



طاهره چنگیز
رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
حقوق سلامت
محدود به پزشک و بیمار نیست

صفحه ۱۳



رضا ملک زاده
معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت
آلودگی هوا
بیماری‌های غیر واگیر را تشدید می‌کند

صفحه ۱۲



صفحه ۴

کاهش ۵۰ درصد مالیات بر دخانیات نسبت به سال ۹۵ خرید سیگار از نان راحت تر است

بررسی بودجه ۹۷ در حوزه سلامت و دخانیات

سیگار همچنان در رتبه کمترین افزایش قیمت قرار دارد؛
تخم مرغ و نان به بیراهه رفتند!

صفحه ۳

افزایش ۱۰۰ درصدی قیمت تنباکوی معسل

صفحه ۵

قبل از ممنوعیت فروش سیگار در دهه‌ها

درب شرکت دخانیات را ببندید

صفحه ۶

بیش از ۱۵ هزار قهوه‌خانه غیر مجاز در تهران فعال هستند

با استدلال‌های ترحم آمیز نمی‌توان تهران را اداره کرد

صفحه ۷

مسابقه «گویندگی، بازیگری، تلفیقی

از ایده‌های نو و دکلمه»

به همت جمعیت مبارزه با دخانیات ایران برگزار شد

قصه غصه شهر!

صفحه ۸

ایجاد پارک‌های بدون دخانیات

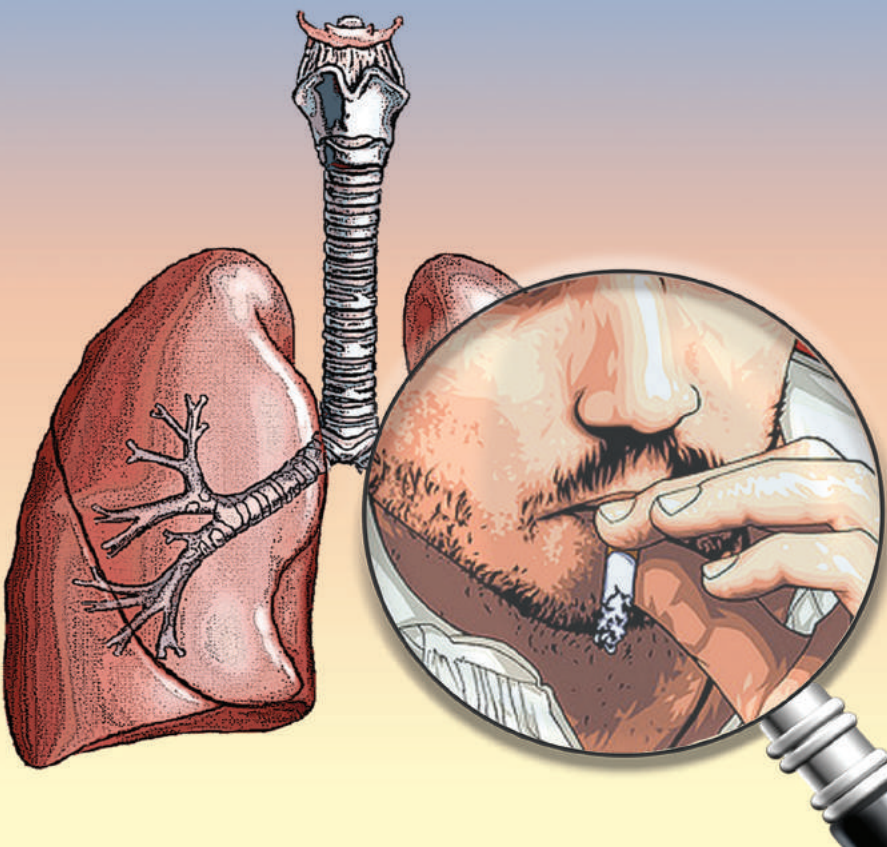
توسط پادیاران در ورامین

صفحه ۱۰

کم‌لطفی بودجه در حق سلامت و جوانان

صفحه ۲

آیا باور می‌کنیم؟؟!!



مصرف سیگار عامل ایجاد انواع

سرطان به ویژه سرطان تنفسی می‌باشد.

در جهان سرطان ریه شایع‌ترین سرطان
در مردان و دومین سرطان در زنان است.

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
می‌باشد.
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



شرآموز «نشس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

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

بررسی بودجه ۹۷ در حوزه سلامت و دخانیات

کم لطفی بودجه در حق سلامت و جوانان

نسبت به حضور در قلیانسراها، اگر جوانان از رفتن به قلیانسراها منع شوند، چه جایگزینی برای آنها وجود دارد؟ بررسی بودجه پیشنهادی دولت برای وزارت ورزش و جوانان که قانداست مسئولیت ساماندهی اوقات فراغت این قشر پراثری جامعه را بر عهده دارد، نشان می‌دهد که در بودجه سال ۹۷ به جوانان آنطور که لازم است، توجه نشده.

معاون ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در اینبار به اشاره به اینکه در ردیف‌های بودجه برای این معاونت تنها ۶۶ میلیارد تومان پیشنهاد شده است، گفت: حدود ۱۸ میلیارد تومان از این مبلغ برای پرداخت حقوق و دستمزد کارکنان این معاونت هزینه خواهد شد؛ لذا با بودجه پیشنهادی، با توجه به طرح‌های ملی و ستاد جوانان، نمی‌توان کارهای بزرگی انجام داد.

محمدهدلی تندگویان در گفت‌وگو با ایستنا با انتقاد از اینکه بر اساس بودجه پیشنهاد شده دولت برای سال ۹۷ برای هر استان تنها ۷۰۰ میلیون تومان اختصاص خواهد یافت، اظهار کرد: در حال حاضر ۲۷ صدم درصد مالیات بر ارزش افزوده دخانیات در دل بانک‌های عامل تبدیل به وام ازدواج می‌شود که این مبلغ مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای طرح‌های ملی جوانان نیست، بلکه این پول در صورت محقق شدن تنها به شکل وام به جوانان پرداخت می‌شود.

وی با اشاره به طرح‌های این معاونت برای رسیدگی به امور جوانان در سال آینده تصریح کرد: بخشی از خانه‌های جوانان امسال به شکل استیجاری در اختیار فعالیت‌های جوانان و سمن‌ها قرار داشتند؛ قصد



داشته‌ایم تا سال آینده نیز نسبت به ساخت تعدادی از خانه‌های جوانان اقدام کنیم که با بودجه پیشنهادی به نظر می‌رسد در سال ۹۷ در این خصوص نیز با مشکل روبه‌رو شویم.

معاون ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در ادامه با ابزار امیدواری نسبت به اصلاحیه بودجه و توجه به خانه‌های جوانان افزود: میانگین بودجه ۷۰۰ میلیون برای هر استان که قرار است بین سازمان‌های مردم‌نهاد، خانه‌های جوانان، طرح‌ها و ... تقسیم شود، نمی‌تواند پاسخگوی همه این موارد باشد.

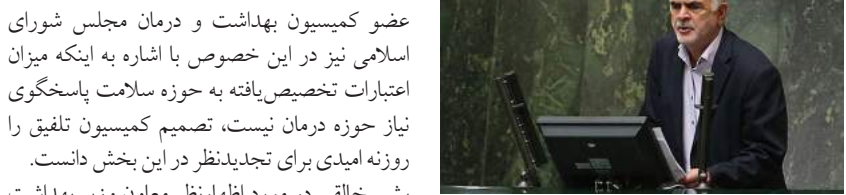
تندگویان در ادامه با اشاره به طرح‌ها و هزینه‌های معاونت جوانان تأکید کرد: کمک به سمن‌ها، رسیدگی و برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت جوانان، طرح‌های کارآفرینی و توانمندسازی تشکل‌ها و احداث و اداره خانه‌های جوانان از جمله این برنامه‌هاست. در کنار این موارد باید به طرح‌های خاص هر استان نیز اشاره کرد. همچنین در حال حاضر نزدیک به ۳۰۰۰ سمن در کشور مشغول به فعالیت‌اند که برنامه معاونت جوانان برای افزایش تعداد آنان، هزینه‌های بیشتری را نیز به همراه خواهد داشت.

معاون ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان با بیان اینکه بودجه سال گذشته این معاونت نزدیک به ۳۶ میلیارد تومان بوده اظهار کرد: با توجه به تغییرات مدیریتی این معاونت، بخشی از بودجه ۶ میلیارد نخست سال نیز هنوز محقق نشده است. به نظر می‌رسد تنها تخصیص نزدیک به ۴۰ میلیارد تومان از میان بودجه ۱۴۰۰ میلیارد تومانی وزارت ورزش و جوانان برای یک معاونت سهم ناچیزی باشد.

تندگویان در ادامه اظهار کرد: اگرچه وزارت خانه‌های مسکن، رفاه و ... با سرفصل‌های دیگری نیز بودجه در حوزه جوانان دریافت می‌کنند اما معاونت امور جوانان نظارتی بر عملکرد آنان ندارد. ممکن است در بخش‌های دیگری از وزارتخانه‌ها سرفصل‌های بودجه‌ای برای تهیه مسکن و اشتغال جوانان وجود داشته باشد اما معاونت جوانان نه توان نظارت و پایش آنها را دارد و نه می‌تواند در این موارد مداخله‌ای انجام دهد. به همین دلیل نباید عملکرد آنان را به پای این معاونت گذاشت.



نداریم اما نزدیکترین آمار این است که بیش از ۶۰ تا ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود. نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه امروزه در کشور ۵ درصد مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات دریافت و اخذ می‌شود، ادامه داد: در کشور مالیات اخذ شده از سیگار بر مبنای قیمت درب کارخانه است در حالی که اگر مبنای بر خرده‌فروشی قرار گیرد، به‌طور قطع از این مسیر می‌توان حدود ۴ هزار میلیارد تومان مالیات اخذ و در جهت رفع مشکلات حوزه سلامت هزینه کرد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی بهداشت و درمان کشور، اصلی‌ترین نهادی است که از افزایش مصرف دخانیات در جامعه ضرر و زیان می‌بیند. با اجرایی شدن طرح تحول سلامت از سال ۹۳، هزینه‌های وزارت بهداشت برای افزایش سطح سلامت عمومی کشور افزایش یافت و فعالان حوزه سلامت پیشنهاد دادند منابع لازم برای اجرای طرح تحول از درآمدهای پایدار مالیاتی ناشی از افزایش عوارض و مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات تأمین شود، البته در صورتی که طبق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی، عوارض و مالیات بر دخانیات افزایش قابل قبولی می‌داشت.

در لایحه بودجه سال ۹۷، بودجه کل دانشگاه‌های علوم پزشکی و بودجه ستادی وزارت بهداشت حدود هشت درصد رشد دارد؛ حوزه‌ای که مدت‌هاست از بیماری کمبود منابع مالی رنج می‌برد و با تزریق اعتبارات مقطعی خود را سرپا نگاهداشته است. تأمین‌نشدن منابع مالی مورد نیاز بخش سلامت، مدت‌هاست که تأثیر خود را بر ابعاد مختلف این حوزه گذاشته و تداوم آن می‌تواند شرایطی به‌مراتب نامطلوب‌تر از وضعیت فعلی را رقم بزند.

به گفته احمد حمزه، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، اعتبارات وزارت بهداشت در مجموع در لایحه بودجه سال آینده حدود ۹ درصد رشد داشته و اعتبارات عمرانی این وزارتخانه، ۴۱ درصد رشد منفی داشته است. سهم وزارت بهداشت از بودجه کل کشور ۶.۳ درصد است که این نسبت در بودجه سال ۹۷ نیز رعایت شده است. همچنین سهم وزارت بهداشت از یک‌درصد ارزش افزوده موضوع ماده ۳۷ اعم از هزینه‌ای و عمرانی، ۴۵ هزار میلیارد ریال است که فاقد رشد معنی‌دار در مقایسه با سال‌های گذشته است. طبق اظهارنظر این نماینده مجلس، سهم وزارت بهداشت از محل هدفمندی یارانه‌ها که در سنوات گذشته وصول قابل توجهی نداشت، از ۴۸ هزار میلیارد ریال به ۳۷ هزار میلیارد ریال کاهش

پیشنهادات دولت برای دخل و خرج کشور در سال آینده، در قالب لایحه بودجه ۹۷ از سوی رئیس‌جمهور به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد و نمایندگان بعد از تصویب کلیات این لایحه در کمیسیون‌های تخصصی و تصویب کلی این لایحه، در جلسات فشرده‌ای به چکش کاری و کم و زیاد کردن جزئیات لایحه پیشنهادی می‌پردازند. در گزارشی که در ادامه می‌خوانید، به بررسی درآمدهای مالیاتی دولت از سیگار و دخانیات در سال ۹۷ و بودجه پیشنهادی حوزه سلامت و دخانیات پرداخته‌ایم. خلاصه بررسی‌ها نشان می‌دهد با توجه به افزایش عوارض و مالیات بر دخانیات در بودجه سال ۹۷، سهم وزارت ورزش و جوانان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که بیشترین درگیری را با مصرف دخانیات در جامعه دارند، به‌درستی تقسیم نشده است.

افزایش ۱۳ درصدی مالیات بر دخانیات

طبق لایحه تقدیمی بودجه ۹۷، براساس لازم‌الاجرا نبودن قانون ممنوعیت برخی کالاها غیرضرور مصوب شهریور سال ۱۳۷۴ و مجاز بودن تأمین کسری سیگار از طریق واردات، مالیات بر فروش سیگار برای سال آینده معادل ۵۳۴ میلیارد و ۳۰۱ میلیون تومان و مالیات بر مصرف سیگار معادل ۱۴۸۶ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. بنابر محاسبات صورت گرفته، میزان مالیات بر مصرف و فروش سیگار در سال آینده نسبت به سال جاری به ترتیب با حدود ۱۳ و ۱۲ درصد افزایش رویه‌رو شده است. علاوه بر این در تبصره ۷ لایحه بودجه سال ۹۶ که سال گذشته از سوی دولت به مجلس تقدیم شد، از ابتدای سال ۹۶ تولید و واردات انواع سیگار و محصولات دخانی علاوه بر مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات و ارزش افزوده، مشمول مالیات به این شرح بود و مالیات هر پاکت انواع سیگار تولید داخلی به میزان ۲۰ درصد و وارداتی به میزان ۳۰ درصد قیمت خرده‌فروشی تعیین شد. این در حالی است که درآمد وزارت صنعت، معدن و تجارت بابت حقوق انحصار و صدور مجوز توزیع محصولات دخانی طبق لایحه تقدیمی بودجه ۱۳۹۷ معادل ۱۰۰ میلیارد تومان برآورد شده است.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در اینباره گفت: افزایش ۱۳ درصدی مالیات سیگاری‌ها اقدام مناسبی است، اما می‌تواند قیمت خرده‌فروشی مبنای اخذ مالیات سیگار قرار گیرد. محمدحسین قربانی در گفت‌وگو با خانه ملت افزود: افزایش ۱۳ درصدی اقدام درستی است اما با توجه به اینکه اخذ مالیات و عوارض مهمترین مؤلفه پیشگیری از مصرف مواد دخانی در دنیا و تمامی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است، بهتر بود افزایش بیشتری می‌یافت.

نماینده مردم آستانه اشریفه در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه ایران بعد از افغانستان در خاورمیانه کمترین نرخ مالیات بر سیگار را دارد، افزود: در بودجه سال ۹۵ تلاش کردیم مالیات مواد دخانی در سه ردیف تولید داخل، تولید مشترک و تولید با برند و سرمایه‌گذاری خارجی را به ۲۰، ۳۰ و ۴۰ درصد افزایش دهیم اما متأسفانه در بودجه سال ۹۶ و لایحه برنامه ششم نتوانستیم حتی انتظارات قوانینی را که خود مصوب کردیم، برآورده کنیم.

وی با یادآوری اینکه شرکت‌های خارجی سالانه ۴۸ هزار میلیارد تومان از طریق تولید دخانیات در کشور درآمد دارند، تصریح کرد: این شرکت‌ها از نیروی کار ارزان بهره می‌برند و از سوئی بازار مصرف مناسبی را در اختیار این شرکت‌های قرار داده‌ایم و کمترین مالیات را نیز از آنها اخذ می‌کنیم که این موضوع در هیچ کشوری مسیوق به سابقه نیست.

نماینده مردم آستانه اشریفه در مجلس دهم افزود: آمار صحیحی از مصرف، تولید و واردات دخانیات

سخن اول بایدهای بودجه ۹۷

پیش از سه سال از آغاز اجرای طرح تحول سلامت می‌گذرد، طرحی که در پاسخ به نیاز عمومی به خدمات درمانی اجرا شد و به‌حق، هزینه‌های درمان بیماری‌ها در مراکز درمانی دانشگاهی را کاهش داد و باعث شد درمان بیماری‌های سخت که پیش از آن می‌توانست یک خانواده طبقه متوسط را به زیر خط فقر سقوط دهد، راحت‌تر و کم‌دغدغه‌تر باشد. پیش از سه سال از آغاز اجرای طرح تحول سلامت می‌گذرد و با وجود نابسامانی در قیمت کالاهای اساسی که این روزها پیکان انتقاد عمومی را به سمت دولت نشانه گرفته، از «نگاه عمومی»، این طرح از دستاوردهای خوب دولت یازدهم و دوازدهم است. تأکید بر «نگاه عمومی» به این علت است که کارشناسان حوزه سلامت از همان ابتدا نسبت به آینده طرح تحول ابراز نگرانی می‌کردند و زمان نشان داد که نگرانی آنها دور از واقعیت نبود. پایدار نبودن منابع مالی اجرای طرح، از همان ابتدا توسط گروه زیادی از کارشناسان هشدار داده شد و به نظر می‌رسد شتابزدگی در اجرای طرح تحول، مانع از آن شد که حتی مجریان طرح به سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری که بر پایدار بودن منابع حوزه سلامت تأکید داشت، توجه کنند. دولت دوازدهم در حالی طرح تحول سلامت را ادامه می‌دهد که سازمان‌های بیمه‌گر با افزایش هزینه‌های درمانی روبرو شده‌اند و تعادل منابع و مصارف آنها بر هم ریخته است. کمبود نقدینگی سازمان‌های بیمه‌گر باعث بوجود آمدن مطالبات زیاد مراکز درمانی شده و به نظر می‌رسد ادامه طرح تحول، در هاله‌ای از ابهام فرو رفته است. وزارت بهداشت هم که با در اختیار گرفتن سازمان بیمه سلامت ایرانیان و مدیریت منابع این سازمان گمان می‌کرد از این وضعیت نجات پیدای کند، مشکلات بیشتری برای خود ایجاد کرده زیرا از یک طرف با بدهی زیاد این سازمان به مراکز درمانی خود روبرو است و از طرف دیگر، چندین میلیون نفر هنوز در کشور بیمه نشده‌اند و بیمه شدن آنها به معنای تحت پوشش گرفتن هزینه درمان این افراد و افزایش مطالبات مراکز درمانی است.

دومین دغدغه کارشناسان سلامت از ابتدای اجرای طرح تحول این بود که در این طرح آنطور که لازم است به پیشگیری از بیماری‌ها توجه نشده و تمرکز اصلی بر درمان است. البته طبیعی است که درمان اولویت تصمیم‌گیران به اجرای طرح تحول بوده باشد چراکه درمان نیازی فوری و الزامی است در صورتیکه پیشگیری از بیماری‌ها، مانند کاشت دانه‌ای است که سال‌ها باید برای به ثمر رسیدن آن انتظار کشید و اصولاً عمر دولت‌ها به این همه انتظار کشیدن قد نمی‌دهد. اما در این میان آنچه دولت نمی‌تواند از زیر بار آن شانه خالی کند، محروم کردن خود از درآمدهای پایدار مالیاتی است، آن هم از نوع مالیات بر دخانیات که در صورت وصول به قاعده، هم حکم پیشگیری از بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار و قلیان را داشت و هم منبع درآمد مناسبی برای ادامه طرح تحول سلامت بود. سازمان بهداشت جهانی به دولت‌ها توصیه می‌کند برای کاهش مصرف دخانیات به افزایش قیمت آن در مقیاس خرده‌فروشی بپردازند چراکه افزایش قیمت، توانایی خرید دخانیات در بسیاری از اقشار جامعه را از بین می‌برد و به کاهش مصرف دخانیات می‌انجامد. فعالان حوزه سلامت عمومی و مدیران ارشد وزارت بهداشت نیز بارها بر ضرورت افزایش مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات تأکید کرده‌اند، اما از سال ۱۳۸۵ که قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات تصویب و بر اساس آن دولت مکلف شد سالیانه ۱۰ درصد بر عوارض و مالیات بر دخانیات بیفزاید، آنگونه که باید به دریافت مالیات از دخانیات توجه نشده است. بودجه سال ۹۷ نیز ظاهرأ در ادامه همین روند پیشنهاد شده و بنابر محاسبات صورت گرفته، میزان مالیات بر مصرف و فروش سیگار در سال آینده نسبت به سال جاری به ترتیب با حدود ۱۳ و ۱۲ درصد افزایش رویه‌رو شده است. افزایش ۱۳ درصدی مالیات، البته اقدام مناسبی است اما دو نکته در اینجا وجود دارد. اولاً اینکه بیش از ۱۰ سال از تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات می‌گذرد و اگر قرار بر وضع مالیات بود، امسال باید با بیش از ۱۰۰ درصد مالیات روبرو بودیم. دوم اینکه مبنای محاسبه این مالیات، درب کارخانه در نظر گرفته شده است در صورتیکه همه نسبت به اختلاف قیمت فاحش سیگار درب کارخانه با سیگاری که به دست مصرف‌کننده می‌رسد، اطلاع دارند و شاید وقت آن است که نمایندگان مجلس با استفاده از قدرتی که در اختیار دارند، رقم عوارض و مالیات بر دخانیات را بالاتر ببرند.

بانک مرکزی، گزارش گرانی و ارزانی کالاهای اساسی را در هفته منتهی به دهم آذرماه منتشر کرد. بر این اساس، نرخ ۴ گروه کالایی نسبت به هفته گذشته، افزایش را نشان داده و تخم مرغ، برنج، سبزیجات و مرغ که قوت اصلی مردم را تشکیل می دهند، به گرانی نان پیوستند تا سیگار از معدود کالاهایی باشد که ظاهراً تورم تأثیری بر آن ندارد. افزایش قیمت کالاهای اساسی در حالی اتفاق می افتد که قیمت بسیاری از انواع سیگار از سال گذشته تاکنون ثابت مانده است تا کشور ما دو رتبه جالب را در کنار هم داشته باشد؛ رتبه اول قیمت نان در دنیا و رتبه دوم سیگار ارزان در منطقه!

افزایش قیمت سبزیجات

در هفته مورد گزارش در گروه لبنیات بهای تمام ارقام نسبت به هفته قبل بدون تغییر بود. قیمت تخم مرغ اما افزایش زیادی داشت و به شانهای ۱۸ تا ۲۰ هزار تومان رسید. بهای برنج داخله درجه یک نیز معادل ۰.۱ درصد افزایش داشت. در گروه حبوبات بهای نخود معادل ۰.۳ درصد افزایش یافت و قیمت سایر ارقام بدون تغییر بود.

