



حجت الاسلام سید حسن معین شیرازی
رئیس هیات مدیره جمعیت مبارزه با
استعمال دخانیات ایران
سیک زندگی دانشمندان
اسلامی را الگو قرار دهیم

صفحه ۱۱



رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی:
لابی کمترین تأثیر را خواهد داشت
اگر نمایندگان نسبت به
آسیب‌های اجتماعی آگاه باشند

صفحه ۶



سال سوم | شماره ۳۶ | دی ۱۳۹۶ | شانزده صفحه | ۵۰۰ تومان | تیراژ ۱۵۰۰۰

تقابل منفعت اصناف و موقعیت کشور در معاهده جهانی کنترل دخانیات

دوراهی سلامت یا منفعت!



صفحه ۴

تشکیل کمیته حمایت از طرح تحول سلامت

صفحه ۲

بازدید نماینده سازمان جهانی بهداشت
از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

صفحه ۸

مراجع تقلید برای خرید، فروش و مصرف
دخانیات چه حکمی داده‌اند؟

جایز نیست، حرام است

صفحه ۱۲

فصل دیگری از هزار و یک شب
مبارزه با عرضه قلیان

صفحه ۱۳

علل تحقق و تفحص از شرکت دخانیات اعلام شد

عدم برنامه‌ریزی در تولید با توجه به نیاز کشور

صفحه ۱۴

رشد تصاعدی استعمال سیگار در بین زنان
افزایش سرطان سینه در بین زنان سیگاری

صفحه ۱۵

انالله وانا الیه راجعون

جناب آقای دکتر محمد رضا مسجدی
(دبیر کل محترم جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران)

فوت ناگهانی پدر بزرگوارتان آقای حاج موسی مسجدی و نیز درگذشت جانگداز مرحومه
منفوره خانم سلاز بهمن، عروس مکرمه‌تان و دختر گرامی جناب آقای دکتر حمید بهمن
و خانواده محترمشان و بمسرکه‌الله در جناب آقای دکتر احمد مسجدی را ید بنویسد تسلیت
عرض نموده و از خداوند منان، غفران و رحمت الهی برای آن عزیزو صبری عظیم و
جلیل برای بازماندگان و خویشاوندان خواستاریم.

از طرف هیئت امناء، هیئت مدیره و سایر پرسنل
جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

آیا باور می‌کنیم؟؟!!

سیگار کشیدن

به مرور سبب بروز

پوکی استخوان

می‌شود.



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



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



واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت،
آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری
می‌باشد.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲
جهت کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره‌های فوق تماس حاصل فرمایید.



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



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



شرآموز «نشس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

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

آدرس: تهران، خیابان سید جمال الدّین اسدآبادی (یوسف آباد)، کوچه هفتم، نیش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg

سخن اول

همه می‌دانند!

«سلامت عمومی» این روزها وضعیت جالبی دارد؛ همه برایش اهمیت قائلند و در سخن، تلاش می‌کنند که ارتقا یابد، اما در عمل اتفاق دیگری می‌افتد. همه می‌دانند که ارتقای «سلامت عمومی» باید از اولویت‌های اصلی باشد چراکه هزینه‌های سرسام آور درمان، خصوصا در سال‌های پایانی دولت دهم، فشار زیادی بر دوش مردم تحمیل می‌کرد و نارضایتی‌های گسترده‌ای ایجاد کرده بود و به همین دلیل، سیاست‌های کلی سلامت از سوی رهبر معظم انقلاب ابلاغ و طرح تحول سلامت نیز از سوی دولت یازدهم آغاز شد. همه می‌دانند که استعمال سیگار و قلیان، ضررهای مادی و جسمانی زیادی برای فرد مصرف‌کننده و اطرافیان او که «جامعه» را تشکیل می‌دهند دارد، اما وقتی پای تصمیم‌گیری برای مقابله با این ضرر و زیان به میان می‌آید، در عمل اتفاق دیگری می‌افتد. همه می‌دانند که طرح تحول سلامت و وزارت بهداشت به عنوان مجری اصلی این طرح، با چالش کمبود نقدینگی روبرو است و از طرف دیگر به سادگی می‌توان از خرده‌فروشی دخانیات عوارض گرفت و ضمن کاهش مصرف، درآمدهای پایدار نیز برای ادامه طرح تحول ایجاد کرد. همه می‌دانند شرکت‌های تولیدکننده محصولات دخانی بیش از همه جوانان و نوجوانان را به عنوان گروه هدف خود در نظر گرفته‌اند چراکه این افراد سال‌های بیشتری امکان استعمال دخانیات دارند و به اصطلاح، مشتری بهتری هستند؛ همه می‌دانند که جوانان و نوجوانان آینده‌سازان کشورند و مسیر انقلاب باید توسط این افراد ادامه یابد، اما گوش کسی بدهکار نیست. همه می‌دانند اما «سلامت عمومی» این روزها بدجور اسیر تناقض در تصمیم‌گیری‌های دولت و مجلس شده است. نمایندگان مجلس شورای اسلامی از یک سو کمپین حمایت از طرح تحول سلامت تشکیل می‌دهند تا اعتبارات اجرای این طرح در بودجه سال ۹۷ افزایش یابد، از طرف دیگر در پاسخ به استفسار به «آیا قلیانسراها، قهوه‌خانه‌ها و اتاق‌های سیگار ترمینال‌ها و فرودگاه‌ها جزو اماکن عمومی محسوب می‌شوند یا نه؟»، پاسخ منفی می‌دهند و این مکان‌ها را از شمول قانون کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات خارج می‌کنند تا دیگر کسی نتواند به استعمال‌کنندگان سیگار و قلیان در این مکان‌ها خرده بگیرد. دولتمردان نیز از یک سو فریاد می‌زنند که ادامه طرح تحول سلامت با چالش جدی کمبود منابع روبرو است و نبود درآمدهای پایدار، آینده این طرح را در هاله‌ای از ابهام فرو برده اما از سوی دیگر، اخذ مالیات و عوارض از خرده‌فروشی دخانیات را وتو می‌کنند و چشم خود را بر روی یک درآمد پایدار که همزمان به کاهش مصرف دخانیات نیز خواهد انجامید، می‌بنند. همه می‌دانند اما...

«سلامت عمومی» این روزها، نه تنها وضعیت جالبی ندارد، که آینده بسیار نگران‌کننده‌ای نیز می‌توان برای آن متصور شد، به چند دلیل ساده. به نظر می‌رسد برچسب قیمت کالاها و محصولات آسیب‌رسان سلامت با کالاها و محصولات سالم عوض شده است چراکه کالاها و محصولات آسیب‌رسان، به مراتب از کالاها و محصولات سالم ارزانترند. مثلا روغن زیتون و روغن کلزا که به مراتب ضرر کمتری از روغن‌های جامد و معمولی دارند، از این روغن‌ها گرانترند. رستوران‌های گیاهی که غذاهای بهتری نسبت به فست‌فودها را به مردم عرضه می‌کنند، منوی گرانتری دارند. تفریحات سالم مانند استفاده از باشگاه‌های ورزشی و تماشای فیلم و تئاتر در سینماها و سالن‌های تئاتر به مراتب گرانتر از حضور در یک قلیانسرا و استعمال قلیان در کنار یک لیوان چای و نبات رایگان هستند! اصلا چرا راه دور برویم؟ لذت یک لیوان آب میوه یا یک ظرف بستنی هم بسیار بیشتر از خرید یک پاکت سیگار هزینه در بر دارد. پس چگونگی می‌توان توقع داشت که جوانان و نوجوانان به سمت مصرف سیگار و استعمال قلیان نروند؟ همه تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان کشور از این نکته‌ها و از ضرر و زیان بی‌شمار دخانیات آگاهی کامل دارند، اما انگار «سلامت عمومی» هنوز به صورت جامع و کامل به اولویت تصمیم‌گیران کشور تبدیل نشده و اقداماتی که انجام می‌شود، اگر بدبینانه نگوئیم که فقط جنبه شعاری دارد، به جرأت می‌توان گفت که کارشناسی شده نیستند و در بلندمدت به نتیجه نمی‌رسند؛ چراکه اولویت پیشگیری بر درمان کاملاً واضح و مبرهن است و جلوگیری از مصرف گسترده کالاها و محصولات آسیب‌رسان در جامعه، از ساده‌ترین و بدیهی‌ترین راه‌های پیشگیری است. همه می‌دانند اما...

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از تشکیل کمیته حمایت از طرح تحول سلامت خبر داد و افزود: این کمیته در کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ مجلس تشکیل شده است. محمد ترکی به افزایش بودجه نظام سلامت در کمیسیون تلفیق اشاره کرد و گفت: در لایحه بودجه، ۹.۵ هزار میلیارد تومان برای سازمان بیمه سلامت در نظر گرفته شده بود که در مجلس آن را به ۱۵ هزار میلیارد افزایش دادیم که اگر ۵۵ درصد این افزایش به سازمان بیمه سلامت تعلق گیرد، این سازمان بیمه‌گر می‌تواند بدهی خود را به مراکز درمانی و داروخانه‌ها پرداخت کند. بنابراین با این ردیف بودجه‌ای، سازمان بیمه سلامت می‌تواند بدهی‌هایی را که تاکنون داشته پرداخت کند و بسیاری از چالش‌ها و مشکلات طرح تحول سلامت برطرف می‌شود، افزون بر این بدهی داروخانه‌ها نیز پرداخت و چالش‌های این حوزه هم برطرف شود.

وزارت بهداشت با کسری بودجه مواجه است



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به پرداخت نشدن بودجه‌های مصوب به حوزه سلامت اشاره کرد و گفت: وزارت بهداشت اکنون با کسری بودجه مواجه است و از ردیف‌هایی مانند اعتبار محل هدفمندی یارانه‌ها، مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان مانند دخانیات و سایر منابع، بودجه‌های مصوب شده به طور کامل پرداخت نشده است. محمد ترکی با اشاره به اینکه بر اساس گزارش وزارت بهداشت در دو سال گذشته تخصیص بودجه این وزارتخانه ۱۰۰ درصد نبوده افزود: حتی در برخی ردیف‌های بودجه‌ای، بخش عمده بودجه پرداخت نشده است و به همین دلیل در کمیسیون تلفیق تلاش می‌کنیم تا این کسری‌ها جبران شود.

وی گفت: وزارت بهداشت سال گذشته ۱۶ هزار و ۵۰۰ نیرو جذب کرده است و امسال ۱۱ هزار نیرو جذب خواهد کرد که پرداخت حقوق آنها به بیش از هزار میلیارد تومان بودجه نیاز دارد؛ اگر این رقم در کنار سایر ردیف‌های بودجه‌ای که در تبصره‌های مختلف دیده شده تأمین شود، می‌توان گفت که طرح تحول سلامت می‌تواند روند نسبتاً عادی را پیش رو داشته باشد. وی بر افزایش حمایت از بیماران صعب‌العلاج و مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های پرهزینه در سال ۹۷ تأکید کرد و افزود: هزینه درمان این بیماران بالاست و در نظر داریم تا قشر آسیب‌پذیر که به بیماری‌های صعب‌العلاج مبتلا می‌شوند، بیشتر مورد حمایت قرار گیرند.

ترکی با تأکید بر ضرورت مدیریت هزینه‌ها در حوزه سلامت تصریح کرد: با اجرای نظام ارجاع و به‌کارگیری راهنماهای بالینی بر مبنای قانون برنامه ششم توسعه، طرح تحول سلامت می‌تواند با قوت ادامه پیدا کند و بسیاری از مشکلات و چالش‌های اجرای آن رفع خواهند شد.

کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم

عضو کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ مجلس ادامه داد: طی چند سال، چالش‌ها و مشکلات طرح تحول سلامت روشن شده است و با اصلاح مشکلات، این طرح می‌تواند نقش بسیار خوبی در ارتقای نظام سلامت کشور داشته باشد.

