



آمارهای قاچاق و تولید سیگار با واقعیت همخوانی ندارد

صفحه ۱۳



همزمان با اوج گیری مجدد موارد ابتلا به کرونا رکورد جدید شرکت دخانیات: تولید ماهانه ۹۰۰ میلیون نخ سیگار!

صفحه ۲

ممنوعیت خرید، فروش، حمل و نگهداری سیگار بدون شناسه رهگیری اجرای ماده ۷ پروتکل ریشه کنی دخانیات در دستور کار باشد!

صفحه ۴

توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام می شود

تدوین سند آموزشی پیشگیری از الکل و دخانیات

صفحه ۵

ضرورت اولویت دادن به بیماری های غیر واگیر

کاهش بهروری و رشد اقتصادی

به دلیل نیروی کار بیمار یا مرگ زودرس

صفحه ۶

استعمال دخانیات، یک مشکل بهداشتی و چالشی جدی در سراسر جهان

اتخاذ سیاست های یکسان کنترل دخانیات

برای زیر گروه های مختلف جمعیتی موثر نیست

صفحه ۷

فضای مجازی، فرصت مناسب برای

پیشبرد اهداف ضد دخانی و کنترل آن

مرگ و میر در افراد سیگاری مبتلا به کرونا

بیش از سایر گروه ها است

صفحه ۹

پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعلام کردند

وجود غلظت بالای فلزات سنگین

در اکثر برندهای سیگار و تنباکوی تولید داخل

صفحه ۱۰

مصرف سیگار الکترونیک می تواند در انتقال ویروس کرونا و تشدید این بیماری خطر آفرین باشد.



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۴ ثانیه یک قربانی می گیرد

هر دقیقه بیش از ۲ نفر در دنیا به دلیل ابتلا به کرونا جان خود را از دست می دهند



کلینیک ترک سیگار

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

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد زنان
جمعیت مبارزه با استعمال
دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



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



واحد جلب و جذب مشارکت های مردمی
جمعیت آماده پذیرش اعضاء بصورت
افتخاری می باشد



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۷۰۸۵۶۴
www.tccr.org.ir



شرازموز (نفس پاک)

مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآزموز نفس پاک به منظور پیشگیری
از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)،
برنامه های شاد و متنوعی را درون مرکز،
مدارس و مهدهای کودک، برای سنین
۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می نماید.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره های فوق تماس حاصل نمایید

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱۸۸۱۰۵۰۰۱-۲
www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg - instgram:iata.org.ir - Twitter:@iatair

سخن اول

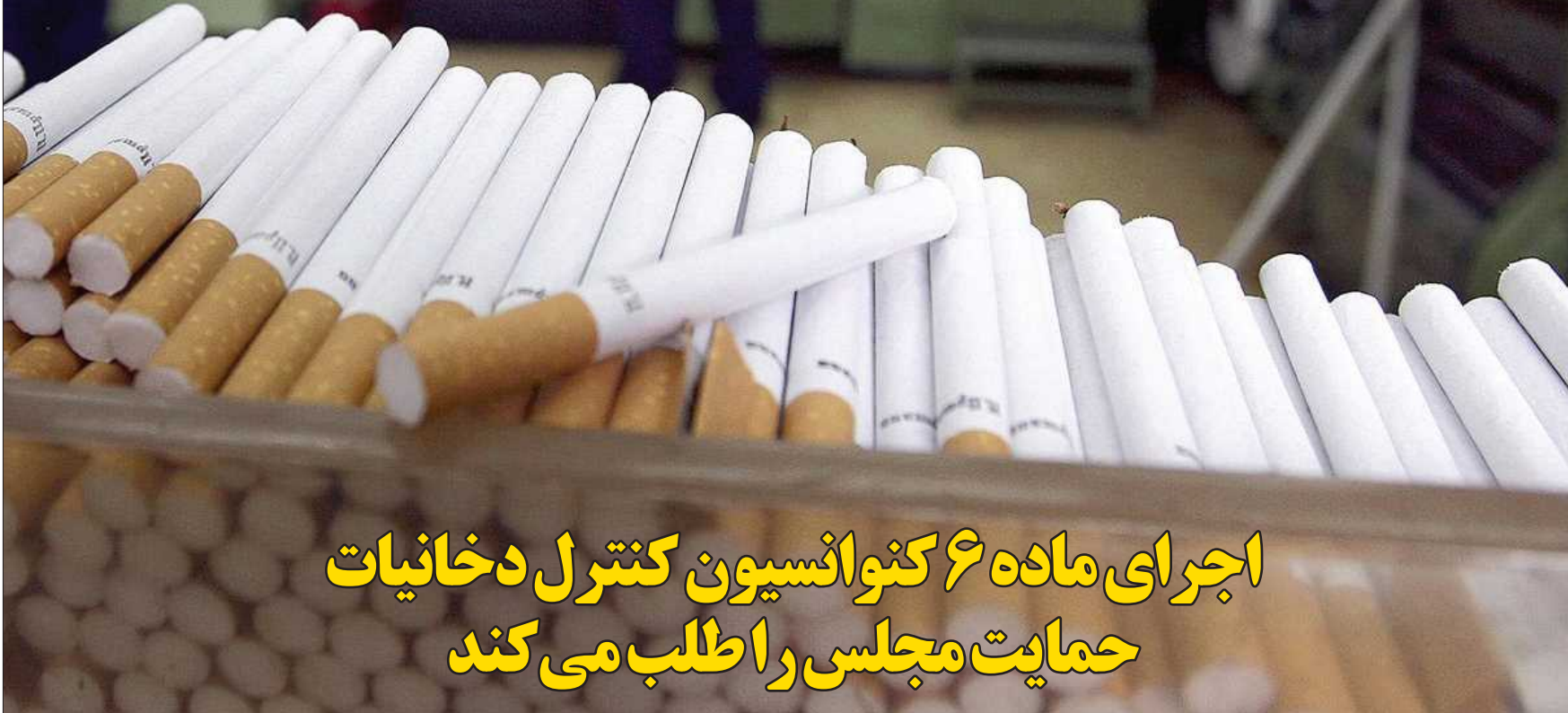
در ماراتن سود آوری فقط دخانیات می‌تازد!

چندی پیش وزارت صمت اعلام کرد که با کاهش ۲۱ درصدی تولید سیگار در سه ماهه نخست سال جاری مواجه بوده است. این درحالیست که بارها تاکید شده است که تولید سیگار در کشور باید بر اساس نیاز واقعی بازار مصرف باشد. همچنین با توجه به تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم کشور مبنی بر خودکفایی در تولید سیگار و کاهش واردات آن و با نگاهی به آمار منتشر شده از سوی مرکز نظارت و برنامه‌ریزی بر دخانیات متوجه می‌شویم که میزان تولید سیگار در سال ۹۶ از ۴۹ میلیارد نخ به ۵۵ میلیارد نخ در سال ۹۸ رسیده است. البته در شرایط اقتصادی کنونی در وهله اول شاید این حجم از تولید به لحاظ اقتصادی رقم خوبی باشد، ولی نشان‌دهنده افزایش میزان تقاضای بازار و مصرف آن است. بر اساس صحبت‌های وزارت بهداشت، اگر حدود ۵۵ میلیارد نخ مصرف سالانه سیگار را در نظر بگیریم، چیزی حدود ۱۸ هزار میلیارد تومان در کشور دود می‌شود و در مقابل حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه سلامت را به‌همراه دارد. همچنین با وجود مرگ سالانه حدود ۶۰ هزار نفر در کشور به‌علت مصرف دخانیات، باید گفت این آمار تنها در حال کاهش نیست بلکه روند صعودی را نیز طی می‌کند. این روند صعودی سالهاست که گریبان‌گیر سلامت کشور شده و متأسفانه تاکنون به آن توجه جدی نشده است، ولی با آمدن ویروس کرونا و مرگ‌ومیر متناسب به آن که بسیار کمتر از دخانیات است، شاهد عکس‌العمل دیگری هستیم. در اینجا بحث سر ارزش‌گذاری بر بیماری و شرایط بحران نیست. بحث بر سر سلامت، امید به زندگی و افزایش طول عمر انسانها است که باید در تمامی بخش‌ها به آن توجه جدی شود. دخانیات، صنعت پرسودی که همچنان در عرصه تولید و حفظ بازار مصرف می‌تازد و جواجوی اثرات زیانباری که به‌همراه دارد نیست. ساماندهی فروش، رعایت قوانین مرتبط، پرداخت مالیات بر اساس قانون مصوب، ابزاری جهت کاهش قاچاق و سایر مواردی از این قبیل از جمله مباحثی است که هیچوقت این صنعت را در مقام پاسخگویی قرار نداده است. در شرایط کنونی که دخانیات به عنوان یکی از فاکتورهای تأثیرگذار در پاندمی کرونا در کل دنیا معرفی شده نیز همچنان چرخ این صنعت می‌چرخد و تولید می‌کند و بدتر از آن، به افزایش تولید برخی برندها افتخار می‌کند و تأثیر خود در گسترش موارد ابتلا به کوید-۱۹، افزایش بازار مصرف و عدم پرداخت هزینه را نیز به‌کل نادیده می‌گیرد.

باید یادآوری کرد که قرار بود این حجم از تولید، کاهش قاچاق سیگار را در پی داشته باشد که این مسئله نیز محقق نشد. طبق آمارهای منتشر شده برآورد میزان سیگار قاچاق امسال ۶ میلیارد و ۲۴۰ میلیون نخ است که نسبت به برآورد سه میلیارد و ۵۰۰ میلیون نخ سیگار قاچاق در بهار سال قبل ۷۸٫۳ درصد افزایش داشته است که در صورت عدم اقدام مناسب تا پایان سال جاری، حداقل به ۱۰ میلیارد نخ می‌رسد.

این درحالیست که در مرداد سال جاری شرکت دخانیات ایران بر اساس صورت‌های مالی منتهی به سال ۱۳۹۸ در بسیاری از شاخص‌های مالی، تأمین مواد اولیه، تولید، فروش و سهم بازار از منظر خودش موفق عمل کرده است. تحقق بیش از ۱۰۰ درصدی برنامه‌های تولید در مجتمع‌های تولیدی کشور در تیرماه نیز از دیگر دستاوردهای این شرکت به‌شمار می‌رود؛ به‌طوری‌که مجتمع‌های تهران، گیلان، ارومیه، گلستان و مازندران به ترتیب موفق شدند ۱۳۳، ۱۲۰، ۱۱۲ و ۱۴۳ و ۱۴۵ درصد اهداف را محقق کنند. البته در مقاطع مختلف، تعاریف متفاوتی از این دستاوردها می‌شود. افزایش تولید و به‌راه انداختن خط تولید بسیاری از کارخانجات تولید سیگار در سراسر کشور با کمترین نیروی انسانی (چرا که بیشتر کار به‌صورت مکانیزه انجام می‌شود)، یعنی افزایش درآمد و به‌دست آوردن سودهای کلانی که طبق بند (۸) قانون جامع مبارزه با دخانیات از افزایش ۱۰ درصدی مالیات معاف است؛ به‌طوری‌که از سال ۸۵ که این قانون مصوب شد تاکنون فقط حدود ۲۰ درصد آن پرداخت می‌شود. در بحث مالیات بر نرخ خردفروشی که طبق قوانین جهانی باید معادل ۷۵ درصد باشد نیز مبلغ ناچیزی را پرداخت می‌کند. بر اساس آمار قاچاقی که خودشان اعلام می‌کنند با تولید انواع برندهای مصرفی و تأمین بیش از ۹۰ درصد بازار مصرف داخل هنوز در کنترل قاچاق و کاهش آن تأثیری نداشته‌اند. بازار مصرف همچنان در مسیر صعود، قاچاق در نابسامانی، بازار مصرف رو به افزایش، خط تولید انواع برندهای مصرفی خارجی همچنان به راه، معافیت از تمامی هزینه‌های مربوط به دولت، سلامت و سایر بخش‌ها و در نهایت این صنعت همچنان می‌تازد و سلامت مردم به شماره افتاده است.

همزمان با اوج‌گیری مجدد موارد ابتلا به کرونا رکورد جدید شرکت دخانیات: تولید ماهانه ۹۰۰ میلیون نخ سیگار!



اجرای ماده ۶ کنوانسیون کنترل دخانیات حمایت مجلس را طلب می‌کند

مصرف سیگار و مواد تنباکو در کشور را به‌واسطه عملیاتی کردن سیاست‌های صحیح، تا می‌تواند کاهش دهند ولی با این حال در وضعیت شیوع کرونا آماری از سوی شرکت دخانیات به عنوان تبلیغ نشر یافته که نشان می‌دهد تولید و مصرف سیگار در سال جاری افزایش یافته است که سلامت عمومی مردم جامعه را با شرایط کنونی کرونایی به خطر می‌اندازد و باید برای بهبود این وضعیت فکر اساسی کرد. بنابراین در این شرایط بحران اقتصادی و وجود سایه تحریم بر روی بسیاری از صنایع، انتظار می‌رود که دولت و مجلس در کنار یکدیگر جهت عبور از این شرایط به نفع مردم و سلامت آنها قدم بردارند. حمایت از یک صنعت با نیروی کار چند صد هزار نفری در برابر تعطیلی بسیاری صنایع و کمبود برخی کالاهای اساسی، می‌تواند به ضرر مردم باشد. نباید با تکیه بر فاکتورهای قدیمی که تاکنون هیچگونه سندیت اثباتی نداشته است، همچنان سنگینی کفه ترازو دخانیات را به نفع سودجویان سنگین‌تر کنیم. امیدواریم نمایندگان این دوره مجلس نیز با توجه بیشتر به تمامی ابعاد اقتصادی، سلامت و اجتماعی و فرهنگی دخانیات، تصمیم‌های جدی را در این خصوص به نفع مردم، جامعه و اقتصاد کشور اتخاذ کنند.

سالیانه حدود ۳۰ میلیارد نخ سیگار به داخل قاچاق می‌شود

این درحالیست که چندی پیش عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس با اشاره به وضعیت بد قاچاق سیگار به کشور اعلام کرد: «اگر قرار است بیش از ۷۰ میلیارد نخ سیگار و مواد دخانی در کشور مصرف شود، بهتر است که این مواد در داخل و با حمایت از شرکت دخانیات تولید و تأمین شود.» این صحبت در زمانی گفته می‌شود که به‌خاطر شرایط تحریم، بسیاری از کالاهای پزشکی و برخی مواد اصلی غذایی سبب خانوار متأسفانه کم یا در حال حذف شدن است. ولی در خصوص این کالاها یا اتفاقی نمی‌افتد، یا آنقدر کم است که به‌عنوان خبر مهم از آنها صحبتی به میان نمی‌آید. ولی هر بار که در رابطه با افزایش

در سال جاری به‌رغم تعطیلی‌های ناشی از شیوع ویروس کرونا این مقدار تولید در سه ماه فعالیت شرکت به ثبت رسیده است. لازم به‌ذکر است که بر اساس گزارش مجمع عمومی عادی به‌طور فوق‌العاده سالیانه منتهی به سال مالی ۹۸ شرکت دخانیات ایران که ۱۱ شهریور ماه منتشر شد، صورت‌های مالی نشان می‌دهد که در نیمه دوم این سال روند تولید و فروش شرکت، شیب مثبت و صعودی را تجربه کرده و زیان عملیاتی نیمه ابتدای این سال به‌واسطه سود عملیاتی در نیمه دوم سال جبران و سهم بازار محصولات شرکت در بازار مصرف به بیش از ۱۵ درصد ارتقا یافته است. افزون بر این، شرکت دخانیات ایران بر اساس صورت‌های مالی منتهی به سال ۱۳۹۸ در بسیاری از شاخص‌های مالی، تأمین مواد اولیه، تولید، فروش و سهم بازار موفق عمل کرده و مجموعاً در این سال مالی، سودآور بوده است که این عملکرد و صورت‌های مالی اعضای مجمع و سهامداران قرار گرفت.

حمایت از تولید ملی در پاندمی کرونا

این درحالیست که در شرایطی که انتظار می‌رود شرکت‌هایی چون دخانیات به جای تبلیغات بر سر رشد تولید، مقداری روی کاهش مضرات سیگار تولیدی مانور دهند، متأسفانه این شرکت تولید ۹۰۰ میلیون نخ سیگار مردادماه سال جاری را یک رکورد برای خود می‌داند. این دست از تبلیغات نشان می‌دهد در وضعیت کرونا مصرف سیگار در جامعه افزایش یافته است که انتظار می‌رود وزارت بهداشت برای این دست از رویدادها فکری کند ولی در این وضعیت وزارت بهداشت دست تنها است؛ چراکه صنایع دخانی و حتی در امتداد آن بسیاری از قلیانسراها به‌صورت مخفیانه و زیرزمینی همچگونه همکاری برای عبور از این وضعیت را با بدنه سلامت جامعه ندارند.

یکی از انتظارات از تولیدکنندگان سیگار و تنباکو در کشور آن است که تا می‌توانند از مضرات تولید خود بکاهند. از سوی دیگر از فعالان حوزه سلامت نیز انتظار می‌رود

طرح مالیات بر دخانیات در بودجه‌های سنوایی، در راستای نهادینه کردن مالیات ویژه به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای کنترل دخانیات بود. از سوی دیگر علیرغم اینکه پیش‌نویس لویحی که برای مالیات بر دخانیات از سوی وزارت بهداشت برای قوانین بودجه می‌رفت، کارشناسی شده و با درنظر گرفتن نرخ‌های موثر برای کاهش مصرف بود، اما متأسفانه با مداخله حوزه صنعت ارقام مورد نظر به حداقل میزان خود کاهش پیدا کرد و چالش‌های زیادی برای در نظرگرفتن مالیات موثر برای کاهش مصرف محصولات دخانی پیش روی فعالان این حوزه گذاشت. همچنین لایحه ارزش افزوده نیز که در سال گذشته در مجلس شورای اسلامی تصویب و به شورای نگهبان رفت، برای بررسی مجدد به مجلس عودت داده شد که امیدواریم برای پر کردن خلاء و کاستی در اجرای ماده ۶ کنوانسیون کنترل دخانیات با هماهنگی مجلس، ارقام اصلاح شوند تا بدین وسیله مالیات موثر بر کنترل و کاهش مصرف دخانیات اخذ شود.

این درخواست در حالی وجود دارد که شرکت دخانیات ایران چندی پیش اعلام کرد در مردادماه سال جاری پس از دو سال، ۹۰۰ میلیون نخ سیگار در ماه تولید شده و رکورد جدیدی ثبت کرده است. به گزارش روابط عمومی شرکت دخانیات ایران، با فعال‌سازی تمامی خطوط تولید سیگار در مجتمع‌ها در دو و سه شیفت کاری و تولید محصولات متناسب با نیاز بازار، به‌رغم کاهش روزهای کاری در ۵ ماهه اول سال جاری به حدود ۹۰ روز به خاطر رعایت پروتکل‌های بهداشتی، تولید این شرکت نسبت به مدت مشابه سال ۹۸ بر اساس روزهای کارکرد با جهش ۵۰ درصدی روبرو شد. میزان فروش این شرکت نیز در ۵ ماهه نخست سال ۹۹ نسبت به مدت مشابه در سال گذشته بر اساس تعداد نخ ۵۲ درصد و از نظر ریالی ۵۴ درصد افزایش داشته است.

همچنین افزون بر این، حجم تولیدات شرکت دخانیات ایران طی ۵ ماه اول سال گذشته، ۲ میلیارد و ۸۰۰ میلیون نخ بوده در حالی‌که



حجت‌الاسلام سیدجواد حسینی، نماینده مجلس

مالیات بر سیگار، افزایش قیمت، توجه به نرخ خردفروشی این کالای آسیب‌رسان جهت کاهش مصرف آن صحبت به میان می‌آید، صنایع دخانی و حامیان آنها همواره از بحث‌هایی مانند افزایش قاچاق و لطمه زدن به این صنعت یا بیکار ماندن تنها چند صد نفر، به‌عنوان ابزاری جهت فرار مالیاتی و ایستادن در مقابل سلامت مردم استفاده می‌کنند. حجت‌الاسلام سیدجواد حسینی‌کیا همچنین در ادامه با بیان این مطلب که قطعاً به هر میزان از تولید داخلی حمایت کنیم، به همان میزان می‌توان در امر اشتغال‌زایی موفق باشیم، افزود: «کما اینکه امروز اشتغال‌زایی مورد توجه جدی شرکت دخانیات ایران است و باید به این مسئله توجه داشت.»

وی با بیان اینکه سالیانه حدود ۳۰ میلیارد نخ سیگار به‌صورت قاچاق وارد کشور می‌شود، تاکید کرد: «این حجم بالا از واردات قاچاق به کشور گردش مالی عظیمی را شامل می‌شود که دستگاه‌های متولی مقابله با قاچاق کالا و ارز باید آن را جدی بگیرند.» نماینده سنقر در مجلس تصریح کرد: «دولت و مجلس باید با اقدام جهادی مانع از ورود سیگار قاچاق به کشور شوند چراکه سیگار قاچاق ضربه جبران‌ناپذیری به تولیدات داخلی و ارزان قیمت می‌زند و موجب کاهش جدی توان اشتغال‌زایی در کشور می‌گردد. لازم است که ستاد مقابله با قاچاق کالا و ارز

و قوه قضائیه به موضوع قاچاق سیگار به جد ورود کنند و مانع از این کار شوند.» وی بر ضرورت طبقه‌بندی بازار داخلی صنعت دخانیات کشور تأکید کرد و گفت: «با توجه به اینکه شرکت دخانیات ایران آمادگی این را دارد که سیگار مورد نیاز داخلی را تأمین کند، لازم است قوانینی وضع شود که تنها در زمینه‌هایی که تکنولوژی لازم برای تولید داخلی فراهم نشده است از خارجی‌ها کمک گرفته شود.»

نماینده سنقر در مجلس با بیان اینکه وزارت صمت نیز باید زمینه‌های لازم برای تولید ملی را فراهم کند، افزود: «اگر نیازی هم وجود داشته باشد که از ظرفیت شرکت‌های خارجی استفاده شود، باید ظرفیت‌ها به سمت ظرفیت‌های ملی سوق داده شود و ابتدا از توان مازاد شرکت دخانیات ایران استفاده شود.»

تمام تلاش خود را برای راه‌اندازی دوباره دخانیات شهر سقز انجام می‌دهم!



امیررضا عسلی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

همچنین نماینده مردم شهرستان‌های سقز و بانه در مجلس شورای اسلامی در بازدید از کارخانه دخانیات سقز اظهار کرد: «دخانیات شهر سقز یکی از پتانسیل‌هایی است که متأسفانه تا به حال مغفول مانده و کمتر به آن توجه شده است.»

بهزاد رحیمی به قدمت ۶۵ ساله دخانیات شهرستان سقز اشاره کرد و افزود: «دخانیات شهر سقز یکی از ظرفیت‌های فعال از لحاظ نیروی انسانی و زیرساخت‌های مناسب است که متأسفانه به تعطیلی کشیده شده است. بنابراین دخانیات در شهرستان سقز می‌تواند ظرفیت‌های موجود در ایجاد اشتغال و تولید را در این شهرستان فعال کند.»

وی با تأکید بر لزوم تلاش برلی ایجاد فرصت‌های شغلی، یادآور شد: «از دخانیات شهر سقز می‌توان به عنوان فرصتی در ایجاد اشتغال در این شهر استفاده کرد تا قسمتی از معضل بیکاری این شهر برطرف شود. بنابراین تمام تلاش خود را برای راه‌اندازی دوباره دخانیات شهر سقز انجام می‌دهم تا این فرصت تولید در شهرستان احیا شود.»

عدم افزایش قیمت، خرید سیگار را برای نوجوانان راحت می‌کند

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز چندی پیش با اشاره به اقداماتی که از سال ۱۳۹۲ برای افزایش مالیات محصولات دخانی صورت گرفته است، تصریح کرد: «این اقدامات در قالب قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اقتصادی و بودجه‌های سنواتی در سال‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام شده است که به‌رغم تمام تلاش‌ها برای نظام‌مند شدن این قانون، این اقدامات تأثیر چندانی در افزایش مالیات دخانیات نداشت.»

بهزاد ولی‌زاده در ادامه افزود: «طرح مالیات بر دخانیات در بودجه‌های سنواتی در راستای نهادینه کردن مالیات ویژه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای کنترل دخانیات بود. از سوی دیگر به‌رغم اینکه پیش‌نویس لویحی که برای مالیات بر دخانیات از سوی وزارت بهداشت برای قوانین بودجه می‌رفت، کارشناسی شده و با در نظر گرفتن نرخ‌های موثر برای کاهش مصرف بود که متأسفانه با مداخله حوزه صنعت ارقام مورد نظر به

حدافل میزان خود کاهش پیدا می‌کرد و چالش‌های زیادی برای در نظر گرفتن مالیات موثر برای کاهش مصرف محصولات دخانی پیش روی ما می‌گذاشت.»

وی با اشاره به اینکه لایحه ارزش افزوده که در سال گذشته از طریق مجلس شورای اسلامی به شورای نگهبان رفت برای بررسی مجدد به مجلس عودت داده شده است، تأکید کرد: «امیدواریم بتوانیم برای پر کردن خلاء و کاستی در اجرای ماده ۶ کنوانسیون کنترل دخانیات با هماهنگی مجلس ارقام را اصلاح کنیم تا مالیات موثر بر کنترل و کاهش مصرف دخانیات را بگیریم.»

ولی‌زاده در ادامه گفت: «تا زمانی که قیمت محصولات دخانی از طریق مالیات افزایش پیدا نکند و یک جوان بتواند با حداقل پول توجیبی این محصولات را تهیه کند، سایر اقدامات برای کاهش مصرف تأثیر چندانی نخواهد داشت.»

وضعیت مصرف سیگار در کشور

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات همچنین در ادامه با اشاره به اینکه طی سال‌های اخیر بر اساس آمار وضعیت مصرف سیگار در کشور ثابت بوده است، تصریح کرد: «بر اساس اطلاعات واصله طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ در طرح کشوری عدد مصرف روزانه سیگار در کشور حدود ۱۰ درصد است. بر اساس اطلاعات سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۰ حدود یک درصد نیز کاهش مصرف سیگار داشتیم. البته نباید فراموش کرد با روندی افزایشی در مصرف قلیان روبه‌رو هستیم.»

ولی‌زاده همچنین با اشاره به اینکه ایران به عنوان کشوری پیشرو در اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات در منطقه و جهان شناخته شده است، گفت: «در سال ۱۳۹۷ و در هشتمین کنفرانس کنوانسیون کنترل دخانیات، کرسی ریاست نهمین کنفرانس را گرفتیم و این موقعیت خوبی است که بتوانیم در مدیریت اجلاس بین‌المللی که ۱۸۱ کشور جهان عضو آن هستند، اقتدار خود را نشان داده و از این فرصت برای اجرای درست الزامات این کنوانسیون استفاده کنیم.»

وی ادامه داد: «در سال ۱۳۹۷ پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی را به تصویب سازمان ملل متحد رساندیم و تاکنون در دو معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات عضو شده‌ایم. این دو معاهده ابزارهای قوی برای رسیدن به هدف کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات هستند. در طول دو اجلاس بین‌المللی اخیر برای کنوانسیون کنترل دخانیات در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ ایران مصوباتی در راستای اجرای مواد کنوانسیون پیشنهاد کرد و مورد تصویب اعضای کنوانسیون قرار گرفت.»

آمار مصرف سیگار

روند همجنان روند صعودی دارد

معاون وزیر بهداشت نیز بارها با اعلام به اینکه حدود ۵۵ میلیارد نخ مصرف سالانه سیگار در کشور است، یعنی حدود ۱۸ هزار میلیارد تومان در کشور فقط دود می‌شود و حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان هم هزینه سلامت دارد، گفت: «این در حالی است که هزینه از کار افتادگی و سایر هزینه‌های اقتصادی هم در این زمینه وجود دارد. همچنین با وجود مرگ سالانه حدود ۶۰ هزار نفر در کشور به علت مصرف دخانیات، متأسفانه آمار مصرف دخانیات نه تنها در حال کاهش نیست بلکه روند صعودی را طی می‌کند.»

