کارت قرمز

اولین ماهنامه تخصصی سلامت و دخانیات در کشور

سال چهارم | شماره ۳۸ | دی ماه ۱۳۹۷ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰

نامه انجمن‌های تخصصی و فوق تخصصی داخلی ایران به رئیس مجلس شورای اسلامی درباره وضعیت استعمال سیگار و قلیان در کشور

صفحه ۱۱

سعید نمکی، سرپرست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

بیماری‌های غیرواگیر از بزرگترین مشکلات نظام سلامت است

صفحه ۸

نخستین همایش ملی شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر برگزار شد؛

با هم، یکصدا

صفحه ۸

ماده ۸ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵: «هر ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ده درصد (۱۰٪) افزایش می‌یابد»

۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال، مالیات بالقوه سیگار در هر سال

صفحه ۲

در سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت در بندرعباس تاکید شد؛

استعمال قلیان در اماکن عمومی در کنار تخصیص ارز مبادله‌ای به توتون و سیگار غیرقابل توجیه است

صفحات ۴ تا ۷

آیت‌الله نعیم‌آبادی
نماینده ولی فقیه و امام جمعه بندرعباس:

استعمال انواع مواد دخانی و هر عاملی که موجب زیان بدن باشد، حرام است

احمد حمزه،
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

طرح استفساریه در کمیسیون فرهنگی و اجتماعی در حال بررسی است

حجت‌الاسلام سید محسن محمودی گلپایگانی
امام جمعه موقت ورامین:

ما سالهاست در همه چیز تحریم هستیم به غیر از دخانیات

سازمان امور مالیاتی باید پس از تعیین قیمت خرده‌فروشی سیگار و دیگر مواد دخانی توسط سازمان حمایت از مصرف‌کننده و وزارت صمت، مالیات مربوطه را بر اساس این نرخ از تولیدکننده و واردکننده از درب کارخانه یا گمرک محاسبه و دریافت کند و ربطی به مغازه‌داران و فروشگاه‌ها ندارد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۸ ثانیه یک قربانی می‌گیرد

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

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

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

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

واحد زنان
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۴

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

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

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدّین اسدآبادی(یوسف آباد)، کوچه هفتم، نبش کوچه فراهانی پور، پلاک ٤، تلفکس: ۲-۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ - telegram:me/iataorg - info@iata.org.ir - www.iata.org.ir

افزایش درآمد دولت از مالیات بر دخانیات در لایحه بودجه ۹۸ جدی گرفته نمی‌شود

۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال مالیات بالقوه سیگار در هر سال

ماده ۸ قانون جامع مبنی بر افزایش ۱۰ درصدی قیمت دخانیات، مهجور مانده است

دولت پیش‌بینی کرده است که درآمدهای مالیاتی‌اش از محل مصرف سیگار در سال ۹۸ حدود ۱۵ هزار میلیارد ریال باشد. میزان درآمدهای دولت از محل مالیات بر ارزش افزوده نیز ۳۸ هزار و ۹۹۶ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است.

در همین‌جا مکثی بلند خواهیم داشت، چراکه بخش مالیات بر دخانیات از جمله مهمترین مباحثی است که همیشه در حوزه سلامت به آن تاکید شده و هربار متاسفانه به حداقل‌ها رضایت داده می‌شود. حداقل‌هایی که اگر مطابق با قانون جامع مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ تصویب شوند، جای خالی اجرای قانون را در بسیاری از بندهای آن به‌خوبی می‌توان درک کرد.

اخذ مالیات کم برای تولید داخل در مقایسه با محصولات دخانی وارداتی

به هرحال تنها راهکار موثر در دستیابی به کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۲۰۲۵، وضع مالیات ویژه بر محصولات دخانی است. با افزایش استاندارد مالیات ویژه در سال (تنها در سال‌های ۹۵ و ۹۷ در قوانین بودجه سنواتی، مالیات ویژه‌ای برای سیگار در نظر گرفته شد)، علاوه بر کاهش مصرف، درآمد دولت را حداقل به‌میزان ۱۲۰ هزار میلیارد ریال در سال افزایش خواهد داد.

از جمله دلایل عدم موفقیت سیاست‌های مالیاتی در کاهش مصرف، پایین بودن میزان مالیات بر دخانیات نسبت به نرخ توصیه شده سازمان جهانی بهداشت (کمتر از ۲۰ درصد نرخ خرده‌فروشی در مقابل ۷۵ درصد) است. همچنین در نظر گرفتن مالیات کم برای تولید داخل در مقایسه با محصولات دخانی با نشان بین‌المللی و وارداتی، موجب تغییر در مصرف از کالای دخانی گران‌قیمت به نشان‌های داخلی ارزان‌قیمت می‌شود و نهایتا در کاهش مصرف موثر نخواهند بود.

پایین‌بودن میزان مالیات تنباکوی قلیان در مقایسه با سایر انواع محصولات دخانی

علاوه بر این، پایین بودن میزان مالیات تنباکوی قلیان در مقایسه با سایر انواع محصولات دخانی که موجب افزایش مصرف قلیان و ایجاد تمایل بیشتر به عرضه آن در بازار به‌دلیل سود گزاف این تجارت شده است.

متاسفانه به‌دلیل تضاد منافع در بخش تولید محصولات دخانی با بخش سلامت جامعه، تلاش عوامل صنایع دخانی در توجیه سیاست‌گذاران و قانونگذاران نسبت به وضع مالیات پایین بر محصولات دخانی موثر بوده است.

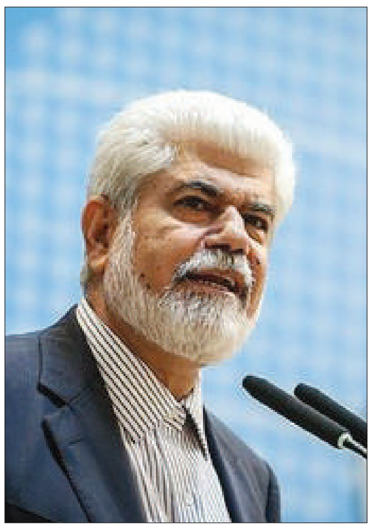
توجه به نرخ ثابت جهت جلوگیری از کاهش قیمت خرید محصولات دخانی

ازجمله راهکارهای اساسی برای جلوگیری از مداخله صنایع دخانی نسبت به بی‌اثر کردن سیاست‌های مالیاتی، در نظر گرفتن نرخ ثابت جهت جلوگیری از کاهش قیمت در خرید محصولات دخانی و نیز وضع مالیات ویژه به‌ازای هر نخ سیگار یا هر گرم ماده دخانی است که متاسفانه تاکنون در اجرای آن موفق نبوده‌ایم.

به هرحال بسیاری از مستندات و صحبت کارشناسان این حوزه این مسئله را تداعی می‌کند که برای برون‌رفت از وضعیت موجود، اقدامات کنترلی برای اجرای سیاست‌های مناسب قیمت‌گذاری در کاهش مصرف، افزایش درآمد دولت، بهره‌مندی از آن در پوشش خدمات زیربنایی، توجه به سلامت عمومی و رفاهی برای نسل حاضر و آینده ضروری است. این در حالیست که با توجه به تعهد ایران نسبت به کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات تا سال ۲۰۲۵، افزایش مالیات ویژه ضروری است.

آمارهای مربوط به قاچاق سیگار درکشور زیرزمینی شده است

حسین‌علی شهریاری درباره میزان قاچاق سیگار به کشور می‌گوید: هیچکس اطلاع دقیقی از میزان قاچاق سیگار به کشور ندارد. به‌خصوص طی سال‌های اخیر که به‌اصطلاح با قاچاق مبارزه می‌شود، آمارها در این رابطه زیرزمینی شده است. گفتنی است از نقش مافیا گرفته تا درج تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار و غیره علل رواج پدیده‌ای به‌نام قاچاق سیگار است. پیش از این، رئیس پلیس مبارزه با قاچاق کالا و ارز اعلام کرده بود که «پس از چاپ هشدارهای بهداشتی تصویری روی بسته‌های سیگار در کشور، بسیاری از مصرف‌کنندگان محصولات دخانی به استعمال محصولات بدون هشدار روی آورده‌اند؛ به گمان اینکه محصولات فاقد تصویر، اصل یا کم‌ضررتر هستند، اما در واقع این محصولا قاچاقند.» شاید به همین دلیل بود که ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات، شرکت دخانیات را موظف کرد تا از این تصاویر هشداردهنده بر روی تمام پاکت‌های سیگار تولید داخل و خارج استفاده نماید. به‌هرحال چه مسئولان و دستگاه‌های مختلف وارد در موضوع سیگار با یکدیگر اختلاف داشته باشند و چه با شیوه‌های تعاملی با یکدیگر رابطه برقرار نمایند، یک چیز مسلم است و آن اینکه نزدیک به ۱۲ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال این مملکت مشغول دود کردن سیگار به‌طور روزانه هستند و خیلی هم برایشان فرقی نمی‌کند آنچه را به آسمان می‌فرستند،


حسین علی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس

حاصل فعالیت قاچاقچیان حرفه‌ای بوده یا داخلی است! سیگار پدیده‌ای است که سالانه هزاران میلیارد تومان سرمایه ملی را به آسمان می‌فرستد و منجر به قربانی شدن ۶۰ هزار نفر می‌شود، درحالی که قاچاقچیان از این خوان گسترده، نهایت استفاده را می‌کنند و همین امر می‌طلبد که مبارزه‌ای هماهنگ در این مسیر به انجام رسد.

شهریاری درباره پولشویی به‌وسیله قاچاق سیگار می‌گوید: هر نوع قاچاقی مصداق پولشویی است. افرادی که قاچاق می‌کنند، به این علت که بعد پاسخ ندهند پول‌ها را از کجا آوردند، منابع مالی خود را به

سخن اول

فصل کاشت بودجه!

از قدیم گفته‌اند هرچه امروز بکاریم، فردا برداشت خواهیم کرد. اگر کسی جو کاشت، گندم برداشت نمی‌کند و اگر دیگری گندم کاشت، توقع محصول زعفران ندارد.

امروز فصل بررسی و چکش‌کاری لایحه بودجه سال ۹۸ و مجوز دخل و خرج‌های دولت در سال آینده است. نمایندگان مجلس شورای اسلامی، پس از تصویب کلیات بودجه، جزئیات آن را زیر ذره بین گرفته‌اند تا با کم و زیاد کردن این اعداد، سرنوشت اجرا شدن یا اجرا نشدن برنامه‌های کلی کشور در سال بعد را مشخص کنند؛ اما شرایط امروز کشور چگونه است؟

بررسی بودجه ۹۸، ریزه‌کاری‌های زیادی دارد که توجه نشدن به آنها، سال آینده را از آنچه پیش‌بینی می‌شود، سخت‌تر خواهد کرد. کشور از یک سو با چالش‌های بزرگی مانند کمبود آب، محیط‌زیست و بحران نقدینگی صندوق‌های بازنشستگی روبرو است و از طرف دیگر، تحت شدیدترین تحریم‌های ظالمانه غرب قرار گرفته. بزرگترین و پایدارترین منابع بودجه کشور ما در دهه‌های مختلف، ابتدا درآمدهای نفتی و پس از آن، مالیات‌ها بوده است و زمانی که سخنگوی دستگاه اجرایی کشور از کاهش قابل توجه فروش نفت می‌گوید و همه مسئولان و کارشناسان نسبت به فشارهای اقتصادی بر دولت در سال آینده اتفاق نظر دارند، درآمدهای مالیاتی اهمیت زیادی پیدا می‌کند. اما مالیات از چه کسانی و چگونه باید گرفته شود؟

در کشور ما، انواع و اقسام مالیات وجود دارد. مالیات بر درآمد، مالیات بر ارزش افزوده، مالیات بر ارث، مالیات بر نقل و انتقال و انواع عوارض گوناگون که مردم و سازمان‌ها به طرق مختلف می‌پردازند. در این شرایط و با در نظر گرفتن مشکلات معیشتی مردم، نهاد دولت چگونه می‌تواند به افزایش درآمدهای مالیاتی اقدام کند و کمبود بودجه ناشی از کاهش فروش نفت را جبران نماید؟

درآمدهای مالیاتی در همه کشورها ازجمله پایدارترین منابع دولت برای اجرای برنامه‌های دولت هستند. در کشور ما اما با توجه به دسترسی زیادی که همواره به نفت داشته‌ایم، توجه کمتری به ایجاد ساختار مناسب برای دریافت مالیات و برنامه‌ریزی دقیق در این حوزه شده است. برای مثال، وقتی همه کارشناسان حوزه سلامت داخلی و خارجی، بر این نکته اتفاق نظر دارند که افزایش مالیات بر محصولات دخانی، البته نه به قیمت درب کارخانه، علاوه بر درآمد سرشاری که نصیب دولت می‌کند، به ارتقای سطح سلامت عمومی نیز منجر می‌شود، چرا تصمیم‌گیران کشور از این ظرفیت بالقوه استفاده نمی‌کنند؟ بررسی‌ها نشان داده دریافت مالیات به قیمت خرده‌فروشی، بیش از ۱۲۰ هزار میلیارد ریال در هر سال برای دولت ایجاد درآمد مستقیم می‌کند، به علاوه اینکه افزایش مالیات و قیمت محصولات دخانی، مصرف این مواد را کاهش خواهد داد و هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از استعمال این محصولات نیز بسیار کمتر می‌شود. به بیان دیگر، افزایش مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات، به میزانی که در قانون آمده و تعهد ما نسبت به سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی است، یک بازی برد برد برای دولت، مردم و فعالان حوزه سلامت عمومی است که تنها بازنده آن، صنایع دخانی هستند و افرادی که سود خود را در بیماری مردم می‌بینند.

در فصل بررسی لایحه بودجه در مجلس شورای اسلامی، دولتمردان و نمایندگان باید برای یکبار، موضع خود را برای مردم مشخص کنند.

نگران سلامت عمومی هستند یا ...

انواع و اقسام روش‌ها مدیریت می‌کنند. این در حالیست که در زمان تحریم توسط آمریکا، حتی واردات قانونی سیگار نیز تحریم نیست!

تجهیزات پزشکی و دارو تحریم شدند ولی سیگار هیچوقت تحریم نیست

مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: باید توجه کنیم طی تمام سال‌های پس از انقلاب، سیگار هیچ‌وقت جزو تحریم‌ها قرار نگرفت. وقتی دارو و مواد اولیه و تجهیزات پزشکی به نوعی تحت تاثیر تحریم قرار می‌گیرند و مردم تحت فشار هستند، سیگار و توتون تحریم نمی‌شود. هدف این است که مردم ما بیشتر بیمار شوند و مرگ‌ومیر افزایش یابد تا سود بیشتری نصیب دشمنان شود.
محمدرضا مسجدی با اشاره به افزایش قیمت سیگار طی ماه‌های اخیر اظهار داشت: حتی سیگارهای داخلی نیز گران شده است و این در شرایطی است که مشتری قیمت‌های جدید را می‌پردازد و تولیدکننده و واردکننده نیز سود می‌برند، اما مبلغی به جیب دولت نمی‌رود. مالیات بر سیگار نه به قیمت خرده‌فروشی بلکه به قیمت درب کارخانه پرداخت می‌شود.

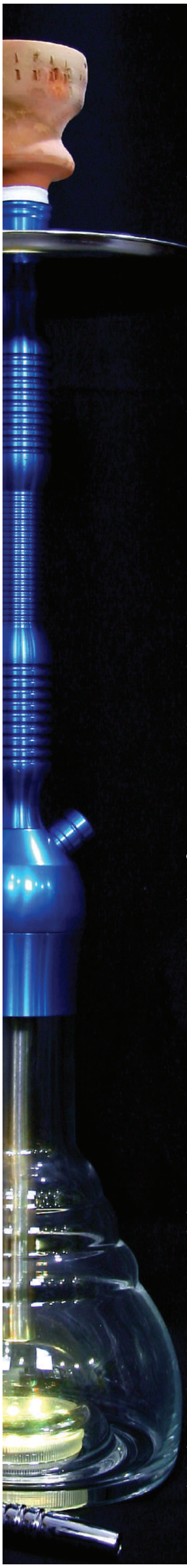
جوانان باید مصرف سیگار و قلیان را بیشتر کنند تا جیب عده‌ای پر شود

مسجدی با بیان اینکه قبلا روزی ۱۰ میلیارد تومان برای مصرف سیگار هزینه می‌شد، افزود: در مورد دخانیات مشکلات جدی وجود دارد؛ قانون می‌گوید هرگونه تولید، واردات و احداث کارخانه جدید دخانیات باید در ستاد کشوری کنترل دخانیات تصویب شود. کسی که در ایران کارخانه دخانیات احداث می‌کند، به‌دنبال سود است. سود کارخانه دخانیات نیز در مصرف بیشتر است؛ یعنی جوانان باید مصرف سیگار و قلیان را بیشتر کنند تا جیب عده‌ای خاص پر شود و ضرر آن نیز به دولت می‌رسد.

سیاست‌گذاری مسئولان باید به سمت کاهش مصرف دخانیات باشد

رستمیان، معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران

معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران یکی از مهم‌ترین عواملی که سبب افزایش بیماری‌های غیرواگیر می‌شود را استعمال دخانیات دانست و گفت: سیاست‌گذاری مسئولان باید به سمت کاهش مصرف دخانیات باشد که در دنیا دو مسیر برای این مسئله در نظر گرفته شده است. مسیر اول کاهش عرضه و سخت کردن دسترسی به دخانیات است، زیرا دخانیات کالایی آسیب‌رسان است و تمهیداتی همچون ارائه‌نشدن آن به افراد زیر ۱۸ سال، ممنوعیت فروش آن نزدیک مدارس یا اخذ مالیات بر آن از جمله مواردی است که در زمینه کاهش عرضه در نظر گرفته شده است. مسیر دوم نیز گسترش آموزش‌ها و فرهنگ‌سازی جهت مصرف کمتر دخانیات است که در کشور ما باید هر دو مسیر بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
عبدالرحمان رستمیان در ادامه افزود: اکنون کمترین عوارض را درمیان کشورهای منطقه، ایران در زمینه دخانیات دارد. به طوری که ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی سیگار باید برای آن مالیات در نظر گرفته شود و این مبلغ صرف سلامت مردم، آموزش به دانش‌آموزان و افزایش فضای فیزیکی برای ورزش باشد.
وی تاکید کرد: متاسفانه مالیات اخذ شده در این زمینه در کشور ما ۱۸ درصد و در واقع از همه کشورها در منطقه کمتر است. اکنون که در فصل بودجه‌گذاری قرار داریم دولت و مجلس می‌توانند با سیاست‌گذاری‌های لازم گام مهمی در جهت سلامت مردم بردارند. این در حالیست که تعداد کارخانه‌های تولید سیگار در کشور ما ۲ برابر شده و این موضوع نگران‌کننده است ضمن آنکه کمترین عوارض نیز برای فروش دخانیات در نظر گرفته شده که این مسئله خلاف قانون است.
رستمیان با اشاره به اینکه یکی از مهم‌ترین عواملی که سبب افزایش بیماری‌های غیرواگیر مانند سرطان و مشکلات قلبی و عروقی می‌شود استعمال دخانیات است، گفت: کمترین مالیات بر سیگار در ایران اخذ می‌شود و این مسئله خلاف قانون است. همچنین آمار ابتلا به سرطان و بیماری‌های خودایمنی با مصرف دخانیات چندین برابر می‌شود.



تغییر کاربری از عمومی به خصوصی!!

ورود انواع مواد مخدر، عدم نظارت کافی

کاسبانی با جیب‌های بزرگ به اندازه نگرانی‌های سلامت

در سال گذشته، طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی از طرف برخی نمایندگان به مجلس ارائه شد. در موضوع این استفساریه آمده است: آیا اماکن عمومی مذکور در تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵ با اصلاحات و الحاقات بعدی، شامل قلیانسراها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری نیز می‌باشد؟ که در پاسخ به این استفساریه آمده است: خیر، اماکن عمومی مذکور در تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات شامل قلیانسراها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و در پایانه‌های مسافربری نمی‌شود. این درحالیست که همچنان داعیه‌داران سلامت جامعه با صدایی که متاسفانه رسا نیست، نسبت به مضرات استعمال قلیان، اپیدمی مصرف آن در بین خانواده خصوصا جوانان و نوجوانان، اپیدمی ابتلا به انواع سرطان‌ها مرتبط با استعمال آن و مسائل و معضلاتی از این قبیل هشدار می‌دهند.

۸۰ درصد قهوه‌خانه‌های حوزه دانشگاه علوم پزشکی ایران پروانه فعالیت ندارند

این در حالیست که در خردادماه سال جاری، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اعلام کرد: طی یک بررسی مشخص شد که ۸۰ درصد قهوه‌خانه‌های حوزه پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران پروانه ندارند. آیا به جز وزارت بهداشت کسی نباید دغدغه این موضوع را داشته باشد؟ با توجه به طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی، آیا می‌شود مکانی خصوصی محل مراجعه مردم قرار گیرد. آیا دیگر پلیس و قاضی اذن ورود دارند؟ از نمایندگان مجلس درخواست می‌کنیم که به این موضوع توجه داشته باشند. اگر قهوه‌خانه‌ها را از فهرست اماکن عمومی خارج کنیم، قوانین دیگری وجود دارد که به استناد آنها می‌توان اقدامات قانونی لازم را انجام داد. چرا برخی با نام اتحادیه و صنف تا این اندازه نفوذ دارند که بتوانند از وزارت بهداشت برای پیگیری این مسائل شکایت کنند؟ بر اساس کنوانسیون منع مصرف مواد دخانی، انجمن‌ها و صاحبان اصناف حق ندارند وارد حوزه سیاستگذاری شوند. در حالی‌که آنها در برخی جلسات سیاستگذاری حضور دارند. از دولت، قوه قضائیه و قوه مقننه درخواست می‌کنیم که حق سلامت مردم را محترم بشمارند.
احمد جنیدی در ادامه افزود: در تهران قهوه‌خانه‌ای وجود دارد که قلیان سرو نمی‌کند و فقط غذا می‌فروشد. در کشور این موارد کم نیستند. چرا می‌گویند که با حذف قلیان برای این صنف مشکل اشتغال ایجاد می‌شود؟ در این زمینه تحقیق و مشخص شده که مشکلی برای آنها ایجاد نمی‌شود.

