

قابل توجه برخی نمایندگان موافق لغو ممنوعیت استعمال قلیان در قلیانسراها

به همت مرکز تحقیقات کنترل دخانیات

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران انجام شد

بررسی وضعیت اسفبار قلیانسراها و وجود

ذرات معلق مونوکسید کربن و نیکوتین در هوای این اماکن

صفحه ۱۰

تخصیص ارز مبادله ای به توتون و تنباکو

کالاهای اساسی و مورد نیاز جامعه در اولویت های بعدی

این کالا شامل تحریم نیست!

جای خالی گزارش کاهش مصرف دخانیات در ایران

در کنفرانس جهانی ۲۰۲۰

صفحه ۳

معاون درمان و مدیرکل نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت در بازدید از



کسری
اولین بیمارستان بدون دخانیات در کشور

صفحات ۸ و ۹

جای خالی هشدار نسبت به اعتیاد

دخانیات و خشونت در کتب درسی دانش آموزان

روی آسیب های اجتماعی سرپوش نگذاریم

صفحه ۵

چاره اندیشی اورژانسی

هدف اصلی صنایع دخانی

افزایش مصرف دخانیات در بین دختران

صفحه ۷

به همت واحد زنان جمعیت

در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران برگزار شد

کارگاه آموزشی پیشگیری

و کنترل دخانیات در زنان

صفحه ۱۱

سیگارهای طعم دار، الکترونیکی و تنباکوهای جویدنی

از وزارت بهداشت مجوز ندارند

سیگارهای الکترونیکی

پدیده نوظهور در صنعت دخانیات

صفحه ۱۴

دوج هشدارهای ضد دخانی بر روی هر نخ سیگار

کانادا پیشگام می شود

صفحه ۱۵

آیا باور می کنیم؟؟؟

با مصرف دخانیات در کنار گل های زندگیمان،
آسیب جدی به اندام های حیاتی آنها
وارد می سازیم.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۸ ثانیه یک قربانی می گیرد

کلینیک ترک سیگار

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

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

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

مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان فرآموز نفّس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سنّین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره های فوق تماس حاصل فرمایید.
آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدّین 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

سود صنعت و تجارت
در مقابل سلامت مردم!

جدیدترین آمارهای مرکز نظارت و برنامه‌ریزی دخانیات کشور که در اواخر آبان ماه منتشر شد، واقعیت‌های تلخی را نشان داد. گرچه در ۶ ماهه نخست سال جاری، واردات رسمی سیگار کاهش چشم‌گیری داشته، اما در مقابل، شاهد افزایش وحشتناک قاچاق و مصرف سیگار در داخل کشور بوده‌ایم و این یعنی، دردهای بزرگ برای کشور! در آخرین نشست کنوانسیون بین‌المللی کنترل دخانیات، که ماه گذشته در ژنو برگزار شد، از کشور ما به دلیل تصویب اخذ مالیات بر مواد دخانی و افزایش این مالیات، قدردانی شد و توانستیم به مدت ۲ سال، ریاست این کنوانسیون را بر عهده بگیریم. علاوه بر این، پیش از این نیز به سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت متعهد شده بودیم که تا سال ۱۴۰۴، حدود ۳۰ درصد از مصرف سیگار در کشور بکاهیم. با در نظر گرفتن آمارهای مرکز نظارت و برنامه‌ریزی دخانیات کشور، آیا مسیری که برای رسیدن به هدف انتخاب کرده‌ایم، درست است؟

بر اساس اعلام این مرکز، مصرف سیگار در ۶ ماهه نخست سال جاری معادل ۳۲.۵ میلیارد نخ برآورد شده در حالی که برآورد مصرف در مدت مشابه سال قبل، ۲۷.۵ میلیارد نخ بود. همچنین در حالی که برآورد مصرف در سال گذشته ۵۵ میلیارد نخ سیگار اعلام شده بود، برآورد مصرف سیگار در سال جاری معادل ۶۵ میلیارد نخ محاسبه شده است! علاوه بر این، برآورد قاچاق سیگار در ۶ ماهه نخست سال جاری معادل ۱۳ میلیارد نخ بوده که این موضوع در مدت مشابه سال قبل، معادل ۲.۸۵ میلیارد نخ برآورد شده بود. از طرف دیگر، تعداد واحدهای فعال دخانی تا پایان شهریورماه سال جاری در حوزه سیگار ۱۹ واحد و در حوزه تنباکو، ۲۸ واحد بوده است که در مجموع حاکی از فعالیت ۴۷ واحد دخانی در کشور است که در قیاس با مدت مشابه سال قبل که تعداد این واحدها ۳۷ واحد بوده است، افزایش ۱۰ واحد تولیدی محصولات دخانی را نشان می‌دهد.

البته در مقابل، وزارت صنعت، معدن و تجارت توانسته واردات رسمی سیگار را در ۶ ماهه نخست سال جاری، ۱۰۰ درصد کاهش دهد تا روند صفر شدن واردات این محصول حفظ شود. وارداتی که طی ۶ ماهه نخست سال گذشته رقمی معادل ۱.۴۲ میلیارد نخ بود. همچنین میزان واردات تنباکوی معسل در ۶ ماهه نخست سال جاری حدود ۱۸۶۴ تن بوده که در قیاس با واردات ۳۲۵۹ تنی در مدت مشابه سال قبل، شاهد افت ۲۲.۸ درصدی در میزان واردات این محصول هستیم.

آمارهای صادرات اما، از دید اقتصادی، رضایتبخش هستند! تا پایان شهریورماه سال جاری معادل ۱۱۱.۶ تن تنباکوی سستی به خارج از کشور صادر شده که در قیاس با صادرات ۲۱.۸ تنی مدت مشابه سال قبل، با رشدی ۴۱۱.۱ درصدی روبرو بوده ایم. در مورد تنباکوی معسل نیز ۱۶۲.۹ تن صادرات در ۶ ماهه نخست سال جاری صورت گرفته که در قیاس با صادرات ۹۱.۵ تنی مدت مشابه سال قبل، شاهد افزایش ۷۸.۱ درصدی در میزان صادرات این محصول هستیم.

البته صادرات سیگار و توتون نسبت به مدت مشابه سال قبل، کاهش داشته است. در مورد سیگار، در ۶ ماهه نخست سال جاری ۰.۱۵ میلیارد نخ صادرات صورت گرفته که این رقم در مدت مشابه سال قبل ۰.۱۶ میلیارد نخ بوده که حاکی از کاهش ۶.۳ درصدی صادرات سیگار است. در مورد توتون نیز باید خاطرنشان کرد که میزان صادرات این محصول در مدت مذکور ۸۹ تن بوده که در قیاس با صادرات ۱۵۶ تنی تا پایان شهریورماه سال گذشته، افتی ۴۳ درصدی داشته است.

با این آمارها، به سادگی می‌توان نتیجه گرفت که صنعت دخانیات و مدیران اقتصادی کشور، نخواست و نتوانسته‌اند از سود سرشار تولید و فروش دخانیات بگذرند و سلامت عمومی، اهمیت زیادی برای آنها ندارد. با این آمارها، آیا رسیدن به هدف کاهش مصرف دخانیات، دور از ذهن نیست؟



تخصیص ارز مبادله‌ای به توتون و تنباکو کالاهای اساسی و مورد نیاز جامعه در اولویت‌های بعدی

این کالا شامل تحریم نیست!

جای خالی گزارش کاهش مصرف دخانیات در ایران در کنفرانس جهانی ۲۰۲۰

وی اضافه کرد: واردات سیگار در سال ۱۳۹۴، ۱۶ میلیارد و ۴۰۰ میلیون نخ بود که با راه‌اندازی کارخانه‌های جدید و تکمیل ظرفیت کارخانه‌های موجود، این رقم به ۳ میلیارد و ۲۷۰ میلیون نخ

از تعهدات ایران در عرصه بین‌الملل در راستای اجرای اهداف سلامت در بخش کنترل دخانیات که بگذریم، بهتر است این نکته را یادآوری کنیم که علی‌اصغر رمزی رییس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در خرداد ماه امسال اعلام کرد: فروردین و اردیبهشت سال گذشته، ۵۰۳ میلیون نخ سیگار به کشور وارد شد. علت این تغییرات عمده در واردات و صادرات، اجرایی کردن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور در ۴ سال اخیر است که دولت را مکلف کرده بود تا واردات سیگار را با همان برند اصلی، به تولید داخل تبدیل کند.

رییس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در مورد واردات تنباکوی معسل (تنباکوی میوه‌ای) نیز تاکید کرد: واردات این تنباکو در ۲ ماه نخست سال گذشته ۲ هزار و ۲۸۸ تن بود که با ۶۷ درصد کاهش، امسال به ۷۴۹ تن رسیده است. آمار مطرح شده در مورد واردات سیگار، مربوط به واردات رسمی است که علاوه بر این، همچنان از سایر کشورهای

علی اصغر رمزی رییس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور: فروردین و اردیبهشت پارسال ۵۰۳ میلیون نخ سیگار به کشور وارد شد. علت این تغییرات عمده در واردات و صادرات اجرایی کردن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور در ۴ سال اخیر است که این تبصره دولت را مکلف کرده بود تا واردات سیگار را با همان برند اصلی، تولید داخلی کند

همسایه به‌ویژه عراق، امارات، افغانستان و پاکستان کالای دخانی قاچاق به‌صورت انبوه وارد کشور می‌شود.

می‌آید که چه دستاورد و گزارشی در رابطه با سیاست‌ها کنترل و کاهش مصرف دخانیات در کشور، برای ارائه خواهیم داشت؟

لازم به‌ذکر است، کنوانسیون چارچوب کنترل



علی‌اصغر رمزی، رییس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور

دخانیات سازمان جهانی بهداشت که در سال ۲۰۰۳ تدوین شد، اولین معاهده‌ای است که تحت نظارت سازمان جهانی بهداشت مورد مذاکره قرار گرفته و برحق همه افراد برای دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشتی تاکید دارد. این معاهده از سال ۲۰۰۵ اجرایی شد و در حال حاضر ۱۶۸ کشور در آن عضویت دارند. ایران از ابتدا به عضویت این کنوانسیون در آمد و خصوصا در قالب گروه منطقه مدیترانه شرقی، در فعالیت‌های آن مشارکت فعال داشته است. این معاهده در پاسخ به فراگیر شدن و گسترش اپیدمی دخانیات در جهان به‌وجود آمد و هدف آن، کاهش تقاضا برای مصرف فرآورده‌های دخانی و محافظت از سلامت همگانی از طریق اعمال محدودیت‌های قانونی در رابطه با مصرف دخانیات و آموزش و افزایش آگاهی‌های عمومی نسبت به مضرات استفاده از دخانیات است.

**برنامه سال ۱۳۹۷
رساندن واردات به حداقل ممکن است**



علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزیر بهداشت در سال و آموزش پزشکی

در سال ۱۳۹۶ رسید. همچنین برنامه سال ۱۳۹۷ رساندن میزان واردات به حداقل ممکن است. بنابراین تولید داخلی در سال ۱۳۹۳ حدود ۲۹ میلیارد نخ بود اما با اجرای این تبصره قانونی در سال ۱۳۹۶ (تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور) تولید داخل با ۶۹ درصد افزایش به ۴۹ میلیارد و ۳۰۰ میلیون نخ رسید.

**بر اساس تبصره ۳ ماده ۱۰۲
قانون برنامه پنجم کشور، دولت مکلف به صفر کردن واردات سیگار است**

علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی چندی پیش در مصاحبه اختصاصی با کارت قرمز در پاسخ به این سوال که بر اساس تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه، دولت مکلف است تا واردات سیگار را با همان برند اصلی تبدیل به تولید داخلی کند، حال اگر ما به همین ترتیب پیش بریم و همچنان تولید داخل را افزایش دهیم، به هر حال باید همچنان بازار مصرفمان را حفظ کنیم که در نهایت کاهش ۳۰ درصدی مصرف

که جزو برنامه‌های اصلی سازمان جهانی بهداشت است که کشورها را به انجام این مهم مکلف کرده

علیرضا رئیسی معاون بهداشت

وزیر بهداشت: صنعت دخانیات

چهره خود را به عنوان 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 همین دلیل، مقامات

بهداشت عمومی برای تعیین

اینکه چه کسانی صنعت دخانیات

را تشکیل می‌دهد، بیشتر و

بیشتر به چالش کشیده می‌شوند

به حاشیه برده‌ایم، گفت: متأسفانه ما ابتدا با وارد کردن یک برند خاص سیگار در بین افراد جامعه، نیاز القایی ایجاد می‌کنیم و بعد اعلام می‌کنیم که افراد تمایل به استعمال فلان برند دارند و به‌صرفه است که آن برند در داخل کشور تولید شود. به هر حال با ایجاد این قبیل نیازها همچنان به سمت تولید انبوه سیگار می‌رویم که برای فروش بهتر آن بهتر است که همچنان بازار مصرف را حفظ کرده و از کاهش آن جلوگیری شود. برای همین دلیل هم هست که برخی معتقدند با افزایش قیمت سیگار، قاچاق آن نیز افزایش می‌یابد. این در حالیست 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، حال باید در نظر بگیریم که چقدر قدرت ایستادن در مقابل این صنعت پرسود را داریم.

وی تأکید کرد: حتی در بحث پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، یکی از نقاط ضعف ما مصرف بالای انواع مواد دخانی در کشور است. به‌هرحال با رفع این نقطه ضعف در بحث پیشگیری از انواع بیماری‌های غیرواگیر می‌توان گام‌های قابل توجهی برداشت. بعد از افزایش مالیات بر دخانیات در مجلس، این خبر اعضای سازمان جهانی بهداشت و کنوانسیون کنترل دخانیات را بسیار 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 کنیم.

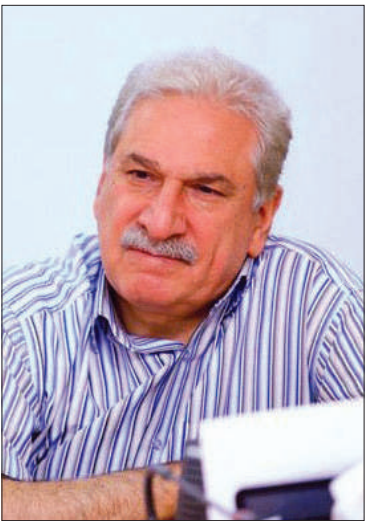
این در حالیست که رئیسی در بیانیه نماینده ایران

در کنفرانس اعضای کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات اعلام کرد: 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. قبل از اینکه این آمار بیشتر شود، کنفرانس اعضا باید تنظیم پروتکلی در آینده در مورد مسئولیت صنایع دخانی و به‌طور موثر اجرایی شدن ماده ۱۹ کنوانسیون را آغاز کند.

صنعت دخانیات چهره خود را

برای گمراه کردن مردم، تغییر داده است

معاون بهداشت وزیر بهداشت در این بیانیه ادامه داد: صنعت دخانیات چهره خود را به عنوان 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 به‌طرقی از منابع مالی صنایع دخانی تأمین مالی می‌شوند و فعالیت می‌کنند، مقامات بهداشت عمومی برای تعیین اینکه چه کسانی صنعت دخانیات را تشکیل می‌دهد،



محمد رضا مسجدی دبیر کل جمعیت مبارز با استعمال دخانیات

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 از جمله فعالیت‌های روابط عمومی آن را پیشنهاد داده است.

رشد کار خانجات تولید سیگار

در مقابل کاهش مراکز اصلی تولید

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

ایران نیز با اشاره به این مطلب که در شرایط فعلی اقتصادی که مهم‌ترین کارخانجات که

محمد رضا مسجدی، دبیرکل

جمعیت مبارزه با استعمال

دخانیات ایران: در حالی که بر

اساس اعلام مسئولان، مصرف

لبنیات در کشور کاهش پیدا کرده

است، متأسفانه عده‌ای به بهانه

حمایت از تولید داخل، به‌دنبال

افزایش تولید و مصرف مواد

دخانی هستند

هدفشان تولید مایحتاج اصلی و اولیه کشور است، در حال تعطیلی هستند، ولی همچنان شاهد رشد روزافزون کارخانجات تولید سیگار در کشور هستیم، تأکید کرد: متأسفانه طی سه سال گذشته، کارخانه‌های تولید کننده لبنیات با چالش‌های اقتصادی عمده‌ای مواجه شده‌اند اما از سوی دیگر کارخانه‌های تولیدکننده سیگار و توتون، در حال رشد هستند.

محمد رضا مسجدی با بیان اینکه عده‌ای از افراد بدون توجه به سلامت عمومی به‌دنبال سود و کسب درآمد هستند گفت: برخی همواره به‌دنبال ایجاد راه‌هایی برای دریافت ارز مبادله‌ای هستند تا از این طریق بتوانند شیوع مصرف دخانیات در کشور را افزایش دهند که تبعات این موضوع افزایش بیماری‌ها و سرطان‌ها در جامعه است. امیدواریم دولت و مجلس با این موضوع موافقت نکنند، چراکه پس از تلاش‌های فراوان که مالیات بر تولید کالاهای آسیب‌رسان وضع شد، این تصمیم‌گیری برخلاف سیاست‌های قبلی است.

تخصیص ارز مبادله‌ای به دخانیات

مغایر اهداف سلامت است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ادامه داد: اختصاص ارز مبادله‌ای برای دخانیات و قرار دادن این مواد در ردیف دارو و لبنیات، به هیچ‌وجه صحیح نیست و باید با این موضوع مقابله کرد. در حالی که بر اساس اعلام مسئولان، مصرف لبنیات در کشور کاهش پیدا کرده است، متأسفانه عده‌ای به بهانه حمایت از تولید داخل، به‌دنبال افزایش تولید و مصرف مواد دخانی هستند در صورتی که این موضوع به هیچ‌وجه توجه خوبی نبوده و می‌توان این مبالغ را در بخش‌های دیگر صرف کرد.