ترکی بر کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم

تشکیل کمیته حمایت از طرح تحول سلامت



طرح تحول سلامت که در پاسخ به نیاز عمومی به خدمات درمانی اجرا شد و به حق، هزینه‌های درمان بیماری‌ها در مراکز درمانی دانشگاهی را کاهش داد، از سه سال پیش آغاز شد و تلاش کرد درمان بیماری‌های سخت که پیش از آن می‌توانست یک خانواده طبقه متوسط را به زیر خط فقر سقوط دهد، راحت‌تر و کم‌دغدغه‌تر باشد. طرحی که با وجود برخی انتقادات کارشناسی به افزایش رضایتمندی مردم از دولت انجامید اما، به دلیل اجرای شتابزده و کم توجهی به ضرورت پایداری منابع، امروز حال و خوش زیادی ندارد و خود نیازمند درمان است؛ چراکه درمان مقوله‌ای هزینه‌بر است و کمبود نقدینگی، امروز در همه سطوح اقتصادی کشور احساس می‌شود و از طرف دیگر، دولت خود را از برخی درآمدهای پایدار مالیاتی مانند عوارض و مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات، محروم کرده است. سازمان بهداشت جهانی به دولت‌ها توصیه می‌کند برای کاهش مصرف دخانیات به افزایش قیمت آن در مقیاس خرده‌فروشی بپردازند چراکه افزایش قیمت، توانایی خرید دخانیات در بسیاری از اقشار جامعه را از بین می‌برد و به کاهش مصرف دخانیات می‌انجامد. فعالان حوزه سلامت عمومی و مدیران ارشد وزارت بهداشت نیز بارها بر ضرورت افزایش مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات تأکید کرده‌اند، اما از سال ۱۳۸۵ که قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات تصویب و بر اساس آن دولت مکلف شد سالیانه ۱۰ درصد بر عوارض و مالیات بر دخانیات بیفزاید، آنگونه که باید به دریافت مالیات از دخانیات توجه نشده است.

در آستانه سال ۹۷ و در کارزار سبک و سنگین کردن لایحه دخل و خرج کشور در سال آینده، نمایندگان مجلس شورای اسلامی از راه افتادن کمپین حمایت از طرح تحول سلامت خبر می‌دهند تا شاید بتوانند این طرح ملی را از زمین گیر شدن نجات دهند. البته تصمیم‌گیران بهارستان معتقدند که راه نجات طرح تحول فقط تزریق پول نیست، بلکه باید شیوه اجرای طرح را نیز زیر تیغ جراحی برد.

تحويل پول از خزانه به حوزه سلامت باید مشخص شود



وزیر بهداشت گفت: در عین حال نکته مهم این است که مشخص شود چه مقدار از تصمیماتی که در قالب لایحه یا بودجه مصوب مجلس یا در قالب بودجه‌ای که تخصیص داده می‌شود، تبدیل به پول خواهد شد تا به‌وسیله آن بتوانیم گرفتاری‌هایی که به صورت ناخواسته برآیمان ایجاد شده و ناشی از عدم پایداری منابع بوده‌اند را حل کنیم. این گرفتاری‌ها ناشی از این است که منابعی که در بودجه پیش‌بینی شده بود، محقق نشدند. بر این اساس امیدواریم در بودجه سال ۹۷ شاهد حل و فصل این گرفتاری‌ها باشیم.

هاشمی با بیان اینکه بنابراین باید صبر کنیم و ببینیم آیا در سال ۹۷ مشکلات حوزه سلامت رفع می‌شود یا خیر، افزود: شخصا به صحبت‌های همکارانم در دولت و به کمک مجلس اعتماد دارم. همه ما خوش‌بین هستیم. بر این اساس امیدوارم اجازه دهند تا کار فنی و سازمانی خودمان را انجام دهیم، بدون اینکه برای تأمین منابع اعلام شده دغدغه‌ای داشته باشیم.

هاشمی همچنین تصریح کرد: به ما مأموریتی می‌دهند و برای این مأموریت هزینه‌ای پیش‌بینی می‌کنند. درست نیست که ما مأموریت‌مان را انجام

در حوزه سلامت تأکید کرد و گفت: طرح تحول سلامت موجب کاهش هزینه‌های پرداختی در حوزه سلامت شد و باید همچنان کاهش پیدا کند، اما در هزینه‌های سرپایی، پاراکلینیک و بخش خصوصی، لزومی ندارد دولت هزینه‌های افرادی را که توانایی مالی خوبی دارند، پرداخت کند.

وی با اشاره به اینکه خوشبختانه با اجرای طرح تحول سلامت بیشتر روستائیان تحت پوشش بیمه قرار گرفتند، گفت: اما در این میان برخی افراد ثروتمند و متمول نیز رایگان بیمه شدند که باید به‌تدریج با کمک آزمون وسع از پوشش بیمه رایگان خارج شوند؛ البته همچنان بر بیمه رایگان روستائیان و قشر آسیب‌پذیر در مناطق شهری تأکید داریم.

انتظار نظم مالی در منابع وزارت بهداشت

این در حالیست که وزیر بهداشت در آذرماه امسال با اشاره به وعده‌های دولت درباره توجه ویژه به حوزه سلامت در بودجه سال ۹۷ گفت: وزارت بهداشت انتظار دارد در منابعش نظم مالی باشد و جوجهی که باید به صورت نقد در اختیار این دستگاه قرار گیرد، جریان داشته باشند تا بتوانیم کارمان را به خوبی انجام دهیم. دکتر حسن هاشمی افزود: فکر می‌کنم باید صبر کنیم و ببینیم سرنوشت بودجه سال ۹۷ چه می‌شود چراکه هنوز هیچ چیزی در این زمینه مشخص نیست. به‌رحال باید دید آیا مجلس پیشنهادات دولت را تقویت کرده یا خدایی نکرده آنها را تضعیف می‌کند. البته از نمایندگان مجلس شورای اسلامی تشکر می‌کنم که همواره نگاهشان به حوزه سلامت مثبت بوده و همیشه پیشنهادات دولت در این زمینه را تقویت کرده‌اند.

دهیم، اما خودمان و دولت را بدهکار مجموعه‌ای از همکاران‌مان کنیم که به ما اعتماد کرده‌اند و در زمان مقرر نتوانیم وجوهی را که موظف به پرداختش هستیم، به آنها پرداخت کنیم.

خواسته وزارت بهداشت چیزی جز اجرای قانون نیست

وزیر بهداشت گفت: برای من که مسئول این دستگاه هستم، برخلاف چیزی که تبلیغ می‌شود، کمیت منابع در رتبه دوم اهمیت قرار دارد. نکته مهم برای ما این است که منابع مالی سلامت انضباط پیدا کنند به‌طوریکه مثلاً اگر به سازمان تأمین اجتماعی خدماتی فروختیم، مجبور نشویم پول آن را یک‌سال‌ونیم بعد دریافت کنیم و بر اساس قانون ۶۰ درصد طلب‌هایمان را طی دو هفته دریافت کرده و سه ماه بعد هم مطالباتمان به‌طور کامل تسویه شود. همچنین اگر به سایر دستگاه‌ها از جمله دولت که شامل بیمه‌ها است، خدمات می‌فروشیم، در پرداخت آن هم قانون را اجرا کنند.

هاشمی با تأکید بر اینکه خواسته وزارت بهداشت چیزی جز اجرای قانون نیست، اظهار کرد: در صورتی که در بخش بودجه‌نویسی و تحويل پول از خزانه قانون به درستی اجرا شود، ما هم می‌توانیم آنچه را قانون برآیمان مشخص کرده به طور کامل اجرا کنیم. گاهی اوقات مورد سوال قرار می‌گیریم که چرا قانون را به‌طور کامل اجرا نمی‌کنیم و ما هم متقابلاً سوال می‌کنیم که مگر شما به قانون عمل کردید و اعتباراتمان را به موقع دادید که حالا ما انتظار دارید قانون را به طور دقیق اجرا کنیم؟ بنابراین باید توجه کرد که این اقدامات زنجیره‌ای متصل به هم هستند.

هاشمی با بیان اینکه صحبت‌های آقای رییس‌جمهور و دکتر نوبخت درباره بودجه حوزه سلامت امیدبخش است، گفت: امیدواریم همانطور که وعده داده‌اند، خزانه هم بتواند ما را از این نگرانی‌ها رها کند چراکه این نگرانی‌ها واقعا باعث فرسایش روح و جسم همه همکاران ما و همه کسانی است که در حوزه سلامت تلاش می‌کنند و هم باعث نگرانی مردمی است که انتظار دارند حکومت حداقل این بخش از نیازهایشان را که جنبه فوریتی دارد و به بحث رفاه اجتماعی باز می‌گردد، رفع کند و امیدوارم این اتفاق در بودجه سال ۹۷ رخ دهد.

انتخاب دیگری روی میز نیست



قائم مقام وزیر بهداشت نیز چندی پیش با بیان اینکه اعتماد به برخی شرکای داخل و خارج از طرح تحول اشتباه بوده است، تأکید کرد که به جز طرح تحول نظام سلامت، انتخاب دیگری روی میز نیست. دکتر ایرج حریرچی افزود: مصوبه دولت این بود که پنج میلیون نفر با استفاده از آزمون وسع بتوانند از بیمه خدمات بستری در بیمارستان دولتی استفاده کنند که هزینه‌ای معادل ۵۵۰ میلیارد تومان برای آن درنظر گرفته شد، اما ۱۱ میلیون نفر به صورت رایگان، برای استفاده از خدمات دولتی، خصوصی، بستری و سرپایی بیمه شدند که در حال تصحیح آن هستیم. ما نرخ ویزیت را به شرطی دو برابر کردیم که پزشکان فقط ساعتی هشت بیمار را ویزیت کنند، اما نه همکاران پزشک رعایت کردند و نه ما به خوبی نظارت کردیم.

وی ادامه داد: گروهی در وزارت بهداشت، مجلس، سازمان‌های بیمه‌گر، برنامه و بودجه و ... زندگی خود را گذاشته‌اند و روزی ۱۶ ساعت کار می‌کنند. گروهی هم کار خود را انجام می‌دهند، مسافرت خارج از کشور می‌روند و سالی دو بار هم حرف‌های تندی می‌زنند. طرح تحول سلامت تنها هفت بسته خدماتی نیست، بلکه نام تمام اقداماتی که وزارت بهداشت و مجموعه بیمه‌ها و ... در این مدت انجام داده‌اند، طرح تحول است. اقداماتی که در چهارسال اخیر در حوزه بهداشت و درمان انجام شده، در ۱۵ سال گذشته انجام نشده است. هیچ کشوری در دنیا در عرض دو سال نتوانسته است ۱۶ درصد از پرداختی از جیب

مردم در حوزه سلامت کاهش دهد.

قائم‌مقام وزیر بهداشت تصریح کرد: دریافتی خالص جامعه پزشکی و گروه پرستاری بعد از طرح تحول افزایش یافته و توزیع آن بهتر شده است. هدف اصلی این طرح افزایش پوشش خدمات و پوشش بیمه‌ای و حمایت مالی از مردم است. ساده‌اندیشی است اگر بگوییم اشتباه نکرده‌ایم، اما اشکالات نظام فی‌فورسرویس را که منجر به تقاضای القایی می‌شود را بر طرح تحول سوار می‌کنیم. قبل از طرح تحول هم تاخیرهای طولانی‌مدت بیمه‌ها در پرداخت مطالبات را داشته‌ایم که گاهی به ۱۶ ماه می‌رسید.

هفت میلیون بیمه نشده داریم

حریرچی افزود: دکتر روحانی می‌خواست هدفمندی یارانه‌ها را حذف کند و آن را در قالب یارانه‌های درست به مردم بدهد. طرح تحول ۱۵ آبان ماه ۹۲ از میان طرح سایر دستگاه‌ها که در این زمینه ارائه شده بود، انتخاب شد. در آن زمان ۱۳ میلیون نفر بیمه نشده بودند. حالا که بیمه شده‌اند می‌گویند خرجت را نگهدار. امروز هفت میلیون بیمه نشده داریم؛ باید به‌میریم از خجالت که هنوز در این مملکت بیمه نشده داریم.