علیرضا ریسی در ادامه افزود: «نرخ‌های مالیاتی که برای دخانیات در نظر گرفته شده است عبارتند از: برای سیگار، توتون پیپ و تنباکوی تولید داخلی ۲۵ درصد، سیگار، توتون پیپ و تنباکوی تولید داخل با نشان بین‌المللی ۴۰ درصد، سیگار، توتون پیپ و تنباکوی وارداتی ۶۵ درصد و توتون خام وارداتی ۱۰ درصد در نظر گرفته شد. البته این درحالیست که یکی از ایراداتی که سازمان جهانی بهداشت به ما می‌گیرد، مالیات پایین بر سیگار است. در کشور ما متوسط هر پاکت

سیگار ۷ هزار تومان و معادل نیم دلار است، در حالی که هیچ جای دنیا قیمت یک پاکت سیگار نیم دلار نیست و در کشور ما تنها کالایی که گران نمی‌شود، سیگار است.»

دانش آموز ما با ۲ هزار تومان توان خرید سیگار را دارد اما نمی‌تواند شیر بخرد



علیرضا ریسی، معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ریسی تأکید کرد: «وقتی دانش‌آموزی از مدرسه خارج می‌شود با ۲ هزار تومان حتی یک شیر نمی‌تواند بخرد اما می‌تواند چند نخ سیگار بخرد و با دوستانش بکشد و فندک هم مجاناً است و این‌ها نشان می‌دهد که دست‌های پشت پرده‌ای وجود دارد.»

وی افزود: «مالیات بر سیگار ۲۰ درصد بوده و سیگار بسیار ارزان است. میانگین قیمت پاکت سیگار در دنیا حداقل ۴ دلار است در حالی که وصولی ما از مالیات کمتر از ۲ هزار میلیارد است و اگر ۷۰ تا ۸۰ درصد مالیات از سیگار اخذ و قیمت سیگار نیز واقعی می‌شد، حتی اگر ارز دولتی به سیگار تخصیص می‌دادیم، باید یک پاکت سیگار ۱۶ هزار تومان به فروش می‌رسید.»

ریسی بیان کرد: «مهم‌ترین عامل که می‌تواند باعث کاهش مصرف سیگار شود، مالیات است. در جهان ثابت شده که هر قدر مالیات افزایش پیدا کند، مصرف آن کاهش خواهد یافت. در ترکیه مالیات یک مرتبه به ۷۰ درصد افزایش یافت و مصرف دخانیات به وضوح کاهش پیدا کرد. البته قرار نیست مالیات فقط روی سیگارهای خارجی افزایش پیدا کند و این افزایش مالیات باید یکسان باشد. تولید داخلی زیادی در زمینه سیگار داریم و گویی در این زمینه به شکلی خودکفا شده‌ایم که می‌توانیم صادرکننده هم باشیم.»

معاون وزیر بهداشت با اشاره به آمارهایی در خصوص مصرف دخانیات در کشور پیش از این نیز اعلام کرده بود: «حدود ۱۰ درصد افراد بالای ۱۸ سال در کشور به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند و حدود ۱۴ درصد هم مصرف‌کننده دخانیات هستند. همچنین بالاترین مصرف‌کنندگان دخانیات نیز در گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال هستند و در مورد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله هم آمار جالبی نداریم.»

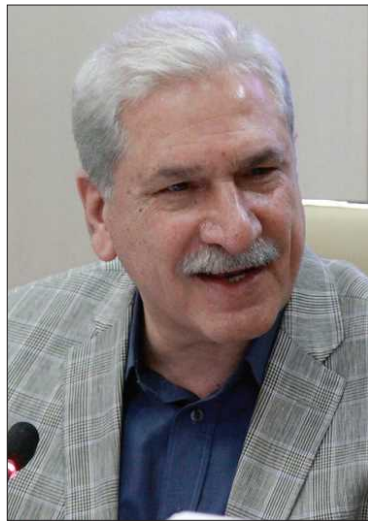
ریسی همچنین درباره قاچاق محصولات دخانی یادآور شد: «با قید شدن کد رهگیری بر بسته سیگارها می‌توان پیگیری‌های لازم را در خصوص محل تهیه و ... انجام داد. متأسفانه در مورد قاچاق کالای دخانی، این صنایع دخانی هستند که در حال بزرگنمایی هستند و می‌خواهند اینگونه تولید محصولات دخانی را افزایش دهند. مالیات بر دخانیات به هیچ عنوان باعث قاچاق نمی‌شود و این یک دروغ است.»

مصرف دخانیات در پاندمی کرونا جدی گرفته شود

این درحالیست که دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه قاچاق، نخ‌نماترین ابزار برای صنایع دخانی جهت فرار مالیاتی است، تأکید کرد: «در شرایط تحریم که بسیاری از صنایع تعطیل شده‌اند، بسیاری از مواد غذایی اولیه و دارویی و خدمات پزشکی نیز کمیاب و در برخی شرایط نایاب شده‌اند، ما با افزایش قاچاق این قبیل کالاها در کشور مواجه نیستیم

درحالی‌که شاهد افزایش قیمت روزافزون آنها نیز در جامعه هستیم. ولی جای بسیار تعجب است که این معادله کاهش در تولید یا افزایش قیمت موجب افزایش قاچاق می‌شود فقط در صنعت دخانیات در حال اتفاق افتادن است.»

محمدرضا مسجدی پیش از این نیز بارها به رابطه جدی استعمال دخانیات و ابتلا به کووید-۱۹ هشدار داده بود. وی با اشاره به اینکه مصرف‌کنندگان سیگار و قلیان به دلیل آنکه سیستم تنفسی‌شان ضعیف است بیش از دیگران در معرض خطر ابتلا به کرونا و ویروس قرار دارند، تأکید کرد: «از طرفی هنگام استعمال سیگار ویروس‌ها از طریق لمس مکرر دست و صورت مسیری را برای انتقال آلودگی پیدا می‌کنند. در مورد قلیان نیز احتمال انتقال ویروس از طریق وسایل مشترک بسیار بالا است.»



محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مسجدی با بیان اینکه استعمال سیگار و قلیان سیستم ایمنی بدن و دستگاه تنفسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تأکید کرد: «به گفته متخصصان، مصرف‌کنندگان سیگار و قلیان بیش از سایرین در معرض خطر قرار دارند. سیستم ایمنی بدن و ریه‌های این افراد به مراتب نسبت به کسانی که مصرف‌کننده کالاهای دخانی نیستند، ضعیف‌تر است. طبق بررسی‌های انجام شده، کسانی که به اماکن سرپسته مانند قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها می‌روند به دلیل استفاده از وسایل مشترک و هوای آلوده، ویروس کرونا را به‌راحتی منتقل می‌کنند و علائم بیماری نیز با شدت بیشتری در آنها بروز می‌کند.»

وی با اشاره به اینکه دانشمندان تأکید دارند استعمال دخانیات یک عامل خطرناک برای عفونت‌های ویروس کرونا است چرا که استعمال آن توانایی بدن در مقابله با عفونت را کاهش می‌دهد، افزود: «متخصصان سازمان جهانی بهداشت در پاسخ به اینکه آیا سیگارکشیدن یک عامل خطر برای ابتلا به ویروس کرونا است، اذعان دارند که «سیگار کشیدن به این معنی است که انگشتان دست (و احتمالاً سیگارهای آلوده) با لب‌ها در تماس هستند که همین موضوع احتمال انتقال ویروس از دست به دهان را افزایش می‌دهد.»

به گفته وی، «حدود ۱۵ درصد افراد جامعه سیگار می‌کشند و روزانه حداقل ۱۰ میلیارد تومان فقط برای خرید سیگار هزینه می‌شود. در عین حال روزانه بیش از دو برابر این رقم و بین ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان از سوی دولت و مردم برای بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌شود.»

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات می‌گوید: «به‌نظر می‌رسد با تعطیلی قهوه‌خانه‌ها مصرف قلیان کم شده است اما پس از شیوع ویروس کرونا، قیمت سیگار به یکباره تا ۱۵ درصد افزایش یافت که همه این مبلغ هم به جیب دلالتان رفت و ما همچنان در مورد مالیات بر سیگار بلاتکلیف مانده‌ایم. اگر بدانیم سیگار موجب بروز ۹۰ درصد سرطان‌های ریه، ۵۰ درصد بیماری‌های قلبی عروقی، ۷۵ درصد بیماری‌های تنفسی و ۱۲ درصد کل مرگ‌ها و ۳۰ درصد مرگ‌های بین ۳۰ تا ۵۰ سالگی است، آنوقت شاید از خودمان بیرسیم چه فرصتی مغفتم‌تر از حالا که برای دور ماندن از شانس خطر ابتلا به کابوس کرونا از این دود کردنی خلاص شویم.»

علیرضا ریسی معاون وزیر بهداشت: «حدود ۱۰ درصد افراد بالای ۱۸ سال در کشور به صورت روزانه سیگار مصرف می‌کنند و حدود ۱۴ درصد هم کلاً مصرف‌کننده دخانیات هستند. همچنین بالاترین مصرف‌کنندگان دخانیات نیز در گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال هستند و در مورد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله هم آمار جالبی نداریم.»

حجت‌الاسلام سیدجواد حسینی کیا عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس: «دولت و مجلس باید با اقدام جهادی مانع از ورود سیگار قاچاق به کشور شوند، چراکه سیگار قاچاق ضربه جبران‌ناپذیری به تولیدات داخلی و ارزان قیمت می‌زند و موجب کاهش جدی توان اشتغال‌زایی در کشور می‌گردد. لازم است که ستاد مقابله با قاچاق کالا و ارز و قوه قضائیه به موضوع قاچاق سیگار به جد ورود کنند و مانع از این کار شوند.»

محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران: «قاچاق، نخ‌نماترین ابزار برای صنایع دخانی جهت فرار مالیاتی است. در شرایط تحریم که بسیاری از صنایع تعطیل شده‌اند، بسیاری از مواد غذایی اولیه و دارویی و خدمات پزشکی کمیاب و در برخی شرایط نایاب شده‌اند، با افزایش قاچاق این قبیل کالاها در کشور مواجه نیستیم در حالی‌که شاهد افزایش قیمت روزافزون آنها نیز در جامعه هستیم. ولی جای بسیار تعجب است که این معادله کاهش در تولید یا افزایش قیمت موجب افزایش قاچاق می‌شود، فقط در صنعت دخانیات در حال اتفاق افتادن است.»

ممنوعیت خرید، فروش، حمل و نگهداری سیگار بدون شناسه رهگیری اجرای ماده ۷ پروتکل ریشه‌کنی دخانیات در دستور کار باشد!



در راستای اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات که ایران در سال ۱۳۸۴ به عضویت آن درآمد و همینطور قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات که در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی و هیئت وزیران وقت رسید، اقداماتی در راستای کنترل و مبارزه با دخانیات در دولت یازدهم و دوازدهم انجام شد. محوریت این اقدامات به دنبال اجرای قوانین تصویب شده و مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات است که بر اساس ماده یک قانون فوق تشکیل شده است. با اشاره به اقداماتی که از سال ۱۳۹۲ برای افزایش مالیات محصولات دخانی صورت گرفته است نیز باید یادآور شد، این اقدامات در قالب قانون پنج ساله ششم توسعه اقتصادی و بودجه‌های سنواتی در سال‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام شده است که علی‌رغم تمام تلاش‌ها برای نظام‌مند شدن این قانون، این اقدامات تأثیر چندانی در افزایش مالیات دخانیات نداشت. طرح مالیات بر دخانیات در بودجه‌های سنواتی در راستای نهادینه کردن مالیات ویژه به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای کنترل دخانیات بود از سوی دیگر علی‌رغم اینکه پیش‌نویس لویحی که برای مالیات بر دخانیات از سوی وزارت بهداشت برای قوانین بودجه می‌رفت، کارشناسی شده و با در نظر گرفتن نرخ‌های موثر برای کاهش مصرف بود که متأسفانه با مداخله حوزه صنعت، ارقام مورد نظر به حداقل میزان خود کاهش پیدا می‌کرد و چالش‌های زیادی برای در نظر گرفتن مالیات موثر برای کاهش مصرف محصولات دخانی را موجب شد. لایحه ارزش افزوده نیز که در سال گذشته از طریق مجلس شورای اسلامی به شورای نگهبان رفت، برای بررسی مجدد به مجلس عودت داده شده که امید است برای پر کردن خلاء و کاستی در اجرای ماده ۶ کنوانسیون کنترل دخانیات با هماهنگی مجلس ارقام اصلاح شود تا مالیات موثر بر کنترل و کاهش مصرف دخانیات اخذ شود. تا زمانی که قیمت محصولات دخانی از طریق مالیات افزایش پیدا نکند، یک جوان بتواند با حداقل پول توجیبی این محصولات را تهیه کند، سایر اقدامات برای کاهش مصرف تأثیر چندانی نخواهد داشت. همچنین با اجرای ماده ۷ پروتکل ریشه‌کنی دخانیات، درج کد رهگیری بر محصولات دخانی با همت وزارت صنعت، معدن و تجارت و ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز به نتیجه رسید که بر اساس اعلام ستاد این کد به‌زودی بر تمام بسته‌های محصولات دخانی درج می‌شود که به پیشگیری از قاچاق دخانیات و برخورد بازدارنده با تخلفات مربوطه کمک شایانی می‌کند.

صنعت، معدن و تجارت استان بوشهر ادامه داد: «توزیع‌کنندگان سراسری، استانی و خرده‌فروشان سیگار ملزم هستند مطابق با جدول زمان‌بندی ذیل نسبت به مدیریت خرید و فروش محصولات خود جهت اتمام سیگارهای بدون شناسه رهگیری موجود در سطح عرضه، انبارها و مراکز نگهداری اقدام کنند.»

تاریخ اتمام موجودی سیگارهای بدون شناسه رهگیری

توزیع‌کننده سراسری سیگار ۹۹/۱۰/۰۱ (۴ ماه پس از آخرین زمان شروع الصاق برچسب شناسه رهگیری گام اول)
توزیع‌کننده استانی سیگار ۹۹/۱۱/۰۱ (۵ ماه پس از آخرین زمان شروع الصاق برچسب شناسه رهگیری گام اول)
خرده‌فروش سیگار ۹۹/۱۲/۰۱ (۶ ماه پس از آخرین زمان شروع الصاق برچسب شناسه رهگیری گام اول)
محمدرزاده همچنین گفت: «در صورت کشف سیگار بدون شناسه رهگیری پس از تاریخ‌های اشاره شده در سطح عرضه، انبارها و مراکز نگهداری یا فرایند حمل با سیگارهای کشف شده بدون شناسه رهگیری مطابق با ضوابط اختصاصی محصولات دخانی موضوع ماده ۲ دستورالعمل تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز برخورد خواهد شد.»

حذف بهانه کاهش قاچاق با اعطای کد رهگیری

جدیدترین آمار منتشر شده از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت (صمت) نشان می‌دهد قاچاق سیگار تقریباً دو برابر شده است. به‌طوری که برآورد قاچاق سیگار با ۹۷.۵۱ درصد افزایش، از دو میلیارد و ۴۱۰ میلیون نخ سیگار در دو ماهه اول سال قبل به چهار میلیارد و ۷۶۰ میلیون نخ سیگار در مدت مشابه امسال رسیده است. گفتنی است که طرح رهگیری سیگار در اسفندماه سال گذشته با حضور رئیس ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز رونمایی شد، اما اجرایی شدن این طرح به دلیل شیوع ویروس کرونا تاکنون به تعویق

بخشی از سیگارهای خریداری شده را به فروشنده مرجوع کنند

چندی پیش نیز معاون امور بازرگانی و توسعه تجارت سازمان صنعت، معدن و تجارت استان بوشهر با اشاره به اجرای طرح رهگیری توزیع کنندگان سراسری- استانی و خرده‌فروشان سیگار اعلام کرد: «تولید و واردات سیگار بدون شناسه رهگیری از ابتدای شهریور از سوی مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور ممنوع اعلام شده است.»

ابوالقاسم محمدرزاده عنوان کرد: «توزیع‌کنندگان سراسری، استانی و خرده‌فروشان سیگار باید شناسه رهگیری سیگارهای خریداری شده را در هنگام دریافت کالا استعلام کرده و در صورت پاسخ منفی استعلام شناسه رهگیری، آن بخش از سیگارهای خریداری شده را به فروشنده مرجوع کنند و فروشنده سیگار ملزم به بازپس‌گیری آن بخش از سیگارهای فروخته شده از خریدار است.»

وی اضافه کرد: «امکان استعلام اصالت شناسه رهگیری در نرم‌افزار تلفن همراه سامانه جامع تجارت فراهم شده است که این نرم‌افزار از طریق فروشگاه نرم‌افزاری «بازار»، «مایکت» و یا لینک مستقیم <http://bit.ly/NTSW-App> قابل دریافت است.»

محمدرزاده تأکید کرد: «در صورت مشاهده و کشف سیگار با شناسه رهگیری نامعتبر از سوی نهادهای متولی نظارت و بازرسی در واحدهای صنعتی، انبارها و مراکز نگهداری و یا فرایند حمل سیگار، مسئولیت اصلی آن به عهده مالک سیگار بوده و با وی مطابق با قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز برخورد خواهد شد.»

او گفت: «توزیع‌کنندگان سراسری و استانی سیگار ملزم هستند مانند گذشته، فرایندهای تأیید خرید و انتقال مالکیت و مکان در سامانه جامع تجارت را براساس شناسه کالا انجام داده و ایشان در گام اول طرح رهگیری قادر به انجام هیچ‌گونه فرایندی در سامانه جامع تجارت براساس شناسه رهگیری نخواهند بود.»

معاون امور بازرگانی و توسعه تجارت سازمان

وجود ندارد و مرکز نظارت بر دخانیات کشور به عنوان متولی اجرای این طرح، حتماً کمال همکاری را با تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان انجام خواهد داد تا آخرین پاکت سیگار از سیگارهای فاقد شناسه به اتمام برسد. البته این امر نیازمند همکاری فعالان بازار دخانیات برای فروش هرچه زودتر سیگارهای فاقد شناسه است.»

معروف‌فخانی با تکذیب شایعات مربوط به حذف برخی از برندهای سیگار بعد از اجرای طرح رهگیری این کالا گفت: «هموطنان و توزیع کنندگان سیگار اصلاً به شایعاتی مانند جلوگیری از خرید و فروش برندهای مجاز خارجی که در ایران تولید می‌شوند یا جلوگیری از فروش سیگارهای فاقد شناسه قبلی یا تغییر قیمت سیگارها توجه نکنند، چرا که تمام جوانب در اجرای این طرح مورد بررسی قرار گرفته و ضرر و زیانی متوجه فعالان بازار سیگار نخواهد شد.»

وی در پایان افزود: «لذا درخواست ما از توزیع‌کنندگان سیگار این است که اولاً به شایعات توجیهی نکنند و ثانیاً در صورتی که ابهام یا سوالی دارند، حتماً از همکاران ما در مرکز برنامه‌ریزی و سازمان‌های صمت استانی و شماره تماس‌هایی که در ابلاغیه‌های مرکز به آن‌ها اعلام شده است، پیگیری نمایند.»

به گزارش آرمان اقتصادی، در سال گذشته ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید شده است. همچنین میزان مصرف سالانه سیگار در کشور بین ۶۵ تا ۷۵ میلیارد نخ برآورد می‌شود که مازاد آن به صورت قاچاق وارد کشور شده و آسیب فراوانی به تولید ملی وارد می‌سازد؛ علاوه بر این عرضه و مصرف سیگار قاچاق باعث تضییع حقوق دولتی و از دست رفتن هزاران میلیارد تومان درآمد مالیاتی برای کشور می‌شود. گفتنی است که طرح رهگیری سیگار در اسفندماه سال گذشته با حضور رئیس ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز رونمایی شد، اما اجرایی شدن این طرح به دلیل شیوع ویروس کرونا تاکنون به تعویق افتاده است. به گفته کارشناسان با ایجاد شفافیت در زنجیره تأمین و توزیع دخانیات می‌توان از عرضه سیگارهای قاچاق و بی‌کیفیت جلوگیری کرد.

رهگیری و اظهار آن شناسه‌های رهگیری در سامانه جامع تجارت است. توزیع‌کنندگان عمده و خرده سیگار نیز از تاریخ یکم شهریورماه می‌بایست نسبت به استعلام شناسه رهگیری اقدام کرده تا از اصالت سیگار مطمئن شوند و این امر تغییری در وظایف آن‌ها در سامانه جامع تجارت ایجاد نمی‌کند. یعنی توزیع‌کنندگان سراسری و استانی سیگار کما فی‌السابق باید خرید و فروش خود را در سامانه ثبت نمایند و نیازی به انجام فرایند جدیدی در سامانه نیست.»

معروف‌فخانی با اشاره به تمهیدات در نظر گرفته شده برای فعالان بازار دخانیات اظهار داشت: «البته به جهت اینکه برخی برندهای سیگار زمان بیشتری را برای اتمام نیاز دارند به عوامل زنجیره تجاری اعلام شده است. در صورتی که در بازه‌های زمانی مشخص شده سیگارهای فاقد شناسه به اتمام نرسید، حتماً موجودی‌های خود را



عطاالله معروف‌فخانی، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور

اعلام کنند تا کمیته اجرایی طرح رهگیری نسبت به تصمیم‌گیری و اعلام بازه زمانی مجدد اقدام کند.»

حذف برخی برندهای سیگار شایعه است

معروف‌فخانی افزود: «بنابراین به هیچ عنوان قصد جلوگیری از عرضه «سیگارهای از پیش موجود»

توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام می شود تدوین سند آموزشی پیشگیری از الکل و دخانیات



«در زمینه بیماری سالک نیز استان فارس جزء استان‌های پرشیوع محسوب می‌شود، اما با اقداماتی که انجام شده این بیماری تا ۱۵ درصد در فارس کاهش یافته است. همچنین در حوزه پیشگیری، شناسایی و مراقبت از بیماران HIV نیز استان فارس رتبه دوم کشور را دارد و این بیماران تا ۷۵ درصد تحت پوشش بیمه‌ها قرار گرفته‌اند.»

استان فارس یازده و نیم درصد مبتلایان به کروناوی کشور را دارد

همتی گفت: «در حالی که فارس یازده و نیم درصد مبتلایان کشور را دارد اما در زمینه فوت بیماران کووید ۱۹ کمتر از میانگین کشوری است که این موفقیت حاصل کار و تلاش مجموعه سلامت استان است و این موضوعی است که با افتخار از آن یاد می‌شود و در نشست ستاد ملی کرونا نیز استان فارس از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان الگوی کشور معرفی شده است.»

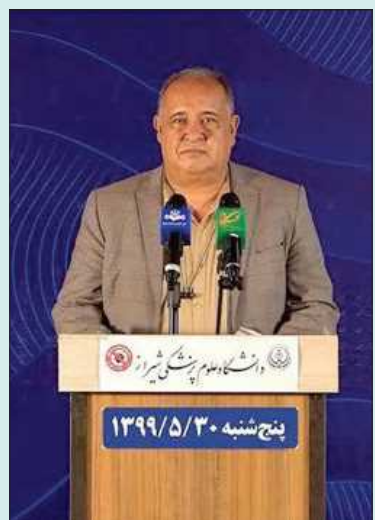
وی راه اندازی مراکز ۱۶ ساعته در فارس با توجه به تجربه آنفلوآنزا در سال گذشته برای جلوگیری از مراجعه موارد مشکوک و بیماران به بیمارستان‌ها را موجب جلوگیری از انتشار بیماری عنوان کرد و افزود: «همچنین با انجام بازدیدهای مستمر بهداشت محیط استان از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن حساس، در زمینه حفظ سلامت مردم کوشیده ایم که این امر نیز از دلایل موفقیت دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه مدیریت کروناویروس بوده است.»

معاون بهداشت دانشگاه در ادامه از انجام ۷۵ هزار و ۷۸۰ ویزیت و ۱۱۹ هزار نمونه گیری در مراکز ۱۶ ساعته استان، انجام ۲۸۴ هزار بازدید با حضور کارشناسان بهداشت محیط از مراکز حساس و ۳۸ هزار بازدید با همراهی نیروهای بسیج، تهیه حدود ۲ میلیون و ۴۶۰ هزار رسانه آموزشی و توزیع در سطح جامعه و همچنین گندزدایی و ضدعفونی حدود ۴۰ هزار مترمربع در استان از آغاز شیوع ویروس کرونا خبر داد.

همتی با بیان دغدغه‌های دانشگاه و این معاونت در زمینه حفظ سلامت مردم، نگرانی بزرگ مجموعه سلامت را مسافرت‌های غیرضروری و نزدیک شدن به آغاز موج نخست آنفلوآنزا در سال جاری عنوان کرد و افزود: «اگر این موج آنفلوآنزا با موج سوم کووید ۱۹ همراه شود، با مشکلات مضاعفی مواجهیم.»

۱۵ طرح در هفته دولت امسال به بهره برداری رسید و سایر پروژه‌ها نیز تا دهه فجر امسال آماده بهره برداری می‌شود.»
معاون دانشگاه علوم پزشکی شیراز یکی از محورهای مهم فعالیت حوزه بهداشت را نظارت بر رعایت اصول بهداشتی برشمرد و گفت: «در این زمینه با جلب مشارکت دستگاه قضایی استان، نسبت به صدور حکم برای اصناف و مراکز تهیه و توزیع متخلف اقدام می‌شود. همچنین ۳۷۰ تیم بازرسی بهداشت محیط دانشگاه به تجهیزات پرتابل مجهز شده‌اند تا کارشناسان بتوانند هنگام بازدید از اماکن و مراکز حساس در همان محل برای تعطیلی اماکن متخلف تصمیم گیری کنند، بدون اینکه نمونه‌ها به آزمایشگاه ارسال شود.»
همتی با اشاره به روند رو به رشد ارائه خدمات بهداشتی به عشایر استان در سالهای گذشته، از پوشش حدود ۹۸ درصد عشایر استان به کمک خانه‌های بهداشت عشایری خبر داد و افزود: «با راه اندازی این خانه‌های بهداشت، حلقه مفقوده ارائه خدمات بهداشتی، فعال شده است.»

بیش از ۷۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت در شیراز شناسایی شد



معاون دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه بیماری‌های دیابت و فشارخون کماکان از مهمترین مشکلات جامعه به شمار می‌رود، از شناسایی و تحت پوشش قرار گرفتن بیش از ۷۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت و شناسایی و پوشش حدود ۹۰ درصد بیماران دارای فشارخون بالا در استان یاد کرد و گفت:

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز اعلام کرد: «معاونت بهداشت دانشگاه با تمرکز در محور پیشگیری و خدمات سرپایی، به جمعیتی حدود چهار میلیون و ۱۴۰ هزار نفر در سه دسته شهری، روستایی و عشایری و در قالب مراکز خدمات جامع سلامت، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت استان ارایه خدمت می‌کند.»

عبدالرسول همتی با اشاره به اینکه در زمینه پیشگیری از مصرف الکل و دخانیات، سندی در حال تدوین است و در راستای کاهش آسیب‌های اجتماعی نیز پایگاه‌هایی در شیراز و شهرستان‌ها راه‌اندازی شده است، در ادامه افزود: «ارتباط گسترده مردم با حوزه بهداشت و خدمت رسانی روزانه به حدود ۱۰۰ هزار مراجعه کننده حاکی از آن است که همه مردم استان، هر یک ماه و نیم یک بار به سیستم بهداشت مراجعه می‌کنند.»

همتی اظهار کرد: «در زمینه کاهش آسیب‌های اجتماعی نیز پایگاه‌هایی در شیراز و شهرستانها راه‌اندازی شده است، همچنین در بحث سلامت مادران باردار فعالیت‌هایی با مشارکت معاونت درمان انجام شده که در کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار موثر بوده و امیدواریم در آینده نزدیک به صفر برسد.»

وی از انجام ۲۵۴ هزار نمونه آزمایش کرونا در فارس از ابتدا تاکنون خبر داد و اعلام کرد: «سیاست دانشگاه بر این بود که تعداد تست‌ها را بالا ببریم تا بتوانیم تعداد بیشتری از مبتلایان را شناسایی کنیم که تا امروز ۴۳ هزار و ۳۷۳ مورد مثبت قطعی شناسایی شده است.»

معاون بهداشت دانشگاه ادامه داد: «با تداوم برنامه ریزی‌های کارشناسانه و هدفمند کردن موارد نمونه گیری اگرچه تعداد تست‌ها کاهش یافت، اما درصد شناسایی بیماران تغییر زیادی نکرده است. در این اقدام از افراد دارای علامت بیماری، افراد بالای ۶۰ سال و دارای بیماری‌های زمینه ای نمونه گیری می‌شود.»

