

دستور رئیس قوه قضائیه
برای ایجاد اردوگاه‌های
بازپروری معتادان

صفحه ۹



رئیس‌جمهور در اجلاس
وزرای بهداشت منطقه مدیترانه شرقی:
تحریم ایران توسط آمریکا، جنایت
علیه بشریت و تروریسم اقتصادی است

صفحه ۴

مخالفت جدی شورای نگهبان و مجمع تشخیص مصلحت نظام

خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی مغایر سیاست‌های کلی سلامت است!

نظارت نیروی انتظامی بر قهوه‌خانه‌ها، تنها صورت مسئله را پاک می‌کند

صفحه ۲

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کاهش ۳۰ درصدی استعمال دخانیات تا سال ۲۰۲۵
از اولویت‌های برنامه کشور است

صفحه ۵

تخصیص بیش از نیمی از سرمایه‌گذاری خارجی برای تولید سیگار
صدور یک مجوز بهداشتی - در مانی
در مقابل ۶۰۰ مجوز احداث قلیانسرا

صفحه ۸

در شهر ورامین کلید خورد
فعالیت پادیاران برای دستیابی به شهر بدون دخانیات

صفحه ۱۰

امام جمعه ورامین در دیدار با «جمعیت»
اگر توان مبارزه با دخانیات را نداریم
لااقل زمینه‌ساز آسیب اجتماعی نشویم

صفحه ۱۰

تاکید علما بر اجرای «قم، شهر بدون دخانیات»

صفحه ۱۱

آیت‌الله سبحانی، مرجع تقلید شیعیان:
رسانه‌ها و مدارس نسبت به
کاهش مصرف دخانیات اقدام کنند

صفحه ۱۱

سالانه بیش از ۷ میلیون نفر

در جهان به علت عوارض ناشی از آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند

آلودگی هوا موجب بیماری‌های مزمن تنفسی، سکته قلبی و انواع سرطان‌ها می‌شود

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



کلینیک ترک سیگار

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



واحد زنان
جمعیت مبارزه با استعمال
دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



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



واحد جلب و جذب مشارکت‌های مردمی
جمعیت آماده پذیرش اعضاء بصورت
افتخاری می‌باشد



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



شرآموز «نفس پاک»

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

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

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

سخن اول

راه‌های ساده‌تر!

شنیده می‌شود که قرار است در سال آینده، دولت برای جبران کاهش فروش نفت به سبب تحریم‌های ظالمانه، تاکید و تکیه بیشتری بر درآمدهای مالیاتی داشته باشد و از سود سپرده‌های بانکی، مالیات اخذ کند. فارغ از تحلیل برخی کارشناسان مبنی بر اینکه این کار، باعث ایجاد بحران برای بانکها و خروج سرمایه‌ها از نظام بانکی و احتمالاً، هجوم به بازار ارز و طلا خواهد شد یا خیر، به نظر می‌رسد دولت، همیشه تمایل دارد راه ساده تر را انتخاب کند و حاضر نیست هزینه زیادی بپردازد. برای مثال، به نظر می‌رسد که دریافت مالیات از دارایی‌ها، دریافت مالیات از نهادها و ارگان‌هایی که تا به حال مالیات نمی‌پرداخته‌اند، شناسایی فرارهای مالیاتی و برخورد با آنها، برای دولت سخت است و ترجیح می‌دهد از سودهای بانکی که مشخص و معین هستند، مالیات بگیرد. برای مثال دیگر، می‌دانیم که دریافت مالیات از تولید و عرضه مواد دخانی، علاوه بر اینکه به کاهش مصرف و گسترش سلامت عمومی می‌انجامد، درآمدهای پایدار را نیز برای دولت و نظام سلامت به ارمغان می‌آورد؛ اما متأسفانه به نظر می‌رسد دریافت با تجارت مواد دخانی، هزینه‌ای است که دولت نمی‌خواهد آن را پرداخت کند.

در کنار این امر، هر روز اخباری منتشر می‌شود مبنی بر اینکه اولویت‌های واردات با ارز دولتی رعایت نشده و گاهی به جای استتت قلب، کابل برق وارد کرده اند یا به جای دارو، لوازم آرایشی. به عبارت دیگر، اینطور گمان می‌رود که هدررفت سرمایه‌ها و منابع مالیاتی، بیش از کمبودها است.

مثلا در خصوص آب، گفته می‌شود که بیش از نیمی از آب شیرین کشور، در سیستم انتقال هدر می‌رود و اصلا به دست مصرف کننده نمی‌رسد که بخواهیم در مورد صرفه جویی صحبت کنیم. هیچ نهادی به فکر اصلاح سیستم انتقال آب نیست اما مدام بر صرفه‌جویی و کاهش مصرف تاکید می‌شود و اینجا هم، به نظر می‌رسد که دولت، راه ساده تر را ترجیح می‌دهد.

خوشبختانه اخیراً شورای محترم نگهداری، استفساریه خروج قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی را که در مجلس تصویب شده بود، خلاف قانون تشخیص داد و آن را رد کرد. همچنین مجمع تشخیص مصلحت نظام این مصوبه مجلس را خلاف قانون جامع کنترل دخانیات و عضویت ایران در کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت دانست. در اینجا هم به نظر می‌رسد مجلس محترم شورای اسلامی، به جای اینکه به استدلال‌های کارشناسان و داعیه داران سلامت عمومی کشور فکر کند، و به جای اینکه تلاش کند زمینه‌ای برای تغییر گروه شغلی قهوه‌خانه داران ایجاد شود و بستری برای اشتغال بیکاران احتمالی این صنف، راه ساده‌تر را انتخاب کرده و تصمیم می‌گیرد صورت مسئله را پاک کند و با حذف نام قلیانسراها از فهرست اماکن عمومی مشمول قانون کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، دنبال دردرس نگردد!

همه این موارد، شواهدی بود بر اینکه در نظام تصمیم‌گیری کشور ما، همیشه تلاش شده راه‌های «ساده‌تر» را برای عبور از مشکلات در نظر بگیرند، نه راه‌های «صحیح‌تر و کارشناسی‌تر» را!

مخالفت جدی شورای نگهداری و مجمع تشخیص مصلحت نظام



خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی
مغایر سیاست‌های کلی سلامت است!
نظارت نیروی انتظامی بر قهوه‌خانه‌ها، تنها صورت مسئله را پاک می‌کند

مصوبه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی اول از اینکه مغایر ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب، ۱۳۸۵، همچنین بر خلاف نظر شورای نگهداری و مجمع تشخیص مصلحت نظام و نیز مغایر بند (۲) سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت است. در این بند آمده است: «تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت: اولویت پیشگیری بر درمان (سالانه ۳۰ هزار میلیارد تومان در کشور هزینه درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات در کشور می‌شود که برای کاهش بار این هزینه‌ها باید با تعهد بیشتری به سمت اجرای قانون کنترل دخانیات پیش رفت)، کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی (در تحقیقات و بازرسی‌های انجام شده توسط

دانشگاه‌های علوم پزشکی و اداره اماکن نیروی انتظامی در زمستان ۱۳۹۴ مقادیر زیادی از انواع مواد روان گردان (گراس و حبشیش) که در این مراکز نگهداری، فرآوری و به همراه قلیان عرضه می‌شد، کشف، ضبط، توقیف و متخلفین بازداشت و به مراجع قضایی تحویل گردیدند. این در حالی است که برخی مخالفان برخورد با عرضه قلیان، این وسیله را مانعی برای رجوع جوانان به مواد مخدر می‌دانند). - ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی (باتوجه به رقابت جدی در سطح منطقه و موقعیت ایران به عنوان کشور پیشتاز در این زمینه این مصوبه مغایر این بند است و علاوه بر این تضعیف موقعیت ج.ا.ا در زمینه مبارزه با استعمال دخانیات را در منطقه در پی خواهد داشت).

عقب‌گرد در اجرای قوانین مبارزه با دخانیات



محمدرضا مسجدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه متأسفانه اخیراً در زمینه قوانین بازدارنده استعمال دخانیات در کشور شاهد شرایط بازگشت به عقب هستیم، گفت: طبق قانون مصوب سال ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی استعمال دخانیات، ممنوع است و مصادیق جرایم برای آن تعریف شده است. این در حالیست که مطرح شدن مجدد موضوع خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی با این سرعت و اصرار برخی نمایندگان مجلس در جهت تصویب آن، اگرچه مخالف شورای نگهداری و مجمع تشخیص مصلحت نظام و نیز آمار وحشتناک اعتیاد جوانان در کشور جای سوال دارد.

محمدرضا مسجدی در ادامه با اشاره به این مطلب که در شرایط تحریم چگونه است که صنعت دخانیات همچنان پابرجاست، گفت: آنچه در منطقه و کشورهای همسایه در خصوص مبارزه با دخانیات در حال اتفاق است نشان می‌دهد که ما تنها در حال عقب‌گرد هستیم و بندهای قانونی مبارزه با دخانیات را به جای اجرا، حذف می‌کنیم. وی ادامه داد: علی‌رغم تصویب این قانون در

سالیان گذشته، اما همواره شاهد عدم اجرای آیین‌نامه‌های مختلف ابلاغ شده به دولت در این زمینه بوده‌ایم. اکنون نیز با استفساریه‌ای که بر قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات اعمال می‌شود، باید شاهد از بین رفتن و کم‌رنگ شدن سایر بندهای قانون نیز باشیم.

نمایندگان مجلس

سلامت را در قانونگذاری جدی بگیرند

وی در ادامه از نمایندگان مجلس شورای اسلامی درخواست کرد: نمایندگان باید به جای مباحث اقتصادی، سلامت مردم را در قانونگذاری در اولویت قرار دهند.

مسجدی با اشاره به اینکه ایران میزبان نشست‌های کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در سال آینده است، افزود: این دست اتفاقات تنها می‌تواند وجهه کشور را برای اجلاس سال آینده زیر سوال ببرد و به ضرر ما خواهد بود.

وی در پایان با اشاره به نظر مراجع در خصوص تعریف مکان عمومی متذکر شد: طبق تعریف مراجع هر محلی که دو نفر بدون نیاز به مجوز در آن تردد کنند، مکان عمومی است. بنابراین طبق قانون، قهوه‌خانه‌ها و فرودگاه‌ها مکان عمومی نامیده می‌شوند و استعمال دخانیات در این مکان‌ها ممنوع است. از طرفی طبق تعریفی که ماده مصوب معاونت حقوقی قوه قضاییه دارد، قهوه‌خانه یک مکان عمومی است.

تفسیر مجلس از قانون

مغایر تفسیر شورای نگهداری است

ولی‌زاده درخصوص استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی، گفت: اخیراً برخی از نمایندگان مجلس نیز طرحی را در مجلس عنوان کردند که اماکن عرضه کننده قلیان به اماکن خصوصی تبدیل شود، در حالیکه خصوصی شدن این اماکن باعث می‌شود دیگر وزارت بهداشت نتواند بر آنها نظارت کند و اتفاقاً استفاده از قلیان افزایش می‌یابد. این اقدام منجر شد که تعداد

دانشگاه‌هایی که منع مصرف دخانیات را در حوزه تحت پوشش خود داشتند، از ۳۲ دانشگاه به ۱۱ دانشگاه کاهش پیدا کند. این مصوبه نگران کننده است و تاثیر بدی بر افزایش مصرف داشته و اجازه نمی‌دهد به هدف خود که کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ است، دست یابیم. این استفساریه درحال حاضر منتظر رای شورای نگهداری است.

دبیر ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت همچنین افزود: شورای نگهداری با مصوبه مجلس درباره لغو ممنوعیت عرضه قلیان و مواد دخانی در قهوه‌خانه‌ها مخالفت کرد و این مصوبه را به مجلس برگرداند. در فهرست اماکن عمومی در بند هشت ماده یک قانون کنترل دخانیات نام حدود ۲۰ امکان از جمله قهوه‌خانه‌ها آمده است و مستثنی کردن هر یک از آنها می‌تواند زمینه را برای مستثنی شدن بقیه اماکن فراهم کند تا آنها هم این درخواست را داشته باشند.

وی گفت: تفسیری که مجلس از این ماده قانونی داشت، با تفسیر شورای نگهداری مغایرت دارد. مصوبه مجلس نگرانی‌های زیادی در بخش سلامت به وجود آورده بود. زیرا اگر امکانی را جدا کنیم که عرضه قلیان و سیگار در آنها مجاز باشد، یعنی اینکه ما به لحاظ قانونی این اماکن را به رسمیت می‌شناسیم؛ امکانی که سلامت و جان مردم را تهدید می‌کنند.

ولی‌زاده افزود: در واقع در حالی که می‌دانیم قلیان و مواد دخانی برای سلامت مردم ضرر دارد، با این مصوبه مجلس به یکسری اماکن مجوز می‌دهیم که به صورت قانونی به سلامت مردم آسیب برسانند و این تصمیم با سیاست‌های کلان سلامت کشور که بر اساس آن همه دستگاه‌ها باید سلامت مردم را در اولویت تصمیم‌گیری‌ها قرار دهند، مغایرت دارد.

وی اضافه کرد: در اجلاس اخیر سازمان بهداشت جهانی که در تهران در حال برگزاری است نیز شعار اصلی سلامت برای همه و همه برای سلامت است و اگر امکانی را از ممنوعیت عرضه قلیان

و سیگار مستثنی کنیم، برخلاف شعار سازمان بهداشت جهانی و سیاست‌های کلان سلامت کشور خودمان عمل کرده ایم.

ولی‌زاده گفت: نمایندگان مجلس برخلاف قانون مصوب قبلی خودشان، قانون دیگری را تصویب کرده بودند که با تفسیر مجلس خبرگان و قوانین دیگر مغایرت داشت و به همین علت در شورای نگهداری رد شد. ضمن اینکه در تصویب این مصوبه مجلس با کمیسیون‌های تخصصی و مرتبط در

مصوبه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی علاوه بر اینکه بر خلاف ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب، ۱۳۸۵ است، همچنین بر خلاف نظر شورای نگهداری و مجمع تشخیص مصلحت نظام و نیز مغایر بند (۲) سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت است

مجلس نیز هماهنگی صورت نگرفته بود و گر چه در صحن علنی تصویب شد اما قرار بود در کمیسیون‌های مرتبط به صورت مشترک بررسی شود که این کار انجام نشد و نظر نهایی باید بعد از اخذ نظر کمیسیون‌ها به صحن علنی بیاید ولی عملاً با پیشنهاد کمیسیون شوراها این پیشنهاد به صحن علنی آمد و تصویب شد.

ولی زاده گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی اکنون اولویت را بر جلوگیری از عرضه قلیان و سیگار در رستوران‌ها، هتل‌ها و استخرها گذاشته‌اند. توجه برخی افراد این است که با این کار شغل ایجاد می‌شود اما شغلی که سلامت مردم را به خطر بیندازد که شغل نیست. همچنین این ادعای غلطی است که اگر سیگار و قلیان را از مثلا جوانان بگیریم، به سرآغ مواد خطرناک‌تر می‌روند زیرا مستندات علمی می‌گوید سیگار و قلیان دروازه ورود به سایر اعتیادها است.

در اجرای قانون کنترل دخانیات چندان موفق نبوده ایم

مسئول ستاد کنترل دخانیات وزارت بهداشت اضافه کرد: سازمان بهداشت جهانی بر ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن مسقف تاکید دارد اما در قوانین کشور ما همه اماکن تقریباً جزو اماکن عمومی و مشمول ممنوعیت عرضه مواد دخانی هستند.

وی گفت: در مجموع در اجرای قانون کنترل دخانیات چندان موفق نبوده ایم چون دغدغه همه دستگاه‌ها سلامت مردم نبوده است. در استان‌هایی که در این زمینه موفق بوده اند دادستان استان دغدغه داشته و همکاری کرده است و استان‌هایی که موفق نبوده اند حوزه قضایی حمایت لازم را نکرده است.

وی افزود: امیدواریم نمایندگان مجلس در بررسی مجدد این استفساریه به دغدغه‌های حوزه سلامت توجه کنند و حتماً راهکارهای دیگری برای ایجاد اشتغال و حل این مسأله وجود دارد که می‌توان از آن طریق مشکل را حل کرد. ما به تغییر قانون نیاز نداریم، قانون کنترل دخانیات در ایران یکی از قوانین پیشرفته دنیا در این زمینه است.

خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی مانعی برای کاهش ۳۰ درصدی استعمال آن

ولی زاده با بیان اینکه اخیراً برخی از نمایندگان مجلس طرحی را در مجلس عنوان کردند که اماکن عرضه کننده قلیان به اماکن خصوصی تبدیل شوند، گفت: این مصوبه نگران کننده است و تاثیر بدی بر افزایش مصرف داشته و اجازه نمی‌دهد به هدف خود که کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴ است، دست یابیم. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۴ به کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت ملحق شد و در سال ۱۳۸۵ قانون جامع کنترل دخانیات توسط مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و یک سال بعد، آیین نامه اجرایی این قانون توسط هیات دولت تصویب شد.

وی درخصوص باورهای غلط در مورد اینکه مصرف قلیان ضرری ندارد، توضیح داد: امروزه قلیان یکی از مهم‌ترین معضلات ما در عرضه کنترل دخانیات محسوب می‌شود، متأسفانه خانواده‌ها تصور می‌کنند قلیان‌ها به دلیل اسامی میوه‌ای و عطر شیرینی که دارند، ضرری نداشته و در دورهمی‌های خانوادگی از این وسیله به راحتی استفاده می‌کنند.

مانعیت در اجرای مبارزه با تباکوهاي معسل بر اساس رای دیوان عدالت اداری

وی اظهار کرد: وزارت بهداشت در سال ۹۳ در ستاد کشوری کنترل دخانیات مصوبه‌ای را تدوین کرد که براساس آن افزودن عطر و طعم به مواد دخانی را ممنوع اعلام کرده و آن را مصداق تبلیغ تعریف کرد، لذا در سال ۹۵ وزارت صنعت این مسأله را به تولیدکننده‌ها ابلاغ کرد و این تولیدکننده‌ها به دیوان عدالت اداری شکایت کردند و دستور توقف طرح را گرفتند و بعد از آن، وزارت بهداشت در سال ۹۶ توانست دیوان عدالت اداری را قانع کند که کاربرد عطر و طعم در محصولات دخانی ضرر داشته و این بخشنامه کاملاً درست است که در نهایت دیوان به نفع وزارت بهداشت رأی داد. اما از سال ۹۶ تاکنون این مصوبه اجرا نشده است و عملاً دست‌هایی در کار است که اجازه نمی‌دهند سیاست‌های وضع شده در جهت کنترل مصرف دخانیات تاثیر خود را بر کاهش مصرف بگذارند. وزارت بهداشت در این عرصه به تنهایی عمل می‌کند و ضرورت دارد که سایر ارگان‌ها و دستگاه‌ها در کنار وزارت بهداشت دغدغه کاهش مصرف دخانیات در کشور را دنبال کنند؛ چراکه سالانه ۶۰ هزار نفر در اثر مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و تعداد زیادی نیز در اثر مواجهه با دود دخانیات، دچار بیماری و مرگ می‌شوند.

ولی زاده عنوان کرد: ما برای اینکه بتوانیم به تعهدات خود به سازمان جهانی بهداشت مبنی بر کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۱۴۰۴، دست پیدا کنیم باید نسبت به اجرای قانون نیز متعهد شویم؛ چراکه مصرف دخانیات عاملی برای مصرف سایر مواد دخانی بوده و فرد را مستعد مصرف سایر مواد دخانی می‌کند.

درخواست ۴ هزار پزشک جهت مقابله با عرضه قلیان

ولی زاده ادامه داد: سالیان گذشته حدود ۴ هزار پزشک متخصص طی ارسال نامه‌ای به رئیس جمهور خواستار حمایت ایشان در مقابله با عرضه قلیان و دخانیات شدند. اقدامات ما در حوزه سلامت به علت تضاد منافی که با بخش صنعت دارد، یا به درستی اجرا نمی‌شود و یا اثربخشی خود را از دست می‌دهد. تاکید ما بر اجرای درست قوانین است تا نظارت کافی در کاهش مصرف و پیشگیری از عوارض مصرف محصولات دخانی به وقوع بپیوندد. ما اخیراً هم مکاتباتی با وزیر محترم صنعت، معدن و تجارت داشتیم در جهت اجرای رای دیوان عدالت اداری و در اجرای مصوبه ستاد کشوری کنترل دخانیات و درخواست ورود ایشان و این وزارتخانه برای مباحث نظارتی را داشته‌ایم.

ایجاد بستری برای استعمال انواع مواد دخانی توسط برخی نمایندگان!

سختگوی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها نیز اعلام کرد: با



حسین حسینی، سخنگوی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها

هدف جلوگیری از تبدیل اماکن عمومی به قلیان‌سرا، مقرر شد تا به قهوه‌خانه‌ها اجازه داده شود تا زیر نظر نیروی انتظامی و اداره اماکن، قلیان‌سرا داشته باشند.

