



جلسه شورای فرهنگی عمومی
و شورای توسعه قرآنی استان تهران برگزار شد
**ترویج فعالیت‌های ضد دخانی
در فضای مجازی**

صفحه ۱۳



**پوشش «نم نم» در جهت کاهش
استعمال دخانیات در زاهدان**

صفحه ۱۱



**آمارهایی که دود از سر آدم بلند می‌کند
ادعای افزایش قاچاق سیگار
باهداف افزایش تولید داخل در ایام کرونا**

صفحه ۲

پژوهشگران و متخصصان متفق القول هستند

**تأثیر دخانیات بر بیماری کووید-۱۹
جدی گرفته شود!**

صفحه ۴

سامانه «کیوسک» جهت نظارت بر
کیوسک‌های مطبوعاتی راه‌اندازی شد

عرضه دخانیات در کیوسک‌ها

منوط به گرفتن مجوز از وزارت بهداشت باشد

صفحه ۵

گزارشی از ۳۹۰ هزار مرگ

ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در ایران

کمتر از ۱۵۰ دقیقه تحرک در هفته

صفحه ۶

وضعیت بد نرخ اعتیاد و استعمال دخانیات زنان ایرانی
نسبت به آمار جهانی

زنان بیشتر از مردان

بار روانی و اجتماعی کرونا را تحمل می‌کنند

صفحه ۷

گزارشی از فروشندگان

خریداران و شیوه‌های برخورد

کاهش استعمال دخانیات اولویت باشد

صفحه ۸

شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر برگزار کرد

بزرگداشت هفته بهداشت روان

صفحه ۱۱

**استعمال سیگار، احتمال
ابتلا به بیماری‌های مزمن
ریه و افزایش ریسک ابتلا
به کووید-۱۹ را در پی دارد**



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۴ ثانیه یک قربانی می‌گیرد

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



کلینیک ترک سیگار

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

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد زنان
جمعیت مبارزه با استعمال
دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



طرح «یاد»
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
گامی به سوی شهر بدون دخانیات



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



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



شرازموز «نفس پاک»

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

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۱۸۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره‌های 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 - instagram:iata.org.ir - Twitter:@iatair

سخن اول

زنگ روستای بدون دخانیات به صدا در آمد!

ماه مهر علاوه بر اینکه شاهد شروع به کار مدارس هستیم، روز ملی روستا را نیز داریم. در واقع ابتکار شهر و روستای بدون دخانیات بر اساس ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت به منظور محافظت از مردم در مواجهه با دود دست دوم دخانیات و کاهش عوارض آن از سال ۱۳۹۸ به صورت پایلوت ابتدا در شهر مقدس قم کلید خورد. از مرداد سال جاری نیز این طرح با همکاری ۶۳ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور در حال انجام است.

در واقع این یک برنامه ۵ ساله است که تا سال ۱۴۰۴ ادامه خواهد داشت که نتیجه آن ۶۳ شهر و ۶۳ روستای منتخب عاری از دخانیات خواهند شد. همچنین امکان توسعه این برنامه در سایر شهرها و روستاهای کشور نیز وجود دارد. شهر و روستای بدون دخانیات، جایی است که در آن فروش، عرضه و استعمال محصولات دخانی ساماندهی می‌شود. به نحوی که مردم از مواجهه با دود دست دوم محافظت شوند، تبلیغات و ساز و کارهای تشویقی مستقیم و غیرمستقیم آن محدود شده، مصرف کنندگان دخانیات به ترک آن تشویق شوند و در مجموع بر هر دو راهبرد کاهش تقاضا و کاهش عرضه تمرکز می‌کند. در خاتمه نیز انتظار می‌رود به تدریج شیوع استعمال دخانیات در آن مناطق کاهش یابد.

۱۵ مهرماه روز ملی روستا در کشور نامگذاری شده است. در این ماه نیاز شد تا به این پروژه به صورت خاص بپردازیم. لازم بذکر است، در فاز نخست این برنامه که به مدت یک سال از شروع طرح ادامه دارد، با بسیج اطلاع‌رسانی و اقدامات مشترک دستگاهها و سازمان‌های ذیربط از جمله سازمان‌های مردم نهاد، تلاش می‌شود تا الزامات تعریف‌شده در این برنامه در شهر و روستای منتخب و معرفی شده توسط دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور اجرا و ضمن بررسی وضعیت موجود متغیرهای مورد نظر در شهر و روستای منتخب، نحوه اجرا در طول دوره پیش و نتایج آن در حین انجام طرح و پایان دوره ارزشیابی شود.

روستائیان همیشه در بحث مبارزه با استعمال دخانیات پیش‌تاز بوده و هستند. در این میان نیز دانشگاه‌های علوم پزشکی با همکاری‌های لازمی که دارند این موضوع را به صورت سازماندهی شده جهت برون رفت از وضعیت موجود که همانا کاهش استعمال و عرضه است اجرا کنند. در واقع مطالبه مردم از حقوق خود که عدم مواجهه با دود دست دوم برای دور بودن از آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات است بسیار با اهمیت بوده و عموم را به مشارکت با وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و نیز سازمان‌های مردم نهاد در اجرای این برنامه ترغیب می‌کند.

در اینجا نیاز به یادآوری است که پیش از این نیز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به عنوان سازمان مردم نهادی با بیش از ۳۰ سال سابقه فعالیت در این زمینه، از روستای بلبل آباد در استان هرمزگان بعنوان اولین روستای بدون دخانیات کشور تقدیر کرد و نیز جهت استمرار فعالیت‌های ضد دخانی این روستا با استفاده از بسته‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی لازم از این روستا حمایت کرد و این حمایت ادامه دارد. به‌رحال روستا و شهر بدون دخانیات از جمله دستاوردهای مهم و ارزشمند در حوزه مبارزه با دخانیات برای کشور خواهد بود. در حال حاضر نیز تعداد قابل توجهی روستا پیش از آغاز این طرح پیش‌تاز مبارزه با دخانیات بوده‌اند ولی اینکه این موضوع به‌صورت سراسری و سازماندهی شده انجام شود، قابل توجه است. حتی می‌توان از تجربیات ارزشمند روستائیان زحمتکش در این زمینه نیز استفاده کرد. کاهش عرضه و تقاضا در بحث استعمال دخانیات در تمامی بخش‌های اقتصادی، سلامت و فرهنگی می‌تواند بسیار تاثیرگذار باشد. در واقع با کمک و همکاری خود مردم و آشنا کردن آنها با حقوق اولیه خود که همانا مطالبه‌گری در بخش سلامت و کاهش معضلات اجتماعی پیرامون خود است، می‌توان کمک قابل توجهی هم به بدنه سلامت جامعه و نیز کاهش معضلات اجتماعی و فرهنگی کرد. این روزها شاهد رشد تولید سیگار در کشور هستیم آن هم در ایام دست و پنجه نرم کردن با بیماری کرونا که یکی از فاکتورهای شیوع و انتقال آن استعمال دخانیات و به‌خصوص قلیان است، ولی همچنان قلیان‌سراها به‌صورت زیرزمینی فعال هستند و چرخ تولید سیگار نیز می‌چرخد. در این میان اگر مردم برای سلامتی خود و اطرافیشان مطالبه‌گری کنند و برخورد با استعمال دخانیات و سایر معضلات موجود را از خودشان شروع کنند می‌توان سریعتر و راحت‌تر به اهداف سلامت جامعه دست یافت. سازمان‌ها و نهادهای مربوطه نیز با توجه به مشارکت مردمی می‌توانند راحت‌تر دست به اجرای قوانین مربوطه و برخورد با برخی هنجارها و معضلات بزنند.



آمارهایی که دود از سر آدم بلند می‌کنند!

ادعای افزایش قاچاق سیگار

باهداف افزایش تولید داخل در ایام کرونا

در تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه 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. شاید این حجم از تولید به لحاظ اقتصادی رقم خوبی باشد ولی نشان‌دهنده افزایش میزان تقاضای بازار و مصرف آن است. 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 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.

طبق ادعای وزارت صنعت، قاچاق سالانه ۱۱۰ میلیارد نخ سیگار به کشور در حالی صورت می‌گیرد که مصرف دخانیات تا ۱۴۰۴ باید ۳۰ درصد کاهش یابد. وقتی ۳۰ میلیارد نخ سیگار قاچاق وارد کشور می‌شود، یعنی ۳۷۵ نخ سیگار قاچاق برای هر ایرانی و تقریباً هر روز یک سیگار برای هر نفر! یعنی این حجم از قاچاق با میزان تولید داخلی را اگر با هم در نظر بگیریم، نشان می‌دهد اکثریت مردم سیگار استعمال می‌کنند و این آمار آنقدر بالا است که بخشی از نیاز باید با سیگار قاچاق تامین شود.

ادعای مصرف سالانه ۷۰ میلیارد نخ سیگار توسط برخی نمایندگان مجلس



حسین شهبازی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

آمار رسمی منتشر شده درباره برآورد میزان سیگار قاچاق، علاوه بر دود شدن این سیگارها، از سر مخاطب هم دود بلند می‌کند. آن‌طور که عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس اعلام کرده است، سالانه ۳۰ میلیارد نخ سیگار به کشور قاچاق می‌شود و مصرف سالانه کشور هم حدود ۷۰ میلیارد نخ است. این درحالی است که در سال گذشته میزان تولید داخلی سیگار به ۵۵ میلیارد نخ رسید که بیشترین میزان طی سال‌های اخیر بود. این درحالیست که نمایندگان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی شائبه بی‌تورریسم از طریق سیگارهای قاچاق را تایید کردند و از مردم خواستند از مصرف این سیگارها خودداری کنند. حسینعلی شهبازی رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، پیرامون واردات قاچاق سیگار به کشور گفت: «رهبر انقلاب پیرامون واردات از کشورهایی مانند آمریکا و سایر کشورهای متخاصم دیگر فرمودند که هیچ اعتمادی به این‌ها نیست.»



امیرمحمد پرهام‌فر، مدیرکل دفتر پیشگیری از قاچاق سیگار و قلیان سازمان بهداشت جهانی

در حالی که متولی اصلی اعلام میزان قاچاق سیگار در کشور ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز است، برخی دستگاه‌ها با اعلام آمارهای غیرواقعی، فعالیت‌های خود را توجیه می‌کنند. در این خصوص، مدیرکل دفتر پیشگیری از قاچاق این ستاد در واکنش به اعلام آمار قاچاق سیگار در کشور توسط برخی دستگاه‌ها گفت: «اعلام رسمی آمار قاچاق سیگار در کشور بر عهده ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز است.»

امیرمحمد پرهام‌فر ادامه داد: «برای اعلام واقعی قاچاق سیگار ما نیاز به آمار دقیق از مصرف در کشور و همچنین میزان تولید آن از طرف

دستگاه‌های مربوطه داریم. تا وقتی که این همکاری به صورت مستمر با ستاد انجام نشود، متأسفانه نمی‌توان آمار دقیقی اعلام کرد.» وی تاکید کرد: «ما از وزارت بهداشت، وزارت صمت و همچنین مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات می‌خواهیم که این آمار را به عنوان دستگاه‌های متولی در اختیار ما بگذارند. ستاد مبارزه با قاچاق همچنان به کنترل و مبارزه با قاچاق سیگار به وسیله ابزارهای بازدارنده‌ای که در اختیار دارد، مشغول است. لطفاً برخی دستگاه‌ها در بحث آمار، به نفع خودشان بازی نکنند.»

آمار اعلامی در جهت حفظ منافع صنعت دخانیات است

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، با عنوان این مطلب که متأسفانه میزان دریافت عوارض از دخانیات در کشور پایین است، تاکید کرد: «اعلام آمار مربوط به مصرف، میزان قاچاق و حتی تولید آن توسط صنعت دخانیات، برای جلب حمایت سیاستگذاران در جهت حفظ منافع خودشان است.»

بهزاد ولی‌زاده افزود: «کشور ما به دو معاهده بین‌المللی کنترل دخانیات ملحق شده است. چارچوب کنوانسیون کنترل دخانیات و پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیر قانونی محصولات دخانی تنها معاهداتی هستند که توسط سازمان جهانی بهداشت در سازمان ملل متحد ثبت گردیده‌اند. در واقع هدف این کنوانسیون و پروتکل‌های آن، حفظ نسل‌های حال و آینده از اثرات زیان‌بار بهداشتی، اجتماعی، زیست محیطی و اقتصادی استعمال دخانیات و سایر موارد است که باید ما به‌عنوان یکی از اعضا به آن متعهد باشیم.»

وی ادامه داد: «اجرای برخی سیاست‌ها به صورت یکجانبه، وضع مالیات بدون ساختار که مبتنی بر استانداردهای جهانی نباشد و نیز سایر موارد می‌تواند بر روی قاچاق سیگار و همچنین افزایش مصرف تاثیرگذار باشد. در واقع در تمام این سال‌ها که نتوانستیم یک ساختار درست مالیاتی را اجرا کنیم، ناشی از عدم توجه به بحث پیشگیری و کنترل دخانیات است.»

ولی‌زاده افزود: «یکی از دلایلی که باعث می‌شود قاچاقچی از بازار داخلی سود ببرد، عوارض پایینی است که برای مالیات وضع می‌شود. به لحاظ قیمتی برای محصولات تولید داخل و نیز تولید مشترک ارقام متفاوتی در نظر گرفته شده که این اشتباه است. حتی بالاترین میزان برای سیگار وارداتی در حالی اختصاص داده شده که اکثر برندها در داخل

تولید می‌شوند.» وی گفت: «اعلام آمار دقیق مصرف سیگار باید توسط وزارت بهداشت انجام شود که ما در سال ۹۵ از طریق یک پیمایش ملی آن را بررسی و



حسینعلی شهبازی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

اعلام کردیم. امسال نیز در حال آماده‌سازی مراحل مقدماتی اجرای این طرح هستیم و امیدواریم بتوانیم این طرح را به‌صورت سالیانه و مرتب انجام داده و در اختیار دستگاه‌های مربوطه قرار دهیم.»

اعلام وضعیت قاچاق به نفع صنایع دخانی است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این خصوص گفت: «استعمال دخانیات از عوامل مهم ابتلا به کووید ۱۹ است. استعمال دخانیات به‌شدت ریه فرد بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد و حتی دود دست دوم آن می‌تواند این ویروس را در اماکن عمومی و سرپسته به سایرین انتقال دهد. حال در این شرایط ما از افزایش تولید و قاچاق صحبت می‌کنیم.»

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: «صنعت دخانیات با تکیه بر آمار قاچاق به نفع خود موج‌سواری می‌کند.» وی ادامه داد: «موضوع قاچاق و عوامل موثر پیرامون آن و انجام اقداماتی در جهت کاهش آن به‌خصوص درخصوص سیگار، در سطح کلان و به صورت راهبردی باید با همکاری و حمایت دستگاه‌های متولی و مربوطه انجام شود.»

مسجدی تصریح کرد: «بهانه افزایش قاچاق، نقش مهمی در عدم پاسخگویی صنعت دخانیات درمقابل افزایش سالانه مالیات بر سیگار طبق

قوانین مصوب دارد. آنها با بالا نشان دادن میزان قاچاق، قصد افزایش تولید را دارند که به نفع سلامت جامعه نیست.»

وجود سموم خطرناک در سیگارهای قاچاق

معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در اینباره می‌گوید: «از نظر متخصصان حوزه سلامت، مصرف سیگار به‌طور کلی مضر و سرطان‌زا است اما در این بین، تفاوت آشکاری بین سیگارهای استاندارد و سیگارهای قاچاق و غیراستاندارد وجود دارد. به استناد مراکز پژوهشی خارج از کشور و همچنین کارشناسان وزارت بهداشت، سیگارهای قاچاق به‌طور معمول از کیفیت مناسبی برخوردار نبوده و آسیب بیشتری به مصرف‌کنندگان می‌زند، چراکه در تهیه مواد اولیه آن‌ها از مواد شیمیایی غیرمجاز و نامتعارف استفاده می‌شود.»

عبدالرحمن رستمیان با بیان اینکه سیگارهایی که به



عبدالرحمن رستمیان، معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران

شکل رسمی و قانونی وارد کشور می‌شود، توسط وزارت بهداشت آزمایش و استاندارد پزشکی آن در گمرک ارزیابی می‌شود، عنوان کرد: «به عنوان یک پزشک شاهد بودم که بعضی از سیگارهای قاچاق و تقلبی به خاطر وجود سموم خطرناک، عوارض سنگینی را به بدن بیماران وارد کرده‌اند.» وی ادامه داد: «۷۰ درصد سرطان ریه و عامل اصلی بیماری‌های خودایمنی، پوکی استخوان، نارسایی تنفسی و قلبی متوجه مصرف سیگار است و بیماران سیگاری هزینه سنگینی را به بیمه و خدمات بهداشتی کشور تحمیل می‌کنند. در تحقیقاتی که طی سال‌های گذشته انجام شده بود، مصرف سیگار رقیمی در حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان سالیانه به کشور هزینه تحمیل می‌کرد که قطعا در برهه کنونی این رقم بیش از این مقدار است.»

معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «سازمان بهداشت جهانی تأکید دارد بر خرده‌فروشی سیگار ۷۵ درصد مالیات وضع شود و درآمد حاصل از آن در حوزه سلامت عمومی و آموزشی مصرف شود، اما متأسفانه این نرخ مالیات در ایران ۲۸ درصد است.» وی با اشاره به اینکه اگر قاچاق یک کالا بالای ۵ درصد در جامعه‌ای فراوانی داشته باشد، تعادل اقتصادی کشور را به‌دلیل نپرداختن حقوق گمرکی با مشکل روبه‌رو می‌کند، خاطرنشان کرد: «بعضی اجناس مثل سیگار قاچاق علاوه بر ضربه اقتصادی به کشور به سلامت مردم هم آسیب جدی وارد می‌سازد.» البته مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور چندماهه است که طرح رهگیری سیگار را کلید زده و شهریورماه امسال هم دومین مرحله آن اجرایی شد. در مرحله اول، تمامی تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان سیگار نقل و انتقالات مالکیتی و مکانی خود را براساس شناسه کالا در سامانه آنلاین ثبت کردند. حالا در فاز دوم نیز شناسه رهگیری روی کلیه سطوح بسته‌بندی سیگار درج خواهد شد تا بتوان در لحظه، سیگار قانونی را از سیگار غیرقانونی تشخیص داد. اگرچه این طرح می‌تواند گامی برای مقابله با قاچاق سیگار در کشور باشد، اما میزان کارآمدی آن هنوز مشخص نیست.

مالیات سیگار در کشور به ۲۰ درصد هم نمی‌رسد

طبق برنامه سازمان جهانی بهداشت، ایران متعهد شده تا سال ۱۴۰۴، میزان مصرف دخانیات در کشور را ۳۰ درصد کاهش دهد اما با روند اجرای سیاست‌های این حوزه، مطمئناً این هدف محقق

نمی‌شود. یکی از سیاست‌ها و مصوبات مهم کشور در این حوزه، افزایش مالیات بر دخانیات است. اگر این سیاست از سال ۸۵ تاکنون اجرایی شده بود و طبق سیاست‌های مصوب، سالانه ۱۰ درصد بر مالیات آن می‌افزودیم، حالا باید قیمت سیگار ۱۰۰ درصد مالیات داشت اما مالیات فعلی آن به ۲۰ درصد هم نمی‌رسد. اگر قوانین مالیاتی دخانیات در کشور اجرا شود، هم جلوی قاچاق آن گرفته می‌شود و هم می‌توانیم به کاهش میزان مصرف و هدف‌گذاری سازمان جهانی بهداشت دست یابیم. به‌رحال افزایش قیمت باعث کاهش مصرف می‌شود. اگر مالیات دخانیات را سالانه ۱۰ درصد افزایش دهیم بازدارنده است و قاچاق را هم کنترل می‌کند. از سال ۸۵ تاکنون باید بالای ۱۰۰ درصد مالیات وضع می‌شد. مالیات بر نرخ خرده‌فروشی، بر اساس قوانین سازمان جهانی بهداشت باید بیش از ۷۵ درصد باشد؛ اما این میزان در کشور ما کمتر از ۲۰ درصد است. از حلقه ابتدایی تولید تا توزیع‌کننده و مصرف‌کننده، تمام این حلقه‌ها درصدی را به قیمت اضافه می‌کنند. اگر قوانین مالیاتی به‌درستی اجرا شود، همه باید شامل مالیات شوند.

متأسفانه درباره میزان مصرف سیگار در کشور آمارهای مختلفی وجود دارد و هر سازمان و مجموعه مرتبط، آمار مجزای خودش را اعلام می‌کند. از یک طرف گفته می‌شود تولید داخلی سیگار ۹۹ درصد نیاز مصرف‌کنندگان داخلی را تامین می‌کند، از طرف دیگر آمارهای رسمی نشان می‌دهد که هر ماه چند میلیارد نخ سیگار قاچاق وارد کشور می‌شود؛ این‌ها تناقضاتی است که برنامه‌ریزی برای کاهش میزان مصرف را هم برای سیاستگذاران دشوار می‌کند. همچنین طبق سیاست‌گذاری‌ها، بسیاری از برندهای معروف سیگار در داخل کشور تولید می‌شود تا از قاچاق کاسته شود اما نکته عجیب این است که با وجود این، همچنان قاچاق این برندها متوقف نشده و میزان قاچاق طی همین ماه‌های ابتدایی امسال، ۶۳ درصد افزایش یافته است.

هیچ نظارت بهداشتی

بر روی سیگار قاچاق نیست

بر روند محصولات دخانی تولید داخل، نظارت بهداشتی وجود دارد اما سیگارهای قاچاق بدون نظارت تولید و وارد کشور می‌شود، بنابراین احتمال استفاده از توتون آلوده در آن‌ها بسیار زیاد است. استعمال دخانیات یا قراردادن در معرض دود آن یکی از عوامل اصلی ابتلا به انواع سرطان و بیماری‌های ریوی است و طبق اعلام وزارت بهداشت سالانه ۶۰ هزار مرگ مرتبط با استعمال دخانیات در کشور اتفاق می‌افتد. علاوه بر دخانیات دارای مجوز، طبیعتاً سیگارهای قاچاق در تشدید این بیماری‌ها نقش دارد و نمی‌توان نسبت به آنها بی‌تفاوت بود.

بیشتر قاچاق سیگار

از مرزهای جنوبی صورت می‌گیرد



سرهنگ جواد جوانمرد، رئیس پلیس قاچاق کالا و ارز کشور

سرهنگ جلال امینی گفت: «امروزه تقاضای سیگار در کشور ۲۰ میلیارد نخ بیشتر از آن چیزی است که تولید می‌شود و این امر سبب شده این شکاف به وسیله قاچاق تامین شود.» این مقام انتظامی در خصوص سیگارهای قاچاق که وارد کشور می‌شوند، خاطرنشان کرد: «در این اواخر به علت برخورد جدی با قاچاق سیگار، جاسازی محموله دخانی شدت گرفته و متخلفان با شیوه‌های جدید، اقدام به قاچاق سیگار می‌کنند.» رئیس پلیس قاچاق کالا و ارز پلیس امنیت

اقتصادی کشور، در ادامه افزود: «تا این لحظه موردی از قاچاق واکسن آنفولانزا مشاهده نشده است و در این حوزه طی چند هفته اخیر کشفیات نداشته‌ایم. قاچاق و فروش غیرقانونی واکسن آنفولانزا صرفاً در حد شایعات بوده است و تاکنون به صورت عینی موردی رصد نشده است.» وی ادامه داد: «در حوزه قاچاق داروهای تقلبی مربوط به کرونا، یک محموله در غرب تهران دستگیر شدند. از زمان شیوع کرونا در کشور در این حوزه با جدیت فعال بوده‌ایم و با عاملان فروش قرص‌های دروغین و تقلبی نیز برخورد شده است.»

سرهنگ امینی گفت: «بعضاً مشاهده شده سیگارهای قاچاق توسط خودروهای شونی جابه‌جا می‌شود و این مورد بیشتر مشاهده شده است. بیشترین میزان قاچاق سیگار از مرزهای جنوبی کشور رقم می‌خورد و پس از مرزهای جنوبی، مرزهای غربی بیشترین آمار قاچاق سیگار و محموله‌های دخانی را دارند.»

رئیس پلیس قاچاق کالا و ارز کشور در خصوص خروج سیگار از کشور به صورت قاچاق اذعان کرد: «در مرزهای شمال غرب کشور به خصوص در حوالی آذربایجان غربی، شاهد افزایش قاچاق خروجی سیگار هستیم که با این موارد نیز برخورد می‌شود.»