در هفته مورد بررسی، در میادین زیر نظر شهرداری گوجه فرنگی عرضه کمی داشت. سایر ارقام میوه و سبزی تازه که تعدادی از آنها از نظر کیفی در مقایسه با سایر میوه فروشی ها متفاوت بودند، به نرخ مصوب سازمان میادین میوه و تره بار عرضه می شد. میوه فروشی های سطح شهر ارقام میوه و سبزی تازه را عرضه می کردند که در گروه میوه های تازه بهای لیموشیرین معادل ۰.۶ درصد، هندوانه ۱۳.۵ درصد و موز ۱.۷ درصد افزایش ولی قیمت سایر ارقام این گروه بین ۴.۱ تا ۸.۵ درصد کاهش یافت. در گروه سبزی های تازه نیز بهای بادنجان معادل ۴.۶ درصد کاهش ولی قیمت سایر ارقام این گروه بین ۱.۳ درصد تا ۱۳.۸ درصد افزایش داشت.

در هفته مورد گزارش بهای گوشت گوسفند و گوشت تازه گاو و گوساله ثابت بود. قیمت گوشت مرغ معادل ۴.۳ درصد افزایش یافت.

سیگار همچنان در رتبه کمترین افزایش قیمت قرار دارد؛

تخم مرغ و نان به بیراهه رفتند!



کیلو آرد بدون اعمال این هزینه ها در هر کیلوگرم ۸۰۰ تومان به نانوا فروخته می شود.

کاظم پور نان ایرانی را گرانترین نان دنیا دانست و گفت: نان در تهران بین ۳۴۰۰ تا ۶ هزار تومان فروخته می شود در حالی که آرد آن کیلویی ۸۰۰ تومان خریداری شده است.

وی گران شدن نان را بی علت اعلام کرد و ادامه داد: طبق برنامه ریزی های انجام شده نان باید به صورت کیلویی عرضه شود.

مشاور سازمان ملی استاندارد و میزان مصرف گندم را در کشور ۱۰ میلیون تن اعلام کرد و افزود: قیمت آرد از کارخانه ۸۳۰ تومان و بر اساس درصد سبوس آن تعیین می شود. همچنین کارخانه های تولید آرد سبوس را جدا کرده و با قیمت بالا به دامداران می فروشند، درحالی که بر اساس استاندارد برای نان سنگک، آرد باید به صورت کامل فروخته شود در حالی که این استاندارد را نتوانستیم نهادینه کنیم.

کاظم پور در خصوص وزن مصوب برای چانه های نان گفت: چانه نان سنگک باید ۶۵۰ گرم، نان تافتون ۲۰۰ و ۲۵۰ گرم، نان بربری ۵۰۰ گرم و نان لوش باید ۱۶۰ گرم باشد.

نان گرانتر می شود

ظاهراً افزایش قیمت نان محدود به سال جاری نیست و لایحه بودجه سال ۹۷ نشان می دهد که قیمت نان در سال آینده نیز افزایش خواهد یافت.

نماینده بوئین زهرا چندی پیش در نطق میان دستور با اشاره به وابستگی ۳۶ درصدی بودجه سال ۹۷ به درآمدهای نفتی گفت: در لایحه بودجه ۹۷ پارانه نقدی نان و خرید تضمینی گندم به شدت کاهش یافته و این یعنی نان در سال ۹۷ گران خواهد شد.

روح الله بابایی صالح افزود: فشار این افزایش قیمت به کسانی وارد می شود که برای زنده ماندن فقط نان و پنیر مصرف می کنند. در صورتیکه در لایحه بودجه قرار است پارانه ۳۵ میلیون نفر حذف و درآمد حاصل از آن برای اشتغال مصرف شود، اما متأسفانه هیچ برنامه ای در این زمینه وجود ندارد.

و سیاست های تنظیم بازار که هر چندماه یکبار، یک محصول یا کالا را تحت تأثیر قرار می دهد و عرضه را با مشکلاتی جدید مواجه می کند، این بار گریبانگیر تخم مرغ شد. کالایی که در زمره کالاهای اساسی قرار می گیرد و در عین حال در تمام اقشار جامعه نیز مشتری دارد. اما چرا قیمت سیگار گران نمی شود؟

گران ترین نان دنیا

افزایش قیمت انواع مختلف نان در یکماه گذشته

مافیای تخم مرغ!

در ماه گذشته قیمت یک شانه تخم مرغ به ۱۸ تا ۲۰ هزار تومان رسید. برخی این گرانی را ناشی از شیوع آنفلوآنزای مرغی و معدوم شدن مرغ های تخم گذار و در عین حال افزایش قیمت نهاده های مورد نیاز در مرغداری ها دانستند در حالی که به عقیده گروه دیگر، بررسی ها نشان می دهد که دست مرئی گرانی تخم مرغ، به دخالت های دولت باز می گردد و این عامل، بیشترین اثر را در نوسانات بازار داشته است. به گزارش اقتصادنیوز، نارسایی های نظام توزیع

رمزی همچنین در خصوص استانداردهای محصولات دخانی نیز اظهار داشت: همه محصولات دخانی وارداتی و تولید داخلی، نمونه برداری و به آزمایشگاه ارسال می شود و پس از تأیید و رعایت استانداردهای مربوطه توسط آزمایشگاه اقدام به صدور مجوز توزیع می شود و اگر محصولی استانداردهای مربوطه را نداشته باشد، آن محموله معدوم یا به خارج مرجوع می شود.

توزیع محصولات دخانی

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور درخصوص توزیع محصولات دخانی نیز اظهار داشت: بر اساس قوانین موجود توزیع محصولات دخانی در ۳ سطح دیده شده است؛ سطح اول توزیع کننده کشوری که مجوز آن راساً توسط مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور صادر می شود؛ طرح دوم مجوز توزیع استانی است که از دو سال قبل صدور آن از سوی این مرکز به سازمان های صنعت معدن و تجارت استانها تفویض اختیار شده است و سطح سوم پروانه خردفروشی محصولات دخانی است که از حدود یکسال و نیم قبل طی دستورالعملی صدور پروانه یادشده به اتحادیه های ذیربط (سوپرمارکت، خواربارفروش و سقف فروش) تفویض شده است و مطابق قانون، عرضه سیگار بدون داشتن مجوز یادشده ممنوع و شامل مجازات های عرضه خارج از شبکه و همچنین قاچاق تلقی می شود.

رمزی افزود: تاکنون بیش از ۳۳ هزار مجوز خردفروشی محصولات دخانی در سراسر کشور صادر شده است و از واحدهای صنفی مشمول که تاکنون مجوز یادشده را دریافت نکرده اند، باید هرچه سریعتر نسبت به دریافت مجوز اقدام کنند زیرا در آینده نزدیک سیگار و محصولات دخانی تنها بین واحدهای صنفی دارای مجوز توزیع خواهد شد.

رمزی یادآور شد: در صدور مجوزهای خردفروشی رعایت برخی از ضوابط قانونی مانند منع فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال، منع فروش به صورت نخی، رعایت فاصله ۱۰۰ متری از مراکز آموزشی، ورزشی، فرهنگی و مذهبی و... و همچنین ممنوعیت عرضه سیگار قاچاق الزامی است. همچنین در صورت رعایت نکردن هر یک از موارد یادشده مجوز مربوطه باطل و دیگر برای متقاضی مجوز صادر نخواهد شد.

مسجدی با اظهار تأسف از اینکه مالیات بر دخانیات در ایران نسبت به سایر کشورهای منطقه در سطح پایینی قرار دارد، گفت: از سال ۸۵ که قانون مبارزه با دخانیات تصویب شد و بر اساس آن قرار شد سالانه ۱۰ درصد به این مالیات افزوده شود، اگر به طور کامل این قانون اجرا می شد، الان با مالیات ۱۱۰ درصدی در بخش دخانیات روبرو بودیم. یک بررسی ساده از سال ۸۵ تاکنون نسبت به ارقام غذایی اصلی خانواده، نرخ ارز و نیز قیمت بنزین نشان می دهد که قیمت این ارقام همواره سیر صعودی داشته ولی در رابطه با دخانیات، سیر قیمت نزولی است.

وی با تأکید بر اینکه مجلس، دولت و سایر سازمان های مربوط باید سلامت مردم را در اولویت تصمیم گیری های خود قرار دهند، گفت: سیگار همچنان تولید می شود تا نیاز داخل در این زمینه تأمین شود، ما با این کار مشکلی نداریم، ولی باید مالیات بر اساس نرخ خردفروشی سیگار از صاحبان این صنایع اخذ شود.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در خاتمه افزود: در حال حاضر طرح تحول سلامت دچار مشکل شده و دخانیات نیز یکی از فاکتورهای اصلی است که هزینه های بیماری ناشی از استعمال سیگار را نیز به گردن وزارت بهداشت انداخته؛ بنابراین با اخذ درست مالیات، بسیاری از این هزینه ها مرتفع خواهد شد. همچنین نمایندگان مجلس لازم است علاوه بر افزایش تولید سیگار در کشور، به سلامت مردم و ایجاد اماکن ورزشی و تفریحی لازم برای گذراندن اوقات فراغت جوانان برنامه ریزی کنند تا استعمال قلیان و سیگار از اولویت های اصلی تفریح و گذران وقت جوانان ما نباشد.

نظارت های بهداشتی بر روی محصولات دخانی

رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در خصوص مالیات محصولات دخانی اظهار داشت: طبق ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه کشور و همچنین مقررات صادرات و واردات و قانون انحصار دخانیات تولیدکنندگان سیگار در داخل کشور به جز مالیات بر درآمد که سالیانه پرداخت می کنند، ۲۷ تا ۴۲ درصد و واردکنندگان بیش از ۹۰ درصد مالیات، حقوق ورودی، سود بازرگانی و حق انحصار به خزانه پرداخت می کنند.

وقتی برنامه «چوب خط» راه را اشتباه می رود

پشتیبانی از بیماری و ضرر!



کاهش مصرف سیگار ۳۰ درصدی ابتلا به انواع سرطان را در پی دارد

مسجدی تأکید کرد: بروز انواع سرطان و بیماری های ناشی از استعمال سیگار، بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه به بخش سلامت کشور وارد می کند. اگر از هزینه ها بگذریم و فقط افزایش تولید سیگار و خودکفایی را در نظر بگیریم، باید عرضه را با تقاضا هماهنگ کنیم. وضعیت نیروی جوان کشور تا چند سال آینده چگونه خواهد شد؟

وی ادامه داد: اگر در یک بخش سود می کنیم، باید ببینیم سود آن به چه قیمتی است. آیا شیوع و گسترش انواع بیماری ها و سرطان های ناشی از استعمال سیگار و به خصوص دود دست دوم در بین هموطنان نیز مورد توجه مجلس و وزارت صنعت قرار دارد؟ آیا زمانی که مالیات بر دخانیات جهت کاهش مصرف سیگار در مجلس به رأی گذاشته می شود، نمایندگان سلامت جامعه را نیز جزو اولویت های اصلی برای تصمیم گیری خود قرار می دهند؟

دخانیات را تبلیغ نکنید

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در

برنامه «چوب خط» که چندی پیش با حضور دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و علی اصغر رمزی رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور از شبکه افق پخش شد، قرار بود به بررسی بودجه ۹۷ و پیدا و پنهان صنعت دخانیات بپردازد اما صحبت های کارشناسان، تعبیر دیگری از هدف اصلی این برنامه در ذهن متبادر کرد. انگار تهیه کنندگان این برنامه، مصیبت ها و معضلات مصرف دخانیات و هزینه های بسیار زیاد استعمال دخانیات در جامعه را فراموش کرده و فقط قصد تبلیغ مصرف و صنعت دخانیات را داشتند!

صدا و سیما هماهنگ نیست

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این برنامه تلویزیونی گفت: مبارزه با دخانیات را باید به صورت جمعی دید و نمی توان یک بعدی به آن توجه کرد. ما باید مسئله کاهش مصرف و تقاضا را با هم ببینیم و برای هر دو چاره ای بیابیم. نمی توان فقط به بحث تولید و تقاضا توجه کرد و از افزایش مصرف در بین جوانان و نوجوانان و بروز انواع سرطان ها و بیماری های ناشی از استعمال سیگار غافل بود. دکتر محمدرضا مسجدی با اظهار تأسف از ناهماهنگی رسانه های جمعی، صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، دانشگاه ها و غیره در رابطه با این مساله مهم و بغرنج، افزود: تمامی این عوامل دست به دست داده تا ما هر ساله در کشور شاهد پایین آمدن سن استعمال محصولات دخانی و در مقابل، سیر صعودی تولید این قبیل محصولات باشیم.

وی متذکر شد: در حال حاضر در تهران تعداد زیادی واحد جهت فروش محصولات دخانی یا عرضه قلیان وجود دارد که معلوم نیست چه تعدادی از آنها دارای مجوز هستند. یا اینکه محصولاتی را که به مصرف کننده عرضه می کنند، آیا بهداشتی هستند و بر آنها نظارت و کنترل می شود؟

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ادامه داد: تمامی این موارد موجب می شود که علاوه بر خودکفایی در تولید سیگار، به آسیب های جانبی آن نیز توجه کرده و آنها را نیز در تصمیم گیری هایمان در مجلس لحاظ کنیم.



با برند و سرمایه‌گذاری خارجی را به ۲۰، ۳۰ و ۴۰ درصد افزایش دهیم اما متأسفانه در بودجه سال ۹۶ و لایحه برنامه ششم نتوانستیم حتی انتظارات قوانینی را که خود مصوب کردیم برآورده کنیم.

وی با یادآوری اینکه شرکت‌های خارجی سالانه ۴۸ هزار میلیارد تومان از طریق تولید دخانیات در کشور درآمد دارند، تصریح کرد: این شرکت‌ها از نیروی کار ارزان بهره می‌برند و از سویی بازار مصرف مناسبی را در اختیار این شرکت‌های قرار دادیم و کمترین مالیات را نیز از آنها اخذ می‌کنیم که این موضوع در هیچ کشوری مسبوق به سابقه نیست. همچنین آمار صحیحی از مصرف، تولید و واردات دخانیات نداریم اما نزدیکترین آمار این است که بیش از ۶۰ تا ۶۵ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه امروزه در کشور ۵ درصد مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات دریافت و اخذ می‌شود، ادامه داد: در کشور مالیات اخذ شده از سیگار بر مبنای قیمت درب کارخانه است در حالی که اگر بر خرده‌فروشی مبنای قرار گیرد، به‌طور قطع از این مسیر می‌توان حدود ۴ هزار میلیارد تومان مالیات اخذ و در جهت رفع مشکلات حوزه سلامت هزینه کرد.

اولین قدم ورود به اعتیاد در دانش آموزان استعمال سیگار است

رئیس مرکز تحقیقات پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا نیز گفت: دروغ‌گویی و دزدی از خانه و خانواده از جمله اولین و مهم‌ترین رفتارهای نامناسبی هستند که دانش‌آموز بلافاصله پس از مصرف مواد مخدر به آنها روی می‌آورد.

سرهنگ دکتر روح‌الله فیض‌بخش با اشاره به مراحل مختلف ایجاد اعتیاد در دانش‌آموزان، افزود: در حالت کلی اولین قدم‌های اعتیاد در دانش‌آموز از حضور در محفل‌های نامناسب دوستانه و استعمال سیگار و حشیش شروع می‌شود. استعمال دخانیات و حشیش همواره ترس از مصرف مواد گوناگون را در ذهن دانش‌آموز کمرنگ می‌کند، به طوری که این کاهش ترس استقبال از مواد مخدر را به همراه داشته باشند.

وی با اشاره به تغییر رفتار دانش‌آموزان معتاد، اظهار داشت: دروغ‌گویی و دزدی از خانه و خانواده از جمله اولین و مهم‌ترین رفتارهای نامناسبی هستند که دانش‌آموز بلافاصله پس از مصرف مواد به آنها روی می‌آورد. همچنین مصرف مواد مخدر به صورت روزانه و مرتب به تدریج تمام رفتار و کردار دانش‌آموز را تحت الشعاع قرار می‌دهد، در حالی که مصرف منظم مواد در یک بازه زمانی میان‌مدت احساس لذت ناشی از مصرف مواد را در فرد کاهش می‌دهد، به طوری که این فرد برای درمان این موضوع علاوه بر افزایش دفعات مصرف، نوع مواد مصرفی را تغییر می‌دهد.

مهارت‌های لازم برای مقابله با اعتیاد

به دانش آموزان آموزش داده نمی‌شود

سرهنگ فیض‌بخش با اشاره به اینکه بستر بروز اعتیاد در دانش‌آموز همواره می‌تواند ریشه در مسائل فردی، خانوادگی و محیطی داشته باشد، خاطر نشان کرد: مسائل فردی دانش‌آموز مهمترین عامل در گرایش فرد به سمت مصرف مواد مخدر به‌شمار می‌آید. اشتیاق و درخواست فرد اصلی‌ترین علت در بروز اعتیاد محسوب می‌شود.

رئیس مرکز تحقیقات پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا با بیان اینکه بسیاری از دانش‌آموزان کشور از عوارض مخرب ناشی از مواد مخدر بی‌اطلاع هستند، اظهار داشت: متأسفانه امروزه مهارت‌های لازم برای مقابله با اعتیاد به دانش‌آموزان کشور آموزش داده نشده است.

در سال ۹۶ مالیات بر دخانیات ۵۰ درصد نسبت به سال ۹۵ کاهش داشته است خرید سیگار از نان راحت‌تر است

طبق معاهده بین‌المللی باید هر سال ۱۰ درصد مالیات بر سیگار افزایش یابد

ادامه داد: باید آموزش‌های لازم را در خصوص پیشگیری از استعمال سیگار و همچنین مهارت‌های ترک به مردم ارائه داد تا استعمال دخانیات و مصرف کالاهای آسیب‌رسان در کشور کاهش پیدا کند. متأسفانه در حال حاضر در حدود ۲،۵ میلیون معتاد داریم که بر طبق برنامه ششم باید سالیانه ۵ درصد از این آمار کاهش پیدا کند.

رستمیان در خصوص مصرف قلیان در میان افراد به‌خصوص جوانان نیز گفت: با راه‌اندازی کمپین‌های مختلف باید مصرف کالاهای آسیب‌رسان در کشور کاهش پیدا کند و بالا رفتن سواد مردم می‌تواند کمک بزرگی در کاهش هزینه‌های حوزه سلامت و بیماری‌های مختلف باشد.

وی با بیان اینکه یک‌سوم سرطانات قابل پیشگیری است و مصرف سیگار منجر به بروز سرطان ریه در افراد می‌شود، افزود: ۹۰ درصد بیماران که دچار سرطان ریه هستند سابقه استعمال دخانیات داشته و سیگار در سلول‌های استخوان‌ساز نیز تأثیر منفی بسیاری می‌گذارد. همچنین بیماری التهابی و پوکی استخوان در افراد سیگاری بسیار بیشتر است و متأسفانه پیش‌بینی می‌شود با همین شرایط در آینده‌ای نزدیک متأسفانه ۳ کشور ایران، مصر و پاکستان بیشترین مصرف‌کننده استعمال دخانیات در دنیا باشند.

قیمت خرده‌فروشی مبنای اخذ مالیات سیگار باشد

از آنجاکه بسیاری از کارشناسان معتقدند که مالیات بر دخانیات باید از نرخ خرده‌فروشی آن اخذ شود. (یعنی اخذ مالیات از وارد کننده و تولید کننده باید بر اساس نرخ خرده‌فروشی آن کالا باشد و اخذ آن ربطی به خریدار ندارد.) لذا بر این اساس نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز گفت: افزایش ۱۳ درصدی مالیات سیگاری‌ها اقدام مناسبی است اما می‌تواند قیمت خرده‌فروشی مبنای اخذ مالیات سیگار قرار گیرد.

محمدحسین قربانی در رابطه با افزایش ۱۳ درصدی مالیات سیگار در لایحه بودجه ۹۷، تأکید کرد: افزایش ۱۳ درصدی اقدام درستی است اما با توجه به اینکه اخذ مالیات و عوارض مهمترین مؤلفه پیشگیری از مصرف مواد دخانی در دنیا و تمامی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است بهتر بود افزایش بیشتری می‌یافت.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه ایران بعد از افغانستان در خاورمیانه کمترین نرخ مالیات بر سیگار را دارد، افزود: در بودجه سال ۹۵ تلاش کردیم مالیات مواد دخانی در سه ردیف تولید داخل، تولید مشترک و تولید

رستمیان با بیان اینکه در سال ۹۶، ۵۰ درصد مالیات بر دخانیات نسبت به سال ۹۵ کاهش پیدا کرده است، عنوان کرد: طبق معاهده بین‌المللی باید هر سال ۱۰ درصد مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان و به‌خصوص سیگار افزایش پیدا کند که متأسفانه استعمال دخانیات باعث تحمیل هزینه‌های زیادی در حوزه سلامت می‌شود. ما باید به مردم عوارض مصرف سیگار را آموزش دهیم و این اقدام می‌تواند در راستای پیشگیری از مصرف دخانیات و کالاهای آسیب‌رسان کمک جدی کند و هزینه‌های حوزه سلامت بسیار کاهش می‌یابد.

وی با بیان اینکه عرضه سیگار در نزدیکی مدارس ممنوع است و دسترسی آن باید در جامعه کاهش پیدا کند، تأکید کرد: متأسفانه دسترسی به سیگار از نان راحت‌تر شده و ما باید مالیات بر این کالای آسیب‌رسان را افزایش دهیم زیرا تحقیقات نشان می‌دهد که به ازای یک‌درصد افزایش مالیات بر سیگار در حدود یک درصد مصرف آن در بین مردم کاهش پیدا می‌کند.

رستمیان با بیان اینکه متأسفانه ۱۰ هزار میلیارد تومان سالیانه به وسیله مردم ایران صرف مصرف سیگار می‌شود، اظهار کرد: متأسفانه به خاطر مصرف سیگار نزدیک به ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه درمان بیماری‌های وابسته به دخانیات به حوزه سلامت تحمیل شده است و این مسئله نشان‌دهنده این است که مصرف این کالای آسیب‌رسان هزینه زیادی را بر حوزه درمان تحمیل می‌کند. بنابراین افرادی که سبک درست زندگی را رعایت نمی‌کنند، دچار بیماری‌های مختلفی می‌شوند و در این میان سیگار باعث بروز بیماری‌های غیرواگیر در میان افراد مصرف‌کننده می‌شود. لذا طبق قانون باید ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی سیگار مالیات باشد که متأسفانه در کشورمان این میزان تنها ۱۰ درصد است و همین مسئله باعث شده تا سیگار تبدیل به محلی برای کسب درآمد شود.

افتتاح کارخانجات سیگار نشان از یک ضعف بزرگ است

معاون فرهنگی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه کشوری مثل نوزلند برنامه‌ریزی کرده تا سال ۲۰۲۵ عاری از دخانیات شود، افزود: متأسفانه در ایران تا سال ۲۰۲۵ کارخانه تولید سیگار افتتاح می‌شود و این مسئله نشان‌دهنده یک ضعف بزرگ است.

