



وزیر پیشنهادی بهداشت در مجلس نیاز به تحول اساسی در مدیریت وزارت بهداشت داریم

صفحه ۱۰



به حامیان کنترل سرطان در کشور افزوده شد حمایت بانک تجارت از بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان

صفحه ۸

در برنامه «جمع آوری قلیان، از حرف تا عمل» مطرح شد برخی تنباکوه‌های معسل در کشور از پهن گاو هم بدتر است

ایران رکورد بیشترین سیگاری‌ها را تا ۴۰ سال آینده خواهد داشت

صفحه ۹

گزارش کارت قرمز از موافقان، مخالفان و برنامه‌های ارائه شده وزیر پیشنهادی بهداشت در مجلس هاشمی وزیر بهداشت ماند

صفحه ۲

در مصاحبه اختصاصی با معاون مرکز اصناف و بازار گانی وزارت صنعت مطرح شد تابع عرضه و تقاضا هستیم

صفحه ۴

هر بسته سیگار در ترکمنستان ۱۱ دلار است

صفحه ۷

مار لبر و از بین نمی‌رود سلامتی است که از بین می‌رود

صفحه ۱۰

فرانسه اقدام می‌کند کاهش استعمال سیگار با خرید سیگار ۱۰ یورویی

صفحه ۱۳

ممنوعیت استعمال سیگار در ورزشگاه‌ها بازار فروش سیگار پر رونق‌تر از همیشه

صفحه ۱۴

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

آسیب‌های اجتماعی مانند استعمال مواد دخانی سلامت کشور را تحت تأثیر قرار داده است

دولت بتوانیم به خدمت‌رسانی ادامه دهیم. حریرچی طرح چالش‌ها و مشکلات موجود پیرامون نظام سلامت را از مباحث مطرح در برنامه‌های ارائه شده به مجلس عنوان کرد و گفت: به عنوان مثال آسیب پذیر بودن کشور در برابر حوادث غیر مترقبه و همچنین معضل گرد و غبار و ریزگردها در کشورهای همسایه که قسمتی از کشور ما را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد، به شدت «سلامت» را متاثر می‌کند. همچنین آسیب‌های اجتماعی و عوارض ناشی از عوامل اجتماعی موثر در سلامت مانند فقر، اعتیاد به مواد، سیگار، قلیان و ... به شدت در حوزه سلامت تأثیرگذارند. موضوع طلاق و افزایش سن ازدواج و آسیب‌های روانی ناشی از آن برای زوجین و فرزندان‌شان، بی‌تردید در حوزه سلامت تأثیرگذارند.



حدود ۱۰ میلیون بستری در بخش‌های دولتی و خصوصی داریم همچنین ۸۰۰ میلیون بار مراجعه به نظام سلامت طی سال انجام می‌شود. بر همین اساس امیدواریم با همکاری‌های بین بخشی، تلاش و مجاهدت مدیران مورد اعتماد مردم، مجلس و

بی‌تردید پایداری در منابع و صرفه‌جویی را سرلوحه کارمان قرار خواهیم داد همچنین کمیت و کیفیت خدمات افزایش خواهد یافت. نکته مهم آن است که سلامت باید اجتماعی شود و این مبحث با مشارکت کل جامعه و همکاری‌های فرابخشی میسر خواهد شد.

حریرچی رصد مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت مانند اعتیاد، طلاق، بیکاری، آلودگی‌های زیست محیطی و ... را از اولویت‌های این وزارتخانه در دوره جدید ذکر و اظهار کرد: این اقدامات با همکاری‌های بین بخشی و مطالبه‌گری انجام خواهد شد.

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به ۸۰۰ هزار نفر کارکنان نظام سلامت در بخش‌های مختلف گفت: سالانه ۸ میلیون بستری دولتی و در مجموع

باید تا سال ۱۴۰۴ به لحاظ سلامتی جایگاه اول را در منطقه داشته باشیم. بر این اساس لازم است امید به زندگی سالم ارتقا یابد و سلامت و تغذیه سالم فراهم شود. همچنین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و ... اهمیت دارد.

حریرچی در ادامه گفت: مأموریت ما تحقق سلامت همه جانبه و انسان سالم با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان است. در این جهت نکته کلیدی آن است که باید مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه کل جامعه را در تأمین سلامت داشته باشیم.

وی با بیان اینکه این مباحث را از طریق مداوم طرح تحول سلامت و اصلاحات ساختاری در نظام بهداشت انجام خواهیم داد، اظهار کرد:

قائم مقام وزیر بهداشت اولویت‌های کاری این وزارتخانه در دولت دوازدهم و برنامه‌ریزی‌های انجام شده در جهت تحقق آن‌ها را تشریح کرد.

دکتر ایرج حریرچی در نشست خبری در تشریح برنامه‌ریزی‌های انجام شده برای حوزه سلامت در دولت دوازدهم گفت: برنامه‌ای که برای این دوره از وزارت بهداشت به مجلس ارائه شد برنامه کاملی است و طبق گزارش مکتوب معاونت نظارت مجلس، این برنامه بیشترین انطباق را با اسناد بالادستی، قانون برنامه ششم توسعه، سیاست‌های کلی نظام سلامت همچنین قانون احکام دائمی کشور دارد.

وی افزود: چشم انداز اصلی این برنامه تا سال ۱۴۰۴ است و با همکاری دولت، مجلس و کلیه ارکان نظام همچنین همکاری و همیاری مردم

باور کنیم مصرف سیگار پوسیدگی دندان را تسریع می‌کند!

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



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



طرح «پاد» پیشگیری استعمال دخانیات (در مدارس) جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران



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



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

سخن اول

یک مصوبه فراموشی شده یک شهردار

اوایل خردادماه بود که با اعلام نتایج نهایی منتخبان پنجمین دوره شورای اسلامی شهر تهران، بازار گمانه‌زنی‌ها برای سکاندار جدید شهرداری تهران نیز گرم شد و طی ماه‌های باقیمانده از عمر شورای پنجم، گزینه‌های متعدد و متنوعی برای شهرداری تهران مطرح شدند. محمدمدلی نجفی، محسن هاشمی و حسین مرعشی از جمله اسامی‌ای بودند که از اوایل خرداد ماه تا همین امروز بر سر زبان‌ها چرخیده‌اند. البته محسن هاشمی ترجیح داد در شورای شهر تهران بماند و این اواخر نام او به عنوان رئیس شورای شهر تهران مطرح شد، اما گمانه زنی‌ها برای شهرداری تهران بین دو نام نجفی و مرعشی همچنان ادامه دارد تا این اواخر که به نظر می‌رسد بیشترین احتمال تصدی گری شهرداری تهران با محمدمدلی نجفی است. با وجود برخی اطلاعات مربوط به نگرش عزیزان در مورد استعمال سیگار و قلیان در جامعه، امیدواریم با تغییرات بوجود آمده در شورای شهر و شهرداری تهران، این شهر همچنان به سمت شهر بدون دخانیات حرکت کند. مهمترین مصوبه ضد دخانی شهر تهران را شاید بتوان مصوبه «تهران، شهر بدون دخانیات» دانست. در سال ۸۹ و با توجه به افزایش مصرف مواد دخانی، شورای اسلامی شهر تهران طرح شهر بدون دخانیات را تصویب و شهرداری تهران را به عنوان مجری این طرح معرفی کرد. این برنامه که مبتنی بر استراتژی‌های سازمان جهانی بهداشت بود، در نظر داشت با بررسی دانش، نگرش و عملکرد شهروندان تهرانی در مورد مصرف دخانیات، وضع موجود را بررسی و بر اساس این یافته‌ها، مدل‌های اجرایی مداخله‌های جامعه محور را برای کنترل مصرف دخانیات طراحی و اجرا کند. مصوبه «تهران، شهر بدون دخانیات» مصوب سال ۸۹، اهدافی چون ارتقاء سلامت شهروندان از طریق کاهش مصرف مواد دخانی، بالا بردن آگاهی‌های عمومی در خصوص شناخت مضرات استعمال مواد دخانی، دسترسی آسان به راهنمایی و مشاوره، سازماندهی و جلب مشارکت مردم و استفاده از نیروهای مردمی در محلات شهر تهران جهت اجرای موثر قوانین کنترل دخانیات برای ایجاد محله بدون دخانیات و توسعه فرهنگ منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی را برای خودمختصردید. شهردار وقت تهران، محمدمدلی نجفی نیز با استقبال از این طرح، بارها از عزم خود برای تبدیل تهران به شهر بدون دخانیات سخن گفت. اما سخن‌ها هیچگاه به معنای واقعی کلمه به عمل نرسیدند و مصوبه «تهران، شهر بدون دخانیات» در مواردی مانند نصب تابلو در برخی پارک‌ها، سخنرانی شهردار و اعضای شورای شهر در خردادماه هر سال به مناسبت هفته بدون دخانیات و البته پلمب نمادین چند دکه روزنامه فروشی محدود ماند. پیگیری‌های متعدد خبرنگاران از شهردار و شورای شهر تهران نیز به جایی نرسید و در آخرین سال شورای چهارم، یکی از اعضای شورا که اتفاقاً نایب رئیس نیز بوده، آب پاک‌ی بر روی دست خبرنگاران ریخت امر قضی طلایی در پاسخ به سوال خبرنگار کارت قرمز مبنی بر علت کم کاری شهرداری و شورای شهر تهران در اجرای مصوبه مذکور، نیازمند تلاش همه مردم است و شهرداری و شورای شهر به تنهایی نمی‌توانند. البته تأکید طلایی بر نقش مردم امیدواریم در آن زمان به منظور شانه خالی کردن نبوده باشد. پنجمین دوره شورای اسلامی شهر تهران در حالی کار خود را آغاز می‌کند که یکی از مهمترین درخواست‌های فعالان حوزه سلامت، پیگیری و اجرای مصوبه «تهران، شهر بدون دخانیات» را در پیش روی خود دارد. وضعیت استعمال دخانیات در تهران به جایی رسیده که به نظر می‌رسد باید هر چه سریعتر برای آن فکری کرد. با تمام این مشکلات، به نظر می‌رسد کار شهردار جدید تهران برای ساماندهی استعمال دخانیات در این کلانشهر کمی سخت است. امروزه ما شاهد حرکت مثبت و روبه جلوی برخی شهرهای ایران در حوزه مبارزه با استعمال سیگار و به خصوص قلیان هستیم. شهرهایی مانند اصفهان، قزوین، مشهد و غیره که در زمینه مبارزه با قلیان سراها حرکت های مثبت و قابل تاملی را انجام داده‌اند. حال بحث تهران، شهر بدون دخانیات سالهاست که مسکوت مانده و هنوز در زمینه مبارزه با محصولات دخانی در ابتدای راه قرار دارد. شهری که به عنوان پایتخت الگوی سایر شهرها باید باشد حال این روزها باید از سایر شهرها الگویی بگیرد. امید است ساختار جدید شهرداری و شورای شهر تهران مسئله مبارزه با دخانیات را در راس برنامه های خود قرار داده تا شاهد چهره جدیدی از این شهر در آینده نزدیک باشیم.



وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت یازدهم در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی، ششمین عضو کابینه دولتی بود که در خانه ملت نشست تا مخالفان و موافقان رودروی او نظرات خود را ارائه کنند. قاضی زاده هاشمی در نهایت با ۲۵۳ رای موافق، دومین وزیری بود که توانست بیشتری رای اعتماد را از مجلس شورای اسلامی دریافت کند. آنچه در ادامه می‌خوانید، گزارشی از نظرات نمایندگان موافق و مخالف درباره هاشمی و برنامه‌های او برای تصدی گری پست وزارت بهداشت در دولت دوازدهم است.

تشکیل شرکت‌های خصوصی غیر قانونی است

نماینده مردم تبریز، آذرشهر و اسکو گفت: تاسیس شرکت‌های متعدد خصوصی توسط وزارت بهداشت باید با تصویب مجلس شورای اسلامی صورت می‌گرفت.

احمد علیرضا بیگی به عنوان مخالف وزیر پیشنهادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجام فعالیت‌های غیرمرتبط و تشکیل غیرقانونی شرکت‌های متعدد خصوصی (خصوصی و دولتی) مانند آوا پردیس، کارآفرین، آواسلامت و آوا پزشک و سایر شرکت‌های مشابه را که وزیر بهداشت تشکیل دادند، مورد نقد قرار داد.

وی ادامه داد: اولین اشکال این است که طبق قانون تشکیل شرکت‌های غیردولتی بایستی به تصویب مجلس شورای اسلامی برسد اما متأسفانه معاون توسعه وزارت بهداشت به دانشگاه‌ها اجازه داده، بدون برگزاری مناقصه و با ترک تشریفات نسبت به عقد قرارداد با این شرکت‌ها اقدام کنند.

نماینده مجلس شورای اسلامی افزود: قابل تامل این است که گردانندگان این شرکت‌ها همان مدیران وزارت بهداشت و درمان هستند و به عبارتی کارفرما، مجری، ناظر و فروشنده همه‌ی‌ها هم یکی هستند و این همان حیاط خلوتی است که فساد بوجود می‌آورد. فساد که دیوان محاسبات در نامه خود اعلام کرده که این شرکت‌ها غیرقانونی است و معاملات آنها باطل است.

اجرا نکردن بند د ماده ۳۲ توسط وزارت

گزارش کارت قرمز از موافقان، مخالفان و برنامه‌های ارائه شده وزیر پیشنهادی بهداشت در مجلس

هاشمی وزیر بهداشت ماند

روناک متعلق به ایشان است و تعدادی هم به بستگان و مقامات واگذار شده است. وی با این سؤال که نمایندگی واردات اختصاصی لنز داخل چشمی متعلق به چه کسی است، گفت: البته خیلی هم خوشحال می‌شوم که بگویید خبرنگارم و قطعاً درست خواهد بود.

نماینده مجلس شورای اسلامی گفت: یکی از اصول اولیه در اداره حکومت این است که مسوولان حاکمیتی ذی‌سهم و سهامدار در بخش خصوصی نباشند، چراکه حضور ذینفعان بخش خصوصی در مناصب حاکمیتی مثل پست وزارت، معاونت وزارت و مدیرکل موجب بروز تعارض در منافع اقتصادی شخصی با منافع عمومی جامعه خواهد شد.

بیگی ادامه داد: برخی از تحولات و سیاست‌های غلط اتخاذ شده در حوزه بهداشت و درمان طی ۴ سال گذشته با نادیده گرفتن منافع عمومی منجر به تأمین منافع گروه خاص شده است و برای همین است که امروز بودجه عظیم ردیف سلامت به هیچ عنوان پاسخگوی چاه ویل هزینه‌های تحول سلامت نیست.

محرومان جامعه از عملکرد هاشمی راضی هستند

علیرضا تاجگردون به عنوان موافق وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: محرومان جامعه از عملکرد دکتر هاشمی وزیر پیشنهادی بهداشت راضی هستند و مهم نیز همین موضوع است.

نماینده مردم گچساران و باشت در مجلس شورای اسلامی افزود: هاشمی در مدت تصدی وزارت بهداشت، مشکلات این وزارتخانه و بحث درمان و سلامت را کاملاً خوب شناخت و این از نقاط قوت وی است.

وی اظهار کرد: هاشمی در دولت یازدهم تا دیر وقت در رفع مشکلات بهداشتی مردم در کنار آنان بود و این قابل تقدیر است.

تاجگردون گفت: وزیر بهداشت دولت یازدهم بار سنگینی در رفع بهداشت و درمان مردم بدوش کشید و رفتار حسنه او با محرومان جامعه، قابل ستایش است.

وی تصریح کرد: بخاطر اینکه او محرومان را خشنود کرد مورد رضایت ما است و آنچه که مهم هست نیز رضای مردم است.

تاجگردون اظهار کرد: هاشمی خدمات فراوانی به بهداشت و درمان کشور کرد و کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان از جیب مردم دستاورد او بوده است.

وی تصریح کرد: در دوره هاشمی سطح واردات داروی کشور کاهش یافته و واردات این کالا ساماندهی شده است.

تاجگردون در پایان از نمایندگان مجلس شورای اسلامی خواست به هاشمی به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رای اعتماد دهند.

برنامه‌های ارائه شده هاشمی با قوانین بالادستی همپوشانی دارد

نماینده مردم نطنز در مجلس شورای اسلامی گفت: برنامه‌های ارائه شده دکتر هاشمی حکایت از اشرف و تسلط ایشان بر مسایل و مشکلات حوزه سلامت دارد و بالاترین همپوشانی را با قوانین بالادستی دارد و با شاخص‌های قابل اندازه گیری مشخص شده است که در نوع خود بی‌نظیر است.

بیگی ادامه داد: معاون غذا و داروی وزارت بهداشت شرکت دارد، وارد کننده است تولید کننده است، فروشنده است و در کمیسیون بهداشت و درمان مستندات را به شما ارائه کردند، انکار کردید حالا اثبات شده که شرکت

وی ادامه داد: همچنین آقای هاشمی علاوه بر تلاش در حوزه بهداشت، از شخصیتی علمی و حرفه‌ای برخوردار هستند که ستودنی است. شخصیت ایشان به گونه‌ای است که حتی دوستان مخالف امروز در مجلس عمدتاً بصورت موافق صحبت کردند.

صفاری در ادامه راه‌اندازی و احداث ۱۲۲ بیمارستان جدید، احداث ۳۶۵ مرکز جامع پزشکی روستایی و راه‌اندازی مراکز اورژانس متعدد و کلینک در ۱۲۸ شهر و منطقه محروم، راه‌اندازی اورژانس هوایی در برخی مناطق کشور، افزایش بیش از یک هزار تخت بیمارستانی جدید، ایجاد مراکز ناباروری، تکمیل و بهره برداری طرح سلامت، احداث خانه‌های بهداشت و خانه‌های روستایی را بخشی از اقدامات و دستاوردهای دکتر هاشمی در ۴ سال گذشته عنوان کرد و گفت: دکتر هاشمی بیش از ۱۰ جلد کتاب تألیف کرده‌اند و تعداد قابل توجهی مقاله داخلی و خارجی دارند.

نماینده مردم نطنز اظهار کرد: هاشمی در ۴ سال گذشته اقدام به ۲۷۰ بار سفر استانی برای ارزیابی وضعیت بهداشت و درمان استان‌های کشور کرده‌اند و ۳۱۳ روز خود را با مردم در شهرها بوده‌اند. ایشان همچنین در حاشیه این بازدیدهای استانی بدون هیچ چشم‌داشتی وقت خود را صرف درمان مردم کرده‌اند.

این نماینده مردم در مجلس شورای اسلامی گفت: بیایید قدر هاشمی را بدانیم و با دادن رای اعتماد از ایشان دفاع کنیم.

نظام ارجاع اجرا نشده است

نماینده مردم مشکین شهر در مجلس شورای اسلامی در مخالفت وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: کسانی که رتبه‌های اول را در تخصص می‌آورند، کنار گذاشته می‌شود و در عین حال هم نظام ارجاع اجرا نشده است.

ولی ملکی به عنوان مخالف وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: داشتن سعه صدر در نظام اسلامی اصل است.

وی با بیان اینکه کسی اصلاح نشود، زینبند کارگزار اسلامی نیست، ادامه داد: کار شما طوری است یا با کسانی سر و کار دارید که بیمار هستند یا اینکه همراه بیمار هستند.

ملکی خاطر نشان کرد: عدم شایسته سالاری در وزارت بهداشت از موارد مورد اشاره من است، وقتی کسانی که رتبه اول در تخصصی می‌شوند کنار گذاشته می‌شوند یا حتی کسانی که چند سال اول شده‌اند کنار گذاشته می‌شوند از مشکلات این وزارتخانه است.

وی افزود: نظام ارجاع اجرا نمی‌شود و در وزارت بهداشت سلیقه‌ای عمل می‌شود که این امر موجب تحمیل هزینه سنگین و زیادی شده است.

ملکی اجرا نشدن پزشک خانواده را از دیگر دلایل مخالفت خود با وزیر پیشنهادی بهداشت عنوان کرد و افزود: این طرح از مجلس هفتم مطرح شده بود، اما اجرا و عمل نشد و این مجلس به دنبال اجرای آن است.

ملکی گفت: اینکه آقای هاشمی وزیر توانایی

تحول اساسی در نحوه مدیریت پرجمعیت‌ترین و تخصصی‌ترین وزارتخانه بود.

نماینده مردم خدابنده در مجلس شورای اسلامی گفت: دکتر هاشمی وعده ایجاد بیمه فراگیر با عمق و کیفیت مناسب برای همه آحاد مردم دادند. در برنامه خود، تقویت و ارتقای نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور را دیده بودند و دنبال راهکاری برای تأمین نیروی انسانی متخصص برای مناطق محروم بودند. بازسازی و نوسازی و گسترش شبکه بهداشتی و درمانی کشور که فرسوده و پیر شده بود را قول دادند و رسیدگی به محرومین، روستاها و نقاط دورافتاده و تقویت بیمارستان‌های دولتی را جزو برنامه‌های خود قرار دادند.

بیگدلی افزود: دکتر خاتمی از شخصیت حقیقی دکتر هاشمی فرمودند اما لازم به ذکر دو نکته است که دکتر هاشمی مقام نوزدهم چشم پزشکی دنیا را دارند. ۳۵۰ مقاله بین المللی نوشتند و ۱۰ کتاب بین المللی و مرجع تالیف کرده اند. با تلاش‌های شبانه روزی او رتبه ایران بین ۲۱۰ کشور جهان در وزارتخانه‌های آنها، نوزدهم شد.

وی خاطر نشان کرد: من از شما نمایندگان بزرگوار که من هم یکی از نمایندگان به شمار می‌روم، وظیفه خود دانستم به پیروی و توصیه مردم ایران، استان زنجان و شهرستان خدابنده و نمایندگان استان زنجان، ضمن تبیین تلاش‌های صورت گرفته از مظهر شما نمایندگان، استدعا دارم با رای حداکثری خود به دکتر قاضی زاده هاشمی، زمینه تحقق نظام سلامت در خور و منزلت مردم شریف ایران فراهم آورید.

۹۵ درصد از برنامه‌های وزیر پیشنهادی بهداشت منطبق با سیاست‌های ابلاغی رهبری است

نماینده مردم ماهنشان و ایچرود در مجلس شورای اسلامی گفت: برابر بررسی‌های معاونت نظارت مجلس شورای اسلامی ۹۵ درصد برنامه‌های وزیر پیشنهادی بهداشت، منطبق و همسو با شرح وظایف و سیاست‌های کلی ابلاغی رهبری و برنامه ششم توسعه و همچنین تکالیف قانونی احکام دائمی است و مورد مغایر ندارد.

سید مرتضی خاتمی به عنوان موافق وزیر پیشنهادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: آنچه مولفه مهمی در مدیریت نظامات گوناگون است سلامت و برنامه ریزی و سیاست گذاری است که به این مهم از ستاد تاردهای صف، دانشگاه، بیمارستان و شبکه‌ها توجه شده و ضمن پایه گذاری آن در برنامه‌های آتی مورد توجه جدی قرار می‌گیرد.

وی اضافه کرد: مهم ترین فعالیت بهداشتی در دنیا، ایجاد و تقویت نظام پیشگیری و توجه به محرومین، عشایر، حاشیه شهرها در گذشته بوده که در برنامه‌های آتی نیز اجرا می‌شود.

این نماینده موافق وزیر پیشنهادی بهداشت اضافه کرد: از جمله شاخص‌های بین المللی در نظام سلامت، عدالت در سلامت، ساماندهی نیروی انسانی، توسعه منابع نیروی انسانی براساس بار بیماری، شاخص دسترسی و دستیابی و ارتقای سطح سواد سلامت، شاخص پاسخگویی و کاهش پرداخت از جیب مردم در جهت نیل به اهدافی که در دنیا مورد توجه است.

خاتمی اضافه کرد: در مورد وزیری صحبت می‌کنم که کارنامه روشن چهارساله و تجربه گران سنگ وزارت را دارد. در یک کلام طرح مهمی را به نام طرح تحول سلامت در کشور به اجرا در آورده که براساس آن بار بر زمین مانده بزرگی برداشته شده است و زیرساخت‌های بهداشتی درمانی اصلاح شده و برابر یک چهارم کل تخت‌های موجود در این چهار سال به تخت‌های بیمارستان اضافه و مراکز درمانی تجهیز و دسترسی‌ها بهبود و پرداخت از جیب مردم به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

وی در خاتمه گفت: دکتر هاشمی در طول دوره چهارساله وزارت بالغ بر ۳۰۰ سفر کاری بالغ بر ۶۰۰ شهر و روستا رداشته که این مفهومی جز توان و تحرک و نشاط و انگیزه نمی‌تواند داشته باشد و این مهم ریشه در اعتقادات دارد براین اساس کسی که صاحب این اعتقاد است باید چنین انگیزه‌ای داشته باشد.

است و از لحاظ مادی و علمی بی‌نیاز است و البته با اصرار برای وزارت آمده، برای همگان مشخص است. اما ایشان تحمل مخالفت را ندارد و به سرعت از کوره درمی‌روند که زینبده یک مسئول جمهوری اسلامی نیست.

وی ادامه داد: حرمت‌شکنی در برخورد پزشکان طبق گزارشات اتفاق افتاده یکی دیگر از ایرادات موجود در مدیریت آقای هاشمی است. تبعیض و نبود شایسته‌سالاری در مدیریت ایشان وجود دارد و طرح پزشک خانواده هنوز اجرایی نشده و خواست مجلس از دولت اجرایی شدن این طرح است.

نماینده مردم مشکین‌شهر در مجلس شورای اسلامی، نبود مدیریت مالی درست در وزارت بهداشت را یکی دیگر از ایرادات وارده به وزیر پیشنهادی بهداشت دانست و گفت: ۲۰ میلیارد بدهی بیمه‌ها در دوره مدیریت آقای هاشمی وجود دارد. چرا از جیب کارمندانی که یک میلیون حقوق می‌گیرند، برداشته می‌شود و به جیب افرادی ریخته می‌شود که یک میلیارد حقوق دارند؟ اقدامات آقای هاشمی در دوره ریاستشان، بیمه‌ها را زمین گیر کرده و در پرداختی پزشکان در مناطق محروم تأخیر یک ساله وجود دارد. رانت‌خواری هم یکی دیگر از ایرادات وارده در مدیریت ایشان است که امیدوارم اگر ایشان رای بیاورد تمام مسایلی که مطرح کردم را سرلوحه کارشان قرار دهند.

کمبودهای دارویی در دوران وزارت هاشمی کاهش یافت

نماینده مردم خدابنده در مجلس شورای اسلامی گفت: در دوران وزارت دکتر سیدحسین قاضی زاده هاشمی، کمبود دارو از ۳۵۰ قلم به ۳۰ قلم رسید و ۱۲۸ کلینیک تخصصی در شهرهای مختلف تأسیس شد.