وی یکی از دستاوردهای حوزه بهداشت استان را ارائه خدمت به مردم در قالب ۵۱۷ مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی و پایگاه خدمات سلامت عنوان کرد و ادامه داد: «بر اساس طرح تحول نظام سلامت از چهار سال پیش، کار ساخت ۳۳۰ پروژه عمرانی بهداشتی در دستور کار قرار گرفت و تفاهم نامه سه جانبه ای بین وزیر وقت، استاندار وقت و رییس دانشگاه وقت به امضا رسید که بیشتر این پروژه‌ها به سرانجام رسیده است. همچنین

سال‌جاری، این عدد نیز افزایش پیدا کرده است. بطور مثال یک فرد مصرف‌کننده دخانیات به طور متوسط تا ۱۵ سال از عمر مفید خود را از دست می‌دهد. علاوه بر این عوارض مصرف دخانیات نه تنها بر سلامتی عموم جامعه بلکه بر بخش‌های اقتصادی کشور نیز تأثیر منفی دارد.»

بهزاد ولی‌زاده در ادامه افزود: «هزینه‌هایی که بر بخش اقتصادی دولت تحمیل می‌شود اعم از غیبت از محل کار، ناتوانی‌های مؤثر در کاهش بهره‌وری نیروی کار و سایر هزینه‌ها، بیش از ۷۰ هزار میلیارد تومان را شامل می‌شود. که با در نظر گرفتن هزینه‌های تحمیل شده به حوزه سلامت، این رقم به بیش از ۱۲۰ هزار میلیارد تومان می‌رسد.»

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات یکی از دلایل عدم موفقیت در افزایش عوارض دخانیات را نگرانی‌های دستگاه‌های ذیربط از افزایش قاچاق این کالا دانست و افزود: «متأسفانه مواد دخانی قاچاق به اشکال گوناگون وارد کشور شده و به فروش می‌رسد که نتیجه این فرآیند از دست رفتن درآمدهای دولت و افزایش هزینه‌های درمان مصرف‌کنندگان دخانیات قاچاق است.»

وی با تأکید بر لزوم مدیریت عوارض و مالیات صنعت دخانیات در کشور، گفت: «بر اساس قانون، بخشی از هزینه‌های درمان افراد مبتلا به بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات، در قالب عوارض قانونی از تولیدکنندگان دریافت می‌شود که این درآمد برای مواد دخانی قاچاق مصرفی در کشور وجود ندارد.»

به گفته ولی‌زاده، «برنامه‌ریزی برای تأمین هزینه‌های درمانی مصرف‌کنندگان مواد دخانی با مشکل مواجه شده و با توجه به اینکه عائدی قانونی بابت سیگارهای قاچاق وجود ندارد، دولت باید از سایر منابع ضروری خود برای این موضوع هزینه کرده و در نتیجه فشار مضاعفی به بخش بهداشت و درمان کشور وارد می‌شود.»

سیگار قاچاق در لیست اخذ عوارض نیست

بر اساس ماده «۷۳» قانون برنامه ششم توسعه، بخشی از مالیات و عوارض دریافتی از تولیدکنندگان سیگار بایستی در جهت بازتوانی و درمان عوارض حاصله از مصرف آن در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد. این درحالیست که به دلیل عدم دریافت هیچگونه عوارض خاصی از سیگارهای قاچاق، دولت مجبور است هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات را از محل سایر اعتبارات بپردازد که در نتیجه حقوق تمام مردم تضییع می‌شود و باید مسئولین مربوطه به ویژه ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز برای این معضل اساسی چاره‌ای بیاندیشند. بنابر اظهارات

عطاءالله معروفخانی رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، با توجه به آمار و ارقام سال ۹۵ سالانه حداقل ۶۵ میلیارد نخ سیگار توسط حدود ۲۰ تا ۲۵ میلیون نفر در کشور مصرف می‌شود. البته با توجه به شواهد موجود در حال حاضر میزان مصرف سیگار در کشور افزایش یافته و می‌توان پیش‌بینی کرد از ۶۵ میلیارد نخ در سال فراتر رفته است. این در حالی است که میزان تولید سیگار در سال ۹۸ برای اولین بار به مرز ۵۵ میلیارد نخ و به لحاظ ارزشی تا حدود ۱۷ هزار میلیارد تومان رسیده است. بنابراین با توجه به ممنوعیت واردات سیگار، شکاف بین عرضه و تقاضا توسط کالای قاچاق تأمین می‌شود. به طوری‌که میزان قاچاق سالانه سیگار حداقل بین ۱۵ تا ۲۰ میلیارد نخ به ارزش بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود.

قاچاق سیگار از یک سو حقوق دولتی را تضییع کرده و تولیدکنندگان را طی یک رقابت نابرابر در موضع ضعف قرار می‌دهد و از سوی دیگر با افزایش هزینه‌های درمانی، بخشی از بودجه کشور را به خود اختصاص می‌دهد. البته مصرف سیگار در هر شرایطی برای مصرف‌کننده آسیب‌رسان است اما مصرف سیگار قاچاق با توجه به مواد اولیه مضر به کار رفته در آن، بسیار خطرناک‌تر بوده و در نتیجه ریسک ابتلای مصرف‌کنندگان به بیماری‌های ناشی از آن را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر، بخشی از هزینه‌های درمان افراد مبتلا به بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات، در قالب عوارض قانونی از تولیدکنندگان دریافت می‌شود. اما چنین مبلغی از مصرف‌کنندگان سیگار قاچاق دریافت نشده و در نتیجه این هزینه‌ها از جیب بیت‌المال پرداخته می‌شود.

افتاده است. به گفته کارشناسان با ایجاد شفافیت در زنجیره تأمین و توزیع دخانیات می‌توان از عرضه سیگارهای قاچاق و بی‌کیفیت جلوگیری کرد. این درحالیست که شرکت‌های خارجی با تولید هر نوع سیگاری در هر رده قیمتی بدون هیچ محدودیتی و چارچوبی که می‌بایست از سوی وزارت صمت ابلاغ شود در حال تولید سیگار هستند و براساس برنامه پنجم و ششم تولید مشارکتی هم تبدیل به تولید داخل شد و شرکت‌های خارجی با همین سیاست فعالیت تولیدی در دهه هشتاد را داشته‌اند. همچنین شرکت پیشرو بازار عبارتند از شرکت BAT، JTI، که در مجموع حدود ۷۰ درصد سهم نخی و ۷۲ درصد سهم ریالی بازار را در اختیار دارند. با خرید و ادغام شرکت ATI توسط شرکت JTI این شرکت با تولید در طبقه قیمتی شرکت دخانیات به تنهایی بالغ بر ۷۳ درصد سهم بازار در محدوده تولیدات شرکت دخانیات بوده را اشغال کرده است. حدود ۳۰ میلیارد نخ یا نزدیک به نیمی از سهم بازار با ارزش ۹ هزار میلیارد تومان نیز سهم قاچاق است. شرکت دخانیات ایران نیز حدود ۱۰ درصد سهم نخی و ۶ درصد سهم ریالی بازار را در اختیار دارد.

روی پاکت سیگار وینستون

قیمت ۸ هزار تومان در بازار ۱۶ هزار تومان
ناگفته نماند که این روزها قیمت انواع سیگار به دلیل عدم واردات مواد اولیه به شدت گران شده است. یکی از مصرف‌کنندگان در این رابطه می‌گوید: «پشت پاکت سیگار وینستون قیمت آن هشت هزار و ۵۰۰ تومان درج شده این در حالی است که این سیگار در بازار با قیمت ۱۶ هزار تومان به مردم فروخته می‌شود.»

صنایع دخانی چاره اندیشی کنند



مدیرکل دفتر پیشگیری از قاچاق کالا و ارز نیز در اینباره می‌گوید: «در ۴ ماهه نخست سال جاری اغلب گروه‌های کالایی از جمله صنایع دخانی در رابطه با سهمیه‌بندی ارز با مشکل جدی مواجه شده‌اند. به دلیل وابستگی صنایع دخانی به واردات مواد اولیه (یا همان خرمن آماده) از خارج کشور و عدم تخصیص منابع ارزی، اکثر واحدهای تولیدی سیگار با حداقل راندمان در تولید، فعالیت می‌کنند.»

امیرمحمد پرهام‌فر تأکید کرد: «صنایع مختلف می‌بایست با هر شرایطی به قول معروف خود را تطبیق دهد. در شرایط کنونی برخی از برندهای داخلی با استفاده از توتون داخلی و برخی برندهای تولید مشترک از مواد اولیه وارداتی تهیه می‌شوند که می‌توان با حفظ کیفیت و تجهیز دستگاه‌ها مشکل کاهش تولید را تا حد زیادی مرتفع کرد. در حال حاضر که ارز بر روی واردات مواد اولیه تولید سیگار اثرگذار است، این صنعت باید به دنبال راه حل‌هایی مانند استفاده از توتون‌های داخلی (همکاری در ارتقاء سطح کشت توتون مورد نیاز خود در داخل)، تجهیزات به روز جهت فرآوری توتون و کاهش وابستگی ارزی به خارج از کشور داشته باشد.»

هزینه سالانه ۱۲۰ هزار میلیارد تومان بابت مصرف دخانیات

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت با اعلام اینکه، قاچاق سیگار و مصرف دخانیات، سالانه بیش از ۱۲۰ هزار میلیارد تومان هزینه به دولت تحمیل می‌کند، تأکید می‌کند: «هزینه‌های درمان مربوط به مصرف دخانیات، بیش از ۳۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود. البته به تبع افزایش هزینه‌های درمانی در

امیرمحمد پرهام‌فر، مدیرکل ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز



ضرورت اولویت دادن به بیماری‌های غیر واگیر کاهش بهره‌وری و رشد اقتصادی به دلیل نیروی کار بیمار یا مرگ زودرس

بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) باعث کاهش بهره‌وری و رشد اقتصادی از طریق خسارات به نیروی کار به دلیل بیماری و مرگ زودرس می‌شود. این موضوع از طریق کاهش عملکرد نیروی کار ناخوش در محل کار رخ خواهد داد. آمارهای به‌دست آمده نشان می‌دهد که در کشورهای با سطح درآمد متوسط و همچنین کشورهای کم‌درآمد، چهار گروه اصلی بیماری‌های غیر واگیر خسارتی بالغ بر ۷ تریلیون دلار آمریکا بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۵ معادل تقریباً ۴ درصد از تولید سالانه به این کشورها وارد کرده است. هزینه‌های سلامت‌محور ناشی از بیماری‌های غیر واگیر باری بر بودجه عمومی کشورها است. برآوردها نشان می‌دهد سالانه درمان دیابت به‌تنهایی بیش از ۸۲۷ میلیارد دلار آمریکا هزینه به جا می‌گذارد. همچنین مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، منجر به کم شدن درآمد خانواده‌ها، جوامع و کشورها می‌شود. مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری‌ها از سال ۲۰۰۰، در سراسر جهان و در هر منطقه رو به افزایش بوده که برای توقف این روند اقدامات فوری لازم است.

حالی که این پرسش بر می‌خوریم که چرا هر سال ۱۵ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های غیر واگیر دچار مرگ زودرس می‌شوند و در این رابطه چه کاری می‌توان کرد؟ دکتر الکسی کولیکو مسئول روابط بین بخشی سازمان ملل متحد در خصوص بیماری‌های غیر واگیر و در پاسخ به این سوال اینگونه می‌گوید.

عادت کردیم در سوپرمارکت‌ها قفسه‌هایی را ببینیم که با تولیدات مغایر با فاکتورهای سلامت پر شده‌اند. این محصولات شامل مواد غذایی شور، مملو از اسیدهای چرب ترانس و بسیار شیرین، همچنین نوشیدنی‌های الکلی و تولیدات دخانی که در بسیاری از کشورها به مبلغ زیر یک دلار بدون برچسب هشداردهنده در مجاورت مدارس عرضه می‌شوند.

صنایع تولیدکننده محصولات دخانی، الکل، غذاهای آماده و نوشیدنی‌های صنعتی شیرین، تمرکز بازاریابی خود را بر روی جوانان قرار داده‌اند و مشتریان وفادار را از سنین پایین جذب می‌کنند. به عنوان مثال، بسیاری از رویدادهای ورزشی از سوی تولیدکنندگان چند ملیتی غذا، نوشابه و نوشیدنی‌های الکلی حمایت می‌شوند. این بدان معناست که سلامتی با یک بسته بیسکویت، یک قوطی نوشابه یا یک بطری آبجو در ذهن متبادر می‌شود. این رویکرد تجاری نسل آینده را در معرض خطر اضافه وزن یا چاقی، ابتلا به دیابت، سرطان، بیماری‌های مرتبط با الکل و سایر موارد از بین برنده سلامت قرار می‌دهد.

تغییرات در مصرف، الگوی زندگی و کار به عنوان عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) سلامت افراد را مورد تهدید قرار داده است. در یک دهه گذشته عوامل ذکر شده به بزرگترین قاتلان

جهانی تبدیل شده‌اند. بیماری‌های غیر واگیر به‌تنهایی ۸۰ درصد از کل مرگ‌ومیرها در جهان را شامل می‌شود. ۱۵ میلیون از این موارد را افراد ۳۰ تا ۷۰ سال تشکیل می‌دهند که به دلیل مرگ زودرس جان خود را از خواهند داد.

هر ساله استرس و افسردگی

صدها میلیون نفر را در جهان تهدید می‌کند

آمار تلفات ناشی از ابتلا به چهار گروه اصلی بیماری‌های غیر واگیر یعنی بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های تنفسی، دیابت و سرطان با عوامل خطری چون استعمال دخانیات، مصرف مواد غذایی ناسالم، کم‌تحرکی و افزایش شهرنشینی، روز به روز در حال افزایش است. همچنین هوای آلوده نیز یکی دیگر از این عوامل خطر به حساب می‌آید. در هر سال ۸ میلیون نفر به دلیل بیماری‌های مربوط به آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند. استرس و افسردگی نیز در هر سال صدها میلیون نفر را در سراسر جهان تهدید می‌کند.

در گذشته بیماری‌های عفونی مانند سل، ایدز و مالاریا تهدید عمده برای سلامتی افراد بود اما امروزه بیماری‌های مزمن هم کشورهای پردرآمد و هم مناطق کم‌درآمد را تحت تاثیر قرار داده است. این بیماری‌ها به رنج و آلام مردم این کشورها و همچنین تهدید توسعه پایدار در بعد اقتصادی و اجتماعی جوامع منجر می‌شود. در گذشته نهادهای سلامت تنها مسئول حفظ سلامت مردم در کشورهای مختلف بودند، در حالی که امروزه بدون مشارکت مناسب سایر بخش‌ها اطمینان از یک جامعه سالم در سراسر جهان غیرممکن به نظر می‌آید.

افراد در جوامع مختلف تحت تاثیر برنامه‌های مرتبط با نهادهای کار، آموزش، برنامه‌ریزی شهری، مالیات و سایر بخش‌های فرا سلامت تحت تاثیر عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر قرار می‌گیرند. یعنی مرگ‌ومیر زودرس ناشی از ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر تا حد زیادی از طریق هماهنگی بهتر و سیاست‌گذاری مطلوب در بخش‌های مختلف قابل پیش‌گیری است.

طرح پیشنهادی «بهترین خرید»

سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای حل معضل بیماری‌های غیر واگیر طرح «بهترین خرید» را پیشنهاد نموده است. مجموعه اقدامات در جهت سیاست‌گذاری و مداخلات مقرون به صرفه و توصیه شده که روی قیمت و مالیات متمرکز است، تا دسترسی به تولیدات ناسالم کاهش یافته و از سوی دیگر قیمت این کالاها افزایش یابد. این تولیدات شامل تنباکو، الکل، نوشابه و مواد غذایی سرشار از قند، نمک و چربی‌های

ترانس می‌شوند. طرح «بهترین خرید» همچنین شامل تغییراتی در بسته‌بندی دخانیات، الکل، مواد غذایی و نوشیدنی‌های شیرین نیز می‌شود. از دیگر موارد این طرح می‌توان به تشویق تولیدکنندگان جهت اصلاح میزان نمک و چربی اشاره کرد. علاوه بر این در طرح سازمان جهانی بهداشت نظارت بر روی تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان سلامت نیز مورد تاکید قرار گرفته است. با این حال تمرکز اصلی اجراکنندگان «بهترین خرید» بر روی افزایش سطح آگاهی و حساس‌سازی گروه‌های جمعیتی بر روی خودنظارتی به‌ویژه در موضوع انتخاب کالاها است. برای پیاده‌سازی مؤثر «بهترین خرید» و همچنین تغییر رویکرد «پیشگیری» در سلامت به‌جای «درمان‌محوری» و ایجاد انگیزه در انجام سرمایه‌گذاری در این حوزه و تقویت سرمایه انسانی و تغییر پارادایم‌ها به‌شدت احساس می‌شود.

اهداف برنامه توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ محقق خواهد شد

بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت WHO نشان می‌دهد که هزینه انفعال و بی‌عملی در خصوص بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) که متوجه نیروی کار، بخش خصوصی و نظام‌های اقتصادی می‌شود، از انجام سرمایه‌گذاری‌های لازم برای خنثی کردن این هزینه‌ها و اطمینان از جوامع سالم و مولد فراتر خواهد بود. برای هر یک دلار آمریکا که جهت انجام مداخله برای مقابله با بیماری‌های غیر واگیر در کشورهایی با سطح درآمد متوسط و پایین سرمایه‌گذاری شده است، حداقل ۷ دلار آمریکا در افزایش اشتغال، بهره‌وری و عمر طولانی‌تر باز می‌گردد. اگر همه کشورها از این مداخلات پیروی کنند، اهداف ۳ و ۴ برنامه توسعه پایدار در خصوص کاهش مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های غیر واگیر به میزان یک‌سوم تا سال ۲۰۳۰ محقق خواهد شد. مطالعات انجام شده ثابت کرد چنانچه دولت‌ها یک دلار در حوزه سلامت سرمایه‌گذاری کنند، می‌تواند تا ۱۰۰ دلار آمریکا صرفه‌جویی انجام دهند. این اقدامات به‌ویژه در خصوص کنترل مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، استفاده مضر از الکل و کم‌تحرکی می‌تواند اثربخش باشد.

با وجود این واقعیت دردناک که بیماری‌های غیر واگیر عامل بیش از ۸۰٪ مرگ‌ومیر در سراسر جهان است، تأمین مالی جهانی برای مقابله با این بیماری‌ها محدود به کمتر از ۲٪ از بودجه درمانی کشورها است. این برخلاف اهداف سلامت‌محور خواهد بود. سرمایه‌گذاری تنها ۱،۲۷ دلار آمریکا برای هر نفر در سال در کشورهای با سطح درآمد متوسط و پایین، ۸،۲ میلیون نفر را تا سال ۲۰۳۰ از کام مرگ نجات خواهد داد و به میزان ۳۵۰ میلیارد دلار آمریکا در هزینه‌های

درمانی اجتناب‌ناپذیر صرفه‌جویی می‌کند و به افزایش بهره‌وری در مدت مشابه می‌انجامد. در حال حاضر تعدادی از مداخلات اثبات شده که می‌توانند باعث کاهش تلفات ناشی از ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر شوند، وجود دارند که در عین حال عوایدی را برای دولت‌ها به همراه خواهد داشت. حتی فقیرترین کشورهایی می‌توانند از پس این هزینه‌ها برآیند. مداخله در خصوص افزایش قیمت‌ها و اعمال مالیات در مورد محصولات دخانی و مشروبات الکلی و همچنین غذاها و نوشیدنی‌های ناسالم، می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر کاهش بیماری‌های غیر واگیر داشته باشد. چنین اقداماتی می‌تواند به سرعت مصرف را کاهش دهد و علاوه بر این، منابع قابل توجه مالی را برای دولت‌ها به ارمغان می‌آورند. به عنوان مثال، افزایش مالیات غیر مستقیم سیگار به‌ازای هر بسته ۰،۷۵ دلار در هر کشور ۱۴۱ میلیارد دلار اضافی درآمد جهانی ایجاد می‌کند.

راهکارها و خط‌مشی‌هایی جهت اقدام دولت‌ها برای مهار بیماری‌های غیر واگیر

سال ۲۰۱۸، برای بیماری‌های غیر واگیر مقطعی تعیین‌کننده به حساب می‌آمد. در سپتامبر آن سال، نشستی در سطح وزرا و نمایندگان دولت‌ها برای بررسی وضعیت بیماری‌های غیر واگیر در شهر نیویورک برگزار شد. هدف از این نشست عالی این بود که میزان پیشرفتی را که تاکنون در حصول به اهداف سلامت‌محور برای گروه‌های جمعیتی در سراسر جهان به دست آمده است را ارزیابی نمایند. این نشست به‌منظور یافتن راهکاری جهت توقف مرگ زودرس گروه‌های سنی جوان در اثر ابتلا به بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های ریوی، سرطان و دیابت تشکیل شد. پس از بحث و تبادل نظر در این نشست، راهکارها و خط‌مشی‌هایی جهت اقدام دولت‌ها برای مهار بیماری‌های غیر واگیر به تصویب رسید:

۱- در اولویت قرار دادن مسئله بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) و سلامت در کلیه سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های کلان باید مد نظر قرار گیرد. این موضوع باید از پایتخت تا کوچک‌ترین روستاها عملی شود. جهت کسب اطمینان از گنجاندن مسائل مرتبط با بیماری‌های غیر واگیر در راستای اهداف توسعه پایدار (SDGs) و برنامه‌های حمایتی ملی، باید تغذیه، حمل و نقل، برنامه‌ریزی شهری، مبارزه با آلودگی هوا با در نظر گیری اولویت سلامت با هدایت یک رهبری مرکزی توسط تمامی ذینفعان چندبخشی مورد بررسی قرار گیرد. به‌عنوان مثال، در سطح محلی هزینه‌های مربوط به درمان و نگهداری از مبتلایان به بیماری‌های غیر واگیر باعث می‌شود منابع تنها به بخش درمانی

سرازیر شده و دیگر مسائل نادیده گرفته شود. اگر شرایط به همین وضعیت ادامه پیدا کند، دیگر پولی برای تأمین اجتماعی و مراقبت‌های سلامت باقی نخواهد ماند و این باعث می‌شود جامعه با مشکلاتی چون افزایش جمعیت، خشونت و جنایت بیش از قبل روبرو شود.

۲- قوانین و مقرراتی وضع شود که محیط زیست سالم را تضمین نماید. همچنین انتخاب سالم را به آسان‌ترین انتخاب تبدیل نماید. این موضوع نیازمند آن است که یک همکاری گسترده با جامعه مدنی و بخش خصوصی کلید بخورد. به‌منظور بسط یک نگاه جامع و ملی به موضوع بیماری‌های غیر واگیر این همکاری ضروری به نظر می‌رسد. قانون‌گذاران باید به پیشگیری اولویت دهند. این اولویت همچنین شامل پوشش همگانی خدمات سلامت نیز می‌شود. به‌عنوان مثال تمامی مرگ‌ومیر ناشی از بیماری سرطان دهانه رحم با انجام غربالگری و ایمن‌سازی ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV) قابل پیشگیری است. چنانچه این غربالگری کم‌هزینه برای زنان میانسال انجام پذیرد از پیامدهای ناشی از درگیری جامعه زنان با این نوع سرطان می‌توان جلوگیری کرد.

۳- تأمین اعتبار مالی برای برنامه‌های مرتبط به بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) در سطح جهانی و ملی مورد نیاز است. افزایش سرمایه‌گذاری داخلی مقرون به صرفه و مطمئن از طریق افزایش قیمت کالاهای آسیب‌رسان سلامت و اعمال مالیات بر این کالاها می‌تواند ضامن حفاظت از سلامت و ارتقای آن باشد. پیش از این تمرین‌های برنامه‌های کنترل قیمت در خصوص محصولات دخانی، مشروبات الکلی و دیگر کالاهای آسیب‌رسان سلامت به اثبات رسیده است. در حال حاضر برنامه کسب مالیات از غذاهای ناسالم، الکل، دخانیات و نوشیدنی شیرین صنعتی در بعضی از کشورها در حال پیاده‌سازی است. با این وجود چنانچه مالیات‌ها به‌طور جدی‌تری اخذ شوند، منابع چشمگیری کسب خواهد شد. درآمد به دست آمده از این طریق می‌تواند هم در بخش آموزش و هم در سلامت برای مثال در برنامه‌های خدمات عمومی از جمله تضمین تغذیه و تأمین آب آشامیدنی سالم در سطح مدارس، انجام آموزش‌های اولیه و ثانویه و ارتقای برنامه‌های سلامت‌محور به‌کار گرفته شود. برای مثال کشور فیلیپین توانسته است با اعمال این نوع مالیات‌ها به شکل چشم‌گیری به رشد مراقبت‌ها و پوشش همگانی خدمات سلامت کمک کند.

مترجم صالح کمپانی
منبع:

<https://uncommongroundmedia.com/capitalism-food-industry-ncd>

استعمال دخانیات، یک مشکل بهداشتی و چالشی جدی در سراسر جهان اتخاذ سیاست‌های یکسان کنترل دخانیات برای زیرگروه‌های مختلف جمعیتی موثر نیست

زنان در حدود ۲۰ درصد از یک میلیارد و چهارصد میلیون فرد سیگاری در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و این آمار رو به افزایش است و شیوع رو به رشد استعمال دخانیات میان دختران، معضل مهمی به حساب می‌آید.

گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ با عنوان «زنان و سلامت» اعلام کرد که آمار تبلیغات دخانی برای هدف قرار دادن دختران رو به افزایش است. آمار ۱۵۱ کشور مختلف نشان می‌دهد حدود هفت درصد دختران نوجوان سیگار مصرف می‌کنند، در حالی که میزان پسران نوجوان سیگاری در این کشورها ۱۲ درصد است. در برخی کشورها تعداد دختران و پسران سیگاری برابر است. مارگارت چان دبیرکل وقت سازمان جهانی بهداشت در این گزارش گفته بود: «تامین، حفظ و ارتقای سلامت زنان الزامی است زیرا فواید آن نه تنها برای نسل فعلی، بلکه برای نسل آینده نیز موثر واقع می‌شود.»

سازمان جهانی بهداشت قصد دارد با ترغیب کشورها به حمایت ویژه از زنان در برابر ترغیب‌های صنایع دخانی بپردازد، چون شرکت‌های دخانیات در سراسر دنیا قصد دارند با اغفال زنان آنها را یک عمر در دام وابستگی به نیکوتین ببندازند. با پیروی از توصیه‌های این سازمان می‌توان آمار مرگ‌ومیر، سکنه‌های قلبی و مغزی، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی رو به رشد شایع در زنان را کاهش داد. استعمال دخانیات طی قرن حاضر باعث مرگ‌ومیر یک میلیارد نفر می‌شود. بنابراین پی بردن به اهمیت کاهش استعمال دخانیات در بین زنان و مبارزه با این معضل باعث نجات جان افراد بسیاری خواهد شد.

نگاه از منظر جنسیت در اقدامات کنترل دخانیات مورد توجه قرار گیرد

همچنین تحلیل‌های کمی در مورد آثار مختص جنسیت و مختص تنوع نژادی در سیاست‌های کنترل دخانیات وجود دارد اما مطالعات نشان می‌دهد اتخاذ سیاست‌های یکسان کنترل دخانیات به‌طور مشابه برای هر دو جنس و برای زیرگروه‌های مختلف جمعیتی در مردم یک کشور موثر نیست. به همین دلیل برای نشان دادن موثرتر نیازهای ویژه مردان و زنان در تمامی گروه‌های سنی، نگاه از منظر جنسیت را باید در اقدامات کنترل دخانیات مورد توجه قرار داد. در حقیقت برای حدود یک قرن، صنعت دخانیات بر هنجارها و اختلافت دو جنس، بزرگ‌نمایی کرده است تا با گذاشتن تأثیر منفی بر سلامت زنان و مردان، محصولات خود را توسعه دهد و شیوه‌های بازاریابی خود را گسترش و بازارهای خود را توسعه دهد. سن، نژاد و طبقه اجتماعی نیز نقش کلیدی در طراحی و گسترش راهبردهای بازاریابی صنعت دخانیات دارند. نکته حائز اهمیت این است که سیاست‌های کنترل دخانیات باید با این فشارها مقابله کرده، مصرف دخانیات را کاهش داده و سلامت مردان و زنان را در جهان بهبود بخشد.

از سوی دیگر زنان با نقش مهم خود در تربیت

فرزندان می‌توانند موجب پیشگیری از شروع مصرف مواد دخانی در نوجوانان شوند. ضمن اینکه عوارض استعمال دخانیات بر هر دو جنس یکسان نیست و در زنان به مراتب شدیدتر است.