او افزود: «از ابتدای امسال ۳ طرح سراسری برای مقابله با قاچاق سیگار در کشور اجرایی شده است. علت قاچاق سیگار، شکاف میان عرضه و تقاضاست. امروزه تقاضای سیگار در کشور ۲۰ میلیارد نخ بیشتر از آن چیزی است که تولید می‌شود و این امر سبب شده تا این شکاف به‌وسیله قاچاق تامین شود. تولید سیگار امروز در کشور کمتر از تقاضاست و این چالشی است که سبب شده مقوله قاچاق سیگار شایع شود.»

این مقام انتظامی در خصوص کشفیات قاچاق سیگار در ۶ ماه نخست امسال نیز گفت: «در این مدت ۱۰ میلیون نخ سیگار قاچاق در کشور کشف شده است. بر اساس ماده ۵۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا، پس از کشف کالای قاچاق آن دسته از سیگارهایی که امکان مصرف آن‌ها نیست، معدوم می‌شوند.»

سرهنگ امینی در پایان در خصوص سرانجام سیگارهای قاچاق افزود: «سیگارهای قاچاق پس از کشف تحویل سازمان جمع‌آوری اموال تملیکی می‌شود و سیر مراحل رسیدگی آن نیز توسط مراجع قضایی انجام می‌شود. این سیر برای مواد دخانی است که صاحب آن‌ها مشخص است اما آن دسته از مواد دخانی قاچاقی که بلاصاحب هستند، تحویل ستاد اجرایی حضرت امام خمینی (ره) می‌شوند.»

سیگار قاچاق، به اقتصاد کشور و سلامت مردم ضربه می‌زند



مصطفی پورکاظم، معاون حقوقی و امور مقابله ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز

معاون حقوقی و امور مقابله ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با اشاره به طرح برخورد با عرضه سیگارهای برند محرز قاچاق گفت: سلامت مردم توسط سیگارهای بی‌کیفیت قاچاق تهدید می‌شود. مصطفی پورکاظم شایسته با اشاره به ممنوعیت توزیع سیگارهای برند محرز قاچاق گفت: «متأسفانه سیگار به سبب سود بسیار زیاد و سهولت در جا به جایی، یکی از کالاهای جذاب برای قاچاقچیان است. البته بخش عمده نیاز مصرفی کشور توسط تولید داخلی تأمین شده و تنها ۱۵ الی ۲۰ درصد از تقاضای بازار به صورت قاچاق وارد می‌شود.»



علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سوءاستفاده از آمار قاچاق سیگار بهانه‌ای برای تولید بیشتر

معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز در اینباره می‌گوید: «پیشنهاد تصویب تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه از سوی وزارت صمت برای تاسیس کارخانجات تولید محصولات دخانی در کشور به میزان تقاضای داخل و با هدف جلوگیری از قاچاق و مسئولیت پذیر کردن صنایع در برابر قاچاق محصولات بوده است. در صورتی که به رغم راه اندازی حدود ۲۰ کارخانه تولیدی و تامین نیاز مصرف داخل، این وزارتخانه با ادعای افزایش مصرف و قاچاق این محصولات کم‌کم به صدور مجوزهای جدید برای تولید این محصولات می‌پردازد.»

علیرضا رئیسی در ادامه افزود: «متأسفانه مسئولان حوزه‌های نظارتی توجه کافی به نگرانی‌های حوزه سلامت در این خصوص نشان نداده‌اند و وزارت صمت به سیاست توسعه‌ای در این حوزه ادامه می‌دهد.» رئیسی با اشاره به اینکه آمارها دلالت بر ثابت بودن و تا حدودی روند کاهشی مصرف سیگار در کشور دارد، گفت: «بنابراین وزارت صمت باید به جای صدور مجوز تولید دخانیات، به پیاده‌سازی کد رهگیری و ردیابی محصولات دخانی و ساماندهی عرضه این محصولات تا سطح خرده‌فروشی برای شفافیت زنجیره عرضه که تاکنون به‌طور کامل اجرا نشده است و از الزامات قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و معاهدات بین‌المللی که عضو آن هستیم، بپردازد تا ضمن کنترل قاچاق، میزان دقیق مصرف هم مشخص شود.»

وی ادامه داد: «به‌رغم شواهد جهانی مبنی بر ناپایدار بودن صنعت دخانیات و تغییر حوزه فعالیت این صنایع از کشورهای توسعه‌یافته به کشورهای در حال توسعه، به دلیل اجرای سیاست‌های انقباضی برای کاهش تولید و مصرف دخانیات در کشورهای پیشرفته جهان، متأسفانه شاهد رشد و گسترش این صنعت در کشورمان هستیم.»

وی بزرگنمایی قاچاق و آمار مصرف مواد دخانی را بهانه‌ای برای توسعه صنعت مرگ آور دخانیات دانست و افزود: «سوءاستفاده از شرایط موجود اقتصادی با بزرگ جلوه دادن قاچاق و میزان مصرف محصولات دخانی بهانه‌ای برای ادامه صدور مجوز تولید این محصولات در کشور شده است، در حالی که با این ترفند کهنه صنایع دخانی کارایی خودش را در کشورهای جهان از دست داده است.»

قیمت سیگار در کشورهای مختلف

بر اساس آخرین بررسی انجام شده، گران‌ترین قیمت سیگار در حال حاضر در استرالیا دیده می‌شود و هر فرد سیگاری در این کشور، برای خرید یک پاکت مارلبو باید ۲۵ دلار بپردازد. همسایه استرالیا، نیوزلند نیز وضعیتی مشابه دارد و یک پاکت ۲۰ عددی سیگار مارلبو بیش از ۲۱ دلار قیمت دارد. به گفته Numbeo، سومین کشور گران‌قیمت در این رتبه‌بندی ایرلند بود که یک بسته از همین سیگار در این کشور ۱۶ دلار آب می‌خورد. در حالی که جایگاه سه کشور گران قیمت در این زمینه از سال ۲۰۱۹ ثابت مانده، بریتانیا از نوژ پیشی گرفته و به رتبه ۴ رسیده است. فرانسه، کشوری که به عنوان مخالف سیگار کشیدن شناخته نمی‌شود نیز قیمت‌های خود را از ۸٫۸۸ دلار به ۱۱٫۷۸ دلار افزایش داده است. قیمت سیگار در ایالات متحده با سرعت کمتری در حال افزایش بوده و از بسته‌های ۷٫۴۳ دلار در سال ۲۰۱۹، به بسته‌های ۸ دلار در سال جاری رسیده است. جالب توجه است که قیمت سیگار در نیجریه به میزان قابل توجهی پایین بوده و در حالی که مردم این کشور برای یک پاکت سیگار

کمتر از یک دلار پرداخت می‌کنند، سیگاری‌های استرالیا و نیوزلند برای یک نخ باید این مبلغ را بپردازند.



نمایندگان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی شائبه بیوتورویسم از طریق سیگارهای قاچاق را تأیید کردند و از مردم خواستند از مصرف این سیگارها خودداری کنند. حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، پیرامون واردات قاچاق سیگار به کشور گفت: «رهبر انقلاب پیرامون واردات از کشورهایمانند آمریکا و سایر کشورهای متخاصم دیگر فرمودند که هیچ اعتمادی به این‌ها نیست.»

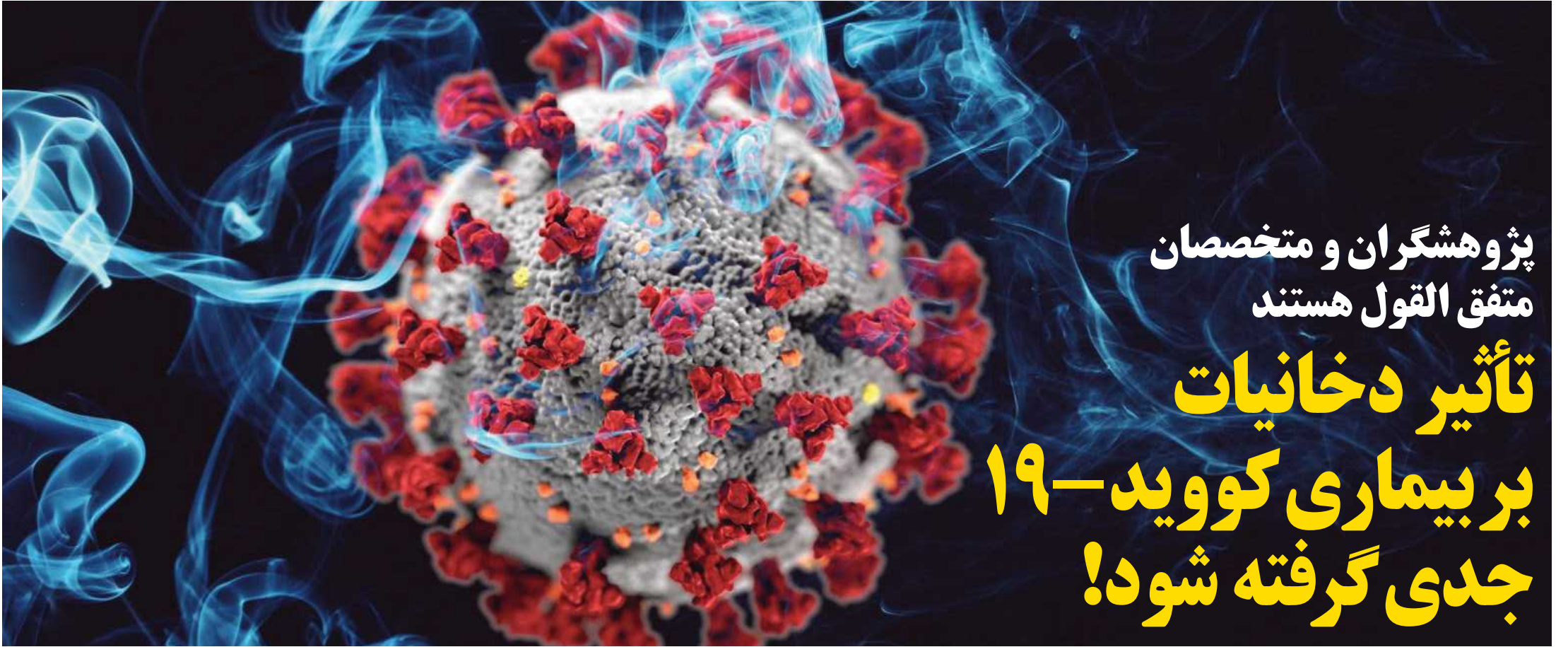


مصطفی پورکاظم شایسته معاون حقوقی و امور مقابله ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز: «سلامتی مردم توسط سیگارهای بی‌کیفیت قاچاق تهدید می‌شود. متأسفانه سیگار به سبب سود بسیار زیاد و سهولت در جا به جایی، یکی از کالاهای جذاب برای قاچاقچیان است. البته بخش عمده نیاز مصرفی کشور توسط تولید داخلی تأمین شده و تنها ۱۵ الی ۲۰ درصد از تقاضای بازار به صورت قاچاق وارد می‌شود.»



علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت: «سوءاستفاده از شرایط موجود اقتصادی با بزرگ جلوه دادن قاچاق و میزان مصرف محصولات دخانی بهانه‌ای برای ادامه صدور مجوز تولید این محصولات در کشور شده است، در حالی که با این ترفند کهنه صنایع دخانی کارایی خودش را در کشورهای جهان از دست داده است.»





پژوهشگران و متخصصان متفق القول هستند

تأثیر دخانیات بر بیماری کووید-۱۹ جدی گرفته شود!

دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را در جهان به کام مرگ می‌فرستد. استعمال دخانیات یک عامل خطرناک شناخته شده در بسیاری از عفونت‌های تنفسی است و شدت بیماری‌های تنفسی را افزایش می‌دهد. از آنجا که شواهد متفاوتی در مورد نقش نیکوتین سیگار و دخانیات در عفونت کووید-۱۹ و نتایج مرتبط با آن وجود دارد، پژوهشگران دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با بررسی شواهد موجود به این پرسش پاسخ دادند که آیا نیکوتین اثرات محافظتی در برابر ویروس کرونا دارد؟

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 کووید-۱۹ و سایر بیماری‌ها دچار مشکل می‌کند. دخانیات همچنین یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، بیماری‌های تنفسی و دیابت است. بر همین اساس استعمال دخانیات، افراد را در معرض خطر ابتلا به نوع شدید بیماری کووید-۱۹ و مرگ قرار می‌دهد. طبق اعلام کمیته اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی کرونا در دانشگاه علوم پزشکی تهران که به بررسی مستندات، شواهد و پاسخ‌های علمی در مورد ویروس کرونا می‌پردازد. محققان مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و سازمان غذا و داروی آمریکا بیان می‌کنند که نه تنها نیکوتین باعث محافظت افراد در برابر بیماری کووید-۱۹ نمی‌شود، بلکه ترک سیگار و دخانیات یکی از راه‌های پیشگیری از ابتلا به این بیماری است.

راهی برای کاهش وسوسه سیگار

با وجود اینکه میلیون‌ها نفر مایل هستند سیگار را ترک کنند، اما نمی‌توانند از مصرف آن خودداری کنند. مایکل سیت از دانشگاه پیتمبورگ (ایالات متحده آمریکا) در مقاله‌ای در مجله روانشناسی غیرعادی نوشت: اگر کسانی که سابقاً سیگاری بودند با خود چند نوار معطر یا حباب‌های خوش بو داشته باشند آنگاه اشتیاق و وسوسه آن‌ها برای کشیدن سیگار می‌تواند به طور قابل توجهی کاهش یابد. به گفته وی، بسیاری از افراد که سابقاً سیگاری بودند دوباره به سوی سیگار کشیده می‌شوند، حتی در مواردی که از آدامس نیکوتین برای سرکوب اشتیاق برای تنباکو استفاده می‌کنند. وی همچنین افزود: «میلیون‌ها نفر امروز نیازمند کمک هستند، آن‌ها می‌خواهند، اما نمی‌توانند سیگار را ترک کنند.» مشکل اصلی برای افرادی که به سمت سیگار کشیدن رفته‌اند، مواجه شدن با محصولات تنباکو است. در آزمایشی از ۲۰۰ فردی که به شدت سیگار استعمال می‌کردند، استفاده شد. ابتدا از آن‌ها خواسته شد تا عطرها معطری را بو کنند و سپس سیگار خود را روشن کنند و در دست گیرند و سپس بگویند که از ۱۰۰ چقدر میل به کشیدن سیگار دارند. این آزمایش نشان داد که بو کردن عطرها خوشبو باعث کاهش ۲۰ درصدی تمایل به کشیدن سیگار می‌شود.

به نظر می‌رسد مردان بیشتر از زنان تحت تأثیر هستند

همچنین کارشناسان، پزشکان و متخصصان به این سوال جواب دادند: «آیا به نظر می‌رسد سیگارکشندگان

یک عامل خطر برای ابتلا به ویروس کرونا است؟» پروفیسور ایان هال، استاد پزشکی مولکولی، دانشگاه ناتینگهام در اینباره می‌گوید: «به احتمال زیاد توضیح مربوط به سیگار کشیدن به عنوان یک عامل خطر برای کووید-۱۹ این است که افرادی که سیگار می‌کشند احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن ریه مانند COPD بیماری مزمن انسدادی ریه و همچنین بیماری‌های قلبی و عروقی را دارند. بنابراین به احتمال زیاد شرایطی دارند که به نتیجه بدتر در زمان ابتلا به COVID-19 منجر می‌شود.»

وی افزود: «همچنین به نظر می‌رسد که مردان بدتر از زنان تحت تأثیر هستند، این موضوع تا حدودی با این واقعیت مربوط می‌شود که از نظر تاریخی مردان به احتمال بیشتری سیگار می‌کشند. با این حال، من مطمئن نیستم که این مسئله به طور کامل خطر ابتلا به بیماری شدید در مردان را توضیح دهد، بنابراین به نظر می‌رسد ممکن است عامل دیگری که هنوز ناشناس است، نقش داشته باشد.»

هال افزود: «اگرچه برخی از افراد هنگام قطع سیگار متوجه کمی افزایش در سرفه خود می‌شوند، اما موقتی است و فواید طولانی‌مدت برای قطع سیگار وجود دارد. هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد هر کسی سیگار کشیدن را متوقف کرد، در معرض خطر بیشتری برای انتقال بیماری قرار می‌گیرد؛ بنابراین من همیشه توصیه می‌کنم که افراد سیگاری، کشیدن سیگار را متوقف کنند.»

همچنین دکتر جیمز گیل، پزشک عمومی و استاد کلینیک افتخاری، دانشکده پزشکی واریک در اینباره تاکید کرد: «استعمال دخانیات یک عامل خطرناک برای عفونت‌های کوروناویروس و در واقع عفونت‌ها به طور کلی است. عوامل بسیار پیچیده‌ای وجود دارد که چرا استعمال دخانیات توانایی بدن در مقابله با عفونت را کاهش می‌دهد - از کاهش توانایی انتقال اکسیژن از خون به بافت‌ها، تا افزایش سطح مونواکسیدکربن در خون.»

گیل ادامه داد: «احتمالاً یکی از بزرگترین دلایلی که افراد سیگاری در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های تنفسی قرار دارند، تخریب و مرگ‌میر مژک‌ها در مجاری هوایی و ریه‌ها است. به زبان ساده، مجاری هوایی با مژک‌ها (موهای کوچک مانند برس) پوشیده شده است. این ساختارها عملکردی کاملاً حیاتی در حرکت ذرات مخاطی، استنشاق شده و عوامل بالقوه عفونی در مجاری هوایی و ریه‌ها قبل از ایجاد عفونت دارند.»

وی افزود: «مواد شیمیایی موجود در سیگار هنگام استنشاق، دو اثر جدی روی این مژک‌ها دارند - اولاً حرکت مژک‌ها را کاهش می‌دهند، به این معنی که انتقال مخاط از ریه‌ها سخت‌تر می‌شود. با گذشت زمان، استنشاق طولانی‌مدت دود باعث از بین رفتن این مژک‌ها می‌شود و خطر عفونت را به شدت افزایش می‌دهد.»

گیل تصریح کرد: «خبر خوب این است که در صورت ترک سیگار حتی فقط برای ۲۴ ساعت، پیشرفت چشمگیری در عملکرد مژک‌های باقی مانده دیده می‌شود. هر چه مدت زمان طولانی‌تری از توقف

مصرف سیگار گذشته باشد، بهبودی شما بیشتر می‌شود. بنابراین برای ترک سیگار کشیدن هرگز دیر نیست، به خصوص اکنون.»

مصرف سیگار

فاکتور اصلی و پرخطر ابتلا به کرونا

تحقیق جدید نشان می‌دهد افراد جوان از خطر ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در امان نیستند و در مطالعه حدود هشت هزار و ۴۰۰ زن و مرد در رده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال مشخص شد احتمال ابتلای این رده سنی به بیماری کووید ۱۹ در مردان ۳۳ درصد و در زنان ۳۰ درصد است و تأثیر سیگار کشیدن از سایر فاکتورهای پرخطر بیشتر است.

سالی آدامز سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا در این باره می‌گوید: «در این مطالعه فاکتورهای پرخطر ابتلا به کووید ۱۹ در افراد جوان بررسی و مشخص شد سیگار کشیدن بیش از هر فاکتور دیگری با ابتلا به بیماری کووید مرتبط است و یک نفر از هر سه فرد جوان با خطر ابتلا به کووید ۱۹ حاد مواجه است.» محققان تاکید دارند باید استعمال سیگار و سیگارهای الکتریکی در بین جوانان کاهش یابد تا خطر آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر بیماری‌های شدید کمتر شود.

ارتباط داروهای سوزش معده با ریسک بالاتر کرونا

نتایج تحقیق جدید نشان می‌دهد داروهای متداول سوزش معده نظیر Prilosec (امپرازول) و Nexium (اس امپرازول) احتمال ابتلا به بیماری کووید ۱۹ را افزایش می‌دهد.

محققان با نظرسنجی از بیش از ۵۳ هزار آمریکایی که همگی دارای سابقه ریفلاکس اسیدی، سوزش معده یا بیماری ریفلاکس گوارشی بودند، دریافتند بسیاری از آن‌ها برای کاهش میزان اسید معده خود از داروهای بازدارنده پمپ پروتون (PPI) استفاده می‌کردند.

همچنین بیش از ۶ درصد شرکت‌کنندگان اعلام کرده بودند که تست کرونای آن‌ها مثبت بوده است. یافته‌ها نشان داد افرادی که روزی یک بار داروهای PPI مصرف می‌کردند دو برابر بیشتر با ریسک ابتلا به کووید ۱۹ مواجه بودند و افرادی هم که روزی دو بار از این داروها مصرف می‌کردند، خطر ابتلای آن‌ها به بیماری کووید ۱۹ حدود چهار برابر بیشتر بود. کریستوفر الماریو سرپرست تیم تحقیق از مرکز پزشکی سینای لس آنجلس می‌گوید: «داروهای PPI در توقف تولید اسید معده بسیار مؤثر هستند، اما با کاهش اسید معده خطر عفونت‌های روده، اسهال و مسمومیت غذایی افزایش می‌یابد.»

کرونا آمده و باید آن را کنترل کرد

دبیر انجمن ویروس‌شناسی با اشاره به قدرت ویروس کووید ۱۹ گفت: «این ویروس آمده که نقاط ضعف ویروس‌های هم‌خانواده خودش را بپوشاند. ویروس کرونا بر خلاف ویروس‌های هم‌خانواده خود یعنی مرس و سارس، همچنان وجود دارد و باید به زندگی با این ویروس عادت کنیم.»

امیر قائمی اظهار کرد: «این ویروس حتی راه‌هایی برای گریز از سیستم ایمنی بدن انسان را فرا می‌گیرد و به نظر می‌رسد که تنها راهکار مقابله با این بیماری، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک است.» دبیر انجمن ویروس‌شناسی با اشاره به نبود دارو و واکسن مقابله با کرونا، تاکید کرد: «حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد افراد مبتلا که بهبودی می‌یابند، بعد از گذشت سه ماه می‌بینیم که آنتی‌بادی در بدن آن‌ها قابل شناسایی نیست.»

وی با توضیح اینکه تاکنون بالغ بر ۳۰۰ گونه مختلف از ویروس کرونا در دنیا تعیین توالی شده است، افزود: «قدرت این ویروس به گونه‌ای است که می‌بینیم سطح ایمنی افراد بعد از ابتلا به این بیماری به شدت کاهش می‌یابد.»

تبلیغ و فروش اینترنتی دارو و مکمل‌ها ممنوع است

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز تاکید کرد: «طبق قانون هرگونه خرید و فروش دارو و مکمل در فضای مجازی جرم تلقی می‌شود و عرضه دارو فقط از طریق داروخانه انجام می‌شود و این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد.»

منان حاجی محمودی با اشاره به اینکه خرید دارو از طریق فضای مجازی سلامت افراد جامعه را با خطرات بالقوه مواجه می‌کند، افزود: «این در حالی است که طی سال‌های گذشته و با شکل‌گیری شبکه‌های مختلف اجتماعی نظیر تلگرام، اینستاگرام، واتساپ و حتی در فضای اینترنت، بسیاری از افراد، شرکت‌ها و وب‌سایت‌ها با استفاده از این فضا اقدام به فروش دارو و مکمل کرده و متأسفانه گاهی با همکاری افراد مشهور به فروش محصولات مبادرت می‌کنند که در بسیاری از موارد فاقد استاندارد لازم بوده و در این میان محصولات پزشکی و دارویی از جمله مکمل‌ها، دارو، ریتالین و داروهای شیمی درمانی بیش از همه اهمیت داشته و عرضه آن‌ها بسیار خطرناک‌تر هستند. به شهروندان و کاربران توصیه می‌شود نیازهای دارویی و مکمل خود را از مکان‌های مجاز و قانونی مانند داروخانه‌ها تهیه کنند.»

آیا ویروس کرونا

از طریق مواد غذایی منتقل می‌شود؟

یک متخصص بیماری‌های عفونی با توضیح اینکه مواد غذایی راه عمده‌ای برای انتقال ویروس کرونا نیستند، گفت: «راه عمده انتقال بیماری، دست‌های آلوده، عطسه و سرفه، صحبت کردن و نزدن ماسک است.» مسعود مردانی افزود: «بالاخره ویروس کرونا پدیده‌ای نو و منحصر به فرد است و هیچ بیماری به اندازه آن نتوانسته مطبوعات، رسانه‌ها و مسائل اجتماعی اقتصادی را تحت تأثیر قرار دهد؛ مطمئن باشید بالاخره روزی این بیماری تمام می‌شود و واکسن آن تولید خواهد شد.»