اصغر سلیمی تاکید کرد: طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، اعاده شده از شورای نگهبان که استفاده از قلیان در همه اماکن را ممنوع اعلام کرده بود، امروز در کمیسیون بررسی شد.

وی افزود: این بحث امروز در کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها مطرح شد که قهوه‌خانه‌ها و پایانه‌های مسافری و فرودگاهی از قانون مزبور مستثنی شوند و پایانه‌ها، اتاق‌های مخصوص سیگار داشته باشند و قهوه‌خانه‌ها هم تحت نظارت اداره اماکن و نیروی انتظامی با مجوز قانونی، قلیان‌سرا داشته باشند.

سختگوی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها با اشاره به تبدیل شدن بعضی باغات و اماکن عمومی به قلیان‌سرا، یادآور شد: این اماکن فاقد مجوز، مالیات پرداخت نمی‌کردند و هم آب و برق و گازشان مسکونی لحاظ می‌شد و از این لحاظ حقوق دولت ضایع می‌شد از طرف دیگر، پاتوقی برای برخی مسائل دیگر هم شده بودند.

مخالفت شورای نگهبان با مستثنا کردن قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی



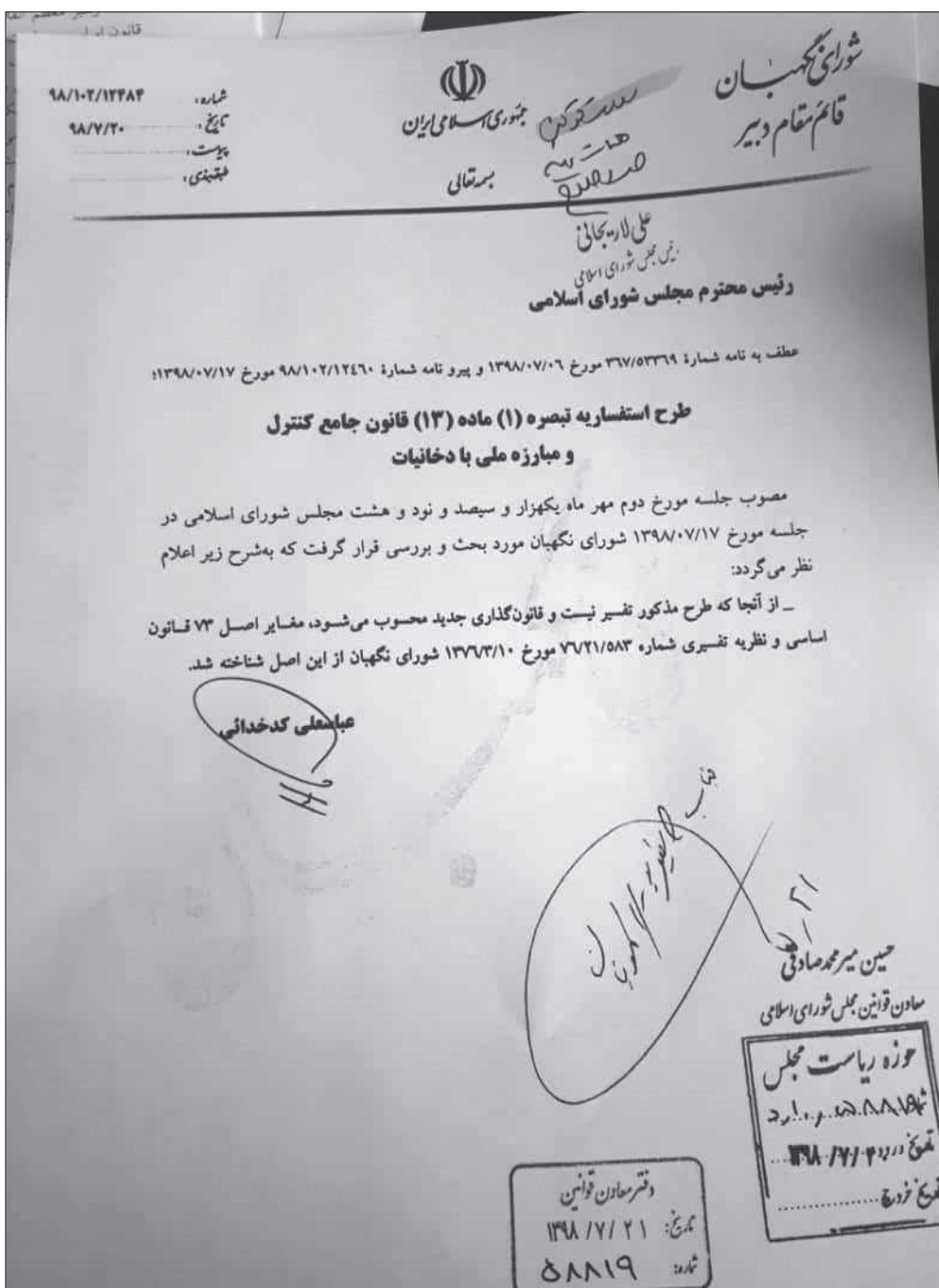
حسین حسینی، سخنگوی کمیسیون امور داخلی کشور و شوراها

حسین مقصودی نیز در گفت‌وگویی اعلام کرد که اماکن مصرف قلیان و دخانیات در قهوه‌خانه‌ها و قلیان‌سراها وجود خواهد داشت اما این اماکن حق ارائه غذا نخواهند داشت.

عضو کمیسیون شوراها و امور داخلی مجلس شورای اسلامی، با اشاره به جلسه کمیسیون، اظهار داشت: بررسی طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات اعاده شده از شورای نگهبان در دستور کار امروز کمیسیون قرار داشت.

وی یادآور شد: پیش‌تر کمیسیون مصوب کرده بود قهوه‌خانه‌ها، پایانه‌های مسافری و برخی کافه‌ها از قانون ممنوعیت مصرف قلیان و سیگار در اماکن عمومی مستثنی شوند که شورای نگهبان آن را رد کرده بود.

وی تصریح کرد: بر همین اساس، پس از بحث‌های فراوان مقرر شد اماکن مصرف قلیان و دخانیات در قهوه‌خانه‌ها و قلیان‌سراها وجود داشته باشد اما این اماکن حق ارائه غذا نداشته باشند.





رئیس‌جمهور در اجلاس وزیر بهداشت منطقه مدیترانه شرقی:

تحریم ایران توسط آمریکا جنایت علیه بشریت و تروریسم اقتصادی است

شصت و ششمین اجلاس وزیر بهداشت منطقه مدیترانه شرقی با حضور ۲۲ وزیر بهداشت منطقه شرقی (امرو) از ۲۲ تا ۲۵ مهر ۹۸ در هتل پارسیان آزادی تهران برگزار شد و دوره بعدی این اجلاس به میزبانی مصر خواهد بود. لازم بذکر است، در این اجلاس مهمترین مسائل مربوط به سلامت مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و دستاوردهای جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت معرفی شد. در این اجلاس ابتدا سعید نمکی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی گزارشی از وضع سلامت منطقه ارائه و پس از آن رئیس‌جمهور کشور به عنوان میهمان ویژه سخنرانی کرد.



داشتیم که این افتخاری برای جمهوری اسلامی است.

رئیس‌جمهور در شصت و ششمین اجلاس وزیر بهداشت منطقه مدیترانه شرقی در سالن اجلاس سران، با اشاره به جنایات آمریکا نسبت به ملت بزرگ ایران، اعلام کرد: آمریکا بدون هیچ دلیل و بهانه‌ای و صرفاً بخاطر فشار افراطیون داخلی در این کشور، رژیم صهیونیستی و عربستان در مقابل این فشارها سر تسلیم فرود آورد و از برجام به عنوان یک قرارداد بین‌المللی خارج شد.

حجت الاسلام والمسلمین دکتر حسن روحانی با بیان اینکه هم یک مقام سعودی و هم سردمدار رژیم صهیونیستی و هم افراطیون کاخ سفید به صراحت گفتند که برای خروج از برجام به دولت آمریکا فشار آورده‌اند، تأکید کرد: خارج شدن از یک توافق بین المللی ننگ برای کشور است و ننگ بالاتر این است که این توافق به تأیید سازمان ملل متحد رسیده و با خروج از برجام آمریکا قوانین و مقررات بین‌المللی را زیر پا گذاشته است. ننگ افزون‌تر برای آمریکا این است که با اعمال تحریم‌ها، مواد غذایی و دارو را هم برای مردم ایران تحریم کرده است.

وی با تأکید بر اینکه آمریکا مرتکب جنایت ضدبشری شده و اقدامش تروریسم اقتصادی است، تأکید کرد: البته معنای این تروریسم اقتصادی این نیست که ملت ایران به زانو درآمده باشد زیرا دانشمندان، محققان، کارآفرینان و تولیدکنندگان ما برغم فشارهای بی‌سابقه اقتصادی و تحریم‌های ناعادلانه تلاش خود را مضاعف کردند و ما امروز به سمت خودکفایی کامل حرکت می‌کنیم.

آرامش و کاهش درد مردم افتخاری برای نظام سلامت است

حجت الاسلام والمسلمین دکتر حسن روحانی با بیان اینکه افتخار ما اینار و فداکاری پزشکان ایرانی است و این اینار و فداکاری، به مردم آرامش می‌دهد، گفت: آرامش و کاهش درد مردم در پی اجرای طرح تحول سلامت نیز افتخاری برای همه کادر درمانی جمهوری اسلامی ایران است. چرا که طی انقلاب اسلامی امید به زندگی در بین ایرانیان از ۵۶ سال به ۷۶ سال ارتقاء یافته است و این یکی از خدمات پزشکان و تلاشگران حوزه سلامت کشور است.

رئیس‌جمهور با تأکید بر اینکه تمام تلاش و افتخار دولت یازدهم و دوازدهم از سال ۲۰۱۳ تاکنون و در طول ۶ سال این بوده است که به عنوان دولت سلامت و محیط زیست باشد، گفت: اقدامات دولت یازدهم و دوازدهم برای ارتقاء سلامت و بهبود محیط زیست قابل مقایسه با ادوار گذشته نیست.

وی نجات ۱۴ میلیون ایرانی از طوفان نمک را به عنوان یکی از اقدامات دولت تدبیر و امید برشمرد و افزود: احیای دریاچه ارومیه به عنوان اولین تصمیم دولت در روز آغاز بکار تشکیل این دولت بود که امروز می‌توان به احیای این دریاچه مطمئن بود و اگر این گام برداشته نمی‌شد الان شهری به نام تبریز وجود نداشت و ۱۴ میلیون نفر در غرب ایران مهاجرت کرده و تمامی باغات و مزارع از بین رفته بود.

افتخار ما اینار و فداکاری کادر پزشکی است

روحانی با تأکید بر اینکه افتخار ما تنها دانش پزشکی، داروسازی، تشخیص بیماری‌ها و تحصیلات سطح بالای پزشکان نیست، ادامه داد: افتخار جمهوری اسلامی ایران، اینار و فداکاری پزشکان، پرستاران و کادر درمانی است و اخلاق پزشکی بر علم و فناوری در کشور ما پیشگام است.

رئیس‌جمهور افزود: بیمارستان و پزشک تنها برای درمان بیمار نیست، بلکه قبل بیماری برای اطمینان دادن به مردم است، چرا که وقتی بیمارستانی مجهز در اطراف منازل مردم با حضور پزشکان حاذق و فداکار وجود داشته باشد، حتی با وجود نبود بیماری، مردم به راحتی سر بر بالین می‌گذارند چرا که می‌دانند، در صورت نیاز پزشک آماده وجود دارد. اعتماد دادن به مردم اولین اثر پزشک بوده و بهداشت از همین نقطه و همچنین تغذیه سالم آغاز می‌شود.

رئیس‌جمهور با اشاره به اینکه قبل از انقلاب به طور متوسط مردم ایران، با جمعیت ۳۰ میلیونی مقدار ۲۱۰۰ کالری مصرف می‌کردند، اما امروز با ۸۳ میلیون جمعیت مقدار مصرف به ۲۵۰۰ کالری رسیده است، گفت: ۴۰۰ کالری افزایش به معنای این است که در ایران سوء تغذیه وجود ندارد و با تلاش بیشتر می‌توان اعتماد و اطمینان را به مردم و ملت عرضه کرد.

هر هفته بیش از ۳۰ روستا در کشور به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند

روحانی ادامه داد: اینکه در ایران روزانه ۱۰ روستا تحت پوشش شبکه گاز قرار می‌گیرد، به معنای بهداشت جامعه است و اینکه بوته‌های بیابان و شاخه‌های درختان بی‌جهت کنده نمی‌شود به معنای محیط زیست است که سوخت‌های آلوده‌کننده وارد محیط اطراف نمی‌شود.

رئیس‌جمهور در ادامه خاطر نشان کرد: اینکه در هر هفته بیش از ۳۰ روستا در کشور به آب آشامیدنی سالم دسترسی پیدا می‌کند و اینکه مردم از نعمت آب سالم، غذای کافی، سوخت پاک، هوای به نسبت سالم برخوردارند و به پزشکان کشور اعتماد وجود دارد به معنای تأمین بهداشت و آرامش جامعه است.

وی روحانی در ادامه با بیان اینکه سلامت از بهداشت آغاز می‌شود و بهداشت از اعتماد مردم و غذا و آب سالم، گفت: اشتغال نقش مهمی در سلامت مردم دارد زیرا یک فرد بیکار که هر لحظه در فکر معیشت خود و آب و نانی است که به سختی در دسترس او قرار می‌گیرد، نمی‌تواند دارای سلامت باشد و برغم همه مشکلات و تحریم‌های ناعادلانه اعمال شده از سوی دشمنان علیه ملت ایران، تابستان امسال نسبت به سال گذشته ۸۴۳ هزار اشتغال خالص

بیش از ۹۵ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود

روحانی در ادامه با بیان اینکه امروز بیش از ۹۵ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود، گفت: البته دوستان ما هم ما را فراموش نکردند و هر چند به زبان به آمریکا احترام می‌گذارند، اما در عمل به ما کمک می‌کنند.

رئیس‌جمهور تصریح کرد: اگر می‌خواهیم در منطقه شاهد بهداشت، امید به زندگی و سلامتی باشیم و بلایایی که سلامت مردم را تهدید می‌کند ریشه‌کن کنیم، باید در مقابل آتش‌افروزان با صدای بلند صحبت کنیم و در مقابل‌شان بایستیم، به زخم‌خوردگان کمک کنیم و در دانش و علم و فناوری کنار هم قرار بگیریم.

وی در خاتمه با اشاره به آیه شریفه قرآن که نجات یک نفر را نجات انسانیت می‌داند، گفت: هر عمل صالح و شایسته‌ای نزد خداوند ثبت است و عمل نیک افراد از جمله درمان بیماری و شفای بیماران در نزد خدا محفوظ است. همچنین با سپاسگزاری و قدردانی از پزشکان و متخصصانی که از کشورهای دوست میهمان ایران هستند، برای آنان هماهنگی، همفکری و همکاری در خدمت بیشتر به مردم را آرزو مند.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کاهش ۳۰ درصدی استعمال دخانیات تا سال ۲۰۲۵، از اولویت‌های برنامه کشور است



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: ایران هم راستا با سایر کشورهای جهان برای کاهش ۳۰ درصدی شیوع مصرف مواد دخانی تا سال ۲۰۲۵ به عنوان تکلیف سازمان بهداشت جهانی متعهد شده است و این هدف ارزشمند از اولویت برنامه‌های کشور ایران است.

دکتر سعید نمکی ادامه داد: انتخاب جمهوری اسلامی ایران به عنوان عضو کنوانسیون منع تجارت دخانیات و یکی از اعضای معاهده، مسئولیت خطیری است که مایه مباهات ماست و با تمام توان در این راه تلاش خواهیم کرد. بنابراین تلاش می‌کنیم با همکاری کشورهای منطقه به چالش‌های موجود از جمله مواجهه با رویکرد صنایع دخانی و راهکارهای اجرایی مقابله با آن بپردازیم.

وی افزود: مهار اپیدمی دخانیات در منطقه نیازمند همکاری کشورهای عضو و اولویت بخشی به کنوانسیون و پروتکل مربوطه است. کشورهای زیادی هنوز به این کنوانسیون و معاهده نپیوسته‌اند. وی با دعوت از این کشورها برای عضویت در کنوانسیون و معاهده از آنان خواست کاری کنیم تا اولین منطقه از سازمان بهداشت جهانی باشیم که برای کنترل مصرف مواد دخانی و مهار اپیدمی آن در تمام منطقه متعهد می‌گردند. وزیر بهداشت گفت: سال‌ها است ایران در جهت افزایش مالیات مواد دخانی تلاش می‌کند و موفقیت‌های نسبی هم حاصل کرده است هرچند هنوز با انتظارات فاصله دارد. وی با تقدیر از شورای نگهبان که طی روزهای اخیر حمایت کامل خود را از نظارت وزارت بهداشت بر اماکن عمومی و عرضه‌کنندگان مواد دخانی نیز اعلام کرد و گفت: این نشان دهنده تعهد سیاسی و تعهد ایران در زمینه مهار مصرف فرآورده‌های دخانی است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تقدیر از اقدام شورای نگهبان در عدم تایید استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی



معاون بهداشت وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه افزایش مالیات ارتباط بسیار مستقیمی بر کاهش مصرف دخانیات دارد، تاکید کرد: بعضی از کشورهای منطقه که مالیات دخانیات را ۱۰۰ درصد افزایش داده‌اند، مشاهده کردند که مصرف آن بسیار کاهش پیدا کرده است و نمونه آن در کشور ترکیه و سایر کشورهای دیگر نیز گزارش شده است.

دکتر علیرضا ریسی در ادامه افزود: با توجه به اینکه ایران رییس مجمع و کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات است، انتظار می‌رود که شایسته این جایگاه باشیم. در این خصوص دو فاکتور حائز اهمیت است: اول اینکه خوشبختانه مجلس شورای اسلامی، بالاخره پس از سال‌ها پذیرفت که مالیات دخانیات را افزایش دهد، البته به نقطه ایده‌آل نرسیده‌ایم، اما همین میزان افزایش را هم نقطه شروع می‌دانیم. وی در ادامه گفت: دومین فاکتور نیز اقدام شورای نگهبان در مورد عدم تایید استفساریه مربوط به خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی، جای تقدیر داشته و بسیار امیدوارکننده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به اینکه استان قم به عنوان استان بدون دخانیات انتخاب شده است، عنوان کرد: اقدامات به صورت نمادین در این استان آغاز شده است و امیدواریم سایر استان‌ها هم به پیروی از این استان بتوانند کار را پیش برند. وی خاطر نشان کرد: در اجلاس هم تاکید شد که افزایش مالیات بر دخانیات می‌تواند راه بسیار مناسبی در کاهش مصرف دخانیات باشد.

مدیر کل دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت افزایش مالیات بر دخانیات، کنترل مصرف از اهداف اصلی مقابله با بیماری‌های غیر واگیر



مدیرکل دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت از برگزاری موفقیت آمیز شصت و ششمین اجلاس وزرای بهداشت منطقه امروز در تهران ابراز رضایت کرد و گفت: خوشحالم که با مدیریت بسیار خوب وزیر بهداشت این اجلاس با کار ویژه مسئولان ایرانی به خوبی برگزار شد و همه شرکت کنندگان در این اجلاس از لحظه ورود تا خروج، از نحوه برگزاری اجلاس رضایت کامل داشتند. همچنین گواه بسیار خوب برای سیستم بهداشتی و درمانی و فوریت‌های پزشکی اتفافی بود که برای دو نفر از همکاران ما در سازمان جهانی بهداشت در تهران رخ داد که دچار مشکلات پزشکی و قلبی شدند و سیستم نظام بهداشتی ایران به قدری سریع و کارا به این افراد رسیدگی کرد که در حد بالاترین استانداردهای بین المللی بود؛ بنابراین سیستم ایران بسیار کارا و تاثیرگذار است.

دکتر احمد المنظری در ادامه گفت: ایران به عنوان نمونه ای سرآمد، در حوزه سلامت در منطقه مطرح است و مثال‌های خوبی می‌توان درخصوص اقدامات انجام شده در ایران مطرح کرد. سازمان جهانی بهداشت تماس‌های خوبی با طرف ایرانی داشته و فکر می‌کنیم در بسیاری از نقاط، اقدامات بسیار خوبی در زمینه بهداشت در ایران انجام شده است. همچنین تحقیقاتی که در چندین سال گذشته انجام شده، نشان می‌دهد، اقدامات در زمینه سلامت در ایران با کیفیت خوبی پیش می‌رود. البته هر کاری هزینه‌ای دارد و ترجیح ما این است که از تجربه ایران استفاده کنیم، زیرا ایران می‌تواند در حوزه سلامت اقدامات بهتری نیز انجام دهد.

وی درباره هزینه‌های نظام سلامت بیان کرد: وقتی درباره هزینه‌های سلامت صحبت می‌کنیم، برخی از این هزینه‌ها گران هستند. وضعیت روند بیماری‌ها دچار تغییراتی شده و آنتی بیوتیک‌ها و برخی داروها دیگر استفاده نمی‌شوند یا به شکل دیگری مورد استفاده قرار می‌گیرند. در حال حاضر با بیماری‌های عصر جدید یا برخی بیماری‌های قلبی یا بیماری‌هایی که حاصل تشویش هستند یا بیماری‌های حاصل از تغییرات متابولیک روبه‌رو هستیم؛ در نتیجه مشکلاتی در این زمینه مطرح است.