عوارض استعمال دخانیات و تفاوت‌های جنسیتی
عوارض اصلی استعمال دخانیات عبارتند از بیماری‌های قلبی - عروقی و سکنه مغزی، بیماری‌های قفسه سینه و ریه (شامل سرطان ریه) و بسیاری از سرطان‌های دیگر شامل سرطان دهان، حلق، حنجره، مری، معده، لوزالمعده، مثانه، کلیه، خون، پستان و دهانه رحم. عموماً هر دو جنس قربانی ناتوانی و مرگ ناشی از این بیماری‌ها می‌شوند، اما شواهد روزافزونی نشان می‌دهد که این بیماری‌ها اجزای مختص جنس دارند. برای مثال زنان در سطوح تماس پائین‌تری با دود سیگار به سرطان ریه مبتلا می‌شوند. بیماری آدنوکارسینوما ریه در بین زنان سیگاری شایع‌تر از مردان سیگاری است و می‌تواند ناشی از رفتارهای ناشی از جنسیت مانند پک‌های عمیق‌تر به سیگار باشد. محصولات مختص جنس خاص مانند سیگارهای سبک نیز نشانه دیگری از این موضوع است.

اثرات استعمال دخانیات بر سلامت ریه که با ابتلا به بیماری‌هایی نظیر سرطان و بیماری‌های انسدادی مزمن ریه خود را نشان می‌دهد، بر اساس جنسیت، طبیعت متفاوتی دارند و زنان در سنین ابتدایی بلوغ و سریع‌تر به بیماری‌های ریه مبتلا می‌شوند. آثار مختص جنس بر سیستم تولید مثل و توانایی جنسی زنان و مردان نیز بروز می‌کند. اثرات استعمال دخانیات در حاملگی نیز متعدد است و شامل مشکلات حین زایمان و کاهش میزان شیردهی، کاهش وزن هنگام تولد نوزاد و مرگ ناگهانی نوزاد و آثار درازمدت احتمالی بر رفتار کودک و استعداد اعتیاد به نیکوتین در سال‌های بعدی زندگی می‌شود.

سایر موضوعات مرتبط با سلامت زنان که تحت تأثیر استعمال دخانیات هستند، شامل سرطان گردن رحم و بیماری‌های استخوان و افزایش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در زنان سیگاری هستند. اثرات استعمال دخانیات بر سلامت کودکان و نوجوانان دختر و پسر با دقت کمتری مستند شده‌اند. شواهدی موجود است که استعمال دخانیات بر بدن کودکان در حال رشد، اثر سوء دارد و می‌تواند موجب افزایش ابتلای بعدی کودکان دختر به سرطان پستان شود.

استعمال دخانیات

یک خطر جدی اجتماعی است

عضو پژوهشگر جهاد دانشگاهی استان فارس با تأکید بر اینکه مصرف قلیان به لحاظ خطرهای فردی و اجتماعی خطرناک‌تر از سیگار است، تأکید کرد: «مصرف قلیان طی ۲ دهه اخیر به دلایلی نظیر نگاه اجتماعی و قبح کمتر اجتماعی و عرضه در اغلب اماکن عمومی و دورهمی‌ها و میهمانی‌های خانوادگی، خصوصاً بین جوانان و گروه دختران و زنان گسترش یافته است.»

صدیقه البرزی گفت: «استعمال دخانیات شامل سیگار و قلیان و به شکل کلی توتون و تنباکو، یک مشکل عمده بهداشتی و چالشی جدی در سراسر جهان به‌شمار می‌رود که به‌عنوان عاملی مهم در بروز بیماری، ناتوانی، مرگ‌ومیر و افزایش احتمال بروز آسیب‌های اجتماعی، توجه صاحب‌نظران در کشورهای مختلف را به خود جلب کرده است.»

این دکترای جامعه‌شناسی با یادآوری اینکه قلیان یکی از اشکال رایج استعمال دخانیات با قدمت بسیار زیاد است، گفت: «متأسفانه شیوع استعمال قلیان طی ۲ دهه اخیر خصوصاً در ایران با سرعت بیشتری روند افزایشی پیدا کرده و در نقاط مختلف کشور به‌ویژه مناطق جنوبی، جایگزین سیگار شده است.»

او با بیان اینکه متأسفانه مصرف قلیان طی یکی دو دهه اخیر، بین جوانان و نوجوانان، محبوبیت و گسترش یافته و به سرعت جایگزین استعمال سیگار شده است، افزود: «یکی از عوامل مهم استفاده از قلیان در کشورهای منطقه خاورمیانه از جمله ایران، ریشه‌های فرهنگی و سنت‌های نادرست عمومی است. بسیاری از افرادی که قلیان مصرف می‌کنند، آن را یک راه مطلوب برای ارتباط با یکدیگر و نشانه اجتماعی ارتباط در اجتماعات خانوادگی و دوستانه تلقی می‌کنند. البته

تولید و عرضه تنباکو با طعم و رایحه‌های متنوع و ارائه آن در کافه‌ها، رستوران‌ها و تفرجگاه‌ها، در جذب و گرایش افراد بی‌تأثیر نبوده است.»

البرزی با یادآوری اینکه در سال‌های اخیر تنباکوی قلیان با روش‌های صنعتی شیرین و طعم‌دار شده است، این موضوع را یکی از دلایل مهم افزایش جذابیت قلیان برشمرد و تصریح کرد: «نکته شایان توجهی که در مصرف قلیان وجود دارد این است که به‌رغم سابقه طولانی، پیامدهای زیانبار آن به‌طور واضح برای عموم مردم روشن نشده است.»

عضو پژوهشگر جهاد دانشگاهی فارس ادامه داد: «صاحب‌نظران حوزه سلامت و بهداشت اعتقاد دارند که استعمال قلیان علاوه بر آنکه پیامدهای زیانبار جسمی برای مصرف‌کننده به دنبال دارد، می‌تواند پیش درآمد مصرف سیگار و حتی مواد مخدر باشد.»

این جامعه‌شناس، مصرف قلیان را یک رفتار مخاطره‌آمیز ارزیابی و با بیان اینکه مصرف قلیان یک معضل پنهان اجتماعی است، تأکید کرد: «این رفتار قطعا می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری سایر آسیب‌های اجتماعی و تمایل به انجام رفتارهای پرخطر از سوی فرد مصرف‌کننده قلیان باشد.»

او با اشاره به برخی نتایج مطالعه‌ای که در خصوص مصرف قلیان در شیراز انجام داده است، گفت: «براساس نتایج، مشاهده شد که قریب به ۴۰ درصد از جوانان مورد مطالعه استعمال قلیان را تجربه کرده‌اند؛ همچنین در افرادی که این ماده دخانی را مصرف می‌کنند، رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی به میزان بیشتری بروز کرده است.»

استعمال قلیان در جهان

با سرعتی چشمگیر گسترش یافته است

این جامعه‌شناس گفت: «مطالعات متعدد نشان می‌دهد که استعمال قلیان می‌تواند با مصرف مواد مخدر و

افزایش تعامل با افراد دارای اعتیاد همراه باشد که این مسیر به‌ویژه زمانی که مصرف‌کنندگان زن باشند، حتی می‌تواند به ایجاد نسل معتاد نیز منتهی شود؛ به گونه‌ای که بسیاری از صاحب‌نظران حوزه اعتیاد بر این باورند «مسئله بودن» استعمال قلیان از آنجاکه می‌تواند فتح بابی برای مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز باشد، دوچندان می‌شود.»

او اضافه کرد: «گروه دوستان به ویژه زمانی که جو عاطفی بر آن حاکم باشد، برای نوجوانان و جوانان بسیار جذاب بوده و آنها ترجیح می‌دهند، اوقات بیشتری را در کنار یکدیگر سپری کنند. این امر، موجب دلبستگی و تعهد بیشتر به گروه شده و به موازات درگیر شدن در آن می‌تواند تعهد فرد نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر اجتماع بزرگتر را کم‌رنگ‌تر کند. چنانچه الگوهای بزهکارانه و ناهنجار بر گروه مسلط باشد، احتمال اینکه فرد به سوی این الگوها گرایش پیدا کند بیشتر می‌شود.»

این جامعه‌شناس تصریح کرد: «با تمام این تفاسیر مشاهده می‌شود که طی چند دهه اخیر، استعمال قلیان در جهان با سرعتی چشمگیر گسترش یافته و بررسی‌های اپیدمیولوژیک انجام شده نیز روند صعودی هشداردهنده‌ای را گزارش و این موضوع را به عنوان یک چالش عمومی جهانی مطرح کرده است.»

اکثر خانواده‌ها مصرف سیگار را یک رویه

غیر قابل قبول اجتماعی می‌دانند

البرزی یکی از نکات حائز اهمیت که موجب گرایش افراد به‌ویژه بانوان به سمت قلیان شده است را محدودیت و قبح استعمال سیگار دانست و گفت: «این موضوع باعث شده است که در بسیاری از خانواده‌ها به ویژه گروه بانوان، قلیان به سرگرمی و تفریح جمعی تبدیل شود و در مقایسه با سیگار، قلیان چهره‌ای زنانه به خود بگیرد.»

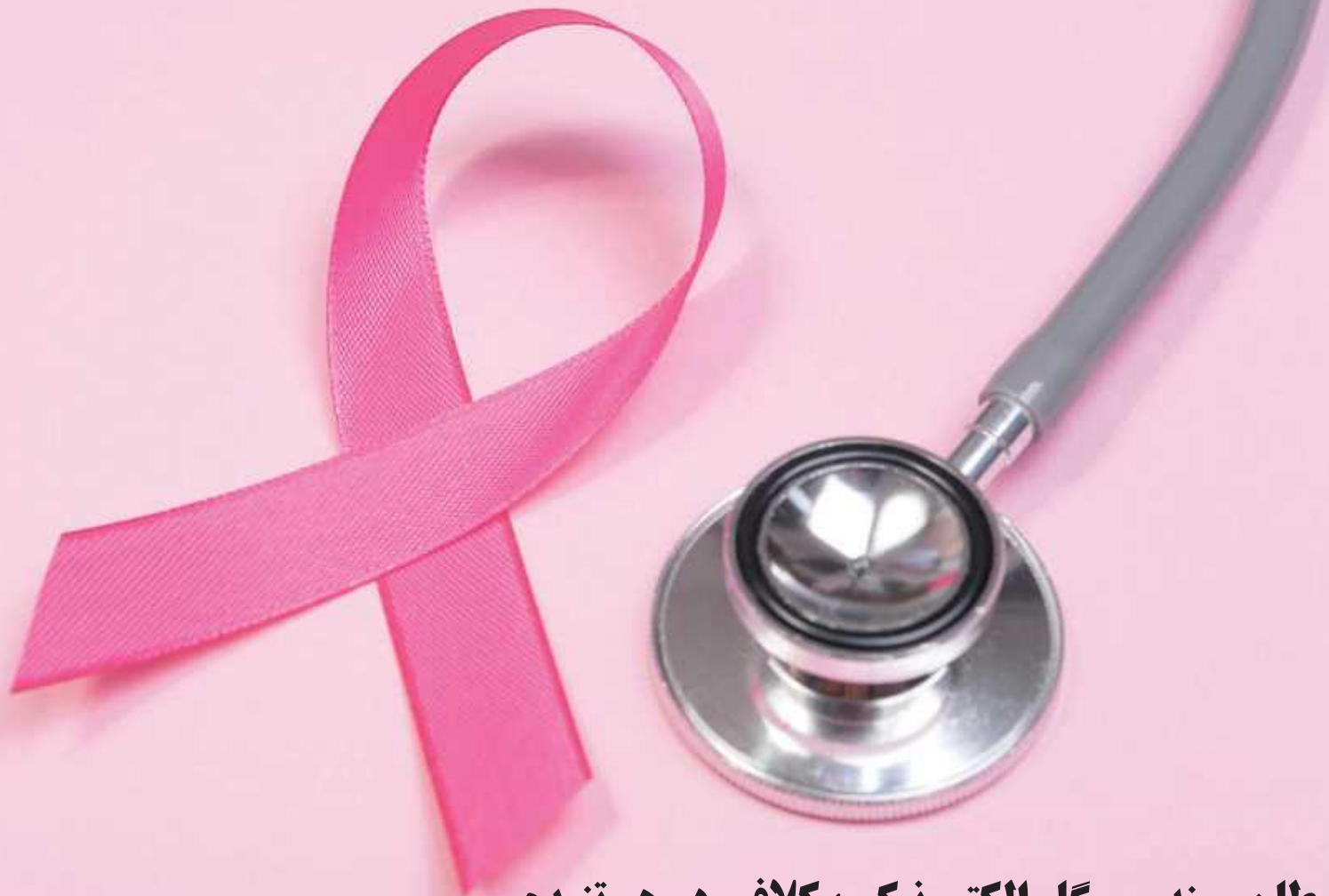
این پژوهشگر در خصوص دلایل زنانه شدن مصرف قلیان اضافه کرد: «اکثر خانواده‌ها مصرف سیگار را یک رویه غیرقابل قبول اجتماعی دانسته و اعضای خود خصوصاً دختران را از مصرف آن منع می‌کنند؛ اغلب خانواده‌ها مصرف سیگار را در مقایسه با قلیان یک ننگ اجتماعی تلقی می‌کنند. از طرفی در بسیاری از خانواده‌ها مصرف قلیان خصوصاً در دورهمی‌ها و میهمانی‌ها رایج بوده و به عنوان یک سرگرمی سنتی تلقی می‌شود.»

او خاطر نشان کرد: «با توجه به نکات و دلایل گفته شده، بسیاری از نوجوانان خصوصاً دختران امکان مصرف قلیان را به عنوان یک فعالیت برای گذران اوقات فراغت در جمع‌های خانوادگی و گروه‌های همسالان در داخل یا خارج از خانه فراهم می‌بینند.»

البرزی گفت: «البته با توجه به پیامدهای بهداشتی، اجتماعی، روانی و اقتصادی استعمال قلیان، مقابله با عرضه و مصرف آن در اماکن عمومی گاهی در دستور کار برخی نهادهای مرتبط قرار گرفته و بر همین اساس طرح جمع‌آوری قلیان به شکل غیرمستمر در بعضی شهرها اجرایی می‌شود. اما بعد از مدتی مجدداً شاهد عرضه قلیان خصوصاً در اماکن عمومی هستیم.»

این جامعه‌شناس عضو جهاد دانشگاهی فارس گفت: «یکی از دلایل موفق نبودن مداخلاتی از این دست (جمع‌آوری قلیان)، انجام چنین اقداماتی بدون اتکا به یافته‌های پژوهشی معتبر، با کیفیت و علمی است. حال آنکه پشتوانه پژوهشی، یکی از ملزومات اساسی برای هرگونه اقدام عملی در هر حوزه‌ای محسوب می‌شود.» البرزی، عضو پژوهشگر جهاد دانشگاهی فارس گفت: ضرورت پاسخگویی به این پرسش‌ها که استعمال دخانیات و به‌ویژه قلیان در بین اولویت‌های پژوهشی چه جایگاهی دارد؟ این موضوع در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان چه رتبه‌ای به خود اختصاص داده؟ و در میان انبوهی از دغدغه‌های موجود، مسئولان مربوطه چه نگاهی به این پدیده دارند؟ را برای رسیدن به نتیجه مطلوب در یافتن راهکاری برای جلوگیری از گسترش استعمال دخانیات، یادآور شد.





سرطان سینه و سیگار الکترونیکی، کلافی در هم تنیده

ویپ جدیدترین عروسک صنعت دخانیات

نتایج یک مطالعه که به تازگی انجام شده، نشان می‌دهد که استعمال سیگارهای الکترونیکی، محیطی برای تقویت رشد تومور در سینه و سایر نقاط بدن ایجاد می‌کند. به گزارش روزنامه دیلی میل، باور غلطی وجود دارد مبنی بر اینکه استعمال سیگارهای الکترونیکی خطری ندارند اما نتیجه این مطالعه که توسط گروهی از محققان از دانشگاه‌های آمریکا از جمله دانشگاه «ییل»، «جان هاپکینز» و «پرینستون» انجام شد، ضربه دیگری به صنعت سیگارهای الکترونیکی بود.

محققان در این تحقیق اعلام کردند: «نتایج این مطالعه باید زنگ خطری برای افرادی باشد که تصور می‌کنند استفاده از سیگارهای الکترونیکی بی‌ضرر است. این مطالعه سطح خوبی از شواهد را ارائه می‌دهد که استعمال سیگارهای الکترونیکی ظرفیت ایجاد سرطان سینه و گسترش آن را به ریه‌ها دارد.»

پژوهشگران در این مطالعه آزمایش‌هایی را بر روی موش‌های ماده انجام دادند. آنها برخی از این موش‌ها را در معرض هوای تازه و بقیه را در معرض بخار ناشی از سیگار الکترونیکی قرار دادند. بعد از ۱۴ روز به تمامی موش‌ها، سلول‌های سرطان‌زای سینه تزریق شد. محققان مشاهده کردند که در پایان هفته ششم، تومورها در موش‌هایی که در معرض بخار سیگار الکترونیکی قرار داشتند تقریباً دو برابر سریعتر رشد کرده بودند. همچنین موش‌هایی که بخار سیگارهای الکترونیکی را استنشاق کرده بودند، دو برابر بیشتر احتمال داشت که به متاستاز ریوی - تومورهای بدخیم ثانویه در ریه که اغلب در انسان‌ها کشنده است - مبتلا شوند. محققان متذکر شدند که زنان جوان هدف شرکت‌های سیگار الکترونیکی هستند و نتایج این مطالعه در شرایطی حاصل شده است که استعمال سیگارهای الکترونیکی به‌ویژه در میان نوجوانان محبوبیت روزافزونی پیدا کرده است. اخبار یافته‌های این مطالعه چند روز پس از آن منتشر شد که «کمیته دولت انگلیس در زمینه مسمومیت» اعلام کرد استعمال سیگار الکترونیکی می‌تواند موجب وخیم‌تر شدن بیماری قلبی و اختلالات ریوی شود، اما نسبت به استعمال دخانیات ایمن‌تر است.

مایعی در مخزن ویپ قرار می‌گیرد که جای تنباکو را پر می‌کند

ویپ، جدیدترین عروسک صنعت دخانیات، از سال ۲۰۰۰ وارد بازار شد و از ۵ سال اخیر در بین جوانان محبوبیت بسیاری پیدا کرده است. شاید نام سیگار الکترونیک برای شما آشنا باشد. همان سیگارهایی که به عنوان سیگارهای بی‌ضرر و به جای سیگار عادی به

فروش می‌رسیدند. ویپ، نسل جدید همان سیگارها با شکل و شمایل جدید است. ویپ هم مانند سیگارهای الکترونیک، تنباکو ندارد؛ ولی اعتیادآور است. مایعی در مخزن ویپ قرار می‌گیرد که جای تنباکو را پر می‌کند و نیکوتین را به بدن مصرف‌کننده می‌رساند.

خطرات استعمال سیگار الکترونیکی

در واقع بعد از تحقیقات بسیار، اثبات شد که سیگارهای الکترونیک بیشتر از سیگارهای عادی ضرر دارند. فیلتر، تنباکو و کاغذ، فاکتورهای مضر در سیگار هستند. حالا در ویپ این عوامل خلاصه می‌شوند در مایع تنباکو یا قطران. این ماده ۱۰۰ درصد شیمیایی، برای جذاب بودن در بین قشر نوجوان و جوان، درصد بالایی از نیکوتین را داراست. طبق آمار سایت مدیکال اکسپرس، پسران بیشتر از دختران میل به استعمال دخانیات دارند. در اولین دفعات استعمال، میل به استفاده از ویپ یا سیگار به هر دلیلی غیر از نیاز (اعتیاد) به نیکوتین می‌تواند باشد.

به این ترتیب است که اعتیاد در ما شکل می‌گیرد. این روند تا حدی پیش می‌رود که بدن ما در نبود این ماده مخدر از حالت عادی خارج شده و عوارضی مانند سردرد، لرزش دست، استرس، عصبانیت‌های بی‌دلیل و عدم تمرکز را داراست. حالا دیگر اگر استفاده کنیم، خود را در معرض خطراتی مانند بالا بردن درصد ابتلا به سرطان، بیماری‌های روحی (دو قطبی)، بیماری‌های ریوی، کرونا و دیگر بیماری‌های قلبی و عروقی قرار می‌دهیم. از لحاظ ظاهر نیز این اعتیاد بر زیبایی دندان‌ها (جرم، زردی و پوسیدگی) و سلامت پوست (تیرگی پوست، کبودی لب، آگزما و پیری) اثر می‌گذارد. بدن ما تا جوان است می‌تواند آسیب‌های وارده را جبران کند؛ بنابراین اگر امروز تصمیم به ترک ویپ و دیگر مواد اعتیادآور بگیریم، بهتر از فردا است.

۱. بازگشت عملکرد عادی تپش قلب: اولین اثر ترک، با بهبود عملکرد دستگاه قلب و عروق نمود پیدا می‌کند.
۲. سم‌زدایی و دفع نیکوتین از بدن: بعد از مدت کوتاهی، کبد شروع به سم‌زدایی کرده نیکوتین را از بدن دفع می‌کند.
۳. کاهش حمله قلبی: با عملکرد طبیعی قلب، درصد حمله قلبی به میزان قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند.
۴. هوشیاری بیشتر حواس: با ترک ویپ، مزه و بوها بهتر درک می‌شود.
۵. گردش بهتر خون: ترک ویپ، موجب کاهش درصد کلسترول خون و گرفتگی عروق می‌شود.

۶. ترمیم آسیب‌های ریوی: ۹ ماه بعد از ترک ویپ، آسیب‌های وارده بر ریه ترمیم می‌شود. بعد از گذشت ۲۰ سال، اثرات ویپ کاملاً از بدن بیرون می‌رود و در بدن شما هیچ اثری از سوء مصرف ویپ نیست.

سیگارهای الکترونیکی تهدیدی برای باروری زنان
مطالعه تحقیقاتی نشان می‌دهد سیگارهای الکترونیکی می‌توانند شروع بارداری را در زنان جوان به تأخیر بیندازند.

محققان دانشگاه کارولینای شمالی دریافته‌اند مصرف سیگارهای الکترونیکی ممکن است به باروری و نتایج بارداری در زنان جوان آسیب رساند. بسیاری از زنان باردار از سیگار الکترونیکی به عنوان جایگزینی ایمن برای سیگار کشیدن استفاده می‌کنند اما از تأثیرات مخرب آن بر باروری و نتایج بارداری آگاه نیستند. کاتلین کارون سرپرست تیم تحقیق در این‌باره می‌گوید: «ما دریافتیم استعمال سیگار الکترونیکی قبل از باردارشدن به شکل قابل توجهی موجب به تأخیرآفتادن لانه‌گزینی جنین لقاح یافته در رحم می‌شود؛ در نتیجه بارداری به تأخیر افتاده و احتمال آن کاهش می‌یابد.»

وی در ادامه افزود: «ما همچنین دریافتیم استفاده از سیگار الکترونیکی در طول بارداری موجب تغییر سلامت بلندمدت و متابولیسم جنین دختر می‌شود.» در این مطالعه محققان موش‌های آزمایشگاهی را در معرض بخار سیگار الکترونیکی قرار دادند و مشاهده کردند لانه‌گزینی جنین کاهش یافت و شروع بارداری به شکل قابل توجهی به تأخیر افتاد.

همچنین مطالعات نشان می‌دهد سیگارهای الکترونیکی بخارساز با طعم‌دهنده‌های نعنا که امروزه تحت عنوان «ویپ» در بازار شناخته می‌شوند، حاوی مقادیر خطرناکی از یک ماده شیمیایی سرطان‌زا هستند. مطالعات اخیر حاکی از آن است که سیگارهای الکترونیکی بخارساز و طعم‌دار حاوی مقادیر خطرناکی از یک ماده سرطان‌زای بالقوه هستند که استفاده از آن از سال‌ها پیش در غذاها ممنوع شده است. این ماده شیمیایی به نام «پولگون» در مطالعات حیوانی با سرطان مثانه و کبد مرتبط بوده و از آن برای افزودن عطر نعنا به روغن‌های مخصوص رایحه‌درمانی استفاده می‌شود.

مقامات اداره غذا و داروی آمریکا (FDA) به منظور محافظت از مصرف‌کنندگان، استفاده از «پولگون» را در مواد غذایی ممنوع اعلام کرده بودند. تحقیقات دانشگاه دوک آمریکا که پس از مرگ هفت نفر و بیمار شدن

صدها نفر دیگر به دلیل استفاده از دستگاه‌های ویپ صورت گرفت، این ماده را در سه برند از سیگارهای الکترونیکی با طعم نعنا یافته است. اگرچه اداره غذا و داروی آمریکا وظیفه نظارت بر محصولات توتونی را بر عهده داشته و در حال تنظیم مقرراتی مربوط به سیگارهای الکترونیکی است، اما تاکنون سطح ماده شیمیایی «پولگون» را در آنها کنترل نکرده است. پولگون روغنی است که از گیاهان استخراج می‌شود اما می‌تواند برای انسان بسیار سمی باشد. مطالعات انجام شده روی موش‌های صحرایی نشان داده که مصرف آن می‌تواند باعث ایجاد سرطان مثانه در موش‌های ماده و سرطان کبد در موش‌های هر دو جنس شود.

این ماده به طور معمول در مقادیر بسیار پایین در مواد غذایی و نوشیدنی‌ها استفاده می‌شود اما اداره غذا و داروی آمریکا در اکتبر ۲۰۱۸ میلادی آن را از لیست مواد افزودنی مورد تأیید خود حذف کرد. با این حال این اداره سخت‌گیری‌های کمتری نسبت به استفاده از این ماده شیمیایی در سیگارهای الکترونیکی دارد.

این ماده شیمیایی به‌طور معمول در سیگارهای منتول (نعنائی) که تحقیقات نشان داده اعتیادآورتر از سیگارهای معمولی هستند، استفاده می‌شود. تحقیقات مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا (CDC) نیز نشان داده هر دو نوع سیگارهای معمولی نعنائی و سیگارهای الکترونیکی نعنائی حاوی ماده سمی «پولگون» هستند. این در حالی است که صنعت دخانیات به هشدارهای FDA پاسخ داده و به‌طور مداوم در حال کاهش مقادیر این ماده سمی در سیگارهای خود است؛ اما صنعت سیگارهای الکترونیکی بدون توجه به این هشدارها از مقادیر بالای این ماده شیمیایی در سیگارها و دستگاه‌های ویپ استفاده می‌کند. بنابراین مقادیر این ماده سمی در سیگارهای الکترونیکی به مراتب بیشتر از سیگارهای عادی است.

تاکنون بیش از ۴۵۰ آمریکایی بر اثر بخارات سیگار الکترونیکی طعم‌دار و غیرنیکوتینی یا به اصطلاح ویپ، بیمار شده و هفت نفر جان خود را از دست داده‌اند اما علت اصلی مرگ‌آور بودن این دستگاه‌ها هنوز مشخص نشده است.

افزایش ابتلا به کرونا با استعمال سیگار الکترونیک
به‌رحال تولید محصولات دخانی بدون دود در حال تبدیل شدن به یکی از مسیرهای مهم توسعه صنعت دخانیات در جهان است. تنباکوهای بدون

دود و سیگارهای الکترونیک، موجب بیماری و اعتیاد می‌شوند و خطر انتقال کرونا را در دوران این پاندمی افزایش می‌دهند. پس از گذشت سال‌ها از کشف تنباکو و تولید مواد دخانی سنتی دودزا که به‌طور عمده سیگار، قلیان، چپق و پیپ را شامل می‌شد، صنایع تولیدکننده دخانیات برای فرار از قوانین کنترلی و سختگیرانه دولت‌ها همچنان در تلاش هستند تا اهداف و منافع خود را از طریق محصولات بدون دود تأمین کنند. این تنباکوها، بدون سوختن یا تجزیه بر اثر حرارت، استفاده می‌شوند. محصولات بدون دود شامل انواعی از توتون خام یا فرآوری شده است که به روش‌های جویبندی، مکیندی و استنشاقی مصرف می‌شوند.