وی درخصوص میزان مصرف دخانیات در کشور توضیح داد: در حال حاضر حدود ۱۲ درصد مردم روی به مصرف دخانیات و سیگار آورده‌اند که از این تعداد، آقایان بیشترین تعداد مصرف‌کننده را تشکیل می‌دهند که متأسفانه میزان مصرف قلیان در کشور نیز رو به افزایش است. برای برخی از مواد اولیه کالاهای دخانی مانند توتون و تنباکو اولویت‌هایی در نظر گرفته شده به طوری‌که این کالاها با اولویت‌های در نظر گرفته شده برخی کالاهای اساسی مانند عدس، جوچه یک روزه، شیر گاو و ... که در اولویت سوم قرار دارند، در یک طبقه بندی هستند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه قانون مشخصی در زمینه عرضه قلیان وجود ندارد، در خاتمه گفت: تقریباً در تمام محله‌ها شاهد عرضه قلیان هستیم، درحالی که این موضوع نیازمند نظارت بیشتر است.

فراهم کردن مواد اولیه محصولات دخانی

با حداقل هزینه

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت نیز درباره تخصیص ارز مبادله‌ای به محصولات دخانی گفت: به‌تازگی لیستی از کالاهایی که مشمول دریافت ارز مبادله‌ای هستند، منتشر شده است. در این لیست درباره دریافت حمایت دولت برای واردات کالاها متوجه شدیم برای برخی از مواد اولیه کالاهای دخانی مانند توتون و تنباکو اولویت‌هایی در نظر گرفته شده که با اولویت‌های در نظر گرفته شده برخی کالاهای اساسی مانند عدس، جوچه یک روزه، شیر گاو و ... همتراز هستند. اگر در این لیست از یک تا ۱۰ دسته اولویت‌بندی وجود داشته باشد، آن کالاهایی که اولویت بالایی دارند ارز مبادله‌ای بیشتری دریافت می‌کنند و اگر در اولویت ۱۰ قرار گیرند، هیچ ارز مبادله‌ای دریافت نمی‌کنند. با توجه به اینکه دخانیات یک کالای آسیب‌رسان سلامت است و در تمام دنیا این موضوع به اثبات رسیده که مواد دخانی موجب آسیب جدی بر سلامت می‌شود، اینگونه سیاست‌گذاری‌ها برای حمایت از تولید و صنعت دخانیات در کشور می‌تواند نتایج بسیار ناگواری برای جامعه داشته باشد.

بهزاد ولی‌زاده تأکید کرد: همواره ما در تلاشیم که مالیات و عوارض مواد آسیب‌رسان به سلامت را بالا ببریم تا حدی که موجب کاهش مصرف شود، این درحالیست که برای اینکه مواد اولیه محصولات دخانی تولیدی کشور، با

هزینه حداقل فراهم شود، این کالاها نیز مشمول دریافت حمایت ارزی شدند. با این کار این نگرانی در بخش سلامت ایجاد می‌شود که از یک سیاست واحد برای مقابله با کالای دخانی در کشور و پیشگیری از مصرف آن برخوردار نیستیم.

تولید انبوه سیگار

کشور را از اجرای سیاست‌های مالیاتی

عقب نگه داشته است

ولی‌زاده افزود: تولیدکنندگان محصولات دخانی به‌دلایل مختلف مانند اینکه این محصول در حال تولید است و اگر خودمان آن را تولید نکنیم با قاچاق روبه‌رو می‌شویم، کار خود را توجیه می‌کنند؛ اما این یک بهانه است که کشور را از اجرای یک سیاست موثر مالیاتی عقب نگه داشته است؛ جایی که می‌توانیم یک ظرفیت درآمدی حداقل ۱۲ هزار میلیارد تومانی در کشور داشته باشیم، از این ظرفیت درآمد چشم‌پوشی می‌شود. مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت ادامه داد: بخش سلامت به هیچ‌وجه به‌دنبال بخش درآمدی این محصولات نیست. همچنین ما بر اساس تعهدات کنوانسیون کنترل دخانیات ملزم هستیم یکسری سیاست‌های کاهش تقاضا را اجرا کنیم که موثرترین آنها را سیاست مالیاتی است. ما برای تأمین سلامت مردم و پیشگیری از مصرف دخانیات باید اینگونه سیاست‌ها را هم ترویج و هم اجرا کنیم.

در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری

«پیشگیری بر درمان ارجحیت دارد»

ولی‌زاده با اشاره به این مطلب که سیاست‌های دیگری مغایر با سیاست‌های سلامت وضع می‌شود هرچند در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری هم آمده است که پیشگیری بر درمان ارجحیت دارد، گفت: ما باید جلوی بیمار شدن مردم را بگیریم. وقتی چنین اسناد بالادستی مانند کنوانسیون بین‌المللی و ابلاغیه‌های مقام ارشد کشوری را داریم، باید در راستای این سیاست‌ها قدم برداریم. درست است در شرایط اقتصادی کشور باید ملاحظاتی در اجرا داشته باشیم، اما چنانچه شرایطی را تسهیل کنیم که هزینه تولید محصولات دخانی به حداقل برسد و از طرفی عوارض مالیات را به‌گونه‌ای وضع کنیم که در کشور از نظامی تبعیت کند که اولاً نرخ پایه داشته باشد و در ثانی اختلاف بین نشان‌هایی که در کشور تولید می‌شوند، وجود داشته باشد، اینگونه سیاست‌ها به هیچ‌وجه تاثیرگذار نخواهد بود.





جای خالی هشدار نسبت به اعتیاد
دخانیات و خشونت در کتب درسی دانش آموزان

روی آسیب‌های اجتماعی سرپوش نگذاریم

بیش از ۵۰ درصد اولیا بعد از ۳ تا ۵ سال از اعتیاد فرزندشان آگاه می‌شوند

و افراد در جامعه آموزش صحیحی ندیده‌اند. کیفیت آموزش در کشور ما بالا نیست. نقطه شروع اصلاح این روند و توجه به آموزش و پرورش باید از جلسات قوای سه‌گانه و نگاه مثبت و عملیاتی به آموزش و پرورش شروع شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه وزیر بهداشت در ابتدای دولت، مردم و مسئولان را نسبت به امر سلامت حساس کرد و توانست طرح تحول را اجرا کند گفت: او از بودجه هدفمندی یارانه‌ها به‌خوبی استفاده و درمان مردم پیشرفت کرد. باید قوای سه‌گانه را نسبت به امر آموزش از پایه نیز حساس کنیم. نباید طوری باشد که معلم ماه‌ها از دولت طلب داشته باشد.

توجه دولت به تورم و ارز و مهاجرت آموزش و پرورش

عزیزی در پاسخ به اینکه چند درصد در دولت نسبت به آموزش و پرورش حساس هستند؟ گفت: رئیس جمهور آنقدر که مشغول تورم و ارز و مسائل بین‌المللی است، به یکی از چیزهایی که شاید فکر نکند، آموزش و پرورش است که باید به او حق داد. وزیر آموزش و پرورش و مسئولان مربوطه باید قوای سه‌گانه را حساس کنند. این درحالیست که بارها مقام معظم رهبری با مسئولان درباره آسیب‌های اجتماعی صحبت کرده و تاکید داشته‌اند که روی موضوع پیشگیری از آسیب‌ها کار شود. در این دو سال اخیر اقدامات خوبی در حال انجام است.

محفوظات و معلومات تطبیقی نداریم

حسین باهر، استاد دانشگاه و فوق دکترای رفتارشناسی نیز در ادامه در این برنامه با بیان اینکه چهار مشکل عمده در زمینه آسیب‌های اجتماعی وجود دارد نخست آنکه

کوچکی است که به اندازه یک شهر جمعیت دارد. اما در ایران نمی‌توان اینگونه سیاستی پیش گرفت. حتی بسیاری مواقع خود مردم می‌خواهند که واقعیات گفته شود.

عبدالرضا عزیزی با بیان اینکه اگر مطلع باشیم و مبارزه با آسیب‌ها را مردمی و اجتماعی کنیم و علاج پیشگیری قبل از وقوع را داشته باشیم، بهترین کار را انجام داده‌ایم، گفت: اعتیاد، خشونت و ... جزو مواردی هستند که در کتب درسی به آنها اشاره نشده است. از سوی دیگر خود معلمان آسیب‌دیده هستند و نمی‌توانند هزینه زندگی و معیشت خود را تامین کنند؛ بنابراین چطور می‌توانند سبک زندگی خوب را آموزش دهند؟ البته ایراد از خود ماست، باید از آن دسته مردم که در معرض آسیب هستند، در شرایط اقتصادی موجود حمایت شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه اگر خانواده‌ها آگاه شوند که مسائل اجتماعی اگر بیشتر از دروس تخصصی اهمیت نداشته باشد، اهمیت کمتری ندارد گفت: اگر کودکی مهارت نه گفتن را نداند در نوجوانی ممکن است به یک آسیب اجتماعی مبتلا شود. در اینجا دیگر هرقدر هم فیزیک و ریاضی بدانند، به دردش نمی‌خورد.

بهترین معلمان، مددکاران اجتماعی مدارس شوند

وی ادامه داد: با سوادترین معلم‌ها را باید در این بخش به‌کار بگیرند. باید بهترین معلمان مدارس، مددکاران اجتماعی مدارس باشند. ما زیاد حرف می‌زنیم اما آموزش و پرورش را جدی نمی‌گیریم.

عزیزی با تاکید بر اینکه باید به آموزش و پرورش توجه و به بهترین مکان تبدیل شود، گفت: معلم ابتدایی باید فوق لیسانس و دکترا داشته باشد و بهترین مزایا را داشته باشد، در حالی که برعکس است. در کشورهای دیگر از پایه شروع می‌کنند. علت اینکه به این مسائل توجه نمی‌شود این است که اکثر مسئولان در مکتب غلطی تربیت دیده‌اند

۱۵ ساله دو نخ وینستون فروخته است، جوابم را درست و حسابی نمی‌دهد. پرخاش می‌کند و می‌گوید: نمی‌دانستم هرکس سیگار خواست باید از او شناسنامه بگیرم!

اگرچه در یک دهه اخیر، اقدام موثری از سوی نهادهای متولی برای مهار فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال انجام نشده است اما اگر مردم نسبت به فروش سیگار به کودکان، حساس‌تر شوند، همین حساسیت و نظارت مردمی می‌تواند دایره جولان متخلفان را روز به روز محدودتر کند تا هرکس به خودش اجازه ندهد برای افزایش دخل روزانه‌اش، کودکان را به دام دخانیات بکشانند.

اگر واقعیات را بازگو نکنیم



عزیزی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس

به دنبال رفع ایرادات نمی‌رویم

این در حالیست که چندی پیش، یکی از اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در برنامه پرسشگر که با موضوع «آسیب‌های اجتماعی و مدارس» پخش شد در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه آیا باید واقعیات آسیب‌های اجتماعی را به جامعه اعلام کرد یا خیر؟ گفت: همواره اعلام کرده‌ام سکوت فرهنگی از ایرادات جامعه ماست. اگر واقعیات را بازگو نکنیم، به دنبال رفع ایرادات نمی‌رویم. البته برخی مواقع می‌گویند سکوت خوب است مثلاً روزنامه‌های دویی صفحه حوادث ندارند، البته کشور

براساس قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که سال ۸۵ تصویب شد، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. حتی در آیین‌نامه اجرایی این قانون، تاکید شده اگر فروشنده به سن متقاضی سیگار شک داشته باشد، باید از او بخواهد کارت شناسایی‌اش را نشان دهد. البته همه اینها فقط در مقام قانون و روی کاغذ است. در عمل، دانش‌آموز می‌تواند به راحتی از هر فروشگاه یا دستفروش، سیگار یا توتون و تنباکوی مورد علاقه‌اش را تهیه کند. به‌رحال خرید سیگار از سوی دانش‌آموزان، جنسیت نمی‌شناسد. در یکی از دهکده‌های مطبوعاتی واقع در میدان هفت تیر تهران که در مسیر تردد دختران و پسران زیادی قرار دارد، دختران کم‌سن و سال را می‌بینیم که به راحتی سیگار می‌خرند. حتی در پارک خانه هنرمندان، انبوهی از دختران دانش‌آموز را در ساعات مشخصی می‌بینیم که بدون نگرانی، دسته‌جمعی سیگار می‌کشند.

وقتی از فروشنده دهک می‌پرسم که چرا برخلاف قانون به دانش‌آموزان سیگار می‌فروشد، شاک می‌شود و می‌گوید: اگر از من سیگار نخرند، از دهک‌های دیگر می‌خرند. من مسئول تربیت بچه‌ها نیستم، این خانواده آنهاست که باید آنها را تربیت کند، نه من.

در مغازه دیگری در نزدیکی چهارراه یافت‌آباد که اتفاقاً در نزدیکی یک مجموعه ورزشی قرار دارد و نوجوانان زیادی از آنجا تردد دارند، فروشنده به راحتی سیگار را به دست مشتریان کم‌سن و سال می‌دهد. وقتی با فروشنده از قانون مبارزه با دخانیات و منع فروش سیگار به زیر ۱۸ ساله‌ها حرف می‌زنم، کاملاً خودش را از این قانون بی‌اطلاع نشان می‌دهد و می‌گوید: مواد مخدر که نفروخته‌ایم، سیگار می‌فروشیم که در دسترس همه قرار دارد. تا حالا هم نشده کسی بیاید و از ما بخواهد سیگار را به چه کسی بفروشیم و به چه کسی نفروشیم.

فروشنده دهک سوم که با چشم خود دیده‌ام به پسر ۱۶

بیش از دو هزار کادر متخصص جهت آموزش داریم که تعدادشان کافی نیست



حسین باهر، استاد دانشگاه و مدیر کل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر

وی ادامه داد: از دو سال قبل برای آموزش معلمان برنامه‌هایی را شروع کرده‌ایم و کادر متخصصی را آموزش داده‌ایم که به سایر معلمان آموزش دهند. ۲۷۰۰ نفر کادر متخصص‌اند که تعدادشان اندک است و متأسفانه آمار بالایی نیست. این در حالیست که سن شروع مصرف مواد ۱۵ سالگی است، ولی سن سرنوشت‌ساز اعتیاد ۱۶ تا ۲۵ سال است و میانگین سن ابتلا را ۲۲ سالگی می‌دانند. بین سنین ۱۶ تا ۳۴ سالگی نیز بیشترین مصرف‌کنندگان را داریم. خانواده‌ها باید بدانند و آگاهی داشته باشند. در برخی جاها شاید نیازی نباشد اما درباره مدارس باید حساسیت ایجاد شود.

مردم باید بدانند که ممکن است در سنین پایین هم کودک دچار آسیب شود

حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی نیز در این برنامه با اشاره به این مطلب که همه موافق اعلام واقعیات هستند، اما در فضای رسانه اگر آگاهی‌دادن با هدف باشد می‌تواند موثر باشد اما اگر صرف اطلاع‌رسانی مدنظر باشد فقط باعث نگرانی می‌شود، گفت: مردم باید بدانند



مسعودی، معاون سازمان بهزیستی

که ممکن است در سنین پایین هم کودک دچار آسیب شود، اما بمباران اطلاعاتی صرف، استرس را بالا می‌برد. خانواده‌ها باید همانقدر که به فیزیک و شیمی اهمیت می‌دهند، به آموزش سبک زندگی در مدرسه‌هایشان هم توجه کنند. باید والدین به موضوع فرزندپروری و سبک زندگی حساس شوند. معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با تأکید بر اینکه آموزش و پرورش راهبردی‌ترین و استراتژیک‌ترین نهاد است گفت: باید به آموزش و پرورش کمک کنیم تا جایگاه آن ارتقاء یابد. شکل‌گیری شخصیت و هویت کودکان از سنین پایین شروع می‌شود. سهم آموزش برای کودکان زیر هشت سال از GDP حدود چهار درصد است در حالی که در کشورهای دیگر بالاتر از این رقم است.

وی به طرح نماد اشاره کرد و گفت: ما پیشنهاد دادیم مددکار اجتماعی در تمام مدارس حضور داشته باشد که فاز اولیه آن در نظرآباد تهران انجام شد. همه پذیرفته‌اند باید مددکار در مدارس داشته باشیم. قصد داریم افرادی با چند ظرفیت تربیت کنیم که آموزش تخصصی ببینند تا هم مشاوره بدهند، هم مددکار باشند و هم مربی بهداشت باشند و در یک نظام سطح‌بندی و ارجاع قرار بگیرند. این امر مصوبه شورای اجتماعی کشور را دارد که باید تا پایان سال اجرایی شود. بازی کم‌خرج و دم‌دستی است. کافی است ۲۰۰ تومان در جیب دانش‌آموز باشد تا با مراجعه به اولین فروشگاه یا دکه مطبوعاتی، سیگاری بخرد و بازی بازی، کامی بگیرد. به‌خصوص با شروع فصل مدارس، این خطر بیشتر وجود دارد که در جمع‌های دوستانه دانش‌آموزان، سیگار کشیدن‌های تفریحی پررنگ‌تر شود.



حسین باهر، استاد دانشگاه

آموزش و پرورش با یکدیگر متعارض هستند، دوم آنکه محفوظات و معلومات تطبیقی ندارند و کنکور بسیار مهم شده است و سوم قرار گرفتن ما در مرحله گذار از سنت به مدرنیته است و چهارم آنکه نیروی انسانی در حد کفاف تأمین نمی‌شود؛ تأکید کرد: بی‌علاقگی دانش‌آموزان به مدرسه و درس نیز وجود دارد و می‌تواند زمینه‌ساز افزایش آسیب‌های اجتماعی باشد. وقتی دانش‌آموز یا دانشجو مشاهده می‌کند که با درس به جایی نمی‌رسد، آن را رها می‌کند و به سمت مشاغل پولساز می‌رود.

این استاد دانشگاه درباره علت سکوت آموزش و پرورش در برابر آسیب‌های اجتماعی گفت: اگر مسئولیتی داشتیم ترجیح می‌دادم واقعیات را بشناسم و به جامعه اعلام کنم و به سمت حل آن بروم تا آنکه روی آن سرپوش بگذارم. به عنوان مثال اعتیاد به دوره راهنمایی رسیده یا رفتارهای ناهنجار برخی معلمان و اساتید و دانش‌آموزان یا نمره فروشی از جمله ضایعاتی هستند که در جامعه امروز به چشم می‌خورد.