احمد بیگدلی در موافقت با وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: در دوران وزارت هاشمی، تنها سه درصد بیماران برای تهیه نیازهای خود به خارج از بیمارستان ارجاع داده می‌شوند و همچنین ۳۲ پایگاه اورژانس هوایی تأسیس شد. یکپهزار و ۵۰۰ تخت اورژانس افزایش یافت و مسائل زیرمیزی از بین رفت.

وی ایجاد یکپهزار و ۸۰۰ واحد اختصاصی زایمان و تکمیل و بهره برداری چهار هزار و ۳۸۸ تخت در قالب طرح تحول سلامت را از دیگر خدمات هاشمی در دوره وزارتش نام برد و گفت: این خدمات به جز همت تلاشگران عرصه سلامت به ویژه شخص وزیر بهداشت، میسر نمی‌شد.

نماینده مردم خدابنده در مجلس شورای اسلامی با اشاره به دوران پیش از وزیری قاضی زاده هاشمی، گفت: در آن زمان، وقتی مردم به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند اگر وضعیت مالی بدی داشتند نه بیمارشان درمان می‌شد و نه جنازه متوفی به خانواده تحویل داده می‌شد. حدود پنج تا ۶ میلیون نفر فاقد هرگونه بیمه درمانی بودند.

بیگدلی ادامه داد: بیش از ۷۵ درصد از هزینه‌های درمانی برعهده مردم بود و مردم در تهیه دارو حدود ۳۵۰ قلم دارو مشکل داشتند و مردم باید تمام ملزومات و تجهیزات را از خارج بیمارستان و با هزینه شخصی تهیه می‌کردند، در آن روز کمبود منابع مالی علت اصلی چالش‌های وزارت بهداشت و درمان نبود بلکه مشکل در مدیریت برنامه بود و هیچ چشم انداز شفاف قابل اندازه گیری برای حقوق سلامت مردم در این حوزه وجود نداشت.

وی تأکید کرد: با این اوضاع حوزه بهداشت و درمان و کاهش شدید اعتماد مردم، آقای دکتر هاشمی با اعتقادی که به فرمایش رهبر معظم انقلاب داشت، تفکر و تلاش خود را براین اساس شکل دادند و عملیاتی کردند و رفاه و راحتی و آسایش شخصی خودشان و خانواده شان را کنار گذاشتند و با روحیه جهادی وارد این محیط پراضطراب وزارت شد.

وی اضافه کرد: او مانند شما تمامی نمایندگان، طبق اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت را حق همگانی مردم می‌دانستند، انسان سالم را محور توسعه پایدار می‌دانستند و رشد اقتصادی و سیاسی و فرهنگی پایدار بدون داشتن انسان‌های سالم را امکان پذیر نمی‌دانستند و دنبال یک

وزیر پیشنهادی بهداشت در مجلس:

نیاز به تحول اساسی در مدیریت وزارت بهداشت داریم

ایجاد کردند که پاسخ آن‌ها را بدهم و تردیدی ندارم که بعد از صحبت‌هایم آن‌ها هم موافق من خواهند بود.

وزیر پیشنهادی بهداشت از ریاست مجلس هیأت ریسه و یکایک نمایندگان که در جلسات مختلف وی را راهمایی کردند سپاسگزاری کرد و ضمن تقدیر از موافقان و مخالفان خود در مجلس از شخصیت‌های برجسته علمی، جامعه پزشکی، پرستاری که به وی اظهار لطف کرده‌اند قدردانی کرد.

مشکل دارویی کشور را به سرعت حل می‌کنم

وزیر پیشنهادی بهداشت درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه برنامه‌های رادر ۲۹ صفحه تقدیم نمایندگان کرده است گفت: این برنامه با اسناد بالادستی و اصول علمی فنی و با مشارکت اکثر نخبگان و کارشناسان وزارت بهداشت در سه سطح زمان‌بندی و اولویت بندی شده تهیه شده است.

وی با بیان اینکه برنامه مدونی در ۱۰۰ روز یا حداکثر تا پایان سال تهیه شده است گفت: برنامه دیگر ما برنامه میان‌مدت تا پایان کار دولت یازدهم است و برنامه دیگر دراز مدت است که هدف اصلی برنامه پیشنهادی ما تأمین و حفظ سلامت همگانی از طریق تقویت نظام تشکلی‌های بهداشتی، ایجاد بیمه فراگیر باعمق و کیفیت مناسب برای همه آحاد ملت است.

قاضی زاده هاشمی در توضیح برنامه‌های کوتاه مدت خود گفت: استفاده از راهکارهای قانونی برنامه پنج ساله پنجم توسعه به منظور پیگیری منابع مالی مورد نیاز از این برنامه‌ها است.

وی اضافه کرد: در برنامه خود این موضوع را مورد هدف قرار دادم تا ستاد مدیریتی برای رفع مشکلات دارو، تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی تأمین شود تا علاوه بر رفع مشکلات تقدینی فرآیند قانونی این موضوع حل شود، این مطلب را با رییس جمهور و معاون اول در میان گذاشتم و تلاش می‌کنم تا به سرعت مشکل دارویی به عنوان مشکل روزمره مردم را برطرف کنیم.

وزیر پیشنهادی بهداشت درمان و آموزش پزشکی، استقرار گام به گام پزشک خانواده و نظام ارجاع را بعد از آسیب شناسی کارشناسان را به عنوان یکی دیگر از برنامه‌های خود را عنوان و اظهار کرد: ما برای اجرای پزشک خانواده اصراری به کار با سرعت نداریم چون تجربه نشان داده است که در استان‌هایی همچون فارس، مازندران و سیستان و بلوچستان که هزینه‌های بسیار شده و کار با سرعت پیش رفته است مشکلاتی برای پزشکان به وجود آمده است.

وی گفت که اجرای پزشک خانواده به ۱۰ تا ۱۵ سال زمان نیاز دارد نه اینکه بخواهیم ظرف یک تا دو سال اجرا کنیم.

هاشمی، تصویب راهکارهایی برای تأمین نیروی انسانی مناطق محروم را به عنوان دیگر برنامه‌های خود برشمرد و گفت: بعد از گذشت ۳۴ سال از پیروزی انقلاب اسلامی ما هنوز نتوانسته‌ایم مشکل کمبود نیروی انسانی را برطرف کنیم، تلاش بنده این است پزشکان عمومی و متخصصانی را از افراد بومی تربیت کنیم تا این مشکل برطرف شود.

وی بازسازی و گسترش شبکه‌های بهداشت را به عنوان دیگر برنامه خود عنوان و خاطر نشان کرد: شبکه‌های بهداشت میراث گرانقدری از زمان وزارت دکتر مرندی است که اکنون به شبکه‌های فرسوده و پیر تبدیل شده است، تلاش می‌کنم که این شبکه‌ها را جوان کنم.

وی تقویت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ریاست رییس جمهور را از دیگر وعده‌های کار خود برشمرد.

این عضو کابینه پیشنهادی دولت روحانی همچنین گفت که با اصرار رییس جمهور این مسئولیت را قبول کرده است البته فکر می‌کند که با توجه به سابقه اجرایی و تحصیلاتش توان اداره بخش سلامت کشور را دارد چون اکنون زمانی است که همه باید به مردم کمک کنیم.

هاشمی، با تأکید بر لزوم تقویت بیمارستان‌های دولتی و رفع مشکلات آن‌ها گفت: تفاوت رویکرد من با سایرین این است که به خود اجازه نمی‌دهم به مجموعه جامعه پزشکان پرخاش کنم چون این رویکرد با روحیه اعتدالی ما هماهنگ نیست.

وی با اشاره به وجود ۱۷۵ انجمن تخصصی پزشکی در کشور گفت: در مراجعاتی با عزیزان بسیج پزشک ۷۰ درصد آن‌ها اعلام آمادگی کردند که بدون چشم‌داشتی به اقصی نقاط دوردست کشور رفته و خدمت‌رسانی کنند

وزیر پیشنهادی بهداشت درمان و آموزش پزشکی همچنین با تأکید بر لزوم تغییر تعرفه‌های پزشکی غیر واقعی گفت: این تعرفه‌ها پدیده‌ای آزاردهنده برای مردم است که حتما باید واقعی شود.

وی در پایان به مجلس و نمایندگان قول توجه به نظرات و همکاری و حضور مداوم را داد.



وزیر پیشنهادی بهداشت درمان و آموزش پزشکی در دفاع از برنامه‌های خود برای تصدی وزارت بهداشت گفت که نیاز به تحول اساسی در نحوه مدیریت پرجمعیت‌ترین و تخصصی‌ترین وزارتخانه دولت احساس می‌شود.

حسن قاضی زاده هاشمی در دفاعیات خود در جلسه بررسی صلاحیتش در مجلس شورای اسلامی اظهار کرد: بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی سلامت حقی همگانی است و دولت مکلف است برای تمامی افراد کشور آن را تأمین کند، این حق همانند امنیت و وظیفه حاکمیتی است و مردم همچنان که به آب و غذا و امنیت نیاز دارند به سلامت هم محتاجند و قانون‌گذار بر تأمین سلامت و نه دسترسی بر آن تأکید دارد.

وی با بیان اینکه امنیت، سلامت اجتماعی و سلامت، امنیت فردی را به دنبال دارد اضافه کرد: انتظار حداقلی مردم از حاکمیت این است که زیرساخت اولیه برای تأمین سلامت مردم فراهم شود، زیرا انسان سالم محور توسعه پایدار است و رشد و توسعه سیاسی و اقتصادی پایدار بدون داشتن انسان‌های سالم به لحاظ روحی و جسمی امکان‌پذیر نیست.

وزیر پیشنهادی بهداشت در بخش دیگری از اظهارات خود یادآور شد: مقالات و مستندات علمی نشان می‌دهد ۳۰ درصد از تولید ناخالص جوامع وابسته به سلامت آن‌هاست و امکان ندارد در جامعه بیمار به لحاظ جسمی و روحی به رشد و شکوفایی دست یافت، نظام جمهوری اسلامی نیز دستاوردهای ارزشمندی در این زمینه داشته و ارتقا سطح خدمات فوریته بویژه در دفاع مقدس، دسترسی ۹۰ درصد روستاییان و قریب ۱۰۰ درصد شهرنشینان به خدمات سلامت از جمله این کیمیای هاست.

وی گفت: در سال‌های گذشته به همت وزرا، مدیران و کارگزاران خدمت حوزه سلامت امید به زندگی برای خانم‌ها به ۷۲ و برای آقایان به ۷۰ سال ارتقا یافته است، کاهش مرگ و میر مادران و کودکان زیر یک سال در سایه احداث و توسعه ۱۸ هزار خانه بهداشت در مناطق روستایی و تربیت و آموزش نیروی انسان ماهر از بهورز تا نیروی تخصصی حاصل زحمات این عزیزان و زحمات نمایندگان در ادوار مختلف است.

قاضی زاده هاشمی، در ادامه رشد خیره کننده علمی و گذر از مرزهای دانش در برخی بخش‌ها و تولید برخی اقلام دارویی را نیز از دیگر این دستاوردها عنوان و در عین حال خاطر نشان کرد: هنوز نظام سلامت باچالش مواجه است و اشکالات متعدد آن بر کسی پوشیده نیست. رتبه شاخص‌های بهداشتی ایران در ۱۸۰ کشور دنیا ۹۹ است، در حالی که در ترکیه این رتبه ۴۹ و در بنگلادش ۵۱ در بحرین ۷۵ در قطر ۷۰ در الجزایر ۷۴ و در لبنان ۱۰۱ است.

وزیر پیشنهادی بهداشت در ادامه به دیگر شاخص‌های بهداشتی ایران در بین ۲۰ کشور منطقه اشاره و تصریح کرد: ایران درعمل سزترین رتبه اول، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال رتبه چهارم، مرگ و میر مادران باردار رتبه پنجم، مرگ و میر والدین ۱۵ تا ۶۰ سال رتبه ششم، امید به زندگی رتبه هشتم و مرگ و میر شیرخواران رتبه پانزدهم است، در حالی که طبق سند چشم‌انداز ایران باید در افق ۱۴۰۴ در برخی شاخص‌های بهداشتی به رتبه اول منطقه دست پیدا کند.

وی در ادامه رشد ۵ درصدی اعتبارات وزارت بهداشت در سال ۹۲ را مورد اشاره قرار داد و تأکید کرد: باید نرخ تورم را به این رقم اضافه کرده البته شما بیش از من اطلاع دارید که سال گذشته چه مشکلاتی ناشی از عدم اختصاص بودجه به این بخش وجود داشته است،

در حال حال حاضر ۶ هزار میلیارد تومان کسری وزارتخانه است، ۳ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان بدهی و ۱۵۰۰ میلیارد تومان بدهی‌ها شرایطی را برای همکاران من در بیمارستان‌های دولتی ایجاد کرده که اداره مجموعه‌های تحت مدیریت آن‌ها به سادگی امکان‌پذیر نیست.

وزیر پیشنهادی بهداشت در بخش ابتدایی اظهارات خود ضمن قرائت بخشی از دعای افتتاح ابراز امیدواری کرد که دولتی یازدهم دولتی باشد که عزت و عظمت اسلام در آن بیش از پیش هویدا شود.

وی از حسن توجه نمایندگان به بخش بهداشت و درمان ابراز خرسندی کرد و گفت که مهم‌ترین وظیفه‌ای که وی باید در زمان تصدی وزارت بهداشت انجام دهد توجه بیش از پیش به بخش سلامت و درمان است.

قاضی زاده هاشمی به بخشی از اظهارات نادر قاضی‌پور در مخالفت با خود اشاره کرد و گفت: من ناراحتم که آقای قاضی‌پور تارهای صوتی‌شان به دلیل سه نوبت مخالفت مکرر آرامش ندارد و جرات دارد و ایشان اذیت شدند، آقایان لاهوتی و آصفری هم با فرمایشات‌شان لطفی به من کردند و فرصتی

در مصاحبه اختصاصی با معاون مرکز اصناف و بازرگانی وزارت صنعت، معدن و تجارت مطرح شد:

تابع عرضه و تقاضا هستیم

ساماندهی عرضه دخانیات در سطح کشور از جمله قوانینی است که مخالفان و موافقانش موجب شده‌اند همچنان در اجرا معلق بماند. تعلیق در اجرای این قانون موجب شده که فروش محصولات دخانی را در هر جایی از سطح شهر شاهد باشیم. انگار که این قانون نیز همچنان در بایگانی‌ها به دست فراموشی سپرده شده است. به هر حال هنوز نوجوانان زیر ۱۸ سال به راحتی در سطح شهر سیگار یا قلیان می‌کشند و در کمتر از چند ثانیه می‌توان به راحتی سیگار را در هرجا که باشیم، تهیه کنیم. تمامی اینها درحالیست که چندی پیش در جلسه ستاد ساماندهی عرضه دخانیات مقرر شد با مصوبه این ستاد، شروع طرح برخورد قانونی و پلمب مراکز غیرمجاز عرضه‌کننده دخانیات که قرار بود از اول تیر اجرا شود، به علت استقبال کم اصناف متقاضی دریافت پروانه فروش سیگار، تا اول مرداد تمدید شد. شهرداری تهران نیز موظف شد قرارداد اجاره ده‌های روزنامه‌فروشی را که سیگار عرضه می‌کنند، تمدید نکند.

در جلسه مذکور رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور گفت: مهلت اخذ پروانه خرده‌فروشی سیگار برای سه صنف مجاز آخر اردیبهشت بود که یک بار تا آخر خرداد تمدید شد و اکنون نیز به علت استقبال اندک متقاضیان، یکماه دیگر تمدید می‌شود. همچنین اقدامی که برای جبران عدم استقبال اصناف انجام می‌شود این است که از تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان عمده سیگار خواسته‌ایم که در شبکه توزیع مویرگی خود فقط به اصنافی که پروانه خرده‌فروشی سیگار دارند، سیگار بفروشند و به این ترتیب خود به خود اصناف مورد نظر برای دریافت پروانه مراجعه خواهند کرد.

معاون دادستان تهران و رئیس دادرسی جرایم پزشکی تهران نیز یادآور شد: باید برخورد قانونی با متخلفان تعریف شود. ضمن اینکه در کنار ۲۱۰ هزار واحد صنفی که می‌توانند پروانه فروش سیگار بگیرند، هزاران واحد صنفی از جمله ده‌های مطبوعاتی هستند که به راحتی سیگار می‌فروشند و هیچ برخوردی هم با آنها نمی‌شود. لازم است اول با این واحدهای صنفی برخورد شود.

سیدجواد ذبیح‌زاده ادامه داد: طبق ماده ۲۷ نظام صنفی کشور، اگر مشخص شود که یک واحد صنفی در اموری خارج از آنچه در پروانه کسب آمده فعالیت کند، باید با آن برخورد شود و مرجع برخوردکننده نیز اتحادیه صنفی و نیروی انتظامی است که باید واحد متخلف را پلمب کنند.

محمد فاضلی، معاون اداره سلامت شهرداری تهران نیز گفت: شهرداری تهران در سال ۹۴ با ده‌های مطبوعاتی که سیگار عرضه می‌کنند، برخورد کرد و تعدادی از آنها نیز پلمب شدند اما بعد خیلی راحت این واحدهای صنفی با استناد به اینکه مجوز خود را از اتحادیه مطبوعات گرفته‌اند، دوباره دایر شدند و به فعالیت خود ادامه دادند.

وی گفت: پیشنهاد معاون دادستان تهران مبنی بر عدم تمدید قرارداد با ده‌های مطبوعاتی که سیگار عرضه می‌کنند، شدنی و منطقی است و از امسال شهرداری تهران با ده‌های مطبوعاتی که سیگار عرضه می‌کنند، تمدید قرارداد نمی‌کند.

به هر حال این قبیل جلسات ستادی هرساله در حال برگزاری است. شاید با حضور در این جلسات و شنیدن راهکارهای پیشنهادی در ابتدا خوشحال می‌شویم که قرار است در این بخش اتفاقات خوبی بیافتد، ولی خوب همچنان بر سر جاده «ای کاش» نشسته‌ایم...

با توجه به توضیحات اولیه، تصمیم گرفتیم در خصوص ساماندهی فروش محصولات دخانی با کاظم گل‌گواهی، معاون مرکز اصناف و بازرگانی وزارت صنعت، معدن و تجارت گفت‌وگویی اختصاصی داشته باشیم که در ادامه می‌خوانید.

صورت استانی و شهرستانی را دارند، ملزم شوند کالای خود فقط به اشخاصی که پروانه فروش محصولات دخانی دارند عرضه کنند. چون غیر از این، عرضه خارج از شبکه تلقی می‌شود و با عاملان استانی یا شهرستانی برخورد خواهد شد.

در رابطه با فروش سیگار یا قلیان‌های الکترونیکی چطور؟ به هر حال ما در سطح کشور با فروش الکترونیکی این محصولات در کنار سایر محصولات دخانی نیز روبرو هستیم.

گل‌گواهی: این مسئله، مستقیم به حوزه وزارت بهداشت بر می‌گردد و تا آنجاکه من اطلاع دارم، این وزارتخانه محصولات دخانی الکترونیکی را غیربهداشتی تشخیص داده و به هیچ عنوان مجوزی برای فروش آنها صادر نشده است. ما در سطح کشور علاوه بر این اینها با تنباکوه‌های آلوده نیز مواجه هستیم که بارها از طرف مسئولان سلامت درباره آنها هشدار داده شده است. حداقل اینکه زمانی که محصولات دخانی وارد کشور می‌شود، تمام استانداردهای آن باید بررسی شود. به هر حال ما چیزی به اسم ثبت سفارش برای واردات این قبیل کالاها (سیگار و قلیان الکترونیکی) نداریم.

یعنی فروش محصولات دخانی الکترونیکی زیر نظر اصناف انجام نمی‌شود؟

گل‌گواهی: فروش محصولات دخانی از طریق شبکه اینترنتی و دستگاهی ممنوع است و هر شبکه مجازی فروشنده نیز غیرقانونی است.

چرا تاکنون فروش محصولات دخانی الکترونیکی را وارد اقلام خود نکرده‌اید؟

گل‌گواهی: ما فقط محصولات دخانی‌ای در قانون تعریف شده، یعنی مشتقاتی از توتون را تحت نظارت خود داریم.



فروش این قبیل محصولات، کار غیرفرهنگی انجام می‌دهید. در جلساتی که در وزارت بهداشت برگزار شد، مقرر شد حداقل کاری که شهرداری می‌تواند در این زمینه انجام دهند این است که از تمدید و واگذاری ده‌ها با افرادی که همچنان مبادرت به فروش سیگار می‌کنند، خودداری کنند.

یعنی در سال جدید دیگر شاهد فروش سیگار در ده‌های روزنامه‌فروشی نیستیم؟ اگر باز هم این قبیل تخلفات را دیدیم از شهرداری جواب بخواهیم یا وزارت صنعت؟

گل‌گواهی: بحث تداخل صنفی در ماده ۲۸ نظام صنفی پیش‌بینی شده و اگر کسی کالایی را عرضه کند که مجوز آن وجود ندارد، از تذکر تا بستن آن واحد صنفی انجام می‌شود.

یعنی وزارت اصناف و صنعت چنین قدرتی دارد که اگر کسی خلاف این قانون رفتار کرد با آن برخورد کند؟

گل‌گواهی: بله، من امیدوارم آن مجموعه‌ای که خدمت شما عرض کردم، از کد شناسه که ثبت می‌شود و هم از تولید داخل و وارداتی و مجموعه‌ای که مسئولیت توزیع عمده کالا به

در ابتدا لطفا در رابطه با راه‌اندازی شبکه‌ای برای ساماندهی اصناف توضیح دهید. پیش از این بارها اعلام شده بود که قرار است فروش دخانیات در ده‌های روزنامه‌فروشی و نیز اطراف مدارس ممنوع شود، ولی این وعده‌ها همچنان به صورت کامل عملی نشده‌اند. مشکل کجاست؟ شما شبکه‌ای راه‌اندازی می‌کنید ولی همچنان در سطح شهر سیگار فروخته می‌شود.

گل‌گواهی: براساس ماده هفت قانون مبارزه ملی با دخانیات، شبکه‌ای تعریف کردیم و شرایط افرادی را که در این شبکه می‌توانند پروانه فروش محصولات دخانی بگیرند مشخص شده است. مطابق قانون فقط دارندگان پروانه سه صنف خواربارفروشان، سقطفروشان و سوپرمارکت‌ها می‌توانند پروانه خرده‌فروشی سیگار را دریافت کنند. همچنین برای صدور این پروانه سامانه اصناف ایرانیان به صورت آنلاین از دارندگان پروانه این سه صنف ثبت‌نام می‌کند و با وارد کردن کد رسته صنفی، پروانه عرضه سیگار ۲۴ ساعته برای آنان صادر می‌شود.

به طور کلی چند نفر در سطح کشور هستند که این پروانه را دارند؟

گل‌گواهی: تعداد کل دارندگان پروانه سوپرمارکت، خواربارفروشی و سقطفروشی که مجاز به دریافت پروانه فروش سیگار هستند، ۲۱۰ هزار واحد صنفی است اما در سه ماه گذشته و با وجود اطلاع‌رسانی انجام شده فقط ۱۰ هزار واحد از این تعداد برای دریافت پروانه فروش سیگار اقدام کرده و مجوز گرفته‌اند. همچنین براساس قانون شرکت‌های فروش عمده دخانیات فقط باید به دارندگان پروانه عرضه دخانیات سیگار بفروشند و این واحدهای مجاز خرده‌فروشی که حداقل باید ۱۰۰ متر از مراکز آموزشی، بهداشتی و مذهبی فاصله داشته باشند نیز حق تبلیغ سیگار، فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال، فروش نخ سیگار و عرضه سیگار قاچاق را ندارند.

آیا می‌توان این پروانه فروش را در سراسر کشور محدود کرد؟

گل‌گواهی: ما نمی‌توانیم این محدودیت را اجرا کنیم، ما باید تابع عرضه و تقاضا باشیم. به محض اینکه اتفاقی در این عرضه و تقاضا رخ دهد که شامل زیرمیزی، قاچاق و سایر تخلفات است، ما حتما برخورد خواهیم کرد. این کالا سمی است و به سلامت نیز آسیب می‌رساند ولی متقاضی هم دارد و نمی‌توان تقاضا را نادیده گرفت. به هر حال باید در این شبکه طوری تعریف شود که کمبود کاذب ایجاد نکند. شاید برای جلوگیری از این تخلفات برای هر کالا کد شناسایی تعریف شده داشته باشد که می‌تواند گام موثری باشد.

برای سیگار وارداتی چطور؟ کد شناسایی تعریف شده است؟

گل‌گواهی: از سی و یک خرداد سال جاری مقرر شد بدون کد شناسه کالا، ثبت سفارشی انجام نشود و همین کد موجب می‌شود تا کالایی که در سطح شهر عرضه می‌شود، قابلیت رصد و شناسایی داشته باشد.

در حال حاضر یک عده در خارج از این شبکه در حال خرید و فروش محصولات دخانی هستند. در مورد این دسته تدبیری اندیشیده شده؟

گل‌گواهی: اگر منظور شما خرده‌فروش‌ها و عرضه‌کننده‌ها هستند، الان هیچ محدودیت و هیچ برخورد قطعی با افرادی که فاقد پروانه فروش هستند نمی‌شود. مسلماً آنها از مقررات موجود پیروی نمی‌کنند. برآورد ما ۲۱۰ هزار واحد است که تا امروز حدود ۳۰ هزار واحد برای گرفتن پروانه فروش اقدام کرده‌اند و اگر این موضوع به عنوان یک ممنوعیت تعیین شود و قوه قهریه نیز با ما همگام شود، وضع به گونه‌ای دیگر خواهد بود. افراد بیرون از شبکه شناسایی شده و با آنها برخورد قانونی می‌شود.

در رابطه با ساماندهی فروش سیگار در ده‌های روزنامه‌فروشی چطور؟

گل‌گواهی: ما به آنهایی که در ده‌های روزنامه‌فروشی سیگار عرضه می‌کنند و تداخل صنفی دارند، ممنوعیت فروش محصولات دخانی را ابلاغ کردیم. یک عده به مرکز اصناف بازرگانان مراجعه کردند و گفتند که معیشتشان به خطر افتاده است. ما نیز در جواب گفتیم شما شغلی را برای خودتان انتخاب کردید که زمینه آن فرهنگی است و در عمل شما با

درآمد غیر نفتی عربستان با اخذ ۱۰۰ درصدی مالیات بر قیمت خرده‌فروشی سیگار



بانک امریکا مریل لینچ پیش‌بینی کرد درآمد غیرنفتی عربستان سعودی با تلاش‌هایی که برای کاهش وابستگی به نفت صورت گرفته است، ممکن است سال آینده حدود ۸۰ میلیارد ریال (۲۱.۳ میلیارد دلار) افزایش پیدا کند.