با مشارکت می‌توان تا سال ۲۰۲۳ بسیاری از انتظارات نظام سلامت را برطرف کرد

مدیرکل دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت اظهار کرد: در زمینه بیماری‌های واگیر گام‌های اساسی برداشته شده است. بیماری‌هایی مانند ایدز به درمان ساختاری نیاز دارد و در برخی موارد مرزها باز است و کنترل مناسبی روی مرزها انجام نمی‌شود. در آفریقا یا برخی کشورها با بیماری ابولا مواجه هستیم و این یعنی در حوزه بهداشت، چالش‌های مختلفی وجود دارد. اگر تلاش‌های خود را افزون و تعاملان را بیشتر کنیم، قادر خواهیم بود تا سال ۲۰۲۳ بسیاری از انتظارات نظام سلامت را برطرف کنیم. در نتیجه به چتر حمایتی نیاز داریم و موضوع دیگر این است که در وضعیت اضطراری می‌خواهیم بهترین کار را انجام دهیم. وقتی با جمعیتی مواجه هستیم که باید سلامت آنها ارتقا پیدا کند، باید به آنها خدمات ارائه دهیم.

وی درخصوص بیماری‌های غیرواگیر نیز تصریح کرد: طبیعی است که برنامه‌های زیادی در زمینه بیماری‌های غیرواگیر وجود دارد. در سازمان جهانی بهداشت جلسه‌ای با سازمان ملل در این زمینه برگزار کردیم و درباره تعهدات کشورها صحبت شد. زیرا همه کشورها این وظیفه را دارند که در زمینه بیماری‌های غیرواگیر مشارکت کنند تا این بیماری‌ها شیوع پیدا نکنند.

دکتر المنظری افزود: به طور مثال درباره استعمال دخانیات باید کارهایی انجام دهیم که پرهزینه نباشد. باید مالیات بر دخانیات را افزایش دهیم تا رشد مصرف را کنترل کنیم و باید بدانیم یک کشور چه تعداد فرد مصرف کننده دخانیات دارد. تجربه‌های بسیار موفق از کشورهای مختلف در این زمینه داریم. وقتی مالیات بر دخانیات افزایش پیدا کند، سیگار به صورت خودکار به دست فرد سیگاری گران می‌رسد. البته در بسیاری از اماکن عمومی، استعمال دخانیات ممنوع شده است. وقتی فرد می‌بیند که شخصی سیگار می‌کشد، از او دوری می‌کنند که این موضوع از لحاظ روانی هم موثر است. آمارها در این زمینه وجود دارد و این کار موثر بوده است. به طور مثال در عمان، مالیات بر دخانیات افزایش یافت و افرادی که سیگار می‌کشیدند کاهش پیدا کردند.

برای درمان بیماری‌های واگیر باید سیستم نظارتی قدرتمند داشت

مدیرکل دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت ادامه داد: وقتی بدن فرد سالم باشد، شخص به بیماری مبتلا نشده و افسرده نخواهد شد. تمرین‌های فیزیکی، تحرک و ورزش بازدارنده خواهد بود و از ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر جلوگیری می‌کند. وی درخصوص نقص‌های نظام سلامت ایران گفت: برخی از کشورها با مشکل منابع انسانی روبه‌رو هستند. بسیاری از کشورها در منطقه در زمینه پرستاری معیارهای ضعیفی دارند و وقتی سیستم‌ها را با یکدیگر مقایسه می‌کنیم به نقص‌هایی بر

می‌خوریم. این ممکن است به عدم تربیت کافی پرستاران برگردد، اما برخی کشورهای دیگر آموزش‌های مناسبی دارند و آموزش‌ها بر اساس معیارهای علمی انجام شده و در نتیجه پوشش بیمه یا پوشش‌های سلامت افزایش یافته است. در برخی موارد کشورها مجبور می‌شوند بیمار را برای درمان به کشورهای دیگر بفرستند.

دکتر المنظری افزود: اینکه بتوانیم ۹۸ درصد داروها را در ایران تولید کنیم، بسیار خوب است و دیگر نیازی نیست که دارو را از خارج وارد کنیم. این موضوع می‌تواند به زیرساخت‌ها برگردد، تا ببینیم چگونه می‌توانیم بیماری‌های غیرواگیر و بیماری‌های واگیر را کنترل کنیم. برای بیماری‌های واگیر باید سیستم نظارتی قدرتمند داشته باشیم تا تک تک شهروندان خود را کنترل کنیم. به دنبال این هستیم که کشورها را آماده کنیم تا نظام آموزشی عالی داشته باشند و همچنین منابع مالی خوبی را به حوزه سلامت تخصیص دهند تا کار پیش رود.

مدیرکل دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت در پایان اظهار کرد: بهداشت به همه مردم مربوط می‌شود و مراقبت‌های بهداشتی فقط وظیفه وزارت بهداشت نیست. وقتی می‌خواهیم به سلامت دست یابیم، امکان دارد میلیاردها دلار هزینه کنیم، اما چنانچه می‌خواهیم نظام سلامت عالی داشته باشیم باید این کار را از مدرسه آغاز کنیم و معلم‌ها و مسئولان ترافیک و حمل و نقل نیز در این زمینه آگاهی داشته باشند.

وزیر بهداشت سودان مطرح کرد ضرورت توجه به سلامت در تمام سیاست‌های توسعه



وزیر بهداشت سودان گفت: کشورهایی که در اجلاس وزرای بهداشت کشورهای منطقه مدیترانه شرقی شرکت دارند، کشورهایی هستند که اقدامات و تجارب بسیار خوبی در زمینه بیماری‌هایی همچون سل، ایدز و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان داشته و به توفیقاتی دست یافته‌اند و می‌توانند در این زمینه‌ها همکاری‌های دوجانبه و چندجانبه داشته و به همدیگر کمک کنند.

دکتر اکرم التوم در ادامه افزود: نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران توانسته است از طرق مختلف دسترسی مردم را به خدمات بهداشتی فراهم کند و با روش‌های مختلف پوشش‌های خوبی در حوزه بهداشتی داشته است. سلامت مردم در گرو مشارکت‌های مردمی و هماهنگی‌های بین بخشی بوده و نکته مهم این که لحاظ سلامت در تمامی سیاست‌های توسعه‌ای، بسیار پر اهمیت است.

وی با اشاره به اینکه اگر کشورها بتوانند به عوامل موثر بر سلامت مثل فقر، بی‌سوادی و مشکلات اقتصادی و دسترسی به آب آشامیدنی سالم برسند، قطعاً پیشرفت‌های بیشتری در زمینه سلامت خواهند داشت، تصریح کرد: باید هر دو کشور ایران و سودان با توجه به موقعیتی که دارند به مسئله سلامت اهمیت ویژه‌ای دهند و از سازمان جهانی بهداشت برای ایجاد زمینه‌های مناسب برای بهبود سایر نیازهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کمک گیرند.

التوم اظهار کرد: از ۲۲ کشور منطقه که در این اجلاس شرکت دارند، کشورهایی هستند که اقدامات بسیار خوبی در زمینه بیماری‌هایی همچون سل، ایدز و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان داشته و به توفیقاتی دست یافته‌اند و می‌توانند در این زمینه‌ها همکاری‌های دوجانبه و چندجانبه داشته و به همدیگر کمک کنند.

اکرم التوم ابراز امیدواری کرد این اجلاس، ساختار لازم را برای همکاری کشورهای شرکت کننده ایجاد کند و گفت: انتظار داریم که اسناد و توافقاتی که در این اجلاس منعقد می‌شود، بتواند به نفع تمام مردم منطقه باشد. همچنین مردم منطقه ما همواره شایسته دریافت خدمات بهتر هستند و باید حق خود را از کشورهای دیگر بگیرند.

دبیر کل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر تسریع در برون رفت از بازاریابی محصولات ناسالم در کودکان و جوانان



غیرواگیر بسیار مورد توجه قرار گرفت؛ زیرا تغذیه یکی از فاکتورهای اصلی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر شناخته شده است.

دکتر عبدالمهدی، مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه ایران به عنوان الگوی منطقه در مراقبت‌های اولیه بهداشتی



مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرد: کشورهای حاضر در اجلاس منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی خواستار الگوبرداری از برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ید (IDD) هستند که با موفقیت در ایران اجرا شده است.

دکتر زهرا عبداللهی در ادامه افزود: ایران دستاوردها و تجارب زیادی طی ۳۰ سال گذشته درباره اجرای این برنامه دارد که می‌تواند توسط کشورهای که هنوز با مشکل کمبود ید دست به گریبانند، الگوبرداری شود و این کشورها خواهان انتقال تجارب ایران در این زمینه هستند.

وی با اشاره به اینکه برگزاری شصت و ششمین اجلاس امرو در ایران به کشورهای منطقه این فرصت را می‌دهد که قابلیت‌ها و توانمندی‌هایی را که در حوزه سلامت ایران وجود دارد را ببینند، گفت: اینکه ایران میزبان شصت و ششمین اجلاس کشورهای مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی شده یک فرصت مغتنمی است که این کشورها با دستاوردها و موفقیت‌های جمهوری اسلامی ایران در حوزه سلامت آشنا شوند.

عبدالمهدی افزود: در این اجلاس مدیرکل سازمان جهانی بهداشت بازدیدهایی از واحدهای بهداشتی درمانی، مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت داشت که خیلی باعث افتخار است و برنامه‌هایی که کشورمان به ویژه بعد از طرح تحول در حال اجرای آنهاست و به مردم ارائه می‌کند از جمله دو خدمت جدید تغذیه و روان به عنوان یک الگوی بی‌نظیر خیلی مورد توجه ایشان قرار گرفت.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تصریح کرد: این امر نشان‌دهنده این است که ایران در حیطه مراقبت‌های اولیه بهداشتی با برنامه‌هایی که طراحی کرده است به عنوان یک الگو در بین کشورهای منطقه مدیترانه شرقی شناخته شده است.

وی خاطر نشان کرد: در این اجلاس کارشناسان سازمان جهانی بهداشت و یونسف در حاشیه برنامه‌ها این درخواست را از ایران داشتند که در حیطه‌های مختلف سلامت از جمله تغذیه به کشورهای دیگر این منطقه که با مشکلاتی مواجه هستند کمک کند که این هم یک افتخاری برای کشور ماست.

عبدالمهدی گفت: کارشناسان تغذیه حاضر در اجلاس رسماً از ما خواسته‌اند که برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ید (IDD) را به عنوان یک الگو به آنها ارائه کنیم و به کشورهایی که هنوز در این زمینه مشکل جدی دارند، در این راستا کمک کنیم. همچنین ایران دستاوردها و تجارب زیادی ظرف ۳۰ سال گذشته در این زمینه کسب کرده است که این تجارب می‌تواند به عنوان الگو در سایر کشورها مورد استفاده قرار گیرد.

عبدالمهدی اضافه کرد: یکی از موضوعاتی که در این اجلاس مطرح شد بحث تغذیه است که به عنوان یکی از اولویت‌هایی که باید در جهان مورد توجه کشورها قرار گیرد و سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک استراتژی اصلی خود مطرح کرده است، مورد توجه قرار گرفت. وی در پایان ابراز داشت: با توجه به اینکه تغذیه و غذای سالم اصل دوم در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی است، این مساله در حیطه بیماری‌های

بیانیه مشترک شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر منطقه‌ای و جهانی با شبکه بیماری‌های غیرواگیر ایران نیز در شصت و ششمین اجلاس وزارت بهداشت مدیترانه شرقی (EMRO) (بخش ۳ از دستور جلسه «تسریع اجرای منطقه‌ای اعلامیه سیاسی سومین نشست سران مجمع عمومی درباره کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، ۲۰۱۸») با حضور مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، توسط دبیرکل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر ایران قرائت شد.

در این بیانیه به عناوینی همچون ارتقای سلامت روانی، کاهش آلودگی هوا، افزایش فعالیت جسمی، گنجاندن برنامه‌های کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در برنامه‌های آمادگی و واکنش اضطراری بشردوستانه و اولویت‌دادن به مالیات کالاهای ناسالم (دخانیت، الکل و نوشیدنی‌های قنددار) و مدل‌های ابتکاری تأمین مالی باتوجه به سهم بالای جوانان در جمعیت این منطقه و نیز دولت‌های عضو که باید آثار منفی بازاریابی محصولات ناسالم را در کودکان و جوانان بپذیرند، تاکید شد.

دکتر محمدرضا مسجدی در ادامه این بیانیه خواند: ما از ارتقای اولویت بیماری‌های غیرواگیر در کمیته منطقه‌ای مدیترانه شرقی (وابسته به سازمان جهانی بهداشت) بسیار خرسندیم و از پیشنهاد ارتقای چهارچوب منطقه‌ای اقدام برای کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر استقبال می‌کنیم. این امر به ما امکان می‌دهد تا اقدام در جهت کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر را تقویت کنیم. ما به آن دسته از دولت‌های عضو که تا کنون اهداف و برنامه‌های ملی مربوط به بیماری‌های غیرواگیر را تدوین کرده‌اند، تبریک می‌گوییم.

ما از اعضای منطقه مدیترانه شرقی می‌خواهیم:

- توصیه‌های این گزارش فنی را به‌کار گیرند؛ از طریق ارتقای سلامت روانی، کاهش آلودگی هوا، افزایش فعالیت جسمی، گنجاندن برنامه‌های کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در برنامه‌های آمادگی و واکنش اضطراری بشردوستانه، و اولویت‌دادن به مالیات کالاهای ناسالم (دخانیت، الکل و نوشیدنی‌های قنددار) و مدل‌های ابتکاری تأمین مالی. باتوجه به سهم بالای جوانان در جمعیت این منطقه، دولت‌های عضو باید آثار منفی بازاریابی محصولات ناسالم را در کودکان و جوانان بپذیرند.

- آثار منفی گسترده بی‌ثباتی سیاسی در منطقه و بار بیماری‌های غیرواگیر در بین پناهندگان و کسانی را که در موقعیت‌های اضطراری قرار دارند، بپذیرند؛ با توجه ویژه به تقویت خدمات بیماری‌های غیرواگیر در موقعیت‌های بشردوستانه.

- با تأثیر منفی صنایع تولیدکننده محصولات ناسالم مقابله کنند؛ همچنین، مقابله با هر نوع تعارض منافع واقعی یا فرضی، به‌خصوص در ارتباط با الکل و نوشیدنی‌های قنددار.

- صدای مردمی را که با بیماری‌های غیرواگیر زندگی می‌کنند و همچنین صدای گروه‌های حاشیه‌ای و محروم را تقویت کنند؛ اعلامیه سیاسی نشست سران بیماری‌های غیرواگیر ۲۰۱۸ بر رویکرد مردم‌محور در ارتباط با بیماری‌های غیرواگیر، تقویت صدای جامعه مدنی و مردمی که با بیماری‌های غیرواگیر زندگی می‌کنند، به‌ویژه کسانی که در موقعیت‌های بشردوستانه قرار دارند، تأکید می‌کند. دولت‌های عضو باید در سرتاسر برنامه‌هایی که اجرا می‌کنند، از حقوق بشر حفاظت کنند و مشارکت گسترده مبتلایان به بیماری‌های غیرواگیر، جوانان، زنان، بومیان، و کسانی را که در موقعیت‌های اضطراری قرار دارند، تضمین نمایند.

- مشارکت گسترده جامعه مدنی در تصمیم‌گیری‌ها را بپذیرند؛ ما، به‌عنوان اتحادیه‌های بیماری‌های غیرواگیر، نیروهای محرکی هستیم که دولت‌ها و وزارت‌های بهداشت کشورها را به پیشروی به‌سوی تحقق اهداف ملی بیماری‌های غیرواگیر تشویق می‌کنیم.

- تعهدات نشست سران سازمان ملل متحد درباره بیماری‌های غیرواگیر را با برنامه پوشش همگانی سلامت پیوند دهند؛ از طریق گنجاندن خدمات بیماری‌های غیرواگیر در پوشش همگانی سلامت ملی و بسته‌های مراقبت سلامت اولیه، و افزایش دسترسی به داروها و فناوری‌های اساسی مربوط به بیماری‌های غیرواگیر هم در موقعیت‌های عادی و هم در موقعیت‌های اضطراری. از طریق پوشش همگانی سلامت می‌توان به تحقق اهداف بیماری‌های غیرواگیر، کاهش نابرابری‌ها و تقویت ثبات و توسعه پایدار کمک کرد.

ما آماده‌ایم تا از دولت‌های عضو در زمینه تسریع اجرای تعهدات منطقه‌ای و جهانی بیماری‌های غیرواگیر و تکیه بر اولویت‌های پذیرفته‌شده در نشست سران سازمان ملل متحد درباره بیماری‌های غیرواگیر و پوشش همگانی سلامت حمایت کنیم.

مشاور وزیر بهداشت در امور بهداشتی مهم‌ترین موضوع در حوزه بهداشت و پیشگیری مسائل اورژانسی است



رئیس کمیته فنی شصت و ششمین اجلاس وزارت بهداشت منطقه مدیترانه شرقی نیز گفت: هنوز هم کشورهای زیادی همچون، سودان، سومالی، پاکستان و افغانستان دسترسی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی ندارند، لذا ساماندهی نظام ارائه خدمات در تمام کشورهای منطقه از اهمیت خاصی برخوردار است.

محمد آسایی در خصوص برگزاری این اجلاس، گفت: مایه خرسندی است که جمهوری اسلامی ایران، میزبان شصت و ششمین نشست حاکمیتی سازمان جهانی بهداشت به مدت سه روز است و مسائل و موضوعات مهم برای کشورهای مدیترانه شرقی در این اجلاس به بحث و تبادل نظر گذاشته خواهد شد.

وی افزود: موضوع نیروی انسانی پرستاری، کنترل بیماری‌های غیرواگیر، پیشگیری از مرگ‌های قابل پیشگیری کودکان، مادران و نوجوانان و مسائل دیگری از جمله اعتیاد و مصرف مواد مخدر از جمله موضوعاتی است که در این اجلاس به آنها پرداخته خواهد شد. مشاور وزیر بهداشت در امور بهداشتی با بیان اینکه این اجلاس با ابتکار و همت دفتر روابط بین الملل وزارت بهداشت برگزار می‌شود، تصریح کرد: قطعاً سفرا و نمایندگان که در این نشست کردند، زمانیکه به سفارتخانه‌شان بازگردند، مسائل مطرح شده در نشست را به وزرای خود تأکید می‌کنند که نشان دهنده جدیت جمهوری اسلامی ایران در بهبود وضعیت سلامت مردم منطقه است.

آسایی درخصوص چالش‌های عمده بهداشتی در کشورهای منطقه، بیان کرد: مهم‌ترین مساله در حوزه بهداشت و پیشگیری، مسائل اورژانسی است. بیش از نیمی از کشورهای منطقه با نوعی از مسائل اورژانسی از جمله، سوانح و حوادث طبیعی مانند سیل و زلزله و حوادثی که به وسیله جنگ‌ها و خونریزی‌ها ایجاد می‌شود، درگیرند. برای مثال، حوادثی مانند سیل و زلزله نیازمند دسترسی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی است.

مشاور وزیر در امور بهداشتی تصریح کرد: مسئله دیگری که در تمام کشورها تأکید می‌شود و هنوز هم چالش تمام کشورها محسوب می‌شود، دسترسی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی مانند، واکسیناسیون، مراقبت مادر، تغذیه سالم و آب آشامیدنی سالم است و ایران در این زمینه‌ها در چهار دهه اخیر، پیشرفت‌های قابل توجهی داشته است. اما هنوز هم کشورهای زیادی همچون، سودان، سومالی، پاکستان و افغانستان دسترسی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی ندارند، لذا ساماندهی نظام ارائه خدمات در تمام کشورهای منطقه از اهمیت خاصی برخوردار است. آسایی در پایان تأکید کرد: افزایش روزافزون ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر، از جمله مسائلی است که هزینه‌های زیادی را به سیستم‌های بهداشت و درمان تحمیل می‌کند، ضمن اینکه منجر به بیماری و مرگ انسان‌های زیادی می‌شود. این امر با همکاری‌های بین بخشی میسر است؛ چراکه بیماری‌های غیرواگیر از جمله معضلات بهداشتی در کشورهای منطقه محسوب می‌شود.





با حضور وزرای بهداشت و ورزش و شهردار تهران برگزار شد؛ همایش پیاده‌روی به مناسبت اجلاس وزرای بهداشت منطقه مدیترانه شرقی

همایش پیاده‌روی به مناسبت شصت و ششمین اجلاس وزرای بهداشت منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت صبح امروز با حضور وزرای بهداشت و ورزش و شهردار تهران و مدیر کل دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت برگزار شد.