مهدی صابری کارشناس مبارزه با دخانیات در این زمینه می‌گوید: «استفاده از هر نوع محصول دخانی بدون دود یک خطر عمده برای سلامت است. هیچ نوع تنباکوی بدون دود جایگزین ایمنی برای سیگار نیست، با این وجود شرکت‌های دخانیات اغلب این محصولات را به‌عنوان جایگزین برای استعمال در مکان‌هایی که مجاز به استعمال دخانیات نیستند، به بازار عرضه می‌کنند. این در حالی است که با توجه به شواهد به‌دست آمده در مورد آسیب‌رسانی این محصولات، بسیاری از کشورها محدودیت‌های شدیدی برای ممنوعیت استعمال سیگار الکترونیک و سایر محصولات نوپدید در امکان عمومی اعمال کرده‌اند.

وی ادامه داد: «استفاده از محصولات بدون دود می‌تواند موجب مشکلات جدی برای سلامت افراد شود. تأثیر سیگارهای الکترونیک در شیوع کووید ۱۹ از جمله آن است. همچنین استفاده از سیگار الکترونیکی ممکن است ژن‌های پاسخ ایمنی و التهابی در سلول‌های اپی‌تلیال بینی را به روشی مشابه دود سیگار سرکوب کند و ممکن است کاربران سیگار الکترونیکی را مستعد ابتلا به کرونا کند. وجود مواد حامل مانند گلیسرین، در محلول سیگار الکترونیک با آسیب به کیسه‌های هوایی ریه سبب افزایش خطر ابتلا به ویروس کرونا می‌شود و تماس دست با دهان توسط مصرف‌کنندگان سیگار الکترونیکی نیز می‌تواند خطر ابتلا به این ویروس را تشدید کند.»

وی تصریح کرد: «چنانچه سیگار الکترونیک و ابزارآلات نوپدید مصرف تنباکو به‌صورت مشترک استفاده شود، خطر انتقال ویروس نیز افزایش می‌یابد و با توجه به اینکه سیاست تعطیلی اماکن عرضه‌کننده این محصولات در دستور کار مقابله با ویروس کرونا



فضای مجازی، فرصت مناسب برای پیشبرد اهداف ضد دخانی و کنترل آن

مرگومیر در افراد سیگاری مبتلا به کرونا بیش از سایر گروه‌هاست

افراد جزئی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر کرونا هستند. طبق تحقیقات صورت گرفته، افرادی که دارای بیماری‌ها و مشکلاتی از قبیل سرطان، ایدز، مشکلات قلبی و عروقی، دیابت، فشارخون و بیماری‌های روی و تنفسی و همچنین در سنین بالا هستند، بیشتر در معرض خطر عفونت شدید کووید-۱۹ قرار می‌گیرند. با وجود اینکه اکثر بیمارانی که علائم شدید کرونا را بروز می‌دهند و نیاز به بستری پیدا می‌کنند، دارای مشکلات گفته شده هستند، اما از میان جوانان هم، مصرف‌کنندگان دخانیات و کسانی که استرس زیادی دارند، این بیماری را تجربه کرده‌اند.

در این رابطه نیز سخنگوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان گفت: «در هر سنی استفاده از دخانیات نظیر قلیان، سیگار و همچنین مشروبات الکلی، به شدت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد چراکه اغلب دچار مشکلات مزمن روی و تنفسی و بیماری‌های قلبی می‌شوند.»

فاطمه نوروزیان ادامه داد: «ریه‌های افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، در برابر عفونت‌هایی که بر سیستم تنفسی بدن تأثیر می‌گذارد مانند کووید ۱۹، آسیب‌پذیرتر است و احتمال بروز سندروم دسترس تنفسی در این افراد نیز بیشتر است. همچنین این افراد دارای فشارخون بالا به دلیل استعمال دخانیات هستند که از ریسک فاکتورهای فرم شدید کووید ۱۹ است. در افراد الکلی هم بیماری‌های کبدی شایع است که در نهایت باعث تشدید بیماری در این افراد می‌شود. همچنین استرس و اضطراب نیز سیستم ایمنی را سرکوب می‌کند و ریسک ابتلا به کووید ۱۹ را بالا می‌برد و مقاومت و دفاع بدن در برابر این ویروس را کاهش می‌دهد.»

این درحالیست که به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اوایل سال ۹۸ تاکنون ۲۶۹ هزار و ۴۴۰ نفر در کشور به‌طور قطعی به ویروس کرونا مبتلا شده‌اند و با فوت ۱۸۳ نفر در ۲۴ ساعت گذشته، شمار افراد متوفی به ۱۳ هزار و ۷۹۱ نفر رسید. لاری بیان کرد: «تاکنون ۲ میلیون و ۹۸ هزار و ۹۸۵ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در کشور انجام شده است.»

وی افزود: «آذربایجان شرقی، ایلام، بوشهر، خراسان رضوی، خوزستان، زنجان، گلستان، مازندران (به‌خصوص آمل)، کرمان و فارس در وضعیت قرمز قرار دارند و در استان‌های کرمانشاه، آذربایجان غربی، هرمزگان و کردستان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط هموطنان عزیز، شاهد روند نسبتاً کاهشی در موارد ابتلا، بستری و مرگومیر هستیم.»

وی گفت: «از مردم می‌خواهیم از تردد بی هدف و تقنی در فضاهای عمومی خودداری کنند زیرا دفعات حضور و زمان حضور در مکان‌های عمومی احتمال ابتلا به ویروس کرونا را بیشتر می‌کند. همچنین دورهمی‌های خانوادگی را از شکل حضوری به مجازی تبدیل کنیم، یادمان باشد که تنها راه پیشگیری از ابتلا به کرونا رعایت سه اصل فاصله‌گذاری فیزیکی ۱.۵ تا ۲ متر، استفاده از ماسک و شستن مداوم دست‌هاست.»

استان یزد انجام گرفت. در واقع در این تحقیق وضعیت درمانی ۶۳۰ بیمار مبتلا به بیماری تنفسی کرونا و ۶۴۷ بیمار بستری در سایر بخش‌ها که بدون تشخیص این عفونت بودند، مورد بررسی قرار گرفت.»

محمد هادی فرح‌زادی ادامه داد: «مطالعات و بررسی‌های انجام شده بر روی بیمارانی که طی سه ماه گذشته یا در طول عمر خود مواد مخدر مصرف کرده بودند در مقایسه با سایر بیمارانی که افراد الکلی و مصرف‌کنندگان مواد مخدر شیشه و داروهای آرام‌بخش، باید بیشتر مواظب باشند تا به کرونا دچار نشوند.»

مدیر مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی یزد در ادامه اظهار کرد: «هرچند ۱۷.۳ درصد از بیمارانی که در برابر ۱۴.۷ درصد از سایر بیمارانی که در طول عمر خود سابقه مصرف مواد اعتیادآور داشته‌اند ولی به دلیل معنی‌دار نبودن این اختلاف، در مجموع مصرف کل مواد اعتیادآور و دخانیات شانس ابتلا به کرونا را کاهش می‌افزاید نمی‌دهد.»

فرح‌زادی افزود: «مصرف متامفتامین (سه برابر)، الکل (برابر) و داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور (۱.۶ برابر) شانس ابتلا به ویروس کرونا را به صورت معنی‌دار افزایش می‌دهد. همچنین بر اساس مطالعه انجام شده، مصرف مواد افیونی و دخانیات باعث کاهش شانس مثبت شدن آزمایش افراد مبتلا به کرونا شده و نتیجه منفی کاذب آزمایش آنها بیشتر نشان داده می‌شود.»

مدیر مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی یزد با اشاره به اینکه در این مطالعه افراد با پرسشنامه بین‌المللی «ASSIST» از نظر مصرف مواد اعتیاد آور و دخانیات مقایسه شدند، یادآور شد: «حضور افراد برای مصرف مواد مخدر و دخانیات در پاتوق‌ها و به‌صورت دسته جمعی، احتمال به کرونا را افزایش می‌دهد.»

وی اظهار امیدواری کرد که با انجام این مطالعه و نتایج به دست آمده، این باور غلط که ورود دود داغ حاصل از مواد مخدر به ریه می‌تواند ویروس کرونا را در بدن فرد مبتلا به این بیماری از بین ببرد یا اینکه مصرف الکل، ضدعفونی کننده بدن افراد در برابر ویروس است، از بین برود.

به گفته فرح‌زادی با شیوع کرونا افرادی که شاید هرگز لب به سیگار نزده بودند برای اینکه در برابر ویروس کرونا در امان باشند شروع به استعمال سیگار در طول روز کردند.

«استرس» در ابتلا به کرونا جدی گرفته شود

به‌رحال مصرف و اعتیاد به دخانیات همواره تأثیرات سوء خود را در افراد نشان داده است و اکنون با گذشت چندین ماه از شیوع ویروس کرونا، تأثیر استعمال دخانیات بر افزایش ریسک ابتلا به فرم شدید ویروس کرونا نیز مشخص شده است. مصرف و اعتیاد به دخانیات همواره تأثیرات سوء خود را در افراد نشان داده است و اکنون با گذشت چندین ماه از شیوع ویروس کرونا، مشاهده شده است که این

اجتماعی در زمینه دخانیات و اعتیاد تبلیغ می‌کنند، ادامه داد: «در این زمینه رصد علمی وجود ندارد اما به‌عنوان مخاطب مشاهده می‌کنیم که بسیاری از سایت‌ها و شبکه‌های قانونی و غیرقانونی و فیلترشده در این زمینه‌ها تبلیغاتی دارند که این تبلیغات به‌ویژه دربارۀ گل زیاد است.»

مسئول پیشگیری از اعتیاد در محیط کار و فضای مجازی سازمان بهزیستی کشور گفت: «واقعیت آن است که چندان در مقابل این تبلیغات کنشی نداریم و بیشتر معطوف به انتشار پیام‌های پیشگیرانه در فضای مجازی هستیم. اگر بتوانیم در زمینه تبلیغ پیام‌های پیشگیرانه موفق عمل کنیم، حتی اگر تبلیغات مواد و دخانیات زیاد باشد، می‌توانیم گام بزرگی در پیشگیری از اعتیاد برداریم.»

اولیایی گفت: «اگر مردم و به‌ویژه جوانان تحت تأثیر پیام‌های پیشگیرانه ما به مهارت‌های لازم دست یابند و مهارت «نه گفتن» را بیاموزند، حس اعتماد به نفس آنان افزایش یافته و با این توانمندسازی، دیگر پیام‌های اغواگرانه روی آنان تأثیر نخواهد داشت چراکه قبلاً واکنش تغییر نگرش، افزایش دانش و تغییر باور غلط را دریافت کرده‌اند. اما اگر برعکس، صبر کنیم تا جوانان، مصرف‌کننده شوند و آنگاه بخواهیم تغییر نگرش ایجاد کنیم، کار سختی در پیش رو خواهیم داشت و بهتر است که از همان ابتدا روی پیام‌های پیشگیرانه کار کنیم.»

کل، حشیش و ماری جوانا

بیشترین مواد مصرفی بین معتادان است

مسئول پیشگیری از اعتیاد در محیط کار و فضای مجازی سازمان بهزیستی کشور با یادآوری اینکه فقط در مجموع چهار تا پنج درصد جمعیت کشور، تجربه مصرف مواد را دارند، گفت: «با توجه به این آمار، ۹۵ درصد بقیه جمعیت کشور سالم هستند و این دایره جمعیتی کسانی که مواد مصرف نکرده‌اند، دایره خیلی بزرگی است و بهتر است که با واکنش پیام‌های آموزشی در فضای مجازی، آنها را در برابر اعتیاد واکنسینه کنیم.»

اولیایی تصریح کرد: «براساس آخرین آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، بعد از تریاک، گل و حشیش و ماری‌جوانا بیشترین مواد مصرفی بین معتادان را تشکیل می‌دهد؛ هرچند که مصرف گل، در بین دانشجویان شیوع بالایی دارد. همچنین بر اساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، اکنون دو میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف‌کننده مواد مخدر در کشور وجود دارند که بالاترین مصرف مواد مخدر با بیش از ۶۶ درصد مربوط به تریاک است.»

مصرف مواد مخدر و دخانیات

و ارتباط مستقیم آن با کووید-۱۹

رییس بیمارستان میبد یزد با بیان اینکه با توجه به وجود باور غلط که مصرف مواد مخدر نقش محافظتی در ارتباط با ابتلا افراد به کرونا دارد، گفت: «در این مورد پژوهشی با عنوان «بررسی مقایسه‌ای وضعیت مصرف دخانیات و مواد اعتیادآور در بین ۲ گروه بیماران کرونایی و بیماران عادی» در بیمارستان‌های

سخنگوی وزارت بهداشت چندی پیش با اشاره به اینکه استعمال دخانیات هیچ تأثیری در پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ ندارد، گفت: «استعمال دخانیات سالانه موجب مرگ بیش از ۸ میلیون نفر در جهان می‌شود که از این تعداد ۷ میلیون نفر به دلیل مصرف مستقیم دخانیات و ۱.۲ میلیون نفر به دلیل قرار گرفتن در معرض دود مصرف محصولات دخانی توسط دیگران جان خود را از دست می‌دهند.»

سیما سادات لاری در ادامه افزود: «استعمال هر نوع محصول دخانی می‌تواند آسیب جدی به اعضا و فرایندهای بدن از جمله سیستم دفاعی و تنفسی وارد کند. اطلاعات به‌دست آمده از تجربیات جهانی و سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد افرادی که بیماری زمینهای از جمله مشکلات قلبی عروقی و تنفسی ناشی از مصرف دخانیات دارند، در صورت ابتلا به ویروس کرونا، عوارض شدیدتری را تجربه می‌کنند و میزان مرگومیر در این گروه بیشتر از سایر افراد است.»

وی تصریح کرد: «از زمان شیوع کرونا، شایع‌ترین حاکی از تأثیر مصرف دخانیات بر کنترل و پیشگیری از ابتلا به بیماری در جهان رواج پیدا کرد و متأسفانه بعضی افراد آن را باور و شرایط را برای سلامت خود دشوار کردند.»

لاری با اشاره به اینکه استعمال دخانیات از جمله قلیان و سیگار هیچ تأثیری در کنترل و پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ ندارد، تأکید کرد: «مصرف مواد دخانی وضعیت بیماری را تا حد زیادی حاد می‌کند.»

این درحالیست که از زمان ورود ویروس کرونا، فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی بیش از هر وقت دیگری در حال تبلیغ انواع محصولات دخانی و فروش آنلاین آن هستند. در میان تبلیغ‌ها با انواع ترندهای دروغین مبنی بر اینکه استعمال دخانیات کاهش ابتلا به کووید-۱۹ را در پی دارد یا اینکه استعمال آن ارتباطی با همه‌گیری این ویروس ندارد روبه‌رو هستیم. در واقع نظارتی بر این صنعت آن هم در پاندمی کرونا که بتواند قابل درک و رویت باشد، وجود ندارد.

در مقابل تبلیغات مواد اعتیاد آور کنشی نداریم

و بیشتر به انتشار پیام‌های پیشگیرانه مشغولیم

در رابطه با استفاده از فضای مجازی توسط برخی سودجویان، مسئول پیشگیری از اعتیاد در محیط کار و فضای مجازی سازمان بهزیستی کشور گفت: «در همان فضای که سودجویان دخانیات و مواد اعتیادآور را تبلیغ می‌کنند، باید از همان فضا برای تبلیغ پیام‌های پیشگیرانه استفاده کرد و در حقیقت در فضای مجازی باید از آموزش‌ها به مثابه واکنس اعتیاد استفاده کرد تا جوانان کمتری به دام اعتیاد بیفتند.»

آزاده اولیایی در ادامه افزود: «باید در فضای مجازی پیام‌هایی در ارتباط با پیشگیری از اعتیاد منتشر کرد که هدف اصلی آنها تغییر نگرش و اصلاح باورها باشد و در این زمینه هم تاکنون ۴۰ کلیپ با نظر متخصصان مربوطه، تهیه و منتشر شده است.»

اولیایی درباره اینکه تا چه حد سایت‌ها و شبکه‌های

قرار گرفت و این موضوع دسترسی به سیگارهای الکترونیکی را محدود کرد، احتمال به اشتراک گذاشتن این محصولات در این شرایط، خصوصاً در بین جوانان، ممکن است رایج‌تر شود که به انتقال ویروس کرونا کمک می‌کند.»

صابری توضیح داد: «مصرف این نوع تنباکوها که عمدتاً به صورت جویدنی است (به‌عنوان نمونه ناس) موجب وارد شدن آسیب به مخاط دهانی به واسطه آهک و مواد خورنده و ساینده موجود در آن و سبب تسهیل در ورود ویروس از طریق مخاط که یکی از شایع‌ترین راه‌های ابتلاست می‌شود. از طرف دیگر تنباکوی جویدنی با تضعیف سیستم ایمنی و نیز تأثیر بر افزایش دیابت و بیماری‌های قلبی و سرطان سبب می‌شود تا افراد مصرف‌کننده مبتلا بیشتر از افراد عادی در معرض افزایش تحمل عوارض و مرگومیر باشند و به دلیل تأثیر مصرف این نوع تنباکو بر تشدید تولید بزاق دهان و دفع بزاق در محیط‌های عمومی موجب می‌شود که در صورت مبتلا بودن فرد به ویروس کرونا، این بیماری به‌شدت انتقال یابد.»

وی گفت: «بسیاری از محصولات بدون دود حاوی مواد شیمیایی سرطان‌زا هستند. مضرترین مواد ایجادکننده سرطان در محصولات بدون دود، نیتروزآمین‌های مخصوص توتون و تنباکو هستند. سطح نیتروزآمین‌ها بسته به نوع محصول متفاوت است. هرچه سطح این مواد شیمیایی بالاتر باشد، خطر ابتلا به سرطان بیشتر است.»

این کارشناس اضافه کرد: «محصولات بدون دود ممکن است خطر مرگ بر اثر بیماری‌های قلبی و سکته مغزی را افزایش دهد و می‌تواند به مسمومیت با نیکوتین یا حتی مرگ در کودکان منجر شود که آن را با آب نبات اشتباه می‌گیرند. محصولات بدون دود حاوی نیکوتین هستند که بسیار اعتیاد آور است و می‌تواند به مصرف سیگار و استفاده از اشکال دیگر دخانیات منجر شود. در حقیقت استفاده از هر دو مورد سیگار و تنباکوها بدون دود به خصوص در میان جوانان رواج دارد و می‌تواند خطرات بیشتری در آینده نسبت به استفاده از هر یک از این محصولات را به‌تنهایی همراه داشته باشد.»

سیگار الکترونیکی محرک مصرف دخانیات

پیش از این، گزارشی از پژوهش‌های انجام شده در دانشگاه لیدز از سه هزار دانش‌آموز بریتانیایی منتشر شد که نشان داد کشیدن سیگار الکترونیکی منجر به افزایش تمایل نوجوانان به کشیدن سیگار می‌شود. براساس این تحقیق، احتمال کشیدن سیگار در میان نوجوانانی که سیگار الکترونیکی کشیده‌اند از افرادی که دست به این کار نزده‌اند، چهار برابر بیشتر است. در واقع این نتیجه‌گیری جدید، یافته‌های قبلی در مورد روش‌های تمایل به کشیدن سیگار که نشان می‌داد کشیدن سیگار الکترونیکی مصرف سیگار را کاهش می‌دهد، نقض می‌کند. پیامدهای مخرب سیگارهای برقی و هشدارها درباره مصرف آن سبب شد تا مقام‌های سان‌فرانسیسکو در آمریکا از چندی پیش، عرضه سیگارهای الکترونیکی را تا زمان روشن‌تر شدن تأثیر آن بر سلامتی ممنوع کنند و بر این اساس، تحویل پستی آن از سوی فروشنده‌گان اینترنتی به اهالی شهر نیز غیرقانونی شده است. هرچند این قانون هفت ماه پس از اضمای شهردار به اجرا گذاشته خواهد شد اما گفته شده شرکت‌های تولیدکننده سیگار برقی ممکن است علیه این تصمیم به دادگاه شکایت کنند.

از نگاه مخالفان سیگارهای الکترونیکی، فروشنده‌گان با ارائه محصولات طعم‌دار به‌طور عمدی افراد جوان را هدف می‌گیرند. به گفته آنها نه فقط مطالعات علمی بیشتری برای بررسی عواقب بهداشتی این سیگارها لازم است، بلکه مصرف آن می‌تواند جوانان را به سوی سیگار سوق دهد. پیش‌تر در سال جاری سازمان مواد غذایی و دارویی آمریکا (اف دی ای) که بر این محصولات نظارت دارد، با انتشار دفترچه راهنما تا سال ۲۰۲۱ به شرکت‌ها وقت داد برای ارزیابی سیگارهای برقی خود تقاضانامه پر کنند.

دنيس هررا دادستان کل سان‌فرانسیسکو که برای اعمال این ممنوعیت مبارزه می‌کرد، گفت: «این تصمیم لازم بود چون «اف دی ای» با «شانه خالی کردن از مسئولیتش» بر این محصولات نظارت نمی‌کرد.»

براساس اعلام مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا، شمار جوانان استفاده‌کننده از نیکوتین در سال ۲۰۱۸ با افزایش ۳۶ درصدی همراه بوده است؛ روندی که این سازمان به استفاده از سیگار برقی نسبت می‌دهد.

اگر قرار است به فکر رشد جمعیت باشیم به بیماری‌های اورولوژی نیز فکر کنیم افزایش ابتلا به سرطان مثانه در زنان سیگاری

یک فرد سیگاری ۵۰ برابر شانس بیشتری برای ابتلا دارد

بهرحال سرطان مثانه یا (Bladder cancer) معمولاً در افراد با سنین بالا به وجود می‌آید، اگر چه ممکن است در هر سنی اتفاق بیفتد. از هر ۱۰ سرطان مثانه ۷ مورد آن در مراحل اولیه که قابل درمان است، تشخیص داده می‌شوند. یک جراح کلیه، مجاری ادرار و ناباروری مردان در اینباره می‌گوید: «یک فرد سیگاری ۵۰ برابر شانس بیشتری برای ابتلا دارد. تومور مثانه بیشتر در مردان سفیدپوست بالای ۴۰ سال دیده می‌شود. وجود سابقه این بیماری یا مجاری ادراری در خانواده نزدیک، احتمال ابتلای سایر اعضا را تشدید می‌کند. همچنین شغل‌هایی که با مواد شیمیایی سرو کار دارند، افرادی که در آزمایشگاه‌ها کار می‌کنند یا افرادی که در قسمت‌های نفتی شرکت نفت کار می‌کنند، بیشتر در معرض ابتلا به کانسر مثانه قرار دارند. در صورتیکه عفونت مثانه عود کند یا عامل دیگری در درازمدت باعث تحریک مثانه شود، احتمال ابتلا به توده در مثانه افزایش می‌یابد.»

هوشنگ قوامی در توضیح بیشتر می‌گوید: «اگر بیشتر از یک سال است که داروی پیگلیتازون (اکتوز) را مصرف می‌کنید، متأسفانه در خطر بیماری سرطان در ناحیه مثانه قرار دارید. سایر داروهای دیابت نیز که حاوی این ماده دارویی هستند، خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهند. اگر ناحیه لگن شما تحت پرتودرمانی قرار گرفته است، امکان ایجاد توده مثانه در شما زیاد است. شیمی درمانی و مصرف داروهای سیکلوفسفامید نیز ممکن است موجب ایجاد سرطان در مثانه شوند.»

علائم دقیق سرطان مثانه

ادرار خونی به دو صورت دیده می‌شود. یا فرد از ادرار خونی و دفع لخته خون شکایت دارد یا در آزمایش ادرار، خون گزارش می‌شود. از هر ۱۰ نفر مبتلا به این بیماری، ۸ نفر ادرار خونی دارند. ادرار خونی معمولاً بدون درد است. وی می‌گوید: «در ایران مردان بیشتر از زنان به این بیماری دچار می‌شوند. اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود و فرم پیشرفته نباشد و ارگان‌ها را گرفتار (متاستاز) نکرده باشد، به صورت ادرار خونی، تکرر ادرار، سوزش ادرار است. اگر بیمار به نوع بدخیم و پیشرفته سرطان که ممکن است استخوان‌ها، کبد یا ریه را درگیر کند مبتلا شده باشد، علائم ریوی، کبدی و درد استخوانی را نیز دارا خواهد بود.»

علائم سرطان مثانه در زنان

قوامی ادامه داد: «به‌طور شایع و بیشتر سرطان مثانه در دو طرف جدار مثانه به‌وجود می‌آید و محل شایع دیگری که سرطان در آن به‌وجود می‌آید، کف مثانه است. در نوع اول علائم این بیماری بیشتر ادرار خونی و دفع لخته است و چنانچه تومور نزدیک سوراخ مثانه ایجاد شده باشد باعث کاهش فشار ادرار، تکرر ادرار، سوزش ادرار و احتباس ادراری می‌شود.»

آیا سرطان مثانه کشنده است؟

۱۵۰ نوع سرطان در بدن انسان وجود دارد. هر کدام که در مرحله پیشرفته تشخیص داده شود، بیمار طول عمر چندانی نخواهد داشت و منجر به مرگ می‌شود. سرطان در ناحیه مثانه به ۲ فرم دیده می‌شود. نوع اول خوشخیم است و کشنده نیست. نوع دوم که توده‌های بدخیم از مثانه خارج شده و ارگان‌ها را گرفتار کرده باشد، باعث می‌شود طول عمر کاهش یابد و بعد از حداکثر ۲ سال منجر به مرگ می‌شود.

افراد سیگاری نسبت به افراد غیر سیگاری چهار برابر بیشتر احتمال ابتلا به سرطان مثانه را دارند چراکه مواد شیمیایی مضر از دود سیگار وارد جریان خون در ریه‌ها و در نهایت توسط کلیه به ادرار فیلتر شده است و این امر منجر به افزایش غلظت مواد شیمیایی مضر در داخل مثانه می‌شود. کارشناسان معتقدند که سیگار کشیدن باعث حدود نیمی از سرطان‌های مثانه در مردان و زنان است. همچنین قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی خاص در کار می‌تواند خطر ابتلا به سرطان مثانه را افزایش دهد. مشاغلی که ممکن است قرارگرفتن در معرض مواد شیمیایی سرطان‌زا باشد شامل کارگران فلزکار، آرایشگری و مکانیک است. مواد شیمیایی آلی به نام آمین‌های آروماتیک به‌ویژه با سرطان مثانه مرتبط است و در صنعت رنگ استفاده می‌شود. کسانی که با رنگ، فلز یا در ساخت چرم، منسوجات و لاستیک کار می‌کنند باید مطمئن شوند پروتکل‌های ایمنی توصیه شده را رعایت می‌نمایند. سیگار کشیدن، خطر را حتی بیشتر از کارکردن برای این افراد افزایش می‌دهد.

سرطان مثانه می‌تواند هر کسی را تحت تاثیر قرار دهد اما گروه‌های خاصی در معرض خطر بیشتری هستند. مردان با احتمال سه برابر بیشتر از زنان به سرطان مثانه مبتلا می‌شوند. حدود ۹۰٪ از موارد در افراد بالای ۵۵ سال رخ می‌دهد و سفیدپوست‌ها دو برابر آمریکایی‌های آفریقایی تبار در معرض خطر این بیماری هستند.

رئیس بیست و سومین کنگره انجمن اورولوژی ایران که امسال به دلیل شیوع کرونا به صورت مجازی برگزار شد، با اشاره به اینکه هدف از برگزاری این کنگره و وبینار، تبادل علمی اعضای انجمن با همکاران این رشته در خارج از کشور است، اعلام کرد: «گرایش زنان به مصرف دخانیات باعث شده روند ابتلا به سرطان مثانه در خانم‌ها به آمار آقایان نزدیک شود. همچنین ناباروری که ۱۵ تا ۲۰ درصد زوجین کشورمان را درگیر ساخته است، یکی از بیماری‌های مهم رشته اورولوژی محسوب می‌شود.»

محمدرضا نیکویخت تاکید کرد: «اگر قرار است به فکر رشد جمعیت باشیم، باید به بیماری‌های اورولوژی نیز فکر کنیم. بیماری‌های اورولوژی شامل دستگاه ادراری و تناسلی در آقایان و دستگاه ادراری در خانم‌ها می‌شود.» وی با اشاره به شایع‌بودن سرطان‌های پروستات و مثانه در آقایان و خانم‌ها، گفت: «سرطان مثانه در مردان ۳ برابر زنان است اما با گرایش روزافزون خانم‌ها به مصرف مواد دخانی، روند ابتلا به سرطان مثانه در خانم‌ها رو به افزایش و در حال نزدیک شدن به آمار آقایان است.»