وی ادامه داد: «اکنون بعضی شهرها را می‌بینید که افراد زیادی در آن قبلاً مبتلا شده‌اند، این موضوع باعث می‌شود که آنتی‌بادی در بدن مردم شکل بگیرد و پس از آن کمتر مبتلا شوند و افرادی که برای بار دوم مبتلا

می‌شوند، تعدادشان بسیار کم است.» این متخصص بیماری‌های عفونی در مورد عمده راه‌های انتقال ویروس کرونا گفت: «غذا و مواد غذایی راه عمده‌ای برای انتقال بیماری نیست، بلکه راه عمده دست‌های آلوده، عطسه و سرفه، صحبت کردن و نزدن ماسک است، بنابراین اگر مواد غذایی خریدید می‌توانید آن را ۶ تا ۱۲ ساعت کنار بگذارید تا ویروس خود به خود از بین برود.»

افزایش انتقال بیماری‌های واگیردار

جانشین مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی خراسان شمالی نیز در رابطه با مضرات قلیان به‌عنوان یکی دیگر از فاکتورهای تشدید ویروس کرونا، گفت: «هر وعده مصرف قلیان به‌طور متوسط معادل کشیدن ۴۰ تا ۸۰ و گاهی ۱۰۰ نخ سیگار است. تنباکوی مصرفی در قلیان ۴۰۰ نوع ماده سمی و سرطان‌زا دارد. همچنین قلیان‌های میوه‌ای که از پوست میوه تخمیر شده با مواد افزودنی تهیه می‌شوند، علاوه بر داشتن این ۴۰۰ نوع سم به دلیل وجود مواد افزودنی موجب آلرژی (حساسیت) و آسم می‌شوند.»

شهین لنگری افزود: «برخی افراد این باور غلط را دارند که چون تنباکوی قلیان از طریق آب فیلتر می‌شود، تمامی مواد مضر آن تصفیه می‌شود؛ اما این ادعا اصلاً واقعیت ندارد و تنها نقش آب، کاهش دمای دود و افزایش رطوبت آن و در نتیجه قابل تحمل نمودن استنشاق آن برای مصرف‌کننده است و دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی‌شماری مواد سمی است.» لنگری با اشاره به اینکه برخی معتقدند کشیدن قلیان کم‌خطرتر از کشیدن سیگار است، گفت: «مصرف قلیان در مقایسه با سیگار، دود بسیار زیادتری را وارد ریه‌های فرد مصرف‌کننده می‌کند؛ هر وعده مصرف قلیان به‌طور متوسط معادل کشیدن ۴۰ تا ۸۰ و گاهی ۱۰۰ نخ سیگار است.»

او ادامه داد: «از دیگر عوارض قلیان که در سیگار دیده نمی‌شود، افزایش احتمال انتقال بیماری‌های واگیردار و مسری نظیر تبخال، هپاتیت و سل است که به دلیل استفاده اشتراکی آن ایجاد می‌شود. حتی در صورت عوض کردن سر لوله قلیان، مواد باقیمانده در شلنگ آن می‌تواند عامل انتقال این بیماری‌ها باشد. همچنین احتمال دارد توتون و تنباکوی مورد استفاده در قلیان به انواع قارچ‌ها و میکروب‌ها آلوده شود.»

لنگری کشیدن قلیان را اعتیادآور خواند و بیان کرد: «دود هر نوع محصول توتون از جمله توتون مورد مصرف در قلیان، حاوی نیکوتین است که یک ماده اعتیادآور بوده و چند بار مصرف آن موجب اعتیاد به نیکوتین می‌شود. یک ساعت قرارگرفتن در معرض دود قلیان دیگران، معادل مصرف ۶ تا ۸ نخ سیگار است. به اشتباه، نگاه برخی خانواده‌ها به قلیان، نوعی تفریح و تفنن است و این امر موجب می‌شود تا استعمال قلیان توسط نوجوانان و جوانان و حتی در مواردی کودکان در حضور والدین و حتی به تشویق والدین برای ایجاد صمیمیت بین اعضای خانواده، انجام گیرد و والدین ناآگاهانه زمینه اعتیاد خود به نیکوتین و در نهایت مواد دخانی را فراهم می‌سازند.»

و کارشناس این حوزه، پیرامون آمار مصرف سیگار قاچاق در کشور گفت: «به دلیل اینکه بسیاری از افراد از اظهار مصرف سیگار امتناع می‌کنند، نمی‌توان آمار و ارقام دقیقی ارائه داد اما با این وجود برآورد می‌شود که روزانه حدود ۷۵ میلیون نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که تقریباً حدود ۳۰ تا ۴۰ میلیون نخ آن قاچاق است. برخی برندها هم وارداتی هستند که به صورت قانونی وارد شده‌اند، ولی قیمت تمام شده آن‌ها بالاست. حدود ۲۰ تا ۲۵ میلیون نخ هم تولید داخلی است.»

مجتبی دلور افزود: «با توجه به اینکه نرخ ارز بالا رفته، قاچاق سیگار کاهش یافته و خیلی به صرفه نیست؛ واردات هم با دلار ۳۰ هزار تومانی با وجود پرداخت گمرکی اصلاً نمی‌صرفد؛ بنابراین اوضاع تولید داخل بهتر شده اما در روند تولید مشکل داریم.»

دلور تأکید کرد: «با وجود اینکه توتون‌های ما عمدتاً تولید داخل و با جنس بسیار مرغوب و ارگانیک و کشت شده در استان‌های شمالی، اردبیل و... هستند و ۱۵ هزار کشاورز در این صنعت فعالیت دارند، تکنولوژی برخی از تجهیزات ما مانند کاغذ دور سیگار، فیلتر و... خارجی هستند و باید وارد شوند؛ بنابراین به واسطه مشکلات تحریمی و تبادلات پولی و بانکی، تولید کشور دچار مشکل شده است.»

وی درباره تفاوت کیفیت سیگارهای تولید داخل و وارداتی‌های قانونی با سیگارهای قاچاق گفت: «در محصولات داخلی، وقتی توتون از کشاورز خریداری می‌شود، ۸ مرحله سم‌زدایی و پاکسازی و در نهایت برای تولید سیگار مصرف می‌شوند. در محصولات خارجی هم که با رویه قانونی وارد می‌شوند، شرکت‌ها بر اساس استانداردهایی که ما داریم سیگار وارد کشور می‌کنند ولی با وجود این که واردات قاچاق با توجه به نرخ ارز ۳۰ هزار تومانی به صرفه نیست، اما آنقدر سیگارهای بی‌کیفیت و تقلبی تولید می‌کنند که قاچاق به صرفه شود. این سیگارها از فضولات حیوانی، ضایعات توتون و تنباکو و... تولید می‌شوند که کاملاً غیر بهداشتی هستند.»

آلوده‌بودن سیگارهای قاچاق به ویروس و میکروبهای ناشناخته

یک کارشناس دخانیات نیز پیرامون احتمال بیماری‌زایی سیگارهای قاچاق اظهار داشت: «با توجه به اینکه بر روند تولید و نگهداری و توزیع آن‌ها هیچ کنترلی وجود ندارد، بحث بیوتروریسم هم مطرح است که امکان دارد این‌ها را به برخی ویروس‌ها و میکروبهای آلوده کنند که بیماری‌های سرطانی و... را وارد کشورها خواهد کرد. گروه‌های مافیایی و کشورهای متخاصم می‌خواهند از این طریق به آینده و جوانان ایرانی آسیب برسانند؛ بنابراین ممکن است این کالاها را وارد کشور کنند.»

دلور افزود: «برخی از سیگارها در حال حاضر در کشور وجود دارند که مصرف آن‌ها می‌تواند ضریب هوشی افراد را کاهش دهد، یا باعث عقیمی و نازایی شود. کوتاهی قد هم از مشکلاتی است که ممکن است در پی مصرف این سیگارها به وجود بیاید. این‌ها به محض مصرف، از طریق خون به مغز می‌رسد و می‌تواند آسیب‌های جدی ژنتیکی در مصرف‌کننده ایجاد کند؛ لذا هم از نظر بهداشتی و هم انسانی واردات قاچاق صحیح نیست.»

فرهنگسازی برای عدم مصرف سیگار قاچاق

دلور با تأکید بر ضرورت فرهنگسازی برای عدم استفاده مصرف‌کنندگان از سیگارهای قاچاق، اظهار داشت: «متأسفانه تبلیغاتی انجام دادند که سیگارهای بدون عکس و علامت‌های هشدار، اصل هستند در حالی که چه سیگارهای داخلی و چه خارجی، طبق استانداردها باید دارای علائم هشداردهنده و هولگرام باشند.»

این کارشناس افزود: «تولیدکنندگان سیگارهای تقلبی در برخی کشورها، سیگارهای خود را با بسته‌بندی برندهای معروف داخلی و خارجی که اقبال زیادی دارند، به کشور قاچاق و کالاهای بی‌کیفیت خود را در جامعه عرضه می‌کنند. متأسفانه در این حوزه توانستیم فرهنگسازی و با قاچاق مبارزه کنیم و امیدوارم در آینده مردم متوجه شوند که نباید از این سیگارها استفاده کنند.»



سامانه «کیوسک» جهت نظارت بر کیوسک‌های مطبوعاتی راه‌اندازی شد

عرضه دخانیات در کیوسک‌ها منوط به گرفتن مجوز از وزارت بهداشت باشد

منابع درآمدی خود را در کوتاه‌مدت از دست ندهند.

دکه‌ها در آمدی بین ۱۰ تا ۱۰۰ میلیون دارند

محمد علی اسفغانی، معاون تعزیرات حکومتی کشور پیش از این گفته بود که مقابله با تخلف فروش دخانیات در کیوسک‌های مطبوعاتی در صلاحیت شهرداری‌ها و اداره اماکن است، اما اگر در این مکان‌ها سیگار قاچاق یافت شود یا گزارشی از فروش کالای قاچاق در دکه‌های مطبوعاتی به سازمان تعزیرات برسد، با آن‌ها برخورد خواهیم کرد.

قانون ممنوعیت فروش اقلام غیر مرتبط در دکه‌های مطبوعاتی از جمله سیگار از سال‌ها پیش وجود داشته است، اما تاکنون برای پیشگیری و مقابله با عرضه سیگارهای قاچاق در این اماکن اقدام موثری انجام نشده است؛ این در حالیست که به گفته برخی از کاسبان، این دکه‌ها درآمدی بین ۱۰ تا ۱۰۰ میلیون تومان از فروش سیگار و تنقلات کسب می‌کنند و به نظر می‌رسد بدون انجام اقدامات اصلاحی در ساختار مالکیت و مدیریت دکه‌های مطبوعاتی، نمی‌توان اقدام شایسته‌ای برای مبارزه با توزیع کالاهای غیرقانونی و قاچاق در سطح شهر انجام داد و بهتر است وزارت بهداشت، شهرداری و قوه قضاییه برای حل این مسئله اقدام کنند.

سیگارها، دارای علائم هشداردهنده باشند

متأسفانه تبلیغات زیادی انجام شده که سیگارهای بدون عکس و علامت‌های هشدار، اصل هستند در حالی که چه سیگارهای داخلی و چه خارجی، طبق استانداردها باید دارای علائم هشداردهنده و هولگرام باشند. سیگار بدون علائم هشدار، تقلبی و قاچاق است و احتمال آلوده بودن سیگارهای قاچاق به ویروس‌ها و میکروبهای ناشناخته زیاد است. سرپرست سابق دخانیات استان خراسان رضوی

گرائی اجاره آن‌ها و تغییر مدل کسب و کار این دکه‌ها بوده است.»

این کارشناس اقتصاد شهری در ادامه گفت: «نکته مهم این است که در گذشته فروش روزنامه و دیگر نشریات، درآمد مناسبی برای دکه‌داران داشت اما امروز فروش روزنامه به شدت کاهش پیدا کرده و فروش تنقلات و دخانیات جایگزین آن شده است.»

شهرداری تاکنون اقدام جدی انجام نداده است!

دلوثی با اشاره به فروش سیگارهای قاچاق به‌عنوان منبع درآمد اصلی برای دکه‌های مطبوعاتی گفت: «به دلیل اینکه در سال‌های گذشته درآمد مناسبی از طریق فروش سیگار نصیب این افراد شده، هنوز هم تمایل زیادی برای فروش سیگار قاچاق وجود دارد. متأسفانه به علت عدم نظارت کافی شهرداری بر این حوزه، فروش دخانیات به‌عنوان منبع اصلی درآمد برای دکه‌داران جا افتاده است.»

وی با تأکید بر لزوم اصلاح ساختار درآمدی دکه‌های مطبوعاتی گفت: «با وجود اینکه شهرداری به دفعات گوناگون اعلام کرده که فروش دخانیات و به‌خصوص سیگار قاچاق در این دکه‌ها ممنوع است، اما تاکنون اقدام مناسبی در این زمینه انجام نپذیرفته است.»

این کارشناس اقتصاد شهری با اشاره به اینکه از هر ۱۰ کیوسک مطبوعاتی در تهران ۸ دکه به‌صورت علنی سیگارهای قاچاق می‌فروشند افزود: «وضعیت مالکیت این دکه‌ها باید ساماندهی و مشخص شود که چه کسانی در دکه‌ها فعالیت می‌کنند. همچنین شهرداری باید به عنوان متولی اصلی این دکه‌ها یک مدل درآمدی مشروع و قانونی برای آن‌ها ایجاد کند تا کاسبان برای افزایش درآمد خود مجبور به اقدامات غیرقانونی مانند فروش سیگار نشوند؛ البته می‌توان با توافق وزارت بهداشت، اجازه فروش دخانیات قانونی و استاندارد را به این دکه‌ها داده شود تا

دکه‌های روزنامه‌فروشی سطح شهر سال‌ها است که درآمد چندانی از طریق فروش مطبوعات کسب نمی‌کنند و به گفته مستاجران، این دکه‌ها حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد درآمد خود را از طریق فروش دخانیات و تنقلات به دست می‌آورند. البته با توجه به دستورالعمل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر مبنی بر برخورد قانونی با فروشندگان و عرضه‌کنندگان سیگار، شهرداری موظف است از عرضه دخانیات در این اماکن جلوگیری کند؛ تکلیفی که به نظر می‌رسد سال‌هاست فراموش شده است.

حسین فکری رئیس اتحادیه جرایم نیز درباره تخلف صنفی و قانونی دکه‌داران مطبوعاتی در فروش سیگار اظهار داشت: «موضوع سیگار همچنان بین شهرداری و ما مورد مناقشه است و به نظر می‌رسد مسئولان شهرداری، خودشان هم به این نتیجه رسیده‌اند که با حذف فروش عرضه سیگار و تنقلات، مالکان این دکه‌ها دیگر درآمدی نخواهند داشت و حتی توان پرداخت همان ۱۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان اجاره ماهیانه به شهرداری را هم ندارند.»

فروش سیگار قاچاق در دکه‌ها

یک کارشناس اقتصاد شهری نیز ضمن اشاره به اهمیت چگونگی فعالیت دکه‌های مطبوعاتی گفت: «اکثر این دکه‌ها در طول دهه‌های اخیر در قالب مزایده به عده‌ای از افراد واگذار شدند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که از سال‌های گذشته ایجاد دکه‌های جدید در بعضی از شهرهای بزرگ مانند تهران ممنوع شده است.»

نازنین دلوثی با بیان اینکه در حال حاضر نزدیک به ۱۲۰۰ دکه مطبوعاتی در سطح شهر وجود دارد، افزود: «یکی دیگر از مسائل مهم مربوط به دکه‌ها این است که لزوماً کسانی که مجوز این دکه‌ها را دارند، آنها را اداره نمی‌کنند. حتی در مواردی این دکه‌ها چندین بار توسط افراد گوناگون دست به دست می‌شود که نتیجه این معاملات، افزایش

مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران اعلام کرد: «نظارت بر کیوسک‌های مطبوعاتی از طریق سامانه «کیوسک» اعمال می‌شود چراکه ما در شرایط معمول هم با عرضه دخانیات در کیوسک‌ها موافق نیستیم.»

سیدعلی مفاخریان همچنین در خصوص روند نظارت بر کیوسک‌های مطبوعاتی سطح شهر تهران افزود: «محتوای این سامانه هم در بخش کار داخلی ما در شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل برای نظارت بر کیوسک‌ها مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد یعنی آخرین جابجایی‌ها و مستندات هر کیوسک در این سامانه با هدف اعمال نظارت دقیق بارگذاری خواهد شد.»

وی تصریح کرد: «از سوی دیگر در این سامانه بخش نظارت مردمی پیش‌بینی شده است که اگر تخلفاتی از بهره‌بردار کیوسک‌ها و نوع برخورد آنها توسط شهروندان دیده شود، از طریق اسکن بارکدی که به‌زودی بر روی کیوسک‌ها نصب می‌شود بتوانند به سامانه متصل و نظرات خود را در ارتباط با بهره‌بردار کیوسک اعلام کنند.»

به گفته مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران، شکایات اعلام شده اگر مربوط به حوزه شهرداری باشد، توسط شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران رسیدگی خواهد شد و اگر لازم باشد موضوع به اتحادیه منتقل می‌شود تا شکایت رسیدگی و پاسخ شهروندان داده شود. مفاخریان با اشاره به اینکه برخی از کیوسک‌ها تخلفاتی همچون سد معبر، توسعه فضاهای همانند ایجاد زیرزمین یا ایجاد تغییرات در کیوسک‌ها را مرتکب شده‌اند، گفت: «ممکن است این تخلفات از نظر ما پنهان مانده که در این موارد شهروندان می‌توانند کمک کنند و گزارشات مردمی را از طریق دسترسی این موضوع در سامانه اعلام کنند؛ در این سامانه فضای تقدیر و تشکر نیز فراهم شده به شکلی که اگر خدمات مناسبی ارائه می‌شود، این آمادگی وجود دارد که کیوسک‌دار مورد تشویق قرار گیرد تا فضای انجام بهتر وظایف شهروندی فراهم شود.»

وی در خصوص فروش مواد دخانی در کیوسک‌ها نیز توضیح داد: «ما با عرضه مواد دخانی مثل سیگار



مفاخریان، مدیرعامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران

در کیوسک‌ها مخالفیم اما در قرارداد جدیدی که در حال تنظیم است، پیش‌بینی شده که کیوسک‌دار به اتحادیه برود و مجوزهای لازم در این بخش را از ستاد مبارزه با مواد مخدر یا وزارت بهداشت تأمین کند. قطعاً متولی این موضوع ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز است که این موضوع را در دستور رسیدگی هم دارد؛ به این ترتیب اگر نتوانند مجوزهای لازم برای عرضه سیگار را دریافت کنند، این کار با مخالفت ما همراه خواهد بود.

مفاخریان در پایان خاطر نشان کرد: «ما در شرایط معمول هم با عرضه دخانیات در کیوسک‌ها موافق نیستیم، ولی با توجه به شرایط اقتصادی که کیوسک‌ها برای معیشت خود دنبال می‌کنند، موضوع منوط به گرفتن مجوزهای لازم از ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت شده است. تعداد کیوسک‌ها در سطح شهر تهران هیچ تغییری نداشته و تنها در سطح شهر جابه‌جا شده‌اند.»

شهرداری باید

مدل درآمدی قانونی طراحی کند

همچنین یک کارشناس اقتصادی با اشاره به فروش سیگارهای قاچاق در دکه‌های مطبوعاتی گفت: «شهرداری به‌عنوان متولی اصلی این دکه‌ها باید یک مدل درآمدی مشروع و قانونی برای آن‌ها طراحی کند تا کاسبان برای افزایش درآمد خود اقدام به فروش کالاهای غیرقانونی نکنند.»



گزارشی از ۳۹۰ هزار مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در ایران

کمتر از ۱۵۰ دقیقه تحرک در هفته!

معاون بهداشت وزارت بهداشت در ارتباط با آثار ویروس کرونا بر افرادی که درگیر بیماری‌های غیرواگیر هستند، نکاتی را متذکر شد و گفت: «با توجه به تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر بیماری‌های غیرواگیر، بالغ بر ۸۵ درصد از علل مرگ‌ومیر در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. همچنین با توجه به روند فزاینده تعداد مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در جهان، در صورت عدم اقدامات مؤثر، وقوع ۴۰ میلیون مرگ بیشتر در سال ۲۰۴۰ بر اثر بیماری‌های غیرواگیر پیش‌بینی شده است.»



علیرضا زیاعی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

علیرضا زیاعی با اشاره به اینکه این عدد در ایران ۳۹۰ هزار مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر است، افزود: «میزان مرگ‌ومیر بر اثر کووید ۱۹ در افراد مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر بیشتر است، به طوری که در حدود ۲۰ درصد موارد مرگ‌ومیر در افرادی بوده است که از یک بیماری زمینه‌ای رنج می‌بردند و با افزایش تعداد بیماری‌های زمینه‌ای، این آمار افزایش قابل توجهی دارد.»

وی اختلال در خدمات پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر در جهان را در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹، نگران‌کننده خواند و بر لزوم ادغام بیماری‌های غیرواگیر در «برنامه ملی کووید» در کشورهای جهان تأکید کرد و ادامه داد: «کاهش فراوانی ارائه خدمات مراقبت دیابت و پری-دیابت به ترتیب ۳۸ درصد و ۳۲ درصد است. همچنین چالش‌هایی همچون افزایش عوارض و مرگ ناشی از تأخیر در ارائه خدمات ضروری به افراد مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر، افزایش عوارض یا معلولیت ناشی

از تعویق در غربالگری و بیماری‌یابی و همچنین افزایش عوارض و بیماری‌های ناشی از سوء مصرف مواد نیز نگران‌کننده است.»

توقف برخی خدمات به بیماران غیرواگیر در دوران کرونا

معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت نیز با اشاره به شدت کرونا در میان افراد دارای بیماری‌های غیرواگیر، از آغاز برنامه تعیین خطر بیماری قلبی در کشور خبر داد و گفت: «برنامه‌های مختلفی از سال‌ها قبل برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر وجود داشته است. در برنامه‌های از سوی وزارت بهداشت، میزان فعالیت بدنی و آموزش در این زمینه و ارزیابی وضعیت تغذیه به صورت مرتب پایش می‌شود. در سال‌های گذشته نیز کارشناس تغذیه به مراکز سطح یک اضافه شده که وظیفه مشاوره تغذیه را بر عهده دارد، چراکه چاقی نیز یک بیماری محسوب شده و کنترل وزن در حوزه تغذیه و فعالیت فیزیکی تعریف می‌شود.»

علیرضا مهدوی در ادامه با اشاره به توقف برخی خدمات به بیماران غیرواگیر در دوران قرنطینه کرونا، افزود: «البته این خدمات حیاتی نبودند اما در حال حاضر این خدمات براساس نیاز افراد در صورت مراجعه ارائه می‌شود. همچنین دستورالعمل‌هایی برای کودکان و نوجوانان و بزرگسالان ارائه و برای فعالیت بدنی نیز راهکارهایی پیشنهاد شده است. در این دوران، اصول تغذیه و فعالیت بدنی اهمیت دارد و باید جدی گرفته شود.»

وی تأکید کرد: «در کنار این موضوع یکسری دستورالعمل‌ها و راهکارها نیز افزایش پیدا کرده است، چراکه اوایل شیوع کرونا، پیش‌بینی‌ها این بود که این بیماری زودتر تمام می‌شود، اما اکنون مشخص نیست که این بیماری تا چه زمانی ادامه دارد.»

معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در ادامه به تشریح تأثیر کرونا بر برخی بیماری‌های غیرواگیر پرداخت و گفت: «در موارد شدید کرونا مشاهده شده که عوارض شدید قلبی داشته است. شاید هنوز برای اظهارنظر در این زمینه زود باشد، اما افرادی که دارای بیماری‌های مزمن هستند اگر به کرونا مبتلا شوند، ممکن است که شدت بیماری در آن‌ها بیشتر باشد. از سوی دیگر افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن هستند، ممکن است به دلیل ترس از ابتلا به کووید ۱۹ به مراکز

درمانی مراجعه به‌موقع نداشته باشند و این دو مسئله، بر کنترل بیماری غیرواگیر تأثیر می‌گذارد.» معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت افزود: «از روز جهانی قلب تا روز جهانی فشار خون تصمیم داریم روی این موارد متمرکز شویم و اطلاع‌رسانی کنیم. علاوه بر اصلاح شیوه زندگی، در مورد پایبندی به درمان و مراجعه به‌موقع برای دریافت خدمات نیز تأکید می‌کنیم.» مهدوی درباره ابتلای افراد به بیماری‌های قلبی و عروقی بیان کرد: «سالانه ۳۶۰ هزار مرگ داریم. حدود ۴۴ درصد مرگ‌ها به‌دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی است. بسیاری از بیمارانی که به‌دلیل کووید ۱۹ وضعیت وخیمی پیدا کرده و جان خود را از دست می‌دهند، ممکن است سالمند بوده یا بیماری زمینه‌ای داشته باشند. تعدادی از این بیماران در زمینه بیماری قلبی یا دیابت یا فشارخون، دچار این بیماری نیز شده‌اند.»