وی با بیان اینکه مشکل اصلی ما شرکای داخل و خارج از نظام سلامت هستند، اظهار کرد: ۳۸ کشور در دنیا درآمد اقتصادی بالای متوسط دارند؛ آنها ۶ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را به حوزه سلامت اختصاص می‌دهند. طبق آنچه در حساب‌های ملی سلامت آمده است حدود ۷۲ درصد از هزینه‌های این حوزه به جیب نیروی انسانی می‌رود و باقی آن صرف دارو، اقدامات عمرانی و ... می‌شود.

قائم‌مقام وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه اعتماد به برخی شرکای داخل و خارج از طرح تحول اشتباه

بوده است، بیان کرد: هیچ دولت مدرنی نمی‌تواند در مورد سلامت بی‌تفاوت باشد و مجبور است اقدامات حمایتی لازم را برای مردم انجام دهد. به جز آن انتخاب دیگری روی میز نیست. امروز هیچ چاره‌ای به جز ادامه این طرح وجود ندارد. تمام اقدامات نظام سلامت و هر نظام دیگری در قیمت و ... خلاصه می‌شود. ما در معرض دو انتخاب هستیم؛ یا باید میزان خدمات باید تغییر کند یا قیمت‌ها که هر دو کار، دردناک هستند.

سازمان بیمه سلامت در اصل بیمه‌گری نمی‌کند



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در پنل تخصصی آینده طرح تحول نظام سلامت که در پنجمین مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران برگزار شد، گفت: سازمان بیمه سلامت در اصل بیمه‌گری نمی‌کند، کارهای اداری و تشکیلاتی انجام می‌دهد و دستش به سمت سازمان برنامه و بودجه دراز است. الان هم که ۱۰ هزار میلیارد تومان بودجه به آن اختصاص داده‌اند، می‌گویند ۱۸ هزار میلیارد تومان بدهید. اگر بیمه سلامت قانون نظام ارجاع، پزشک خانواده، راهنماهای بالینی و فارماکوپه اجرا می‌شد، از تقاضاهای القائی کم می‌شد. کمر سازمان تأمین‌اجتماعی که یکی از سازمان‌های برخوردار در کشور بود هم زیر بار درمان شکسته است. علی نوبخت تأکید کرد: در سال‌های ۷۰-۶۹ تأمین اجتماعی را از وزارت رفاه گرفتیم که بتوانیم کار انجام دهیم. امروز که سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت داده شده است، فقط گفته می‌شود که برنامه و بودجه و تأمین‌اجتماعی پول نداده است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: اینکه گفته می‌شود ۷۰ درصد پول طرح تحول به پزشکان داده شده است را قبول ندارم. فقط ۱۵ تا ۱۹ درصد منابع طرح تحول به پزشکان رسیده است. در زمانی که در این حوزه فعالیت می‌کردیم، برای درست کردن زیرساخت‌ها آمده بودیم و دنبال پول نبودیم. از سیره نبی اکرم (ص) پیروی می‌کردیم؛ اگر پول نداشتیم زبان خوش داشتیم. با این زبان با جامعه پزشکی تعامل کردیم و یکی از نقص‌های بزرگ طرح تحول این بود که نتوانست ارتباط صحیحی با پزشکان برقرار کند.

نوبخت با تأکید بر اینکه مسائل باید به صورت کلان دیده شوند، گفت: سازمان نظام پزشکی به دلیل اقدامات برخی افراد به نام خدمت به کشور، از بزرگان خود محروم شده بود و بعضی از آنها به بهانه‌های واهی رد صلاحیت می‌شدند. برخی از این افراد به صورت مخفی فعالیت می‌کردند که در انتخابات رد صلاحیت شوند، اما هیأت نظارتی گذاشته شد که دلسوزان و بزرگان این حوزه بتوانند در انتخابات شرکت کنند. در قانون آمده است که وزارتخانه‌ها حق ندارند بدون نظارت سازمان نظام پزشکی اقداماتی در این حوزه انجام دهند، اما یکی از نقص‌های طرح تحول این بود که هرچه صلاح دانست انجام داد.

نوبخت با اشاره به اعتراض برخی از گروه‌های پزشکی به تعرفه‌های سال جاری آنها، اظهار کرد: برای رفع مشکلات نباید بیانیه داد که جلوی مجلس می‌آییم. این به معنی محروم شدن از حقوق این پزشکان نیست. بلکه مشکلات باید در سازمان نظام پزشکی حل شود. ما به جز قانون، خدمت، حفظ شأن پزشکان و کرامت بیماران نمی‌خواهیم.

وضع غیر مترقبه و غیر عادی است

وی تأکید کرد: حق نداریم از خزانه‌ای که پول کمی دارد مدام درخواست پول کنیم. عملکرد بیاورید و پول آن را دریافت کنید. هر پرداختی در سازمان‌های تأمین‌اجتماعی، بیمه سلامت و ... غیر از مسیر قانون انجام شود، دخل و تصرف است. آیا راهنماهای بالینی را نوشته‌اید؟ اگر هرکسی هر صورتحسابی که خواست را برای تأمین اجتماعی بفرستد، کمر این سازمان می‌شکند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه در حال حاضر وضع غیرمترقبه و غیرعادی است، ادامه داد: آیا در این شرایط باید هشت هزار میلیارد تومان به شکم سیری‌ناپذیر بیمه سلامت

واریز کرد؟ ما برای این رقم ۱۰۰۰ میلیارد تومان بهره داده‌ایم و شکم سیری‌ناپذیری به نام طرح تحول نظام سلامت باز کرده‌ایم. این طرح باید ادامه پیدا کند چون با هدف آن موافق هستیم و مقدس است، اما نه به هر قیمتی. باید استراتژی‌های آن تغییر کند. نوبخت با اشاره به ضرورت صرفه‌جویی در منابع مالی طرح تحول، بیان کرد: اگر تعرفه‌ای زیاد بوده، باید اصلاح شود. سازمان نظام پزشکی باید کتاب تعرفه‌گذاری CPT را ترجمه و همه آن را اجرا کنند. وقتی وزارت بهداشت شبانه برای خود تصمیم می‌گیرد و سازمان نظام پزشکی و مجلس را در جریان نمی‌گذارد، جوابی نداریم بدهیم. ما هم صرفه‌جویی می‌خواهیم و هم رعایت قانون.

در اجرای این طرح کمی شتابزده عمل شد



معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه هم گفت: طرح تحول نظام سلامت را در طول حرکت تعمیر می‌کنیم ولی آن را متوقف نمی‌کنیم. همچنین با توجه به افزایش معادل ریالی ارز و هزینه‌های کمرشکن درمان و نرخ بالای پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت، طرح تحول نظام سلامت اجرا شد. هر دولتی که روی کار می‌آید باید این حمایت را از مردم انجام دهد، اما در اجرای این طرح کمی شتابزده عمل شد. یکی از کاستی‌های این طرح، پرونده الکترونیک سلامت، راهنماهای بالینی، نظام ارجاع و پزشک خانواده بود. علاوه بر آن طرح به منابع پایدار گره نخورد.

سعید نمکی با بیان اینکه برنامه ششم توسعه قابل دفاع است و به بخش‌های ضروری در حوزه سلامت پرداخته است، ادامه داد: در بدترین شرایط، زمانی که قیمت نفت زیر ۳۰ دلار بود و از ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها نیز خبری نبود با صرفه‌جویی در هزینه‌ها طرح را ادامه دادیم. در ابتدا به دلیل هزینه‌های بالای درمان، طرح به این سمت حرکت کرد و نگاه بیمارمحور بود.

نمکی کاهش پرداختی از جیب مردم و هزینه‌های کمرشکن، کاهش هزینه‌های بستری و توسعه زیرساخت‌های سلامت و ساخت بیمارستان‌های جدید را از اتفاقات مثبت طرح تحول یاد کرد و گفت: ما برای طرح تحول سه هزار میلیارد تومان بیش از دستور رئیس‌جمهور در نظر گرفته‌ایم. در سال ۹۱ بیمه سلامت بودجه‌ای معادل ۲۳۰۰ میلیارد تومان داشت، اما در سال ۹۶ برای اولین بار با رشد ۱۰۰ درصدی روبرو شد و ۱۱هزار میلیارد تومان بودجه دریافت کرد. ما معتقد هستیم که بودجه‌ها مناسب دیده شده‌اند. ما تمام منابع را در صندوقی دیدیم که ۵۵ هزار میلیارد تومان منابع برای محیط زیست، سلامت و اشتغال در نظر گرفته شده است. علاوه بر آن همه منابع مالی برای بیمه‌شدگان اجباری هم در لایحه دیگری دیده شده است.

کاهش هزینه‌ها

با آهنگ کندی انجام می‌شود

معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه با بیان اینکه کاهش هزینه‌ها با آهنگ کندی انجام شده است، تصریح کرد: برای کاهش هزینه‌های طرح تحول جلسات متعددی گذاشته‌ایم؛ باید نظام ارجاع، پزشک خانواده، راهنماهای بالینی، پرونده الکترونیک و تغییر نظام پرداخت از فی‌فورسرویس به DRG اجرا شود. نمکی با بیان اینکه نمی‌توان سامانه سیب را به نام پرونده الکترونیک سلامت تعریف کرد، افزود: ما برای برنامه پزشک خانواده طی سه سال ۴۷۰۰ میلیارد تومان پرداخت کردیم. برای بودجه سال آینده نیز هر قدر آن را توسعه دهند، هزینه می‌کنیم. ما برای سال آینده تمام منابع را به منابع عمومی گره زدیم و بودجه‌ریزی را بر مبنای عملکرد تدوین کردیم. وی ادامه داد: در روزهای اول طرح به دلیل نبود نظارت، ۹۰ میلیارد تومان در ۶ ماه فقط برای تهیه هورمون رشد از جیب بیمه‌ها پرداخت شده بود. همچنین رقم قابل توجهی برای خرید داروهایی هزینه شد که تولیدکننده داخلی داشت. ما توانستیم این رقم را در فاصله یک سال به کمتر از ۰.۱ درصد برسانیم.

به گفته نمکی، بازنگری کتاب ارزشگذاری نسبی، طرح مقیمی پزشکان و طراحی بسته‌ای برای بیمه‌ها از جمله اقداماتی است که برای کاهش هزینه‌های طرح تحول نظام سلامت اجرا خواهد شد.

در سطح کلان نباید خدمتی را حذف کنیم



معاون سازمان برنامه و بودجه هم با بیان اینکه در سطح کلان نباید خدمتی را حذف کنیم، بیان کرد: نباید کمبود اعتبارات ما را به جایی برساند که دستاوردهای مثبت زیر پا بماند. برای مثال حذف بیمه رایگان آغاز شده است. آزمون وسع ۲۰ سال است که مطرح شده، اما بانک اطلاعاتی، پرسشنامه، زیرساخت و ... ندارد. اتباع افغان که مجوز سکونت ندارند، مشکل بیمه دارند. اگر فردی به دلیل پول نداشتن نتواند خدمت دریافت کند، به معنی مخدوش شدن طرح و مغایر با اهداف آن است. وزارت بهداشت باید تکلیف خود را روشن کند؛ می‌خواهد با روش بازار کار کند یا با روش حکمرانی خوب؟

محمدرضا واعظ مهدوی با اشاره به سهم هشت هزار میلیارد تومانی بیمه‌های تکمیلی از منابع حوزه سلامت، افزود: باید سهم‌گیری منابع را به سمت مناطق محروم ببریم. نتایج هزینه‌کرد و سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت و درمان بعد از انقلاب، ارزنده بوده است؛ در حال حاضر ارزش افزوده کل کشور در زمینه بهداشت و درمان ۳.۲ درصد بوده، اما در سیستان و بلوچستان به ۵.۴ درصد رسیده است. در زمینه آموزش نیز میزان ارزش افزوده کل کشور ۳.۲ درصد است. در سیستان و بلوچستان این عدد به ۶.۹ درصد رسید. هزینه در این حوزه باعث محرومیت‌زدایی و ارتقای سطح زندگی می‌شود.