وی با بیان اینکه ۱۲ هزار میلیارد تومان در اثر عوارض بر کالاهای آسیب‌رسان به‌خصوص سیگار نصیب کشور می‌شود،

در تبصره ۷ لایحه بودجه سال ۹۶ که سال گذشته از سوی دولت به مجلس تقدیم شد قرار بود از ابتدای سال ۹۶، تولید و واردات عنوان سیگار و محصولات دخانی علاوه بر مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات و ارزش‌افزوده، مشمول مالیات به این شرح شود: مالیات هر پاکت انواع سیگار تولید داخلی به میزان ۲۰ درصد و وارداتی به میزان ۳۰ درصد قیمت خرده‌فروشی. این در حالی است که درآمد وزارت صنعت، معدن و تجارت بابت حقوق انحصار و صدور مجوز توزیع محصولات دخانی طبق لایحه تقدیمی بودجه ۱۳۹۷ از دولت به مجلس معادل ۱۰۰ میلیارد تومان برآورد شده است. بسیاری از روزنامه‌ها در آن روز از افزایش ۱۳ درصدی مالیات بر دخانیات خبر دادند در حالی که طبق قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ مالیات بر دخانیات سالانه باید ۱۰ درصد افزایش پیدا کند و اگر این قانون از سال ۸۵ تا امروز به‌طور کامل اجرا می‌شد، ما با افزایش ۱۲۰ درصدی مالیات بر سیگار مواجه بودیم. حال که در بودجه سال ۹۷ این افزایش ۱۳ درصدی در نظر گرفته شده است، بنابراین ما باید این افزایش را با درآمد ۱۰۰ میلیارد تومانی که وزارت صنعت از مجلس دریافت می‌کند، مقایسه کنیم که باز هم متوجه خواهیم شد این رقم مشخص شده برای مالیات همچنان در کمترین سطح خود قرار دارد. از سوی دیگر طبق لایحه تقدیمی بودجه ۹۷، براساس لازم‌الاجرا نبودن قانون ممنوعیت برخی کالاهای غیرضرور مصوب شهردار سال ۱۳۷۴ و مجاز بودن تأمین کسری سیگار از طریق واردات، مالیات بر فروش سیگار برای سال آینده معادل ۵۳۴ میلیارد و ۳۰۱ میلیون تومان برآورد شده است. همچنین مالیات بر مصرف سیگار معادل ۱۴۸۶ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. بنابر محاسبات صورت گرفته، میزان مالیات بر مصرف و فروش سیگار در سال آینده نسبت به سال جاری به ترتیب با حدود ۱۳ و ۱۲ درصد افزایش رو به‌رو شده است.

باید به سمت آموزش و پیشگیری از مصرف کالاهای آسیب‌رسان حرکت کنیم

این در حالیست که معاون فرهنگی و اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام کرد: افزایش مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان ضروری است زیرا این کار سبب کاهش مصرف کالاهای آسیب‌رسان در کشور می‌شود. نگاهی که ما در حوزه سلامت بر بودجه داریم این است که عوارض و مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان مانند دخانیات افزایش پیدا کند.

عبدالرحمن رستمیان با بیان اینکه مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان باید به‌صورت هوشمندانه افزایش پیدا کند و بنابر دستور سازمان بهداشت جهانی مالیات‌ها بر کالاهای آسیب‌رسان باید بر اساس یک سیاست برد - برد باشد زیرا این کار سبب کاهش مصرف این نوع کالاها در کشور می‌شود، افزود: کشور ما باید به سمت آموزش و پیشگیری از مصرف کالاهای آسیب‌رسان حرکت کند، بنابراین باید مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان افزایش پیدا کند و دسترسی به آنها کمتر شود زیرا این کار سبب افزایش هزینه و مصرف کمتر می‌شود. متأسفانه شرایط موجود در کشورمان در مقایسه با سایر کشورها در حوزه توسعه نظام سلامت متفاوت است و در میان ۱۸۱ کشور ایران کمترین مالیات را از کالاهای آسیب‌رسان و به‌خصوص سیگار دریافت می‌کند.

معاون فرهنگی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه سهم کشورمان از مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان بسیار کم است و این شاخص خوبی برای کشورمان محسوب نمی‌شود، افزود: نخبگان نظام‌های سلامت و مردم از دولت و مجلس این مطالبه را دارند که مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان به‌خصوص سیگار افزایش پیدا کند تا دسترسی و مصرف مردم به‌خصوص جوانان کم شود.

افزایش ۱۰۰ درصدی قیمت تنباکوی معسل



رئیس هیأت‌مدیره انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی چندین پیش از افزایش ۱۰۰ درصدی قیمت تنباکوی معسل در برخی طعم‌ها خبر داد و اعلام کرد ابلاغ رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مبنی بر توقف واردات تنباکوی معسل موجب بر هم خوردن تناسب و تعادل در عرصه و تقاضای این محصولات شده است.

محمدرضا تاجدار درباره رأی نهایی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مبنی بر ممنوعیت معطر کردن انواع مواد دخانی به انتقاد از نهادهای ذریع و دخیل در این رابطه پرداخت.

وی علت افزایش غیرمتعارف قیمت انواع تنباکوی معسل در بازار را پس از ابلاغ رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مبنی بر توقف واردات تنباکوی معسل دانست و افزود: عاملان توزیع با توجه به تقاضای بالای بازار مصرف برای خرید این محصولات هجوم آورده بنابراین تناسب و تعادل در عرصه و تقاضا به هم خورده و در بعضی از طعم‌ها شاهد افزایش ۱۰۰ درصدی قیمت‌ها هستیم.

تاجدار همچنین اعلام کرد: بر اساس آمار اعلامی از سوی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، واردات انواع تنباکوی معسل در یکسال بالغ بر ۱۰ هزار تن بوده و علاوه بر آن حدود ۱۰۰۰ تن نیز توسط تولیدکنندگان داخلی تولید و به بازار مصرف عرضه می‌شود.

تصمیم اتخاذ شده با واقعیت جامعه در تضاد است



رئیس هیأت‌مدیره انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی به ایسنا گفت: یکی از ایراداتی که به مصوبات ستاد کشوری کنترل دخانیات وارد است، عدم رعایت قانون بهبود مستمر فضای کسب‌وکار است. متأسفانه این ستاد بدون رعایت بندهای ۲ و ۳ قانون یادشده و بدون استفاده از نقطه نظرات کارشناسان این صنعت، تصمیماتی اتخاذ و ابلاغ می‌کند که با واقعیات مصرف جامعه و کشور در تضاد و تعارض بوده و نه تنها باعث اصلاح و کاهش مصرف نمی‌شود، بلکه شرایط را بحرانی و حادث کرده و در بسیاری موارد، مصرف را در اختیار قاچاقچیان قرار می‌دهد.

تاجدار با اشاره به اینکه نمی‌توان با پاک کردن صورت مسئله، مسئله به این مهمی را حل کرد، گفت: همان‌گونه که واکنش بازار را پس از ابلاغ رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ملاحظه کردید، به دلیل نیاز بازار در ابتدا با افزایش شدید قیمت‌ها مواجه شده و اندکی بعد، تسریع و گسترش واردات از مبادی غیرقانونی و به صورت قاچاق آغاز شد، کارگاه‌های تولیدی تنباکوی جعلی و تقلبی در کشور فعال شده و تنباکوی با کیفیت و البته بی‌کیفیت و جعلی با قیمت‌هایی بسیار پایین‌تر از نرخ‌های فعلی و فاقد استاندارد در اختیار مصرف‌کنندگان قرار خواهد گرفت. لذا نتیجه این تصمیم تهدید شدید سلامت عمومی جامعه به دلیل عدم نظارت بهداشتی بر این تولیدات، عدم تحقق درآمد‌های دولت به دلیل تأمین نیاز بازار از مبادی غیررسمی، کاهش شدید قیمت‌ها به دلیل عدم پرداخت عوارض و مالیات و افزایش میزان مصرف، افزایش میزان تبلیغات از سوی قاچاقچیان به دلیل عدم امکان شناسایی و برخورد قانونی با آنها، خارج شدن تولیدکنندگان، واردکنندگان و فروشندگان مجاز از چرخه تولید و فروش این محصولات و طبعاً کاهش درآمد‌های دولت از بابت عدم پرداخت عوارض و مالیات از سوی این افراد و تمایل شبکه مجاز به خرید و فروش کالای غیرمجاز و قاچاق به دلیل کاهش درآمد‌ها و افزایش هزینه‌ها و عدم جوری جنس و از دست رفتن مشتریان خواهد بود.

باورهای غلط بی ضرر بودن قلیان را تغییر دهیم

تمامی اینها در حالیست که بسیاری از مسئولان در حوزه‌های



عمومی، به نظر می‌رسد تاکنون حریف قدری برای مبارزه با این سم مهلک پیدا نشده و باید منتظر ماند و دید آیا منتخبان مردم اهواز در شورای پنجم شهر می‌توانند از پس آن برآیند.

قلیان، عمده‌ترین تفریح بندری‌ها

بندرعباس به عنوان یکی از بنادر اقتصادی ایران به دلیل برخورداری از آب‌وهوای معتدل در تمامی فصول سال، پذیرای جمع زیادی از جویندگان کار و همچنین گردشگران از سراسر ایران اسلامی و حتی کشورهای خارجی است. با وجود اینکه ساحل این شهر بندری پتانسیل‌های قابل توجهی برای گردشگری و تفریحات آبی در خود دارد اما استعمال دخانیات به‌ویژه قلیان به یکی از عمده‌ترین تفریحات مردم در حاشیه ساحل تبدیل شده است. اگر گذراتان به بوستان‌های غدیر، دولت، ولایت، سورو و کنار اسکله شهید حقانی افتاده باشد، بدون شک دستفروشان‌هایی که از همین راه ارتزاق کرده و همچنین خانواده‌هایی که قلیان زینت‌بخش محفل آنها شده، صحنه‌ای غریب و عجیب برای شما نیست.

طرح پاکسازی مراکز استعمال قلیان و دخانیات نیز از جمله طرح‌هایی است که هرچند نامش برای بسیاری از شهروندان آشناست، اما نتایج و برون‌داد آن برای بسیاری از ساکنان این شهر غریبه است.

مسئولان بهداشت محیط سالهاست که جمع‌آوری قلیان‌ها را در زمره عملکرد مثبت خود عنوان می‌کنند اما در عمل مردم این سوال در ذهنشان نقش بسته که چرا این برخورد در جامعه و بلوار ساحلی مشهود نیست؟

نظارت تشدید شده است



رئیس مرکز بهداشت بندرعباس در همین رابطه از اجرای عملیات پاکسازی و جمع‌آوری قلیان در سطح این شهرستان خبر می‌دهد و می‌گوید: این اقدام با هماهنگی مسئولان قضایی و انتظامی انجام می‌شود.

دکتر عبدالجبار ذاکری، موضوع قلیان را یکی از محورهای اصلی مورد توجه بازرسان و کارشناسان بهداشت محیط مرکز بهداشت بندرعباس می‌داند و عنوان می‌کند: در همین راستا نیز نظارت‌ها و برخورد با مراکز عرضه قلیان در چارچوب قانون تشدید شده است.

دود قلیان فضای ساحل شهر را که شهروندان از آن مکان باید برای تازه کردن حال و هوای خود استفاده کنند، پوشانده است. وی همچنین نسبت به سفره‌خانه‌های سنتی و پارک‌های سطح شهر به دلیل عرضه قلیان ابراز نگرانی کرده و متذکر می‌شود: با وجود بساطی‌های قلیان، متأسفانه بسیاری از پارک‌ها و سفره‌خانه‌ها به محیطی نامن تبدیل شده که تهدیدی بسیار جدی برای سلامت جامعه محسوب می‌شود.

وی بیان می‌کند: مراکزی که به اخطارهای قبلی جهت جمع‌آوری ادوات قلیان و عرضه آن توجه نداشته‌اند، در چارچوب قانون پلمب و جهت اعمال مجازات قضایی به دادسرا معرفی می‌شوند. این مقام مسئول اظهار می‌کند: به تمام مراکز عرضه مواد دخانی اعلام می‌شود که نسبت به جمع‌آوری ادوات قلیان اقدام و از عرضه آن در محل کسب خود خودداری کنند تا مجازات‌های اعمال شده در قانون شامل آنها نشود.

طرح پاکسازی از ابتدای مهرماه بود

پیش از این معاون سابق خدمات شهری شهرداری بندرعباس عنوان کرده بود: طرح پاکسازی و جمع‌آوری عرضه‌کنندگان قلیان‌های میوه‌ای از بوستان‌های ساحلی ورزش و غدیر، از ابتدای مهرماه امسال در دستور کار شهرداری قرار دارد.

حسین رنجبر وعده داده بود جمع‌آوری قلیان از سطح ساحل با محوریت فرمانداری بندرعباس و با همکاری سایر دستگاه‌های اجرایی استان از جمله مرکز بهداشت، امکان نیروی انتظامی و شهرداری از سال گذشته آغاز شده و این طرح امسال نیز دنبال می‌شود.

به هر حال از یک طرف جمع‌آوری قلیان معضلی برای تمامی شهرستان‌ها است و از طرف دیگر با بحث گرانی توتون‌های قلیان روبه‌رو هستیم. به هر حال از یک طرف بازار تقاضا باید همیشه گرم بماند و در مقابل مشکل مصرف نیز حل شود. تمامی این دوگانگی‌ها نیاز به یک هماهنگی دارد تا هم خانواده‌ها، هم حوزه بهداشت و سلامت و هم سایر بخش‌ها که تا اندازه‌ای به بخش اقتصادی این ماده دخانی وابسته هستند، مشکلاتشان مرتفع شود.

شخصی نبوده و بر اساس قانون این کار صورت گرفته است. مدیر بهداشت محیط مرکز بهداشت استان اصفهان با اشاره به اینکه قرار نیست قهوه‌خانه‌های غیرمجاز بازگشایی شوند، تصریح کرد: پلمپ قهوه‌خانه‌ها طی برگزاری جلسات متعدد کارگروه‌های سلامت، شورای مبارزه با مواد مخدر، نیروی انتظامی و در پی یک هماهنگی کامل با تمام اعضای این کارگروه صورت گرفت. همچنین جمع‌آوری قلیان‌ها در یک اقدام جمعی و با فرهنگسازی در بین چایخانه‌داران و حتی اخطار به فروشندگان قلیان صورت گرفت که خوشبختانه توانستیم با همت جمعی اقدام اساسی در راستای این کار صورت دهیم.

کافیست سری به بلوارهای اهواز بزнім



کافیست سری به بلوارها و پارک‌های اهواز بزیند تا دود با طعم‌های مختلف به مشامتان برسد. ده‌های ثابت و سیار قلیان‌فروشی در پارک‌ها معضلی که در اقصی نقاط اهواز به‌وضوح به چشم می‌خورد. مسئولان ارشد زیادی از استاندار تا فرماندار گرفته تا اعضای شورای شهر با وعده‌های جمع‌آوری این ماده افیونی در اهواز آمدند و رفتند و این قلیان است که سرفرازانه به کار خود در این شهر ادامه می‌دهد.

البته در طول سال بعضی مواقع طرح‌های جمع‌آوری قلیان به اجرا در می‌آید و تعدادی قلیان هم جمع می‌شود ولی گویا این برای عرضه‌کنندگان آن بیشتر شبیه جوک می‌ماند چراکه در اندک زمانی کوتاه قلیان‌های بیشتری سر باز کرده و بازم روز از نو و روزی از نو. حالا بعد از مدت زمانی گویا حریفی نو از راه رسیده است؛ شورای پنجم شهر اهواز هم می‌خواهند به مصاف قلیان، این ماده بدتر از سیگار بروند و شانس خود را بیازمایند. رئیس شورای شهر اهواز در همین باره می‌گوید: باید با عرضه رو به افزایش قلیان مقابله کرد ولی معتقدم نحوه برخورد با این معضل باید هوشمندانه باشد و در برخورد با عرضه‌کنندگان هم باید تمام جوانب در نظر گرفته شود.

محمدجعفر فلسفی با بیان اینکه تصمیم کلانی برای جمع‌آوری قلیان‌ها با کمترین آسیب گرفته می‌شود، می‌افزاید: با رونق پارک‌های عمومی در سطح شهر مهار عرضه‌کنندگان قلیان راحت‌تر خواهد شد. وی معتقد است که باید با مدیریت صحیح، از عرضه قلیان در پارک‌هایی که محل عمومی و مورد استفاده مردم و خانواده‌ها هستند جلوگیری کنیم.

در این رابطه اما رئیس مرکز بهداشت غرب اهواز با صراحت از ضعف در اجرای طرح‌های جمع‌آوری قلیان می‌گوید. مهرداد شریفی بیان می‌کند: طرح جمع‌آوری قلیان‌ها یکی از طرح‌هایی است که پیگیری شده اما تاکنون به نتیجه نرسیده است. فارغ از بحث آسیب‌های اجتماعی و بهداشتی مصرف قلیان در مکان‌های

مختلف مصرف قلیان را در جامعه یک اپیدمی جدی دانسته و آن را منشأ ورود به اعتیاد و بسیاری از بزهکاری‌ها می‌داند. به‌طور مثال معاون اجتماعی نیروی انتظامی استان یزد چندین پیش در اینباره گفت: تحقیقات نشان داده است که مواد مخدری که امروزه خانواده‌های بسیاری با آن درگیر هستند، از سیگار و قلیان کشیدن شروع می‌شود. متأسفانه یک باور غلط در خانواده‌ها جا افتاده است که مصرف قلیان را بسیاری عادی جلوه داده‌اند و حتی در بسیاری از تفریح‌های خود از آن استفاده می‌کنند در صورتی که نمی‌دانند چه ظلم بزرگی در حق خود و خانواده‌شان می‌کنند.

سرهنگ محمدرضا مزیدی با اشاره به اینکه مضرات قلیان بیشتر از سیگار است، تصریح کرد: قلیان که مضراتش بیشتر از سیگار است وقتی با آب همراه شود به کیسه‌های هوایی ریه آسیب‌های جدی می‌زند. بنابراین باید در زمینه مبارزه با مواد مخدر فرهنگ ورزش همگانی ارتقاء یابد چون ورزش می‌تواند یکی از راه‌های بسیار خوب و مناسب برای مبارزه با این بلای خانمان‌سوز باشد.

براساس آمار اعلامی از سوی مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور، واردات انواع تنباکوی معسل در یکسال بالغ بر ۱۰ هزار تن بوده و علاوه بر آن حدود ۱۰۰۰ تن نیز توسط تولیدکنندگان داخلی تولید و به بازار مصرف عرضه می‌شود

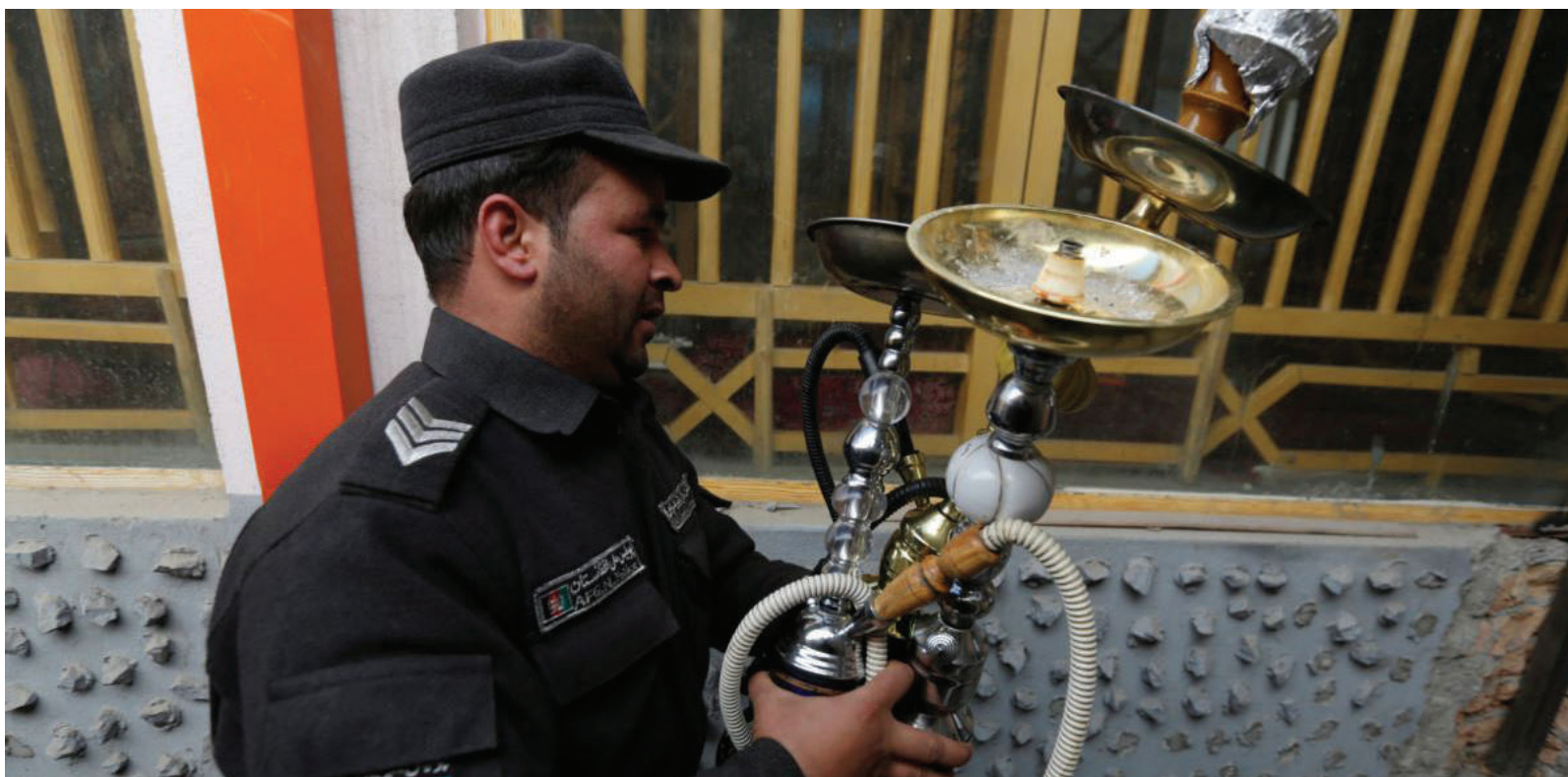
معاون اجتماعی نیروی انتظامی استان یزد ادامه داد: سازمان‌ها و دستگاه‌ها اگر در زمینه ورزش سرمایه‌گذاری کنند و نسبت به آن اهتمام داشته باشند، جوانان به ورزش مشغول می‌شوند و از رفتن آنها به سمت و سوی مواد مخدر جلوگیری می‌شود.

امکان بازگشایی قهوه‌خانه‌ها در اصفهان وجود ندارد



مدیر بهداشت محیط مرکز بهداشت استان اصفهان نیز در اینباره گفت: از سال گذشته تاکنون قهوه‌خانه‌های غیرمجاز در استان طبق قانون بسته شد و امکان بازگشایی قهوه‌خانه‌ها در اصفهان وجود ندارد.