علیرضا مهدوی، معاون مرکز بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت

کاهش خدمات سطح یک در زمینه بیماری‌های غیرواگیر

معاون مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در رابطه با تأثیر کرونا بر افزایش بیماری‌های غیرواگیر نیز گفت: «بیماری‌های واگیر دوره ظهور و بروز مشخصی دارند. بیماری‌های غیرواگیر این طور نیستند که هر لحظه بخواهیم آمار آن را داشته باشیم، معمولاً در پایان سال آمارها را می‌شماریم. اما می‌توانیم بگویم خدمات سطح یک در زمینه بیماری‌های غیرواگیر کاهش یافته است. این کاهش خدمات به علت تمرکز بر روی بیماری کووید ۱۹ بوده است. در مورد بیماری‌ها و عوامل خطر، مطالعه عوامل خطر

بیماری‌های غیرواگیر هر پنج سال یک بار انجام می‌شود. آخرین بار این مطالعه در سال ۹۵ انجام شده است.»

وی افزود: «تعداد سکنه‌های قلبی یا مغزی در این ماه‌های اخیر را می‌شود استخراج کرد، اما این در شرایطی است که ثبت‌ها و ارائه خدمات کم شده است؛ بنابراین باید این موضوع را به پایان سال موکول کنیم تا بتوان آمار دقیقی استخراج کرد.» مهدوی همچنین در رابطه با تداوم غربالگری‌های فشارخون و دیگر بیماری‌های غیرواگیر، گفت: «هدف ما از اجرای پوشش فشارخون این بود، افرادی که از قبل مبتلا به فشارخون بالا بودند یا کسانی که فشارخون بالا داشتند و از بیماری خود خبر نداشتند را شناسایی کنیم و به آن‌ها خدمات ارائه دهیم. این اقدام با پوشش بیش از ۹۰ درصدی انجام شد. مراقبت و غربالگری فشارخون در سطح یک خدمات سلامت ارائه می‌شود. هر شخص بالای ۳۰ سال اگر به خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت مراجعه کند، اگر فشارخون بالا یا دیابت یا پیش‌دیابت داشته باشد، تشخیص داده می‌شود.»

مهدوی ادامه داد: «اگر فرد مبتلا به دیابت یا فشارخون بالا باشد، پیگیری و مراقبت می‌شود. با شروع کووید ۱۹، برخی خدمات کاهش یافت؛ زیرا همه سیستم درگیر ارائه خدمت در زمینه ویروس کرونا بود و از طرفی بیماران نیز رغبتی برای مراجعه به مراکز برای کنترل یا ارزیابی اولیه نداشتند. در نتیجه ۵۰ تا ۶۰ درصد خدمات نسبت به زمان مشابه در سال قبل کمتر شد. از تیرماه به‌مرور خدمات شیب افزایشی یافته است.»

مصرف چربی زیاد و مصرف سبزیجات در جامعه کم است

مهدوی افزود: «هدف سند بیماری‌های غیرواگیر، کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر زودرس در سنین ۳۰ تا ۷۰ سالگی به دلیل این بیماری‌هاست. سن سکنه‌های قلبی در حال کاهش است اما در حال حاضر دیابت نوع دو در جوانان بیشتر می‌شود که دلیل عمده آن بی‌تحرکی یا کم‌تحرکی است.»

وی با بیان اینکه از سویی مصرف چربی مضر بیشتر شده و مصرف میوه و سبزی کاهش پیدا کرده است، گفت: «۶۰ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال کشور، دچار اضافه وزن یا چاقی هستند که دلیل آن نیز سبک زندگی است که در کشورهای در حال توسعه به دلیل ماهیت توسعه و شرایط شهرنشینی و زندگی ماشینی

دچار این موضوع شده‌اند.» معاون مرکز بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، تأکید کرد: «مردم باید نسبت به انجام فعالیت‌های بدنی کافی و تغذیه سالم ترغیب شوند و مصرف نمک و چربی کمتر و جایگزین کردن مواد غذایی بی‌ضرر را در رژیم غذایی خود بگنجانند. اصلاح شیوه زندگی برای افرادی که هنوز مبتلا به بیماری‌های قلبی نشده‌اند و برای خود بیماران، اهمیت



علیرضا زیاعی، معاون بهداشت وزارت بهداشت

دوری از دخانیات و الکل نیز در زمینه پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی و بیماری‌های غیرواگیر اهمیت دارد.»

مهدوی در ادامه با اشاره به روز جهانی قلب، گفت: «در سال جاری همزمان با روز جهانی تعیین خطر قلبی و عروقی در افراد بالای ۳۰ سال در حال انجام است. این پروژه با روش متفاوتی انجام می‌شود. این خدمات از سال ۹۵ ارائه است. کسانی که می‌خواهند بدانند در ۱۰ سال آینده چقدر ممکن است دچار حادثه قلبی و عروقی شوند، می‌توانند به پایگاه‌های سلامت مراجعه کنند. وقتی میزان خطر مشخص شود، با توصیه‌های بهداشتی به آن‌ها کمک می‌شود تا میزان خطر را کم کنند.»

مهدوی با بیان اینکه چاقی یکی از مهم‌ترین عوامل بیماری‌های قلبی و عروقی است و در کنار آن دخانیات نیز اهمیت دارد، گفت: «زنان کمتر از مردان در معرض خطر هستند؛ در واقع در میان زنان تا زمان دوران یائسگی، بیماری‌های قلبی و

عروقی به طرز چشمگیری کمتر است. اما پس از این دوران، در سنین بالا میزان مرگومیر خانم‌ها و آقایان به علت بیماری‌های قلبی و عروقی با هم برابر می‌شود. سکت‌های قلبی و مغزی در رأس این بیماری‌ها هستند. عمده مرگومیر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی به علت سکت‌های مغزی و قلبی است.»

کنترل بیماری‌های واگیردار با کمک بهورزان

بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی و برخی دیگر از بیماری‌ها که عمدتاً به نوع و سبک زندگی افراد بستگی دارند، مهم‌ترین بیماری‌های غیرواگیر به شمار می‌روند. به گفته مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، این بیماری‌ها عامل ۸۲ درصد از مرگومیر در جامعه ایرانی هستند.

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت در اینباره گفت: «در سه تا چهار دهه گذشته، نظام سلامت کشور موفق شده که با یک رویکرد بسیار جامع و موثر، بیماری‌های واگیردار را در کشور کنترل کند.»

افشین استوار رویکرد اساسی نظام سلامت را رویکرد نظام شبکه عنوان کرد و افزود: «به این ترتیب در دورترین نقاط کشور، دسترسی به خدمات اولیه بهداشتی برای همه مردم فراهم شده است. از سوی دیگر روند توسعه در کشور باعث شده جمعیت رو به سالمندی پیش رود، امید به زندگی و میانگین عمر نیز افزایش یافته است.»

وی با اشاره به احداث یک خانه بهداشت در هر روستای بالای ۵۰۰ نفر جمعیت و انتخاب یک بهورز به عنوان نیروی ارابه دهنده خدمات تخصصی بهداشتی ادامه داد: «با اقدامات بسیار ساده ای که بهورز انجام می‌دهد، بیماری‌های واگیردار در کشور کنترل شده است.»

مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت مهمترین مسئله ای که سلامت مردم را تهدید می‌کند، بیماری‌های غیرواگیر عنوان کرد و گفت: «در حال حاضر ۸۲ درصد موارد مرگومیر در کشور، به دلیل بیماری‌های غیرواگیر اتفاق می‌افتد و تنها ۱۸ درصد به دلیل بیماری‌های واگیردار و دیگر علت‌ها اتفاق می‌افتد، پس اولویت اساسی در کشور پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر است.»

وی با اشاره به اینکه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی، مهم ترین بیماری‌های غیرواگیر به شمار می‌روند که در مجموع این چهار بیماری، ۷۵ درصد از ۸۲ درصد مرگ را به خود اختصاص می‌دهند، تاکید کرد: «عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر به دو دسته رفتاری و بیولوژیک تقسیم می‌شوند. عوامل خطر رفتاری مانند مصرف سیگار و الکل، تغذیه ناسالم و کم تحرکی است. بر اساس آمار به دست آمده، بیش از ۵۵ درصد مردم کشور کمتر از ۱۵۰ دقیقه تحرک در هفته دارند و ۱۵ درصد از مردم کشور نیز دخانیات مصرف می‌کنند.»

افشین استوار تصریح کرد: «چاقی بیش از ۶۵ درصد ایرانی‌ها، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش داده است. همچنین چاقی و فشارخون بالا از عوامل خطر بیولوژیک در بیماری‌های غیرواگیر هستند. بیش از ۶۵ درصد مردم کشور، چاق هستند یا اضافه وزن دارند، حدود ۳۰ درصد جمعیت بزرگسال کشور فشارخون بالا دارند، ۱۰ تا ۱۲ درصد جمعیت بزرگسال کشور، قندخون بالا دارند و حدود ۲۵ درصد جمعیت چربی خون دارند که باید پیشگیری شود.»

استوار ادامه داد: «لازم است عوامل خطر رفتاری و بیولوژیک در بیماری‌های غیرواگیر کاهش یابد تا بیماری‌های غیرواگیر در کشور کمتر شود. همچنین تلاش مسئولان سلامت در کشور بر این است که در مرحله نخست، آگاهی به مردم و در مرحله دوم اجرای پوشش‌های انسانی مانند بسیج ملی کنترل فشارخون صورت پذیرد، البته باید خدمات کنترل و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر در کشور توسعه یابد.»

او تاکید کرد: «ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان که از سوی وزارت بهداشت اعلام شده است، در کشور به صورت یک قانون در آمده که از اقدامات مهم پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شود و لازم است برای افزایش آگاهی مردم نسبت به عوامل پیشگیرانه بیماری‌های غیرواگیر، از رسانه‌ها، جامعه مدنی، سازمان‌های مردم‌نهاد و ائمه جماعات کمک گرفت.»

وضعیت بهتر استعمال دخانیات زنان ایرانی نسبت به آمار جهانی

زنان بیشتر از مردان زیر فشار کرونا هستند



مراقب و ماما و پرستار و نیروهای خدماتی کادر تخصصی بیمارستان‌های کشور که اکثریت آنان را زنان تشکیل می‌دهند، با مخاطرات جدی سلامت جسم و روان مواجهند. از این فرصت برای قدردانی از کلیه همکاران عزیزم، که جان بر کف، با رویی گشاده، اراده‌ای آهنین، عزمی راسخ و قلبی مملو از مهری، شبانه‌روز برای شکست این ویروس منحوس تلاش می‌کنند، به‌ویژه بانوان فداکار نظام سلامت که فشار مضاعفی را تحمل می‌کنند بهره می‌برم و به روان پاک بانوان شهید مدافع سلامت درود می‌فرستم و همدردی خود را با خانواده‌های آنان اعلام می‌دارم. فراموش نکنیم که زنان برای گذار از این دوره سخت زندگی خود، نیازمند آگاهی، هشیاری و حمایت همه‌جانبه در خانواده و جامعه هستند. لذا از همه عزیزان به‌ویژه مسئولان سازمان‌های دولتی و غیردولتی که شرایط بانوان ایران را در دوره کنونی درک نموده و همسران و مادران و خواهران و زنان هموطن خود را در عبور از این مرحله سخت یاری می‌کنند، نیز قدردانی می‌نمایم. امید است در کنار سایر سازمان‌ها و نهادهای دست‌اندرکار که هم‌اکنون به تهیه سند ملی سلامت زنان همت گماشته‌اند، نه‌تنها در دوره همه‌گیری کووید ۱۹ بلکه در هر زمان دیگر برای همه اقشار زنان کشور، در هر نقطه جغرافیایی از کشور عزیزمان، گام‌های موثری در ارتقاء سلامت همه‌جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آنان برداریم.»

استفاده زنان ایرانی از دخانیات، با بیان اینکه نرخ اعتیاد و دخانیات زنان ایرانی نسبت به آمار جهانی وضعیت بدتری ندارد، گفت: «مسئله فرهنگی و آموزش، اصلی‌ترین مسائل در این موارد هستند. آثار دخانیات بر علم پزشکی پوشیده نیست که حتی اگر افراد در محیطی که مواد مخدر استعمال می‌شود حضور داشته باشند، بی نصیب از آثار مخرب آن نیستند. در این زمینه سال گذشته تفاهم‌نامه‌ای را با ستاد مبارزه با مواد مخدر امضا کردیم که به‌زودی موافقت‌نامه آن را اعمال می‌کنیم.»

معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهوری درباره آخرین وضعیت «لایحه تامین امنیت بانوان» گفت: «بررسی این لایحه به بند ۳۵ کمیسیون لایح رسیده است و در حال پیگیری است؛ همچنین در آخرین بند این لایحه به موضوع حصول اطمینان از آموزش پیش از ازدواج برای زوج‌های جوان اشاره و به تصویب رسیده که گام مهمی در راستای رفع مشکلات برداشته شده است.»

وی همچنین به لایحه تشدید مجازات پدر در صورت قتل فرزند نیز اشاره کرد و گفت: «پس از قتل «رومینا» روند رسیدگی به این لایحه سرعت یافت و از کمیسیون لایح به قوه قضائیه منتقل شد و اکنون در دفتر رئیس قوه قضائیه است تا در نهایت در دستور کار کمیسیون قرار گیرد.»

ابتکار در پاسخ به پرسشی درباره درج نام مادران در کارت ملی گفت: «این پیشنهاد در وزارت کشور در حال بررسی است. وزیر کشور موافق اجرای آن هستند و اکنون منتظریم سازمان ثبت نظر خود را اعلام کند. این طرح نیازمند اصلاح آیین‌نامه است تا بتواند تا ماه آینده اجرا شود. ثبت نام مادر در کارت ملی هیچ هزینه مضاعفی نخواهد داشت بلکه پس از ابلاغ آن، تنها در کارت ملی کودکانی که به دنیا می‌آیند و کسانی که اقدام به تعویض کارت ملی و دریافت مجدد آن می‌کنند، اعمال خواهد شد.»

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور هم با تاکید بر نقش اساسی ورزش در حفظ سلامت بانوان اظهار کرد: «بیشترین تهدید مرگومیر زنان مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی و متابولیکی است.»

معصومه ابتکار در پاسخ به پرسشی درباره آمار

رسمی با تأثیرات این بیماری بر سلامت روانی و اجتماعی زنان در طولانی‌مدت مواجه خواهیم بود که این موضوع با توجه به نقش محوری و جایگاه زنان در خانواده به عنوان همسر و مادر، در بلندمدت آسیب‌های جدی را بر خانواده و جامعه وارد خواهد نمود.»

مدیرکل امور زنان و خانواده اظهار کرد: «این هفته فرصت بسیار مغتنمی است که به سلامت زنان در ابعاد مختلف توجه نماییم و علاوه بر سلامت جسم، به سلامت روحی- روانی آنان توجه ویژه داشته باشیم.»

وی افزود: «در تدوین برنامه‌ها باید به مناطق روستایی و مناطق حاشیه‌ای و کم برخوردار توجه ویژه و شایانی نمود. زنان ساکن در این مناطق به دلیل عدم دسترسی به امکانات مشاوره‌ای و نبود زیرساخت‌های مناسب با مشکلات بیشتری روبرو هستند.»

در ادامه ربیعی به محورهای مولفه‌های شاخص‌های خانواده به استناد تصویب‌نامه هیأت وزیران اشاره نمود و ادامه داد: «این شاخص‌ها در قالب ۱۰ محور با ۴۵ مؤلفه برای تمامی وزارتخانه‌ها ابلاغ شده است، یکی از محورهای مهم و اساسی در این تصویب‌نامه، بحث سلامت است که مؤلفه‌های آن شامل سلامت جسمی، امید به زندگی، سلامت روانی، اوقات فراغت، نشاط و ورزش، بهداشت باروری، تغذیه و تندرستی و در نهایت بهره‌مندی از خدمات سلامت (خدمات بهداشتی و درمانی) است.»

ربیعی همچنین بیان داشت: «کلیه دستگاه‌های اجرایی براساس این تصویب‌نامه موظف شده‌اند اعتبارات اجرایی لازم را برای تحقق محورهای و مولفه‌ها در بودجه سنواتی خود پیش‌بینی نمایند.»

مدیرکل امور زنان و خانواده در خاتمه گفت: «برای گذر از این دوره سخت زندگی نیازمند حمایت و آگاهی همه‌جانبه در خانواده و جامعه هستیم. با توجه به شرایط استان انتظار داریم براساس فضای حاکم بر جامعه، برنامه‌های هفته ملی سلامت بانوان ایرانی بر ارتقای سلامت روحی - روانی اثرگذار بوده باشد.»

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور هم با تاکید بر نقش اساسی ورزش در حفظ سلامت بانوان اظهار کرد: «بیشترین تهدید مرگومیر زنان مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی و متابولیکی است.»

معصومه ابتکار در پاسخ به پرسشی درباره آمار

معصومه ابتکار در پاسخ به پرسشی درباره آمار

بیشترین تهدید مرگومیر زنان مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی است



معصومه ابتکار، معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور

اولویت‌های سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز در اینباره اعلام کرد: «هفته سلامت بانوان همه ساله در آخرین هفته مهرماه با هدف اطلاع‌رسانی و حساس‌سازی گروه‌های مختلف جامعه در خصوص اولویت‌های سلامت زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت کشور، برگزار می‌شود.»

آبتین حیدرزاده در ادامه تصریح کرد: «سلامت زنان مهمترین راه برای رسیدن به زندگی سالم برای همگان بوده و نقش زن در خانواده از محوری‌ترین نقش‌ها محسوب می‌شود.»



گزارشی از فروشندگان خریداران و شیوه‌های برخورد گاهش استعمال دخانیات اولویت باشد

گزارش میدانی زیر، در مورد انواع و اقسام دخانیات در بازار تهران و صحبت با بازاریان، فروشندگان، مشتریان و مامور انتظامات بازار توسط انصاف نیوز انجام شده است.

«بیشتر مواد مخدر مصرف می‌کنند؛ گل (ماری‌جوآنا) می‌کشند»، «ردیف نشستند دارند شیشه می‌کشند. اینجا فقط مواد می‌کشند. دختر و پسر هم نداره»، «من قلیون که نمی‌کشم، سیگارهایی که بیشتر مصرف می‌کنیم وینستون، کمل، بهمن و مگنا است»، «مارلبرو هم هست که گروه، اینو بیجه‌مایه‌دارها می‌کشند»، «من چون سیگاری نیستم از این چیزا سر در نمی‌آرم. ولی آدمای دورم اکثرا وینستون استفاده می‌کنند»، «قلیون رو نمی‌دونم ولی سیگار رو خیلی دیدم که دارند می‌کشند»، «سیگار خیلی چیز خوبیه! من که راضی‌ام!»، «وینستون را همه مصرف می‌کنند». «الان تو این وضعیت اقتصادی همه بهمن هم می‌کشند؛ به‌خاطر فقر. فقر آدم رو داغون می‌کنه»، «ما قلیون نمی‌کشیم، ما فقط سیگار می‌کشیم، قلیون نمی‌سازه بهمون»، «هیچی! اینجا هیچ‌کس هیچی نمی‌زنه، همه ورزشکارند اینجا»، «سیگار دیگه، چی می‌خواند مصرف کنند؟! قلیون که نمی‌شه مصرف کنند»، «من نمی‌کشم که! بلد نیستم سیگار چی بکشم»، «خیلی خوبه! من که طرفدارشم. سیگار نه ها، قلیون»، «بیشتر قلیون شده دیگه، الان بیشتر همه قلیون دارند می‌کشند. سیگار یک وجهه بدی پیدا کرده ولی قلیون همه‌جا آزاده»، «قلیون با طعم‌های سبک مثل لیمو و پرتقال می‌کشند»، «بیشتر دوسیب یا آلبالو می‌کشند. مردها این‌اند دیگه؛ ولی زن‌ها بیشتر چیزای خنک مثل سیب‌بغ یا بلوبری استفاده می‌کنند»، «سیگار ایرانی مونتا و بهمن می‌کشند؛ مارک ایرانی خیلی نداریم. خارجی هم اسی بلک، کاپیتان بلک و ناپولی می‌کشند».

اینها بخشی از صحبت‌های مردم بازار تهران در مورد دخانیات است. در مصاحبه‌ای که با حسام‌الدین معصومیان شرقی روانشناس و درمانگر اعتیاد انجام شد، او در مورد داروهای ترک سیگار و سایر دخانیات گفت: «این داروها را می‌دهند، ولی از نظر ما بهترین راه برون‌رفت از اعتیاد به انواع تغییردهنده‌های خلق، کار کردن روی خود و خودآگاهی است. بهترین راه، رسیدن به جایی است که انسان مسئولیت نواقص خود را برعهده بگیرد و فکر نکند که یک دارو می‌تواند او را درمان کند، چراکه اگر به دارو وابستگی داشته باشد، به این دیدگاه می‌رسد که انسان در این جهان ناقص آفریده شده است».

معصومیان در مورد آثار جانبی دخانیات می‌گوید: «دیدگاه من این است که تمام اینها سرونه یک کرباس هستند. من متعجبم که چطور عده‌ای فکر می‌کنند چیزی که باعث تغییر خلق آدم می‌شود و با دود همراه است، می‌تواند نتیجه‌ی مثبتی داشته باشد».

معصومیان در مورد انجمن‌هایی که برای درمان وابستگی به نیکوتین وجود دارد، گفت: «انجمن نیکوتینی‌های گم‌نام را داریم. این انجمن یک برنامه دوازده گامی معنوی دارد. شرایط گام‌های این برنامه اجازه می‌دهد که افراد از نیروی درون‌شان برای پر کردن خلاءهای خود استفاده کنند و نیازی به مصرف مواد نباشد. دیدگاه ما این است که برای اعتیاد «علاج» نداریم، بلکه «شفاء» و «بهبودی» داریم. یعنی این‌طور نیست که مثلا کسی امروز هر نوع ماده تغییردهنده خلقی را که مصرف می‌کند کنار بگذارد و فکر کند دیگر تا آخر عمر درمان شده است. ما چنین چیزی نداریم؛ اگر عمیقاً روی تغییر شیوه زندگی‌مان در تمامی ابعاد جسمی، فیزیکی، روانی، عاطفی - هیجانی و معنوی کار نکنیم، از یک بیماری به بیماری دیگری می‌لغزیم».

معصومیان در مورد این تصور که سیگار می‌تواند علائم اسکیزوفرنی را کاهش دهد، گفت: «اسکیزوفرن‌ها عادت دارند سیگار بکشند. این به‌خاطر همان مساله وابستگی و اعتیادشان است. اگر واقعا سیگار کمک می‌کرد، چگونه است که این همه کارخانه داروسازی که در دنیا وجود دارد تا به حال این مساله را نفهمیده‌اند؟! اگر ماده‌ای در درون سیگار وجود داشت که مفید بود، چطور کارخانه‌های داروسازی تا به حال نتوانستند آن را بیرون بکشند و به بیماران بدهند؟! پس به نظر نمی‌آید که حقیقت داشته باشد. چون اگر شروع بکنید بگویید برای اسکیزوفرنی خوب است، یواش‌یواش همه خودشان را می‌زنند به اسکیزوفرن! چون اسکیزوفرنی یک طیف

گسترده‌ای را دربرمی‌گیرد. بنابراین اینها همه سرونه یک کرباس‌اند. به‌خاطر اینکه بشر قدرت این را ندارد که به درون خودش پی ببرد و از معنویت دور شده است، مدام به‌دنبال این است که یک چیزی را از بیرون - از طریق دهان، بینی، پوست یا هر جای دیگری شده - در بدنش فرو کند تا کمی حالش از چیزی که هست بهتر شود. این بشر مانده است و راه زندگی را گم کرده است».

دارو درمانی یا کار کردن روی خود

معصومیان در مورد داروهای ترک سیگار و دخانیات گفت: «من چون روانشناس هستم، داروها را نمی‌شناسم و میلی هم به کار کردن در زمینه داروشناسی و دارودرمانی ندارم. من به رشته‌هایی بیشتر علاقه‌مندم که مطالعه آنها باعث شناخت خود شود و کمک کند بتوانم اختیار زندگی‌م را در دست بگیرم. این داروها را می‌دهند، ولی از نظر ما بهترین راه برون‌رفت از اعتیاد به انواع تغییردهنده‌های خلق، کار کردن روی خود و خودآگاهی است. بهترین راه، رسیدن به جایی است که انسان مسئولیت نواقص خود را برعهده بگیرد و فکر نکند که یک دارو می‌تواند او را درمان کند. چرا که اگر به دارو وابستگی داشته باشد، باز به این دیدگاه می‌رسد که انسان در این جهان ناقص آفریده شده است. هیچ موجودی (هیچ وجودی که در روی کره زمین زیست می‌کند) به اندازه بشر خود را دست کم نگرفته است. در بین حیوانات هم این‌طور است که مثلا وقتی مسائل و مشکلاتی پیش می‌آید، می‌روند کنار یک گیاه خاصی می‌نشینند و استراحت می‌کنند تا چیز بدی که خورده‌اند از بدن‌شان بیرون برود؛ چون وجود ما خوددرمان، خودچرخش و خودجوشش است. ما علت سرطان‌ها و بیماری‌هایی که الان بشر با آنها درگیر است را چیزی جز نقص سیستم ایمنی نمی‌دانیم و این نقص هم به‌خاطر نوع و شیوه زندگی و تفکر ما است. وگرنه من خودم الان ۸-۹ سال است که گیاه‌خوارم و تمام بیماری‌هایم درمان شده است؛ بدون اینکه یک قرص بخورم».