کاهش ریسک سرطان مثانه در زنان مسن

همچنین مطالعات نشان می‌دهد ترک سیگار می‌تواند ریسک سرطان مثانه را در زنان مسن کاهش دهد. محققان دانشگاه ایندیانا آمریکا دریافتند ترک سیگار می‌تواند موجب کاهش ریسک سرطان مثانه در زنان مسن شود. به‌علاوه بیشترین کاهش این ریسک در ۱۰ سال اول بعد از ترک سیگار روی می‌دهد. محققان از مدل‌های آماری گوناگونی برای بررسی رابطه بین سال‌های ترک سیگار و ریسک سرطان مثانه استفاده کردند. محققان در این مطالعه، داده‌های مربوط به ۱۴۳،۲۷۹ زن را که غیرسیگاری، سیگاری فعلی و سیگاری سابق بودند بررسی کردند.

یویانو لی سرپرست تیم تحقیق در این باره می‌گوید: «اگرچه سرطان مثانه، سرطان نسبتاً نادری است اما شایع‌ترین نوع بدخیم در سیستم مجاری ادراری است که نرخ مرگ آن بسیار بالاست.»

لی در ادامه می‌افزاید: «سیگار کشیدن فاکتور پرخطر ابتلا به سرطان مثانه است.» به گفته محققان، بیشترین میزان کاهش ریسک ابتلا به این سرطان در ۱۰ سال اول بعد از ترک سیگار روی می‌دهد که نرخ آن ۲۵ درصد است. البته روند کاهش این ریسک همچنان بعد از ۱۰ سال ادامه خواهد داشت.

سرطان مثانه یکی از شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه ادراری در کشور است

رئیس انجمن اورولوژی ایران نیز از سرطان مثانه در کشورمان به عنوان یکی از شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه ادراری نام برد و گفت: «این نوع سرطان در افراد سیگاری شایع‌تر است.»

عباس بصیری استعمار سیگار را از عوامل اصلی بروز سرطان مثانه برشمرد و اظهار داشت: «آمار این سرطان در مردان ۲۰۵ تا سه برابر زنان است. بنابراین ترک سیگار و دخانیات در افراد مبتلا به بیماری‌های دستگاه ادراری الزامی است. درواقع افراد سیگاری که سرطان پروستات در آنها تشخیص داده می‌شود، پس از درمان بیشتر در معرض خطر برگشت‌پذیری سرطان یا حتی مرگ ناشی از این بیماری قرار می‌گیرند که باید بیشتر مواظبت کنند.» بصیری با اشاره به اینکه در افراد سیگاری در مقایسه با غیرسیگاری‌ها خطر بازگشت بیوشیمی سرطان پروستات، مرگ ناشی از این سرطان یا حتی مشکلات و بیماری‌های دیگر افزایش پیدا می‌کند، افزود: «هر چه میزان مصرف سیگار در طول سال بیشتر باشد، این خطر نیز تشدید خواهد شد. سنگ دستگاه ادراری نیز یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در کشور است و می‌توان گفت که سنگ دستگاه ادراری و سرطان مثانه حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد از بیماری‌های دستگاه ادراری را تشکیل می‌دهد.»

آگاهی بخشی در جامعه نیاز می‌شود

وی گفت: «سنگ‌های کلیه، میزنا (حالب)، مثانه و مجرای ادراری بیشترین نوع سنگ هاست که دستگاه ادراری را درگیر می‌کند. حالب، لوله‌های عضلانی باریکی است که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه منتقل می‌کند.»

رئیس انجمن اورولوژی ایران گفت: «نخستین نشانه بیماری دستگاه ادراری، وجود خون در ادرار است و این می‌تواند نشانه سرطان مثانه باشد، حتی اگر این موضوع با نشانه‌های دیگری مانند احساس سوزش و درد همراه نباشد. از این رو مردم نباید در صورت مشاهده خون در ادرار نسبت به آن بی‌تفاوت باشند.»

بصیری ضمن تاکید بر آگاهی بخشی به مردم در خصوص این بیماری گفت: «در این انجمن چند کمیته تخصصی تعریف شده که کمیته پژوهشی این انجمن قرار است چندین طرح علمی پژوهشی را اجرا کند. سرطان مثانه در کشور بیشتر از سرطان پروستات بار بیماری ایجاد می‌کند و کمیته پژوهشی در این راستا برنامه‌هایی را در دست اقدام دارد.»



پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعلام کردند وجود غلظت بالای فلزات سنگین در اکثر برندهای سیگار و تنباکوی تولید داخل



مطالعاتی که در گذشته در مورد میزان غلظت فلزات سنگین در ایران انجام شده است، به دلیل اینکه تعداد محدودی از این عناصر را بررسی کرده‌اند، جامعیت ندارند. به همین خاطر محمدعلی ززولی، رضا دهنبدی، جمشید یزدانی چراتی و مهدی طاهری از پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مازندران با انجام مطالعه‌ای، غلظت یازده فلز سنگین را در تنباکوی انواع سیگار و قلیان پرمصرف در ایران بررسی کردند.

برای انجام این مطالعه ۹ نوع سیگار و ۴ نوع تنباکوی قلیان تهیه شد. نشان‌های تجاری سیگار که مورد بررسی قرار گرفتند عبارتند از تیر، بهمین، مگنا، اسی بلک، مونتانا طلایی، کنت قرمز، جی‌وان، وینستون بلو و وینستون سیلور و همچنین نشان تجاری تنباکوی قلیان نیز احمد، النخل، الفاخر و الجزیره بررسی شدند. فلزات سنگین آرسنیک، باریوم، کادمیوم، کروم، مس، منگنز، مولیبدن، نیکل، سرب، آنتیموان و سلنیوم در این محصولات اندازه‌گیری شد. مقایسه میانگین غلظت عناصر سنگین نشان داد که منگنز بیشترین غلظت و سلنیوم کم‌ترین غلظت را در کل نمونه‌های تنباکوی سیگار و قلیان دارد. همچنین مشخص شد که غلظت عناصر سنگین در تنباکوی سیگار بیشتر از تنباکوی قلیان است. طبق یافته‌های این پژوهش، سیگار بهمین بیشترین غلظت آرسنیک و سرب، وینستون بلو بیشترین غلظت باریوم، سیگار تیر بیشترین غلظت کادمیوم و سلنیوم، اسی بلک بیشترین غلظت کروم و نیکل، کنت قرمز و مگنا بیشترین غلظت مس را داشتند. کنت قرمز بیشترین غلظت آنتیموان را داشت. همچنین بیشترین غلظت مولیبدن در سیگار وینستون سیلور و بیشترین غلظت منگنز در سیگار جی‌وان بود.

بیشترین غلظت فلزات سنگین مشاهده شده در نمونه‌ها مربوط به غلظت منگنز در سیگار جی‌وان و کم‌ترین غلظت مربوط به سلنیوم در سیگار کنت قرمز بود. اگرچه غلظت فلزات سنگین در نشان‌های تجاری مختلف متفاوت بود، اما در مجموع هیچ‌کدام از آن‌ها تفاوت معناداری نسبت به سایرین نداشتند. در خصوص تنباکوی قلیان، تنباکوی قلیان احمد دارای بیشترین غلظت فلزات سنگین آرسنیک، باریوم، کادمیوم، کروم، مولیبدن، نیکل و سرب بود و در مقایسه با سایر نشان‌های تجاری بیشترین آلودگی فلزات سنگین را داشت و غلظت فلزات سنگین در دیگر نشان‌های تجاری تنباکوی قلیان نزدیک به هم بود. همچنین فلزات سنگین مس در الفاخر، آنتیموان در الجزیره، منگنز در النخل بیشترین غلظت را داشتند. پژوهشگران این مطالعه با اشاره به تفاوت غلظت فلزات سنگین در تنباکوی نشان‌های تجاری متفاوت و کشورهای مختلف می‌گویند: «تفاوت در غلظت‌ها احتمالاً ناشی از تفاوت در نوع گونه‌های تنباکوی کشت‌شده، نحوه فرآوری در حوزه کشاورزی و صنعت کشورهای تولیدکننده است.» یافته‌های این پژوهش حاکی از این است که در تنباکوی سیگار و قلیان پرمصرف موجود در بازار ایران، عناصر سنگین وجود دارد. به گفته محققان این پژوهش، این عناصر خاصیت جمعی در بدن دارند و باید اقدامات پیشگیرانه و آموزشی برای مردم انجام گیرد. همچنین انجام نظارت بیشتر بر کارخانه‌های تولید دخانیات و وضع قوانین سخت‌گیرانه در استانداردهای بهداشتی نشان‌های تجاری داخلی و وارداتی دخانیات ضرورت دارد و باید در دستور کار قرار گیرد.

فلزاتی که چگالی آن‌ها حداقل پنج برابر بیشتر از آب باشد، به عنوان فلزات سنگین دسته‌بندی می‌شوند و بر اساس اعلام آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC)، عناصر کادمیوم (Cd)، آرسنیک (As)، کروم شش ظرفیتی (Cr) و ترکیبات نیکل (Ni) در گروه «سرطان‌زای انسانی» قرار دارند. همچنین ترکیبات غیرآلی سرب، کبالت و فلز نیکل نیز در گروه «احتمالاً سرطان‌زا برای انسان» طبقه‌بندی می‌شوند. فلزات سنگین از طریق فاضلاب، مواد زائد جامد، شیرابه، لجن، مصرف بی‌رویه کودهای شیمیایی و ... وارد محیط‌زیست می‌شوند و انسان با خوردن مواد غذایی و آب، همچنین از طریق تنفس و مصرف دخانیات، این عناصر را دریافت می‌کند.

استعمال دخانیات انواع مختلفی از سرطان‌ها و همچنین بیماری‌های قلبی، سکنه مغزی، بیماری ریه و سایر مشکلات سلامتی را ایجاد می‌کند.

مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر افراد سیگاری از زمان نوجوانی یا جوانی شروع به کشیدن سیگار کرده‌اند. هرچه سن فرد کمتر بوده و مصرف دخانیات را در سنین پایین‌تری شروع کند، احتمال اعتیاد او به تنباکو و محصولات نیکوتینی بیشتر می‌شود. به همین علت بسیار مهم است که جوانان از سیگار کشیدن و هرگونه دستگاه‌های استعمال دخانیات دوری کنند. سازمان بهداشت جهانی در پی این است که این دانش لازم را در اختیار جوانان قرار دهد تا بتوانند در مقابل این صنعت ویرانگر ایستاده و نسلی عاری از تنباکو ایجاد شود.

صرف هزینه ۹ میلیارد دلاری شرکت‌های دخانی برای تبلیغات

صنعت دخانیات با آورد مالی بالا جان میلیون‌ها انسان را نشانه گرفته و بنابر آمارهای سازمان بهداشت جهانی، محصولی که سالانه ۸ میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند، یک نسل را از بین می‌برد. شرکت‌های دخانیات بیش از ۹ میلیارد دلار در بازاریابی و تبلیغات هزینه می‌کنند.

سال‌هاست که صنعت دخانیات از تاکتیک‌های متفاوت برای جذب جوانان به سمت دخانیات و محصولات حاوی نیکوتین استفاده می‌کند، از جمله معرفی محصولات جدید، طعم دهنده‌ها و سایر ویژگی‌های جذاب که باعث ترغیب جوانان به دست کم گرفتن خطرات مربوط به سلامتی و شروع به استفاده از آنها می‌شود.

استفاده از طعم‌دهنده‌هایی در تنباکو و محصولات نیکوتین که برای جوانان جذاب است، طرح جلد‌های براق و محصولات جذاب که می‌توانند حمل آنها نیز آسان و فریبنده باشد. به عنوان مثال محصولاتی مانند چوب USB یا آب نبات هستند. تبلیغ محصولاتی به عنوان جایگزین سیگارهای معمولی یا تبلیغات با افراد مشهور و تأثیرگذار و مسابقات حمایت مالی از برند محصولات دخانیات و محصولات نیکوتین، قراردادن محصولات دخانی در فروشگاه‌ها در نزدیکی شیرینی، تنقلات یا نوشابه از جمله اقداماتی است که برای فروش بیشتر این قسم محصولات انجام می‌شود.

کاهش کووید-۱۹ با کاهش مصرف سیگار

در روزهایی که جهان با یک بیماری ویروسی مرموز دست به گریبان است و هر روز بر تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری تنفسی افزوده می‌شود، ترک سیگار و کاهش استعمال این مواد، راهی برای کاهش انتقال کووید ۱۹ عنوان شده است. استعمال دخانیات یک عامل خطرناک شناخته شده در بسیاری از عفونت‌های تنفسی است و شدت بیماری‌های تنفسی را افزایش می‌دهد. بررسی مطالعات صورت گرفته توسط کارشناسان بهداشت عمومی که توسط سازمان بهداشت جهانی در ۲۹ آوریل ۲۰۲۰ انجام شد، مشخص کرد که افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری، به احتمال زیاد مبتلا به بیماری شدید کووید-۱۹ می‌شوند. کووید-۱۹ یک بیماری عفونی است که در درجه اول به ریه‌ها حمله می‌کند. استعمال دخانیات باعث اختلال در عملکرد ریه می‌شود و بدن را برای مقابله با بیماری کرونا ویروس و سایر بیماری‌ها در وضعیت دشواری قرار می‌دهد. دخانیات همچنین یک عامل خطر اصلی برای بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، بیماری تنفسی و دیابت است که افراد مبتلا به این شرایط را در معرض خطر ابتلا به بیماری شدید در اثر ابتلا به کووید-۱۹ قرار می‌دهد.

سازمان بهداشت جهانی دائماً تحقیقات جدید را به بررسی ارتباط بین مصرف دخانیات، مصرف نیکوتین و کرونا اختصاص می‌دهد. این سازمان در مورد ادعاهای تأیید نشده مبنی بر اینکه دخانیات یا نیکوتین می‌تواند خطر ابتلا به کرونا را کاهش دهد، هشدار می‌دهد. در حال حاضر اطلاعات کافی برای تأیید هرگونه ارتباط بین دخانیات یا نیکوتین در پیشگیری یا درمان کرونا وجود ندارد.

محققان هشدار می‌دهند که مصرف سیگار الکترونیکی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و اختلالات ریه را افزایش می‌دهد. نیکوتین موجود در سیگار الکترونیکی یک داروی بسیار اعتیاد آور است و می‌تواند به مغز در حال رشد کودکان آسیب برساند.

دود دست دوم، دودی است که هنگام سوختن محصولات دخانی، فضاهای محصور را پر می‌کند. ایمنی در برابر در معرض قرار گرفتن دود دست دوم دخانیات، وجود ندارد و باعث می‌شود بیش از ۱.۲ میلیون مرگ زودرس در سال و بیماری‌های جدی قلبی عروقی و تنفسی ایجاد شود. تقریباً نیمی از کودکان مرتباً هوای آلوده از دود دخانیات را در اماکن عمومی تنفس می‌کنند و هر سال ۶۵ هزار نفر بر اثر بیماری‌های منتسب به دود دست دوم می‌میرند. در نوزادان خطر ابتلا به سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می‌دهد. در زنان باردار باعث عوارض بارداری و وزن کم، هنگام تولد می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی هر ساله برای برجسته‌سازی خطرات سلامتی ناشی از مصرف دخانیات و ترغیب دولت‌ها به تصویب و اجرای سیاست‌هایی در جهت کمک به کاهش استعمال سیگار و سایر محصولات دخانی، کمک می‌کند. در واقع هزینه‌های اقتصادی مصرف دخانیات قابل ملاحظه است و شامل هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات و همچنین سرمایه انسانی گمشده ناشی از عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از دخانیات است. در برخی از کشورها کودکان خانواده‌های فقیر برای تقویت درآمد خانواده در کارخانه دخانیات اشتغال دارند. کشاورزان توتون و تنباکو نیز در معرض خطرات سلامتی قرار دارند.

بیش از ۸۰ درصد از استعمال کنندگان محصولات دخانی در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می‌کنند؛ جایی که بار بیماری و مرگ ناشی از دخانیات سنگین‌تر است. استفاده از دخانیات با منحرف کردن هزینه‌های خانواده از نیازهای اساسی مانند غذا و پناهگاه، به فقر دامن می‌زند. سازمان بهداشت جهانی هشدار می‌دهد که رقم مرگ‌ومیر ناشی از استعمال دخانیات رو به فزونی است، تعدادی که پیش‌بینی می‌شود در صورت عدم افزایش اقدامات ضددخانی و پیشگیرانه، رشد کرده و بیشتر شود. در ایالات متحده آمریکا، مصرف دخانیات بزرگ‌ترین عامل بیماری و مرگ‌ومیر است که البته عاملی قابل پیشگیری است.

و لیبید تهران صورت پذیرفته که با توجه به قدمت ۲۲ساله و جمعیت تحت پوشش آن، منبعی بی‌نظیر در کشور برای انجام مطالعاتی از این دست به حساب می‌آید.

تقریباً نیمی از کودکان

هوای آلوده دود دخانیات را تنفس می‌کنند

دخانیات نیمی از مصرف‌کنندگان خود را به کام مرگ می‌کشاند، محصولات حاوی نیکوتین و دخانیات، خطر ابتلا به سرطان، بیماری‌های قلبی، عروقی و ریه را افزایش می‌دهد، عامل ۲۵ درصد مرگ و میرهای ناشی از سرطان، سیگار است و سالانه یک میلیون نفر در اثر مواجهه با دود دست دوم جانشان را از دست می‌دهند. اینها گوشه‌ای از آمار تکان دهنده مصرف محصولات دخانی است که گستردگی فزاینده‌ای در جوامع مختلف دارد و حالا نگرانی سازمان بهداشت جهانی، جوانان و نوجوانانی است که در دام این صنعت ویرانگر گرفتار می‌شوند. اپیدمی تنباکو یکی از بزرگترین تهدیدهای بهداشت عمومی در جهان است؛ دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را می‌کشد و بیش از ۷ میلیون نفر از این مرگ‌ومیرها ناشی از مصرف مستقیم دخانیات است، در حالی که حدود ۱.۲ میلیون مرگ نیز در نتیجه عدم مصرف سیگار و به علت قرارگرفتن در معرض دود دست دوم است.

محققان، استعمال دخانیات به هر شکل و میزانی را مضر می‌دانند و معتقدند که هیچ ایمنی در برابر دخانیات وجود ندارد. استعمال سیگار شایع‌ترین شکل مصرف دخانیات در سراسر جهان است. سایر محصولات دخانی شامل توتون و تنباکو در آب، انواع محصولات تنباکوی بدون سیگار، تنباکوی رول، لوله تنباکو و ... وجود دارد. حتی اگر یک مصرف‌کننده اصلی محصولات دخانی هم نباشید، از دود دست دوم آن در امان نبوده و ضرر خواهید کرد. جویدن تنباکو هم می‌تواند باعث سرطان دهان، ریزش دندان‌ها، قهوه‌ای شدن دندان و ایجاد لکه‌های سفید و بیماری لثه شود. حتی سیگار الکترونیکی که موردی جدید و جذاب است و این روزها در میان جوانان باب شده نیز بی‌خطر نیست. این ابزار جدید نه تنها جوانان را به سمت مصرف دخانیات می‌کشاند، بلکه حتی خطر ابتلا به بیماری‌ها را نیز در پی دارد. کودکان و نوجوانانی که از سیگار الکترونیکی استفاده می‌کنند، حداقل احتمال سیگار کشیدن در آنها دو برابر می‌شود. همچنین

لازم به ذکر است نتایج این پژوهش مردادماه سال جاری (۱۳۹۹) به صورت مقاله علمی و پژوهشی با عنوان «بررسی میزان فلزات سنگین در تنباکوی سیگار و قلیان در ایران» در مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران منتشر شده است.

نوجوانان در خانواده پرخطر

در معرض استعمال دخانیات

همچنین نتایج یک طرح پژوهشی در پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که نوجوانان در خانواده‌های پرخطر، بیشتر در معرض شروع و ادامه مصرف سیگار قرار دارند.

براساس اظهار نظر منابع علمی، کشیدن سیگار زمینه‌ساز طیف گسترده‌ای از بیماری‌هایی است که به‌شدت تدرستی افراد را به خطر می‌اندازد. لذا مطالعه در خصوص چگونگی گرایش افراد به آن و نیز شناسایی گروه‌هایی که بیشتر در معرض این آسیب قرار می‌گیرند، می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی در سطوح کلان سیاست‌گذاری مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس محققان مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی سلامت در پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم با هدف بررسی سن شروع سیگار و روند ادامه آن در نوجوانان با آنالیز داده‌های طولی، تعداد قریب به ۱۵۰۰ نفر از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله تهرانی را در نظر گرفتن رفتارهای پرخطر والدین آنها دریافتند که نوجوانانی که در خانواده‌های پرخطر زندگی می‌کنند، به احتمال قریب به ۵۰ درصد در آینده سیگاری خواهند بود. این مطالعه همچنین نشان داد که سن شروع سیگار نیز در سیگاری بودن آینده این نوجوانان دخیل است. به این مفهوم که هر یک سال شروع زودتر مصرف سیگار باعث افزایش ۲۵ درصدی سیگاری بودن آنها در آینده می‌شود.

دکتر پریسامبری، رییس مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و مجری اصلی طرح در خصوص نتایج حاصله گفت: «شناسایی خانواده‌های پرخطر می‌تواند به شناسایی و کنترل رفتارهای مرتبط با سیگار در نوجوانان کمک کند. بنابراین، پژوهشگران و سیاست‌گذاران جهت طراحی و اجرای مداخلات ضد سیگار در نوجوانان و افزایش اثربخشی آنها، باید فاکتورهای خطر والدین آنها را در نظر بگیرند.» شایان ذکر است که مطالعه مذکور در بستر مطالعه قند

پوش «بسیج ملی معرفی نشانگر رنگی تغذیه»



و تاکید کرد: «اقدامات اخیر انجمن تغذیه ایران (آتا) در خصوص راهاندازی اپلیکیشن اطلاع‌رسان تاک سه موضوع تغذیه، آگاهی و کرونا را اساس این نرم‌افزار قرار داده است. به‌ر حال تغذیه در دوران کرونا اهمیت حیاتی دارد و ما می‌توانیم با تقویت سیستم ایمنی شهروندان از راه توجه ویژه به تغذیه سالم، آمار ابتلا به این بیماری را به شکل قابل ملاحظه‌ای کاهش دهیم.»

در پیشگیری از دیابت آموزش جدی گرفته شود

کارشناس تغذیه انجمن دیابت ایران نیز در ادامه با معرفی فعالیت‌های انجمن دیابت ایران تصریح کرد: «با توجه به اهمیت تغذیه سالم در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت، آموزش می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در این خصوص داشته باشد.»

مریم رجب در ادامه افزود: «انجمن دیابت از بدو تاسیس تاکنون با شعار «آموزش اساس درمان است» در این مسیر گام‌های موثری را برداشته که در «شبکه» نیز این هدف با همکاری دیگر انجمن‌ها و سازمان‌ها در حال پیگیری است.» وی ادامه داد: «اقدامات انجام شده تاکنون بسیار مثبت بوده است. همچنین در بحث تغذیه سالم از جمله نشانگر رنگی تغذیه پیشنهاد نصب جدول سیب سلامت در کنار جدول ارزش غذایی روی محصولات خوراکی می‌تواند اثربخش باشد.»

از دیگر حاضران در جلسه، اعضای شرکت دانش‌بنیان اینفود (InFood) بودند که مدیرعامل این استارت‌آپ به معرفی اپلیکیشن خود پرداخت و گفت: «اینفود اولین اپلیکیشن فارسی زبان است که از طریق اسکن بارکد محصولات غذایی، اطلاعات لازم را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار می‌دهد.» علیرضا رحمان‌آبادی از دیگر قابلیت‌های این اپلیکیشن را معرفی جایگزین‌های سالم‌تر با توجه به ویژگی‌های فردی کاربران دانست و افزود: «استارت‌آپ حاضر که به همت و فعالیت داوطلبانه فارغ‌التحصیلان صنایع غذایی تهیه شده، موفق شده است ۲۰ هزار داده آماری مربوط به تولیدات غذایی بسته‌بندی شده را جمع‌آوری کند.»

تغذیه نامناسب و ارتباط آن با «اوتیسم»

مدیرعامل انجمن فریحا نیز با برشمردن موفقیت‌های به‌دست آمده در طرح درج تاریخ مصرف، انقضای تولیدات غذایی و نهادینه شدن آن در میان شهروندان، تاکید کرد: «میداوریم با انجام اطلاع‌رسانی و آموزش‌های لازم توجه به نشانگر رنگی تغذیه در بین مردم متداول شود.»

فاطمه خاندانی همچنین در بخش اختلال طیف اتیسم گفت: «یکی از مواردی که می‌تواند به افزایش تعداد افراد دارای این اختلال منجر شود، عدم توجه به عوامل خطر (ریسک فاکتورها) به‌ویژه تغذیه نامناسب است. در واقع کاربرد افزودنی‌ها در مواد غذایی یکی از عوامل گسترش اتیسم است.»

در انتهای جلسه دبیر اجرایی «شبکه» گفت: «با توجه به اینکه شعار امسال شبکه «بهبود تغذیه سالم» است، این سازمان مردم‌نهاد تمرکز خود را بر روی فعالیت در این خصوص قرار داده است.» سیاوش خدایی در ادامه افزود: «در بخش حمایت‌طلبی، اطلاع‌رسانی و شبکه‌سازی، اقدامات قابل ملاحظه‌ای انجام شده که تشکیل کمیته تغذیه نیز بخشی از این فعالیت‌ها است. بنابراین در راستای همکاری و مشارکت با متولیان سلامت به‌ویژه وزارت بهداشت حمایت از طرح نشانگر رنگی تغذیه موضوع مهمی است که در «شبکه» پیگیری می‌شود.»

هرناحیه) با انعقاد قرارداد و نظارت بر اجرای این عملیات توسط شهرداری مناطق انجام می‌شود.

در این جلسه دبیر اجرایی شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با مثبت ارزیابی نمودن این برنامه‌ها، رسیدن به سلامت عمومی را منوط به همکاری بین بخشی دانست و گفت: «بدون مشارکت و همیاری فعالان در سازمان‌های مردم‌نهاد این امر محقق نخواهد شد.» سیاوش خدایی با اشاره به دستورالعمل‌های پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت در جهت افزایش فعالیت فیزیکی در ادامه افزود: «شهرداری به‌عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت جوامع مطرح است. همچنین پیش از این اولویت جابه‌جایی در تهران وسایل نقلیه بوده و در این شهر ماشین محور که انسان به حاشیه رانده شده، انواع معضلات اجتماعی، ترافیک، آلودگی هوا، کاهش فعالیت فیزیکی و به تبع آن بالا رفتن آمار ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر بر دیگر مشکلات کشور افزوده شده است.» وی تغییر رویکردها و نگرش‌های مسئولان در اولویت عابر پیاده بر ماشین را اتفاق مثبتی ارزیابی کرد و تصریح کرد: «این مسئله می‌تواند به افزایش تندرستی، شادکامی و سلامت جامعه بینجامد. همچنین بهره‌مندی از تجربیات دیگر نقاط جهان به این منظور مفید است. به‌ر حال «شبکه» جهت کمک به اجرای موفق این طرح از طریق کمیته فعالیت فیزیکی «شبکه» و دیگر انجمن‌های عضو آمادگی خود را اعلام می‌کند.»

تغذیه یکی از ابعاد اصلی زندگی است. چنانچه به این موضوع اهمیت ندهیم، خود را در معرض ابتلا به بیماری‌های خطرناکی قرار خواهیم داد. مطالعات نشان می‌دهد تنها در مورد بیماری سرطان، تغذیه سالم می‌تواند تا ۵۰٪ از ابتلاهای ما به این بیماری پیشگیری کند. از این رو تشویق شهروندان به تغذیه سالم به عنوان یکی از اصلی‌ترین اهداف سازمان‌های مدافع سلامت است. شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیز در همین راستا کمیته‌ای را برای پیگیری تغذیه سالم تشکیل داده است. کمیته تغذیه در آخرین برنامه خود با توجه به اهمیت موضوع نشانگرهای رنگی تغذیه مصوب کرد تا پوشی با عنوان «بسیج ملی معرفی نشانگر رنگی تغذیه» را با مشارکت دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و انستیتو تغذیه برگزار کند.