وزیر بهداشت در همایش پیاده‌روی به مناسبت شصت و ششمین اجلاس وزرای بهداشت منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت ضمن بیان این مطلب افزود: آن زمان کودکانمان را با ۶ دلار علیه ۶ بیماری واکسینه می‌کردیم. همچنین گسترش خانه‌های بهداشت کمک زیادی به ارتقای سطح سلامت کشور کرد. امروز گرفتار چالش بیماری‌های غیرواگیر هستیم که نیازمند تغییر الگوی زندگی است و یکی از عوامل این تغییر ورزش همگانی است.

دکتر سعید نمکی با بیان این که خوشحالم نشست منطقه‌ای را با ورزش همگانی شروع کردیم، گفت: وزیر ورزش و شهردار تهران از حامیان ورزش همگانی هستند و ورزش قهرمانی هم از دل ورزش همگانی می‌روید.

تلاش برای ایجاد جامعه‌ای با نشاط و سالم

وزیر ورزش و جوانان گفت: تلاش می‌کنیم با اقدامات گسترده در حوزه ورزش بتوانیم جامعه‌ای بانشاط و سالم داشته باشیم. مسعود سلطانی‌فر در ادامه افزود: باور جدی داریم که اگر در مسیر توسعه اجتماعی و انسانی، سرمایه‌گذاری برای سلامت جسم و روح مردم انجام می‌شود یک چندم سرمایه‌گذاری برای درمان آنها خواهد بود. بنابراین تلاش می‌کنیم با اقدامات گسترده در حوزه ورزش بتوانیم جامعه‌ای بانشاط و سالم داشته باشیم.

وی تأکید کرد: در توسعه ورزش همگانی سه برنامه را دنبال کردیم. برنامه ورزش تابستانه در همه شهرستان‌ها که شامل مراسم پیاده‌روی، کوهنوردی، ورزش‌های محلی و بومی بود که پوشش ۱۰ تا ۱۲ میلیون نفری داشت.

برنامه ورزش روستاییان تحت عنوان جام خوشه چین با پوشش ۱.۵ میلیون نفری که برای رقابت رشته‌های محلی و بومی شروع شده است و تا دهه فجر نتایج آن مشخص می‌شود. همچنین برنامه المپیک استعدادهای برتر برای سنین ۱۰ تا ۱۵ سال با هدف گسترش ورزش همگانی و استعدادیابی دو سال است که انجام می‌شود.





تخصیص بیش از نیمی از سرمایه‌گذاری خارجی برای تولید سیگار صدور یک مجوز بهداشتی - درمانی در مقابل ۶۰۰ مجوز احداث قلیانسرا

بر اساس سیاست‌های دولت ترامپ، همه چیز تحریم و چراغ سبز فقط برای دخانیات!



محمدرضا صالح عضو هیات رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی

خیلی حرف هست. مقرر مجلس، دولت و حاکمیت است و هر کس در جای خود باید کارش را انجام دهد. محمدحسین قربانی در ادامه افزود: ما یک قانون شفاف مبارزه با دخانیات داریم. متولی وزارت صنعت است البته بنده بسیاری ضعف‌ها را در حوزه بهداشت میبینم چون دبیرخانه این کنوانسیون در وزارت بهداشت است. بهرحال امروز یک دست صدا ندارد. همه اراده مجلس برای اجرای این قانون و همه اراده دولت برای این کار باز هم کافی نیست. ما قاچاق ارز را داریم. الان در بحث مبارزه با مواد مخدر ۴۰ سال است که با این معضل در حال مبارزه هستیم. آیا قاچاق مواد مخدر در کشور کم شد؟ جقدر شهید داده ایم؟ نماینده آستانه اشرفیه و بندر کیشهر با اشاره به این مطلب که چرا ما باید هزینه اروپایی‌ها را بدهیم، ترانزیت را آزاد کنیم. بگذارید خودشان بپردازند، افزود: ما هزینه سنگین می‌پردازیم جقدر نیروی انسانی ما شهید شدند چندین میلیون دلار هزینه می‌کنیم ولی امروز آمار باز مسیر صعودی نشان می‌دهد و در برخی نقاط کشور و همین تهران و شمال دستیابی به مواد مخدر راحت تر از دستیابی به نان سنگک است.

عدم تحقق سیر نزولی در مصرف سیگار

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس در ادامه تاکید کرد: تا امروز در مصرف سیگار نتوانستیم سیر نزولی داشته باشیم بلکه این منحنی به سمت بالاست. باید شفاف صحبت کرد مصرف دخانیات در افراد زیر ۱۸ سال، دانش‌آموزان و دانشجویان و بانوان شیوع یافته و متأسفانه حداقل از سال ۸۵ و ۸۶ که فعالیت معاهده در ایران رسمیت یافت سیر نزولی نداشته ایم. امروز کشورهای موفق دنیا و حتی حاشیه ما که مصرف دخانیات را کاهش دادند بهترین عامل را مالیات آن هم مالیات بر خورده فروشی می‌دانند. کسی

که سیگار مصرف میکند باید هزینه از جیب خودش بدهد نه از جیب بیت المال، البته این آمار هم مهم است که از هر ۴ مرگ قلبی ۳ نفر به علت مصرف دخانیات بوده است.

مافیای دخانیات قطعاً در کشور وجود دارد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به اینکه قطعاً مافیای سیگار در کشور وجود دارد و متأسفانه برخی از دولتمردان با اطلاع یا بی‌اطلاع در اجرایی نشدن برخی قوانین دخیل هستند، افزود: متأسفانه برخی تصمیم‌گیری‌ها و دخالت‌ها منجر به انواع بیماری‌های سرطانی می‌شود. سیستم نظارتی و بازرسی کشور حتماً مشکل داشته است که تا کنون در بحث دخانیات برخی قوانین به درستی اجرا نمی‌شوند. حسینعلی شهبازی با اشاره به این مطلب که ما سالانه می‌توانیم مقدار زیادی از منابع مالی کشور را از ردیف بودجه مالیات بر دخانیات تأمین کنیم، گفت: متأسفانه خیلی از مسئولین و دولتمردان سرشان در آخور استکار جهانی است و نتیجه این می‌شود که قانون مالیات بر دخانیات تصویب می‌کنیم و اجرا نمی‌شود. دولت و سازمان مالیاتی می‌گویند ما نمی‌توانیم اجرا کنیم. نتیجه این می‌شود که دخانیات آزاد می‌شود و سالانه هزاران میلیارد تومان هزینه درمان افرادی می‌شود که دخانیات مصرف می‌کنند. امروز ما شاهد هستیم که مصرف دخانیات نه تنها کم نشده بلکه افزایش روزافزونی نیز داشته است.

رشد صنعت دخانیات در سال‌ها اخیر

عضو هیات رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، در رابطه با افزایش کارخانه‌های دخانی کشور در سال‌های اخیر، خاطر نشان کرد: معتقدم سلامت مردم باید در اولویت برنامه ریزی‌های کشور باشد، از طرفی کارخانه‌های دخانیات کشور هم اشتغال‌زایی خوبی داشته‌اند، بنابراین باید راهکاری ارائه کنیم تا علاوه بر حفظ سلامتی مردم اشتغال‌زایی هم داشته باشیم. از این رو اگر کارخانه‌های تولید دخانیات به توسعه صادرات محصولات خود تشویق شوند هر دو نیاز کشور برآورده می‌شود، همچنین افزایش مالیات بر دخانیات وارداتی و یا تولید شده می‌تواند در این رابطه فاکتور بازدارنده‌ای باشد.

روح‌اله بابایی صالح ادامه داد: برای جلوگیری از شیوع مصرف دخانیات، شورای کنترل دخانیات وزارت بهداشت اقدامات زیادی انجام داده است که یکی از



روح‌اله بابایی صالح عضو هیات رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی

آن‌ها مطرح کردن بحث افزایش مالیات برای سیگار از درب کارخانه و خورده‌فروشی آن است تا با بالا رفتن قیمت مواد دخانی میزان مصرف سیگار و حتی قلیان کاهش پیدا کند.

نماینده بونین زهرا در مجلس شورای اسلامی در ادامه تاکید کرد: مصرف دخانیات در میان دختران و دانش‌آموزان در حالی رواج یافته که بزرگترین تهدید و آسیب برای جامعه است، چرا که برخی از طریق مصرف قلیان با مواد دخانی آشنا می‌شوند و به تدریج به آن اعتیاد پیدا کرده و سپس به مصرف سیگار روی می‌آورند. از طرفی مصرف دخانیات دروازه استعمال مواد مخدر است، بنابراین باید با برنامه ریزی دقیق و اقدامات مناسب زمینه رفع این مشکل را فراهم کنند.

وی افزایش مصرف دخانیات در میان جوانان و نوجوانان را نگران‌کننده دانست و تصریح کرد: تعدادی از زنان و حتی دختران در سنین پائین به مصرف قلیان گرایش دارند، چرا که قبیح آن در میان خانواده‌ها شکسته شده و به نوعی تفریح بدل شده است و همواره در همه دوره‌های استفاده می‌شود که تنها راه مقابله با آن فرهنگ‌سازی است.

سرمایه‌گذاری روی دخانیات را به سایر صنایع ترجیح می‌دهند؟ آیا تخصیص این حجم از سرمایه‌گذاری در این بخش جای سوال ندارد؟ پس جنایت بشری با برنامه ریزی در این بخش متأسفانه در حال انجام است. مسجیدی با اشاره به مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات مبنی بر اینکه هر گونه احداث واحد صنایع دخانی و فعالیت‌های توسعه‌ای در این بخش باید به تصویب این ستاد برسد، گفت: این حجم از سرمایه‌گذاری در بخش دخانیات خلاف مصوبات این ستاد است. جای تعجب دارد که صنایع دخانی آزادانه و در همه تنگناهای اقتصادی هنوز نسبت به سایر صنایع در این کشور که یا رو به تعطیلی یا ورشکستگی هستند همچنان پیشتانند.

هدررفت سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان از بیت المال

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز ضمن اشاره به اینکه، سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان از بیت المال به علت وجود ضعف در فرمول مالیات بر دخانیات در کشور هدر می‌رود، تصریح کرد: تاکنون برای افزایش مالیات بر دخانیات به خصوص سیگار اقدام جدی انجام نشده و فقط اعلام کردند که سیگار ۶۸ درصد گران شده ولی باید مالیات افزایشی نداشته است. وقتی مالیات سیگار به همراه قیمت افزایش می‌یابد، مصرف‌کنندگان مجبور هستند استعمال آن را کم یا متوقف کنند و مصرف‌کنندگان جدید نیز ممکن است از شروع مصرف خودداری کنند.

محمدرضا مسجیدی تاکید کرد: دخانیات سالانه ۶ میلیون نفر را می‌کشد، از این تعداد ۶۰۰ هزار نفر، غیر سیگاری‌هایی هستند که به خاطر استنشاق دود دست دوم می‌میرند. در صورت عدم‌داخله مسئولان مربوطه، این اپیدمی تا سال ۲۰۳۰ میلادی، هرسال هشت میلیون نفر را به کام مرگ خواهد کشید. همچنین بیش از ۸۰ درصد از این مرگ‌های قابل‌پیشگیری در میان مردمی است که در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می‌کنند، سازمان جهانی بهداشت از تمامی کشورها خواسته است، مالیات بر دخانیات را افزایش دهند. زیرا افزایش مالیات تأثیر بر کاهش مصرف آن در میان گروه‌هایی با درآمد پایین جلوگیری می‌کند.

بازار ۸۰ میلیونی به شرکت جی‌تی‌آی در ایران دادیم

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس نیز پیش از این اعلام کرد: کشور ژاپن بخاطر تحریم نمی‌تواند به ما تویوتا بفروشد اما شرکت جی تی آی در ایران دخانیات تولید می‌کند و بازار ۸۰ میلیونی، زمین و آب و برق و کارگر ارزان هم به آن داده ایم. اگر دنبال مقصر بگردیم

را مغایر با اصل ۷۳ قانون اساسی و قانون‌گذاری جدید است. بنابراین این موضوع را در قالب بخشنامه و تعامل بین وزارت‌خانه‌ها می‌شود تعیین تکلیف کرد نه اینکه مجلس به قانون‌گذاری جدید روی بیاورد. نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس دهم یادآور شد: ما به دنبال ایجاد مشکل در مسیر کسب و کار مردم نیستیم، اما بهتر است به دنبال شغل دیگری باشیم، زیرا قلیان‌سراها جز افزایش و ایجاد بیماری‌ها نه تنها هیچ کارکردی ندارند بلکه دروازه ورود به مواد مخدر و اعتیاد هستند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، تصریح کرد: البته در کنار محدود کردن باید فرهنگ‌سازی، اطلاع‌رسانی به جوانان و افزایش سطح سواد جامعه در دستور کار قرار گیرد و صدا و سیما با تولید برنامه‌های مناسب جوانان و نوجوانان را از خطرات استعمال دخانیات آگاه کنند، زیرا مصرف دخانیات باعث افزایش استرس، نگرانی، بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها در کشور شده است.

وی با انتقاد از اینکه استعمال قلیان در میان جوانان به ویژه بانوان نوعی کلاس محسوب می‌شود، گفت: مصرف دخانیات در کشور سیر صعودی دارد و متأسفانه آمار مصرف سیگار و قلیان در میان زنان بسیار افزایش یافته و به طور قطع با این شیوه‌ای که داریم پیش می‌رویم به هیچ وجه پیام‌های خوبی برای جامعه به همراه ندارد.

حجم بالای سرمایه‌گذاری در دخانیات بر خلاف مصوبات ستاد کنترل است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: بیش از نیمی از حجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌ها به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان اختصاص داده شده است. محمدرضا مسجیدی، با اشاره به این مطلب که بیش از نیمی از حجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌ها به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان اختصاص داده شده که مبلغ آن معادل ۳۱۶ میلیون و ۶۴۳ هزار دلار است تصریح کرد: در زمانی که ما با انواع تحریم‌ها به خصوص در بخش تجهیزات پزشکی و دارویی مواجه ایم، نتوانمندی روزافزون صنایع دخانی نسبت به سایر صنایع نتیجه ای جز مرگ تدریجی سلامت جامعه نخواهد داشت. وی در ادامه با اشاره به تصویب هیئت سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌های فرآوری توتون سیگار، تولید کاغذ در پنج ماهه نخست امسال، افزود: تحریم‌های آمریکا علیه ایران به خصوص در بخش درمان بنابه گفته رئیس‌جمهور کشور یک جنایت بشری است. ولی چگونه است که این سرمایه‌گذاران خارجی

جدیدترین آمار منتشر شده از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت نشان می‌دهد که در پنج ماه نخست امسال بیش از نیمی از میزان کل سرمایه‌گذاری خارجی در طرح‌های صنعتی، معدنی و تجاری، به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان مربوط بوده است. طبق این آمار در پنج ماه نخست امسال ۳۷ طرح صنعتی، معدنی و تجاری در هیئت سرمایه‌گذاری خارجی تصویب شده که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته ۱۵٫۶ درصد افزایش داشته است. همچنین میزان کل سرمایه‌گذاری خارجی در این طرح‌ها ۶۱۸ میلیون و ۷۰۰ هزار دلار بوده که نسبت به پنج ماه نخست سال گذشته، ۷٫۱ درصد افزایش یافته است. در این میان بیش از نیمی از میزان کل سرمایه‌گذاری خارجی در این طرح‌ها به افزایش سرمایه‌گذاری برای تولید سیگار در استان زنجان و گیلان اختصاص داده شده که مبلغ آن معادل ۳۱۶ میلیون و ۶۴۳ هزار دلار است. همچنین طبق این آمار، طرح‌های تولید مکمل‌های دارویی و احداث پالایشگاه میعانات گازی به ترتیب با میزان سرمایه‌گذاری ۷۱ میلیون و ۸۹۲ هزار دلار و ۵۰ میلیون دلار؛ بعد از سیگار بیشترین میزان سرمایه‌گذاری را به خود اختصاص داده‌اند. این دو طرح به ترتیب در شهرهای خراسان رضوی و بوشهر اجرا می‌شود. این آمار نشان می‌دهد که روند جذب سرمایه‌گذاری خارجی تا چه اندازه با ضعف همراه بوده است که جذب سرمایه برای تولید کالایی که دارای حداقل فناوری و دانش است، در اولویت قرار گرفته است. آن هم در شرایطی که مهم‌ترین هدف از سرمایه‌گذاری خارجی انتقال دانش و فناوری به داخل است و تولید سیگار دانش و فناوری خاصی را به کشور منتقل نمی‌کند. این در حالیست که چندی در مراسم افتتاح خط تولید انواع سیگار واقع در شهرک صنعتی تولا، محمدرضا تاجدار اعلام کرد: این شرکت با سرمایه‌گذاری ارزی بالغ بر ۲۰ میلیون یورو و سرمایه‌گذاری ریالی معادل ۵۰ میلیارد ریال فعالیت خود را آغاز می‌کند. همچنین این واحد تولیدی از اسفندماه سال ۹۶ پروژه خود را در زمینه تولید انواع سیگار و سیگار در زمینی به مساحت ۱۳ هزار متر آغاز کرده و پیش بینی می‌شود که پس از این افتتاح، فاز بعدی این طرح تا پایان بهار سال ۱۳۹۹ به بهره برداری برسد. که با بهره برداری این طرح برای ۱۲۰ نفر اشتغال ایجاد می‌شود. همچنین بهره برداری از شرکت‌های دخانیات در قشم پس از شناسایی بازارهای منطقه‌ای و با هدف تأمین نیاز داخلی و پایان واردات این محصول به کشور که موجب خروج ارز زیادی می‌شود، صورت گرفته است. حال با توجه به تعطیلی بسیاری از مراکز تولید و تعدیل نیرو کار، توانمند حرکت کردن صنعت دخانیات در شرایط بد اقتصادی و تحریم‌ها جای سوال دارد؟ چگونه است به خاطر تحریم‌ها چرخ صنعت بسیار از صنایع از حرکت ایستاده و سرمایه‌گذاران خارجی بیشتر به دنبال سرمایه‌گذاری در بخش دخانیات هستند.

به دنبال ایجاد مشکل در مسیر کسب و کار مردم نیستیم



رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس شورای اسلامی

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی چندی پیش با تاکید بر ضرورت کاهش و محدود کردن تجارت دخانیات، گفت: گسترش قارچ گونه قلیان‌سراها به گونه‌ای است که در کنار صدور یک مجوز بهداشتی و درمانی، ۶۰۰ مجوز احداث قلیانسرا صادر می‌شود.

رسول خضری با ابراز خرسندی از مخالفت شورای‌نگهبان با لغو ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها، تاکید کرد: مجلس نباید وارد این مباحث شود بلکه باید سبک قانون‌گذاری را در حد ایده‌آل حفظ کند. لغو ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها

دستور رئیس قوه قضائیه برای ایجاد اردوگاه‌های بازپروری معتادان

رئیس قوه قضائیه از اعلام آمادگی ستاد مبارزه با مواد مخدر برای ایجاد اردوگاه‌های بازپروری معتادان خبر داد و گفت: دستور پیگیری این موضوع صادر شد تا با ایجاد این اردوگاه‌ها، هیچ معتادی در زندان‌ها نباشد.

به گزارش اداره کل روابط عمومی قوه قضائیه، آیت الله سیدابراهیم رئیسی در جلسه شورای عالی قوه قضائیه، راهپیمایی اربعین را حماسه ای عظیم، با شکوه و مثال زدنی توصیف کرد و گفت: این جمعیت میلیونی با ندای لبیک یا حسین گرد هم آمدند و یک جبهه متحد در مقابل دشمنی‌ها شکل دادند که باید قدر این سرمایه عظیم را دانست و شکرگزار خدا بود که دلها را اینگونه متوجه وجود مقدس حضرت ابا عبدالله الحسین (ع) کرده است.

رئیس قوه قضائیه با بیان اینکه مردم مومن، با اراده و مخلص علیرغم خواست دشمنان بدون کوچکترین حادثه ای گرد هم آمدند، ادامه داد: امروز حماسه بزرگ اربعین، رمز وحدت، آرامش و پیشرفت امت اسلامی است.

آیت الله رئیسی با قدردانی از رهبر معظم انقلاب به دلیل تدابیر حکیمانه شان در تشویق و ترغیب برای شکل گیری حرکت عظیم اربعین، افزود: از همه دولتمردان و مسؤولان و همچنین نیروهای نظامی و انتظامی بویژه مرزبانان صبور که تلاش کردند زائران بدون هیچ مشکلی به عراق مشرف شوند، تشکر می‌کنم. همچنین باید از دولت، ملت و مرجعیت عراق تشکر و قدردانی کرد.

رئیس قوه قضائیه با بیان اینکه همبستگی و همدلی ملتها این بار بیش از همیشه بود، اظهار کرد: هر چه دشمنان تلاش کردند با اختلاف و فتنه انگیزی ایجاد مشکل کنند، با بصیرت و چشم‌های

باز مردم ایران و عراق و دولتمردان دو کشور، شکست خوردند و امیدواریم خداوند به برکت نام ابا عبدالله الحسین (ع)، انسجام و وحدت، همدلی و آرامش را در میان امت اسلامی افزون کند. آیت الله رئیسی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به راهبرد جمهوری اسلامی از ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی، تصریح کرد: براساس آنچه امام راحل (ره) و مقام معظم رهبری برای ما ترسیم کرده اند، تعامل سازنده و همکاری با دولتها و ملتها و همچنین مقاومت و ایستادگی فعال در مقابل دشمنانی نظیر آمریکا، راهبرد اصلی و اساسی جمهوری اسلامی در همه این سال‌ها بوده است و همچنان خواهد بود.