لغزش از یک بیماری به بیماری دیگر

این روانشناس گفت: «درمان فوری و آنی نداریم. اگر چنین اتفاقی بیفتد آن را به‌عنوان یک بیماری دیگری تلقی می‌کنیم؛ به این صورت که طرف از یک بیماری درمان شده است ولی حتما بعد

از مدتی به بیماری دیگری می‌لغزد. یعنی چیزی که در لاتین به آن کوئیک فیکس -quick fix- می‌گویند نداریم. تعدادی از کسانی که روی درمان اعتیاد کار می‌کنند، برای پول‌دار شدن به غلط می‌گویند درمان سریع وجود دارد. درمان خیلی ساده است؛ چیز پیچیده‌ای ندارد. در مطب هم اگر گروه‌درمانی صورت بگیرد، درمان برگزیده‌ای است. چون ما در اجتماع و در روابط بین فردی بیمار می‌شویم و بهبودی‌مان هم در روابط بین فردی و در گروه اتفاق می‌افتد. ما در گروه، در جمع و در ارتباط با اطرافیان‌مان بیمار می‌شویم و در ارتباط با اطرافیان‌مان هم شرایط بهبودی را پیدا می‌کنیم. بنابراین گروه‌درمانی، درمان برگزیده است. خیلی بهتر است که یکی از کسانی که در حال بهبودی از آن ماجرا است هم در جلسات گروه شرکت کند؛ یعنی دستیار آن روانشناس یا روانپزشکی بشود که در آن گروه کار می‌کند».

وی ادامه داد: «علاوه بر این گروه‌های خودیاری -self help group- در جهان وجود دارد و ما در ایران هم داریم. متأسفانه متخصصان دوست دارند که هر کاری از کانال آنها انجام شود؛ ولی ما کسی را که از طریق کار کردن روی خود از چیزی بهبودی به‌دست آورده باشد، یک متخصص می‌دانیم. من چند تا کتاب دارم؛ یکی از آنها کتاب «اراده کافی نیست» است که می‌گوید برعکس آن چیزی که همه فکر می‌کنند، این‌طور نیست که طرف بتواند فقط با اراده کردن سیگار کشیدن و سایر رفتارهای اعتیادی‌اش را کنار بگذارد. دیگری کتاب سازمان‌های معتاد -The addicted organizations- است؛ این کتاب در مورد سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی است که به‌صورت اعتیادی عمل می‌کنند ولی پنهان‌مانندند و کسی به آنها توجه نمی‌کند. این سازمان‌ها باعث می‌شوند که فرایند اعتیاد به انواع تنباکو و سایر مواد تداوم پیدا کند».

مساله اعتیاد باید به‌صورت خانوادگی و اجتماعی حل شود

معصومیان افزود: «موضوع گسترده‌تر از این حرف‌ها است که آن را به‌صورت شخصی حل کنیم؛ کار کردن یک روانشناس با یک فرد نمی‌تواند به‌تنهایی مساله را حل کند. این مساله باید به‌صورت خانوادگی و اجتماعی حل شود. کتاب دیگری دارم به نام «هم‌وابستگی دیگر بس است» که در ارتباط با اطرافیان فردی است که مصرف‌کننده است؛ چون تا اطرافیان تغییر نکنند،

این فرکانس یا موج تغییر به آن فردی که برجسته است و همه او را به‌عنوان فرد معتاد می‌شناسند نمی‌رسد. کتاب دیگری که دارم «هم‌وابستگی، ناخوشی خود گمشده» است. عبارت «ناخوشی خود گمشده» به این برمی‌گردد که ما از دوران کودکی به‌خاطر به دنیا آمدن در خانواده ناسالم و جامعه ناسالم، خود حقیقی‌مان را پنهان می‌کنیم، طرد می‌کنیم و مدفونش می‌کنیم و یک خود دروغینی ظاهر می‌شویم. به همین دلیل است که دوست داریم مواد مصرف کنیم و انواع رفتارهای اعتیادی را انجام دهیم یا درگیر عشق‌هایی می‌شویم که بعداً تبدیل به تنفر می‌شود؛ این کارها را می‌کنیم تا چیزی را جای خود حقیقی‌مان بگذاریم».

وی ادامه داد: «انجمن‌های مختلفی هستند که فعالیت می‌کنند؛ انجمن‌هایی مثل انجمن نیکوتینی‌های گمنام، افسردگان گم‌نام، الکل‌های گم‌نام یا انجمن خانواده و آشنایانی که با این افراد در ارتباط‌اند. افراد در این انجمن‌ها روی خودشان کار می‌کنند. برای ما به عینه و به تجربه اثبات شده است که اطرافیان نسبت به خود فرد معتاد یا بیمار یا فرد بهره‌کش یا استثمارگر یا خوشیفته‌ای که در خانواده است، زودتر به مریضی‌های مختلف مبتلا می‌شوند».

معصومیان در پاسخ به این سوال که خانواده و اطرافیان فرد معتاد باید چگونه تغییر کنند، گفت: «کتاب «سازمان‌های معتاد» من را اگر مطالعه کنید در آنجا توضیح داده شده است که ما جداجدا نیستیم. من اینجا هستم و شما پشت تلفن‌اید؛ ولی یک پیوستگی معنوی تمام بشریت را در خودش احاطه کرده است. این پیوستگی از همان وجود الهی (یا نیروی برتر یا خدا یا هر چیزی که اسمش را بگذارید) سرچشمه می‌گیرد. ما یک‌پارچه هستیم. امکان ندارد یک نفر معتاد در جوی خیابان باشد ولی من سالم باشم؛ ما به هم ارتباط داریم. منتها این‌گونه شده است که آن فرد معتاد خیلی جلوی چشم قرار گرفته و مشککش برجسته شده است و همه می‌گویند «او» و با انگشت نشانش می‌دهند. ما یک اصطلاحی داریم که هر کسی را با یک انگشت نشان دادی و گفتی تو مقصری، یادت باشد باید سه انگشتت به طرف خودت باشد».

به بازار تهران می‌روم تا از نوع دخانیاتی که افراد بیشتر استفاده می‌کنند پرس‌وجو کنم. از مترو پانزده خرداد هنوز خیلی فاصله نگرفته‌ام که وارد یک مغازه شکلات‌فروشی می‌شوم. دورتادور مغازه انواع و اقسام شکلات، پاستیل و ... چیده شده است. قبل از صندوق، پسر جوان ۱۷-۱۸ ساله‌ای روی صندلی نشسته و جواب سوالات مشتریان را می‌دهد. به سمت او می‌روم و از او می‌پرسم هم‌سن‌وسال‌هایش بیشتر چه نوع دخانیاتی مصرف می‌کنند، می‌گوید: «بین مثلا من خودم همه ریفقام، ۱۶ تا ۲۱ ساله، همه دارند استفاده می‌کنند؛ گل‌ومل و همه‌چی می‌کشند»، با خنده می‌گوید «پاک‌شون منم». می‌گوید: «از سیگار بیشتر وینستون و بهمن استفاده می‌کنیم». در مورد قلیان هم می‌گوید: «قلیان با طعم دوسیب بیشتر می‌کشند». در مورد قلیان سنتی از او می‌پرسم، می‌گوید: «سنتی را نمی‌دونم، فقط می‌دونم دخترها هم همه همین‌اند دیگه».

اینجا فقط مواد می‌کشند

چند مغازه جلوتر می‌روم وارد یک مغازه لباس‌فروشی می‌شوم. صاحب‌مغازه که مرد میانسالی است پشت میزی نشسته و شاگردش که پسر جوانی است مشغول مرتب کردن لباس‌ها است. از صاحب‌مغازه می‌پرسم این دور و اطراف مردم بیشتر چه نوع دخانیاتی مصرف می‌کنند، می‌گوید: «بیشتر مواد مخدر مصرف می‌کنند. گل (ماری‌جوآنا) مصرف می‌کنند». او در پاسخ به این سوال که آیا جایی در بازار هست که برای تهیه مواد بیشتر به آنجا رجوع کنند، گفت: «من نمی‌دونم، صد درصد همه‌جا هست. الان شما برو تو همین کوچه اول که اسمش منوچهرخانیه، ردیف نشستند دارند شیشه می‌کشند یا تو همین کوچه پشتی. اینجا فقط مواد می‌کشند. الان شما برو میدون پونزده خرداد؛ برو نگاه کن، نشستند همین‌جوری دارند می‌کشند. دختر و پسر هم نداره». پسر جوان همین‌طور که لباس‌ها را مرتب می‌کند و وسط حرف صاحب‌مغازه می‌پرد و می‌گوید: «همین‌جا بعد چهارراه را نگاه کنید پُره. در خیابان ناصرخسرو هم هستند». صاحب مغازه در مورد بازه‌ی سنی که در بازار مواد مصرف می‌کنند گفت «همه جور سنی هم هست؛ از جوان بگیر تا پیر».

شهر و روستای بدون دخانیات طبق ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات

تماس «تباکو حسین»

از میدان پانزده خرداد عبور می‌کنم و به بازار زرگرها می‌روم. به سمت جوان ۳۰-۳۵ ساله‌ای می‌روم که روبروی یک مغازه‌ی طلافروشی ایستاده و در حال کار کردن با گوشی‌اش است. از او می‌پرسم مردم کوچه‌بازار از بین سیگار، قلیان و سایر دخانیات کدام را بیشتر مصرف می‌کنند، می‌گوید «خیلی خوبه! من که طرفدارشم. سیگار نه ها، قلیون». شروع می‌کنم در مورد قلیان و انواع تنباکو از او بپرسم، هنوز صحبت تمام نشده است که گوشی‌اش زنگ می‌خورد. صفحه گوشی را به سمت من می‌گیرد و می‌گوید «الان ببین! تنباکو حسین!»؛ شخصی که نام او را روی گوشی‌اش «تباکو حسین» ذخیره کرده است به او زنگ می‌زند. به داخل مغازه می‌رود تا جواب تلفن را بدهد؛ در مغازه را هم به نشانه اینکه نمی‌خواهد گفت‌وگو را ادامه دهد، پشت سرش می‌بندد.

مامور انتظامات بازار:

مردم از چشم پلیس می‌بینند!

در داخل بازار بزرگ، در بالای یک ورودی نوشته شده است «پاساژ فروردین». نیش آن مامور انتظاماتی که تپ‌سنج در دست دارد روی صندلی نشسته است. به سمت او می‌روم. ابتدا کارت خبرنگاری‌ام را به دقت بررسی می‌کند و قبول می‌کند با او مصاحبه کنم. در مورد نحوه استفاده مردم از دخانیات و مواد مخدر می‌گوید: «بستگی به محیطش دارد، در راسته بازار که ۹۰ درصد فقط سیگار مصرف می‌کنند. منتها در یک‌سری محیط‌ها مثل مولوی، شوش، توپ‌خانه (کنار مترو) یا چهارراه سیروس، معتاد و کارتن‌خواب زیاد است؛ به‌صورت علنی هم دارند مواد مخدر مصرف می‌کنند. این یک معضل است. جالب این است که مردم این را از چشم پلیس می‌بینند! در صورتی که پلیس در این زمینه کاره‌ای نیست. باید مکان‌هایی مثل شهرداری یا بهزیستی زحمت بکشند، کمپ آماده کنند و زیرساخت آن را آماده کنند؛ پلیس فقط وظیفه جمع‌آوری معتادان را دارد. منتها مردم توقع دارند که پلیس در هر شرایطی اینها را جمع کند با خودش ببرد. ولی فرض کنید پلیس بیاید معتادها را جمع کند، آنها را کجا ببرد وقتی کمپی نیست که تحویل‌شان بگیرد؟ کوتاهی از طرف شهرداری و بهزیستی است که کمپ یا جایی ندارند که اینها را نگهداری کنند. وگرنه هر موقعی که آمادگی داشته باشند، پلیس بلافاصله معتادها را جمع می‌کند می‌برد».

معضل دیگر این است که بعد از اینکه پلیس معتادها را دستگیر می‌کند، بلافاصله ول‌شان می‌کنند؛ نهایتاً ۱۰-۱۵ روز آنها را نگه می‌دارند و ول‌شان می‌کنند. همان معتاد بدون اینکه ترک بکند، دوباره وارد جامعه می‌شود. مردم هم می‌گویند «ببین پلیس هیچ‌کاری نکرد! ببین پلیس اینها را ول کرده است!». شاید دردناک‌ترین چیزی که برای پلیس وجود دارد این است که مردم به دلیل نداشتن اطلاعات کافی، همه این معضلات را از چشم پلیس می‌بینند. وظیفه ایجاد زیرساخت برای جمع‌آوری معتادان با شهرداری و بهزیستی است؛ باید کمپ را آماده کنند. در تهران شاید حدود ۴-۵ هزار معتاد باشد؛ جمع‌آوری اینها برای پلیس کاری ندارد. مهم نگهداری اینها است که هزینه‌بر است. مهم فراهم کردن کمپ است؛ این معتاد وقتی داخل کمپ می‌رود، هزینه خوردوخوراک، هزینه دکتر و هزار نوع هزینه دیگر دارد. پلیس در عرض شاید کمتر از ۲۴ ساعت می‌تواند تمام معتادان شهر را جمع‌آوری کند؛ ولی جمع کند کجا ببرد؟ مساله اصلی این است که کجا ببرد و کجا نگهداری کند».

دکه خیابان ناصرخسرو:

بیشتر وینستون و گنت می‌خرند

به داخل خیابان ناصرخسرو می‌روم؛ همان حوالی از یک دکه‌دار می‌پرسم مردم بیشتر از شما چه نوع سیگاری می‌خرند، می‌گوید: «تمام محل‌ها به نوع سیگار مصرف می‌کنند، سیگار به نوع دیگه، کاغذ!». می‌پرسم چه مارک سیگاری بیشتر از شما می‌خرند، می‌گوید «برند وینستون بیشتر می‌گیرند، گنت هم می‌خرند». او در مورد اینکه عده‌ای می‌گویند اطراف ناصرخسرو پر از معتاد است، می‌گوید «دروغ می‌گند! تو الان از اینجا تا توپ‌خونه برو، ببین همچین چیزی می‌بینی؟! ولی مولوی و اطرافش این‌طور هستند». او در مورد قلیان می‌گوید «در مورد قلیون نمی‌دونم؛ چون ما اینجا فروش تنباکو نداریم».



فهرج عاری از دخانیات می‌شود

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بم گفت: «طرح شهری بدون دخانیات در فهرج اجرا می‌شود. بنابراین در راستای سیاست‌های وزارت بهداشت شهرهایی را انتخاب می‌کنند که عاری از دخانیات باشند. این ابلاغیه به تمام دانشگاه علوم پزشکی ابلاغ شده که شهرستان یا روستایی در سطح یک دانشگاه به‌عنوان پایلوت انتخاب شود که بتوان در آن برنامه‌های ۵ ساله را اجرا و در پایان، شهر عاری از دخانیات انتخاب شود». شیرین نصری اظهار داشت: «دانشگاه علوم پزشکی بم بر اساس موقعیت جغرافیایی، اجتماعی و جمعیتی که شهرستان فهرج داشت، این شهر و روستای میرآباد را به‌عنوان پایلوت انتخاب کرد و به وزارت بهداشت معرفی و تایید شد».

وی بیان کرد: «در راستای تاییدیه وزارت بهداشت، ما اقدامات را در شهرستان فهرج آغاز کردیم و علت انتخاب شهر فهرج به‌عنوان شهر عاری از دخانیات، بسترهایی از جمله این شهرستان عاری از قلیان‌سرا و چایخانه سنتی است».

نصری خاطر نشان کرد: «نبود چایخانه سنتی و قلیان‌سرا در شهر فهرج یک گام موثر در انتخاب این شهرستان به‌عنوان پایلوت عاری از دخانیات بود که ما یک گام جلوتر هستیم. امیداریم با همکاری مردم در راستای اجرای این طرح، این شهر را به‌عنوان عاری از دخانیات اعلام کنیم و بتوانیم یک گواهینامه از طرف سازمان جهانی بهداشت برای این شهرستان دریافت کنیم».



بافق در آغاز شهر بدون دخانیات

کارشناس مبارزه با دخانیات مرکز بهداشت استان یزد گفت: «برخی از شرکت‌ها با ترفندهای مختلفی دنبال منافع خود در توزیع دخانیات هستند. در واقع مسئولان انتظار دارند، با معرفی شهرهای بدون دخانیات تا چند سال آینده با کاهش ۳۰ درصدی مصرف مواد دخانی در استان مواجه شوند».

نقی زمانی به تشریح ۶ راهبرد اصلی برای کنترل مصرف دخانیات پرداخت و افزود: «شهر بافق و روستای مبارکه به عنوان نامزدهای شهر بدون دخانیات انتخاب و به وزارت بهداشت معرفی شدند».

وی با اشاره به اجرای طرح نفس برای مقابله مصرف با دخانیات در استان یزد گفت: «در این طرح خانواده‌ها متعهد می‌شوند از استعمال هر نوع فرآورده دخانی نظیر سیگار، قلیان، توتون و تنباکو و خودداری کنند. البته نقش دانش‌آموزان در این طرح شبیه نقش همیار پلیس است. در واقع با فرهنگسازی در مدارس، دانش‌آموزان به عنوان همیاران این طرح انتخاب و قبل از ورود به برنامه آموزشی شاد، از طریق لینک فرستاده شده به مجموعه‌ای از

ابتکار شهر و روستای بدون دخانیات بر اساس ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت به منظور محافظت از مردم در مواجهه با دود دست دوم دخانیات و کاهش عوارض آن از سال ۱۳۹۸ به صورت پایلوت در شهر مقدس قم کلید خورد و از مرداد سال جاری در ۶۳ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور انجام شده است. یک برنامه ۵ ساله که تا سال ۱۴۰۴ ادامه خواهد داشت و در نهایت ۶۳ شهر و ۶۳ روستای منتخب کشور عاری از دخانیات خواهند شد. بدیهی است امکان توسعه این برنامه در سایر شهر و روستاهای کشور نیز وجود دارد. شهر و روستای بدون دخانیات، عبارت از شهر و روستایی است که در آن، فروش، عرضه و استعمال محصولات دخانی ضابطه‌مند شده به نحوی که مردم از مواجهه با دود دست دوم محافظت شوند، تبلیغات و سازوکارهای تشویقی مستقیم و غیرمستقیم آن محدود شده، مصرف‌کنندگان دخانیات به ترک آن تشویق شوند. در مجموع بر هر دو راهبرد کاهش تقاضا و کاهش عرضه تمرکز کرده و انتظار می‌رود به تدریج شیوع استعمال

سوالات در این رابطه پاسخ می‌دهند.»

این کارشناس برنامه مبارزه با دخانیات مراکز بهداشت استان یزد تأکید کرد: «۶۵ شهر از کشور برای اجرای این طرح به وزارت بهداشت معرفی شده‌اند که وزارتخانه پس از بررسی‌های انجام شده در آذرماه، شهر مورد تایید را به سازمان بهداشت جهانی معرفی می‌کند. با اجرای این طرح به صنعت گردشگری کمک فراوانی می‌شود و با توجه به ملاکی که توریست‌ها در انتخاب شهر گردشگری خود دارند، یک امتیاز مثبت به حساب می‌آید».

هدف حذف دخانیات از چهره روستاهاست

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی فرمانداری رودان از اجرای طرح روستاهای بدون دود در این شهرستان خبر داد و گفت: «طرح معرفی روستای بدون دود و دخانیات با همکاری شورای‌های اسلامی و مسؤولان اجرایی این شهرستان در راستای حذف دخانیات از چهره روستاها اجرا خواهد شد».

کوروش نیک‌طبع اظهار داشت: «این برنامه بهداشتی با هدف فرهنگسازی برای داشتن محیطی پاک، سالم و عاری از هرگونه مواد دخانی انجام خواهد شد».

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی فرمانداری رودان، برقراری یک رقابت سازنده در بین دهیاران و شوراهای اسلامی در راستای ایجاد روستاهایی عاری از هرگونه مواد دخانی را دیگر هدف این طرح در رودان عنوان کرد.

دبیر شورای فرعی هماهنگی مبارزه با مواد مخدر شهرستان رودان بر ضرورت تلاش برای کاهش آسیب‌های اجتماعی و کاهش میل به مصرف مواد از سوی نهادها و دستگاه اجرایی متولی در شهرستان تأکید کرد.

نیک‌طبع با اشاره به اینکه عمده دلایل آسیب‌های اجتماعی ناشی از مصرف و فروش مواد مخدر در جامعه است، گفت: «عامل و هم‌افزایی بخشداران و دهیاران با قرارگاه‌های تحول محلات بسیج در ایجاد بستر مناسب به جهت اشتغالزایی جوانان ضروری است».

«بانه وره» شهر بدون دخانیات



مردم شهر «بانه وره» نه‌تنها استعمال دخانیات ندارند بلکه فروشگاه‌های آنها نیز سیگار نمی‌فروشند به طوری که حتی یک نخ سیگار را نمی‌توان در این شهر تهیه کرد. هرگاه سخن از استعمال دخانیات در هر جامعه‌ای شود، اکثر قریب به اتفاق مردم آرزوی شهری عاری از استعمال دخانیات و کشیدن سیگار و قلیان را دارند اما هرساله شاهد افزایش شمار افرادی هستیم که به سمت این کار جلب می‌شوند. حتی اگر تعداد انجمن‌های پیشگیری از اعتیاد در جامعه را افزایش دهید شاید بتوانید در کاهش استفاده از دخانیات تأثیر گذار باشید اما به طور قطع نمی‌توان گفت که به طور کامل شهری را عاری از استعمال سیگار و قلیان کنید.

شهر بدون سیگار و استعمال دخانیات شاید در ابتدا شعاری نمادین بوده و همه در تکاپوی یافتن راه‌های دستیابی به این شعار زیبا بودند، اما به واقع شهر بانه وره عاری از هرگونه فروش و استعمال دخانیات آن توسط مردم است. بانه وره، شهری است که مردم آن حق شهروندی افراد را محترم شمرده و برای جلوگیری از استنشاق دود، حقوق مردم را در عدم استعمال دخانیات به سبب تدین و دین داری شهروندان خود رعایت کرده‌اند و مصرف دخانیات را نه تنها در مکان‌های عمومی، بلکه در مکان‌های شخصی نیز منع کرده‌اند.

دخانیات در آن مناطق کاهش یابد.

در فاز نخست این برنامه که به‌مدت یک سال از شروع طرح ادامه خواهد یافت، با بسیج اطلاع‌رسانی و اقدامات مشترک دستگاه‌ها و سازمان‌های ذیربط از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد، تلاش می‌شود تا الزامات تعریف‌شده در این برنامه در شهر و روستای منتخب و معرفی‌شده توسط دانشگاه و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور اجرا و ضمن بررسی وضعیت موجود متغیرهای مورد نظر در شهر و روستای منتخب، نحوه اجرا در طول دوره پایش و نتایج آن در حین انجام طرح و پایان دوره، ارزیابی شود.

باید یادآور شد مطالبه مردم از حقوق خود که عدم مواجهه با دود دست دوم برای دور بودن از آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات است، بسیار با اهمیت بوده و عموم را به مشارکت با وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در اجرای این برنامه ترغیب می‌کند.

با ورود به این شهر خواهید دید که کسی سیگار به دست ندارد، هیچ فروشگاه‌های نیز سیگار نمی‌فروشد و اصلاً دخانیات تعطیل است، به نوعی، شهری بدون دخانیات و شهری رویایی و آرمانی را به وجود آورده است.

سیگار فروشی نداریم

بخشدار باینگان اظهار داشت: «شهر بانه وره یکی از پنج شهر شهرستان پاوه و در استان کرمانشاه با جمعیت نزدیک به ۴ هزار نفر در بخش باینگان واقع است. اهالی این شهر، از مجموعه ۲۲ روستای نوار مرزی شهرستان پاوه تشکیل شده است که در زمان جنگ، در این منطقه گرد هم آمدند و نزدیک به ۴۵ الی ۵۰ شهید را هم تقدیم انقلاب کرده‌اند».