در برخی کشورها متخلفان باید ۵۰۰ برابر هزینه فروش سیگار جریمه شوند

جنیدی در ادامه با اشاره به استفاده از مواد سرطان‌زا در توتون و تنباکوی مورد استفاده در قلیان‌ها اظهار کرد: در بررسی‌هایی که در زمینه مواد مورد استفاده در قلیان‌ها انجام شد، مشخص شد در این تنباکوها و توتون‌ها علاوه بر گرَس، بنزن و مقدار زیادی مواد آروماتیک نیز وجود دارد. انجمن‌های تولیدکننده و واردکننده توتون و تنباکوی معطر به‌دلیل اقدامات وزارت بهداشت در زمینه ممنوعیت استفاده از این توتون‌ها و تنباکوها، از وزارت بهداشت به دیوان عدالت اداری شکایت کردند. استفاده از مواد معطر در توتون و تنباکو تبلیغ محسوب می‌شود و بر اساس قانون هر نوع تبلیغ در زمینه مواد دخانی ممنوع است. جرایم تبلیغ مواد دخانی افزایش پیدا کرده است اما در کمتر دادگاهی اعمال می‌شود این در حالیست که در برخی کشورها متخلفان ۵۰۰ برابر هزینه فروش سیگار جریمه می‌شوند.
وی افزود: آمار مربوط به قاچاق سیگار می‌تواند قابل توجه باشد. در عین حال قوانینی نیز برای آن وجود دارد. چطور ممکن است سیگار با تریلی و کشتی به کشور قاچاق شود اما آن را نبینیم. ما در زمینه ممنوعیت فروش دخانیات در دکه‌های مطبوعاتی نیز با شرکت مربوطه در شهرداری مکاتبه کردیم اما تاکنون اقدام عملی مناسبی در این زمینه ندیده‌ایم.

اگر قلیانسراها اماکن خصوصی تلقی شوند کارشناسان بهداشت محیط، حق ورود به آن را ندارند

معاون بهداشت وزیر بهداشت نیز با بیان اینکه مصرف قلیان در زنان ایرانی در حال افزایش است، تصریح کرد: اطلاع‌رسانی یکی از راه‌های مبارزه با این مشکل است و به جز آن، به سخت‌گیری و جریمه نیز نیاز داریم. سیگار در ایران با قیمتی بسیار ارزان عرضه می‌شود. مالیات بر خرده‌فروشی سیگار در ۵۸ کشور بیش از ۷۰ درصد در نظر گرفته شده است، اما در ایران تا سال گذشته این مالیات ۳ درصد بود. در تهران کمتر از چهار دقیقه وقت نیاز داریم که سیگار بخریم که قیمت آن نیز از یک بطری شیر ارزان‌تر است.
علیرضا رئیسی با انتقاد از طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی اظهار کرد: اگر این اماکن خصوصی تلقی شوند، کارشناسان بهداشت محیط نیز حق ورود به آنها را ندارند. با توجه به اینکه مصرف مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع است، این استفساریه مطرح شده تا به این ترتیب صورت مسئله پاک شود. هر بار مصرف قلیان معادل پنج تا ۱۰ پاکت سیگار است. استشمام دود آن نیز برابر با مصرف پنج تا ۱۰ نخ سیگار است.
به دلیل وجود مواد آروماتیک در تنباکو و همچنین بنزن، جذب این مواد از پوست به راحتی انجام می‌شود.

سن تجربه قلیان به ۱۴ سال رسیده است

وی با تاکید بر اینکه از بین رفتن شغل به دلیل حذف قلیان از قهوه‌خانه‌ها استدلال درستی نیست، اظهار کرد: به‌تازگی گفته می‌شود اگر قلیان‌ها را جمع کنیم، عرضه‌کنندگان فعالیت خود را به‌صورت زیرزمینی و غیرقانونی ادامه می‌دهند و ممکن است اتفاقات دیگری نیز بیفتد. چرا در مورد قلیان و مواد دخانی این مافیا دست به کار می‌شود؟ طرح این موضوع قوی‌ترین استدلال آنان است. استفساریه اماکن عمومی و خصوصی برای جدا کردن مراکزی مانند زندان‌ها، پادگان‌ها و وزارت اطلاعات از فهرست اماکن عمومی تدوین شده است، اما این گروه کاربرد آن را به قهوه‌خانه‌ها مرتبط کردند. قانون رفتارساز است اما جریمه‌های تخلف از قوانین مربوط به دخانیات نیز بسیار ناچیز است.
رئیسی با بیان اینکه امروز سن تجربه مصرف قلیان به ۱۴ سال رسیده است، اظهار کرد: با توجه به اینکه نوجوانان به‌صورت تفننی از قلیان استفاده می‌کنند، باید مراقب آنان باشیم. تعداد زیادی از جوانان در آستانه اعتیاد هستند. این درحالیست که ۷۰ درصد قلیانسراها مجوز فعالیت ندارند.

متاسفانه مردم ایران از عوارض قلیان و سیگار اطلاعات کافی ندارند

رئیس انجمن پزشکان و متخصصان داخلی ایران هم با اشاره به اضافه کردن ماده مخدر گل به تنباکو برای شادی‌آور کردن آن گفت: همین مسئله موجب افزایش روزافزون استعمال قلیان در جوانان و نوجوانان شده است. متاسفانه مردم ایران از عوارض قلیان و مواد سیگار اطلاعات کافی ندارند. هنوز وسایل ارتباط جمعی به‌ویژه سازمان صداوسیما به‌صورت جدی به این امر نپرداخته‌اند و آگاهی کامل به مردم داده نشده است.
ایرج خسرونیا در توضیح بیشتر این مسئله گفت: الان وضعیت طوری شده که خانواده‌ها قلیان را به‌عنوان سرگرمی و اسباب‌بازی در دسترس بچه‌ها قرار می‌دهند و همین باعث شده شاهد افزایش استعمال دخانیات به‌ویژه قلیان در بین دانش‌آموزان دبیرستانی باشیم، غافل از اینکه چه عواقبی برای سلامتی آنها خواهد داشت. در حال حاضر سیگار در جامعه تقریبا به ضد ارزش تبدیل شده، اما استعمال قلیان در خانه‌ها خیلی بیشتر از زمان‌های قدیم است. علاوه بر ضررهایی که توتون دارد و انواع مواد سمی را مستقیما وارد بدن ما می‌کند، موادی را هم به آن اضافه می‌کنند تا مشتریان قلیان بیشتر شوند.
وی که در یک برنامه رادیویی صحبت می‌کرد، افزود: در گذشته افراد ۵۰ تا ۶۰ ساله قلیان می‌کشیدند و در سن ۷۰ سالگی سرطان می‌گرفتند، اما الان که جوانان گرفتار این دخانیات و قلیان شده‌اند، انتظار داریم سرطان و بیماری‌های دستگاه تنفسی شیوع بیشتری پیدا کند. باید این نکته را یادآور شد که برخی مسائل با گران شدن و اقدامات تنبیهی درست نمی‌شود. به نظر می‌رسد بهترین کار افزایش آگاهی مردم در این رابطه است. تنباکو بیشتر از کشورهای عربی وارد ایران می‌شود و افزودن مواد دخانی مانند گل به تنباکوها نیز در کشورهای اطراف صورت می‌گیرد.

رابطه دود دست دوم قلیان و عفونت گوش در کودکان

همچنین یک متخصص بیماری‌های عفونی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه قرار گرفتن کودکان در معرض دود ناشی از مصرف سیگار و قلیان باعث عفونت گوش در آنان می‌شود، تاکید کرد: عفونت گوش از شایع‌ترین عفونت‌ها در کودکان است که به‌علت تهویه نامناسب هوا در ناحیه گوش میانی ایجاد می‌شود و با بسته شدن راه تنفسی، هوا به راحتی از مسیرش عبور نکرده و گوش دچار التهاب می‌شود.
رضا منفرد گفت: قرار گرفتن در معرض دود ناشی از مصرف سیگار و قلیان و آلودگی هوا، از مهمترین علل عفونت گوش در کودکان است. این عفونت با تب همراه است و درد گوش باعث بی‌قراری کودک می‌شود. آلرژی و حساسیت، سرماخوردگی و آنفلوانزا نیز باعث عفونت گوش کودکان شده و اگر به‌موقع درمان نشود، باعث کاهش ۳۰ درصدی شنوایی می‌شود.
این متخصص بیماری‌های عفونی کودکان تصریح کرد: عفونت گوش می‌تواند به دو صورت حاد یا مزمن ظاهر شود. نوع حاد این بیماری در کوتاه‌مدت به‌صورت دردناک ظاهر شده و نوع مزمن آن، آسیب‌های خود را در بلندمدت به گوش وارد و پرده گوش را پاره می‌کند. اگر این بیماری به‌خوبی درمان نشود، چرک گوش می‌تواند علاوه بر گوش‌درد به سایر اندام‌ها گسترش یابد و آن‌ها را نیز درگیر سازد.
منفرد با بیان اینکه پیشگیری بهتر از درمان است، توصیه کرد: کودکان باید از مکان‌های شلوغ و دودزا دوری کنند و از سرماخوردگی آن‌ها پیشگیری شود، زیرا سرماخوردگی مبدا بخش زیادی از عفونت‌ها است.
به‌هرحال با یک حساب دو دو تا چهارتا می‌توان فهمید که مطرح شدن و نتیجه طرح استفساریه، به نفع عده‌ای است که از اول می‌دانستند چه خبر است. داستان برخورد با قلیان، داستان بی‌انتهایی است که مردم عادی و کسانی که سال‌هاست از این راه امرار معاش می‌کنند، باید تاوانش را بپردازند وگرنه غول‌های واردات از این بابت نه‌تنها متضرر نمی‌شوند، بلکه منفعت بیشتری نیز می‌برند.

در سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت در بندرعباس تاکید شد؛

استعمال قلیان در اماکن عمومی، در کنار تخصیص ارز مبادله‌ای به توتون و سیگار غیرقابل توجیه است

سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت، به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان در بندرعباس با حضور حضرت آیت‌الله نعیم‌آبادی امام جمعه بندرعباس و نماینده ولی فقیه در استان، حجت‌الاسلام والمسلمین سیدمحسن محمودی گلپایگانی نماینده امام جمعه ورامین، ریاست دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و معاونانشان، نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نماینده سازمان جهانی بهداشت، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، نمایندگان مجلس شورای اسلامی، اساتید و محققان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، ۵ تا ۷ دی ماه در حالی برگزار شد که تمامی سخنرانان نسبت به وضعیت تاسف‌بار استعمال قلیان در اماکن عمومی توسط نوجوانان و جوانان و به‌خصوص زنان و در کنار آن تخصیص ارز مبادله‌ای به توتون و سیگار هشدار دادند و چنین حرکت‌هایی را غیرقابل توجیه دانستند. از مهمترین عناوین مطرح شده در این کنگره عبارت بودند از:

- نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی به استفساریه رأی مثبت ندهند.
- به تخصیص ارز مبادله‌ای به توتون و سیگار به‌صورت جدی توجه کرده و نیز به وضعیت مالیات بر دخانیات در ایران نسبت به سایر کشورها در منطقه با توجه به تصویب بودجه سال ۹۸ در روزهای آتی توجه خاصی مبذول کنند. مالیات بر نرخ خرده‌فروشی سیگار در سایر کشورهای همسایه نظیر ترکیه و غیره بیش از ۷۰ درصد است ولی در ایران ما همچنان در پایین‌ترین سطح قرار داریم. اگر به وضعیت موجود سایر کشورهای همسایه برسیم، این رقم در ایران به بیش از ۱۲ هزار میلیارد تومان خواهد رسید که می‌تواند تاثیر به‌سزایی بر طرح تحول سلامت و تامین منابع جهت بازسازی و تقویت مدارس کشور و گسترش فضاهای ورزشی با خدمات رایگان داشته باشد.
- مبارزه با استعمال دخانیات باید از مهدکودک‌ها آغاز شده و این روند را در دانشگاه‌ها نیز ادامه دهیم. در واقع آگاهی‌بخشی را در سطوح مختلف آموزشی به‌کار ببریم.
- صداوسیما و سایر وسایل ارتباط جمعی در آگاهی‌بخشی در سطح خرد و کلان نقش کلیدی بر عهده دارند.

آنچه در ادامه می‌خوانید، خلاصه‌ای از صحبت‌های برخی سخنرانان این همایش است.

حجت‌الاسلام والمسلمین سیدحسن معین شیرازی، رئیس هیأت‌مدیره جمعیت:

تحریم نشدن ایران برای سیگار، نشاندهنده نگاه منفعت‌طلبانه غرب است

حجت‌الاسلام والمسلمین سیدحسن معین شیرازی در این همایش با اشاره به اینکه داستان مواد مخدر از دوران مشروطه با ابعاد بیشتری وارد کشور شد و چالش‌های بسیار زیادی را برای مردم به وجود آورد، تاکید کرد: فتوای مرحوم شیرازی در تحریم استعمال مواد دخانی، یکی از برجسته‌ترین و مهم‌ترین اقدامات انجام‌شده در زمینه بهبود وضعیت دخانیات در کشور در برهه زمانی مشروطه بود. جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات بعد از پیروزی انقلاب اسلامی فعالیت‌های خود را گسترش داده و به توفیقات مهمی دست‌یافته است. در زمان قبل از انقلاب متاسفانه سیگار و استعمال دخانیات در بسیاری از مجالس و محافل، پای ثابت تفریح مردم بود اما امروزه وضعیت تا حدودی بهتر شده است.

رئیس هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به پول‌ساز بودن صنعت دخانیات گفت: ایران جزو سه کشوری در جهان است که در آن قانون منع تدخین به تصویب رسیده است. حقیقت این است که کشورهای صادرکننده و تولیدکننده دخانیات حاضر نیستند سودهای سرشار از دخانیات را کنار بگذارند. دخانیات یکی از سه صنعت پول‌ساز دنیا بوده و طبیعی است که کشورهای غربی با نگاه‌های مادی حاضر به دست کشیدن از این منبع درآمد سرشار نباشند. یکی از مباحث عجیب در مسئله تحریم‌های کشورهای غربی علیه کشور، آزاد بودن واردات دخانیات و سیگار به ایران است که نشان می‌دهد تا چه اندازه غرب نگاه‌های منفعت‌طلبانه‌ای نسبت به امور دارد.

وی با اشاره به خباثت کشورهای غربی اضافه کرد: بر اساس قوانین و مبانی حقوقی، هر انسانی حق دارد از امکانات درمانی و دارویی موجود در جهان استفاده کند اما غرب امروز با تحریم‌های بانکی عملاً مسیر واردات دارو به کشور را غیرممکن کرده است. در حال حاضر روزنه‌های شدید وارداتی و گمرکی موجود در کشور سبب شده تا امکان واردات سیگار و سایر مواد دخانی به داخل ممکن شود و متاسفانه در مجلس شورای اسلامی سیاستی دنبال می‌شود که عرضه مواد دخانی در مراکز عمومی آزاد شده و قهوه‌خانه‌ها از لیست مراکز عمومی خارج کنند.

خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی استعمال مواد دخانی را تسهیل می‌کند

حجت‌الاسلام والمسلمین معین شیرازی تاکید کرد: با استثناء شدن قهوه‌خانه‌ها از لیست مراکز عمومی دیگر امکان ورود و دخالت پلیس و سایر بازرسان به این مراکز غیرممکن بوده و صرفاً با حکم قضایی می‌شود وارد این قبیل مراکز شد. تصویب این قانون می‌تواند به گسترش استعمال دخانیات در بین مردم بینجامد.

وی با انتقاد از رویه دولت در واردات مواد دخانی تاکید کرد: دولت درصدد این است که برای واردات دخانیات و سیگار به کشور، ارز ۴۲۰۰ تومانی اختصاص دهد که به‌شدت تعجب‌آور و نگران‌کننده است. در حال حاضر بالغ بر ۱۴ درصد از جمعیت کشور سیگار می‌کشند و مصرف قلیان باوجود مضرات بسیار زیاد امروز به یکی از تفریح‌ها و پذیرایی‌های خانوار تبدیل شده است. همچنین سالانه بیش از ۶۰ هزار نفر براثر مصرف سیگار و مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند که چهار برابر تلفات جاده‌ای است.

آیت‌الله نعیم آبادی، نماینده ولی فقیه و امام جمعه بندرعباس:

استعمال مواد دخانی و هر عاملی که موجب زیان بدن باشد، حرام است

نماینده ولی فقیه و امام جمعه بندرعباس نیز در این همایش گفت: هر عاملی که به بدن انسان ضرر جدی برساند حرام است و دخانیات نیز یکی از عوامل ضرر رسان به بدن انسان است. بنابراین برای رسیدن به جامعه عاری از دخانیات باید از همه ظرفیت‌ها استفاده کرد؛ یکی از این ظرفیت‌ها استفاده از روحانیون و مراجع است؛ لذا باید اطلاعات و آنچه در ارتباط با پیشگیری و کنترل دخانیات وجود دارد در اختیار مراجع قرار گیرد.

آیت‌الله غلامعلی نعیم‌آبادی با تاکید بر این مسئله که باید از ظرفیت صداوسیما، روزنامه‌ها ومجلات برای آگاهی و اطلاع‌رسانی استفاده کنیم، افزود: علمای اهل سنت هم در مورد استفاده از دخانیات همانند علمای شیعه هر چیزی که برای صحّت و سلامتی انسان مضر باشد، استعمالش را حرام می‌دانند.

امام جمعه بندرعباس تصریح کرد: جامعه ما جامعه خوبی است ولی اطلاعاتش کم است؛ علما و مراجع ما شجاع، متدین، خالص و قوی هستند؛ لذا باید به آنها اطلاعات داد. اطلاعات دهید و از آنها نظرخواهی کنید.

حجت‌الاسلام نعیم‌آبادی، روستای بلبل‌آباد بشاگرد در شرق استان و روستای بستویه رویدر در غرب استان را دو روستای شاخص و پاک در زمینه مبارزه با دخانیات معرفی کرد که توسط دو روحانی و درمدت زمان کوتاهی این تغییر نگرش را در مردم روستا به‌وجود آوردند و مردم این دو روستا حتی راضی نیستند پسر یا دختر خود را برای ازدواج به فردی اهل روستایی دیگر که دخانیات مصرف می‌کنند بدهند و گفت: تکثیر این نمونه روستاها می‌تواند کمک زیادی به سلامتی مردم کند.

وی با اشاره به حدیثی از امام صادق گفت: ما ضَعُفَ بَدَنٌ عَمّا قَوِيَتْ عَلَيْهِ النِّيَّةُ من لایحضره الفقیه، ح ۵۸۵۹. اگر اراده قوی باشد، هیچ بدنی برای انجام دادن کار، ناتوان نیست.

حجت‌الاسلام نعیم‌آبادی در پایان تصریح کرد: جایی که نیت قوی است جسم کم نمی‌آورد یعنی درون قوی جسم را هم تعالی می‌بخشد. به عبارتی دیگر یکدست شدن ظاهر و باطن موفقیت به همراه می‌آورد.

احمد حمزه، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

طرح استفساریه در کمیسیون فرهنگی و اجتماعی در حال بررسی است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در نی در این همایش گفت: مجلس شورای اسلامی در سال ۸۵ با تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، مصرف دخانیات در مکان‌های عمومی را ممنوع کرد. این در حالیست که در سال گذشته یک استفساریه به مجلس ارائه شد که قهوه‌خانه‌های سنتی و سالن‌های سیگار در فرودگاه‌ها و ترمینال‌ها را از شمول این قانون خارج می‌کرد. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با این موضوع مخالفت کرد و لایحه با قید دو فوریت به مجلس تقدیم شد. همچنین پس از رد این دو فوریت، هم‌اکنون با قید یک فوریت در کمیسیون فرهنگی و اجتماعی در حال بررسی است.

احمد حمزه در ادامه با اشاره به این مسئله که مصرف دخانیات به‌عنوان یک معضل و چالش اجتماعی مطرح و یکی از عوامل ورود به اعتیاد، مصرف دخانیات از جمله سیگار و قلیان است، افزود: امیدواریم با برگزاری این برنامه‌های علمی از نزدیک شاهد تلاش مسئولان علمی کشور در جهت بررسی راه‌های کاهش مصرف دخانیات و در نهایت پیشگیری و کنترل دخانیات در کشور باشیم. متاسفانه مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان در بین زنان و دختران و همچنین سیگار و سایر اشکال مواد دخانی در کشور در حال افزایش است و باید با یک حرکت جمعی و بین بخشی با این معضل مبارزه کنیم.

وی ادامه داد: سالانه در دنیا حدود ۱۰ میلیون نفر به دلیل عوارض ناشی از سیگار فوت می‌کنند که سهم کشور ما حدود ۷۵ هزار نفر است؛ سالانه بین ۱۰ تا ۱۵ هزار میلیارد تومان بابت مصرف دخانیات توسط افراد هزینه می‌شود و دو تا سه برابر این مبلغ صرف عوارض بهداشتی و درمانی مصرف دخانیات در کشور خواهد شد که مبلغی حدود ۳۵ تا ۴۰ هزار میلیارد تومان تخمین زده می‌شود که عدد بسیار بالایی است.

نقطه نظرات مردم و همکاران را به مجلس منتقل خواهم کرد

حمزه با اشاره به این مطلب که هر قدمی که برای کاهش عوارض و مصرف دخانیات برداشته شود و بتواند به این موضوع کمک کند، قابل تقدیر و ستایش است، گفت: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، دانشگاه‌های علوم پزشکی، مجلس شورای اسلامی به‌عنوان مرکز قانون‌گذاری و همه دست اندرکاران تلاش می‌کنند تا بتوانند این روند رو به افزایش را کنترل کنند.

این نماینده مجلس شورای اسلامی خاطر نشان کرد: بنده به‌عنوان عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در این کنگره شرکت کردم تا نقطه نظرات خود و همکارانم را در کمیسیون بهداشت و درمان به خانه ملت منتقل نمایم. امیدواریم که در مجموع همه ما در جهت کنترل مصرف دخانیات در کشور گام برداریم.

وی افزود: بسیاری از عوارض مربوط به مواد مخدر در کشور به‌عنوان یک آسیب اجتماعی به دخانیات بر می‌گردد، یعنی دخانیات دروازه ورود به مواد مخدر است.

حمزه یادآور شد: به لحاظ اجتماعی، اقتصادی و همچنین بهداشتی و درمانی لازم است که کشور ما بیشتر به مقوله دخانیات بپردازد و ما به‌عنوان یکی از اعضای کنوانسیون بین‌المللی FCTC با توجه به راهکارهایی که در جهت کاهش مصرف دخانیات ارائه شده، اجازه ندهیم در مکان‌های عمومی مردم در معرض دود دست دوم سیگار و قلیان دیگران قرار بگیرند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در پایان عنوان کرد: بنابراین به نظر می‌رسد که خارج کردن قهوه‌خانه‌ها و سالن‌های سیگار از فهرست مکان‌های عمومی، اقدامی در جهت برنامه‌های این کنوانسیون بین‌المللی نیست و باید جلوی آن گرفته شود. ما نسبت به این کنوانسیون بین‌المللی، تعهداتی داریم که باید به آنها پایبند باشیم.