به گزارش روابط عمومی شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، این جلسه با محوریت تغذیه سالم و مداخلات موثر سازمان‌های مردم‌نهاد با حضور زهرا عبدالمهدی مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، سعید رضایی دبیر کمیته کشوری برجسب‌گذاری مواد غذایی و آشامیدنی، مرجان عجمی نماینده انجمن تغذیه ایران (آتا) و گروه ترجمان دانش، فاطمه خاندانی مدیرعامل انجمن فریحا، مریم رجب کارشناس تغذیه انجمن دیابت ایران، علیرضا رحمان‌آبادی مدیرعامل استارت‌آپ اینفود، سردارآبادی نماینده شناخته‌شده الوند، سیاوش خدایی مدیر اجرایی و صالح کمپانی مسئول روابط عمومی از «شبکه» برگزار شد.

در ابتدای جلسه، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با ارائه آمارهایی به تبیین اهمیت موضوع تغذیه سالم به‌ویژه در پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر (NCDs) و دستیابی به اهداف توسعه پایدار در بعد ملی و بین‌المللی پرداخت و تاکید کرد: «مداخلات کنشگران سلامت با همراهی دیگر ذینفعان، کلید اصلی حل معضل تغذیه است.»

زهرا عبدالمهدی در ادامه افزود: «متأسفانه برخی ناهماهنگی‌های بین بخشی در این خصوص وجود دارد. در حالی که قوانین و به‌طور مشخص برنامه ششم توسعه تاکید دارد اقلامی که از طرف وزارت بهداشت به عنوان تهدید سلامت معرفی می‌شوند، نباید تبلیغ شوند. اما در عمل در رسانه‌ها، کالاهای آسیب‌رسان سلامت به‌راحتی تبلیغ می‌شوند.»

وی با اشاره به موضوع مالیات، یارانه و قیمت‌گذاری کالاها همچنین ادامه داد: «در بحث مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان با وجود وضع قوانین خوب، تا رسیدن به نقطه مطلوب به فعالیت بیشتری نیاز است. همچنین هدمندی یارانه‌ها موضوعی با اهمیت است که با تدبیر می‌توان به اهداف سلامت‌محور جامعه یاری رساند. برای مثال می‌توان به جای تخصیص یارانه بر شکر و روغن، تمرکز یارانه‌ای را بر روی اقلام سالمی چون لبنیات و پروتئین قرار داد.» وی با اشاره به اینکه از اقدامات موثر وزارت بهداشت در جهت بسط تغذیه سالم، نشانگرهای رنگی تغذیه (Traffic light) است، تاکید کرد: حرکت در دو بخش مطالبه‌گری (حمایت‌طلبی) و آگاهی‌بخشی جنبه‌های مهم در اصلاح الگوی تغذیه سالم است که شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر می‌تواند با توجه به زیرساخت‌ها و پتانسیل خود در این راستا گام‌های موثری بردارد.»

صداقت با مصرف‌کننده یک اصل مهم است

در ادامه دبیر کمیته کشوری برجسب‌گذاری مواد غذایی و آشامیدنی با اشاره به اینکه طرح نشانگرهای رنگی سلامت اقدامی شایسته‌ای است که از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز مورد تقدیر قرار گرفته، گفت: «این طرح می‌تواند با وجود موانع و مشکلات، زمینه‌ساز تحولات مثبت در جهت سلامت کشور باشد.»

سعید رضایی همچنین یکی از موانع پیش‌روی طرح نشانگر رنگی تغذیه را عدم همکاری برخی از صاحبان صنایع با این طرح توصیف نمود و تصریح کرد: «تعهدات قانونی در نصب این علائم یا کوتاهی می‌شود یا به شکلی نصب می‌گردند که در میان دیگر مطالب درج شده روی بسته‌بندی مواد غذایی گم شده و توجه مصرف‌کننده را جلب نمی‌کند.» وی صداقت با مصرف‌کننده را یک اصل مهم دانست و ادامه داد: «طرح نشانگر رنگی تغذیه به‌دنبال این صداقت است. برای مثال چنانچه در یک آب میوه صنعتی تنها ۵ درصد کنسراتر صنعتی به کار رفته است، نباید تمام طرح جلد آن شامل یک پرتغال طبیعی باشد. بنابراین اقدام در جهت بسط سلامت نیازمند همتی ملی است و اقدامات پراکنده و جزیره‌ای آفت پیشرفت در این بخش است.»

الگوی صحیح مصرف با توجه به کووید-۱۹

دبیر کمیته تغذیه شبکه نیز با اشاره به تاثیر پاندمی کووید-۱۹ بر تغذیه سالم گفت: «باید الگوی صحیح مصرف با توجه به شرایط کنونی شیوع و دوران پسا کرونا در نظر گرفته شود.» مرجان عجمی در ادامه، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی را در این زمینه مفید دانست

ساخت ۵۰۰ کیلومتر مسیر پیاده‌روی با مشارکت «شبکه»

تهران شهر پیاده‌مدار

کم‌تحرکی یکی از عوامل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود. به همین دلیل افزایش فعالیت فیزیکی می‌تواند به عنوان یک راهکار موثر به ما در مسیر سلامتی یاری رساند. چنانچه محیط زیست شهروندان، هوشمندانه طراحی شود می‌تواند با تشویق آن‌ها به پیاده‌روی و عدم استفاده از وسایل نقلیه موتور تا حد قابل ملاحظه‌ای خطر ابتلا به دیابت، سرطان، بیماری‌های قلب و عروق و ... را کنترل کرد. بنابراین نهادهای شهری از راه اصلاح مبلمان شهری، تقویت مسیرهای پیاده‌روی، تسهیل استفاده از دوچرخه و ... می‌کوشند بار ناشی از درمان بیماری‌های غیرواگیر را با انجام این اقدامات پیشگیرانه در راستای تشویق شهروندان به فعالیت فیزیکی در شهرها کاهش دهند. شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیز به‌عنوان اتلافی از سازمان‌های غیردولتی سلامت از بدو تاسیس تلاش خود را در زمینه افزایش هم‌افزایی نهادها و سازمان‌های دولتی همچنین جامعه مدنی و بخش خصوصی به‌کار گرفته است. در همین راستا پس از برگزاری دومین همایش «شبکه» و سخنرانی زینب نصیری مدیر اداره کل

انجمن تالاسمی ایران



انجمن تالاسمی ایران در سال ۱۳۶۸ تاسیس شد و اطلاع‌رسانی جهت پیشگیری از موارد جدید تالاسمی و برگزاری برنامه‌های آموزشی برای بیماران، جزو اهداف این انجمن است. این انجمن به همت تعدادی از والدین فرزندان مبتلا به تالاسمی مازور و پزشکان درگیر درمان این بیماران تاسیس شد. این انجمن تاکنون بیش از بیست هزار عضو بیمار در سراسر کشور دارد. لازم به ذکر است انجمن تالاسمی ایران در فدراسیون جهانی تالاسمی (TIF) عضویت دارد.

انجمن تالاسمی ایران یک سازمان غیردولتی و غیرانتفاعی است که هزینه کلیت فعالیت‌های آن از منابع ذیل تامین می‌شود:

الف) کمک‌هایی که به صورت مستقیم از خیرین و نیکوکاران جامعه دریافت می‌شود.

ب) پروژه‌هایی که این انجمن به صورت مشترک با سازمان‌های دولتی و غیردولتی اجرا می‌کند.

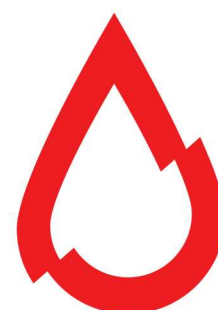
آدرس: تهران میدان ولیعصر (عج)، ابتدای بلوار کشاورز، پلاک ۲۲، طبقه ۴

تلفن: ۸۸۹۱۵۸۸-۹

فکس: ۸۸۹۳۲۳۷

وبسایت: www.thalassaemia.ir

پست الکترونیک: talasemiiransociety@gmail.com



انجمن تالاسمی ایران
Iranian Thalassaemia Society

همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر



آمارهای قاچاق و تولید سیگار با واقعیت همخوانی ندارد

جلسه بررسی ظرفیت‌های همکاری میان دفتر تبلیغات هوشمندانه و مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با حضور محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت» و سایر مدیران این سازمان مردم‌نهاد و آقای کوشا رئیس دفتر تبلیغات ستاد و آقای فعالی مدیر بخش مشارکت‌های مردمی ستاد در سالن جلسات «جمعیت» برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در ابتدای این جلسه رئیس دفتر تبلیغات «ستاد» با اشاره به فعالیت‌های فرهنگی دفتر تبلیغات و ستاد مبارزه با قاچاق کالا گفت: «اولویت‌های این ستاد برای جلوگیری از قاچاق کالا از جمله کالاهای سلامت، سوخت و دخانیات است. سیگار نیز یکی از مهمترین اولویت‌هاست و بر همین اساس طرح اعطای کد رهگیری بر روی آن عملیاتی شده است.»

کوشا افزود: «بر اساس فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر اینکه «برای جهش تولید، قدم اول مبارزه با قاچاق کالا است» کارگروه فرهنگی ما برای مبارزه با قاچاق کالا فعالیت‌های فرهنگی بسیاری را انجام داده است.»

وی با اشاره به اینکه افزایش استعمال دخانیات در بین زنان زنگ خطر جدی است، تاکید

کرد: «ما آماده همکاری با این سازمان مردم‌نهاد و نیز سایر سازمان‌های مربوطه هستیم. ضمن اینکه این همکاری‌ها برای حصول نتیجه باید مستمر باشد.»

کوتاهی مسئولان در اجرای قانون کنترل دخانیات

در ادامه دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ضمن تقدیر از فعالیت‌های ستاد و با اشاره به قوانین مبارزه با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵، گفت: «در بحث کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات، قوانین بسیار خوبی داریم که سال ۸۵ تصویب شد. اما با گذشت ۱۴ سال از تصویب آن متأسفانه هنوز بخشی از آن اجرا نمی‌شود که نشان می‌دهد سازمان‌های مسئول در این زمینه کوتاهی می‌کنند.»

محمدرضا مسجدی افزود: «طبق قانون، نمایش صحنه‌های استعمال دخانیات در صداوسیما و سریال‌های شبکه نمایش خانگی ممنوع است. اما این مورد نیز رعایت نمی‌شود و به کرات شاهد صحنه‌های استعمال دخانیات در بسیاری از صحنه‌های نمایش بوده‌ایم که تمامی تلاش‌های ما را در بخش فرهنگ‌سازی بی‌اثر می‌کند.»

وی با اشاره به تحریم‌های همه‌جانبه آمریکا علیه ایران ادامه داد: «مسئولان باید به این موضوع دقت کنند که چرا با وجود تحریم‌های همه‌جانبه، صنعت دخانیات و واردات آن هرگز تحریم نشده است و چراغ سبز از آمریکا دارد.»

مسجدی با اشاره به پاندمی کرونا در کشور نیز گفت: «کرونا از ابتدای شیوع آن در کشور تاکنون جان کمتر از ۲۲ هزار نفر را گرفته است در حالی که در همین مدت مرگ‌ومیر متناسب به دخانیات بیش از ۳۰ هزار نفر است. درحالی‌که با پیشگیری از استعمال دخانیات می‌توان از یک‌سوم مرگ‌ومیرهای متناسب و ابتلا به سرطان‌ها در



کشور پیشگیری کرد.»

وی در پایان تصریح کرد: «ما فایده سیگار یکی از سه مافیای پر قدرت در دنیاست. آنها با افزایش آمار مصرف و آمار قاچاق سیگار سعی در تولید بیشتر و سود بیشتر را دارند که این آمارها با واقعیت همخوانی ندارد. بنابراین می‌توان با هم‌افزایی و استفاده از تجارب کشورهای موفق در این زمینه به موفقیت‌های چشمگیری دست یافت. امیدواریم با همکاری سازمان‌های هم‌راستا به این مهم دست یابیم.»

همکاری‌های ضد دخانی جمعیت و حوزه علمیه برادران استان تهران

ظرفیت‌های لازم جهت فعالیت‌های ضد دخانی میان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و حوزه علمیه برادران استان تهران در جلسه‌ای با حضور محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت»، حجت‌الاسلام والمسلمین سید حسن معین شیرازی رئیس هیئت‌مدیره و علیرضا رباطیان مدیر واحد ارتباط با حوزه‌های علمیه از طرف این سازمان مردم‌نهاد و نیز حجت‌الاسلام والمسلمین محمدهادی رحیمی صادق مدیر مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه استان تهران در سالن جلسات «جمعیت» بررسی شد. در این جلسه هرکدام از طرفین با توافق در راستای سالم‌سازی جامعه، بر انجام فعالیت‌های سلامت محور در کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات تاکید کردند.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در ابتدای این جلسه مدیر مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه استان تهران ضمن استقبال از همکاری‌های ضد دخانی در سطح جامعه با همکاری این سازمان مردم‌نهاد، تاکید کرد: «حوزه‌های علمیه برادران استان تهران با حدود ۸ هزار طلبه با بهره‌مندی از اساتید حوزوی، ائمه جمعه و اساتید دانشگاهی، یکی از تأثیرگذارترین مجموعه‌ها در جامعه به شمار می‌رود.» حجت‌الاسلام والمسلمین محمدهادی رحیمی صادق در ادامه با اشاره به اینکه می‌توان از این تریبون برای آگاهی بخشی، مطالبه‌گری و اطلاع‌رسانی درباره مضرات دخانیات بهره برد، افزود: «این استدلال صحیحی نیست که برای کنترل قاچاق سیگار تولید آن را افزایش دهیم. اگر چنین استدلالی را بپذیریم پس مشروب هم در داخل تولید کنیم که از قاچاق آن جلوگیری شود.»

وی ادامه داد: «باید روحیه مطالبه‌گری در مردم تقویت شود تا قوانین مصوب مرتبط با دخانیات اجرا شوند. با همکاری و توان افزایش ظرفیت‌های موجود در این عرصه می‌توان اهداف خود را در این زمینه به خوبی محقق کنیم.»



اطلاع رسانی مستمر با حمایت حوزه‌های علمیه

جلسه همکاری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواران استان تهران با حضور حجت‌الاسلام والمسلمین علیرضا رباطیان مدیر واحد ارتباط با حوزه‌های علمیه و چند تن از مدیران «جمعیت» و نیز خانم صادقی قائم مقام حوزه علمیه خواران استان تهران و خانم اسفندیاری معاون فرهنگی حوزه در سالن جلسات حوزه علمیه خواران استان تهران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، قائم مقام حوزه علمیه خواران استان تهران با اشاره به توان منابع انسانی حوزه‌های علمیه خواران استان تهران گفت: «طلاب، دانش‌آموختگان و اساتید حوزوی که در واحدهای مختلف آموزشی، فرهنگی، تبلیغی، ترویجی و پژوهشی فعالیت دارند بر اساس این تفاهم‌نامه که فی مابین ما و این سازمان مردم‌نهاد منعقد شده است، می‌توانند در تمام سطوح فعالیت داشته باشند.»

خانم صادقی در ادامه افزود: «حوزه‌های علمیه می‌توانند به عنوان معبری برای اطلاع‌رسانی عمومی و تقویت مطالبه‌گری مردم در بحث کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات مطرح باشند. همچنین از ظرفیت فضای مجازی که در بخش اطلاع‌رسانی مفید است، در پیشگیری از استعمال دخانیات می‌توان بهره‌مند شد.»

وی با تاکید بر افزایش فعالیت‌های فرهنگی در این بخش گفت: «فعالیت‌های فرهنگی می‌تواند در محله‌های مختلف شروع و به تدریج به کل شهر گسترش یابد. حوزه در این راستا برای ورود به محلات و همچنین برای آشنایی با آسیب‌های اجتماعی ناشی از طلاق و ... کارگروه‌های مختلفی دارد که می‌توان فعالیت‌های این سازمان مردم‌نهاد را نیز در کارگروه‌ها عملیاتی کرد.»

حمایت «جمعیت» از مقالات علمی

مدیر واحد ارتباط با حوزه‌های علمیه «جمعیت» نیز با اشاره به فعالیت‌های فرهنگی طرح «پاد» و واحد فراموز نفس پاک گفت: «طرح پاد و فراموز از جمله فعالیت‌های فرهنگی «جمعیت» در راستای کنترل و پیشگیری از دخانیات است. علیرضا رباطیان در ادامه افزود: «مرکز تحقیقات «جمعیت» نیز آماده همکاری و حمایت از طرح‌ها، پایان‌نامه‌ها و مقالات مرتبط با کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات است.» وی در پایان به نقش تأثیرگذار زنان در جامعه به عنوان مربیان نسل آینده تاکید کرد و گفت: «با توجه به آمار روزافزون مصرف دخانیات به‌خصوص قلیان در بین زنان، سازمان‌ها و نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی باید با همکاری‌های همه‌جانبه خود جهت عبور از این معضل تلاش کنند.»

پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات در زندان زنان

پیرو تفاهم‌نامه همکاری میان «جمعیت» و حوزه علمیه خواران، اولین مرحله همکاری همزمان با ماه محرم در زندان زنان در حال انجام است.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، قائم‌مقام حوزه علمیه خواران استان تهران در توضیح بیشتر گفت: «با استفاده از توان علمی «جمعیت» در کنار ظرفیت عملی کارگروه‌های اجتماعی این حوزه، فعالیت‌هایی در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی خصوصاً کنترل و پیشگیری از دخانیات انجام می‌شوند.»

صادقی افزود: «در این رابطه بسته‌های آموزشی از این سازمان مردم‌نهاد دریافت شد که با شروع ماه محرم این فعالیت‌ها در زندان زنان شروع شده است.»

در ادامه نیز مدیر واحد زنان «جمعیت» ضمن تشکر از حوزه‌های علمیه خواران استان تهران ادامه داد: «کارگروه‌های تخصصی این حوزه در زمینه آسیب‌های اجتماعی و کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات در جامعه، به‌خصوص در مکان‌هایی مانند زندان زنان می‌توانند اثرگذار باشند.» زهرا صدر با تاکید بر نقش پررنگ زنان به عنوان مادر در جامعه افزود: «با توجه به رشد صعودی مصرف دخانیات در بین زنان و عواقب آن در نسل آینده، اگر مادران آگاهی بیشتری نسبت به مضرات مصرف دخانیات داشته باشند، با توجه به نقش تربیتی آنان به عنوان مدیر خانواده و جامعه، تأثیر به‌سزایی در کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات خواهد داشت.»



پافشاری صنایع دخانی جهت حفظ منافع

در ادامه نیز رئیس هیئت‌مدیره «جمعیت» با اشاره به عاقبت استعمال سیگار تاکید کرد: «در آغاز اسلام شرب خمر به علت ضرر و زیان‌هایی که به شخص و جامعه تحمیل می‌کرد، حرام اعلام شد. در حال حاضر نیز به جرات می‌توان گفت زیان‌های دخانیات حتی از شرب خمر بیشتر است که باتوجه به سخن پیامبر اسلام (ص) از شرب خمر به عنوان ام‌الخباثت نام بردند که در حال حاضر می‌توان دخانیات را ام‌الخباثت دانست.» حجت‌الاسلام معین شیرازی در ادامه افزود: «هیچ‌یک از ما راضی به استعمال سیگار و قلیان توسط فرزندانمان نیستیم، اما اینکه چرا مافیای دخانیات در این راه سخت پافشاری می‌کند به‌علت حفظ منافعشان است.»

روحانیت همیشه مدافع فعالیت‌های ضد دخانی بوده است

همچنین دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با تاکید بر اینکه حمایت‌های حوزه‌های علمیه در زمینه کنترل دخانیات قابل تقدیر است، گفت: «امضای تفاهم‌نامه میان «جمعیت» با مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه، گام موثری در جهت فعالیت‌های حوزه سلامت خواهد بود. این درحالیست که متأسفانه آمار مصرف و گرایش به دخانیات در جامعه همچنان روند صعودی را طی می‌کند و این اصلاً به نفع دولت و آینده کشور به لحاظ نیروی کاردان و سالم نیست.» محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: «همکاری حوزه و استفاده از تریبون روحانیت یکی از تأثیرگذارترین راه‌ها برای کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات است. جامعه روحانیت همیشه مدافع سلامت جامعه و فعالیت‌های ضد دخانی بوده است. بنابراین انتظار داریم همچنان این جامعه ما را یاری کنند تا قدمی در راستای سلامت جوانان برداریم.»

پویش Act on NCDs

مطالبه‌گری و درخواست از نهادهای ذیربط یکی از عناصر اصلی در مسیر پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر به حساب می‌آید. در همین راستا ائتلاف جهانی علیه بیماری‌های غیرواگیر (NCD Alliance) با طراحی یک پویش با عنوان Act on NCDs در سطح بین‌المللی از اعضای خود خواست که در نظر گیری ۵*۵ (پنج بیماری غیرواگیر اصلی شامل بیماری قلب و عروق، بیماری‌های مزمن تنفسی، سرطان، دیابت و بیماری‌های اعصاب و روان به همراه پنج عامل خطر مشترک استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، کم تحرکی، تغذیه نامناسب و آلودگی هوا) خواسته‌ها و مطالبات خود را در راستای دستیابی جوامع به سلامت و تندرست مطرح نمایند. شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیز به عنوان یکی از اعضای فعال این ائتلاف جهانی با شرکت در این پویش مطالبه خود در راستای اعمال مالیات بر دخانیات را مطرح نمود.

انجمن اکتیوز و توزیع بسته‌های حمایتی

اکتیوز یا ماهیایک یک بیماری پوستی ژنتیکی است که مشخصه اصلی آن خشکی شدید پوست است. این خشکی پوست می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را بسیار کاهش دهد و همچنین می‌تواند بر روی سایر اعضای بدن از جمله چشم تأثیر منفی بگذارد. این بیماری واگیردار نیست و فرد مبتلا به دلیل یک ناهنجاری ژنتیکی به این بیماری مبتلا شده است.

در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای اکتیوز وجود ندارد. هر سال بیش از ۱۶ هزار نوزاد در جهان با یکی از انواع بیماری اکتیوز متولد می‌شوند. در حال حاضر تخمین زده می‌شود پنج هزار بیمار مبتلا به اکتیوز در کشور وجود داشته باشد. انجمن اکتیوز ایران با همت گروهی از بیماران فعالیت خود را به صورت اطلاع‌رسانی و شناسایی بیماران در سال ۹۷ با هدف حمایت همه‌جانبه از مبتلایان آغاز نمود. در آخرین اقدام انجام شده از سوی این انجمن با همکاری خیرین و شرکت گل افشان آرایش کار ارسال بیش از ۵۰۰ بسته شامل کرم نرم کننده ثمین در دستور کار قرار گرفته است.

گفتنی است کرم ثمین از اقلام ضروری مبتلایان به اکتیوز به شمار می‌رود که با توجه به افزایش قیمت‌ها در ماه‌های اخیر، ضرورت انجام حمایت‌های لازم به منظور تهیه این دارو بیش از پیش احساس می‌شود. به گفته کاوه خادم حسین مدیرعامل انجمن اکتیوز ایران چنانچه حمایت‌های لازم به منظور تهیه داروهای مورد نیاز مبتلایان به اکتیوز انجام شود این افراد می‌توانند در جامعه حضور به عمل رسانند و مشکلات این عزیزان کمتر خواهد شد. تحقق این برنامه به همت بلند و همراهی همیشگی خیرین و فعالان کشور بستگی خواهد داشت.

گرایش به دخانیات در سنین نوجوانی ریشه در شرایط جسمانی و علائم بلوغ دارد

محمدحسن آغاز، پژوهشگر اجتماعی و فرهنگی و پژوهشگر ارشد صدا و سیما

گرایش به دخانیات و عوامل پرخطر در سنین نوجوانی تنها به خاطر مسائل خانوادگی و اجتماعی نیست، بلکه ریشه در شرایط جسمانی و وجود علائم بلوغ در کودک نیز دارد. دوران کودکی به روایتی در سن ۱۴ سالگی به پایان می‌رسد. هر چند رسانه‌ها باعث شده‌اند که تجربه‌های دیگر جسمانی زودتر اتفاق بیفتد و کودک وارد سن نوجوانی شده و علائم اولیه بلوغ و سرکشی روانی را آغاز کند. این سنین می‌شود که کودک شرایط سنی نادرستی را تجربه کند که در گذشته از وی دیده نشده است. زمینه‌های پرخطر از آن جایی آغاز می‌شود که محیط کودک مستعد پرورش این نوع هویت یابی باشد.

روانی، عصبانیت و تندمزاجی باعث می‌شود که وی از دیگران سرخورده و به خودش پناه ببرد. اگر تکیه‌گاه روانی لازم را در ارتباط با خانواده یا نزدیکانش پیدا نکند، به بیرون گرایش پیدا می‌کند که زمینه مخاطرات جدید خواهد بود.

در این سنین، شرایطی پیش می‌آید که دوست دارد بدون توجه به دیگران خودش تجربه کند. لب زدن به سیگار، تجربه مواد نیروزا، توجه به تغییرات فیزیولوژیکی و جسمانی و توجه به تحریکات جنسی و علاقه به شخصی دیگر از جنس خودش یا جنس مخالف که همه اینها به شرایط اجتماعی و روانی وی نیز بر می‌گردد، کودک را مستعد گرایش به بیرون می‌کند. با چنین مقدمه‌ای می‌توان گفت که گرایش نوجوان در فرایند رشدش هم امری طبیعی و هم امری خطرناک است که باید به‌طور جد به آن توجه داشت.

۱- کم‌تجربگی نوجوانان و جوانان که نمی‌دانند چه خطری آنها را تهدید می‌کند، باعث می‌شود که مواد نیروزا و حتی مواد دخانی و افیونی را تجربه کند. همه این عوامل بسته به محیط کودک و افرادی است که وی را احاطه کرده‌اند.

۲- عامل دیگر، بلوغ و ژست بزرگ شدن است که یک فاکتور روانشناختی است که بر مصرف مواد موثر است. چنانچه گفته شد، این حس از نوجوانی آغاز می‌شود و فرد تجربه چیزهای جدیدی را در جسم و روان خود احساس می‌کند که تاکنون نداشته است. از حس خالی‌الذهن بودن نسبت به مسائل جنسی گرفته تا درگیر شدن به مسائل فیزیولوژیکی و جنسی محرک‌هایی هستند که وی را به محیط پرخطر جدید می‌کشاند. کودک یاد می‌گیرد که خودش باشد و به سمت خود آرمایی حرکت می‌کند. شناخت خود در

این دوره با تعلقات بیرونی آغاز می‌شود و برخلاف کودک، دیگر این فرد با خود واقعی خودش فاصله می‌گیرد و به سوی خود آرمایی یا نمودی می‌رود. ۳- سومین عامل، اثر تلقین و تقلید هست که می‌تواند متأثر از عوامل محیطی باشد که بر نوجوانان و جوانان اثر دارد. در تلقین حتی حس کنترل و تمدد اعصاب هم با مصرف این موارد اثر دارد.

اثر تلقین را نمی‌توان کوچک شمرد. کودک در این سنین، عروسک دست رسانه‌ها و مقلد همسالان خودش هست. خانواده برای او در درجه دوم قرار می‌گیرد و سعی دارد که احساس غرور کند و با خودسری‌ها و عصبانیت‌ها رفتار خودش را نشان می‌دهد. از این سنین، هدایت کودک سخت است و همراهی بیشتری را می‌طلبد.

۴- اثر خانواده در گرایش به مواد مخدر و عوامل پرخطر موثر، بسیار زیاد است. کودک تا رسیدن به سن نوجوانی، در خانواده رشد می‌کند و در همینجا به سمت گروه‌های دیگر هدایت می‌شود. بنابراین طبیعی است که خانواده، بنیان زندگی اجتماعی و اولین کانون تربیت باشد. نوجوانی که کمتر با مواد محرک در خانواده آشناست یا نوجوانی که اصلا با این موارد آشنا نیست، بسیار فرق دارند. دکتر مهدی کی‌نیا اولین جرم‌شناس ایران در کتاب «مبانی جرم‌شناسی» به‌خوبی به مسائل جامعه‌شناختی از جمله خانواده پرداخته و اشاره می‌کند که چه خطراتی می‌تواند نوجوانان و جوانان را برانگیزاند.

۵- اثر دیگران مهم (significant others) را جامعه‌شناسان انتقادی از جمله سی‌رایت میلز مطرح می‌کنند که حائز اهمیت است. منظور آن کسانی است که به کودک یا نوجوان به غیر از پدر و مادر نزدیکند.

مثل دایی یا عمو برای پسران و عمه و خاله برای دختران.

این اثر حاصل تعامل نوجوان با نزدیکانش است که در این سنین، پسران سعی دارند که به عمو و دایی یا دختران به خاله و عمه نزدیک شوند. نبود اینها باعث می‌شود که نوجوان به همسالان گرایش بیشتری پیدا کند.