وی ادامه داد: گروهی می‌گویند تخصیص منابع باید از طریق بازار باشد و دولت حداقل دخالت را در امور مختلف داشته باشد. علاوه بر آن دولت هیچ وظیفه‌ای در امر آموزش، اشتغال، سلامت، فقر، مسکن و ... ندارد و بازار آن را کنترل می‌کند. این دیدگاه، خودگردانی بیمارستان‌ها را ایجاد کرد. اما طبق قانون اساسی، بهداشت و درمان، آموزش، مسکن و ... حقی همگانی است و همه باید از آن برخوردار باشند، اما این موضوع به معنای آن نیست که در سطح خرد منابع دور ریخته شود.

واعظ مهدوی گفت: پایدارسازی منابع حوزه نظام سلامت، اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع و همچنین اختصاص منابع پیش‌بینی شده از هدفمندی یارانه‌ها به حوزه سلامت از مهمترین دغدغه‌ها و نگرانی‌های این بخش محسوب می‌شود. ضمن اینکه نظام بیمه‌ای کشور به دلیل همپوشانی و عدم همکاری و انسجام، مشکلاتی دارد و باید در جهت ساماندهی نظام بیمه‌ای اقدامات مؤثری انجام شود.

باید منابع پایداری

برای حوزه سلامت در نظر گرفته شود



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم در این‌باره معتقد است که باید منابع پایداری برای حوزه سلامت در نظر گرفته شود و این مبالغ هر ساله در لایحه بودجه سنواتی گنجانده شده و قابل تغییر نباشند تا بتوان گامی در جهت بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی کشور برداشت. سید مرتضی خاتمی همچنین با بیان اینکه «اعتبارات پیش‌بینی شده برای سال ۹۷ جوابگوی نیازهای سلامت نخواهد بود»، اعتقاد دارد که واقعی دیدن سرانه‌ها برای جبران کسری اعتبارات مقوله‌ای بسیار مهم و حیاتی است و باید مورد توجه دولت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد.

وی درباره اینکه وزارت بهداشت بر پایدارسازی منابع تأکید دارد اما در بودجه ۹۷ این مساله دیده نشده و بخش‌های مختلف با بن‌بست‌های مالی مواجه می‌شود، چه راه چاره‌ای در این زمینه وجود دارد؟ گفت: مقوله سلامت، از مهمترین موضوعات دنیا است و امروزه مهمترین سوژه قابل رقابت در کشورهای پیشرفته حتی برای دستیابی به کرسی ریاست‌جمهوری، نحوه و میزان ارائه خدمات سلامت است و این نشان می‌دهد روز به روز بر اهمیت این موضوع افزوده می‌شود و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست.

خاتمی تصریح کرد: البته در حوزه سلامت در بازه زمانی چهار سال گذشته، طرح تحول سلامت که از اولویت‌های بسیار مهم دولت بود به اجرا درآمد و برای نخستین بار بود که اعتبارات قابل توجهی به حوزه سلامت اختصاص می‌یافت.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین بیان کرد: در اجرای این طرح، هدف‌گیری عمده‌تا ساختار فیزیکی، ابنیه و افزایش تخت‌های بیمارستانی و تجهیز مراکز درمانی و افزایش دسترسی مردم به خدمات بود، ضمن اینکه سهمی هم برای رشد تعرفه‌ها در نظر گرفته شد تا تعرفه بخش دولتی، واقعی‌تر شود.

طرح تحول سلامت اعتبارات زیادی می‌طلبد

نماینده مردم ماهشان و ایجرود در مجلس ادامه داد: گرچه برخی اشکالاتی را مطرح می‌کنند که طرح تحول سلامت اعتبارات زیادی می‌طلبد، اما بنده این برداشت را قبول ندارم و آن را قضاوتی یک‌جانبه می‌دانم زیرا درست است که مصرف هزینه بهینه در مواردی نداریم، اما در مجموع سهم سلامت را حتی نسبت به کشورهای پیرامونی پرداخت نمی‌کنیم. مسأله این است که بستر ارائه خدمت از گذشته دارای اشکال است و پرداخت‌ها در مقابل خدمات انجام می‌شود و طبیعتاً اگر ما الان هزینه‌های القائی هم داریم، مربوط به بستر ارائه خدمات است. امیدواریم در دوره پیش رو با اجرای قوانین بالادستی بتوانیم بستر ارائه خدمات را به‌گونه‌ای تغییر دهیم که هزینه‌ها ساماندهی شوند.

این نماینده مجلس گفت: از وزارت بهداشت و دولت انتظار می‌رود که بستر ارائه خدمات را اصلاح کنند و بر قوانین بالادستی سند چشم‌انداز و برنامه ششم استوار کنند. در مقابل از دولت انتظار داریم که مساله سلامت را کما فی‌السابق در اولویت‌های خود قرار دهد، چراکه زیان انباشته‌ای از سال‌های گذشته وجود دارد و اعتبارات پیش‌بینی شده برای سال ۹۷، به هیچ وجه جوابگوی نیازهای واقعی نظام سلامت نخواهد بود. آنچه به‌عنوان واقعیت می‌دانیم این است که با وجود ۱۵ هزار میلیارد تومان بدهی، قطعاً باید کارها به‌گونه‌ای ساماندهی شود که بتوانیم مطالبات ارائه‌دهندگان خدمات را بپردازیم.

با کسری اعتبار نمی‌توان به تعهدات بیمه‌ای عمل کرد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین درباره اینکه سازمان بیمه‌سلامت معتقد است با کسری اعتبارات نمی‌تواند به تعهدات بیمه‌ای خود عمل کند و این خطری برای بیمه‌شدگان است، گفت: یکی از بحث‌های موجود این است که با وضعیت اعتباراتی که برای بیمه سلامت دیده شده و میزان ۴۰۰۰ میلیارد بدهی، این سازمان برای ایفای تعهدات دچار مشکل خواهد شد. مشکلات این سازمان حتی با رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای برطرف نمی‌شود و نیاز است تا دولت به صندوق بیمه سلامت توجه ویژه‌ای داشته باشد.

نماینده مردم ماهشان و ایجرود در مجلس درخصوص اینکه حوزه بهداشت و درمان وضعیت پولی و مالی خوبی ندارد و اعتبارات پیش‌بینی شده براساس هدفمندی یارانه‌ها تا چه اندازه تحقق پیدا کرده است، گفت: یکی از معضلات حوزه بهداشت و درمان این است که نتوانستیم منابع پایداری را برای این بخش فراهم کنیم و سرنوشت امور را موکول به اعتباراتی می‌کنیم که دچار اما و اگر است. خاتمی در پایان اظهار کرد: طی یکی دوسال گذشته از محل عوارض خودرو که قرار بود برای بهداشت و درمان هزینه شود، وصول ناچیزی داشتیم. همچنین از محل یک درصد ارزش افزوده یا ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها و نیز از محل مالیات‌هایی که برای سیگار وضع شده، در تمام این ردیف‌ها کاستی‌هایی داشتیم که هیچکدام تحقق پیدا نکرده در حالی که نظام سلامت به عنوان موضوعی حیاتی به یکسری منابع پایدار نیاز دارد.

تقابل منفعت اصناف و موقعیت کشور در معاهده جهانی کنترل دخانیات

دوراهی سلامت یا منفعت!



به ضرر مضاعف قلیان نسبت به سیگار افزود: تا استعمال سیگار در کشور آزاد بوده، بسیاری از مردم سلامت خود را از دست دادند و وزارت بهداشت برای معرفی ضررهای آن، زحمت بسیار کشید و با آزادسازی قلیان، همه این تلاش‌ها عملاً بی‌نتیجه خواهد ماند. عضو مجمع نمایندگان گیلان در خانه ملت با بیان اینکه توجیه نمایندگان دخیل در تصویب طرح آزادسازی قلیان در قهوه‌خانه‌های مجوزدار حفظ اشتغال است، گفت: این چه شغلی است که در جامعه باید به ازای آن انسان‌ها مریض شوند و دولت برای درمان آنها هزینه‌های سنگینی را متحمل شود؟

اشتغال‌زایی به چه قیمت؟

بعد از نشست علنی مجلس، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در واکنش به این مصوبه گفت: معضل بیکاری آنقدر اهمیت دارد که باعث می‌شود بررسی عرضه قلیان در دستور کار قرار بگیرد. بنابراین دلیل اصلی موافقت با این طرح، بحث اشتغال‌زایی است چون با صدور مجوز برای عرضه قلیان می‌توان اشتغال بیشتری ایجاد کرد؛ اما کسی توجه نمی‌کند که این اشتغال‌زایی به چه قیمت خواهد بود؟ همه می‌دانیم که عوارض و پیامدهایی که تصویب این طرح به دنبال دارد می‌تواند بیشتر از مشکل بیکاری باشد.

بشیر خالقی با تأکید بر اینکه بحث اشتغال یکی از مهم‌ترین مشکلات کشور است، تصریح کرد: اینقدر بحث اشتغال اهمیت دارد که یکی از مهم‌ترین دغدغه نمایندگان به شمار می‌آید. درخواست مردم هم درباره این موضوع بسیار است و ما هیچ پاسخی برای آن نداریم تا جایی که گاهی شرمسار می‌شویم. همین موضوع هم باعث می‌شود تا برخی از نمایندگان از هر راهی استفاده کنند تا به این نیاز پاسخ داده شود.

نمایندگان برای کسب رأی در سال‌های آینده، عواقب برخی تصمیم‌ها را جدی نمی‌گیرند

خالقی در ادامه به میل نماینده‌ها برای راضی کردن رأی‌دهنده‌ها اشاره کرد و گفت: متأسفانه اینطور به نظر می‌رسد که بعضی نماینده‌ها برای جلب توجه و نشان دادن خودشان و اینکه حتماً در سال‌های آینده رأی بیاورند، عواقب برخی تصمیم‌ها را در نظر نمی‌گیرند چون بالاخره آزاد کردن عرضه قلیان زمینه کسب‌وکار چند میلیونی را فراهم می‌کند. این طرح‌ها برای رضای خدا و عموم مردم نیست. بنابراین اگر اکنون عرضه قلیان ممنوع شده به این دلیل است که طبق تحقیقات صورت گرفته مصرف آن در اماکن عمومی می‌تواند خطرآفرین باشد. اما حالا برخی که به نظر می‌رسد بیشتر به فکر منافع خود هستند، با آزاد کردن آن موافقت می‌کنند. اگر دلسوزی برای مردم ملاک باشد، نباید این قانون به تصویب برسد. چون ما به عنوان پزشک مشکلات و عواقب آن را برای سلامتی مردم می‌بینیم.

می‌بندید؟ پاسخ ما این بوده که چرا موقعی که قانون آن در مجلس تصویب شد، مجلسیان به فکر همه ابعاد قضیه نبودند و حالا که خودشان قانون مصوب کرده‌اند، چرا می‌گویند که با بستن قهوه‌خانه‌ها مشکلی حل نمی‌شود. مرجع قانونگذاری باید هنگام تصویب هر مصوبه‌ای به همه ابعاد آن توجه کنند. معاون دادستان کل کشور با تأکید بر اینکه در حال حاضر موضوع منع عرضه و مصرف قلیان در اماکن عمومی بین زمین و آسمان مانده است، گفت: دستگاه‌های متولی باید در این زمینه با دقت نظر و جدیت به اتفاق نظر برسند تا تکلیف اجرایی شدن این قانون به‌سرعت مشخص شود.