حجت‌الاسلام سید محسن محمودی گلپایگانی، امام جمعه موقت ورامین:

ما سالهاست در همه چیز تحریم هستیم به غیر از دخانیات این یک سوال بزرگ است!

امام جمعه موقت ورامین نیز در این همایش گفت: این نکته اسف‌بار است که از مصرف دخانیات داخلی، ۷۰ درصد سهم و تولید کشورهای خارجی است و با شعار تولید داخلی – اقتصاد مقاومتی، سرمایه‌ها و پول‌هایمان را روانه کشورهای خارجی می‌کنیم. ما سال‌ها در همه چیز تحریم بوده و هستیم، درحالی که صنعت دخانیات از خارج از کشور حمایت می‌شود و این یک علامت سؤال بزرگ است.

حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی گلپایگانی در ادامه افزود: مبحث بعدی استفاده از امکانات فضای مجازی در بستر فرهنگ‌سازی و پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات است. همین‌طور توجه به اینکه از خارج از کشور هزینه می‌کنند تا منش‌ها را در جهت مورد نظر خود شکل دهند در حالی که تولید محتوای داخلی خود یک فرصت بزرگ در راستای هم‌افزایی سرمایه‌های انسانی داخلی است. مشکل بزرگ ما با مدیرانی است که بر اساس منافع یا علایقشان، اعتقادی به پیشگیری و کنترل دخانیات ندارند و جلساتشان را در VIPهای دخانیاتی و قلیانسراهای بزرگ برگزار می‌کنند.

مبارزه با دخانیات راهکاری مهم جهت مقابله با جنگ نرم دشمن است

وی با اشاره به این نکته که امروز دشمن سرمایه‌گذاری ویژه و هنگفتی را در حوزه مواد مخدر و دخانیات انجام داده است، گفت: امروز دشمن با ترویج مصرف مواد دخانی در میان اقشار مختلف مردم به‌ویژه جوانان و نوجوانان، به‌دنبال رسیدن به اهداف دیگری است. همچنین گسترش استفاده از مواد دخانی به‌ویژه قلیان یک خطر جدی در جامعه ایران محسوب می‌شود و این امر ذهن برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران این عرصه را به خود مشغول کرده است. دشمن در حوزه جنگ نرم تلاش دارد تا با گسترش استفاده از مواد دخانی، اهداف و برنامه‌های دیگر خود را در جامعه اسلامی ایران پیاده کند و در این میان، مبارزه با دخانیات به‌عنوان راهکاری مهم در حوزه مقابله با جنگ نرم دشمن به حساب می‌آید.

هر ۶ ثانیه یک نفر بر اثر دخانیات جان خود را از دست می‌دهد

جان باختن یک نفر در هر ۶ ثانیه و ۶۵ هزار نفر در طول سال و کشف ۲۲ سرطان ناشی از مصرف مواد دخانی، نشان‌دهنده تهدیدهای پیش رو در این عرصه است.

امام جمعه موقت شهرستان ورامین افزود: امروز دشمن با ترویج مصرف مواد دخانی در میان اقشار مختلف مردم به‌ویژه جوانان و نوجوانان به‌دنبال رسیدن به اهداف دیگری است. فردی که به مواد دخانی و مخدر اعتیاد پیدا کرد، نمی‌تواند به نقش خود در اجتماع به‌خوبی عمل کرده و این بهترین خبر برای دشمن در عرصه جنگ نرم خواهد بود. جان باختن یک نفر در هر ۶ ثانیه بر اثر مصرف دخانیات، نشان‌دهنده برنامه‌ریزی دقیق و پیچیده دشمن است.

امروز خانواده‌ها در خط مقدم مقابله با مواد دخانی قرار دارند

وی با اشاره به ضرورت درمان این درد بزرگ گفت: امروز برای مقابله با مواد دخانی باید همه به صحنه و میدان آمده و برای درمان این درد بزرگ به وظیفه خود عمل کنند و در این میان، خانواده‌ها نقش مهم و بی‌بدیلی را بر عهده دارند.همه اقدامات باید از خانواده به‌عنوان مهمترین رکن اجتماع آغاز شود. امروز خانواده‌ها در خط مقدم مقابله با مواد دخانی قرار دارند و هر فردی در جامعه باید سرباز عرصه مبارزه با دخانیات باشد.

حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی گلپایگانی گفت: دشمن دست از کینه‌توزی و برنامه‌ریزی بر نمی‌دارد و باید اقشار مختلف مردم ایران اسلامی با هوشیاری و آگاهی از تهدیدات دشمن، به مقابله با توطئه‌های استکبار بپردازند. مقابله و مبارزه با دخانیات وظیفه یک نهاد و ارگان نیست و باید همه افراد جامعه به همراه مسئولان به میدان آمده و ورامین را به اولین شهر بدون دخانیات ایران تبدیل کنند.

سید حسین داودی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان:

تنباکو و محصولات دخانی بدون هیچ اعلام جرم یا جریمه‌ای در کشور استفاده می‌شود

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان هرمزگان هم در این همایش، با اشاره به اینکه تنباکو تنها ماده‌ای است که بدون هیچ اعلام جرم یا جریمه‌ای در کشور استفاده می‌شود، تاکید کرد: متاسفانه بیش از ۶ میلیون مرگ‌ومیر در دنیا به علت مصرف مواد دخانی به ثبت رسیده است که از این تعداد ۶۰۰ هزار نفر به دلیل رفتارهای غلط که همان دود تحمیلی ناشی از مصرف دخانیات دیگران است از بین می‌روند.

سیدحسین داودی با اشاره به آمار مرگ‌ومیر ناشی از استعمال دخانیات در دنیا گفت: اقداماتی در سال ۲۰۰۳ میلادی در جهت کنترل دخانیات توسط مجمع بهداشت جهانی صورت گرفت و بیش از ۱۷۲ کشور جهان و اتحادیه اروپا از زمان تصویب، این پیمان را امضا کرده‌اند.

وی افزود: هدف کنوانسیون بین‌المللی کنترل دخانیات و پروتکل‌های آن، حفظ نسل‌های حال و آینده از اثرات زیانبار بهداشتی، اجتماعی زیست‌محیطی و اقتصادی استعمال دخانیات و قرارگرفتن افراد در معرض دود حاصل از استعمال دخانیات دیگران، از طریق ایجاد چارچوبی برای اقدامات در زمینه کنترل دخانیات است که قرار است توسط اعضا در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به‌منظور کاهش چشمگیر و مداوم رواج استعمال دخانیات و قرارگرفتن افراد در معرض دود دخانیات صورت گیرد.

وی تصریح کرد: با توجه به ممنوعیت تبلیغات دخانیات در کشور و عرضه آزاد مواد دخانی که خود به نوعی تبلیغ محسوب می‌شود، باید با استفاده از ظرفیت‌های مهمی از جمله صداوسیما، نشریات و فضای مجازی با

ارائه تبلیغات خلاقانه و ایجاد کمپین‌های اطلاع‌رسانی با دخانیات مبارزه کنیم.

منع استعمال دخانیات در اماکن عمومی مصرف را کاهش می‌دهد

داودی تاکید کرد: افزایش قیمت و مالیات بر سیگار، ممنوعیت استفاده از مواد دخانی در اماکن عمومی، ممنوعیت تبلیغات در محل‌های عرضه مواد دخانی و سایر اقدامات بازدارنده موجب کاهش مصرف و کنترل دخانیات و در نهایت، کاهش بیماری‌ها و مرگ‌ومیر در کشور خواهد شد.

فریدون نوحی، رئیس انجمن قلب ایران اعلام کرد:

کاهش ۱۵ درصدی سکته قلبی با ممنوعیت استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی

رئیس انجمن قلب ایران نیز در این کنگره گفت: مصرف دخانیات در کشورهای اروپای شرقی نسبت به سایر کشورها بیشتر است و درصد ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در این کشورها بیشتر از بیماری‌های ریوی است. بنابراین اگر ما قوانینی داشته باشیم که افراد در مکان‌های عمومی و جاهایی که دیگران هستند، اجازه استفاده از مواد دخانی را نداشته باشند، سکته‌های قلبی ۱۵ درصد کاهش پیدا می‌کند.

فریدون نوحی در ادامه با اشاره به این مطلب که حدود ۹۰ درصد از افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، دچار بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شوند، تاکید کرد: حدود ۶۰۰ هزار نفر از کودکان و کسانی که در کنار والدین یا محیط‌های دارای افراد سیگاری زندگی می‌کنند، دچار عارضه می‌شوند و از بین می‌روند. همچنین کسانی که در معرض دود مواد دخانی هستند بیشتر از کسانی که مصرف می‌کنند در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی قرار می‌گیرند.

وی در ادامه افزود: از ۱۸ میلیون مورد مرگ ناشی از دخانیات در دنیا، ۱۰ درصد آن به‌علت مشکلات قلبی و عروقی است. البته بستگی به شرایط و مناطق مختلف کشورها دارد. این در حالیست که دخانیات عروق را تنگ یا مسدود می‌کند؛ سکته‌های قلبی، مغزی یا حتی قطع اندام‌ها همگی از عوارض مصرف این مواد است.

اطلاع‌رسانی و آموزش، نقش اصلی در کنترل دخانیات و پیشگیری از آن دارد.

نوحی در خاتمه گفت: خوشبختانه قطع سیگار می‌تواند شرایط سلامت انسان را به‌طور طبیعی بازگرداند و همچنین عوارض را کاهش دهد. لذا ظرف مدت ۱۵ سال بعد از ترک سیگار، فرد کاملا مثل افراد غیر سیگاری می‌شود.

محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران:

رشد صنایع دخانی در مقابل تعطیلی کارخانجات مایحتاج اساسی

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این همایش، تلاش‌های هرمزگان در زمینه برگزاری کنگره ملی مبارزه با دخانیات طی ۳ دوره را ارزشمند و ستودنی دانست و گفت: عرضه قلیان در مکان‌های عمومی و تفریحی شهر بندرعباس ازجمله بلوار ساحلی نگران‌کننده است، چراکه اگر یک خانم باردار از این مسیر عبور کند، دود از طریق مادر وارد بدن جنین شده و برای او خطراتی را به‌همراه خواهد داشت. در برخی موارد احتمال سقط جنین نیز وجود دارد و حتی اگر نوزاد متولد شود احتمال ابتلای او به آسم وجود دارد و عوارض دود ناشی از دخانیات از زندگی جنینی تا سالمندی ادامه پیدا می‌کند.

محمدرضا مسجدی خاطر نشان کرد: ۸۰ درصد کسانی که به اعتیاد دچار می‌شوند از قلیان و سیگار شروع کرده‌اند؛ مهمترین اقدام در پیشگیری و کنترل دخانیات، همکاری بین بخشی، اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی عمومی است. همچنین ۴ بیماری از جمله بیماری‌های تنفسی، سرطان، دیابت و اختلالات روانی بعد از بیماری‌های قلب و عروقی، سلامت جامعه را تهدید می‌کنند. همچنین استعمال دخانیات، عدم تحرک بدنی، مصرف الکل، رژیم غذایی نامناسب و آلودگی هوا به‌عنوان عوامل خطر شناخته می‌شوند.

وی یکی از علل مرگ‌های نابهنگام را استفاده از دخانیات دانست و عنوان کرد: هر مرگ پیش از ۷۰ سالگی را به‌عنوان مرگ نابهنگام می‌نامند؛ لذا اگر فردی قبل از ۷۰ سالگی می‌میرد گویای این واقعیت است که ما در زمینه آگاهی دادن به مردم عملکرد مناسبی نداشته‌ایم و باید به‌دنبال تدوین یک برنامه جامع برای پیشگیری باشیم.

سیگار «فیلیپ موریس» به‌عنوان برند معروف اسرائیلی در ایران شعبه دارد

محمدرضا مسجدی با اشاره به اینکه استعمال مواد دخانی ابتلا به انواع سرطان‌ها را به‌دنبال دارد، تصریح کرد: بزرگ‌ترین شرکت تولیدکننده سیگار در جهان، اسرائیلی است. تلاش این شرکت برای تاسیس نمایندگی در ایران را باید مورد توجه قرار داد. با وجود اینکه سال‌ها تلاش شد و از این کار ممانعت کردیم، اما به‌تازگی سیگار برند «فیلیپ موریس» به‌عنوان برند معروف اسرائیلی در ایران شعبه خود را تاسیس کرده است.

وی از مرگ سالانه ۶۰ هزار نفر در ایران به علت بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار خبر داد که چهار برابر تصادفات جاده‌ای است و افزود: براساس آمار به‌دست آمده، پیش از این ۲۰ درصد مردان و ۲ درصد زنان در کشور سیگار می‌کشیدند که این آمار امروز افزایش یافته و تنها ۴۰ درصد دانشجویان و دانش‌آموزان دختر قلیان می‌کشند. افزایش مصرف دخانیات در کشور یک زنگ خطر جدی است اما اولویت‌بندی اجناس مورد نیاز کشور در ۱۰ گروه کالایی برای تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی به سیگار اختصاص داده شده است. در حالیکه امروز در کشور با تامین دارو مشکل داریم، اما دولت سیگار را در ردیف پنجم اولویت‌های ارزی قرار داده که قابل پذیرش نیست.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به این مطلب که در شرایط فعلی اقتصادی که مهم‌ترین کارخانجات تولیدکننده مایحتاج اصلی و اولیه کشور در حال تعطیلی هستند، ولی همچنان شاهد رشد روزافزون کارخانجات تولید سیگار در کشور هستیم، تاکید کرد: متاسفانه طی سه سال گذشته، کارخانه‌های تولیدکننده لبنیات با چالش‌های اقتصادی عمده‌ای مواجه شده‌اند اما از سوی دیگر، کارخانه‌های تولیدکننده سیگار و توتون در حال رشد هستند.

محمدرضا مسجدی با بیان اینکه عده‌ای از افراد بدون توجه به سلامت عمومی به‌دنبال سود و کسب درآمد هستند، گفت: اختصاص ارز مبادله‌ای برای دخانیات و قرار دادن این مواد در ردیف دارو و لبنیات، به هیچ‌وجه صحیح نیست و باید با این موضوع مقابله کرد. این در حالیست که بر اساس اعلام مسئولان، مصرف لبنیات در کشور با افزایش این کالاها کاهش پیدا کرده و متاسفانه عده‌ای به بهانه حمایت از تولید داخل، به‌دنبال افزایش تولید مواد دخانی هستند در صورتی که این موضوع به هیچ‌وجه توجیه خوبی نبوده و می‌توان این مبالغ را در بخش‌های دیگر صرف کرد.

وی درخصوص میزان مصرف دخانیات در کشور توضیح داد: در حال حاضر حدود ۱۲ درصد مردم ایران روی به مصرف دخانیات و سیگار آورده‌اند که از این میزان، آقایان بیشترین تعداد مصرف‌کننده را تشکیل می‌دهند که متاسفانه میزان مصرف قلیان در کشور نیز رو به افزایش است. برای برخی از مواد اولیه کالاهای دخانی مانند توتون و تنباکو، اولویت‌هایی در نظر گرفته شده به طوری‌که این کالاها با اولویت‌های در نظر گرفته شده برخی کالاهای اساسی مانند عدس، جوجه یک‌روزه، شیر گاو و ... که در اولویت سوم قرار دارند، در یک طبقه‌بندی هستند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با بیان اینکه قانون مشخصی در زمینه عرضه قلیان وجود ندارد، در خاتمه گفت: تقریبا در تمام محله‌ها شاهد عرضه قلیان هستیم درحالی که این موضوع نیازمند نظارت بیشتر است.

حسین فرشیدی، دبیر علمی سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت:

مصرف قلیان در بین زنان هرمزگانی به ۱۸ درصد می‌رسد

دبیر علمی سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت در بندرعباس با اشاره به این مطلب که ۱۹۸ مقاله و ۱۵۲ پوستر توسط شرکت‌کنندگان به دبیرخانه این کنگره ارسال شده است، تاکید کرد: میزان مصرف دخانیات در سال ۲۰۰۱ در بین مردان ۳۲ درصد و در بین زنان ۴,۵ درصد است. این در حالیست که در حال حاضر مصرف قلیان در بین زنان هرمزگانی به ۱۸ درصد می‌رسد که نسبت به آمار سایر استان‌ها رتبه نخست کشور را به خود اختصاص می‌دهد.

حسین فرشیدی با اشاره به این موضوع که از ۳۵۰ مقاله و پوستر که به دبیرخانه این کنگره ارسال شده، ۳۴ مقاله جهت سخنرانی انتخاب شده است، افزود: آثار هنری از جمله عکس، پوستر، کاریکاتور و فیلم کوتاه با مضمون پیشگیری و کنترل دخانیات طی ماه‌های گذشته به دبیر خانه جشنواره ارسال شد.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات تصریح کرد: مصرف دخانیات تقریبا همه اعضای بدن را درگیر می‌کند. در بین افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، علت اصلی بسیاری از بیماری‌ها دخانیات است. مصرف دخانیات موجب سکته قلبی، سکته مغزی، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه از جمله آمفیزم و برونشیت مزمن و سرطان (به خصوص سرطان ریه، سرطان حنجره و سرطان پانکراس) افسردگی، کاهش بارداری، زایمان زودرس، آب مروارید، خواهد شد؛ همچنین سیگار کشیدن می‌تواند منجر به بیماری‌های عروق محیطی و پرفشاری خون شود.

دبیر علمی کنگره ملی دخانیات و سلامت گفت: یکی از خروجی‌های کنگره پیشنهاد افزایش مالیات بر مواد دخانی تولیدی و وارداتی با تاکید بر نرخ خرده‌فروشی محصولات دخانی به مجلس است و به جد پیگیر هستیم که این اتفاق رخ دهد. اما تضادی که وجود دارد ارائه پیشنهاد صفرکردن عوارض برای ورود سیگار به کشور است.

پشت افرادی که تمایل به تولید یا واردات مواد دخانی دارند، کارتل‌های اقتصادی هستند

فرشیدی افزود: مسئولان در ارائه آمارهای خود از افزایش تولید سیگار در کشور سخن می‌گویند و این در تناقض با کاهش مصرف و تولید مواد دخانی در کشور است. اگر قرار بر این است که آمار پایین بیاید، باید در ثابت ماندن تولید تلاش کنیم. در این رابطه پشت این افراد که تمایل به تولید یا واردات مواد دخانی دارند، کارتل‌های اقتصادی هستند که از به خطر انداختن سلامت مردم سود می‌برند و دولت نیز ناخواسته با در اختیار گذاشتن ارز مبادله‌ای و حذف مالیات، در قدرت گرفتن آن‌ها نقش دارد.

دبیر علمی کنگره ملی دخانیات و سلامت در بندرعباس گفت: در مقابل ما و مردمی که تمایل به حذف مواد دخانی از چرخه مصرف داریم افراد و گروه‌هایی وجود دارند که برعکس عمل می‌کنند و از محل فروش، تولید و واردات مواد دخانی سود می‌برند و کار خود را نیز انجام می‌دهند. حدود ۶۰ هزار مرگ در سال ناشی از سیگار داریم و هزینه‌های درمانی نیز در این خصوص برای تامین سلامت آن‌ها بر کشور تحمیل می‌شود و این موضوع باعث می‌شود که به نتیجه قابل قبولی نرسیم. ما نسبت به کشورهای منطقه در جایگاه خوبی قرار داریم اما سن مصرف سیگار به ۱۲ سال رسیده است و این بعنوان یک زنگ خطر است.

کاوس دینارلو، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان:

استان هرمزگان در بحث استعمال قلیان جزو رتبه‌های بالای کشور است

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان هم در این همایش با اشاره به چند برابری بودن مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات نسبت به حوادث جاده‌ای در کشور گفت: متاسفانه استان هرمزگان در بحث استعمال قلیان جزو رتبه‌های بالای کشور است؛ با توجه به اینکه سواحل ما باید محلی برای تفریح و گردش خانواده‌ها باشد؛ جزو مکان‌های آلوده از لحاظ عرضه و مصرف قلیان است و این موضوع، اعتراضات زیادی را ایجاد کرده است.

کاووس دیندارلو تاکید کرد: مسئولان به خصوص نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی باید نسبت به تدوین قانون و مقررات منع استفاده از دخانیات در کشور اقدام نمایند، تا تمایل به استعمال دخانیات در بین مردم کمتر شود.

وی یکی از راه‌های منع مصرف دخانیات را افزایش قیمت این محصولات دانست و عنوان کرد: تحقیقات جهانی نشان داده که افزایش قیمت دخانیات می‌تواند راهکار مناسبی برای اینکه افراد کمتر به این مواد تمایل داشته باشند. با آگاه سازی مردم از عوارض ناشی از مصرف دخانیات می‌توان بخشی از برنامه‌های پیشگیری و کنترل دخانیات را به‌طور جدی دنبال کرد و از تحمیل هزینه‌های درمانی به خانواده‌ها و دولت جلوگیری نمود.

در بیانیه سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت اعلام شد:

عدم کاهش مصرف دخانیات درده سال گذشته و افزایش مصرف قلیان، یک چالش جدی است

سومین کنگره دخانیات و سلامت با صدور بیانیه پایانی و اعلام ضرورت افزایش مالیات بر مواد دخانی تولیدی و وارداتی به‌عنوان یکی از راهکارهای کاهش مصرف دخانیات پایان یافت. در این بیانیه که روز جمعه و در پایان این کنگره سه روزه در بندرعباس صادر شد، کاهش نیافتن مناسب مصرف دخانیات در ۱۰ سال گذشته و افزایش مصرف قلیان در همین مدت به‌عنوان یک چالش معرفی شده است. همچنین افزایش بیماری‌های قلبی، عروقی و سکته‌های مغزی و افزایش بیماری‌های ریوی و به‌ویژه سرطان ریه از دیگر چالش‌های معرفی شده در این بیانیه است.

پایین بودن نرخ مالیات و قیمت سیگار و محصولات دخانی در کشور از دیگر چالش‌های مطرح شده در این بیانیه است. شرکت‌کنندگان در این کنگره علمی در بخش راهکارهای عبور از چالش‌ها در بیانیه خود خواستار افزایش مالیات بر مواد دخانی تولیدی و وارداتی و تاکید بر مالیات بر نرخ خرده‌فروشی محصولات دخانی شدند.