برخی والدین

نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار و قلیان دارند

مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در این برنامه در ادامه تأکید کرد: بیش از ۵۰ درصد اولیا بعد از سه تا پنج سال از اعتیاد فرزندشان آگاه می‌شوند. برخی والدین هم نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار و قلیان دارند و مصرف آن را در فرزندانشان جدی تلقی نمی‌کنند.

عارف وهاب‌زاده با بیان اینکه برخی مبتلایان به اعتیاد نیز سابقه مصرف مواد در خانواده دارند و خانواده دچار آسیب‌هایی است گفت: بحث سبک زندگی و آگاهی والدین را چقدر جدی می‌گیریم؟ مدرسه بهترین مکان برای پیشگیری است و طیف وسیعی از گروه هدف در دسترس است. یک مشکل ما در مدرسه این است که پیوند مثبت کودک با خانواده، اجتماع و مدرسه را کمتر مشاهده می‌کنیم. باید فرصت مشارکت دانش‌آموز را در جامعه و خانواده با همسال خودش بدهیم. چقدر نشاط در مدارس وجود دارد و چرا بچه‌ها علاقه زیادی به مدرسه ندارند؟ آیا ناشی از فشار تحصیلی است یا مشکلات خود معلمان؟ مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه اکنون پررنگ‌ترین و اولویت اول آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد است، اظهار کرد: استانداردهای جدید نشان می‌دهد حتی از دوره بارداری باید فرزندپروری جدی گرفته شود. از سه تا پنج سال باید برای بچه‌ها برنامه داشته باشیم. البته اگر این برنامه‌ها مستمر نباشند، هیچ فایده‌ای نخواهد داشت. در دو سه سال اخیر، برنامه‌های خوبی با آموزش و پرورش در حیطه توانمندسازی داشته‌ایم.

وی ادامه داد: تحقیقات نشان می‌دهد از ۱۵ سالگی که سن شروع مواد است باید برنامه‌های توانمندسازی را در مدارس داشته باشیم. در همین راستا در آموزش و پرورش آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و تاب‌آوری مدنظر است و برنامه‌هایی شروع شده است. اما برنامه‌های پیشگیری دیر بازده است. باید از سنین پایین شروع کنیم و حتما آموزش‌ها مستمر باشد.

وهاب‌زاده با اشاره به اینکه موفق شدیم محتوای درسی را بعد از ۲۱ سال از مصوبه ستاد ایجاد کنیم و در پایه هشتم بحث آسیب‌ها به‌خصوص اعتیاد را در کتب درسی گنجانده‌ایم گفت: البته محتواهایی از این دست در سایر پایه‌ها مشاهده نمی‌شود.

اجرای طرح «پاد»

مستلزم همکاری آموزش و پرورش است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز پیش از این ضمن اشاره به لزوم اجرای طرح «پاد» در مدارس سراسر کشور که در حال حاضر در مدارس سراسری ورامین در حال اجرا است، گفت: مدرسه پایگاه علمی مهمی است، وقت آن رسیده آموزش و پرورش درب‌هایش را باز کند و در اجرای این طرح ما را یاری کند.

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: در بحث دخانیات ما طرح پاد (طرح پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) را برای مدارس طراحی کردیم که به‌وسیله آن کودکان و نوجوانان، مربیان، اولیای بچه‌ها در یک روند آموزشی فراخور سن و سالشان چگونگی پیشگیری و برخورد با شرایط پرخطر به‌خصوص دخانیات را می‌آموزند.

وی ادامه داد: این طرح اگر در مدارس اجرا شود، محله‌های اطراف مدارس نیز عاری از دخانیات می‌شوند. برخورد با دخانیات در کیوسک‌ها، مغازه‌ها، محله و حتی پارک نزدیک مدارس نیز اجرا می‌شود.

مسجدی عنوان کرد: از خیلی سال پیش، ما طرح پاد را به آموزش و پرورش ارائه کردیم تا در رابطه با نوع فعالیت و همکاری‌ها به یک جمع‌بندی برسیم. ولی متأسفانه تا همین امروز همچنان در انتظار یک سرانجام هستیم.

مرکز فرآموز (نفس پاک) الگویی ویژه در دنیا



محمدآزاد اسگری، مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر

این فوق تخصص ریه گفت: در حال حاضر مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات چند سالی است که در بسیاری مناطق فعالیت می‌کند. چندین بار هم کارشناسان سازمان بهداشت جهانی از این مرکز بازدید کردند و آن را به‌عنوان الگویی ویژه در دنیا معرفی نمودند. این مرکز با داشتن بخش‌های مختلف مانند اتاق انیمیشن، داستان، نقاشی، آزمایشگاه، تئاتر و غیره در خصوص رو به رو شدن نوجوانان با آسیب‌های اجتماعی و کسب مهارت «نه گفتن» در موقعیت‌های پرخطر را آموزش می‌دهد که امیدواریم مدارس و آموزش و پرورش ما بیش از هر وقت دیگری دانش‌آموزان را جهت کسب مهارت‌های لازم در زمینه آسیب‌های اجتماعی به مرکز آورده و همکاری‌های فی‌مابینی بین ما و آموزش و پرورش در این زمینه انجام شود.

عبور معضل سرطان در ۱۵ سال آینده

از مرحله هشدار

مسجدی متذکر شد: هر جا که بحث درباره محور سلامت است، نقش آموزش و پرورش پررنگ‌تر می‌شود. تمرکز بر روی دخانیات و به‌خصوص قلیان باید ابتدا از گروه کودکان و نوجوانان آغاز شود. با این روندی که جوانان ما در بحث استعمال مواد دخانی به‌خصوص قلیان در پیش گرفته‌اند، متأسفانه معضل سرطان در ۱۵ سال آینده در کشور از مرز هشدار هم می‌گذرد.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ضمن اشاره به لزوم آموزش پیشگیری از سنین کودکی به‌وسیله برنامه‌های مدرن و به‌روز، در ادامه گفت: به غیر از دخانیات در رابطه با بیماری‌های غیرواگیر نیز ما با مشکلات مشابهی رو به رو هستیم. در مورد تغذیه و رژیم غذایی سالم نیز باید از آموزش و پرورش آغاز کرد، زیرا کودکان باید از همان سنین کودکی با غذای سالم آشنا شوند.

آیا واقعا شهر تهران می‌خواهد

یک شهر بدون دخانیات باشد یا خیر؟

مسجدی در ادامه متذکر شد: آیا واقعا شهر تهران می‌خواهد که یک شهر بدون دخانیات باشد یا خیر؟ در این راه تمامی دستگاه‌های کشور مسئولند، صدا و سیما، وزارت ارشاد، آموزش و پرورش و غیره باید با همدلی و مشارکت در این راه قدم بردارند.

وی در خاتمه گفت: افزایش مالیات بر دخانیات با تلاش‌های فراوان، بالاخره بعد از ۱۰ سال تصویب شد؛ ولی تصویب مالیات به‌تنهایی قرار نیست تمامی مشکلات را حل کند. ما در حال حاضر بحث عرضه آزاد، نمایش سیگار در تلویزیون و صدا و سیما و غیره را داریم. پس زمانی به هدفمان می‌رسیم که در کارها مسئولیت‌پذیر باشیم.

۸۵ درصد از افراد سیگاری



محمدآزاد اسگری، مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر

دارای والدین سیگاری هستند

کارشناس آسیب‌شناسی اجتماعی در کشور با تأکید بر اینکه ۸۵ درصد از افراد سیگاری دارای والدین سیگاری هستند، گفت: کودکان و نوجوانان اولین درس‌های اخلاق و رفتار را در خانواده و توسط والدین آموزش می‌بینند.

مجید ابهری تأکید کرد: در یک پژوهش میدانی در پنج شهر تهران، اصفهان، شیراز، رشت و ابهر مشخص شد که ۸۵ درصد از افراد سیگاری دارای والدین سیگاری هستند و ۲۵ درصد آنان توسط دوستان خود با سیگار آشنا می‌شوند.

این رفتارشناس اجتماعی فروش نخ سیگار را یکی از اصلی‌ترین دلایل گرایش جوانان به سیگار در ایران دانست و خاطر نشان کرد: فروش سیگار به‌صورت نخ در مغازه‌ها و عرضه آن در دکه‌های روزنامه‌فروشی باعث افزایش گرایش در جوانان شده است که در اکثر کشورهای جهان این کار ممنوع است و با آن مقابله می‌شود.

کم‌کاری رسانه‌ها در زمینه مصرف دخانیات را

نادیده نگیریم

ابهری با اشاره به اینکه کم‌کاری رسانه‌ها در زمینه مصرف دخانیات یکی از دلایل افزایش آمار مصرف سیگار در جامعه است، افزود: متأسفانه سن مصرف سیگار در کشور به ۱۲ سال رسیده و ۶۵ درصد از جوانان در راه مدرسه با سیگار آشنا می‌شوند و ممکن است در آینده آسیب جدی ببینند، چراکه ۹۷ درصد از معتادان ابتدا با سیگار اعتیاد خود را شروع کردند. همچنین در پژوهش انجام شده، زنان ۳۵ درصد از مصرف‌کنندگان سیگار را به خود اختصاص دادند که ژست گرفتن، امروزی نشان دادن و بزرگتر از سن خود بودن از دلایل گرایش آنان به سیگار است.

بنیان‌گذار آسیب‌شناسی اجتماعی در کشور، سیگار را دروازه ورود به باتلاق اعتیاد دانست و تصریح کرد: ممنوع کردن سیگار و مصرف آن در اماکن عمومی، مراکز خرید و مبارزه با عرضه نخ سیگار در مغازه و دکه‌های روزنامه‌فروشی می‌تواند از اقدامات موثر در پیشگیری از مصرف سیگار باشد.

ابهری در پایان توصیه کرد: برقراری کلینیک‌های ترک سیگار به‌طور رایگان در مناطق مختلف شهر، سازمان‌های دولتی و تشدید جریمه مصرف‌کنندگان سیگار در مکان‌های عمومی از پیشنهادهای کاربردی در جهت کاهش مصرف و اعتیاد به سیگار است. همچنین انجام برنامه‌ها و فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی برای بیان زیان‌ها و آسیب‌های مصرف سیگار می‌تواند راهکار بسیار موثری در این زمینه باشد.

اصفهان، مقرر شد که نمایندگان مرکز بهداشت ابتدا نسبت به بازدید از چایخانه‌های متقاضی پروانه کسب اقدام و پس از آن برای صدور مجوز، اعلام نظر کنند. همچنین بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ تقاضای پروانه کسب چایخانه در اصفهان در انتظار صدور مجوز است.

۶۱ چایخانه در اصفهان واجد شرایط بازگشایی هستند

حسین صفاری مدیر بهداشت محیط مرکز بهداشت استان اصفهان نیز گفت: بر اساس دستور جدید ۶۱ چایخانه در اصفهان واجد شرایط بازگشایی شناخته شدند اما در عمل شاهد بودیم که حدود ۲۹۰ چایخانه بازگشایی شدند. همچنین بیشتر این چایخانه‌ها از دید مرکز بهداشت اصفهان، فاقد صلاحیت بهداشتی به دلیل عرضه قلیان هستند.

افزایش خانه‌های معتادساز را جدی بگیریم

این در حالیست که دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان نیز پیش از این با اشاره به اینکه تعداد خانه‌های معتادساز بیشتر از خانه‌های معتادار شده و این یک هشدار جدی است، تصریح کرد: رشد جمعیت معتاد امروز بیش از جمعیت استان شده است. یاد دادن سبک زندگی ایرانی و اسلامی مهمترین روش پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر است و مبارزه با آسیب‌های اجتماعی و از جمله اعتیاد یکی از توصیه‌های مهم رهبری و جزو اولویت‌های ما قرار گرفته است. اصغر هدایت اظهار داشت: سیاست‌هایی در راستای اجرای سند ملی مبارزه با مواد مخدر تصویب شده است که مصوبه برنامه ششم توسعه کشور است. همچنین به منظور پیشگیری و جلوگیری از رشد مواد مخدر باید جلوی دروازه‌های آن را گرفت که شامل سیگار و قلیان است.



بیش از ۲۰۰ تقاضای پروانه کسب چایخانه در انتظار مجوزند

رئیس اتاق اصناف اصفهان نیز با اشاره به اینکه روند صدور پروانه کسب چایخانه‌داران در چند ماه اخیر به دلیل اینکه مرکز بهداشت همه آنها را رد می‌کرد، متوقف شده بود، تاکید کرد: مرکز بهداشت با این احتمال که ممکن است در این چایخانه‌ها اقدام به عرضه قلیان شود، نسبت به تایید صدور پروانه کسب اقدام نمی‌کرد. رسول جهانگیری افزود: با مذاکره و بحث‌های صورت گرفته در این زمینه در جلسه اخیر کمیسیون نظارت بر سازمان‌های صنعتی استان

آنها از تخلفات احتمالی در عرضه قلیان جلوگیری به‌عمل آید.

اسرافیل احمدیه با بیان اینکه مشکلاتی در صدور پروانه کسب چایخانه‌داران با مرکز بهداشت وجود داشت، متذکر شد: روند صدور پروانه کسب جدید در چند ماه اخیر متوقف مانده بود و مرکز بهداشت در این زمینه اظهار نظر نمی‌کرد. این موضوع در کمیسیون نظارت بر سازمان‌های صنعتی با حضور نمایندگان مرکز بهداشت اصفهان بررسی و مقرر شد که ابتدا مرکز بهداشت اقدام به بازدید از چایخانه‌های متقاضی پروانه کسب کند و پس از آن برای تایید یا رد مجوز درخواستی اقدام شود.

۱۲ درصد از جمعیت بالای ۱۸ سال کردستان

سیگار می‌کشند

داروی مورد نیاز تا دو سال آینده تامین شده است



سیامک واحدی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان در بخش دیگری از سخنان خود به حوزه دارو اشاره کرد و گفت: سال‌های گذشته در بحث دارو همیشه در خصوص تامین ۱۰ تا ۲۲ قلم دارو مشکل داشتیم که با برنامه‌های وزارت بهداشت و درمان با توجه به تحریم‌های غذایی و دارویی که با آن مواجه هستیم داروی مورد نیاز دو سال آینده انبار شده تا دچار مشکل نشویم. داروی بیماری‌های خاص نیز به‌طور کلی موجود است و در این خصوص نیز مشکلی در کشور نداریم.

وی به تجهیز بیمارستان‌های تازه ساخت و مراکز بهداشت روستاهای سطح استان اشاره کرد و افزود: با توجه به سطح بندی که داریم، اولویت را به شهرها و مناطقی داده‌ایم که بیشترین میزان جمعیت در آنها ساکن است. همچنین تجهیز بیمارستان‌ها به امکانات فوق تخصصی در دست اقدام است و بیشتر بیمارستان‌های استان هم از لحاظ فیزیکی و هم از لحاظ تجهیزات بازسازی و تجهیز شده‌اند.

آن مواجه شد، بحث تب مالت در منطقه بیجار بود که به‌موقع با واکسیناسیون دام‌های سبک و سنگین از فراگیر شدن این بیماری جلوگیری شد و خوشبختانه در حال حاضر نیز مشکلی وجود ندارد.

وی در ادامه سخنان خود بیان کرد: همچنین در بحث بیماری‌های فراگیر در حوزه سلامت در سال جاری با یک نوع مسمومیت قارچی مواجه شدیم که طی آن حدود ۲۷۰ نفر از مردم استان دچار مسمومیت شدند که البته با اقدامات به‌موقعی که انجام گرفت نسبت به سایر استان‌های کشور تعداد کمی از این افراد فوت کردند و وضعیت کردستان در حال حاضر بسیار مطلوب است. خوشبختانه در بحث سلامت اشراف خاصی بر استان داریم و در خصوص بیماری سیاه‌زخم نیز که یکی از مناطق کردستان را در بر گرفته بود، با اقدامات پزشکی به‌موقع مشکلی پیش نیامد.

واحدی به طرح تحول سلامت نیز اشاره کرد و افزود: این طرح به‌رغم اینکه هزینه و بار مالی بسیار زیادی بر روی دوش وزارت بهداشت و درمان گذاشت، اما به‌طور ۱۰۰ درصدی موفق بود و مردم از بهترین خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه سلامت به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین حقوق شهروندی بهره‌مند شده‌اند. وی با اشاره به شایعاتی که در فضای مجازی درخصوص استفاده از افزودنی‌های غیرمجاز در محصولات کارخانه لبنیات سندج پخش شده بود نیز اظهار داشت: استفاده از این داروی ضد قارچ در دوز بسیار کم مجاز است، با این وجود، بررسی‌های به عمل آمده نشان داد که در هیچ‌یک از محصولات این کارخانه، این دارو مورد استفاده قرار نگرفته بود.

وی تاکید کرد: دور کردن مراکز فروش و عرضه سیگار از مدارس می‌تواند یکی از موثرترین عوامل پیشگیری از سوق یافتن جوانان به استفاده از دخانیات باشد. همچنین می‌توان مانند فرودگاه‌ها با ایجاد مکان‌هایی مشخص برای سیگار کشیدن، از استعمال دخانیات در سطح جامعه تا حدودی جلوگیری کرد. واحدی، ساخت و تهیه فیلم‌های آموزشی در قالب انیمیشن در راستای مضرات یا راه‌های ترک سیگار را در این حوزه مثر ثمر دانست و گفت: مراکز فرهنگی و صداوسیما می‌باید به این مسئله به بیش از هر وقت دیگری توجه کنند.

سلامت و پیشگیری مادران باردار در اولویت استان است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان در ادامه با اشاره به اینکه میزان مرگ‌ومیر مادران باردار در استان کاهش پیدا کرده و کردستان در این بخش جزو استان‌های برتر کشور است، اعلام کرد: باتوجه به آموزش‌های ارائه شده در سطح استان به محض اینکه یک مادر باردار در دورترین نقطه استان مشکلی داشته باشد، از طریق اورژانس هوایی و هلیکوپتر به مرکز درمانی مجهز انتقال یافته و یک تیم پزشکی متخصص از وی مراقب می‌کنند.