آزادسازی استعمال دخانیات به بهانه حفظ اشتغال توجیه ندارد



نائب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز در این خصوص با بیان اینکه اولویت اصلی نمایندگان مجلس توجه به اشتغال جامعه است نه آزادسازی قلیان، گفت: آزادسازی استعمال دخانیات به بهانه حفظ اشتغال توجیه ندارد. محمدحسین قربانی در ادامه با اشاره به اینکه نمایندگان مجلس شورای اسلامی با فوریت مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌های مجوزدار سنتی را از مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی مستثنی کردند، تصریح کرد: با آزاد شدن قلیان در جامعه زشتی‌های آن از بین رفته و جامعه مریض‌تر خواهد شد. وی با تأکید بر اینکه تصویب چنین قانونی جای تأمل دارد، تأکید کرد: در شرایطی که اولویت اصلی کشور اشتغال و کاهش بیکاری است، نباید آزادسازی قلیان در قهوه‌خانه‌ها مدنظر نمایندگان باشد چراکه باید این را نیز مدنظر داشت که سالانه تعداد بی‌شماری از مردم در پی استعمال دخانیات سلامتی خود را از دست می‌دهند و میلیاردها تومان برای درمان آنها هزینه می‌شود.

این چه شغلی است که به ازای آن انسان‌ها مریض می‌شوند؟

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی با اشاره

قانون لازم‌الاجرا وجود دارد اما سلیقه‌ای اجرا می‌شود



معاون دادستان کل کشور در اینباره با مشخص کردن موضع دادستانی در این مورد و با اشاره به بالاترین ماندن ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی، گفت: برخی نماینده‌های مجلس به ما مراجعه می‌کنند و می‌گویند چرا مانع عرضه قلیان می‌شوید و چرا قهوه‌خانه‌ها را به این دلیل می‌بندید؟

محمدجواد حشمتی در جلسه بررسی نحوه اجرای ماده ۱۱ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و برخی از دیگر مواد و بندهای آن از جمله آیین‌نامه اجرایی فروش و عرضه دخانیات در اماکن عمومی که با حضور نمایندگان وزارتخانه‌ها و سازمان‌های متولی در دادستانی کل برگزار شد، گفت: در این زمینه قانون لازم‌الاجرا وجود دارد اما در برخی استان‌ها این قانون اجرا شده و در برخی استان‌ها اجرا نمی‌شود که باید این تعارض حل و وحدت رویه‌ای در این خصوص ایجاد شود. لذا دادستان کل کشور نیز خواستار برگزاری نشست‌های مشترک با دستگاه‌های مسئول و متولی در این زمینه شده‌اند تا با تدبیر و تصمیمی مناسب اگر این قانون مشکلاتی در اجرا دارد، حل و فصل شود. وی با اشاره به مضرات و آسیب‌های مصرف سیگار و قلیان در جامعه و لزوم حساس کردن مردم و خانواده‌ها در این زمینه تأکید کرد: برای مقابله جدی با مصرف و عرضه قلیان در اماکن عمومی و قهوه‌خانه‌ها باید ابتدا تعارض‌های دیدگاهی و اجرایی بین متولیان از بین برود و در عین حال اگر اصلاحیه‌هایی در قانون لازم است، انجام شود.

عده‌ای به دلیل اینکه با ممنوعیت عرضه قلیان کسب و کارشان مختل می‌شود، شاکیند

حشمتی با تأکید بر اینکه «عرضه قلیان متأسفانه جاذبه و درآمد خوبی دارد و عده‌ای به دلیل اینکه با ممنوعیت عرضه قلیان کسب و کارشان مختل می‌شود در این زمینه شاکي هستند» گفت: برخی نمایندگان مجلس به ما مراجعه کرده‌اند که چرا مانع عرضه قلیان می‌شوید و چرا قهوه‌خانه‌هایی را به این دلیل

بعد از اعلام نتیجه استفساریه از مجلس شورای اسلامی که در آن نمایندگان مجلس قلیانسراها و قهوه‌خانه‌ها را از شمول اماکن عمومی (منظور قانون کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات) خارج کردند، تمامی افراد و کارشناسان این حوزه در بهت و حیرت قرار گرفتند که چطور کشوری که عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات است، رأی به اجرای چنین حکمی می‌دهد. نمایندگان مجلس هنگام تصویب برخی لوایح و مصوبات، منافع همه طرفین را در نظر می‌گیرند ولی به صورت کاملاً ناباورانه در این مورد تنها با در نظر گرفتن منفعت یک صنف، بقیه منفعت‌ها، جایگاه‌ها و از همه مهم‌تر سلامت افراد جامعه را نادیده گرفتند و در نهایت استفساریه‌ای رأی آورد که علاوه بر وزارت بهداشت و فعالان حوزه سلامت، صدای دادستانی کشور را هم درآورد. آنکه چطور می‌شود جهت در نظر گرفتن منفعت یک صنف خاص، از برخی ماده‌های قانونی که به صلاح سلامت جامعه نوشته شده است، سوء تعبیر شود.

برای توضیح بیشتر لازم به ذکر است که نمایندگان مجلس شورای اسلامی با رأی به یک استفساریه، مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌های مجوزدار سنتی را از مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی مستثنی کردند. این در حالیست که در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی که اول بهمن‌ماه برگزار شد، درخواست ۵۵ نفر از نمایندگان برای مطرح شدن یک فوریت استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در دستور کار قرار گرفت و موضوع استفساریه به تصویب مجلس رسید.

هدف از ارائه این استفساریه، روشن کردن مفهوم تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و مستثنی کردن مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌های مجوزدار، از مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و اداری اعلام شده است؛ در واقع طراحان این استفساریه با اشاره به سابقه فرهنگی و اجتماعی قهوه‌خانه‌ها، کسب و کار جمعیت قابل توجهی از این صنف و نیز خطرات زیرزمینی شدن این صنف، خواستار مستثنی شدن قهوه‌خانه‌های مجوزدار از این موضوع شده‌اند.

در این استفساریه آمده است: آیا اماکن عمومی مذکور در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۵ شهریور ۱۳۸۵ شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری نیز می‌شود؟

در پاسخ این استفساریه که به تأیید نمایندگان رسید، آمده است: خیر. اماکن عمومی مذکور در تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، شامل قهوه‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌های سنتی و اتاق‌های استعمال دخانیات مستقر در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری نمی‌شود.

نباید طرح‌هایی را تصویب کنیم که سلامتی جامعه را تهدید می‌کند



این عضو کمیسیون بهداشت و درمان به پیامدهای این طرح اشاره کرد و افزود: بیشترین عواقب عرضه آزاد قلیان این است که سلامت جامعه به خطر می‌افتد. ضرر مصرف یک قلیان برابر با ۱۰ نخ سیگار است. این در حالی است که ما به اندازه کافی به خاطر آلودگی هوا، ریزگردها و... بیماری‌های ریوی بسیاری بین مردم در جامعه داریم. باتوجه به این مشکلات دیگر نباید طرح‌هایی را تصویب کنیم که سلامتی جامعه و افراد آن را هرچه بیشتر از بین می‌برند.

خالقی با اشاره به اینکه اکنون که طرح بررسی آزاد گذاشتن قلیان رای آورده است امیدوارم طرح با حساب و کتاب مورد بررسی قرار بگیرد تا بعدها دچار عارضه‌های دیگری نشویم و نخواهیم برای رفع این عوارض قانون تازه‌ای وضع کنیم، تأکید کرد: کارشناسان باید ضررهای این کار را با جزئیات مطرح کنند و این طرح طبق نظرات کارشناسی شده بررسی شود. چون وقتی عرضه قلیان آزاد شود، توزیع و مصرف آن در جامعه بیشتر از اکنون گسترش و توسعه پیدا می‌کند. ما باید به جای تصویب طرح‌هایی مانند آزاد کردن عرضه قلیان، زیرساخت‌های اصلی را برای توسعه کسب‌وکار و تولید داخلی درست کنیم.

از ایزنی نمایندگان اصفهانی استفاده‌می‌کنیم

مسئول بهداشت محیط استان اصفهان نیز نسبت به عرضه مجدد قلیان هشدار داد و گفت: در نظر داریم با نمایندگان اصفهانی مجلس رایزنی داشته باشیم تا از قانونی شدن استعمال قلیان جلوگیری کنیم و پس از این همه تلاش، به عقب برنگردیم. حسین صفاری با اشاره به درخواست ۵۵ نفر از نمایندگان مجلس که خواستار مستثنا شدن قهوه‌خانه‌های مجوزدار از ممنوعیت عرضه قلیان شدند، اظهار کرد: هنوز امید داریم تا موضوع بازگشت قلیان به چایخانه‌ها منتفی شده و به قانون تبدیل نشود. بازگشت قلیان‌ها بازی با سلامت مردم و بسیار خطرناک است. تلاش‌های تمام نیروهای بهداشت و انتظامی در ۲ سال اخیر که در شهر اصفهان توانستند با حمایت شهروندان بساط قلیان را از شهر جمع کنند با این رأی نمایندگان مجلس به بهانه اشتغال‌زایی به هوا می‌رود.

قلیان چاق کردن شغل نیست

مسئول بهداشت محیط استان اصفهان با طرح این سؤال که اشتغال‌زایی به چه قیمتی باید صورت بگیرد، بیان کرد: آنچه به عنوان دلیل نمایندگان برای عرضه قلیان مطرح شده، مساله اشتغال چایخانه‌داران است، در صورتی که قلیان چاق کردن شغل نیست و صرفا سلامتی شهروندان را به خطر می‌اندازد؛ نمایندگانی که این طرح را امضا کردند به فکر راه‌های درست برای اشتغال‌زایی باشند.

صفاری با اشاره به کسانی که قلیان استعمال می‌کنند مستعد این هستند که در آینده به مواد مخدر روی بیاورند، تصریح کرد: سakanنی که همجوار چایخانه‌ها هستند همواره شکایت دارند. رواج بسیاری از ناهنجاری‌ها، تنباکوهای میوه‌ای که غالباً از خارج به کشور وارد می‌شود و نظارت و استانداری هم روی آنها نیست و حاوی فلزات سنگین به ویژه سرب هستند، حتی اگر اینگونه هم نباشد مشکلات متعددی دارد؛ آیا نمایندگان مجلس که به این طرح رأی داده‌اند، از این مسائل اطلاع ندارند؟ وی با اشاره به اینکه تا پیش از جمع‌آوری قلیان‌ها بیش از ۴۰۰ چایخانه فعالیت می‌کرد، از این تعداد معلود به صورت غیرمجاز همچنان به فعالیت خود ادامه می‌دهند، افزود: توضیح ما این است که استعمال قلیان در انظار عمومی نباید انجام شود. استفاده از آن در ملاءعام جذاب بوده و نوجوانان و جوانانی که رهگذر هستند را هم به استفاده از آن تحریک می‌کند. اما زمانی که زیرزمینی شد تنها کسانی استفاده می‌کنند که قبلاً مصرف‌کننده بودند.

مسوول بهداشت محیط استان اصفهان یادآور شد: البته این گونه نبوده که صرفاً به برخوردهای قانونی بسنده کنیم، صحبت ما از ابتدا این بوده که فرهنگسازی هم‌زمان با اقدامات قانونی باید انجام شود و در کنار جمع‌آوری قلیان‌ها در این راستا هم قدم برداشته‌ایم.

افراد متقاضی آگاهانه وارد قلیانسراهایمی‌شوند

محمّدجواد کولیوند در توضیح درخواست خود برای بررسی طرح مذکور به صورت یک فوریت گفت: قانون جامع مبارزه ملی با دخانیات سال ۸۵ به تصویب رسید که اشاره به ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن اداری دارد.

نماینده مردم کرج، فردیس و اشتهارد در مجلس شورای اسلامی برهمین اساس تصریح کرد: این در حالی است که مصرف قلیان در اماکنی به نام قهوه‌خانه مرسوم بوده و بیش از ده‌ها سال در جامعه فعالیت دارند و تحت نظارت دقیق اتحادیه صنفی خود هستند و افراد متقاضی کاملاً آگاهانه وارد این اماکن می‌شوند.