ژان میشل سالیبا، اقتصاددان بانک امریکا مریل لینچ در لندن در گزارشی نوشت: این افزایش حاصل اجرای مالیات بر ارزش افزوده، مالیات برای محصولات لوکس و هزینه بالاتر برای وابستگان اتباع خارجی است. عربستان امسال برای نوشیدنی‌های غیرالکلی و دخانیات مالیات وضع کرده است.

کسری بودجه عربستان سعودی در سال جاری با افزایش ۲۸ درصدی درآمد حاصل از صادرات نفت و همچنین کاهش هزینه‌های دولت کاهش یافت. با این همه درآمد غیرنفتی ۱۷ درصد سقوط کرد که منعکس‌کننده دشواری‌های این کشور برای متنوع سازی اقتصاد در راستای برنامه‌های با نظارت محمد بن سلمان، ولیعهد عربستان است.

به گفته اقتصاددان مریل لینچ، درآمد غیرنفتی عربستان بر مبنای سال به سال در نیمه اول سال ۲۰۱۷ کاهش یافت اما از سال ۲۰۱۸ به بعد با آغاز اصلاحات مالی، افزایش پیدا می‌کند. محمد بن سلمان در مصاحبه‌ای با بلومبرگ گفته بود: برنامه وی افزایش سالانه حداقل ۱۰۰ میلیارد دلاری درآمدهای غیرنفتی تا سال ۲۰۲۰ را هدف گرفته است.

بر اساس گزارش بلومبرگ، وزارت دارایی عربستان ماه جاری اعلام کرد درآمد غیرنفتی این کشور در سه ماهه دوم سال میلادی جاری تحت تأثیر کاهش سایر درآمدها که شامل بازده سرمایه‌گذاری‌های بانک مرکزی و صندوق سرمایه دولتی است، کاهش یافت. درآمد حاصل از مالیات‌های گمرکی و سایر مالیات‌ها نیز کاهش داشت.

شناسایی و پلمب مخفیگاه‌های عرضه قلیان در اصفهان

کارشناس مسئول بهداشت محیط مرکز بهداشت شماره یک اصفهان گفت: سه مخفیگاه عرضه قلیان در ۲ هفته گذشته در مناطق حاشیه و بافت فرسوده شمال و شرق کلاتشهر اصفهان شناسایی و پلمب شد.

شهرام احتشامی اظهار کرد: این مخفیگاه‌ها بیشتر در منازل مسکونی فرسوده یا باغ‌ها به دور از چشم بازرسان بهداشت محیط و نیروی انتظامی و در شرایط غیربهداشتی فعالیت می‌کردند.

وی افزود: متصدیان این مخفیگاه‌ها با نصب دوربین مداربسته در اطراف محل، فقط مشتریان خود را شناسایی و درب را برای آنها باز می‌کردند.

کارشناس مسئول بهداشت محیط مرکز بهداشت شماره یک اصفهان با بیان اینکه قلیان در این مخفیگاه‌ها به مانند چایخانه‌های قدیم به مشتریان عرضه می‌شد، اظهار کرد: این مراکز بدون مجوز و به صورت مخفیانه فعالیت می‌کردند و ما با حکم دادستان و همکاری نیروی انتظامی به محل فعالیت آنها مراجعه کردیم.

وی افزود: این اقدام در راستای طرح کشوری جمع‌آوری قلیان از سطح مراکز شهری و روستایی و اماکن عمومی توسط واحد بهداشت محیط شماره یک اصفهان با مشارکت پلیس امنیت نیروی انتظامی انجام شد.

احتشامی خاطر نشان کرد: در ۲ هفته گذشته بیش از ۴۲۰ قلیان در این مخفیگاه‌ها ضبط و توقیف، محل‌های شناسایی شده، پلمب و افراد متخلف به مراجع قضایی معرفی شدند.

طرح جمع‌آوری قلیان از چایخانه‌ها و اماکن عمومی اصفهان از تابستان سال گذشته اجرا و بر اساس آن تعدادی از چایخانه‌ها و مراکز فاقد مجوز و عرضه‌کننده قلیان در این شهرستان پلمب شد.

سایر مسئولان جهت بررسی این طرح تمامی جوانب سلامت جامعه را بیش از هر وقت دیگری در نظر بگیرند.

این قانون رد یا به تصویب نرسد



رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز نسبت به تصویب این طرح ابراز خوشبینی نکرده و می‌گوید: طرح جدید لغو قانون انحصار دخانیات در مجلس شورای اسلامی بهتر است رد شود و به تصویب نرسد.

به خاطر اینکه اصل هفتاد و پنجم قانون اساسی رعایت نشده و درآمدهای پیش‌بینی شده در قانون بودجه سال ۹۶ و قانون برنامه ششم توسعه کشور بابت حق انحصار از واردات و تولید محصولات دخانی را از بین می‌برد. همچنین طرح جدید لغو قانون انحصار دخانیات موجب اصلاح یا تغییر قانون برنامه ششم توسعه کشور (ماده ۷۳) می‌شود و نیاز به دوسوم رای نمایندگان دارد.

علی‌اصغر رمزی مغایرت با اصل ۴۰ قانون اساسی را از دیگر ایرادات این طرح دانست و متذکر شد: تجربه سایر کشورها در لغو قانون انحصار دخانیات نشانگر افزایش شدید و چند برابری مصرف سیگار در آن کشورها پس از لغو انحصار دخانیات بوده و این اضرار به عموم ملت تلقی می‌شود.

بخش قابل توجه کنوانسیون کنترل دخانیات در قالب قانون انحصار در حال پیگیری است

رمزی اعلام کرد: قانون عضویت ایران در کنوانسیون کنترل دخانیات در سال ۱۳۸۴ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده و بخش قابل توجه‌ای از این کنوانسیون در قالب قانون انحصار دخانیات در حال اجرا و پیگیری است. همچنین قانون مرتبط دیگری تحت عنوان قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۸۵ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است که موضوعات حاکمیتی و سیاست‌های کاهش مصرفی در ارتباط با قانون انحصار دخانیات در این قانون دیده شده است و همچنین آیین‌نامه‌های مربوطه که با لغو قانون انحصار دخانیات اجرای قوانین یاد شده نیز با مشکلات جدی مواجه خواهد شد.

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور یادآور شد: به لحاظ ماهیتی و کلی، سیگار کالایی مضر تلقی می‌شود و حکومت‌ها و دولت‌ها سعی دارند تا با ابزارهای مختلف از افزایش مصرف آن و رهاشدن تولید، واردات، توزیع و مصرف آن جلوگیری نمایند و تجربه سایر کشورها نیز در سال‌های گذشته که قانون انحصار دخانیات را در کشورشان لغو نموده‌اند، نشانگر آن است که پس از لغو انحصار دخانیات موجب افزایش شدید مصرف سیگار در آن کشورها شده است و به سلامت جامعه خود لطمات شدیدی وارد نموده‌اند.

رمزی افزود: طی چند سال اخیر با استفاده از ظرفیت‌های قانون انحصار دخانیات، دولت موفق به اجرای تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه در جهت کاهش واردات و قاچاق سیگار و جایگزینی تولید داخلی با واردات شده است که آمارهای آن منتشر و موفقیت‌های به دست آمده در این صنعت ناشی از استفاده از ابزارهای حاکمیتی موجود در این قانون بوده که کتابچه حاوی اطلاعات مربوطه طی نامه شماره ۶۰/۹۲۹۶۰ مورخ ۹۶/۱۹/۹۶ برای کلیه نمایندگان مجلس ارسال شده است.

هماهنگی با وزارت بهداشت در بحث توزیع محصولات دخانی

از مزایای وجود قانون انحصار دخانیات است

رمزی تأکید کرد: استفاده از توان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در راستای اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه با مصرف دخانیات و هماهنگی خوبی که برای استفاده از ظرفیت‌های قانونی موجود از جمله قانون انحصار دخانیات در جهت روش‌های توزیع محصولات دخانی و شرایطی که بتوان مصرف را کاهش داد. اقدامات خوبی که طی ۲ سال اخیر با هماهنگی وزارت بهداشت در بحث توزیع محصولات دخانی شروع شده است را می‌توان از مزایای وجود قانون انحصار دخانیات دانست و پیش‌بینی کرد که وزارت بهداشت نیز با لغو قانون انحصار دخانیات به دلیل تجربه سایر کشورها و افزایش شدید مصرف در اثر لغو آن با طرح یاد شده مخالفت کند.

رمزی پیش‌بینی کرد که کمیسیون‌های بهداشت، صنایع و اجتماعی مجلس شورای اسلامی همانند سال‌های گذشته که طرح‌های مشابه به دست آنها رسیده بود، واکنش شدید به این طرح نشان دهند و با آن مخالفت نمایند.

تبعات لغو قانون انحصار دخانیات مصوب ۱۳۱۰

عدم رعایت اصل ۷۵ تغییر قانون برنامه ششم مغایرت با اصل ۴۰ افزایش مصرف سیگار



لغو قانون انحصار دخانیات، اولویت پیشگیری و سلامت را انکار می‌کند

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با طرح لغو قانون انحصار دخانیات مصوب ۱۳۱۰ که به تازگی جهت بررسی به مجلس رفته است، متذکر شد: نمایندگان مجلس در بخش بهداشت و سلامت بیشترین انتقادشان به عملکرد ضعیف وزارت بهداشت در بخش پیشگیری و سلامت بود. چگونه است که ما در بخشی به اجرای ضعیف پیشگیری انتقاد داریم و در بخش دیگر به لغو قانون انحصار دخانیات می‌اندیشیم.

دکتر محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: ۷۰ سال قبل که این قانون به تصویب رسید، وضعیت دخانیات در جامعه اینقدر بغرنج نبود. در حال حاضر در بخش اقتصادی، سلامت، آموزش و غیره دخانیات تأثیرگذار بوده و است. بنابراین قوانین اینچنینی می‌بایست در حال و روز جامعه در تضاد نباشد. طرح تحول سلامتی زمانی در تمامی بخش‌ها می‌تواند درست عمل کند که تمامی دستگاه‌ها با آن همگام باشند، نه اینکه در یک جا قوانین سلامت را داشته باشیم و در جای دیگر قوانینی در تضاد با آن باشد.

وی با اشاره به اینکه حدود ۱۰ میلیون نفر در کشور سیگار می‌کشند، متذکر شد: سیگار همچنین عامل ۹۰ درصد مشکلات ریوی، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد سایر بیماری‌ها است. تمامی این آمارها در حالیست که بخش عمده‌ای از اعتبارات بهداشت صرف درمان این قبیل بیماری‌ها می‌شود.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات اعلام کرد: این طرح با سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مبنی بر «تنظیم روابط و مناسبات اداری بر اساس امنیت بهداشتی برای آحاد جامعه» مغایرت دارد. همچنین در دلایل توجیهی طرح به اشتباه انترع وظایف حاکمیتی را با واگذاری سهام شرکت دخانیات در یک زمان یکی گرفته‌اند و واگذاری سهام دولت را معادل لغو انحصار دخانیات تلقی نموده‌اند که این امر صحیح نیست زیرا در تاریخ ۲۷ تیر ماه سال ۹۱ با مصوبه دولت به استناد بند الف ماده ۱۳ قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ وظایف حاکمیتی موضوع قانون انحصار دخانیات از شرکت دخانیات گرفته و به وزارت صنعت معدن و تجارت منتقل شد.

مسجدی در خاتمه اعلام کرد: سیاست‌ها و قوانینی که در جامعه تدوین می‌شود، نباید در مغایرت با یکدیگر باشند و هر سیاست باید هم راستا با بخش‌های دیگر تدوین شود. نمی‌شود در یک بخش قانونی صرفه اقتصادی داشته و در بخش دیگر، سلامت جامعه را هدف بگیرد. بهتر است نمایندگان مجلس و

در اصل هفتاد و پنجم قانون اساسی آمده است: «طرح‌های قانونی و پیشنهادها و اصلاحاتی که نمایندگان در خصوص لوایح قانونی عنوان می‌کنند و به تقلیل درآمد عمومی یا افزایش هزینه عمومی می‌انجامد، در صورتی قابل طرح در مجلس است که در آن طریق جبران کاهش درآمد یا تأمین هزینه جدید نیز معلوم شده باشد.»

در ماده ۷۳ برنامه ششم توسعه نیز آمده است: «از ابتدای اجرای قانون برنامه تولید و واردات، انواع سیگار و محصولات دخانی علاوه بر مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ و قانون مالیات بر ارزش افزوده مصوب ۱۳۸۷/۲/۱۷، مشمول مالیات به شرح زیر است:

۱- مالیات هر پاکت انواع سیگار تولید داخلی به میزان ده درصد (۱۰درصد) قیمت درب کارخانه و تولید مشترک بیست درصد (۲۰درصد)، تولید داخل با نشان بین‌المللی (برند) بیست و پنج درصد (۲۵درصد) قیمت درب کارخانه و وارداتی به میزان چهل درصد (۴۰درصد) قیمت کالا، بیمه و کرایه تا بندر مقصد (سیف CIF) تعیین می‌گردد.

۲- مالیات انواع توتون پپ و تنباکوی آماده مصرف تولید داخلی به میزان ده درصد (۱۰درصد) قیمت درب کارخانه و وارداتی به میزان چهل درصد (۴۰درصد) قیمت کالا، بیمه و کرایه تا بندر مقصد (سیف CIF) تعیین می‌گردد.»

این ماده‌ای بود که زمانی که در صحن مجلس به تصویب رسید و نارضایتی بسیاری از مسئولان و کارشناسانی که دغدغه سلامت را در جامعه داشتند، به وجود آورد. این دغدغه و نارضایتی از سال گذشته شروع شده و همچنان ادامه دارد؛ به طوری که مسئولان وزارت بهداشت در هفته بدون دخانیات امسال اعلام کردند که باید بعضی از بندهای این قانون اصلاح شود.

درست در هفته بدون دخانیات امسال بود که معاون وزیر بهداشت اعلام کرد: مافیای دخانیات در ایران و جهان کاملاً سازمان یافته است و آمریکایی‌ها برای ضربه زدن به ایران، مثل دخانیات، الکل و مواد روانگردان را به انداخته‌اند تا جوانان را خانه نشین و بی‌خاصیت کنند.

سیاری تأکید کرد: مهمترین راه مبارزه با دخانیات افزایش مالیات بر آن در سطح خردفروشی است که باید به میزان ۷۰ درصد برسد، این میزان در ترکیه ۸۶ درصد است و ما عقب‌ترین کشور منطقه بعد از افغانستان و یکی از عقب‌ترین کشورها از نظر مالیات سیگار در دنیا هستیم.

پیش‌بینی وزارت بهداشت ۱۲ هزار میلیارد تومان از طریق مالیات سیگار وارد نظام سلامت شود



معاون وزیر بهداشت افزود: مجلس در قانون بودجه امسال متأسفانه میزان مالیات سیگار را از ۱۱ درصد به پنج درصد کاهش داد. پیش‌بینی وزارت بهداشت این بود که ۱۲ هزار میلیارد تومان از طریق مالیات سیگار وارد نظام سلامت می‌شود، در حالی که کل اعتبار طرح تحول سلامت ۴۸۰۰ میلیارد تومان بود که فقط در سال ۹۴ پرداخت شد و در سال ۹۵ این بودجه را ندادند.

سیاری گفت: اکنون مجلس فرصت جبران دارد. لایحه‌ای در کمیسیون اقتصادی مجلس است که نمایندگان باید در مورد مالیات بر ارزش افزوده تصمیم بگیرند که ۹ درصد باید یا ۳۰ درصد، از نمایندگان مجلس و کمیسیون اقتصادی می‌خواهیم که این لایحه را به نحوی تصویب کنند که مالیات بر خردفروشی سیگار افزایش پیدا کند. مردم ایران ۱۵۰ سال است برای استقرار حاکمیت قانون تلاش می‌کنند و دو انقلاب کرده‌اند. اکنون از نمایندگان مردم می‌خواهیم که به خاطر سلامت مردم، مالیات دخانیات را افزایش دهند و این درآمد را به وزارت بهداشت بدهند تا برای سلامت مردم هزینه شود. این فرصت استثنایی برای جبران اشتباه گذشته است که نباید آن را از دست بدهیم.

یکی از مولفه‌های سد راه توسعه طرح تحول سلامت، عدم تحقق منابع مالی است

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به عنوان یکی از طرفداران محکم حوزه سلامت در این کمیسیون، همیشه به هزینه‌های این وزارتخانه اشاره کرده و نبود اعتبار کافی جهت تحقق اهداف سلامت را علت اجرا نشدن



بخشی از قوانین دانسته است. قربانی که همیشه صدایی رسا در دفاع از سلامت و بهداشت جامعه در مجلس شورای اسلامی داشته است، پیش از این نیز گفته بود: برآورد ما بر این است که در ایران با توجه به مجموع اقداماتی که در دولت، وزارت بهداشت، سازمان‌های مردم نهاد و مجلس در حیطه کاهش دخانیات انجام شده است، چنانچه ۶۰ درصد مالیات بر خردفروشی نیز در کشور لحاظ شود، بالغ بر ۱۱ هزار میلیارد تومان صرف خدمات بهداشتی و درمانی مردم می‌شود. همچنین یکی از مولفه‌هایی که سد راه توسعه طرح تحول سلامت شده، عدم تحقق منابع مالی است و دو محلی که برای منابع پایدار مالی حوزه سلامت از سوی مجلس معرفی شده است، ۱۰ درصد هدفمندی پارانه‌ها و یک درصد مالیات بر ارزش افزوده است.

قربانی تصریح کرد: قوانین ما در کشور قوانین خوبی است، اما اجرای آنها اراده می‌خواهد و همانگونه که در دوره‌های قبلی مبحث سلامت امری مغفول مانده بود، در دولت یازدهم با اراده قوی در تمام حوزه‌ها جان گرفت و در خصوص کاهش مصرف دخانیات نیز باید اراده قوی وجود داشته باشد.

وی با بیان اینکه در کشور ما مالیات بر خردفروشی فقط ۵ درصد است، ادامه داد: با وجود اینکه در بودجه سال ۹۶ تلاش‌های زیادی انجام شد، اما نتوانستیم مجلس را قانع کنیم که بهترین مولفه برای کاهش مصرف دخانیات، افزایش مالیات است. با تمام تفاسیر در بند ب ماده ۶۰ قانون الحاق ۲ و در ماده ۷۳ برنامه ششم بر خردفروشی تأکید شده است و امیدواریم با برگزاری نشست‌ها و سمینارها، حساسیت‌هایی برای مدیران جامعه ایجاد شود.

حال چگونه است که این دغدغه‌ها در مسیری ایستاده به سمت دیگری حرکت می‌کند. گاهی پشت سلامت و گاهی نیز رو به روی آن ایستادن از دلنگرانی‌های مسئولان بیرون از مجلس است. دغدغه‌هایی که ممکن است سلامت را از مسیر خود که همانا پیشگیری و درمان است، در بیشتر مواقع به خاطر نبود پشتیبان و کمبود اعتبار خارج کند.

از قدرت بازدارندگی کافی در مقابل این پدیده شوم برخوردار باشند. جرمه‌ها هم یک حداقل و یک حداکثری دارند که رقمی مابین ۲۰۰ هزار تومان تا ۲۰ میلیون تومان است. وی با اشاره به اهمیت فرهنگ‌سازی در این عرصه افزود: ما می‌توانیم عرضه را کنترل می‌کنیم اما سوال این است که این فرهنگ را چطور می‌توانیم در خانواده‌ها ریشه‌کن کنیم. ما در برخی از استان‌ها عرضه را کنترل کرده‌ایم اما فرهنگ‌سازی لازم است، زیرا نگرانی ما از استفاده بدون شرم از قلیان در بین خانواده‌هاست که متأسفانه قلیان تبدیل به وسیله‌ای تفریحی برای خانواده‌ها شده است.

تشکیل ستاد مبارزه با دخانیات در مجلس



سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به‌عنوان مهمان تلفنی برنامه با اشاره به تأسیس ستادی برای مقابله با مصرف دخانیات در مجلس گفت: در سال ۸۷ این ستاد با حضور ۳ ناظر در مجلس شکل گرفت. لذا در کشورمان برای مبارزه با دخانیات با هیچ‌کس در حلقه قانونی روبرو نیستیم. اما موضوع اصلی فرهنگ‌سازی است که ما نتوانسته‌ایم در این حوزه به خوبی عمل کنیم.

به گفته قربانی، نبودن اراده ملی در ستاد، نداشتن استراتژی برای انجام کار فرهنگی و ورود قاچاق تنباکوی میوه‌ای سه عامل اصلی حضور پرنگ قلیان در جمع خانواده‌هاست.

افزایش مصرف قلیان و مرفین در جامعه

به گفته قربانی، آمار استفاده از قلیان و مرفین نه تنها کاهش نیافته، بلکه در بین خانواده‌ها پررنگ‌تر هم شده است. وی افزود: در حقیقت ما نتوانسته‌ایم مصرف دخانیات در کشور را پایین بیاوریم؛ لذا این آمارهایی که منتشر می‌شود را قبول ندارم. سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به انتخاب یک شهر به عنوان پایلوت برای مقابله با مصرف قلیان در بین خانواده‌ها افزود: متأسفانه اصناف، بهداشت، قوه قضائیه و شهرداری ارگان‌هایی هستند که باید پای کار بیایند و نیامده‌اند. قربانی افزود: شاید اگر مردم بدانند که مواد این قلیان‌ها چیست و حتی از پهن هم بدتر است، دیگر به سوی مصرف قلیان نروند. همچنین عدم هماهنگی بین بخشی عرضه مهمی در مبارزه با این پدیده شوم است که در بین دستگاه‌ها کاملاً مشهود بوده و عملاً از قدرت بازدارندگی کار کاسته است. وی ادامه داد: من گزارش دارم که در یک شهر قرص و محکم طرح ممنوعیت مصرف قلیان اجرا شده اما در مقابل از شهرستان‌های اطراف آن شهر غفلت شده است. جوانی که به دلیل نداشتن اشتغال به سمت قلیان می‌رود می‌تواند مصیبت‌زا باشد، نبودن اراده ملی در ستاد و نداشتن استراتژی برای انجام کار فرهنگی و در نهایت ورود قاچاق موارد مخدر همه جزو عواملی هستند که مصرف قلیان در بین خانواده‌ها را نهادینه کرده‌اند. به گفته سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس، مجموعه قانون و اقدامات فرهنگی دو امر مهم در مبارزه با قلیان است. همچنین آمار استفاده از قلیان و مرفین نه تنها کاهش نیافته، بلکه در بین خانواده‌ها پررنگ‌تر هم شده است.

در برنامه «جمع آوری قلیان، از حرف تا عمل» مطرح شد

برخی تنباکوه‌های معسل در کشور از پهن گاو هم بدتر است

نبود اراده ملی در ستاد، نبود استراتژی فعالیت فرهنگی، قاچاق تنباکو میوه‌ای



به‌طوری که مصرف هر قلیان معادل ۵ پاکت سیگار و برای اطرفیانی که قلیان نمی‌کشند، معادل دو و نیم پاکت سیگار است. خسرو صادقی‌نیت با بیان اینکه تنباکوه‌های میوه‌ای برخلاف اسم فریبنده‌ای که دارند، آسیب به مراتب بیشتری از تنباکوی سنتی به مصرف‌کننده وارد می‌کنند، به آزمایش‌های صورت گرفته روی مواد این تنباکوه‌های میوه‌ای اشاره کرد و افزود: براساس آزمایش‌های صورت گرفته روی تنباکوه‌های میوه‌ای مشخص شده ۸۰ درصد آن مواد شیمیایی و اسانس و تنها ۲۰ درصد دیگر تفاله و میوه‌های کپک‌زده و تنباکوه‌های فاسد بوده است. وی گفت: در این اسانس‌ها حلال‌های صنعتی حاوی بنزن دیده شده که خود سرطان‌زا است و مصرف آن در مدت زمان ۳ تا ۱۰ سال، به سرطان ختم می‌شود. صادقی‌نیت با ابراز تأسف از واردات بخش قابل توجهی از این تنباکوها، از مبادی قاچاق حتی با مجوز رسمی به کشور گفت: با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت توانستیم جلوی واردات تنباکوی میوه‌ای به کشور را بگیریم که متأسفانه با شکایت واردکنندگان، دیوان عدالت جلوی حکم ما را گرفت و آن ممنوعیت واردات هم لغو شد؛ لذا در حال حاضر مسیر واردات تنباکوی میوه‌ای به کشور باز است.

وزارت بهداشت

با همکاری سایر ارگان‌ها موفق است

به گفته رئیس اداره بهداشت محیط وزارت بهداشت، موفقیت وزارت بهداشت زمانی است که همه ارگان‌ها کنار هم برای مقابله با پدیده قلیان‌کشیدن اقدام کنند. صادقی‌نیت افزود: در حال حاضر ۳۰ حوزه دانشگاهی ما عاری از دخانیات است. به‌طور مثال برای اصفهان به‌ندرت می‌توان مرکزی برای عرضه قلیان پیدا کرد زیرا نه فقط دانشگاه که دادستانی هم کمک کرد. در حال حاضر ۱۵ استان کشور عاری از مصرف دخانیات است. وی با بیان اینکه تهران زیرمجموعه سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران است و علاوه بر دانشگاه باید دادستانی، نیروی انتظامی و اتحادیه‌ها نیز برای مقابله با مصرف قلیان هم‌دل و هم‌داستان شوند، افزود: در حال حاضر قزوین، همدان و اصفهان بین ۹۰ تا ۱۰۰ درصد عاری از قلیان هستند. صادقی‌نیت ادامه داد: برخوردها باید محکم و جدی‌تر باشد تا



کشور نداریم و مغازه‌هایی که قلیان عرضه می‌کنند و قلیان در آنها مصرف می‌شود، غیر قانونی هستند. مبارزه با قلیان و سیگار باید دغدغه حاکمیت باشد.

وی افزود: نمی‌شود که ما مبارزه با قلیان و سیگار را آغاز کنیم، بعد سریال‌های ما مصرف دخانیات را نشان دهند. متأسفانه در اجرا و نظارت ضعیف هستیم. اداره‌های بهداشت کل کشور بر کلیه فرآورده‌هایی که به مردم عرضه می‌شوند، نظارت مستقیم دارند. اصناف، شهرداری و قوه قضائیه باید با هم همکاری کنند.

