



دکتر رئیسی معاون وزیر بهداشت،
در گفت‌وگوی اختصاصی با کارت قرمز:
**به قیمت سلامت مردم
شغل ایجاد نکنیم!**

صفحه ۴



نخستین همایش شبکه ملی پیشگیری از
بیماری‌های غیر واگیر برگزار می‌شود
باهم، یک صدا

صفحه ۱۲



سال چهارم | شماره ۳۵ | مهرماه ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰



صفحه ۲

آموزش و پرورش و خانواده‌ها اطلاع‌رسانی کنند

دخانیات و مواد مخدر، همکلاس مهرماه دانش آموزان

صفحه ۳

گزارش ویژه کارت قرمز از هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات

**جلوگیری از نفوذ صنایع دخانی
در سیاستگذاری‌های سلامت**

صفحه ۶

به همت واحد زنان جمعیت در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران برگزار شد

کارگاه آموزشی پیشگیری و کنترل دخانیات در زنان

صفحه ۱۰

کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر تا سال ۲۰۲۵

**مصرف مواد دخانی و استرسی
علت اصلی سگته قلبی در جوانان**

صفحه ۱۴

کاهش آمار سیگاری‌ها نتیجه ۱۰ سال ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی

آلمان، دشمن همیشگی دخانیات

صفحه ۱۵

نگاهی به جدیدترین ترفند کشورها برای غلبه بر بحران اقتصادی

گردشگری سیگار و قلیان

صفحات ۹۸

پنج بیماری مهم غیر واگیر		بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت
(علت بیش از ۷۰ درصد مرگ و میر در جهان و ایران)		
پنج عامل خطر	بیماری‌های قلب و عروق (سکته قلبی و مغزی) سرطان بیماری‌های مزمن تنفسی دیابت اختلالات روانی	
استعمال دخانیات عدم تحرک فیزیکی مصرف الکل رژیم نامناسب غذایی آلودگی هوا		

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

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآیند آموزش نقش 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

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

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

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

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: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg

سخن اول

گرگ در لباس چوپان

ضرب‌المثل «گرگ در لباس چوپان» را همه شنیده‌ایم. این ضرب‌المثل زمانی استفاده می‌شود که یک دشمن، لباس دوست را بپوشد و قصد آسیب رساندن داشته باشد. صنعت دخانیات هم دقیقاً همان دشمن است که از هیچ حربه‌ای برای ضربه زدن به فعالیت‌های مدافعان سلامت کوتاهی نمی‌کند حتی اگر این حربه، پوشیدن لباس چوپان باشد. اما داستان از چه قرار است؟ تولید بدون فروش محصولات امکان‌پذیر نیست. این یک قاعده قدیمی در علم اقتصاد است که عرضه، تقاضامحور است و اگر تقاضایی وجود نداشته باشد، تولید و عرضه نیز ممکن نیست. صنعت دخانیات نیز این قاعده قدیمی را دقیقاً بلد است و می‌داند که اگر امکان فروش محصولات خود را نداشته باشد و اگر تمایلی به خرید محصولاتش در میان مردم وجود نداشته باشد، تولید محصولات و کسب سود و درآمد نیز اتفاق نمی‌افتد. اما از یک طرف، صنعت دخانیات با تلاش‌ها و فعالیت‌های گوناگون مبادیان سلامت و فعالان حوزه مبارزه با استعمال دخانیات روبرو است و از طرف دیگر، سود سرشار و منفعت عظیم تجارت تولید و فروش محصولات دخانی، چشم طمع آن را پر کرده است. پس صنعت دخانیات، چه کاری می‌تواند انجام دهد؟ علاوه بر تولید محصولات جدید و تبلیغات پنهان و آشکار مبنی بر کم‌ضرر بودن محصولات تولید شده و تلاش برای پیدا کردن بازارهای جدید در کشورهایی که قوانین سختگیرانه منع مصرف دخانیات ندارند، گرگ صنعت دخانیات گاهی اوقات هم در لباس چوپان ظاهر می‌شود! چطور؟ به این صورت که با ادعیه طرفداری از سلامت عمومی و با تظاهر به تلاش برای کاهش آسیب‌های استعمال دخانیات در جوامع، برای خود رُست مثبت‌نگرانی از مصرف دخانیات می‌گیرد و حتی برای کمک به سازمان‌های مردم‌نهاد و گروه‌های فعال در حوزه مصرف دخانیات، پول نیز خرج می‌کند! اما در پشت پرده این چوپان به ظاهر مهربان، همان گرگی است که در وقت مناسب، از دریدن اجتنابی ندارد. به بیان دقیق‌تر، صنعت دخانیات با حمایت ظاهری از گروه‌های مدافع سلامت و مبارزان حوزه استعمال مواد دخانی، سعی در مدیریت و کنترل آنها دارد تا به مرور، فعالیت‌های آنها را از مسیر متضاد با منافع خود، دور کند. نکته‌ای که سازمان جهانی بهداشت و کنوانسیون جهانی کنترل و مبارزه با دخانیات، بارها بر آن تاکید کرده‌اند.

معاون بهداشت و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان نیز با حضور در اجلاس اخیر COP8 بر این نکته تاکید کرد و خواستار توجه بیشتر جامعه بین‌المللی به فعالیت‌های روابط عمومی و تبلیغات صنعت دخانیات شد. دکتر رئیسی در این کنفرانس جهانی همچنین بر تعهد ایران نسبت به مفاد کنوانسیون‌های قبلی تاکید کرد. اما در مقابل حربه‌های متنوع و گسترده صنعت دخانیات برای فروش بیشتر محصولات خود، چه کاری می‌توان انجام داد؟ سازمان‌های بین‌المللی و کارشناسان مختلف و تجربه کشورهای گوناگون نشان داده که افزایش قیمت محصولات دخانی و افزایش مالیات، بهترین و موثرترین روش کاهش مصرف است. البته به شرط کنترل همزمان قاچاق و گران‌شدن تمام محصولات دخانی. به بیان دیگر، اگر مثلاً دولت‌مردان کشور ما قیمت سیگارهای برند خارجی را در بازار کشور بالا ببرند اما همزمان نظارت شدید بر ورود سیگارهای قاچاق وجود نداشته باشد و قیمت سیگارهای تولید داخل نیز تغییر زیادی نکند، به هدف کاهش مصرف نخواهیم رسید و صرفاً ذائقه مصرف‌کننده از سیگارهای خارجی به سیگارهای داخلی تغییر خواهد کرد. در این اتفاق که متأسفانه در کشور ما در در حال وقوع است، با کمی دقت می‌توان رد پای گرگ چوپان‌نمای صنعت دخانیات را دید!

سریال‌های دنباله‌دار عدم نظارت بر سودهای کلان خرده‌فروشی سیگار

این جاده یک طرفه است!

مالیات در سودهای کلان خرده‌فروشی، در نیمکت ذخیره نشسته است



سیگار به ارز، ممکن است قیمت سیگار تحت تأثیر افزایش نرخ ارز قرار گرفته باشد، اما اینکه میزان تأثیرگذاری ارز چقدر است را من نمی‌دانم و باید مورد بررسی قرار گیرد. البته در این مسئله که عده‌ای از این بازار بلبشو سوءاستفاده می‌کنند و قیمت‌ها را به صورت نامتعارف بالا می‌برند، شکی نیست.

افزایش قیمت از طریق مالیات باشد
فادولت از درآمد آن بهره ببرد

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت درباره افزایش‌های غیرممتعارف قیمت مصرف سیگار طی روزهای اخیر گفت: افزایش قیمت بر کاهش مصرف اثرگذار است، اما مساله مهم این است که این افزایش قیمت باید از طریق مالیات انجام شود تا دولت نیز از درآمد حاصل از آن بهره ببرد و بتواند این درآمد را صرف اقدامات ترویجی و فرهنگی ترک سیگار کند.

این درآمد سرشار مالیاتی که

می‌توانست نصیب دولت شود،

یعنی بالغ بر ۱۳ هزار میلیارد تومان

در سال، به جیب دلان می‌رود

بهزاد ولی‌زاده افزود: طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، بیشترین عامل موثر در کاهش مصرف دخانیات، افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق مالیات است. طبق آمار این سازمان، افزایش قیمت محصولات دخانی، پنج درصد کاهش مصرف را در پی دارد. وی با بیان اینکه در کشور با افزایش نرخ دلار، قیمت تمامی کالاهای اساسی افزایش یافت اما سیگار افزایش قیمت کمتری داشت، گفت: این افزایش قیمت‌ها چه درباره کالاهای اساسی و چه سیگار، از طریق مالیات رخ نداده است. این موضوع بیانگر این است که صنایع دخانی بسیار نگران افزایش قیمت محصولات دخانی هستند و تنها دلیل این نگرانی، کاهش بارز مصرف محصولات دخانی است.

ولی‌زاده افزود: این وابستگی و افزایش مصرف در بین جوانان، زنان و افرادی که در سطح پایین‌تر جامعه قرار دارند، رخ می‌دهد. این گروه‌ها، بازار

این گونه دلالتی‌ها چندان جوابگو نیست. دستگاه‌هایی مثل سازمان بازرسی و تعزیرات قوه قضاییه باید وارد شوند و با متخلف برخورد کنند.

هر نوع افزایش قیمت غیرمنطقی
باید پیگیری شود

رضا علیزاده، عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس

عضو دیگر کمیسیون صنایع و معادن مجلس نیز در اینباره گفت: افزایش قیمت سیگار باید توسط دستگاه‌های نظارتی و مجلس پیگیری شود. افزایش قیمت سیگار یا ناشی از افزایش عوارض و مالیات است یا ناشی از افزایش قیمت کارخانه و در هر صورت باید پس از طی مراحل قانونی انجام شود، در غیر این صورت هرنوع افزایش قیمت، غیرمنطقی است.

رضا علیزاده تاکید کرد: متأسفانه همیشه در بازار، نه‌تنها برای سیگار که برای بسیاری از کالاهای دیگر نیز تعدادی فرصت‌طلب، دلال و واسطه وجود دارد. سعی می‌کنیم موضوع سیگار را در برنامه کمیسیون قرار دهیم و از مسئولان ذیربط دعوت کنیم تا مشخص شود که افزایش قیمت ناشی از چیست.

میزان اثرگذاری ارز را نمی‌دانم

ولی ملکی، سخنگوی کمیسیون صنایع و معادن مجلس نیز درباره افزایش قیمت سیگار داخلی گفت: توتون و کاغذ سیگار از خارج وارد می‌شود. شرکت وینستون هم درست است که در ایران کارخانه دارد، اما تحت لیسانس است. بنابراین با توجه به وابستگی

که قیمت‌ها در کارخانه افزایش نیافته‌اند و افزایش قیمت سیگار، کار دلان است. دادستانی باید به این مسئله ورود و دلان دانه‌درشت را دستگیر کند.



محمدرضا منصوری، عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس

محمدرضا منصوری تاکید کرد: بخشی از مواد مصرف شده در سیگار، وارداتی و وابسته به نرخ ارز است، اما اینقدر افزایش قیمت هیچ توجیهی ندارد. در کشورهای خارجی هم قیمت سیگار را گران می‌کنند اما مابه‌التفاوت گرانی آن برای سلامتی افراد هزینه می‌شود. متأسفانه سازمان امور مالیاتی و سازمان تعزیرات کشور در این زمینه خوب عمل نمی‌کنند. وی افزود: اگر آن زمان که افزایش قیمت اندک بود، برخوردی صورت می‌گرفت، ترس افراد از خطا کردن بیشتر می‌شد. من احساس می‌کنم شدت و حدت برخورد قوه قضاییه نه‌تنها در بحث سیگار بلکه در همه انواع دلالتی کالا باید افزایش یابد.

این عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس ادامه داد: در همه جای دنیا اگر شخصی مالیاتش را پرداخت نکند، بعدها حتی اگر پزشک باشد به زندان می‌رود. یعنی ترس از خطا یا خلاف باعث می‌شود خود او قانون را رعایت کند، اما در اینجا چنین ترسی وجود ندارد.

نماینده ساوه درباره کمیته تحقیق و تفحص دخانیات که در آذر ۹۶ تشکیل شده بود، اظهار کرد: مدیر آن کمیته پس از مدتی عوض شد. افرادی که در آن کمیته عضو بودند، همچون نماینده اصفهان و دیگران جلسات و تحقیقات و تفحصاتی داشتند اما به عقیده من به طور کلی، در زمان فعلی تحقیق و تفحص برای

از اوایل سال جاری، شاهد افزایش قیمت سیگار بودیم که با درنظر گرفتن تلاش‌های بسیاری که در این زمینه انجام شد، منطقی به نظر می‌رسد. طبق قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات باید هر سال ۱۰ درصد به مالیات بر دخانیات اضافه شود و اگر این قانون از همان زمان سال ۸۵ اجرایی شده بود، امسال با افزایش ۱۲۰ درصدی مالیات بر سیگار مواجه بودیم. این اتفاق نیفتاد اما با تلاش‌های بسیار مسئولان امر و همراهی مجلس شورای اسلامی، افزایش ۲۰ درصدی مالیات بر سیگار به تصویب رسید و قرار شد این افزایش در بودجه سال ۹۷ لحاظ شود. در کنار این افزایش، از ابتدای امسال قیمت سیگار در کنار قیمت بسیاری از کالاهای اصلی و حتی ارز، بازهم افزایش یافت؛ اما یک مسئله مهم همچنان باقی مانده و آن، نبود نظارت و کنترل بر نرخ خرده‌فروشی است، تا جایی که یک برند سیگار، در محله‌های مختلف شهر و حتی خیابان به خیابان، متفاوت فروخته می‌شود. قیمتی که بر روی پاکت‌های سیگار چاپ شده با قیمتی که مصرف‌کننده می‌پردازد، از ۱۰۰۰ تا ۵۰۰۰ تومان تفاوت دارد و یک حساب سرانگشتی نشان می‌دهد که چه مبالغ گزافی در بازار بدون هیچگونه نظارت و کنترل در حال جابه‌جایی است و در نهایت، نه این مابه‌التفاوت به خزانه دولت واریز می‌شود و نه مالیات آن اخذ می‌شود. در این میان بسیاری از فروشندگان، تغییر نرخ ارز را دلیل افزایش قیمت خودسرانه سیگار توسط دلان می‌دانند و بر این نکته نیز تاکید می‌کنند که بسیاری از سیگارهای موجود در بازار، سیگارهایی هستند که در ابتدای گرانی، احتکار شده‌اند و امروز با قیمت گران به‌دست مصرف‌کننده می‌رسند. در تأیید این مطلب، یکی از فروشندگان به خبرنگار ما نشان داد که سیگارهای وینستون الترابی که با قیمت ۱۰ هزار تومان به مشتری عرضه می‌شود، تولید آذرماه ۹۶ هستند و بر روی آنها قیمت ۴۵۰۰ تومانی درج شده!

افزایش قیمت سیگار، ناشی از دلالتی است

نماینده مجلس و عضو کمیته تحقیق و تفحص از شرکت ملی دخانیات در تأیید این مطلب گفت: شاید اگر به کارخانه بروید و پرس‌وجو کنید، مشخص شود

بسیار بکری در مصرف دخانیات هستند و صنایع به دنبال همین موضوع، از افزایش قیمت سیگار احساس نگرانی می کنند.

صنایع دخانی در سیاست های کاهش مصرف دخالت می کنند

ولی زاده درباره سیاست گذاری های صنایع دخانی گفت: صنایع دخانی به بهانه ایجاد اشتغال و بهانه های دیگر در کشور سرمایه گذاری کرده اند و در حال حاضر در سیاست های کاهش مصرف دخالت می کنند که این کار غیرقانونی و مغایر با تعهدات ما در سازمان جهانی بهداشت (کنوانسیون کنترل دخانیات) است. این صنایع حق هیچگونه دخالت در تعیین قیمت، میزان مالیات و اینگونه مسائل را ندارند، اما نمایندگان این صنایع با رایزنی و دادن اطلاعات غلط خود به نمایندگان محترم مجلس، روند افزایش قیمت که باید از طریق افزایش مالیات رخ دهد را تغییر می دهند. بنابراین این درآمد سرشار مالیاتی که می توانست نصیب دولت شود، یعنی بالغ بر ۱۳ هزار میلیارد تومان در سال، به جیب دلالتان می رود.

وی افزود: سال هاست بابت افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق افزایش مالیات با مجموعه دولت مذاکره داشته ایم، اما صنایع و متولیان محصولات دخانی با ادله خود مبنی بر اینکه افزایش قیمت موجب افزایش میزان قاچاق می شود، مانع این کار می شوند. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که نرخ موثر افزایش مالیات ۷۵ درصد قیمت خرده فروشی است؛ در حالیکه در کشور ما ۲۰ درصد قیمت خرده فروشی مالیات دریافت می شود. این تفاوت بین نرخ بین المللی و نرخ کشور ما موجب افزایش مصرف و برآورده نشدن عدم تعهدات ما نسبت به کاهش مصرف می شود.

ولی زاده گفت: دوستان در حال حاضر به این نتیجه رسیده اند که با افزایش مصرف سیگار و کاهش قیمت آن از دغدغه و بار فکری مردم در این اوضاع بکاهند و مردم با وابستگی به سیگار از کاهش قیمت آن خوشحال شوند. این موضوع باید مورد توجه مسئولان و متولیان باشد تا صنایع دخانی به خاطر منفعت خودشان، آینده ناگواری را برای کشور رقم نزنند.

وی یکی دیگر از مشکلات در بحث سیاست های مالیاتی را رفتار متفاوت با صنایع داخلی دخانیات دانست و افزود: صنعت دخانیات داخلی شده و وارداتی نداریم. در حال حاضر محصولات دخانی در یک بخش برندهای بین المللی و در بخش دیگر توسط شرکت های داخلی (برندهای داخلی) تولید می شوند.

شرکت دخانیات در تلاش است بازار و منافع خود را حفظ کند

ولی زاده اظهار کرد: شرکت دخانیات داخلی قبلا در اختیار دولت بود و بعد از خصوصی شدن به علت داشتن زیرساخت های ضعیف و فناوری هایی که نتوانست خودش تولید کند، کماکان به عنوان یک شرکت دولتی به آن توجه می شود. این شرکت در رقابت با شرکت های بین المللی تلاش می کند تا سیاست های کنترل دخانیات خصوصا در بحث مالیات را برای خودش به حداقل برساند.