مهدی رفیعی با اشاره به اینکه پلمپ قهوه‌خانه‌های غیرمجاز در اصفهان بر اساس یک خرد جمعی و با هماهنگی دستگاه‌های مختلف در اصفهان صورت گرفت، افزود: پلمپ قهوه‌خانه‌های غیرمجاز بر اساس قانون جامع مبارزه با دخانیات از سال ۸۵ و اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی صورت گرفت. اگر امروز قهوه‌خانه غیرمجازی بسته شده، بر پایه سلاقی



بیش از ۱۵ هزار قهوه‌خانه غیرمجاز در تهران فعال هستند

با استدلال‌های ترحم‌آمیز نمی‌توان تهران را اداره کرد

عمومی و با توجه به اینکه طبق آمار اعلامی از سوی اتحادیه چایخانه‌داران در حال حاضر تعداد ۴۸۰ واحد دارای مجوز و تعداد ۵۰۰ واحد بدون مجوز با میانگین اشتغال حداقل ۵ نفر در هر واحد در این حوزه مشغول به کار هستند، با هدف همکاری در اجرای تصمیمات مأخوذه و با رویکرد اجرای سیاست‌های حفظ و افزایش اشتغال موجود و به منظور ممانعت از بیکاری افراد شاغل در این حوزه، افرادی که تمایل به تغییر شغل و فعالیت در رشته‌های دیگر داشته باشند می‌توانند از تسهیلات قرض‌الحسنه تا سقف ۲۰۰ میلیون ریال بهره‌مند شوند.

وی ادامه داد: در سامانه رشد اشتغال ایجاد ۱۳ هزار و ۲۶۶ شغل ثبت شده است که در مجموع دستگاه‌های استان ۲۹،۴ درصد اشتغال ایجاد کردند. همچنین از ابتدای سال جاری تاکنون در شهرستان‌های کرج و فردیس، ۸ هزار و ۸۱۴ شغل و در ساوجبلاغ ۲ هزار و ۷۲۶ شغل ایجاد شده که در شهرستان اشتهارد ۷۰۴ شغل، نظرآباد ۹۲۳ شغل و در طالقان ۹۹ شغل ایجاد شده است.

زیرساخت‌ها را جهت تغییر کاربری باید آماده کنیم



خلیلی در ادامه حضور شهرداری در کارگروه اشتغال استان البرز را کم‌رنگ اعلام کرد و یادآور شد: خوشبختانه وضعیت ایجاد اشتغال در دستگاه‌های مختلف اجرایی استان روند رو به رشدی را در پیش گرفته که باعث خرسندی است. در بحث مشاغل خانگی و به همت ادارات و دستگاه‌های ذیربط در این تسهیلات مشاغل خانگی هزار و ۱۷۲ نفر ثبت‌نام کرده‌اند.

به هرحال با آمار و ارقامی که جهت اشتغال‌زایی و حمایت از مشاغل خانگی و سایر مشاغل در استان منتشر شده است، متوجه می‌شویم که به گفته استاندار تهران بیکاری تعداد زیادی نیروی کار امری توجیه‌ناپذیر نیست و حتماً اگر ما به‌صورت جدی و قانونمند بخواهیم جلوی مشکلی را بگیریم، باید در ابتدا زیرساخت‌های مربوط به آن حرفه آمادگی‌های لازم را جهت تغییر کاربری داشته باشند. ما باید بلافاصله جایگزینی برای حذف یک مؤلفه پیدا کنیم و گرنه بعد از حذف یک مؤلفه بدون جایگزینی، متأسفانه خسارات بعد از آن بیشتر از بودنش خواهد بود. همانطور که چندی پیش رئیس صنف قهوه‌خانه‌داران گفت: این روزها قهوه‌خانه به پاتوق اصلی جوان‌ها بدل شده است. فضایی که چند جوان دور هم بنشینند و درباره مسائل کاری یا شخصی صحبت کنند. سوال این است که با تعطیلی قهوه‌خانه‌ها آیا جایگزینی برای این دوره‌نمیشنی انتخاب کرده‌ایم؟ بنابراین جایگزینی اصلی‌ترین مواردی است که باید بیش از هر مؤلفه دیگری به آن توجه کنیم.

مصرف قلیان در بین جوانان سیر صعودی دارد



در رابطه با تعطیلی قلیانسراها، صدای اعتراض‌های وزارت بهداشت و مسئولان سلامت همچنان بلند است. وزارتخانه‌ای که همچنان هزینه‌های سودهای کلان صنعت دخانیات را به دوش می‌کشد. هزینه‌هایی که برای کاهش آن نه همکاری بین بخشی وجود دارد و نه برای مرتفع کردن هزینه‌هایش تاکنون نتوانسته‌اند بودجه‌ای درخور دریافت کنند. این در حالیست که ایرج حریرچی سخنگوی وزارت بهداشت چند وقت پیش با اشاره به این مسئله که شیوع مصرف دخانیات در مردان ۲۵،۱۶ و در زنان ۴ درصد است و این نشان می‌دهد که مصرف دخانیات در بین زنان همچنان رو به افزایش است، تأکید کرد: این آمار در پسران از ۵،۱ تا ۴،۸ کاهش پیدا کرده است. با توجه به اینکه سیگار و قلیان در حوزه ورود به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی است، خانواده‌ها باید هوشیار باشند و بدانند که مصرف قلیان در کنار نوجوان‌ها چه ضربه‌ای می‌تواند به آنها وارد کند. در حال حاضر ۶،۶ دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله سابقه مصرف قلیان دارند که این رقم در پسران ۱۱،۱ درصد اعلام شده است. برآورد شده سالانه بین ۴۰ تا ۵۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود که به دنبال آن سالیانه ۱۰ هزار میلیارد تومان از ثروت ملی نیز دود می‌شود. همچنین حدود ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان در سال صرف هزینه بهداشتی و سال‌های از دست رفته عمر افراد سیگاری می‌شود.

ایرج حریرچی ادامه داد: مصرف دخانیات در روستاها ۱۵،۴۴ درصد و در شهرها ۱۷،۶۲ درصد گزارش شده است که نشان‌دهنده مصرف بالای دخانیات در روستاها است. ایران متعهد شده تا سال ۱۴۰۴ به دلیل آمار بالای بیماری‌های قلب و عروق، ۳۰ درصد مصرف دخانیات را کاهش دهد، اما باید توجه کرد که مصرف سیگار در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله افزایش کمی داشته که عمده آن در دختران نوجوان بوده است.

اعطای تسهیلات به منظور تغییر کاربری قلیانسراها

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی البرز نیز با اشاره به اینکه صاحبان قلیانسراهایی که تمایل به تغییر شغل و فعالیت در رشته‌های دیگر داشته باشند، می‌توانند از تسهیلات قرض‌الحسنه تا سقف ۲۰۰ میلیون ریال بهره‌مند شوند، اعلام کرد: در استان البرز به ۳۳ هزار فرصت شغلی خالص نیاز بود که با تدابیر استاندار به ۴۵ هزار نفر افزایش یافته است. اسماعیل خلیلی ادامه داد: با توجه به ممنوعیت اعمال شده توسط مسئولان امر مبنی بر عدم ارائه و مصرف قلیان در اماکن

قهوه‌خانه بدون مجوز در تهران داریم که هم گشت‌های ما و هم اتحادیه، هم بازرسی و هم اماکن به‌صورت روزانه این قهوه‌خانه‌ها را رصد کرده و اطلاعات آنها را به اتحادیه می‌دهند. با ارجاع آنها به اتحادیه یا این واحدها مجوز می‌گیرند یا تعطیل می‌شوند. همچنین با اشاره به خبر الزام به تعطیلی قهوه‌خانه‌ها در تهران، باید متذکر شد صحبت از بستن همه قهوه‌خانه‌ها که با دلایل متعدد عنوان کردیم، این کار منطقی نیست. محسن نظری در ادامه با اشاره به اینکه بیش از ۳ هزار قهوه‌خانه مجوزدار در تهران فعال هستند، ادامه داد: در این بین ۳۵ هزار نفر به‌صورت مستقیم از طریق این حرفه کسب درآمد می‌کنند و بیشتر آنها سرپرست خانوار هستند.

توجیه تعطیلی قهوه‌خانه‌ها، افراد را بیکار می‌کند، مردود است

به هر حال افرادی که مسئولیت اجرای قوانین را برعهده دارند، موافق و به میدان عمل می‌آیند ولی متأسفانه بحث‌های بین اصناف و سایر مسئولان موجب می‌شود این روند اجرایی به کندی حرکت کند. حتی در رابطه با این مسئله نیز دادستان تهران با رد توجیهات ترحم‌آمیز مدیران برخی اتحادیه‌ها مبنی بر اینکه در تعطیل کردن واحدهای صنفی فاقد مجوز و متخلف، رعایت وضعیت شغلی آنها را می‌نمایند، اعلام کرد: با استدلال‌های ترحم‌آمیز نمی‌توان تهران را اداره کرد و این توجیه که نباید با اقدامات اتحادیه‌ای افرادی بیکار شوند، مردود است؛ زیرا نتیجه آن، رواج قاچاق کالا و دارو، اقدامات غیرمجاز و خلاف سلامت و بهداشت و رواج قلیان در رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها است و آنگاه دیگر چیزی از شهر سالم و ایمن باقی نخواهد ماند. جعفری دولت‌آبادی در نشست خبری ۱۱ آذرماه با ورود دوباره به بحث واحدهای صنفی عرضه مواد دخانی گفت: موانع فعلی در اجرای قانون پیرامون مواد دخانی و برخی نگرانی‌ها پیرامون بیکاری شاغلان در قهوه‌خانه‌ها و قلیانسراها، شامل مخالفت برخی دستگاه‌ها و مسئولان با این موضوع است.

دادستان تهران همچنین خطاب به پلیس تأکید کرد که در مرحله اول باید به سراغ قلیانسراهای جدید و کافی‌شاپ‌ها و رستوران‌ها رفت و در این راستا واحدهای صنفی فاقد مجوز را در اولویت قرار داد. دولت‌آبادی در خصوص نحوه اقدام پلیس در مقابله با عرضه قلیان در اماکن عمومی گفت: برنامه پیشنهادی مبتنی بر اجرای تهاجمی و دستگیری افراد نیست؛ بلکه لازم است ابتدا از طریق صنف مربوطه اخطارهای برای واحدهای صنفی ارسال شود و با اعطای مهلت یک هفته تا ۱۰ روزه برای جمع‌آوری قلیان‌ها، اقدام اولیه به واحدهای صنفی واگذار شود و چنانچه اقدامی از سوی متصدی واحد صنفی به عمل نیامد، پلیس با حمایت قضایی اقدام کند. همچنین پلیس بازرسی باید واحدهای غیرمجاز را در اولویت قرار دهد. لذا نحوه اقدام به‌گونه‌ای نباشد که قلیان‌ها به محل‌های مخفی انتقال یابد.

وی با اشاره به ماده‌ی ۱۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و اختیار بازپرس برای جلوگیری از فعالیت‌های مضر به سلامت و محل امنیت جامعه یا نظم عمومی اعلام داشت: دادستانی تهران در امر جمع‌آوری و مبارزه با قلیانسراهای غیرمجاز و دیگر نهادهای عرضه‌کننده قلیان که فاقد مجوز می‌باشند، ورود جدی می‌کند.

چندی پیش سرپرست دادسرای ناحیه ۱۹ تهران، ضمن انتقاد از صنف قهوه‌خانه‌داران به لحاظ عدم نظارت بر عرضه قلیان در این واحدها، گفت: مطابق ماده ۷ قانون کنترل جامع و مبارزه با دخانیات، فقط کسانی حق عرضه مواد دخانی را دارند که از وزارت صنعت و معدن مجوز داشته باشند. این در حالی است که امروزه در اکثر قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌ها از قلیان استفاده می‌شود بدون آنکه مجوزی داشته باشند.

تعطیلی قلیانسراها، همان داستان کهنه و نینمای قدیمی که انگار قرار نیست کلاغ آن به مقصد برسد. همچنان هرروز شاهد اخباری مربوط به تعطیلی قلیانسراها هستیم که همانند ساماندهی فروش سیگار در دهه‌های روزنامه‌فروشی، پایانی ندارد. به هرحال هنوز بر سر ساماندهی این قبیل مشاغل بین مسئولان امر اختلاف نظر و سلیقه وجود دارد. هنوز وفاق مطلق جهت حل این مسئله ایجاد نشده است. رسانه‌ها نیز گاهی همراه حل این معضل و گاهی نیز همراه مخالفان این طرح هستند. به هرحال بازار مکاره‌ای ایجاد شده که امیدواریم در نهایت به یک ساماندهی و نتیجه مطلوب برسیم.

لازم به ذکر است در عرضه ارائه مواد دخانی سه صنف قابل تفکیک هستند: اول قهوه‌خانه‌های سنتی و قدیمی که از پیش از انقلاب وجود داشته‌اند و معمولاً در مناطق کارگری مستقر هستند؛ دوم قلیانسراهایی که در سال‌های اخیر راه‌اندازی شده و محدوده فعالیتشان صرفاً عرضه قلیان است و محل حضور جوانان هستند. سوم اماکنی با کاربری‌های دیگر مانند رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها که با هدف کسب درآمد بیشتر، مبادرت به عرضه قلیان می‌کنند.

رئیس پیشین صنف قهوه‌خانه‌داران و سفروخانه‌داران نیز با اشاره به وجود قلیانسراهای غیرمجاز در تهران و کلاشهرها تصریح کرد: چهار برابر تعداد قلیانسراهای مجاز، قهوه‌خانه غیرمجاز داریم. همچنین یکی از مشکلات ما تداخل صنفی است. چرا باید در رستوران‌ها، کافی‌شاپ‌ها و حتی مکان‌های تفریحی قلیان عرضه شود؟ اکثر این قلیان‌ها فاقد مجوز و نیاز به کنترل مسئولان به‌ویژه صنف‌های مربوطه دارد. اگر جلوی این مکان‌ها گرفته شود، قطعاً بخش اعظم نگرانی‌ها کاهش می‌یابد. غلامرضا حیدر عرب ادامه داد: اگر تعداد قهوه‌خانه‌های مجاز را حدود ۴ هزار باب بدانیم، این عدد برای قهوه‌خانه‌های غیرمجاز به بیش از ۱۵ هزار قهوه‌خانه می‌رسد که آمار بسیار عجیب و شگفت‌آوری است.

درباره تعداد قهوه‌خانه‌های غیرمجاز، آمار دقیقی وجود ندارد. اما بر اساس بازدیدهای میدانی و تکیه بر آمارهایی که مسئولان مختلف در این زمینه ارائه می‌دهند، می‌توان گفت تعداد این قهوه‌خانه‌ها در کلاشهر تهران به چند هزار می‌رسد.

بیش از هزار درخواست جهت راه‌اندازی قلیانسرا در انتظارند



رئیس پلیس اطلاعات و امنیت فاتب نیز در اینباره متذکر می‌شود: در تهران بزرگ ۱۶۸۳ قهوه‌خانه دارای مجوز در حال فعالیت‌اند؛ ضمن آنکه ۱۱۱۸ فقره درخواست نیز در دست بررسی است.

سردار لطفی ادامه می‌دهد: تعداد واحدهای صنفی ارائه‌دهنده قلیان که دارای جواز یا بدون جواز بوده یا تداخل صنفی دارند، ۴ هزار باب است. متأسفانه سودآوری عرضه قلیان موجب شده رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها بر خلاف حوزه فعالیت خود، مبادرت به عرضه قلیان کنند.

بستن تمام قهوه‌خانه‌ها کاری منطقی نیست



رئیس فعلی صنف قهوه‌خانه‌داران نیز می‌گوید: ما حدود هزار



مسابقه «گویندگی، بازیگری، تلفیقی از ایده‌های نو و دکلمه» به همت جمعیت مبارزه با دخانیات ایران برگزار شد

۵۰۰ اثر به بخش مسابقه راه یافتند

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بعد از ماه‌ها تحقیق و بررسی، فراخوان نخستین جشنواره «قصه غصه شهر» را در ابتدای پاییز، در محورهای گویندگی، بازیگری، تلفیقی از ایده‌های نو و دکلمه منتشر کرد. انتشار این فراخوان در نشریات، فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی با استقبال گسترده‌ای روبرو شد و بیش از ۶۰ هزار نفر در بخش‌های مختلف، این فراخوان را دیدند. زمان زیادی نگذشت که سیلی از آثار گوناگون، به دبیرخانه این جشنواره سرازیر شد. بیش از ۶ هزار نفر، متن دکلمه «قصه غصه شهر» را خواندند و بیش از هزاران پیام برای شرکت و کسب اطلاعات بیشتر به دست ما رسید و بیش از ۵۰۰ نفر، در کانال اطلاع‌رسانی این فراخوان عضو شدند. همچنین هنرمندان بسیاری از اقصی نقاط کشور با ارسال آثار خود در بخش‌های مختلف هنری، مکتوب و ... ما را حمایت کردند و در نهایت طی دو هفته، بیش از ۴۰۰ فرم نظرخواهی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد و آثار آنها به‌صورت فایل تصویری و صوتی به آدرس تلگرام این فراخوان ارسال شد. تعداد زیاد آثار با توجه به اینکه جشنواره در اولین دوره خود قرار داشت، تأکیدی بود بر این نکته که مبارزه با استعمال دخانیات، دغدغه‌های همگانی است. بعد از بررسی انبوه آثار ارسالی در نهایت ۱۴۰ اثر در بخش گویندگی، ۱۳۰ اثر در بخش دکلمه، ۶۳ اثر نیز

قصه غصه شهر!

شیوع و گسترش مصرف دخانیات، متأسفانه امروز به یکی از معضلات و مشکلات اصلی جامعه ما دچار شده است. فعالان عرصه سلامت عمومی و مبارزان استعمال دخانیات، دغدغه‌های زیادی دارند چراکه سیگار و قلیان، آسیب‌های غیرقابل جبرانی بر جان و مال مردم وارد می‌کند و اجازه نمی‌دهد کشور به سمت توسعه حرکت کند. سالانه هزاران میلیارد تومان از دارایی‌های کشور مستقیماً صرف خرید سیگار و مصرف قلیان می‌شود و هزاران هزار میلیارد تومان دیگر را باید هزینه کرد، تا شاید بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، درمان شود. مشکل بزرگتر دخانیات است که در سراسر آن، فقط گریبان مصرف‌کنندگان را نمی‌گیرد و همه افرادی که به هر نحو، اعم از اعضای خانواده یا دوستان و همکاران، در کنار فرد مصرف‌کننده دخانیات قرار دارند، قربانی خودخواهی او می‌شوند. دود دست دوم و دست سوم، قاتل صبور و خاموشی است که در ظاهر خطری برای سایرین ندارد، اما در واقع در حال قتل کسانی است که خود سیگار نمی‌کشند و فقط در محیط سیگار قرار دارند. تمام این موارد و آگاهی از اینکه فرهنگسازی بهترین راه مقابله و کنترل مصرف دخانیات است، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات را بر آن داشت که با طراحی و اجرای نخستین جشنواره «قصه غصه شهر»، مخاطبان خود را با موضوع مصرف دخانیات و آسیب‌های آن درگیر کند و از پیشنهادات آنها برای هر چه بهتر مبارزه کردن با این معضل اجتماعی، استفاده نماید.

ایده‌های نو از هنرمندان گمنام

هنرمندان گمنام از شهرستان‌های مختلف کشور، از راه دور و نزدیک در این جشنواره شرکت کردند. حضوری ارزشمند که نشان می‌دهد گرفتاری در دام اعتیاد به مواد دخانی، غم همه است. یکی از هنرمندان از یکی از روستاهای استان خوزستان، کودکان محلی را جمع کرده بود و از متن دکلمه قصه غصه شهر، نمایشی دیدنی ساخته بود. هنرمندان کاشانی، ابهری، خرمشهری، کرمانی و ... به تهران آمده بودند و با

برگزار شدن جشنواره به دبیرخانه اعلام کردند و با حمایت معنوی خود، چراغ راه ما شدند. استقبال از نخستین جشنواره قصه غصه شهر به حدی بود که بعد از پایان یافتن مهلت فراخوان، همچنان شاهد ارسال آثار بودیم و این اتفاق، دغدغه زیاد مردم نسبت به شیوع مصرف دخانیات را نشان می‌داد. در نهایت، آثار راه‌یافته به بخش نهایی توسط کارشناسان داوری و برندگان نخستین جشنواره قصه غصه شهر، مشخص شدند.

در بخش نمایش شرکت کردند. پس از جمع‌آوری و انتخاب اولیه آثار، دبیرخانه جشنواره با دعوت از سه تن از اساتید فن و کارشناسان فعال در زمینه محورهای جشنواره، داوری آثار را آغاز کرد. آثار شرکت‌کنندگان در جشنواره توسط منوچهر اکبرلو، عرفان پهلوانی و پوریا اسدی مورد بررسی قرار گرفت و برگزیدگان جشنواره مشخص شدند. بسیاری از شخصیت‌های مطرح در حوزه گویندگی رادیو، تئاتر و بازیگری، ایده‌های خلاق و پیشنهادات خود را برای هر چه بهتر

درخواست اسکان از جمعیت، تمایل به اجرای نمایش و دکلمه به صورت حضوری داشتند. فردی به نام (وهر) ساکن یکی از روستاهای استان زنجان که در گذشته اعتیاد داشت، با فرستادن نقاشی تندیس اسکار، از این مسابقه قدردانی کرد و با خواندن متن قصه غصه شهر، آن را نشانه‌ای از جانب خداوند دانست. حضور هنرمندان سرشناس، پیشکسوتان و گویندگان مطرح رادیو نیز در این جشنواره قابل توجه بود. هنرمندانی از برنامه‌های مختلف مانند جادوی صدا و شوک، تعدادی از کارگردانان و فیلمسازان مطرح نیز به خاطر برگزاری این رویداد فرهنگی، از جمعیت تشکر کردند. خانواده‌هایی که درگیر دام اعتیاد بودند نیز با فرستادن پیام و آثار خود از این جشنواره حمایت کردند. خانمی نیز از کشور آلمان و آقایی از که دانشجوی رشته پزشکی بود از کشور ترکیه، آثار خود را به جشنواره ارسال کردند.

حضور معلولان و روشندان نیز در این مسابقات، دلگرمی زیادی برای ما به ارمغان آورد و نشان داد که اولین دوره جشنواره قصه غصه شهر در فضای مجازی نفوذ خوبی داشته است. اما شاید بتوان مهمترین اثر برگزاری جشنواره را مراجعه افراد سیگاری‌ای دانست که هم‌زمان با برگزاری جشنواره و در روزهای پس از اتمام فراخوان، برای ترک سیگار به کلینیک ترک سیگار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات مراجعه کردند.

منوچهر منصوری، عضو هیأت امنای جمعیت:

معضل سیگار تبدیل به یک سرطان شده است



اعتیاد رو به رو بودند و همه اعلام کردند که اعتیاد آنها، با یک نخ سیگار شروع شده است. این متخصص اینمولوجی گفت: من از سه دهه پیش، با مصیبت استعمال محصولات دخانی مبارزه می‌کنم و متنی که برای بخش دکلمه جشنواره آماده کرده‌ام، یک مصیبت‌نامه است. من دوست دارم هرکس که این متن را اجرا می‌کند، در قالب یک فرد گرفتار قرار گرفته و با قرار دادن خود در شرایط خاص پیام، اندوه و مصیبت این متن را به گوش همگان برساند. بنابراین من از عزیزان می‌خواهم با توجه به پتانسیلی که در آنها وجود دارد، ما را در انتقال این پیام به والدین، جوانان و نوجوانان کشورمان یاری کنند. گفتنی است حدود ۳۰ اثر برای شرکت در بخش دکلمه جشنواره به مرحله داوری وارد شد و شرکت‌کنندگان برای اجرای دکلمه به دفتر جمعیت، دعوت شدند و دکتر منصوری پس از اجرای دکلمه‌ها، توضیحاتی درباره شیوه اجرا و بیان احساسات به شرکت‌کنندگان ارائه داد.