هادی زامیاد افزود: «با نمود اعتقادات مذهبی و دینی مردم این شهر، شاهد عدم استعمال دخانیات در بانه وره هستیم، به طوری که در سطح شهر سیگار فروش نمی‌بینیم. گرچه به صورت محدود و انگشت شمار آن هم در بین افراد سالمند و به روش‌های سنتی، سیگاری وجود دارد، اما بدلیل اعتقادات مذهبی و دینی این مردم، استعمال دخانیات در افراد جوان دیده نمی‌شود».

جدی گرفتن فعالیت‌های ورزشی

شهردار شهر بانه وره نیز در اینباره گفت: «شهر بانه وره با توجه به خصوصیت دینداری آنها عاری از فروش سیگار در مغازه‌های آن است، اما به ندرت و به صورت محدود و انگشت شمار برخی از مردان سالمند ما سیگار می‌کشند. فروش سیگار در این شهر مطلقاً وجود ندارد و در دسترس جوانان نیست، اما به ندرت و انگشت شمار سیگاری در این شهر وجود دارد».

یوسفی افزود: «مسائل اعتقادی و دینداری مردم این شهر باعث شده است که نه تنها به استعمال دخانیات روی نیاورند، بلکه ورزش را سرلوحه برنامه‌های خود دهند».

بانه وره چگونه شهر بدون سیگار شد؟



نظر دبیر موسسه ژبانه وره پیشگیری از اعتیاد شهرستان پاوه این است که در چند سال گذشته در یک تحقیقات محلی در رابطه با فروش سیگار در شهر پاوه به این نتیجه رسیدیم که حدود ۲۵ درصد از مغازه‌داران شهر اصلاً سیگار را عرضه نمی‌کردند.

سپنجی افزود: «از دیگر مغازه‌داران هم خواستار این بودیم که سیگار را به افراد زیر ۱۸ سال به فروش نرسانند که در این زمینه هم همکاری‌های لازم را با ما به عمل آوردند. در رابطه با شهر بانه وره هم دو عامل به‌عنوان موفقیت‌های این شهر محسوب می‌شود که دینداری و اعتقاد مردم به عنوان عامل بازدارنده و عدم عرضه سیگار در مغازه‌های این شهر باعث شده است که به عنوان شهری بدون سیگار قلمداد شود».

وی گفت: «یکی از عوامل استعمال دخانیات دسترسی آسان به آن است که خوشبختانه در این شهر هیچ‌گونه دخانیاتی توسط مغازه‌داران و با وحدت همه جانبه عرضه نمی‌شود. عامل سوم دیگری که می‌تواند بر این موضوع تأثیرگذار باشد، تربیت صحیح فرزندان توسط والدین در این شهر است که باعث می‌شود جوانان به استعمال دخانیات روی نیاورند».

بر اساس این گزارش، افزایش مصرف دخانیات در جامعه و کاهش سن مصرف این مواد می‌تولد که شهرهای دیگر از تجربه بانه وره نمونه موفق شهر بدون دخانیات الگوبرداری کرده و دغدغه شهروندان را تا حدی کاهش دهند.

کرونا و دردسرهای قلیان و تنباکو!

سرویس‌های بهداشتی مدارس دارای مایع دستشویی و ضدعفونی کننده باشند و استفاده از ماسک و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی انجام شده باشد، در غیر اینصورت برخوردی لازم را خواهیم داشت.»

فرماندار بندرعباس گفت: «حراست ادارات خصوصاً بانک‌های شهرستان ملزم هستند در خصوص میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط کارکنان خود و ارباب رجوع‌ها، نظارت کنند و همچنین از ارائه خدمت به افراد فاقد ماسک در ادارات خودداری شود.»

کناری بیان داشت: «جهت مراقبت از ورود افراد مبتلا به شهرستان لازم است کارشناسان بهداشت ضمن استقرار در فرودگاه، راه آهن، ترمینال مسافری، اسکله حقانی و سواحل نسبت به شناسایی افراد و هدایت آنها به مراکز درمانی اقدام کنند. همچنین کلیه روسای اتحادیه‌های اصناف شهرستان خصوصاً نانویان، عرضه‌کنندگان مواد خوراکی، پوشاک، تعمیرکاران و سایر صنف‌هایی که مراجعه‌کننده مستقیم دارند، بازرسی‌های خود را از زیرمجموعه‌هایشان بیشتر کنند تا پروتکل‌های بهداشتی با جدیت بیشتری انجام شود.»



انتقال قهوه‌خانه‌ها به منازل جدی گرفته شود!

رئیس گشت‌های مشترک تعزیرات حکومتی استان تهران درباره انتقال برخی قهوه‌خانه‌ها و قلیانسراها به منازل هشدار داد و گفت: «در گشت مشترک تعزیرات حکومتی، در انباری در جنوب تهران ۹ هزار و ۵۰۰ کالری تنباکو تاریخ مصرف گذشته کشف شد که ۴ تا ۶ سال از تاریخ مصرف آنها گذشته بود و به هیچ وجه قابلیت مصرف نداشتند.»

ناصر مدیحی کارشناس بهداشت محیط جنوب تهران در این باره گفت: «مصرف تنباکوهای معطر و طعم دار از نظر وزارت بهداشت ممنوع است و قطعاً این تنباکوها، چون تاریخ مصرف آنها گذشته، مضرات بیشتری هم دارند.»

بازرس اتاق اصناف نیز گفت: «در این انبار ۲ میلیون و ۳۷۰ هزار بسته تنباکوی تاریخ مصرف گذشته نگهداری می‌شد که بیشتر آن‌ها ۵ سال از تاریخ مصرفشان گذشته بود.» خلیفه افزود: «ارزش این اقلام حدوداً ۴۷ میلیارد تومان است که گزارش آن به تعزیرات ارسال می‌شود.»

رئیس اتحادیه صنف مواد شیمیایی تهران نیز در اینباره گفت: «ترکیبات تنباکوهای معطر به لحاظ ترکیبات مواد شیمیایی شامل اسانس‌های صنعتی هستند و بنابراین به خودی خود مضرند و وقتی تاریخ مصرف آن‌ها تمام شده باشد، قطعاً مضرات آن بیشتر می‌شود.»

سیدمهدی طاهری افزود: «قطعاً در تنباکوها اسانس‌های بهداشتی و خوراکی استفاده نمی‌شود و اسانس‌های صنعتی موجود در آن برای سلامت افراد مضر است و به ویژه کسانی که از مرحله استفاده تفتنی قلیان گذشته‌اند و مرتب مصرف می‌کنند.»

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه چرا باید برای واردات این کالاها، ارز اختصاص پیدا کند؟ گفت: «این موضوع را باید شرکت دخانیات پاسخ دهد.»

در ادامه این گشت مشترک تعزیرات حکومتی وارد چندین سفره خانه شدیم و در یکی از این سفره خانه‌ها و قلیانسراها، تنباکوهای تاریخ مصرف گذشته به میزان فراوانی کشف شد. رئیس گشت‌های مشترک تعزیرات حکومتی استان تهران در این باره گفت: «واقعاً مشتریان اطلاع ندارند که چه تنباکوهایی بی کیفیت و تاریخ مصرف گذشته‌ای برای آن‌ها ارائه می‌شود.»

مدیحی افزود: «در ایام شیوع بیماری کرونا هم علاوه بر مضرات تنباکو شاهد تجمع در فضاهای سرپوشیده سفره خانه‌ها هستیم که حتی اگر ماسک هم بزنند، فضا آن قدر آلوده است که شیونامه‌های بهداشتی در آن رعایت نمی‌شود و این که ما این روزها در تهران به خط قرمز رسیده‌ایم، به خاطر این است که مسائل را رعایت نکرده‌ایم.»

وی از اسماعیلی معاون دادستان تهران و سرپرست دادسرای ویژه جرایم پزشکی به سبب همکاری با تعزیرات و مجوز ورود به برخی اماکن قدردانی کرد.

مدیحی در ادامه گفت: «اکنون بسیاری از قلیانسراها وارد منازل شده‌اند و در این شرایط امکان نظارت بازرسان اصناف و صنعت، معدن و تجارت بسیار سخت شده است و انگیزه متخلفان از این انتقال همین است که کسی نتواند بر آن‌ها نظارت کند.»

همچنین سرپرست دادسرای جرایم پزشکی در اینباره گفت: «متأسفانه قلیان به نوعی تفریح در مردم تبدیل شده است و با وجود اینکه عرضه قلیان در اماکن عمومی ممنوع و جرم است، اما همچنان شاهد مراجعه بیش از حد مردم به این مکان‌ها هستیم.»

میران اسماعیلی افزود: «ما بارها از طریق مراجع بهداشتی و داسراها اعلام کردیم که مردم، مصرف قلیان را کنار بگذارند، اما چون مردم استقبال می‌کنند، عده‌ای افراد سوچو هم تنباکوهایی بی کیفیت و تاریخ مصرف گذشته را عرضه می‌کنند.»

وی گفت: «میزان این تنباکوها بسیار بالاست و پلیس اماکن حدود یک ماه پیش ۵ تن از این تنباکوهایی رده خارج را کشف کرد که متخلفان این تنباکوها را در بسته‌ها و با نشان‌های تنباکوهایی خارجی بسته‌بندی می‌کردند.»

معاون دادستان تهران افزود: «این متخلفان علاوه بر حبس، به جزای نقدی سنگین هم محکوم می‌شوند، اما اگر تقاضا از ناحیه مردم کم باشد قطعاً این تخلفات و جرایم هم کاهش پیدا می‌کند.»

شدن تخت‌های بیمارستانی در کشور شنیده می‌شود که برخی از مسئولان بدون توجه به هشدارها و مصوبات ستاد کرونا، وظایف محوله خود را به امان خدا رها کرده‌اند و فقط با ارائه آمارهای کلی و کیلویی کذب، جولان مدیریت می‌دهند!

در حالیکه استاندار ایلام، فرماندار دهلران، رسانه‌ها، دانشگاه علوم پزشکی و دیگر نهادهای متولی تمام تلاش خود را به اطلاع‌رسانی درباره رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ... معطوف کرده‌اند، عده‌ای قانون شکن بدون توجه به شرایط حاد کشور و جامعه در بحث و ویروس کرونا و در سایه غفلت عده‌ای مسئول بی‌مسئولیت، قلیانسراهای شهرستان دهلران را بازگشایی کرده و قلیانی عرضه می‌کنند که برابر اظهار نظر کارشناسان، سهم بالایی در انتقال انواع و ویروس به‌خصوص کرونا دارد.

به‌راستی نقش دیگر نهادها و دستگاه‌های شرکت‌کننده در جلسات کرونا چیست؟ آیا فقط شرکت در جلسه و امضای صورت جلسات است؟ اگر قرار است شخص استاندار و فرماندار و دانشگاه علوم پزشکی کننده کار باشند، پس حضور شما به عنوان مجری قانون طبق ابلاغیه‌های ستاد کرونا کشور که حکم شورای امنیت ملی دارد، برای چیست؟ متأسفانه اهمال و کم‌کاری برخی از دستگاه‌ها و متولیان و مجریان قانون در بحث اجرای مصوبات ستاد کرونا در شهرستان دهلران کاملاً مشهود است و فعالیت خودسرانه مراکز عرضه قلیان در این شهرستان، خود گواه بر این مدعا است که مراکز عرضه قلیان که با دستور قضایی پلمب شدند، براساس کدام مجوز آن هم در این شرایط کرونایی بازگشایی شده‌اند؟

آقایان مسئول! به‌راستی باید تخت‌های بیمارستانی و آمار مبتلایان به ویروس کرونا در شهرستان دهلران بالا برود و کادر خسته درمان خسته از فشار کاری و خستگی، اشک بریزد و جان بدهد تا شما احساس مسئولیت کنید؟ این بی‌توجهی شما با مصوبات ستاد ملی کرونا که سلامت عمومی جامعه مدنظر دارد، در تضاد است!

از آنجاکه ویروس‌ها از طریق وسایل مشترک و هوای آلوده به‌راحتی منتقل می‌شوند، می‌طلبید مسئولان به‌صورت جدی با متخلفانی که سلامت عمومی را به خطر می‌اندازند برخورد قانونی کنند چراکه پیک جدید شیوع ویروس کرونا در بسیاری از استان‌ها شروع شده و مرحله قرمز و هشدار رسیده است و شهرستان دهلران هم برابر اظهار نظر ستاد کرونای استان، در وضعیت نارنجی قرار دارد که روند باید با اعمال محدودیت‌ها و اجرای مصوبات ستاد کرونای کشور، استان و شهرستان اجرا شود. در غیر این صورت باید شاهد وضعیت قرمز در شهرستان بود. امید است فرماندار دهلران به عنوان رئیس ستاد کرونا و دادستان به عنوان مدعی‌العموم و شبکه بهداشت و درمان به عنوان دبیر کارگروه ستاد کرونا، موضوع را به صورت جدی رسیدگی و با مدیرانی که مصوبات ستاد را اجرا نمی‌کنند برخورد قانونی داشته باشند.



عرضه قلیان در ساحل بندرعباس ممنوع است

فرماندار بندرعباس اعلام کرد: «عرضه قلیان در همه اماکن به خصوص در طول ساحل بندرعباس ممنوع است و دستگاه‌های متولی با عرضه‌کنندگان قلیان برخورد کنند.»

عزیز کناری بیان داشت: «رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ادارات و اصناف الزامی است و بانک‌ها نیز باید بیشتر از گذشته نکات بهداشتی را رعایت کنند و همچنین مردم بلافاصله هنگام خروج از منزل از ماسک استفاده و از حضور در تجمعات، میهمانی، دورهمی و مکان‌های غیر ضروری خودداری کنند.»

وی در ادامه ضمن تشکر از همکاری و همکاری خوب مردم در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی بیان داشت: «مردم عزیز باید همچنان رعایت نکات بهداشتی را مد نظر داشته باشند و از سفرهای بین شهری و روستایی خودداری و استفاده از ماسک را یک ضرورت بدانند.» کناری ضمن تشکر از همکاری اصناف در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی عنوان کرد: «اصناف همچنان از ماسک استفاده کنند و از پذیرش مشتریان بدون ماسک خودداری و کلیه اتحادیه‌ها تیم بازرسی خود را فعال و به‌طور روزانه از صنوف سطح شهر بازدید و ضمن تشکر از کسانی که نکات بهداشتی را رعایت می‌کنند، به آنهاکاه رعایت نمی‌کنند تذکرات لازم را بدهند.»

فرماندار بندرعباس تصریح کرد: «عرضه قلیان در همه اماکن خصوصاً در طول ساحل ممنوع است و دستگاه‌های متولی با عرضه‌کنندگان قلیان برخورد و قلیان‌ها را جمع آوری و معدوم کنند. آموزش و توجیه کارگران فصلی نیز نسبت به ضرورت رعایت پروتکل‌های بهداشتی با محوریت خانه کارگر و همکاری شهرداری، اداره کار و بهداشت انجام شود.»

نماینده دولت در شهرستان ضمن تشکر از نواحی و مناطق آموزش و پرورش شهرستان و مدیران مدارس و معلمان اظهار داشت: «در جهت حفظ سلامتی خود و محصلان عزیز، رعایت پروتکل‌های بهداشتی یک ضرورت است و بازدیدهای سرزده را از مدارس سطح شهرستان خواهیم داشت و باید پروتکل‌های بهداشتی به‌خوبی رعایت شده باشد و



در ایام کرونا سیگاری‌ها جریمه شوند!

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و عضو ناظر مجلس در ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات با اشاره به اینکه برای کاهش مصرف سیگار در کشور باید راهکارهای سلبی و ایجابی اعمال شود، گفت: «به نظر من بهترین راه، مالیات بر سیگار و جریمه افرادی است که سیگار می‌کشند.»

علی اصغر باقرزاده در ادامه افزود: «افزایش مصرف سیگار بین زنان، معضلی جدی است و بدتر اینکه سن مصرف سیگار پایین آمده و نوجوانان را درگیر کرده است.»

وی در پاسخ به این نکته که بنا به آمارها تقاضای سیگار در کشور ۲۰ میلیارد نخ بیشتر از آن چیزی است که تولید می‌شود و این امر سبب شده تا این شکاف به وسیله قاچاق تامین شود، تصریح کرد: «متأسفانه به دلیل تقاضای بالا و نبود میزان کافی سیگار در کشور، قاچاق می‌شود و با قیمت ارزان‌تری در اختیار مردم قرار می‌گیرد اما این موضوع برای من جای تعجب دارد که چرا در همه حوزه‌ها حتی دارو هم ما تحریم هستیم اما در چنین مواردی دشمن هیچ تحریمی نمی‌کند و اتفاقاً برای عرضه هم مشتاق است.»

ایران ارزان‌ترین نرخ سیگار در میان ۲۳ کشور منطقه را دارد

عضو ناظر مجلس در ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات افزود: «اینکه برای جلوگیری از قاچاق سیگار، تولیدمان را افزایش دهیم اصلاً کار قشنگی نیست و ما باید تمام تمرکزمان را بر کاهش میزان مصرف دخانیات در کشور بگذاریم.»

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ضمن تاکید بر کاهش مصرف دخانیات در کشور گفت: «تنها راه نجات کشور، کاهش مصرف سیگار و دخانیات در کشور است که یکی از راه‌های انجام این کار، استفاده از روش‌های سلبی است دقیقاً مانند قوانین راهنمایی و رانندگی که وقتی کسی کمربند نمی‌زند، جریمه می‌شود.»

باقرزاده با اشاره به جزئیات این طرح گفت: «اعتقاد من بر این است که فرهنگ به خودی خود ایجاد نمی‌شود؛ بنابراین باید راهکارهای سلبی و ایجابی اعمال شود تا نتیجه بخش باشد. به همین دلیل به نظر من بهترین راه حل کاهش مصرف سیگار در کشور، مالیات بر سیگار و جریمه افرادی که سیگار می‌کشند، است چراکه با انجام یک کار، اتفاقی نمی‌افتد و باید همه راهکارها به موازات یکدیگر اجرا شوند.»

این نماینده مجلس شورای اسلامی درمورد راهکارهای دیگر برای کاهش مصرف دخانیات در کشور اظهار کرد: «جریمه و روش‌های سلبی به تنهایی کافی نیست و در کنار آن باید به تحکیم بنیان خانواده بپردازیم چراکه اگر ما توجه بیشتری به نظام خانواده می‌کردیم اکنون با این آسیب که به صورت جدی درحال شیوع است، مواجه نمی‌شدیم. در کنار موارد فوق، رسانه‌ها به ویژه صدا و سیما، وزارت ورزش و جوانان می‌توانند کمک و در این مسیر راه را هموار کنند.»



مسئولان فکری به حال قلیانسراها کنند

جلسات مستمر، هشدارهای مکرر، بخشنامه‌های پی در پی، مصاحبه‌ها و اظهارنظرهای مختلف اما بی‌حاصل برخی مسئولان که فقط به اسم مدیر از امکانات عمومی برای رفاه خود و خانواده‌هایشان بهره‌مند هستند و اسم مدیریت را یدک می‌کشند! به راستی چرا باید مردم تاوان بی‌مسئولیتی عده‌ای بنام مسئول را بدهند که توجهی به شرح وظایف محوله خود در این شرایط حساس کرونایی که نفس بسیاری از شهروندان و کادر درمان را ستانده، ندارند؟ امروز درحالی هشدارهای موج سوم و فریاد مسئولان کادر درمان به خاطر پر

شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر برگزار کرد بزرگداشت هفته بهداشت روان

کرونا و سیگار

آیا ویروس کرونا در افراد سیگاری خطر بیشتری دارد؟ گروه‌های خاصی از افراد در معرض خطر بالاتری از ابتلا به نوع شدید کووید ۱۹ هستند. اگر سیگار یا ویپ (vape) می‌کشید شما یکی از این افراد هستید. به این معنی که برای شما مهم‌تر است تا اقداماتی جهت محافظت از خودتان در برابر ویروس جدید کرونا انجام دهید. وقتی سیگار یا ویپ (vape) می‌کشید، انگشتان شما با لب‌هایتان در تماس است. این، احتمال انتشار ویروس از دستتان به دهان شما را افزایش می‌دهد. اگر قلیان استفاده می‌کنید دهانه یا شیلنگ آن ممکن است با افراد دیگر هم در تماس باشد. اگر فردی که با آن تماس داشته آلوده باشد، شما هم ممکن است بیمار شوید. سیگار کشیدن یا ویپینگ (vaping) ایمنی شما را به عفونت‌های تنفسی پایین می‌آورد. تحقیقی نشان داده است که سیگارهای الکترونیکی سلول‌های ایمنی بینی شما از بین می‌برد. همچنین سیلیا (cilia) را در ریه شما تخریب می‌کند. سیلیا ساختارهای نازک مومانندی هستند که ویروس‌ها و مواد زاید را به دام انداخته و آن‌ها را از طریق مجاری هوایی به بیرون پرتاب می‌کنند. آن‌ها یکی از مدافعان اصلی بدن در مقابل عفونت هستند. وقتی صدمه می‌بینند توانایی کمتری برای جلوگیری از ورود ویروس به ریه‌های شما را دارند. ویروس جدید کرونا از طریق پیوند و اتصال به گیرنده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنزیم‌تانسین وارد سلول‌های ریه شما می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که دود سیگار سطح آنزیم تبدیل‌کننده آنزیم‌تانسین ۲ را افزایش می‌دهد. اگرچه واضح نیست که این ممکن است چه تاثیری در شناس ابتلا به کووید ۱۹ داشته باشد.

هشدار نسبت به استعمال قلیان در میان ورزشکاران

رئیس مرکز پزشکی فوتبال ایران به فوتبالیست‌ها بابت تنباکوهای آلوده به حشیش هشدار داد. به گزارش مهر، زهره هراتیان رئیس مرکز پزشکی فوتبال ایران (ایفمارک) در خصوص استفاده ورزشکاران از قلیان و سیگار اظهار کرد: نیکوتین جزو داروهای تحت نظر است. یکسری از چیزها خاصیت دوپینگ دارد اما دوپینگ محسوب نمی‌شود. «واد» این چیزها را تحت نظر دارد. نیکوتین یک تجارت جهانی است و ممکن است به این سادگی وارد لیست دوپینگ نشود ولی علم ثابت کرده است دخانیات باعث ایجاد سرطان می‌شود. هراتیان ادامه داد: بازیکن حرفه‌ای که الگوی جامعه و نماد سلامت است، اجازه ندارد چیزی تبلیغ کند که مضر تندرستی باشد. همه باشگاه‌های حرفه‌ای بندی در قرارداد خود دارند که اگر از مسئولیت اجتماعی کوتاه بیایید جریمه می‌شوند؛ مثل اتفاقی که برای کریم بنزما مهاجم رئال مادرید افتاد. جدا از بحث سلامت که باید اطلاع‌رسانی درست داشته باشیم، باشگاه‌ها باید بندی در قرارداد با بازیکنان بگذارند که اجازه ندهد آنها مرتکب رفتاری شوند که بدآموزی داشته باشد. رئیس ایفمارک نسبت به استفاده از قلیان در میان ورزشکاران و فوتبالیست‌ها هشدار داد و گفت: گزارشاتی در سطح منطقه و ایران داشتیم که استعمال دخانیات و تنباکو قلیان آلوده به موادی از خانواده حشیش بوده است که تست دوپینگ را مثبت می‌کند. خانواده‌ها به‌خصوص در بحث فوتبال آمانور خیلی باید مراقبت کنند.



دهد. مثلا کتاب بخواند، کارهای شاد انجام دهد. ۳- خودگویی مثبت داشته داشته و اعتماد به نفسش را بالا ببرد و با خود بگوید من بدن قوی دارم. من همه اصول سه گانه بهداشتی (زدن ماسک، شستشوی دست و فاصله اجتماعی) را رعایت می‌کنم. پس چرا باید اضطراب داشته باشم. ۴- تجسم و تصویرسازی ذهنی داشته باشد که توانایی ما را در مقابل بیماری کرونا بالا می‌برد. ۵- نفس عمیق بکشد. ۶- تکنیک‌های آرام سازی انجام دهد. مثلا روی یک مبل دراز بکشید و دست و پاهایتان را دراز کنید و روی همه اعضای بدن متمرکز شوید. ۷- اگر بعد از انجام همه اینکارها باز احساس کردید که تحت فشار بالایی هستید یا انجام کارهای روزمره برای شما سخت شده، در واقع شما دچار اختلال اضطرابی شده‌اید و باید از یک پزشک (اول از لحاظ جسمی بررسی شوید که مشکلی از لحاظ جسمی ندارید و عاملی در جسم شما موجب این اختلال نشده است) یا یک روانپزشک و روانشناس مشاوره بگیرید.