وی ادامه داد: به لحاظ کلیت امر، این شرکت در تلاش است بازار و منافع خود را حفظ کند، اما بحث این است هنگامی که افزایش قیمتی از طریق مالیات رخ می دهد، باید در تمام کالاهای مصرفی داخل کشور به یک گونه اعمال شود. به طور مثال افزایش قیمت سیگار در بخش بین الملل با بخش داخلی باید به یک اندازه باشد؛ چراکه اگر اینگونه نباشد و فقط افزایش قیمت در بخش بین المللی رخ دهد، مصرف کنندگان این برند، بعد از مدتی به مصرف برند داخلی روی می آورند. زمانیکه این اتفاق می افتد، در واقع هیچ پیشرفتی در هدف سیاست های افزایش قیمت مالیاتی که کاهش مصرف دخانیات است، رخ نمی دهد.

ولی زاده در پایان متذکر شد: به جز تعهد بین المللی، ما به مردم خود نیز متعهدیم که مصرف دخانیات را تا سال ۱۴۰۴، ۳۰ درصد کاهش دهیم. اما این اتفاق نیفتاده و حتی افزایش مصرف محصولات دخانی از جمله قلیان را در برخی از گروه های سنی داشتیم. در ابلاغیه سیاست های مقام معظم رهبری نیز بر این موضوع که پیشگیری بهتر از درمان است، تاکید شده. این موضوع نیز به معنای آن است که سیاستی وضع شود که مصرف دخانیات را کاهش دهیم تا دچار درمان بیماری های ناشی از آن نشویم. این درحالیست که سه برابر هزینه مصرف دخانیات، هزینه صرف درمان بیماری های ناشی از آن می شود.

آموزش و پرورش و خانواده ها اطلاع رسانی کنند



دخانیات و مواد مخدر همکلاس مهرماه دانش آموزان

حضور دارند، درحالی که مدارس می توانند به راحتی محیط اطراف را رصد کنند و اجازه آلوده شدن را به دانش آموزان ندهند. از این گروه سنی باید بیشتر محافظت کرد و اگر نیاز بود، ماموران نیروی انتظامی مقابل مدارس مستقر شوند.

برنامه های وزارت بهداشت جهت کنترل دخانیات

این در حالیست که چندی پیش، سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به سؤالی مبنی بر برنامه های این وزارتخانه در خصوص کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات در کشور گفت: طی چند سال اخیر وزارت بهداشت برنامه های ویژه ای نسبت به دیگر کشورها در حوزه کنترل مصرف دخانیات در کشور داشته و حتی به گونه ای مصرف دخانیات در کشور کاهش جزئی داشته است.

ایرج حریرچی افزود: وضع مالیات بر خرده فروشی دخانیات، مهم ترین اقدام برای کاهش مصرف دخانیات در کشور است که تجربه موفقی در سطح بین المللی دارد. خوشبختانه تاکنون مجلس شورای اسلامی مصوبات خوبی همسو با وزارت بهداشت درخصوص وضع مالیات بر دخانیات و کنترل مصرف دخانیات در کشور داشته است.

ایجاد نشاط برای نوجوانان و جوانان نیازمند برنامه است

مدیرکل سابق پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر و کارشناس اعتیاد نیز در ارتباط با سن آغاز استعمال مواد مخدر گفت: میانگین سن مصرف مواد مخدر در مدت زمان ۱۰ ساله تغییر می کند و فرآیندهای اجتماعی در حوزه آسیب های اجتماعی سریع تغییر نیستند. بنابراین شاید الگوهای مصرف سریع تغییر کنند، اما میانگین سنی تغییر زیادی نخواهد داشت. هومن نارنجی ها افزود: سن آغاز اعتیاد براساس مطالعات ۲۱ تا ۲۲ سال است، اما میانگین سن مصرف در برخی از مواد مانند «گل» پایین آمده است. سن مصرف موادی مانند شیشه و تریاک تغییر نمی کند و براساس آمار، افت سریع سنی در سال های اخیر در این موارد نداشته ایم.

نارنجی ها ادامه داد: دو مکانیزم فعال نبود لذت و نداشتن فعالیت های هیجانی و فرار برای گرایش به اعتیاد وجود دارد. در واقع افراد برای رهایی از تنش ها و فکرها لحظه و دم را غنیمت می شمارند. کنجکاوی، کسب لذت، مهارت ها و دانش باید تقویت شوند، اما اگر تصور کنیم به صرف ساخت زمین ورزش و بازی افراد از لذت و هیجان بهره مند می شوند، این تصورات قدیمی و غلط است. بنابراین باید برای شادی بخشیدن به نوجوانان و جوانان برنامه داشته باشیم، در حالیکه امروز برای جوانان کاری نمی کنیم. دانشجویان از نظر شاخص های ملی مصرف تفاوت آشکاری با سایر افراد جامعه ندارند. در ارتباط با دانش آموزان نیز آمار جدیدی وجود ندارد و سن دانش آموزی برای ورود به عرصه اعتیاد بسیار زود تلقی می شود.

۱۳ جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، نظر کمیسیون این بود که قلیانسراها و قهوه خانه های سنتی به عنوان اماکن عمومی تلقی می شوند و استعمال دخانیات در آنها جایز نیست.

زهراساعی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز در ارتباط با دلایل کاهش سن اعتیاد در جامعه گفت: یکی از مشکلات، دسترسی آسان نوجوانان و جوانان به مواد مخدر است. مواد مخدر صنعتی ساخته شده در آشپزخانه های داخل کشور بسیاری از جوانان را به سمت استعمال مواد سوق می دهد و استفاده از قرص های روانگردان و نشاط آور، هیجاناتی را برای آنها ایجاد می کند تا جایی که مواد مخدر صنعتی به یکی از ارکان مهمانی های شبانه جوانان تبدیل شده است.

وی افزود: دستگاه های متولی باید از تولید و توزیع این مواد جلوگیری و تولیدکنندگان و توزیع کنندگان را دستگیر و مجازات کنند. متاسفانه فرایند معیوبی میان نیروی انتظامی و قوه قضاییه وجود دارد. نیروی انتظامی این افراد را دستگیر می کند، اما قوه



زهراساعی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس

قضاییه هنگام رسیدگی به این پرونده ها به دلیل حجم بالای زندانی ها با تعلل عمل می کند. این در حالیست که متاسفانه ایران دروازه عبور مواد مخدر سنتی از افغانستان به عنوان یکی از بزرگترین کشت کننده های تریاک است. بنابراین باید با هوشیاری بیشتری در راستای اعتلای فرهنگ خانواده ها گام برداشت.

وی خاطر نشان کرد: آموزش و پرورش و خانواده باید در کنار یکدیگر آگاهی های لازم را در سنین کم به افراد بدهند و در ارتباط با اثرات مخرب مواد مخدر صنعتی اطلاع رسانی کنند، زیرا جوانان از تبعات استفاده از این مواد مطلع نیستند. همچنین مهارت نه گفتن یکی از مهارت هایی است که از کودکی باید آموزش داده شود. می توان سطح این آموزش ها را در دبیرستان بالاتر برد، زیرا در دوره دبیرستان نوجوانان در معرض آسیب اعتیاد قرار می گیرند.

با زبان کودکان به کودکان آموزش دهیم

ساعی افزود: در بسیاری از کشورهای دنیا به راحتی و با زبان کودکی و به فراخور الگوهای رایج، مهارت های زندگی را به کودکان آموزش می دهند، اما آموزش و پرورش در ایران به یاد دادن محفوظاتی می پردازد که هیچ کاربردی در زندگی ندارد. وی تاکید کرد: امروز برخی از فروشنده های مواد در نزدیکی مدارس

کارشناسان سال هاست از میزان نقش اجتماع درباره اعتیاد به انواع مواد دخانی و مواد مخدر سخن می گویند، اما درباره نقش خانواده در این مسئله پژوهش های زیادی انجام نشده است. در واقع خانواده به عنوان اولین کانون جامعه پذیری افراد، نقش غیرقابل وصفی در اعتیاد اعضای خود دارد، اما در بسیاری از برنامه ریزی های اجتماعی، این نقش بی بدیل به فراموشی سپرده شده است. به نظر می رسد دیگر زمان آن فرارسیده که درایم جلوگیری از بروز هرگونه آسیب اجتماعی در بستر خانواده به مراتب راحت تر از جلوگیری از آن در جامعه است و هزینه های کم و جبران پذیرتری نیز برای دولت به همراه دارد. به طور مثال می توان از نقش پررنگ خانواده در کنار آموزش و پرورش سخن گفت. این دو در کنار یکدیگر به عنوان دو بازوی قدرتمند، می توانند نقش به سزایی در سلامت آیندگان رقم بزنند.

تاکنون آمارهای زیادی از پایین آمدن سن مصرف سیگار و انواع مواد مخدر در بین نوجوانان مطرح شده است. به طور مثال در رابطه با قلیان چندی پیش علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد که سن استعمال این ماده دخانی در زنان به ۱۴ سال رسیده است. حتی بسیاری دیگر معتقدند که سن مصرف سیگار در دانش آموزان به ۱۰ سال رسیده است. با توجه به حجم بالای مشکلات اجتماعی و سلامت در بین نوجوانان و جوانان، بهتر است آموزش و پرورش و سایر دستگاه های ذیربط، نقش خانواده را جدی تر از گذشته تلقی کرده و بدین وسیله از هزینه های گزاف سلامت، اجتماعی و فرهنگی اعتیاد در جامعه جلوگیری کنند. باید این مسئله آنقدر جدی تلقی شود تا دیگر مهرماه، شاهد حضور انواع معضلات اجتماعی به عنوان هم کلاسی و یار جدید دانش آموزان در مدارس نباشیم.

در رابطه با نقش پررنگ خانواده ها در فرهنگ سازی جهت مقابله با انواع آسیب های اجتماعی در حالی صحبت می کنیم که برخی از نمایندگان مجلس موافق خروج قهوه خانه ها از فهرست اماکن عمومی هستند که امیدواریم مجلس در رابطه با این طرح، به نفع سلامت مردم رأی بدهد.



منوچهر جمالی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس

دسترسی آسان به مواد مخدر، یکی از مشکلات است

چندی پیش، منوچهر جمالی عضو کمیسیون بهداشت مجلس گفت: در مورد کلیات طرح یک فوریتی استفساریه تبصره ۱ ماده

دکتر رئیسی معاون وزیر بهداشت، در گفت‌وگوی اختصاصی با **کارت قرمز**:

به‌قیمت سلامت مردم شغل ایجاد نکنیم!

آزاده نظری، سردبیر: هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات WHO FCTC، یکم تا ششم اکتبر ۲۰۱۸ (۹ تا ۱۴ مهرماه) با حضور نمایندگان ۱۸۱ کشور عضو این معاهده و نمایندگان سازمان‌های بین‌المللی در ژنو برگزار شد.

در این اجلاس، گزارش پیشرفت اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات، وضعیت اجرای پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی و همچنین وضعیت تبلیغات مواد دخانی در اینترنت و پیشنهادهایی که در جهت محدودسازی این تبلیغات برای تصویب اعضا تنظیم شده بود، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. ضمن تاکید بر این موضوع که عضویت ایران در این کنوانسیون دستاورد بزرگی بود، بر آن شدیم تا در این خصوص گفت‌وگویی با دکتر علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام دهیم. گفتنی است جلسات کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات WHO FCTC هر دو سال یکبار برگزار می‌شود. در این نشست‌های دو سالانه، اسناد و گزارشاتی که بر اساس تصمیمات قبلی کنفرانس آماده شده ارائه می‌شود تا در صورت تصویب اعضای این معاهده، برای اجرایی شدن، در دستور کار دبیرخانه کنوانسیون و کشورهای عضو قرار گیرد.

کارت قرمز: شرکت در این کنفرانس به‌عنوان یکی از اعضا دستاورد بزرگی بود و همه امیدواریم مقابله با دخانیات و به‌خصوص قلیان، جدی‌تر از گذشته در کشور اجرا شود. در این کنفرانس بیشتر به چه مسائلی پرداخته شد؟

بررسی گزارش کمیته فنی اجرای مواد ۹ و ۱۰ کنوانسیون در خصوص مواد متشکله و منتشره محصولات دخانی شامل قلیان، تنباکوی بدون دود و تنباکوی حرارتی، بررسی گزارش پیشرفت مفاد ۴.۲ (موضوعات جنسیتی در مصرف دخانیات)، ماده ۵.۳ (جلوگیری از دخالت صنایع دخانی در سیاستگذاری کنترل دخانیات)، مواد ۱۷ و ۱۸ در خصوص مشاغل جایگزین کشت توتون و حفاظت از محیط زیست و ماده ۱۹ در خصوص مسئولیت‌پذیری صنایع دخانی در برابر تبعات تجارت خود از مباحث مهمی بود

که در این کنفرانس پیگیری شد. همچنین بررسی گزارش پیشرفت کمیته فنی در خصوص بازاریابی، تنظیم مقررات برای سیستم‌های الکترونیکی انتقال نیکوتین، سیستم‌های الکترونیکی بدون نیکوتین، بررسی گزارش در خصوص اقداماتی که برای تقویت اجرای کنوانسیون از طریق همکاری و هماهنگی‌های بین‌المللی توسط گروه کاری مربوطه تهیه شده انجام شد و پیشنهاد ظرفیت‌های بین‌المللی که در تقویت اجرای کنوانسیون به کار می‌رود، نظیر اسناد مربوط به اهداف توسعه پایدار، اهداف جهانی بیماری‌های غیرواگیر، حقوق بشر، همکاری‌های سه‌جانبه در اجرای کنوانسیون و همچنین کنترل دخانیات در کشورهایی که در شرایط بحرانی به سر می‌برند، از دیگر بخش‌های این کنفرانس بود.

سایر مسائل مدیریتی مربوط به کنوانسیون نظیر بودجه سالیانه، برنامه کاری دو سالانه ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱، افزایش شفافیت هیأت‌های اعزامی به کنفرانس اعضا از نظر ارتباط نداشتن با صنایع دخانی، وضعیت پرداخت حق عضویت کشورها، وضعیت اعتبارنامه ناظران کنوانسیون شامل کشورهایی که هنوز به عضویت کنوانسیون در نیامده‌اند، سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های مردم‌نهاد بین‌المللی نیز در این نشست مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

کارت قرمز: با ورود به سال جدید، افزایش مالیات

بر مواد دخانی انجام شد. این افزایش چقدر راضی‌کننده بود؟

به‌رحال یکی از راهکارهای کاهش مصرف دخانیات که در تمام دنیا نیز شناخته شده، بحث وضع مالیات بر مواد دخانی است که با ورود مجلس شورای اسلامی به این موضوع، برای اولین بار بحث وضع مالیات بر مواد دخانی به صورت قانون در آمده و امیدواریم با اعمال قوانین منسجم‌تر، نه‌تنها در بحث مالیات، بلکه در بحث عرضه دخانیات هم دقت بیشتری داشته باشیم. در هر صورت افزایش مالیات بر دخانیات و تصویب آن در مجلس شورای اسلامی گام بزرگی بود که مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت نیز قرار گرفت.

همانطور که مستحضرد، کشور ما تا سال قبل یکی از کشورهایی بود که پایین‌ترین نرخ مالیات بر مواد دخانی را در سطح دنیا داشت و فقط چند کشور در رتبه‌های پایین‌تر از ما قرار داشتند. تا قبل از سال ۹۷ کمتر از ۵ درصد مالیات بر دخانیات دریافت می‌شد که در بودجه سال ۹۷ قرار شد این مبلغ به ۲۰ درصد برسد. این درحالیست که درخواست ما از مجلس شورای اسلامی افزایش سالیانه ۱۰ درصد طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ بود که عملاً این مهم محقق نشد. ولی ما به همین حرکت نیز به‌عنوان یک گام مثبت و رو به جلو نگاه می‌کنیم.

کارت قرمز: با افزایش مالیات بر دخانیات با توجه به تلاش‌های وزارتخانه و نظر مساعد مجلس، سقف مورد نظر شما جهت کاهش مصرف یا رسیدن به

ایده‌آل چقدر است و چقدر برای رسیدن به این ایده‌آل باید زمان سپری کنیم؟ در حالیکه طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ باید سالانه ۱۰ درصد به مالیات بر دخانیات افزوده شود. اگر این قانون از همان سال تصویب به‌صورت جامع اجرا می‌شد، در سال جدید باید شاهد ۱۲۰ درصد مالیات بر دخانیات بودیم.

با افزایش مالیات بر دخانیات در سال گذشته، انتظار ما این است که مالیات بر مواد دخانی به حدود ۶۰ درصد، تولید مشترک به ۸۵ درصد و تولید برند خارج به ۱۲۵ درصد برسد. این سقفی است که در نهایت باید به آن برسیم. با توجه به استدلال‌های علمی و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، سایر کشورهایی که عرضه و مصرف را در حوزه دخانیات کم کرده‌اند، با بستن مالیات بر مواد دخانی موفق شده‌اند. هرچند میزان مالیات در داخل کشور به قدری نیست که بازدارنده باشد، اما برای شروع برنامه، خوب است.

ما باید امسال را با وضعیتی که در گذشته داشتیم و قانونی که به‌درستی اجرا نمی‌شد مقایسه کنیم. به نظر من اگر مثبت نگاه کنیم، متوجه می‌شویم حرکت امسال ما در خصوص تصویب نرخ مالیات، حرکت موثر و قابل تأملی بوده است. ما در همین سال گذشته با کمترین قیمت سیگار می‌خریدیم ولی امسال با افزایش قیمت سیگار امیدواریم تا حد زیادی به هدف اصلی خود که همان کاهش مصرف است برسیم. به‌رحال هدف ما افزایش ۶۰ درصدی است و حدود ۴۰ درصد باقی مانده که تقریباً ۸ سال برای رسیدن به آن طول می‌کشد. بنابراین بهتر است در کنار افزایش مالیات بر سیگار، دیگر راهکارهای کاهش مصرف

اگر قهوه‌خانه‌ها
از فهرست اماکن عمومی
خارج شوند
نمی‌توان بر آنها
نظارت کرد



در کشور نیز با کمک سایر دستگاه‌ها و مسئولان اجرایی شود.