رئیس قوه قضائیه با بیان اینکه مردم و دولتمردان نیز همواره به این راهبرد پایبند بوده اند و امروز همین راهبرد می‌تواند موجب توانمندی همه ملت‌های مسلمان باشد، خاطر نشان کرد: دشمنانی که امروز دم از مذاکره می‌زنند، دنبال رفع مشکل ملت ما نیستند بلکه با تحمیل توافق‌های ظالمانه در پی کاهش نقش جمهوری اسلامی در منطقه، شکست راهبرد مقاومت و ایجاد اختلاف در داخل کشورند.

آیت الله رئیسی در بخش دیگری از سخنان خود بر ضرورت پیشگیری از فساد اقتصادی تاکید کرد و گفت: اصلی ترین راهکار پیشگیری از فساد، شفاف سازی نظام اقتصادی کشور و نهادینه سازی شفافیت است. بر این اساس، سامانه‌های مربوطه در بخش گمرکات، بانکها، امور مالیاتی و ... باید فعال و به یکدیگر مرتبط شوند تا کارآفرین، سرمایه گذار، بازرگان و تسهیلات گیرنده، در یک بستر هوشمند، نظارت پذیر شوند.

رئیس قوه قضائیه با تاکید بر لزوم نظارت‌های هوشمند و رصد به هنگام و دائمی، به قانون ارتقای سلامت نظام اداری اشاره



مقابله با فساد موثر باشد و ما امیدواریم نظام اداری ما روز به روز بیشتر در تراز انقلاب اسلامی و به دور از هر فسادی باشد. رئیس قوه قضائیه در بخش دیگری از سخنان خود بر لزوم توجه هر چه بیشتر به زندان‌ها و بهبود وضعیت زندانیان در سراسر کشور تاکید کرد و بار دیگر از همه مراجع قضایی خواست که با بهره مندی از ظرفیت‌های قانونی، در جهت سیاست حبس زدایی و کاهش جمعیت کیفری حرکت کنند. آیت الله رئیسی همچنین با اشاره به اعلام آمادگی ستاد مبارزه با مواد مخدر برای ایجاد اردوگاه‌های بازپروری معتادان، دستور پیگیری این موضوع را صادر کرد تا با ایجاد این اردوگاه ها، هیچ معتادی در زندانها نباشد.

رئیس قوه قضائیه در پایان با اشاره به استقبال دستگاه‌ها از سامانه ثبت اموال مسئولان، این سامانه را در صیانت از مدیران و اطمینان بخشی به مردم بسیار موثر دانست.

و اظهار کرد: این قانون بسیار قانون خوبی است که البته در بعضی حوزه‌ها عملیاتی نشده است. ما از نمایندگان مجلس می‌خواهیم که زمان اجرای این قانون را تمدید کنند.

آیت الله رئیسی با اشاره به نقش هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری در پیشگیری از فساد نیز گفت: این هیاتها ابزاری برای ادارات و دستگاهها هستند که البته نباید فقط به کارمندان رده پایین بلکه در همه سطوح باید توجه لازم را داشته باشند و فعال کردن این هیاتها می‌تواند بسیار کارآمد باشد. از سوی دیگر، فعال شدن حراستها به عنوان چشم بینای مدیران بسیار مهم است و باید با بینایی، شنوایی، حساسیت و پیگیری جدی، اجازه شکل گیری فساد را ندهند.

وی افزود: به هر حال نظارتهای درون سازمانی بهترین راهکار برای دیدن مسائل و رفع کاستی‌ها و نواقص پیش از تبدیل شدن مساله به بحران و معضل است. همه این اقدامات در کنار رسیدگی‌های منصفانه و عادلانه دستگاه قضایی می‌تواند در

فعالیت بدنی را در برنامه خود داشته باشند. لازم به یادآوری است که در آمریکا ۲۰ درصد از دانش‌آموزان از چاقی و اضافه وزن رنج می‌برند. متأسفانه چاقی این دانش‌آموزان را خیلی زود در معرض مشکلات جدی سلامت از جمله ابتلا به فشار خون بالا و آسم قرار می‌دهد. علاوه بر این چاقی اعتماد به نفس دانش‌آموز را پایین آورده و زمینه بروز افسردگی را در آن‌ها افزایش خواهد داد. با سرد شدن هوا در روزهای پاییز و زمستان در حالی که حجم مطالب درسی بالا می‌رود، دانش‌آموزاندر خطر ابتلا به آنفولانزا و سرما خوردگی قرار می‌گیرند. پیش از روزهای سرد، می‌توان با انجام مشاوره‌های لازم با پزشک به تزریق واکسن آنفولانزا اقدام نمود. واکسن آنفولانزا می‌تواند دانش‌آموز و تمامی افرادی که با وی در تماس هستند را در مقابل این بیماری ایمن کند.

موضوع دیگری که می‌تواند به عنوان یک تهدید جدی سلامت در محیط مدارس به شمار آید رواج مصرف سیگارهای برقی (vape) در محیط مدارس است. در سال ۲۰۱۸ جمعیتی در حدود ۲/۶ میلیون دانش‌آموز دبیرستانی در آمریکا یعنی از هر ۲۰ نفر ۱ نفر در طول یک ماه گذشته استفاده از سیگارهای الکترونیکی را تجربه کرده بود.

نیکوتین موجود در سیگارهای برقی می‌تواند در رشد مغزی نوجوانان به ویژه در نواحی که مسئول فرآگویی، به خاطر سپاری و توجه است تأثیر منفی گذاشته و سلامت آن‌ها را با تهدید مواجه کند. اولیاء و معلمان باید در برنامه‌های مدون آموزشی و توجیهی دلایل لزوم دوری از مصرف سیگارهای برقی را به دانش‌آموزان یادآوری نمایند. مدارس نیز باید با پیشبینی مقررات لازم به سوی مدارس بدون دخانیات پیش روند.

سال تحصیلی جدید مبارک به شما

با نزدیک شدن فصل پاییز، آغاز سال تحصیلی جدید و بازگشت بچه‌ها به مدرسه زمان آن رسیده است که آشپزخانه خود را با غذاهای مغذی آماده کنید تا عملکرد درسی، پیشرفت و سلامت کودک خود را ارتقاء دهید.

روز خود را صحیح آغاز کنید

براساس اعلام آکادمی طب اطفال، تقریباً نیمی از خانواده‌های آمریکایی به طور مرتب از وعده صبحانه صرفنظر می‌کنند. خوردن صبحانه مغذی متشکل از پروتئین، غلات کامل و میوه و سبزیجات می‌تواند باعث تقویت حافظه، کسب نمرات بهتر و قدرت تمرکز کودک شما شود. گزینه‌های آسان مانند کورن فلکس (سرپل) غلات سبوس دار به همراه شیر کم چرب و میوه، تخم مرغ آب پز سفت با نان تست سبوس دار و میوه یا اسموتی میوه همچنین ماست با نان تست غلات کامل می‌تواند به شما کمک کند تا روز فرزندانتان سالم آغاز شود. هنگام تهیه صبحانه، نان‌های سبوس دار و غلات ساخته شده با حداقل ۳ گرم فیبر در هر وعده میل کنید. با افزودن میوه می‌توانید غلات را به طور طبیعی شیرین کنید.

به طور جمعی برای ناهار برنامه‌ریزی کنید

اگر بچه‌ها در فرآیند تهیه غذا مشارکت داشته باشند، احتمالاً بیشتر برای صرف وعده‌های غذایی از خود تمایل نشان خواهند داد. منوی غذای مدرسه را با هم مرور کنید و در روزهایی که غذای مدرسه باب طبع فرزند شما نیست، درمورد ناهار با او مشورت کنید. ناهار باید شامل پروتئین، غلات، حداقل یک میوه و مقدار کافی سبزیجات و یک نوشیدنی سالم باشد. به عنوان یک گزینه جایگزین برای ساندویچ‌های سنتی برای بچه‌ها لقمه بگیرید. این لقمه‌ها می‌تواند شامل یک تکه بوقلمون یک لایه پنیر و فلفل دلمه ای شیرین باشد. سالادهای کم حجم به همراه پنیر، غلات و حبوبات نیز جایگزین مناسبی می‌تواند باشد. تنوع مواد غذایی برای رژیم غذایی سالم بسیار اهمیت دارد. پس هر جا که امکان دارد با مواد غذایی گوناگون و سالم سفره‌هایتان رنگین کنید.

میان وعده‌های سالم و رضایت بخش

بعد از مدرسه وعده‌های غذایی باید مغذی باشد و گرسنگی را رفع کند. اما نباید اشتهای کودک شما را برای شام خراب کند. یک سیب را با یک قاشق غذاخوری کره بادام زمینی، یک فنجان ماست با گرانول کامل یا کراکر غلات سبوس دار با پنیر یا میوه تازه با یک قاشق ماست امتحان کنید. در حالی که فرزند شما قرار است در مدرسه غذا صرف کنند، تمام تغذلاتی را که در مدرسه عرضه می‌شود را بررسی کنید. این شامل بوفه مدرسه، دوره گردان و فروشگاه‌های اطراف مدرسه می‌شود. شما باید انتخاب‌های سالم مانند میوه‌های تازه، لبنیات کم چرب و آب آشامیدنی را مد نظر قرار دهید.

کودکان خود را هیدراته کنید

کودکان خود را با یک بطری آب به مدرسه بفرستید. آن‌ها را به نوشیدن آب بیشتر تشویق کنید. برای اینکه بچه‌ها به نوشیدن بیشتر تشویق شوند در کنار حمل‌کننده آب، تکه‌های میوه شامل مرکبات و یا شاه‌توت قرار دهید. مراقب باشید انواع نوشابه‌ها و نوشیدنی‌های انرژی‌زا در میان وعده و وعده‌های غذایی فرزند شما جا نگیرند. این نوشیدنی‌های سرشار از قند تا ۶۰ درصد خطر چاقی کودک را افزایش می‌دهد.



رییس پلیس راهور گلپایگان چندی پیش اعلام کرد: موسیقی نامتعارف و مهیج و استعمال سیگار در سرویس مدارس ممنوع است چرا که در رفتار دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد.

احمدرضا جعفری با بیان اینکه سرویس مدارس باید به عنوان الگویی برای دانش‌آموزان باشد، گفت: رانندگان دانش‌آموزان را ملزم به بستن کمربند ایمنی در سرویس مدارس کنند، ممکن در هنگام تصادف دانش‌آموزان کنترل خود را برای پرتاب نشدن به بیرون از ماشین از دست بدهند. همچنین ساماندهی سرویس مدارس کمک به اطمینان والدین در رفت و آمد دانش‌آموزان و جلوگیری از سواستفاده افراد سوجو است، رانندگانی که برای سرویس مدارس انتخاب می‌شوند وظیفه آن‌ها سنگین است.

بهرحال همه خوب می‌دانیم روزهای منتهی به ایام بازگشایی مدارس روزهای شلوغی برای دانش‌آموزان و اولیاء آن‌ها است. دکتر رابرت ردفیلد مدیر مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در آمریکا می‌گوید: اضافه کردن برخی از الزامات سلامت به لیست موارد نیاز برای شروع سال تحصیلی جدید موردی است که باید دانش‌آموزان و پدر و مادرهای آنان مد نظر قرار دهند. برای مثال می‌توان به تزریق واکسن آنفولانزا فکر اقدام کرد و با در کیف بچه‌ها ماده ضد عفونی کننده دست قرار داد. اما موضوعی که بیش از همه باید مورد توجه قرار گیرد توجه به فعالیت بدنی دانش‌آموزان است. آیا فرزند شما به ورزش خاصی علاقه دارد؟ اگر چنین علاقه‌ای در فرزند شما وجود دارد می‌توانید با ثبت نام وی در رشته مورد نظر، علاوه بر شکوفا کردن استعداد فرزند خود با افزایش فعالیت فیزیکی و جلوگیری از نهادینه شدن سبک زندگی بی تحرک، بازدهی تحصیلی او را بالا ببرید.

یکی از موارد دیگر که می‌تواند در افزایش سطح بهداشت در مدارس مفید واقع شود تاکید بر شست و شوی دست‌ها با آب و صابون توسط دانش‌آموزان است. این توصیه مهم بهداشتی می‌تواند به آسانی از شیوع بیماری‌های واگیر مثل سرما خوردگی یا آنفولانزا در مدارس جلوگیری کند. در مدارس باید تاکید شود بچه‌ها پیش از صرف غذا، بعد از رفتن به دستشویی و همچنین پس از تمیز کردن بینی، عطسه و سرفه حتما دست‌های خود را بشویند.

تغذیه سالم و انجام فعالیت فیزیکی نیز از موارد مهم در مدارس به شمار می‌آید. اکثر دانش‌آموزان نیمی از کالری‌هایی روزانه خود را در محیط مدرسه دریافت می‌کنند. به همین دلیل مدرسه محیط حساس در آموزش و اجرای تغذیه سالم برای دانش‌آموزان به شمار می‌آید.

علاوه بر این فعالیت فیزیکی نیز موضوعی است که اهمیت آن غیر قابل انکار به شمار می‌آید. فعالیت بدنی به راحتی می‌تواند استرس‌های رایج را از دانش‌آموزان دور کرده و میزان تمرکز آن‌ها را در محیط مدرسه بالا ببرد. متخصصان بر این باورند که دانش‌آموزان در روز باید حداقل ۶۰ دقیقه

در شهر ورامین کلید خورد تبدیل قهوه‌خانه‌ها به اماکن فرهنگی



فعالیت پادیاران برای دستیابی به شهر بدون دخانیات

برنامه‌ریزی اوقات فراغت دانش‌آموزان

رئیس آموزش و پرورش ورامین نیز در این دیدار با تقدیر از دکتر مسجدی و فعالیت‌های این سازمان مردم‌نهاد گفت: استفاده از توان تسهیلات طرح پاد برای مشاوره جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی برای اولیا و دانش‌آموزان از آبان ماه آغاز خواهد شد.

محمدی افزود: از مسئولان تقاضا داریم تا قبل از ایدمی شدن این معضل ما را در این زمینه یاری کنند. همچنین جهت ساماندهی کردن اوقات فراغت دانش‌آموزان در خانه و مدرسه برنامه‌ای را بدون کرده که بوسیله فعالیت‌های هنری و استعدادیابی دانش‌آموزان بتوان این مهم را انجام داد.

در ادامه نیز حمیدرضا شاهسون رییس «جمعیت» با تشریح طرح پاد و فعالیت‌های انجام‌شده و در حال انجام این طرح، گفت: این طرح با دو مدرسه شروع و اکنون بیش از ۶ هزار دانش‌آموز را به عنوان پادیار به عضویت درآورده است. تاکنون ۶۵ مدرسه در حال اجرای این طرح هستند که قرار است در بخش جوادآباد نیز این طرح اجرا شود که در پی اجرای آن در مجموع ۸۰ مدرسه را تحت پوشش قرار می‌دهد.

در پایان الهام معاف مدیر اجرایی طرح پاد با معرفی تسهیلات در زمینه کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارائه خدمات روانشناسی و جامعه‌شناسی، گفت: چهار گروه برای دختران و پسران از آبان ماه در مدارس ورامین کار خود را آغاز خواهند کرد و امیدواریم با کمک تسهیلات، دانش‌آموزانی سالم به‌دور از آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای ناهنجار در ورامین داشته باشیم.

طرح از مدرسه به خانواده، محله و در فازهای بعدی به کل سطح شهر که اکنون در فاز محله هستیم درصدد پیشگیری از استعمال و کاهش مصرف در کل شهر هستیم. اکنون سازمان جهانی بهداشت استقبال بسیار خوبی از این طرح کرده و قرار است بعد از اتمام این فاز ورامین به عنوان الگو در دنیا معرفی شود.

مسجدی افزود: بیش از ۱۲ سال برای اجرای طرح پاد تلاش کردیم و در این راه با یاری و حمایت شما عزیزان تا کنون موفق بوده و هستیم و همچنان این حمایت را مطالبه می‌کنیم. باید این مژده را به ساکنان این شهرستان داد که با اجرای این طرح کاهش ۳ درصدی استعمال دخانیات را خواهیم داشت و در نهایت به صفر رساندن آن در بین دانش‌آموزان ورامینی است. وی ادامه داد: قطعاً این طرح در کوتاه‌مدت عملی نخواهد بود و باید با همکاری و توان افزایی سایر نهادها این مهم انجام شود. همچنین از مدیران مدارس می‌خواهیم با تقویت روحیه مطالبه‌گری خود و اولیای دانش‌آموزان به اجرا هرچه بهتر این طرح کمک کرده و مسئولان را نیز درگیر کنند.

مسجدی از پروژه تحقیقاتی که بصورت اختصاصی در این طرح در حال انجام است، خبر داد: مرکز تحقیقات کنترل دخانیات «جمعیت» با بررسی همه جوانب علمی این طرح نتایج را به صورت مستمر مستندسازی کرده تا در اختیار متقاضیان قرار گیرد. همچنین جهت اشتغالزایی خانواده‌های کم‌بضاعت و بدسرپرست دانش‌آموزان طرح کارآفرینی در حال انجام است که علاوه بر تامین مسائل اقتصادی، خانواده دغدغه‌های سلامت و مشکلات پیرامون فرزندان‌شان را جدی بگیرند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در خاتمه با اشاره به حضور بیش از ۴ میلیون نفر معتمد در کشور گفت: نیمی از این افراد بصورت دائم و نیمی دیگر تفریحی مواد مصرف می‌کنند. حال مسئله مهم در اینجا است که دروازه ورود به اعتیاد همان استعمال دخانیات است و تا زمانیکه صنعت دخانیات قدرتمندانه در حال تولید سیگار است، نه تنها نمی‌توان شاهد کاهش مصرف بود بلکه رشد اعتیاد و سایر معضلات اجتماعی را نیز باید شاهد باشیم.

دبیرکل «جمعیت» در این دیدار ضمن تشکر و قدردانی از مسئولیت‌پذیری مدیران و مسئولین با ابراز نگرانی از آمار استعمال دخانیات در بین دانش‌آموزان به نقش پراهمیت مدیران و معلمان برای پیشگیری از استعمال دخانیات اشاره کرد و گفت: یکی از معیارهای سنجش سلامت عدم استعمال دخانیات است. وظیفه ایجاد این معیار برای فرزندانمان به عهده ما است. بنابراین در اینجا نقش مدارس پررنگ‌تر از قبل می‌شود و مدیران مدارس باید دانش‌آموزان را همانند فرزندان خود پرورش داده و علاوه بر توجه به سلامت، نگران آینده آنان باشند. مطمئناً این نگرانی در تمامی پرسنل و کادر مدارس نهادینه است.

محمدرضا مسجدی در ادامه تأکید کرد: اگر ما انتظار داشته باشیم که فرزندانمان جزو ۱۴ درصد مصرف‌کننده دخانیات نباشند باید زمینه‌های سلامت آن‌ها را با مدیریت صحیح در خانه و مدرسه، ایجاد فضاهای سالم برای تخلیه انرژی و ... فراهم کرد.

وی با اشاره به این موضوع که، سازمان جهانی بهداشت در ابتدا طرح پاد را موفق نمی‌دانست، در ادامه گفت: ما با گسترش این

جلسه هماهنگی با مدیران مدارس جهت اجرای فاز جدید طرح پاد «پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس» با حضور محمدرضا مسجدی دبیر کل «جمعیت»، امیر محمدی رئیس آموزش و پرورش شهرستان ورامین، عباس کیوانلو رئیس آموزش و پرورش بخش جوادآباد ورامین، علیرضا شمس، حمیدرضا شاهسون مدیر «جمعیت» ورامین، الهام معاف معاف مدیر اجرایی طرح پاد و بیش از شصت نفر از مدیران مقطع متوسطه این شهرستان ۲۹ مهر در تالار آپادانا برگزار شد. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در دیدار با امام جمعه ورامین ضمن اشاره به این مسئله که، طرح ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز عمومی به مجلس فرستاده شده است، گفت: برای احیای قهوه‌خانه‌ها ما طرحی داریم که بوسیله آن می‌توان به جای سرو قلیان، کارهای فرهنگی مانند، شاهنامه خوانی، شب شعر و... را انجام داد.

محمدرضا مسجدی در ادامه تأکید کرد: با اجرای این طرح می‌توان علاوه بر جلوگیری از ضرر و زیان مادی این مراکز، افراد بجای استعمال قلیان به کارهای فرهنگی مشغول باشند. ما اجرای این طرح را از شهرستان ورامین آغاز کرده ایم که خوشبختانه امام جمعه این شهرستان آیت الله مرتضی محمودی تمام قد از آن حمایت می‌کند. امید است این طرح بعد از ورامین بصورت سراسری در کشور اجرا شود.