واحدی ادامه داد: استان کردستان یکی از استان‌های موفق در حوزه پیشگیری از بیماری‌های مختلف بوده و در آیتم‌های مختلف حوزه سلامت از رتبه‌های بالایی برخوردار است. همچنین در سال جاری یکی از مشکلاتی که استان کردستان در حوزه سلامت با



رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان با اشاره به اینکه متأسفانه در حال حاضر ۱۲ درصد از جمعیت بالای ۱۸ سال استان از انواع مواد دخانی مختلف استفاده می‌کنند، تاکید کرد: این موضوع می‌تواند بهداشت روانی جامعه را به مخاطره بیندازد.

سیامک واحدی، سلامت روان را یکی از مولفه‌های سلامت یک جامعه دانست و گفت: استعمال دخانیات یک نوع تهاجم به ارزشمندترین قشر جامعه یعنی جوانان است که برای جلوگیری از همه‌گیر شدن آن باید راهکار و برنامه‌های مدونی ارائه شود.

چاره‌اندیشی اورژانسی هدف اصلی صنایع دخانی افزایش مصرف دخانیات در بین دختران



نسبت سیگار، آسیب و مخاطره کمتری دارد. در صورتی که اینگونه نیست و هر نیم ساعت قلیان کشیدن، معادل ۴۰ نخ سیگار کشیدن، سم وارد بدن می‌کند.

مصرف قلیان می‌تواند منجر به تغییرات ژنتیکی ماندگار در جنین شود

به گفته لئکرانی، استعمال سیگار در زمان بارداری، هم سلامت مادر و



لئکرانی رئیس کنفرانس بین‌المللی سلامت زنان

هم سلامت جنین را تحت شعاع قرار می‌دهد و نکته بسیار مهم این است که مصرف قلیان می‌تواند منجر به تغییرات ژنتیکی ماندگار در جنین شود که در واقع یک سری عوارض بین نسلی ایجاد می‌کند.

کشیدن سیگار و هوای آلوده بالای جان زنان است

همچنین در ادامه این نشست رییس مرکز سیاستگذاری سلامت استان فارس گفت: کشیدن سیگار، استنشاق هوای آلوده، به‌کار بردن بی‌رویه ظروف پلاستیک و مصرف خودسرانه برخی گیاهان دارویی، بالای جان بانوان است و در افزایش مرگ آنها تاثیر مستقیم می‌گذارد.

باقری لئکرانی بیان کرد: از جمله مواردی که سلامت بانوان را تهدید می‌کند، مصرف الکل است. در ۲۰ درصد از حوادث رانندگی منجر به فوت، ردپایی از مصرف الکل دیده شده است. بانوان در این زمینه کمتر از مردان الکل مصرف می‌کنند اما روند مصرف افزایشی است. لئکرانی همچنین نسبت به مصرف بی‌رویه ظروف پلاستیکی و استفاده بیش از حد و خودسرانه از گیاهان دارویی هشدار داد و گفت: اگر مصرف گیاهانی مثل گل گاوزبان بیش از یکبار در هفته انجام شود، چه بسا منجر به نارسایی کبدی یا حتی منجر به ضرورت پیوند کبد شود.

وی کشیدن سیگار را از دیگر دلایل مرگ بانوان دانست و اضافه کرد: حتی مشاهده شده که روند مصرف سیگار و قلیان در بانوان باردار نیز روز به روز به تزاید است، این روند برای سلامت بانوان بسیار خطر آفرین است و ۴ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از اختلالات تنفسی در کشور در بین بانوان میان سال مصرف کننده دخانیات ثبت شده است.

هر غذای گران قیمت لزوما سالم نیست

لئکرانی همچنین بر لزوم دقت نظر در رعایت برنامه غذایی تاکید کرد و افزود: هر غذای گران قیمت لزوما سالم نیست، بانوان در این زمینه باید دقت بیشتر کنند و از مصرف خوراکی‌های به ظاهر سالم و گران قیمت پرهیز کنند. برخی از ماهی‌ها از جمله کوسه ماهی بسیار گران قیمت و چرب است و رسوب فلزات و سموم در این نوع ماهی می‌تواند عامل مرگ باشد.

وی همچنین بر ضرورت استنشاق هوای پاک به‌ویژه برای بانوان در سنین میانسالی تاکید کرد و گفت: ۲۰ درصد از مرگ ناشی از بیماری‌های تنفسی ریشه در هوای آلوده دارد، عربستان در این زمینه با ۲۷ درصد و قطر با ۳۷ درصد از کشور ما شرایط نامناسب‌تری دارند. وی در ادامه شایعات اخیر درباره توقف فعالیت یا تعطیلی مرکز سیاستگذاری سلامت فارس را بی‌اساس خواند و گفت: این مرکز با حضور متخصصان با قوت و مثل روال گذشته به فعالیت علمی، پژوهشی و سیاستگذاری در حوزه سلامت ادامه می‌دهد. از جمله رویکردهایی که با ورود و دخالت مرکز سیاستگذاری سلامت در استان فارس اصلاح شد، برگزاری کنگره‌های مربوط به سوانح و حوادث جاده‌ای است که در سال‌های گذشته این رویکرد موجب شد مرگ‌ومیر عابر پیاده در شیراز که روندی صعودی داشت، متوقف شود و در سال گذشته به صفر برسد.

موادی از آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی

ماده ۱ - به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع است.

تبصره ۱ - اماکن عمومی مسقف به محلهایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم می‌باشد از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها (هتل‌ها) و مهمانسراها و میهمان پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها.

تبصره ۲ - مسئولان اماکن عمومی موظفند تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات را به تعداد مناسب در محلهایی که قابل رؤیت باشد نصب نمایند و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را یادآور شوند.

ماده ۲ - وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صداوسیما و سایر دستگاه‌های فرهنگی و شهرداری‌ها موظفند به‌منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین زیان‌های جانی، بهداشت، اجتماعی و مالی ناشی از مصرف دخانیات از هرگونه اقدامی که موجب تبلیغ، تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات شود، جلوگیری نموده و نسبت به تهیه برنامه‌های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب در زمینه تبیین مضرات و تقبیح مصرف مواد دخانی برای همگان به‌ویژه جوانان اقدام نمایند و همچنین برای حسن اجرای این قانون اقدامات لازم را به عمل آورند. هیأت وزیران هر ۶ ماه یک بار گزارش چگونگی اجرای این قانون را از سازمان‌های مربوط دریافت خواهد کرد.

تبصره ۱ - شرکت دخانیات ایران موظف است هشدارهای لازم مربوطه مضرات سیگار را در روی بسته‌های سیگار اعلام نماید.

تبصره ۲ - تبلیغ و هرگونه اقدامی که به ترتیب مقرر در آیین‌نامه اجرایی این قانون منجر به تشویق عموم به مصرف دخانیات شود، ممنوع است.

معاون درمان و مدیرکل نظارت و اعتبار



کسری اولین بیمارستان بدو

و مراکز مرتبط نظیر رستوران‌ها، خوراک‌پزی‌ها، اغذیه‌فروشی‌ها و ... ممنوع است.

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

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

الزام وجود بیمارستان بدون دخانیات در کنار سیستم آموزشی کشور

مسجدی تصریح کرد: همانطور که همیشه اعلام شده، پیشگیری بهتر از درمان است. بنابراین برای پیشگیری بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله استعمال انواع مواد دخانی و به‌ویژه قلیان، باید آموزش را از سنین کودکی آغاز کرد. آموزش و پرورش باید بیش از هر وقت دیگر به این مهم توجه کرده و در کنار آن، خانواده‌ها نیز باید همکاری کنند. از جمله دغدغه‌های اصلی این سازمان مردم‌نهاد بعد از داشتن مدارس و دانشگاه‌های بدون دخانیات، داشتن بیمارستان بدون دخانیات در کشور است؛ چراکه ما باید در این مسیر به هر دو جنبه پیشگیری و درمان، توأمان توجه کنیم. در اینصورت می‌توانیم در زمینه کاهش مصرف و مرگ‌ومیر مرتبط با استعمال انواع مواد دخانی گام برداشته و تا حد زیادی هزینه درمان در این بخش را کاهش دهیم.

دستورالعمل اجرای بیمارستان بدون دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ادامه با اشاره به این مطلب که بیمارستان کسری اولین بیمارستان خصوصی در کشور است که کلینیک ترک سیگار دارد، تصریح کرد: خدمات این کلینیک

ما خوشحالیم که امروز ورامین به‌عنوان اولین شهرستان کشور در اجرای این طرح سلامت‌محور با ما همکاری کرده است.

اجرای ۹ فرمان برای داشتن دانشگاه بدون دخانیات

وی در ادامه تأکید کرد: این سازمان مردم‌نهاد از موضوع دانشگاه بدون دخانیات نیز در کنار مدارس، غافل نمانده و با تدوین ۹ فرمان جهت داشتن دانشگاه بدون دخانیات، همچنان در سیستم آموزشی کشور پیشگام و خواهان همکاری سیستم آموزشی و فرهنگی کشور در اجرای این مهم است. این ۹ فرمان عبارتند از:

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

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

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

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

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

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

● **فرمان هفتم:** استعمال مواد دخانی در محدوده ۱۰۰ متری دانشگاه



نامناسب قابل پیشگیری و کنترل هستند، گفت: تجارب سایر کشورها نشان می‌دهد، برای ارتقای شاخص‌های سلامتی کشور چه در حوزه پیشگیری و چه در حوزه درمان، به منابع پایدار نیاز است. جان‌بابایی تصریح کرد: سلامتی حق همه مردم این سرزمین و به‌جرات می‌توان گفت مهمترین حق شهروندی است. به امید روزی که با عزم ملی و همگانی، شاهد مصرف دخانیات در کشور نباشیم.

اجرای طرح «پاد» گامی به سوی شهر بدون دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این مراسم گفت: آبان سال ۹۵ طرح «پاد» (گامی به سوی شهر بدون دخانیات) بعد از ۱۰ سال در مدارس سراسری شهرستان ورامین با حمایت شورای شهر ورامین، فرماندار وقت ورامین، حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی امام جمعه موقت ورامین، آیت‌الله سیدمرتضی محمودی گلپایگانی نماینده ولی فقیه در شهرستان ورامین، کلیه مدارس دخترانه و پسرانه این شهرستان و دیگر عزیزان به اجرا در آمد.

محمدرضا مسجدی در ادامه توضیح داد: این طرح بر اساس کتابچه‌هایی که برای پادیاران، مربیان و دانش‌آموزان تهیه شده است، علاوه بر آموزش مربیان به‌منظور چگونگی برخورد و انتقال اطلاعات، به دانش‌آموزان، 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.

این فوق تخصص ریه تأکید کرد: با اجرای طرح «پاد» باید در فاصله حریم مراکز آموزشی، قانون منع فروش دخانیات اجرایی شود. همچنین اجرای این مهم نیازمند حمایت و ورود مستقیم دستگاه‌های اجرایی و نظارتی است. طرح «پاد» طرحی پیشگام است که با حضور کودکان و نوجوانان و همکاری آنها هدفمندتر اجرا می‌شود. از آنجاکه همه ما واقف هستیم، هرچا بحث درباره سلامت است، نقش آموزش و پرورش پررنگتر می‌شود. تمرکز بر روی دخانیات و به‌خصوص قلیان باید ابتدا از کودکان و نوجوانان آغاز شود. بنابراین



بیمارستان بدون دخانیات

قاسم جان‌بابایی معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علیرضا عسگری مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت، ضمن بازدید از پروژه بیمارستان بدون دخانیات در «بیمارستان کسری»، موافقت خود را با اجرایی شدن این طرح در تمام بیمارستان‌های کشور به‌عنوان سنجه اعتباربخشی، اعلام نمودند. ارزیابی طرح بیمارستان بدون دخانیات در «بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کسری» به همت محمدرضا مسجدی فوق تخصص بیماری‌های ریه و به مدد قاسم روح‌الهی مدیرعامل بیمارستان کسری و علی طالقانی مدیر داخلی بیمارستان انجام شد.

کنترل انواع بیماری‌های غیرواگیر با کاهش مصرف سیگار

معاون درمان وزارت بهداشت در این مراسم با اشاره به اینکه بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر با کنترل عوامل خطر همچون مصرف دخانیات، مصرف الکل، فعالیت جسمی ناکافی و رژیم‌های غذایی



اربخشی وزارت بهداشت در بازدید از

ری ن دخانیات در کشور

در مصاحبه اختصاصی با دکتر قاسم روح الهی مدیر عامل بیمارستان کسری مطرح شد

رسالت ضد دخانی به کسری راه یافت



پیش از این بیمارستان کسری دارای کلینیک ترک سیگار بود که مشاوره و درمان‌های ضد دخانی را به صورت رایگان در اختیار بیماران و مراجعه‌کنندگان قرار می‌دهد. پزشک معالج کلینیک ما در روزهای به خصوصی به بخش‌های مختلف بیمارستان سر می‌زند و به بیمارانی که با مشکلات و مریضی‌های ناشی از استعمال سیگار بستری شده‌اند، کمک و مشاوره‌های لازم را برای بهبود سریع آنها می‌دهد.

● چه تعداد از بیماران این بیمارستان به علت استعمال مواد دخانی دچار عارضه و مشکل شده‌اند؟

متأسفانه آمار قابل توجهی از مراجعه‌کننده در رابطه با ابتلا به انواع بیماری‌های مزمن تنفسی، برونشیت و غیره داریم که بیماری اکثراً در اثر استعمال مواد دخانی بروز کرده است. به هر حال با اجرای صحیح و دقیق تمام بخش‌های دستورالعمل بیمارستان بدون دخانیات، اگر افراد سیگاری را دسته‌بندی کنیم، می‌توان کاهش چشمگیر مصرف در بین افرادی که سیگار را به صورت تفریحی می‌کشند داشته باشیم. افرادی هم که سیگاری هستند، وقتی با بیمارستان بدون دخانیات و خط قرمزهایش روبه‌رو شوند، به اهمیت به این مسئله پی برده و در جهت ترک یا کاهش مصرف اقدام خواهند کرد.

● بیمارستان کسری به عنوان اولین بیمارستان خصوصی بدون دخانیات با حضور دکتر قاسم جان‌بابایی معاون درمان وزارت بهداشت انتخاب شد. روند فعالیت کارکنان و به طور کلی بیمارستان از این به بعد چقدر تغییر خواهد کرد؟

به همت دکتر مسجدی و با حضور معاون درمان وزارت بهداشت، بیمارستان کسری به عنوان بیمارستان بدون دخانیات انتخاب شد. از این به بعد ما رسالت سنگینی بر عهده داریم که این همان مبارزه با انواع مواد دخانی در بین بیماران، همراهان آنها، پرسنل و سایر بخش‌های بیمارستان است. در واقع بر اساس دستورالعمل‌هایی که جهت داشتن بیمارستان عاری از دخانیات تهیه شده است، از ضررهای استعمال این مواد دخانی بعد از هشدار و اطلاع‌رسانی جلوگیری شده و استعمال آن توسط پرسنل نیز به عنوان یک امتیاز منفی تلقی خواهد شد. به هر حال داشتن بیمارستان بدون دخانیات در کنار مسائل دیگر باید به عنوان دغدغه‌ای جدی در نظر گرفته شود و بعد از این، بهتر است سایر بیمارستان‌ها نیز از دستورالعمل بیمارستان بدون دخانیات بهره‌مند شوند.

● پیش از این نیز آیا بیمارستان کسری در زمینه مبارزه با استعمال انواع مواد دخانی پیشگام بوده است؟

گواهی ترک و درج در پرونده پرسنلی در همایش‌های داخل بیمارستان اعلام شود.

۸- یک محل مناسب جهت کمک به ترک سیگار برای پرسنل، بیماران و مراجعان علاقه‌مند تعبیه گردد. (کلینیک ترک سیگار و قلیان)

۹- برنامه‌های ارتقای سطح آگاهی پرسنل، بیماران در مورد مضرات دخانیات به شرح زیر اجرا شود:

● بخش تیزرهای آموزشی در درمانگاه و راهروهای بیمارستان

● قراردادن برشوری در رابطه با بیمارستان بدون دخانیات در بسته کیف بیمار

● برگزاری کارگاه و دروه‌های آموزشی برای کارکنان بیمارستان (پزشک، پرستار، کارمند و کارگر)

در ادامه این برنامه، علیرضا عسگری مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت از پرسنل مربوطه سوال کرد: در بخش جراحی یا دوران نقاهتی که بیماران سیگاری می‌گذرانند، استعمال سیگار توسط این افراد در داخل بیمارستان انجام می‌شود یا نه؟ چون نمی‌توان انتظار داشت در طول مدت اقامت، بیمار سیگاری اقدام به استعمال نکند.

پرسنل مربوطه در پاسخ به پرسش گفتند: مورهایی مشاهده شده که توسط انتظامات و مسئولان مربوطه به آنها تذکر داده شده و خواسته شده در محیط بیمارستان سیگار نکشند که البته مواردی از این دست بسیار کم بوده است. به هر حال این مسئله حتماً علاوه بر خود بیمارستان، با اعتراض سایر بیماران که سیگاری نیستند روبه‌رو خواهد بود که در نهایت بیمار سیگاری مجبور است این شرایط را تا زمان ترخیص تحمل کند.

رایگان است و پزشک معالج ما علاوه بر ویزیت بیماران در کلینیک، به سایر بخش‌های این بیمارستان مراجعه کرده و جهت معالجه و مشاوره در خصوص ترک انواع مواد دخانی به صورت رایگان اقدام می‌کند. مسجدی در ادامه با اشاره به تدوین دستورالعمل اجرایی بیمارستان بدون دخانیات توسط جمعیت تاکید کرد: بر اساس این دستورالعمل:

۱- سیگار کشیدن توسط پرسنل، بیماران و مراجعه‌کنندگان در کلیه محوطه بیمارستان شامل بخش‌های مختلف درمانی و پشتیبانی، سالن‌های انتظار، راهروها، سالن‌های غذاخوری و فضاهای فیزیکی اکیدا ممنوع است.

۲- تابلوی مربوط به بیمارستان بدون دخانیات در ورودی و بخش‌های بیمارستان نصب گردد.

۳- پلاکارد و پوسترها در ارتباط با مضرات سیگار و قلیان که با بخش‌های درمانی بیمارستان همخوانی دارد، نصب گردد.

