مسئولان را از نقض ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاهای بسته آگاه کنند. اما این نرم‌افزار صرفاً ابزاری برای هشدار نیست، بلکه نمادی از تلاش‌های فناورانه برای حمایت از کنترل دخانیات است.» این نرم‌افزار توسط انجمن هلال سبز ترکیه طراحی شده که یکی از بازیگران پیشرو در صحنه نبرد علیه اعتیاد در این کشور است.

موضوع ترک دخانیات نیز در این نشست مطرح شد. دکتر دنگو فو، مسئول فنی برنامه ترک دخانیات در ستاد سازمان جهانی بهداشت، درباره یافته‌های مطالعه‌ای جدید با نام «خدمات ترک دخانیات در ترکیه» برای حاضران صحبت کرد. اخیراً در ترکیه، برنامه جامعی برای ترک و درمان اعتیاد به دخانیات و حمایت از افراد سیگاری در زمینه ترک دخانیات اجرا شده است. این سیستم سالیانه ۳/۵ درصد افراد سیگاری را پوشش می‌دهد. میزان ترک در میان افرادی که خدمات تخصصی ترک دخانیات، همراه با درمان دارویی دریافت می‌کنند، بیش از ۳۲ درصد است. این مطالعه نشان می‌دهد که همگامی فناوری، مانند پیام‌های متنی، می‌تواند این خدمات را تقویت کند. به گفته دکتر سوت اردول رئیس دانشگاه علوم سلامت، «ما از دیدن حمایت ملموس جامعه هلال سبز ترکیه و سازمان جهانی بهداشت در زمینه کنترل دخانیات خوشحالیم. این تلاش‌ها نشان می‌دهد که همکاری میان بخش‌های مختلف امکان‌پذیر است و پاسخ مناسب به مشکل دخانیات را فراهم می‌کند.»

حمایت مجلس ترکیه

از اجرای فروش سیگار با بسته بندی ساده

این نشست فرصتی برای دولت ترکیه بود تا حمایت خود را از اجرای طرح بسته‌بندی ساده محصولات دخانی - که هدف آن کاهش جذابیت محصولات دخانی است - اعلام کند. به گفته دکتر نسدت اونووار عضو مجلس ترکیه، «ما در مجلس ترکیه برای حمایت از اجرای بسته‌بندی ساده محصولات دخانی آماده‌ایم. تجربه ما در زمینه کنترل دخانیات و حمایت وسیع از جامعه مسیر اجرای قانون را هموارتر می‌کند.» در حالی که این نشست به‌طور خاص بر اقدامات جدید کنترل دخانیات در ترکیه متمرکز بود، دکتر وورال کاوونسو رئیس کمیسیون سلامت، خانواده و کار در مجلس ملی ترکیه، به حاضران یادآور شد که ترکیه برای مدت‌ها در این زمینه پیشرو بوده است. به گفته او، «ترکیه نخستین کشوری بود که تمام ۶ معیار ذکر شده در بسته اقدامات سازمان جهانی بهداشت (MPOWER) را محقق ساخت. ما سابقه‌ای طولانی در زمینه کنترل دخانیات داریم و آن را ادامه خواهیم داد. در واقع، ما در روزهای آتی فعالیت‌مان را سرعت خواهیم بخشید. دخانیات مشکل بزرگی برای سلامت عمومی است. دخانیات می‌کشد و کیفیت زندگی افراد را می‌کاهد.»

ردیابی دود سیگار برای سیگاری‌های خاکی در اماکن عمومی

رئیس هلال سبز ترکیه نسط که در زمینه مبارزه با اعتیاد به دخانیات و الکل فعالیت می‌کند، می‌گوید که ردیاب سبز که آن‌ها طراحی کرده‌اند، به شهروندان امکان می‌دهد مصرف دخانیات در اماکن ممنوع را به مسئولان اطلاع دهند. شواش ییلماز گفت که آنها دخانیات را خطرناک‌ترین نوع اعتیاد به مواد شیمیایی می‌دانند. به گفته او «در سال گذشته، صدهزار نفر به دلیل بیماری‌های مرتبط با دخانیات مردند.» او ادامه داد که این رقم در سطح جهان حدود ۶ میلیون نفر بوده است. «من در جایی گفتم که چیزی هست که سالیانه صدهزار نفر را می‌کشد. اگر این چیز تروریسم، بلایای طبیعی یا تصادفات رانندگی بود، واکنش زیادی به‌پا می‌شد. اما وقتی نوبت سیگار می‌شود، کسی به آن توجه نمی‌کند.» او همچنین گفت که دخانیات دروازه مواد مخدر است. «اعتیاد معمولاً با دخانیات شروع می‌شود و پس از آن است که اعتیاد به الکل و مواد مخدر ظاهر می‌شود.»