خارج کردن طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات از دستور کار یا رد آن توسط مجلس شورای اسلامی و پیگیری اجرای کامل این قانون توسط مجلس از دیگر درخواست‌های مطرح شده در این بیانیه است.

شرکت‌کنندگان در این کنگره همچنین خواستار حذف توتون، سیگار و سایر مواد مرتبط دخانی از فهرست کالاهای مشمول دریافت ارز مبادله‌ای شدند. اقدام مؤثر و جدی برای پیشگیری و کنترل مصرف مواد دخانی در نوجوانان و جوانان به‌ویژه دانش‌آموزان و دانشجویان از دیگر موارد مطرح شده در این بیانیه است.

تلاش در جهت اجتماعی کردن هر چه بیشتر برنامه‌های مقابله با دخانیات در سطح کشور با تاکید بر آموزش عمومی توسط صداوسیما و سایر رسانه‌ها و ایجاد دبیرخانه دائمی کنگره دخانیات و سلامت در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از دیگر بندهای این بیانیه هستند.

لازم به‌ذکر است، بیانیه پایانی سومین کنگره سلامت و دخانیات به امضا و تایید دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، انجمن قلب و عروق ایران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران رسیده است.

منصور رنجبر، نماینده سازمان جهانی بهداشت:

مشکل ما نبود قانون نیست، بلکه عدم اجرای آن است

نماینده سازمان جهانی بهداشت نیز در این همایش با بیان این سوال که «در بحث اجرای قوانین و مقررات، تجربه دنیا چه می‌گوید؟» ادامه داد: چندی پیش جلسه‌ای در وزارت بهداشت در رابطه با بررسی سیاستگذاری‌های کاهش استعمال و مواردی از این قبیل داشتیم که متوجه شدیم اجرای قوانین می‌تواند بسیار موثر باشد.

منصور رنجبر در ادامه تاکید کرد: تهیه یک خط مشی یا دستورالعمل با برنامه‌ریزی موثر و هدفمند بسیار اثرگذار است. خط مشی که در تمامی کشورهای پیشرفته به‌خوبی تهیه و تدوین می‌شود. مهمترین نکته بعد از تدوین دستورالعمل یا یک قانون، اجرای آن است. در این کشورها قانونی که تصویب می‌شود بدون چون و چرا اجرا می‌شود. به‌طور مثال اگر در یک کشور پیشرفته گفته شود که قانون مالیات بر دخانیات اجرا می‌شود ولی بیش از ۵ درصد موفق به جمع‌آوری مالیات نشده‌ایم، باورنکردنی است. مگر چنین چیزی ممکن است؟

وی تصریح کرد: مشکل ما نداشتن قانون نیست بلکه عدم اجرای آن است. هرچند هنوز هم جای دارد در بحث قانون‌گذاری کار کرد، اما مشکل بزرگ ما، اجرا نشدن برخی مواد قانون است. برای اجرا نشدن برخی مواد قانونی دو بحث وجود دارد. اول اینکه من فکر می‌کنم ما ساز و کار اجرای قانون را داریم. یعنی سازمان بازرسی کل کشور به‌عنوان ناظر بر اعمال و اجرای قانون، ظرفیت قانونی لازم را دارد و از این ظرفیت می‌توان استفاده کرد.

نکته دوم اینجاست که در دنیا به بحث ارزیابی و ارزشیابی بسیار می‌پردازند. یعنی ارگان‌های ناظر، احساس مسئولیت و تعهد سیاسی دارند و به همین دلیل به سازمان‌های غیردولتی و افراد حقیقی بهای زیادی می‌دهند. به عقیده آنها سازمان‌های غیردولتی و افراد حقیقی به جز اینکه دور هم جمع شود و بیمارستان یا درمانگاه بسازند، می‌توانند مستقیم بر عملکرد دولت نظارت کنند که آیا قوانین و مقررات و برنامه‌ها اجرا می‌شود یا خیر؟ اگر اجرا می‌شود، با چه کیفیتی؟ همچنین این مراکز در نهایت بازخوردها و نقاط قوت و ضعف اجرای قوانین و برنامه‌ها را در اختیار خود دولت می‌گذارند.

رنجبر افزود: اجرای قوانین و مقررات توسط بخش غیردولتی و اشخاص حقیقی ازجمله مواردی است که باید تقویت شود و این ظرفیت مطمئنا هم در استان هرمزگان و هم سایر نقاط کشور وجود دارد. به عقیده من اگر بحث ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌ها که اتفاقا مورد تاکید کارشناسان و علما هم هست تقویت شود، بسیار خوب است.

نماینده سازمان جهانی بهداشت تاکید کرد: در سازمان‌های بین‌المللی هیچ پروژه‌ای شروع نمی‌شود مگر اینکه ۷ تا ۱۰ درصد بودجه آن به ارزیابی و ارزشیابی اختصاص داده شود. این یک الزام است و هیچ پروژه‌ای شروع نمی‌شود، مگر اینکه پیوست ارزیابی و ارزشیابی داشته باشد. یعنی از قبل مشخص شود که چه کسی این پروژه را به چه نحوی و در چه زمانی ارزیابی و ارزشیابی می‌کند. به نظر من این مسئله در کشور ما نیاز به تقویت دارد.

با توجه به آمار مصرف دخانیات، رسیدن به کاهش ۳۰ درصدی مصرف، امکان‌پذیر نیست

کارشناس بیماری‌های غیرواگیر دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت به هدف‌گذاری ۳۰ درصدی کاهش مصرف دخانیات در کشور اشاره کرد و گفت: با توجه به آمار مصرف دخانیات در ایران، رسیدن به این هدف امکان‌پذیر نیست. این در حالیست که ۷۶ درصد علل مرگ‌های زودرس در دنیا به‌دلیل بیماری‌های غیرواگیر است و مهمترین عامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر نیز استعمال دخانیات است.

رنجبر در توضیح دلایل دست نیافتن ایران به هدف‌گذاری کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات، گفت: صنعت دخانیات در ایران دو گروه عمده را هدف قرار داده است، نوجوانان و زنان دو گروهی هستند که می‌توانند به‌صورت بالقوه بازار مصرف دخانیات را داغ نگه دارند.

نماینده دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت با بیان اینکه نوجوانان از همسالان خود تاثیر می‌پذیرند و اجتناب از اینگونه تاثیرات فقط با فرهنگسازی گسترده امکان‌پذیر است، خاطر نشان کرد: چنانچه روند مصرف دخانیات بدین منوال ادامه پیدا کند، افزایش بیماری‌های غیرواگیر و مرگ‌ومیرهای زودرس ناشی از این بیماری‌ها همچنان رو به افزایش است.

وی با بیان اینکه کشور ایران یکی از اعضای کنوانسیون جامعه مبارزه با دخانیات (FCTC) است، تصریح کرد: دبیرخانه کنوانسیون عملکرد تمام کشورها را رصد می‌کند و گزارش می‌دهد و جای تاسف است که ایران در زمینه مبارزه با دخانیات در سال ۲۰۱۷ نسبت به سال قبل یعنی سال ۲۰۱۶، افت داشته است.

اگر طرح استفساریه قلیان در مجلس به نتیجه برسد در سطح جهان وضعیت بدتری خواهیم داشت

رنجبر با اشاره به اینکه علاوه بر آموزش، باید دسترسی و قدرت خرید مردم نیز کاهش پیدا کند، اظهار داشت: در سال ۲۰۱۷ کارشناسان سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت یک تحلیل با موضوع قیمت محصولات دخانی انجام دادند که بر مبنای آن، در سال ۲۰۱۶ قیمت پرفروش‌ترین محصولات دخانی معادل سال ۲۰۰۸ در ایران بود و وقتی این موضوع را با تورم و قدرت خرید مقایسه می‌کنیم، می‌بینیم که در سال ۲۰۱۶ معادل سال ۲۰۰۸ بوده‌ایم در صورتیکه قدرت خرید و میزان تورم در مورد هیچ کالایی در ایران به این صورت نبوده است.

وی به استفساریه آزادسازی قلیان در قهوه‌خانه‌ها اشاره کرد و گفت: چنانچه این استفساریه به نتیجه برسد، در سطح جهان وضعیت بدتری خواهیم داشت و به‌رغم اینکه تمام کشورها درصدد هستند میزان عرضه و مصرف دخانیات را کاهش دهند، پسرفت شدیدی خواهیم داشت که بر وجهه بین‌المللی ما تاثری زیادی دارد. صنعت دخانیات، ایران را تشویق به کشت توتون می‌کند و متاسفانه کشت توتون در ایران درحال افزایش است که به تبع آن تولید عرضه و مصرف نیز افزایش خواهد داشت.

رنجبر در خاتمه تاکید کرد: رسانه‌ها در آگاه‌سازی مردم نقش مهمی دارند و می‌توانند این وقایع را مستندسازی کنند تا به اطلاع عموم برسد که نتیجه آن هم به اجرای قانون و جلوگیری از بی‌قانونی منجر خواهد شد و چنانچه مردم هم مطالبه‌گر باشند، با کمک سازمان‌های ذی‌ربط مسئله مصرف دخانیات که تبدیل به یک معضل در کشور شده، روبه کاهش و بهبود خواهد رفت.

بهزاد ولی‌زاده، مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت:

سیاست‌های حمایت از صنعت دخانیات، نتایج ناگواری برای جامعه دارد

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت نیز در این همایش، درباره تخصیص ارز مبادله‌ای به محصولات دخانی گفت: به‌تازگی لیستی از کالاهایی که مشمول دریافت ارز مبادله‌ای هستند، منتشر شده است. در این لیست درباره دریافت حمایت دولت برای واردات کالاها متوجه شدیم برای برخی از مواد اولیه کالاهای دخانی مانند توتون و تنباکو، اولویت‌هایی در نظر گرفته شده است که با اولویت‌های در نظر گرفته شده برخی کالاهای اساسی مانند عدس، جوجه یک‌روزه، شیر گاو و ... که در رده‌بندی سوم قرار دارند، در یک طبقه‌بندی هستند.

بهزاد ولی‌زاده ادامه داد: اگر در این لیست از یک تا ۱۰ دسته اولویت‌بندی وجود داشته باشد، آن کالاهایی که اولویت بالایی دارند ارز مبادله‌ای بیشتری دریافت می‌کنند و اگر در اولویت ۱۰ قرار گیرند، هیچ ارز مبادله‌ای دریافت نمی‌کنند. با توجه به اینکه دخانیات یک کالای آسیب‌رسان سلامت است و در تمام دنیا این موضوع به اثبات رسیده که مواد دخانی موجب آسیب جدی بر سلامت می‌شود، اینگونه سیاستگذاری‌ها برای حمایت از تولید و صنعت دخانیات در کشور می‌تواند نتایج بسیار ناگواری برای جامعه داشته باشد.

وی با تاکید بر اینکه همواره ما در تلاشیم که مالیات و عوارض مواد آسیب‌رسان به سلامت را بالا بریم تا حدی که موجب کاهش مصرف شود، تاکید کرد: این درحالیست که برای اینکه مواد اولیه محصولات دخانی تولیدی کشور، با هزینه حداقل فراهم شود، این کالاها نیز مشمول دریافت حمایت ارزی شدند. با این کار این نگرانی در بخش سلامت ایجاد می‌شود، چراکه ما از یک سیاست واحد برای مقابله با کالای دخانی در کشور و پیشگیری از مصرف آن برخوردار نیستیم.

جایی که می‌توان درآمدی ۱۲ هزار میلیارد تومانی داشت، چشم‌پوشی می‌شود

ولی‌زاده افزود: تولیدکنندگان محصولات دخانی به دلایل مختلف مانند اینکه این محصول در حال تولید است و اگر این را تولید نکنیم با قاچاق روبه‌رو می‌شویم، کار خود را توجیه می‌کنند؛ اما این یک بهانه‌ای است که کشور را از اجرای یک سیاست موثر مالیاتی عقب نگه داشته است؛ جایی که می‌توانیم یک ظرفیت درآمدی حداقل ۱۲ هزار میلیارد تومانی در کشور داشته باشیم، از ظرفیت درآمدی چشم‌پوشی می‌شود.

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت ادامه داد: بخش سلامت به هیچ‌وجه به‌دنبال بخش درآمدی این محصولات نیست. همچنین ما بر اساس تعهدات کنوانسیون کنترل دخانیات، ملزم هستیم یکسری سیاست‌های کاهش تقاضا را اجرا کنیم که موثرترین آنها را سیاست مالیاتی معرفی کردیم. ما برای تامین سلامت مردم و پیشگیری از مصرف دخانیات باید اینگونه سیاست‌ها را هم ترویج و هم اجرا کنیم.

وی افزود: این در حالیست که سیاست‌های دیگری مغایر با سیاست‌های سلامت وضع می‌شود، هرچند در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری هم آمده است که پیشگیری بر درمان ارجحیت دارد. یعنی ما باید جلوی بیمار شدن مردم را بگیریم. وقتی چنین اسناد بالادستی مانند کنوانسیون بین‌المللی و ابلاغیه‌های مقام ارشد کشوری را داریم، باید در راستای این سیاست‌ها قدم برداریم.

ولی‌زاده ادامه داد: درست است که کشور در شرایطی قرار دارد که باید ملاحظاتی را در اجرا داشته باشیم، اما چنانچه شرایطی را تسهیل کنیم که هزینه تولید محصولات دخانی به حداقل برسد و از طرفی عوارض مالیات را به‌گونه‌ای وضع کنیم که در کشور از نظامی تبعیت کند که اولا نرخ پایه داشته باشد و ثانیا اختلاف بین نشان‌هایی که در کشور تولید می‌شوند، وجود داشته باشد، اینگونه سیاست‌ها به هیچ‌وجه اثرگذار نخواهد بود.

بیش از ۵۰ درصد سود حاصل از تولید محصولات دخانی به جیب صنایع تولیدکننده می‌رود

ولی‌زاده با تاکید بر اینکه سود درآمدهایی که در چرخه عرضه محصولات دخانی ایجاد می‌شود، به جیب دلالان و تولیدکنندگان محصولات دخانی می‌رود، گفت: در حال حاضر بر اساس محاسبات و مطالعات انجام شده بیش از ۵۰ درصد سود حاصل از تولید محصولات دخانی به جیب صنایع تولیدکننده می‌رود، بدون آنکه

دولت از این درآمد بهره‌مند شود. چنانچه محاسباتی از رقم مالیاتی دریافتی در سنوات گذشته را داشته باشید، می‌بینید که آن ۱۲ هزار میلیارد تومانی که ذکر کردم با حداقل مالیاتی که می‌توان در آن وضع کرد، چقدر است و دولت در سال گذشته چقدر از محصولات دخانی و سیگار درآمد کسب کرده است.

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت افزود: این ضعف ساختار مالیاتی کشور موجب می‌شود که یکسری افراد که هویتی در نظام عرضه محصولات دخانی ندارند و تنها نقش دلالی دارند، سود ببرند و ما نتوانیم سیاست موثری برای کاهش مصرف وضع کنیم. در مقطعی بابت تورم مبلغی بر قیمت کلیه محصولات اضافه شده است که اگر قیمت محصولات دخانی را با این محصولات مقایسه کنیم، با در نظر گرفتن نرخ تورم نه‌تنها قیمت محصولات دخانی افزایش نیافته، بلکه کاهش نیز یافته است. بر اساس شاخص‌های بین‌المللی، قیمت متوسط سیگار در ایران ۲.۰ دلار است، در حالیکه در کشورهای پیشرفته ۴.۵ دلار است.

حمایت از صنعتی که تولیداتش با جان مردم بازی می‌کند، خلاف قانون است

وی با بیان اینکه ما نمی‌توانیم با اینگونه سیاست‌گذاری‌ها در حوزه کنترل دخانیات انتظار داشته باشیم نتیجه‌ای در کاهش مصرف به‌وجود آید، گفت: این درحالیست که جمهوری اسلامی ایران در سازمان ملل متحد متعهد شده است تا سال ۲۰۲۵، ۳۰ درصد کاهش مصرف دخانیات داشته باشد؛ چراکه دخانیات یکی از عوامل بیماری‌های غیرواگیر است. در ایران نیز بیش از ۷۶ درصد بیماری‌ها به بیماری‌های غیرواگیر منتسب می‌شوند. با این شرایط و ادامه وضعیت موجود، عملا ما به این هدف نخواهیم رسید.

ولی‌زاده گفت: وزارت بهداشت در رابطه با این مسئله نگرانی خود را اعلام کرده است که تخصیص ارز مبادله‌ای برای کالای دخانی مغایر با اهداف سلامت است. هرچه از این کالای آسیب‌رسان حمایت کنیم، هم مغایر با تعهدات بین‌المللی است که در مجلس تصویب کردیم و هم با اسناد رسمی بالادستی که در کشور وجود دارد، مغایر است. در مجموع هرگونه پرداخت یارانه به محصولات دخانی طبق قانون ممنوع است و در قانون به‌عنوان کالای آسیب‌رسان شناخته شده و هرگونه تبلیغ، حمایت و تشویق مستقیم یا غیرمستقیم از این محصول نیز ممنوع است.

وی ادامه داد: حمایت از یک صنعت که با تولید محصولاتی با جان مردم بازی می‌کند، خلاف قانون است. امیدواریم در سطح عالی سیاستگذاری کشور به دغدغه‌های بخش سلامت توجه شود، چراکه طبق برآوردهای قبلی نزدیک ۳۰ هزار میلیارد تومان هزینه بخش سلامت ناشی از مصرف دخانیات است. همچنین هزینه‌های مرگ زودرس و ناتوانی‌های ناشی از مصرف دخانیات ۷۰ هزار میلیارد تومان دیگر خسارت بر کشور وارد می‌کند. در مجموع مبلغی حدود ۱۰۰ هزار میلیارد تومان ناشی از مصرف دخانیات به کشور تحمیل می‌شود.

ولی‌زاده در پایان گفت: مراجع سیاستگذاری و تصمیم‌گیری باید به این اعداد و ارقام توجه کنند که اگر تولید دخانیات یک تعداد محدود اشتغال ایجاد می‌کند، در ازای آن چه میزان ضرر اقتصادی به کشور تحمیل می‌شود. با تشویق و حمایت این صنایع تولیدکننده، به‌صورتی معکوس عمل می‌کنیم. هدف، شعار و گفتار ما با چنین سیاست‌هایی نادیده گرفته می‌شود.

نخستین همایش ملی شبکه پیشگیری

باهـــم، ب

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر ایران با هدف تحقق بخشیدن به اهداف این تشکل مردم‌نهاد (NGO) و در راستای ارتقای سطح آگاهی‌های عمومی و اطلاع‌رسانی، اولین همایش ملی کرد. این همایش با حضور مقامات ارشد کشوری و دکتر هملمن نماینده سازمان بهداشت جهانی، خانم اکسلرد معاون مدیرکل سازمان جهانی بهداشت در امور بیماری‌های غیرواگیر و سازمان‌های مردم نمایشگاهی با حضور شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی همراه با ارائه توانمندی‌های سازمان‌های مردم‌نهاد در این حوزه دای

سعید نمکی، سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

بیماری‌های غیرواگیر یکی از بزرگترین مشکلات نظام سلامت است

در این بخش که گزارش کاملی از همایش مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر آورده شده، قبل از هر چیز صحبت‌های سرپرست وزارت بهداشت در رابطه با این مسئله مهم و راهکارهای برون‌رفت از آن ارائه می‌شود.

سعید نمکی در نشست کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر با اشاره به این مطلب که بیماری‌های غیرواگیر یکی از بزرگترین مشکلات نظام سلامت است، تاکید کرد: سبک زندگی نادرست، عدم باور سیاستگذاران به بیماری‌های غیرواگیر و دگرگونی‌های فرهنگی مدیریت شده عواملی هستند که امروز جامعه را به این بیماری‌ها گرفتار کرده است.

وی در ادامه افزود: وقتی قرار است استفاده از فست‌فود در یک کشور به عنوان یک الگوی تغذیه‌ای شکل گیرد، سیاستگذاران باید نسبت به آلودگی به این پدیده، دوراندیشی کنند. امروز شیوع بیماری‌های غیرواگیر، نشانه‌هایی از بی‌تدبیری‌های گذشته ما هستند.

نمکی تصریح کرد: اعتقاد دارم که بار بیماری‌های امروز، ندیدن‌های دیروز ما است. حدود ۳ دهه پیش که مسئولیت معاونت بهداشت وزارت بهداشت را بر عهده داشتم، اداره کل بیماری‌های غیرواگیر را راه‌اندازی کردیم و آن زمان در منطقه، بحثی از بیماری‌های غیرواگیر نبود و اگر آن راه را ادامه داده بودیم، وضعیت به مراتب بهتری در سطح جهان داشتیم.

لزوم تقویت مشارکت‌های بین بخشی احساس می‌شود

سرپرست وزارت بهداشت، تاکید کرد: وقتی بیماری‌های واگیردار کنترل می‌شوند، سیمای بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیرواگیر تغییر می‌کند، اما در بحث کنترل بیماری‌های واگیردار، وزارت بهداشت، نقش و رکن اصلی بود و با ۵ دلار، فرزندان مان در مقابل ۶ بیماری مهلک مسری قابل پیشگیری با واکسن، واکسینه شدند؛ اما وقتی گرفتار دیابت و سرطان می‌شویم، با هزینه‌های سرسام آور روبرو می‌شویم و لزوم تقویت مشارکت‌های بین بخشی، بیش از پیش احساس می‌شود.

نمکی با بیان اینکه برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر به تدوین نقشه ملی نیاز داریم، افزود: در کشور ما با توجه به تنوع اقلیم و تنوع مشکلات، باید نقشه‌های محلی برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر تهیه شود چون هیچ استانی الگوی تمام عیار کشور نیست، هیچ شهرستانی از یک استان، الگوی تمام عیار آن استان نیست و روستایی از یک شهرستان، نمونه کامل یک شهرستان نیست و در چنین شرایطی نمی‌توانیم برنامه‌ریزی متمرکزی داشته باشیم و نیازمند نقشه‌های محلی هستیم که با ادغام و تجمیع آن، نقشه

ملی تهیه شود.

وی با اشاره به این مطلب که در نقشه ملی بیماری‌های غیرواگیر باید دوباره بیماری‌های هدف و نقش همه دستگاه‌ها با منابع مورد نیاز آنها را تعریف کنیم، تاکید کرد: وزارت بهداشت در کنترل بیماری‌های غیرواگیر، حداقل نقش را دارد. اما وزارت بهداشت می‌تواند در سیاستگذاری و بازخورد دادن به دستگاه‌های اجرایی در این زمینه نقش مهمی داشته باشد و فعالیت‌های پیشگیرانه از ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر باید در نظام ارائه خدمات ادغام شوند.