۴- رئیس یا مسئول فنی مرکز از طریق بخشنامه ممنوعیت استعمال دخانیات را به کلیه پرسنل بیمارستان ابلاغ نموده و مسئول حسن اجرای آن نیز هست.

۵- بر اساس مصوبه قانون مجلس شورای اسلامی سال ۱۳۵۸ راهکارهای اعمال جرایم نقدی برای متخلفان توسط انتظامات زیر نظر مدیریت و ریاست بیمارستان اعلام گردد.

۶- عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاه‌های داخل بیمارستان و کیوسک‌های محدوده بیمارستان ممنوع شود.

۷- برنامه‌های تشویقی برای پرسنل سیگاری مبتنی بر ترک اعمال گردد و اسامی ترک‌کنندگان با صدور

قابل توجه برخی نمایندگان موافق
لغو ممنوعیت استعمال قلیان
در قلیانسراها

به همت مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران انجام شد

بررسی وضعیت اسفبار قلیانسراها و وجود ذرات معلق مونوکسید کربن و نیکوتین در هوای این اماکن



در استفساریه خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی مشمول قانون ممنوعیت استعمال مواد دخانی پرسیده شده «آیا اماکن عمومی ذکر شده در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵ شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری می‌شود؟» این در حالیکست که طبق تبصره ۱ ماده ۱۳ این قانون، مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی خواهد بود. اماکن عمومی طبق آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی، به محلهایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم است، از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها (هتل‌ها) و مهمانسراها و میهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها. از آنجاکه تعداد مراکز عرضه‌کننده قلیان به‌طور چشمگیری در ایران و دیگر نقاط دنیا در حال افزایش است، اما به‌رغم این افزایش، تاکنون مطالعاتی در مورد کیفیت هوای داخل مراکز عرضه‌کننده قلیان و کافه‌هایی که سیگارکشیدن در آنها آزاد است و همچنین اثرات این آلاینده‌ها بر سلامت کارکنان قلیانسرا، مصرف‌کنندگان و عموم مردم صورت نگرفته است. بنابراین عنوان «بررسی غلظت ذرات معلق، مونوکسیدکربن و نیکوتین در هوای داخلی و بیرونی قلیانسراهای فرحزاد تهران» توسط حسین ارفع‌نی‌ا زیر نظر مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران انجام شد.

اهداف کلی این پژوهش عبارتست از بررسی کیفیت هوای داخل قلیانسراهای محله فرحزاد تهران از نظر غلظت آلاینده‌های خطرناکی از قبیل ذرات معلق ریز، مونوکسیدکربن و نیکوتین. هر سه آلاینده ارتباط تنگاتنگی با سلامتی داشته و وجود آنها در هوای تنفسی مشکلات مرتبط با سلامتی را باعث می‌شوند. در این طرح از ۳۶ کافه و قهوه‌خانه محله فرحزاد در تهران، غلظت آلاینده ذرات معلق ریز PM2.5 و PM10 در هوای داخل و بیرون قلیانسراها، همچنین غلظت آلاینده مونوکسیدکربن در هوای داخل و خارج قلیانسراهای، غلظت آلاینده نیکوتین در هوای داخل و خارج قلیانسراها و غلظت آلاینده نیکوتین در هوای بیرون و داخل قلیانسراها اندازه‌گیری شده است. در این مطالعه از ۳۶ کافه نمونه‌برداری انجام شد که تعدادی از این موارد، کافه‌هایی بودند که در آن قلیان استعمال می‌شد، در تعدادی از آنها فقط سیگار مصرف می‌شد و برخی هم اماکنی بودند که استعمال دخانیات در آنها وجود نداشت مثل سوپرمارکت‌ها. همچنین نمونه‌گیری در ساعات کاری شلوغ روز (ساعت ۱۷ تا ۲۱) انجام شد.

جمع‌آوری و پردازش نمونه‌های خون و ادرار

همچنین در این پژوهش جهت بررسی ارتباط بین مواجهه افراد با دود تنباکو و میزان کوتینین و نیکوتین موجود در خون و ادرار آنها، غلظت این دو ماده توسط دستگاه کروماتوگرافی گازی (GC-Mass) تعیین شد. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین غلظت ذرات معلق (PM2.5 و PM10) در درون کافه‌های مورد مطالعه (قلیانسرا و کافه سیگار) به‌طور چشمگیری بالاتر از استاندارد بوده است ولی در اماکن غیردخانی، به‌جز چند مورد، در بقیه موارد نزدیک این ارقام استاندارد بوده است. در این مطالعه همچنین مشاهده شد که غلظت ذرات معلق در کافه‌هایی که قلیان در آنها استعمال می‌شد، بالاتر از کافه‌هایی بود که سیگار در آنها آزاد بود که نشان‌دهنده زیان‌بارتر بودن محیط قهوه‌خانه‌ها و قلیانسراها است، به‌ویژه که

افزایش این ذرات، ارتباطی مستقیم با خطر بروز عوارض قلبی، عروقی و تنفسی دارد. در این مطالعه برای اولین‌بار در دنیا، غلظت فرمالدئید در هوای کافه‌های آزاد از نظر استعمال دخانیات مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد در کافه‌هایی که قلیان و سیگار در آنها مصرف می‌شود، میانگین غلظت فرمالدئید بسیار بیش از استانداردهای ملی و بین‌المللی است. وجود ماده فرمالدئید در هوای کافه‌ها ضمن ایجاد خطر برای مصرف‌کننده و مشتریان برای پرسنل شاغل نیز زیان‌بار است. مقادیر غلظت نیکوتین در این مطالعه با مقایسه مطالعه مشابه در نیویورک و تورنتو، بسیار بالاتر بوده است. غلظت بالای این آلاینده‌ها به‌طور جدی برای سلامت عموم افراد در این محیط‌ها خطرناک است. بر اساس مطالعات بین‌المللی که توسط سازمان جهانی بهداشت و دیگر نهادهای انجام شده، استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی به‌ویژه رستوران‌ها، قهوه‌خانه‌ها، قلیانسراها و دیگر اماکن عمومی، ممنوع اعلام شده است.

خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی و افزایش اعتیاد در بین جوانان

در حالی بحث خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی توسط برخی از نمایندگان مجلس مطرح می‌شود که بارها وزارت بهداشت اعلام کرده است که در تنباکوهای استفاده شده در این اماکن، انواع مواد مخدر زیان‌بار و اعتیاد آور وجود دارد.

مهناز ابراهیمی کارشناس دخانیات پیش از این گفته بود: ترکیبات موجود در تنباکوی معسل یا میوه‌ای و اثرات ناگوار مصرف آن بر سلامتی مورد بررسی قرار گرفته و مشخص شده است تنباکوی معسل و معطر حاوی ۷۰ تا ۸۰ درصد مواد افزودنی و اسانس و ترکیبات شیمیایی است. متأسفانه کمپانی‌های سودجو به‌وسیله ایجاد بو و طعم میوه‌ها و گیاهان پرفایده بسیاری از جوانان و افراد را با ایجاد تصور ذهنی غلط نسبت به

مفید بودن مصرف این نوع تنباکو همراه می‌کنند. وی تأکید کرد: در بررسی‌های انجام شده روی این نوع تنباکوها، مقادیر بسیاری مواد سمی و سرطان‌زای قطعی به‌ویژه ترکیبات بنزن و هیدروکربن‌های معطر چند حلقوی (PAH) و فلزات سنگین شناسایی شده است. این درحالی است که مواجهه با بنزن طی سه تا ۱۵ سال باعث بروز سرطان به خصوص سرطان خون می‌شود و بیشترین راه جذب آن از طریق تنفس است. ابراهیمی گفت: در بررسی ۲۰ نمونه تنباکوی معطر و معسل در بازار، مشخص شد که انواع مواد آروماتیک چند حلقوی، به‌ویژه ترکیبات بنزن (اتیل بنزن، زایلن، بنزیل الکل، بنزآلدئید، اتیل فتالات، اتیل آنیلینو بنزوات، آنترانیلیک اسید، بنزوفنن) نفتالین، متیل استر، بقایای سموم آلی حشره‌کش و فلزات سنگین از جمله سرب و جیوه در آنها وجود دارد. این درحالیست که، طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، با هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ) وارد ریه فرد می‌شود.

قلیانسراها مردم عادی را نیز بیمار می‌کنند

میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰ سیگار برآورد شده است. تماس و مواجهه با دود دست دوم قلیان و نشستن در کنار جمع قلیان‌کش‌ها برای اطرافیان و «خصوصاً کودکان» بسیار خطرناک و آسیب‌رسان است. همچنین رسوب بقایای دود قلیان روی فرش، دیوارهای محل مصرف قلیان (منزل و یا رستوران و...) و لوازم شخصی موجب انتقال سموم سرطان‌زا به فرزندان و اطرافیان از طریق تماس پوستی که جذب بسیار بالایی دارد می‌شود. لازم به ذکر است بیش از ۹۰ درصد افراد سیگاری و قلیانی مواجهه قبل از ۱۸ سالگی داشته‌اند. در عین حال، بررسی‌های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، ارتباط معنی‌داری بین مصرف قلیان و سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی،

سکته مغزی، نابروری مردان، ریفلاکس دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان را نشان می‌دهد.

تأیید عرضه قلیان‌های آغشته به مواد مخدر

مدیرکل آزمایشگاه مرجع سازمان غذا و دارو با تأیید استفاده از مواد مخدر در قلیان‌های رستوران‌های سنتی گفت: این مراکز برای پا گیر کردن و مراجعه مجدد مشتری، به قلیان‌ها مواد مخدر اضافه می‌کنند. حسین رستگار ضمن اشاره به تحقیقات گسترده انجام شده در خصوص عرضه قلیان در سطح شهرها گفت: متأسفانه نمونه‌های بررسی شده از توتون و تنباکوهایی که در قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌های سنتی عرضه می‌شود نشان می‌دهد که در این قلیان‌ها ماده THC وجود دارد. THC به عنوان ماده مؤثره مواد مخدر صنعتی استفاده می‌شود که مصرف آن آسیب‌های جبران ناپذیری در پی خواهد داشت.

رستگار ضمن تأکید بر خطرات و معضلات مصرف این قلیان‌ها، گفت: این تنباکوها که عموماً به‌صورت بسته‌بندی وارد کشور می‌شوند، به‌شدت مخرب و آسیب‌رسان هستند. اما آنچه به عنوان هشدار جدی باید مورد توجه قرار گیرد آن است که برخی رستوران‌های عرضه‌کننده این‌گونه تفریحات ناسالم، برای جذب مشتری دائم و پاگیر کردن مصرف‌کنندگان قلیان، پس از آماده‌سازی تنباکو به آن مواد مخدر اضافه می‌کنند که این باعث می‌شود فرد مصرف‌کننده بی‌آنکه مطلع باشد، دچار یک لذت مضاعف ناشی از اعتیاد به مصرف این‌گونه مواد شده و این امر، در مراجعه بعدی و مداوم به این گونه مراکز بسیار تأثیرگذار است.

وی در پایان گفت: اگرچه اخیراً برخوردهای مؤثری با این پدیده شوم در سطح کشور صورت گرفته است، اما نیروی انتظامی باید با برخورد جدی‌تر از همه‌گیری این معضل و پیدایش عواقب ناشی از این اعتیاد خاموش پیشگیری کند.

جنبش‌های اجتماعی جدید مانند فمینیسم (برابرخواهی و حقوق زن و مرد) سازوکارهای جدیدی را ایجاد می‌کنند. صدر افزود: با اشاره به این نظریه که اکنون که نقش زنان تغییر کرده است، می‌توانند رفتارهایی شبیه مردان داشته و مستقل باشند، گفت: از دیدگاه برخی دختران، سیگار کشیدن نوعی مقاومت است و از سیگار به‌عنوان یک تفریح لذت‌بخش یاد می‌شود. وی ادامه داد: دغدغه شیوع استعمال انواع مواد دخانی در بین زنان موجب شد از طرف چارچوب کنواسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت، اقداماتی برای پیشگیری و کاهش مصرف دخانیات پیشنهاد شود.

وی ادامه داد: افزایش قیمت دخانیات به‌منظور مصرف، اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و بسته، مقابله با تبلیغات و آگاه کردن زنان نسبت به زیان همه انواع دخانیات، افزایش آموزش و آگاهی و یادآوری مسئولیت مردان در مقابل زنان خصوصا همسران باردار و نوزادان از جمله این پیشنهادات هستند.

صدر گفت: بنابراین تشویق و راهنمایی مردان برای قبول مسئولیت‌های بیشتر درخصوص حفاظت زنان و کودکان از دود تحمیلی مواد دخانی، واجب است.



تحمیلی قرار گیرند، بزرگترین قربانیان این صنعت پرسود هستند. این در حالیست که بیماری‌ها و مرگ‌ومیر مرتبط با دخانیات، بیشتر به عوامل اجتماعی و فرهنگی وابسته است.

وی ادامه داد: برای شناخت الگوی سیگار کشیدن باید نقش زنان و تغییرات از جمله افزایش میزان آگاهی، مشارکت اجتماعی، اشتغال و تحصیلات آنان در جامعه بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. در غیر اینصورت کاهش محدودیت‌های اجتماعی برای زنان نسبت به مردان و

دخانیات بزرگترین عامل مرگ قابل پیش‌گیری در جهان است

زهرآ صدر در ادامه تأکید کرد: طبق گزارش سالانه اطلس جهانی دخانیات، در سال ۲۰۱۶ دخانیات دلیل مرگ بیش از ۷ میلیون نفر در سال بوده که از این بین ۲ میلیون نفر زن بوده‌اند. از طرفی زنان و کودکان در بسیاری از نقاط جهان اولین گروهی هستند که در معرض دود تحمیلی قرار دارند. زنان چه خود مصرف‌کننده دخانیات باشند یا در معرض دود

به همت واحد زنان جمعیت در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران برگزار شد کارگاه آموزشی پیشگیری و کنترل دخانیات در زنان

دخانیات ایران گفت: آگاهی در خصوص سواد سلامت بسیاری از معضلات و مشکلات اجتماعی را رفع می‌کند. سواد سلامت، طیفی از مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که توانایی به‌کارگیری این مهارت جهت ارتقاء سلامت افراد ضروری است. سواد سلامت کم، مانع اساسی در آموزش بیماران خصوصا بیماری‌های مزمن و دیگر افراد جامعه است و سواد سلامت زیاد، کاهش بیماری‌ها و هزینه‌های درمانی را در پی خواهد داشت.

کارگاه‌های آموزشی پیشگیری و کنترل دخانیات، در مناطق ۱، ۱۳، ۲۲، ۱۶ و ۹ شهرداری تهران، توسط زهرآ صدر مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و با همکاری معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران و با شرکت مسئولان خانه سلامت، دبیران کانون‌های پیشگیری از استعمال دخانیات و کانون مادر و کودک، برگزار شد. مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال

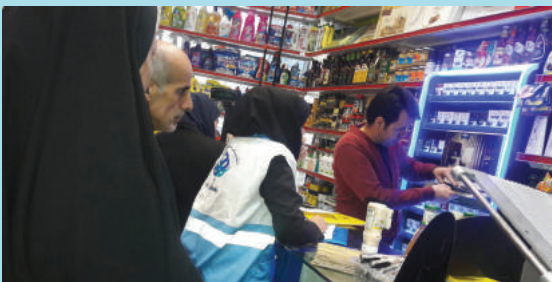
با مشارکت شعبه قم جمعیت برگزار شد

نگاهی نو، جهان در حال تغییر



نمایشگاه «نگاهی نو، جهان در حال تغییر» با مشارکت شعبه قم جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، اداره کل بهزیستی، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، بنیاد فرهیختگان و اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان قم ۲۴ آبان ماه در محل دانشگاه پیام نور استان قم برگزار شد. در این

به درخواست جمعیت انجام شد بازرسی از واحدهای صنفی



از واحدهای صنفی منطقه شمیرانات تهران به‌منظور بررسی نحوه فروش و عرضه محصولات دخانی، به درخواست «جمعیت» از فرمانداری شمیرانات و با حمایت اداره صنعت، معدن و تجارت شمیرانات، واحد بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و با حضور نمایندگان مراکز مذکور، پیرو چندین جلسه، بازرسی انجام شد.

بر اساس فرم از پیش تعیین‌شده توسط بازرسان جهت بررسی وضعیت فروش مواد دخانی در واحدهای صنفی، تخلفات انجام شده به عاملان فروش ابلاغ و به مراجع ذیربط ارجاع شد. همچنین مقرر شد این بازدیدها جهت پیگیری و انجام اقدامات اصلاحی، به‌طور مستمر انجام شود.

با حضور شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر سیمینار روز جهانی دیابت برگزار شد

تنفسی و ۴ درصد به علت دیابت است. همچنین استعمال دخانیات، تغذیه نامناسب، کم تحرکی (فعالیت فیزیکی ناکافی) و مصرف الکل و آلودگی هوا از ریسک‌فاکتورهای مشترک در پیدایش این مشکلات است. بررسی‌های علمی حاکی از آن است که در صورت عدم اقدام مناسب، این موارد مرگ در سال ۲۰۳۰ به ۵۵ میلیون نفر افزایش می‌یابد. پس از پیمان مسکو در خرداد ۲۰۱۱ و به دنبال آن بیانیه سران مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سپتامبر ۲۰۱۱ برنامه‌ها و فعالیت‌های جدی برای مقابله با این عوارض طراحی و ارائه شده است. وی ادامه داد: برنامه عملیاتی جهانی (Global Action Plan) جهت جلوگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برای سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰ موقعیت زمانی مناسبی را برای همه کشورها فراهم کرده تا به ۹ هدف مشترک دست یابند و کاهش ۲۵ درصدی در این مرگ‌ومیرها تا سال ۲۰۲۵ از جمله این اهداف است. در این راستا از دولت‌ها خواسته شده که در زمینه افزایش مداوم مالیات سیگار و مواد دخانی، کم کردن نمک غذا و آسان‌سازی دسترسی به داروهای ارزان‌تر برای کنترل حمله‌های قلبی و مغزی اقدام کنند.