وی ادامه داد: در قهوه‌خانه‌ها با ترویج محصولات فرهنگی به سمتی می‌رویم که خانواده‌ها هم برای تفریح و نیز برای خرید مایحتاج فرهنگی خود به سمت این مراکز بروند. این را بدانیم که لازم نیست برای کسب درآمد به ارزشها و سلامتی مردم آسیب برسانیم.

امام جمعه ورامین در دیدار با «جمعیت»

اگر توان مبارزه با دخانیات را نداریم لااقل زمینه‌ساز آسیب اجتماعی نشویم



مشتریان این قلیانسراها هستند که این یک مصیبت اعظم است. این در حالیست که آنها در محیط آموزشی به عنوان الگو و مربیان دانش‌آموزان خود کارهایی را انجام می‌دهند که دانش‌آموزان را از آن منع می‌کنند. در این شرایط چگونه دانش‌آموزان می‌تواند الگوپذیری صحیح داشته باشد در حالیکه مربیان آنها خود آلوده این معضل هستند.

وی در خاتمه تأکید کرد: از دفتر مقام معظم رهبری درخواست داریم تا دیداری با ستاد مبارزه با دخانیات را داشته باشند. بدینوسیله می‌توان با استفاده از رهنمودهای ایشان برای قانونگذاران و مسئولان اجرای قانون فصل‌الخطاب شود. در ادامه می‌توان به راحتی مبارزه با دخانیات را در سیستم آموزشی کشور و نیز محیط شهری جهت داشتن جامعه عاری از دخانیات را تجربه کرد.

آیت‌الله مرتضی محمودی در دیدار با محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت» صراحتاً اعلام کرد: اگر کشور توان مقابله با آسیب‌هایی چون استعمال مواد مخدر و دخانیات را ندارد لاقلاً زمینه‌ساز عوامل آسیب ساز و معضلات اجتماعی نباشد. چرا که مبارزه با دخانیات نیاز به عزم و اراده ملی دارد.

امام جمعه ورامین با بیان اینکه گفته می‌شود که در ورامین ۴۶ قهوه‌خانه وجود دارد در ادامه افزود: این حجم از قلیانسراها در شهرستانی که اینقدر خیابان ندارد، جای تاسف دارد. پس اینگونه برداشت می‌شود که بسیاری از این اماکن بدون مجوز و نظارت در حال فعالیت هستند که این عدم نظارت مستقیم سلامت جسمی و اجتماعی جوانان را هدف گرفته است.

وی در ادامه تأکید کرد: متأسفانه برخی از معلمان و پرسنل مدارس خودشان از



انجمن یاس کرمان

تاریخچه

انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان یاس کرمان، از سال ۱۳۸۸ توسط گروهی از تحصیل کردگان، متخصصان و خیر اندیشان کرمان تاسیس و فعالیت خود را آغاز نموده است.

ماموریت

ماموریت این انجمن حمایت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از افراد مبتلا به سرطان و اعضای خانواده آنان می‌باشد. همچنین فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی و اطلاع رسانی به منظور ارتقای فرهنگ پیشگیری و درمان به موقع، از اهداف این انجمن است.

فعالیت‌ها

در حال حاضر انجمن یاس با فعالیت از طریق واحدهای درمان، آموزش و پژوهش، مهمانسرا، عضویت، داوطلبان، مشارکت‌های مردمی، روابط عمومی و تبلیغات، مالی، اداری و خدمات رفاهی بیماران در جهت نیل به اهداف خود تلاش می‌کند.

جذب مشارکت افراد علاقه مند خیراندیش و فعالیت بیش از ۲۵۰ نفر نیروی داوطلب در سنین مختلف و با تحصیلات و تخصص‌های متفاوت، جذب مداوم خیرین، پوشش دادن بیش از ۴۵۰۰ بیمار زیر چتر حمایتی انجمن، اسکان و میزبانی بیش از ۴۰ هزار نفر تخت از بیماران و همراهان آنها، جمع آوری و توزیع بیش از ۱۰۰۰۰۰ سبد کالای ارزاق و ما یحتاج بیماران، برگزاری جشنها، بازارچه ها، مراسم مذهبی و ملی، اردوهای تفریحی و زیارتی برای بیماران، تشکیل کلاسهای گروه درمانی و مشاوره برای بیماران و خانواده‌های آنان، ارتباطات رسانه ای و عمومی، طراحی و ساخت و توزیع انواع فلک و همچنین طراحی تابلوهای تسلیت گل نقره برای کرایه دادن به نفع بیماران به جای تاج گل‌های گرانقیمت با عمر کوتاه تنها بخشی از فعالیت‌های این سازمان مردم‌نهاد به شمار می‌آید.

تماس با انجمن

تلفن تماس با انجمن یاس کرمان: ۰۳۴ - ۵۹۲۵۵
info@yaas.org.ir
۲۰۰۰۵۹۲۵۵
آدرس: کرمان، بلوار ۲۲ بهمن، جنب کلاتری ۱۵



یاس کرمان
انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان
YAAS CHARITY
شماره ثبت ۱۰۴۶



آیت‌الله سبحانی مرجع تقلید شیعیان: رسانه‌ها و مدارس نسبت به کاهش مصرف دخانیات اقدام کنند

نداشت اما امروز شاهد توسعه مراکز درمانی و بیمارستانی در این شهر هستیم. استاد سطوح عالی حوزه علمیه با اشاره به عوارض استعمال دخانیات تصریح کرد: استفاده از دخانیات نتیجه مسامحه و کوتاهی است بنابراین باید با بهره‌گیری از روش‌های مختلف در رسانه‌ها و مدارس و دانشگاه نسبت به کاهش استعمال آن اقدام کرد.

آیت‌الله سبحانی همچنین ساخت بیمارستان بزرگ در قم را مورد توجه قرارداد و بر تسریع در ساخت آن‌ها تأکید کرد. در پایان این دیدار دکتر سرپرست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم هم از انتخاب شهرهای قم و مشهد از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان شهر بدون دخانیات خبر داد و گفت: تلاش می‌کنیم از استعمال دخانیات در اماکن عمومی جلوگیری شود.

مرجع تقلید شیعیان در دیدار سرپرست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان که در موسسه امام صادق (ع) برگزار شد، با اشاره به عوارض استعمال دخانیات گفت: استفاده از دخانیات نتیجه مسامحه و کوتاهی است، بنابراین باید با بهره‌گیری از روش‌های مختلف در رسانه‌ها و مدارس و دانشگاه نسبت به کاهش استعمال آن اقدام کرد.

آیت‌الله سبحانی در ادامه با اشاره به اهمیت تقوا و عفاف گفت: این دو موضوع لازمه کار پزشکی است و باید پزشکانی با این ویژگی در قم به کار گرفته شوند. بنابراین از قم انتظار می‌رود که در زمینه عدم مصرف مواد مخدر و مواد دخانی وضعیت بهتری داشته باشد.

مرجع تقلید شیعیان با اشاره به آثار و برکات انقلاب اسلامی بیان کرد: پیش از پیروزی انقلاب اسلامی شهر قم در زمینه توسعه فضاهای درمانی و بیمارستانی هیچ امکاناتی

تاکید علما بر اجرای «قم، شهر بدون دخانیات»



طریق پنج بیمارستان، درمانگاه‌های مختلف و مطب‌ها صورت می‌گیرد. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی قم ادامه داد: بر اساس قول‌های داده شده طی سال‌های آینده تعداد بیمارستان‌های شهر قم به ۱۰ مورد افزایش پیدا خواهد کرد. وی در بخش دیگری از سخنان خود تصریح کرد: در قرارگاه اربعین خدمات قابل توجهی به زائران و شیعیان کشورهای همسایه که برای زیارت کربلا در قم حضور پیدا کرده‌اند، ارائه شده است.

قدیر با اشاره به استقرار تیم‌های درمانی در قرارگاه اربعین، افزود: طبق توافقات، تمام خدمات درمانی به زائران به صورت رایگان انجام می‌شود. وی اظهار داشت: شهرهای مکه و مدینه در عربستان و قم و مشهد در ایران از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان شهرهای بدون دخانیات انتخاب شده‌اند. بنابراین برای تبدیل قم به شهر بدون دخانیات برنامه‌ریزی لازم انجام شده و لازم است فرهنگ‌سازی‌هایی نیز با کمک مسئولان مربوطه انجام شود.

به یک‌باره نبوده و آهسته و پیوسته برنامه‌ریزی‌ها انجام و طبق نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت فعالیت‌ها اجرایی خواهد شد. سرپرست دانشگاه علوم پزشکی قم اظهار داشت: برای تبدیل قم به شهر بدون دخانیات برنامه‌ریزی لازم انجام شده و لازم است فرهنگ‌سازی‌هایی نیز با کمک مسئولان مربوطه انجام شود. محمدرضا قدیر همچنین در دیدار با آیت‌الله سعیدی که در سالن محراب شبستان امام خمینی (ره) حرم مطهر کریمه اهل بیت (س) برگزار شد، دانشگاه علوم پزشکی قم را با پنج هزار و ۵۰۰ پرسنل دومین سازمان بزرگ خدمات دهنده در استان قم بعد از آموزش و پرورش دانست و افزود: در حال حاضر ۸۰ دانشکده و ۲ هزار دانشجو در حال ارائه خدمات در این استان است.

وی با بیان اینکه همه ساله حدود ۶۰۰ دانشجو برای تحصیل در دانشکده‌های علوم پزشکی استان قم جذب می‌شوند، تصریح کرد: ارائه خدمات درمانی به شهروندان قمی از

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی قم امروز در دیدار با رئیس جمعیت مبارزه با دخانیات و معاون سازمان جهانی بهداشت گفت: بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت و اعلام آمادگی دانشگاه علوم پزشکی، شهر قم در کنار شهرهای مکه و مدینه به عنوان شهر بدون دخانیات معرفی شده است.

دکتر محمدرضا قدیر در ادامه افزود: طی ماه‌های گذشته تیمی از سازمان جهانی بهداشت به قم سفر و با علما و مراجع عظام تقلید دیدار و گفتگو کردند که در آن دیدارها علمای قم، بر اجرایی شدن این طرح تأکید داشتند. همچنین مراجع عظام تقلید هر چیزی را که بر بدن ضرر داشته باشد، حرام اعلام کرده‌اند که دخانیات نیز از جمله آن مسائل هستند و اثرات مخرب بسیاری بر بدن انسان دارد.

قدیر گفت: قم می‌تواند به شهری الگو در زمینه مبارزه با مواد دخانی تبدیل شود و با بهره‌گیری از نظرات علما و مراجع عظام تقلید و مؤسسات فرهنگی و تحقیقاتی این امر خطیر عملی خواهد شد. بنابراین اجرای این طرح

کار گروه قم شهر بدون دخانیات راه‌اندازی می‌شود

جهانی بهداشت افزود: باید از ظرفیت‌های علمی با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و استانداردی استفاده کرد و این کارگروه با حضور سازمان‌های مربوط ایجاد شود تا بتوانیم به این هدف مهم دست یابیم.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری قم گفت: کارگروه «قم شهر بدون دخانیات» با حضور دستگاه‌های اجرایی و محوریت دانشگاه علوم پزشکی این استان راه‌اندازی می‌شود.

بیژن سلیمان پور در دیدار با رئیس جمعیت مبارزه با دخانیات و معاون سازمان

حمایت همه جانبه مسئولان از پروژه قم شهر بدون دخانیات

جلساتی با دادستانی، شهرداری، استانداری، دانشگاه علوم پزشکی استان قم جهت اجرای طرح «قم؛ شهر بدون دخانیات» با حضور احمد جنیدی رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، حسن ایزانلو معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم، منصور رنجبر نماینده سازمان جهانی بهداشت، محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، بهزاد ولی زاده مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، آیت الله تکیه‌ای عضو هیات امنای «جمعیت» استان قم، حسن عادل رئیس هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات استان قم و سایرین، ۸ مهرماه در محل استانداری، شهرداری، دادستانی و دانشگاه علوم پزشکی قم برگزار شد.

مرتضی سقائیان نژاد، شهردار قم جوانان موتور محرکه این کشور هستند



شهردار قم با اشاره به طرح «قم شهر بدون دخانیات» گفت: شاخص‌های شهر بدون دخانیات باید مشخص و بر اساس برنامه اقدام انجام شود و شهرداری قم از این طرح حمایت کامل خواهد کرد. مرتضی سقائیان نژاد افزود: موضوع دخانیات، امری است که باید با بهره‌گیری از ظرفیت‌های فرهنگی در جلوگیری از گسترش آن بکوشیم. همچنین جوانان موتور محرکه این کشور هستند و از این رو دشمنان نظام نیز با گسترش مواد دخانی می‌کوشند آن‌ها را گرفتار کرده و کشور را در آینده دچار مشکل کنند. وی بهره‌گیری از فضای مجازی و رسانه‌ها در اجرایی شدن طرح قم شهر بدون دخانیات را مهم ارزیابی کرد و گفت: در کنار تبلیغات، فرهنگ‌سازی و آموزش نیز مهم است که شهرداری قم حاضر است چندین بوستان شهری را برای ارائه آموزش اختصاص دهد. سقائیان نژاد گفت: پیشنهاد می‌شود با محوریت دانشگاه علوم پزشکی قم، جلسه‌ای نیز در صحن علنی شورای اسلامی شهر قم برگزار شود تا بحث‌ها عملیاتی‌تر شده و بتوانیم برنامه‌ریزی‌ها را انجام دهیم.

سلیمان‌پور، معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری قم مبارزه با دخانیات را از کودکی آغاز کنیم



معاون سیاسی امنیتی و اجتماعی استانداری قم گفت: کارگروه «قم شهر بدون دخانیات» با حضور دستگاه‌های اجرایی و محوریت دانشگاه علوم پزشکی این استان راه‌اندازی می‌شود. بیژن سلیمان‌پور روز دوشنبه در دیدار با رئیس جمعیت مبارزه با دخانیات و معاون سازمان جهانی بهداشت افزود: باید از ظرفیت‌های علمی با محوریت دانشگاه علوم پزشکی قم و استانداری استفاده کرده و این کارگروه با حضور سازمان‌های مربوطه ایجاد شود تا بتوانیم به این هدف مهم دست‌یابیم. همچنین موضوع تهاجم فرهنگی و آسیب‌های اجتماعی امر مهمی است که دشمنان همواره بر آن تاکید داشته و از این طریق می‌کوشند تا ضربه وارد کنند.

وی ادامه داد: در راستای مبارزه با دخانیات، باید اقدام‌ها و برنامه‌های فرهنگی را گسترش دهیم که در این زمینه باید از کودکان شروع کرد و با بهره‌گیری از راهکارهای ساده به نتایج مطلوب رسید.

معاون استاندار قم گفت: آمریکا بزرگ‌ترین کشور تولیدکننده مواد دخانی است که بیش از ۹۰ درصد این مواد به دیگر کشورها ارسال می‌شود و اجازه نمی‌دهند که مردم خودشان از این مواد استفاده کنند. همچنین سازمان جهانی بهداشت چهار شهر مکه، مدینه، مشهد و قم را به‌عنوان شهرهای بدون دخانیات معرفی کرده که برنامه‌ریزی‌ها در این خصوص ادامه دارد.

حسن ایزانلو نیز در ادامه گفت: جلساتی با مراجع عظام تقلید و علما نیز برگزار شده که همگی عدم استفاده از دخانیات در شهر قم را تاکید کرده و با راهنمایی‌های آن‌ها در تلاش هستیم این امر را محقق کنیم.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم افزود: فرهنگ‌سازی و همچنین استفاده از قوانین باید مدنظر باشد و از سوی دیگر از ظرفیت‌های عظیم فرهنگی و مساجد در قم استفاده کنیم.

زائرپذیر در اشاعه فرهنگ ایرانی اسلامی و انتشار آن به سایر شهرها می‌تواند نقش مهمی ایفا کند که برای ایفای آن همکاری تمام نهادها و سازمان‌های مربوطه را نیاز دارد.

دخانیات سومین صنعت پول ساز دنیاست!

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات نیز در این جلسه گفت: دخانیات سومین صنعت پول‌ساز دنیاست که ۸۷ درصد این صنعت دست آمریکایی‌هاست.

محمدرضا مسجدی بیان داشت: دشمنان نظام اسلامی با همه توان در راستای ضربه زدن به جوانان و مردم تلاش می‌کنند و با گسترش موضوع قلبان در محافل عمومی و به‌ویژه دختران، علاوه بر ضربه زدن به سلامت آن‌ها، در راستای تضعیف کانون خانواده می‌کوشند. همچنین نماینده سازمان جهانی بهداشت نیز در این جلسه با اشاره به مرگ‌ومیرها در جامعه گفت: ۸۲ درصد این مرگ‌ها در راستای بیماری‌های غیر واگیردار است که دخانیات عامل اصلی در آن به شمار می‌آید.

منصور رنجبر افزود: صنعت دخانیات امروزه در قالب جنگ نرم در حال گسترش است که با راه‌اندازی طرح «قم شهر بدون دخانیات» می‌توانیم در برابر این توطئه دشمن ایستادگی و قم را به‌عنوان الگو معرفی کنیم. همچنین برنامه‌ریزی‌ها باید به‌گونه‌ای باشد که گام‌به‌گام پیش برویم و نمی‌توان با اقدامات عجله‌ای کاری را پیش برد.

دکتر عادل رئیس هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات استان قم نیز در این جلسه گفت: شهر بدون دخانیات به این معنی نیست که از فردا در هیچ جای شهر دیگر کسی دخانیات مصرف نکند، بلکه شاخص‌هایی دارد که آهسته‌آهسته اجرایی خواهد شد.

وی تاکید کرد: ایجاد دغدغه در میان گروه‌های مختلف هدف، کار مهمی است که باید دنبال شده تا بتوانیم به هدف «قم شهر بدون دخانیات» برسیم.

سودش را به جیب سهام‌داران غیر ایرانی می‌ریزد که این نشانگر تهاجم و استعمار است. به‌رحال قوانین خوبی در کشور برای مقابله با دخانیات داریم اما متأسفانه اجرا نمی‌شود که باعث رشد روزافزون مراکز عرضه دخانیات و مواد مخدر است، متأسفانه در قلیانسراها برای ایجاد وابستگی مصرف‌کننده به توتون مواد مخدر اضافه می‌کنند. جنیدی در ادامه گفت: پزشکان بسیاری سرطان‌زا بودن دخانیات را تایید کرده‌اند و در شرایط کنونی کشور، که جامعه به سمت سالمند بودن پیش می‌رود، صنعت دخانیات در حال نابود کردن نیروی جوان و خلاق جامعه است. بنابراین قم به‌عنوان یک شهر

قوانین خوبی در کشور وجود دارد که متأسفانه اجرا نمی‌شوند. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت نیز با اشاره به آمار رو به افزایش مصرف دخانیات در کشور و بخصوص در بین جوانان گفت: مبارزه با دخانیات بحث استعمار سلامت، اقتصاد و فرهنگ است و فتوی‌آیت اله میرزای شیرازی نمونه بارزی از یک مبارزه است. متأسفانه ما در دخانیات به‌هیچ‌وجه تحریم نشدیم.

احمد جنیدی افزود: در کشورهای توسعه‌یافته تولید دخانیات برای صادرات است و صنعت دخانیات در کشور ما زمین، نیروی کار، اقتصاد، سلامت و ... را از ما می‌گیرد و تمامی

حجت الاسلام والمسلمین غریب دادستان قم آمادگی دادستانی برای اجرای طرح

دادستان قم بر اجرای طرح تاکید و آمادگی دادستانی قم را اعلام کرد، گفت: سیگار دروازه ورود به اعتیاد و سایر مفاسد است. بنابراین امیدواریم با همکاری سایر سازمان‌های دولتی و غیردولتی طرح قم، شهر بدون دخانیات هرچه سریع‌تر به نتیجه مطلوب برسد.



محمدرضا قدیر، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی قم

مراجع عظام تقلید

هر چیزی که برای بدن مضر باشد را حرام اعلام کرده‌اند

وی تاکید کرد: اجرای این طرح به‌یک‌باره نبوده و آهسته و پیوسته برنامه‌ریزی‌ها انجام و طبق نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان جهانی بهداشت فعالیت‌ها اجرایی خواهد شد.



سرپرست دانشگاه علوم پزشکی قم گفت: بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت و اعلام آمادگی دانشگاه علوم پزشکی، شهر قم در کنار شهرهای مکه و مدینه به‌عنوان شهر بدون دخانیات معرفی شده است.

محمدرضا قدیر بیان داشت: طی ماه‌های گذشته تیمی از سازمان جهانی بهداشت به قم سفر و با علما و مراجع عظام تقلید دیدار و گفتگو کردند که در آن دیدارها علمای قم، بر اجرایی شدن این طرح تاکید داشتند. مراجع عظام تقلید هر چیزی را که بر بدن ضرر داشته باشد، حرام اعلام کرده‌اند که دخانیات نیز از جمله آن مسائل هستند و اثرات مخرب بسیاری بر بدن انسان دارد.