وی در ادامه با بیان اینکه قهوه‌خانه‌ها یکی از نمادهای سنتی کشور است، اظهار داشت: جمع‌آوری بدون برنامه قلیان علاوه بر آثار سوء باعث بیکاری فعالان این حوزه می‌شود. لذا این استفساریه برای رفع ابهام از قانون در خصوص فعالیت قهوه‌خانه‌ها و اتاق‌های مخصوص استعمال دخانیات در فرودگاه‌ها و پایانه‌های مسافربری طرح شده که خواستار بررسی آن به صورت یک فوریت هستیم.

نمایندگان میان قلیان و سلامت مردم یکی را انتخاب کنند



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز در خصوص عدم ممنوعیت عرضه قلیان در قلیانسراها و خروج قلیانسراها از اماکن عمومی واکنش نشان داد و تصریح کرد: در سال ۱۳۷۶ هیات وزیران آیین‌نامه ممنوعیت استعمال دخانیات و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی را تصویب کرد که با هدف تأمین سلامت مردم صورت گرفت. در آیین‌نامه استعمال دخانیات قید شد که در تمام اماکن عمومی مسقف استعمال دخانیات ممنوع است و سپس اماکن عمومی را تعریف کردند. بر این اساس، اماکن عمومی مسقف به امکانی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عموم مردم باشد، از قبیل مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، مهمانخانه‌ها، هتل‌ها، مهمانسراها، مهمانپذیرها، خوراک‌سراها، موزه‌ها، رستوران‌ها، گنجینه‌ها، پایانه‌ها، ترمینال‌ها، فروشگاه‌ها، نمایشگاه‌ها، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، ورزشگاه‌ها، وسایل نقلیه عمومی، موسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها. محمدرضا مسجدی ادامه داد: در این آیین‌نامه تبصره‌ای قرار دادندمبنی بر اینکه مسئولان اماکن عمومی موظف هستند تابلوی ممنوعیت استعمال دخانیات را در محل‌های قابل رویت نصب کرده و این موضوع را یادآور شوند. همچنین وزرات بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، شهرداری و صداوسیما و سایر دستگاه‌ها مکلف شدند به منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان، اقدامات لازم را انجام دهند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات گفت: در سال ۱۳۸۵ مجلس شورای اسلامی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را تصویب کرد. ماده یک این قانون می‌گوید به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی این قانون مورد تصویب قرار می‌گیرد. در ماده ۳ این قانون هرگونه تبلیغ مستقیم، حمایت و تشویق مستقیم و غیرمستقیم و همچنین تحریک افراد به استعمال دخانیات ممنوع اعلام شد.

مسجدی با اشاره به اینکه مجلس در ماده ۱۸ مکلف می‌کند آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه به وسیله وزارت بهداشت و همکاری شرکت‌های دخانیات تدوین و به تصویب هیات وزیران برسد، تأکید کرد: براساس این دستورالعمل هیات وزیران در تاریخ ۱ مهرماه سال ۸۶ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات را مورد بررسی قرار داد.

در این بررسی‌ها، اماکن عمومی مجدداً اینگونه تعریف می‌شود: محلهایی که مورد استفاده جمعی یا عموم مردم است از قبیل اماکن متبرکه دینی، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، سالن‌های نمایش، فضاهای عمومی، مهمانسراها، مهمانخانه‌ها، مهمانپذیرها، خوراک‌سراها، رستوران‌ها، قهوه‌خانه‌ها، کارخانجات، گنجینه‌ها و غیره دوباره مورد تأکید قرار گرفت و بعد اشاره می‌شود که استناه از مواد دخانی در این اماکن ممنوع است و مسئولیت اجرای ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی با مدیران یا کارفرمایان و متصدیان اماکن عمومی است.

نیروی انتظامی مکلف است ضمن بر خورد جرایم را اعمال کند

دکتر مسجدی گفت: ماده ۱۴ این قانون نیروی انتظامی را مکلف می‌کند که در کلیه مراحل بازرسی اماکن عمومی و محل‌های عرضه مواد دخانی، همکاری لازم را انجام داده و در صورت تخلف، جرایم را اعمال کند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تأکید کرد: از سال ۷۶ بیست سال و از سال ۸۶ و تصویب قانون نیز ۱۰سال می‌گذرد، اما چه شد که دوباره مصرف آزادانه قلیان در کشور

مطرح می‌شود؟ یعنی در طی این سال‌ها کار اساسی صورت نگرفته است؟ هرگاه وزارت بهداشت اقدامی را انجام می‌دهد، سروصدا می‌شود. وی تصریح کرد: اخیراً دادستان‌های کل کشور در مورد عرضه قلیان با استناد به این قانون و سایر دستورالعمل‌ها به‌شدت وارد عمل شدند و در نتیجه سر و صداها آغاز شد و در این جریان، صنف قهوه‌خانه‌ها و واردکنندگان و تولیدکنندگان تنباکو هستند که بیشترین سود را می‌برند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تأکید کرد: در دولت دهم برنامه‌ای تنظیم شد و رئیس دولت وقت، قهوه‌خانه‌ها را از امکان عمومی مستثنی کرد و ما به عنوان جمعیت مبارزه با دخانیات ایران به دیوان عدالت اداری شکایت کردیم و هیات عالی دیوان عدالت اداری دستورالعمل را ملغی کرد و مجدداً تأیید شد که قهوه‌خانه جزو اماکن عمومی بوده و استعمال قلیان در قهوه‌خانه ممنوع است.

در دوره دکتر هاشمی شاهددستاوردهای خوبی بودیم

محمدرضا مسجدی ادامه داد: وزرات بهداشت به دلیل اینکه مکلف به اجرای این قانون است و مسئولیت ستاد را دارد، خوشبختانه در دوره دکتر هاشمی در زمینه مبارزه با استعمال دخانیات اقدامات لازم را اعمال کرده است.

مسجدی با بیان اینکه توتون‌های معطری که در قهوه‌خانه استفاده می‌شود، مورد سوال است، گفت: وزارت بهداشت بیش از ۳۰۰ نمونه از این توتون‌ها را مورد آزمایش قرار داده و جز اینکه از آنها انواع میکروب‌ها و انگل‌ها را خارج کرده، مواد روانگردان و مواد اعتیادآور هم در آنها کشف شده است.

وی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت با هماهنگی وزارت صنعت، معدن و تجارت اعلام کردند که تولید و واردات توتون‌های معطر باید ممنوع شود، افزود: صنف واردکنندگان و تولیدکنندگان که دغدغه سلامت جوانان را دارند به این مصوبه اعتراض کرده و به قوه قضاییه شکایت کردند و در دو یا سه دادگاه رأی آوردند و وزرات بهداشت به دنبال این بود که نظر مساعد را کسب کند که در نهایت شکایت به دیوان عالی کشور رفت و دیوان عالی رأی بر ممنوعیت تولید و واردات توتون‌ها داد، اما این بار این صنف به نمایندگان مجلس متوسل شدند. دکتر مسجدی گفت: نمایندگان باید بین دو انتخاب یکی را برگزینند، یکی قانون و آیین‌نامه‌ها برای حفظ سلامت مردم و دیگری حمایت از صنف تولیدکنندگان و واردکنندگان.

اوقات فراغت جوانان را با وسایل سالم و ارزان پر کنیم

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه بین ۸۰ تا ۸۸ درصد جوانان معتاد از سیگار و قلیان شروع کردند، گفت: اکنون بین ۲ تا ۲.۵ میلیون جوان معتاد داریم، آیا باید منتظر

باشیم که سال به سال جوانان معتاد در کشور بیشتر شوند؟

مسجدی با بیان اینکه مجلس باید میان سلامت مردم و این صنف و سود سوداگران تصمیم بگیرد، گفت:اولین قدم مبارزه با دخانیات را میرزای شیرازی در دنیا برداشت؛ اما اکنون داریم پسرفت می‌کنیم. نمی‌گوییم قهوه‌خانه‌ها تعطیل شوند، بلکه باید کار فرهنگی کنند، چای زعفران بدهند، سم به خورد جوانان ما ندهند. وظیفه ما است که اوقات فراغت جوانان را با وسایل سالم و ارزان پر کنیم.

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران خاطرنشان کرد: ما ارزان‌ترین مالیات را در کشورهای منطقه داریم، حتی نسبت به افغانستان. در صورتیکه اگر درست تعیین شود، نیاز مالی طرح تحول برطرف می‌شود.

وی ادامه داد: مراجع دینی از جمله آیت‌الله نوری همدانی و آیت‌الله مکارم شیرازی، کاشت، برداشت، تولید، توزیع و فروش این مواد را حرام اعلام کرده‌اند و امیدواریم این موضوع در کمیسیون بهداشت و صحن مجلس رأی نیاورد.

ایران جزو کمیته مبارزه با دخانیات است اما به معاهده پایبند نیست

مسجدی با بیان اینکه ایران جزو کمیته مبارزه با دخانیات است، اما به معاهده پایبند نیست، گفت: برای سیگار روزی ۱۰ میلیارد تومان هزینه می‌شود که بین ۵۰ تا ۵۵ درصد آن سود است و قلیان خیلی بیشتر از این سود دارد. متأسفانه سازمان امور مالیاتی هم در بحث قهوه‌خانه‌ها جدی ورود نمی‌کند، در نتیجه مافیای دخانیات سود خود را می‌برد. همچنین ۹۷ درصد سیگار کشور در داخل تولید می‌شود در حالیکه کارخانجات دولت در سایر بخش‌ها رو به ورشکستگی است؛ اما در این زمینه قبلاً ۶ کارخانه داشتیم الان ۱۸ کارخانه داریم.

دکتر مسجدی افزود: در کشور ما بین ۵۵ تا ۶۰ هزار نفر در سال فقط به علت مصرف سیگار فوت می‌کنند و ۱۰ درصد این میزان سهم افرادی است که در معرض دود سیگار هستند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، دولت‌ها ۲ برابر رقمی که هزینه خرید سیگار می‌شود را خرج سلامت خود می‌کنند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به اینکه بیش از ۵۲ بیماری و بیش از ۲۵ نوع سرطان را در ارتباط با سیگار و قلیان می‌بینیم و در کشور ما ۸۰ درصد علل مرگ و میر‌ها، بیماری‌های غیرواگیر است، افزود: تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی کافی، کنترل دخانیات و کنترل مصرف الکل چهار عامل جلوگیری

از بروز چهار بیماری غیرواگیر شایع است؛ البته سازمان جهانی بهداشت عامل آلودگی هوا را هم به این لیست اضافه کرده است.

تصویت این طرح اجازه فعالیت آزادانه می‌دهد



عضو کمیسیون بهداشت مجلس نیز با یادآوری اینکه مخالف تصویب یک فوریت طرح استفساریه قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات بوده، رفع موانع اشتغال‌زایی را دلیل قابل‌قبولی برای عرضه قانونی قلیان در قهوه‌خانه‌ها نمی‌داند.

اکبر ترکی در انتقاد به رأی موافق اکثریت مجلس به یک فوریت طرح استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات گفت: متأسفانه تصویب این طرح به قهوه‌خانه‌هایی که اقدام به عرضه قلیان در سطح جامعه می‌کنند، مجوز فعالیت آزادانه را خواهد داد.

نماینده مردم فریدن، فریدونشهر و چادگان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: این طرح در حالی مورد تأیید اکثریت مجلس قرار گرفت که پیش از این بر اساس قانون منع استعمال دخانیات، قهوه‌خانه‌ها از عرضه قلیان در اماکن سرپوشیده منع شده بودند و قوه قضاییه و معاونت بهداشت وزارت بهداشت و درمان نیز بر روند اجرای این قانون نظارت داشتند.