مبارزه با دخانیات به عنوان رکن اصلی کنترل بیماری‌های غیرواگیر

به گفته مسجیدی، طی این نشست راهبرد کنترل بیماری‌های مزمن تنفسی در قالب برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی و در چارچوب موضوع جامع کنترل بیماری‌های اصلی چهارگانه غیرواگیر یعنی بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های مزمن تنفسی، سرطان و دیابت مورد بحث و بررسی قرار گرفت. کشورهای شرکت‌کننده نیز تجارب خود را در این زمینه به‌ویژه بر نحوه ادغام آن در ساختار نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشورهای متبوع و ارائه کردند و مواردی از جمله آموزش و بهره‌گیری پزشکان عمومی و برنامه پزشک خانواده به عنوان خط اول کنترل و مقابله با این بیماری‌ها مورد تأکید قرار گرفت.

مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ادامه، گزارشی از اقدامات انجام شده در زمینه مبارزه با دخانیات به‌عنوان رکنی اساسی و اصلی در کنترل و مبارزه با بیماری‌های چهارگانه مزمن و موفقیت‌های به‌دست آمده با همکاری دولت و مجلس شورای اسلامی ارائه کرد که مورد استقبال و تحسین حاضران قرار گرفت.



سیمینار روز جهانی دیابت با حضور مسئولان انجمن دیابت ایران و رئیس و مسئولان پژوهشکده غدد دانشگاه شهید بهشتی، معاونت امور مشارکت‌های اجتماعی وزارت کشور، معاونت بیماری‌های غیرواگیر و امور اجتماعی وزارت بهداشت، مسئولان پژوهشکده غدد دانشگاه تهران و تعدادی از بیماران دیابتی، با همکاری و حمایت انجمن دیابت ایران، وزارت آموزش و پرورش، انجمن متخصصان غدد درون‌ریز و اداره کل سلامت شهرداری تهران، روز شنبه ۲۲ آبان ماه در تالار بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد.

مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در این سمینار، از مرگ سالانه ۴۱ میلیون نفر در دنیا به‌دلیل بیماری‌های غیرواگیر خبر داد و گفت: از میان ۵۷ میلیون مرگ سالانه در دنیا، ۴۱ میلیون مرگ به علت بیماری‌های غیرواگیر اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر، بیماری‌های غیرواگیر ۷۸ درصد کل مرگ‌ومیر جهان را سبب می‌شوند و متأسفانه ۸۰ درصد این مرگ‌ها مربوط به کشورهای فقیر و در حال رشد است.

محمدرضا مسجیدی ادامه داد: ۴۴ درصد این مرگ‌ها به علت بیماری‌های قلبی - عروقی، ۲۲ درصد سرطان‌ها، ۹ درصد بیماری‌های مزمن

در هفته ملی سلامت بانوان مطرح شد

پیشگیری از استعمال دخانیات در زنان نیازمند پژوهش است



به سلامت جسم و روح خود اهمیت دهند، گفت: متأسفانه اگر ما این معضل را جدی نگیریم و برای حل آن راهکارهایی ارائه ندهیم، در آینده با نسلی بیمار روبه‌رو خواهیم بود. نسلی که نیروی محرک کار و پیشرفت اقتصادی و اجتماعی کشور است.

وی تأکید کرد: یکی از این راهکارها، انجام مطالعه و پژوهش‌های لازم است تا بتوانیم با این قبیل معضلات، به‌صورت علمی و کارشناسی برخورد کنیم. جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران از تحقیقات و پژوهش‌های دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا در زمینه مصرف دخانیات و عوامل پیرامون آن حمایت می‌کند. همچنین با انجام فعالیت‌های پژوهشی جهت آموزش و ارتقای آگاهی در بین زنان و با توجه به معضلات اجتماعی پیش روی آنها می‌توان راهکارهای مناسب جهت برون‌رفت از بسیاری از معضلات اجتماعی به‌خصوص در حوزه مبارزه و کنترل مصرف انواع مواد دخانی را انجام داد.

روانی اعتیاد به دخانیات از دیدگاه روانشناسی به بحث و تبادل نظر پرداختند. آنها ضمن تأیید عوامل اجتماعی موثر اعتیاد بر دخانیات و تأثیر اختلالات روانی خصوصاً افسردگی بر روی مصرف مواد دخانی، پیشنهاد همکاری جهت پژوهش در زمینه زنان و دخانیات را ارائه کردند.

در این جلسه، مسئول واحد زنان جمعیت ضمن توضیحاتی در رابطه با عملکرد این سازمان مردم‌نهاد در زمینه مبارزه با مواد دخانی و معرفی واحد زنان و سایر بخش‌ها و فعالیت‌های ضد خانی آنها در جامعه گفت: استعمال انواع مواد دخانی توسط زنان در جامعه، متأسفانه از مرز هشدار عبور کرده و به شکل یک معضل جدی درآمده است. برای عبور از این بحران باید تمامی دستگاه‌های مربوطه به یاری یکدیگر بیایند تا با یک حرکت جمعی بتوان این بحران را تا حد زیادی کنترل کرد.

زهره صدر در ادامه با اشاره به اینکه دختران امروز، مادران فردا هستند و باید بیش از مردان

به‌مناسبت هفته ملی سلامت بانوان، تمامی روزهای هفته ۲۴ تا ۳۰ مهرماه، در رابطه با مسائل مختلف پیرامون زنان نامگذاری شد و ۲۵ مهرماه نیز به شعار «قلیان پدیده‌ای تلخ و زیانبار در زندگی زنان است»، اختصاص یافت. بنابراین جلسه‌ای با حضور خانم دکتر اسماعیلی مشاور امور زنان و خانواده دانشگاه شهید بهشتی به اتفاق برخی از دانشجویان مقطع دکترا در رشته روانشناسی این دانشگاه و همچنین با حضور زهرا صدر مسئول واحد زنان، علی‌عطا طاهری دبیر اجرایی جمعیت و جمعی دیگر از اساتید، کارشناسان و دانشجویان در دفتر جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد. در این جلسه همچنین در خصوص دو طرح که با همکاری دانشگاه الزهراء جمعیت و نیز واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی موثر بر استعمال دخانیات توسط دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران» و «فرا تحلیل مطالعات حوزه دخانیات در ایران با تأکید بر زنان» انجام شده بود، مطالبی ارائه شد. خانم دکتر اسماعیلی مشاور امور زنان و خانواده دانشگاه شهید بهشتی در این جلسه، همکاری دانشگاه شهید بهشتی با این سازمان مردم‌نهاد را ضروری دانست و تأکید کرد: امیدواریم این جلسه نقطه شروعی برای انعقاد تفاهم‌نامه فی‌مابین این دانشگاه و جمعیت جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی و مطالعاتی در حوزه زنان و دخانیات باشد.

همچنین در ادامه این جلسه، تعدادی از رزیدنت‌های بخش روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی (دانشجویان مقطع دکترا) به نام‌های خانم‌ها نعیمی‌جو، باجرا و آهنگری و همچنین خانم صمدی کارشناس امور زنان و خانواده در رابطه با جنبه‌های اجتماعی و

انجمن دیابت ایران

انجمن دیابت ایران (ادا) در سال ۱۳۶۹ با شماره ثبت ۴۹۵۳ تأسیس شد و فعالیت خود را با هدف «شناساندن دیابت به جامعه و ارتقای سطح آگاهی جامعه» از طریق تشکیل کلاس‌های آموزشی و آموزش به مبتلایان و خانواده آنها آغاز کرد.

فعالیت‌های آموزشی

- آموزش همگانی دیابت
- آموزش به افراد دیابتی به‌صورت کلاس‌های دوره‌ای ۳ روزه در محل انجمن
- آموزش به افراد دیابتی و عموم افراد مبتلا به افزایش فشارخون به‌صورت کلاس‌های دوره‌ای در محل انجمن
- برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزش دیابت ویژه پزشکان، پرستاران و متخصصان تغذیه با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و انجمن‌های تخصصی به‌خصوص انجمن متخصصان غدد درون‌ریز و متابولیسم
- برگزاری سمینارهای یک‌روزه آموزش دیابت در مدارس با همکاری وزارت آموزش و پرورش
- همکاری مستمر با معاونت سلامت شهرداری تهران به‌منظور برگزاری سمینارهای آموزشی یک‌روزه دیابت
- همکاری با رسانه‌های گروهی به‌منظور برگزاری مصاحبه‌ها و میزگردهای آموزش دیابت
- برگزاری چهار گردهمایی سراسری در سال به‌طور مستمر
- همکاری در تأسیس شعب انجمن دیابت ایران در شهرستان‌های سنندج، اردبیل، تبریز، زنجان، شیراز، قزوین، کرج، لارستان، مشهد، گنبد کاووس، بابل، ارومیه، ساوجبلاغ، اسلامشهر، اهواز، رودهن، آران و بیدگل، آمل، اهر، پاکدشت، سلسله، شهریار و شهری
- آموزش به افراد دیابتی و صدور کارت عضویت در شعبه تهران برای حدود ۳۹ هزار نفر
- برگزاری کلاس‌های آموزشی کنترل استرس

فعالیت‌های پژوهشی

- همکاری پژوهشی با دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور
- همکاری و مشاوره در تهیه ده‌ها پایان‌نامه پژوهشی با موضوع دیابت
- ارسال مقالات و شرکت در سمینارها و کنگره‌های داخلی و بین‌المللی

انتشارات

- چاپ ۷۵ شماره فصلنامه پیام دیابت
- چاپ بیش از ۳۰۰ هزار جلد کتاب آموزشی
- چاپ صدها هزار بروشور و پوستر آموزشی

فعالیت‌های ویژه کودکان و نوجوانان

- برگزاری اردوی آموزشی- تفریحی در فصل تابستان
- انجام آزمایش هموگلوبین ای‌وان‌سی (HB-ABC) هر سه ماه یکبار در محل انجمن و برگزاری جشن‌های آغاز و پایان سال تحصیلی
- تشکیل گروه جوانان انجمن دیابت ایران

برگزاری سمینارهای آموزشی

- برگزاری جشن سالگرد تأسیس انجمن دیابت
- برگزاری مراسم مرداد و تجلیل از آموزش‌دهندگان دیابت
- برگزاری سمینار روز جهانی دیابت
- برگزاری سمینار جلوه‌هایی از زندگی با دیابت

ارتباط با ما

- تهران، ستارخان، خیابان پاتریس لومومبا، خیابان رامین ملکوتی، پلاک ۲۷
- وب سایت: <http://ids.org.ir>
- تلفن: ۲۶-۸۸۲۴۸۱۲۴ - ۲۱



همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر



برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از استعمال

مواد دخانی، در خانه سلامت اسلامشهر



کارگاه آموزشی پیشگیری از استعمال مواد دخانی و آشنایی با مضرات دود دست دوم، به همت زهرا صدر، مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و با حضور نرجس توکلی‌نیا معاون اجتماعی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران، زهرا اسلامی‌نیا کارشناس معاونت اجتماعی این دانشگاه، بهناز قرباغی کارشناس مسئول بهداشت خانواده در خانه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر و زیرنظر دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۲ آبان ماه در شبکه بهداشت و درمان اسلامشهر برگزار شد. در این کارگاه آموزشی، با رعایت سه اصل آگاهی از مضرات دخانیات، فراگیری اصول فرزندپروری و فراگیری مهارت‌های زندگی در ارتباط با دخانیات، برای مربیان و رابطان خانه سلامت اسلامشهر توضیحاتی ارائه شد. در ادامه این کارگاه، خانم توکلی‌نیا گفت: دکتر رستمیان معاون اجتماعی و فرهنگی دانشگاه تهران در زمینه مبارزه با انواع مواد دخانی همیشه پیشگام بوده‌اند. بنابراین با تدوین دستورالعمل همکاری‌های بیشتر فی‌مابین این دانشگاه و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، امیدواریم در آینده گام‌های موثرتری در این زمینه برداشته شود.

بالا، کلسترول بالا، اضافه وزن و دیابت. بر اساس مطالعه محققان در دانشگاه آکسفورد بریتانیا، زنان بیشتر از مردان در معرض برخی عوامل خطر حمله قلبی قرار می‌گیرند. در اولین نمونه، یافته‌های محققان تعجب‌آور نبود. آنها تأیید کردند که هر دو گروه مردان و زنانی که سیگاری، دیابتی و دارای فشارخون بالا یا شاخص توده بالایی هستند، در معرض خطر ابتلا به حمله قلبی قرار دارند.

مردان سیگاری بیش از دو برابر خطر ابتلا به حمله قلبی را نسبت به مردانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، تجربه خواهند کرد. اما شگفت‌آور اینست که در زنان سیگاری خطر ابتلا به حمله قلبی نسبت به زنانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند بیش از سه برابر است. محققان به این موضوع به عنوان «خطر بیش از حد» اشاره می‌کنند.

زنان با فشار خون بالا و دیابت (هر دو نوع ۱ و ۲) نیز دارای خطر بالایی هستند. به طور خاص، محققان دریافتند که فشارخون بالا به نسبت بیش از ۸۰ درصد افزایش خطر حمله قلبی در زنان را نسبت به مردان افزایش می‌دهد. با ابتلا به دیابت نوع ۱، زنان تقریباً سه برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به حمله قلبی نسبت به مردان در همین شرایط هستند و در مقایسه با دیابت نوع ۲، ریسک حمله قلبی در زنان ۲۷ درصد بیشتر از مردان است.

به طور کلی، مردان بیش از زنان در معرض حملات قلبی هستند. با این حال، چندین عامل خطر عمده در زنان بیش از این افزایش خطر در مردان را بالا می‌برد، بنابراین زنان با این عوامل دارای اختلال نسبی هستند و احتمال بروز حملات قلبی در آنها با این شرایط بیشتر است.

سیگاری دارند، احتمال سیگار شدن آنها در آینده بیشتر است.

دود دست دوم سیگار مهمان ناخوانده و سمج

متأسفانه دود سیگار به آسانی از ماشین یا خانه خارج نمی‌شود. باز گذاشتن پنجره‌ها و روشن کردن هواکش نیز مواد سمی و آلاینده را از محیط پاک نمی‌کند. نمی‌توانید یک بخش از منزل را به سیگار کشیدن اختصاص دهید و انتظار داشته باشید که باقی منزل پاک و تمیز بماند. غبار به‌جای مانده از سیگار بر روی لباس‌ها و کلبه سطوح خانه پخش می‌شود.

برای پاک کردن خانه از دود و غبار سیگار باید تمام لباس‌های خود را بشویید. تمام ملحفه‌ها و پرده‌ها را بشویید. تمام سطوح سخت را کاملاً تمیز کنید. این، دیوارها و سقف را پاک کنید. فرش‌ها را به قالیشویی بدهید. تمام اسباب‌بازی‌ها را تمیز کنید. مبلمان را شستشو دهید. به‌عنوان یک قاعده کلی در نظر داشته باشید که اگر هنوز خانه بوی دود سیگار می‌دهد، احتمالاً غبار سیگار روی سطوح باقی مانده است و نیاز به تمیز کاری کامل دارد.

لازم به‌ذکر است، پژوهش‌ها بر روی تأثیرات دود سیگار بر بدن نسبتاً جدید است. این پدیده به خودی خود شاید مساله مهمی نباشد، اما در طول زمان تجمع می‌یابد و خطر ساز می‌شود. تا زمانی که پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود، بهتر است از قرار گرفتن در معرض دود سیگار اجتناب کنید. اگر در منزل نوزاد دارید، از قرار دادن او در معرض دود سیگار خودداری کنید. دود سیگار یکی از علل مرگ ناگهانی نوزادان است.

رابطه تماشای زیاد تلویزیون با سیگار کشیدن مصرف الکل و خوردن غذاهای کم‌ارزش



اگر مدتی از زمان تماشای تلویزیون را به انجام ورزش اختصاص دهید، می‌توانید خطر سرطان روده بزرگ را تا ۲۵ درصد کاهش دهید. همچنین شما می‌توانید هنگام تماشای تلویزیون، فعالیت جسمانی داشته باشید. به عنوان مثال برنامه‌های تلویزیون را هنگام استفاده از تردمیل یا دوچرخه ثابت تماشا کنید.

سیگار کشیدن با تبیدن قلب شما هماهنگ نیست

مهمترین عواملی که می‌توانند فرد را به حمله قلبی سوق دهند عبارتند از: سیگار کشیدن، فشار خون

نقش داشته باشد. این اقدامات می‌تواند خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را نیز کاهش دهد. مصرف فراوان میوه‌ها و سبزی‌ها با کاهش خطر سرطان‌های روده بزرگ و مقعدی مرتبط است. فیبر و مواد مغذی دیگر در این مواد غذایی به پیشگیری از این نوع سرطان کمک می‌کنند. کم‌تحركی یک عامل خطرآفرین دیگر برای سرطان کولورکتال محسوب می‌شود و البته تماشای تلویزیون می‌تواند به معنای نشستن‌های طولانی‌مدت باشد. راه‌حل این شرایط ساده است. باید تحرک بیشتری داشته باشید!

وزن و حفظ وزن مناسب محسوب می‌شود. اقدامات ساده‌ای مانند پرهیز از مصرف دسر یا محدود کردن آن به روزهای خاص در هفته می‌تواند کمک حال شما باشد. جایگزینی خوراکی‌های سالم به‌جای محصولات با ارزش غذایی کم یا فاقد هیچ ماده مغذی نیز می‌تواند به احساس سیری برای مدت زمان طولانی‌تر و پیشگیری از پرخوری کمک کند. همچنین استفاده هرچه بیشتر از میوه‌ها و سبزی‌ها در بشقاب غذا، اقدامی بسیار مفید است زیرا می‌تواند به احساس سیری سریع‌تر و حفظ آن برای مدت زمان طولانی‌تر کمک کرده و از این رو، در کاهش وزن



ورود ممنوع! دود سیگار را به حریم جنین راه ندهیم

معرض دود سیگار قرار گرفتید، حتما پیش از تماس با نوزاد، دست‌های خود را بشوید.

آسم و ذات‌الریه

در کمین نوزادان در معرض دود سیگار

نوزادان در این شرایط بیشتر به عفونت گوش، سرماخوردگی، بیماری‌های تنفسی و مشکلات دندان دچار می‌شوند. در نظر داشته باشید که نوزاد را در فضایی که باقیمانده سیگار و دود وجود دارد، نگه ندارید.