قدیر گفت: قم می‌تواند به شهری الگو در زمینه مبارزه با مواد دخانی تبدیل شود و با بهره‌گیری از نظرات علما و مراجع عظام تقلید و مؤسسات فرهنگی و تحقیقاتی این امر خطیر عملی خواهد شد.



گام‌های بهداشتی ارتش غنا بیش از ۷۰ درصد تشخیص سرطان پستان در مراحل پیشرفته است

نیروهای مسلح ملحق خواهند شد.

ارتباط مرگ ناشی از سرطان پستان با استعمال سیگار

طبق نتایج یک تحقیق جدید، سیگار کشیدن ممکن است خطر مرگ زودرس ناشی از سرطان پستان را در زنان (قبل از یائسگی) افزایش دهد.

یوکو مینامی می‌گوید: به طور کلی، انجام این تحقیق کار خیلی مهمی در ارائه مشاوره به بیماران است، به این معنی که سیگار کشیدن چگونه ممکن است در افزایش میزان ابتلا به سرطان سینه تاثیر گذار باشد. این تحقیق ۸۴۸ شرکت کننده داشت که در بیمارستانی در ژاپن از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۷ بستری بودند. با استفاده از پرسشنامه‌های خودایفا (self-administered questionnaire) وضعیت فعال یا غیرفعال سیگار کشیدن این افراد ارزیابی شده بود. وضعیت این بیماران تا ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۰ دنبال شده بود.

محققان متوجه شدند که زنانی (قبل از یائسگی) که برای بیشتر از ۲۱٫۵ سال سیگار کشیده بودند، ۳٫۱ برابر بیشتر احتمال داشت به هر علتی فوت کنند و ۳٫۴ برابر هم بیشتر احتمال داشت به دلیل ابتلا به سرطان سینه فوت کنند. البته این ارتباط در میان زنان یائسه مشاهده نشد.

این تحقیق می‌گوید: افزایش خطر مشاهده شده در زنان (قبل از یائسگی) به خصوص مربوط به زنانی بود که زن سرطانی آنها هم از گیرنده‌های استروژن و هم از گیرنده‌های پروژسترون دریافت شده بود. مینامی می‌گوید: امیدوارم این مقاله به کاهش تعداد بیماران مبتلا به سرطان که همچنان به سیگار کشیدن ادامه می‌دهند، کمک کند.

همچنین به گزارش رابرتز پژوهشگران در این بررسی دریافتند که زنان ۲۰ تا ۴۴ ساله‌ای که برای دست کم ۱۰ سال هر روز یک پاکت سیگار کشیده بودند، نسبت به زنان با مقدار کمتر سیگار کشیدن، با احتمال ۶۰ درصد بیشتر به سرطان پستان از نوعی که اصطلاحاً «گیرنده استروژن مثبت» نامیده می‌شود، مبتلا می‌شوند. دکتر کریستوفر لی سرپرست این پژوهش از مرکز پژوهش سرطان فرد هاجینسون در سیاتل در ایالت واشنگتن آمریکا در این باره گفت: «به نظر من شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که یک خطر بهداشتی دیگر سیگار کشیدن افزایش احتمال دچار شدن به سرطان پستان است.»

به گفته لی و همکارانش که نتایج بررسی‌شان را در ژورنال Cancer منتشر کرده‌اند، پژوهش‌های پیشین نیز رابطه‌هایی میان سیگار کشیدن و سرطان پستان را نشان داده بودند. اما پژوهش‌هایی که سرطان پستان در میان زنان جوانتر را بررسی کرده بودند، به نتایج متناقضی رسیده بودند.

به گفته این پژوهشگران هنوز پرسش‌هایی در این زمینه وجود دارد که آیا ممکن است سیگار کشیدن باعث افزایش خطر برخی از انواع سرطان پستان شود، و بر انواع دیگر آن تاثیری نداشته باشد.

بهداری ارتش غنا اعلام کرد در طول سال جاری ۳۷ مرکز بهداشتی زیر نظر نیروهای مسلح در این کشور موفق به تشخیص ۱۵۲ مورد سرطان پستان شده است. علاوه بر این مشخص شد که بیشتر موارد تشخیص سرطان پستان، به دلیل مراجعه دیرهنگام به مراکز بهداشتی درمانی، نتایج درمانی قابل قبولی دریافت نکرده‌اند. این اطلاعات از سوی فرمانده کل بهداشت ارتش سرتیب نی آزادا عبادی در جریان رونمایی از پوشش آگاه‌سازی سرطان پستان عنوان شد.

این پوشش به دنبال آن است تا در سطح کارکنان پایور وظیفه، همچنین خانواده نیروهای مسلح و دیگر مراجعان به مراکز درمانی ارتش سطح آگاهی و حساسیت در خصوص سرطان پستان بالا رود. پوشش علاوه بر توجه به مسائل درمانی به دنبال آن است که با افزایش خود مراقبتی از طریق ارائه آموزش‌های لازم از موارد جدید سرطان پستان جلوگیری شود.

مطالعات انجام شده در این کشور نشان می‌دهد ۳۰ درصد از موارد سرطان پستان در افراد زیر ۳۵ سال رخ می‌دهد.

وی تصریح کرد ۷۰ درصد از موارد تشخیص داده شده در این کشور در مراحل پیشرفته این بیماری قرار داشتند. این وضعیت درمان را با دشواری روبرو کرده است. به عقیده فرمانده بهداشت ارتش از دلایل عدم مراجعه زودهنگام موارد مشکوک به سرطان پستان به مراکز درمانی می‌توان به اعتماد بیش اندازه به طبیعت سنتی و گیاه درمان‌گران دانست. در بعضی از جوامع در حال توسعه افراد تنها در صورتی به پزشک و مراکز درمانی مدرن مراجعه می‌کنند که از درمان با روش‌های بومی و سنتی نا امید شوند.

این فرمانده ارتش گفت: ما به دنبال آن هستیم تا با تاکید بر تشخیص زودهنگام، افزایش آموزش و فعالیت‌های آگاهی‌بخش و غربالگری افراد واجد شرایط مواجه شهروندان با سرطان پستان را به حداقل برسانیم.

او با تاکید بر اهمیت موضوع افزود: مدیریت بیمارستان‌های ارتش مصمم است تا با آموزش و آگاهی بخشی پرسنل خود موضوع خود مراقبتی و مراجعه به هنگام به مراکز درمانی را به یک فرهنگ عمومی تبدیل نماید.

در حال حاضر مراکز درمانی در سطح نیروهای مسلح غنا با راه‌اندازی مرکز معاینه سرطان پستان و بخش‌های مختلفی از جمله واحد تنظیم خانواده، بخش جراحی سرپایی (OPD)، پلی کلینیک تخصصی عظم خود را به منظور کاهش آمار ابتلا به سرطان پستان جزم کرده است.

افسر مسئول بهداشت سروان اردوآورد آوسو نیکارو به خبرنگار ما گفت: از ابتدای این طرح ۱۱۳۴ مراجعه‌کننده مورد غربالگری قرار گرفتند.

وی افزود: در حال حاضر ۳۰ پرستار در بیمارستان‌های سازمان، در واحدهای گوناگون به موضوع مراقبت‌های سرطان پستان می‌پردازند. علاوه بر این ۴۰۰ دانشجوی پرستاری نیز پس از طی دوره‌های آموزشی به همکاران خود در سطح مراکز درمانی

نیست. ممکن است سیگار تاثیری در این باره داشته باشد یا ممکن است فقط اثر خفیفی در برخی از زیرگروه‌ها داشته باشد.

معاینه بالینی پستان مرتب انجام شود!

عضو هیات علمی گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به شایع بودن سرطان پستان در زنان تصریح کرد: فاکتورهای خطر زیادی برای ابتلا به سرطان پستان وجود دارد که عدم فرزندآوری، مصرف سیگار، قلیان و سابقه خانوادگی برخی از این عوامل خطر هستند.

دکتر نفیسه تقفی در ادامه افزود: سرطان پستان جزو شایعترین سرطانها در زنان و یکی از علل مهم مرگ و میر مربوط به سرطان در کل جهان محسوب می‌شود که با مصرف سیگار و قلیان تلفات بیشتری می‌گیرد.

وی به فاکتورهای خطر ابتلا به سرطان پستان اشاره کرد و افزود: عدم فرزندآوری، حاملگی در سن بالا، سابقه خانوادگی سرطان پستان، آندومتر، تخمدان و کولون، چاقی در زمان یائسگی، سن پایین در اولین قاعدگی (قبل از سن ۱۲ سالگی) و یائسگی دیررس (بعد از سن ۵۱ سالگی)، سابقه مواجهه با اشعه، مصرف سیگار، الکل و مصرف مواد غذایی چرب و گوشت زیاد، مواد فراوری شده و کنسرو خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد.

تقفی با اشاره به اهمیت سرطان پستان و عوامل مهم تاثیرگذار در کاهش سرطان پستان اظهار داشت: ورزش، شیردهی، پیشگیری از چاقی، مصرف میوه و سبزی فراوان و مصرف غذاهای کم چربی در کاهش ابتلا به سرطان پستان موثر هستند.

این متخصص زنان و زایمان، خودآزمایی پستان و معاینه بالینی پستان توسط پزشک یا مسئولین مراقبت‌های بهداشتی باتجربه را از عوامل تشخیص زودرس سرطان پستان عنوان و تصریح کرد: دو عامل مهم ذکر شده در تشخیص زودرس سرطان پستان موثر بوده و باعث شناسایی و درمان زودهنگام در مراحل اولیه بیماری شده و سبب کاهش مرگ و میر ناشی از آن می‌گردد.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رابطه با روش خود آزمایی پستان اذعان کرد: طبق شواهد علمی و راهنماهای بین المللی، خودآزمایی پستان ماهانه از سن بیست سالگی برای تشخیص سریع هر نوع بیماری (خوش خیم و بدخیم) پستان شروع می‌شود لذا بایستی در مراکز بهداشتی و بیمارستانها، کلینیک‌های آموزشی خود آزمایی پستان وجود داشته باشد بهترین زمان معاینه پستان یک هفته بعد از تمام شدن قاعدگی ماهانه است.

وی هم چنین با اشاره به معاینه بالینی پستان توسط پزشک یا مسئولین مراقبت‌های بهداشتی باتجربه خاطر نشان کرد: معاینه پستان باید بخش روتینی از معاینه بیمارانی باشد که به متخصصین زنان و زایمان مراجعه می‌کنند لذا تمام متخصصین زنان و مسئولین مراقبت‌های بهداشتی بایستی روش صحیح معاینه کامل پستان را آموزش ببینند. همچنین انجام معاینه از سن چهل سالگی حتما باید سالانه و بین سنین ۲۰ تا ۳۹ سالگی هر دو الی سه سال یکبار صورت گیرد.

لی گفت: «به نظر من کارشناسان به طور فزاینده‌ای دارند می‌پذیرند که سرطان پستان فقط یک سرطان منفرد نیست و شامل شمار بسیاری از زیرنوع‌ها می‌شود. در این تحقیق ما توانستیم زیرنوع‌های مولکولی متفاوت سرطان پستان و چگونگی تاثیر سیگار کشیدن بر آنها را بررسی کنیم.» لی و همکارانش داده‌های مربوط به زنان جوان در منطقه سیاتل بزرگ را که در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۰ دچار سرطان پستان شده بودند را تجزیه و تحلیل کردند. از میان این زنان ۷۷۸ نفر دچار نوع شایع‌تر سرطان پستان دارای گیرنده هورمون استروژن یا گیرنده استروژن مثبت بودند و ۱۸۲ نفر دچار نوع کمتر شایع و مهاجم‌تر بدون گیرنده استروژن یا «سه - منفی» بیماری بودند. پژوهشگران همچنین اطلاعات مربوط به ۹۲۸ زن عاری از سرطان را نیز برای مقایسه به آنالیزشان اضافه کردند.

از هر هشت زن آمریکایی یک نفر مبتلا به سرطان پستان است

بر اساس گزارش انستیتوی ملی سرطان آمریکا از هر هشت زن آمریکایی یک نفر در نهایت به سرطان پستان مبتلا می‌شود- اما این خطر در زنان جوانتر کمتر است، برای مثال از هر ۲۲۷ زن ۳۰ ساله یک نفر - یعنی کمتر از نیم درصد آنان- پیش از ۴۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا خواهد شد. در این بررسی، زنان جوانی که زمانی سیگار کشیده بودند با احتمال ۳۰ درصد بیشتر در مقایسه با زنانی که هرگز سیگار نکشیده بودند، به همه انواع سرطان پستان مبتلا شده بودند. هنگامی که این پژوهشگران هر نوع سرطان پستان را به طور جداگانه بررسی کردند، معلوم شد که رابطه‌ای میان سیگار کشیدن و سرطان پستان «سه- منفی» وجود ندارد.

اما زنانی که سیگاری‌های اخیر یا فعلی بودند و دست کم برای ۱۵ سال سیگار کشیده بودند با احتمال ۵۰ درصد بیشتر در مقایسه با زنانی که سال‌های کمتری سیگار کشیده بودند به سرطان پستان از نوع دارای گیرنده استروژن مبتلا شده بودند. همچنین زنانی که گفته بودند برای ۱۰ سال دست کم روزی یک پاکت سیگار کشیده‌اند، نسبت به زنان با مصرف کمتر سیگار با احتمال ۶۰ درصد بیشتر به این نوع سرطان دچار شده بودند. این پژوهشگران می‌نویسند که ممکن است برخی از مواد موجود در سیگار تاثیری شبیه به استروژن داشته باشند و باعث تشدید موارد سرطان پستان از نوع «گیرنده استروژن مثبت» شوند.

جفری کابات، متخصص اپیدمیولوژی در کالج پزشکی آلبرت اینشتین در دانشگاه یشیوای در برانکس نیویورک که در این بررسی شرکت نداشته است، می‌گوید برخی از تاثیراتی که در این بررسی یافته شده چندان عمده نیست و نمی‌توان آنها را قطعی شمرد. او می‌گوید یافته‌های پژوهش‌های پیشین در این باره نیز «خیلی همساز» نیستند. همچنین ما می‌دانیم که سیگار کشیدن برای هر کسی بد است و هر چه زودتر سیگار کشیدن را شروع کنید با احتمال بیشتری دچار بسیاری از این پیامدهای بد خواهید شد. اما نقش سیگار کشیدن در سرطان پستان هنوز کاملاً مشخص



اجرای قانون جدید عرضه و فروش سیگار در کانادا

فرصت ۹۰ روزه به خرده‌فروشان!

در کانادا تولید، فروش و مصرف نوشیدنی و دخانیات زیر نظر قوانین استانی انجام می‌شود. این محصولات را فقط می‌توانید از فروشگاههای تخصصی و دارای مجوز خریداری کنید. همچنین طبق قانون کانادا، افراد با ۱۹ سال سن یا بالاتر می‌توانند دخانیات خریداری و مصرف کنند. بنابراین اگر شما میزبان یک مهمانی در منزل خود باشید، مسئولیت پیشگیری از صدمات به میهمانان و حفاظت از میهمانان خود را بعهده گرفته اید و این شامل میهمانهایی که بیش از حد نوشیده باشند نیز می‌شود. بعنوان مثال شما اجازه نخواهید داد که یکی از میهمانهای شما جدلی را آغاز کند یا از پله‌ها پایین بیفتد یا بعد از نوشیدن نوشیدنی به رانندگی بپردازد.

فراورده‌های دخانیاتی مانند سیگار، توتون پیپ، سیگار برگ، توتون و تنباکو جویدنی و غیره در سوپر مارکتهای محلی و مغازه‌های سیگار فروشی به فروش می‌رسند. در کانادا همه فروشگاه‌هایی که دخانیات می‌فروشند باید مجوز مربوطه را داشته باشند. آنها نمی‌توانند سیگار را به افراد کمتر از ۱۹ سال بفروشند. فروشندگان دخانیات در کانادا بارها بعلت فروش سیگار به افراد کم سن و سال دستگیر شده اند یا با اخطار، جریمه یا تعلیق جواز روبرو شده اند. همچنین در این کشور سیگار کشیدن در محل کار و اماکن عمومی ممنوع است، این بدین معناست که شما نمی‌توانید در ادارات دولتی، بیمارستان‌ها، مدارس، رستوران‌ها، کافه‌ها، تئاترها، فروشگاه‌ها و سایر اماکن عمومی سیگار بکشید. همچنین سیگار کشیدن در اتومبیل حامل افراد کمتر از ۱۹ سال نیز ممنوع است.

بسته‌بندی سیگار در کانادا بی نام و نشان می‌شود

این در حالیکه که در قانون جدید، پاکت‌های سیگار در کانادا بی‌نام و نشان می‌شوند طبق این قانون قرار است از این پس تمام بسته‌بندی‌های سیگارها در کانادا به صورت یکسان و با توجه به شرایط جدید با رنگ پاکت قهوه‌ای و متن خاکستری ارائه شود. طی این اقدامات همچنین اندازه و ظاهر سیگارها و سایر محصولات موجود در داخل بسته‌ها را استاندارد سازی می‌کند. بر اساس قوانین فدرال کانادا از هفته آینده پاکت‌های سیگار عاری از هر گونه نشان و نام برندی و با رنگ پیش‌فرض قهوه‌ای در دسترس عموم قرار خواهد گرفت. همچنین صنعت دخانیات کانادا با اعطای فرصتی ۹۰ روزه به خرده‌فروشان برای فروش سیگارهای خود با پاکت‌های قبلی قصد اجرایی کردن مقررات بهداشتی کانادا تا تاریخ ۹ نوامبر را دارد. طی این اقدامات همچنین اندازه و ظاهر سیگارها و سایر محصولات موجود در داخل بسته‌ها را استانداردسازی می‌کند. کارشناسان و متخصصان بهداشتی اعلام کرده‌اند مواضع سیاست این قوانین در کانادا در رأس فشار جهانی برای جلوگیری از جذابیت برندهای سیگار به ویژه میان جوانان و نوجوانان و کوچک کردن ساینز پاکت‌های سیگار بوده است. یک تحلیلگر ارشد

این سیاست در انجمن سرطان کانادا با اشاره به ۱۳ کشور دیگری که اقدامات مشابهی را صورت داده‌اند، مقررات بسته‌بندی ساده سیگارها را در کانادا، بهترین در جهان دانسته است.

حذف سیگار مخصوص زنان

همچنین کانادا در حذف سیگارهای بلند و باریکی که به سیگارهای مخصوص زنان شهرت دارند، در جهان پیشرو بوده است. از سال ۲۰۲۱ میلادی پاکت‌های پهن برای سیگارها در کانادا اجباری خواهد شد تا فضای بیشتری برای درج هشدارهای سلامتی روی آنها فراهم شود. به گفته یک استاد روانشناسی دانشگاه واترلو، بسته‌بندی‌های سیگارها به ابزارهای قدرتمند تجاری برای جلب توجه مصرف کنندگان تبدیل شده‌اند و تغییر آنها به سبک‌های ساده می‌تواند راه‌های موثر برای کاهش استعمال دخانیات باشد. این استاد دانشگاه می‌گوید بسته‌بندی‌های سیگارها به گونه‌ای هستند که مصرف‌کنندگان را به این تصور می‌اندازند که برخی از برندها ضرر کمتری نسبت به برخی دیگر دارند. برای مثال مطالعات نشان داده عموم مردم بر این باورند که پاکت‌های سیگار با رنگ‌های روشن و فضای سفید خطرات کمتری نسبت به همان محصولات با رنگ‌های تیره دارند. بنا بر گزارش پایگاه خبری گلوبال نیوز کانادا، کارشناسان کانادایی قصد دارند با تیره‌تر کردن رنگ پاکت‌ها و با حذف لوگوها و نوشته‌های اضافی هشدارهای سلامتی درج شده روی پاکت‌های سیگار را برای مصرف‌کنندگان برجسته سازند.

کانادا کمترین نرخ مصرف سیگار در جهان را دارد

براساس آمار یک سوم سیگاری‌ها در جهان مرد هستند و بصورت میانگین از هر دو فرد سیگاری یک نفر در اثر بیماری‌های ناشی از سیگار جان خود را از دست می‌دهد. سیگار و تنباکو بعنوان دومین عامل مرگ و میر در جهان و البته اولین تجارت بزرگ سیاه در جهان شناخته می‌شود. شاید در سال ۱۹۰۲ جمیزبیونکن دوک برای تجارت جهانی سازی سیگار هیچ وقت فکر نمی‌کرد این جهانی سازی بعنوان کشنده ترین عامل انسانی قرن حاضر شناخته شود. کانادا در میان کشورهای دیگر دنیا و در همسایگی بزرگترین کشور تولید کننده 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 کاهش داشته است.

در برخی شهرها حتی ساخت اتاق‌های مخصوص مصرف دخانیات مجاز نیست. اکنون در شش 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

ایجاد شود.

مقامات رسمی سال گذشته در کانادا نیز اعلام کردند که در نظر دارند تولیدکنندگان را وادار به چاپ هشدارهای سلامت روی هر نخ سیگار کنند.