فروش سیگارهای الکترونیک غیرقانونی است و مصرف قلیان در فضاهای بسته ممنوع شده. او گفت: «من نمی‌فهمم که وقتی سیگارهای الکترونیک ممنوع شده، چگونه این‌قدر گسترش یافته است.» به گفته او، ترکیه از نظر کاهش مصرف دخانیات، تا سال ۲۰۱۲ پیشرفت بسیار خوبی داشت. اما پس از آن، تاحدی افت کرد. دلیل این افت ناکامی در اجرای صحیح ممنوعیت مصرف دخانیات در فضاهای بسته بود. «وجود هرگونه نقض در اجرای قانون باعث پسرفت می‌شود.» به گفته او، فعالیت‌های جدی برای اجرای قانون باعث شد که از سال ۲۰۱۶، روند کاهش مصرف دخانیات در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال از سر گرفته شود. ردیاب سبز به کاربران امکان می‌دهد که مسئولان را از نقض ممنوعیت مصرف دخانیات در رستوران‌ها، کافه‌ها و حتی ایستگاه‌های اتوبوس مطلع سازند. به گفته ییلماز، بین ۲۵ تا ۳۰ درصد پیام‌هایی که به وزارت بهداشت می‌رسد، از این دستگاه است که می‌توان آن را در هر نقطه‌ای از کشور استفاده کرد. به این ترتیب، مسئولان مربوط باید بی‌درنگ به اقداماتی مؤثر بپردازند. برای نمونه، کافه‌ها و رستوران‌هایی که قوانین ممنوعیت مصرف دخانیات را مکرراً نقض کنند، تعطیل شوند.

رهبران ترکیه به دنبال اقدامات پایدارند

بیش از صد نماینده از مؤسسات عمومی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های غیردولتی در ۹ فوریه ۲۰۱۷ در آنکارا جمع شدند تا درباره اقدامات اخیر و برنامه‌های آتی برای تقویت کنترل دخانیات در این کشور بحث کنند. به گفته دکتر رجب آکداغ، وزیر بهداشت جمهوری ترکیه، «من امروز از دیدن تعهدات نهادهای مختلف - دانشگاه‌ها، سازمان‌های غیردولتی، سازمان جهانی بهداشت و سایر اعضا - به تلاش در جهت کنترل دخانیات خوشحالم. ما در روزهای آتی قصد داریم چند برنامه و قانون جدید معرفی کنیم. برای نمونه، مقدمات لازم برای معرفی بسته‌بندی ساده محصولات دخانی را فراهم کرده‌ایم. روش‌های جدیدی برای تقویت ممنوعیت مصرف دخانیات عرضه می‌کنیم. ما قصد داریم که از پایداری این اقدامات مطمئن شویم و این کار را برای آینده فرزندانمان می‌کنیم؛ برای جوانان و برای جامعه‌مان.» کنترل دخانیات در میان اهداف توسعه پایدار دیده می‌شود. در هدف شماره ۳ الف این سند نوشته شده است: «تقویت اجرای معاهده چهارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات، متناسب با تمام کشورها.»

که به بررسی محصولات دخانی و نقش مالیات در کاهش آن پرداخته است. محققان این پژوهش می‌گویند سیگارهای دست‌ساز که جایگزین ارزان‌تری نسبت به سیگارهای تولید کارخانه محسوب می‌شوند، شیوع بالایی دارند. در این تحقیق احتمال استفاده از سیگارهای دست‌ساز و کارخانه‌ای مدل‌سازی شده است. داده‌ها از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۱۴ از پیمایش «کنترل بین‌المللی دخانیات» به دست آمده است.

نتایج این تحقیق نشان داد که سیگارهایی که به‌صورت دستی پیچیده می‌شوند و سیگارهایی که در کارخانه تولید می‌شوند، جایگزین هم هستند. علاوه بر این سیگار دستی به‌عنوان جایگزین ارزان قیمت سیگار تولید شده در کارخانه بسیار شایع است. وقتی یکی از محصولات گران می‌شود، برخی مصرف‌کنندگان یا از برندهای دیگر استفاده می‌کنند یا به سمت محصولات دیگر می‌روند. این مطالعه به عنوان راه حل تأکید می‌کند که افزایش مالیات بر درآمد سیگار با افزایش قیمت مربوط به آن می‌تواند به میزان قابل توجهی مصرف سیگار در زامبیا را کاهش دهد. علاوه بر این، کاهش تفاوت قیمت بین محصولات، جایگزینی آنها را کاهش خواهد داد.