کالانتور حالا که بحث از مالیات شد، همچنان در درون جامعه با معضل نرخ خرده‌فروشی مواجه هستیم. قیمتی که وزارت صمت مصوب می‌کند، با قیمتی که مصرف‌کننده از فروشنده می‌خرد بسیار متفاوت است و تاکنون بر این مسئله به‌صورت جدی نظارت انجام نشده. همانطور که مستحضری‌د، در این وانفسا مبالغ گزافی در خرده‌فروشی دخانیات در حال جابه‌جا شدن است و دولت نمی‌تواند از آن مالیات مشخصی دریافت کند. در این میان، دلالان و واسطه‌گران بدون پرداخت هیچ غرامتی، سودهای کلان به جیب می‌زنند. در این‌باره وزارت بهداشت تاکنون چه اقداماتی انجام داده است؟ چراکه دود مصرف دخانیات در جامعه، در درجه اول به چشم وزارت بهداشت می‌رود.

در ابتدا باید این نکته را یادآور شوم که فروش سیگار به‌صورت نخی طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ غیرقانونی است و پیگرد قانونی به‌دنبال دارد؛ ولی متأسفانه شاهد فروش نخی سیگار در سطح جامعه هستیم که نظارت جدی و مستقیم بر روی این مسئله انجام نمی‌شود. به هر حال خرده‌فروشان طبق قانون باید از محل درآمد خود مالیات را به دولت پرداخت کنند ولی از آنجاکه این مبالغ به‌صورت شفاف در این چرخه دیده نمی‌شود، ما این مسئله را به‌صورت قانونی پیگیری کرده‌ایم و مذاکراتی را نیز با مراجع ذیربط انجام داده‌ایم که امیدواریم اجرایی شود.

من نسبت به این مسئله تاکید بسیار دارم که هدف اصلی وزارت بهداشت در بحث افزایش مالیات بر مواد دخانی، کاهش مصرف آن در جامعه است. مسئله بعدی ما هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از استعمال انواع مواد دخانی است. وقتی می‌توان این هزینه را در بخش‌های مختلف درمان انواع بیماری‌ها صرف کرد و به‌وسیله آن جان بسیاری را نجات داد، چرا باید صرف آسیبی شود که مردم را درگیر کرده است. هزینه‌هایی که دولت، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر بخش‌ها می‌پردازند، متعلق به تمام مردم است و نباید بخش قابل توجه آن صرف درمان بیماری‌هایی شود که می‌توان با کاهش مصرف دخانیات، جلوی آنها را گرفت.

بنابراین اگر ما بخواهیم وضعیت کنونی مالیات بر دخانیات را در کشور با سایر کشورها و حتی بر اساس قانون مصوب سال ۸۵ بررسی کنیم، متوجه می‌شویم که صنایع دخانی ما همچنان مالیات را بر طبق استانداردهای جهانی پرداخت نمی‌کنند. تبعات این مسئله در آینده و حتی در وضعیت کنونی چیست؟ زمانیکه مالیات بر مواد دخانی بر طبق استانداردها پرداخت شود، این مبلغ به خزانه دولت بر می‌گردد. بنابراین تاوقتی‌که این مهم به‌درستی اجرا نشود، مالیات از محل فروش انواع دخانی به دست دولت نمی‌رسد. این در حالی است که صنایع دخانی در کشور راه‌های ورود انواع محصولات دخانی به داخل را گسترش و تولیدات داخلی خود را نیز افزایش داده‌اند. در حالیکه بارها بر این مسئله تاکید شده است که هرچه سیگار ارزان‌تر و در دسترس‌تر باشد، مصرف آن بیشتر خواهد شد. متأسفانه در حال حاضر سن مصرف مواد دخانی و قلیان به‌خصوص در زنان بسیار پایین آمده است، بنابراین اخذ مالیات بر مواد دخانی بهترین راه کاهش عرضه و تقاضا است.

کالانتور نمایندگان مجلس در بهمن ماه سال گذشته بحث استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را مطرح کردند. در این استفساریه پرسیده شده است که آیا اماکن عمومی ذکر شده در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵ شامل قلیانسراها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری می‌شود؟ درست است که وزارت بهداشت تاکنون در خصوص اجرایی نشدن این طرح تلاش‌هایی انجام داده، اما در حال حاضر وضعیت اجرای این طرح چگونه است؟

در ابتدا باید یادآوری کنم که قهوه‌خانه‌ها از گذشته تاکنون جزو اماکن سنتی، قدیمی و حتی در دوره‌ای به‌عنوان یک پایگاه اجتماعی تلقی می‌شدند. اماکنی که افراد در آن دور هم جمع می‌شدند و با هم در رابطه با مسائل مختلف گفت‌وگو می‌کردند و اوقات فراغت خود را می‌گذراندند. در این مکان‌ها علاوه بر چای، انواع غذاها و خوراکی‌ها هم عرضه می‌شد ولی متأسفانه امروزه ما قهوه‌خانه را با قلیانسراها اشتباه گرفته‌ایم. امروزه در این مکان‌ها تنها چیزی که عرضه می‌شود، انواع قلیان است. البته در کنار قلیان بعضی غذاها هم عرضه می‌شوند ولی اصلی‌ترین محصول قابل عرضه این مکان‌ها، قلیان است. باید به این مسئله واقع‌بینانه‌تر نگاه کنیم. ما تصمیمی برای بستن قهوه‌خانه‌ها نداریم، بلکه می‌خواهیم قلیان‌ها را از این اماکن حذف کنیم. کشیدن قلیان به‌صورت دسته‌جمعی در کنار دوستان و خانواده علاوه بر اینکه قبیح استعمال آن را می‌شکنند، بلکه باعث می‌شود افراد بی‌اطلاع از مضرات قلیان، آن را بی‌ضرر و جایگزین خوبی برای سیگار بدانند. در این شرایط، با توجه به اثرات مخرب استعمال قلیان به لحاظ اجتماعی، فرهنگی و به‌خصوص سلامتی، متأسفانه برخی نمایندگان محترم مجلس اعلام می‌کنند که قهوه‌خانه‌ها باید از شمول اماکن عمومی خارج شوند، بدون آنکه عواقب آن در نظر گرفته شود.

کالانتور منظور شما از این عواقب چیست؟ متأسفانه اگر قهوه‌خانه‌ها از شمول اماکن عمومی خارج شوند، به عنوان اماکن خصوصی تعبیر شده و ناظران سلامت و بهداشت ما دیگر نمی‌توانند نظارتی بر روی آنها داشته باشند. همانطور که بارها وزارت بهداشت اعلام کرده، برخی از تنباکوه‌های موجود در قلیانسراها و اماکن تفریحی، آلوده به انواع کپک، قارچ، بنزن و غیره هستند که استعمال آنها عوامل خطر ابتلا به بسیاری از سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و مزمن چون فشارخون و بیماری‌های قلبی عروقی است.

کالانتور البته عده‌ای معتقدند که جمع‌آوری قلیان از قهوه‌خانه‌ها بر فعالیت اقتصادی این اماکن اثر بدی دارد. نظر شما چیست؟ متأسفانه ما از ابتدا یک تفکر اشتباه را در اذهان عمومی جا انداخته‌ایم و تلاشی جهت رفع این اشتباه نمی‌کنیم. چرا به این فکر نمی‌کنیم که به‌جای قلیان، چیزهای دیگری عرضه کنیم و انواع مواد خوراکی و وسایل نشاط‌آور سالم دیگری را جایگزین این فرهنگ اشتباه کنیم؟ این را همیشه در ذهنمان داشته باشیم که با به خطر انداختن سلامت مردم نباید شغل ایجاد کرد. اگر جلوی یک معضل گرفته نشود، به‌راحتی ترویج

پیدا می‌کند. عده‌ای از افراد در این صنف مشغول به کار هستند و به نظر من اگر ماهیانه حقوق آنها را به حسابشان بریزیم، از هزینه‌ای که فعالیت آنها به بدنه سلامت جامعه می‌زند، کمتر است. ما باید امید اشتغالزایی از طریق عرضه قلیان را در جامعه از بین ببریم. حتی اگر نتوانستیم باعث تعطیلی قلیانسراها شویم، حداقل جلوی افزایش آنها را بگیریم. اگر این فشارها هم نباشد، بعد از مدتی اکثر اماکن تفریحی تبدیل به قلیانسرا شده و به‌عنوان شغلی برای آینده‌جوانان به جای انجام کار مفید در نظر گرفته می‌شوند.

کالانتور مسئله دیگری که با آن مواجه هستیم، زیرزمینی شدن قلیانسراها بعد از جمع‌آوری است. برای این مسئله هم فکری کرده‌اید؟

نکته مهمی را مطرح کردید. برخی معتقدند که با جمع‌آوری قلیانسراها، آنها به‌صورت زیرزمینی به فعالیت خود ادامه می‌دهند. مگر الان وضعیت چگونه است؟ در همین شهر تهران تعداد قابل توجهی قلیانسرا داریم که بدون مجوز در حال فعالیت هستند. این وضعیت در حالیکه که هنوز قلیانسراها به صورت هدفمند از سطح شهر جمع‌آوری نشده‌اند. از نظر ما هر مکانی که مجوز ندارد، به‌صورت زیرزمینی فعالیت می‌کند و در حال حاضر این وضعیت در کشور وجود دارد. واقعیت این است که افرادی که قلیان می‌کشند، به دو دسته تقسیم می‌شوند. گروهی به‌صورت حرفه‌ای و گروهی به‌صورت تفریحی قلیان استعمال می‌کنند. از نظر ما هردوی این گروه‌ها، مصرف‌کننده هستند. اگر ما می‌گوییم قلیان‌ها از سطح شهر جمع شوند، به خاطر این است که قبیح آن در خانواده‌ها بیش از این شکسته نشود. متأسفانه سن مصرف مواد دخانی به‌خصوص قلیان در خانم‌ها به ۱۴ سال رسیده است، در حالی که طبق قانون فروش انواع محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است.

کالانتور به هر حال نمی‌توان انکار کرد که قلیان طرفداران خودش را در جامعه دارد. به نظر شما در کنار ورود قهری به مسئله قلیان، بهتر نیست جایگزینی هم برای آن پیدا کنیم؟

الکل و انواع مواد مخدر هم در کنار محصولات دخانی در جامعه مصرف می‌شوند. پس ما نباید جلوی آنها را بگیریم؟ پس ما می‌توانیم فروش و توزیع آنها را در جامعه به‌راحتی انجام دهیم؟ برخی مواد مانند الکل چون در فقه و شرع ما بر حرام بودن آن تاکید شده، تکلیف جامعه با آن روشن است. این در حالیکه که مضرات قلیان کمتر از الکل نیست، ولی متأسفانه استعمال آن عادی به نظر می‌رسد. در بحث فرهنگسازی یا جایگزین کردن چیزی به جای قلیان باید یادآور شد که این مسئله مربوط به وزارت بهداشت نیست. قلیان جزو کالاهای آسیب‌رسان است و باید با آن برخورد جدی صورت گیرد. این مسئله آنقدر مهم است که در کنوانسیون کنترل دخانیات نیز بر آن تاکید زیادی شده است. ما هم که عضو این کنوانسیون هستیم، باید در مقابل این معضل اجتماعی بایستیم و با آن مبارزه کنیم.

کالانتور در بحث مبارزه با استعمال انواع مواد دخانی به‌خصوص قلیان، به نظر می‌رسد صداوسیما و وزارت ارشاد تاکنون قدم‌های جدی بر نداشته‌اند. صحنه استعمال دخانیات در بسیاری از فیلم‌ها نمایش داده می‌شود. حتی

در برخی موارد، آموزش و پرورش و وزارت صمت نیز با شما همراه نبوده‌اند. این به‌تنهایی حرکت کردن چقدر سخت است؟ وزارت بهداشت وظیفه سنگین حفظ سلامتی مردم را به دوش می‌کشد. بنابراین تا جایی که بر عهده ما باشد، سعی در انجام آن داریم. ولی باید این نکته را نیز یادآور شد که ۲۰ درصد این مسئله بر دوش ما است و مابقی ۸۰ درصد دست خود جامعه است. مردم نیز باید با ما همراه شوند تا در مقابل این اپیدمی و بروز انواع بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات بایستیم، چراکه پیشگیری بهتر از درمان است. در مسیری که قدم گذاشته‌ایم، هرگز ناامید نمی‌شویم. در حال حاضر قدم‌های مثبت و قابل توجهی در این زمینه برداشته‌ایم. ما در شهرهای اصفهان، مشهد و غیره دستاوردهای بزرگی درخصوص مبارزه با استعمال قلیان و مبارزه با قلیانسراها داشته‌ایم. اما باید بپذیریم که مهمترین ابزار برای اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی، رسانه‌ها هستند. گردش مالی بالایی در حوزه دخانیات وجود دارد و این صنعت، به این سادگی با پایین آمدن مصرف کنار نمی‌آید. یکی از کارهای ما این بود که ورود تنباکوی معطر را به داخل کشور ممنوع کردیم اما به‌رغم حکمی که دیوان عدالت در این باره صادر کرد، این ممنوعیت هنوز اجرایی نشده است.

کالانتور بر اساس تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، دولت مکلف است واردات سیگار را با همان برند اصلی به تولید داخل تبدیل کند. اگر به همین ترتیب پیش برویم و همچنان تولید داخل را افزایش دهیم، به هر حال این تولیدات باید در جایی به‌فروش برسند و مصرف شوند. از طرف دیگر کاهش ۳۰ درصدی مصرف جزو برنامه‌های اصلی سازمان جهانی بهداشت است و کشور ما نیز نسبت به اجرای آن متعهد شده. این تعارض را چطور می‌توان حل و فصل کرد؟

متأسفانه ابتدا با وارد کردن یک برند خاص سیگار در بین افراد جامعه، نیاز القایی ایجاد شده و بعد اعلام می‌شود که افراد تمایل به استعمال فلان برند دارند و به‌صرفه است که آن برند در داخل کشور تولید شود. متأسفانه با ایجاد این قبیل نیازها، به سمت تولید انبوه سیگار می‌رویم و برای فروش محصولات تولید شده، همانطور که شما نیز گفتید، بازار مصرف باید حفظ شود. برای همین هم است که برخی معتقدند با افزایش قیمت سیگار، قاچاق آن نیز افزایش می‌یابد. این در حالیکه که بسیاری از کشورها که در بحث کاهش مصرف موفق بوده‌اند، نظری خلاف این امر داشته‌اند. یکی از مواد کنوانسیون کنترل دخانیات، کاهش ۳۰ درصدی مصرف سیگار است، اما چقدر قدرت ایستادن در مقابل این صنعت پرسود را داریم؟

حتی در بحث پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، یکی از نقاط ضعف ما مصرف بالای انواع مواد دخانی در کشور است. به‌هرحال با رفع این نقطه‌ضعف در بحث پیشگیری از انواع بیماری‌های غیرواگیر، می‌توان گام‌های قابل توجهی برداشت. خبر تصویب افزایش مالیات بر دخانیات در مجلس، اعضای سازمان جهانی بهداشت و کنوانسیون کنترل دخانیات را خوشحال کرد. ما نیز باید همانند بسیاری از کشورها از سیاست مطالبه‌گری استفاده کنیم و کارخانجات تولید سیگار را در بحث کاهش مصرف با خود همراه و متعهد سازیم.

در بیانیه نماینده ایران در کنفرانس اعضای کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات مطرح شد:

ضرورت اطمینان جامعه بین‌المللی

از پاسخگویی صنایع دخانی در برابر سلامت عمومی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که برای شرکت در هشتمین جلسه کنفرانس اعضای کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات (WHO FCTC) به ژنو سفر کرده بود، بیانیه خود را در این نشست قرائت کرد.

در متن بیانیه علیرضا رئیسی آمده بود:

در ابتدا اجازه می‌خواهم از این فرصتی که فراهم شده، از شما خانم رئیس و دیگر اعضای هیات‌رییسه کنوانسیون برای مدیریت عالی و تدارک این جلسه تشکر کنم. همچنین از مدیرکل محترم سازمان جهانی بهداشت، رئیس محترم و همکاران توانمند دبیرخانه کنوانسیون برای ارائه حمایت‌های فنی و موثر سپاسگزاریم.

خانم رئیس

پس از ۴ سال مذاکرات فشرده در نهایی کردن متن و ۶ سال انتظار بعد از تصویب پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی در جلسه پنج اعضای کنوانسیون، ورود به مرحله اجرایی شدن پروتکل با شادی و انتظارات زیادی اتفاق افتاده است. ما قدردانی خود را به کسانی که در محقق شدن این رویا پیشگام بودند، تقدیم می‌کنیم. به‌عنوان نماینده جمهوری اسلامی ایران، من بسیار افتخار می‌کنم که اعلام دارم کشور من سند تصویب پروتکل را در تاریخ ۲۷ اوت ۲۰۱۸ به امین سازمان ملل متحد تسلیم نموده است.

شرکت‌های دخانیات چند ملیتی در نهایت از اجرای پروتکل بهره‌مند خواهند شد. محدود کردن تجارت غیرقانونی، هر چند طراحی شده برای جلوگیری از تضعیف اقدامات مبتنی بر قیمت، طبیعتاً منجر به رونق تجارت قانونی در محصولات دخانی خواهد شد. برای حل این پدیده، جامعه بین‌المللی باید اطمینان حاصل نماید که صنایع دخانی برای عواقب ناگوار تجارت خود در برابر سلامت عمومی پاسخگو خواهند بود. بیماری‌های مربوط به دخانیات و ناتوانی‌ها موجب مرگ ۷ میلیون نفر در سال می‌شود. قبل از اینکه این آمار بیشتر شود، کنفرانس اعضا باید تنظیم پروتکلی را در آینده در مورد مسئولیت صنایع دخانی و به‌طور موثر اجرایی شدن ماده ۱۹ کنوانسیون آغاز کند. پیشگامان و فعالان کنوانسیون باید قادر باشند به یاد بیاورند که موضوع تنظیم پیش‌نویس پروتکل در جریان مذاکرات اولیه کنوانسیون در دور اول و دوم جلسات مذاکراتی در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ بحث شد.