عضو کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ تأکید کرد: اگر این طرح به طور کامل به تصویب برسد، به این معناست که هیچ منعی برای عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها وجود ندارد و این در حالی است که این اقدام هم به سلامت جوانان زیان می‌رساند و هم از بعد اجتماعی آسیب‌های اجتماعی متعددی را به همراه خواهد داشت.

هزینه‌های درمان ناشی از استعمال قلیان را در بخش اشتغال‌زایی هزینه کنیم

این نماینده مردم در مجلس دهم با یادآوری اینکه اعضای کمیسیون متبوع مخالف تصویب این استفساریه بوده‌اند، استدلال موافقان این طرح را غیرقابل توجیه دانست و افزود: این افراد موافقان این طرح را غیرقابل توجیه دانست و افزود: مسیر اشتغال‌زایی خواهد شد در حالی که می‌توان در این مورد از اشتغال‌های جایگزین استفاده کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآورشد: اگر آمار مربوط به آسیب ناشی از استعمال دخانیات در یک سال کشور را احصاء کنیم و مبالغی که برای رفع آن هزینه می‌شود را در زمینه اشتغال‌زایی سرمایه‌گذاری کنیم، تحولی عظیم در این بخش ایجاد خواهد شد.

توپ منفعت در نهایت در کدام زمین فرود خواهد آمد

به‌هر حال عرضه قلیان در مراکز تفریحی با ورود انواع تنباکوی‌های میوه‌ای نخستین بار در دولت نهم ممنوع اعلام شد. چندی بعد در نیمه راه عمر دولت دهم با مصوبه هیات دولت دوباره به‌صورت رسمی و در برابر بهت ناظران، استعمال آن در قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌های سنتی و دیگر اماکن عمومی آزاد شد. از آن پس یک روز استفاده از قلیان ممنوع و قهوه‌خانه‌های متخلف پلمب می‌شدند و یک روز خبر بازگشایی قهوه‌خانه‌ها و آزاد شدن مصرف قلیان‌ها منتشر می‌شد. یک روز وزارت بهداشت، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را با نظر دیوان عدالت اداری اجرا می‌کرد و روز دیگر هیأت وزیران با حضور وزیر بهداشت آن را نقض می‌کرد و قهوه‌خانه را از شمول اماکن عمومی خارج می‌کرد.

آخرین بار در روزهای پایانی خرداد امسال بود که رئیس پیشین مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت دوباره اعلام کرد صنف چایخانه‌ها تنها مجوز عرضه چای را دارند و هیچ‌کدام از این قهوه‌خانه‌ها جواز عرضه قلیان را ندارند. دکتر خسرو صادق‌نیت این بار مجبور شد برای تأیید نظرات خود از قانون اساسی کمک بگیرد. او گفته بود: «طبق قانون اساسی اماکن عمومی از جمله چایخانه‌ها اجازه عرضه دخانیات را ندارند و عرضه مواد دخانی از جمله قلیان در این اماکن نیز ممنوع است.»

البته در حالی که وزارت بهداشت مجدداً بر ممنوعیت عرضه قلیان تأکید می‌کرد، عده‌ای هم چندان با برخورد قهری با قلیان موافق نبودند. حالا دوباره داستان عرضه و استعمال دخانیات در قهوه‌خانه‌ها به خوان اول برگشته و با رأی مجلس قهوه‌خانه‌های سنتی دیگر جزو اماکن عمومی مدنظر قانون کنترل و مبارزه با دخانیات محسوب نمی‌شوند و استعمال دخانیات و قلیان در آن‌ها آزاد است. به‌هر حال توپ منفعت در نهایت باید دید کجا فرود می‌آید.

رسول خضری، عضو کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ در مصاحبه اختصاصی با کارت قرمز

لابی کمترین تاثیر را خواهد داشت اگر نمایندگان نسبت به آسیب‌های اجتماعی آگاه باشند



تلفیق: چند وقت پیش در یک گفت‌وگوی ویژه خبری یکی از نمایندگان مجلس در مورد طرح ضربتی جمع‌آوری قلیان در سطح شهر تهران، مخالفت‌هایی را ابراز داشت که با سلامت جامعه هماهنگ نبود، این اختلاف نظر میان مجلس و دستگاه‌های اجرایی در خصوص قلیان و نیز انواع محصولات دخانی برای چیست؟

خضری: واقعیت این است، که باید در خصوص مضرات سیگار و قلیان اطلاع رسانی و شفاف سازی انجام شود. مثلاً اینکه بدانیم یک پُک قلیان به اندازه بیست نخ سیگار ضرر دارد و علاوه بر آن، در بیشتر تنباکوهای اسانس‌های خطرناکی وجود دارد که در تشدید انواع سرطان‌ها مانند سرطان ریه نقش مهمی را ایفا می‌کند. ما در ابتدا باید به این باور برسیم که برای حفظ سلامت خود و اطرافیانمان باید از آسیب‌های اینچنینی بدور باشیم و از آن پرهیز کنیم. چرا که دود قلیان و سیگار علاوه بر شخص مصرف کننده، برای اشخاصی که در معرض آن هستند نیز آسیب جدی را به دنبال دارد. بنابراین افراد سیگاری علاوه بر آسیب رساندن به خود به سلامت سایر افراد جامعه نیز تجاوز می‌کنند.

تلفیق: کمیسیون بهداشت در مجلس همیشه مدعی سلامت مردم در بحث دخانیات بوده و هست. بسیاری از نمایندگان بخصوص خود شما تا کنون اعتراضات بسیاری را نسبت به تولید سیگار در کشور، جمع‌آوری قلیان از سطح شهر، افزایش مالیات بر سیگار و مسائلی از این قبیل داشته‌اید. حال چرا برخی نمایندگان که مدعی سلامت جامعه هستند با رای خود بر خلاف این مسئله رفتار می‌کنند؟

خضری: نمایندگان مختار هستند و می‌توانند نظر خود را اعلام کنند. به لحاظ علمی و کارشناسی هیچ کسی نمی‌تواند میزان خطرات ناشی از قلیان و انواع مواد دخانی را رد کند. ما برای مصرف قلیان مجبور می‌شویم که از همه عضلات فعال و غیر فعال بدن استفاده کنیم، برای همین است که بیشتر از سیگار مضر است و اثرات خود را زودتر نشان می‌دهد. بنابراین همه ما باید به مضر بودن آن باور داشته باشیم. هر کس شیوه مختلفی را در پیش می‌گیرد ولی در نهایت باید به یک هدف واحد که همان مبارزه جدی در سطح جامعه است، برسیم. از سوی دیگر واردات سیگار از کشورهای که خود حاضر به فروش آن نیستند

به معضل جدی تبدیل شده؛ برخی کشورها سیگارهایی که دارای نیکوتین زیادی هستند به کشورهای جهان سوم وارد می‌کنند که همین امر سلامتی مصرف کننده را ده‌ها برابر به خطر می‌اندازد. همچنین باید این نکته را یاد آور شد که، دروازه ورود مواد مخدر به کشور مصرف سیگار و قلیان است و باید با اطلاع رسانی و فرهنگسازی اقدامات پیشگیرانه‌ای انجام داد در غیر این صورت جامعه در آینده نزدیک با بحران جدی مواجه می‌شود.

تلفیق: نظر شما در رابطه با جمع‌آوری قلیان از سطح شهر و اماکن عمومی که در قانون به وضوح به آن اشاره شده است، چیست؟

خضری: ما برای از بین بردن یک چیز باید به فکر جایگزینی برای آن نیز باشیم. بطور مثال با جمع‌آوری قلیان در سطح شهر می‌توانیم به جایش مراکز تفریحی و ورزشی بیشتر بسازیم و بودجه را در این بخش سرمایه‌گذاری کنیم. علاوه بر آن انواع رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها و مراکز اینچنینی را برای تمام طبقات جامعه محیا کنیم تا جوانان بتوانند از انتخاب‌های دیگری به جای قلیانسراها برخوردار باشند. همه ما آگاهیم که دود ناشی از مصرف سیگار به چشم مردم به ویژه وزارت بهداشت می‌رود، بنابراین افزایش مصرف سیگار و قلیان تنها منجر به بروز سرطان

نمی‌شود بلکه بیماری‌های متعددی را نیز در بر می‌گیرد. همچنین سیگار نقش اثبات شده‌ای در بروز بیماری‌ها دارد که متأسفانه هزینه بسیار سنگینی را نیز به بوجده عمومی کشور وارد کرده است.

تلفیق: آیا تاکنون کمیسیون اجتماعی برنامه‌ای در این زمینه تدوین کرده و یا در دستور کار دارد؟

خضری: دولت و مجلس برای اوقات فراغت جوانان برنامه‌ای نداشته است، چون اگر برنامه خاصی را مدون کرده بود حتماً این لحظه آنرا جایگزین کرده یا به بحث و تبادل نظر می‌گذاشتند.

تلفیق: فکر می‌کنید عدم توجه به این بخش چیست و یا کم کاری بیشتر مربوط به کدام بخش می‌شود؟

خضری: وزارت کشور، و وزارت ورزش و جوانان می‌توانند در این بخش نقش موثری را ایفا کنند. به نظر من لایحه احیاء

سازمان ملی جوانان می‌تواند یک راهکار باشد که بتوان این قبیل موارد را مطرح کرد و سریع‌تر به نتیجه رسید. در وزارت ورزش و جوانان نیز متأسفانه ورزش مهمتر از خود جوانان است. بنابراین توجه به مسائل فرهنگی، تفریحی و ورزشی جوانان مانند سایر مسائل دیگر بسیار با اهمیت است و ما به لایحه و مصوباتی در این خصوص بیش از هر وقت دیگر نیازمندیم.

تلفیق: تاکنون در مجلس در این خصوص صحبت یا اظهار نظری شده است؟

خضری: تعدادی از حاضرین از وزارت دادگستری سوال پرسیده بودند که چرا قلیانسراها را جمع کرده‌اید و من شیوه معکوس آن را شنیده‌ام و باید جایگزین پیدا کنیم و بدون جایگزین نمی‌شود. جایگزین کردن یک تفریح سالم بهترین راهکار است چراکه نباید به جمع‌آوری قلیان اکتفا کرد.

تلفیق: در سال گذشته در بحث مالیات بر نرخ خرده‌فروشی سیگار در برنامه ششم توسعه تأکید فراوان شد که در نهایت به ضرر وزارت بهداشت و بطور کلی سلامت جامعه شد؟

در واقع با توجه به سودهای کلان این صنعت چرا همیشه تصویب مالیات بر اساس قانون مصوب خود کشور همیشه مهجور مانده و کمتر از مقدار قانونی آن مصوب می‌شود؟

خضری: ما میزان اخذ مالیات برای سیگار را تعیین کرده‌ایم. سیگارهایی که صد درصد وارداتی هستند بیشترین مالیات را دارند و مالیات متوسط را به سیگارهایی اختصاص دادیم که خارجی هستند. مالیات حداقل نیز مربوط به سیگارهای داخلی بوده است. پس ما سه شیوه اخذ مالیات داریم. که متأسفانه در سال گذشته و نیز امسال اخذ مالیات از نرخ خرده‌فروشی سیگار رأی نیابرد.

تلفیق: فکر می‌کنید دلیل این مهجوریت چه بود؟ لابی‌هایی که در مجلس انجام می‌شود و یا اینکه این مساله زیاد مهم نبود؟

خضری: صد درصد لابی در مجلس حرف اول را می‌زند. اما اگر نمایندگان را نسبت به مضرات و آسیب‌های اجتماعی که در جامعه وجود دارد بیشتر آگاه کنیم، حتماً لابی در مجلس کم تر تاثیر خواهد داشت. چرا که در اکثر کشورهای دنیا قیمت سیگار بسیار

نمایندگان مجلس شورای اسلامی با رأی به یک استفساریه، مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌های مجوزدار سنتی را از مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی مستثنی کردند. این در حالیست که در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی که اول بهمن ماه برگزار شد، درخواست ۵۵ نفر از نمایندگان برای مطرح شدن یک فوریت استفساریه تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در دستور کار قرار گرفت و موضوع استفساریه به تصویب مجلس رسید.