مسجدی گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی کار نظارت را آغاز کرده‌اند و تقریباً ۱۵ استان ما عاری از قلیان است. به‌طور مثال در بابل آباد که منطقه کوچکی از بشارگرد است، در ماه رمضان بعد از نماز مشاهده شد که همه قلیان می‌کشند اما یک روحانی با فرهنگ‌سازی و همت موجب شد که مردم ظهر روز بعد کلیه قلیان‌ها را آتش زدند؛ بنابراین باید همت کنار گذاشتن دخانیات وجود داشته باشد. برای مبارزه باید کار فرهنگی کرد. ما بچه‌هایی را به عنوان سفیر مبارزه با دخانیات آموزش می‌دهیم.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تصریح کرد: بین ۹۰ تا ۱۰۰ هزار بیمار سرطانی در کشور داریم. یک سوم سرطان‌ها قابل پیشگیری است که یکی از علت این سرطان‌ها، سیگار و قلیان (دخانیات) است. هماهنگی باید در ستاد و میان همه مسئولان وجود باشد. جوان باید انرژی خود را تخلیه کند؛ در غیر اینصورت به دخانیات روی می‌آورد. وقتی سخت‌گیری‌ها زیاد شود و مصرف را قانونمند کنیم، کنترل بهتر صورت می‌گیرد.

خانواده‌های ایرانی

از قلیان تصور اشتباهی دارند

رئیس اداره بهداشت محیط وزارت بهداشت با اشاره به بزرگترین مشکل قلیان در ادامه گفت: مشکل اصلی در مورد قلیان تصور غلط خانواده‌هاست، زیرا تصور عامه این است که قلیان آسیبی به مراتب کمتر از سیگار دارد، درحالی‌که مصرف قلیان آسیبی‌هایی به مراتب بیشتر از سیگار به همراه دارد

برنامه تیتز امشب ۱۰ مردادماه سال جاری با موضوع «جمع‌آوری قلیان، از حرف تا عمل» با حضور خسرو صادقی‌نیت رئیس اداره بهداشت محیط وزارت بهداشت، محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و محمدحسین قربانی، سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس برگزار شد. در ابتدای این برنامه دبیرکل جمعیت اعلام کرد: ما در کشور ستاد کشوری کنترل دخانیات داریم که دبیر آن وزیر بهداشت و محل آن هم وزارت بهداشت است. اعضای دیگر آن وزیر صنعت و معدن، وزیر رفاه، وزیر ارشاد و رئیس سازمان صداوسیما هستند. متأسفانه تا به حال وزیر ارشاد در جلسات ستاد حضور نداشته است. صداوسیما یکبار در جلسات حضور داشته است و به‌صورت



جدی در جلسات ستاد حضور نداشته است.

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: می‌توانیم به قلیان اسم داعش خانواده را بدهیم. داعش با یک تفکر و با حمایت و پشتیبانی‌ها عملیات انجام می‌دهد و تعدادی مردم بی‌گناه را می‌کشد؛ قلیان هم مثل داعش عمل می‌کند اما ما به قلیان بسیار سطحی نگاه می‌کنیم.

وی ادامه داد: اگر قرار باشد با مردم و نظام‌ها برخورد کنند، یکی از راه‌ها نفوذ قلیان است. آنها سعی دارند نظام خانواده را متزلزل کنند و وقتی نتوانستند با جنگ و تحریم و روش‌های دیگر مردم و انقلاب را عقب بیاورند، گفتند که باید با گسترش بیماری‌ها و سرطان مردم را از بین ببرند.

نبود امکانات رفاهی

و روی آوردن جوانان به قلیان

مسجدی متذکر شد: با برنامه‌ریزی کاملاً هماهنگ شده قلیان را در خانواده تبلیغ می‌کنند. وقتی اسباب تفریح را راحت فراهم نمی‌کنند، جوانان به بهانه دور هم جمع شدن به کشیدن قلیان روی می‌آورند. این‌ها همه ناآگاهانه است. وقتی دختری کنار خانواده و برادر خود قلیان می‌کشد، در آینده کنترل سخت‌تر می‌شود. متأسفانه آمار اعتیاد در کشور بسیار وحشتناک و یکی از درجه‌های ورود اعتیاد به کشور، همین قلیان است. به نظر ما خیلی موشکافانه باید به این موضوع ورود کرد.

وی افزود: انتظار داریم که قوه قضائیه ورود جدی به موضوع داشته باشد.

این فوق‌تخصص ریه تأکید کرد: تنباکوی قلیانی که در ایران مصرف می‌شود، از پهن بدتر است. آنقدر آن را با مواد شیمیایی آغشته می‌کنند که بوی خوش دهد. عده‌ای در دنیا فقط به فکر سود هستند، مافیای عظیمی است. سومین تجارت پرسود دنیا، تجارت توتون و تنباکو است.

در نظارت و اجرای قانون ضعیف هستیم

مسجدی گفت: هیچ‌جا به عنوان محل عرضه قانونی قلیان در

جمع آوری ۱۵۸ عدد قلیان طی ۲ روز در همدان

مسئول کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی همدان از جمع‌آوری ۱۵۸ عدد قلیان طی دو روز در همدان خبر داد و گفت: طی برخورد با عرضه‌کنندگان قلیان دو باغ‌رستوران پلمب و یک نفر نیز راهی زندان شد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مهدی خدابخش از جمع‌آوری ۱۵۸ عدد قلیان در شهر همدان خبر داد و اظهار داشت: ۱۷۹ مورد متعلقات قلیان نیز شامل زغال، بسته‌های تنباکو و شیلنگ طی چند روز اخیر در همدان جمع‌آوری شد.

وی با اشاره به اینکه این اقدام توسط کارشناسان بهداشت محیط و نمایندگان کلاترتی ۱۱ و اداره نظارت بر اماکن عمومی انجام شد، گفت: به مدت دو روز طی روزهای چهارشنبه و جمعه هفته گذشته از سطح بوستان ارم، بلوار ارم و باغ‌رستوران‌های جاده حیدره تعدادی قلیان و ادوات آن کشف و جمع‌آوری شد.

مسئول کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی همدان از پلمب دو باغ‌رستوران طی این بازدیدها خبر داد و افزود: یکی از متصدیان بلوار ارم نیز به دلیل ایجاد درگیری، بازداشت شد که با پیگیری و توضیحات نمایندگان کلاترتی ۱۱ و مرکز بهداشت در دادسرا عمومی و انقلاب همدان، فرد بازداشت شده روانه زندان شد.

هستند، عنوان کرد: باید در شورای پنج‌م از کمک و توانمندی سمن‌ها بهره ببریم، برای انجام امور مختلف از مشارکت‌های مردمی بهره‌مند شویم.

نماینده سمن‌های استان همدان نیز در ادامه این جلسه اظهار داشت: رویکرد ما نسبت به شورای شهر مطالبه‌گرانه است و سمن‌های فعال در حوزه اجتماعی باید دارای مکان و بسترهای لازم برای فعالیت باشند.

فاطمه شیرانی با بیان اینکه نیاز به خیریه‌های آگاه داریم تا کودکان، زنان، مردان و همه اقشار جامعه دچار آسیب نشوند، افزود: در حوزه آگاهی‌بخشی آن‌گونه که باید تأثیرگذار نبوده‌ایم و سمن‌ها باید به بازوان توانمندی برای حوزه سیاسی، امنیتی استان تبدیل شوند.

وی تصریح کرد: برای فراهم کردن بستر شادی و نشاط نیازمند کمک و همراهی هستیم زیرا که در این زمینه در استان همدان به سادگی سایر مناطق نیست.



و یک بوستان به عنوان پارک بدون دخانیات در همدان در نظر گرفته شده است، عنوان کرد: در حال بررسی بوستان‌هایی هستیم که ظرفیت لازم را برای این آزمون‌ها دارا باشند.

قدیمی در رابطه با موفقیت اتوبوس گردشگری در همدان، تصریح کرد: با استفاده از ظرفیت سمن‌ها اقتصاد مقاومتی نیز محقق می‌شود و هزینه‌های مالی در برخی از مراسم‌ها با توجه به استفاده از ظرفیت سمن‌ها به صفر می‌رسد.

منتخب مردم همدان در دوره پنجم شورای اسلامی شهر همدان نیز در ادامه این جلسه اظهار داشت: این قول را می‌توان به مردم داد که همه‌ی اعضای شورا در چارچوب مقررات، برای افزایش مشارکت مردمی، روندی رو به رشد داشته باشند.

رضوان سلماسی با اشاره به اینکه سمن‌ها در ارتباط نزدیک با مردم

همدان در انتظار بوستان بدون دخانیات

محمد قدیمی در کمیته مدیریت سمن‌های شهری با اشاره به اینکه در حال حاضر ۷۰ درصد جمعیت، شهرنشین هستند، اظهار داشت: زمینه فساد، بزهکاری در فضاهای بی‌دفاع شهری وجود دارد و مدیریت شهری باید در این حوزه ورود پیدا کند. همچنین برای ایجاد بوستان بدون دخانیات باید ظرفیت پارک‌های همدان مورد بررسی قرار گیرد.

معاون فرهنگی اجتماعی شهرداری همدان با تأکید بر اینکه تلاش کرده‌ایم راه‌ارتباطی بین مدیریت شهری و سمن‌ها ایجاد شود، تصریح کرد: هر دو هفته یکبار کمیته سمن‌ها تشکیل و کمیته زیرمجموعه نیز در پنج بخش تشکیل می‌شود.

وی با بیان اینکه در دهه کرامت ۱۰ شب جشن در شهر برنامهریزی شده است، افزود: در زمینه شهرسازی و جامعه شهری چیزی به عنوان حکم‌رانی شهری وجود ندارد و استفاده از ظرفیت شهروندان در مدیریت شهری یک الزام است.

قدیمی با اشاره به اینکه یک پارک به عنوان آزمون کودکان

ایران رکورد بیشترین سیگاری‌ها را تا ۴۰ سال آینده خواهد داشت

افزایش تولید سیگار، افزایش هزینه‌های سلامت، خودکفایی در تقاضای مصرف سیگار



بارها از زبان رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور شنیده شده است که در سال جدید با کاهش قاچاق سیگار در کشور روبه‌رو هستیم. رمزی با اشاره به برنامه سال ۹۶ این مرکز گفت: قرار است با برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته و جایگزینی تولید داخلی با واردات، سهم قاچاق مصرف سیگار کشور به حدود ۶ درصد کاهش یابد. تمامی اینها در حالیکه به گفته رمزی، میزان تولید سیگار در داخل کشور در سال ۹۵ که توسط کارخانه بخش غیردولتی صورت گرفته، ۴۵ میلیارد نخ است که در مقایسه با مصرف کل کشور که حدود ۵۵ میلیارد نخ است، مشخص می‌شود که در واقع بیش از ۸۲ درصد مصرف کشور را تولیدات داخلی تأمین می‌کند. وی همچنین تأکید کرد: در برنامه سال ۹۶ مطابق تبصره سه ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، ۵ میلیارد نخ افزایش تولید داخل خواهیم داشت و به این ترتیب با تولید ۵۰ میلیارد نخ در سال جاری، بیش از ۹۱ درصد مصرف کشور از محل تولیدات داخلی تأمین می‌شود. وی اظهار امیدواری کرد در آینده نزدیک مطابق تکلیف قانونی بتوان ۱۰۰ درصد مصرف کشور را از محل تولیدات داخلی تأمین کرد و افزود: این در حالی است که در سال ۱۳۹۳ حدود ۵۲ درصد مصرف کشور از محل تولیدات داخلی تأمین می‌شد.

بهرحال این را نه می‌توان خبر خوبی دانست و نه خبر بد. باید دید کدامیک مهمتر است و کفه ترازو کدام قسمت پایین‌تر است. در یک کفه اقتصاد و خودکفایی نسبت به تقاضای مصرف سیگار وجود دارد و در کفه دیگر، سلامت مردم و جامعه. به راستی کدام کفه سنگین‌تر است. فعلاً که از شواهد امر اینچنین بر می‌آید که کفه تولید بیشتر، افزایش مصرف، پرداخت مالیات کم، بیش از سایر موارد مورد قبول است.

سالانه ۵۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود



معاون دفتر بهبود فرایندهای اقتصادی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز چندی پیش اعلام کرد: ظرف دو سال اخیر به دلیل افزایش حجم تولیدات داخلی با کاهش قاچاق سیگار مواجه بودیم به نحوی که در سال ۹۳ برآورد قاچاق سیگار به کشور ۵/۱۲ میلیارد نخ بود که در سال ۱۳۹۵ به ۶ میلیارد نخ رسید. وی میزان ۵۵ میلیارد نخ مصرف سالانه سیگار در کشور را نیز تأیید کرد.

امیرمحمد پرهامفر متذکر شد: از مصرف ۵۵ میلیارد نخ سیگار، ۱۰۰ هزار میلیارد ریال هزینه به کشور تحمیل می‌شود که متأسفانه دو تا سه برابر آن یعنی ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار میلیارد ریال هزینه‌های تحمیلی در مان ناشی از مصرف دخانیات می‌شود.

باید این نکته را متذکر شد که یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر مصرف‌کننده محصولات دخانی در جهان هستند و طبق آمارهای به‌دست آمده، حدود ۶ میلیون نفر سالانه به خاطر استعمال سیگار جان خود را از دست می‌دهند. تا سال ۲۰۳۰ با روند افزایش مرگ و میر ناشی از دخانیات این رقم ممکن است تا مرز ۸ میلیون نفر نیز برسد. متأسفانه باید این نکته را نیز یادآور شد که ۸۰ درصد این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد.

سالانه ۵۰ هزار نفر در کشور دود می‌شوند

آمار و ارقامی که سالانه توسط رسانه‌های مختلف سراسر دنیا در رابطه با مضرات و مرگ و میر ناشی از استعمال سیگار منتشر می‌شود گاهی آنقدر تکان‌دهنده هستند که اولین چیزی که به ذهن آدم خطور می‌کند این است که واقعا میزان سوددهی این تجارت چقدر می‌تواند به‌صرفه باشد که در مقابل جان و سلامت انسان‌ها به

سیگار در مبادی رسمی و غیررسمی مشخص و عملیاتی شود.

در راستای این برنامه نیز دستورالعمل‌هایی جهت مبارزه با قاچاق کالای دخانی تدوین شد و در تاریخ ۲۱ دیماه سال ۱۳۸۷ به تصویب این ستاد رسید. در این دستورالعمل به سه محور کاری اشاره شده که هر سه آنها در دستور کار دولت و ستاد قرار گرفته‌اند.

مرحله اول جایگزینی واردات قانونی با کاهش تعرفه و روان‌سازی واردات به همراه کنترل و نظارت دستگاه‌ها به‌منظور مهار قاچاق کالای دخانی

مرحله دوم افزایش تولید داخلی و مشارکتی که امکان کنترل بهداشتی کالای دخانی را فراهم می‌کند و واردات آن را کاهش می‌دهد.

مرحله سوم همزمان با دو محور قبلی پس از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ و آیین‌نامه اجرایی آن (مصوب ۱۳۸۶)، کاهش تقاضا را هدف قرار می‌دهد که در نهایت منجر به کاهش مصرف دخانیات می‌شود.

لازم به‌ذکر است در نیمه نخست سال ۱۳۹۴ مقرر بود دستورالعمل فوق مورد اصلاح و بازنگری قرار گیرد اما پس از آن مقرر شد تا با عضویت ایران در معاهده کیوتو، اقدامات مبارزه با قاچاق کالای دخانی نیز در قالب برنامه ملی مبارزه با دخانیات دیده شود. هم‌اکنون بسترهای قانونی لازم برای مبارزه با دخانیات و قاچاق آن آماده است و با تصویب قانون مبارزه با قاچاق کالا، تدوین آیین‌نامه و برنامه ملی مبارزه با دخانیات، این رویه تکمیل شده است.

بیش از ۹۰ درصد مصرف سیگار از محل تولید داخل تأمین می‌شود

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات در رابطه با خودکفایی در تولید سیگار داخلی نیز پیش از این به ایرنا گفته بود: با اجرایی شدن تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه می‌توان ۹۱ درصد مصرف سیگار کشور را از محل تولیدات داخلی تأمین کرد. طبق این تبصره، قانون ممنوعیت ورود کالاهای غیرضروری در طول برنامه پنجم برای سیگار لازم‌الاجرا نیست. رمزی متذکر شده بود که در این چارچوب دولت مکلف است اقدامات لازم را مشتمل بر کاهش مصرف، تولید سیگار خارجی معتبر با نشان تجاری اصلی در داخل مشروط بر تعهد شرکت مذکور به عدم واردات صورت دهد به نحوی که تا پایان برنامه توسعه توازن تولید در داخل با مصرف سیگار برقرار شود. باید در این صحبت قدری بیش از گذشته تأمل کرد. از یک طرف به خودکفایی بیش از ۹۰ درصد تولید داخل افتخار می‌کنیم و از طرف دیگر می‌خواهیم دولت در زمینه کاهش مصرف در کشور سیاست‌های لازم را اتخاذ کند. به هر حال وقتی سالانه ۵۵ میلیارد سیگار در کشور مصرف می‌شود، نشان‌دهنده توازن در تولید و تقاضا است. وقتی که بعد از پشت سر گذاشتن تحریم‌ها کشور ما بیش از هر وقت دیگری در تولید سیگار خودکفا شده است، این تجارت پرسود باید سود خود را بیش از هر وقت دیگری کسب کرده و جامعه هدفش را بیش از هر وقت دیگری در بازار جذب کند. جامعه هدف را می‌تواند هر گروه سنی تشکیل دهد. وقتی که ما با عدم ساماندهی در فروش سیگار مواجه هستیم و بندهای مختلف قانون مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ همچنان مسکوت مانده و در عرصه بین‌الملل تنها جنبه تزیینی دارد، پس دولت چطور می‌تواند هم به خودکفایی در تولید بنزد و هم در مقابل، هزینه‌های سلامت و آینده جوانان را جزو سیاست‌های بعدی خود قرار دهد؟

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات اعلام کرد: تولید سیگار در سال ۱۳۹۳ به میزان ۳۰ میلیارد نخ بود به ۴۵ میلیارد نخ در پایان سال ۱۳۹۵ افزایش یافت. بر اساس برنامه سال ۱۳۹۶ این میزان به ۵۰ میلیارد نخ خواهد رسید. با توجه به اینکه نیاز کشور ۵۵ میلیارد نخ سیگار در سال است، در صورت تحقق این سیاست بیش از ۹۱ درصد مصرف کشور از محل تولیدات داخلی تأمین می‌شود. به هر حال تولید ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور بسیار تکان‌دهنده است. یعنی روزانه علاوه بر آلودگی هوا چه میزان این دود وارد ریه هایمان می‌شود؟ دودی که نه تنها افراد سیگاری را محصور کرده، بلکه غیر سیگاری‌ها نیز از آن بی‌نصیب نیستند و بیچاره کودکانی که ناخواسته باید تنفس کنند، بی‌آنکه انتخابی در این شیوه زندگی داشته باشند.

روی جلد پاکت‌های سیگار در تضاد مطلق قرار دارد. به هر حال مصرف رو به رشد کالاهای دخانی در اغلب کشورهای جهان از جمله کشور ما با وجود هشدارها و اقدامات فرهنگی و اجتماعی برای کاهش مصرف این نوع از کالاها، صنعت دخانیات را به یکی از جذاب‌ترین و سودآورترین صنایع جهانی تبدیل کرده و همین امر، علاوه بر حمل و نقل آسان آن نسبت به دیگر کالاهایی که حجیم هستند، انگیزه ورود قاچاقچیان را به این عرصه افزایش داده است.

پرهامفر میزان کشفیات سالانه سیگار قاچاق در سال ۱۳۹۵ را یک میلیارد و ۷۴۰ میلیون نخ دانست و گفت: این در حالی است که در سال ۱۳۹۲ تنها ۲۴۰ میلیون نخ سیگار قاچاق در کشور کشف شد.

بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، این حجم از تجارت غیرقانونی باعث از دست رفتن تقریباً ۵/۴۰ میلیارد دلار از درآمد دولت‌ها در سطح جهان می‌شود. علاوه بر از دست رفتن حجم عظیمی از درآمد دولت‌ها در نتیجه تجارت گسترده قاچاق محصولات دخانی، استفاده گروه‌های تروریستی از درآمدهای حاصل از قاچاق این محصولات نیز باعث مضاعف شدن مشکلات دولت‌ها شده است.

راهکارهای برخورد با قاچاق سیگار به‌وسیله ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز

با تشکیل ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در سال ۸۱ کالای دخانی به عنوان یکی از کالاهای هدف مورد توجه این ستاد قرار گرفت تا ابزارها و روش‌های پیشگیرانه و بازدارنده مبتنی بر کاهش شیوع مصرف دخانیات و برخورد قانونی با محموله‌های قاچاق

راحتی خرید و فروش می‌شود.

معاون دفتر بهبود فرایندهای اقتصادی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در ادامه متذکر شد: برآورد مرگ ناشی از مصرف کالاهای دخانی در کشور سالانه حدود ۵۰ هزار نفر است، اما در مورد دود دست دوم یا عوارض ناشی از مصرف دخانیات بر سایر افراد برآورد مرگ سالانه ۶۰۰ هزار نفر است. همچنین در صورت نبود برنامه‌ریزی و پیشگیری لازم در مهار مصرف دخانیات، ایران به همراه مصر و پاکستان تا ۴۰ سال آینده بیشترین میزان مصرف را نسبت به جمعیت در جهان خواهند داشت که برآورد هشدار دهنده‌ای است.

متأسفانه باید به عدم برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری مناسب در بخش فرهنگی کشور نیز انتقاد می‌دهد. به هر حال طبقه متوسط را بیشترین افراد جامعه تشکیل می‌دهند. بنابراین برنامه‌ریزی‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت فرهنگی از جمله مواردی است که باید بیش از هر وقت دیگری به آن توجه کرد. باید به موازات بستن قلیانسراها و کاهش تولید سیگار در جامعه، نوشدارویی نیز تهیه کرد. نوشدارویی که این خلاء را بیش از هر وقت دیگری پر کند. این روزها اغلب جوانان از استعمال سیگار و قلیان به عنوان تفریح کم‌هزینه یاد می‌کنند و بسیاری از خانواده‌ها نیز در ظاهر امر با این قبیل تفریح‌ها نیز کنار آمده‌اند. این درحالیست که بارها مسئولان حوزه سلامت به عواقب درازمدت این قبیل تفریح‌ها اشاره کرده و از پدیدار شدن نسل جوان بیمار خیر داده‌اند. به‌رحال این تجارت پرسود همچنان در کشور با سرعت و قدرت بیشتری در حال تاخت و تاز است. تاخت و تازی که با شعار برجسب‌های

هر بسته سیگار در ترکمنستان، ۱۱ دلار است

به نظر می‌رسد.

مسئولان ترکمنستان قصد دارند تا آغاز سال ۲۰۲۵ ترکمنستان را به کشوری خالی از سیگار و دخانیات تبدیل کنند. این در حالی است که براساس آمارهای جهانی، ترکمنستان کمترین میزان مصرف توتون، تنباکو و دخانیات را دارد.

پس از صدور این دستور از سوی محمداف، پلیس ترکمنستان موظف به اجرای این حکم شده و با گشت زنی در خیابان‌های ترکمنستان با هرگونه تخلفی برخورد می‌کند.



ترکمنستان سیگار کشیدن و استعمال دخانیات را به‌طور کامل ممنوع کرده است. این ممنوعیت بنا به دستور رئیس‌جمهور ترکمنستان «قربانقلی بردی محمداف» بوده است. او هر گونه خرید و فروش سیگار، توتون و تنباکو را ممنوع اعلام کرد.

جریمه ضبط سیگار از شهروندان این کشور ۶۹۰۰ منات (واحد پول ترکمنستان) است. با وجود ممنوعیت فروش سیگار در این کشور، عشق‌آباد پایتخت ترکمنستان شاهد بازار سیاه پررونقی است که هر بسته سیگار در آن ۱۱ دلار به فروش می‌رسد که رقم بالایی

به نظر می‌رسد اتخاذ چنین دستوری از سوی محمداف انعکاسی از شخصیت او باشد. از او در بیشتر اوقات تصاویری با لباس ورزشی و در حال ماهیگیری یا دوچرخه‌سواری منتشر می‌شود.

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی فقط در قرن بیستم صد میلیون مرگ بر اثر عوارض ناشی از مصرف توتون و تنباکو ثبت شده است. آمارها نشان می‌دهد هر سال ۶ میلیون نفر بر اثر استعمال سیگار و دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و ۶۰۰ هزار نفر در معرض استنشاق دود قرار دارند.

می‌شود، پا پس می‌کشند. اما امام راحل در راه هدفش هرچه داشت را فدا کرد و همچون امام حسین (ع) سختی‌های فراوانی را تحمل و حتی فرزند خویش را تقدیم اسلام کرد. امام (ره) در راه پیروزی انقلاب، درد، رنج، گرفتاری و دوری از وطن را به جان خرید ولی خم به ابرو نیاورد.

آیت‌الله‌محمودی گلپایگانی در خاتمه گفت: مهمترین هدف انقلاب اسلامی که در قانون اساسی نیز به آن تأکید شده آن است که انسان‌ها تنها بنده خدا باشند و همه مردم و مسلمانان جز در مقابل خداوند، به هیچ بنده‌ای سر تعظیم فرود نیاورند و این همان نقطه‌ای است که استکبار جهانی با آن مشکل دارد.

برای آن پیدا کرد و جوانان را از این راه بازداشت. آیت‌الله‌محمودی گلپایگانی ادامه داد: مبارزه با استعمال دخانیات سخت است ولی قابل اجراست و باید با سعی و کوشش به این کشور خدمت کرد که این مهم دارای اجر و ثواب است.

وی تصریح کرد: امروز عامل وحدت جامعه ولی فقیه است. همه باید گوش به فرمان رهبر معظم انقلاب بوده و اطاعت از ایشان را بر خود فرض بدانند تا انقلاب به سرمنزل مقصود خود برسد. بعضی از افراد به زبان ادعاهایی دارند که ما چنان کردیم و امروز چنان می‌کنیم ولی زمان عمل که

آیت‌الله‌سیدمرتضی‌محمودی گلپایگانی امام جمعه ورامین

مبارزه با استعمال دخانیات سخت ولی قابل اجراست

ناخوشایند است دوری کنید تا خیر دنیا و آخرت نصیبتان شود. امام جمعه ورامین در ادامه افزود: دوری از دخانیات

پادیاران روز یکشنبه ۲۲ مردادماه در کلاس درس اخلاق آیت‌الله سیدمرتضی محمودی گلپایگانی، امام جمعه ورامین حضور یافتند. لازم به ذکر است که علاوه بر پادیاران، اعضای شورای شهر شهرستان ورامین، معاونان فرماندار، اعضای ستاد نماز جمعه و سایر مسئولان این شهرستان نیز در این کلاس حضور داشتند.