عدم غفلت از ظرفیت بالای انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد

سرپرست وزارت بهداشت تصریح کرد: نباید از ظرفیت بالای انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر غافل شویم. آموزش صحیح این گروه‌ها برای ارائه آموزش به عموم جامعه مهم است.

نمکی گفت: برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر نباید تخت‌های بیمارستانی جدیدی ایجاد کنیم بلکه باید درمان سرپایی را توسعه دهیم. اگر در مراحل اولیه بیماری بتوانیم بیماری‌ها را تشخیص دهیم، شاهد پیشرفت بیماری و تحمیل هزینه بر مردم و نظام سلامت نخواهیم بود. باید برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کشور بسیج ملی راه‌اندازی کنیم.

محمدرضا مسجدی، مدیرعامل شبکه پیش

جریمه مصرف سیگار و قلیان در مصر

مدیرعامل شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در این همایش با تاکید بر عملکرد کشور در کاهش مصرف مواد دخانی که یکی از ریسک فاکتورهای ابتلا به بیماری غیرواگیر است، گ مجلس مصر پیش‌نویس مصوبه‌ای را به تصویب رسانید که طی آن با اصلاح مالیات بر ار افزوده تولیدات دخانی، قیمت سیگار و قلیان افزایش یابد. همچنین این کشور استعمال انواع دخانی را در کلیه اماکن عمومی ممنوع کرد. این در حالیست که عادل آل عداوی وزیر بهدا مصر اعلام کرد؛ این تصمیم را در پی آمار بالای استعمال دخانیات در مصر (۳۰ درصد جم مصر دخانیات مصرف می‌کنند) همچنین شمار بالای افرادی که در معرض دود دخانیات دارند (۹۰ میلیون نفر) و بالا رفتن آمار مرگ‌ومیر ناشی از سرطان و بیماری‌های تنفسی که به مصرف دخانیات اتفاق می‌افتد، اتخاذ شده است. ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عم شامل کلیه خیابان‌ها، کافه‌های خیابانی، پارک‌ها و زمین‌های بازی، مراکز خرید و ... می‌شو جریمه مصرف سیگار و قلیان معادل ۲۵ دلار آمریکا در نظر گرفته شده است.

محمدرضا مسجدی با تاکید بر این مسئله که این اتفاق در اکثر کشورهای منطقه نیز افتاده اس ادامه داد: اگر مصرف سیگار و قلیان را کنترل کنیم یک‌سوم سرطان‌های کشور را کاهش داد ۳۶۵ هزار بیمار سرطانی در کشور داریم و بین ۱۱۵ تا ۱۲۰ هزار سرطانی هر سال به این ت افزوده می‌شوند و به همین تعداد نیز هر ساله به علت سرطان فوت می‌کنند. همچنین سالانه ۴ هزار میلیارد تومان داروهای سرطان برای کشور هزینه دارد.

وی با تاکید بر اینکه سلامت از ارکان مهم حاکمیتی است، افزود: مثلا وقتی دخانیات برای سلا مردم مضر است قرار شد مالیات بر عرضه دخانیات افزایش یابد و این مالیات به آموزش و پرو در بخش ورزش و وزارت بهداشت برسد. قیمت سیگار بین ۴۰ تا ۲۰۰ درصد گران شده، اما ما آن تغییر نکرده است. مالیات سیگار اگر درست گرفته شود ۲۰هزار میلیارد تومان می‌شود، اما ۲ تا ۳هزار میلیارد تومان است که این امر فقط به نفع دلالان و وارد کنندگان مواد دخانی است

پیشگیری از استعمال دخانیات مطالبه مردم است، نمایندگان توجه کنند!

مسجدی با اشاره به اینکه وقتی می‌گوییم دخانیات یکی از عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر ا و پیشگیری از آن مطالبه مردم محسوب می‌شود، گفت: نمایندگان مردم باید به این مطالبه ت کنند. مردم نمی‌پذیرند که سیگار و توتون هم ارز دولتی دریافت کنند؛ چراکه چنین کاری توجیه نیست و بر خلاف سلامت مردم و موازین و اهداف قانون اساسی کشور است.

مدیرعامل شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه واردات توتون قلیان به چهار ت برابر رسیده است، افزود: بر این اساس، مصرف محصولات دخانی هم چهار تا پنج برابر افز یافته و متاسفانه در این زمینه جدیت لازم را هم نداریم و عرضه قلیان به امری معمولی بدل است. این موضوع بسیار نگران‌کننده است. مطالعاتی که در زاهدان روی افرادی که در مراکز

...ی از بیماری‌های غیرواگیر برگزار شد؛

...یکصدا

...پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر را در تاریخ ۲۷ دی ماه سال جاری برگزار
...م‌نهاد مرتبط با بیماران در سالن تلاش برگزار شد. همچنین در حاشیه همایش،
...ر شد.

...نگیری از بیماری‌های غیرواگیر:

...ر معادل ۲۵ دلار آمریکا است

اعتیاد بودند انجام شده است، نشان می‌دهد که ۹۰ درصد شروع اعتیاد با مصرف سیگار و قلیان بوده است. بنابراین سیگار و قلیان دریچه ورود به اعتیاد است.

مسجدی با بیان اینکه مردم باید بدانند خودمراقبتی و آگاهی درباره بیماری‌ها نقش مهمی در سلامت آنها دارد، افزود: همه بار مسئولیت سلامت مردم بر دوش حاکمیت نیست، نقش حاکمیت ۲۰ تا ۲۵ درصد است. این خود مردم هستند که باید از تغذیه نامناسب، کم‌تحرکی، استعمال دخانیات و عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر دست بکشند. این درحالیست که ۸ میلیون بیمار مبتلا به دیابت در کشور داریم که ۳۰ تا ۴۰ درصد این افراد به کنترل مناسب می‌رسند. وی تاکید کرد: سازمان‌های مردم‌نهاد با انگیزه خدمت به مردم در زمینه بیماری‌های غیرواگیر کار می‌کنند، در شبکه ملی ما ۳۲ سازمان مردم‌نهاد گرد هم آمده‌اند تا آگاهی مردم را در این زمینه بالا ببرند و مطالبه مردم را نیز از حاکمیت بخواهند. همچنین ۷۰ درصد مرگ‌ومیرهای دنیا و بیش از ۸۰ درصد از مرگ‌ها در ایران به علت بیماری‌های غیرواگیر است. ۳۵۰ تا ۳۶۰ هزار نفر در سال به علت بیماری‌های غیرواگیر در کشور فوت می‌کنند هر چند ما در سال‌های پس از انقلاب در ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار موفق بودیم، اما هم‌اکنون با بیماری‌های نوپدید همچون ایدز و بیماری‌های غیرواگیر روبرو هستیم. مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر کشور در خاتمه گفت: ما باید مردم را در مقابل این ۵ عامل آگاه کنیم که مصرف دخانیات، مصرف الکل، تغذیه نامناسب، فعالیت کم و آلودگی هوا مهمترین علت درگیری با این بیماری‌هاست. در برنامه وزارت بهداشت قرار شده است که در برنامه‌های ۱۰، ۲۰ و ۳۰ ساله میزان شکر، نمک و روغن‌های ناسالم و دخانیات کاسته شود.

دبیر علمی همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

۷۵ درصد مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای با درآمد کم یا متوسط اتفاق می‌افتد

دبیر علمی همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیز در این همایش با اشاره به این مطلب که ۷۵ درصد مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر، در کشورهای با درآمد کم یا متوسط اتفاق می‌افتد، گفت: در سال ۲۰۰۹، چهار فدراسیون بیماری‌های دیابت، قلب، ریوی و سرطان، به هم پیوستند و شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر را تشکیل دادند. همچنین تغذیه ناسالم، عدم فعالیت فیزیکی، دخانیات و الکل، به‌عنوان چهار عامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر شناخته می‌شوند که اخیرا موضوع آلودگی هوا نیز به این عوامل اضافه شده است.

امیر کامران نیکوسخن در ادامه افزود: بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۲۵، کشورها باید با کنترل این عوامل، تا ۲۵ درصد از مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را کاهش دهند و تا سال ۲۰۳۰، این آمار باید به یک‌سوم برسد. همچنین دولت‌ها به تنهایی نمی‌توانند در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر موفق باشند. بنابراین نقش مردم، سازمان‌های مردم‌نهاد، رسانه‌ها، جامعه پزشکی و سیستم درمان و سیاستگذاران بهداشتی، در کنترل بیماری‌های غیرواگیر و کاهش مرگ‌ومیر، خیلی مهم است.

وی به نقش بیمه‌ها اشاره کرد و گفت: متاسفانه این فکر که بیمه برای تامین هزینه‌های درمان بیماری‌ها ایجاد شده است، اشتباه بوده و سازمان‌های بیمه‌گر در همه جای دنیا، به موضوع پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها، از طریق چکاب تمامی افراد جامعه می‌پردازند.

نیکوسخن، به ۸۸ مورد مداخله که سازمان بهداشت جهانی برای جلوگیری از بروز بیماری‌های غیرواگیر تعریف کرده، اشاره کرد و افزود: ۷۵ درصد مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای با درآمد کم یا متوسط اتفاق می‌افتد و اگر فقط ۱۶ مورد از این مداخلات اجرا شود، تا سال ۲۰۲۵، از مرگ ۹ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در جهان جلوگیری خواهد شد.

وظایف اصلی همه نظام‌های سلامت، مدیریت بیماری‌ها است

وی همچنین در پیامی تاکید کرد: یکی از وظایف اصلی همه نظام‌های سلامت، مدیریت بیماری‌ها است. پر واضح است که نظام مدیریت باید بر اساس مختصات بیماری، امکانات، نیازها و متناسب با منابع، طراحی و پیاده‌سازی شود. از آنجا که دینامیک بروز همه گیری بیماری‌های واگیر و غیرواگیر متفاوت بوده، لذا نوع مدیریت این دو دسته بیماری یکسان نیست. اکثر افراد تصور می‌کنند بیماری‌های واگیردار بیشتر از بیماری‌های غیرواگیر در جهان گسترش یافته‌اند.

وی ادامه داد: خوشبختانه بشر امروز از بیماری‌های واگیردار رنج زیادی نمی‌برد. بسیاری از بیماری‌های واگیردار مهار شده و برای بسیاری واکسن و دارو در دسترس است، ولی متاسفانه بیماری‌های قلبی، دیابت، انواع سرطان، آسم، آلزایمر، بیماری‌های مزمن ریوی، نارسایی کلیه و بسیاری دیگر از بیماری‌های غیرواگیر، بلای امروز بشریت هستند.

نیکوسخن تاکید کرد: روش‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر بسیار پیچیده بوده و نقش نظام سلامت در کنترل آن‌ها بسیار محدود است. به‌عنوان مثال تلاش برای افزایش فعالیت بدنی برای پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر یک عزم جهانی می‌طلبد که در این بین، نظام سلامت به جز یک هماهنگ‌کننده، نقش دیگری ندارد.

وی در خاتمه با اشاره به این مسئله که امید است با برگزاری همایش‌های از این دست، اهدافی محقق شود، گفت: این اهداف عبارتند از

- معرفی شبکه و جذب حداکثری سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌های علمی در کشور
- ترویج فرهنگ سبک زندگی سالم (تغییر الگوی رفتاری) و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
- رویکردهای نوین در توسعه سواد سلامت، مشارکت اجتماعی و جامعه سالم (اجتماعی شدن سلامت)
- شفاف‌سازی، مسئولیت‌پذیری، تبادل اطلاعات و پاسخگویی در ارتقای سلامت (مردم و حاکمیت)
- ارجحیت سلامت بر همه سیاست‌ها.

شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

شک ندارم که عده‌ای از قاچاق سیگار نفع می‌برند

حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز در این همایش با طرح این سئوال که چه کسانی هستند که سیگار قاچاق را با کانتینر وارد کشور می‌کنند، تصریح کرد: شک ندارم که عده‌ای در رابطه با قاچاق سیگار منافعی دارند. به‌هرحال سیگار قاچاق در کشور غوغا می‌کند و افرادی هستند که از دخانیات به نان و نوا می‌رسند.

وی با اشاره به جلسه اخیر کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی، تاکید کرد: در این جلسه موضوع افزایش مالیات بر سیگار مطرح شد که متاسفانه تعدادی از نمایندگان با آن مخالفت کردند. این در حالیست که سال ۸۳ قانون جامع مبارزه با استعمال مواد دخانی به تصویب مجلس رسید و بر همین اساس قرار شد سالی ۱۰ درصد افزایش قیمت مواد دخانی داشته باشیم که متاسفانه این اتفاق نیفتاد.

شهریاری با اشاره به تجمعاتی که بعضا بازنشستگان در مقابل مجلس شورای اسلامی دارند، گفت: این بازنشستگان که برای مسائل مختلف همواره در مقابل مجلس اعتراض می‌کنند، برای یک بار هم که شده از ما موضوع افزایش مالیات بر سیگار را مطالبه کنند، زیرا از این محل سالی ۱۲ تا ۱۳ هزار میلیارد تومان منابع کسب می‌شود که می‌توان آن را برای همسان‌سازی حقوق بازنشستگان مورد استفاده قرار داد.

مطالبه‌گری برای افزایش مالیات بر سیگار به نفع سلامت جامعه است

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، مطالبه‌گری برای افزایش مالیات بر سیگار را به نفع سلامت جامعه دانست و گفت: وقتی موضوع برچیده شدن قلیان از قهوه‌خانه‌ها مطرح شد، عده‌ای مدعی شدند که ۲ هزار نفر بیکار می‌شوند و ما حاضر شدیم دستمزد این افراد را که بیکار می‌شوند، پرداخت کنیم اما مخالفان به خاطر منافعی که دارند اجازه چنین کاری را نمی‌دهند.

نیاز به رأی قهوه‌خانه‌داران!

شهریاری با بیان این مطلب که برخی افراد به رأی قهوه‌خانه داران و رستوران داران جاده چالوس احتیاج دارند، تاکید کرد: ما می‌دانیم در تنباکوهایی که در قهوه‌خانه‌ها عرضه می‌شود، انواع و اقسام مواد مخدر مخلوط در آنها است. متاسفانه زور ما به این قبیل افراد نرسید.

وی گفت: البته ما این مسائل را به هنگام بحث بر سر بودجه در صحن علنی مجلس مطرح خواهیم کرد، زیرا شاهد هستیم که گرایش دختران و زنان ما به سوءمصرف مواد دخانی رو به افزایش است.

مسعود قاسمی، رئیس انجمن آترواسکلروز

۷۵ درصد بار بیماری‌ها مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است

مسعود قاسمی رئیس انجمن آترواسکلروز نیز در این همایش با اشاره به اینکه در کشور ما نیز مانند سایر کشورهای درحال توسعه، نسل جوان با بیماری‌های قلبی بیشتری مواجه می‌شوند، گفت: اگر نزد خانواده درجه یک و دو شما، فردی مبتلا به بیماری قلبی و عروقی زودرس حضور دارد، حتما برای معاینات و بررسی سلامت قلب خود به پزشک متخصص مراجعه کنید و منتظر مشاهده علامت نباشید.

رئیس انجمن آترواسکلروز در ادامه افزود: نکته مهم دیگر این است که اولین علامت قلبی می‌تواند اولین حادثه قلبی هم باشد. متأسفانه همیشه علائم هشداردهنده در بیماری‌های قلبی وجود ندارد و ممکن است عده‌ای قبل از نمایان شدن علائم، یک حادثه قلبی را تجربه کنند. در حقیقت افراد چاق و آنهایی که به فشار خون بالا، چربی خون بالا و برخی بیماری‌های ارثی یا زمینه‌ای مانند دیابت مبتلا هستند یا آن دسته که دخانیات استعمال می‌کنند، در معرض خطر جدی هستند. از این رو باید ضمن اصلاح سبک زندگی، به پزشک متخصص مراجعه کنند تا در صورت ابتلا به بیماری قبل از پیشرفت آن، درمان را آغاز کنند تا از خطر مشکلات قلبی در امان بمانند. اگر در بررسی‌های پزشکی این گروه از افراد مشخص شد مشکلی وجود ندارد باید ضمن درپیش گرفتن سبک زندگی سالم، بازهم مراقبت‌های دوره‌ای پزشکی خود را جدی بگیرند و ادامه دهند تا یک زندگی با کیفیت را تجربه کنند.

قاسمی ضمن ارائه آماری در خصوص علل مرگ‌ومیر در جهان، اظهار کرد: امروزه بیماری‌های واگیردار عامل بیش از ۵۰ درصد موارد مرگ‌ومیر در دنیا هستند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ این رقم به ۶۰ درصد برسد. از این رقم تنها ۲۰ درصد متعلق به کشورهای توسعه یافته و ۸۰ درصد دیگر، سهم کشورهای در حال توسعه اعلام شده است. وی افزود: در این ۷۵ درصد بار بیماری‌ها مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است. جنسیت، عوامل روانی و اجتماعی،تغذیه، چاقی، فشار خون، چربی خون، بیماری‌های وراثتی جزو عواملی هستند که آمار این بیماری‌ها را افزون می‌کنند. بیماری‌های ایسکمیک قلبی، کمر درد، سوانح جاده‌ای، سکته‌های قلبی و مغزی و افسردگی در حال حاضر جزو اصلی‌ترین علل مرگ‌ومیر در جهان هستند.

وی همچنین اضافه کرد: در ایران، بیش از نیمی از جمعیت، دچار عدم تناسب در مصرف و دریافت انرژی هستند. همچنین بالارفتن تعداد کسانی که قطر دور شکم زیادی دارند، نشان‌دهنده کاهش فعالیت جسمی در مردم است.

احمدعلی نوربالا، مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت روان

اختلالات روانی، گروه دیگر بیماری‌های غیرواگیر است

احمدعلی نوربالا متخصص روانپزشکی نیز در این همایش، به معرفی گروه دیگر از بیماری‌های غیرواگیر یعنی اختلالات روانی پرداخت.

به گفته دکتر نوربالا، در سال‌های اخیر به جای آمار مرگ‌ومیر، بار بیماری‌های غیرواگیر، عامل محاسبات نظام سلامت قرار گرفته است.

وی در توصیف موضوع بار بیماری گفت: «بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله اختلالات روانی فرد مبتلا را به‌صورت آنی از بین نمی‌برد، بلکه فرد را از دور خارج کرده و با دوره درمان طولانی، افراد زیادی را در موضوع مراقبت، درگیر بیماری کرده و علاوه بر این، هزینه اقتصادی قابل ملاحظه‌ای را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند.»

دکتر نوربالا، سه مولفه غلبه بر استرس‌های روزمره، انجام فعالیت مثبت اجتماعی و تقویت حس ثمربخشی در فرد همین طور وجود ساز و کارهای مشارکت اجتماعی برای شهروندان را از عوامل اصلی پیشگیری از اختلالات اعصاب و روان دانست.

وی افزود: «در عصر حاضر سلامت روان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می‌شود و این موضوع عمیقاً مورد توجه روانپزشکان، روانشناسان و سایر دانشمندان علوم رفتاری واجتماعی قرار گرفته است.

محمدعلی محققی، معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی

اصلی‌ترین ظرفیت برای کنترل سرطان، پیشگیری است

محمدعلی محققی نیز در این همایش با اشاره به این مطلب که سرطان بیماری‌ای با قدمت دیرینه است و در آینده به دلیل تغییر در دموگرافی جمعیت با سرطان بیشتر مواجه خواهیم بود، تاکید کرد: مهم‌ترین و اصلی‌ترین راهکار برای کنترل سرطان، پیشگیری است. بعضی از بیماری‌های سرطانی به‌طور کامل مهار شده‌اند و نتیجه مهار آن‌ها در مقایسه با بیماری‌های قلبی بهتر بوده است.

معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی تاکید کرد: راهبردهای افزایش آگاهی‌های عمومی در جامعه ایران برای پیشگیری از سرطان اهمیت بسیار زیادی دارد و جامعه ما، جامعه‌ای رو به رشد است و ظرفیت‌های خوبی برای مواجهه با مشکلات دارد و تاکنون نیز موفقیت‌های بسیاری در درمان بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر به دست آورده است.

محققی با بیان اینکه چندین عامل خطر در مورد بیماری‌های غیرواگیر در جامعه ما وجود دارد، گفت: از میان آن‌ها می‌توان به رژیم‌های غذایی ناسالم، فشار خون، چاقی و توده بدنی بالا، کم‌تحرکی، مصرف دخانیات و آلودگی هوا اشاره کرد. جمعیت بین ۱۵ تا ۶۰ سال کشور، هدف آموزش عمومی هستند و باید در بحث آموزش عمومی به‌ویژه در موضوع سرطان مورد توجه قرار بگیرند.

زینب نصیری، مدیرکل سلامت شهرداری تهران

در یکسال گذشته بیش از ۴۰ درصد مردم اصلا ورزش نکرده اند!

مدیرکل سلامت شهرداری تهران نیز در این همایش با بیان اینکه آمارهای جدیدی که مرکز آمار ایران در آخرین آمارگیری خود درخصوص فرهنگ فردی و رفتارهای جامعه ارائه داده یک هشدار است، تصریح کرد: آمارهای جدیدی که مرکز آمار ایران در آخرین آمارگیری خود درخصوص فرهنگ فردی و رفتارهای جامعه ارائه داده یک هشدار است، آمارها در بخش‌های سبک زندگی حاکی از این است که در یک سال گذشته ۴۹ درصد از مردم ایران اصلا ورزش نکرده‌اند و فقط ۲۴ درصد ماهیانه و بالای ۵۵ درصد از مردم نوشابه می‌خورند. همچنین بالای ۴۷ درصد نیز در طی هفته از فست‌فودها یا غذاهای بیرون استفاده می‌کنند.

زینب نصیری در خصوص رویکردهای شهرداری در زمینه پیش‌گیری از بیماری‌های غیرواگیر افزود: اتفاقات مثبتی در حوزه سلامت و پیش‌گیری از بیماری‌های غیرواگیر افتاده است. مهم‌ترین اتفاق این بوده که کار اصلی توسط سازمان‌های تخصصی فعال در حوزه سلامت، انجام شود. دستگاه‌های حکومتی مثل شهرداری و دولت حضور این سازمان‌ها را در جامعه از طریق اختصاص زیرساخت‌ها تسهیل کنند و با حمایتی که در سطح شهر انجام می‌دهند، به این سازمان‌ها کمک کنند تا نقش خود را بهتر انجام دهند.