افسردگی یک اختلال در کارکرد مغز است

دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در ادامه در خصوص اختلال افسردگی گفت: «افسردگی مانند دیگر بیماری‌های اعصاب و روان، یک اختلال در کارکرد مغز است که در قسمتی از مغز که تعادل یکسری از مواد در بدن بهم می‌خورد و کم یا زیاد می‌شود، به‌وجود می‌آید.» افسانه امین‌پور، افسردگی را از اندوه روزانه متفاوت دانست و افزود: «در هر فرد افسردگی نمود متفاوتی دارد. زمانی که فرد به‌طور پیوسته خلق پایینی دارد و در طول روز از انجام کارهایی که قبلا لذت می‌برد لذت نمی‌برد، بی‌انرژی، بی‌حوصله است و نمی‌تواند تمرکز داشته باشد، اختلال کارکرد دارد و عملکرد شغلی و تحصیلی مطلوبی ندارد، احتمالا به افسردگی دچار شده است. در فرد افسرده خواب منقطع شده یا این شخص بیش از حد می‌خوابد.» وی ادامه داد: «افسردگی در اشتیاق افراد نیز تاثیر می‌گذارد. افسردگی با بروز افکار منفی (احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، ناامیدی، خودکشی و غیره) همراه است. البته در هر فرد علائم متفاوت است. در برخی فقط علائم جسمی مانند بدن درد یا سردرد مداوم بروز می‌کند.»

انواع افسردگی بر اساس علت آن

پس از این دکتر امین‌پور بحث را با اشاره به انواع افسردگی و علل پیدایش آن ادامه داد و گفت: سه نوع افسردگی وجود دارد:

در این برنامه که از طریق حساب رسمی «شبکه» مخبره می‌شد، دکتر جوانمردی در ابتدا با اشاره به شعار «سلامت روان، برای همه» که امسال از سوی سازمان جهانی بهداشت برای گرمیادداشت روز سلامت روان در نظر گرفته شد، گفت: «همه ما در طول زندگی روزمره خود تجربه اضطراب و نگرانی را داشته‌ایم اما این موضوع در دوران کرونا ملموس‌تر شده است.» این متخصص بهداشت روان در ادامه تعریفی از اضطراب ارائه کرد و افزود: «این حس را باید تا حدی، لازمه زندگی انسانی در ادوار مختلف تاریخی در نظر گرفت. همچنین با توجه به شرایط بهداشتی فعلی در جوامع، مثلا در دوران کرونا، اضطراب ناشی از بیماری باعث می‌شود تا ما اصول بهداشت را رعایت کرده که این می‌تواند برای حفظ سلامت ما مفید باشد.» وی ادامه داد: «باید بین اضطراب خوب و بد تفکیک قائل شد. اضطراب بد به عنوان یکی از عوارض روزهای کرونا است. متأسفانه شدت اضطراب اگر به‌حدی باشد که برای فرد و اطرافیانش ایجاد آزار و زحمت نماید و در عملکرد فرد در زمینه شغلی و تحصیلی اختلال به وجود آورد و نیز روابط بین فردی دچار آسیب شود، اختلال اضطراب به وجود آمده که باید اقدامات لازم در این خصوص انجام شود.»

کنترل اضطراب در ایام کرونا

دکتر جوانمردی در ادامه، کنترل اضطراب در دوران پاندمی کرونا را کم‌اهمیت‌تر از اقدامات پیشگیرانه به‌منظور جلوگیری از ابتلا به این ویروس ندانست و تصریح کرد: «اضطراب روی سیستم ایمنی تاثیر منفی دارد و بدن را در مقابل بیماری‌ها از جمله کرونا ضعیف می‌کند. این به این دلیل است که اضطراب سطح ترشح هورمون کورتیزول (که هورمون استرس است) بالا می‌برد که در دراز مدت عوارضی مانند ضعف سیستم ایمنی، اختلال در خواب، چاقی، اختلال در قند خون را به دنبال دارد. علاوه بر این اضطراب تشدیدکننده رفتارهای پرخطر خواهد بود که ما را به ابتلا به انواع بیماری‌ها و مشکلات سوق خواهد داد.»

جگونگی کنترل اضطراب

دکتر جوانمردی به منظور کنترل اضطراب در دوران کرونا مواردی را به شرح زیر بیان کرد: ۱- اولین قدم در کنترل و مدیریت اضطراب، شناسایی هیجانات است. (مثلا فرد به علائم و رفتارش توجه داشته باشد و تشخیص دهد که در حال حاضر مضطرب، نگران یا غمگین است.) ۲- از افکار منفی که باعث اضطراب و حالات هیجانی می‌شود، دوری کند و کارهای مثبت انجام

روز بهداشت روان، به نام روز آگاهی و دفاع از بدنامی اجتماعی نامگذاری شده است. در بعضی از کشورها، این روز بصورت هفته بزرگداشت، برگزار می‌شود. در ایران نیز از ۱۸ تا ۲۴ مهر به عنوان هفته بهداشت روان نامگذاری شده است. براساس آمارها شرایط سلامت روان کشورمان ایده‌آل نیست. هر ۴۰ ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهد. افسردگی به یک عامل اصلی بیماری‌زا و ناتوانی تبدیل شده است. سالانه مصرف مشروبات الکلی سه میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند با این وجود نظام سلامت در بسیاری از کشورها، نواسته است پاسخی قابل قبول برای بار بیماری‌های اعصاب و روان ارائه دهد. در کشورهایی با سطح درآمد متوسط و پایین نزدیک به ۷۵٪ افراد بیمار در این گروه به طور کل هیچ گونه خدمات درمانی دریافت نمی‌کنند. فقط افسردگی و اضطراب هر سال یک تریلیون دلار برای اقتصاد جهانی هزینه دارد. با این وجود کشورها تنها دو درصد بودجه سلامت خود را به بهداشت روان اختصاص می‌دهند. وقت آن رسیده است که برای بهداشت روان اقدامات جدی‌تری تدارک دیده شود. ضعف در خدمات بهداشت روان به افزایش آمار رفتارهای پرخطر از جمله خودزنی، مصرف مواد مخدر، رفتار جنسی پرخطر و بروز خشونت منجر می‌شود. با توجه به موارد عنوان شده و قرارگیری بیماری‌های اعصاب و روان جزو ۵ بیماری اصلی غیرواگیر، شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر به‌عنوان مجموعه‌ای پویا از سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت، افزایش آگاهی عمومی و مطالبه‌گری در این خصوص را در دستور کار قرار داده است. از این رو این سازمان مردم‌نهاد هر ساله در برنامه‌های در نظر گرفته شده جهت گرمیادداشت هفته بهداشت روان حضور فعال دارد. امسال نیز با توجه به محدودیت‌های به وجود آمده در پی شیوع ویروس کرونا، تغییراتی در برگزاری مراسم گرمیادداشت هفته بهداشت روان به وجود آمد. شبکه برای حفظ فاصله‌گذاری و رعایت آیین‌نامه‌های ابلاغی، گرمیادداشت هفته بهداشت روان را در قالب برنامه لایو اینستاگرامی با همکاری انجمن ارتقاء بهداشت روان (ایر) و شهرداری منطقه ۶ برگزار کرد.

«سلامت روان، برای همه»

این لایو اینستاگرامی طبق قرار قبلی در دو برنامه یک ساعته با حضور اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر فاطمه جوانمردی و دکتر افسانه امین‌پور در تاریخ ۲۱ و ۲۲ مهر با موضوع «کنترل اضطراب در دوران کرونا» و «معرفی اختلال افسردگی و ارائه راهکار به منظور کنترل آن» برگزار شد.

پویش «نم نم» در جهت کاهش استعمال دخانیات در زاهدان

جلسه ای با حضور انجمن صنفی درمانگران اعتیاد استان سیستان و بلوچستان در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در جهت اجرای هر چه بهتر پویش «نم نم» برای کاهش استان دخانیات در این استان برگزار شد.

در این جلسه که با حضور آقای هاشمی دبیر انجمن صنفی درمانگران اعتیاد استان سیستان و بلوچستان، محمدرضا مسجدی دبیرکل «جمعیت» و سایر اعضای این سازمان مردم نهاد برگزار شد، جهت همکاری این سازمان مردم نهاد با این پویش صحبت شد.

لازم بذکر است، پویش «نم نم» با هدف کاهش مصرف دخانیات و مضرات آن در زاهدان آغاز به کار کرده است. این پویش برای تشویق افزایش فروشگاه‌های بدون دخانیات با عنوان «فروشگاه‌های ایمن» و با شعار «ما از سودش گذشتیم، شما هم از مضراتش بگذرید!» ایجاد شده است.

همچنین این پویش با ایجاد انگیزه برای نصب پوستر شعار ذکر شده در فروشگاه‌ها و تقدیم لوح سپاس به آن‌ها، به پاس گذشتن از سود فروش دخانیات و ایجاد محلی امن برای خرید شهروندان به‌خصوص کودکان و نوجوانان همکاری می‌کند. درواقع با ایجاد فروشگاه‌های ایمن، فروش بیشتر و در نتیجه سود بالاتری را به خود اختصاص دهند.



معرفی انجمن دمانس و آلزایمر ایران آلزایمر از کودکی تا سالمندی جدی گرفته شود



بخشی از فعالیت‌های خیریه نیکان ماموت در بحران کرونا

شیوع بیماری نوپدید کرونا در کشور سبب تعطیلی بسیاری از مشاغل و کسب و کارها و همچنین تشدید مشکل اقشار آسیب‌پذیر جامعه شده است، اما در این میان دست‌ان پر مهر خیرین و موسسات خیریه، موجی از امیدواری را در دل محرومان ایجاد و تلخی این روزها را شیرین‌تر کرده است. با آغاز بحران کرونا در کشور، موسسه خیریه نیکان ماموت همانند بحران‌های پیشین با اتکا به کمک‌های مردمی به کمک آسیب‌دیدگان از کرونا و نیز بیمارستان‌های کشور شتافت.

این موسسه با تأیید سازمان داوطلبین هلال احمر و اخذ مجوز از آن سازمان و با حمایت حامیان خود در راستای حمایت از کادر درمانی بیمارستان‌ها و انجام مسئولیت اجتماعی اقلام مصرفی، وسایل حفاظت فردی و تجهیزات پزشکی به بیمارستان‌های کشور اهدا نمود. تامین و اهدای اقلام و تجهیزات مورد نیاز مراکز درمانی و بیمارستانی مرحله اول کمک‌های خیریه نیکان بود و این موسسه توانست در راستای هدف اصلی خود که حمایت از خانواده‌های نیازمند است به خانواده‌های آسیب‌دیده از کرونا تعداد ۲۱۲ سبد معیشتی و تعداد ۲۷۳ بن معیشتی اهدا نماید و با هدف قرار دادن مسئله توانمندسازی خانواده‌های نیازمند، اجاره بهای منزل ۵۲ خانواده که به دلیل کرونا توان پرداخت نداشتند، با دریافت مدارک معتبر به صاحبخانه‌های آنها پرداخت شد.

از دیگر اقدامات موسسه خیریه نیکان ماموت اهدای تجهیزات پزشکی و دستگاه‌های مورد نیاز در بحران کرونا به بیمارستان‌های کشور به مبلغ حدود یک میلیارد و ششصد میلیون تومان با کمک خیرین نیکوکار بود که از آنها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- دستگاه اکسیژن‌ساز پانصد لیتری برای بیمارستان طالقانی که به دلیل ازدیاد بیماران کرونایی و نیاز مبرم این بیماران به اکسیژن خریداری شد.
- دستگاه CRRT و دستگاه اکتو که بسیار کمیاب هستند برای بیمارستان فیروزگر تهران تهیه گردیدند.
- دستگاه ویدیو لارنگوسکوپ جهت فرستادن لوله تنفسی در ریه بیماران کرونایی مورد نیاز بیمارستان شریعتی تهران بود که با حمایت خیرین خریداری و به بیمارستان اهدا شد.

از آنجاکه افراد و خانواده‌های بی‌شماری در بحران کرونا آسیب دیدند، موسسه خیریه نیکان ماموت وظیفه خود می‌داند که در حد توان به این عزیزان کمک نماید و برای رسیدن به این هدف حمایت‌های مردمی را تنها سرمایه خود می‌داند. کرونا به ما یاد داد باید مهربان باشیم و مهربانی را به هر نحو که می‌توانیم انتشار دهیم. این بزرگترین مسئولیت اجتماعی همه انسانهاست.

خیریه نیکان ماموت
حامی خانواده

همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

خیریه نیکان ماموت

خیریه نیکان ماموت
Nikan Mammot Charity

انجمن دمانس و آلزایمر ایران در سال ۱۳۸۰ با هدف ارتقاء کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری آلزایمر و انواع دمانس و مراقبین آنان، پس از کسب مجوزهای لازم فعالیت خود را آغاز نمود. برای شناخت بیشتر این انجمن، موسس و مدیرعامل انجمن دمانس و آلزایمر ایران در گفت‌وگوی اختصاصی با کارت قرمز گفت: «در ابتدا باید یادآور شوم، این انجمن علاوه بر عضویت در انجمن جهانی آلزایمر، دارای یک عضو در هیأت مدیره انجمن جهانی و سه کرسی در کمیته انجمن مذکور است. همچنین تاکنون موفق به دریافت گواهینامه مقام اول و دوم جهانی و در سطح کشور نیز گواهینامه‌های متعدد تشویقی شده‌ایم.»

ماه سپتامبر و آگاهی بخشی در خصوص آلزایمر



مدیرعامل انجمن دمانس و آلزایمر ایران تأکید کرد: «در بخش حمایتی نیز به افراد واجد شرایط توسط مددکار اجتماعی انجمن خدمات ارائه می‌شود و آنها به صورت امانت می‌توانند از تشک مواج، ویلچر و تخت اکسیژن استفاده نمایند. همچنین با توجه به مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی فراوانی که علاوه بر فرد مبتلا، به خانواده وی و جامعه تحمیل می‌شود، انجمن جهانی از سال ۲۰۱۱ تصمیم به برگزاری ماه جهانی آلزایمر با هدف افزایش آگاهی جامعه و در نتیجه پیشگیری و کاهش ابتلا در آینده گرفت. بنابراین ماه سپتامبر به عنوان ماه جهانی و روز ۲۱ سپتامبر به عنوان روز جهانی تعیین شد.»

صالحی در توضیح بیشتر این رویداد افزود: «در این ماه تمام انجمن‌های آلزایمر کشورها و نیز انجمن آلزایمر ایران به مدت یک ماه از ۱۵ شهریور تا ۱۵ مهر فعالیت‌های گسترده‌ای را با همکاری سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی و سایر ارگان‌ها در دستور کار خود قرار می‌دهند. در اینجا لازم است از همکاری مسئولان و همکاران وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی کشور، شهرداری تهران، صدا و سیما و سایر نهادهای مربوطه در خصوص اطلاع‌رسانی جمعی تشکر کنم.» وی در خصوص آخرین پژوهش‌های انجام شده در این خصوص گفت: «آخرین تحقیقات در مجله لانست با رعایت نکات دوازده گانه (مصرف الکل، آسیب مغزی و آلودگی هوا، کم سوادی، بیماری فشارخون، ناشنایی، مصرف سیگار، چاقی، افسردگی، عدم تحرک، بیماری قند و نداشتن ارتباط اجتماعی) است که تا ۴۰ درصد که عدد ارزشمندی است از ابتلا به بیماری آلزایمر پیشگیری می‌کنند.»

توانبخشی و مراقبت روزانه قاصدک که با مجوز سازمان بهزیستی فعالیت می‌کند

صالحی درباره توانبخشی و مراقبت روزانه قاصدک که با مجوز سازمان بهزیستی فعالیت می‌کند، ادامه داد: «قاصدک، تنها مرکز توانبخشی و مراقبت روزانه ویژه افراد مبتلا به انواع دمانس و بیماری آلزایمر است. پدران و مادران عزیز مبتلا به بیماری آلزایمر، خدمات توانبخشی (ذهنی و جسمی)، کاردمانی، خاطره درمانی و همچنین موسیقی درمانی را در این مرکز می‌توانند دریافت کنند. همچنین در خصوص پیشگیری باید یادآور شوم که در این بخش، فعالیت‌های متعددی برای عزیزان در معرض خطر از سن ۵۰ سالگی در نظر گرفته شده است. آنها با انجام این فعالیت‌ها مغز خود را فعال نگه داشته و از ابتلا به بیماری آلزایمر پیشگیری می‌کنند. این برنامه‌ها

شیوع کووید-۱۹ و تعطیلی توانبخشی قاصدک
صالحی با اشاره به شیوع کووید-۱۹ که موجب تعطیلی مرکز توانبخشی قاصدک شده است نیز افزود: «عزیزانی که در این مرکز حضور داشتند و درمان‌های غیردرویی، فعالیت‌های ذهنی و جسمی برای آنان با هدف پیشگیری از افت زود هنگام حافظه به عمل می‌آمد، متأسفانه خانه‌نشین شدند. ولی انجمن از بهمن ماه با ایجاد فضای مجازی برای مراقبان مرکز قاصدک و تهیه و ارسال بسته‌های آموزشی به گروه‌های مذکور تلاش کرده تا مراقبان افراد مبتلا بتوانند در خصوص فعالیت‌های شناختی، روانشناسی، کاردمانی، مراقبت‌های پرستاری و تغذیه از آن بهره‌مند شوند.» وی با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی کشور در اطلاع‌رسانی این مطالب به سایر مراکز و تبادل فعالیت‌های مورد نظر بسیار تأثیرگذار است، تصریح کرد: «علاوه بر اینکه سالمندان می‌توانند از بخش پیشگیری مجله توانبخشی استفاده کنند، خانواده‌ها نیز می‌توانند از مشاوره‌های تلفنی و گاه‌گاه بازدیدهای موردی (تلاش شده که وسایل بهداشتی هتل امکاناتی در اختیار افراد واجد شرایط قرار دهد) بهره‌مند شوند.»

راه‌های ارتباطی انجمن دمانس و آلزایمر ایران

آدرس: تهران، شهرک اکباتان، بین فاز ۱ و ۲، میدان بسیج، ابتدای خروجی به سمت ستاری شمال، جنب شهرداری ناحیه ۶، کدپستی ۱۳۹۶۹۵۶۱۴۴
شماره تلفن انجمن آلزایمر ایران: ۴۴۶۳۰۶۵۲ ، ۴۴۶۳۳۵۵۵
شماره تلفن امور بیماران: ۴۴۶۶۵۱۵۲ و ۴۴۶۴۵۵۱۰
شماره تلفن مرکز توانبخشی و مراقبت روزانه قاصدک: ۴۴۶۹۴۳۹
شماره فکس: ۴۴۶۵۱۱۲۲

ایمیل:
alzheimer.iran@yahoo.com , info@iranalz.ir
شماره تلفن ادمین کانال انجمن: ۰۹۰۳۴۷۲۱۲۹۷
اینستاگرام: iranalzheimersassociation
آپارات: https://www.aparat.com/iranalz

راه‌های کمک (نقدی و غیر نقدی)
پرداخت آنلاین از درگاه سایت:
https://www.aparat.com/dashboard
شماره حساب سبیا: ۰۱۰۳۰۰۴۰۹۰۰۰۸
شماره حساب ۵۵۶۵ کشاورزی شعبه شهرک اکباتان
شماره کارت کشاورزی: ۶۰۳۷۷۰۷۰۰۰۰۳۳۰۰۶
کمک‌های غیر نقدی: http://iranalz.ir/donate/non-cash
عضویت در شبکه دوستدار افراد مبتلا
http://iranalz.ir/site/register
عضویت در شبکه داوطلبان
http://iranalz.ir/member



حضور کارشناسان انجمن تغذیه ایران در برنامه فارنهایت ۹۹ درجه

در شرایط کرونا برای دانش‌آموزان مورد بحث قرار گرفت. از جمله مباحث مطرح شده در اینباره از این قرار بود: «پدیده بلوغ یک اتفاق جدید نیست بلکه ادامه تکامل سیستم عصبی-تناسلی است که از دوران جنینی شروع شده است. شروع بلوغ تحت تأثیر عوامل مختلف از جمله نژاد، وزن، سن، منطقه جغرافیایی زندگی، زمینه ژنتیک و... است. در این بین شیوع کرونا و تعطیلی مدارس، از دلایل کم تحرکی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. از آنجاکه کم تحرکی و به دنبال آن چاقی می‌تواند در بروز بلوغ زودرس نقش به سزایی داشته باشند، دکتر مجید حسن قمی دکترای تغذیه و نایب رییس انجمن تغذیه ایران از همین دیدگاه و دکتر جعفر فیلی فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان با نگاه به ابعاد روانشناسی این موضوع در هفته سلامت روان در استودیوی بنیاد نیکوکاری کنترل سرطان به آماده کردن به برنامه علمی و آموزشی پرداختند.»

با اعلام آمادگی بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان جهت استفاده اعضای «شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر» از امکانات صوتی تصویری این سازمان مردم‌نهاد و شرکت در برنامه فارنهایت ۹۹ درجه، از اعضا جهت شرکت دعوت به عمل آمد. در آخرین حضور انجمن‌های عضو شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، کارشناسان انجمن تغذیه ایران میزبان این برنامه بودند. در این برنامه موضوع کم تحرکی و تبعات آن به ویژه

فعالیت‌های پادیاران توسط اپلیکیشن «پاد»

با توجه به شرایط به وجود آمده بیماری کووید ۱۹ و محدودیت‌هایی جهت فعالیت‌های گروهی یا حضور در مدارس برای شرکت در کلاس‌های آموزش‌های طرح پاد، تصمیم بر آن شد که بستری مناسب جهت ارائه آموزش و ارتباط با پادیاران، خانواده‌ها، اصناف و البته هم سو شدن در راستای شهر بدون دخانیات در فضای مجازی با استفاده از اپلیکیشن پاد، توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین انجام شود. این اپلیکیشن در دو بخش مجزای «پاد» و «باشگاه کارآفرینی پادیاران» با سیستم‌عامل اندروید بر روی تلفن‌های همراه هوشمند قابل استفاده و بهره‌برداری است. این اپلیکیشن به زودی در فروشگاه‌های اینترنتی برنامه‌های تلفن همراه از قبیل بازار و پلی استور به صورت رایگان در دسترس قرار خواهد گرفت. همچنین نسخه IOS آن نیز در مراحل پایانی طراحی است. این اپلیکیشن دارای بخش‌های مختلفی از جمله بارگذاری آموزش‌ها و مطالب آموزنده توسط کارشناسان درباره مضرات دخانیات و ارتباط آن با محیط پیرامون و بخشی نیز در رابطه با بارگذاری مطالب مفید توسط پادیاران و علاقه‌مندان به این طرح است. لازمه بارگذاری مطلب در اپلیکیشن، ثبت درخواست پادیاران از طرف فرد علاقه‌مند و تأیید این درخواست توسط کارشناسان این اپلیکیشن است که پس از تأیید، آن مطلب در اپلیکیشن قابل مشاهده برای افراد است که با توجه به محتوای مطلب ارائه‌شده امتیازدهی انجام می‌شود. بخش دوم اپلیکیشن با هدف خودکفایی و کمک به تأمین هزینه مالی برخی از خانواده‌های شناسایی‌شده است که با معرفی محصولات تولیدشده خود در این نرم‌افزار، می‌توانند نسبت به فروش آن اقدام کنند.

جلسه شورای فرهنگی عمومی و شورای توسعه قرآنی استان تهران برگزار شد ترویج فعالیت‌های ضددخانی در فضای مجازی



اما صنایع دخانی در چند سال اخیر دو برابر شده‌اند. مافیای دخانیات با هدایت عوامل خارج از کشور از اهداف خود دست نکشیده و بیش از ۵۰ درصد سرمایه‌گذاری خارجی کشور سال گذشته، متعلق به این صنعت بوده است که این همان چراغ سبز آمریکا برای تحریم نشدن دخانیات است.»

وی ادامه داد: «در ۱۰ سال گذشته مصرف توتون از ۲ هزار تن در سال به ۱۰ هزار تن رسیده که این یک فاجعه بزرگ است.»

جلسه شورای فرهنگی عمومی و شورای توسعه قرآنی استان تهران به ریاست حجت‌الاسلام والمسلمین سید علی‌اکبر ابوترابی فرد و جمعی از مدیران سپاه، مجلس، نیروی انتظامی و نهادهای دانشگاهی، آموزش و پرورش و محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ۲۱ مهر در مجموعه فرهنگی شهدای انقلاب برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این جلسه فیروزآبادی دبیر شورای عالی فضای مجازی با اشاره به محاسن و معایب فضای مجازی گفت: «فضای مجازی ظرفیت خوبی جهت ترویج فعالیت‌های حوزه سلامت یا ضددخانی دارد. البته باید به مطالب کذب و حاشیه‌ای آن نیز به عنوان یک فاکتور منفی توجه کرد.»