در یک نگرانی حتی بیشتر، صنعت دخانیات چهره خود را به‌عنوان یکی از نهادهای بشردوستانه و خیرخواهانه در سطح جهان از طریق بنیادهای شناخته شده و ابتکاراتی برای گمراه کردن توجه مردم به حقیقت واقعی تغییر داده است. به دلیل اینکه این سازمان‌ها به طرقی از منابع مالی صنایع دخانی تأمین مالی می‌شوند و فعالیت می‌کنند، مقامات بهداشت عمومی برای تعیین اینکه چه کسانی صنعت دخانیات را تشکیل می‌دهد، بیشتر و بیشتر به چالش کشیده می‌شوند. به همین علت است که جمهوری اسلامی ایران و تعدادی از دیگر کشورها پیش‌نویس مصوبه‌ای را در مورد ماده ۵.۳ کنوانسیون با تمرکز بر لزوم در اختیار داشتن اطلاعات بیشتر از صنعت دخانیات ازجمله فعالیت‌های روابط عمومی آن پیشنهاد داده است. اطمینان از جریان اطلاعات این صنایع، اولین خط دفاعی ما به‌عنوان مقامات بهداشت عمومی است. دانش و تعهد در حال حاضر تنها قدرت ما در برابر جیب‌های عمیق صنعت دخانیات است.

در پایان مايلم تاکید کنم که دولت جمهوری اسلامی ایران متعهد به تلاش‌های جهانی برای پیاده‌سازی کامل معاهدات کنوانسیون و پروتکل سازمان جهانی بهداشت است.

گزارش ویژه کارت قرمز از هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات

جلوگیری از نفوذ صنایع دخانی در سیاستگذاری های سلامت

طرح استفساریه قلیانسراها، پرتگاهی برای موقعیت ایران در عرصه بین المللی



در نظر گرفته شده. ولی زاده گفت: یکی از اصول اولیه کنوانسیون بین المللی کنترل دخانیات، ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن و محیط های عمومی است که بسیاری از کشورهای جهان نیز آن را پذیرفته اند اما برخی از سودجویان این عرصه تصمیم گرفتند در پشت پرده، این محصول را نوعی محصول داروسازی در جهت کاهش و ترک دخانیات معرفی کنند. در اصل هدف شرکت های تولیدکننده دخانیات این بود که وقتی افراد نمی توانند در محیط های عمومی سیگار بکشند، بتوانند از این وسیله استفاده کنند تا وابستگی به نیکوتین آنها همواره حفظ شود. این در حالیکه طبق مطالعاتی که سازمان جهانی بهداشت بر روی این سیگارهای الکترونیکی انجام داد، در نهایت کشورها را ملزم کرد که هیچ گونه تبلیغاتی از این محصول انجام ندهند، زیرا این ابزاری برای مصرف دخانیات است.

هدف، اصول و قابلیت کاربرد ماده ۵/۳

ولی زاده با اشاره به کاربرد این ماده و لزوم اجرای آن توسط دولت ها گفت: در بخش هدف و قابلیت کاربرد این ماده از کنوانسیون آمده است «به کارگیری راهکارهای ماده ۵/۳ نوعی تأثیر فراگیر بر سیاست های کنترل دخانیات کشورها و بر اجرای

ظرفیت های بین المللی که در تقویت اجرای کنوانسیون نظیر اسناد مربوط به اهداف توسعه پایدار، اهداف جهانی بیماری های غیرواگیر، حقوق بشر، همکاری های سه جانبه در اجرای کنوانسیون به کار می رود، از جمله مباحثی بود که در این اجلاس مورد بحث و تصمیم گیری قرار گرفت.

بهزاد ولی زاده در ادامه با اشاره به ماده ۵/۳ این کنوانسیون تأکید کرد: ایران طرح را به این کنوانسیون جهت لزوم اجرای این ماده پیشنهاد کرد تا بدینوسیله شفافیت عملکرد شرکت های دخانی مشخص شده و دولت ملزم شود جلوی هر گونه دخالت صنایع دخانی در سیاستگذاری های سلامت را بگیرد. همچنین اقدامات اخیر که صنایع چند ملیتی دخانی برای موجه جلوه دادن نقش اجتماعی خود در اذهان عمومی انجام داده اند، نظیر راه اندازی کمپین جهانی «دنیای بدون دخانیات» از طریق شرکت فیلپ مورس که با ادعای نقش آفرینی در عاری از دخانیات نمودن جهان اقدام به تولید محصولاتی با تکنولوژی حرارت دادن تنباکو نموده است، ایران اقدام به تهیه پیش نویسی برای بررسی و تصویب آن در کنفرانس آتی اعضا نمود. در این پیش نویس تکالیفی برای اعضای کنوانسیون و دبیرخانه کنوانسیون به منظور جمع آوری اطلاعات ناشی از فعالیت صنایع دخانی، اقداماتی که تقویت کننده مصوبات قبلی کنوانسیون و کنفرانس اعضا است،

بررسی وضعیت اجرای پروتکل ریشه کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی، بررسی گزارش کمیته فنی اجرای مواد ۹ و ۱۰ کنوانسیون در خصوص مواد متشکله و منتشره محصولات دخانی شامل قلیان، تنباکوی بدون دود و تنباکوی حرارتی،

برخی افراد معتقدند

قلیانسراها جزو اماکن عمومی

به حساب نمی آیند، در صورتیکه خودروهای

شخصی اماکن عمومی هستند

بررسی گزارش پیشرفت مفاد ۴/۲ (موضوعات جنسیتی در مصرف دخانیات)، ماده ۵/۳ (جلوگیری از دخالت صنایع دخانی در سیاستگذاری کنترل دخانیات)، مواد ۱۷ و ۱۸ در خصوص مشاغل جایگزین کشت توتون و حفاظت از محیط زیست و ماده ۱۹ در خصوص مسئولیت پذیری صنایع دخانی در برابر تبعات تجارت خود، بررسی گزارش پیشرفت کمیته فنی در خصوص بازاریابی و تنظیم مقررات برای سیستم های الکترونیکی انتقال نیکوتین و سیستم های الکترونیکی بدون نیکوتین، بررسی گزارش در خصوص اقداماتی که برای تقویت اجرای کنوانسیون از طریق همکاری و هماهنگی های بین المللی، بررسی و پیشنهاد

هشتمین کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات، یکم تا ششم اکتبر ۲۰۱۸ (۹ تا ۱۴ مهرماه) در ژنو برگزار شد. ۱۸۱ کشور عضو این معاهده در این اجلاس شرکت کردند و هیأتی از ایران نیز با ترکیب معاون بهداشت وزارت بهداشت به عنوان رئیس و نمایندگان از این وزارتخانه، وزارت امور خارجه، دفتر نمایندگی دائم ایران در ژنو و دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در این کنفرانس حضور داشتند. جلسات کنفرانس اعضای کنوانسیون کنترل دخانیات هر دو سال یکبار برگزار می شود. در این نشست های دو سالانه، اسناد و گزارشاتی که براساس تصمیمات قبلی کنفرانس آماده شده است، ارائه می شود که در صورت تصویب اعضای این معاهده، در دستور کار دبیرخانه کنوانسیون و کشورهای عضو برای اجرایی شدن مفاد آن قرار می گیرد و این در حالی است که در کشور ما همچنان طرح استفساریه شمول قلیانسراها در فهرست اماکن عمومی مطرح است و برخی افراد معتقدند قلیانسراها جزو اماکن عمومی به حساب نمی آیند، در صورتیکه خودروهای شخصی اماکن عمومی هستند!

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت به عنوان یکی از اعضای شرکت کننده در این کنفرانس گفت: بررسی گزارش پیشرفت اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات،





معاهده خواهد داشت، زیرا راهکارها به این موضوع اذعان دارند که همانگونه که در مقالات مربوط به سیاست‌های مشخص در کنترل دخانیات و مقررات دستورالعمل معاهده کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت در دیباچه معاهده آمده است، دخالت صنعت دخانیات شامل صنایع دخانی دولتی، برخی زمینه‌های سیاست کنترل دخانیات را دور می‌زنند. هدف از این راهکارها حصول اطمینان از این است که تلاش‌های حفاظت از کنترل دخانیات در برابر منافع تجاری یا غیرتجاری واگذار شده به صنعت دخانیات جامع و موثر باشد. اعضا باید تمهیدات و اقداماتی را در تمامی بخش‌های دولت که بالقوه یا بالفعل در سیاست‌های سلامت عمومی مرتبط با کنترل دخانیات تأثیرگذار هستند به‌کار گیرند. هدف از این راهکارها، یاری‌رساندن به اعضا در انجام تعهداتشان تحت ماده ۵/۳ از معاهده است. راهکارها برای برخورد با دخالت صنعت دخانیات از بهترین شواهد علمی و تجربه اعضا استفاده می‌نمایند. راهکارها در ایجاد و اجرای سیاست‌های سلامت عمومی اعضا در رابطه با کنترل دخانیات کاربرد دارند. همچنین آنها به اشخاص، نهادها یا اداراتی مربوط می‌شوند که در تدوین، پیاده‌سازی، اداره یا اجرای اینگونه سیاست‌ها دخیل بوده یا می‌توانند دخیل باشند. این راهکارها به مسئولان دولتی، نمایندگان و کارکنان کلیه نهادها و موسسات ملی، دولتی، شهری، محلی یا دیگر نهادها و موسسات عمومی، نیمه‌عمومی یا پاره‌عمومی قابل اطلاق هستند که در حیطه اختیارات قانونی متعاهد یا شخصی قرار داشته باشند که از سوی آنان عمل می‌نماید. کلیه شعب دولت (اجرایی، قانونگذاری، قضایی) که مسئول وضع و پیاده‌سازی سیاست‌های کنترل دخانیات و نیز حفاظت از چنین سیاست‌هایی در مقابل منافع صنعت دخانیات هستند، باید پاسخگو باشند.»

اقدام ایران جهت استانداردسازی بسته محصولات دخانی

ولی‌زاده در ادامه با اشاره به ماده ۱۱ این کنوانسیون در رابطه با بسته‌بندی و برچسب فرآورده‌های دخانی گفت: در این ماده آمده است هر عضو باید ظرف سه سال پس از لازم‌الاجرا شدن این کنوانسیون برای خود، مطابق قوانین ملی خویش اقدامات مؤثری را تصویب کرده و به اجرا بگذارد تا اطمینان حاصل نماید:

- بسته‌بندی و برچسب فرآورده‌های دخانی استفاده از فرآورده دخانی را با روش‌هایی که اغوا کننده، فریبنده و گمراه کننده باشد یا احتمالاً در مورد ویژگی‌ها، تأثیرات بهداشتی، خطرات یا دود آن تأثیر کاذبی به جا بگذارد، از جمله کاربرد هر اصطلاح یا عنوان یا علامت تجاری یا علامت مجازی یا هر نشانه دیگری که مستقیم یا غیرمستقیم این تأثیر کاذب را ایجاد کند که یک فرآورده خاص دخانی خطرات و مضرات کمتری از سایر فرآورده‌های دخانی دارد، ترغیب نمی‌کند. این عناوین و اصلاحات ممکن است شامل عبارتی مثل «ملایم»، «سبک»، «کم جرم» یا «فوق‌العاده ملایم» باشد.

- هر بسته و پاکت فرآورده‌های دخانی و برچسب خارجی این محصولات حاوی پیامی است که در مورد مضرات استعمال دخانیات هشدار می‌دهد و می‌تواند شامل پیام‌های مناسب دیگری باشد.

لازم به‌ذکر است که ساده‌سازی بسته‌بندی محصولات از ۶۶ درصد به ۷۷ درصد رسیده که نشان می‌دهد کشورها در جهت کاهش مصرف به سمت استانداردسازی و ساده‌سازی رفته‌اند. در این مقوله، کشور ما نیز برای اجرای استانداردسازی بسته‌ها محصولات دخانی اقداماتی انجام داده است که با حمایت وزارت صنعت، معدن و تجارت و جلوگیری از نفوذ عوامل صنایع دخانی در اجرای این سیاست امیدواریم تا قبل از برگزاری کنفرانس بعدی، به هدف اصلی خود که همان کاهش مصرف است برسیم و با دست پر و گزارش‌های رضایت‌بخش در آن کنفرانس حضور پیدا کنیم.

معاهده خواهد داشت، زیرا راهکارها به این موضوع اذعان دارند که همانگونه که در مقالات مربوط به سیاست‌های مشخص در کنترل دخانیات و مقررات دستورالعمل معاهده کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت در دیباچه معاهده آمده است، دخالت صنعت دخانیات شامل صنایع دخانی دولتی، برخی زمینه‌های سیاست کنترل دخانیات را دور می‌زنند. هدف از این راهکارها حصول اطمینان از این است که تلاش‌های حفاظت از کنترل دخانیات در برابر منافع تجاری یا غیرتجاری واگذار شده به صنعت دخانیات جامع و موثر باشد. اعضا باید تمهیدات و اقداماتی را در تمامی بخش‌های دولت که بالقوه یا بالفعل در سیاست‌های سلامت عمومی مرتبط با کنترل دخانیات تأثیرگذار هستند به‌کار گیرند. هدف از این راهکارها، یاری‌رساندن به اعضا در انجام تعهداتشان تحت ماده ۵/۳ از معاهده است. راهکارها برای برخورد با دخالت صنعت دخانیات از بهترین شواهد علمی و تجربه اعضا استفاده می‌نمایند. راهکارها در ایجاد و اجرای سیاست‌های سلامت عمومی اعضا در رابطه با کنترل دخانیات کاربرد دارند. همچنین آنها به اشخاص، نهادها یا اداراتی مربوط می‌شوند که در تدوین، پیاده‌سازی، اداره یا اجرای اینگونه سیاست‌ها دخیل بوده یا می‌توانند دخیل باشند. این راهکارها به مسئولان دولتی، نمایندگان و کارکنان کلیه نهادها و موسسات ملی، دولتی، شهری، محلی یا دیگر نهادها و موسسات عمومی، نیمه‌عمومی یا پاره‌عمومی قابل اطلاق هستند که در حیطه اختیارات قانونی متعاهد یا شخصی قرار داشته باشند که از سوی آنان عمل می‌نماید. کلیه شعب دولت (اجرایی، قانونگذاری، قضایی) که مسئول وضع و پیاده‌سازی سیاست‌های کنترل دخانیات و نیز حفاظت از چنین سیاست‌هایی در مقابل منافع صنعت دخانیات هستند، باید پاسخگو باشند.»

۸۸ درصد کشورها جهان اعلام کردند که در اجرای ماده ۸ کنوانسیون موفق بوده‌اند

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت همچنین در رابطه با ماده ۸ این کنوانسیون گفت: در این ماده برای جلوگیری از قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات آمده است:

- اعضا می‌پذیرند که شواهد علمی، به‌وضوح روشن ساخته که قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات موجب مرگ، بیماری و ناتوانی می‌شود.
- هر عضو برای جلوگیری از قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات در اماکن در بسته، وسایل حمل و نقل عمومی، محل‌های کار در بسته و در صورت اقتضا سایر اماکن





ژاپن

یکی از بزرگترین غول‌های صنعت دخانیات در جهان، کمپانی Japan Tobacco است که یکی از ۵۰۰ شرکت ثروتمند دنیا (در همه زمینه‌ها) بوده و نکته آنکه کشور پادشاهی ژاپن مالک ۵۱ درصد سهام آن است. بسیاری از برندهای برتر سیگار دنیا و حتی برندهای بزرگ آمریکایی تحت قیمومیت این شرکت قرار دارند. همین نکات سبب شده است تا مقوله مبارزه با دخانیات در سرزمین آفتاب تابان چندان جدی نباشد. نظام پارلمانی ژاپن و سهم بودن بسیاری از نمایندگان مجلس این کشور در این تجارت پرسود، باعث شده تا بازار داخلی این کشور، نه تنها ضعیف که حتی کم‌رنگ هم نباشد. در ژاپن ۲۰ میلیون سیگاری وجود دارد و عملاً ممنوعیت سیگار کشیدن در جایی دیده نمی‌شود.

مبارزه با دخانیات در این کشور محدود به مناطق ثروتمندترین شهرهای بزرگ است. مثلاً در دو محله لاکچری شینجیو و شیبویا شما نمی‌توانید در حال قدم زدن سیگار بکشید، اما این محدودیت خنده‌دار به همین میزان در سایر شهرها کمتر می‌شود.

ژاپن هم‌اکنون مقام بیست و دوم جهان در زمینه جذب گردشگر را دارا است و با یک برنامه‌ریزی فشرده توانسته طی دو دهه درآمد خود از جذب گردشگر را از ۵ میلیارد دلار به رقم ۲۸ میلیارد دلار در سال افزایش دهد. در حال حاضر نیز تلاش ژاپن بر این است که با جدی‌تر شدن کنترل مصرف دخانیات در سایر نقاط جهان، با قمار کردن بر روی سلامت مردم، جذب «گردشگر سیگاری» را در دستور کار خود قرار دهد.

اندونزی

۶۰ میلیون نفر از ۲۶۰ میلیون جمعیت بزرگترین کشور جزیره‌ای جهان، معتاد به سیگار هستند. در اینجا هم به‌مانند ژاپن، درآمد دولت از مصرف مردم، اصلی‌ترین دلیل بی‌اعتنایی به مقوله ممنوعیت مصرف دخانیات است. در اندونزی سیگاری محلی وجود دارد با نام کرتک (Kretek) که عمری بیش از یک قرن دارد. مخلوطی از توتون، گیاه میخک، زیره سبز و سایر ادویه‌ها که در ابتدا با هدف درمان سینه‌درد ابداع و سپس در سراسر کشور فراگیر شد. نکته مهم آنکه تنها همین سیگار محلی و دست‌پیچ، گردش مالی نیم میلیارد دلاری دارد و به برخی کشورها نیز صادر می‌شود! اندونزی هشتمین تولیدکننده توتون و تنباکو در دنیاست و در عین حال سومین مصرف‌کننده مواد دخانی در رتبه‌بندی سازمان بهداشت جهانی محسوب می‌شود. کمینه سن مصرف دخانیات در این کشور ۱۰ سال است و کرتک، مهم‌ترین دلیل آن است.