عضو هیأت امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات که متن دکلمه قصه غصه شهر توسط وی تهیه شده بود، معضل کنونی دخانیات در جامعه را یک سرطان دانست و گفت: بیش از سی سال است که در این سازمان مردم نهاد فعالیت می‌کنم. در گذشته استعمال سیگار بیشتر در بین قشر روشنفکر و دانشگاهی رواج داشت، ولی متأسفانه امروز معضل استعمال دخانیات نیز به دبستان‌ها هم رسیده است. دکتر منوچهر منصوری که داوری بخش دکلمه جشنواره را نیز برعهده داشت، افزود: امروزه وضعیت استعمال سیگار در کشور از مرحله خاکستری رد شده و به مرحله سیاه رسیده است. اپیدمی استعمال مواد دخانی به مانند بیماری سرطان هر لحظه در حال رشد است و باید فکری به حال این مسئله کنیم. منصوری ادامه داد: چند وقت پیش، من برنامه‌ای در رابطه با معضل اعتیاد در یکی از شبکه‌های تلویزیونی دیدم که بسیار تأثیرگذار بود. برنامه‌ای که در آن افراد عامی و تحصیل کرده هرکدام سالیان دراز با مشکل

یا یک کلام تلخ میگویم چی شده تا رسیده به این همه غریبی
ای خدا حالا دیگه خسته شدم
دلمو به تو می‌دم
ازت میخوام تا که منور نکنی
بلکه منو عوض کنی
ای خدا من چه کنم؟ که از تو خیلی دور شدم
ولی من این نبودم
به روزی فقط دلم تورو میخواست
کلید مشکلاتم اسم تو بود
چه کنم؟ صد افسوس
اون که گذشته که گذشت
حالا دیگه اوهم
تا دستمو تو بگیر، نه این و اون
آدمای آدمای
تو که خیلی پولداری
تو که هیچی نداری
خدای هر دو تا منو فقط بکبست
بیباید با هم دیگه آشتی کنیم
خیلی سخته چرا که فاصلمون از این زمین تا به هواست
ولی یک چیزی که هست
قصمون مثل همه
هر دو آلوده شدیم
تو به مالت می‌نازی
تو به حالت می‌نازی
من که مالی ندارم
من که حالی ندارم
من فقط با سختی هام سر می‌کنم
آدمای آدمای
بسنه دیگه
بذاریم قصه غصه‌ها دیگه تموم بشه
اون که عشقو آفرید
اون که عشقو به همه هدیه داده
دل ما ظرف خداست
تیک تاک ساعت دل به ما میگه
بیباید با هم باشیم
تو غمو شادی هم شریک بشیم
غم و غصه رو فراموش بکنیم
با هم دیگه دور بزیم
دست به دست هم بایم
با هم دیگه با یک صدا داد بزیم
بدون عشق نمیشه زندگی کرد
به عشق باید همیشه بندگی کرد
سلام بر عشق
سلام بر عشق
سلام بر عشق
سلام بر عشق
سلام بر عشق...

آخه منم دوست می‌دارم
چی بگم؟ آه، چی بگم؟
تو همین خیاربونا
یک شبی دورهمی
قصه غصمونو
برای هم حرف می‌زدیم
لبمون خنده میزد
ولی اون خنده نبود
دلمون شادی می‌خواست
ولی اون شادی نبود
یک کسی تو اون میون
سیگارشو روشن کرد
وقتی دید همه به اون خیره شدن، همه نگاهش می‌کنن
بلند شد و دور گرفت به هر کسی سیگاری داد
من فقط تو این میون تنها بودم
حتی طعم سیگارم برای من غریبه بود
وقتی که به من رسید
به هو دیدم روم نمیشه
بدون اراده‌ای
منم یکی برداشتم
به خودم میگم حالا من بکشم یا نکشم؟
یه هوایی بابام جلو چشمم اوامد
یاد بابام افتادم
اونقدر سیگار کشید که اولش پولشو داد، آخرشم جونشو داد
یکی از درون به من میگه که آلوده نشو
اون یکی میگه چرا همه با هم خوش نباشیم
همه سیگار می‌کشیم
اونکه پول داره به جور
اون که گداست جور دیگه
این فقط یک خوشیه
یه شبیه، دائمی نیست
چی بگم؟ از اون شب دورهمی سالها گذشت
حالا آلوده شدم نه با سیگار، با صد تا بدتر از سیگار
هروئین یا که شیشه یا کوفت و یک اسم دیگه
آزشون بدم میاد
نه فقط کار ندارم
جون ندارم
نا ندارم
از خودم بدم میاد
یک اراده قوی به من میگه می‌تونی برگردی
قصه غصه پولدارا به تو مربوط نیست
غصه قصه بچه‌های کار
اونا که فقط به دنبال کمی تون میدوان
یک کمی ناز و نوازش رو میخوان از پدر یا مادر یا هر دو
لفت و محبت مردمی که پولی میدن یا نمیدن

دکتر پوریا اسدی، مدرس دانشگاه:

دخانیات آفت است



دکتر پوریا اسدی در گفت‌وگو با خبرنگار کارت قرمز، مفهوم اکثر آثار ارسال شده به جشنواره را این موضوع می‌داند که دخانیات آفت است و آفت، ثروت را از بین می‌برد. به عقیده این عضو گروه اساتید بین‌المللی دانشگاه آمستردام هلند، زاویه حرکت به سمت دخانیات، مهمتر و جذاب‌تر از پرداختن صرف به موضوع آسیب‌های دخانیات است. او کیفیت آثار جشنواره را قابل قبول می‌داند و معتقد است با استفاده از تجربیات نخستین دوره، می‌توان دوره‌های بعدی را پربارتر برگزار کرد. این گفت‌وگوی کوتاه را در ادامه می‌خوانید.

* از نگاه کلی، جشنواره را چطور ارزیابی می‌کنید؟
نگاه مدیران جمعیت و دغدغه آنها در مورد موضوع جشنواره، جای تقدیر و تشکر زیادی دارد. زحمات زیادی برای جشنواره کشیده شد و به نظر من اگر فراخوان جشنواره عمومی‌تر بود و اطلاع‌رسانی بهتری داشت، تعداد شرکت‌کنندگان در جشنواره بیشتر می‌شد و استقبال افزایش می‌یافت. امیدوارم مدیران جمعیت و برگزارکنندگان جشنواره از تجربیات اولین دوره جشنواره استفاده کنند تا دوره‌های بعدی، پربارتر برگزار شود.

* کیفیت آثار ارسال شده به جشنواره چطور بود؟

آثار خوبی به جشنواره ارسال شده بود اما به نظر می‌رسد مقداری سردرگمی در آثار وجود دارد که با توجه به برگزاری نخستین دوره، طبیعی به نظر می‌رسد. مخاطبان و شرکت‌کنندگان در اغلب آثار تعریف درستی از موضوع و دغدغه برگزارکنندگان نداشتند و لازم است به‌عنوان برگزارکننده جشنواره، آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی لازم در خصوص موضوع جشنواره و خط و مرزهای آن را بهتر و بیشتر منتشر کنید.

* شرکت‌کنندگان چقدر توانستند مفهوم را به‌درستی در آثار خود نشان دهند؟

چون اولین دوره‌ای است که جشنواره برگزار می‌شود و زمان می‌برد تا مردم جشنواره را بشناسند، به نظر می‌رسد در این خصوص

هنوز درک کاملی از مفهوم مورد نظر به وجود نیامده است. نیاز است که در دوره‌های بعدی جشنواره، به شرکت‌کنندگان کمک کنید تا موضوع را بهتر بشناسند. به نظر من موضوعاتی که برای جشنواره مطرح می‌شود، باید موضوعاتی باشد که قابلیت دسترسی مردم به آنها بیشتر باشد و اطلاع‌رسانی و تبلیغات بیشتری هم انجام شود. نگاهی که وجود دارد این است که دخانیات آفت است و آفت، ثروت را از بین می‌برد. در آثار با خانواده‌هایی روبرو هستیم که ثروتمند هستند، اما رو به سمت دخانیات می‌آورند و ثروت آنها از بین می‌رود. زاویه اصلی رفتن به سمت دخانیات به نظر من می‌تواند سوژه بهتری نسبت به خود دخانیات باشد.

عرفان پهلوانی، بازیگر و مجری:

کمدی تأثیرگذارتر است



عرفان پهلوانی معتقد است که کمدی از تراژدی مؤثرتر است. به عقیده این بازیگر و مجری، غم و اندوه موجود در جامعه یکی از دلایل به وجود آمدن اعتیاد است و باید پیام‌های خود را از دریچه کمدی به گوش مخاطبان رساند. گفت‌وگوی کوتاه ما با این پژوهشگر، گوینده، مدرس دانشگاه و عضو کانون جهانی منتقدان تئاتر را در ادامه می‌خوانید.

* به نظر شما برگزاری جشنواره‌هایی از این دست، چقدر می‌تواند مفید باشد؟
در ابتدا باید بگویم که خیلی خوشحال هستم که در

این جشنواره در کنار شما هستم و تشکری ویژه دارم از کسانی که این برنامه را تدارک دیده‌اند و از من دعوت کردند که در کنارشان باشم. یکی از ویژگی‌های هنرمند این است که چالش‌های مکانی و زمانی را درک کند و نسبت به آنها، واکنش مناسب نشان دهد. یکی از این چالش‌ها بحث اعتیاد است، بنابراین ضرورت برگزاری این جشنواره، روشن‌تر از خورشید است. اما بحث مهمتر، چگونگی برگزاری این جشنواره است. این جشنواره می‌توانست در ابعاد بزرگتر و گسترده‌تر برگزار شود تا تأثیرگذاری بیشتری داشته باشد. یکی از مهمترین نکته‌هایی که من فکر می‌کنم لازم بود به آن توجه شود، این است که اعتیاد بسیار گسترده است و نمی‌توان همه بخش‌ها و صورت‌های آن را با هم بررسی کرد. مثلاً اعتیاد به کاهنده‌ها و محرک‌ها، اعتیاد به مواد مخدر و اعتیاد به دخانیات. مهم است به این نکته پرداخته شود که چه افرادی در پاسخ به چه نیازها و چه رفتارهایی به هر کدام

از این نوع اعتیاد، گرایش پیدا می‌کنند. ما باید روی یک موضوع مشخص متمرکز شویم و به آن بپردازیم؛ مثلاً سن اعتیاد، اعتیاد به مواد صنعتی، اعتیاد زنان، گسترش استفاده از قلیان و اینکه چه اتفاقی رخ می‌دهد که در فرهنگ ایرانی مردم یکباره به قلیان روی می‌آورند. این‌ها بحث‌هایی است که باید به صورت ریشه‌ای و با یک نگاه عمیق به آنها پرداخته شود.

* وضعیت آثار را چطور ارزیابی می‌کنید؟

ناگفته پیدا است که اعتیاد یک بحث تراژیک، اندوه‌بار و ناراحت‌کننده است. همه ما یا اعتیاد را تجربه کرده‌ایم یا در پیرامون خود افراد گرفتار اعتیاد را دیده‌ایم و زمانی که آن را در زندگی واقعی خود لمس کردیم، با آفرینش یک اثر هنری نمی‌توان تأثیر زیادی بر جامعه گذاشت. یک نویسنده آلمانی می‌گوید «آنچنان مردم جهان از ماجراهای تراژیک آسیب دیدند که شما نمی‌توانید با بازنمایی آن

تأثیری بگذارید؛ لذا باید از پنجره کمدی به این وضعیت نگاه کنیم. در جامعه ما اندوه و ناامیدی زیادی وجود دارد و یکی از دلایل اعتیاد، همین اندوه و ناامیدی است. باید آثاری خلق کنیم که در حوصله مخاطب بگنجد و ارزش هنری داشته باشد و آثار بیشتر باید در قالب کمدی باشند تا بتوان با استفاده از بستر فضای مجازی، تلگرام، اینستاگرام و ... آنها را به مخاطب عرضه کرد.

* میزان اشتیاق شرکت‌کنندگان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

اطلاع‌رسانی جشنواره می‌توانست بهتر باشد و اگر این اتفاق می‌افتاد، قطعاً تعداد شرکت‌کنندگان بیشتر می‌شد. البته این نخستین دوره جشنواره بود و قطعاً با استفاده از تجربیات این دوره، جشنواره‌های بعدی بهتر و پربارتر برگزار خواهد شد. پیشنهاد می‌کنم که برای طراحی بخش‌های گوناگون جشنواره، از مشورت کارشناسان هنری استفاده شود.

منوچهر اکبرلو، نمایشنامه‌نویس و کارگردان تئاتر:

آثار باید قابلیت انتشار در فضای مجازی را داشته باشند



منوچهر اکبرلو، یکی از داوران این دوره از جشنواره بود. این مدرس دانشگاه، منتقد، کارگردان تئاتر و پژوهشگر، دارای مدرک کارشناسی هنرهای نمایشی و کارشناسی ارشد پژوهش‌های هنری با گرایش تئاتر و سینما است. گفت‌وگوی کوتاه ما با این مترجم، نویسنده و نمایشنامه‌نویس را در ادامه می‌خوانید.

* به نظر شما برگزاری چنین جشنواره‌هایی چقدر می‌تواند به فرهنگسازی پرهیز از رفتارهای پرخطر مانند استعمال دخانیات کمک کند؟

ما در هر صورت برای فرهنگسازی ناچاریم به تصویر و هنر روی بیاوریم زیرا تأثیرگذاری تصویر و هنر، از روش‌های معمول بیشتر است. این دوره از مسابقات، تجربه بسیار خوبی بود. ما نظرات و پیشنهادات خود را در اختیار مدیران و مسئولان جمعیت قرار می‌دهیم تا بتوانند پیام‌ها، هشدارها و فعالیت‌های خود را امروزی‌تر و جوان‌پسندتر کنند.

* کیفیت آثار را چطور ارزیابی می‌کنید؟

از آنجاکه دوره اول برگزاری مسابقه است، بعضاً شاهد آثاری هستیم که مناسب این جشنواره نیست و جمعیت را به اهداف مورد نظرش نمی‌رساند. امیدوارم در دوره‌های بعدی، کارهای بهتری ارائه شود. البته آثار خوبی نیز به جشنواره رسید که نشان از استعداد تولیدکنندگان آن داشت. به نظر من باید از افرادی که دغدغه و علاقه خود به موضوع را نشان دادند دعوت و جلساتی با حضور آنها برگزار شود تا بتوان با چند روش و پیشنهاد ساده، کیفیت آثار تولیدی آنها را افزایش داد.

* پیشنهاد شما برای هرچه بهتر برگزار شدن این مسابقات چیست؟

به نظر من فرمت آثار تولیدشده باید به گونه‌ای باشد که بتوان از آن در فضای مجازی استفاده کرد. زمان و هزینه زیادی صرف و در نهایت آثاری به عنوان برگزیده انتخاب می‌شوند و جایزه می‌گیرند، اما در آخر چه می‌شود؟ این آثار اگران عمومی نمی‌شوند. اینکه این آثار چگونه می‌توانند دیده شوند، دست به دست شوند و تأثیر بگذارند، فقط در قدرت فضای مجازی است که این فضا هم فرمت‌های خاص خود را دارد. به نظر من تمرکز جشنواره باید به این سمت برود که محصولات نهایی و برگزیده قابلیت نشر در فضای مجازی داشته باشند و مردم بتوانند بدون هزینه، آثار را ببینند. در این



مخدر و استعمال دخانیات را درک نکرده است.

* به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگان، بیشترین سوژه‌های خود را از میان قشر فقیر جامعه انتخاب کرده‌اند.

دقیقاً همین‌طور است و این اتفاق، نشان‌دهنده نبود اطلاعات کافی نسبت به موضوع است. وقتی شرکت‌کنندگان نسبت به موضوع جشنواره و دغدغه برگزارکنندگان آن آگاهی کافی ندارند، نگاه آنها به موضوع عامیانه است. پیشنهاد من این است که مسئولان جمعیت در دوره‌های بعدی جشنواره، اطلاعات کافی را به شرکت‌کنندگان بدهند و دست آنها را برای انتخاب قالب آثار باز بگذارند. اگر این اتفاق بیفتد، قطعاً با آثار جذاب‌تری روبرو خواهیم شد.

حرکت کنند. نباید از جوانان تازه کار، انتظار کار حرفه‌ای داشت. می‌توان در خصوص «نوع نگاه مردم نسبت به موضوع دخانیات»، پژوهشی تخصصی انجام داد تا مدیران جمعیت و فعالان حوزه مبارزه با دخانیات با نوع نگاه عمومی به این مسائل بیشتر آشنا شوند. اکثر افرادی که در چنین جشنواره‌هایی شرکت می‌کنند، صرفاً به فیلم‌سازی علاقه دارند و ممکن است نسبت به موضوع مورد نظر جشنواره، اطلاعات کافی نداشته باشند. لازم است پژوهش‌هایی در این خصوص انجام شود و در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گیرد تا آنها بتوانند بهتر و مؤثرتر کار کنند. اغلب این آثار، با اطلاعات محدود ساخته شده‌اند و به همین دلیل، در مواردی می‌بینیم که شرکت‌کننده حتی فرق میان اعتیاد به مواد

صورت است که جمعیت به اهداف خود خواهد رسید. اگر مردم آثار را ببینند، اگر فرمت آثار به گونه‌ای باشد که قشر فراگیر مردم در فضای مجازی آنها را مشاهده و تکثیر کنند، قطعاً تأثیر خود را خواهد گذاشت.

* به نظر شما شرکت‌کنندگان در این دوره، به عنوان تولیدکننده یک اثر، چقدر نسبت به موضوع مسابقه آگاهی داشتند؟

ما نباید انتظار داشته باشیم که یک جوان برای یک فیلم دو دقیقه‌ای زمان زیادی بگذارد و فیلم او هم پشتوانه علمی داشته باشد. به نظر من حتماً باید قبل از برگزاری جشنواره‌های این چنینی، به شرکت‌کنندگان آگاهی‌های لازم داده شود تا آنها به‌صورت آگاهانه به سمت سوژه

اسامی برگزیدگان بخش بازیگری، گویندگی و تلفیقی از ایده‌های نو در اولین جشنواره «قصه غصه شهر»، توسط داوران این جشنواره استاد منوچهر اکبرلو، دکتر پوریا اسدی و عرفان پهلوانی اعلام شد.

بازیگری

بنابر اعلام دبیرخانه این جشنواره، بخش بازیگری بنا بر رأی هیات داوران فقط دو برنده داشت که عبارتند از: نفر اول خانم صفورا کاظم‌پور
نفر دوم آقای سینا نصرالهی

گویندگی

همچنین در بخش گویندگی بنابر انتخاب هیات داوران اسامی برندگان به این ترتیب است:

نفر اول خانم زهرا صادقی
نفر دوم آقای محسن قیصر
نفر سوم خانم سهیلا لطفی

ایده‌های نو

در بخش ایده‌های نو نیز داوران فقط دو نفر را انتخاب کردند که عبارتند از:

خانم ساحل اسماعیلی

آقایان علیرضا محرابیان و عرفان چگینی (به صورت مشترک)

دکلمه

آثار رسیده در بخش دکلمه همچنان در حال بررسی است و برگزیدگان این بخش، طی روزهای آتی اعلام خواهد شد.

برگزیدگان جشنواره قصه غصه شهر

قدردانی از سایر شرکت‌کنندگان

در خاتمه تمامی داوران این جشنواره بر این نکته اتفاق نظر داشتند که با توجه به زاویه نگاه و همسان‌سازی فرهنگ عامه و نیز با معرفی و نمایش مضرات دخانیات، لازم است از اثر هنری آقای کیقباد شهرویی که به صورت تلفیقی به نمایش گذاشته شد، تقدیر شود.

در خاتمه نیز قرار شد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران از سایر هنرمندانی که از اقصی نقاط کشور برای شرکت در این جشنواره زمان گذاشتند و برگزیده نشدند، به روش‌های دیگر قدردانی کند. اسامی این افراد در روزهای آتی منتشر خواهد شد.

بازدید داوران از مرکز فرآیند آموزش (نفسی پاک)



شهردار ورامین

ایجاد پارک‌های بدون دخانیات توسط پادیاران در ورامین



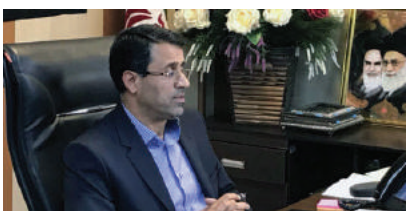
همکاری‌ها مستمر باشد

مدیرعامل جمعیت مبارزه با دخانیات شهرستان ورامین نیز در این دیدار با اشاره به ضرورت مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی شهرستان در اجرای برنامه‌های مشترک ضد استعمال دخانیات، تأکید کرد: شهرداری ورامین در سال‌های گذشته همکاری‌هایی داشته اما مقطعی و غیرمستمر بود که طی نامه‌ای درخواست‌های مجموعه را اعلام داشت و ابراز امیدواری کرد که با حضور یک مدیر جهادی، اقدامات بزرگی انجام شود. حمیدرضا شاهشون با بیان اینکه جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات یک سازمان مردم‌نهاد و مجری طرح پاد در مدارس است، گفت: این جمعیت در سال جاری نسبت به آموزش ۴۲۸۰ پادیار که همان

شهری ورامین در زمینه ساماندهی سفره‌خانه‌ها و ایجاد پارک‌های بدون دخانیات گام‌های موثری خواهد برداشت و به‌زودی شاهد تحولاتی در این خصوص خواهیم بود که البته در این مسیر، کمک پادیاران عزیز را نیز در کنار خود خواستاریم. شهردار ورامین تصریح کرد: پارک‌های بدون دخانیات یکی از مطالبات اصلی در حوزه پیشگیری و سلامت شهروندان است و شهرداری به صورت جدی این مطالبه را پیگیری می‌کند. وی با اشاره به اینکه رویکرد فرهنگی و جهادی در این زمینه باید به‌وجود آید و پیشگیری شود، از ورود نوجوانان و جوانان به این عرصه ابراز خرسندی کرد و این اقدام را گامی موثر دانست.

پایه‌سازی طرح شهردار ورامین در دیدار با حمیدرضا شاهشون مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در این شهرستان، آمادگی خود را برای هرگونه همکاری با این مجموعه اعلام کرد و گفت: ایجاد پارک‌های بدون دخانیات در شهر ورامین به صورت جدی پیگیری می‌شود. حسین دهقان در این دیدار با اشاره به اینکه ورامین اولین نمونه

پایه‌سازی طرح شهردار ورامین در دیدار با حمیدرضا شاهشون مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در این شهرستان، آمادگی خود را برای هرگونه همکاری با این مجموعه اعلام کرد و گفت: ایجاد پارک‌های بدون دخانیات در شهر ورامین به صورت جدی پیگیری می‌شود. حسین دهقان در این دیدار با اشاره به اینکه ورامین اولین نمونه

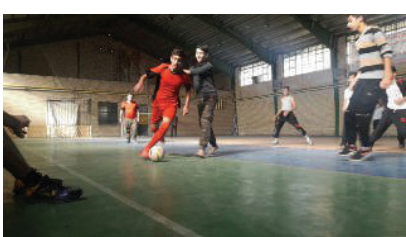


سفیران مبارزه با دخانیات هستند و با مجوز آموزش و پرورش، در مقطع اول متوسطه پایه هفتم شهرستان اقدام کرده است.