بنا به اطلاعاتیه کلینیک مایو، کودکان نسبت به دود سیگار آسیب‌پذیرتر هستند، زیرا احتمال بیشتری وجود دارد که سطوح آلوده را لمس کنند و اشیاء را به نزدیکی بینی و دهان خود ببرند.

کودکانی که در منزل در معرض دود سیگار قرار دارند، احتمال ابتلا به بیماری‌هایی مانند آسم، عفونت گوش و ذات‌الریه در آنها بالا است. علاوه بر این، کودکانی که پدر و مادرانی

از آن در تماس باشید، مواد سمی و آلاینده‌ها وارد جریان خون می‌شوند. از آنجاکه جنین از راه خون مادر تغذیه می‌کند، این آلاینده‌ها وارد بدن جنین نیز می‌شود. پژوهشی که در موسسه تحقیقاتی لس‌آنجلس انجام شده، نشان می‌دهد که قرار گرفتن مادر در معرض دود و باقیمانده ذرات سیگار، تأثیر مخربی بر رشد ریه جنین پیش از تولد دارد و همچنین موجب بروز مشکلات تنفسی پس از تولد می‌شود.

اگر قصد باردار شدن دارید، باردارید یا به‌تازگی صاحب فرزند شده‌اید، بهتر است میزان سیگار کشیدن در خانه خود را به حداقل برسانید، یا آن را ترک کنید. اگر همسر تان خارج از منزل سیگار می‌کشد، اجازه ندهید با لباس‌های آلوده به دود و غبار سیگار وارد منزل شود. به عنوان نمونه می‌توانید از همسر خود بخواهید تا هنگام سیگار کشیدن، کت یا ژاکتی بپوشد و آن را پیش از ورود به منزل از تن در آورد. همچنین اگر در

آن کافی نیست و زنان باردار باید از قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز اجتناب کنند. بسیاری از زنان باردار در معرض دود سیگار دوستان، اعضای خانواده و همکاران خود هستند. این نوع تماس غیرمستقیم با سیگار می‌تواند اثرات نامطلوبی روی سلامت مادر و جنین داشته باشد. سقط جنین، تولد نوزاد با وزن کم، زایمان زودرس، مشکلات یادگیری و رفتاری در کودک و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) از جمله موارد تأثیر دود سیگار بر روی جنین است.

ممکن است زنان باردار بدون اینکه متوجه شوند، در معرض دود سیگار قرار بگیرند. دود و ذرات باقیمانده سیگار بر روی مبلمان، فرش، رنگ دیوار و دیگر مناطق برای ماه‌ها یا سال‌ها باقی می‌ماند. اگر فضایی بوی دود سیگار بدهد، حتی اگر کسی در آن لحظه آنجا سیگار نکشد، باقیمانده‌های سیگار در محیط وجود دارد. هنگامی که با ذرات باقیمانده سیگار یا دود ناشی

در مطالعه جدیدی که در نشریه British Journal of Cancer منتشر شده، پژوهشگران این تئوری را مطرح کرده‌اند که مردان احتمال بیشتری دارد هنگام تماشای تلویزیون، اقدامات مضر دیگری مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و خوردن غذاهای کم‌ارزش را انجام دهند. تمامی این موارد خطر سرطان کولورکتال (سرطان روده بزرگ) را افزایش می‌دهند. البته اگر یکی از طرفداران تلویزیون هستید، نیازی نیست تماشای برنامه‌های مورد علاقه خود را کنار گذاشته و تلویزیون را به‌طور کامل خاموش کنید. در عوض تغذلات ناسالم مانند چیپس، شکلات و غذاهای کم‌ارزش دیگر و همچنین عادات ناسالمی مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل را هنگام تماشای تلویزیون کنار بگذارید. در کنار خطراتی که نشستن طولانی‌مدت به همراه دارد، این تغذلات ناسالم نیز خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را هرچه بیشتر افزایش می‌دهند. البته پرهیز از خوراکی‌های ناسالم تنها گزینه‌ای نیست که برای کاهش خطر ابتلا به سرطان کولورکتال در اختیار دارید. بدون در نظر گرفتن جنسیت، سه تغییری که در ادامه به آنها اشاره شده است، می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را کاهش دهد.

چاقی و افزایش خطر ابتلا به سرطان کولورکتال

اضافه‌وزن و چاقی می‌تواند خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را به میزان قابل توجهی افزایش دهد. برای کاهش این خطر، تغییراتی کوچک در سبک زندگی برای کاهش وزن را مدنظر قرار دهید. روندی آرام اما پایدار، گزینه بهتری برای تحقق هدف کاهش

قرار گرفتن در معرض دود سیگار و باقیمانده‌های توتون، برای مادر و جنین بسیار خطرناک است. به گفته انجمن قلب آمریکا (AHA)، سیگار دارای بیش از ۵ هزار ماده شیمیایی است که بسیاری از این مواد سمی هستند. موادی مانند آرسنیک، فرمالدئید و قیر در تولید سیگار استفاده می‌شوند که برای سلامت افراد بسیار خطرناک هستند. با گذشت زمان، سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرطان، بیماری‌های قلبی و مرگ زودرس را افزایش می‌دهد.

پژوهش‌ها بر روی تأثیر دود سیگار بر جنین، نشان داده است که قرار گرفتن مادر در معرض دود سیگار، موجب عدم رشد کامل ریه‌های جنین پیش از تولد و در نوزادان موجب بروز مرگ ناگهانی می‌شود. به همه زنان توصیه می‌شود که هنگام بارداری سیگار کشیدن را ترک کنند. با این حال، پژوهش‌ها نشان داده که ترک سیگار به‌تنهایی برای از بین بردن خطرات

مدت چند ثانیه در هوا ناپدید می‌شود، می‌تواند در این افراد همان حس دود سیگار را بدون تولید مواد سمی یا بوی ناخوشایند سیگار تداعی کند. واقعیت این است که هنوز هیچ‌گونه تحقیق علمی در رابطه با این موضوع انجام نشده است و سازمان جهانی بهداشت به‌دلیل آنکه سازندگان این سیگار برای مثبت جلوه دادن کار خود از لوگوی سازمان جهانی بهداشت در سایت، پاکت سیگار و تبلیغات خود استفاده کرده‌اند، به خشم آمده است.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) می‌گوید سیگارهای الکترونیکی بدون دود که از چین به کشورهای دیگر صادر شده، می‌تواند حاوی مواد سمی و برای سلامت مضر باشد. مسئولان این سازمان معتقدند برخلاف آنچه برخی فروشگاه‌ها تبلیغ می‌کنند، استفاده از سیگارهای الکترونیکی روشی مناسب برای ترک سیگار نیست. دکتر الا الوان از مقامات سازمان بهداشت جهانی (WHO) در بخش بهداشت روانی و بیماری‌های غیر واگیر در این‌باره می‌گوید: سیگارهای الکترونیکی روشی تأییدشده برای مقابله با نیکوتین نیستند. همچنین سازمان جهانی بهداشت هیچ مدرک معتبری برای تأیید کیفیت محصولات و تأثیرگذاری سیگارهای الکترونیکی ندارد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) با ابراز نگرانی از شیوع مصرف سیگارهای الکترونیکی چینی، این سیگارها را بسیار سمی معرفی کرده است.

تولید سیگارهای الکترونیک

بدون مجوز سازمان جهانی بهداشت انجام می‌گیرد

تمامی این مسائل درحالیست که کامران باقری لنگرانی، وزیر اسبق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمان مسئولیت خود اعلام کرد: فروش این سیگارها خلاف است و قرار شده دیگر کسی این نوع سیگار را وارد کشور نکند و همه این مساله را قبول کرده‌اند. متأسفانه کمپانی بین‌المللی تولیدکننده این سیگار در ابتدا ادعا کرده بود که این کار را با هماهنگی سازمان بهداشت جهانی انجام داده است که سازمان بهداشت جهانی این مسئله را تکذیب کرد. بر اساس مواد ۲ و ۴ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، «هر نوع تبلیغ، حمایت و تشویق مستقیم و غیرمستقیم یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است و سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌شود.» به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز و به نقل از فاکس نیوز، سیگار الکترونیکی که بدون دود و توتون ساخته و به بازار عرضه شده است، گرچه مشکلات سیگارهای معمول را برای دیگر افراد حاضر در محیط مصرف سیگار ایجاد نمی‌کند، اما ماده نیکوتین در آن گنجانده شده است. بر اساس مواد ۲ و ۴ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات کشور ما، هر نوع تبلیغ، حمایت و تشویق مستقیم و غیرمستقیم یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است و سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌شود.

نکته مهم در خصوص سیگار الکترونیکی این است که به‌طور کلی هر چیزی که باعث ترویج فرهنگ استفاده از دخانیات می‌شود، آثار سوئی دارد به ویژه در نسل جوان و منجر به این می‌شود که تمایل مصرف دخانیات در افراد افزایش پیدا کند. این تبلیغات در بازارهای جهانی رویکرد جدیدی است که دارای بار منفی به‌خصوص در مورد جوانان است و این قشر را تحت‌الشعاع آسیب‌های خود قرار می‌دهد. با وجود آنکه در تبلیغات این سیگار بیان می‌شود نیکوتین این محصول به مقدار اندازگیری شده در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌گیرد، اما بر اساس بررسی‌های انجام گرفته، مشخص شده مضرات و عوارض ناشی از سیگارهای الکترونیکی بسیار بیشتر از سیگار معمولی است و در اصل وابستگی به نیکوتین با این روش از فرد گرفته نمی‌شود. هرچند این محصول به‌عنوان یک روش ترک سیگار تبلیغ می‌شود، اما این نوع سیگار روشی برای ترک سیگار نیست بلکه دستگاهی است که با مکانیسم حرارتی با موادی که به احتمال زیاد ممکن است بسیار سمی‌تر از سیگار باشند، نیکوتین قابل‌توجهی را وارد بدن می‌کند. در ایالات متحده نیز با توجه به تحقیقات انجام شده، هنوز هیچ‌کدام از انواع این محصول مورد تأیید سازمان غذا و دارو یعنی معتبرترین سازمان استانداردسازی مواد غذایی و دارویی جهان قرار نگرفته است. بنابراین این محصولات حتی در بهترین شرایط و به شرط سمی و غیراستاندارد نبودن، باز هم حداقل ۱۸ تا ۱۹ ماده شیمیایی دارند که به‌صورت ریز ذرات استنشاقی وارد بدن می‌شوند. در عین حال مصرف این نوع جانشین، ماهیت عادت به کشیدن سیگار را از بین نمی‌برد.



بسیار پرخطر است و از سال ۸۴ نیز ورود، تولید، توزیع و هرگونه فعالیت مرتبط با آنها ممنوع اعلام شده است. وزارت صنعت نیز بخشنامه‌ای در این زمینه صادر کرده است. همچنین با توجه به اینکه بیشتر این محصولات از طریق اینترنت به فروش می‌رسند، با پلیس فتا در این زمینه مکاتبه می‌کنیم و این موارد را برای پیگیری و برخورد، گزارش می‌دهیم. بررسی بیشتر مواد مورد استفاده در این نوع دخانیات، در دستور کار قرار گرفته است؛ چون امکان استفاده از مواد روانگردان و مخدر در آنها وجود دارد. در عصاره‌هایی که برای تولید آنها استفاده می‌شود، ممکن است هرچیزی وجود داشته باشد. ما این موضوع را به ستاد مبارزه با قاچاق کالا نیز اعلام کرده‌ایم. ولی‌زاده با بیان اینکه گزارش‌های وزارت صنعت از کاهش قابل‌توجه قاچاق سیگار خبر می‌دهد، افزود: در برنامه پنجم توسعه، وزارت صنعت برای مبارزه با قاچاق کالای دخانی، سیاست تبدیل میزان واردات به تولید داخل را در پیش گرفت. با اینکه وزارت بهداشت از راه‌اندازی صنعت تولید دخانیات در کشور رضایت ندارد و از ورود صنایع بین‌المللی تولید دخانیات به کشور ابراز نگرانی کرده است، اما به دلیل اینکه این بند قانونی بود، وزارت صنعت نیز آن را اجرا کرد. همچنین برای اجرای قانون، این حجم از واردات دخانیات به تولید داخلی تبدیل شد؛ بنابراین اگر در بازار داخل، نمونه قاچاق یکی از انواع برندهای سیگاری که در کشور تولید می‌شود، پیدا شود، تولیدکننده باید تا ۳۳ برابر ارزش کالای کشف شده جریمه بردارد؛ یعنی آنها باید نظارت خود را بر ورود کالای قاچاق در کشور تشدید کنند.

خشم سازمان جهانی بهداشت از ترویج سیگارهای الکترونیکی

سیگارهای الکترونیکی که در سال ۲۰۰۴ ساخته شدند، ادعا کردند که نه حاوی CO2 هستند و نه قطران. این سیگارها دود نمی‌کنند ولی در عین حال حاوی نیکوتین بوده و فردی که از آن استفاده می‌کرد، اسانس خوشبوکننده‌ای را می‌بلعید. در این سیگار حداقل میزان نیکوتین وارد شده است و بنابراین نسبت به سیگارهای سنتی خطر کمتری برای سلامت افراد با عادت بد سیگار کشیدن را دارد. در حقیقت دودی که از بخار آب در این سیگار تولید می‌شود و در

مرگ‌ومیر ناشی از آنها منتشر می‌شود، همچنان باورهای نادرستی در مورد ضرر نداشتن دخانیات وجود دارد.

همچنین بسیاری از کشورهای غربی در تلاشند تا مصرف سیگارهای الکترونیکی را در مکان‌های عمومی با قوانین دشوارتر و حتی ممنوعیت مواجه کنند تا از خطرات شناخته‌شده و بعضاً ناشناخته این محصولات تا حد ممکن جلوگیری به عمل آورند. به نقل از سی نت، آمارها نشان می‌دهند تقریباً ۳ میلیون یا حدود ۲۰ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی از سیگار استفاده می‌کنند. موضوعی که با رونق گرفتن سیگارهای الکترونیکی طعم‌دار بی‌ارتباط نیست. اپیدمی استفاده از سیگار با نوعی خاصی از سیگار الکتریکی مرتبط شده که با نام «جول» شناخته می‌شود. شرکتی که سازنده عجیب و غریب‌ترین سیگارهای الکترونیکی است و با استیال بالای نوجوان‌ها روبه‌رو شده است. گروه‌های حمایت از کودکان و انجمن‌های پزشکی که سال‌هاست به مبارزه علیه محصولات تنباکو و نیکوتین می‌پردازند، بر این باورند که سازمان‌های رسمی آنچنان که باید درخصوص سیگارهای الکترونیکی سختگیرانه عمل نکرده‌اند. اگرچه اخیراً فساد اداری FDA برای فروش سیگارهای الکترونیکی که توسط ۳ میلیون نوجوان استفاده شده، افشا شده است اما گروه‌های نظارتی می‌گویند این قدم بسیار دیر برداشته شده و هنوز کافی نیست. قابل ذکر است که پژوهش‌ها نشان داده سیگارهای الکترونیکی برخلاف تبلیغات اصلاً سالم نیستند و هر ۵۰۰ پک به این نوع سیگارها، حداقل ۵ درصد نیکوتین وارد بدن می‌کند. انجمن سرطان آمریکا نیز هشدار داده که این نوع سیگارها بستر ساز ابتلای کودکان و نوجوانان به سرطان طی سال‌های آتی خواهند شد.

FDA اعلام کرده است: برای چندین سال بارها و بارها فرصت‌هایی برای دور نگه داشتن محصولات تنباکو از دست کودکان را از دست داده‌ایم. در ماه مارس، تعدادی از این گروه‌ها از جمله کمپین حمایت از کودکان، سازمان کودکان بدون دخانیات، آکادمی کودکان سرطانی، انجمن سرطان آمریکا، انجمن قلب آمریکا، انجمن ریه آمریکا و ... خواستار تشکیل کمپینی برای جلوگیری از فروش سیگار الکترونیکی شدند.

بخشنامه وزارت صنعت

مبنی بر ممنوعیت فروش سیگارهای الکترونیکی

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت نیز پیش از این با تأکید بر این مسئله که سیگارهای طعم‌دار، الکتریکی و تنباکوهای جویدنی موجود در بازار، قاچاق هستند و از طرف وزارت بهداشت مجوز ندارند، اعلام کرد: مصرف این نوع دخانیات

سیگارهای الکترونیکی پدیده‌ای نوظهور در صنعت دخانیات هستند. تبلیغات شرکت‌های تولیدکننده این محصولات اعلام می‌کنند که به‌دلیل دودزا نبودن سیگارهای الکترونیکی، استعمال این محصولات بی‌ضررند. با این حال، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که استعمال سیگارهای الکترونیکی چندان بی‌خطر نیست و می‌تواند باعث آسیب به سیستم قلبی – عروقی شود. این در حالیست که همانطور که وزارت بهداشت بارها اعلام کرده تاکنون مجوزی برای فروش یا عرضه این محصولات صادر نشده است، ولی به‌راحتی می‌توانیم از مغازه و فروشگاه‌ها و حتی در فضای مجازی به‌صورت آنلاین، این نوع سیگار را در مدل‌ها و قیمت‌های مختلف خریداری کنیم.