در این جلسه آیت‌الله سیدمرتضی محمودی گلپایگانی طی سخنانی گفت: نصیحت ما به جوانان این است که از اتفاقاتی که برای شما



بنا بر اعلام مقدم مدیرعامل بانک تجارت، این بانک در نظر دارد با تداوم فرهنگ کار بدون کاغذ، کاهش مصرف انرژی، صرفه‌جویی در استفاده از آب و حمایت از صنایع سبز، نقش خود در حمایت از محیط زیست را ایفا کند. این پویا ملی برای ایفای همزمان نقش برجسته بانک تجارت در صنعت بانکداری کشور و همچنین حفاظت از محیط‌زیست است.

نکته قابل ذکر در این اقدام، همکاری بانک تجارت با سمن‌های محیط زیستی در اجرای این برنامه‌ها و تقبل اسپانسر برخی از برنامه‌های این روز در استان‌های مختلف بود که مورد استقبال سمن‌ها قرار گرفت. به هر حال این بانک می‌کوشد تا به عنوان پیشگام حضور جدی مؤسسات مالی در فعالیت‌های محیط زیستی مردمی، زمینه را برای ورود سایر بانک‌ها و مؤسسات فراهم آورد.

همچنین در تیرماه امسال از حمایت بانک تجارت در جشنواره کتابخوانی رضوی تقدیر و تشکر شد. در این مراسم که با حضور گروه زیادی از فعالان فرهنگی و ادبی کشور در محل سالن اجتماعات کتابخانه علامه حلی تهران برگزار شد، علی نیکانم مدیرکل کتابخانه‌های عمومی استان تهران با اشاره به موفقیت جشنواره رضوی در ترویج فرهنگ کتابخوانی گفت: حمایت سازمان‌ها و نهادها، همچنین همکاری اصحاب رسانه منجر به رشد ۵.۲ درصدی کتابخوانی نسبت به سال گذشته شد.

وی در ادامه از سازمان‌ها و نهادهایی که با اداره کل کتابخانه‌های عمومی کشور در برگزاری این رویداد مشارکت داشتند، قدردانی کرد. بنابراین این که یک بانک در تمامی عرصه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی گام بر می‌دارد قابل تقدیر است. حضوری که نمی‌توان به هیچ وسیله‌ای از آن تشکر کرد و تنها می‌توان امید داشت که سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها نیز اینگونه به مسائل مختلف در جامعه توجه کرده و از آنان حمایت کنند.

بیماران سرطانی از طرف تشکل‌های مردم نهاد در کشور افزایش یافته و مؤسسات حقوقی و مالی نیز در این امر خدایسندانه مشارکت دارند. امیدواریم همکاری‌های بین بخشی در ارتقاء سلامت جامعه روزبه‌روز افزایش یابد. در این خصوص نیز خوشبختانه بانک تجارت به عنوان حامی بنیاد کنترل سرطان، همکاری خود را در همه زمینه‌های آموزش، آگاهی، اطلاع‌رسانی و غیره اعلام کرده است.



حمایت بانک تجارت در سایر عرصه‌ها

لازم به ذکر است که پیش از این نیز این بانک حمایت خود را در بسیاری از زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و غیره اعلام کرده بود. به‌طور مثال این بانک به مناسبت گرامیداشت روز زمین پاک، در سال گذشته با کمک جمعی از کارکنانش در تهران و برخی استان‌های کشور بخشی از طبیعت را از زباله پاکسازی کردند.

آنان به مناسبت پاسداشت روز زمین پاک و با شعار «به احترام زندگی به احترام فردا» در دامن طبیعت شهرها حاضر شده و به سهم خود بخشی از زمین را از زباله‌ها پاکسازی کردند. در تهران نیز کارکنان این بانک با همراهی خانواده‌های خود در پارک جنگلی کوهسار در منطقه کن گردهم آمدند و بخشی از دامنه‌های این پارک را پاکسازی کردند.

این اقدام خودجوش گام نخست در راستای تحقق برنامه کلان بانک تجارت پیرامون ایفای مسئولیت اجتماعی با محوریت حفاظت از محیط زیست در سال ۱۳۹۵ به شمار می‌آید.

به حامیان کنترل سرطان در کشور افزوده شد

حمایت بانک تجارت از بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان



مسجدی تأکید کرد: جلب مشارکت در زمینه پیشگیری و تشخیص زودرس از برنامه‌های اصلی بنیاد ملی کنترل سرطان نیز به‌شمار می‌رود.

مدیرعامل بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان در خاتمه متذکر شد: خوشبختانه در سال‌های اخیر توجه به موضوع سلامت و حمایت از

وی ادامه داد: در کشورهای توسعه‌یافته مشارکت مردم و مؤسسات خیریه در زمینه این قبیل همکاری‌ها بسیار پررنگ است. همین مسئله کمک به تحقیقات اساسی در زمینه سرطان در کشور و حمایت از مراکز آموزشی در سطح ملی و بیش از همه آگاهی‌رسانی عمومی به مردم می‌شود.

با امضای تفاهم‌نامه میان بانک تجارت و بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان، مسئولان این بانک از برنامه‌های پیشگیری و کنترل سرطان حمایت کردند.

مدیرعامل بانک تجارت در ابتدای این جلسه ضمن حمایت از برنامه‌های پیشگیرانه بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان گفت: امضای این تفاهم‌نامه را به فال نیک می‌گیرم. همچنین با ۳۲ هزار نفر از کارکنان شاغل در شعب بان تجارت در داخل و شعب خارج از کشور از طرح‌ها و مداخلات پیشگیرانه بیماری سرطان با هدف کنترل و کاهش میزان بروز سرطان در کشور حمایت می‌کنیم.

مقدم در ادامه افزود: تأکید ما بر اطلاع‌رسانی و فرهنگسازی و آگاه کردن مردم از عوامل خطرناک سرطان در کشور است؛ لذا حاضرم از طریق امکانات و ظرفیت‌های موجود مانند سایت اطلاع‌رسانی بانک، درگاه‌های خودپرداز، ساخت تیزر و کلیپ با موضوع پیشگیری از سرطان همکاری و مشارکت نمایم.

سرطان در کمین سیکاری‌هاست

مدیرعامل بنیاد ملی نیکوکاری کنترل سرطان نیز در ادامه این جلسه ضمن تشکر از حمایت‌های بانک تجارت در پیشگیری و کنترل سرطان گفت: چهار عامل تغذیه ناسالم، نداشتن تحرک کافی، مصرف دخانیات و الکل از جمله مهمترین علل بروز سرطان است و متأسفانه رشد سرطان در سال‌های اخیر در کشور فزونی یافته و به دومین علت مرگ بعد از بیماری‌های قلب و عروق در کشور تبدیل شده است.

محمدرضا مسجدی در ادامه با ابراز خرسندی از حضور خیرین در قالب تشکل‌های مردم نهاد برای ارتقای سلامت جامعه در ادامه افزود: حمایت از درمان بیماران سرطانی، ساخت بیمارستان‌های مجهز و مخصوص سرطان، خرید دارو و تجهیزات گرانقیمت برای بیماران سرطانی از عهده حکومت و دولت‌ها خارج است.



گروه ترک سیگار موفق به صعود به قله دماوند شدند



گروه کوهنوردی که در سال ۸۳ با مراجعه به کلینیک ترک سیگار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران سیگار کشیدن را ترک کردند، با همکاری این سازمان مردم نهاد و پشتکار و اراده قوی خود موفق به صعود به قله دماوند شدند. این کوهنوردان با اراده قوی که در ترک سیگار داشتند با نصب این بنر بر فراز قله دماوند، اعلام کردند برای ترک سیگار هیچوقت دیر نیست و بعد از ترک سیگار آنها به راحتی می‌توانند تمامی فراز و نشیب‌های زندگی را با اراده قوی پشت سر بگذارند. گفتنی است این گروه توسط آقای کریمی‌نیا، از اولین مراجعه‌کنندگان جهت ترک سیگار سرپرستی شد. کریمی‌نیا نیز بعد از سال‌ها استعمال سیگار، موفق به ترک سیگار شده بود.



دومین نشست دبیران کانون پیشگیری از دخانیات مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران برگزار شد

بخشی اداره کل سلامت مورد بررسی قرار گرفت و دبیران کانون مناطق ۲۲ گانه از عملکرد خود در چند ماه گذشته گزارشی ارائه نمودند. گفتنی است برگزاری یک جلسه فوق‌العاده در چند هفته آینده، تعیین دبیرکل کانون پیشگیری از دخانیات، ارائه آموزش‌های لازم به کودکان دبستانی، استفاده از بسته‌های سبک زندگی، ورود به جمعیت‌های مورد هدف، فعالیت در صفحات مجازی و غیره از جمله اهداف مورد بررسی در این نشست بود.

به‌روز شدن اطلاعات دبیران با حضور رئیس اداره همکاری‌های بین‌بخشی اداره کل سلامت شهرداری تهران و دبیران کل کانون پیشگیری از دخانیات مناطق ۲۲ گانه به میزبانی منطقه ۲۲ در مجموعه اجتماعی و فرهنگی امام علی (ع) برگزار شد. در این نشست حاضران در جلسه با انواع مواد مخدر، عوارض این مواد، افراد درگیر و ... آشنا شدند و در ادامه اقدامات انجام شده توسط دبیران کانون پیشگیری از سوی رئیس اداره همکاری‌های بین

دومین نشست دبیران کانون پیشگیری از دخانیات مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران با حضور کلینیک ترک سیگار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و نیز جمعی از کارشناسان حوزه آسیب‌های اجتماعی ۲۴ مرداد ماه سال جاری در معاونت اجتماعی منطقه ۲۲ در سالن همایش‌های امام علی (ع) برگزار شد.

این نشست در ادامه نشست‌های فصلی با دبیران کانون‌های سلامت با هدف ارتقاء سطح آگاهی و



فعالیت‌های مرکز فرآیند جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات



تاتر عقل صورتی ۱۸-۵-۹۶



کوهک ۹-۵-۹۶



مدرسه میقات ۱۶-۵-۹۶



بازدید آزاد از فرآیند ۲۴-۵-۹۶



مارلبرو از بین نمی‌رود سلامتی است که از بین می‌رود

علی محمد صفری - خط خبری صهیونیستی بودن برند سیگار مارلبرو که سال‌هاست به طرق مختلف وارد کشور می‌شود، توسط برخی از رسانه‌ها تولید خبری شد و به دعوی بین وزارت صنایع و مجلس شورای اسلامی رنگ و بویی خاص داد و با اظهار نظر علی اصغر رمزی، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات، وضعیت خبری جدیدی یافت. رمزی با استناد به تبصره یک بند ۸ قانون حمایت از انقلاب اسلامی مردم فلسطین و آخرین نظر این کمیته شرکت فیلیپ موریس و برند مارلبرو که تحت مالکیت این شرکت است، غیر صهیونیستی اعلام کرد. ریاست این کمیته که طی اصلاحیه‌ای به قانون حمایت از انقلاب اسلامی مردم فلسطین اضافه شده بر عهده وزارت امور خارجه است و می‌توان گفت این اظهار نظر باعث شد تا زیر سوال بردن صهیونیستی بودن برند به حساب مدعیان این موضوع برود.

جای وزارت بهداشت و سمن‌ها خالی مانده است

در کنار این اظهار نظر، توجه بیشتر به مرجع شناخت شرکت‌های صهیونیستی است که طبق گزارش‌ها وزارت امور اقتصاد و دارایی، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت اطلاعات، وزارت نفت، بانک مرکزی و سازمان صداوسیما هستند و از سوی با توجه به اهمیت وضعیت منطقه، انتشار اخباری مبنی بر صدور خرما از سوی رژیم صهیونیستی به مقصد ایران، بعضی شایعات قوی در فضای مجازی مرتبط با همین مضمون، حملات بیولوژیکی داعش و امثالهم جای این سوال را در ذهن بر جای می‌گذارد که در این کمیته جای وزارت بهداشت و سازمان‌های مردم‌نهاد تخصصی خالی نیست؟

حتی از لحاظ حقوقی هم نگاه کنیم، با وجود شبکه‌ای از شرکت‌های هرمی، دور زدن این کمیته کار سختی نیست و شاید وجود کارشناسانی که بدون توجه به برند و منبع، ابتدا به کلیت سلامت موضوع رسیدگی کنند این کمیته را پربارتر کند و نوع انتشار خبر باعث تطهیر کلیت موضوعی نشود.

جواب حداقلی به پرسش حداکثری تولید، خبرگونه است

در معنای ارتباطات با وجود فضای مجازی جواب حداقلی به یک سوال بسیار پرنرنگ می‌تواند در رسته خبرگونه‌ها دسته‌بندی شود، پاسخی حداقلی از طرف مرجع ذیصلاح به پرسشی حداکثری به نام دیگر تولید خبرگونه است و نه خبر.

اگر با کمی فاصله از اخبار به موضوع نگاه کنیم، بحثی که در میان اجازه واردات، قاچاق و تولید داخلی و عدم پرداخت گرامت ناسالم کردن جامعه می‌توانست

حول یک خط خبری شکل بگیرد، به صهیونیستی بودن یا نبودن یک برند تقلیل یافته است. و این به یک معنی عوض کردن اصل موضوع خبری واقعی است؛ تقلیل در خطر بودن سلامت یک جامعه به صهیونیستی بودن یک برند.

خیانت سیگار، بدون خدمت است



دکتر محبوبه حامد، در گفتگو با کارت قرمز می‌گوید که خیانت بی سر و صدای سیگار را در بین مددجویان یا خانواده‌های آن‌ها می‌توان دید. این مددکار اجتماعی، فرق گذاشتن بین سیگارها را هم نوعی خیانت سیگار می‌داند.

وی استعمال تنباکو در زمان‌های قدیم را نوعی واردات و مصرف ولی این نوع نفوذ سیگار در جوامع بشری که حتی به محدوده طراحی خودرو و فن‌دک و جاسیگاری اتومبیل یا خیلی از موارد مشابه کشیده شده است را نوعی مصرف‌زدگی و قبح‌شکنی از یک خطر می‌داند که نیاز به قبح‌افزایی و مرمت مراحل تخریب شده در هنجارهای رفتاری و اقتصادی را به وجود آورده است.

دکتر حامد می‌گوید: به عنوان کسی که با این موضوع به شکل‌های مختلف برخورد داشته است، خطر را خود خیانت سیگار می‌دانم هر چند از ساز و کارهای اقتصادی و بازار آن اطلاع تخصصی ندارم.

وی به روند ترمیم هنجار در کشورهای توسعه یافته اشاره می‌کند و می‌گوید: در برنامه‌های سلامت این دسته از کشورها تعریف هنجارهای جدید توسط سمن‌ها و با پشتیبانی دولت‌ها شکل می‌گیرد. این کاری تخصصی است که با پذیرش معضل در مرحله اول و سپس سپردن کار به برنامه‌ریزی جامعه‌محور تخصص گرایانه به متصدیان توانا می‌تواند از خیانت همه‌جانبه سیگار کاست و حداقل در زمینه‌های مادی اندکی گرامت از آن گرفت.

ولی آیا دعوی اصلی، برند مارلبرو و پیشنهاد شرکتی

برای واردات قانونی یا پیشنهاد شرکتی دیگر برای تولید آن در داخل کشور است؟

در واقع انحصار شرکت دخانیات ایران بعد از حضور دو شرکت تولید کننده سیگار در داخل خاک ایران با تولید فوق‌انبوه، انحصار را از شرکت دخانیات ایران ربود و مهمتر از آن، اگر خطی ضد ایرانی و صهیونیستی هم وجود داشته باشد، می‌توان بانگ‌های به‌نحوه عملکرد دو شرکت قبلی که وارد خاک ایران شدند و توجیهات اولیه حضورشان (وعده ایجاد شغل و مالیات افزون‌تر) در مورد این برند هم حدس‌هایی زد.

برای صهیونیسم مارلبرو تنها یک نام است، نه هدف

ماحصل آنچه این شرکت‌ها در داخل ایران انجام داده‌اند، برابری حقوقی و قضایی و رقابت با شرکت دخانیات ایران بود و با استفاده از فضا و مکان و امکانات خاک ایران، کمترین میزان ایجاد شغلی که از یک پلان اقتصادی می‌توان انتظار داشت را هم به نتیجه نرساندند و در خارج کردن ارز از کشور نیز مضایقه نمودند.

حتی اگر باهوش نباشیم، از روند و نتیجه کار و برنامه اقتصادی این دو شرکت که داخل خاک ایران سیگار تولید می‌کنند، به یاد رفتن سلامتی و خط نفوذ فرهنگی و اقتصادی قابل رؤیت است.

در حقیقت خیلی زودتر و در میان غوغای اسم‌های مختلف از سیگارها و روی ماشین حساب، پلانی اقتصادی و فرهنگی، سلامتی نسل جوان در داخل خاک ایران مورد مباحثه قرار گرفته است.

این دو شرکت به غیر از واردات قانونی و غیرقانونی، یکی از خطوط و اهداف اصلی دشمنان جوانان ایران را که سلامتی آن‌هاست هدف قرار داده‌اند و با کمال تأسف در بین دعوی واردات قانونی، یا اجازه تولید در داخل یا خط صهیونیستی بودن مارلبرو یا مثال شبیه آن، نستله، به این هدف هم نائل آمده‌اند.

گرفتن سلامت از جوانان جامعه مطلوب دشمنان ایران است

تا آبی گل آلود نشود، ماهی هم گرفته نخواهد شد. در این آب گل آلود نه تنها اشتغالی ایجاد نشد، بلکه توان مردم این میهن به خصوص جوانان به کام شرکت‌هایی رفت که به خارج کردن سرمایه مادی و نابود کردن معنای خانواده ایرانی مشغولند.

نام‌های سیگارها همیشه متفاوت بوده‌اند و نفع وزارت‌خانه‌ها هم متفاوت، اما گم کردن سر رشته اهداف بیگانگان به نام و برندی خاص، اشتباهی سهوی یا عمدی است.

هدف اولیه بیمار کردن نسل جوان از طریق سیگار و قبح شکنی از دود و دخانیات است که به شکل مطلوبی از طریق بیگانگان در داخل خاک ایران و بدون ایجاد اشتغال مولد در حال انجام است. و خط اصلی زدن عقبه جوانان این مرز و بوم، که خانواده‌های آنان هستند.

وقتی جوانی از لحاظ جسمی ناسالم باشد و خانواده‌ای قبح شکنی حداقلی در آن صورت گرفته باشد، راه برای ضربه‌های بعدی بسیار هموار خواهد بود و این نکته‌ای است که در هیاهوی دعوی برند مارلبرو در سودگیری قانونی یا غیرقانونی، وزارتی یا فردی، عرضه و واگذار می‌شود.

ابزار مدرن خودش فرهنگ است

مهندسی اجتماعی بدون پشتوانه مهندسی اقتصادی مقدور نیست و وقتی هندهس این مهندسی را بررسی کنیم، ضلع سومش فرهنگی خواهد بود. پر بیراه نیست وقتی که شرکت‌های خارجی در ایران سیگار تولید می‌کنند، دیگر لازم نیست سود حاصل را هزینه ضلع سوم این مهندسی کنند چون محصول تولید شده توسط کارخانه‌ها یا وارداتش، خودش فرهنگ زیانباری را نهادینه می‌کند.

در نیمه شب همان طور که داروخانه شبانه‌روزی باز است، اگر اراده کنید به نانوائی یا جایی که تکه نانی بفروشند نمی‌رسید ولی سیگار را می‌توانید با کمی پرس‌وجو بیابید. این نحوه دسترسی آسان روشی نیست که در اغلب کشورهای توسعه یافته مرسوم باشد.

ضلع اول مهندسی اجتماعی فارغ از برند سیگار در داخل خاک ایران یا از لب مرز مورد معامله قانونی یا غیرقانونی قرار می‌گیرد و نرخ آن هم اغلب به جیب مبارزه یا درمان تبعات این معضل نمی‌رود. دقت به همین نکته کافی است که سیگار تولید شده برای مصرف در داخل خاک آمریکا با مالیات سنگینی روبرو است و به محض اینکه مشخص شود برای صادرات است، از کلیه نظارت‌ها و مالیات‌ها معاف می‌شود. دست کم گرفتن وسیله‌ای مثل سیگار، بلایی است بدتر از مصرف آن تا حدی که نخبگان ما را در تصمیم‌گیری از توصیه‌های متخصصان و نهادهای مخالف مصرف سیگار اگر باز ندارد، بازی را به سمتی می‌برد که در نهایت تمام مساعی نخبگان هم به سمت انتخاب بین بد و بدتر می‌رود. انتخاب بین پذیرفتن تولید خارجی در داخل یا واردات و انتخاب بین برندها و نام‌های مختلف.

این همان گذرگاهی است که سال‌ها قبل برای آن برنامه‌ریزی شده که ما خواسته یا ناخواسته بین بد یا بدتر انتخاب کنیم. هر چند این تنها گزینه نیست و انتخاب درست نیز با برنامه‌ریزی امکان پذیر است و برنامه‌ریزی و اقدام نیز به دور از هیاهو و تخصصی است.

سرطان ریه در انتظار سیگاری‌ها

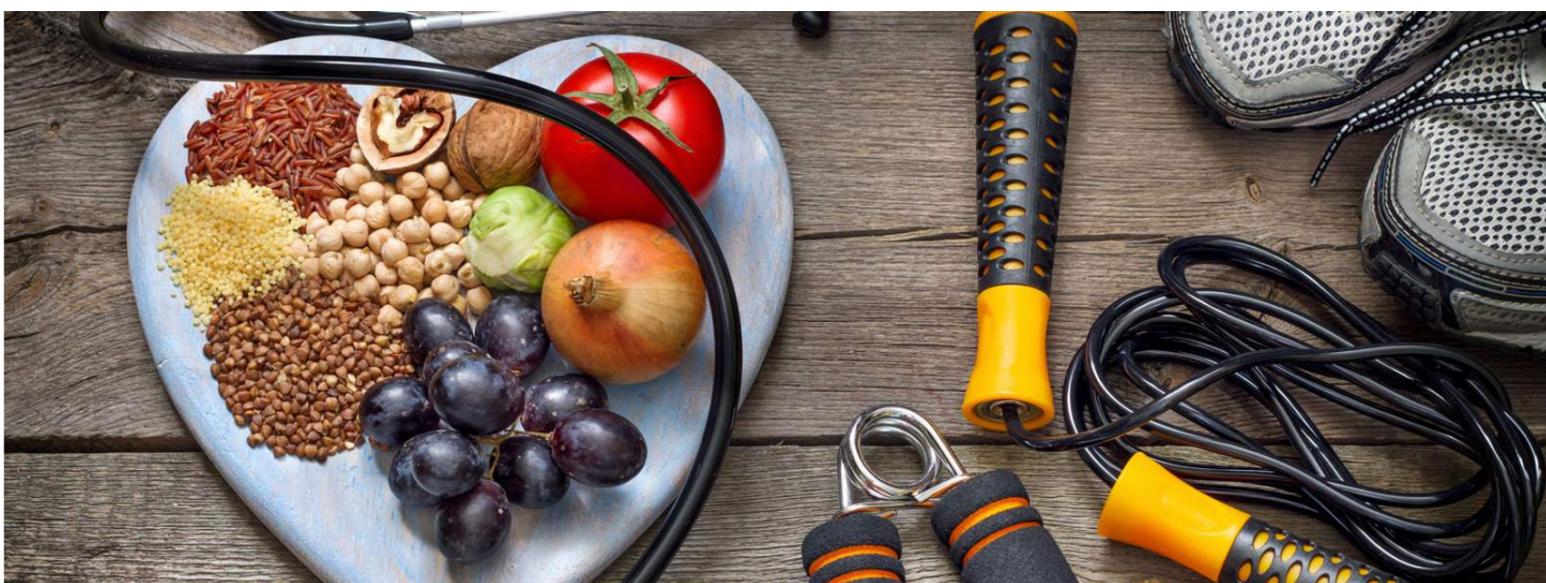


محققان آمریکایی با بیان اینکه مصرف دوز بالای مکمل‌های ویتامین B۱۲ و B۶ با افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه در مردان ارتباط دارد، اظهار داشتند: این رابطه در میان مصرف کنندگان سیگار بیشتر است.

در این بررسی آمده است مصرف مکمل‌های این ویتامین با افزایش ۳۰ تا ۴۰ درصدی خطر ابتلا به سرطان ریه در مردان همراه است. همچنین مصرف دوز بالای ویتامین B۶ در مردان مصرف کننده سیگار، خطر سرطان ریه را در مدت ۶ سال سه برابر افزایش می‌دهد. برای ویتامین B۱۲ این خطر نزدیک به چهار برابر می‌شود.

این در حالیست که در تحقیقات دیگر نتایج دیگری بدست آمده است. برخی از مطالعات حاکی از ارتباط ویتامین B۶ با کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه است و ویتامین B۱۲ هیچ تأثیری روی ابتلا به این بیماری ندارد.

هر چند محققان آمریکایی معتقدند اختلاف مشاهده شده به این دلیل است که در این مطالعات ویتامین B در خون و نه از طریق بررسی غذایی اندازه‌گیری شده است.



ارتقای رژیم غذایی در کاهش بیماری‌های غیر واگیر

برخوردار خواهد بود. همچنین در این گزارش قید شده است که میزان تولید شیر و محصولات لبنی در ایران ۷/۸ میلیون تن در سال ۹۴ بوده است که نسبت به سال پیش از آن ۱۰۰ هزار تن افزایش خواهد داشت. در سال ۹۳ ایران ۷/۷ میلیون تن شیر تولید کرده است. البته لازم به ذکر است که با وجود افزایش تولید لبنیات، سرانه مصرف این نوع ماده غذایی در ایران سالانه ۸۰ کیلوگرم است که پایین ارزیابی می‌شود. همانطور که رژیم‌های غذایی غنی‌تر و متنوع‌تر می‌شوند، پروتئین دامی سهم زیادی در رساندن مواد مغذی به بخش عمده‌ای از مردم دنیا دارد. این محصولات نه تنها پروتئینی با ارزش محسوب می‌شوند، بلکه منبع مهمی از ریزمغذی‌های اساسی نیز هستند، از جمله آهن و روی و ویتامین‌هایی مانند ویتامین آ.

برای بخش عمده‌ای از مردم دنیا، خاصه کشورهای در حال توسعه، محصولات دامی همچنان غذایی مطلوب و ارزشمند محسوب می‌شود. گرچه مصرف اضافی این محصولات حیوانی در برخی کشورهای طبقات اجتماعی می‌تواند منجر به جذب غیر ضروری و مضر چربی شود.