در پایان جلسه به پیشنهاد شهردار ورامین قرار شد به‌منظور ارائه پیشنهادات جدید و بررسی فعالیت‌ها، هر فصل یک جلسه با پادیاران برگزار شود.

گزارش تصویری از

ادامه روند آموزش پادیاران در مدارس دخترانه و پسرانه ورامین



فعالیت «مرکز فرآموز نفس پاک» در شهرستان ابهر

وزنجان خواستار شدند، که امید است با کمک خداوند ویژه برنامه نفس پاک بر اساس آمار تعداد و مقاطع تحصیلی به تفکیک زیر بود:

تاریخ	نام مدرسه	مقطع تحصیلی	دخترانه یا پسرانه	تعداد
۱۱ آذر	کاشانی ۱	پنجم و ششم	پسرانه	۱۱۰ نفر
۱۱ آذر	مانده	دوم تا ششم	دخترانه	۲۵۵ نفر
۱۱ آذر	شاهد	اول تا سوم	پسرانه	۱۷۲ نفر
۱۲ آذر	کاشانی ۲	اول تا سوم	دخترانه	۳۰۰ نفر
۱۲ آذر	عترت	سوم تا ششم	دخترانه	۱۷۰ نفر
۱۲ آذر	شهید فهمیده	سوم تا ششم	پسرانه	۲۰۰ نفر
۱۳ آذر	شهید معصومی و عرفان	چهارم و پنجم	پسرانه	۱۲۰ نفر
۱۳ آذر	میرزایاباکاشی	چهارم تا ششم	پسرانه	۳۰۰ نفر
۱۴ آذر	سلام	اول تا سوم	دخترانه	۸۰ نفر
۱۴ آذر	میرزایاباکاشی	اول تا سوم	پسرانه	۳۰۰ نفر
۱۴ آذر	نرجس	اول تا ششم	دخترانه	۲۳۰ نفر

برنامه‌های اجرایی در صائین قلعه:

تاریخ	نام مدرسه	مقطع تحصیلی	دخترانه یا پسرانه	تعداد
۱۵ آذر	آسیه	چهارم تا ششم	دخترانه	۱۱۰ نفر
۱۵ آذر	قدس	چهارم تا ششم	پسرانه	۹۰ نفر

پرورشی اداره آموزش و پرورش و علی شیروانی‌راد مسئول پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی شهرستان ابهر در برنامه حضور داشتند و برنامه با استقبال پرشوری از سوی مسئولان مواجه شد.

همچنین به‌رغم اینکه برخی از مدارس در بعضی از نوبت‌ها با توجه به زمینه ذهنی از برنامه‌های سابق در ابهر در این برنامه حضور نداشتند، دانش‌آموزان، دبیران و مدارس شرکت‌کننده بسیار راضی و خشنود از اجرای چنین برنامه‌هایی در قالب آموزش در شهرستان بودند که نمونه‌ای از آن درخواست نوبت‌دهی و شرکت تمامی مقاطع تحصیلی یکی از مدارس توسط مدیر آن مدرسه بود.

لازم به ذکر است که مسئولان انجمن «خیریه مهرانه» پیشنهاد ایجاد شعبه فرآموز نفس پاک را در بخش پیشگیری از سرطان، با دکتر متین‌خواه مدیر فرآموز نفس پاک مطرح کردند تا بتوانند با گذراندن مراحل اداری و هماهنگی‌های لازم با مدیران جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، فعالیت‌های این مرکز را در شهرستان ابهر در سطح گسترده‌ای گسترش دهند و تقاضای پوشش دهی کامل مدارس را در شهرستان ابهر

برگزار شد، که حدود ۲۱۳۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع اول تا ششم مورد آموزش قرار گرفتند.

برنامه‌های اجرایی در آنجا بدین قرار بود:

- مجریگری و اجرای مسابقه و اهدای جوایز (سی‌دی‌های آموزشی مرکز، سربندهایی با شعار ضد دخانیات، کتاب داستان و لوازم تحریر)
- نمایش عروسکی خانواده خرسی، با هدف آموزش دود دست دوم و اجرای نمایش جیگلی، با هدف آموزش مضرات دود دخانیات بر والدین
- پخش انیمیشن‌های ضد دخانیات برای گروه سنی کوچک و بزرگسال
- بخش دانستی‌ها که در قالب یک پاورپوینت و محتوای آموزشی مضرات دخانیات، دود دست دوم و دست سوم، سیگار الکترونیک و ... متناسب با گروه سنی مقاطع بالاتر به شکل عکس و فیلم آماده شده بود و در بخش پیشگیری مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفت.
- پخش پرسشنامه‌های تحقیقاتی برای مقاطع چهارم تا ششم

در اولین روز از اجرا، موسی رضایی رئیس اداره آموزش و پرورش و آقای مسگر جماعت معاون

مرکز فرآموز نفس پاک، وابسته به جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در سی‌امین نمایشگاه کتاب شهر آفتاب، با برپایی غرفه در سالن جنبی کودکان و نوجوانان به ارائه برنامه‌های آموزشی خود پرداخت که حاصل یکی از این فعالیت‌ها، برقراری ارتباط و آشنایی و معرفی مرکز به عزیزانی بود که از شهرستان‌ها میهمان ما بودند.

نتیجه یکی از این بازدیدها هماهنگی‌های مرتبط و ملزوم با یکی از دبیران مدرسه‌ای در استان زنجان، شهرستان ابهر برای اجرای برنامه‌های آموزشی در قالب پیشگیری از دخانیات برای دانش‌آموزان این شهرستان بود که توسط آقای «حسینی» دبیر مدرسه و یکی از رابطین انجمن «خیریه مهرانه» (حمایت از بیماران مبتلا به سرطان) و همکاری سرکار خانم «افشار» مدیر مدرسه نرجس، انجام پذیرفت که ایشان پیش‌تر از این از مرکز فرآموز دیدن کرده و با فعالیت‌های مرکز از نزدیک آشنا شده بودند.

ویژه برنامه مرکز نفس پاک به مدت پنج روز از تاریخ ۹۶/۹/۱۵ لغایت ۹۶/۹/۱۵ در شهرستان ابهر و صائین قلعه



بازدید از مدرسه دخترانه مانده ۱ آذر ۱۳۹۶



بازدید از مدرسه پسرانه شاهد ۱۱ آذر ۱۳۹۶



بازدید از مدرسه پسرانه قدس ۱۵ آذر ۱۳۹۶



بازدید از مدرسه دخترانه عترت ۱۲ آذر ۱۳۹۶



بازدید از مدرسه معصومی عرفان ۱۳ آذر ۱۳۹۶



بازدید از مدرسه نرجس ۱۴ آذر ۱۳۹۶

۷۶ درصد بیماری‌های کشورهای غیرواگیر تشکیل می‌دهند



آلودگی هوا بیماری‌های غیرواگیر را تشدید می‌کند

دیابت، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی ۴ بیماری شایع غیرواگیر بوده که ژنتیک و شرایط محیطی در بروز آن تأثیرگذار است.

علیرضا مهدوی در ادامه متذکر شد: همراه با توسعه در کشورها، بیماری‌های غیرواگیر نیز افزایش یافته که این مسئله ضرورت توجه به موضوع پیشگیری را نشان می‌دهد. همچنین با توجه به این موضوع که جمعیت کشور در حال سالمندشدن است و میانگین سنی از ۳۰ سال گذشته، لذا دیابت، سکنه مغزی و قلبی، اغلب در میان‌سالی بروز می‌یابد و هزینه‌های زیادی به سیستم سلامت کشور وارد می‌کند.

وی خاطر نشان کرد: عوامل خطر در بروز بیماری‌های غیرواگیر، تغذیه نامناسب و نبود فعالیت بدنی، استعمال دخانیات و مصرف الکل است که همه این موضوعات در صورتی که مورد توجه قرار گیرد، می‌توانیم گام‌های مؤثری را در حوزه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر برداریم.

ساخت پنج بیمارستان با حدود دو میلیارد دلار اعتبار

به هر حال کنترل بیماری‌های غیرواگیر همیشه در رأس برنامه‌های وزارت بهداشت در دوره دکتر هاشمی بوده و هست و این در حالیست که در آخرین مرحله از سفر سه‌روزه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به چین، اسناد تفاهم جامع همکاری در زمینه سلامت و نیز تفاهمنامه همکاری در زمینه طب سنتی به امضای دکتر هاشمی و دکتر لی بین، وزرای بهداشت جمهوری اسلامی ایران و جمهوری خلق چین رسید. سند تفاهم جامع همکاری در زمینه سلامت ایران و چین، شامل همکاری در حوزه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی، کنترل و بهداشتی، بهداشت روستایی، سیاستگذاری سلامت و مدیریت پزشکی، نظام سلامت، پوشش همگانی سلامت، تبادل اطلاعات در زمینه تأمین مالی نظام سلامت و ارزیابی تکنولوژی سلامت است. همچنین تفاهمنامه طب سنتی نیز در زمینه آموزش، پژوهش، انتقال تجربیات و راه‌اندازی مراکز درمانی تلفیقی به امضای وزرای بهداشت دو کشور رسید. لازم به ذکر است، در این سفر اسناد همکاری ایران و چین برای ساخت پنج بیمارستان با حدود دو میلیارد دلار اعتبار در قالب فاینانس در ایران نیز امضا شد.

۳۱ هزار نفر جمعیت نماینده استانی در سراسر کشور را مورد آزمایش قرار دادیم



رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر نیز با اعلام اینکه، حدود ۹ درصد بودجه سلامت صرف بیماری دیابت می‌شود که نشان می‌دهد این بیماری علاوه بر اینکه بیماری‌های جدیدی را برای چشم، کلیه و اعصاب محیطی ایجاد می‌کند، بسیار پرهزینه است، یادآور شد: طرح مطالعاتی استیپس به سفارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۹۵ انجام شد که در این مطالعه، ۳۱ هزار نفر جمعیت نماینده استانی در سراسر کشور را مورد آزمایش قرار دادیم.

دکتر فرشاد فرزادفر در ادامه به مهر گفت: تست خون، قند، وزن، فشارخون و پاسخ به پرسش‌نامه از جمله آیت‌های این آزمایش بود که بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از این آزمایش، متوجه شدیم که بیش از ۱۸ درصد از جمعیت ایرانی بالای ۲۵ سال دچار بیماری پره‌دیابتی هستند که علائم آن با فشارخون بالا مشهود بود. همچنین ۱۰ درصد از جمعیت ایرانی بالاتر از ۲۵ سال، دچار بیماری دیابت یا مرض قند هستند. این مطالعات نشان داد دیابت در میان افرادی که سنین بالاتری دارند بیشتر به چشم می‌خورد. طبق این مطالعه شمار زیادی از زن‌ها به دیابت مبتلا هستند و درصد دیابت در آنها بیشتر از مردان است. همچنین دیابت در مناطق شهری بیشتر

کنترل بیماری‌های واگیردار برای دو کشور مهم است، زیرا می‌تواند از ورود بیماری‌های مسری و بیماری‌های مشترک انسان و دام و واگیردار به ایران پیشگیری کند.

حریرچی تصریح کرد: نظام سلامت ایران توانسته در سال‌های اخیر موفقیت‌های بسیار زیادی در حوزه‌های مختلف داشته باشد و در حوزه بهداشت، شاهد ارتقای شاخص‌های بهداشتی مهمی مانند مرگ مادران باردار، نوزادان و کودکان کمتر از یک و پنج سال، ریشه‌کن کردن فلج اطفال، کاهش بروز بیماری‌های واگیر و غیرواگیر بوده‌ایم.

پوشش همگانی سلامت یک تکلیف برای همه کشورهاست

سخنگوی وزارت بهداشت تصریح کرد: خانم افضل تارر در زمینه ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت، کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و اهداف توسعه پایدار به‌ویژه در حوزه بیمه سلامت و طرح تحول سلامت، کشور ایران را موفق دانست و گفت: درصدد هستیم تا از تجربیات ایران در این موارد استفاده کنیم، زیرا زمینه پوشش همگانی سلامت یک تکلیف برای تمام کشورها تعیین شده است.

وی در خاتمه به امضای تفاهمنامه همکاری‌های مشترک در حوزه سلامت توسط وزیر بهداشت کشورمان با همتای خود در کشور پاکستان (در حاشیه سفر رئیس‌جمهور به اسلام‌آباد) اشاره کرد و گفت: برنامه عملیاتی تفاهمنامه مذکور در تهران در حاشیه سفر اخیر خانم سائره افضل تارر امضا شد و امیدواریم که با حمایت‌ها و مساعدت‌های ایشان، برنامه عملیاتی هرچه سریع‌تر اجرایی شود.

استعمال دخانیات و مصرف الکل از علل بروز بیماری‌های غیرواگیر است



همچنین معاون دفتر بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با اشاره به اینکه ۷۶ درصد بار بیماری‌های کشور از بیماری‌های غیرواگیر تشکیل می‌شود، گفت: استعمال دخانیات، کاهش فعالیت بدنی، مصرف الکل و تغذیه نامناسب از علل بروز بیماری‌های غیرواگیر به‌شمار می‌رود. همچنین بیماری‌های قلبی و عروقی،



رضا ملک‌زاده در ادامه با اشاره به اینکه برنامه‌های پیشگیری خوبی برای مبارزه با آلزایمر و بیماری‌های غیرواگیر داریم، تأکید کرد: متأسفانه تحرک بدنی در بین آحاد مردم کاهش پیدا کرده است و این مسئله در درازمدت سبب ایجاد دیابت و بیماری‌های غیرواگیری از جمله قلب و عروق می‌شود. لذا برای کاهش بیماری‌های غیرواگیر، وزارت بهداشت برنامه‌ریزی خوبی تاکنون داشته ولی به عقیده بنده برای اجرای سریع این برنامه‌ها نیازمند فرهنگسازی در بین مردم کشور هستیم.

وی یادآور شد: آلودگی هوا می‌تواند سبب باعث بیماری‌های غیرواگیری از جمله قلب و عروق و بیماری‌های روحی و روانی شود و برای رفع این مشکل باید راهکار جدی در نظر گرفت.

موفقیت ایران در اهداف توسعه پایدار در بخش طرح تحول سلامت

سخنگوی وزارت بهداشت نیز در مراسم افتتاحیه سومین نشست فنی و مشاوره‌ای شورای منطقه شرقی سازمان جهانی بهداشت که در تهران برگزار شد، با تأکید بر جلوگیری از قاچاق دارو به‌ویژه داروهای تقلبی که در پاکستان ساخته و به کشورهای مجاور صادر می‌شود، گفت: برنامه‌های مشترکی از سوی دو کشور در حال انجام است.

ایرج حریرچی با اشاره به دستاوردهای مهم سفر اخیر خانم سائره افضل تارر وزیر خدمات بهداشتی، مقررات و همکاری‌های پاکستان به ایران، تأکید کرد: یکی از مسائلی که همواره در دیدار دو وزیر مورد بحث بوده، موضوع همکاری در سازمان‌های جهانی به‌خصوص سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های مرتبط با سلامت در جهان است.

وی با بیان اینکه برنامه ملی ایران در حوزه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از سوی سازمان بهداشت جهانی جزو ۱۰ برنامه برتر دنیا شناخته شده، گفت: ایران تجربیات موفقی در ادغام خدمات بهداشتی، درمانی و استفاده از دانشگاه‌های علوم پزشکی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی داشته است. همچنین همکاری ایران و پاکستان در حوزه دارو در دستور کار قرار گرفته است. همچنین هماهنگی مرزی برای

یعنی در یک بازه یک ماهه، حدود نیمی از جمعیت کشور، فست‌فود مصرف کرده‌اند که این آمار بسیار نگران‌کننده است. پیشتر نیز کوروش جعفریان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران هشدار داده بود که سالانه ۱۱ هزار میلیارد تومان در ایران هزینه صرف خرید فست‌فود می‌شود و مصرف غذاهای خانگی هم به‌شدت افت کرده است.

مهجوریت بهداشت و تغذیه در مقابل درمان

متأسفانه باید این نکته را نیز تأکید کرد که هر قدر در حوزه درمان سرمایه‌گذاری شود اما به بخش بهداشت و تغذیه سالم توجه نشود، صرف این اعتبارات در حوزه درمان نمی‌تواند به ارتقای سلامت جامعه منجر شود. اگر به طب سنتی - ایرانی هم مراجعه کنیم، در این طب بارها اشاره شده که دواي انسان، همان غذا او است. این در حالیست که غلامرضا اصغری، رئیس سازمان غذا و دارو در راستای افزایش کیفیت محصولات و فرآورده‌های غذایی، وعده داده که باید به صنایع غذایی کمک کنیم تا تکنولوژی‌هایشان را به‌روز کرده و با کیفیت بهتری محصولاتشان را ارائه کنند. بر این اساس برای این‌کار تسهیلات کم‌بهره بانکی به صنایع غذایی داده می‌شود تا بتوانند این کار را انجام دهند.

اصغری تأکید می‌کند: یکی از اقداماتمان در حوزه غذا این است که اولاً نظارت‌هایمان را هم بر صنایع غذایی و هم در سطح بازار گسترش دهیم. بر این اساس، نمونه‌های محصولات را از سطح بازار جمع‌آوری کرده و آنها را مورد پایش قرار می‌دهیم. در عین حال در نظر داریم سیاست‌های واردات در حوزه غذایی را سختگیرانه‌تر کنیم. در این حوزه طوری عمل می‌کنیم که برنج، روغن و سایر محصولاتی که وارد کشور می‌شوند، استانداردهای لازم را داشته باشند. در این خصوص ما محصولات غذایی وارداتی را به چند آزمایشگاه ارسال می‌کنیم تا مورد بررسی قرار گیرند.

وزارت بهداشت ۵۷ نظام ثبت قطعی را در ۵۷ مرکز دایر کرده است

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اعلام کرد: با بالا رفتن طول عمر و میزان امید به زندگی در ایران متأسفانه شروع بیماری غیرواگیر از جمله آلزایمر در جامعه افزایش یافته که همین مسئله می‌تواند هزینه‌های زیادی را به حوزه سلامت کشور تحمیل کند. این در حالیست که از حدود چهار سال گذشته وزارت بهداشت ۵۷ نظام ثبت قطعی را در ۵۷ مرکز دارد که در آن بیماری‌های مزمن همانند ام.اس و آلزایمر نیز وجود دارد.

این روزها بزرگ‌ترین بحرانی که پیش روی سلامت است، ابتلا به بیماری‌های غیرواگیری مثل دیابت، فشار خون، سرطان، سکنه‌های قلبی و مغزی و بیماری‌های کلیوی است. به هر حال با رشد علم پزشکی راه‌حل‌های زیادی جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر وجود دارد، اما هنوز برای کنترل این دسته از بیماری‌ها راه زیادی پیش روی داریم. متأسفانه یکی از مهم‌ترین عوامل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر در ایران، سبک تغذیه غلط است.

این در حالیست که حسن هاشمی، وزیر بهداشت، مشکل مردم ایران، سوءرفتارها در سبک زندگی، نوع غذا و نداشتن تحرک فیزیکی اعلام کرد و گفت: این قبیل مشکلات با بخشنامه حل نمی‌شود و فقط خود مردم می‌توانند با تغییر در سبک زندگی به سلامت خود کمک کنند؛ مثلاً اکنون جوهر نمک در برخی نانوائی‌ها استفاده می‌شود که بخشی از بیماری‌های گوارشی مردم به همین دلیل است. همچنین مصرف نمک در نان مصرفی مردم هم سه برابر حد مجاز است.

وزیر بهداشت هشدار می‌دهد: مصرف نمک در ایران، بیش از دو برابر میزان مصرف در کشورهای پیشرفته و استانداردهای سازمان جهانی بهداشت است. همچنین مردم ایران به‌طور متوسط روزانه ۸۵ گرم شکر مصرف می‌کنند که مصرف آن حداقل باید به ۲۵ درصد این میزان کاهش یابد. به دلیل مصرف زیاد شکر است که کودکان ما چاق بوده و بیش از ۴۵ درصد از مردم کشور نیز اضافه وزن دارند. اگر ۸۰ درصد مرگ ایرانیان به دلیل بیماری‌های غیرواگیر است، این یعنی باید در سبک زندگی و تغذیه خود تجدیدنظر کنیم و نمک، شکر و روغن کمتری مصرف کنیم. از طرفی از روغن جامد هم نباید استفاده کنیم.

رواج زندگی شهرنشینی و زندگی ماشینی

بر اساس آمارهای وزارت بهداشت، به‌طور متوسط هر دانش‌آموز ایرانی هفته‌ای یکبار فست‌فود می‌خورد، در حالی که مصرف نمک در فست‌فودها، حدود چهار برابر بیشتر از حد مجاز است. دقیقاً به همین دلیل است که بر اساس آمارهای رسمی، بیش از ۴۰ درصد دانش‌آموزان ایرانی یا چاق بوده یا دچار اضافه وزن هستند. تمامی اینها از همان سبک غلط تغذیه و رواج زندگی شهری و ماشینی است. همانطور که مرکز آمار ایران اعلام کرده تا پایان سال ۹۴ حدود ۴/۴۷ درصد افراد ۱۸ ساله و بیش از آن اعلام کرده‌اند که در ماه قبل از آمارگیری، فست‌فود مصرف کرده‌اند.

سال به ۳۰ درصد می‌رسد، اما بر اساس برآوردهای انجام شده در افزایش ابتلا به سرطان مرگومیر ناشی از این بیماری در سال ۲۰۲۵ به ۴۰ درصد افزایش پیدا می‌کند و از بیماری‌های قلبی پیشی می‌گیرد.

آگاهی مردم را نسبت به سرطان ارتقا دهید

قنبری مطلقاً تأکید کرد: باید به پیشگیری از ابتلا به سرطان و افزایش آگاهی مردم نسبت به این بیماری توجه شود تا بتوانیم سرطان را کنترل کنیم. در این زمینه بسته‌های خودمراقبتی، تربیت سفیران سلامت، برگزاری پویش‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی و در اداره سرطان وزارت بهداشت انجام شده تا با آگاهی‌بخشی به جامعه، پیشگیری از این بیماری ارتقا پیدا کند.

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت با اشاره به اینکه وقتی از آلودگی هوا و سبک زندگی نادرست حرف می‌زنیم، رفع این موارد بدون همکاری‌های بین بخشی محقق نمی‌شود زیرا بخش اعظمی از موارد آن به دولت برمی‌گردد و البته مردم نیز نقش مهمی در این زمینه دارند، تأکید کرد: در سبک زندگی درست، در دسترس بودن میوه، سبزی و کاهش عوامل محیطی مانند آلودگی هوا از وظایف دولت است و استانداردهای خودروها به دولت برمی‌گردد. درست است که وزارت بهداشت متولی سلامت است، اما بسیاری از سازمان‌ها در آلودگی هوا نقش دارند.

بنابراین با توجه به برنامه‌ریزی‌های وزارت بهداشت در خصوص مهار بیماری‌های غیرواگیر در کشور، دولت و سایر ارگان‌ها نیز در این بخش باید بیش از هر وقت دیگری با این وزارتخانه همکاری کنند؛ چراکه بیماری‌های غیرواگیر از جمله فاکتورهای اصلی سلامت است که باید همگام با برنامه‌های پیشگیری در سطح ملی و منطقه حرکت کند و هر گونه خلل و کاستی در این بخش علاوه بر تزیق هزینه‌های درمان، ایران را نیز در منطقه در خصوص سلامت و کنترل بیماری‌های غیرواگیر دچار مشکل کرده و باید پاسخگو باشد.