نتایج آخرین پژوهش ارائه‌شده توسط محققان دانشگاه ویرجینیا در آمریکا که روی موش‌های ماده آزمایشگاهی صورت گرفته، حاکی از آن است که قرار گرفتن در معرض بخار نیکوتین حاصل از استعمال سیگارهای الکترونیکی، می‌تواند باعث تصلب شراین شود. محققان در این آزمایش نشان داده‌اند که قرار گرفتن کوتاه‌مدت یا بلندمدت در معرض بخار سیگار الکترونیکی، تا حدود ۳۰ درصد از اتساع عروق را کاهش داده و تصلب شراین را سرعت می‌بخشد. سایر پژوهش‌های علمی بر روی انسان‌ها نشان می‌دهند که مصرف دخانیات سالیانه حدود ۱۰۰ میلیون قربانی مستقیم و غیرمستقیم می‌گیرد. همانطور که آگاه هستیم، بیماری‌های قلبی – عروقی اولین عامل مرگ‌ومیر در جهان هستند و براساس گزارش «سازمان جهانی بهداشت»، سالانه حدود ۱۸ میلیون نفر در دنیا به‌خاطر این بیماری‌ها جان می‌سپارند. این در حالیست که سیگارهای الکترونیکی، اولین بار در سال ۲۰۰۴ روانه بازار شدند و به سرعت در میان اقشار مختلف به‌خصوص سیگاری‌ها محبوبیت یافتند. به علت دودزا نبودن این سیگارها، در بسیاری از کشورها استعمال آنها در مکان‌های عمومی آزاد است. متأسفانه شرکت‌های دخانیات از ناآگاهی مردم در مورد مضرات مصرف دخانیات سود می‌برند. تا اواسط قرن بیستم، کمپانی‌های سیگار سنتی، برای فروش محصولات خود در تبلیغ سیگار به این مسئله اشاره داشتند که مصرف سیگار به‌هیچ عنوان آسیب‌زننده نیست و حتی می‌تواند برای سلامت افراد سیگاری مفید باشد!

در سال ۱۹۵۴ اولین کمپین علیه مضرات سیگار به راه افتاد که در آن به این مساله اشاره شد که برخی از ترکیبات تنباکو می‌تواند باعث بروز سرطان در موش‌های آزمایشگاهی شود. این کمپین سرآغازی بر فرآیند سیاستگذاری‌های بهداشتی و درمانی علیه مصرف دخانیات در سراسر جهان بود. حتی با وجود نتایج تحقیقات بسیاری که سالیانه در مورد مصرف انواع دخانیات و

درج هشدارهای ضد دخانی بر روی هر نخ سیگار

کانادا پیشگام می‌شود



به‌منظور کاهش مصرف سیگار در کانادا، پیشنهاد درج هشدار در مورد سرطان‌زا بودن آن بر روی هر نخ سیگار، مورد بررسی وزارت بهداشت و درمان این کشور قرار گرفت و در صورت تصویب این پیشنهاد، کانادا پیشگام این تغییر خواهد بود. به گفته وزارت بهداشت و درمان این کشور، طرح، اندازه و محتوای هشدار فعلا در حال بررسی است و در حال حاضر هشدار در مورد عوارض سیگار بر روی پاکت سیگار همچنان درج می‌شود. از دیگر پیشنهادات ارائه شده، استفاده از رنگ‌های تندتر بر روی پیام‌های فعلی هشدار است.

راب کانینگهام، از تحلیلگران ارشد انجمن سرطان کانادا ضمن تقدیر از این ایده گفت: سالانه بیش از ۲۵ میلیارد نخ سیگار در کانادا فروخته می‌شود. درج هشدار روی هر نخ سیگار، بهترین شیوه برای پیام‌رسانی در مورد خطرات آن است. زیرا فرد سیگاری دیگر نمی‌تواند آن را نادیده بگیرد. این در حالیست که دولت فدرال کانادا قصد دارد مصرف محصولات دخانی را تا سال ۲۰۳۵ به ۵ درصد کاهش دهد. این میزان در سال ۲۰۱۷ حدود ۱۵ درصد بود.

منع قانونی مصرف سیگار در کانادا

استان‌های کانادا در دو برهه مختلف زمانی، اقداماتی در مقابل افراد سیگاری انجام داده‌اند. اولین اقدام در مورد منع قانونی سیگار کشیدن در محل‌های عمومی و محیط کار بود که در این بین، استان پرنس‌ادوارد آینلد در سال ۲۰۰۳، پیشتاز استان‌های دیگر کانادا بود. استان نیوبرانزویک، مانیتوبا و نورت‌وست تریتوریز در سال ۲۰۰۴، استان نیوفنلاند و استان ساسکاچوان در سال ۲۰۰۵، استان نواسکوشیا و کبک در سال ۲۰۰۶ و در نهایت استان‌های آلبرتا، بریتیش کلمبیا و انتاریو در سال ۲۰۰۸ قانون منع سیگار کشیدن در محیط‌های عمومی و محل کار را اجرا نمودند.

جریمه مصرف و فروش سیگار به نوجوانان کانادایی

طبق این قانون، افراد سیگاری نمی‌توانند در اماکن عمومی و محل‌های کار سیگار مصرف کنند. دومین اقدام از زمان ایجاد قانون، جریمه بود که بر طبق آن، جریمه فروش سیگار به افراد کمتر از ۱۸ سال بین ۳ تا ۵۰ هزار دلار مقرر شده است. البته این سن در بریتیش کلمبیا ۱۹ سال است. در صورت کشیدن سیگار در چنین محل‌هایی، بسته به قانون خاص مخصوص به آن محل، مبلغ مشخصی برای جریمه در نظر گرفته می‌شود. این جریمه‌ها در سطح شهر ادمونتون اینگونه است که سیگار کشیدن در داخل اماکن عمومی، فاصله تا ۵ متری از درب ساختمان‌ها یا

پنجره‌ها و محل‌های ورودی هوای آزاد، داخل تاکسی و اتوبوس و مترو، ایستگاه‌های مترو و اتوبوس، داخل بار، سالن‌های بینگو و کازینوها، دارای جریمه حداقل از ۲۵۰ دلار به بالا خواهد بود. این جریمه در بقیه محل‌ها همچون دانشگاه‌ها و محیط‌های کاری، بسته به قوانین خاص هر محل، متفاوت است. ولی محل‌هایی هم در بعضی اماکن همچون کالج‌های فنی در نظر گرفته شده که دارای تابلو بوده و کشیدن سیگار در آنها بلامانع هست. عموما اینگونه اماکن دارای فواصل زیادی از درب‌های ورودی ساختمان‌ها و محل‌های رفت‌وآمد است که با توجه به آب‌وهوای کانادا، در فصول سرد سال، کشیدن سیگار در چنین محل‌هایی غیر ممکن به نظر می‌رسد!

ممنوعیت سیگار در خودروی حامل کودک

کشیدن سیگار در داخل خودروهایی که اطفال و نوجوانان را سرنشین خود دارند، ممنوع است. رانندگان این خودروها در صورت توقف توسط پلیس، مجبور به پرداخت جریمه سنگین می‌شوند. به‌عنوان مثال در آلبرتا راننده‌ای به خاطر سیگار کشیدن در خودرویی که نوجوان ۱۶ ساله‌ای در آن سرنشین بود، مبلغ ۲۵۰ دلار جریمه شد. این قانون در بریتیش کلمبیا شامل افراد سرنشین زیر ۱۹ سال و در مقابل کمتر از ۱۶ سال در ساسکاچوان است. زمانی که به دنبال آگهی‌های فروش منازل و خودروها هستید، می‌توانید گزینه Non-Smoking را مشاهده کنید. عموما منازل و خودروهایی که افراد سیگاری صاحب آنها بوده‌اند، دارای قیمتی به مراتب کمتر نسبت به بقیه هستند. از طرف دیگر زمان اجاره خانه یا آپارتمان، سیگار نکشیدن گاهی اوقات جزو بندهای اصلی قراردادها است. در آگهی‌های مربوط به اجاره به‌راحتی می‌توان گزینه‌های نداشتن حیوان، نکشیدن سیگار یا حتی ساختمان مخصوص بزرگسالان (بدون فرزند) را مشاهده نمود.

قیمت سیگار در کانادا

از مهمترین روش‌های پیشگیری و ممنوع کردن سیگار کشیدن در کانادا، افزایش قیمت آن است. نوع بسته‌بندی سیگار در کانادا کمی متفاوت‌تر است. بسته‌بندی‌های سیگار در کانادا دارای دو سایز کینگ و معمولی هستند که ساز کینگ ۲۵ نخ سیگار و سایز معمولی ۲۰ نخ سیگار را شامل می‌شود. لیستی از قیمت‌های سیگار در استان‌های کانادا که از سایت آمار رسمی دولت کانادا جمع‌آوری شده، در ادامه آمده است (این آمارها مربوط به ماه آوریل سال ۲۰۱۱ هستند):

- **استان انتاریو:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۸ دلار
- **استان کبک:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۷ دلار
- **استان نیوبرانزویک:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹ دلار
- **استان نواسکوشیا:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۱۰ دلار
- **استان پرنس‌ادوارد آینلد:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۱۰ دلار
- **استان نیوفنلاند:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹.۵ دلار
- **استان مانیتوبا:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۱۰ دلار
- **استان ساسکاچوان:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹.۷ دلار
- **استان آلبرتا:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹ دلار
- **استان بریتیش کلمبیا:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹.۳ دلار
- **نورت‌وست تریتوریز:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۱۰.۸ دلار
- **یوکان:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹.۲ دلار

- **ناناوت:** یک بسته سیگار معمولی با سایز معمولی با ۲۰ نخ سیگار - ۹.۲ دلار

پایین‌ترین نرخ استعمال سیگار

با فرض اینکه هم شخص سیگاری بخواهد حداقل روزی یک بسته سیگار آن هم نه از برند بسیار عالی و فقط همین نوع معمولی مصرف کند، باید مبلغ ۳۰۰ دلار در ماه هزینه کند. همه ما به‌خوبی نسبت به مضرات و عواقب سیگار کشیدن آگاهی داریم، به‌خصوص افراد سیگاری در این‌باره بیشتر اطلاعات دارند. بر اساس آمارهای جهانی، روزانه ۸۰ الی ۱۰۰ هزار نفر شروع به سیگار کشیدن می‌کنند و یک‌سوم سیگاری‌ها در جهان مرد هستند و به‌طور میانگین از هر دو فرد سیگاری، یک نفر در اثر بیماری‌های ایجاد شده بر اثر سیگار، فوت می‌کند.

سیگار و تنباکو به‌عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان و البته اولین تجارت بزرگ سیاه در جهان شناخته می‌شوند. شاید در سال ۱۹۰۲ جمیز بیوکنن دوک برای تجارت جهانی‌سازی سیگار هیچ‌وقت فکر نمی‌کرد این جهانی‌سازی به‌عنوان کشنده‌ترین عامل انسانی قرن حاضر شناخته شود. کانادا در میان کشورهای دیگر دنیا و در همسایگی بزرگترین کشور تولیدکننده سیگار در جهان یعنی ایالات متحده آمریکا قرار دارد؛ با این حال کانادا یکی از کمترین نرخ‌های مصرف سیگار را در جهان دارد. بعد از اعلام ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی و ادارات و همچنین تصویب قانون ثبت تصاویر هولناک روی پاکت‌های سیگار، این آمار باز هم در این کشور کاهش داشته است. در برخی شهرها حتی ساخت اتاق‌های مخصوص مصرف دخانیات مجاز نیست. اکنون در ۶ ایالت و منطقه کانادا مصرف دخانیات در خودروهایی که سرنشین کودک دارند، ممنوع شده است. کانادا اولین کشوری است که در سال ۲۰۰۱ تصاویر هشداردهنده بزرگ

روی پاکت سیگار قرار داد و از هر ۱۰ سیگاری سابق، سه نفر گفته بودند که این تصاویر آنها را به ترک سیگار واداشته است؛ یک‌چهارم سیگاری‌ها هم گفتند این تصاویر به ترک آنها کمک کرده است. همچنین انجمن سلامتی کانادا، روی پاکت‌های سیگار شماره تلفن و وب‌سایتی قرار داده که به‌صورت رایگان به شما مشاوره می‌دهند و کمک می‌کنند تا بتوانید سیگار را ترک کنید. اما این نیز تمام سیاست‌های دولت کانادا در جهت کاهش اعتیاد به سیگار نیست!

سیگارهای فروشی در معرض دید نیستند

بر اساس قوانین کانادا، تبلیغات هر نوع سیگار در فروشگاه‌های مجاز، ممنوع بوده و همچنین فروشندگان اجازه ندارند سیگارهای خود را در جایی قرار دهند که مشتریان آنها را ببینند. از دیگر سیاست‌های کانادا، ایجاد مالیات مختلف بر روی سیگار است. به‌همین دلیل کشور کانادا جزو پنج کشور اول دنیا با میانگین قیمت هر پاکت ۱۱ دلار قرار دارد و رتبه نخست این لیست با میانگین ۱۸ دلار، متعلق به کشور استرالیا است.

اخیرا کانادا تصمیم گرفته قیمت سیگار را گرانتر کند. بر اساس این، گزارش سازمان بهداشت کانادا از دولت فدرال کانادا درخواست کرده تا مالیات سیگار را افزایش دهد. بر همین اساس اگر دولت بخواهد تعداد افراد کانادایی که سیگار می‌کشند را کم کند، باید مالیات سیگار را افزایش دهد که بر همین اساس نیز دولت قرار است طرح افزایش مالیات را برای سیگار تا پایان ماه مارس ۲۰۱۸ اجرایی کند.

کاهش مصرف سیگار تا سال ۲۰۳۵

بر اساس گزارش سی‌بی‌سی که توانسته به برخی اطلاعات گزارش سازمان بهداشت کانادا به دولت دسترسی پیدا کند، امکان افزایش تا ۸۰ درصد مالیات سیگار به قیمت خرده‌فروشی نیز وجود دارد. خبری بسیار ناگوار برای افراد سیگاری! در حال حاضر مالیات سیگار در کانادا ۶۸ درصد تا مقصد خرده‌فروشی است. وزارت بهداشت کانادا اعلام کرده افزایش مالیات بر سیگار، با تجربیات به‌دست آمده، موثرترین راه برای کاهش تعداد افراد سیگاری است. بر طبق آمار حدود ۱۴ درصد از مردم کانادا سیگاری هستند و دولت قصد دارد تا سال ۲۰۳۵ این آمار را به ۵ درصد کاهش دهد. هنوز مسئله افزایش مالیات سیگار در این کشور رسماً تایید نشده، هرچند که در سال ۲۰۱۷ نیز مالیات سیگار مقدار کمی افزایش یافت و این بدین معنی نیست که امکان افزایش چشمگیر آن در سال ۲۰۱۸ وجود نداشته نباشد.



صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، فاطمه محمد دوست، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: 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 Shaghaghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



KASRA HOSPITAL

THE FIRST TOBACCO-FREE HOSPITAL IN THE COUNTRY

While visiting the Tobacco-Free Hospital project in Kasra hospital, Qasem Janbabayi, Deputy of Treatment in the Ministry of Health, and Alireza Asgari, Director-General of the Office of Supervision and Accreditation in the Ministry of Health, agreed to implement this project throughout the country's hospitals as an indicator of their accreditation. The evaluation of the Tobacco-Free Hospital project was carried out at the specialized hospital of Kasra with the efforts of Mohammad-Reza Masjedi, a specialist in pulmonary diseases, and with the assistance of Qasem Rooholahi, Managing Director of Kasra hospital, and Ali Taleghani, Internal Director of the hospital.

Pointing out that many non-communicable diseases can be prevented by controlling risk factors such as tobacco smoking, alcohol consumption, physical inactivity, and unhealthy diet, the Deputy of Treatment in the Ministry of Health said, "experiences from other countries show that sustained resources are needed to improve the country's health indicators - both in the fields of prevention and treatment. Also, health is the right of all people and the most important citizenship right. I Hope for a day of national determination which can lead to the eradication of smoking in the country."

The necessity of a tobacco-free hospital beside the medical education system

The Secretary-General of Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) said, "As we have always said, prevention is better than treatment. Therefore, in order to prevent social harms, especially tobacco smoking, education should begin at an early age. The Ministry of Education should pay more attention to this issue and families must also



cooperate with the Ministry of Education in this regard."

"Having tobacco-free hospitals in the country is one of the concerns of this NGO - besides tobacco-free schools and universities - because we must look at both aspects of prevention and treatment in this regard. Hereby, we can take steps to reduce tobacco smoking and related deaths, and reduce the cost of treatment in this area", Masjedi added.

Tobacco-free hospital operating instructions Pointing out that Kasra hospital is the first private hospital in the country to have a smoking cessation clinic, the Secretary-General of IATA said, "The clinic's services are free of charge and the specialist physician, in addition to visiting the patients in the clinic, goes to other sections of the hospital and provides free services for treatment and advice on smoking cessation."

Further, pointing to the development of the

tobacco-free hospital operating instructions by IATA, Masjedi emphasized the following points:

1. Smoking by personnel, patients, and patients' companions in the hospital area - including medical and support departments, waiting rooms, corridors, and dining halls - is strictly forbidden.
2. The tobacco-free hospital signs should be placed at the entrance and all parts of the hospital.
3. Posters and advertisements about tobacco harms should be placed in all parts of the hospital - proportionate to each part.
4. The Managing Director of the hospital or the Technical Assistant of the hospital, as the responsible authorities for the implementation of the ban on tobacco use, should inform the hospital staff through the directive.
5. According to the approval of the Iranian Parliament in 1979, the procedure of imposing a fine for offenders by the hospital police and under

the supervision of hospital Managing Director should be announced.

6. The sale of cigarettes and other tobacco products is prohibited in hospital stores and in the vicinity of the hospital.

7. Promotional plans for smoking employees should be announced and the names of employees who quit smoking should be declared at the hospital's internal meetings. Moreover, this should be inserted to their personnel records and related certificates should be issued for them.

8. A suitable place should be assigned for smoking cessation counseling for staff, patients, and clients (i.e. smoking cessation clinic).

9. Knowledge enhancing programs about tobacco harms should be implemented for staff and patients, including playing educational videos at the clinics and corridors of the hospital and providing workshops and training courses for hospital staff (physicians, nurses, and other personnel). Also, a booklet about the tobacco-free hospital should be put in the special packages provided for patients.

Subsequently, Alireza Asgari, the Director-General of the Office of Supervision and Accreditation in the Ministry of Health, asked the hospital staff whether smoking patients smoke in the hospital during recovery. According to him, "could it be expected that smoking patients do not consume tobacco during their stay in the hospital?"

The staff responded that few cases of this type have been seen, in which the relevant authorities and the hospital police have warned the patient and asked him not to smoke in the hospital environment. However, this issue, in addition to the hospital authorities, will also be challenged by non-smoking patients, and eventually, the patient will have to tolerate this condition until he is released.

Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



PAD Project
Path to Tobacco free city



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



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



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

for more information and 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)