وی تصریح کرد: همه این عوامل سبک زندگی و نوع فرهنگ فردی ما را در شهر تشکیل می‌دهد و قطعا وظیفه ما حمایت از تشکل‌های غیر دولتی و مجموعه‌هایی است که به‌صورت تخصصی در حوزه سلامت کار می‌کنند. این مجموعه‌ها نیز باید ارتقای سطح زندگی مردم و بالا بردن سواد سلامت مردم را در دستور کار قرار دهند.

نصیری اضافه کرد: ما هم درمجموعه شهرداری تهران اقداماتی را در حوزه ارتقای سطح سلامت مثل تقویت کانون‌های شاغل در حوزه سلامت، حمایت از کمپین‌های حوزه سلامت انجام می‌دهیم اما نگاه کلی ما این است که به‌تدریج باید نقش خود را صرفا به سمت حمایت از تشکل‌های غیر دولتی حمایت از نهادهای دانشگاهی و گروه‌هایی که به‌صورت تخصصی کار می‌کنند ببریم و بستر شهر را برای کار این گروه‌ها آماده کنیم. ما در حوزه سلامت شهرداری تهران باید از سایر بخش‌ها در مجموعه شهرداری مطالبه و حمایت طلب کنیم تا آن‌ها هم بخش‌هایی از فعالیت خود که به سلامت مردم آسیب می‌زند را اصلاح کنند، تا در نهایت محیط شهری داشته باشیم که حامی سلامت است.

نگاه شهرداری به حوزه سلامت تغییر کرده است

وی در خصوص تغییررویکرد شهرداری به حوزه سلامت با توجه به تغییرات در مدیریت شهری افزود: در یک سال گذشته نگاه شهرداری به حوزه سلامت تغییر کرد قبلا نگاه ما این بود که شهرداری خودش تمام امور سلامت را برعهده بگیرد اما امروزه نگاه ما این است که فضا را باز بگذاریم و تمام ظرفیت‌ها و زیر ساخت‌های خود را در اختیار گروه‌های مختلف جامعه مدنی از قبیل متخصصان، دانشگاهیان، سازمان‌های مردم‌نهاد، استارتاپ‌ها و تمام سازمان‌هایی که در این زمینه مشغول فعالیت هستند قرار دهیم.

نصیری در پایان اظهار داشت: نگاه ما این است که قبل از این که شهرداری خدمتی در حوزه سلامت ارائه دهد ابتدا از درون خود نگاه به حوزه سلامت را اصلاح کند، یعنی در درجه اول به اصلاح آن بخش‌هایی از مجموعه خود شهرداری که ناخودگاه به سلامت شهروندان آسیب می‌زند را اصلاح کند بعد به سایر ارگان‌هایی که مولفه‌هایی تولید می‌کنند که روی سلامت شهروندان تاثیر می‌گذراند کمک کنیم. به نظر می‌رسد با این کار درصد زیادی از سلامت شهری تامین می‌شود و این کار تاثیر بیشتری از اینکه خود شهرداری مستقیما اقدامی در حوزه سلامت شهری انجام دهد دارد.

حمید حسینی، مدیرکل بهداشت و درمان سازمان صداوسیما

تمام بار بیماری‌های غیرواگیر بر عهده نظام سلامت نیست

حمید حسینی، مدیرکل بهداشت و درمان سازمان صداوسیما نیز در این همایش در ابتدای صحبت‌های خود با اشاره به فرمایشات مقام معظم رهبری مبنی بر اینکه، «سلامت محور همه چیز حتی عروج انسان است و هر انسانی حتی اگر در عرصه معنویت بخواهد رشد کند باید فرد سالمی باشد» تاکید کرد: دستاوردهای حوزه بهداشت و سلامت در طول این ۴۰ سال که از انقلاب شکوهمند اسلامی می‌گذرد، پررنگ و قابل تقدیر است. چرا که از همان ابتدای انقلاب اسلامی تلاش بر این بود که شاخص‌های سلامت را بهبود بخشیم.

وی در ادامه گفت: در بعد از انقلاب ما کاهش در مرگ‌ومیر کودکان، نوزادان، زنان باردار را داشته‌ایم. همچنین در بخش کنترل بیماری‌های واگیردار نیز سیاست‌گذاری‌های خوبی انجام شد که نتیجه آن ثمربخش بود. تمامی این در حالیست که امروزه شاخص امید به زندگی در کشور از ۵۰ سالگی به ۷۵ سالگی افزایش پیدا کرده است. به علت سیاستگذاری‌های صحیح در این حوزه ما بارها مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت و سایر مجامع بهداشتی در سراسر دنیا قرار گرفته‌ایم.

روی مشارکت‌های مردمی حساب می‌کنیم

حسینی تاکید کرد: تدوین و اجرای سیاستگذاری‌هایی در بخش کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز همچنان ادامه دارد و در این مسیر ما روی مشارکت‌های مردمی، همکاری‌های بین بخشی، حمایت سازمان‌های مردم‌نهاد و سایر بخش‌ها حساب می‌کنیم و همواره این باور اشتباه که نظام سلامت باید به‌تنهایی هزینه‌های کنترل، پیشگیری و هزینه‌های ناشی از بیماری‌ها را به‌تنهایی تقبل کند، از ذهن دور کنیم.

وی گفت: متاسفانه یک شکاف طبقاتی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد. ما بیش از صد مرکز تحقیقاتی در رابطه با بیماری غیرواگیر در کشور داریم که بسیاری از آنها با سازمان بهداشت جهانی رابطه دارند. بنابراین ما در کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز باید جلوتر باشیم. این در حالیست که در کشور همچنان بیماری‌هایی مانند انواع سرطان، دیابت، بیماری قلب و عروق، چاقی و اضافه وزن رو به افزایش است. بنابراین حلقه مفقوده این بحث بر می‌گردد به اینکه ما بار درمان بیماری‌های غیرواگیر را برعهده نظام سلامت می‌اندازیم و این درست نیست.

اثرات سوء اقتصادی ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در جوامع

حسینی در رابطه با اثرات سوء اقتصادی ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در جوامع گفت: عواملی مانند کاهش نیروی کارآمد و کم شدن بهره‌وری، کم شدن سرمایه‌گذاری عمومی، کم شدن درآمد مالیاتی، افزایش هزینه‌های بار بیماری و هزینه‌های عمومی سلامت از جمله این اثرات هستند. طبق مطالعه بانک جهانی ۷۰ درصد هزینه‌های سلامت صرف بیماری‌های غیرواگیر می‌شود.

سفیران شبکه، سمیرا ارم قهرمان تیراندازی در بازی‌های پاراآسیایی در رشته تپانچه، شاهین ایزدیار قهرمان بازی‌های پاراآسیایی در رشته شنا و مهرداد شهلایی فاتح اورست که با وجود ابتلا به بیماری ام اس موفق به کسب این افتخار شد و فریدون کریمی‌نیا فاتح قله دماوند که بعد از ۲۷ سال مصرف، موفق به ترک دخانیات شده از مسئولان این همایش لوح تقدیر گرفتند

گروه طبل‌نوازان علمدار با الهام‌گیری از شعار شبکه جهانی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با عنوان «بر طبل‌های مبارزه علیه بیماری‌های غیرواگیر بکوبید» بر طبل‌های خود کوبیدند

هنرمند خردسال توانخواه محمد طاها امیرحسنی که عمل کاشت حلزون انجام داده است به اجرای سرود جمهوری اسلامی ایران پرداخت

بیانیه اولین همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر

در پی برگزاری موفق همایش ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر ایران، دبیرخانه همایش بیانیه‌ای را به شرح زیر منتشر کرد.

۱. با عنایت به اهمیت موضوع سلامت آحاد جامعه در زمان حال و آینده بنا بر اسناد بالادستی خاصه سند چشم‌انداز بیست ساله کشور که «باید جامعه‌ای سلامت و توانا داشته باشیم» و همچنین اطلاع از آنکه بیش از ۷۰ درصد مرگ‌ومیر در کشور مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است، شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر به‌عنوان بازوی کمکی در کنار دولت (وزارت بهداشت) و سازمان‌های ذیربط برای تحقق برنامه جامع نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد می‌کند پیشگیری در مقابل درمان در اولویت ویژه در زمان تدوین بودجه سال آتی کشور در مجلس شورای اسلامی قرار گرفته و تامین منابع آن از طریق اعمال جدی مصوبات قبلی مجلس مبنی بر اخذ مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان به‌ویژه دخانیات به‌عنوان عامل اصلی بروز بیماری‌های غیرواگیر و مهم‌ترین فاکتور قابل مداخله و کنترل با بهره‌گیری از توصیه‌های کارشناسان بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی مبنی بر اخذ مالیات به میزان ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی از محل صادرات و واردات اعمال گردد.

۲. پوشش رسانه‌ای مناسب جهت ارتقای آگاهی و اطلاع‌رسانی موثر و عمومی در خصوص ترویج فرهنگ سبک زندگی سالم به تمامی آحاد جامعه توسط تمامی رسانه‌های جمعی خاصه صداوسیما صورت گیرد.

۳. شفاف‌سازی، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی در ارتقای سلامت، انجام اقدامات پیشگیرانه و موثر در جهت کاهش مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و ارجحیت سلامت در تمامی سیاست‌های دولت مدنظر قرار گیرد.

۴. در پایان اعلام می‌دارد هر ساله این همایش با هدف جذب مشارکت سایر سازمان‌های عمومی و مردم‌نهاد در عرصه سلامت و افزایش و ارتقای سطح مطالبه‌گری عموم مردم و تقویت تلاش‌های حمایت‌طلبی برگزار و دبیرخانه دائمی آن در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تشکیل می‌شود.

نامه انجمن‌های تخصصی و فوق تخصصی داخلی ایران به رئیس مجلس شورای اسلامی درباره وضعیت استعمال سیگار و قلیان در کشور

انجمن‌های تخصصی و فوق تخصصی داخلی ایران
جامعه

رئیس : دکتر محمدرضا گنجی
دبیر : دکتر محسن نفر
خزانه دار : دکتر عزت ا... عبدی

انجمن متخصصین ریه ایران :
دکتر خلیل انصارین
دکتر عباس نعمتی
انجمن متخصصین بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم:
دکتر فریدون عزیزی
دکتر باقر لاریجانی
انجمن قلب و عروق:
دکتر فریدون نوحی
دکتر سیدمحمد مهدی پیغمبری
انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران:
دکتر رضا ملک زاده
دکتر سیاوش ناصری مقدم
انجمن متخصصین روماتولوژی ایران:
دکتر احمدرضا جمشیدی
دکتر محسن سروش
انجمن هماتولوژی و مدیکال انکولوژی ایران:
دکتر اردشیر قوام زاده
دکتر امیر حسین امامی
انجمن نفرولوژی ایران:
دکتر محمدرضا گنجی
دکتر محسن نفر
انجمن متخصصین مغز و اعصاب ایران:
دکتر حسین پاکدامن
دکتر شهریار نفیسی
انجمن متخصصین بیماریهای عفونی و گرمسیری:
دکتر علی اکبر ولایتی
دکتر مینو محرز

....

تهران، بلوار کشاورز، خیابان دکتر قریب، خیابان شهید طوسی، پلاک ۶۳، طبقه ۴، واحد ۱۶

تلفکس: ۹- ۶۶۹۱۲۶۴۸

باسمه تعالی

ریاست محترم مجلس شورای اسلامی جناب آقای دکتر لاریجانی

احتراما به عرض میرساند:

۱_ با توجه به روند رو به افزایش مصرف مواد دخانی مخصوصا قلیان نزد جوانان مخصوصا دختران و زنان و تاثیر جدی این مواد بر سلامت جامعه و ایجاد بیماری های قلبی و عروقی، مزمن تنفسی، دیابت، نارسایی کلیه، انواع سرطان ها، پوکی استخوان و عوارض گوارشی و ...... لذا موضوع مستثنی نمودن قهوه خانه از اماکن عمومی هیچ گونه توجیه منطقی و علمی ندارد.

۲_ با توجه به شرایط تحریم و نظر به اینکه سیگار و توتون تنها کالای تحریم نشده در طول این چهل سال محسوب شده ضمن توجه به نقشه ی دشمنان سلامت مردم تخصیص ارز معادله ای برای این مواد غیر عادلانه و غیر منطقی است.

۳_ با توجه به اینکه افزایش مالیات بر اساس فرمول پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی مهمترین اقدام برای کاهش مصرف به شمار میرود و لذا با توجه به مطرح شدن بودجه سال ۹۸ در مجلس تقاضای جدیت در این اقدام را داریم.

از طرف انجمن های:

انجمن متخصصین ریه ایران، انجمن متخصصین بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم، انجمن قلب و عروق، انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران، انجمن متخصصین روماتولوژی، ایران انجمن هماتولوژی و مدیکال انکولوژی ایران، انجمن نفرولوژی ایران ،انجمن متخصصین مغز و اعصاب ایران ،انجمن متخصصین بیماریهای عفونی و گرمسیری و جامعه انجمن های تخصصی و فوق تخصصی داخلی ایران

با مشارکت معاونت فرهنگی شهرداری قم برگزار شد

نمایشگاه محله سلامتی

نمایشگاه محله سلامتی، ۲۳ دی ماه با مشارکت معاونت فرهنگی شهرداری قم و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات این استان به مدت یک هفته در محوطه امامزاده جعفر (ع) واقع در خیابان نیرو هوایی (امامزاده ابراهیم) برگزار شد. مرکز مشاوره دانشگاه پیام نور این استان نیز برای ارائه مشاوره ضد دخانی در حاشیه این نمایشگاه فعالیت داشت.

در این نمایشگاه «جمعیت» با برپایی غرفه‌هایی مانند مشاوره جهت ترک دخانیات و نیز فرآموز نفس پاک جهت ارائه اطلاعات ضد دخانی به کودکان و نوجوانان شروع به کار کرد. مرکز فرآموز در طول مدت نمایشگاه با اجرای نمایش عروسکی، مشاوره به کودکان، مسابقه، نقاشی و سایر فعالیت‌های اینچنینی علاوه بر آموزش مهارت «نه» گفتن در موقعیت‌های پرخطر به آنها یاد داد که چگونه در جامعه و حتی در محیط خانواده از حق طبیعی خود که همان تنفس از هوای پاک و عاری از دود دخانیات است، حمایت کنند.

گفتنی است در این جشنواره که در راستای تحکیم خانواده و کاهش آسیب‌های اجتماعی برگزار شده بود، برنامه‌هایی ویژه کودکان، نوجوانان، جوانان و همچنین زنان را در بخش‌های فرهنگی، اجتماعی، هنری و ورزشی به انجام رسید. همچنین محله سلامت شامل برنامه‌های کارگاه‌های آموزشی در راستای تحکیم خانواده، حضور پزشک متخصص، برگزاری نمایشگاه، ارائه خدمات مشاوره‌ای، اجرای برنامه‌های هنری و مسابقات ورزشی بود.

همزمان با افتتاحیه نمایشگاه، هاشمی معاون امنیتی سیاسی استانداری قم ضمن بازدید از غرفه‌های «جمعیت» گفت: آموزش‌های ضد دخانی از این قبیل برای تمامی گروه‌های سنی لازم است و جای چنین آموزش‌هایی نباید در سیستم آموزشی، مدارس و سایر بخش‌ها خالی باشد. چراکه کودکان ما از همان سنین کودکی باید با معضلات اجتماعی که یکی از آنها استعمال انواع مواد دخانی است، آشنا شوند. بدین طریق می‌توان با نسل آگاه و کاردان و به‌خصوص سالم در آینده رو به رو بود.

عطاءالدین قاسمی مدیرکل امور اجتماعی فرهنگی استانداری نیز در ادامه تاکید کرد: افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی تنها ابزار مبارزه با معضلات اجتماعی در جامعه است. نسل آگاه خود را در برابر تمامی خطرات ایمن می‌کند و سنجیده در موقعیت‌های پرخطر رفتار می‌کند. لزوم چنین اتفاق‌هایی اطلاع‌رسانی و آموزش تمامی گروه‌های سنی در جامعه و به خصوص کودکان و نوجوانان است. کودکانی که از سنین کودکی در معرض آموزش‌هایی قرار می‌گیرند که موجب می‌شود در آینده گام‌های موثر و مفیدی برای جامعه بردارند.

در دیدار با امام جمعه شهرستان ورامین مطرح شد

دشمنان دخانیات را بر ما تحریم نکردند

محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، سیدحسین نقوی حسینی نماینده مردم شهرستان‌های ورامین، پیشوا و قرچک در مجلس شورای اسلامی، حجت‌الاسلام سیدمحسن محمودی، رئیس شورای هماهنگی تبلیغات اسلامی استان تهران، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت ورامین و جمع دیگری از مسئولان ورامین برای برنامه‌های آتی طرح «پاد» (پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس جهت گامی به سوی شهر بدون دخانیات) در بیت آیت‌الله سید مرتضی محمودی گلپایگانی امام جمعه شهرستان ورامین حضور یافتند.

آیت‌الله سیدمرتضی محمودی گلپایگانی در این دیدار ضمن تقدیر از خدمات انجام شده توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و پیگیری‌های دبیرکل آن گفت: باتوجه به مضرات جدی دخانیات باید همه دست به دست یکدیگر داده و با کنترل دخانیات به جامعه و نسل خود خدمت کنند.

وی تاکید کرد: جالب این جا است که در ۴۰ سالی که از پیروزی انقلاب اسلامی گذشته است، دشمنان همه چیز را بر ما تحریم کردند، اما دخانیات هرگز تحریم نشد.

همه بخش‌های شهرستان ورامین برای تداوم باید از «پاد» حمایت کنند

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این دیدار با بیان اینکه روزانه ۲۰ میلیارد تومان صرف سیگار در کشور می‌شود و نیمی از آن سود است، میزان مالیات دریافتی از سیگار را نامناسب دانست و تصریح کرد: در مبارزه با دخانیات و قلیان نیز این منطقه ولایی و مومن حرکت کرده و امیدواریم این حرکت به ثمر بنشیند و به سراسر کشور تسری پیدا کند.

مسجدی با تاکید بر این موضوع که طرح «پاد» با ۴ هزار و ۸۰۰ عضو در ورامین فعال شده است، ادامه داد: قطعا در این مسیر حمایت‌های امام جمعه ورامین تاثیر به‌سزایی داشته و ما خواهان تداوم این حمایت هستیم.

وی با اشاره به طرح «پادیاران» افزود: این حرکت که در مدارس آغاز شده، باید توسط مساجد، ادارات، اصناف و نیروهای نظامی و انتظامی و تمام مردم حمایت شود تا به ثمر بنشیند.

اجرای طرح «پاد» در ۶۰ مدرسه به‌صورت همزمان

مدیرعامل جمعیت شهرستان ورامین نیز در این دیدار گفت: این طرح ابتدا آموزش سفیران را جهت پیشگیری از استعمال مواد دخانی در مدارس در دستور کار قرار داد. با ورود به ۶۰ مدرسه مقطع اول متوسطه حدود ۴ هزار دانش‌آموز به‌عنوان پادیار انتخاب شدند.

حمیدرضا شاهسون در تشریح این طرح ادامه داد: طرح پاد در مرحله دوم به محله‌ها خواهد رفت و با کمک سازمان‌ها و پادیاران و اصناف و همچنین دستگاه قضایی، به ایجاد محله‌های عاری از دخانیات خواهد پرداخت.

مدیر اجرایی طرح پاد در ادامه بر هم‌افزایی همه سازمان‌های متولی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی تاکید کرد و گفت: ورامین اولین شهرستانی است که عزم همه دستگاه‌های اجرایی، حمایتی و قضایی را جهت اجرای شدن این طرح برای رسیدن به شهر عاری از دخانیات، جلب کرده است.

۱۷ شرکت از ۱۸ شرکت بزرگ تولید دخانیات دنیا، در ایران قرار دارند!

کاهش قیمت سیگار هدف اصلی صنایع دخانی درچرخه تولید داخل

چندی پیش، عضو هیات‌مدیره و معاون بازاریابی و فروش شرکت دخانیات ایران اعلام کرد: مصرف سالانه سیگار در کشور بین ۶۵ تا ۷۰ میلیارد نخ است که نسبت به ۱۰ سال گذشته افزایش نشان می‌دهد. این درحالیست که رئیس سابق مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور با بیان اینکه واردات سیگار در سال ۹۷ به صفر خواهد رسید، گفت: در سال ۹۳ همه واردکنندگان و صاحبان برندهای سیگار کشور را دعوت کردیم تا تکلیف قانونی «تبدیل واردات به تولید داخل» را اجرایی کنیم؛ هر چند در وهله نخست حاضر به همکاری نشدند، زیرا واردات سهل‌تر و سودآورتر بود و تصمیمی برای سرمایه‌گذاری، اشتغال‌زایی و تولید نداشتند؛ اما از آنجاکه ابزار قانونی لازم را در اختیار داشتیم (از جمله قانون انحصار دخانیات)، با استفاده از این ابزارها، واردکنندگان و صاحبان برندهای سیگار کشور را ملزم به راه‌اندازی واحدهای تولید و انتقال برندها به داخل کشور کردیم.
رمزی خاطرنشان کرد: از سال ۹۳ تاکنون هشت کارخانه تولید سیگار در داخل راه‌اندازی شده که بزرگترین آن در استان البرز به بهره‌برداری رسیده است؛ این کارخانه تا پیش از آن واردکننده ۸ میلیارد نخ سیگار (معادل ۵۳ درصد سیگار وارداتی) از ترکیه بود.
وی با اشاره به راه‌اندازی ۲ کارخانه تولیدی دیگر تا پایان امسال، تصریح کرد: با توجه به واردات ۱۶,۴ میلیارد نخ سیگار در سال ۹۳، این مقدار در سال گذشته به ۴ میلیارد نخ کاهش یافت و انتظار می‌رود تا پایان امسال به کمتر از ۲ میلیارد نخ تقلیل یافته و در سال آینده به صفر برسد. وی با اشاره به مزایای داخلی‌سازی تولید سیگار، تاکید کرد: پیش از این با واردات حدود ۱۶ میلیارد نخ، ارزش افزوده مربوطه در دیگر کشورها ایجاد می‌شد، اما اکنون این ارزش افزوده به داخل منتقل شده، به‌طوری که راه‌اندازی کارخانجات یاد شده اشتغال‌زایی مستقیم حدود هزار و ۵۰۰ نفر و غیرمستقیم بیش از چهار هزار نفر را به‌دنبال داشته است. رمزی تصریح کرد: با تعهدات و تضمین‌هایی که از تولیدکنندگان داخلی گرفته شده، آنان متعهد به مقابله با ورود قاچاق برندهای خود به داخل شده‌اند و بر این اساس کاهش حجم سیگار قاچاق در کشور در آینده نزدیک قابل پیش‌بینی است.
در مقابل این صحبت و اظهار نظر نیز ایران با پیوستن به کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات، باید استعمال انواع مواد دخانی را در کشور تا ۳۰ درصد کاهش دهد. حال در اینجا ما با یک تضاد رو به رو هستیم. از طرفی به‌دنبال کاهش استعمال و هزینه‌های درمان بیماری‌های مرتبط با استعمال سیگار و از طرف دیگر با افزایش راه‌اندازی کارخانجات سیگار و تولید روزافزون سیگار در کشور مواجهیم. حال این سیاست‌های دوگانه در نهایت به ضرر کدام بخش و به نفع کدامیک است، پرسشی است که جواب آن روشن‌تر از هر وقت دیگر است. سودجویانی که با استدلال‌های مختلف چون خودکفایی در تولید، کاهش واردات سیگار، اشتغال‌زایی و مسائلی از این قبیل همچنان چرخه این صنعت پرسود را پرقدرت‌تر از هر وقت دیگری می‌چرخانند و نیز از گزند هر گونه تحریم و محدودیت مبرا هستند. در مقابل نیز حوزه سلامت و بهداشت همچنان هزینه‌های استعمال سیگار را پرداخت کرده و تریبون آن در بخش‌های مختلف جامعه همچنان بی‌صداتر از صنعت دخانیات است.