از آنجاکه استفاده از سیگارهایی که به‌صورت دستی درست می‌شوند با وضعیت اقتصادی پایین ارتباط دارد، تلاش برای کاهش استفاده از آن می‌تواند با استفاده از روش‌های قیمت‌گذاری و مالیاتی و کمک به توقف آن، به کاهش نابرابری‌های بهداشتی و پیامدهای منفی اقتصادی استفاده از دخانیات توسط فقرا در جامعه زامبیا بینجامد. در نتیجه نابرابری‌های بهداشتی و پیامدهای اقتصادی مصرف دخانیات که توسط فقرا تجربه شده است، کاهش می‌یابد.

برچسب‌های هشدار بر روی مصرف‌کنندگان سیگار اثر می‌گذارد

محققان دریافته‌اند که تغییر رنگ سیگار به رنگ سبز و چاپ هشدارهای سلامت بر روی هر نخ سیگار می‌تواند باعث منصرف شدن سیگاری‌ها از مصرف آن شود. چاپ هشدار «سیگار مرگ‌آور است» بر روی هر نخ سیگار و کاغذ سیگارپیچ، نسبت به طراحی‌های ساده و متداول سیگار، تا سه برابر احتمال بازدارندگی مصرف سیگار را در میان سیگاری‌های جوان افزایش می‌دهد. مرکز مطالعات سرطان بریتانیا در مطالعه‌ای، تأثیر رنگ‌های ناخوشایند و برچسب‌های هشدار سلامت را بر روی هر سیگار، به عنوان روشی بازدارنده برای ادامه دادن عادت که معمولاً تا بزرگسالی ادامه می‌یابد، مورد آزمایش قرار داد.

استعمال دخانیات بزرگترین عامل مرگ‌های قابل پیشگیری و سرطان در انگلستان است. این مرکز خیریه همچنین هشدار داده که جوانان بسیاری در حال حاضر در معرض اعتیاد به دخانیات هستند. اگرچه نرخ کلی مصرف پایین است، اما با این حال از هر ۶ جوان انگلیسی ۱۶ تا ۲۴ ساله، یک نفر و نیز از هر ۵ جوان اسکاتلندی، یک نفر مصرف‌کننده سیگار هستند.

پاکت‌های سبزرنگ سیگار برای انگلیسی‌های سیگاری

این پژوهش که در مجله «مطالعات نیکوتین و تنباکو» منتشر شد، ۱۰۰۰ جوان ۱۶ تا ۲۴ ساله را مورد بررسی قرار داد و نتایج حاکی از آن بود که مصرف‌کنندگان فعلی سیگار، بیشتر احتمال دارد که هشدار بازدارنده چاپ شده روی سیگار را نامطلوب ارزیابی کنند. شرکت کنندگان به سه نوع سیگار به لحاظ میزان مطلوبیت نمره دادند: رایج، سیگار با هشدار سلامت چاپ شده روی هر نخ، سیگار با کاغذ و فیلتر سبز. بنابراین نتیجه‌ای که به‌دست آمد حاکی از آن بود که این افراد، نوع دوم و سوم سیگار را نمی‌پسندند و نوع رایج و معمولی را ترجیح می‌دهند. مداخله‌های پیشین در انگلستان بر هشدارهای سلامت روی پاکت‌ها متمرکز شده بود و از ماه می، تمامی محصولات تنباکو در بسته‌بندی‌های استاندارد ساده سبز که توسط محققان ناخوشایندترین رنگ دنیا توصیف شده، فروخته می‌شوند.

طراحی پاکت سیگار و تأثیر آن بر روی میزان مصرف

این مطالعه نشان می‌دهد که تغییر دادن طراحی کلاسیک سیگار، خود گامی دیگر در مبارزه با استعمال دخانیات است. به گفته دکتر کرافورد مودی، دانشمند مطالعات سرطان انگلستان و نویسنده اصلی این مقاله، سیگار خود ابزار ارتباط دیگری است که تغییر شکل آن می‌تواند از جذابیت آن بکاهد. جوانانی که استعمال سیگار را آغاز می‌کنند، احتمالاً این کار را تا بزرگسالی ادامه خواهند داد. پس هرآنچه ممکن است آنها را از سیگار کشیدن بازدارد، می‌تواند به عنوان پتانسیل مقابله با پیامدهای بهداشتی در زندگی آتی آنان کمک کننده باشد. جرج باتروت، مدیر ارشد سیاست‌گذاری «مطالعات سرطان انگلستان» گفت: لازم است تا ما یافتن راه‌های بدیع و نو برای بازداشتن جوانان از مصرف سیگار را ادامه دهیم، تا آنجا که مطمئن شویم نرخ استعمال دخانیات در جوانان روندی رو به کاهش خواهد داشت. این مطالعه نشان می‌دهد که تاکتیک‌هایی مانند غیرجذاب کردن خود سیگارها می‌تواند روشی مؤثر در مقابله با مصرف آن باشد. چنانچه سرویس‌های ضد استعمال دخانیات قطع شود، تلاش‌های مقابله با سرطان نیز محدود خواهد شد.