توقف افزایش پرورش ماهی از دهه ۱۹۷۰

با وجود نوسان‌ها در عرضه و تقاضا که توسط وضعیت منابع ماهیگیری، شرایط اقتصادی و شرایط محیطی رخ داده است، هنوز هم ماهی همانند گذشته منبع مهم غذایی و شغلی در بسیاری از کشورها محسوب می‌شود. اگرچه ماهیگیری و پرورش ماهی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ افزایش قابل توجهی یافت، اما این افزایش از دهه ۱۹۷۰ متوقف شد. مجموع تولید غذای دریایی و به تبع آن مصرف این محصولات با نرخ ۳/۶ درصد به صورت سالانه از سال ۱۹۶۱ رشد کرده است. پروتئین موجود در ماهی، سخت پوستان مانند خرچنگ و نرم پوستان مانند حلزون در حدود ۱۳/۸ درصد تا ۱۷/۵ درصد از پروتئین حیوانی مورد استفاده جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهند. میانگین مصرف سرانه از حدود ۹ کیلوگرم به صورت سالانه در اوایل ۱۹۶۰ به ۱۶ کیلوگرم در سال ۱۹۹۷ رسید که نشان می‌دهد محصولات دریایی در طول حدود ۴۰ سال تقریباً دو برابر شده است و از رشد جمعیت نیز پیشی گرفته است.

نقش ماهی در تغذیه مردم دنیا بسته به میزان درآمد آنها، قاره، کشور و منطق‌های که در آن زندگی می‌کنند متفاوت است. در کشورهای صنعتی، جایی که رژیم غذایی عموماً شامل طیف متفاوتی از پروتئین‌های حیوانی است، به نظر می‌رسد رشد سرانه تهیه ماهی از ۱۹/۷ به ۲۷/۷ کیلوگرم رسیده است که نشان‌دهنده رشد سالانه حدود یک درصد است. در طول چهار دهه گذشته، سهم پروتئین ماهی در پروتئین‌های حیوانی اندکی کاهش یافته است که به دلیل رشد سریع مصرف دیگر محصولات حیوانی است. اخیراً، دو سوم مجموع ماهی‌هایی که به عنوان غذا استفاده می‌شوند، از صید در دریا و آب‌های داخلی (آب‌های واقع در بنادر، لنگرگاه‌ها، خورها و خلیج‌های کوچک) و یک سوم باقی مانده به صورت پرورشی به دست می‌آیند.

فهرست منابع

<http://www.fao.org/docrep/005/AC911e/a911e05.htm>
<http://oxvaonline.ir/1394/02/122838.html>

http://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA_NCD_Alliance_Nutrition.pdf

پیش می‌رود که کمترین تأثیرات منفی زیست محیطی را در بر داشته باشند، اما دغدغه‌هایی وجود دارند که این شکل جدید از کشت زیتون ممکن است منجر به فرسایش خاک و بیابان‌زایی شود.

تولید سالانه گوشت از ۲۱۸ میلیون تن در سال ۱۹۹۹ به ۳۶۷ میلیون تن تا سال ۲۰۳۰ خواهد رسید

در حال حاضر برای تأمین پروتئین حیوانی در حال گسترش، فشار رو به افزایشی روی بخش پرورش



دام وجود دارد. این بخش به شکل غیر قابل پیش‌بینی به سمت بزرگتر شدن پیش می‌رود و علل این امر، رشد جمعیت، افزایش درآمد و شهرنشینی است. تولید سالانه گوشت از ۲۱۸ میلیون تن در سال‌های ۱۹۹۹-۱۹۹۷ به ۳۳۷ میلیون تن تا سال ۲۰۳۰ خواهد رسید.

رابطه قوی و مثبتی میان سطح درآمد و مصرف پروتئین حیوانی وجود دارد و به دلیل کاهش قیمت پروتئین‌های حیوانی، کشورهای در حال توسعه مصرف گوشت خود را بالا برده‌اند. شهرنشینی یک عامل مهم تأثیرگذار در تقاضای جهانی نسبت به محصولات دامی است، چراکه باعث ارتقای زیرساخت‌ها می‌شود از جمله امکان سرد نگه داشتن محصولات فاسد شدنی. در مقایسه با تنوع کم رژیم‌های غذایی مناطق روستایی، شهرنشینان انتخاب‌های متنوعی از محصولات پروتئینی و چربی حیوانی دارند و مصرف گوشت قرمز، ماکیان، شیر و دیگر محصولات لبنی در آنها بالاتر است. آمارها نشان می‌دهند مصرف گوشت در برزیل و چین رشد قابل توجهی یافته، اگرچه هنوز کمتر از آمریکای شمالی و دیگر کشورهای توسعه یافته است.

صادرات گوشت ایران در سال ۲۰۱۵ ۹۳ هزار تن تخمین زده شد

در ایران هم افزایش تولید گوشت یکی از نشانه‌های بیشتر شدن تقاضاست. سازمان خواروبار و کشاورزی (فائو) در گزارش خود در سال ۲۰۱۵ اعلام کرده بود که در سال ۹۴ تولید انواع گوشت در ایران ۹۹ هزار تن افزایش خواهد یافت. فائو همچنین صادرات گوشت ایران در سال ۲۰۱۵ را ۹۳ هزار تن تخمین زده بود که نسبت به ۷۵ هزار تن در سال ۲۰۱۴ از افزایش

که بیشتر آنها در آمریکای شمالی و اروپای غربی قرار دارند.

افزایش درآمدها در کشورهای در حال توسعه به افزایش در دسترس بودن و مصرف رژیم غذایی با چربی بالا منجر شده است. تا سال ۱۹۹۰ چربی‌های گیاهی سهم بیشتری را در رژیم‌های غذایی نسبت به چربی‌های حیوانی در کشورهای با درآمد پایین داشته است. تغییر بزرگ و عمده‌ای نیز در سهم شکر افزوده به دیگر محصولات در کشورهای با درآمد پایین رخ داده که جزو ویژگی‌های مهم تغییر در رژیم‌های غذایی محسوب می‌شود.

بررسی عادت‌های خرید مردم با هدف درک رابطه میان سطح تحصیلات و درآمد با انواع کالاها و خریداری شده در زمان‌های مختلف، نتایج معناداری به دست می‌دهد. تحقیقاتی که در چین انجام شده نشان می‌دهند که چگونه مازاد درآمد در چین میان افراد فقیر و ثروتمند نتایج متفاوتی داشته است، به گونه‌ای که فقر بیش از ثروتمندان به خرید غذاهای پرچرب روی آورده‌اند.

در اروپا و آمریکای شمالی جذب چربی‌های اشباع حدود ۱۰ درصد است

سهم اسیدهای چرب اشباع شده در میزان کالری دریافت شده از چربی‌ها در مناطق مختلف دنیا متفاوت است. به عنوان مثال در بخش‌هایی از اروپا و آمریکای شمالی، جذب چربی‌های اشباع در حد ۱۰ درصد یا بیشتر است.

انواع روغن‌های خوراکی که در کشورهای در حال توسعه مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز در حال تغییر است. روغن پالم امروزه به عنوان یکی از روغن‌های خوراکی مهم در رژیم غذایی مردم آسیای جنوب شرقی به شمار می‌رود که بیش از گذشته مورد استفاده قرار می‌گیرد و حتی احتمالاً به یکی از منابع اصلی روغن در سال‌های آتی تبدیل خواهد شد. روغن زیتون نیز یکی از انواع روغنی است که به طور عمده در منطقه مدیترانه مورد استفاده واقع می‌شود. تولید این روغن با افزایش تقاضا در این منطقه مواجه شده است و کاشت زیتون را از مزارع سنتی به سمت اشکال صنعتی تولید زیتون برده است.

اگرچه اکنون روش‌های تولید کشاورزی به سمتی

کمترین میزان مصرف چربی‌ها در آفریقا و بالاترین میزان آن در اروپا و آمریکای شمالی

افزایش در کمیت و کیفیت مصرف چربی‌ها عامل مهمی در تغییرات رژیم غذایی محسوب می‌شوند. تغییرات عمده‌ای در میزان مصرف چربی در بسیاری مناطق دنیا اتفاق افتاده است. کمترین میزان استفاده از چربی‌ها در آفریقا ثبت شده در حالی که بالاترین میزان مصرف در اروپا و آمریکای شمالی است. نکته مهم اینکه افزایش قابل توجهی در میزان جذب چربی‌ها در طول ۳ دهه گذشته در همه جای دنیا رخ داده، به غیر از آفریقا که سطح مصرف در آن ثابت

انواع روغن‌های خوراکی که در کشورهای در حال توسعه مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز در حال تغییر است. روغن پالم امروزه به عنوان یکی از روغن‌های خوراکی مهم در رژیم غذایی مردم آسیای جنوب شرقی به شمار می‌رود که بیش از گذشته مورد استفاده قرار می‌گیرد و حتی احتمالاً به یکی از منابع اصلی روغن در سال‌های آتی تبدیل خواهد شد.

در ایران هم افزایش تولید گوشت یکی از نشانه‌های بیشتر شدن تقاضاست. سازمان خواروبار و کشاورزی (فائو) در گزارش خود در سال ۲۰۱۵ اعلام کرده بود که در سال ۹۴ تولید انواع گوشت در ایران ۹۹ هزار تن افزایش خواهد یافت. فائو همچنین صادرات گوشت ایران در سال ۲۰۱۵ را ۹۳ هزار تن تخمین زده بود که نسبت به ۷۵ هزار تن در سال ۲۰۱۴ از افزایش برخوردار خواهد بود.

میزان تولید شیر و محصولات لبنی در ایران ۷/۸ میلیون تن در سال ۹۴ بوده است که نسبت به سال پیش از آن ۱۰۰ هزار تن افزایش خواهد داشت. در سال ۹۳ ایران ۷/۷ میلیون تن شیر تولید کرده است. البته لازم به ذکر است که با وجود افزایش تولید لبنیات، سرانه مصرف این نوع ماده غذایی در ایران سالانه ۸۰ کیلوگرم است که پایین ارزیابی می‌شود.

مانده است. سرانه مصرف چربی‌های حیوانی از ۱۴ تا ۴ گرم به ازای هر فرد در کشورهای صنعتی و در حال توسعه افزایش یافته در حالی که در کشورهای با اقتصاد در حال گذار، این میزان به ۹ گرم به ازای هر فرد کاهش یافته است. نسبت FER درصد انرژی به دست آمده از چربی نسبت به میزان کل انرژی به کیلوکالری است. تحلیل‌های به دست آمده از آمارهای فائو در سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۸۸ نشان می‌دهند که طیف FER بین ۷ تا ۴۶ درصد است.

در مجموع ۱۹ کشور پایین‌تر از حداقل میزان توصیه‌شده جذب انرژی از چربی هستند که اکثر آنها در آفریقا و جنوب آسیا قرار دارند. در مقابل ۲۴ کشور بالاتر از میزان توصیه شده قرار می‌گیرند

تولید غلات کشور در سال ۲۰۱۴ در حدود ۲۰/۵ میلیون تن بود که نسبت به سال گذشته ۴ درصد افت داشت. کاهش فشاری که بیماری‌های غیر واگیر در دنیا ایجاد می‌کنند، نیازمند یک رویکرد چندوجهی است و بخش‌های مختلف جامعه را در بر می‌گیرد. بخش غذا و کشاورزی در این میان اهمیت بیشتری دارد که باید در برنامه‌ریزی‌ها مورد توجه و دقت کافی قرار گیرد.

داده‌های آماری فائو (سازمان کشاورزی ملل متحد) اطلاعاتی را به تفکیک کشورها به دست می‌دهد که پایه مناسبی برای تحلیل الگوهای موجود غذایی هستند. البته این آمارها درباره چگونگی توزیع مواد غذایی در داخل کشورها اطلاعاتی ارائه نمی‌کنند.

بررسی روندها از سال ۱۹۴۶ تا ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که به‌طور کلی مصرف غذا به ازای هر فرد و به‌طور روزانه افزایش چشمگیری داشته است. این رشد مصرف به همراه تغییرات ساختاری مهم و تغییر غذاهای اصلی از ریشه‌ها و گیاهانی مانند سیب‌زمینی به سمت احشام و روغن‌های گیاهی است.

استراتژی‌های غذایی نباید صرفاً به امنیت غذایی محدود شوند، بلکه کمیت در کنار کیفیت بالا باید مدنظر قرار گیرد تا بتوان یک رژیم غذایی سالم را تعریف کرد. هر توصیه‌ای برای ارتقای رژیم غذایی نیاز به بررسی تمام اجزای زنجیره غذایی دارد و برای این کار باید روند الگوی مصرف غذا در جهان را مورد بررسی قرار داد. رشد اقتصادی به‌صورت طبیعی منجر به رشد تولید مواد غذایی و حذف تدریجی معایب رژیم‌های غذایی می‌شود و بنابراین، ارتقای وضعیت کلی تغذیه مردم جامعه و همچنین تغییرات کیفی در تولید، فراوری، توزیع و بازاریابی مواد غذایی را در پی دارد.

رشد شهرنشینی نیز نتایجی برای الگوهای تغذیه‌ای و سبک زندگی افراد دارد، اگرچه همه آنها مثبت نیستند. از تغییرات منفی این الگو می‌توان به گرایش تدریجی الگوهای غذایی به سمت غذاهایی با انرژی بالا، اضافه‌کردن شکر به مواد غذایی، افزایش چربی‌های اشباع (که بیشتر از منابع حیوانی به دست می‌آیند)، کاهش جذب کربوهیدرات، فیبر، میوه‌ها و سبزیجات اشاره کرد.

تغییر در رژیم غذایی معمولاً با تغییراتی در سبک زندگی افراد، از جمله تحرک کمتر در محیط کار و اوقات فراغت همراه می‌شود. در این حین کشورهای فقیر نیز با کمبود مواد غذایی و مواد مغذی کافی مواجه هستند. رژیم غذایی تحت تأثیر عوامل مختلف و پیچیده‌ای تغییر می‌کند. درآمد، قیمت‌ها، ترجیحات فردی و اعتقادات، سنت‌های فرهنگی و عوامل اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی از آن جمله‌اند. داده‌های موجود کشورها درباره غذاهای اصلی مردم و میزان مصرف، دید ارزشمندی از رژیم‌های غذایی و تحول آنها در گذر زمان به دست می‌دهد.

مصرف پروتئین در کشورهای در حال توسعه کمتر از کشورهای صنعتی است

آمارها نشان می‌دهند میزان در دسترس بودن پروتئین در کشورهای در حال توسعه و کشورهای صنعتی در سال‌های اخیر رشد کرده، اما در کشورهای در حال گذار رو به کاهش است. اگرچه باید به این نکته توجه داشت که شاید در دسترس بودن پروتئین افزایش یافته باشد، اما توزیع آن برابر نیست. سرانه تولید پروتئین گیاهی در کشورهای در حال توسعه اندکی بالاتر از دیگر کشورهاست و در کشورهای صنعتی، پروتئین حیوانی سه برابر بیشتر از بقیه کشورها تولید می‌شود.

در سطح جهانی، سهم انرژی تأمین شده از حبوبات و غلات، در طول زمان نسبتاً ثابت مانده است و حدود ۵۰ درصد انرژی سرانه از آن تأمین می‌شود. البته تحلیل‌های اخیر نشان می‌دهند که سهم انرژی تأمین شده از غلات و حبوبات در کشورهای در حال توسعه در طول یک دوره ۱۰ ساله از ۶۰ درصد به ۵۴ درصد کاهش پیدا کرده است. این تغییر آماری را بسیاری از کارشناسان به برنج و گندم نسبت می‌دهند که در کشورهای با درآمد متوسط مانند چین و برزیل کمتر ترجیح داده می‌شود؛ الگویی که احتمالاً در ۳۰ سال آینده نیز ادامه خواهد یافت.



شایسته‌ای داشته باشیم. همچنین در ادامه این جلسه در خصوص ناوگان (خودروهای یخچالدار حمل گوشت)، کشتارگاه بیستون تصمیماتی اتخاذ شد و فرماندار با قردادانی از شهرداری کرمانشاه گفت: با واگذاری وظیفه حمل گوشت به بخش خصوصی، تعداد ۱۶ دستگاه خودرو با امکانات مناسب (یخچال و...) در این امر به کار گرفته شده است.

پس از بحث و تبادل نظر در خصوص اجرای طرح پیش سرد برای جگر و آلایش گوشت تصمیماتی اتخاذ و مقرر شد در راستای سلامت افراد از دهم تیرماه سالن پیش سرد برای جگر نیز فعال شود و با تشکیل تیم‌هایی متشکل از نمایندگان انتظامی، دامپزشکی، مرکز بهداشت و شهرداری با



واحد‌های سیار غیرمجاز عرضه گوشت و جگر برخورد جدی به عمل آید و همچنین واحدهای عرضه مرغ زنده با جدیت بیشتر به پلمپ پردازند و کسانی که اقدام به فک پلمپ نمایند به دادستانی برای مجازات بیشتر معرفی شوند. در خاتمه نیز فرماندار کرمانشاه از مردم درخواست کرد همکاری خوب و شایسته‌ای با اکیپ‌های اعزامی به عمل آورند.

اطلاع‌رسانی هفته جهانی شیر مادر در دستور کار قرار گرفت

سومین جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان بندرگز با حضور فرماندار، سرپرست شبکه بهداشت و درمان، روسای ادارات عضو کارگروه و کارشناسان فنی مرکز بهداشت در محل



سالن اجتماعات فرمانداری بندرگز برگزار شد.

مدیریت پسماند و تعمیر سیم تریلر جایگاه موقت زیاله در بندرگز، سوانح و حوادث ترافیکی در جوانان و نوجوانان و اطلاع‌رسانی هفته جهانی شیر مادر از ۱۰ لغایت ۱۶ مردادماه دستور کار سومین جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان بندرگز را تشکیل می‌داد که مسئولان فنی واحدهای مربوطه در این خصوص به ارائه گزارش پرداختند. میرزایی فرماندار شهرستان بندرگز در جمع‌بندی مطالب این جلسه و پس از طرح موضوعات مختلف، ارتقاء سطح سلامت جامعه را مرسوم تلاش و همکاری و همیاری همه اعضای کارگروه سلامت عنوان کرد.

علی ساورعلیا سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان بندرگز نیز از مدیران و روسای ادارات همگام در برنامه‌های سلامت تقدیر کرد. وی همچنین با توجه به تعدد موضوعات بهداشتی و در راستای ارتقای سلامت و امنیت غذایی شهروندان، از مدیران دستگاه‌های اجرایی شهرستان خواست تا موضوعات مورد نظر خود را به صورت کتبی به دبیرخانه کارگروه ارسال نمایند.

نیز در این جلسه به موضوع ایمنی آب پرداخت و گفت: در حوزه خدمات پدافند غیرعامل، باید به این موضوع پرداخته شود و دقت نظر جدی داشته باشیم. همچنین موضوع ایمنی آب و سلامت آب دو مقوله جداسات که باید همواره در راستای ایمنی آب با توجه به بروز خطر بیوتروویست کوشید و از آن مراقبت کرد.

محمدرضا طلایی، مدیرکل جهاد کشاورزی استان قم نیز در این جلسه به موضوع آبیاری مزارع با فاضلاب



اشاره کرد و گفت: هیچ کشت صورت گرفته در استان قم با آبیاری مستقیم فاضلاب نیست و نظارت‌ها به صورت دقیق در این زمینه انجام می‌شود.

وی بیان داشت: در خصوص محصولات جالیزی و صیفی که بیشترین مشکل را داریم، اطمینان خاطر می‌دهیم که آبیاری مستقیم از طریق فاضلاب انجام نمی‌شود و در صورت تخلف قطعاً پیگیری و زمین کشاورزی شخم زده می‌شود.

دکتر ایرانی خواه، رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم نیز در این جلسه گفت: یکی از موضوعات مهم در خصوص ایمنی آب، حفاظت و ایمنی از آب قبل از ورود به سد است که باید در این زمینه برنامه‌ریزی دقیق صورت گرفته و مسئولان مربوطه نظارت دقیق داشته باشند. همچنین در خصوص موضوع بیوتروویست همواره تهدیدهایی وجود دارد که از این رو باید حساسیت کار را ارتقا داده تا شاهد ایمنی و امنیت هرچه بیشتر آب همانند همیشه باشیم.

اتخاذ تصمیمات مناسب در حوزه بهداشت

کارگروه سلامت و امنیت غذایی کرمانشاه در راستای اتخاذ تصمیمات مناسب در حوزه بهداشت و سلامت غذایی این شهرستان برگزار شد.

فضل‌الله رنجبر، فرماندار کرمانشاه در این نشست با اشاره به اهمیت توجه به مسائل بهداشتی و رعایت بهداشت در سلامت افراد جامعه گفت: همه باید برای جلوگیری از شیوع بیماری‌ها در فصل گرما با مراکز بهداشتی درمانی و اداره دامپزشکی همکاری

تخلیه شده در مسیر جاده‌های شهرهای زواره، مهاباد و روستاهای منطقه شد.

با همکاری و همدلی از بروز مشکلات جلوگیری کنیم



کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان قم با حضور معاون استاندار و رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم برگزار و بر ایمنی آب گسترش و ایمن‌سازی هرچه بیشتر آن تأکید شد.

معاون استاندار قم در این جلسه گفت: ما همواره در خدمت مجموعه بهداشت و درمان استان هستیم تا با کمک هم بتوانیم از بروز مشکلات جلوگیری کنیم.

احمد جمالی ادامه داد: مقرر شد تا کمیته ایمنی آب به ریاست دانشگاه علوم پزشکی قم و دبیری شرکت آب و فاضلاب استان تشکیل و این موضوع را همواره رصد کند.

معاون سیاسی امنیتی استاندار قم گفت: بازدید از سرشاخه‌های رودخانه ذر انجام شده و مشکلاتی که در این زمینه بود را نیز به مسئولان گوشزد کرده‌ام. لذا پیشنهاد می‌شود کمیته‌ای به ریاست دانشگاه علوم پزشکی قم و دبیری شرکت آب و فاضلاب استان قم تشکیل شود تا بتوانیم همواره در راستای ایمنی و سلامت آب بکوشیم.

مهندس صادق پور، مدیرعامل آب و فاضلاب استان قم نیز گفت: موضوع سلامت آب امر بسیار مهمی است که ما همواره به آن توجه داشته و می‌کوشیم تا در راستای این امر مهم اهتمام داشته باشیم.

احمد ذاکری، مدیرکل صنعت معدن تجارت استان هم تأکید کرد: یکی از موضوعات مهم، پساب صنعتی است که در راستای مدیریت آن اقدامات خوبی انجام شده است. همچنین در مراکز صنعتی نهایت دقت و تلاش را در این عرصه داریم تا اجازه آلوده شدن و همچنین بروز مسائل ضد بهداشتی راندهیم.

مهدی متقیان، مدیرکل پدافند غیرعامل استان قم

آنچه در جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان‌ها گذشت

در معرض آسیب سلامت جامعه

فرماندار اردستان در جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی در محل فرمانداری این شهر برگزار شد، با اشاره به اینکه بخش سلامت از راه‌های مختلف در معرض آسیب قرار دارد، گفت: یکی از این آسیب‌ها مصرف مواد دخانی در بین قشرهای مختلف به‌ویژه نسل جوان است که باید در جهت کاهش مصرف گام برداریم. لذا جهت کاهش مصرف قلیان و مواد دخانی در شهرستان نیز باید با کار فرهنگی و تبلیغی و انتشار آسیب‌های ناشی از مصرف مواد دخانی، جامعه را به سمت کاهش و ترک مصرف هدایت کنیم. غیور افزود: هم اکنون در شهرستان اردستان تعداد چهار قهوه‌خانه، دو سفره‌خانه مجوزدار، سه سفره‌خانه، شش دکه و سه مغازه بین راهی بدون مجوز اقدام به توزیع قلیان در بین متقاضیان می‌کنند.



همچنین بحث تقویت بخش سلامت جامعه جزو اولویت‌های مسئولان کشور و شهرستان قرار دارد و دولت طی چند سال اخیر اعتبار زیادی برای بالا بردن سطح سلامت جامعه اختصاص داده است. وی در خصوص کنترل بیماری سالک در این شهرستان گفت: با تلاش مستمر و مبارزه با پشه سالک که طی سال‌های اخیر صورت گرفت، خوشبختانه شاهد کاهش گزش بودیم و در سال گذشته تنها ۳۱ مورد گزش پشه سالک در شهرستان وجود داشت. فرماندار اردستان از شهرداری، شبکه بهداشت و درمان، دامپزشکی و منابع طبیعی خواست با همکاری یکدیگر نسبت به مبارزه، سمپاشی و لانه‌کوبی ادامه داده تا امسال نیز موفق به کنترل این بیماری در شهرستان شوند. غیور همچنین از اداره‌های آب و فاضلاب شهری و روستایی خواست به‌طور مرتب سلامت آب آشامیدنی اهالی را کنترل و نتیجه را به فرمانداری اعلام کنند. وی در خصوص وجود دامداری و ساختمان‌های مخروبه در کنار منزل‌های شهروندان گفت: مسئولان مربوطه راهکار مناسب جهت انتقال دامداری‌ها به بیرون و جمع‌آوری ساختمان‌های مخروبه اقدام کنند تا مسئله بهداشت محیط با مشکل مواجه نشود.

تغذیه نامناسب در بین کارکنان

مدیر شبکه بهداشت و درمان اردستان نیز شیوه زندگی نامطلوب در بین کارکنان اداره‌های دولتی که تشکیل پرونده داده‌اند را ۸۰ درصد و تغذیه ناسالم را ۵۲ درصد اعلام و تصریح کرد: طبق آخرین بررسی‌های انجام شده توسط وزارت بهداشت، ۸۸ درصد ایرانی‌ها کمتر از نیاز روزانه میوه و سبزیجات مصرف می‌کنند. همچنین سرانه مصرف میوه و سبزی و لبنیات در شهرستان بسیار کمتر از حد استاندارد است، به طوری که روزانه حدود ۱۴۰ گرم لبنیات توسط هر نفر مصرف می‌شود که باید به ۲۴۰ گرم افزایش یابد. محمدرضا گلی در ادامه افزود: حدود ۲ هزار نفر در شهرستان اردستان مبتلا به بیماری دیابت هستند که برای آنان پرونده بهداشتی تشکیل شده است. در حال حاضر هزار و ۱۸۳ نفر دیابتی و ۲ هزار و ۱۳۵ نفر دارای فشار خون در شهرستان ثبت شده است و ۲۱،۶ درصد جمعیت شهرستان دارای بیماری قلبی و عروقی هستند. مدیر شبکه بهداشت و درمان اردستان ادامه داد: همچنین با اقدام‌های انجام شده در سال ۹۵ شاهد کاهش ۶۰ درصدی گزش پشه سالک بوده‌ایم و در سال جاری نیز کار مبارزه ادامه خواهد یافت.