امید به زندگی در ایران بالاتر از متوسط جهانی است

قنبری مطلقاً ادامه داد: امید به زندگی در ایران به ۷۴ سال رسیده و بالاتر از متوسط جهانی یعنی ۷۱ سال است. تغییر سبک زندگی نیز از مهمترین علل ابتلا به سرطان در ایران محسوب می‌شود. ۹۰ درصد مردم ایران میوه و سبزیجات کافی مصرف نمی‌کنند، تنها ۴۰ درصد مردم فعالیت فیزیکی دارند و ۵۰ درصد جمعیت کشور از اضافه وزن رنج می‌برند. رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت تأکید کرد: عوامل محیطی مانند مصرف سوخت‌های فسیلی به‌منظور تأمین انرژی بالاتر از متوسط جهانی و نسبت بالای گاز دی‌اکسید کربن و ذرات معلق در هوای ایران به‌نسبت متوسط جهانی از عوامل محیطی علل بروز سرطان محسوب می‌شوند.

بیش از یک میلیارد دلار یا ۲ درصد تولید ناخالص جهانی به‌طور مستقیم صرف سرطان شده است

همچنین در سال ۲۰۱۰ بیش از یک میلیارد دلار یا ۲ درصد تولید ناخالص جهانی به‌طور مستقیم صرف سرطان شده است و ۳ میلیارد دلار هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم درمان سرطان برآورد شده است که عدد قابل توجهی محسوب شده و میزان آن هر سال رو به افزایش است.

وی با اشاره به اینکه میزان بقای ۵ ساله پس از ابتلا به سرطان سینه و درمان آن در ایران ۷۱ درصد و در سرطان روده بزرگ ۴۱ درصد است که این میزان در آمریکا به ترتیب ۸۹ و ۶۵ درصد برآورد شده است، گفت: به‌منظور پیشگیری و کاهش ابتلا به سرطان در کشور نیاز به سامانه ثبت سرطان، تأمین و مدیریت منابع مالی و انسانی و توسعه زیرساخت‌ها داریم و بدون این موارد، کنترل سرطان امکان‌پذیر نیست. همچنین با اشاره به برنامه‌سازمان بهداشت جهانی به‌منظور کاهش مرگومیر ناشی از بیماری‌های واگیر مانند سرطان، تا سال ۲۰۲۵ مرگومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در افراد زیر ۷۰

بیماری‌های زنان، معاینات قلبی و بهداشت روان به‌صورت رایگان بهره‌مند شوند. همچنین هم اکنون ۷۲ مرکز و پایگاه سلامت در شهرستان یزد فعالیت می‌کنند.

در ایران شمار ابتلا به سرطان کمتر از متوسط جهانی است

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت نیز با اشاره به مرگ ۵۶ میلیون نفر به علت بیماری‌های غیرواگیر در جهان تأکید کرد: هدف ما باید جلوگیری از مرگ زودرس



زیر افراد ۷۰ سال ناشی از بیماری‌ها غیرواگیردار باشد؛ اکنون ۴۰ درصد مرگومیرها زیر ۷۰ سال به‌علت ابتلا به این بیماری‌ها رخ می‌دهد. همچنین مرگومیر و موارد ابتلا به سرطان در جهان رو به افزایش است و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۳۰، حدود ۱۳ میلیون نفر جان خود را به علت سرطان از دست می‌دهند. دکتر علی قنبری مطلقاً با اشاره به آمار مبتلایان به سرطان در ایران گفت: در ایران شمار ابتلا به سرطان کمتر از متوسط جهانی است و در مردان ۱۳۴ نفر در هر ۱۰ هزار مورد و در زنان ۱۶۵ در هر ۱۰ هزار مورد است که شیوع ابتلا به سرطان در جهان در مردان ۲۰۵ و زنان ۱۶۵ است. همچنین سرطان سینه، روده بزرگ و معده در زنان و سرطان معده، مثانه، پروستات و روده بزرگ، شایع‌ترین سرطان در مردان ایرانی به‌شمار می‌آیند.

انجام گرفته از سوی علوم پزشکی اصفهان در همین راستا بوده است و امیدوارم امروز هم دستاوردهای خوبی در این خصوص داشته باشیم.

سبک زندگی سالم لازمه پیشگیری از این بیماری‌هاست



سرپرست مرکز بهداشت شهرستان یزد نیز تأکید کرد: برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر باید ابتدا دیدگاه‌ها و نگرش افراد را تغییر داد زیرا سبک زندگی سالم لازمه پیشگیری از این بیماری‌هاست.

محمدرضا اعلانی با بیان اینکه با اقدامات پیشگیرانه، بیماری‌های واگیردار کنترل شده است، تأکید کرد: افزایش جمعیت شهری و حاشیه‌نشینی، افزایش مصرف چربی، نمک، فست‌فود و تغییر سبک زندگی و کم‌تحرکی از جمله عوامل مهم در افزایش خطرپذیری بیماری‌های غیرواگیر است. همچنین آگاهی دادن به مردم، ترویج فرهنگ خودمراقبتی و ارتقاء سطح سواد سلامت، مهمترین راهکارهای کنترل بیماری‌های غیرواگیر است.

دکتر اعلانی در ادامه با بیان اینکه استان یزد در زمینه سرطان زنان رتبه نخست و در زمینه سرطان مردان رتبه سوم کشور را دارد، افزود: بسیاری از سرطان‌ها با غربالگری و تشخیص زودهنگام قابل پیشگیری هستند. همچنین اجرای طرح تحول نظام سلامت نشان از توجه دولت به بخش سلامت و بهداشت دارد. لذا انتظار داریم مردم برای غربالگری به مراکز سلامت در نزدیکترین محل سکونت خود مراجعه کنند تا از خدماتی نظیر مشاوره تغذیه، تن‌سنجی، بهداشت باروری، معاینات پزشکی به‌خصوص برای

از مناطق روستایی دیده می‌شود. رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر اظهار داشت: برای کاهش هزینه‌های بیماری‌دبابت باید برنامه‌ریزی کرد. ضمن اینکه بیمارانی که نیاز به دریافت خدمات دارند، بتوانند این خدمات را به‌طور کامل دریافت کنند. در عین حال باید هزینه‌ها را به روش‌هایی که از لحاظ علمی تأیید شده‌اند، کنترل و مدیریت کنیم.

حقوق سلامت محدود به پزشک و بیمار نیست



رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز با اعلام اینکه، بیشترین آمار مرگ و میر مربوط می‌شود به بیماری‌های غیرواگیر مانند قلبی عروقی و تنفسی، تصادفات و سوم سرطان‌ها، تأکید کرد: حقوق سلامت محدود به پزشک و بیمار نیست و اگر معتقدیم دو وظیفه اصلی حکومت‌ها تأمین امنیت و سلامت است، باید با جدیتی که در موضوع امنیت داریم به سلامت هم بپردازیم. طاهره چنگیز افزود: بیشترین آمار مرگومیر مربوط می‌شود به بیماری‌های غیرواگیر مانند قلبی عروقی و تنفسی، تصادفات و سوم سرطان‌ها؛ سلامت محیط‌زیست، مواد غذایی و مباحث روانی در این بخش اهمیت پیدا می‌کند. همچنین به جای بیمار می‌گوییم «مددجو» و این شامل حال اطرافیان مریض هم می‌شود یا مادری که برای جینی که مراجعه می‌کند بیمار نیست؛ در موضوع واژه‌شناسی، سلامت‌محوری را به جای بیمارمحوری داشته باشیم.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ادامه داد: وزارت بهداشت به‌عنوان متولی اصلی، نظامی را باید طراحی کند که حقوق شهروندان محقق شود، تمامی اقدامات

کاهش آلودگی هوای کلانشهرها در دستور کار دولت قرار گرفت



۲- خریداران مشمول طرح نوسازی ناوگان خودروهای فرسوده حمل و نقل عمومی به‌منظور بهره‌مندی از تسهیلات بانکی، تا پایان سال ۱۳۹۵ از شمول تصویب‌نامه شماره ۲۱۱۸۴۹ت/۲۳۹۹۹-مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۶ و نیز از شرط عدم بدهی غیرجاری و چک برگشتی مستثنی هستند. طرح مذکور در خصوص خودروهای مختلف زیر نظر کارگروه کاهش آلودگی هوای کلان شهرها اجرا می‌شود.

۳- وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است ظرف ۶ ماه، زمان تعمیرات اساسی سالانه واحدهای صنعتی مستقر در محدوده و حریم کلانشهرها (هیدروکربوری و برقی) را متناسب با سوخت مصرفی واحدهای مذکور به نحوی تعیین نماید که تعطیلات مربوط به تعمیرات مورد نظر به چهارماه پایانی سال منتقل شود.

۴- سازمان ملی استاندارد ایران موظف است ظرف سه ماه نسبت به تدوین استاندارد ملی یا تعیین استاندارد مرجع تجهیزات مورد استفاده در مراکز معاینه فنی اقدام و نتیجه را جهت طی مراحل تأیید اجباری شدن به شورای عالی استاندارد ارسال نماید.

۵- متن زیر به جدول پیوست تصویب‌نامه شماره ۵۰۳۶۸ت/۱۶۵۸۷۹-مورخ

معاون اول رئیس‌جمهور مصوبه هیأت‌وزیران درباره کاهش آلودگی هوای کلانشهرها را برای اجرا ابلاغ کرد.

حال که متوجه شدیم آلودگی هوا در بروز بیماری‌های غیرواگیر بی‌تأثیر نیست، تصمیم بر این شد تا برنامه دولت در رابطه با کاهش آلودگی هوا در سال گذشته را منعکس کنیم. به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دولت، اسحاق جهانگیری این مصوبه را برای اجرا به وزارت کشور، وزارت راه و شهرسازی، وزارت نفت، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت امور اقتصادی و دارایی، وزارت دادگستری، وزارت آموزش و پرورش، وزارت اطلاعات، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت اجرایی رئیس‌جمهور، سازمان برنامه و بودجه کشور، سازمان حفاظت محیط‌زیست و بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران ابلاغ کرد.

متن مصوبه هیأت‌وزیران به شرح زیر است:

۱- در بند (۵) تصویب‌نامه شماره ۵۳۱۷۲ت/۲۸۵۴-مورخ ۱۳۹۵/۴/۲ عبارت «بسیست درصد» به عبارت «مصوب شورای پول و اعتبار» اصلاح و عبارت «بانک شهر» قبل از عبارت «و توسعه تعاون» اضافه می‌شود.

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۷- به منظور حفظ سلامت عمومی به ویژه محافظت در مقابل استنشاق تحمیلی دود محصولات دخانی، استعمال این مواد در اماکن عمومی ممنوع است.

ماده ۸- مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و سایر اماکن مندرج در قانون با مدیران یا کارفرمایان یا متصدیان اماکن مربوط است.

ماده ۹- متصدیان، کارفرمایان و مسئولین اماکن عمومی موظفند تابلوهای هشداردهنده مبنی بر ممنوعیت مصرف محصولات دخانی در نقاط مناسب و در معرض دید عموم نصب نمایند.

ماده ۱۴- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است در کلیه مراحل اجرایی عملیات بازرسی اماکن عمومی و محل‌های عرضه مواد دخانی همکاری لازم را با مأمورین و بازرسی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرگانی بعمل آورد.

ماده ۱۵ - کلیه مأمورین بهداشتی و سایر مأمورین ذی ربط در اجرای این قانون موظفند گزارشهای خود را حسب مورد جرایم موضوع این قانون برای مراجع ذی صلاح ارسال دارند.



این دود عقیم می‌کند

این روزها در رابطه با مضرات سیگار بسیار شنیده‌ایم. مضراتی که با تمامی اعضای بدن انسان درگیر است و هر مشکلی که ایجاد می‌شود، می‌توان نشانه‌ای از سیگار در آن یافت. عوارض وحشتناک سیگار و مشکلاتی که در طی زمان برای افراد سیگاری و اطرافیان آنها به وجود می‌آید، تقریباً برای همه آشناست. در این میان راجع به خطرات سیگار برای خانم‌های باردار و جنین آنها هم پزشکان هشدارهای فراوانی داده‌اند. تحقیق جدیدی نشان می‌دهد خانم‌هایی که والدین یا همسرشان سیگاری هستند، ممکن است دچار مشکلاتی در زمینه باروری شوند. این مطالعه جدید بیان می‌کند خانم‌هایی که در محیط‌های حاوی دود سیگار در مدت زمان طولانی حضور داشته باشند، نسبت به افراد دیگر احتمال باروری آنها کمتر است. از نظر محققان، این مسئله دلیلی است که می‌تواند باعث شود خانم‌ها نه تنها سیگار کشیدن را کنار بگذارند، بلکه باعث ترک سیگار اطرافیان هم بشوند. لازم به ذکر است در این مطالعه به غیر از مسئله ناباروری، مشکلات دیگر هم مورد بررسی قرار گرفته‌اند و یافته‌ها نشان داده که دودهای دست دوم سیگار (یعنی خود فرد سیگار نمی‌کشد، ولی دود سیگار اطرافیان خود را استنشاق می‌کند) می‌تواند مشکلات و عوارض ناگواری را در طی بارداری و همچنین بعد از زایمان، برای نوزاد و مادر به وجود آورد.

مشکلات ناباروری و زنان سیگاری

همچنین در این مطالعه جدید، بیش از ۴۸۰۰ خانم مختلف مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد خانم‌هایی که والدین‌شان سیگاری بوده‌اند، برای باردار شدن مشکلات بیشتری داشته‌اند. یکی از مشکلات این بود که آنها مجبور بودند حداقل یک سال برای باردار شدن منتظر بمانند. علاوه بر این در بین خانم‌هایی که در زمان خردسالی یا بزرگسالی در معرض دودهای دست دوم بوده‌اند، ۳۹ درصد بیشتر احتمال سقط جنین یا به دنیا آوردن نوزاد مرده وجود داشت. ۶۸ درصد این خانم‌ها هم عنوان کردند که به سختی و با مشکلات زیاد باردار شده‌اند.

۱۱ درصد زنان جامعه آماری مشکلات ناباروری داشتند

لوک پیون، محقق دانشگاه روچستر نیویورک و مسئول اصلی این تحقیق می‌گوید: این آمار تکان‌دهنده است و به وضوح یکی دیگر از خطرات جدی مواجهه با دود سیگار را نشان می‌دهد. همه ما می‌دانیم که دود سیگار چقدر مضر است، اما به نظر می‌رسد این دود برای خانم‌ها در سنین باروری خطرات بیشتری داشته باشد. نتایج مطالعه دکتر پیون

و همکارانش اولین بار در دسامبر سال ۲۰۰۸ در مجله «کنترل تنباکو» منتشر شد. برای انجام این مطالعه که در مدتی طولانی انجام شده بود، محققان نتایج بررسی روی ۴۸۰۰ خانم را که در بین سال‌های ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۸ به مرکز بیمارستانی رزول پارک در نیویورک مراجعه کرده بودند، مورد مطالعه قرار دادند. تمام این خانم‌ها به منظور آزمایش‌های غربالگری سلامت یا درمان سرطان به این مرکز مراجعه کرده بودند و این مطالعه در واقع یکی از نتایج جانبی پرسشنامه‌های آینده‌نگری بود که از آن زمان در اختیار خانم‌ها قرار گرفت. همه این خانم‌ها حداقل یک بار در طول زندگی‌شان باردار شده بودند. ۱۱ درصد این خانم‌ها مشکلاتی در زمینه بارداری و یک‌سوم این خانم‌ها حداقل یک بار سابقه سقط جنین یا مرده‌زایی داشتند.

رابطه علت و معلولی سیگار و جنین

نکته مهم در این مطالعه این بود که دانشمندان متوجه شدند خطر به وجود آمدن این مشکلات با توجه به افزایش مدت زمان تماس با دود سیگار، افزایش پیدا می‌کند. این مسئله خود دلیل واضحی برای وجود داشتن حالت علت و معلول بین دود سیگار و مشکلات بارداری بود. طبق گزارش پیون و همکارانش، علت تحت تأثیر قرار گرفتن قدرت باروری خانم‌ها با دود دست دوم سیگار این است که سموم تنباکوی موجود در این دود به طور مستقیم باعث آسیب ساختار ژنتیکی سلول‌ها می‌شوند. همچنین در پدیده لقاح دخالت می‌کند یا باعث مرگ جنین و سقط در همان روزهای اول می‌شود.

همچنین لازم به ذکر است که سموم موجود در دود سیگار، هورمون‌هایی را که برای کنترل باروری و نگهداری تخم لقاح یافته در رحم احتیاج هستند، تحت تأثیر قرار می‌دهند و باعث می‌شوند احتمال بارداری موفق بسیار کاهش یابد. در اطراف همه افراد سیگاری که نمی‌خواهند ترک کنند، یک یا چند نفر انسان پیر وجود دارند یا داشته‌اند که تا ۸۰ سالگی سیگار کشیده و هیچ مشکلی پیدا نکرده‌اند. آنها صحیح و سالم زندگی کرده و بچه‌دار شده‌اند یا همچنان با سیگارهای پشت سر هم زندگی می‌کنند و نوه‌هایش را یکی یکی می‌شمارند. اما همیشه اینطور نیست. همیشه استثنا وجود دارد. در مورد باروری افراد سیگاری و سیگاری تحمیلی، دخانیات و موادمخدر تأثیر منفی خود را همیشه داشته است. به‌طور متوسط حدود ۲۵ درصد از زوجین مشکل ناباروری دارند. کارشناسان معتقدند که سیگار می‌تواند تأثیر پرنرگی بر مشکل آنها داشته باشد.

حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد زوجین ممکن است دچار ناباروری باشند

دکتر صفیه عشوری مقدم، متخصص زنان و زایمان

در اینباره می‌گوید: حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد زوجین ممکن است دچار ناباروری باشند. این آمار با توجه به افزایش سن ازدواج بالاتر هم می‌رود. اما به‌طور مسلم، عوامل جانبی بیشتری مانند عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، اقتصادی و اجتماعی بر باروری و افزایش شیوع ناباروری تأثیر گذارند. از مهم‌ترین این عوامل رفتاری، مصرف دخانیات و موادمخدر است. خیلی وقت‌ها مخصوصاً آقایان فکر می‌کنند یک سیگار کشیدن ساده باعث ناباروری نمی‌شود و فلاتی که سال‌هاست سیگار می‌کشند، چند تا بچه دارد.

وی متذکر می‌شود: واقعیت این است که دخانیات و موادمخدر اثر سوء بر باروری هم در زنان و هم در مردان دارد؛ به‌نحوی که گفته می‌شود که مصرف ۱۰ نخ سیگار در روز باعث کاهش ۴۰ تا ۵۰ درصد باروری در هر دو جنس می‌شود. از جمله تأثیرات سیگار می‌توان به تغییر در الگوی قاعدگی‌ها اشاره کرد. معمولاً انتظار بر این است که زوج‌هایی که قصد باروری دارند، بعد از چند ماه به نتیجه برسند؛ ولی سیگار روی این زمان و اصل مسئله تأثیر می‌گذارد. حتی ممکن است فرد باردار هم بشود ولی سیگار باعث سقط در همان مراحل اولیه می‌شود. همچنین خانم‌ها ممکن است در پی مصرف سیگار دچار اختلالات ماهانه بشوند. تغییر در الگوی نرمال عادت ماهانه می‌تواند در باروری زنان تأثیر منفی بگذارد. مواد شیمیایی درون سیگار بعد از مدتی مانع از تخم‌گذاری و در نتیجه اختلال در باروری زنان می‌شود.

تأثیر سیگار بر روی اسپرم مردانه

دکتر صفیه عشوری مقدم در ادامه افزود: آنچه ثابت شده این است که سیگار هم باعث کاهش تعداد اسپرم مردان سیگاری می‌شود و هم تحرک اسپرم را کم می‌کند. همچنین مورفولوژی یا درصد شکل عادی اسپرم‌ها را کاهش می‌دهد. به لحاظ پزشکی همه اسپرم‌ها شکل نرمال ندارند و فقط اسپرم‌های نرمال باروری طبیعی را ایجاد می‌کنند. مشکل اصلی دیگر در باروری مردان این است که آنها تا زمانی که در مراکز تشخیص ناباروری مورد آزمایش قرار نگیرند، متوجه نمی‌شوند که در باروری آنها تغییر ایجاد شده است. لازم به ذکر است که بسیاری از تغییرات فیزیکی ناشی از سیگار در اصطلاح پزشکی وابسته به دوز است. یعنی هر قدر مصرف سیگار توسط پدر یا مادر در روز و تماس جنین با این ماده سمی بیشتر باشد، عوارض بیشتر و شدیدتر خواهد بود.

این متخصص زنان و زایمان در ادامه می‌گوید: در برخی آمارها مشخص شده است که میزان سم دریافتی فرد غیرسیگاری نصف فرد سیگاری است. سیگار ترکیبی از مواد شیمیایی و سمی متعدد است. مخصوصاً سمومی مانند نیکوتین، سیانید، تیو سیانیدات، منواکسید کربن، سرب، کادمیوم ... در

سیگار وجود دارد. از عوارض آشکار و واضح آنها کاهش میزان خون‌رسانی و اکسیژن‌رسانی به جنین است. ثابت شده که حتی تماس‌های غیرفعال با سیگار یا همان سیگاری‌های تحمیلی که خود سیگار نمی‌کشند ولی در معرض آن هستند، در کاهش وزن هنگام تولد نوزاد تأثیر دارند. اختلال و محدودیت رشد جنین افراد سیگاری و سیگاری تحمیلی ۲ تا ۳ برابر جمعیت عمومی نوزادان است؛ مخصوصاً اگر در ماه‌ها و ابتدای بارداری، جنین در معرض دود سیگار باشد. شاید مادرها فکر کنند که سیگار تأثیری در ابتدای حاملگی نداشته باشد ولی سخت در اشتباهند. در زمانی که اجزای جنین شکل می‌گیرد، نه تنها سیگار که خیلی موارد دیگر نیز مؤثرند.

ارتباط وزن نوزاد با مقاومت او

عشوری مقدم با اشاره به این مطلب که وقتی وزن نوزاد کم باشد مقاومت او در برابر تمام عوامل بیماری‌زای بیرونی کاهش پیدا می‌کند، افزود: در نتیجه تحمل او در مقابل بیماری‌هایی مانند زردی کم می‌شود. در پی آن عوارض مغزی و شناختی بر نوزاد تحمیل می‌شود. همه می‌دانند که بزرگ کردن بچه‌هایی که وزن کمتری دارند، بسیار دشوارتر از بچه‌های دیگر است. آنها قدرت مکیدن کمتری دارند. همکاران متخصص اطفال عموماً بچه‌هایی را که وزن کمتری دارند بیشتر در بیمارستان نگه می‌دارند که این خود می‌تواند علاوه بر بار مالی، بار عاطفی را نیز بر نوزادان و مادرانشان تحمیل کند. همچنین تغییراتی که سیگار در عروق مادر ایجاد می‌کند ممکن است باعث ایجاد نقایص مادرزادی هم بشود. این‌طور نیست که فقط یک بچه ریزتر تحویل مادر داده شود، بلکه ممکن است باعث مختل شدن خون‌رسانی به یک طرف قفسه سینه جنین و یک طرف او شود. حتی به‌صورت کاملاً وابسته به دوز (یعنی هر چه بیشتر مصرف کنند، خطر ابتلا به بیماری بیشتر است) خطر بیماری‌های مادرزادی را در جنین افزایش می‌دهد. همچنین خطر ایجاد اختلالات در روده، لب شکری یا همان شکاف کام نوزادان بیشتر باشد. عارضه لب‌شکری در نوزادان در معرض سیگار ۴ تا ۷ برابر جمعیت عمومی بیشتر است. از عوارض دیگر دوران بارداری می‌توان به هیدروسفالی یا همان آب آوردن مغز، میکروسفالی و اختلال در رشد آناتومی دست اشاره کرد. علاوه بر وزن کم تولد، بروز سقط‌های خودبه‌خودی، جفت سرراهی، دکولمان یا کنده شدن غیرطبیعی جفت قبل از زایمان، زایمان زودرس و پاره شدن زود هنگام کیسه آب رخ می‌دهد.