از لقای هر کسی چیزی خوری
وز قران هر قرین چیزی بری
۶- اثر خود (Self effect) در حوزه جامعه‌شناسی کنش متقابل نمادی مطرح می‌شود که در اندیشه‌های مید و بلومر قابل طرح هست. می‌تواند به اثر تصمیم‌گیری خود فرد اشاره کرد که این نهایت خود فرد است که با تاثیر همه عوامل، تصمیم می‌گیرد که بکشد یا نکشد. در واقع اثر خود، اثر پیام‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی است که فرد در گفت‌وگو با خویشتن می‌آموزد و از خود در مسیر زندگی بروز می‌دهد. این اثر حاصل رشد فردی و اجتماعی است که فرد در تعامل با خویشتن آموخته است. هر چند ناقص باشد.

از دیدگاه این گروه از جامعه‌شناسان متأخر، عوامل موثری بر رشد و تعالی نوجوانان موثر است؛ اما این خود نوجوان است که به چه سمتی گرایش پیدا کند. به عبارت دیگر، نوجوان شرایط را می‌سجد و عوامل را ارزیابی کرده و به‌جای واکنش (Reaction)، کنش (Action) نشان می‌دهد که همان نشانه بلوغ و رشد خودآگاهی در فرد است. منتهی در تفسیر ما این کنش‌ها، پیوسته با ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته شده جامعه همراه نبوده بنابراین فرد را سرکش یا خودسر به حساب می‌آوریم. این نخله فکری، بیش از آن که فرد را مقلد و اسیر جامعه نشان دهد، وی را کنشگر و حسابگری به حساب می‌آورد که در نهایت خود تصمیم گرفته که به این سمت گرایش پیدا کند. منتهی ما آنها را نادرست فرض می‌کنیم اما در چشم او و در چنان شرایطی درست است.

هویت از دیدگاه آنها حاصل رشد خودآگاهی و جریان‌های اجتماعی شدن است که در سنین نوجوانی به شکل پس زدن ارزش‌های دیگر بروز می‌نماید. برای پیشگیری، خانواده باید فرزندان را هم با خطرات آنها آشنا کند و هم این که رفتار سخت‌گیرانه‌ای را پیش نگیرد تا خدای ناکرده اثر سوء داشته باشد.

طبیعی است که خانواده، کانون تربیت فرزندان و نخستین نهادی است که فرد در آن رشد می‌کند، پس بیزاری والدین از مواد مخدر بر رفتار کودکان و نوجوانان موثر است. وقتی امروزه بسیاری از خانواده‌ها، خود آلوده به مواد مخدر هستند، چگونه می‌توان انتظار داشت که نوجوانان به‌خوبی تربیت شوند.

عامل دیگر در پیشگیری، کنترل و بررسی همسالانی است که با فرزندانمان در ارتباطند. بسیار باید دقت کرد که فرزندانمان با چه کسانی در تعاملند.

عامل دیگر در پیشگیری، اثر رسانه است و باید به آن توجه کرد. رسانه‌ها تاروپود نمادین زندگی ما را تشکیل می‌دهند و نقش معیار نهایی (Standard ultimate) را بازی می‌کنند. رسانه، همچون لبه تیغ تیز قیچی است که می‌تواند نقش پیشگیری (prevention) در گرایش به مواد مخدر و افیونی را بازی کند و هم می‌تواند برنده و مضر باشد که نقش جهت‌دهنده (director) و پیش برنده به سوی مواد مخدر باشد. بستگی به این دارد که چگونه در این فضای مجازی، رسانه‌ها جای گرفته‌اند. اگر کودکان را به حال خود رها کنیم، نبود سواد رسانه‌ای (Media literacy) در میان خانواده‌ها و حتی نوجوانان باعث می‌شود که بسیاری از مشکلات از همین ره‌اشدگی در فضای مجازی، از طریق فیلم‌ها و انیمیشن‌ها یا حتی پیوستن به گروه‌های «غیربارور» (اصطلاحی

است که اریک فروم به‌کار می‌برد و به گروه‌هایی گفته می‌شود که مبتنی بر عقل و دوراندیشی نیست - معادل nonproductive) در فضای اینستاگرام، واتس‌آپ، تلگرام و ... آغاز شود.

اثر رسانه‌ها را می‌توان به انواع گوناگون تقسیم کرد. اما برای نوجوانانی که اثر بسیار بالایی بر یادگیری رفتار اجتماعی آنها دارد، اصطلاحاً اثر پرچ (clinch effect) می‌گویند. به این معنی که خلاء روانی لازم را برای گرایش به اعتیاد مثل میخ بر ذهن و روان آنها پرچ می‌کند که به سادگی خارج نمی‌شود و باید سواد رسانه‌ای زیادی اعمال شود تا اثر رسانه کم شود. به‌خصوص در شرایط امروز که بچه‌ها از سنین ۸ سالگی برای خودشان تبلت و گوشی و زین و زیبایی دارند. طبیعی است رسانه‌ها فقط شامل صداوسیما نیستند، بلکه فضای مجازی، برنامه‌ها، سی‌دی‌ها و دی‌وی‌دی‌ها و کلوب و کلیپ‌هایی است که به وفور در اختیار دانش‌آموزان هست، بر روند یادگیری و گرایش به اعتیاد موثر هستند.

دیگر، مدرسه است. در واقع مدرسه سازمان آموزشی است که هر نوع درون داد از محیط خود را دریافت می‌کند و شامل دانش‌آموزان، معلم و امکانات و تجهیزات فنی است. هرچه مدرسه بزرگتر باشد، استقلال و نوآوری معلم نیز کمتر است. در جامعه‌شناسی، کلاس درس یکی از مهمترین گروه‌ها در زندگانی کودک است. گروه کلاس می‌تواند یک گروه اولیه باشد ولی مدرسه یک گروه ثانویه است.

زمانی می‌توان کلاس درس را یک گروه اولیه گفت که شامل هدف مشترک، سوق دادن افراد به روابط با دیگران و خود، اطلاعات افراد از یکدیگر به اندازه کافی و روابط کنترلی غیررسمی (شارع‌پور، ۱۳۸۵) باشد.

از دیدگاه شارخ‌پور (۱۳۹۴) در کلاس درس دو موقعیت وجود دارد: معلم و دانش‌آموز. این دو موقعیت مکمل یکدیگرند زیرا به هم وابسته‌اند. همدیگر را تقویت می‌کنند و با هم در ارتباطند. کلاس درس جایی است که در آن تأثیرات مختلف خانواده، گروه همسالان و مدرسه با یکدیگر تماس و ارتباط دارند که اغلب با یکدیگر تضاد پیدا می‌کنند. مدرسه همچنین بزرگترین آژانس جامعه‌پذیری است و نمی‌توان به آسانی از کنار آن گذشت. باید با هدایت پرورشی لازم، زمینه را برای کاهش مواد مخدر فراهم کرد. مدرسه خود دارای سازمان پنهان است که آنتونی گیدنز (۱۳۷۳) به آن اشاره می‌کند و باید توسط مدیران مورد توجه قرار گیرد. از طرف دیگر مدرسه نیازمند برگزاری کلاس‌های پیشگیری با پخش فیلم است تا بتوان در حضور همسالان هشدارهای لازم مطرح شود.

منابع مورد استفاده:

آغاز، محمدحسن (۱۳۸۱) عوامل موثر بر بحران هویت، پژوهش میدانی، به سفارش بنیاد شهید و امور ایثارگران.
آغاز، محمدحسن (۱۳۸۵) نقش رسانه‌ها در سازماندهی توسعه در ایران، تهران: اولین همایش چشم‌انداز توسعه در ایران.
تنهایی، ح. (۱۳۸۸) هربرت بلومر و کنش متقابل گرایبی نمادی، تهران: نشر بهمن برنا.
ریترز، جورج (۱۳۹۳). نظریه جامعه‌شناسی، ترجمه هوشنگ نایی، تهران: نشر نی.
سورین، ورنر و جیمز تاناکارد (۱۳۸۱). «نظریه‌های ارتباطات»، ترجمه علیرضا دهقان، تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
شارخ‌پور، محمود (۱۳۹۴) جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، تهران: نشر سمت
کاستلز، مانوئل (۱۳۸۰) عصر اطلاعات، مترجمان: حسن چاووشیان و دیگران، تهران: نشر طرح نو.
گیدنز، آنتونی (۱۳۷۳) جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.





در انگلستان انجام شد؛

کشف «جادوی»

ترمیم خودبخودی ریه بعد از ترک سیگار

انجام یک بررسی جدید در انگلستان نشان می‌دهد ریه‌ها به شکلی جادویی و شگفت آور می‌تواند سلول‌های آسیب دیده ناشی از مصرف سیگار را التیام بخشد. در این بررسی محققان سلول‌های ریه کودکان و بزرگسالانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند و همچنین افراد سیگاری را مورد آزمایش قرار دادند تا جهش ژنتیکی DNA را پیدا کنند. همانطور که انتظار می‌رفت آنها هزاران جهش در سلول‌های افراد سیگاری و افرادی که قبلاً سیگاری بوده و ترک کرده‌اند را یافتند. از جمله جهش‌هایی که منجر به سرطان می‌شود. با این حال آنها شاهد تفاوت شگفت‌انگیزی در نمونه سلول‌های افراد سیگاری بودند.

حتی افرادی که مدت‌ها قبل از ترک سیگار، حجم زیادی از دخانیات را مصرف می‌کردند دارای سلول‌های تقریباً طبیعی سیگار می‌کنند، شروع به بهبود و بازیابی می‌کنند. این سلول‌های طبیعی در افراد سیگاری یافت نمی‌شود.

اگرچه دامنه این تحقیق چندان گسترده نیست اما نتیجه دلگرم‌کننده‌ای دارد. اگر افراد سیگاری دست به ترک این عادت بزنند می‌توانند امکان ابتلای خود به سرطان را کاهش داده و با جلوگیری از آسیب بیشتر به ریه‌های خود با گذشت زمان، سلول‌های سالم را جایگزین سلول‌های معیوب نمایند. این تحقیق نشان می‌دهد هیچ زمانی برای جبران آسیب‌های ناشی از مصرف سیگار دیر نیست و هر قدر زودتر دخانیات را ترک کنیم، می‌توانیم پیشگیری بهتری از ابتلا به برخی بیماری‌ها از جمله سرطان را داشته باشیم.

ترک سیگار می‌تواند به شما کمک کند استرس کمتری داشته باشید، راحت‌تر نفس بکشید، پوست بهتر و دندان‌های زیباتر و سفیدتری داشته باشید. پرواضح است که هر چه از مزایای ترک سیگار صحبت کنیم باز هم کم است. در بیشتر رسانه‌های انگلیسی برای توصیف ویژگی ترمیم خودبخودی سلول‌های ریه از اصطلاح «جادو» استفاده شده است. این بدان معنا است که دانشمندان هنوز کشف نکرده‌اند که این ترمیم چگونه روی می‌دهد.

مشکلی که در اینجا وجود دارد این است که ممکن است استفاده از واژه «جادو» در نتیجه این تحقیق چنین تصویری را برای سیگاری‌ها ایجاد کند که می‌تواند با خیال آسوده به مصرف دخانیات ادامه داده و نگران آسیب‌های آن نباشند و در یک زمان مصرف خود را قطع کرده و ریه‌های پاکیزه داشته باشند. واقعیت این است که گستردگی این تحقیق زیاد نبوده و طیف اندکی از جمعیت را در بر می‌گیرد؛ به همین دلیل نمی‌توان با اطمینان نتایج آن را به عموم مردم نسبت داد.

بررسی میدانی و تجربی این پژوهش نمونه‌گیری ژنتیکی از تنها ۱۶ نفر بوده که در آنها DNA سلول‌های ریه، پس از ترک شروع به ترمیم خود کرده‌اند. این تجربه ناچیز را نمی‌توان برای جمعیت زیادی از مردم صادق دانست. بیشترین تاثیر این پروژه به دانشمندان برای طراحی درمان‌های بهتر در آینده کمک می‌کند. این ۱۶ نفر شامل ۳ کودک، ۴ فردی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، ۶ فردی که سابقاً سیگاری بوده و اکنون ترک کرده‌اند و ۳ فرد سیگاری بود.

سلول‌های هر فرد به‌صورت جداگانه رشد داده شده تا تعداد متوسط جهش‌های DNA در هر کدام، تعداد سلول‌هایی که

به‌سوی سرطانی شدن جهش یافتند، طول آسیب‌ها و چگونگی ارتباط آن با آسیب DNA شناسایی شود. محققان دریافتند که سن و سابقه استعمال سیگار تعداد جهش در سلول‌های افراد را افزایش می‌دهد. سلول‌های افراد هر سال به‌طور متوسط ۲۲ جهش پیدا می‌کند. افراد سابقاً سیگاری حدود ۲۳۳۰ جهش بیشتر نسبت به افراد غیر سیگاری داشته و افراد سیگاری فعلی حدود ۵۳۰۰ جهش بیشتر در هر سلول نسبت به افراد غیر سیگاری داشته‌اند. نهایتاً اینکه حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد سلول‌های ریه افرادی که سیگاری بوده و ترک کرده‌اند، شبیه به سلول‌های افرادی بود که هرگز سیگار نکشیده‌اند. این سلول‌های طبیعی در ریه افراد سیگاری به‌ندرت دیده شده است.

مصرف سبزیجات، ورزش منظم و ترک سیگار

همچنین به گفته محققان، سبک زندگی فعال شامل مصرف سبزیجات بیشتر، ورزش منظم و ترک سیگار است که خطر ابتلا به بیماری کلیوی را کاهش می‌دهد. محققان مؤسسه کارولینسکا سوئد در مطالعه خود بیش از ۱۰۰ مقاله تحقیقی را بررسی کردند تا تعیین کنند که کدام عادات زندگی می‌توانند به پیشگیری از بیماری مزمن کلیوی کمک کنند.

داده‌ها مربوط به بیش از ۲.۵ میلیون فرد سالم از ۱۶ کشور بود. بررسی‌ها نشان داد رژیم غذایی سرشار از میوه و سبزیجات با میزان بالاتر پتاسیم و مصرف کمتر نمک، ورزش بیشتر، ترک سیگار و ترک مصرف مشروبات الکلی خطر ابتلا به بیماری مزمن کلیوی را ۱۴ تا ۲۲ درصد کاهش می‌دهد.

جایمون کلی، محقق ارشد تیم تحقیق در این باره می‌گوید: «ما دریافتیم نوع سبک زندگی نقش مهمی در خطر ابتلا به بیماری کلیوی دارند و فکر می‌کنیم می‌توانیم بدین طریق به افراد در پیشگیری از آسیب کلیوی کمک کنیم.» محققان تأکید می‌کنند دستورالعمل سبک زندگی تنها در مورد افراد سالم توصیه می‌شود و افرادی که در حال حاضر مبتلا به بیماری کلیوی هستند، باید از دستورالعمل پزشک خود پیروی نمایند.

ترک کنندگان سیگار

۳۰ درصد کمتر با احتمال سکنه مغزی و ۱۶ درصد کمتر با مرگ روبه‌رو هستند

مطالعه محققان نشان می‌دهد افراد سیگاری مبتلا به شایع‌ترین نوع اختلال تپش قلب می‌توانند با ترک سیگار، خطر سکنه و مرگ خود را کاهش دهند.

سو ریونگ لی، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ملی سئول در کره جنوبی در این باره می‌گوید: «سیگار کشیدن موجبات تشکیل لخته‌های خونی را فراهم می‌کند که می‌تواند منجر به سکنه شود و به همین دلیل، ترک سیگار این ریسک را کاهش می‌دهد.»

همچنین محققان دریافتند افراد سابقاً سیگاری در مقایسه با افرادی که هیچوقت سیگار نکشیده بودند نیز با ریسک بالاتر سکنه مواجه بودند. به گفته محققان، بعد از ترک سیگار به خطر آسیب وارده به عروق خونی موسوم به تصلب شریان، همچنان ریسک سکنه وجود دارد. سکنه مغزی شایع‌ترین علت مرگ در بین افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی است. افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در مقایسه با افراد فاقد اختلال تپش قلب، ۵ بار بیشتر با ریسک سکنه مغزی روبه‌رو هستند. همچنین فیبریلاسیون دهلیزی ریسک

مرگ را در زنان دو برابر و در مردان ۱.۵ برابر افزایش می‌دهد. مطالعه قبلی نشان داده است افراد سیگاری در معرض ریسک بالاتر فیبریلاسیون دهلیزی و سکنه مغزی ناشی از آن قرار دارند. این مطالعه شامل حدود ۹۸ هزار نفر با میانگین سنی ۶۱ سال در کره جنوبی بود که از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی تشخیص داده شده بودند. این افراد تا پایان سال ۲۰۱۷ تحت نظر بودند. محققان متوجه شدند در مقایسه با افراد سیگاری کنونی، ترک‌کنندگان سیگار ۳۰ درصد کمتر با احتمال سکنه مغزی و ۱۶ درصد کمتر با مرگ به هر دلیلی روبه‌رو بودند.

کاهش مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی با ترک سیگار

در اینباره یک متخصص قلب و عروق با اشاره به اینکه به‌ازای هر ۱۰ نخ سیگار، خطر مرگ بر اثر بیماری قلبی در مردان ۱۸ و در زنان ۳۱ درصد افزایش می‌یابد، گفت: «ترک سیگار مهمترین مداخله در کاهش این خطر است. در واقع مصرف سیگار، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی را تا پنجاه درصد افزایش می‌دهد.»

سید محمد وکیلی با بیان اینکه سیگاری‌ها نسبت به غیر سیگاری‌ها ۲۴ برابر بیشتر به بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا می‌شوند، افزود: «آمارها نشان می‌دهد از هر پنج مرگی که در اثر مصرف سیگار اتفاق می‌افتد، دو مورد از آن به علت بیماری قلبی است. مصرف سیگار می‌تواند خطر بروز سکنه قلبی را تا ۶ برابر در بانوان و تا سه برابر در مردان افزایش دهد.»

وی با یادآوری این نکته که بین تعداد مصرف سیگار و خطر بروز بیماری قلبی و عروقی رابطه مستقیم وجود دارد، ادامه داد: «در ازای کشیدن ۱۰ نخ سیگار، خطر مرگ در اثر بیماری قلبی در مردان ۱۸ درصد و در بانوان ۳۱ درصد بالا می‌رود. همچنین قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران، احتمال گرفتگی قلب و عروق را تا ۳۰ درصد افزایش می‌دهد. مصرف سیگار و قلیان مهم‌ترین عامل ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی و نیز بیماری‌های تنفسی است.» وکیلی با اشاره به اینکه نیکوتین و سایر مواد سمی موجود در سیگار فرآیند سم‌زدایی در بدن را مختل می‌کند، گفت: «به واسطه اختلال در سم‌زدایی طبیعی بدن، سلول‌ها آسیب می‌بینند و این موضوع عاملی موثر در بروز بیماری‌های مختلف مانند سرطان، افزایش کلسترول خون، مشکلات قلبی و عروقی، گردش خون و اختلالات تنفسی است.»

این پزشک متخصص قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تأکید کرد: «مصرف سیگار و دخانیات سبب آسیب به پوشش دیواره رگ‌های خون‌رسانی کننده قلب، مغز و دیگر اعضای بدن می‌شود. همچنین مصرف سیگار سبب می‌شود که خون آسان‌تر لخته شده و لخته خون در صورت انسداد رگ‌ها می‌تواند منجر به بروز حمله قلبی و سکنه مغزی شود.»

وکیلی با تأکید بر اینکه ترک سیگار مهمترین مداخله موثر در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی است، گفت: «ترک سیگار بین ۳۰ تا ۴۰ درصد خطر مرگ‌ومیر به دلیل گرفتگی عروق قلبی را کاهش می‌دهد. قرار گرفتن افراد در معرض دود سیگار با افزایش ۲۵ تا ۳۰ درصدی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی همراه است. اثرات سودمند ترک سیگار در کاهش حوادث قلبی و عروقی و کاهش مرگ‌ومیر حتی در سالمندان هم دیده می‌شود.» دخانیات نیمی از مصرف‌کنندگان خود را به کام مرگ می‌کشاند،

محصولات حاوی نیکوتین و دخانیات، خطر ابتلا به سرطان، بیماری‌های قلبی، عروقی و ریوی را افزایش می‌دهد، عامل ۲۵ درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان سیگار است و سالانه یک میلیون نفر در اثر مواجهه با دود دست دوم جانشان را از دست می‌دهند.

اپیدمی تنباکو یکی از بزرگترین تهدیدهای بهداشت عمومی در جهان است

اینها گوشه‌ای از آمار تکان‌دهنده مصرف محصولات دخانی است که گستردگی فزاینده‌ای در جوامع مختلف دارد و حالا نگرانی سازمان بهداشت جهانی، جوانان و نوجوانانی است که در دام این صنعت ویرانگر گرفتار می‌شوند. اپیدمی تنباکو یکی از بزرگترین تهدیدهای بهداشت عمومی در جهان است؛ دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را می‌کشد و بیش از ۷ میلیون نفر از این مرگ و میرها ناشی از مصرف مستقیم دخانیات است، در حالی که حدود ۱.۲ میلیون مرگ نیز در نتیجه عدم مصرف سیگار و به‌علت قرارگرفتن در معرض دود دست دوم است. سیگار کشیدن گران است و شما با ظاهر و سلامتی خود هزینه آن را پرداخت می‌کنید. شما با مصرف این محصولات دودزا، با بوی بد دهان، دندان‌های زرد، پوست‌های چروک، ریه‌های ناسالم و سیستم ایمنی ضعیف روبه‌رو می‌شوید.

به‌رحال محققان استعمال دخانیات به هر شکل و میزانی را مضر می‌دانند و معتقدند که هیچ ایمنی در برابر دخانیات وجود ندارد. استعمال سیگار شایع‌ترین شکل مصرف دخانیات در سراسر جهان است. سایر محصولات دخانیات شامل توتون و تنباکو در آب، انواع محصولات تنباکو بدون سیگار، تنباکو رول، لوله تنباکو و ... وجود دارد. حتی اگر یک مصرف‌کننده اصلی محصولات دخانی هم نباشید، از دود دست دوم آن در امان نبوده و ضرر خواهید کرد. جویدن تنباکو هم می‌تواند باعث سرطان دهان، ریزش دندان‌ها، قهوه‌ای شدن دندان و ایجاد لکه‌های سفید و بیماری لثه شود. حتی سیگار الکترونیکی که موردی جدید و جذاب است و این روزها در میان جوانان باب شده، نیز بی‌خطر نیست. این ابزار جدید نه‌تنها جوانان را به سمت مصرف دخانیات می‌کشاند، بلکه حتی خطر ابتلا به بیماری‌ها را نیز در پی دارد. کودکان و نوجوانانی که از سیگار الکترونیکی استفاده می‌کنند، حداقل احتمال سیگار کشیدن در آنها دو برابر می‌شود. همچنین محققان هشدار می‌دهند که مصرف سیگار الکترونیکی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و اختلالات ریه را افزایش می‌دهد. نیکوتین موجود در سیگار الکترونیکی یک داروی بسیار اعتیاد آور است و می‌تواند به مغز در حال رشد کودکان آسیب برساند.

دود دست دوم دودی است که هنگام سوختن محصولات دخانیات فضای محصور را پر می‌کند. ایمنی در برابر در معرض قرار گرفتن دود دست دوم دخانیات وجود ندارد و باعث می‌شود بیش از ۱.۲ میلیون مرگ زودرس در سال و بیماری‌های جدی قلبی عروقی و تنفسی ایجاد شود.

تقریباً نیمی از کودکان مرتباً هوای آلوده از دود دخانیات را در اماکن عمومی تنفس می‌کنند و هر سال ۶۵ هزار نفر بر اثر بیماری‌های منتسب به دود دست دوم می‌میرند. در نوزادان خطر ابتلا به سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می‌دهد. در زنان باردار باعث عوارض بارداری و وزن کم هنگام تولد می‌شود.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری
 چاپ: رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، محسن خدابخش، نوید احمدی، مسعود شاه حسینی، صالح کمپانی و امیر حشمتی
 شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۴ | 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 & Artistic Director: 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



Anti-tobacco collaborations between the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) and the Men's Seminary of Tehran province

In a meeting with the presence of Mohammad-Reza Masjedi, IATA's Secretary-General, Hujjat-al-Islam Mo'in-Shirazi, the chairman of IATA's Board of Directors, Ali-Reza Robatian, the director of IATA's Unit for Communication with the Seminary, and Hujjat-al-Islam Rahimi-Sadegh, the director of the Management Center of Tehran Province Seminaries, which was held at the office of IATA in Tehran, current capacities for anti-smoking cooperation between IATA and the Men's Seminary of Tehran province were discussed. In this meeting, the two sides, while underscoring the importance of community health, emphasized carrying out health-oriented activities to control and prevent smoking.

According to IATA's Public Relations, at the beginning of the meeting, the director of the Management Center of Tehran Province Seminaries, while welcoming anti-smoking cooperation with this non-governmental organization at the community level, said, "The Men's seminaries of Tehran province - with about 8,000 religious students and using the services of seminary professors, Imams of Friday Prayers, and university professors - are among the most influential groups in society." Pointing out that this forum can be



used for information-dissemination and demanding about the dangers of tobacco, Hujjat-al-Islam Rahimi-Sadegh added, "This is not a valid argument that we can control cigarette smuggling by increasing its production. If we accept such an argument, then we should produce alcoholic beverages domestically to prevent their smuggling."

"The spirit of demand must be

strengthened in the people in order for the laws related to tobacco to be implemented. By cooperating and increasing the existing capacities in this field, the predetermined goals for the fight against tobacco can be achieved," he added.

The tobacco industry insists on protecting its interests

"At the beginning of Islam, drinking

alcohol was forbidden because of the harms it inflicted on individuals and society," said the chairman of IATA's Board of Directors, referring to the negative consequences of smoking. "Now, it can be said that the harms of smoking are even greater than drinking alcohol. According to the words of the Prophet of Islam, who called drinking alcohol 'the greatest evil,' tobacco can now be explicitly

considered 'the greatest evil' in our community."

"None of us are satisfied that our children use cigarettes or hookahs. But that the tobacco mafia insists on its position is due to the protection of its interests," Hujjat-al-Islam Mo'in-Shirazi added.

The clergy have always advocated anti-smoking activities

Emphasizing that the support of seminaries for tobacco control activities is commendable, IATA's Secretary-General said, "The signing of a Memorandum of Understanding between IATA and the Seminaries Management Center will be an effective step to promote the activities of the health sector. Unfortunately, the statistics of tobacco consumption and tendency in the society are still increasing, and this may be detrimental to the government and the future of the country in terms of a skilled and healthy workforce."

"The cooperation of the seminaries and the use of the clergy capabilities are among the most effective ways to control and prevent tobacco use. The clergy have always advocated for public health and anti-smoking activities. Hence, we expect them to continue to help us to take a step towards the health of the youth and the future generations," Masjedi concluded.

Tobacco prevention and control in women's prisons

Following a Memorandum of Understanding between the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) and the Women's Seminary, the first phase of their cooperation is taking place in the women's prison simultaneously with the month of Muharram.

According to IATA's Public Relations, the deputy of the Women's Seminary of Tehran province in further explanation said, "Using the scientific potentials of IATA along with the practical capacity of social working groups in this Seminary, various activities are underway to prevent social harms, especially tobacco prevention and control."

"In this regard, a set of educational packages was received from this non-governmental

organization, and with the beginning of the month of Muharram, these activities have started in the women's prison," Sadeghi added.

While thanking the Women's Seminaries of Tehran province, the director of IATA's Women's Unit said, "Specialized working groups in the field of social harms and tobacco control and prevention can be effective in society, especially in places such as women's prisons."

Emphasizing the important role of women as mothers in society, Zahra Sadr added, "Considering the upward growth of smoking among girls and women and its negative consequences for future generations, if mothers are more aware of the dangers of cigarette and hookah smoking, given their educational role as family and community managers, they will have a great impact on controlling and preventing tobacco use across the community."

Iranian Anti-Tobacco Association

In every four seconds, one person becomes a victim of smoking
Every one minute more than two persons in the world die due to covid19



Smoking Cessation Clinic

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



PAD Project
 Path to Tobacco free city



Women's unit
 Iranian Anti-Tobacco Association
 TEII: (+9821)88105005



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 - instagram: iata.org.ir - twitter:@iatair