وی با بیان اینکه در سال ۹۴ تعداد ۸۲ مورد گزش گزارش شده‌بود، تصریح کرد: با اقدام‌های

مهدی جمعه‌پور با اشاره به اینکه فاضلاب قبلاً جمع‌آوری و در منطقه‌ای رهاسازی می‌شد، افزود: اگر فاضلاب آلاینده به درستی جمع‌آوری شود معضل به صورت مسکن حل می‌شود ولی سیستم فاضلاب شهرک صنعتی باید زودتر راه‌اندازی شود. وی با بیان اینکه اکنون فاضلاب شهرک صنعتی به یک معضل تبدیل شده است، افزود: در بالادست این شهرک چندین قنات قرار دارد که نگران‌کننده است.

جمعه بازار هم اجناس خوراکی مانند ماست، خرما و خیارشور و... به صورت غیربهداشتی عرضه می‌شود. در ادامه رئیس اداره حفاظت محیط زیست کاشمر در خصوص وضعیت دفع فاضلاب شهرک صنعتی گفت: چون اجرای تصفیه خانه مرکزی شهرک زمان‌بر بوده و اعتبارات بسیار مورد نیاز داشت. در اولین اقدام ورودی فاضلاب کلیه واحدها مسدود شد و هر واحد فاضلاب خود را مدیریت کند.

زیاد هست که بوی آن خانواده‌هایی که در بلوار وسط برای استراحت و تفریح می‌نشینند را آزار می‌دهد، افزود: متأسفانه برای برخورد قدرت اجرایی نداریم و باید نیروی انتظامی ورود کند. وی همچنین از عرضه غیربهداشتی آش در بلوار سید مرتضی انتقاد کرد و گفت: باید بهداشت نظارت بیشتری داشته باشد. ایمانی با بیان اینکه باید در راستای رفع مشکلات تیم‌های مشترکی تشکیل شود، افزود: متأسفانه در محل

عرضه نگران‌کننده قلیان در کاشمر

در کاشمر گفت: متأسفانه تمامی واحدهای صنعتی جاده سید مرتضی، قلیان عرضه می‌کنند. وی با اعلام اینکه تمامی این مکان‌ها دارای مجوز هستند، بیان کرد: متأسفانه وقتی از آنها سؤال می‌شود می‌گویند، کسی تاکنون به ما مراجعه نکرده که بگوید نباید قلیان عرضه کنید. ایمانی با اشاره به اینکه عرضه قلیان آنقدر

رئیس اداره صنعت، معدن و تجارت کاشمر، وضعیت عرضه قلیان در بلوار سید مرتضی کاشمر را نگران‌کننده دانست. محمد سعید ایمانی در جلسه شورای سلامت و امنیت غذایی کاشمر که در فرمانداری این شهرستان برگزار شد، در خصوص وضعیت عرضه قلیان

گفتنی است آمارهای جهانی، آسیب‌های ته‌سیگار برای محیط‌زیست را این گونه اعلام می‌کند: در حقیقت، وزن ته‌سیگارهایی که سالانه فقط در آمریکا در محیط رها می‌شود به حدود ۸۰ میلیون کیلوگرم می‌رسد. برآوردها حکایت از آن دارد که روزانه یک هزار و ۲۰۰ میلیون سیگاری جهان، چیزی حدود دو میلیارد ته‌سیگار در محیط رها می‌کنند که بنابراین، مقدار سالانه آن به رقم باورنکردنی هفت هزار میلیارد ته‌سیگار می‌رسد که وزن آنها به حدود ۴۰۰ میلیون کیلوگرم بالغ می‌شود.

فیلترهای سیگار بیش از هفت میلیارد متر مکعب آب سالم را از بین می‌برند

فیلترهای سیگار، زباله‌های بسیار خطرناکی هستند که فقط میزان آرسنیک موجود در آنها به بیش از یک تن می‌رسد و می‌توانند به راحتی بیش از هفت میلیارد متر مکعب آب سالم را از آبزیانش برای همیشه پاکسازی کرده و از بین ببرند. این در حالی است که در این بررسی عملاً بخشی از فرآیند سیگار که همان انتشار گازهای آلاینده است، صرف نظر شده که خود داستان دیگری دارد.

لذا باید به مردم آموزش عمومی داده شود تا سیگارهای خود را به جوی‌ها و خیابان‌ها نیندازند، زیرا پیامدهای خطرناک آن گریبان خودشان را می‌گیرد. ته‌سیگار به این راحتی‌ها تجزیه نمی‌شود و مدت خیلی زیادی زمان می‌برد که تجزیه شود. نباید ته‌سیگار را به عنوان یک زباله کوچک به حساب بیاوریم زیرا اثرات مخرب آن برای محیط‌زیست به ویژه آب سدها، غیرقابل جبران است.

از ۷۵ میلیون ایرانی، ۱۵ میلیون نفر سالانه بیش از ۳۷۱ هزار کیلوگرم ته‌سیگار زیر پایشان له می‌کنند

فیلتر سیگار ماده ظاهراً کوچکی است که به راحتی در هر جایی رهایش کرده یا به زیر پا انداخته و له می‌کنیم و فکر می‌کنیم که کار تمام شده است. اما ماجرا تازه شروع شده و دست کم ۱۵ سال هم ادامه خواهد داشت. از میان ۷۵ میلیون ایرانی سیگاری، ۱۵ میلیون نفر سالانه بیش از ۳۷۱ هزار کیلوگرم ته‌سیگار زیر پایشان له می‌کنند. از کوچه‌ها و جوی‌ها بگیر تا داخل مخزن سد لتیان، همانند ساندویچ، ته سیگار دیده می‌شود.

ته‌سیگار یک ماده مصنوعی و غیرقابل تجزیه است. تصفیه‌خانه‌ها نمی‌توانند مواد آلی سنگین را تصفیه کنند و احتمال دارد داخل آب مصرفی مردم از این آلاینده‌ها وجود داشته باشد. در فیلتر باقیمانده از سیگارهای دود شده، مواد سمی و فلزات سنگین خطرناک دیگری چون نیکوتین، سرب، مس و کروم هم وجود دارد که در یک بسته متشکل از ۱۲ هزار الیاف پلاستیکی درهم تنیده مانند استات سلولز و مواد تجزیه ناپذیر جاسازی شده‌اند. موادی که سالانه سبب مرگ میلیون‌ها پرنده و آبزیان ساکن در تالاب‌ها، دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و دریاچه‌های آزاد می‌شوند و این چرخه‌ای است که البته در زنجیره غذایی در نهایت به خود انسان باز می‌گردد.



این‌دیندنت چندی پیش اعلام کرد که مقامات فرانسه قصد دارند به منظور کنترل عادت به استعمال دخانیات در این کشور، قیمت عرضه سیگار را افزایش دهند. آگنس بوزین، وزیر بهداشت فرانسه در این‌باره گفت: قرار است در مدت سه سال قیمت سیگار به بسته‌ای ۱۰ یورو برسد؛ در حال حاضر قیمت یک بسته آن هفت یورو است و نسبت به قیمت سیگار در انگلیس و ایرلند، ارزان‌تر به فروش می‌رسد. به گفته وی، قیمت سیگار در این کشور پایین است و ضرورت دارد برای کمک به بهبود سلامت عمومی، قیمت آن افزایش پیدا کند. همچنین میزان استعمال سیگار در انگلیس طی مدت یک دهه حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده که دلیل آن اعمال سیاست افزایش قیمت سیگار در این کشور است. این درحالیست که نرخ استعمال سیگار در فرانسه حدود ۳۰ درصد است. گفتنی است طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO)، تعداد افرادی که در فرانسه سیگار مصرف می‌کنند ۵۰ درصد بیشتر از انگلیس است.



مرکز مطالعات علوم زمین، آموزش نسل جدید و اجرای آن در حالت بازی می‌تواند نقش اساسی در فرهنگ نسل جدید در رابطه با سیگارکشیدن یا نحوه انجام آن داشته باشد. البته انجام فعالیت‌های تبلیغی برای سیگار کشیدن ارجح‌تر است. یکی از اقدامات مؤثر و سیاست درست در این رابطه، ممنوعیت سیگار کشیدن در طول سفرهای هوایی است که متخلفان متحمل مجازات سنگین نقدی خواهند شد. محسن معتقد است که فیلترهای سیگاری که به عنوان زباله در محیط‌زیست رها می‌شوند، قابل چشم‌پوشی نیستند و باید نسبت به آن اقدامات لازم انجام شود.



آب‌ها و سواحلی که در آن زندگی می‌کنیم وجود دارند که چهره طبیعت را مخدوش کرده‌اند. علاوه بر آن نیز مقادیر عظیم زباله‌های صنعتی و شیمیایی کارخانه‌ها بر این آلودگی‌ها افزوده است. زمین به حساب می‌آید. وی در ادامه توضیح داد: هم‌اکنون افراد سیگاری وابستگی عمده‌ای به فیلتر سیگار برای کاهش ورود نیکوتین به بدن دارند و این فیلتر، نقش مهمی در افکار عمومی برای کاهش اثر سیگار بر بدن ایفا می‌کند. به اعتقاد واسودوان، ته‌سیگارهای له شده در اماکن عمومی باعث تحریک افراد به سیگار کشیدن می‌شود. مسئله مهم این است که بهداشت عمومی و محیطی را می‌توان از طریق اجرای قوانین ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی به طور مؤثر به دست آورد. وی می‌گوید: بنا به اعتقاد سی، ان محسن، (C.N. Mohanan) مدیر سابق بخش علوم محیط‌زیست

آب‌ها و سواحلی که در آن زندگی می‌کنیم وجود دارند که چهره طبیعت را مخدوش کرده‌اند. علاوه بر آن نیز مقادیر عظیم زباله‌های صنعتی و شیمیایی کارخانه‌ها بر این آلودگی‌ها افزوده است.

دستیابی به بهداشت محیط از طریق اجرای قوانین ممنوعیت استعمال سیگار در اماکن عمومی

مقاله‌ای که در مجله بین‌المللی تحقیقات محیط‌زیست و بهداشت عمومی (International Journal of Environmental Research and Public Health) منتشر شده بود، به این مسئله اشاره می‌کند که میزان تولید فیلتر سیگار به عنوان زباله در سراسر جهان بیش از یک میلیارد و ۶۹ میلیون پوند برابر با ۷۶۶ میلیون و ۵۷۱ هزار و ۱۰۵ کیلوگرم در سال تخمین زده شده است.

هاریش واسودوان (Harish Vasudevan) از کارشناسان قوانین محیط‌زیست اعلام کرد: مطالعات و بررسی‌هایی که در این رابطه انجام شده نشان می‌دهد که زباله ناشی از توتون و تنباکو یکی از منابع اصلی تولید زباله در سطح سیاره

پیش از این، سایت کمیته ملی کنترل دخانیات در فرانسه گزارشی درباره اثرات سیگار روی محیط‌زیست منتشر کرد که در آن گفته شده: چهار هزار و ۳۰۰ میلیارد ته‌سیگار در طبیعت جهان اطراف ما انداخته می‌شود و هر ساله فقط در کشور فرانسه، ۳۰ میلیارد ته‌سیگار در طبیعت انداخته می‌شود. متأسفانه فیلترهای سیگار علاوه بر اینکه محیط‌زیست را تخریب می‌کنند، شامل مواد بسیار سمی نیز هستند.

در ادامه گزارش سایت کمیته ملی کنترل دخانیات در فرانسه آمده است: ته‌سیگارها یکی از زباله‌های مهم در فاضلاب و اقیانوس‌ها به شمار می‌روند. برای مثال در دریای مدیترانه این حجم کمتر از ۴۰ درصد نیست. بدیهی است که این ته‌سیگارها آب و کیفیت آن را به طور جدی تهدید می‌کنند زیرا چهار هزار ماده شیمیایی مضر در سیگار وجود دارد.

مطالعات نشان داده که سیگار به اندازه کافی حاوی سم برای کشتن نیمی از ماهی‌های کوچک است که در یک لیتر آب به مدت ۹۶ ساعت ننگه داشته می‌شوند.

بعد از آن نیز ام. کی. پراساد (M.K. Prasad) از کارشناسان محیط‌زیست در بیانیه‌ای اعلام کرد: فیلتر سیگار، ماده‌ای غیرقابل تجزیه در طبیعت است که جزو مواد زائد و خطرناک محسوب می‌شود. علاوه بر این، فیلترهای سیگار حاوی مواد شیمیایی خطرناک مانند کادمیوم، آرسنیک و سرب هستند که آسیب‌های زیست‌محیطی را شدت می‌بخشند.

وی یادآور شد: اجرای شدید قانون ممنوعیت کشیدن سیگار در اماکن عمومی تنها راه بهبود بهداشت عمومی محسوب نمی‌شود، اما باعث محدود شدن آسیب‌های زیست‌محیطی است.

براساد متذکر می‌شود: کشورهای توسعه‌یافته به این حقیقت واقف شدند و این مسئله را یک مشکل بزرگ و جدی به حساب می‌آوردند. بر اساس یک تخمین ساده، میزان تولید زباله که فقط شامل فیلتر سیگار باشد، در ایالات متحده آمریکا ۶۵ درصد اعلام شده است.

به هر حال مسئله تهدید محیط‌زیست و جانوران به‌وسیله ته‌سیگارهای مانده در طبیعت از جمله معضلاتی است که بارها فعالان محیط‌زیست در مورد آن صحبت کرده‌اند. کارشناسان محیط‌زیست اعلام کرده‌اند که فیلترهای سیگار مواد خطرناکی هستند. این فیلترها به دلیل اینکه از استات سلولز (پلاستیکی که به‌آهستگی از بین می‌رود و روند تجزیه بسیار کندی دارد) ساخته شده‌اند، آسیب‌های جدی را به محیط‌زیست وارد می‌کنند.

یکی از راهکارهای جلوگیری از تخریب محیط‌زیست در این وادی این است که ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی در سراسر دنیا اجرا شود تا بتوان از این طریق از آسیب‌های زیست‌محیطی تا حدودی جلوگیری کرد.

این فیلترها از سلولز استات تشکیل شده که اشعه‌ماورای بنفش، این ماده را به قطعات کوچک‌تر تجزیه می‌کند. با این حال مواد آلاینده موجود در این قطعات به طور کامل از بین نمی‌روند. در نتیجه این مواد در خاک‌ها،

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۷ - پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی (وزارت صنعت، معدن و تجارت) و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره - توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸ - هر ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ده درصد (۱۰ درصد) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲ درصد) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی واریزی به حساب خزانه‌داری پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواری در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی، تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

ماده ۹ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است فعالیت‌های پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی را فراهم نماید.

نکته جالب اینکه بارسا به عنوان نماد جدایی طلبی در فوتبال هم از این قانون پیروی می‌کند. از سال ۲۰۱۱ استعمال دخانیات در نیوکمپ ممنوع است و بارسا یک کمپین ضدسیگار با شعار «با بارسا سیگار را ترک کنید» را هم مدیریت می‌کند.

ایتالیا قربانی استعمال دخانیات

استعمال هرگونه دخانیات در همه استادیوم‌های سرپوشیده فوتبال ایتالیا مثل همه کشورهای عضو اتحادیه اروپا ممنوع است. برخی تیم‌های مهم ایتالیا با برنامه فدراسیون فوتبال این کشور برای مقابله با سیگار همکاری می‌کنند. در ورزشگاه یونتوس هواداران سیگاری می‌توانند از اطاق‌های مخصوص استعمال دخانیات استفاده کنند. جوزپه مه‌آترا مهمترین ورزشگاه ایتالیاست که محدودیتی برای استعمال دخانیات ندارد اما شهرداری میلان (مالک ورزشگاه) قول داده به زودی وضعیت استعمال دخانیات در ورزشگاه خانگی میلان و اینتر را مشخص کند. تمامی اینها در حالیست که ایتالیا یکی از قربانی‌های مهم و بزرگ مصرف دخانیات است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶، بیش از ۲۰ درصد جمعیت این کشور سیگاری هستند که درصد بالایی از این جمعیت را افراد کمتر از ۳۰ سال تشکیل می‌دهند. دولت ایتالیا از سال ۲۰۱۴ قوانین سختگیرانه‌ای برای مبارزه با دخانیات وضع کرده است و شاید به خاطر همین باشد که سال گذشته، بتریه‌چ لورنزی وزیر بهداشت ایتالیا اعلام کرد هدف این وزارتخانه ممنوع کردن استعمال دخانیات در اماکن



فرهنگی و ورزشی است.

ممنوعیت استعمال سیگار در اسکاتلند هنوز به سکوها نرسیده

در اسکاتلند نیز سیگار کشیدن در بیشتر اماکن ورزشی ممنوع است، اما این ممنوعیت هنوز به سکوهای استادیوم‌های فوتبال نرسیده است. به عنوان مثال رنجرز از سال ۲۰۱۶ استعمال دخانیات را در همه بخش‌های استادیوم خانگی خود به جز محیط باز سکوها ممنوع اعلام کرد. نکته جالب اینکه این تیم پرطرفدار اسکاتلندی برای طرفدارانی که سیگار را ترک کنند امکانات ویژه‌ای مثل پارکینگ رایگان، بلیط رایگان، امکان حضور در رختکن، لباس امضا شده بازیکن‌ها و حضور در جشن‌های تیم را هم در نظر گرفته است. سلتیک دیگر تیم پرطرفدار اسکاتلند هم استعمال دخانیات در همه بخش‌های استادیوم خانگی خود به جز روی سکوها را ممنوع کرده است.

در نهایت با توجه به حساسیت موضوع و همچنین سخت‌گیری شدید کنفدراسیون فوتبال آسیا، در آینده‌ای نزدیک استعمال سیگار در ورزشگاه‌های محل برگزاری بازی‌های بین‌المللی هم غیرقانونی اعلام خواهد شد و در غیر این صورت جرایم نقدی بسیار سنگینی گریبان باشگاه‌ها و فدراسیون را خواهد گرفت. بنابراین با نظارت بیشتر تمامی بخش‌ها مربوطه در کنار بگان ویژه می‌بایست این ممنوعیت بیش از هر وقت دیگری تمام و کمال اجرا شود. همانطور که از استعمال سیگار توسط تماشاگران جایگاه ویژه ورزشگاه جلوگیری می‌شود، از این پس تماشاگران حاضر در سایر نقاط ورزشگاه هم نباید اجازه کشیدن سیگار را داشته باشند. در روزهایی که بحث ورود زنان بیش از هر وقت دیگری پررنگ‌تر شده و مردم جامعه مطالباتی را اعلام کرده و خواستار آن هستند، آنها نیز باید با پای مسئولان جهت اجرای صحیح بسیاری از قوانین همکاری کنند. اینکه محیط‌هایی برای بعضی‌ها مناسب نیست یا اینکه سیگار کشیدن موجب آزار ورزشکاران می‌شود، در ابتدا نظارت شدید دستگاه‌ها را طلب می‌کند ولی تا زمانیکه خود ما نخواهیم که به یک ورزشگاه عاری از دخانیات یا هر پیشرفت دیگری دست یابیم، حال هرچه از این قوانین نیز وضع شود، همچنان در نقطه اول خود ایستاده‌ایم.



ممنوعیت استعمال سیگار در ورزشگاه‌ها

بازار فروش سیگار پررونق‌تر از همیشه

کند. در حال حاضر ورود هرگونه دخانیات به استادیوم‌های فوتبال در انگلیس ممنوع است و برگزارکنندگان رقابت‌های سطوح مختلف در این کشور کسانی که در استادیوم سیگار بکشند را از استادیوم اخراج می‌کنند. همچنین سازمان نیمه‌دولتی «مبارزه با دخانیات» در انگلیس همکار اصلی اتحادیه فوتبال انگلیس برای مقابله با استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های فوتبال است. اگر کسی در استادیوم‌های فوتبال انگلیس سیگار بکشد، تماشاگران می‌توانند از طریق یک سامانه تلفنی مشخصات ظاهری و جایگاه او را به این سازمان گزارش دهند تا براساس قانون، محرومیت‌های لازم درباره او اعمال شود.

افراد سیگاری جایگاه مشخصی در سکوهای، آلمان، دان



بین تیم‌هایی که در فصل جاری رقابت‌های بوندس‌لیگای آلمان حاضر هستند، فقط دو تیم کلن و هوفنهایم هیچ معنی برای استعمال سیگار در ورزشگاه‌هایشان تعیین نکردند. استعمال هرگونه دخانیات در آلیانز آرنا (استادیوم بایرن مونیخ) و وراشتادایوم (استادیوم برمن) ممنوع است. بقیه تیم‌های حاضر در بوندس‌لیگا بخش‌های مشخصی برای افراد سیگاری در نظر گرفته‌اند. در سطوح پایین‌تر فوتبال آلمان هم وضعیت همینطور است. تقریباً همه تیم‌ها جایگاه مشخصی برای افراد سیگاری در نظر گرفته‌اند. این در حالیست که کشور آلمان قانون دولتی برای مقابله با استعمال دخانیات ندارد. در این کشور مثل همه کشورهای عضو اتحادیه اروپا استعمال دخانیات در اماکن سرپوشیده (از جمله استادیوم‌های سقف‌دار) ممنوع است. در این کشور تیم‌ها با حمایت فدراسیون، قوانین داخلی برای مقابله با استعمال دخانیات وضع کرده‌اند.

تیم بارسا از قانون منع استعمال سیگار تبعیت می‌کند

اسپانیا هم یکی از ۱۷ کشور عضو اتحادیه اروپاست که قانون منع کامل استعمال همه اقسام تنباکو در اماکن عمومی را اجرا می‌کند. هیچ‌کس اجازه ندارد هیچ نوع دخانیات با خود به ورزشگاه‌های فوتبال در اسپانیا ببرد. دولت مرکزی اسپانیا قوانین سخت و سختی در برخورد با موضوع استعمال دخانیات در اماکن ورزشی دارد. اسپانیا یکی از سختگیرترین کشورهای عضو اتحادیه اروپا درباره سیگار است و سازمان بهداشت جهانی این کشور را یکی از مناسب‌ترین کشورها برای ترک سیگار معرفی کرده است.

در ورزشگاه‌ها از آن دسته قوانینی است که در ورزشگاه‌های تمام دنیا رعایت می‌شود و نقض آن نیز پیگردهای قانون همراه با پرداخت جرایم سنگین را به دنبال دارد. در اغلب کشورهای صاحب فوتبال اروپا، قوانین بالادستی به فدراسیون‌ها و اتحادیه‌های فوتبال این اجازه را می‌دهد که به راحتی با مصرف دخانیات در ورزشگاه‌ها مقابله کنند. این قوانین به مسئولان فوتبالی اجازه می‌دهد استعمال دخانیات را ممنوع و با قانون‌شکن‌ها به آسانی برخورد کنند. به‌طور مثال در مسابقات یورو ۲۰۱۶ و لیگ قهرمانان اروپا نه تنها کشیدن سیگار ممنوع بود، بلکه استفاده از سیگارهای الکترونیکی نیز ممنوع اعلام شد. اتحادیه فوتبال اروپا از فصل ۲۰۱۵-۲۰۱۴ استعمال دخانیات در همه بخش‌های استادیوم میزبان فینال لیگ قهرمانان و لیگ اروپا را ممنوع اعلام کرد. این اتحادیه به تیم‌هایی که استعمال دخانیات را در ورزشگاه‌های خود ممنوع کنند کمک مالی و معنوی می‌کند. فدراسیون جهانی فوتبال هم تلاش‌های زیادی برای مبارزه با سیگار انجام داده است. این فدراسیون هفته گذشته اعلام کرد استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های میزبان جام جهانی ۲۰۱۸ ممنوع خواهد بود.

روسیه به فیفا تعهد داد

شاید برای روشن شدن اجرای این قانون مهم، بد نباشد گذری به بعضی از کشورها داشته باشیم؛ کشورهایی که خود را متعهد به اجرای این قانون کرده و پای اجرای آن محکم‌تر از هر وقت دیگری ایستاده‌اند. روسیه به‌عنوان میزبان جام جهانی، اخیراً به فیفا و سازمان بهداشت جهانی تعهد داده است که بازی‌های جام جهانی ۲۰۱۸ بدون استعمال سیگار برگزار شود. روسیه در این باره حتی تعهد رسمی به فیفا و سازمان بهداشت جهانی داده که در هیچ‌کدام از ورزشگاه‌ها تماشاگران سیگار نکشند. این اتفاق به خوبی نشان می‌دهد که سیگار نکشیدن در ورزشگاه‌ها به یک قانون رسمی در فوتبال دنیا تبدیل شده و در کشور ما نیز باید به شکلی جدی‌تری دنبال شود.

انگلیس در ۲۰۰۷ قانون ممنوعیت سیگار را تصویب کرد

انگلیس یکی از ۱۷ کشور اروپایی است که از سال ۲۰۰۷ قانون منع کامل استعمال همه اقسام تنباکو در اماکن عمومی را تصویب کرده‌اند. براساس این قانون، استعمال هرگونه دخانیات در محل‌های عمومی ممنوع است و کسانی که این قانون را نقض کنند، جریمه می‌شوند. اتحادیه فوتبال انگلیس از سال ۲۰۰۷ کلیه ورزشگاه‌های فوتبال (در همه سطوح) را مکان عمومی اعلام کرد تا بتواند زیر سایه این قانون کشوری، استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های فوتبال را ممنوع

پیروی کرده بودند، ولی اقدام به فروش سیگار به صورت پنهانی می‌کردند. با این وجود برای بازی استقلال تهران مقابل استقلال خوزستان نظارت‌ها روی عملکرد بوفه و مردم بیشتر شد. بازرسی از تماشاگران هم شدید شد و سیگارهای زیادی در مقابل ورودی‌های ورزشگاه توسط مأموران ضبط شد. ولی بسیاری از تماشاگران تعریف می‌کردند که باز هم بوی بد سیگار در ورزشگاه آزادی همچنان به مشام می‌رسید.

سیگار نخی هزار تومان فروخته شد

با وجود سختگیری برای ورود تماشاگران بدون سیگار، متأسفانه باز هم فروش مخفیانه دخانیات در ورزشگاه آزادی ادامه دارد. جالب است بدانیم که انگار بعد از ممنوعیت، سیگار حکم طلا را پیدا کرده و هر نخ سیگار در برخی ورزشگاه‌ها به قیمت هزار تومان به فروش می‌رسد. این اتفاق در ورزشگاه یادگار امام (ره) تبریز نیز اتفاق افتاد، در حالی که در آغاز لیگ هفدهم با وجود قانون «ممنوعیت استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های کشور» به نقل از بانک ورزش، در ورزشگاه یادگار امام (ره) شهر تبریز، متأسفانه شاهد نقض این قانون توسط هواداران تیم تراکتورسازی بودیم.