هر توریست در این کشور ارزان‌قیمت به طور متوسط ۲۰ هزار دلار هزینه می‌کند و تنها در سال ۲۰۱۷ بیش از ۱۴ میلیون گردشگر خارجی به این کشور مسافرت کرده است. درآمد ۲۸ میلیارد دلاری حاصل از این امر می‌تواند در تبلیغات مضاعف برای جذب «گردشگران دودی» نیز موثر باشد. آن هم کشوری که هنوز در تلویزیون و سینمای آن، تیزرهای تبلیغاتی برندهای بین‌المللی سیگار اجازه پخش دارند.

روسیه

در نهمین کشور تولیدکننده توتون دنیا، سیگار کشیدن در مکان‌ها عمومی ممنوع است ولی ۴۴ میلیون سیگاری و دارا بودن چهارمین بازار مصرف دخانیات در جهان، می‌تواند کمی در اجرای این ممنوعیت اختلال ایجاد کند. استعمال دخانیات در رستوران‌ها، بارها، هتل‌ها، قطارها و دیگر مکان‌های عمومی روسیه ممنوع است، ولی آیا خیابان‌ها هم جزو مکان‌های عمومی محسوب می‌شوند؟ خیر!

با فشار سازمان‌های جهانی و به بهانه برگزاری جام جهانی ۲۰۱۸، از سال ۲۰۱۴ ممنوعیت استعمال دخانیات در این کشور آغاز شد، ولی عملاً بازار گستره آن، شعار را جایگزین عمل کرده است.

در رستوران‌هایی که در فضای باز میز و صندلی می‌گذارند، افرادی که می‌خواهند سیگار بکشند باید پنج متر از میز و صندلی‌ها فاصله بگیرند؛ یعنی دولت مقتدر روسیه در آنجا حتی به هوا هم دستور می‌دهد که دود را به طرف غیر سیگاری‌ها نبرد!

خبر خوب برای گردشگران سیگاری این است که ساختمان‌های خیره‌کننده و قدیمی مسکو، سن پترزبورگ و ... در فضای بسته قرار ندارند و می‌توان با فوت کردن دود به صورت مردم روس، از فضا و حاشیه‌ها لذت برد.

گردشگری سیگار و

نگاهی به جدیدترین ترفند کشورها برای غلبه بر بحران

شاید در نگاه نخست، کمی قابل تامل به نظر برسد که یک آژانس مسافرتی از عنوان (Smoke tourism) برای جذب توریست بهره‌برد؛ به همان اندازه تامل برانگیز بهره‌کشی جنسی از خردسالان به جنوب شرق آسیا می‌کشاند! اما وقتی هدف باشد، وسیله‌اش را می‌توان هر بار به بهانه‌ای فراهم آورد و اینبار قرعه به نام آنگشت‌ها افتاده است. در این میان افرادی که برای ضرر زدن به سلامت خود به می‌روند، در جایگاه دوم اهمیت قرار دارند و نوک این پیکان، قلب کودکان کشورهای مقصد را به قصد درآمد مضاعف نشانه گرفته است





مجارستان

۳۰ سال پس از پایان دوران تاریک کمونیسم در مجارستان، توریسم را باید تنها دست‌آویز دولت این کشور برای فرار از مشکلات اقتصادی دانست. هرچند معادن در این کشور حرف نخست را می‌زنند، اما چه از جنبه فرهنگی و چه اقتصادی، مجارستان امروز به‌عنوان هفتاد و پنجمین اقتصاد دنیا، نگاهی جدی به جیب توریست‌ها دارد.

در این کشور ممنوعیت مطلق سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی وجود دارد، ولی وقتی شما یک توریست باشید، وضع کمی فرق می‌کند! آژانس‌های مسافرتی اروپای شرقی معتقدند تماشای زیبایی‌های بوداپست هنگام سیگار کشیدن لطفی دوچندان دارد. در این میان، مردم نگاهی دیگر گونه به این مهم دارند، اما «هدف» اقتصادی، «وسیله» دودی را توجیه می‌کند.



آفریقا

اگر بخواهیم واقع‌بین باشیم، انتظار پابندی به قوانین منع مصرف دخانیات در کشورهای غالباً محروم آفریقایی کاری بیهوده است. اما در میان همین کشورها نیز قوانین به روش‌های گوناگون اجرا می‌شود.

اگرچه در کشورهای غربی شمال آفریقا و جمهوری آفریقای جنوبی شما نمی‌توانید به‌راحتی قانون را دور بزنید، اما مثلاً در کامرون، چاد، نیجر، جمهوری آفریقای مرکزی یا سنگال حتی قانونی برای این امر وجود ندارد. یعنی اگرچه در کشورهای دیگر قوانین ظاهری می‌توانستند شما را محدود کنند، اما شما در اینجا «هیچ» محدودیتی ندارید. یعنی مردم، مصرف دخانیات را در فضاهای عمومی و حتی محیط‌های تحصیلی و دانشگاهی پذیرفته‌اند. در میان تمام کشورهای آفریقایی، جزیره ۲۲ میلیون نفری ماداگاسکار وضعیتی دیگر دارد. با توجه به اینکه ۹۳ درصد مردم این کشور زیبا و پر برکت در فقر مطلق به سر می‌برند، حضور حتی یک گردشگر می‌تواند موهبتی الهی محسوب شود. به همین دلیل سیگار کشیدن نه فقط در مکان‌های عمومی که حتی در تاکسی و اتوبوس این کشور هم مجاز است!

آندورا

کشور پادشاهی کوچک با جمعیت ۸۵ هزار نفری. در میان تورهای منطقه‌ای اروپا به بهشت سیگاری‌های آلپ مشهور است. ۸۰ درصد تولید ناخالص داخلی این کشور ۴۶۷ کیلومتر مربعی که حکومت آن میان رئیس‌جمهور فرانسه و اسقف اعظم ناحیه اورخل کشور اسپانیا مشترک است، از گردشگری است. در سال ۲۰۰۴، دولت آندورا اعلام کرد که مصرف دخانیات در اماکن عمومی ممنوع است. ممنوعیتی که از سال ۲۰۱۰ شامل کلیه مناطق توریستی این کشور نیز شد اما با کاهش حضور توریست‌ها، در این قانون تجدید نظر صورت گرفت.

بدین ترتیب، افراد سیگاری که می‌خواستند از اسکی کردن در آلپ لذت برده و پاکت سیگار خود را هم به‌همراه داشته باشند، به جای رفتن به فرانسه، اسپانیا یا ایتالیا، راهی این کشور شدند. با وجودی که توریسم در این کشور رونق گرفت و ممنوعیت سیگار محدود به بارها، رستوران‌ها و سایر فضاهای بسته ماند، ولی این جذب گردشگر سبب شد تا آندورا به یک رکورد دیگر هم دست پیدا کند. این کشور در صدر کشورهای مصرف‌کننده دخانیات با توجه به درصد جمعیتی بوده و سرانه مصرف در آن بسیار بالاست.

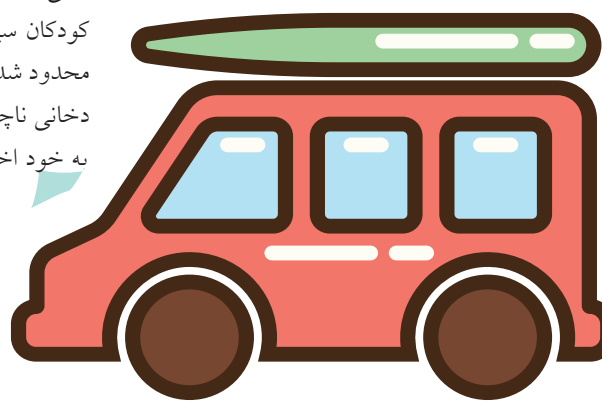
نکته مهم اینکه عامه جامعه آندورا از این وضعیت رضایت داشته و معتقدند چنین گزینه‌ای رأی به بقای کشورشان خواهد داد!



آرژانتین

بر اساس یک افسانه سرخپوستی، مردم آرژانتین معتقدند که خورشید نخستین بار بر این سرزمین تابید و تاثیر این اعتقاد را بر روی نمادهای ملی آنها نیز می‌توان مشاهده کرد. اما امروز آرژانتینی‌ها رکوردی جدید را هم در دست دارند. در میان تمامی کشورهای حوزه آمریکای لاتین، آرژانتین بیشترین مصرف سیگار را با ۱۵ درصد از کل به خود اختصاص داده است. وکلا در این کشور از قدرت بالایی نسبت به همسایگان برخوردار بوده و مبارزات ضد دخانیات ریشه‌ای چند دهه‌ای دارد، اما تغییر قوانین هم به همین نسبت در آنجا دشوار است. هرچند تلاش در این زمینه از سال ۱۹۸۶ آغاز و با دو بار وقفه در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۶ به تصویب قانون منع مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی در سال ۲۰۱۱ انجامید، اما نفوذ بسیار کارتل‌های سیگار در حکومت سبب شده این قانون ضمانت اجرایی چندانی نداشته باشد.

وقتی شما در خیابان‌های بوئنوس آیرس قدم بزنید و بخواهید در یک مرکز خرید یا یک پارک عمومی و کنار زمین بازی کودکان سیگار بکشید، تنها علائم هشداردهنده هستند که می‌توانند مانع‌تان شوند. قانون در این زمینه تنها به نوشته‌ها محدود شده است و دولت هزینه درمانی ۱٫۳ میلیاردی افراد سیگاری را در کنار درآمد چندین برابری فروش محصولات دخانی ناچیز دانسته و «هشدار» را به «مقابله» ترجیح می‌دهد. گردشگری ۱۷ درصد از تولید ناخالص داخلی آرژانتین را به خود اختصاص داده و حکومت مشتاق است که توریست‌ها، تانگوی خیابانی را همراه با کشیدن سیگار تماشا کنند.



قلیان

ران اقتصادی

ان گردشگری سیگار که عده‌ای را به قصد پول و کسب درآمد دمکش کوچک میان سوی چین و ورطه‌ای و ناتوانان ساکن در





به همت واحد زنان جمعیت در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران برگزار شد

کارگاه آموزشی پیشگیری و کنترل دخانیات در زنان

مورد نقد قرار داده و از هر گونه زیر سؤال بردن کلیه رفتارهای فرزندان و زدن برچسب‌های نامناسب به آنان خودداری نمایند و همواره توجه خود را به کارهای مثبت فرزندان متمرکز کنند تا سبب تقویت رفتارهای مثبت آنان شود.

لازم است نسبت به تقویت عزت نفس در فرزندان مبادرت ورزند. به عبارت بهتر، عزت نفس بالا پوشش محافظتی برای نوجوانان است تا آنان را در مقابل مشکلات و مسائل زندگی توانمندتر سازد.

کارگاه‌های آموزشی پیشگیری و کنترل دخانیات، در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران، توسط واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و با همکاری معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران، مهرماه سال جاری در سالن اجتماعات منطقه ۱۳ شهرداری تهران برگزار شد. این کارگاه‌ها همچنین با همکاری مسئولان خانه‌های سلامت و دبیران کانون‌های پیشگیری از استعمال دخانیات در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران شروع به کار کرد.

مدیر واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد در رابطه با این کارگاه‌ها گفت: در عصری هستیم که نیازمند آموزش، تربیت و پرورش فرزندان توانمند، حرفه‌ای و مقتدر بوده تا با کسب مهارت‌های لازم، نحوه زندگی و خوب زیستن را آموخته و توان مقابله با مشکلات و مسائل زندگی و همچنین آسیب‌های اجتماعی را داشته باشد. زهرا صدر یادآوری کرد: خانواده اولین مدرسه فرزندان است که در آن والدین حقوق نمی‌گیرند. هردوی والدین همزمان مدیر، معلم و مستخدم هستند و هیچگاه تعطیلات ندارند، فرزندان در تمام ۳۶۵ روز سال در اختیار آنان هستند. بنابراین می‌توان از خانواده به عنوان رکن اصلی و ستون جامعه در مقابله و برطرف کردن بسیاری از مشکلات و معضلات یاد کرد.

وی ادامه داد: والدین باید با ایجاد میکروسکوپ ذهنی در منزل نسبت به شناسایی باکتری‌های ذهنی فرزندان خود اقدام کرده تا از انحرافات احتمالی آنان جلوگیری شود. حضور مؤثر فیزیکی، روانی و عاطفی والدین در منزل نقش به سزایی در امر کنترل و نظارت غیرمستقیم بر رفتار فرزندان داشته و ضمن جلوگیری از زمینه‌های انحراف احتمالی، سبب گرما بخشدن به محیط منزل خواهد شد. این در حالیست که والدین منطقی به این نکته مهم واقف هستند که اعتماد به نفس پایین و خودتحقیری از جمله عوامل مؤثر در زمینه گرایش به رفتارهای انحرافی بوده و

به حریم خصوصی فرزندان احترام بگذاریم

صدر در ادامه گفت: والدین باید نسبت به رعایت حریم خصوصی فرزندان (شامل کمد خصوصی، کیف مدرسه، دفترچه خاطرات، اطلاعات تلفن همراه و...) اقدام کنند و به منظور تقویت اعتماد فرزندان، از هر گونه اعمال رفتار پلیسی در منزل اجتناب نمایند و بدون اجازه وارد این حریم نشوند.

وی گفت: والدین منطقی از هرگونه کمال‌گرایی و زندگی بدون نقص و عیب اعم از اخذ نمره ۲۰ در امتحانات، قبولی حتمی در کنکور، نظافت بی‌کم‌وکاست اتاق خودداری نموده و فرزندان را به نحوه زندگی بهتر و تلاش مؤثر تشویق می‌نمایند. ارتقاء توانایی روانی و اجتماعی فرزندان از طریق آموزش مهارت‌های زندگی و نیز سبک زندگی سالم به منظور پیشگیری از گرایش آنان به آسیب‌های اجتماعی است.

گفتنی است در پایان نشست، شرکت‌کنندگان، ضمن دست‌یابی به اطلاعات جدید، به تبادل نظر با یکدیگر پرداخته و در راستای پیشگیری از مصرف و کنترل دخانیات در جامعه، راهکارهایی مانند نصب پوستر جهت اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی در سراسر خیابان‌ها، برگزاری دوره‌های آموزش همگانی در فرهنگسراها و خانه‌های سلامت، تهیه برنامه‌هایی جهت سپری کردن اوقات فراغت به بهترین شکل و استفاده از پتانسیل‌های مردمی جهت مقابله با قلیانسراها در سطح شهر را پیشنهاد دادند.

والدین منزل را به محیط شاد و گرم تبدیل کنند

مدیر واحد زنان جمعیت در ادامه با اشاره به این مطلب که والدین باید فضای داخل منزل را بانشاط کنند، تاکید کرد: آنها باید سعی کنند از هرگونه سکوت زیاد، محیط سرد و چهره عبوس و بدون محبت و نیز مقایسه فرزندان با دیگران، تبعیض، نزاع و سروصدای زیاد و روش‌های خصمانه که به شخصیت فرزندان ضربه وارد می‌کند، بپرهیزند.

وی ادامه داد: والدین باید از هرگونه گفتمان به صورت باید و نباید، نصیحت، پند و اندرزهای تکراری که همواره مورد اعتراض بوده و آن را نوعی حرف‌های تکراری قلمداد می‌نمایند، پرهیز نموده و با تقویت قوه عقل و از طریق عمل و رفتار مطلوب، الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشند. به‌رحال والدین منطقی به‌خوبی می‌دانند بچه‌های خوشبخت محصول خانواده‌های خوشبخت هستند. آنان به هیچ‌وجه تماشاچی یا شگفت‌زده مسائل رفتاری و... فرزندان نبوده، بلکه همواره برای پرورش صحیح آنان تلاش می‌کنند.

صدر با اشاره به این مطلب که ارتباط صمیمی و مستمر والدین با متولیان مراکز آموزش فرزندان و آگاهی از هرگونه تغییر احتمالی اعم از افت تحصیلی، غیبت‌های مکرر در کلاس درس، انزوایی، بروز رفتارهای پرخطرگرانه یا رفتارهای مشکوک، سبب خواهد شد ضمن علت‌یابی، از انحراف فرزندان جلوگیری نمایند، تاکید کرد: والدین در زمان انتقاد کردن به فرزندان باید رفتار خاص آنها را

با همکاری واحد زنان جمعیت و انجمن ایرانی مطالعات زنان برگزار شد؛

کارگاه تخصصی زنان و دخانیات



دکتر شکوه نوابی‌نژاد، رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنان

حل این مشکل در آینده شاهد ارتقاء مقام زن ایرانی به لحاظ فرهنگی و اجتماعی باشیم. لازم به ذکر است، در پایان این برنامه به واحد

زنان، راهکارهای آگاه‌سازی جوانان در رابطه با استعمال با انواع مواد دخانی و سایر معضلات اجتماعی ناشی از استعمال این مواد. دکتر شکوه نوابی‌نژاد رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنان نیز در این کارگاه ضمن اشاره به علل روانی گرایش زنان جامعه به خصوص دختران به قلیان تاکید کرد: متأسفانه این معضل اجتماعی و فرهنگی به سیمای زن ایرانی آسیب زده که باید به این مهم به‌عنوان یک اپیدمی جدی بیش از هر وقت دیگری توجه کنیم. بنابراین از سیاستگذاران می‌خواهیم تا در رابطه با مقابله و کنترل این معضل در جامعه بیش از هر وقت دیگری تدابیر و راهکارهای کاربردی را اتخاذ کنند تا با

کارگاه تخصصی زنان و دخانیات (سیگار و قلیان) نهم مهرماه سال جاری، با حضور دکتر شکوه نوابی‌نژاد رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنان، زهرا صدر مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و دیگر فعالان حوزه زنان انجمن ایرانی مطالعات زنان در سالن خیم خانه اندیشمندان علوم انسانی برگزار شد.