اقدامات ضد استعمال دخانیات دولت و افزایش مالیات بر سیگار جهت کاهش مصرف

متخصصان مرکز مطالعات سرطان انگلیس همچنین با اشاره به این که بسیاری از جوانان هنوز در حال استعمال سیگار هستند، اعلام کرده‌اند اقدامات ضد استعمال دخانیات دولت و افزایش مالیات بر سیگار هم‌چنان مؤثرترین روش‌ها برای متوقف کردن شروع استعمال سیگار است.

متخصصان خاطر نشان کرده‌اند باید هم‌چنان به دنبال روش‌های نوآورانه‌ای بود که جوانان را از سیگار کشیدن بازدارد و به این ترتیب میزان استعمال دخانیات را در بین جوانان کاهش داد. این مطالعه نشان می‌دهد که تاکتیک‌هایی مانند کاهش جذابیت ظاهری سیگارها می‌تواند یک روش مؤثر در انجام این کار باشد.

تمام افراد سیگاری در این مطالعه ۱۶ ساله یا بالاتر بوده‌اند. به گفته این شرکت‌کنندگان زمانی که هشدارهای سلامت روی هر نخ از سیگارها درج می‌شود، تأثیر بیشتری دارد، چرا که در تمامی مراحل سیگار کشیدن از جمله درآوردن سیگار از پاکت، روشن کردن آن، تکاندن خاکستر و دیگر مراحل، هشدار به چشم می‌خورد و احساس ناخوشایندی را در فرد ایجاد می‌کند. خود افراد سیگاری می‌گویند درج این هشدارها روی هر نخ سیگار می‌تواند به ترک سیگار و جلوگیری از سیگاری شدن کودکان کمک شایانی بکند. این اقدام در کانادا و اسکاتلند در دست بررسی است.

دولت انتاریو استعمال سیگار را

عامل اصلی مرگ و میر اعلام کرد

همچنین اخیرا دولت انتاریو یکی از استان‌های کانادا به مرکزیت شهر تورنتو به این نتیجه رسیده است که یکی از عوامل بیماری‌زا و کشنده که می‌توان جلوی آن را گرفت کشیدن سیگار است. بنا به ادعای این دولت سالانه ۱۳ هزار نفر از ساکنان انتاریو به خاطر کشیدن سیگار می‌میرند. به همین دلیل در این استان قانونی به تصویب رسیده است که قانون انتاریوی عاری از سیگار نام دارد. این قانون از ماه می‌سال ۲۰۰۶ میلادی به اجرا گذاشته شده است. به واسطه این قانون موارد زیر در کنار برخی محدودیت‌های دیگر اجرا می‌شوند. این قوانین عبارتند از:

- کشیدن سیگار در محیط‌های بسته کاری، ممنوع است (حتی در اتاقی با عنوان اتاق سیگارکشی)

- کشیدن سیگار در محیط‌های بسته عمومی ممنوع است (مثل رستوران‌ها، کافی شاپ‌ها، کافی نت‌ها، کتابخانه‌ها، اتوبوس‌ها، تاکسی‌ها و غیره)

- فروشندگان سیگار حق ندارند بسته‌های سیگار را به نمایش بگذارند

- کشیدن سیگار در خودروهای حامل کودکان زیر ۱۶ سال ممنوع است

بدین ترتیب دیگر در ساختمان‌های اداری و حتی رستوران‌ها نمی‌توان اتاقی به نام اتاق سیگارکشی Smoking Room یافت. حتی بیشتر ساختمان‌ها کشیدن سیگار را در کنار در ورودی ساختمان ممنوع کرده‌اند. بدین ترتیب افراد سیگاری برای کشیدن سیگار باید چند متری از در ورودی فاصله بگیرند و در زمستان‌های سرد (گاه در دمای چندین درجه زیر صفر) سیگار خود را در هوای نجسب بیرون دود کنند.

محدودیت کشیدن سیگار در خودروهای حامل کودکان زیر ۱۶ سال کلی دعوا به دنبال داشت، چون خیلی معتقد بودند که این تجاوز به حریم شخصی Privacy افراد است ولی به هر حال به اجرا درآمد. همین‌طور رستوران‌ها و کافی شاپ‌ها نگران از دست دادن مشتری‌های خود بودند ولی با اجرای قانون مشخص شد که نه تنها تعداد مشتری‌ها کم نشد بلکه گروهی که به خاطر سیگاری‌ها کمتر به رستوران می‌آمدند حالا حضورشان بیشتر شده است.

بعضی از مکان‌های عمومی و شرکت‌ها پا را از این هم فراتر گذاشته‌اند. برای مثال بیمارستان شهر چتم - محل زندگی نگارنده - Chatham-Kent Health Alliance کشیدن سیگار را در محوطه نیز ممنوع کرده است. به عبارت دیگر نه تنها نمی‌توان در داخل ساختمان سیگار کشید، بلکه سیگار کشیدن در پارکینگ‌ها و فضای سبز بیمارستان هم ممنوع است (بیچاره بیماران سیگاری که در این بیمارستان بستری می‌شوند). در زیر تصویری از کارتی که توسط بیمارستان چتم منتشر شده و یادآور عدم کشیدن سیگار است می‌بینید.

ممنوعیت کشیدن سیگار در محوطه بیمارستان

آخرین نکته اینکه در استان انتاریو وقتی به بقالی‌ها یا سیگار فروشی‌ها می‌روید، حق ندارند سیگارها را به شما نشان بدهند. معمولاً سیگارها در مکانی که جلوی چشم نیست نگهداری می‌شوند و یا بروی قفسه آنها پارچه کشیده‌اند. شما باید خودتان اسم سیگار دلخواهتان را بدانید و سفارش بدهید. مرتب هم از طرف اداره بهداشت بازرسی می‌فرستند که میچ فروشندگان خلاف کار را بگیرند. همچنین فروش سیگار از قدیم الایام به افراد کمتر از ۱۹ سال ممنوع بوده است ولی محدودیت‌های فوق باعث می‌شود افراد ۱۹ سال به بالا هم حداقل در مکان‌های عمومی کمتر سیگار بکشند.

روی پاکت سیگار قرار داد، از هر ۱۰ سیگاری سابق، سه نفر گفته بودند که این تصاویر آنها را به ترک سیگار واداشته است، و یک چهارم سیگاری‌ها هم گفتند این تصاویر به ترک آنها کمک کرده است. همچنین روی پاکت‌های سیگار، انجمن سلامتی کانادا شماره تلفن و وب سایتی را قرار داده که بصورت 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!

سیگار نباید در معرض دید مشتریان باشد

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 به همین دلیل بر اساس قیمت سیگار در کانادا، این کشور جزو پنج کشور اول دنیا با میانگین قیمت هر پاکت ۱۱ دلار قرار دارد، رتبه نخست این لیست با میانگین ۱۸ دلار متعلق به کشور استرالیا است.

بر اساس این گزارش سازمان بهداشت کانادا از دولت فدرال کانادا درخواست کرده تا مالیات سیگار را افزایش دهد. همچنین وزارت بهداشت کانادا اعلام کرده، افزایش مالیات بر سیگار از لحاظ تجربیات بدست آمده مؤثرترین راه برای کاهش تعداد افراد سیگاری است. اما اخیراً نیز طرحی آمده است که چاپ هشدار سلامت سیگار کشنده است روی هر نخ سیگار باعث منصرف شدن افراد از روشن کردن آن می‌شود. متخصصان این روش بحث برانگیز را روی ۱۲۰ فرد سیگاری آزمایش کرده و درمورد افکارشان از آنها سوالاتی پرسیدند. این افراد اعلام کردند که این هشدارها بسیار ناخوشایند بوده و بسیاری از زنان مورد مطالعه نیز هشدارها را یادآور خطرات سیگار کشیدن دانستند.

این در حالی است که برخی منتقدان بر این عقیده‌اند که هیچ فرد سیگاری وجود ندارد که از خطرات سیگار کشیدن آگاهی نداشته باشد، چرا که هشدارهای زیادی با اشکال مختلف روی پاکت‌های سیگار درج شده است. اما مولف اصلی این مطالعه اعلام کرده که به اعتقاد بیشتر متخصصان چاپ هشدارهای سلامت روی هر نخ سیگار برای افرادی که قصد استعمال آنها را دارند، ناخوشایند است. این مطالعه نشان می‌دهد که چاپ چنین هشدارهایی می‌تواند در تصمیم‌گیری افراد سیگاری برای استعمال این ماده دخانی تأثیر بگذارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که این رویکرد، سیاستی مناسب بوده و روشی است که برای اولین بار پیام‌رسانی سلامتی را به تجربه استعمال بسط می‌دهد.

احتمال درج هشدار درباره سیگارها در برنامه اقدام کنترل دخانیات در دستور کار دولت نیز قرار گرفته است. این طرح پیشنهاد می‌کند تغییراتی در رنگ، ترکیب و پیام‌های هشدار دهنده روی هر نخ

اتریش

ممنوعیت استعمال دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها

افراد سیگاری که این ممنوعیت را نقض می‌کنند باید یک هزار یورو جریمه بپردازند و صاحبان بارها و رستوران‌ها اگر به مشتریان چنین اجازه‌ای بدهند حدود ۱۸۰۰ یورو جریمه می‌شوند و در صورت تکرار و تخطی جریمه تا ۱۰ هزار یورویی می‌پردازند. این ممنوعیت شامل قلیان و سیگار الکترونیکی نیز می‌شود

در یونان هزار و ۵۰۰ یورو است. در ایتالیا میان ۵۰۰ تا ۵ هزار یورو جریمه سیگار کشیدن در خودرو در حضور کودکان و زنان باردار است. در آلمان چنین جریمه‌ای وجود ندارد، اما در نظرسنجی مربوط به سال ۲۰۱۷، دو سوم خواستار ممنوع شدن سیگار کشیدن در حضور کودکان در اتومبیل بودند.

استعمال دخانیات در قطارها اقدام مثبتی محسوب می‌شود. البته در پی اقدام این کشور، دولت آلمان هم دست به اقدام مشابهی زد.

فشارهای مردمی در اتریش برای حفظ محدودیت‌های استعمال دخانیات

بهرحال ممنوعیت استعمال سیگار در این کشور همراه به مطالبه گری مردمی بوده است. بیش از ۲۰۰ هزار اتریشی در یک کمپین با امضای دادخواستی خواستار حفظ ممنوعیت سیگار کشیدن در رستوران‌ها و کافه‌ها در مقابل با یکی از سیاست‌های جدید دولت شده‌اند. این قبیل مطالبه گری‌ها در خصوص ممنوعیت هر گونه ضروریان به سلامت شهروندان از جانب خودشان بوسیله آموزش، اطلاع رسانی و توجه به مشارکت مردمی و ارتباط مستقیم آنها با دولت امکانپذیر می‌شود که در اتریش به خوبی نتیجه داده است.

پیش از این حزب آزادی اتریش و سیاستین کروژ، نماینده محافظه کار در یک قرارداد ائتلافی موافقت کردند ممنوعیت سیگار کشیدن در رستوران‌ها و کافه‌ها را در این کشور بردارند. دولت جدید همچنین اعلام کرده قصد دارد با جمع‌آوری ۹۰۰ هزار امضا که تقریباً یک دهم جمعیت این کشور می‌شود، یک رفراندوم ترتیب داده و از طریق دموکراسی تصمیم‌گیری کند.

حزب آزادی در مخالفت با اقدامات بین‌المللی در راستای اعمال محدودیت‌های بیشتر برای سیگار کشیدن، مدت‌هاست تلاش کرده که با انتقاد از افراط‌گری‌ها در این کشور، ممنوعیت جدید در اتریش را از بین ببرد اما این اقدام باعث خشم فعالان حوزه سلامت شده و در روز پنج‌شنبه انجمن پزشکان وین و یک گروه مبارزه با سرطان به طور مشترک در دادخواستی رسمی خواستار حفظ این ممنوعیت شدند.

تا کنون بیش از ۲۰۰ هزار امضا جمع‌آوری شده است. در سیستم فعلی پارلمان اتریش هر موضوعی که ۱۰۰ هزار امضا جمع‌آوری کند باید مورد بحث قرار گیرد. اگرچه امضاهای این کمپین از این تعداد بیشتر شده ولی فعالان این کمپین قصد دارند با افزایش تعداد امضاها، قدرت خود را به دولتی که تا کنون هیچ اقدامی در این مورد انجام نداده، نشان دهند.

به گزارش رویترز، میزان هجوم مردم برای امضای این دادخواست به قدری زیاد بوده که در ادارات دولتی صف‌هایی به این منظور تشکیل شده و سیستم‌هایی آنلاین جمع‌آوری وزارت کشور با اختلال مواجه شده است.

جریمه سنگین سیگار کشیدن در ماشین

همچنین از اول ماه مه ۲۰۱۸ سیگار کشیدن در اتومبیلی که کودک در آن نشسته با جریمه‌ای تا یک هزار یورو همراه است. این نوع جریمه در کشورهای دیگر نیز وجود دارد.

به نقل از دوپچه وله؛ در بریتانیا سیگار کشیدن در حضور همراه زیر ۱۸ سال در اتومبیل ۶۰ یورو در اسکاتلند ۱۲۰ یورو و در فرانسه از ۶۸ یورو به بالا جریمه در پی دارد. این جریمه

اتریش از یک نوامبر-۱۰ آبان پس از سال‌ها چانه زنی بالاخره استعمال دخانیات در کافه‌ها و رستوران‌ها را ممنوع اعلام کرد و به این ترتیب قوانین این کشور با بیشتر کشورهای اروپایی هماهنگ شد. بهر حال قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های سرپسته که ژوئیه گذشته در پارلمان اتریش تصویب شد از امروز اجرا می‌شود.

قبل از اجرایی شدن قانون جدید، اتریشی‌ها می‌توانستند زمانیکه در حال خوردن غذا یا نوشیدن الکل در داخل بارها، کافه‌ها یا رستوران‌های بزرگتر از ۵۰ متر مربع بودند سیگار بکشند. گرچه در کافه‌ها و رستوران‌ها، مکان‌های مشخصی برای سیگار کشیدن مشخص شده بود اما استفاده از این مکان‌ها برای استعمال سیگار اجباری نبود. در حال حاضر ممنوعیت استعمال دخانیات در همه این مکان‌ها الزامی است و در صورت نقض قانون مجازات‌های سنگین اعمال می‌شود.

افراد سیگاری که این ممنوعیت را نقض می‌کنند باید یک هزار یورو جریمه بپردازند و صاحبان بارها و رستوران‌ها اگر به مشتریان چنین اجازه‌ای بدهند حدود ۱۸۰۰ یورو جریمه می‌شوند و در صورت تکرار و تخطی جریمه تا ۱۰ هزار یورویی می‌پردازند. این ممنوعیت شامل قلیان و سیگار الکترونیکی نیز می‌شود.

آمار سیگاری‌ها در اروپا حدود ۱۸ درصد است اما اتریشی‌ها با داشتن ۲۵ درصد سیگاری یعنی حدود ۸ میلیون ۸۰۰ هزار نفر بالاتر از میانگین کشورهای عضو اتحادیه اروپا سیگاری دارند. این درحالیست که در حال حاضر در ۱۷ کشور عضو اتحادیه اروپا قوانین جامع مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات اعمال می‌شود.

حزب راست از مخالفان جدی ممنوعیت استعمال دخانیات

ایرلند، بریتانیا، یونان، بلغارستان، مالت، اسپانیا و مجارستان قوانین سختگیرانه‌ای درباره ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های سرپسته، محیط کار و حمل و نقل عمومی دارند. همچنین در جمهوری چک این وظیفه مالک بار است که درباره ممنوعیت یا آزاد بودن کشیدن سیگار تصمیم بگیرد. در دانمارک استعمال دخانیات به غیر از کپنهاگ در بارهای کمتر از ۴۰ متر مربع مجاز است.

بحث‌های مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات بیش از ۱۰ سال در اتریش جریان داشت. حزب راست افراطی «آزادی» از مخالفان جدی ممنوعیت استعمال دخانیات در این کشور بود.

ممنوعیت استعمال دخانیات در قطار پیش از این نیز اتریش ممنوعیت استعمال دخانیات در قطارهای این کشور را به اجرا درآورد.

به گزارش آسوشیتدپرس از وین، مارتین هوبر رئیس شرکت راه‌آهن اتریش با صدور بیانیه‌ای اعلام کرده بود: این اقدام در راستای منافع مشتریان این شرکت اتخاذ شده و به بهبود شرایط مسافرت با قطار کمک خواهد کرد.

او افزود: بر اساس نظرسنجی ماه مه، ۹۰ درصد افراد پرسش‌شونده گفتند اعمال ممنوعیت

در بریتانیا سیگار کشیدن در حضور همراه زیر ۱۸ سال در اتومبیل ۶۰ یورو در اسکاتلند ۱۲۰ یورو و در فرانسه از ۶۸ یورو به بالا جریمه در پی دارد

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری
 چاپ: رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی
 شماره تماس روابط عمومی: ۲-۸۸۱۰۵۰۰۱ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

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

Executive Editor: Amir Shafiee

Publisher: Ravagh Roshan Mehr

Distributor: Ali'ata Taheri

Address: No. 4 Farahanipour St Fathi Shaghghi St Vali-asr Ave Tehran IRAN.

Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



PAD-Supporters take actions to reach the tobacco-free city in Varamin

The conversion of hookah lounges to cultural sites in Varamin

In a meeting with Mohammad-Reza Masjedi, the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA), the Imam of Friday Prayer in Varamin stated that if the country cannot counter harms such as drug and tobacco use, it should not at least pave the way for harmful factors and social problems, as the fight against tobacco needs a national determination.

Stating that according to reports, there are 46 hookah lounges in Varamin, Ayatollah Morteza Mahmoodi added, "This number of hookah lounges in a city that does not have so many streets is unfortunate. It can be understood that many of these sites operate without authorization and supervision, and the lack of direct supervision will lead to the undermining of the physical and social health of young people."

"Unfortunately, some teachers and school staff themselves are clients of these hookah lounges, and this is a huge disaster," he said. "That is, as students' models and mentors, they do the very thing that they prohibit students from doing it. In this situation, how students can have the right model, while their mentors themselves are caught up in the problem." According to him, "We call on the Supreme Leader's office to have a meeting with the National Headquarters for Tobacco Control. The Supreme Leader's guidance can be a decisive exemplar for lawmakers and executives. Hence, we can incorporate tobacco control into the country's education system and transform cities into a tobacco-free society."

In order to make money, we shall not hurt people's values and health

During the meeting with the Imam of Friday Prayer in Varamin, IATA's Secretary-General said, "By



promoting cultural products in hookah lounges, we can make families go to these sites both for fun and for purchasing their cultural products. In order to make money, we do not need to harm people's values and health."

Referring to the presence of more than 4 million drug addicts in the country, Mohammad-Reza Masjedi said, "Half of these people are permanently and the other half are recreational drug users. The important thing is that tobacco smoking is the gateway to addiction, and as long as the tobacco industry is powerfully producing cigarettes, not only will tobacco consumption increase, but addiction and other social problems will grow."

He expressed his concern about the increasing use

of tobacco among school students and pointed to the important role of principals and teachers in preventing students from smoking. According to him, "One of the criteria for measuring health is to avoid smoking. It is our job to promote this criterion for our children. Therefore, the role of schools is very important here, and school staffs need to acknowledge students like their children, and not only worry about their health but also their future. Certainly, this concern exists in all school personnel and staff."

Masjedi added, "If we don't want our children to be smokers, we must provide them with proper management in home and school and creating healthy spaces for discharging their energy, and

so on. By expanding this project from school to family and neighborhood, and in the next phases, to the whole city (we are now in the neighborhood phase), we want to prevent the spread of smoking and reduce it in the city. Now, the World Health Organization is very much in favor of this project, and after completing this phase, Varamin will be introduced to the world as a model for tobacco-free cities."

According to Masjedi, "We have been trying for more than 12 years to implement PAD project and in this way, with the help and support of all people, we have been successful so far and still need this support. We have to give good news to the residents of the county that by implementing this project, the tobacco consumption will be greatly reduced, and eventually, the tobacco consumption by Varamin students will be reduced to zero."

"Certainly, this project will not be successful in the short term," he said. "It must be continued in collaboration with other governmental and non-governmental organizations. We also urge school principals to help to implement this project by enhancing their spirit of demand and also by involving students' parents and the authorities in the project." Masjedi announced a research project underway and said that a tobacco control research center, affiliated to IATA, is documenting the results of the project by evaluating its scientific aspects and will provide its findings to all applicants. "Also, an entrepreneurship plan is being pursued to provide employment for deprived and poor families. This plan is aimed not only at providing economic benefits to families but encouraging them to take seriously their children's health and problems", Masjedi concluded.

Participation of INCDA Secretary General in GARD assembly

Dr. Mohammad Reza Masjedi, secretary-general of INCDA, participated in the 13th general meeting of Global Alliance Against Respiratory Diseases (GARD). This conference took place on October 25 - 27 in Beijing to introduce ways to raise respiratory health awareness among people. Also, during the event, representatives of

Iran GARD reported their recent efforts to the participants.

GARD is a coalition of health professionals and activists around the world, working together to reduce the burden of respiratory diseases and create a world where all the people breathe freely.



Iranian Anti-Tobacco Association

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



Smoking Cessation Clinic

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
Prevent Against Tobacco Dependence



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