اجراشدن این قانون را نیز در بازی تیم‌های فوتبال پرسپولیس و سپاه‌جامگان که ۲۶ مردادماه سال جاری در هفته چهارم لیگ برتر به مصاف هم رفتند نیز اتفاق افتاد و با وجود مصوبه سازمان لیگ مبنی بر ممنوع بودن استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های میزبان دیدارهای لیگ برتری، برخی هواداران حاضر در ورزشگاه آزادی در حال کشیدن سیگار دیده شدند. جالب اینجاست که نیروی انتظامی هم اعلام کرد تاکنون نامه‌ای مبنی بر ممنوع بودن استعمال دخانیات دریافت نکرده است. به هر حال همچنان نحوه اجرای این قانون در حال‌های از ابهام وجود دارد و اجرای ضعیف این قانون آن هم زمانی که در دو هفته اول لیگ هفدهم دیده شد، نشان می‌دهد که ضمانت اجرای بسیار ضعیفی دارد و معلوم نیست از این به بعد سازمان لیگ چطور می‌تواند با یکی از معضله‌های قدیمی فوتبال کشور برخورد کند. به نظر می‌رسد در شرایط کنونی برای اجرای درست طرح ممنوعیت استعمال سیگار در ورزشگاه‌ها، مسئولان فدراسیون و سازمان لیگ با کمک بگان ویژه باید سختگیری بیشتری داشته باشند؛ آنهم در شرایطی که ممنوعیت کشیدن سیگار در ورزشگاه‌ها به یک فرهنگ مهم در کشورهای پیشرفته فوتبال تبدیل شده است.

استعمال دخانیات در ورزشگاه‌های میزبان جام جهانی ۲۰۱۸ ممنوع است

به هر حال قانون ممنوعیت استعمال سیگار

چندی پیش اگر در خاطرمان مانده باشد، در ۲۱ فروردین ماه سال جاری، بازی باشگاه پرسپولیس در مقابل الریاض عربستان موجب شد کنفدراسیون فوتبال آسیا در حکمی، تیم پرسپولیس را به خاطر استعمال سیگار توسط تماشاگرانش در طول بازی به پرداخت ۳هزار دلار جریمه نقدی محکوم کند. ای اف سی همان موقع اعلام کرد که در صورت تکرار این کار، جرایم سنگین‌تری برای پرسپولیس در نظر خواهد گرفت.

به هر حال سیگار کشیدن تماشاگران و اعتراض به آن در ورزشگاه‌های کشور سابقه‌ای طولانی دارد. این وضعیت چندین بار از طرف تیم‌های خارجی که در ورزشگاه‌های داخلی بازی داشته‌اند هم مورد اعتراض قرار گرفت، اما هر بار فقط شنیده شد و همانند تویی که به ناکجاآباد پرتاب می‌شود، به دست فراموشی سپرده شد. این اعتراض‌ها در چند سال اخیر اما بیش از گذشته بازتاب پیدا کرد و این بازتاب تا به اینجا ادامه داشت که ای اف سی، تیم پرسپولیس را به پرداخت جریمه سنگین‌تری محکوم کرد. به هر حال استعمال سیگار در ورزشگاه‌های محل برگزاری مسابقات غیرقانونی است و لازم است بدانید که این ممنوعیت در اروپا نیز خیلی جدی گرفته می‌شود، زیرا بوی نامطبوع سیگار در محیطی که ورزشکاران در حال رقابت هستند، آنقدر واضح است که هر بازیکن خارجی را به اعتراض وادار کند. محیطی که ورزشکاران به صورت حرفه‌ای در آن در حال رقابت و فعالیت هستند و باید بدون



وقفه و همزمان با استنشاق دود سیگار تماشاگران، تمرکز خود را به توپ و تور معطوف کنند، محیط جالبی نیست. وضعیت نامناسب ورزشگاه آزادی و اعتراض و گزارش‌های مکرر ورزشکاران موجب شنیده شدن حرف و حدیث‌های بسیاری شد. به هر حال با در نظر گرفتن جرایم سخت مالی توسط کنفدراسیون فوتبال آسیا، معلوم می‌شود استعمال سیگار در ورزشگاه‌های محل برگزاری مسابقات مختلف غیرقانونی است.

جریمه شدن پرسپولیس توسط ای اف سی نشان داد که این بالاترین نهاد فوتبالی قاره آسیا در نامه‌های ارسالی به فدراسیون‌های فوتبال تابعه خود اعلام کرده که سخت‌گیری‌های بیشتری نسبت به بی‌انضباطی‌های ورزشگاه‌ها در دستور کار خود قرار داده است. بر همین اساس، گفته می‌شود مسئولان فدراسیون فوتبال و سازمان لیگ کشورمان در نظر دارند مقدماتی را فراهم کنند که از ورود سیگار توسط تماشاگران به استادیوم جلوگیری شود چراکه بعضاً در گزارش‌هایی محرمانه عنوان شده که برخی از تماشاگران حتی روی سکوها اقدام به استعمال مواد مخدر هم می‌کنند.

قانون هست، اما ضمانت اجرایی نیست

قوانین نوشته‌شده بسیار و ضمانت اجرایی همچنان در حال‌های از ابهام است. همانند قانون کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ که در بسیاری از بندهای آن همچنان دچار مشکل اجرایی هستیم، اجرایی که کمک و یاری تمامی بخش‌ها و ارگان‌های جامعه را طلب می‌کند. مصداق بارز این اتفاق هم تصویب قانون ممنوعیت استعمال سیگار در ورزشگاه‌ها بود که با وجود ابلاغ رسمی، به‌درستی اجرا نمی‌شود.

گفتنی است در بازی هفته اول پرسپولیس که مقابل فولاد خوزستان انجام شد، به گفته شاهدان آمار استعمال سیگار در ورزشگاه پایین بود. با این وجود بسیاری از تماشاگران به روش‌های مختلف با خود سیگار وارد ورزشگاه کرده و در هنگام برگزاری مسابقه هم به کشیدن آن مشغول بودند. حتی مشاهده شد که نمایندگان بوفه‌های ورزشگاه از طرح ممنوعیت استعمال سیگار در ظاهر

تعالی بیمار محور، از وهم تا عمل

دکتر نصیر دهقان، مدیر گروه مدیریت سلامت زندگی دانشگاه علم و فرهنگ

معایناتی که از حساسیت بیشتری برخوردارند می‌تواند موجب تضییع حق بیماران شده و کاملاً به دور از اخلاق حرفه‌ای درمان است.

رفتار پزشک با بیمار باید همانند رفتار میزبان با مهمان خود باشد، به این معنی که در بدو ورود بیمار، به نوعی احترام خود را به او نشان دهد و هنگام پایان ویزیت او را بدرقه نماید.

راهکارهای ارتقای بهره‌وری در مطب و مراکز درمانی

تجربه‌های موفق در زمینه مدیریت مطب‌ها و مراکز درمانی نشان می‌دهد که رعایت موارد زیر، تأثیر چشم‌گیری در راستای ارتقای اثربخشی (انجام کار درست)، کارایی (انجام درست کار) و نهایتاً بهره‌وری (بهره‌وری = اثربخشی + کارایی) مراکز درمانی می‌گذارد:

- آموزش و نظارت بر اجرای صحیح مدیریت نوین مراکز درمانی
- طراحی و تدوین مکانیسم‌های نظارتی
- مدیریت زمان
- توجه بیشتر به مسائل نیروی انسانی
- بهره‌گیری از ساختار ارتباطی مناسب
- بهبود رفتار و فرهنگ سازمانی
- تلاش در جهت کاهش بوروکراسی اداری حاکم بر مراکز
- در نهایت طراحی و اجرای سیستم عادلانه پرداخت
- پس برای موفقیت در مدیریت مطب و مرکز خود به انعطاف‌پذیری، پختگی و خوش‌طبعی نیاز دارید.

پرواضح است که بخش قابل ملاحظه‌ای از این رویکرد مدیریت کل‌نگر ممکن است در ابتدا محسوس نبوده و اثر این تغییرات اساسی به مرور جلوه‌گر شوند.

با توجه به تأکید ریاست محترم جمهور جناب آقای دکتر روحانی و وزیر پروتوان بهداشت آقای دکتر قاضی‌داده هاشمی به مبحث مهم حقوق شهروندی، در اینجا لازم به نظر می‌رسد تا محورهای اصلی منشور حقوق بیماران در ایران را مرور نماییم.

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، حق بیمار است.

با توجه به آنچه بیان شد، تعالی بیمارگرا یک مفهوم راهبردی و استراتژیک است که هدف از آن کسب، ایجاد و حفظ وفاداری، جذب بیماران جدید، همچنین افزایش سهم بازار در محیط رقابتی است.

بنابراین تعالی بیمار محور نیازمند واکنش سریع و انعطاف‌پذیر به تمایلات بیمار، همراهان وی و الزامات بازارهای بهداشتی و درمانی و اندازه‌گیری عواملی است که استفاده از مشتریان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. این امر مستلزم شناخت فرهنگ محوریت بیمار است. بنابراین تعالی بیمار محور نیازمند جلالی و خلاقیت در مطب و مراکز درمانی است.



قدیم‌ترها حکما را به عنوان مراقب اعلای جسم و روان می‌دانستند و نه تنها دارو، بلکه دست و نگاهشان برای جسم خسته بیماران حکم دوا را داشت. هنوز یادمان نرفته پیبیان بزرگی که اسمشان جاودانه و درمانشان به مثابه معجزه‌ای ماندگار شد.

هم‌اکنون نیز بسیار فراوانند درمانگرانی که هنوز به رسم آئین گذشتگان‌شان، برای بیمار دل‌ها می‌سوزانند و وقت گذاردن کافی و وافی برای بیمار خود و کسب رضایت او را با پول بیشتر معاوضه نمی‌کنند.

نتیجه مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۳۰ درصد بیماران به دلیل مشکلات جسمانی به پزشک مراجعه نمی‌کنند، بلکه به دنبال انجام مشاوره و فردی امین هستند تا دستشان را به مهربانی بفشارد و با آنها اندکی به‌گفت‌وگو بنشینند.

بر اساس آمار رسمی جهانی، مدت زمان متوسطی که یک پزشک متخصص باید برای هر بیمار صرف کند ۱۵ دقیقه و برای پزشکان عمومی در حدود ۱۰ دقیقه است. این درحالی است که به گفته کارشناسان حوزه سلامت، بعضاً این زمان در مطب پزشکان ایرانی صرف نمی‌شود چراکه هزینه‌های بالای مطب‌ها و مراکز درمانی، اغلب به همکاران ما این اجازه را نمی‌دهد که روزانه کمتر از ۱۶ بیمار را معاینه کنند.

اکنون گاهی از دور یا نزدیک با اندک متخصصان باسواد بالا و حتی ماهری مواجهیم که بعضاً به دلیل خستگی و کم‌حوصلگی، رابطه چندان مناسبی با بیماران برقرار نمی‌کنند و اصطلاحاً مطب خلوتی دارند؛ در واقع، این پزشکان احتمالاً به دلیل عدم برقراری رابطه مناسب با بیماران به اندازه کافی موفق نبوده‌اند.

همانطور که می‌دانید، با توجه به اینکه حرفه پزشکی علمی است که با جسم و روان افراد سر و کار دارد، بنابراین یکی از مسائلی که موجب افزایش بهره‌وری در درمان می‌گردد، برقراری رابطه مناسب روحی و روانی پزشک با بیمار است که اگر به درستی صورت نگیرد، پذیرش بیماری دچار مشکل می‌شود؛ چراکه بسیار مشاهده می‌شود که بیماران به درمانگر مراجعه می‌کنند، دارویی را می‌گیرند اما به دلیل عدم برقراری ارتباط مناسب و اینکه احساس می‌کنند پزشک معالج به حرف‌هایشان خوب گوش نداده و متوجه بیماری‌شان نشده، درمان را رها کرده یا اصلاً دارو را مصرف نمی‌کنند.

شرایط یک ویزیت مناسب باید به گونه‌ای باشد که رابطه سالم و اخلاقی بین پزشک و بیمار برقرار شود و بتواند حس اعتماد به پزشک را در بیمار به وجود آورد، به طوری که بیمار احساس کند می‌تواند مشکلات خود را یک به یک با پزشک در میان بگذارد.

درمانگر نباید طوری رفتار کند که بیمار حس کند ایشان برای اتمام معاینه عجله دارد، بلکه باید برخورد او به گونه‌ای باشد که بیمار دغدغه وقت‌اندک نداشته باشد و مشکلات خود را به اطلاع پزشک برساند.

همچنین پزشک باید شرایط بیماری و گزینه‌های مختلف درمان را در کنار عوارض، هزینه‌ها و فواید هر کدام از آن را برای بیمار خود توضیح دهد تا بیمار بتواند در روند درمان خود مشارکت داشته باشد.

در حال حاضر یکی از بزرگترین شکایات بیماران در ایران به نحوه ویزیت پزشکان بر می‌گردد؛ زمانی که مصاحبه یا بعضاً معاینه همزمان چندین بیمار صورت گرفته و موجب این مسئله می‌گردد که افراد با توجه شرایط فرهنگی و اجتماعی خود، نتوانند مسائل و مشکلات خود را به راحتی برای پزشک بازگو کنند. این موضوع به‌خصوص در

نشست رسانه‌ای دومین جشنواره فیلم سلامت برگزار شد؛

کنترل و پیشگیری دخانیات و بیماری‌های غیر واگیر از اولویت‌هاست



ورزش و سلامت و ایمنی غذا در این دوره است. در آثار ارسالی نیز این دو موضوع مورد توجه ویژه قرار گرفته است، چراکه این دو موضوع در پیشگیری نقش‌آفرین هستند.

قائم مقام وزیر بهداشت در پاسخ به اینکه آیا سیاست حمایت از ۱۰ فیلم حوزه سلامت اجرایی می‌شود یا نه، عنوان کرد: از فیلم‌های مستقیم و مرتبط با این موضوع تا سقف ۲۰۰ میلیون تومان برای ۱۰ فیلم حمایت خواهد شد. اما متأسفانه طی چند ماه گذشته به دلیل محدودیت‌های موجود موفق به این مهم نشده‌ایم و مصمم هستیم در شش ماه دوم سال آن را تحقق بخشیم.

فرهنگسازی اهمیت سلامت نیاز به زمان دارد

رئیس دومین جشنواره فیلم سلامت درباره بودجه جشنواره و بازتاب و دستاوردهای این جشنواره در سال گذشته نیز توضیح داد: هنوز میزان هزینه‌ها به طور دقیق مشخص نیست، اما نسبت به سال گذشته هزینه‌ها کمتر است. زیرا زمان برگزاری و تعداد بخش‌ها کمتر شده است.

وی افزود: همچنین بعد از برگزاری اولین دوره، جلسات آسیب‌شناسی برگزار شد و تعداد آثار ارسالی تأیید کرد این رویداد با اقبال مردم مواجه شده است، اما برای تأثیرگذاری بیشتر و فرهنگسازی نیاز به گذر عمر بیشتری از جشنواره است.

قائم مقام وزیر بهداشت با بیان اینکه امیدواریم بعد از ۵ سال میزان استفاده از دخانیات در سینما نظیر صداوسیما کاهش یابد، گفت: باید از نمایش آنچه به سلامت مردم آسیب وارد می‌کند، پرهیز شود و این مهم را در دستور کار داریم.

ایازی درباره علت عدم حضور ابراهیم داروغه‌زاده دبیر جشنواره سلامت در نشست خبری این جشنواره نیز گفت: چون آقای داروغه‌زاده به سمت معاون ارزشیابی و نظارت وزارت فرهنگ و ارشاد منصوب شده‌اند و نمی‌خواستند در معرض داوری باشند، از من خواستند تا پاسخگوی سوالات اهالی رسانه در نشست خبری جشنواره باشم.

تجلیل از یک پزشک و فیلمساز در جشنواره سلامت

وی با اشاره به تجلیل از یک فیلمساز و یک پزشک در جشنواره خاطر نشان کرد: یکی از پزشکان فوق تخصص و یکی از کارگردانان باسابقه در این دوره از جشنواره مورد تقدیر قرار می‌گیرند.

معاون وزیر بهداشت درباره سفیران سلامت این وزارتخانه گفت: گروه اول سفیران هنرمندان و گروه دوم عموم مردم هستند. حضور سفیران هنرمند قطعاً می‌تواند به دیده‌شدن فیلم‌ها و توجه به حوزه سلامت کمک کند. وی با اشاره به بهبود روند عملکرد صداوسیما در حوزه سلامت بیان کرد: تبلیغ کالاهای آسیب‌رسان با پیگیری‌های وزارت بهداشت خوشبختانه بسیار کم شده است و انشالله اگر موردی باشد، حتماً جلوی آن گرفته خواهد شد.

محمدهادی ایازی گفت: در دومین جشنواره فیلم سلامت مراسم یادبودی برای زنده یادان علی معلم، داور دوره گذشته و وحید نصیریان کارگردان انیمیشن که اعضای بدن خود را پیش از مرگ اهدا کرده بود، برگزار خواهیم کرد.



ایازی با بیان اینکه در مجموع تلویزیون ۷۵ ساعت به پوشش جشنواره فیلم سلامت خواهد پرداخت، گفت: برنامه‌های رادیویی از شبکه‌های رادیویی سلامت و جوان نیز به‌طور ویژه جشنواره را پوشش می‌دهند.

وی درباره همگرایی‌های سلامت و سینما نیز توضیح داد: این همگرایی‌ها با حضور پزشکان و فیلمسازان برگزار شد و هنرمندان طی آن در جریان فعالیت‌های پزشکی و مردمی در حوزه سلامت قرار گرفتند.

قائم مقام وزیر بهداشت ادامه داد: در دومین جشنواره فیلم سلامت، از سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت فعال و هنرمندانی که به حوزه سلامت خدمت کرده‌اند نیز تجلیل خواهد شد.

ایازی افزود: در این جشنواره همچنین یادبودی برای زنده‌یادان علی معلم، داور دوره گذشته و وحید نصیریان، کارگردان انیمیشن که اعضای بدن خود را پیش از مرگ اهدا کرده بود، برگزار خواهیم کرد.

وی با اشاره به عدم خلل انتصابات دولتی با برگزاری جشنواره بیان کرد: امیدواریم این جشنواره با قوت در سال‌های آینده نیز برگزار شود و با تولیدات شایسته در این حوزه به ارتقای سلامتی مردم کمک کنیم.

حمایت از فیلم‌های مرتبط با بهداشت تا سقف ۲۰۰ میلیون تومان

وی در ادامه در پاسخ به ضرورت برگزاری این جشنواره گفت: جشنواره‌های موضوعی در همه جای دنیا برگزار می‌شوند. مهم است بتوانیم به تهیه‌کنندگان و فیلمسازان کمک کنیم فیلمنامه‌هایی با مضمون سلامت نوشته و تولید کنند.

ایازی افزود: آمار فیلم‌های حاضر در جشنواره فیلم سلامت نشان از دغدغه هنرمندان نسبت به موضوع سلامت دارد. از این رو استمرار برگزاری این رویداد و حمایت از تهیه‌کنندگان می‌تواند به فرهنگسازی در زمینه سلامت برای مردم کمک کند.

معاون اجتماعی و فرهنگی وزیر بهداشت درباره تأثیر سینمادارتقای سلامت عنوان کرد: همیشه پیشگیری بهتر از درمان است و این پیشگیری به مصرف به مقدار فندها و چربی‌ها و نمک مربوط می‌شود. برای این منظور چه راهکاری می‌توان بهتر از سینما پیدا کرد. باید از ظرفیت‌های جامعه هنری استفاده کرد و افزایش تولیدات هنری در حوزه سلامت قطعاً بهبود وضعیت سلامت مردم نقش دارد. ایازی در پاسخ به اینکه آیا جشنواره در پرداختن به موضوع تغذیه سالم و ورزش و تحرک برنامه‌ریزی خاصی دارد یا نه، گفت: دو موضوع اصلی جشنواره، تحرک و

نشست رسانه‌ای دومین جشنواره فیلم سلامت، ۲۸ مردادماه در موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران برگزار شد.

به گزارش ستاد خبری دومین جشنواره فیلم سلامت، دکتر محمدهادی ایازی در این نشست با مرور اولین جشنواره فیلم سلامت گفت: سال گذشته قول دادیم که این جشنواره هر سال برگزار شود و خوشحالیم که امسال نیز موفق به برگزاری دومین دوره این جشنواره هستیم.

وی ادامه داد: در یکسال گذشته دبیرخانه این رویداد فعالیت خود را با محوریت موضوعات تخصصی جشنواره دنبال کرد و تا پایان تیرماه به دبیرخانه جشنواره ۵۵۳ اثر ارسال شد.

ایازی یادآور شد: ۲۳۱ اثر دانشجویی، ۶۳ اثر سینمایی، ۱۶۴ اثر مستند و ۹۵ برنامه تلویزیونی در این جشنواره شرکت کرده‌اند و سریال‌ها به دلیل کم‌تعدد بودن کارها، به صورت دوسالانه در جشنواره شرکت خواهند کرد.

وی افزود: موضوعاتی در جهت حفظ و ارتقای سلامت جسمانی، روحی، اجتماعی و معنوی نظیر پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر و بیماری‌های خاص، دوری از دخانیات و مواد مخدر و محرک زندگی عاری از خشونت و آسیب‌ها، ترویج فرهنگ صحیحی مصرف دارو، نقش مردم و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، سلامت و ایمنی غذا، سلامت محیط زیست، پیوند اعضا، اهدای خون، ایلدز و طرح تحول سلامت در آثار ارسال شده به دبیرخانه مورد توجه قرار گرفته است.

ایازی همچنین درباره داوری آثار خاطر نشان کرد: هیأت داوران متشکل از دو گروه هنرمندان و پزشکان، آثار راه‌یافته به دبیرخانه را بررسی کردند. در نهایت در بخش مستند ۴۴ اثر، در بخش دانشجویی ۳۸ اثر، در بخش تلویزیونی ۲۶ برنامه و در بخش سینمایی ۲۲ فیلم به مرحله نهایی داوری راه یافتند.

وی با اشاره به اینکه هدف ما نمایش آثار برای عموم مردم است، افزود: بر همین مبنا در شبکه‌های مختلف تلویزیون از جمله شبکه چهار سیما، برنامه یک فیلم یک پزشک آثار را با حضور پزشکان از منظر تخصصی با اجرای آقای مولانیا مورد بررسی قرار دادیم.

قائم مقام وزیر بهداشت ادامه داد: برنامه بعدی قاب سلامت در شبکه مستند سیما است که فیلم‌ها را همراه با نقد آثار ارائه می‌کند. برنامه سوم ویژه جشنواره از ۲۹ مرداد ماه از شبکه دو سیما روی آنتن رفته و همزمان از شبکه شما و شبکه‌های استانی نیز پخش خواهد شد.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، علی پاکزاد، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه حسینی، علی صفری شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۱ - ۲ | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شفاقی، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari | Executive Editor: Amir Shafiee
Art Director: Koorosh Shabgard
Publisher: Ravagh Roshan Mehr co.
Distributor: Ali'ata Taheri

Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Tejarat Bank supports the cancer control programmes in the country

By signing an agreement between authorities of Tejarat Bank and National Cancer Control Charity Foundation for cancer control, the officials of Tejarat Bank declared their support of cancer control and prevention programs. At the beginning of the meeting, the bank's managing director announced his support of preventive programs of the Foundation and said, "We view this agreement as a positive step in this regard. Along with 32,000 of the bank's employees, working in inland and abroad branches, we support from preventive plans and interventions aimed at controlling and reducing the incidence of cancer in the country."

"Our emphasis is on informing, culture-building and training people about the causes and factors of cancer in the country. Hence, we are ready to collaborate on the issue of cancer prevention through our facilities and capacities such as the bank website, ATMs, and making teasers and video-clips", he added.

Cancer is waiting around to attack smokers. In addition to praising the Tejarat Bank's support for cancer prevention and control, the CEO of



the National Cancer Control Charity Foundation for cancer control said, "Four factors are among the most common causes of cancer incidence: unhealthy nutrition, lack of mobility, smoking,

and alcohol. Unfortunately, cancer has grown in recent years in the country and has become the second cause of death - after cardiovascular disease."

Dr. Masjedi expressed his satisfaction with the presence of the charities, along with Non-Governmental Organizations (NGOs) for the promotion of community health. He said that supporting cancer patients, construction of specially equipped hospitals for the treatment of cancer, the purchase of expensive drugs and equipment for cancer patients

is beyond the government's ability.

According to Dr. Masjedi, "In developed countries, the participation of people and charities in such cooperation is at a very high level. This is a factor for enhancing fundamental research on cancer in the country and the support of educational centers at the national level and, above all, public awareness. Attracting the participation of all people and organizations regards early diagnosis and prevention of cancer is one of the main purposes of the National Charity Foundation for the Cancer Control."

"Fortunately, in recent years, much more attention has been paid to the issue of the health and support of cancer patients by the Iranian NGOs, and legal and financial institutions are also involved in these good measures. We hope that intersectional cooperation would improve in order to enhance the health of the community. Fortunately, the Tejarat Bank, as the supporter of the Foundation, has announced its cooperation in all areas of education and training, awareness enhancement, information dissemination, and so on", concluded the CEO of the National Charity Foundation for Cancer Control.

On August 13th, PAD-Yaran (Prevention Against tobacco Dependence) participated in an ethics class, hosted by Ayatollah Mahmoudi-Golpayegani, the Imam of Varamin Friday Prayers. Noteworthy, in addition to the PAD-Yaran, some members of the Varamin City Council, Deputies of the Governor, members of the Friday Prayers Headquarters, and a number of the officials of the city were present at the class.

At the class, Ayatollah Mahmoudi-Golpayegani said to the PAD-Yaran: "Our advice to young people is that they must avoid unpleasant events in order to achieve the Good of this world and the hereafter." The Imam of Varamin Friday Prayers added that staying away from tobacco, which is very harmful to the body and health, is a good example of it. "Today, we are at a critical period, as tobacco has exposed the society in a great danger and tobacco use has spread through all society. We must find a way for untangling this situation and protect our youngsters against the epidemic of tobacco", noted he.

According to Ayatollah Mahmoudi-Gol-

Fighting tobacco is difficult, but not impossible



payegani, "fighting tobacco is difficult, but feasible. We must try to provide service to our people and know that Allah has prepared a great reward for us. Today, the Supreme Leader is the main factor for the unity of the country. All the people must obey the Supreme Leader and take the obedience as granted. By means of this conformity, the Islamic Revolution can achieve a victorious trend." He noted that some people claim that they have done this and that, but when the moment of action comes, they recede. According to him, "Imam Khomeini devoted all he had in the way of his goal and - like Imam Hussein - bore many difficulties. He even sacrificed his son for the Islam. Imam Khomeini tolerated much pain, suffering, problems and staying away from home, but never complained about it."

"The most important purpose of the Islamic Revolution, which has been accented in the Constitution, is that human beings must be only the servants of Allah and all people and Muslims must not bend to any creature, except the God. This is exactly the point which differentiates us from the World Arrogance and its hostility towards us", he concluded.

Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



The section of membership and public participation of this society accepts new honorary members
Tel: 88105001-2
for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco Association



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

Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - [telegram.me/iataorg](https://t.me/iataorg)