زهرا صدر مدیر واحد زنان جمعیت در رابطه با اجرای این کارگاه گفت: عمده مباحث مطرح شده در این کارگاه‌ها عبارت بودند از مضرات و آسیب‌های مصرف دخانیات، عوامل اجتماعی، خانوادگی و روانی گرایش

اجرای فاز جدید طرح «پاد» در مدارس سراسری شهرستان ورامین

مدارس ورامین، کانون مبارزه با بزهکاری و استعمال دخانیات



کمپین امروز با شور و نشاط، پنجشنبه هر هفته در ورامین



کمپین نه به دخانیات در محل پارک خانواده ورامین



برگزاری مسابقات تیراندازی، غارقلنگ و دوز پا

«پاد»، طرحی پیشگام است که با حضور کودکان و نوجوانان و همکاری آنها هدفمندتر اجرا می‌شود. وی در خاتمه یادآور شد: ورامینی‌ها همانطور که در شروع انقلاب پیشرو بودند، اکنون نیز پیشگام مبارزه با استعمال دخانیات به خصوص در مدارس هستند. همچنین حمایت‌های آیت الله محمودی امام جمعه شهرستان ورامین در اجرای این طرح به عنوان برگ زرینی از حمایت روحانیون در بحث پیشگیری از استعمال دخانیات به یادگار خواهد ماند.

مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ورامین نیز در رابطه با اجرای فاز جدید طرح «پاد» گفت: پاد به معنی طرح پیشگیری از استعمال دخانیات و نیز گامی به سوی شهر بدون دخانیات است که بعد از ۱۰ سال جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با همکاری شعبه ورامین توانست با رایزنی‌های مختلف، این طرح را در این شهرستان اجرایی کند. شاهشون در توضیح بیشتر گفت: این طرح به این صورت است که بر اساس کتابچه‌هایی که برای پادیاران، مربیان و دانش‌آموزان تهیه شده است، علاوه بر آموزش مربیان جهت چگونگی برخورد و انتقال اطلاعات به دانش‌آموزان، به والدین دانش‌آموزان و در نهایت خود دانش‌آموزان در رابطه با «نه» گفتن به مواد دخانی به‌صورت حضوری یا از طریق کتاب، آموزش‌های لازم ارائه می‌شود.

شاهشون در ادامه تاکید کرد: این طرح برای ورامین یک دستاورد ارزشمند محسوب می‌شود؛ بنابراین ورامین تمام عزم خود را در راستای مبارزه با استعمال مواد دخانی جزم کرده است. حال این مبارزه می‌تواند در مدارس، کوچه و خیابان، فروشگاه‌ها و به‌طور کلی در سطح شهر باشد. بنابراین امید است در آینده با همکاری وزارت آموزش و پرورش و سایر ارگان‌های مربوطه این طرح به صورت کشوری اجرا شود.

گزیده‌ای از فعالیت‌های پادیاران در سال ۱۳۹۷



دیدار پادیاران با حسین کاغذلو، فرماندار ورامین



دیدار پادیاران با حجت الاسلام محمودی، امام جمعه ورامین



حضور پادیاران در زورخانه ورامین و شرکت در جشن پهلوانان

هم‌اندیشی «سمن‌های زنان» در سندج برگزار شد

تقلید سیگار کشیدن از مردان



و آموزش در راستای توانمندسازی مدیران و اعضای هیأت مدیره NGOها را ایفا می‌نماید.

در ادامه محترم جمالی خوب، به شناخت اجمالی شبکه ارتباطی زنان به مخاطبان پرداخت. مهندس شهلا فارسی منفرد (مدیرعامل مؤسسه زن و توسعه پایدار محیط زیست) مطالبی با عنوان صلح و محیط زیست ارائه کرد. دکتر سوسن صفوردی مدیرعامل کانون مهرورزان صلح در راستای عدالت جهانی مباحثی را مطرح و آذر شهسواری مسئول کمیته سفیران صلح و دوستی و مدیرعامل انجمن حمایت از زندانیان و عضو فدراسیون بین‌المللی مددکاران ایران نیز در راستای

نشست هم‌اندیشی نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه زنان استان کردستان، هشتم مهرماه سال جاری با حضور اعضای شورای مرکزی شبکه ارتباطی سازمان‌های غیردولتی زنان، مسئولان استانداری و با حضور واحد زنان «جمعیت» به‌عنوان یکی از اعضای شورای مرکزی شبکه ارتباطی سازمان‌های غیردولتی زنان، دکتر شکوه نوابی‌نژاد رئیس انجمن ایرانی مطالعات زنان، دکتر لیلا آذیر مدیرکل امور بانوان استانداری کردستان و دکتر فرانک قدسی مدیر امور اجتماعی استانداری کردستان در رابطه با دغدغه و مشکلات زنان در موضوعات مختلف به خصوص سیگار و قلیان، صلح و عدالت جهانی و محیط زیست در سالن اجتماعات مجتمع اپنار شهرستان سندج برگزار شد.

در این نشست فلوریا محمدپور نماینده سمن‌های کردستان در هیأت نظارت بر سازمان‌های مردم‌نهاد و فریده امین‌الاسلامی از بازرسان خانه خیرین کشور به‌عنوان دو عضو شورای مرکزی «شبکه»، میزبان برگزاری این نشست در سندج کردستان بودند که ضمن خوش‌آمدگویی به مهمانان در خصوص وضعیت سازمان‌های مردم‌نهاد ملی و حوزه‌های فعالیت انجمن‌ها و موسسات خیریه استانی مطالبی ارائه کردند.

مستندات حاکی از آن است که از میان ۵۰۷ سازمان مردم‌نهاد فعال در سطح استان کردستان، بیش از ۲۰۰ سمن در مرکز استان یعنی شهرستان سندج فعالیت دارند. پیش از این، تمامی سمن‌های موجود به ۱۴ حوزه تقسیم شد و با عنوان شورای مشورتی حدود ۳ سال فعالیت داشتند. همچنین مطابق با دستورالعمل وزارت کشور در مردادماه ۱۳۹۷ «خانه تشکیل‌های مردم‌نهاد» تأسیس شد و در این مجموعه همان ۱۴ حوزه کاری سابق، مجدد انتخاب شد. لازم به ذکر است با افتتاح خانه تشکیل‌ها و انتخاب اعضا و مسئولان حوزه‌ها، این خانه در حکم مادر سمن‌ها، نقش تسهیل‌گری‌های لازم

میزان آگاهی، مشارکت اجتماعی، اشتغال، تحصیلات و کاهش محدودیت‌های اجتماعی برای زنان نسبت به مردان نیز از جمله عوامل این گرایشات است.

وی ادامه داد: جنبش‌های اجتماعی عصر حاضر مانند فمینیسم (برابری‌خواهی و تساوی حقوق زن و مرد) که سبب تقلید رفتار زنان از مردان می‌شود، عاملی است در جهت افزایش ناهنجاری‌ها و کج‌رفتاری‌های بعضاً عامدانه زنان که با ایجاد هویت کاذب برای زنان، آنها به‌تدریج بیشتر به سمت مصرف مواد دخانی (سیگار، قلیان و...) می‌روند.

در پایان این نشست مدیر امور اجتماعی استانداری کردستان، پیام حسین خوش اقبال معاون سیاسی امنیتی استانداری کردستان را در رابطه با استقبال از مشارکت‌ها و همکاری‌های آتی ابلاغ نمود. همچنین با اشاره به وضعیت آماری سازمان‌های مردم‌نهاد و نحوه تشکیل «خانه تشکیل‌ها» از فعالیت‌های جدی و مستمر سمن‌ها در حوزه اشتغال خانگی و توانمندسازی زنان خودسرپرست و بدسرپرست در حاشیه شهرستان سندج و ایفای نقش کارآفرینان زن در اقتصاد استان خبر داد.

دکتر فرانک قدسی همچنین با اشاره به حمایت دفتر امور اجتماعی استانداری از سمن‌های توانمند به‌عنوان تسهیل‌گران و ایجادکنندگان پایگاه‌های فعال در ۱۰ منطقه شهرستان سندج، تاکید کرد: نمایشگاه دستاوردهای زنان خانه‌دار خودسرپرست که بازار فروش مناسبی محسوب می‌شود با کمک شهرداری و اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی همراه با وام‌های خود اشتغالی در قالب جمعه بازار مشغول در حال اجرا است.

لازم به‌ذکر است در انتهای جلسه از تلاش‌های مثمرتر نمایندگان انجمن ژینکوی هاودلی، فریده امین‌الاسلامی و فلوریا محمدپور در جهت آشنایی دیگر انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد استان کردستان با سایر سمن‌های دیگر استان‌ها تقدیر و تشکر شد.

نخستین همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر برگزار می‌شود

باهم، یک صدا

نخستین همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر با عنوان «با هم، یک صدا» با حضور جمعی از مدیران و مسئولان ارشد کشور و فعالان اجتماعی، ۲۷ دیماه سال جاری برگزار می‌شود.

بر اساس این گزارش، شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر ایران با مشارکت ۳۱ سمن فعال در زمینه بیماری‌های غیر واگیر، از سال ۱۳۹۶ با مجوز وزارت کشور شروع به فعالیت کرد. مأموریت اصلی این تشکل، تقویت حضور فعال اعضا در زمینه پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر از طریق همکاری و هم‌افزایی است. این شبکه تلاش می‌کند از طریق آگاهی‌رسانی عمومی و جلب مشارکت فعالانه مردم و افزایش حضور نهادهای حاکمیتی و بین‌المللی، اقدامات عملی مؤثری در جهت کاهش مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر انجام دهد.

بر همین اساس و در راستای تحقق اهداف و رونمایی از برنامه‌های راهبردی، همایش «با هم، یک صدا» ۲۸ دیماه با همکاری و مشارکت دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران، از ساعت ۸ الی ۱۳ در سالن مجموعه فرهنگی، ورزشی تلاش واقع در خیابان ولیعصر تهران، نرسیده به چهارراه پارک وی برگزار خواهد شد.

محورهای همایش

- معرفی اهداف شبکه و جذب حداکثری سازمان‌های مردم نهاد و انجمن‌های علمی کشور
- ترویج فرهنگ سبک زندگی سالم (تغییر الگوی رفتاری) و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر
- رویکردهای نوین در توسعه سواد سلامت، مشارکت

اجتماعی و جامعه سالم (اجتماعی شدن سلامت) ● شفاف‌سازی، مسئولیت‌پذیری، تبادل اطلاعات و پاسخگویی در ارتقای سلامت (مردم و حاکمیت) ● ارجحیت سلامت بر همه سیاست‌ها

گفتنی است این همایش با حضور مدعوینی از جمله دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونان وزیر بهداشت، جمعی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی از جمله دکتر شهریار رئیس کمیسیون بهداشت، دکتر اکبری معاون امور مشارکتهای اجتماعی وزارت کشور، مدیران و اعضای سازمان‌های مردم نهاد (NGO) فعال در حوزه بیماری‌های غیر واگیر، سازمان بهزیستی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح، سازمان بهداشت و درمان وزارت نفت، اداره کل سلامت شهرداری تهران، اداره سلامت وزارت آموزش و پرورش، سازمان استاندارد و انستیتو تحقیقات تغذیه برگزار می‌شود.

همچنین میهمانان خارجی ویژه ای از جمله نمایندگان NCD در ژنو و قاهره، نماینده شبکه جهانی بیماری‌های غیر واگیر و نمایندگان بخش‌های مختلف سازمان ملل در کشورمان در کنار جمعی از قهرمانان ورزشی و هنرمندان از جمله خانم نعمتی (قهرمان تیرندازی با کمان مسابقات پارا آسیایی)، خانم ارم (قهرمان تیرندازی در مسابقات پارا آسیایی)، شاهین ایزدیار (قهرمان شانی مسابقات پارا آسیایی)، مهرداد شهلائی (فاتح اورست)، آقای کریمی‌نیا (فاتح دماوند) و استاد لوریس چکنواریان (رهبر ارکستر سمفونیک) در این همایش حضور خواهند داشت.

بنیاد بیماری‌های نادر ایران



بنیاد بیماری‌های نادر ایران، نهادی است ملی و بین‌المللی که به عنوان تنها مرجع رسیدگی به بیماران نادر کشور فعالیت می‌کند و به‌صورت غیرانتفاعی اداره می‌شود. این بنیاد در سال ۱۳۸۷ با توجه به خلاء موجود در نظام سلامت کشور و نبود سازمانی برای حمایت از بیماران نادر، به‌همت شادروان دکتر علی داودیان تأسیس شد. زنده‌یاد دکتر داودیان بنا بر مطالعات شخصی و با توجه به نیاز مبرم بیماران نادر ایران به وجود یک نهاد رسمی و قانونی که خدمات مورد نیاز آنها را ارائه کند، تصمیم به تأسیس این بنیاد گرفت. او که در سال ۱۳۸۶ با یکی از کودکان پروانه‌ای مبتلا به EB و زخم‌های پوستی شدید و غیرطبیعی آن کودک مواجه شده بود، شدیداً متأثر شده و عزمش را برای تأسیس بنیاد بیماری‌های نادر ایران جزم کرد. تلاش‌های بی‌وقفه مدیرعامل وقت طی سال‌های حیات، باعث شناساندن بیماری‌های نادر ایران در سطح ملی و بین‌المللی شد و پس از درگذشت نابهنگام وی در تاریخ ششم آبان ماه سال ۱۳۹۶، مهندس یاسر داودیان به عنوان رئیس هیأت‌مدیره و دکتر حمیدرضا ادراکی به عنوان مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر ایران برگزیده شدند.

وضعیت بیماران نادر ایران

متأسفانه به دلیل ناشناخته بودن بیماری‌های نادر و عدم وجود سازوکار دولتی برای شناسایی و رسیدگی به بیماران نادر کشور، آمار دقیقی از تعداد و شیوع بیماری‌های نادر وجود ندارد. بر اساس آمار حدودی و غیررسمی تقریباً یک میلیون و دویست هزار بیمار نادر در کشور وجود دارد که حدود ۸۵ درصد آنها را کودکان تشکیل می‌دهند.

بنیاد بیماری‌های نادر ایران طی فعالیت ۱۰ ساله خود اقدام به شناسایی و تشکیل پرونده برای بیماران نادر کشور کرده است و با صدور سلامت‌کارت نادر، خدمات کلینیکی، آزمایشگاهی و تصویربرداری پزشکی را به‌صورت رایگان به این بیماران رایگان ارائه می‌دهد. بر اساس گزارش کمیسیون پزشکی این بنیاد تا کنون ۱۳۶ نوع بیماری نادر در ایران شناسایی شده است و از این تعداد ۲۱ بیماری دارای انجمن هستند که به عنوان انجمن‌های زیرمجموعه بنیاد در جهت شناسایی و آگاه‌سازی جامعه نسبت به بیماری‌های نادر فعالیت می‌کنند.

خدمات بنیاد بیماری‌های نادر ایران

بنیاد بیماری‌های نادر ایران از ابتدای تأسیس تاکنون خدمات گوناگون پزشکی تشخیصی و حمایتی را به بیماران نادر ارائه کرده است. این خدمات علاوه بر برگزاری همایش‌های اجتماعی در حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها، شامل خدمات مرکز تصویربرداری پزشکی پارسیان، کلینیک تخصصی نادر و آزمایشگاه تشخیصی طبی نادر است.

تماس با ما

آدرس: تهران، میدان انقلاب، خیابان جمالزاده شمالی، بعد از تقاطع نصرت، کوچه شهید مهاجری خامنه، پلاک ۱۴، طبقه اول
تلفن: ۴-۶۶۹۱۹۳۷۱

بیماری‌های نادر

واژه نادر یا یتیم به آن دسته از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که عموماً ریشه ژنتیکی دارند و از هر ۱۰ هزار نفر، حدود ۲ تا ۵ نفر به آن مبتلا هستند. این بیماری‌ها بیشتر از بدو تولد و دوران کودکی بروز پیدا می‌کنند و به صورت وراثتی از والد به فرزند منتقل می‌شوند. بیماری‌هایی مانند: آلوسی، ایکتیوز، موکوپلی ساکاردوز، نوروفیبروماتوز، سیستینوزیس، ای‌بی و پی‌کی.

یو جزو بیماری‌های نادر هستند. برآوردهای آماری نشان می‌دهد که بالغ بر ۳۰۰ میلیون نفر بیمار نادر در سراسر جهان زندگی می‌کنند. (EURORDIS) یوروردیز، سازمان غیرانتفاعی اروپایی بیماری‌های نادر، ۵۰۰۰ تا ۷۰۰۰ بیماری نادر را تخمین زده است و تاکنون نتایج آزمایش‌ها روی ۳۵۰۰ مورد بیماری نادر در دسترس است، اما تنها در مورد ۴۰۰ بیماری نادر داروی قابل تجویز برای درمان تولید شده است.

بیماری‌های نادر از سال ۲۰۰۸ در نظام سلامت کشورهای اروپایی شناخته شدند و اتحادیه بیماری‌های نادر اروپا به عنوان متولیان امر هر ساله روز ۲۸ فوریه را به عنوان روز جهانی

بنام خداوند سلامت بخش

"شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر"

"باهم یک صدا"

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر ایران با مشارکت ۲۲ سمن فعال در زمینه بیماری‌های غیر واگیر با مجوز وزارت کشور از سال ۱۳۹۶ شروع به فعالیت رسمی نموده است. مأموریت اصلی این تشکل، تقویت حضور فعال اعضا در زمینه پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر از طریق همکاری و هم‌افزایی با هم و با یک صدا می‌باشد. شبکه تلاش می‌نماید از طریق آگاهی‌رسانی عمومی و جلب مشارکت فعالانه مردم و افزایش حضور نهادهای حاکمیتی و بین‌المللی اقدامات عملی مؤثر در جهت کاهش بار و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر فراهم نماید.