وی تأکید می‌کند: سیگار در ایجاد بسیاری از بیماری‌ها تأثیر دارد ولی به این معنا نیست که هر کسی میکروسفالی داشت، به‌دلیل سیگار است. در واقع سیگار در افزایش شیوع این بیماری در نوزادان

تأثیر گذار است و میزان آن را به‌مراتب بیشتر می‌کند. همچنین سیگار دروازه ابتلا به موادمخدر هم هست. همه عوارضی که گفته شد در مورد موادمخدر نیز به‌صورت شدیدتر صادق است. این مواد اثرات جدی بر هورمون‌های اصلی باروری مثل LH.FSH و پرولاکتین در زنان و مردان می‌گذارند و ممکن است به‌شدت باعث ناباروری شوند.

خطر مرگ جنین در حوالی زمان زایمان

این دکتر متخصص در ادامه افزود: تأثیر مواد روی باروری سال‌هاست ثابت شده. علاوه بر مواردی که در بالا در مورد دخانیات گفته شد، موادی مثل هروئین محدودیت‌هایی در رشد جنین ایجاد و خطر مرگ جنین را در حوالی زمان زایمان زیاد می‌کند. ثابت شده که اندازه متوسط دور سر جنین افراد معنادار، از سایر افراد طبیعی کوچک‌تر است؛ در نتیجه نوزادان این افراد مغز کوچک‌تری دارند و رشد آنها تحت تأثیر این مسئله اختلال خواهد داشت. بعد از تولد، سندرم مرگ ناگهانی در نوزادان این افراد نیز بیشتر است. حتی امکان دارد که بچه بعد از زایمان مشکلی نداشته باشد ولی از آنجاکه طی بارداری سموم موادمخدر را دریافت کرده است، عوارض ترک اعتیاد مانند لرزش، تحریک‌پذیری، تب، تشنج و ... را داشته باشد. نوزادان افراد معنادار بیشتر در معرض مرگ ناگهانی هستند. به‌مرحله حال نکاتی که گفته شد بررسی تأثیرات کلی است. باید دید از هر ۱۰۰ مرد سالم غیرسیگاری، چند نفر نازایی دارند و از همین تعداد، افراد غیرسیگاری به چه میزان دچار اختلالات باروری هستند. در مقایسه این دو رقم است که می‌گوییم میزان ابتلا به بیماری‌های نازایی در افراد سیگاری بیشتر است. تعداد اسپرم‌های افراد به یک اندازه نیست. ممکن است فردی به‌دلیل سیگاری بودن ۲۰ تا ۳۰ میلیون اسپرم مورد نیاز را نداشته باشد و فرایند باروری‌اش با اختلال مواجه شود.

تأثیر قلبان کمتر از سیگار نیست

دکتر صفیه عشوری مقدم در خاتمه با اظهار تأسف از اینکه برخی افراد جامعه فکر می‌کنند قلبان ضرر ندارد، متذکر شد: متأسفانه این مسئله در بین زنان جوان در حال شیوع است. اگر بدانند که قلبان هم ضرر دارد، احتمالاً به سمت مصرف آن نمی‌روند. گفته می‌شود حدود ۸۰سم در قلبان وجود دارد که در سیگار نیست. خطر قلبان به‌مراتب بیشتر از سیگار است و عوارض آن نیز بر باروری مردان و زنان در معرض دود قلبان بیشتر است. گفته شد اختلالاتی که به بیماری‌های قلبی و عروقی مربوط می‌شود، بستگی به هر عدد سیگاری دارد که کشیده می‌شود. بنابراین هر یک به قلبان که چندین برابر سیگار موادمخدر است، می‌تواند در میزان دوزی که به آن اشاره شد اثر گذار باشد.

تهیه لیست از کشورهای که
قیمت سیگار در آنها
پایین تر از ایران است!

سالانه بیش از ۵۰ هزار نفر به دلیل مصرف دخانیات در کشور جان خود را از دست می دهند

قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ هنوز در راهروهای اجرا مانده است. هنوز در بحث افزایش مالیات بر دخانیات طبق قانون در ابتدای راه هستیم و هر ساله بانیان سلامت سعی در این دارند تا علاوه بر افزایش قیمت نرخ مصرف و هزینه های سلامت را کاهش دهند. تمامی اینها در حالی است که همچنان در منطقه ما کمترین میزان مالیات بر دخانیات را داریم و با رشد قارچ گونه قلیانسراها در سطح شهر مواجهیم. ولی تمامی این درحالیست که عده ای نیز سعی دارند تا لیست دیگری تهیه کنند مبنی بر اینکه کشورهای دیگری هم هستند که کمترین نرخ فروش سیگار را دارند. سخنگوی وزارت بهداشت بارها اعلام کرده است که بیش از ۵۰ هزار نفر سالانه در کشور به علت استعمال سیگار جانشان را از دست می دهند. به تازگی اخباری در فضای مجازی منتشر شد مبنی بر اینکه ایران در بین ۱۸۱ کشور دنیا پایین ترین میزان قیمت فروش سیگار را به خود اختصاص داده است. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات چندی پیش اعلام کرد: سال گذشته که رئیس کل وقت گمرک در مصاحبه ای اعلام کرد سیگارهای قاچاق در بسته هایی با قیمت ۳۰۰ تومان در پشت گمرکات و مرزهای ورودی کشور بوده است که این مسئله نشان می دهد قیمت سیگار در بسیاری کشورهای دیگر پایین تر از ایران است. بعد از انتشار این خبر نیز ما در حال تهیه لیستی هستیم تا کشورهایی که قیمت سیگار در آنها پایین تر از ایران است را اعلام کنیم.

وی همچنین در رابطه با میزان مالیات و عوارض برای تولیدکنندگان داخلی سیگار و نیز واردکنندگان به اقتصاد آنلاین گفت: سال گذشته واردات سیگار مشمول ۱۲۰ تا ۱۴۰ درصد سود بازرگانی می شد که مربوط به مباحثی از جمله مالیات و عوارض بود. در این راستا بنابر ماده ۷۳ قانون برنامه ششم توسعه، میزان مالیات و عوارض سیگارهای وارداتی بیش از ۹۰ درصد تعیین شده است که این رقم باید از طریق گمرکات و دستگاه های ذیربط به خزانه پرداخت شود. تولیدکنندگان داخلی باید بین ۲۷ تا ۴۲ درصد قیمت درب کارخانه را به مالیات و عوارض سیگار اختصاص دهند.

افزایش قیمت باید هم راستا با سیستم توزیع مناسب باشد

رزمی با اشاره به اینکه افزایش قیمت سیگار از طرف وزارت بهداشت مطرح می شود تا از این طریق بتواند میزان مصرف را با توجه به قیمت بالا در خرده فروشی ها کاهش دهد، تأکید کرد: به طور حتم افزایش قیمت سیگار در صورت نبود سیستم مناسب توزیع، مشکل آفرین خواهد بود و زمانی این سیاست اثربخش است که سیستم توزیع در بازار کاملاً کنترل شده و قابل نظارت باشد و در صورتی که این اتفاق رخ ندهد، برندهای قاچاق با قیمت بسیار پایین تر بازار را احاطه خواهند کرد. باید توجه داشته باشیم که با افزایش قیمت سیگار و وجود برندهای قاچاق ارزان قیمت در بازار، مصرف کنندگان به سمت برندهای قاچاق سوق پیدا می کنند و در مورد برندهای قاچاق، نه تنها کنترل بلکه استانداردهای لازم نیز وجود ندارد و به طور حتم این موضوع به سلامت جامعه بیشتر لطمه می زند. بنابراین باید ابتدا ساماندهی نظام توزیع سیگار در دستور کار قرار گیرد تا پس از آن

بتوانیم قیمت ها را به درستی و در راستای سیاست کاهش مصرف سیگار افزایش دهیم. وی تأکید می کند: از ابتدای برنامه پنجم توسعه با توجه به تبصره سه ماده ۱۰۲ این قانون قرار بر این بود تا کلیه سیگارهای وارداتی با برند اصلی به تولید داخل تبدیل شود و بر همین اساس در جهت افزایش واحدهای تولیدی در کشور گام برداشتیم. قبل از سال ۹۵، هفت واحد تولیدی وجود داشت که در سال گذشته با ایجاد پنج واحد تولیدی دیگر، در مجموع تعداد واحدهای تولیدی سیگار را به ۱۲ واحد رساندیم. علاوه بر این، سه واحد تولیدی دیگر در سال ۱۳۹۶ ایجاد خواهد شد تا تعداد واحدهای تولیدی به ۱۵ واحد رسیده و تنها دو واحد دیگر باقی می ماند تا ۱۷ کارخانه تولید سیگار بر اساس برنامه های در نظر گرفته شده ایجاد شود.

هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر سیگار می تواند ۴ تا ۵ درصد مصرف را کاهش دهد

سخنگوی وزارت بهداشت نیز چندی پیش اعلام کرد: مصرف سیگار در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال افزایش ۴ دهم درصدی داشته و به ۳،۴ رسیده است که سهم دختران بیشتر است. به طوری که میزان مصرف سیگار از ۹ دهم درصد به ۲،۱ درصد رسیده و قلیان نیز سهم ۶،۶ درصدی در بین دختران نوجوان دارد.

ایرج حریرچی با تأکید بر اینکه هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر سیگار می تواند ۴ تا ۵ درصد مصرف سیگار را کاهش دهد، عنوان می کند: مالیات بر سیگار در کشورهای مختلف دنیا ۷۰ درصد قیمت را شامل می شود و امیدواریم منابع جدیدی برای بخش بهداشت و درمان با گرفتن مالیات از سیگار ایجاد کنیم. همچنین شایع ترین عامل قابل پیشگیری مرگ در دنیا، مصرف سیگار و دخانیات است و سالانه در دنیا ۷ میلیون نفر به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از طریق عوارض مصرف مواد دخانی فوت می کنند.

۵۰۰ هزار نفر به دلیل عوارض مصرف سیگار بستری می شوند

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه سالانه حدود ۵۰ هزار نفر به دلیل مصرف دخانیات در کشور جان خود را از دست می دهند، می گوید: همچنین ۵۰۰ هزار نفر به دلیل عوارض مصرف دخانیات بستری می شوند که ۵ درصد بستری ها به دلیل مصرف مستقیم دخانیات است. بنابراین با اصلاح مالیات بر عرضه مواد دخانی، می توانیم علاوه بر ایجاد سالانه

۱۱ هزار میلیارد تومان اعتبار برای نظام سلامت، مصرف دخانیات را هم کاهش دهیم. حریرچی با اعلام اینکه ۱۳،۱۴ درصد از افراد بالای ۱۵ سال کشور، سیگار و دخانیات مصرف می کنند، تصریح کرد: در پنج سال گذشته اگرچه تعداد سیگاری ها اندکی بیشتر شده، اما شیوع مصرف روزانه سیگار از ۱۰،۹ به ۱۰،۱ درصد کاهش یافته است؛ یعنی در مقایسه با گذشته ۵۰۰ هزار نفر روزانه کمتر سیگار می کشند.

۴۸۰ هزار نفر به جمعیت قلیانی ها اضافه شده است

حریرچی با اشاره به اینکه متأسفانه میزان استعمال قلیان در کشور بیشتر شده است و در پنج سال گذشته، ۴۸۰ هزار نفر به جمعیت استعمال کنندگان قلیان اضافه شده است، افزود: یک بار مصرف قلیان، معادل استعمال ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار است و سالانه ۱۰ تا ۱۱ هزار میلیارد تومان از پول مردم کشور، دود می شود.

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه سالانه حدود یک درصد از تولید ناخالص ملی، صرف دخانیات می شود، اظهار کرد: مستقیم و غیرمستقیم به دلیل مصرف دخانیات، سالانه ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان به سلامت مردم آسیب می رسد. در چند سال گذشته هرگاه از وزارت بهداشت، استعلامی در خصوص مجوز مراکز عرضه مواد دخانی شده، صد درصد پاسخ منفی داده است.

تولید ۵۰ میلیارد نخ سیگار در سال ۹۶

از یک طرف با افزایش سرسام آور هزینه های درمان بیماری های ناشی از استعمال مواد دخانی روبه رو هستیم و از طرف دیگر با افزایش روزافزون تولید سیگار در کشور. این دوگانگی آنقدر علامت سوال های ذهن را افزایش می دهد که یک فرد سیگاری را بر سر دوراهی ترک یا ادامه مسیر می رساند. بارها بسیاری از مردم به ما گفته اند چگونه می شود با سیگار مقابله یا مبارزه کرد در صورتیکه به وفور انواع برندهای سیگار با نازلترین قیمت و در کمترین زمان در دسترس همگان است، از بچه های کم سن و سال گرفته تا افراد مسن. رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات اعلام می کند: میزان تولید سیگار در کشور طی سال ۱۳۹۴ معادل ۳۰ میلیارد نخ بود و در سال گذشته با راه اندازی واحدهای تولیدی به تولید ۴۵ میلیارد نخ افزایش یافت و بر اساس برآورد انجام شده در طول سال ۱۳۹۶ به عددی معادل ۵۰ میلیارد نخ در تولید سیگار خواهیم رسید و این در حالی است که

برآورد مصرف سالانه سیگار ایرانی ها در سال معادل ۵۵ میلیارد نخ است که اگر به رقم ۵۰ میلیارد نخ در تولید سیگار برسیم، معادل ۹۳ درصد نیاز کشور در داخل تولید می شود.

ساماندهی نظام توزیع سیگار با اخذ پروانه

علی اصغر رمزی راهکارهای کاهش قاچاق را اینگونه توصیف می کند: بر اساس آمار ۳۳ هزار واحد خرده فروشی پروانه توزیع محصولات دخانی اخذ کرده اند و همین مسئله موجب خواهد شد تا ساماندهی نظام توزیع حرکت رو به جلویی را داشته باشد که با تکمیل فرآیند سامانه مکانیزه فروش تمامی محصولات وارداتی و تولیدی سیگار از طریق این سامانه قابلیت نظارت و کنترل در نظام توزیع دارند. علاوه بر این در جهت کاهش میزان قاچاق سیگار روش های دیگری مدنظر قرار گرفته و با داخلی کردن تولید برندهای وارداتی و اعمال جریمه های سنگین، قطعاً برندهای خارجی که در داخل اقدام به تولید کرده اند مانعی برای واردات برندهای قاچاق داخل کشور خواهند بود، چراکه در صورت واردات قاچاق برندهای آنها به ایران، هزینه های سنگینی را به عنوان جریمه متحمل خواهند شد.

کاهش سن شیوع مصرف سیگار در ایران

با وجودی که در آمارهای جهانی، شیوع مصرف دخانیات در ایران مناسب ارزیابی می شود، اما سن شروع مصرف دخانیات از ۱۴ به ۱۰ سال کاهش یافته است که با توجه به افزایش سال های مصرف هر فرد، اثرات زیانبار آن افزایش می یابد. این درحالیست که براساس آخرین آمارها، یک پاکت سیگار مارلبورو در کشورهای استرالیا (۱۹ دلار)، نیوزیلند (۱۷ دلار)، نروژ (۱۳ دلار) گران ترین قیمت را در جهان دارد و ایرلند، ایسلند، بریتانیا، کانادا، سنگاپور، فلسطین اشغالی، سوئیس، فرانسه و هلند در جایگاه های بعدی قرار دارند. اما قیمت یک پاکت سیگار مارلبورو در ایران تنها ۲ دلار است. قیمت یک بسته سیگار در ایران نه تنها از میانگین اروپا، بلکه از میانگین جهانی و میانگین آسیا نیز کمتر است. با توجه به مرگ بیش از ۵۰ هزار نفر ایرانی در سال به خاطر استعمال سیگار به هر حال باید بر سر این مسیر دوراهی تصمیم گرفت که کدامیک به نفع سلامت و کدامیک به نفع اقتصاد است؟ و در نهایت اینکه وزنه کدام کفه ترازو باید سنگین تر از دیگری باشد؟

خانه روانشناسان استان قم از فعالیت های ضد دخانی استقبال کرد



خانه روانشناسان قم با حضور جمعیت مبارزه با دخانیات آغاز به کار کرد. این همایش که در تاریخ ۲۹ آذرماه سال جاری در فرهنگسرای جوان قم برگزار شد، از فعالیت های ضد دخانی این سازمان مردم نهاد استقبال کرد.

در ابتدای این همایش دکتر سلیقه، رئیس کل اداره بهزیستی استان قم گفت: از اجرای برنامه های ضد دخانی از این دست در این فرهنگستان بسیار خرسندیم. بنابراین تلاش مستمر و جدی فعالان این عرصه را در این شهرستان خواستاریم.

در ادامه نیز دکتر مداحی طراح و بنیانگذار خانه روانشناسان و مشاوران و حرف یاورانه کل کشور ضمن توضیح کامل از نحوه فعالیت های این فرهنگستان یادآور شد: امید است با کمک مسئولان ذیربط مشکلات این فرهنگستان در راستای اهدافش مرتفع شود.

در خاتمه این همایش از خانواده کودکان نمونه مهدکودک امید زندگی نیز تقدیر شد. از دیگر مهمانان حاضر در این همایش می توان به آقای طباطبایی، دکتر بیانلو و دکتر مصافی اشاره کرد که به سولات حاضران در خصوص فعالیت های این فرهنگستان پاسخ دادند.

همچنین بعد از معرفی کامل فعالیت ها و سوابق جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، بسیاری از حاضران و مهمان ها همکاری خود را با این سازمان مردم نهاد اعلام کردند. دکتر سلیقه، دکتر مداحی و نرگس علمدودی به عنوان نمایندگان این سازمان مردم نهاد در قم نیز در این برنامه حضور داشتند.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شهبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۰۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari | Executive Editor: Amir Shafiee
Art Director: Koorosh Shabgard
Publisher: Ravagh Roshan Mehr co.
Distributor: Ali'ata Taheri
Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



The presence of Faramuz (Clean Breath Center) in Abhar County schools

Each year, during the Tehran International Book Fair, the Faramuz Center - affiliated to the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) - provides various informative and entertaining programs for children and adolescents focused on fighting the addiction and enhancing information on its harmful consequences for health. Due to the active presence of Faramuz in the Tehran International Book Fair and many schools in Tehran and other cities to run educational anti-tobacco programs, numerous requests from various cities and counties come to the center, which takes all these requests with great enthusiasm, with the aim of raising the awareness of children and adolescents. One of these cities was Abhar (a city in Zanjan province). After preparing the conditions for the presence of Faramuz in the city, eventually, it executed its main programs for five days in the schools of the city.

It should be noted that IATA, after three decades of successful activities, established the Faramuz Center about six years ago, and this center has participated in the Tehran's International Book Fair every year. Annually, during the Book Fair, Faramuz runs various awareness-enhancing programs for children aged 5 to 12.

Noteworthy, one of the achievements of the Center at the 30th Book Fair was communicating, presenting and introducing the Center to those coming from far or nearby cities. The result of one of these visits was inviting the Center to offer its anti-tobacco programs to children and adolescents in Abhar. Thus, one of the schools in Abhar announced its readiness to run anti-tobacco educational and prevention programs for the students of the city. This proposal was made by Mr. Hosseyni, a teacher at the school, one of the members of Mehraneh Charity Association (supporting the cancer patients), and Mrs. Afshar, the principal of the Narjes School. Of course, before starting the action, the managers and authorities got information about Faramuz and its activities. A special program was held by the Faramuz Center in Abhar and Sa'in Ghal'e for five days, 2nd-6th of December 2017, and about 2130 students from the first to sixth grades used the training and programs of the Center.

The most important programs held in Abhar were as follows:

1. Performing a series of competitions and awarding prizes to the winners (educational CDs, headbands with anti-tobacco slogans, storybooks, and stationary);
2. Puppet show of "Bears Family" aimed at displaying the harms of second-hand smoke and performing a show named "Jigily" with the aim of disclosure of tobacco harms on the family and parents;



3. Showing a series of anti-tobacco animations for children and their parents;
4. The section of "knowables", which was comprised of various anti-tobacco materials, especially about the second-hand and third-hand tobacco smoke, e-cigarettes, etc. which were offered via photos and films (tailored to the audiences with higher grades) and were widely welcomed in the prevention section;

5. Disseminating survey forms aimed at assessing the impact of the programs on the students and promoting future plans for students from grades four to six.

On the first day of the program, Mr. Rezayi, the head of the Education Department, Mr. Mesgar, the Training Deputy of the Education Department, and Mr. Shirvanirad, the authority for the social harms prevention in Abhar County participated in the ceremony, which was welcomed passionately by the local officials. Also, students, teachers, and other schools officials, who participated in the ceremony, were very pleased with the implementation of such educational programs in the city. At last, it was decided that another series of similar programs will be performed in the city in the future.

At the end, the officials of the Mehraneh Charity Association spoke in a telephone conversation with Ms. Matinkhah, the director of Faramuz Center, about the implementation of such programs in the field of cancer prevention. According to them, by providing the educational and recreational programs for children and adolescents, we can familiarize them with the harms and consequences of tobacco use, and also acquaint them with cancer and ways to prevent it, and provide them with the necessary information.

Everything we need to know about Faramuz

"Everything starts with a cigarette and friendly compliments along with the adolescents' ambitions; A start that could end only by saying a two-letter word, i.e. No", said the director of Faramuz. "Ability to say the word 'No' to cigarette compliments, along with the smoking prevention education, should be learned from the childhood because in this way we can make a lasting impact on the innocent and honest world of children." At the 'Clean Breath' Center, Dr. Matinkhah and her colleagues train children to demand their right to have clean and smoke-free air.

"The term 'Faramuz' is a derivation of one of the Municipality functions. In most areas, this term is used for a center in which a series of skills are provided for children and adolescents, in order to institutionalize the vital skills, consciously or unconsciously, in them. The goal of Faramuz is to prevent tobacco use, mainly cigarettes and hookah", added Dr. Matinkhah.

"At the center, children are divided into two groups of children and adolescents, which are comprised of ages 6 to 12 years. The ages of 12 to 13 are also considered as 'dangerous age'; because at this age, children are curious about their environmental issues, which sometimes may not lead to positive outcomes. Therefore, it is better to start the prevention methods training at an early age - before the 'dangerous age' - so the adolescent, before entering the community, will be familiar with the harms of tobacco and can make a right decision", concluded Matinkhah.



Iranian Anti-Tobacco Association

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



The section of membership and public participation of this society accepts new honorary members
Tel: 88105001-2



PAD Project
Prevention Against tobacco Dependence
Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



Nafas-e-Pak
(Clean Breath)

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

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

for more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers
Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - [telegram:me/iataorg](https://t.me/iataorg)