میزان مصرف تنباکوی میوه‌ای در کشور از دو هزار تن به ۱۵ هزار تن رسیده است

ابراهیم نصراللهی عضو هیات‌مدیره و معاون بازاریابی و فروش شرکت دخانیات ایران با اشاره به این مطلب که مصرف سالانه سیگار در کشور بین ۶۵ تا ۷۰ میلیارد نخ است که نسبت به ۱۰ سال گذشته افزایش نشان می‌دهد، اعلام کرد: این میزان افزایش مصرف سیگار در کشور بیانگر این است که نهادهای متولی کاهش مصرف دخانیات، در این بخش موفق نبوده‌اند. همچنین براساس آمارها در ۱۰ سال گذشته میزان مصرف تنباکوی میوه‌ای در کشور دو هزار تن بود، در حالی که امروز این آمار به ۱۵ هزار تن رسیده است.
وی با اشاره به این مطلب که با وجود اینکه ضرر و زیان ناشی از تنباکوی میوه‌ای به مراتب از تنباکوی سنتی بیشتر است ولی میزان استقبال از مصرف این نوع تنباکو به مراتب افزایش یافته، تاکید کرد: در سال‌های گذشته قبح مصرف دخانیات به‌ویژه در میان بانوان کم شده و به نحوی است که امروز در خانواده‌ها، محافل عمومی و پارک‌ها به‌صورت جمعی اقدام به استفاده از قلیان می‌کنند.

۲۰ درصد مصرف سیگار کشور به‌صورت قاچاق وارد می‌شود

نصرالهی با اشاره به این مطلب که براساس آمارها سن مصرف دخانیات در کشور به ۱۲ تا ۱۳ سال رسیده است و این زنگ خطری برای خانواده‌ها به شمار می‌رود، گفت: شرکت دخانیات تلاش می‌کند سیگاری که ضرر و زیان کمتری دارد مصرف شود نه سیگاری که به‌صورت قاچاق وارد می‌شود و افزون بر زیان‌های اقتصادی و فرهنگی، ضررهای بهداشتی نیز به‌دنبال داشته باشد. سیگار قاچاق به دلیل داشتن آلودگی‌های سمی مختلف از جمله آمونیاک، ماده موجود در سم مرگ موش و فلزات سنگین، به‌شدت سرطان‌زا است.
وی گفت: ۲۰ درصد مصرف سیگار کشور به‌صورت قاچاق وارد می‌شود که در سال‌های مختلف این آمار تغییر می‌کند. با بالارفتن قیمت ارز میزان قاچاق سیگار در کشور کاهش یافت ولی با کاهش نرخ ارز قاچاق این بخش بار دیگر افزایش یافته است.

تولید ۱۲ میلیارد نخ سیگار در سال گذشته

نصراللهی گفت: شرکت دخانیات کشور سال گذشته ۱۲ میلیارد نخ سیگار تولید کرد که در برنامه دارد این میزان را به ۱۵ میلیارد نخ برساند و با توجه به اینکه ۷۰ درصد مواد اولیه تولید سیگار وارداتی است، به‌دلیل مشکلات ارزی و اقتصادی با واردات این مواد دچار مشکل شدیم. بر این اساس پیش‌بینی می‌شود شرکت دخانیات امسال ۱۰ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید کند.

برای ورود محصولات یک شرکت به داخل کشور نیازی به احداث کارخانه نیست

این در حالیست که عضو کمیته سیاستگذاری کنترل دخانیات پیش از این گفته بود: وقتی بازار کشوری به روی شرکت‌های دخانی بسته است، خودشان سیگار تولیدی خود را به آن کشور قاچاق می‌کنند. بعد از آن با دولت وارد مذاکره می‌شوند و می‌گویند محصولات من در کشور شما مصرف می‌شود، اما چون به‌صورت قاچاق است، دولت عایدی از آن ندارد. پس اجازه دهید داخل کشور شما کارخانه راه‌اندازی کنیم و از تولید خود به شما مالیات بدهیم. این در حالیست که ۱۷ شرکت از ۱۸ شرکت بزرگ دخانی دنیا توانسته‌اند با ترفندهای مختلف در ایران کارخانه تولید دخانیات راه‌اندازی کنند.
حسن آذری‌پور با انتقاد از روند تاسیس شرکت‌های دخانیاتی در کشور گفت: صنعت دخانیات با قاچاق این محصولات به داخل کشور به نفع خود بازی می‌کند؛ یعنی هرگاه بخواهید اقدامی کنترلی در این حوزه انجام دهید، آنها ادعا می‌کنند این اقدام باعث افزایش قاچاق می‌شود و سعی می‌کنند به واسطه این ادعا با اقدام کنترلی مورد نظر شما مقابله کنند. در حالی که برای ورود محصولات یک شرکت به داخل کشور نیازی به احداث کارخانه نیست و می‌توان به‌صورت قانونی واردات انجام داد تا از محل آن، دولت نیز به عواید خود برسد. سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، صدها صفحه گزارش درباره این موضوع به‌عنوان ترفندی شناخته شده نوشته‌اند.
عضو کمیته سیاستگذاری کنترل دخانیات همچنین اضافه کرد: چند سال پیش انحصار صنعت دخانیات از دولت گرفته شد و به بخش خصوصی اجازه فعالیت دادند؛ این موضوع اشتباه استراتژیکی بود که در حوزه قانونگذاری از سوی سیاستگذاران ارشد در کشور صورت گرفت. بخش خصوصی کارخانه‌های اصلی دخانیات هستند که کارخانه‌های خود را داخل کشور راه‌اندازی کرده‌اند. وقتی بخش خصوصی وارد کشوری می‌شود، به دلیل سیاست‌های بازاریابی خود روی قوانین آن کشور مطالعه می‌کند و آنها را دور می‌زند؛ به همین دلیل در سال‌های اخیر می‌بینید که این صنایع وارد کشور شده‌اند و انواع و اقسام محصولات را با نام برندهای مواد دخانی تولید می‌کنند. با توجه به اینکه تبلیغ مستقیم مواد دخانی در کشور ممنوع است، آنها از این مسیر محصول خود را تولید می‌کنند.

در ۱۵ سال اخیر با آمدن تنباکوهای میوه‌ای الگوی مصرف تغییر کرده است

آذری‌پور در ادامه به ورود تنباکوهای معطر و معسل به بازار مواد دخانی ایران اشاره کرد و گفت: این صنعت برای پایدار ماندن سود خود باید مشتری‌هایش را حفظ کند و اجازه ندهد بازار مصرف کوچک شود. تنباکوهای میوه‌ای از جمله مواردی است که آنها روی آن متمرکز شده‌اند؛ چراکه می‌دانند سیگار کشیدن برای زنان و نوجوانان در ایران زشتی اجتماعی دارد. قلیان این قباحت را از بین می‌برد و در خانواده نیز مصرف می‌شود؛ چون پدران و مادران به اشتباه فکر می‌کنند این کار تفنن و تفریح محسوب می‌شود.
وی با اشاره به این مطلب که توتون معطر و تنباکوی معسل ۱۵ سال پیش وارد کشور شد، تاکید کرد: در ایران الگوی مصرف قلیان در نواحی خاصی مانند جنوب کشور و در گروه سنی خاصی مانند سالمندان رواج داشته است. در ۱۵ سال اخیر با آمدن تنباکوهای میوه‌ای این الگو تغییر کرده و به تمام پهنه سرزمینی ایران گسترش پیدا کرده است. در واقع صنعت دخانیات برای خود در میان جمعیت نوجوانان و زنان، بازار مصرف ایجاد می‌کند.
عضو کمیته سیاستگذاری دخانیات با اشاره به تلاش این صنایع برای ورود چرخه تولید دخانیات به کشور، ادامه داد: این صنعت سعی می‌کند چرخه تولید خود را به داخل ایران منتقل کند تا قیمت تمام شده برای او کاهش پیدا کند. از طرفی برای عده‌ای نیز شغل ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه در کشور مشکل اشتغال داریم و دولت برای حل این مسئله باید سالی یک میلیون شغل ایجاد کند، اگر بخواهید کارخانه دخانیات را تعطیل کنید یا نوع کشت مزرعه توتون را تغییر دهید، می‌گویند شغل را از بین می‌برید.

کاهش قیمت تمام‌شده و افزایش حاشیه سود از وجوهات تولید دخانیات در داخل ایران است

عضو کمیته سیاستگذاری دخانیات تصریح کرد: کاهش قیمت تمام شده و افزایش حاشیه سود، فقط یکی از وجوه تولید دخانیات در داخل ایران است، طرف دیگر آنها می‌توانند به واسطه این چرخه در داخل کشور یارگیری کنند. البته این گروه نا آگاه هستند؛ مگر کارگر در کارخانه دخانیات چقدر حقوق می‌گیرد و کشاورز چقدر از کشت توتون سود می‌کند؟ همین آب باریکه باعث می‌شود اگر بخواهید با این چرخه مقابله کنید، صنعت پشت سر آنها پنهان شود و بگوید شغل آنها را از بین می‌برید. این روند ۱۰ سال است که در ایران آغاز شده است. البته در جلسه‌ای نیز اعلام شد که چهار تا پنج هزار هکتار از زمین‌های کشاورزی زیر نظر کشت توتون است.
آذری پور با بیان اینکه صنایع آمار مصرف دخانیات را بیشتر اعلام می‌کنند تا حضور خود را توجیه کنند، در خاتمه افزود: در بدترین حالت ۱۰ میلیون سیگاری در کشور داریم و میانگین نخ مصرفی نیز ۱۰ نخ است؛ یعنی روزانه ۱۰۰ میلیون نخ که در سال به ۳۶ میلیارد و ۵۰۰ میلیون نخ می‌رسد. اگر بدبینانه‌تر به آن نگاه کنیم به ۴۰ میلیارد نخ می‌رسیم. صنعت هیچ وقت درباره ۱۵ میلیارد نخ اضافه‌ای که اعلام می‌کند آماری ارائه نکرده است. می‌گویند این رقم از فروش بازار به دست آمده است. ما می‌گوییم اسناد فروش بازار خود را نشان دهید؛ کدام بخش از فروش بازار عدد ۵۵ میلیارد نخ سیگار در سال را نشان می‌دهد؟ این شرکت‌های تولیدکننده دخانیات در بیشتر شرکت‌های منطقه کارخانه دارند و با همین ترفند به این کشورها وارد شده‌اند.

سنگاپـــــــــــور
سالم‌ترین کشور جهان

نسبت افراد جوانی که سیگار می‌کشند، از جمله عوامل خطرزا برای سلامت است

به گزارش دیلی‌میل، براساس یک بررسی که توسط موسسه «**Legatum**» برای رتبه‌بندی سالانه کشورها صورت گرفته، سنگاپور در صدر سالم‌ترین کشورهای جهان به لحاظ بهداشت و درمان قرار دارد. این مؤسسه که ۱۴۹ کشور مختلف را تحت بررسی قرار داده، در نتایج خود تاکید می‌کند که آمریکا، انگلیس و استرالیا حتی در رده ۱۰ کشور برتر هم قرار ندارند. انگلیس در رده بیست‌وششمین و آمریکا در رده سی‌وپنجمین کشور به جهت سلامتی و بهداشت و درمان قرار دارند. این گزارش که اخیرا منتشر شده، کشورها را براساس سیستم مراقبت‌های بهداشتی، سطح بیماری، میزان چاقی و سایر اقدامات مورد ارزیابی قرار داد.

فاکتورهای مهم در سالم بودن هر کشور براساس عواملی همچون نرخ امید به زندگی و عوامل مرگ‌ومیر نیز بوده است؛ در حالی‌که عوامل خطرزا برای سلامتی براساس فاکتورهایی بوده که می‌توانند بر سلامتی تاثیر منفی داشته باشند و شامل مواردی چون نسبت افراد جوانی که سیگار مصرف می‌کنند، تعداد افراد مبتلا به کلسترول بالا و از این قبیل دسته‌بندی می‌شوند. براساس جدول منتشر شده، سنگاپور، لوکزامبورگ، ژاپن، سوئیس، قطر، اتریش، سوئد، نروژ، هنگ‌کنگ و امارات متحده عربی، ۱۰ کشور اول جهان به لحاظ سلامتی هستند. در این رتبه‌بندی، جمهوری آفریقای مرکزی به لحاظ فاکتورهای موثر بر سلامت به‌عنوان کشوری شناخته شده که پایین‌ترین جایگاه را به لحاظ وضعیت سلامتی در جهان دارد؛ چاد، پاپوآ گینه نو، ماداگاسکار، بنین، جمهوری دموکراتیک کنگو، نیجریه، سیرا لئون، نیجر و اوگاندا نیز در رتبه‌های بعدی آن قرار دارند. همچنین در این مطالعه آمده است، مصرف غذاهای سالم همچون میوه و سبزیجات در جهان افزایش یافته اما در کنار آن استفاده از غذاهای ناسالم دیگر نگران‌کننده است.

استفاده از محصولات دخانی در سنگاپور ممنوع است

این در حالیست که چندی پیش وزارت بهداشت سنگاپور محصولات توتون و تنباکوی جدید و محصولات دخانی که در این کشور کوچک جنوب شرق آسیا در دسترس نیست را ممنوع می‌کند. این ممنوعیت برای پیشگیری و محافظت از بهداشت عمومی در برابر مضرات شناخته شده و بالقوه محصولات دخانی اجرا می‌شود. سنگاپور ممنوعیت استفاده از محصولات دخانی را در دو مرحله اجرایی می‌کند و در مرحله نخست محصولات جدید و محصولات دخانی مانند سیگار برگ، سیگار بدون دود، انواع توتون و تنباکوی نیکوتین دار و بدون نیکوتین و هر محصول حاوی نیکوتین یا تنباکو ممنوع خواهد شد. مرحله دوم ممنوعیت دخانیات در سنگاپور نیز اجرایی می‌شود و این ممنوعیت شامل محصولات موجود در بازار محلی است. وزارت بهداشت سنگاپور این ممنوعیت را شامل انفیه بینی و دهان اعلام کرد تا بازار محلی بتواند تا آن زمان این ممنوعیت را عملیاتی کند.

ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی سنگاپور

همچنین در سنگاپور قوانین خاصی برای بهداشت و پاکیزگی حاکم است. واردات و مصرف آدامس نیز در سنگاپور برای حفظ اماکن عمومی ممنوع است. ممنوعیت جویدن آدامس در سنگاپور سال ۱۹۹۲ تصویب و در سال ۲۰۰۴ و ۲۰۱۰ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. نکشیدن سیفون دستشویی و رهاکردن زباله بر روی زمین و فروش و مصرف آدامس نیز در سنگاپور جرم محسوب می‌شود و فرد متخلف باید جریمه‌های سنگینی بپردازد. دولت سنگاپور برای مقابله با دخانیات و حفاظت از سلامت جوانان از سال گذشته استفاده از قلیان در اماکن عمومی را نیز ممنوع کرد و به واردکنندگان فعلی قلیان فرصت داد تا سال ۲۰۱۶ میلادی تجارت خود را تغییر دهند. به‌هرحال سنگاپور معروف به پاکیزگی است. افراد در مقابل کارهایی که به نظافت شهر لطمه می‌زند، جریمه‌های سنگینی را باید تحمل کنند.

اوایل قرن ۲۱
ممنوعیت فروش دخانیات به متولدین پس از سال ۲۰۰۰ در سنگاپور اجرا شد

این در حالیست که وزارت بهداشت روسیه برنامه ضد دخانیات تا سال ۲۰۲۲ میلادی را طراحی کرده است. این برنامه که به دستور ورونیکا اسکورتسووا وزیر بهداشت روسیه تهیه شده است برای بعضی از نهادهای فدرال ارسال شده‌اند. یکی از انقلابی‌ترین مفاد این سند «ممنوعیت فروش سیگار به اشخاص متولد سال ۲۰۱۵ و پس از آن، حتی بعد از رسیدن به سن بلوغ» است. این ممنوعیت ممکن است در سال ۲۰۳۳ میلادی به اجرا درآید.

مهمترین هدف این سند که مطابق با ماده ۵ کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت در مورد کنترل دخانیات طراحی شده، کاهش مصرف دخانیات در بین ساکنان کشور به میزان ۲۵ درصد تا سال ۲۰۲۵ و ایجاد شرایطی برای کاهش پایدار سطح مصرف دخانیات در بین ساکنان کشور است. مطابق با داده‌های سازمان جهانی بهداشت، مصرف دخانیات در بین نوجوانان روسیه در سن ۱۵ سال که حداقل یک بار در هفته سیگار می‌کشند از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۴ در بین پسربچه‌ها از ۲۷ تا ۱۷ درصد و در بین دختربچه‌ها از ۲۱ به ۱۰ درصد کاهش یافته است. اما کارشناسانی که در طراحی این برنامه شرکت داشتند، معتقدند که این برنامه کافی نخواهد بود. در سند جدید ممنوعیت مصرف دخانیات، برخورد نسبت به سیگاری‌ها سختگیرانه‌تر خواهد شد. بر طبق مفاد این سند، سیگار کشیدن در خانه‌های مشترک، انواع وسایل نقلیه، ایستگاه‌های وسایل نقلیه عمومی و در فاصله ۳ متری از آنها کاملا ممنوع می‌شود. در فاصله ۳ متری از ورودی فروشگاه‌ها و گذرراه‌های زیرزمینی و پل‌های عابر پیاده و حتی در خودروی شخصی وقتی کودک در خودرو باشد، ممنوع خواهد شد. کشیدن سیگار در حضور اشخاص که مخالف سیگار کشیدن باشند بدون وابستگی به نوع مکان (حتی اگر آپارتمان شخصی باشد) ممنوع خواهد شد. اما مهمترین نوآوری آن است که فروش دخانیات به متولدین سال ۲۰۱۵ و سال‌های بعدی پس از رسیدن آنها به سن بلوغ ممنوع اعلام خواهد شد. به عقیده کارشناسان این ممنوعیت زیاده از حد شدید نیست.

ویکتور زیکوف کارمند مرکز علمی پژوهشی طب پیشگیرانه وزارت بهداشت فدراسیون روسیه در این خصوص گفت: «این نوع اقدامات با اهداف جامعه جهانی مطابقت دارد. کشورهای پیشرفته که به موفقیت‌های بزرگی در کنترل مصرف دخانیات رسیدند، ممنوعیت مصرف دخانیات به‌طور کامل تا سال‌های ۲۰۴۰-۲۰۳۵ را هدف خود قرارداده‌اند. به‌علاوه در بعضی از کشورها (سنگاپور و بریتانیا) اوایل قرن ۲۱ ممنوعیت فروش دخانیات به متولدین پس از سال ۲۰۰۰ بررسی شد.»

به گفته ویکتور زیکوف، در مبارزه با مصرف دخانیات باید هدف نهایی فرمولبندی شده باشد. دستیابی به حداقل سطح مصرف دخانیات در بین ساکنان کشور و در پی آن فقدان دخانیات در بازار به‌طور کلی. یکی از اقداماتی که رسیدن به این هدف را ممکن خواهد ساخت، عدم امکان خرید دخانیات برای افرادی است که در حال حاضر کودک هستند و دخانیات مصرف نمی‌کنند. حفظ عدم عادت آنها به سیگار برای تمام عمر منطقی خواهد بود که از سلامتی آنها نیز محافظت خواهد کرد.

لازم به‌ذکر است این نوآوری در آخرین مرحله بررسی آن در « تاسمانی» - یکی از ایالت‌های استرالیا - قرار دارد و در اسکاتلند تبلیغ می‌شود. در بریتانیا، سنگاپور و زلاندنو و دیگر کشورها نیز بررسی می‌شود. تنباکو بخش قابل توجهی از مصرف‌کنندگان خود را به کام مرگ می‌کشاند. از اینرو، وزارت بهداشت اقداماتی را پیشنهاد می‌کند که باید به کاهش مصرف دخانیات به حداقل سطح آن بینجامد. به‌طور ایده‌آل پس از ۱۵ تا ۱۸ سال وقتی بچه‌هایی که امروز متولد می‌شوند بزرگ شوند، سطح مصرف دخانیات در بین آنها باید ۵ تا ۱۰ درصد باشد. از اینرو فروش سیگار حتی به افراد بالغ «بی‌حرمتی به این ایده مقدس» به حساب خواهد آمد. اجرای این برنامه درازمدت فقط با تأیید و انجام سیستماتیک و کارای تمام اقدامات مربوطه ممکن خواهد شد. در صورت تصویب برنامه پیشنهادی وزارت بهداشت روسیه، تولید و واردات و توزیع محصولات بدون دود دخانیات نیز ممنوع خواهد شد.

اداره یونیسف توسط صنایع دخانی بیش از ۱۰ سال!

بر اساس اسناد محرمانه دانشگاه USEF، صنایع دخانیات از سال ۲۰۰۳ تا اواخر سال ۲۰۱۶، یونیسف سازمان مشهور حقوق کودکان را اداره کردند به طوری که در آن زمان تمرکز یونیسف بر حق زندگی بدون دخانیات کودکان کاهش یافت. یونیسف همکاری اولیه‌ای با سازمان بهداشت جهانی برای کاهش مصرف دخانیات در میان نوجوانان داشت و در سال ۱۹۸۹ از کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک که شامل مقررات مدنی، سیاسی، اقتصادی، بهداشتی و ... که توسط همه اعضای سازمان ملل به جز ایالات متحده پذیرفته شد، حمایت کرد. یونیسف یک سازمان هفتاد ساله است که توسط سازمان ملل ایجاد شد و در حال حاضر در ۱۹۰ کشور جهان فعالیت دارد و بر روی حقوق کودکان در سراسر جهان تمرکز کرده است.