تهران - یوسف آباد، خیابان هفتم، خیابان فرامانی پور، پلاک ۴، طبقه اول، کد پستی: ۱۴۳۳۳۳۳۳۳۳
تلفن: ۸۸۱۰۱۴۹۸ - info@incda.com - www.incda.com

بنیاد بیماری‌های نادر ایران همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر





هم نشینی با «بنزن» با هر یک قلیان

عده‌ای به اشتباه، قلیان را گزینه‌ای بی‌خطرتر برای دود کردن توتون می‌پندارند، اما یک تحقیق جدید نشان می‌دهد که دود قلیان حاوی ماده سمی بنزن است. به گزارش هلت‌دی نیوز، این پژوهشگران که نتیجه بررسی خودشان را در ژورنال «اپیدمیولوژی، شاخص‌ها و شاخص‌های زیستی سرطان» منتشر کرده‌اند، می‌گویند پژوهش‌های پیشین بنزن را با افزایش خطر سرطان خون ارتباط داده‌اند. سرپرست این پژوهش نادا کاسم، معاون ریاست مرکز اپیدمیولوژی رفتاری و بهداشت اجتماعی در دانشگاه ایالت سن‌دیه‌گو گفت: بر خلاف باور عمومی، کشیدن قلیان جایگزین بی‌خطری برای سایر اشکال دود کردن توتون نیست. این پژوهشگران میزان‌های ۵- فنیل‌مرکاپتوریک اسید (SMPA) - یک متابولیت بنزن را در ادرار ۱۰۵ نفری که قلیان می‌کشیدند و ۱۰۳ فرد غیرسیگاری که در معرض دود قلیان محیطی بودند، اندازه گرفتند. پس از یک وعده قلیان کشیدن در یک کافه قلیان‌کشی، سطوح SPMA در افرادی که قلیان می‌کشیدند به چهار برابر حد معمول رسید و در

افرادى که قلیان نمی‌کشیدند، اما در کنار افرادی قلیان‌کش حضور داشتند، این میزان تا ۲/۶ برابر حد معمول بالا رفت. پس از کشیدن قلیان در یک اتاق خصوصی، سطوح SMPA در افراد قلیان‌کش به دو برابر حد معمول رسید، اما در میان غیرسیگاری‌ها در حد معمول باقی ماند. کاسم توضیح داد: برای ایجاد دود توتون در قلیان از آتش زغال استفاده می‌شود؛ بنابراین افرادی که قلیان می‌کشند و دیگری که در کنار آنها حضور دارند، علاوه بر مواد سمی و سرطان‌زایی که در توتون وجود دارد، مقادیر زیادی از مواد سمی و سرطان‌زای تولید شده از احتراق زغال را هم استنشاق می‌کنند. کاسم با بیان اینکه میزان بی‌خطری برای قرار گرفتن در معرض بنزن وجود ندارد، افزود: با توجه به یافته‌های ما، انجام مداخلاتی برای کاهش یا پیشگیری از قلیان‌کشی، وضع مقرراتی برای محدود کردن قرارگیری در معرض مواد سمی ناشی از کشیدن قلیان از جمله بنزن و وارد کردن قلیان کشیدن به شمول «قانون هوای پاک در محیط در بسته» آمریکا ضروری است.

بنزن سریع در هوا تبخیر می‌شود

در آمریکا بین ۲۰ ماده شیمیایی برتر قرار دارد. هوای آزاد حاوی سطوح کمی از بنزن است که از دود تنباکو، پمپ‌بنزین‌ها، خروجی آگزوز وسایل نقلیه موتوری و گازهای منتشر شده صنعتی سرچشمه می‌گیرد. هوای داخل ساختمان به‌طور معمول حاوی سطوح بیشتری از بنزن نسبت به هوای آزاد است. بنزن در هوای داخل ساختمان از محصولاتی که حاوی این ماده هستند مانند چسب‌ها، رنگ‌ها، واکس مبلمان و شوینده‌ها سرچشمه می‌گیرد. همچنین نشت این ماده از مخازن ذخیره زیرزمینی یا از سایت‌های دفع مواد زائد خطرناک می‌تواند موجب آلودگی آب شود. افراد شاغل در صناعی که از این ماده استفاده کرده یا آن را تولید می‌کنند، ممکن است در معرض بیشترین سطوح از این ماده قرار بگیرند. با اینحال دود تنباکو یکی از منابع اصلی قرار گرفتن انسان در معرض بنزن است. بنزن یکی از محصولات جانبی ناشی از سوختن تنباکو در سیگار است. به‌عنوان مثال، قرار گرفتن در معرض دود سیگار مسئول تقریباً نیمی از موارد مواجهه انسان با این ماده سمی در آمریکاست.

دود سیگار موجب وجود بنزن بیشتر در محیط‌های داخل ساختمان می‌شود

شرایط افراد سیگاری و غیرسیگاری‌ها در مواجهه با بنزن هنگامی که دود دست دوم سیگار را تنفس می‌کنند، مشابه است. بنزن از ارائه عملکرد درست توسط سلول‌ها جلوگیری می‌کند. به‌عنوان مثال، این ماده با تحت تأثیر قرار دادن مغز استخوان از تولید گلبول‌های قرمز خون به میزان کافی جلوگیری می‌کند که می‌تواند به کم‌خونی (آنمی) منجر شود. همچنین می‌تواند با ایجاد تغییر در سطوح پادتن‌های خون و کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون به سیستم ایمنی بدن آسیب وارد کند. شدت مسمومیت ناشی از بنزن به مقدار، مسیر و مدت زمان مواجهه و همچنین سن و شرایط پزشکی که به آنها مبتلا هستید، بستگی دارد. افرادی که سطوح زیاد بنزن را تنفس می‌کنند، ممکن است طی چند دقیقه تا چند ساعت با نشانه‌ها و علائمی مانند خواب آلودگی، سرگیجه، ضربان قلب سریع یا نامنظم، سردرد و غیره مواجه شوند. اگر فردی به واسطه مصرف غذاها یا نوشیدنی‌های حاوی بنزن استفراغ می‌کند، استفراغ می‌تواند وارد ریه‌ها شده و موجب بروز مشکلات تنفسی و سرفه شود.

در یک مطالعه، برخی زنان که سطوح زیاد از بنزن را برای چندین ماه تنفس کرده بودند، دوره‌های قاعدگی نامنظم و کاهش در اندازه تخمدان‌های خود را تجربه کردند. همچنین، قرار گرفتن در معرض بنزن می‌تواند بر رشد جنین در زنان باردار و باروری مردان اثرگذار باشد. مطالعات با حضور سوزده‌های حیوانی نتایجی مانند وزن کم نوزاد هنگام تولد، تأخیر در تشکیل استخوان و آسیب مغز استخوان به‌واسطه تنفس بنزن توسط سوزده‌های باردار را نشان داده‌اند. این در حالیهست که وزارت بهداشت آمریکا بنزن را برای انسان سرطان‌زا عنوان کرده است.

به‌هرحال اگر در مکانی هستید که بنزن منتشر شده است، هماهنگ‌کننده‌های شرایط اضطراری ممکن است دستور تخلیه محل یا پناه گرفتن در یک ساختمان برای پرهیز از مواجهه با ماده شیمیایی را صادر کنند و اگر فکر می‌کنید ممکن است در معرض بنزن قرار گرفته باشید، باید لباس‌های خود را درآورده، به سرعت کل بدن را با آب و صابون شستشو دهید و در کوتاه‌ترین زمان ممکن کمک پزشکی دریافت کنید. اگر به فرد دیگری کمک می‌کنید تا لباس‌های خود را درآورد، از

لمس بخش‌های آلوده پرهیز کنید و لباس‌ها را در کوتاه‌ترین زمان ممکن درآورید. در کوتاه‌ترین زمان ممکن بنزن را با مقدار زیادی آب و صابون از روی پوست خود بشوید. شستشو با آب و صابون به محافظت از بدن در برابر هر گونه ماده شیمیایی روی بدن کمک می‌کند.

اگر با احساس سوزش در چشم‌ها مواجه هستید یا دچار تاری دید شده‌اید، چشم‌ها را تنها با آب برای ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شستشو دهید. اگر از لنزهای تماسی استفاده می‌کنید، آنها را پس از شست‌وشوی دست‌ها خارج کرده و در کنار لباس‌های آلوده قرار دهید. از این لنزهای تماسی دوباره استفاده نکنید حتی اگر یک بار مصرف نباشند. اگر از عینک استفاده می‌کنید آن را با آب و صابون بشوید. استفاده دوباره از عینک پس از شستشوی آن ایرادی ندارد.

پیشگیری از بیماری‌های قلبی در گرو کاهش مصرف دخانیات است

یک متخصص قلب و عروق با اشاره به شایع‌ترین بیماری قلبی در کشور گفت: اگر افراد از فاکتورهای ابتلا به دیابت، فشارخون و چربی خونی بالا خودداری کنند و به‌شدت از استعمال سیگار بپرهیزند، می‌توان از بروز بیماری‌های قلبی در کشور پیشگیری کرد. مریم مهرپویا درباره شایع‌ترین بیماری یا عارضه قلبی در کشور، تأکید کرد: شایع‌ترین بیماری قلبی یا عارضه قلبی، سندروم‌های حاد کرونری است که به علت وجود پلاک که روی آن لخته خون می‌نشیند، در داخل رگ‌های قلبی اتفاق می‌افتد که اگر این عارضه موجب بسته شدن کامل رگ‌های قلبی شود، منجر به سکته حاد قلبی می‌شود. در این موارد وضعیت بیمار بسیار وخیم است و باید بلافاصله به بیمارستان منتقل و با آنژیوپلاستی رگ‌های قلبی را باز و بیمار را نجات داد. همچنین در مواردی نیز سندروم‌های حاد کرونری موجب بسته شدن تمام رگ‌ها نمی‌شود اما یک وضعیت بحرانی برای قلب ایجاد می‌کند که در این موارد نیز اگر به موقع بیمار را به بیمارستان انتقال ندهیم ممکن است بیمار جان خود را از دست بدهد.

عضو کمیته علمی بیستمین کنگره بین‌المللی تازه‌های قلب و عروق درباره ریسک فاکتورهای بروز این بیماری، یادآور شد: دیابت، فشارخون بالا، چربی خون بالا و سیگار، مهمترین ریسک فاکتورهای بروز این بیماری هستند. بنابراین افراد با کنترل و اجتناب از ریسک فاکتورها به میزان قابل توجهی می‌توانند از بروز این بیماری یا عارضه قلبی خودداری کنند. همچنین می‌توان از بروز این ریسک فاکتورها با رعایت الگوی غذایی، افزایش تحرک و اصلاح سبک زندگی پیشگیری کرد اما اگر در مواردی به هر یک از این ریسک فاکتورها مبتلا شدند، توصیه می‌شود با اداره موثر بیماری مانع از بروز عوارض قلبی شوند.

وی با بیان اینکه خوشبختانه در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اجرای برنامه‌های مدون توانسته تا حدودی از بروز بیماری‌های قلبی پیشگیری کند، تصریح کرد: وزارت بهداشت با تأسیس کلینیک‌های پیشگیری توانسته در آگاه‌سازی مردم، کاهش بروز ریسک فاکتورها و در نتیجه کاهش بروز بیماری‌های قلبی نقش موثری ایفا کند. این در حالیهست که مطالعات بسیاری در این زمینه انجام شده اما نیاز به انجام مطالعات بیشتری است. بنابراین نمی‌توانیم در حال حاضر تأثیر گروه خونی را در بروز بیماری‌های قلبی موثر بدانیم البته شاید این مساله در سال‌های آینده برای ما بیشتر روشن شود.



کاهش ۲۵ درصدی

مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر

تا سال ۲۰۲۵

مصرف مواد دخانی و استرس

علت اصلی سکته قلبی

در جوانان

پیشگیری از بیماری‌های قلبی است و بیماری قلبی در ۱۰۰ سال اخیر از همه بیماری‌ها جلوتر است، تاکید کرد: علائم بیماری‌های قلبی در بسیاری از موارد دیر ظاهر می‌شوند و نداشتن علامت، دلیل بر سلامت قلب نیست. اولین گام برای داشتن یک قلب سالم، شناخت عوامل خطری است که قلب را تهدید می‌کنند. پزشکان معتقدند هر چه میزان کلسترول در خون شما بالاتر باشد و تعداد بیشتری از عوامل خطر را داشته باشید، به همان اندازه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی قرار دارید. افرادی که قبلاً مبتلا به بیماری قلبی بوده‌اند در معرض خطر بیشتری برای وقوع یک حمله قلبی مجدد هستند.

وی با تاکید بر اینکه یکی از مهمترین عوامل بروز حملات قلبی، سیگار است به طوریکه احتمال بروز حمله قلبی در یک فرد سیگاری ۷۰ درصد بیشتر از یک فرد غیرسیگاری است، افزود: اگر سیگار می‌کشید و در کنار آن هم به سلامتی قلب و بدن خود اهمیت می‌دهید، بدانید که این دو در تضادی عظیم هستند پس سعی کنید از همین امروز سیگار را کنار بگذارید. لازم بذکر است، چک آپ منظم، استفاده کم از نمک، کنترل دیابت و فشارخون و مراجعه به پزشک، کاهش برخورد با تنش‌های جامعه، داشتن روزانه ۳۰ دقیقه ورزش سبک و دوری از استرس به داشتن قلب سالم کمک می‌کند.

وضعیت سلامت جوامع مختلف در سطح بین‌الملل

حال که بحث از سلامت جوامع شد، بد نیست که در اینجا به برخی عوامل و عوارض که در سطح جوامع نشان از هشدارهایی دارد که می‌تواند سلامت آن جامعه را تهدید کند، اشاره کنیم. از جمله می‌توان به وضعیت چاقی، اضافه وزن، فشارخون، دیابت و... اشاره کرد.

● **آرژانتین:** ۵۳ درصد افزایش بیماران با فشارخون بالا در ۱۵ سال

● **هند:** ۱۵ درصد جمعیت مصرف دخانیات دارند

● **انگلستان:** سالیانه ۱۵ میلیون دلار بار اقتصادی ناشی از بیماری‌های قلب و عروق

● **استرالیا:** ۲۵ درصد مردان افزایش فشارخون دارند

● **مکزیک:** ۳۳ درصد زنان چاق هستند

● **اروگوئه:** قانون آزادی دخانیات

● **برزیل:** ۴۰۰۰ صندلی اضافی بسیار بزرگ که برای جام

جهانی ۲۰۱۴ به خاطر افزایش وزن نصب شده بود

● **روسیه:** ۲۴ لیتر الکل خالص مصرفی سالیانه به وسیله مردان

● **آمریکا:** تا سال ۱۹۸۰، افزایش وزن ۲ برابری کودکان

● **چین:** حدود یک سوم افراد سیگاری دنیا در چین هستند

به‌جای آن از میوه و سبزی استفاده کرد. همچنین امتناع از مصرف دخانیات و جایگزین کردن ورزش‌هایی مانند پیاده‌روی می‌تواند از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی جلوگیری کند. اسماعیلی ندیمی تصریح کرد: عصبانیت به طور غیرمستقیم در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی اثرگذار است. همچنین مصرف زیاد نمک هم موجب بروز بیماری پرفشاری خون و به‌دنبال آن بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود که این ذائقه بعد از مدت کوتاهی تبدیل به عادت خواهد شد.

۱۵ درصد جمعیت استان چهارمحال و بختیاری تنباکو مصرف می‌کنند

رئیس مرکز بهداشت چهارمحال و بختیاری نیز با اشاره به این مطلب که بیماری‌هایی از قبیل دیابت، فشارخون، ازدیاد کلسترول خون، چاقی و اضافه وزن، استعمال دخانیات و الکل، کم‌تحركی و مصرف ناکافی میوه و سبزی از عوامل خطر عمده بیماری‌های قلبی و عروقی است، اعلام کرد: بر اساس آخرین مطالعات کشوری، شیوع بیماری فشارخون در چهارمحال و بختیاری ۲۸،۳ درصد و شیوع بیماری دیابت حدود ۹ درصد در جمعیت بالای ۳۰ سال است.

سید راشد جزایری همچنین نسبت به شیوع چاقی و اضافه وزن در این استان هشدار داد و گفت: شیوع چاقی در استان ۵۲،۶ درصد است که با رعایت رژیم غذایی سالم، ورزش و تحرک بدنی می‌توان از شیوع آن پیشگیری کرد. ۱۵ درصد جمعیت استان تنباکو مصرف می‌کنند و ۳۷ درصد جمعیت با دود سیگار مواجه هستند.

وی با اشاره به اجرای طرح خطرستنجی و مراقبت در خصوص پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی در استان، اظهار داشت: در این طرح که از سال گذشته در استان آغاز شده، ۹۲ هزار و ۹۰۰ نفر جمعیت بالای ۳۰ سال مورد سنجش و مراقبت قرار گرفته‌اند.

یکی از مهمترین عوامل بروز حملات قلبی سیگار است

متخصص قلب و عروق بیمارستان رازی تربت حیدریه نیز با اشاره به این مطلب که درجهانی که فوق مدرن می‌شود و کار فیزیکی وجود ندارد بیماری قلبی در اولویت قرار می‌گیرد، تاکید کرد: علت اصلی این بیماری دیابت و فشار خون است و اکثر بیماری قلبی بدون نشانه بالینی است و تا نهایت علامت‌دار شدن و به نقطه بحران رسیدن، علامتی همچون تنگی نفس و درد سینه در آن وجود ندارد.

دکتر مجتبی شعاع با اشاره به اینکه اولویت اول جهانی

به میزان قابل توجهی از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی پیشگیری کرد.

۶ درصد دانش‌آموزان اعلام کرده‌اند که پدر آنها قلیان می‌کشد

مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، برنامه‌های این وزارتخانه در چهار مقطع را چنین توضیح داد: ما سه ارزیابی را در پایه‌های چهارم، هفتم و دهم در زمینه سلامت بینایی، شنوایی، قلب و عروق، سلامت روان و... انجام می‌دهیم. لازم به ذکر است ۵،۶ درصد دچار عیوب انکساری، ۱،۵ درصد اختلالات شنوایی و ۱،۵ درصد انحنای ستون فقرات هستند.

حامد برکاتی تاکید کرد: متأسفانه سه درصد دانش‌آموزان در بدو ورود به مدرسه دچار اختلالات رفتاری هستند و ۹ درصد دانش‌آموزان در بدو ورود به مدرسه، چاق بوده و ۱۳ درصد اضافه وزن دارند. ۴۳ درصد از دانش‌آموزان صبحانه می‌خورند و ۱۲،۷ درصد در هیچ‌یک از روزهای هفته صبحانه نمی‌خورند. همچنین با اشاره به بررسی عوامل خطر در بین دانش‌آموزان، باید این نکته را نیز اضافه کنیم که ۶ درصد دانش‌آموزان عنوان کرده‌اند که پدر آنها قلیان می‌کشد و ۵ درصد از آنها گفته‌اند که برادر و خواهر قلیانی دارند.