مرگ‌ومیر منتسب به دخانیات دو برابر کووید-۱۹

مسجدی افزود: «مقام معظم رهبری در فرمایشات اخیر خود با اشاره به آمار کشته‌های کرونا آن را روزانه معادل سقوط یک هواپیما دانستند که باید به جد پیگیری شود. همچنین با توجه به آمارهای مرگ‌ومیر کرونا از ابتدای شیوع آن در کشور که بیش از ۲۸ هزار نفر است، باید این را نیز در نظر گرفت که در همین مدت دخانیات در کشور بیش از ۴۰ هزار نفر کشته داشته که متأسفانه به آن پرداخته نمی‌شود.»

وی در خاتمه ضمن معرفی این سازمان مردم‌نهاد و فعالیت‌های آن مانند اجرای طرح «پاد» (پیگیری از استعمال دخانیات در مدارس) آن را یک طرح موفق در زمینه کنترل و پیشگیری از دخانیات عنوان کرد و خواستار همکاری نهادهای مربوطه جهت اجرای سراسری آن شد.

در ادامه دبیرکل «جمعیت» در این جلسه با اشاره به اهمیت اوقات فراغت و همراهی آن با استفاده از فضای مجازی، گفت: «مدیریت بهینه این فضا جهت ترویج فعالیت‌های سلامت محور مهم است.»

مسجدی ضمن تأکید بر وضعیت نابسامان مالیات بر دخانیات افزود: «طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، ایران یکی از ضعیف‌ترین کشورها در زمینه اخذ مالیات بر دخانیات است. این درحالیست که مالیات بر دخانیات در ترکیه در سال ۲۰۱۷، ۶۶ میلیارد لیر و حدود ۴۰ درصد از کل بودجه عمومی کشور در سال جاری بوده است.»

وی ادامه داد: «بخش زیادی از صنایع کشور یا تعطیل هستند یا با حداقل ظرفیت کار می‌کنند

برگزاری پوشش #من_ماسک_می‌زنم

و ... که در محیط‌های عمومی ماسک نداشتند، از طرف این سازمان مردم‌نهاد ماسک اهدا شد. اهدای این ماسک‌ها همراه با آموزش ضدعفونی کردن ماسک‌های استفاده‌شده و همچنین بروشورهای مضرات دخانیات به افراد با شعار «نه به دخانیات - نه به کرونا» بود که باهدف اطلاع‌رسانی

پوشش من ماسک می‌زنم در تابستان سال جاری از اواسط تیرماه تا پایان شهریورماه در ۱۰ برنامه و ۱۰ محله شهرستان ورامین توسط تیم اجرایی پاد و پادیاران فعال دختر و پسر توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه این شهرستان برگزار شد. در این پوشش به افراد مختلف از جمله عابران پیاده، کسبه، رانندگان



تغییر کاربری قلیانسراها با همکاری جمعیت شعبه آستارا



دفتر نمایندگی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در آستارا در استمرار برنامه‌ها و فعالیت‌های فرهنگی برای کاهش قلیانسراها، متصدی یک واحد عرضه قلیان را به تغییر شغل و راه‌اندازی سوپرمارکت ترغیب کرد. نماینده جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در آستارا گفت: «قلیانسرای مقابل مسجد جامع آستارا به مدیریت سهیل قنادی از چهار سال قبل قلیان عرضه می‌کرد و بعد از پیگیری و اقدامات فرهنگی و مشاوره من و همکارانم، امروز با رضایت مدیر مغازه، به سوپرمارکت تبدیل شد.»

رضا میرنظری افزود: «۸۷ چایخانه در آستارا فعال است و با وجود اینکه در این شهرستان مجوز قلیانسرا صادر نمی‌شود، چایخانه‌ها به مکانی برای استعمال قلیان تبدیل شده‌اند و تلاش می‌کنیم با اجرای برنامه‌های فرهنگی، کاربری آنها را تغییر دهیم و جوانان سیگاری و قلیانی را به ورزش و کتابخوانی سوق دهیم.»

وی ادامه داد: «توتون و تنباکو مورد استفاده در قلیانسراها مبداء و منشاء عرضه مشخص و قابل اعتمادی ندارد و احتمال آلودگی و غیربهداشتی بودن آنها وجود دارد و آگاهی عمومی، بهترین راهکار کاهش مصرف سیگار و قلیان است.»

او گفت: «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در آستارا بیش از ۱۵۰ عضو غیرسیگاری دارد و ۲۰ نفر آنها خانم و بقیه آقا هستند و آنها از طبقات مختلف مردم نظیر مسئولان، نخبگان، ورزشکاران، بازاریان، فرهنگیان، هنرمندان و خبرنگاران هستند و به صورت افتخاری فعالیت می‌کنند.»

آثار

نمایشگاه تصاویر پادیاران

برای مشاهده آثار و تصاویر پادیاران کلیک کنید

نمایشگاه ویدئوهای پادیاران

برای مشاهده آثار و ویدئوهای پادیاران کلیک کنید

نمایشگاه متون و نوشته‌های پادیاران

برای مشاهده آثار، متون و نوشته‌های پادیاران کلیک کنید

نمایشگاه وبلاگ پادیاران

برای مشاهده آثار و وبلاگ‌های پادیاران کلیک کنید

درخواست پادیاران

اطلاعات زیر را به درستی و کامل وارد کنید.

نام	نام خود را وارد کنید
نام خانوادگی	نام خانوادگی خود را وارد کنید
موبایل	موبایل خود را وارد کنید
نام مدرسه	نام مدرسه خود را وارد کنید
مقطع تحصیلی	مقطع تحصیلی را انتخاب کنید
استان	استان خود را انتخاب کنید
شهرستان	شهرستان خود را انتخاب کنید

تایید و ثبت

مسابقه دوچرخه‌سواری با شعار «ورزش، سلامتی، نه به دخانیات»

اسامی برندگان هر گروه به ترتیب نفرات اول تا سوم به شرح زیر است:
 رده سنی بزرگسالان، آقایان: فرهاد نعمت الهی، داوود محمودی، مهدی حسین دوست
 رده سنی بزرگسالان، بانوان: شیرین محقق، آرمین پایدار، فاطمه قلیچی، میترا سالدات میر شفیع
 رده سنی نوجوانان: امیررضا آزاد باش، آرمین پایدار، مهدی آزادمنش
 رده سنی نونهالان: علی اصغر حسین دوست، باران وحدتی، امیرعلی مرادی
 در پایان برگزاری مسابقه پنج سؤال تستی درباره دخانیات بین تماشاگران پخش شد و به دو نفر از کسانی که پاسخ صحیح داده بودند نیز جوایزی اهدا شد. همچنین تیم کمک‌های اولیه سازمان هلال احمر منطقه ۵ ضمن همکاری صمیمانه، ایمنی شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل و مسیر مسابقه را تأمین کرد.

مسابقه دوچرخه‌سواری ویژه دوچرخه‌های شهری، باهدف ترویج فعالیت فیزیکی توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این سازمان مردم‌نهاد با همکاری شهرداری منطقه ۵ تهران و جمعیت هلال‌احمر ۱۰ مهر در بوستان ترافیک، مسابقه دوچرخه‌سواری با شعار «ورزش، سلامتی نه به دخانیات» برگزار کرد که با استقبال خوبی همراه بود. این مسابقه باهدف ارتقای سلامت عمومی، ترویج فعالیت فیزیکی و کاهش آلودگی هوا در سه رده سنی بزرگسالان، نوجوانان و نونهالان در بوستان ترافیک منطقه ۵ شهرداری تهران و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و پخش ماسک بین شرکت‌کنندگان برگزار شد. این مسابقه با شرکت ۸۷ نفر دوچرخه سوار همراه با دوچرخه‌های شهری به صورت تک نفره مسیر ۳۰۰ متری این مسابقه را برای ثبت رکورد رکاب زدند. در خاتمه به برندگان این مسابقه که در سه رده و چهار گروه بودند، جوایزی از طرف «جمعیت» اهدا شد.



کسب مقام سوم قهرمانی آسیا توسط ریحانه آرانی سفیر جمعیت

مقام سوم آسیایی مسابقات پرتاب چکش توسط ریحانه آرانی از پادیاران جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین کسب شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، ریحانه آرانی یکی از پادیاران فعال «جمعیت» در ورامین به عنوان سفیر این سازمان مردم‌نهاد در مسابقات پرتاب چکش با بازوبند این موسسه وارد زمین شد و موفق به کسب مقام سوم این رشته در رقابت‌های آسیایی شد. آرانی رکورددار پرتاب چکش ایران پیش تر با اشاره به رکوردشکنی دختران دو میدانی در مسابقات جایزه بزرگ قهرمانی باشگاه‌های ایران گفته بود: «در این مسابقات و در رده‌های تیمی و انفرادی رکوردشکنی‌هایی انجام شد که افتخار بزرگی است و نشان می‌دهد اگر از دختران کشورمان حمایت شود، نتایج خیلی بهتری می‌گیرند و مدال‌های رنگارنگ را برای ایران کسب می‌کنند.» این بانوی مدال‌آور با وجود مشکلاتی مانند ویروس کرونا، دور بودن از خانه و تمرین در شهر ارومیه ضمن نبود مربی بانو برای این رشته با سختی‌های بسیار روبه رو بود که کسب این موفقیت بسیار ارزشمند است. جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ضمن تقدیر و تشکر از وی، این افتخار را به جامعه ورزشی ایران و مردم ورامین و نمایندگی «جمعیت» در این شهرستان تبریک گفت. همچنین این سازمان مردم‌نهاد از این بانوی افتخار آفرین طی مراسمی با اعطای لوح تقدیر، قدردانی کرد.



کسب در آمد ۳۱ میلیاردی دولت‌ها در برخورد با تجارت غیرقانونی دخانیات

تجارت غیرقانونی محصولات دخانی، تلاش برای کاهش مصرف دخانیات و نجات جان انسان‌ها را تضعیف می‌کند که میلیاردها دلار درآمد مالیاتی از دست‌رفته را برای دولت‌ها در پی دارد. تخمین زده شده اگر تجارت غیرقانونی جهانی دخانیات از بین برود، دولت‌ها حداقل ۳۱ میلیارد دلار درآمد کسب می‌کنند.

کنترل دخانیات انگیزه اصلی برای تجارت غیرقانونی دخانیات نیست. در کشورهایی که اجرای قانون، تعقیب کیفری و مجازات‌های ضعیف برای جرایم قاچاق وجود دارد، به طور کلی سطح تجارت غیرقانونی و فساد، بالاتر است.

همچنین سهولت و هزینه فعالیت شبکه‌های جرایم سازمان‌یافته، سیاست‌های دولت در مورد تجارت غیرقانونی محصولات دخانی و پذیرش عمومی تجارت غیرقانونی در یک کشور، از دیگر عوامل افزایش قاچاق محصولات دخانی است.

علاوه بر پیچیدگی مسائل بهداشت عمومی و سایر معضلات ناشی از تجارت غیرقانونی دخانیات، شرکت‌های دخانیات غالباً در ماهیت تجارت غیرقانونی بزرگنمایی می‌کنند تا سیاست‌گذاران را از برداشتن اقدامات مبتنی بر علم برای کاهش مصرف دخانیات بترسانند. صنعت دخانیات درباره تأثیر کنترل دخانیات در تجارت غیرقانونی اغراق می‌کند زیرا کاملاً واضح است که بیان این حقیقت به نفع آنها نیست. سیاست‌های قوی کنترل دخانیات حتی در صورت وجود تجارت غیرقانونی، مصرف دخانیات را کاهش می‌دهد.

از لحاظ تاریخی، صنعت دخانیات از قاچاق سیگار منتفع شده و حتی به طور مستقیم در آن مشارکت داشته است. گزارشی که توسط کمیته پارلمانی در انگلستان منتشر شد، نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۱ شرکت‌های بزرگ دخانیات، برخی بازارهای اروپایی را با عرضه اضافه محصولات، بیش از میزانی که بازار قانونی این کشورها توان مصرف آن را داشته باشند، انباشته کرده بودند.

این گزارش نتیجه گرفته است، تولیدکنندگان عمداً قصد داشتند محصولات دخانی دوباره و از طریق قاچاق به داخل انگلستان برگردد. اسناد داخلی شرکت (BAT) بریتیش امریکن توباکو، نشان می‌دهد که تجارت غیرقانونی در دو دهه هم سودآور و هم بخشی جدایی‌ناپذیر از عملیات‌های BAT در جمهوری خلق چین بوده است. همچنین شرکت BAT در قاچاق سیگار در آفریقا و لبنان نیز مستند شده است. اخیراً مشخص شده که در آفریقای جنوبی، تولیدکنندگان سیگار سالانه بازار را با حدود ۱۲ میلیارد نخ سیگار غیرقانونی محصور کرده‌اند.

تجربه نشان می‌دهد که تجارت غیرقانونی می‌تواند توسط قوانین مالیاتی قوی (به عنوان مثال استفاده از تمبرهای مالیاتی، شماره سریال و غیره)، گمرک و اجرای قانون (به عنوان مثال بهبود حسابرسی شرکت‌ها، سیستم‌های ردیابی بهتر و قوانین خوب) و مجازات‌های سختگیرانه برای متخلفان، کنترل شود. درآمد حاصل از افزایش مالیات دخانیات می‌تواند این فعالیت‌ها را تأمین مالی کند.

(ITP) پروتکل حذف تجارت غیرقانونی محصولات دخانیات، توسط پیمان چارچوب کنترل دخانیات (FCTC) سازمان جهانی بهداشت در نوامبر ۲۰۱۲ تصویب شد. ITP کنترل زنجیره تأمین مربوط به صدور مجوز، پیگیری و ردیابی، ثبت سوابق، تنظیم قانون‌گذاری برای فروش محصولات دخانیات توسط اینترنت و تلفن و همچنین در مناطق آزاد تجاری، مسئولیت کیفری و همکاری بین‌المللی را خواستار است.

ITP کماکان تعهدات طرفین را تحت ماده ۱۵ FCTC تکمیل کرده و گسترش می‌دهد. این پروتکل دارای ۵۹ عضو است که از ۲۵ سپتامبر ۲۰۱۸ به اجرا درآمده است.

طبق آنچه در ماده ۳۵ WHO FCTC و مقدمه ITP آمده است، کشورها باید تضمین کنند که هرگونه تعامل با صنعت دخانیات با حداکثر شفافیت انجام می‌شود. همچنین با در نظر گرفتن شواهدی که نشان می‌دهد صنعت دخانیات به عنوان بخشی از فعالیت تجاری خود قاچاق سیگار را ترویج کرده است، دولت‌ها نباید به صنعت دخانیات اجازه دهند در توسعه و اجرای سیاست‌ها و استراتژی‌های مقابله با تجارت غیرقانونی مشارکت کنند.

مترجم: فاطمه عظیم بیگ؛ مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
منبع: <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/illegal-trade-smuggling>



۵۰ درصد جوانان سیگاری در آمریکا از مقطع دبیرستان شروع می‌کنند

وقتی که بچه‌ها در خانه به همراه خانواده شان زندگی می‌کنند تحت کنترل خانواده خود هستند، به طوری که والدین از بروز رفتارهایی که منجر به سیگار کشیدن آن‌ها می‌شود محافظت می‌کنند که این محافظت ممکن است با گذشت زمان و بزرگ شدن فرزندشان کاهش پیدا کند.

سختی‌هایی که بچه‌ها در مدرسه با آن روبرو می‌شوند، یکی از علل خطر افزایش مصرف سیگار در میان آن‌هاست چراکه باعث می‌شود این افراد ترک تحصیل کنند و به دنبال یافتن شغل باشند. از آنجاکه برخی از جوانان، به مکان‌هایی که الکل مصرف می‌کنند گرایش بیشتری دارند، از این رو با رفتن به این مکان‌ها، بیشتر تحت تأثیر افراد سیگاری قرار می‌گیرند و ترغیب می‌شوند که سیگار مصرف کنند. نکته شایان ذکر این است که به دلیل جلوگیری کردن الکل از بروز احساسات و کاهش خودکنترلی فرد، این می‌تواند یک عامل خطر برای شروع سیگار کشیدن در میان جوانان محسوب شود.

حال، باید این موضوع را در نظر گرفت که کمپین‌های پیشگیری از استعمال دخانیات معمولاً نوجوانان را هدف قرار می‌دهند. زیرا برخی از مطالعات نشان می‌دهند که بخشی از مصرف کنندگان سیگار، نوجوانان ۱۲ - ۱۳ ساله هستند. از این رو، بسیاری از برنامه‌های مرتبط با پیشگیری باید به گروه سنی نوجوانان اختصاص یابد. البته این بدان معنا نیست که باید از اهمیت پیشگیری مصرف سیگار در میان جوانان غافل بود، زیرا کمپین‌های تبلیغاتی کارخانه‌های دخانیات به طور خاص، این گروه سنی را مورد هدف قرار می‌دهند. در نتیجه، اگر بتوان از شروع مصرف سیگار در میان جوانان جلوگیری کرد احتمال سیگاری نشدن آن‌ها بسیار بالا خواهد بود.

چرا افراد بزرگسال سیگاری می‌شوند؟

وی می‌گوید: با توجه به اینکه ۱۴ درصد سیگاری‌ها را افرادی با میانگین سنی ۱۸ تا ۲۴ سال تشکیل می‌دهند، از این رو جامعه هدف کمپین‌های پیشگیری از استعمال دخانیات، باید افرادی با این میانگین سنی باشند.

برخی از محققان، با استناد به مطالعات متعددی مبنی بر افزایش مصرف سیگار در جامعه، بر این باور هستند که در حال حاضر، صنعت دخانیات، تمام تلاش خود را برای جذب جوانان برای مصرف سیگار می‌کند. به طور مثال، در ایالت متحده آمریکا ۵۰ درصد افزایش مصرف‌کنندگان، به جوانانی اختصاص دارد که پس از فارغ‌التحصیلی در مقطع دبیرستان به مصرف سیگار گرایش پیدا می‌کنند.

برخی از این پژوهش‌ها حاکی از این است که شروع سیگار کشیدن با سه عامل خطر بالا بودن گرایش، عملکرد ضعیف در مدرسه و مصرف بیشتر الکل همراه است. این یک واقعیت است که وقتی فردی بزرگتر می‌شود، علایق و گرایش‌های خود را به طور آزادانه بیان می‌کند چراکه والدینش همیشه کنار او نیستند تا کنترلش کنند، اما همین فرد، زمانی که سنش بالا می‌رود مراقبت والدین

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که مواد شیمیایی موجود در تنباکو به انتقال سلول‌های سرطانی از ریه‌ها به مغز کمک می‌کند. برآوردها نشان می‌دهد تا ۴۰ درصد از مبتلایان به سرطان ریه احتمالاً دچار تومورهای متاستاتیک مغز می‌شوند. محققان دانشکده پزشکی ویک فارست در کارولینای شمالی وضعیت سلامت ۲۸۱ بیمار مبتلا به سرطان ریه را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند. نتایج نشان داد که شیوع تومورهای متاستاتیک مغز در بیماران سیگاری نسبت به سایر بیماران مبتلا به سرطان ریه، بیشتر است. تیم تحقیقاتی این مطالعه معتقدند «نیکوتین با تأثیر بر میکروگلیا، نوعی سلول ایمنی در مغز، منجر به سرطان مغز می‌شود. نیکوتین سلول‌های میکروگلیایی را از فرمی که باعث از بین رفتن تومورها می‌شود، به شکل دیگری تغییر می‌دهد که از رشد سلول‌های سرطانی پشتیبانی می‌کند.» محققان در عین حال دریافته‌اند ماده‌ای به نام پارتنولید که در گیاه بابونه اروپایی یافت می‌شود از تأثیر نیکوتین بر سلول‌های ایمنی مغز جلوگیری می‌کند. این درحالیست که افزایش خطر سیگار کشیدن در میان جوانانی که هرگز سابقه سیگار کشیدن نداشته‌اند، یکی از موضوعات مهم و چالش برانگیز جوامع امروز است؛ به طوری که ۱۴ درصد این افراد با میانگین سنی ۱۸ تا ۲۴ سال هستند که سه عامل برای بروز عادت سیگار کشیدن در آنها پیش‌بینی می‌شود.

یکی از اساتید دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه مونترال و نویسنده مجله مطالعه بهداشت نوجوانان تأکید می‌کند که برخی از افراد، با وجود اینکه به سیگار کشیدن گرایش دارند و به طور منظم هم از الکل استفاده می‌کنند، درصد کمی از شروع کنندگان مصرف سیگار را دربر می‌گیرند.





Promoting Anti-Smoking Activities in Cyberspace

The session of the General Cultural Council and the Quranic Development Council of Tehran Province, chaired by Hujjat-al-Islam Abootorabifard and a group of officials of the IRGC, the Parliament, the Police, academic institutions, the Ministry of Education, as well as Mohammad-Reza Masjedi, the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association, was held on October 12 at the Shohada-ye Enghelab Cultural Complex.

According to IATA's Public Relations, in this meeting, Mr. Firooz-Abadi, the Secretary of the High Council of Cyberspace, referring to the advantages and disadvantages of cyberspace, said, "Cyberspace has a good capacity to promote health and anti-smoking activities. Of course, the false content and its dangers should also be considered as a negative factor."

"Optimal management of cyberspace is important to promote health-oriented activities," said IATA's Secretary-General, referring to the importance of leisure time and its concomitance with cyberspace. "According to the World Health Organization, Iran is one of the weakest countries in terms of tobacco tax collection," Masjedi said, emphasizing the poor state of the tobacco taxation in Iran. "This is while the tobacco tax in Turkey in 2017



was 46 billion lire, which was about 40 percent of the total public budget this year."

"Many of the country's industries are either closed or operating at minimum capacity, but the tobacco industry production has doubled

in recent years," he continued. "The tobacco mafia, led by foreign agents, continues its covert goals, and more than 50 percent of the country's foreign investment last year belonged to this industry. This is the green light of the

United States for not sanctioning tobacco export to Iran."

"In the last 10 years, tobacco consumption has risen from 2,000 tonnes per year to 10,000 tonnes, and this is a great disaster," he added.

Tobacco-related deaths are twice as high as COVID-19 deaths

"In his recent speech, the Supreme Leader referred to the death toll of Coronavirus and equated it to the daily crash of a plane, which should be seriously pursued," Masjedi said. "Also, according to the statistics of coronavirus deaths from the beginning of its outbreak in the country, which is more than 28 thousand people, it should be taken into account that in the same period, tobacco has killed more than 40 thousand people in the country, which unfortunately is not taken seriously."

In the end, while introducing this non-governmental organization and its activities, Masjedi described the implementation of the PAD project (prevention of smoking in schools) as a successful project in the field of tobacco control and prevention and called for the cooperation of relevant institutions for its nationwide implementation.

PAD-Helpers' activities in the PAD application

Due to the conditions caused by COVID-19 disease and the current restrictions on group activities or attending schools to participate in PAD project training classes, it was decided to provide a suitable platform for providing education and communication with PAD-Helpers, families, and guilds and convergence in the project of "Tobacco-Free City" in cyberspace. This is done using the PAD application with the cooperation of the Iranian Anti-Tobacco Association, Varamin branch. This application has two separate sections of "PAD" and "PAD-Helpers' Entrepreneurship Club" and can be used on smartphones equipped with the Android operating system. The app will soon be available for free in mobile app stores, such as Bazaar and Google Play Store. Its iOS version is also in the final stages of design.

This application has various sections such as uploading educational materials and informative content by experts about the dangers of smoking and its relationship with the environment. Also, part of this application is dedicated to uploading useful content by PAD-Helpers and those interested in this project. Uploading content in this application requires the registration of a request by the applicant and the approval of this request by the admins of the application. In this way, after confirmation, the content is visible to everyone in the application, and according to the content provided, scoring is done.

The second part of the application aims at the self-sufficiency of some identified families and helping them to provide income for themselves so that they can advertise for the products they produce by introducing them in the software.

Holding #I_wear_mask campaign

This campaign was held in the summer of this year, from July to the end of August, in ten programs and ten neighborhoods of Varamin city by the PAD executive team and active male and female PAD-Helpers with the coordination of the Iranian Anti-Tobacco Association, Varamin branch. In this campaign, various people, such as pedestrians, merchants, and drivers who did not wear masks in public places were awarded masks by this NGO.

The donation of these masks was accompanied by training regarding the disinfection of used masks, as well as providing brochures on the dangers of tobacco smoking to people with the slogan 'No to tobacco! No to Coronavirus!' The campaign was aimed at informing about the dangers of tobacco smoking and its

relationship with COVID-19 disease and raising public awareness, as well as introducing the NGO to the people of the city.

Noteworthy, this campaign continued with the cooperation of active PAD-Helpers in October and still continues, while the executive team of the Varamin branch, affiliated to the Iranian Anti-Tobacco Association, thanked the PAD-Helpers in a ceremony.



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
TEll: (+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