پژوهشگران گزارش دادند که بخشی از شرکت‌های دخانیات، با استراتژی بهبود تصاویر شرکتی خود ادغام موفقیت‌آمیزی با یونیسف داشتند که منجر به تاکید کمتر یونیسف بر کنترل دخانیات شد. استلای بیالوس، نویسنده، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه USEF و کارشناس تحقیقاتی که بر FCTC تمرکز دارد، گفت: یونیسف به خودش اجازه داد تا توسط صنایع دخانیات اداره شود.

بیالوس که با مرکز تحقیقات کنترل و آموزش دخانیات دانشگاه USEF نیز کار می‌کند اعلام کرد: پس از آنکه در سال ۲۰۰۳ یونیسف از دستورالعمل‌های خود در زمینه منابع مالی صنعت دخانیات کاست و درهایش را برای همکاری با صنایع دخانیات باز کرد، دخالتش در زمینه کنترل دخانیات کم شد. بر پایه این اسناد، صنایع دخانیات متخصص فریب دادن مردم هستند و یونیسف هم نسبت به آن آسیب‌پذیر بود.

نویسندگان در تحقیقات خود اسناد موجود در کتابخانه اسناد حقوقی دخانیات و اسناد محرمانه پیشین در مجموعه آنلاین USEF که شامل اعلام دادرسی علیه صنایع دخانیات بود را مورد بررسی قرار دادند. اطلاعات اضافی به‌صورت آنلاین از وبسایت‌های یونیسف و صنایع دخانیات جمع‌آوری شد.

شرکت‌های دخانی یونیسف را به‌عنوان قدرت موثر در جهان می‌دیدند

بر اساس این مقاله، شرکت‌های دخانیات یونیسف را به‌عنوان قدرت قابل توجه و موثر در جهان می‌دیدند و بر نظارت از نزدیک آن تاکید داشتند. مثلا در اسناد سال ۱۹۹۸ به فرصت‌های بالقوه و پیچیدگی ذاتی حقوق کودکان اشاره شد و اینکه چگونه مدافعان کنترل دخانیات می‌توانند از مفاد کنوانسیون حقوق کودکان که در سال ۱۹۸۹ در سازمان ملل تصویب شد، بهره‌برداری کنند. این مقاله تغییرات یونیسف را از سال ۲۰۰۰ توصیف می‌کند. محققان می‌گویند: پیش از این یونیسف با در نظر گرفتن اینکه برای حقوق کودکان ضروری است، نقش مهم و قوی در کنترل دخانیات ایفا می‌کرد و خواستار ممنوعیت دخانیات شد. برنامه‌های مشترک افزایش مالیات‌های دخانیات، آموزش بهداشت و برنامه‌های پیشگیری از سیگار کشیدن جوانان با سازمان بهداشت جهانی را آغاز کرد. در واقع این سازمان و یونیسف در سال ۲۰۰۱ گزارشی مشترک در مورد ضرورت محافظت از کودکان در شروع مصرف سیگار، قرار گرفتن در معرض دود سیگار، بازاریابی دخانیات و کار کودکان در مزارع تنباکو منتشر کردند.

طبق گزارش جدید بعد از آن بود که صنعت دخانیات در راستای تلاش برای خنثی‌سازی طرفداری یونیسف از منع دخانیات، شروع به برقراری ارتباط با آن کرد. نتیجه آن شد که یونیسف وارد سطح پایینی از کنترل دخانیات شد و فعالانه به حمایت از تبلیغات صنایع دخانیات پرداخت. مثلا در سال ۲۰۰۳ یک گروه پیشرو کمپینی را برای جلوگیری از کار کودکان در فیلیپین مطرح کرد که یونیسف مشاور آن بود.

در سال ۲۰۱۰ دفتر یونیسف در قزاقستان از فیلیپ موریس برای موضوع جهانی کار کودکان پول دریافت کرد. در سال ۲۰۱۵ نیز یونیسف یک گزارش با عنوان وظایف و اقدامات در مورد حقوق و تجارت کودکان با همکاری شرکت دخانیات بین‌المللی ژاپن منتشر کرد که در این گزارش به دخانیات اشاره‌ای نکرد.

نویسندگان این مطلب توصیه می‌کنند که یونیسف سیاست‌های خود را به سال ۲۰۰۱ بازگرداند و با آژانس‌های سازمان ملل همکاری کند و نه به‌عنوان شریک و همکار با صنایع دخانیات.

اتخاذ اقدامات سختگیرانه برای پذیرش مالی یا مشارکت با دخانیات

استنتون گلاس استاد پزشکی و مدیر مرکز تحقیقات و آموزش کنترل دخانیات USEF می‌گوید: بعد از اینکه صنایع دخانیات موفق شدند به یونیسف نفوذ کنند، تلاش‌های این آژانس برای حمایت از بچه‌ها در مقابل دخانیات خاموش شد. برای یونیسف و سایر زیرمجموعه‌های سازمان ملل زمان آن فرارسیده است تا تشخیص بدهند که حمایت شرکت‌های دخانیات از آنها به‌عنوان بخشی از سیاست‌های خود و فعالیت‌های روابط عمومی و حمایت در بازار است. وقت آن رسیده که یونیسف و تمام آژانس‌های سازمان ملل متحد اقدامات سختگیرانه‌ای را برای پذیرش مالی یا مشارکت با دخانیات اتخاذ کنند. در مقابل یونیسف ما سازمان جهانی بهداشت را داشته‌ایم که همیشه در رابطه با کنترل دخانیات در جهان پیشگام بوده است. به‌طور مثال در رابطه با ژاپن اعلام کرد که این کشور باید قوانین ضد سیگار را تصویب کند. این درحالی بود که قرار است المپیک در توکیو برگزار شود و این شرطی بود که سازمان جهانی بهداشت برای این کشور مقرر کرد.

تصویب قوانین ضد دخانی جهت برگزاری المپیک در توکیو

یک مقام ارشد سازمان جهانی بهداشت در این باره اعلام کرد که اگر ژاپن می‌خواهد میزبان موفقی برای المپیک توکیو باشد و گردشگران را جلب کند، باید سیگار کشیدن در همه مکان‌های عمومی را ممنوع کند. به گزارش آسوشیتدپرس، ژاپن که بهشت سیگاری‌ها خوانده می‌شود، هیچ قانون الزام‌آوری برای کنترل دود سیگار محیطی ندارد و پیش از برگزاری المپیک ۲۰۲۰ تحت فشار قرار گرفته است تا چنین قوانینی را به تصویب برساند. وزارت بهداشت ژاپن در حال تدوین مقرراتی برای محدود کردن دود سیگار محیطی است، اما با مخالفت شدید قانون‌گذاران سیگاری و صنعت دخانیات روبرو شده است. سازمان جهانی بهداشت و کمیته بین‌المللی المپیک در سال ۲۰۱۰ توافق کردند که عاری بودن بازی‌های المپیک از دود سیگار را ترغیب کنند و از آن هنگام، کشورهای میزبان المپیک شامل چین، روسیه و برزیل در رسیدن به این هدف موفق بوده‌اند.

داگلاس بچر رئیس بخش پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت گفت: محدودیت‌های فعلی بر سیگار کشیدن در ژاپن با استانداردهای جهانی فاصله بسیاری دارند و لازم است روزآمد شوند، چراکه بازدیدکنندگان خارجی انتظار هوای پاک در ژاپن را دارند. او گفت: اقدامات ناقص ضد سیگار بی‌اثر هستند و گرچه پیش‌نویس قانونی که وزارت بهداشت ژاپن تدوین کرده است، قدمی به پیش شمرده می‌شود، اما محدودیت‌ها در این قانون باید تشدید شود.

یک‌سوم سهام شرکت انحصاری دخانیات ژاپن متعلق به دولت است

پیش‌نویسی که وزارت بهداشت در اوایل ماه مارس منتشر کرد، شامل ممنوع کردن سیگار کشیدن در فضاهای بسته در ساختمان‌های دولتی و ورزشی است، اما درباره دفترهای کاری، تئاترها، رستوران‌ها و کافه‌ها ممنوعیت مطلق نیست و فقط باید اتاق‌های مخصوص سیگار کشیدن در این مکان‌ها ایجاد شود. همچنین سیگار کشیدن در کافه‌ها و رستوران‌های کوچک به‌دنبال اعتراضات مخالفان که دراین‌باره که صاحبان این مکان‌ها مشتریانشان را به‌این‌علت از دست خواهند داد، مجاز خواهد ماند. این درحالیست که حامیان ممنوعیت‌های شدیدتر سیگار کشیدن می‌گویند: دولت در این مورد در موضع ضعف قرار دارد، چراکه هنوز یک‌سوم سهام شرکت انحصاری دولتی سابق دخانیات ژاپن متعلق به دولت است.

تارو آسو، وزیر دارایی ژاپن در یک جلسه اخیر پارلمان گفت: فروش دخانیات بیش از ۲ تریلیون ین (۱۹ میلیارد دلار) در درآمد مالیاتی سالانه برای دولت ایجاد می‌کند و از دست رفتن این درآمد تأثیری عمده بر اعتبارات دولتی می‌گذارد. آسو که خودش سیگاری است، در این جلسه درباره ارتباط میان سیگار کشیدن و مشکلات بهداشتی ابراز تردید کرد.

سازمان دهندگان المپیک توکیو می‌گویند: سیگار کشیدن در مکان‌های دربسته در بازی‌ها ممنوع خواهد شد. بچر نیز در اینباره گفت: نگرانی‌های ابرازشده درباره اثرات اقتصادی ممنوعیت سیگار کشیدن بر صنعت پذیرایی در ژاپن اغراق‌شده هستند و اقدامات ضد سیگار کشیدن همه شهروندان را از قرارگیری در معرض دود سیگار دست‌دوم (دود سیگار پخش‌شده در هوا) و دود سیگار دست سوم – مواد سمی و سرطان‌زای دود سیگار که جذب پارچه‌ها و پرده‌ها در اتاق‌های هتل و سایر مکان‌ها می‌شوند – حفظ می‌کند.

بررسی‌ها در ژاپن درباره تأثیر ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی به نتایج متناقضی رسیده است. یک بررسی پیش‌بینی می‌کند میزان فروش رستوران‌ها و کافه‌ها تا یک میلیارد دلار سقوط کند و بررسی دیگر نشان می‌دهد که اگر ممنوعیت سیگار کشیدن اعمال شود، عده بیشتری برای صرف غذا به رستوران‌ها خواهند رفت.

بچر همچنین گفت: ژاپن همچنین در تهیه هشدارهای بهداشتی درباره زیان‌های سیگار کشیدن تأخیر دارد و به نبود تصاویر هشداردهنده بر روی پاکت‌های سیگار در این کشور اشاره کرد. این درحالیست که تخمین زده می‌شود که هرسال ۱۵ هزار نفر – عمدتاً زنان و کودکان– به علت استنشاق دود سیگار محیطی می‌میرند.

سیگار کشیدن عامل اصلی خطر برای مردان اروپایی

همچنین بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، هر چند سطح سلامت مردان اروپایی بهبود یافته اما بسیاری از آنها به دلایلی که قابل پیشگیری است در جوانی جان می‌بازند. سازمان جهانی بهداشت از سیگار کشیدن به‌عنوان خطر اصلی برای سلامتی مردان اروپایی نام برده است. در گزارش این سازمان آمده است: دلیل اصلی مرگ‌ومیر مردان در جوانی عدم مراجعه آنها به پزشک و سخن نگفتن از سلامت روانی خود در مراجعات پزشکی است. از جمله بیماری‌هایی که بیش از دیگر امراض منجر به مرگ‌ومیر مردان ۳۰ تا ۵۹ ساله اروپایی شده، می‌توان به بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های تنفسی و مصدومیت اشاره کرد. این برای اولین بار است که سازمان جهانی بهداشت گزارشی در مورد سلامت مردان اروپایی منتشر می‌کند. در این گزارش آمده است که ۸۶ درصد مرگ‌ومیرها در میان مردان اروپایی به دلیل بیماری‌های غیرمسری و غیرعفونی روی می‌دهد. یکی دیگر از نکات قابل تأمل در گزارش جدید سازمان جهانی بهداشت، فاصله سطح سلامت مردان در نقاط مختلف قاره اروپا است. تحقیقات این سازمان نشان می‌دهد که امید به زندگی مردان گاه تا ۱۷ سال بین دو کشور اروپایی متفاوت است. به‌عنوان مثال مردان در اروپای شرقی هفت برابر بیشتر از مردان ساکن اروپای غربی در معرض مرگ‌ومیر به دلیل بیماری‌های قلبی هستند. از سوی دیگر ۷۵ درصد مردانی که در تصادفات جاده‌ای جان باخته‌اند، زیر ۲۵ سال بودند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ میلادی یک میلیون مرد اروپایی به دلیل پیامدهای کشیدن سیگار جان خود را از دست داده‌اند.

آسیب‌ها و پیامدهای ناشی از مصرف سیگار جبران ناپذیرند

به‌هرحال اعتیاد به سیگار و موادمخدر از مشکلات اصلی بسیاری از کشورهای دنیا است و متاسفانه در حال حاضر شاهد پایین آمدن سن اعتیاد نیز هستیم. متاسفانه بعضی والدین از آثار سیگار و مواد مخدر بر زندگی فرزندان خود بی‌اطلاع هستند درحالی که چه سیگاری باشند، چه نباشند، تاثیر عمیقی بر تصمیم‌های فرزندانشان دارند و باید اطلاعات خود را درباره مواد و تاثیرات منفی آن افزایش دهند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد مهم‌ترین دلیل امتناع نوجوانان از مصرف سیگار یا مواد، تاثیر والدین روی آنها است. سیگار کشیدن نوجوانان آسیب‌ها و پیامدهای ناشی از مصرف سیگار، بسیار جدی و بعضاً جبران‌ناپذیر هستند و اغلب سیگاری‌ها با اینکه از مضرات سیگار با خبرند، ولی از روی عادت و به‌بهانه کسب آرامش و رفع خستگی، اقدام به مصرف این ماده خطرناک می‌کنند و سلامت جسم و جان خود را به خطر می‌اندازند. میزان مصرف افراد سیگاری، با ایجاد تشدید مسائل روانی افزایش می‌یابد و گاه به حدی می‌رسد که جای خواب و خوراک را نیز می‌گیرد. دوری از خانواده، بیکاری، محرک‌های روانی، اصرار دوستان و خویشان و حتی علاقه شخصی، کسب لذت و تقلید و خودنمایی، از عوامل موثر در روی آوردن به سیگار است. استعمال سیگار در نوجوانان، بیشتر جنبه خودنمایی دارد و آرام آرام برای کسب لذت صورت می‌گیرد. آغاز مصرف سیگار در سنین جوانی و میانسالی ممکن است تاثیر چندانی بر خلقیات فرد نداشته باشد، ولی تجربه استعمال سیگار تا قبل از بیست سالگی یعنی در بحرانی‌ترین سنین نوجوانی، به این سبب که دوران شخصیت‌سازی نوجوان است و هر تجربه‌ای را تا آخر عمر فرا راه خود قرار می‌دهد، بسیار خطرناک است.

یکی از دلایل اصلی روی آوردن نوجوانان به سیگار، کنجکاوی در امتحان کردن آن است که اغلب ازطریق دوستان و همسالان تبلیغ می‌شود و آرام آرام برای ادامه این تجربه، بهانه‌های دیگری نیز فراهم می‌شود. برخی از نوجوانان برای مخالفت با خانواده و رفع حقارت‌ها به این کار دست می‌زنند و می‌خواهند از این طریق اعتماد به نفس بیشتری کسب کنند. رقابت با گروه همسالان از طریق خودنمایی، بزرگترین دلیل شایع برای آغاز کشیدن سیگار است.

نقش خانواده و دولت در پیشگیری از روی آوردن نوجوانان به سیگار

بسیاری از پسران نوجوان سیگاری، عقیده دارند که با هر پکی که به سیگار می‌زنند، مردتر می‌شوند و این شیوه به‌زودی جزئی از شخصیت آنها می‌شود. تقلید از پدر و مادر و اطرافیان نیز تاثیر زیادی در سیگاری شدن نوجوان دارد. اضطراب، تنش، محرک‌های شدید روانی و ناراحتی‌های خانوادگی عوامل عمده زمینه‌ساز برای روی آوردن به سیگار هستند. مسئله تاسف‌بار این است که نوجوان سیگاری که از طریق سیگار به آرامش کاذب دست می‌یابد و با پنهان کردن مشکل خود از خانواده هر روز بیش از پیش به دوستان هم‌دردش روی می‌آورد، بهترین طعمه عاملان پخش مواد مخدر نیز خواهد شد. در این میان خانواده‌ها بیش از دیگر گروه‌های اجتماعی در پیشگیری از سیگاری شدن نوجوانان نقش دارند. همچنین در دسترس بودن و ارزان بودن سیگار راهی برای ورود نوجوان به سیگار شده و عدم اجرای صحیح قوانین مربوط به سیگار از جمله ممنوعیت فروش به افراد زیر ۱۸ سال سبب استفاده نوجوانان از سیگار شده است. دولت باید با توان بیشتری با زیرپاگذارندگان قانون‌های مربوط به دخانیات مقابله کند.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | **مدیرمسئول:** دکترمحمدرضا مسجدی | **سردبیر:** آزاده نظری | **مدیر هنری:** کوروش شبگرد | **دبیر تحریریه:** امیر شفیعی | **ناظر چاپ و توزیع:** علی‌عطا طاهری | **چاپ:** شرکت رواق روشن مهر | **همکاران این شماره:** مهسا منوچهری، سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، رضا شاه‌حسینی، نویده احمدی، مسعود شاه‌حسینی
شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۱ – ۲ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقاقی، کوچه فراهانی‌پور، 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 Shaghaghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir

RED CARD
First Anti-Tobacco Monthly in Iran

Holding the First National Conference of the Iranian Non-communicable Disease Alliance (INCDA)

IRAN NCDA

The Iranian Non-communicable Disease Alliance hosted the first national conference on the prevention of non-communicable diseases on 17 January 2019 at the Congress Hall of Talash Sports Complex with the aim of fulfilling the goals of this NGO and promoting public awareness and information dissemina-tion. The conference was attended by top officials from the country, as well as Dr. Christoph Hamelmann, the representative of the World Health Organization in Iran, Ms. Svetlana Axelrod, WHO Assistant Director-General for Non-Communicable Dis-eases and Mental Health, and various NGOs involved in the field of non-communicable diseases.

Reducing cigarette and hookah smoking can control one-third of cancer cases across the country

At the conference, the Director-General of the Iranian Non-communicable Disease Alliance emphasized that one-third of all cancer cases across the country would be reduced if we control cigarette and hookah smoking. Accord-ing to Dr. Mohammadreza Masjedi, "We have 365,000 cancer patients in the coun-try and approximately 120,000 people are added to this number each year and there is the same number of deaths due to cancer each year. Also, the use of anti-cancer drugs costs the country 4 trillion Tomans annually."

Emphasizing that health is an important pillar of governance, Masjedi added, "for example, given that smoking is harmful for the health of the people, it was supposed that the tobacco tax should be increased and this tax should be allocated to Ministry of Education, Ministry of Health, and also the sports sector." He said that the price of cigarette has risen by between %40 and %200, but the tobacco tax has had no sig-nificant change. According to Masjedi, "the cigarette tax would be 20 trillion Tomans if it would be applied correctly, but now it is only 2 to 3 trillion Tomans, which is only in the interest of the cigarette dealers and importers."

Pointing to this fact that smoking is one of the most important risk factors for non-communicable diseases, Masjedi said, "tobacco prevention is a popular demand and people›s representatives in the Iranian parliament must pay attention to this de-mand. People do not accept that tobacco importers receive currency at low prices, because this is not justified and it is totally contrary to the people›s health and the basic principles and goals of the country."

Providing some statistics about tobacco consumption in the country, Masjedi added, "24 percent of Iranian men and 4-2 percent of Iranian women smoke in a daily manner. There are no official figures on hookah consumption, and we hope to get some official statistics on hookah consumption in future studies. But some scattered researches show that hookah consumption is between %20 and %25 among high school students and between %30 and %40 among all Iranian students."

The supply of hookahs in the city has become a commonplace activity

Pointing to this news that the import of hookah tobacco has risen four to five times, Masjedi said, "hence, the consumption of tobacco products has increased four to five times and unfortunately, there is no serious determination in this regard. In-deed, the supply of hookahs has become an everyday activity. This is a very worry-ing issue. Studies in Zahedan on people referring to addiction treatment centers show that %90 of them started their addiction with the use of cigarette and hookah. Therefore, cigarette and hookah are the gateways to addiction."

According to Masjedi, now there are 2.7 million addicts in the country, most of them are young or middle-aged. He said, "We have to think about these figures. We should ask ourselves how everything is sanctioned in the country except for ciga-rette and tobacco. It is forty years that we have been sanctioned, but the American government does not try to prevent American companies from exporting cigarettes and tobacco to Iran."

The burden of public health is not totally on the government's shoulder

Emphasizing on the issue that people need to know that self-care and awareness on diseases play an important role in their health, Masjedi added, "The burden of public health is not totally on the government's shoulders. Indeed, the government›s role is only 20 to 25 percent and the people themselves need to avoid unhealthy diets, in-activity, smoking, and other risk factors for non-communicable diseases. At the same time, there are eight million diabetic patients in the country, with 30 to %40 of their diabetes being controlled. Also, %45 of people with high blood pressure are unaware of their illness. We have ten million patients with asthma that includes %15 of children and %10 of adults in the country."

The Director-General of the Iranian Non-communicable Disease Alliance emphasized that NGOs working in the field of non-communicable diseases are willing to provide services to people. According to him, "In this Alliance, 32 NGOs have gathered to raise awareness of the people and pro-claim the people›s demand to the government."

Pointing to the issue that non-communicable diseases are the most important cause of premature deaths in the world and in Iran, Masjedi concluded, "we need to in-form people about five major risk factors for non-communicable diseases: smoking, alcohol consumption, unhealthy diets, physical inactivity, and air pollution. The Ministry of Health has decided to reduce the consumption of sugar, salt, unhealthy oils, and tobacco in 20 ,10, and -30 year plans."