وی با اعلام اینکه بررسی‌ها نشان می‌دهد ۱۱ درصد دانش‌آموزان تجربه مصرف سیگار دارند، تأکید کرد: آمار دقیقی از مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان وجود ندارد. همچنین ۱۱ درصد از دانش‌آموزان چپیس و پفک می‌خورند و ۶۰ درصد از دانش‌آموزان حداقل یک بار در روز میوه می‌خورند.

بیش از ۴۰۰ مورد مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی در رفسنجان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نیز با اشاره به این مطلب که سال گذشته هزار و ۲۰۰ مورد مرگ در شهرستان‌های انار و رفسنجان به ثبت رسیده که ۴۴۱ مورد به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی بوده و این رقم ۳۸ درصد کل مرگ‌ها را در این شهرستان نشان می‌دهد، تاکید کرد: طرح خطرستنجی افراد بالای ۳۰ سال مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در مراکز درمانی و بهداشتی شهری و روستایی رفسنجان و انار به‌طور رایگان اجرا و تاکید می‌شود این گروه از افراد برای کنترل سلامت قلبشان به این مراکز مراجعه کنند.

علی اسماعیلی ندیمی در ادامه افزود: دیابت یکی از عوامل مهم ابتلا به بیماری‌های قلبی است، لذا توصیه می‌شود افراد با کنترل دیابت از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی جلوگیری کنند. بنابراین مصرف خوراکی‌های شور، شیرین و چرب را باید کاهش داد و

ایران کشوری است که گرایش مردم آن به مصرف انواع فست‌فود، کم‌تحركی به خاطر تغییر سبک زندگی، آلودگی هوا، استعمال انواع مواد دخانی و غیره، سلامت مردم را تهدید می‌کند و موارد زیادی از ابتلا به چاقی، اضافه وزن، فشارخون و... را شاهد هستیم که در نتیجه آن، بیماری‌های قلبی و عروقی رقم می‌خورد.

به‌هر حال بر اساس جدیدترین آمار انجمن جهانی قلب، شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر در دنیا، بیماری‌های قلبی و عروقی است. به‌طوریکه سالیانه بیش از ۱۷ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در جهان اتفاق می‌افتد. آمارهای انجمن جهانی قلب نشان می‌دهد که ۳۱ درصد مرگ‌ها در دنیا ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است. بر همین اساس، بیش از ۳۲ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی تا سال ۲۰۳۰ در جهان پیش‌بینی می‌شود. بنا بر اعلام انجمن جهانی قلب، درآمد کم و متوسط کشورها بیشترین تأثیر بر میزان مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی را به‌دنبال داشته است. همچنین، بیماری‌ها و سکته‌های قلبی سبب یک‌سوم مرگ‌ومیر زنان در جهان است.

همچنین بر اساس آمار انجمن جهانی قلب، در اروپا تعداد مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی به ۴ میلیون و ۵۸۴ هزار نفر می‌رسد. در شرق مدیترانه یک میلیون و ۱۹۵ هزار مورد، در قاره آمریکا یک میلیون و ۹۴۴ هزار مورد، آفریقا یک میلیون و ۲۵۴ هزار مرگ قلبی، جنوب شرقی آسیا سه میلیون و ۶۱۶ هزار مورد و غرب اقیانوس آرام نیز ۴ میلیون و ۷۳۵ هزار مرگ قلبی رخ داده است.

دکتر مسعود اسلامی دبیر انجمن آترواسکلروز ایران نیز پیش از این در رابطه با سکته قلبی به‌عنوان شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر در کشور اعلام کرد: آمار سکته‌های قلبی و مغزی در اروپا رو به کاهش است اما این آمار در ایران کم نشده و علت آن، نبود برنامه‌های پیشگیرانه است. چاقی، دیابت و عدم تحرک فیزیکی و همچنین مصرف مواد دخانی به‌عنوان دلایل اصلی بروز بیماری‌های قلبی و عروقی است که با تشخیص به موقع می‌توان از آمار مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی کاست.

اسلامی با اشاره به اینکه ۲۶ درصد مردان ایرانی سیگاری هستند و این مسئله آمار ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد، می‌گوید: طبق آخرین آمارهای ارائه شده، ۵۰ درصد جامعه شهری ایران افزایش وزن دارند که این مشکل می‌تواند خطر مرگ‌ومیر را افزایش دهد. همچنین ۲۰ تا ۳۰ درصد مرگ‌ومیر در ایران بر اثر سکته قلبی رخ می‌دهد که علت اصلی سکته قلبی در جوانان، مصرف مواد دخانی و استرس است. بنابراین با اجرای برنامه‌های پیشگیرانه می‌توان



ممنوع کند، اما با مشورت دوستانش بر آن شد تا این گزینه را تا پایان جنگ و رسیدن به «فتح بزرگ» به تعویق اندازد.

هیتلر می‌دانست که با دارا بودن یک کشور کوچک، قادر به فتح تمام دنیا نیست و بر این اساس از زنان میهنش خواسته بود تا هر چه می‌توانند زاد و ولد کنند. از سوی دیگر دانشمندان آلمانی به این نتیجه رسیده بودند که مصرف دخانیات احتمال باروری را پائین آورده و حتی احتمال سقط جنین را در پی دارد؛ لذا دستگاه تبلیغاتی هیتلر که در پی اصلاح نژادی در آلمان بود، اعلام کرد که سیگار زنان را زشت می‌کند و باعث کاهش جذابیت آنها می‌شود. حربه‌ای که سبب شد تا زنان بسیاری دست از مصرف دخانیات برداشته و به حرف پیشوا عمل کنند. جمله تاریخی کمپین تبلیغاتی هیتلر این بود: «مادران از الکل و نیکوتین بپرهیزند... آب سبب بنوشید! آب سبب بدن را سالم می‌کند...»

نازی‌ها نمی‌خواستند در زمینه مصرف دخانیات و الکل سخت‌گیر باشند و به همین دلیل، اجرashدن این رویه در ابتدا چندان با توفیق همراه نبود. پیشوا از گروه جوانان هیتلری خواسته بود تا سیگار نکشند و به‌عنوان جوانانی موفق و سالم به جامعه آلمان معرفی شوند. نخست و از سال ۱۹۴۱ تبلیغ سیگار ممنوع و سپس با ممنوعیت مصرف در تراموا، سرانجام در سال ۱۹۴۳، مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی کل آلمان ممنوع اعلام شد. سخت‌گیری برای نیروهای دولتی بیشتر بود و هیچ درجه‌دار ارتش و نیروی پلیسی حق سیگار کشیدن در معابر عمومی را نداشت. آخرین تیر این ترکش، عدم فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال بود که در انتهای سال ۱۹۴۳ به تصویب رسید. در جبهه‌ها اما وضع فرق می‌کرد. هر سرباز جیره ۶ سیگار در روز داشت و اگر آن را رد می‌کرد، به جایش غذا یا شکلات می‌گرفت. اسرای متفقین اما وضعیتی دیگر داشتند و کسی با مصرف سیگار آنها که توسط صلیب سرخ جهانی تامین می‌شد، کار نداشت.

اما تمام این اقدامات دولت نازی، هدفی غیر از آنچه اعلام می‌شد با خود داشت. دولت آلمان نازی در صدد بود تا امتیاز تولید سیگار را خود به دست گیرد. آنها سیگاری با برند خویش می‌خواستند تا سود آن در جیب سایرین نرود. در تمام دوران جنگ، سیگار با لوگوی صلیب شکسته بوسیله تنباکوی وارداتی از یونان، بلغارستان و ترکیه تولید می‌شد. آنها حتی به این امر نیز بی‌توجه بودند که تنباکوی تولید شده در این کشورها (به سبب درگیری دولت‌هایشان در جنگ کریمه) توسط کودکان و در اردوگاه‌های کار اجباری تهیه می‌شود.

با گسترده‌تر شدن تبلیغات ضد دخانیات هیتلری، عرضه کاهش یافته اما تقاضا به همان اندازه کم نشده بود. حاصل آنکه قیمت سیگار در آلمان به دو برابر رسید و با نبود برندهای سیگار وارداتی، سود اصلی نصیب نازی‌ها می‌شد. در این میان و با بالا گرفتن آتش جنگ، بسیاری از کارخانجات آلمانی (و از جمله کارخانه‌های سیگارسازی) به ساخت سلاح و موشک اختصاص یافتند و همین باز به افزایش قیمت و سود مضاعف و غیرمستقیم حزب حاکم دامن زد.

بعد از جنگ

شامگاه ۳۰ آوریل ۱۹۴۵، درست ۲ روز پس از ازدواج رسمی با اوا براون، آدولف هیتلر ۵۶ ساله خودکشی کرد. متفقین، پس از سقوط برلین در پایان جنگ، به سرعت به جان باقیمانده آلمان افتادند. تولیدکنندگان سیگار آمریکائی، زود وارد بازار سیاه این کشور شدند. مردمی که سال‌ها از مصرف علنی دخانیات منع شده بودند، به طرز حیرت‌آوری در پی ارضای این حس فرو خفته بودند و سرانه مصرف سیگار در آلمان بعد از جنگ، به ناگاه چندین برابر شد. جنبشی که در سال‌های قبل از جنگ جهانی و به همت دانشمندان آلمانی شروع شده بود، به سبب بهره‌برداری تبلیغاتی نازی‌ها در حال برباد رفتن بود و برنده این معادله، کمپانی‌های آمریکائی بودند.

بر اساس آمار رسمی، تنها در سال ۱۹۴۷، بیش از ۴۰۰ میلیون نخ سیگار از آمریکا به این کشور وارد شده بود. آمریکائی‌ها در سال ۱۹۴۸ بر اساس طرح مارشال، ۲۴ هزار تن توتون رایگان به آلمان فرستادند تا به مصرف سرانه برسد. این میزان در سال بعد به ۶۹ هزار تن توتون رایگان افزایش یافت.

امروز اما در هرکدام از ایالت‌های آلمان فدرال، قوانین خاصی برای سیگار وجود دارد که از مجاز بودن کامل در تمامی مکان‌ها تا ممنوعیت مطلق در اماکن عمومی را شامل می‌شود.



۱۸۲۰ و زمانی ده دسی در دنیا در اندیشه چنین مسائلی نبود، رای به عدم مصرف دخانیات در اماکن عمومی داده بود. هر چند که بعدها با اختراع دستگاه تولید انبوه سیگار به‌صورت اتوماتیک، این امر به فراموشی سپرده شد و دولت با در نظر گرفتن سود سرشار فروش دخانیات، از این ممنوعیت عقب‌نشینی کرد، اما نخستین گروه مبارزه با استعمال دخانیات در قرن بیستم، در امپراتوری پروس و به سال ۱۹۰۴ تشکیل شد. البته فعالیت این گروه محدود بود، اما با این وجود، زمینه‌ای را فراهم ساخت تا باور عمومی نسبت به ضرر داشتن مصرف سیگار در جامعه رواج یابد. این گروه طی سال‌های ۱۹۱۲ تا ۱۹۳۲ نشریه‌ای را با عنوان مخالفان تنباکو (Der Tabakgegner) منتشر می‌کرد. نکته مهم آنکه این دسته از افراد که شامل محققان، پزشکان و حتی نویسندگان هم می‌شد، در این نشریه نه فقط نسبت به مضرات دخانیات، که بر علیه مصرف الکل نیز می‌نوشتند.

پیشوا

ظهور هیتلر در سال ۱۹۳۳، بسیاری از معادلات در این عرصه را بر هم زد. او که در جوانی سیگاری شدید بود و روزانه تا ۴۰ نخ سیگار مصرف می‌کرد، با رسیدن به میانسالی به این نتیجه رسید که این کار تنها هدر دادن پول است و بس. وانگهی وی معتقد بود که کمپانی‌های بزرگ سیگارسازی دنیا در دست یهودیان است و مصرف، تنها جیب آنها را پرتر می‌کند. به عقیده هیتلر، شخصی که سیگار می‌کشید و در مصرف مشروب زیاده‌روی می‌کرد، نماد یک انسان فاسد بود و وجودش برای آلمان بزرگ آینده ضرر داشت.

شروع جنگ و تبلیغات نازی‌ها برای نژاد برتر سبب شد تا مبارزه با دخانیات رنگی دیگر به خود بگیرد. دستگاه تبلیغاتی آلمان با نشان دادن افرادی چون چرچیل و استالین که دائماً در حال سیگار و پیپ کشیدن بودند می‌گفت: «این روش دشمنان ماست و باید از آن پرهیز کنیم». اما هیتلر در این مانور تبلیغاتی چندان موفق نبود، زیرا دو تن از نزدیکان وی یعنی مارتین بورمان (جانشین) و اوا براون (معشوقه) سیگاری شدید بودند. برای رفع این عادت، هیتلر به هرکدام از نزدیکانش که سیگار را ترک می‌کرد، یک ساعت طلا هدیه می‌داد. وی در ابتدا قصد داشت مصرف دخانیات را به ناگهان و به طور کلی

۱۰ سال پیش، اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در محال‌های عمومی از جمله در کافه‌ها و رستوران‌های آلمان آغاز شد. در آن زمان، خوردن و نوشیدن بدون سیگار در کافه‌ها و رستوران‌ها به‌راحتی قابل تصور نبود اما حالا ماجرا برعکس است. البته جنگ آلمان با دخانیات، مربوط به امروز این کشور نیست و شواهد تاریخی از درگیری همیشگی این کشور با دود و دم وجود دارد.

استان بزرگ نوردراین وست‌فالن در غرب آلمان یکی از آخرین استان‌هایی بود که سال ۲۰۰۸ میلادی اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها را آغاز کرد. آن زمان بسیاری بر این باور بودند که با اجرای این قانون کار رستوران‌ها کساد می‌شود و کافه‌نشینی‌های شبانه و نوشیدن تا پاسی از شب بدون سیگار از مد می‌افتد. حال که ۱۰سال از اجرای این قانون در سراسر آلمان می‌گذرد، نه کار رستوران‌ها از رونق افتاده و نه کافه‌نشینی‌های شبانه بی‌ررق شده است. آمارها نشان می‌دهند که ۸۰ درصد جوانان ۱۸ تا ۲۵ ساله آلمانی ممنوعیت استعمال دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها را قانونی خوب می‌دانند و از نبود دود سیگار در این محیط‌ها خوشحال هستند. آمار «مرکز فدرال آموزش بهداشت» آلمان حاکی از آن است که سیگارکشیدن به‌ویژه میان نوجوانان تا حد زیادی جذابیت خود را از دست داده است. میثائیل گونک، مشاور پیشگیری از اعتیاد این مرکز می‌گوید: «۲۰ سال پیش بیش از یک چهارم نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله در آلمان سیگاری بودند. این رقم از ۲۸ درصد در آن زمان به ۷/۴ درصد در سال ۲۰۱۶ میلادی رسیده است».

او البته تأکید می‌کند که تنها قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی دلیل این تحول مثبت نبوده است. گونک می‌گوید: «علاوه بر قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی، افزایش قیمت سیگار و از همه مهمتر روشنگری گسترده در مورد مضرات مصرف دخانیات از جمله دلایلی هستند که موجب کاهش آمار نوجوانان سیگاری در آلمان شده‌اند».

پیشروها

محققان آلمانی را باید نخستین دانشمندانی دانست که رأی به ضرر داشتن سیگار دادند. امپراتوری پروس (نام قبلی آلمان) در سال

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شایگرد | 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: ۸۸۱۰۵۰۰۱ - ۲ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

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



The implementation of the new phase of the PAD project (path to tobacco free city) in the schools of the Varamin County

In November 2016, the PAD project (path to tobacco free city) was implemented after 10 years in all schools in the Varamin County. This project was supported by the Varamin City Council, the Governor of Varamin, Hojatoleslam Mahmoodi, the Provisional Imam of Friday Prayer in Varamin, and Ayatollah Mahmoodi Golpayegani, the Representative of the Supreme Leader in Varamin. The Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) said about the implementation of the new phase of the PAD project in the schools of the Varamin County: "The project will be continued in the schools of the Varamin County from the beginning of November this year, and we are trying to turn the schools in the Province to the centers for the fight against delinquency and tobacco smoking through the implementation of this project."

Emphasizing that if the money of one day of buying cigarette in the country will be transferred to the bank accounts of the school-building benevolent persons, we will not have any other deprived schools in the country, Mohammad-Reza Masjedi said, "Wherever the talk is about health, the role of education becomes more pronounced. Focusing on smoking, and especially hookah, must begin from children and adolescents. Therefore, we are pleased that Varamin, as the first County in the



country, cooperates with us in implementing this health-based project."

According to Masjedi, "by the implementation of this project, tobacco sale should be prohibited within a certain distance beyond the boundaries of the educational facilities. Also, the implementation of this project requires the direct support of regulatory and enforcement agencies. The PAD project is a pioneering project that will be more

powerful with the participation of children and adolescents."

"The people of Varamin, as they were at the beginning of the Islamic Revolution, are now also pioneers in the fight against tobacco, especially in schools. Also, the support of Ayatollah Mahmoodi, the Imam of Friday Prayer in Varamin, will serve as a memorial of the clerics in the field of tobacco prevention", Masjedi concluded.

The PAD project is a valuable achievement for Varamin

The Managing Director of the IATA Varamin Branch said about the implementation of the new phase of the PAD project in Varamin, "PAD means a project for tobacco prevention as well as a step towards a tobacco-free city. After ten years, with the cooperation of the Varamin Branch, IATA was able to conduct this project in this city with various consultations."

According to Shahsavan, "In this project, by manuals provided for PAD-Yaran, trainers, parents, and students, in addition to educating trainers in order to teach anti-tobacco materials to students and parents, and also educating students regarding the skill of 'Saying No! to Tobacco', necessary materials will be presented personally or through the book."

"This project is a valuable achievement for Varamin. Therefore, Varamin has made every effort to fight tobacco. Now, this fight can take place in schools, alleys and streets, shops, and the whole city. Therefore, we hope that in the future, with the cooperation of the Ministry of Education and other institutions, this project will be implemented throughout the country", Shahsavan concluded.



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



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

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