ترک دخانیات به تشویق نیازمند است، نه تنبیه!

سیمون کلارک مدیر سازمان آزادی برای حق استفاده از سیگار کشیدن که یک گروه فشار انگلیسی است که علیه فعالیت‌های کنترل دخانیات مبارزه می‌کند (Forest)، می‌گوید چاپ یک هشدار بر روی سیگار چیزی به‌جز شکست سیاست‌های ضددخانی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. مداخلات ناکارآمد دولتی که بر ترساندن و وحشت‌افزایی متکی هستند، همیشه شکست می‌خورد چراکه خطرات ناشی از استعمال سیگار برای همه شناخته شده است. قواعد و قوانین بیشتر، راه‌حل این مسئله نیست و در عوض دولت باید مصرف‌کنندگان را به انتخاب ارادی محصولات کاهنده آسیب یعنی سیگارهای الکترونیک تشویق کند!



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، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، فاطمه محمد دوست، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

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



PAD-Yaran's red line: The Iranian Parliament's Negotiations on the inquiry on hookah!



On August 5th, 2018, hundreds of students and PAD-Yaran of Varamin schools, along with some of the members of Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) joined together in the Parliament to protest to a bill regarding the deletion of hookah lounges from the list of public places. This bill was proposed by some of the Parliamentarians. In this gathering, Mohammad-Reza Masjedi, the Secretary-General of IATA, Mohammad-Esma'il Afshar, a member of IATA's Board of Directors, Hamid-Reza Shahsavan, the director of Varamin branch, and other units of this NGO had participated. Besides the mentioned persons, hundreds of PAD-Yaran - who have been trained in the framework of PAD project (The Tobacco-Free City and Tobacco Use Prevention in Schools) - along with Hussein Naghavi, the representative of Varamin, Qarchak and Pishva counties, had participated in the Parliament.

Noteworthy, Varamin is the first Iranian city that the PAD project is implemented in its schools. This prominent project has been designed by IATA in educational, psychological, and preventive aspects. The most important goal of this project is training the ways of tobacco control and prevention in risky conditions for school students. Another part of this project includes the encouragement of students to accept the role of PAD-Yar. In this way, the selected students cooperate with school instructors by passing the necessary training courses (for peer education). Also, PAD-Yaran instigates the tobacco control by presenting various educational and cultural programs, supported by IATA, on the promotion of tobacco control.

Regarding the history of the activities of these students after the presentation of the bill for removing hookah

lounges from the list of public places, they have gone to the Parliament several times - as representatives of the young generation of Iran - along with the authorities of IATA in order to protest the bill.

According to the inquiry, "Are the public places listed in the Note 1 of Article 13 of The Comprehensive National Law for Tobacco Control, ratified on September 6th, 2006, with subsequent amendments and modifications, includes hookah lounges and smoking rooms at airports and passenger terminals?" According to the following response: "No, public places mentioned in the Note 1 of Article 13 of The Comprehensive National Law for Tobacco Control do not include hookah lounges and smoking rooms at airports and passenger terminals."

However, according to the Article 13 (Tobacco use in bodies under the Article 18 of The Law on the

Investigation of Administrative Offenses is prohibited and the offenders will be punished as follows):

a. If the offenders are employees of the mentioned institutions, according to the order of The Board of Administrative Violations, one of the penalties prescribed in the clauses (a) and (b) of Article 9 of the Administrative Violations Act, and in the case of repeated violations for the third time, the penalties mentioned in the clause (c) of Article 9 will be applied.
b. Other offenders will be fined from 70,000 to 100,000 Rials.

Note 1: Tobacco use in public places or public transport vehicles will be fined as 50,000 to 100,000 Rials.

Note 2: The government can amend the minimum and maximum penalties provided for this law every three years based on the inflation rate.

Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



PAD Project
Path to Tobacco free city



Women's unit
Iranian Anti-Tobacco association
TEll: (+9821)88105001-2



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



Nafas-e-Pak
(Clean Breath)

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

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