هدف از ارائه این استفساریه، روشن کردن مفهوم تبصره یک ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و مستثنی کردن مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌های مجوزدار، از مقررات ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و اداری اعلام شده است؛ در واقع طراحان این استفساریه با اشاره به سابقه فرهنگی و اجتماعی قهوه‌خانه‌ها، کسب و کار جمعیت قابل توجهی از این صنف و نیز خطرات زیرزمینی شدن این صنف، خواستار مستثنی شدن قهوه‌خانه‌های مجوزدار از این موضوع شده‌اند.

پیش از این نیز ما شاهد رفتارهای اینچنینی از جانب برخی از نمایندگان عزیز درمجلس بوده‌ایم. به‌طور مثال برنامه گفت‌وگوی ویژه خبری که در ۲۸ مهرماه سال جاری در خصوص جمع‌آوری قلیان در سطح شهر بود که در آنجا نیز آقای همایون هاشمی از دیگر نمایندگان مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه با طرح ضربتی به شدت مخالف هستم، چرا طرح ضربتی برای ایجاد اشتغال ایجاد نمی‌شود؟ گفت: در نظامات اجتماعی چیزی به نام طرح ضربتی نداریم و طرح ضربتی عیناً خیانت به مملکت است. در ادامه نیز محمد جواد حشمتی معاون قضایی دادستان کل کشور با اشاره به اینکه قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات لازم‌الاجرا است و باید در کل کشور اجرا شود تصریح کرد: وزارت بهداشت به شدت به دنبال اجرای قانون است اما برخی به جهت مسائل مختلف مخالف اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات هستند. در خصوص برخی رفتارهای اینچنینی نمایندگان، با رسول خضری نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون اجتماعی و کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ مصاحبه‌ای انجام شد که در ادامه می‌خوانید.

گراوتر از قیمت سیگار در کشور ما است. به هر حال اخذ مالیات بالا و عرضه سیگار با قیمت بالا برای مصرف کننده یک عامل بازدارنده است.

تلفیق: پیگیری‌های فراوانی که از طرف برخی مسئولان حوزه سلامت در مجلس، در خصوص بازبینی وضع مالیات بر دخانیات در برنامه ششم توسعه انجام شده است. آیا می‌توان نسبت به این مسئله خوشبین بود؟

خضری: لایحه مالیات از طرف دولت آمده است و من مورد

بخصوصی در آن نمی‌بینم.

تلفیق: فکر می‌کنید بحث اخذ مالیات از نرخ خرده‌فروشی سیگار همچنان معلق بماند؟

خضری: متأسفانه بسیاری در مجلس زیر بار این بخش از مالیات نمی‌روند و همان مبلغی که در برنامه ششم توسعه آمده است را مجدداً مصوب می‌کنند.

تلفیق: بنابراین ما منتظر تغییر در این بخش نباشیم؟

خضری: من خیلی خوش بین به رأی آوردن آن نیستم.

تلفیق: بنابراین وضع مالیات در برنامه ششم توسعه با همان درصد پایین همچنان اجرا خواهد شد؟

خضری: متأسفانه به.



قوه قضاییه با کمبود قانون مواجه نیست

محمدعلی اسفغانی، سخنگوی کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس شورای اسلامی در خصوص برخورد جدی با متخلفان در رستوران‌ها و سفره‌خانه‌ها که مواد غذایی فاسد به شهروندان ارائه می‌کنند، گفت: در این زمینه قوه قضاییه با کمبود قانون مواجه نیست و برخورد با چنین افرادی را در دستور کار دارد.

وی با اشاره به اینکه نه تنها موضوع مواد غذایی بلکه عرضه قلیان حاوی مواد مخدر و حتی در مکان عمومی جرم است و نیاز به برخورد دارد، گفت: دستگاه قضا، وزارت بهداشت و وزارت کشور و دستگاه‌های مربوطه باید در این زمینه برای حفظ سلامت مردم ورود کنند.

در اسلام هر چه سبب بیماری شود، حرام است

در این زمینه آریایی‌نژاد، عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، جمع‌آوری قلیان‌ها از قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌های سنتی را ضروری خواند و تصریح کرد: مگر غیر از این است که در اسلام هر چیزی که سبب بیماری، هلاکت و نابودی بشر شود حرام است؟ پس چرا به چنین امکانی که جوانان کشور را به ورطه نابودی می‌کشاند اجازه فعالیت داده می‌شود و مسئولان مقدمات کار را برای جوانان فراهم می‌کنند؟ بهتر است با توجه جدی به اصل تقدم پیشگیری بر درمان، قلیان‌ها در کشور جمع‌آوری شوند. عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از نبود نظارت کافی بر عملکرد قلیانسراها و قهوه‌خانه‌ها در کلاشهر تهران، تصریح کرد: متأسفانه برخی از این واحدها با رشد قارچ‌گونه در سایه عدم نظارت، به محافلی در جهت انجام اعمال مجرمانه تبدیل شده‌اند.

عامل دستگاه قضا و وزارت بهداشت برای تحقق سلامت شهروندان

تخلفات و جرایم به صنف رستوران‌ها و سفره‌خانه‌ها نیز کشیده شده تا جایی که شاهد تأکیدات بسیاری از سوی رئیس قوه قضاییه در راستای برخورد جدی و قاطع دادستانی‌ها با رویه‌های غیراخلاقی و ناهنجاری‌های فرهنگی که به ارتکاب جرم منتهی می‌شود و جلوگیری از هر تخلف در هر مکان هستیم.

دستگاه قضا دیگر حتی اجازه تخلف و پایمال شدن و به خطر انداختن سلامت مردم را به رستوران‌ها و سفره‌خانه‌های سنتی نمی‌دهد و با گشت شبانه و سرزده، با هرگونه جرایم از عرضه گوشت فاسد در رستوران‌ها گرفته تا عرضه قلیان در سفره‌خانه‌ها برخورد می‌کند. هیات عمومی دیوان عدالت اداری هم که با صدور رأی وحدت رویه‌ای، عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها با هر نوع توتون و تنباکو را ممنوع دانسته است. بنابراین دستگاه قضا برای حفاظت و امنیت سلامت شهروندان پا به این میدان گذاشته و توانسته است با ورود جدی و تصویب و اجرای قانون، قدمی موثر بردارد. حال نه تنها دستگاه قضا، بلکه وزارت بهداشت برای حفظ سلامت شهروندان باید در کنار این دستگاه باشد تا بتواند در این میان مأمونی برای سلامت مردم فراهم سازند.

همچنین می‌توان گفت که اخیراً امین ناصری، سرپرست دادسرای امنیت تهران به گزارش میزان در بازدید سرزده از یکی از سفره‌خانه‌های تهران، دستور پلمب آن را صادر کرد و از این سفره‌خانه که در حوزه پایگاه هفتم دادستانی تهران قرار داشت، مقادیر قابل توجهی سلاح سرد، یک قبضه اسلحه کمبری جنگی، دو عدد بی سیم و یک گاز اشک‌آور کشف و ضبط شد.

قانون چه می‌گوید؟

قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ و آیین‌نامه اجرایی آن، مهمترین منبع قانونی در خصوص تعیین و تکلیف استعمال دخانیات است. بر اساس این قانون، عرضه مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع است. تا اینجا قانون، روشن و شفاف است و بر ضرورت مبارزه با مواد دخانی تأکید شده است. اما مشکل از جایی شروع می‌شود که تعریف «اماکن عمومی» در آیین‌نامه اجرایی مصوب هیات دولت، تغییر می‌کند. در ابتدا بند ۸ ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی قانون، قهوه‌خانه‌ها را در زمره اماکن عمومی قلمداد کرد اما هیات دولت در مصوبات مختلف، قهوه‌خانه‌ها را از شمول اماکن عمومی خارج و مجوز عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها را صادر کرد.

کار به همین جا ختم نشد. هیات عمومی دیوان عدالت اداری چندی بعد با صدور حکمی ضمن ابطال مصوبه دولت مبنی بر خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی، تأکید کرد: نظر به اینکه مطابق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵ عرضه مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع است و به موجب ماده ۱۸ قانون مزبور، تصویب آیین‌نامه اجرایی قانون به عهده هیأت وزیران محول شده و در آیین‌نامه اجرایی آن بین توتون و تنباکو اسانس‌دار و فاقد اسانس تفاوت و تفکیکی لحاظ نشده است، بنابراین نامه شماره ۱۶۰۱/۱/۱۱ مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۷ وزیر وقت کشور مبنی بر مجاز بودن ارائه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و ممنوعیت عرضه قلیان صرفاً با توتون‌های اسانس‌دار به دلیل اینکه عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها با هر نوع توتون و تنباکو توسط قانونگذار منع شده است، حکم به ابطال آن صادر می‌شود.

بخش‌هایی از قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات



بخش اول: مقدمه

ماده ۱- کاربرد اصطلاحات از نظر این کنوانسیون

الف - «تجارت غیرقانونی» به هر اقدام یا فعالیتی در مورد تولید، توزیع یا حمل و نقل یا دریافت یا تملک یا خرید و فروش که قانون آن را ممنوع اعلام کرده است، از جمله هر اقدام یا فعالیتی که به منظور تسهیل چنین کاری صورت گیرد، اطلاق می‌شود.

ب - «سازمان همگرایی اقتصادی منطقه‌ای» به سازمان متشکل از چند دولت حاکم اطلاق می‌شود که دولت‌های عضو آن، صلاحیت خود را در مورد برخی موضوعات خاص از جمله اختیار تصمیم‌گیری الزام‌آور برای دولت‌های عضو در مورد آن مسائل، به سازمان مزبور تفویض کرده باشند.

ج - «تبلیغ و تشویق دخانیات» به هر اقدام یا سفارش یا آگهی بازرگانی یا هدف تأثیر یا احتمال تأثیر در ترغیب به مصرف دخانیات یا فرآورده دخانی به طور مستقیم یا غیرمستقیم اطلاق می‌شود.

د - «کنترل دخانیات» به سلسله راهبردهای عرضه، تقاضا و کاهش آسیب‌ها یا مصرف بهبود وضع سلامت افراد جامعه از طریق محو یا کاهش استعمال دخانیات یا قرار گرفتن در معرض دود حاصل از دخانیات اطلاق می‌شود.

ه - «صنعت دخانیات» به کارخانجات تولید دخانیات، توزیع‌کنندگان بزرگ دخانیات و واردکنندگان فرآورده‌های دخانی اطلاق می‌شود.

و - «فرآورده‌های دخانی» به محصولاتی اطلاق می‌شود که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آنها برگ توتون است که به منظور دود کردن یا مکیدن یا جویدن یا استنشاق از راه بینی تولید می‌شود.

ز - «مساعدت در زمینه دخانیات» به هر گونه تشریک مساعی در مورد هر فرد، اقدام یا موضوعی با هدف تأثیر یا احتمال تأثیر در ترغیب به مصرف دخانیات یا فرآورده‌های دخانی به طور مستقیم یا غیرمستقیم اطلاق می‌شود.

ماده ۲- رابطه بین این کنوانسیون و سایر اسناد قانونی و موافقتنامه‌ها از اعضای خواسته می‌شود به منظور حفظ سلامت افراد جامعه اقداماتی فراتر از آنچه در این کنوانسیون و پروتکل‌های آن مقرر شده است، به اجرا بگذارند و هیچ یک از مفاد این اسناد مانع از آن نخواهد شد که اعضاء در این زمینه مطابق مقررات خود و حقوق بین‌الملل الزامات سنگین‌تری را وضع نمایند.

بخش دوم: هدف، اصول کلی و تعهدات عمومی

ماده ۳- هدف

هدف این کنوانسیون و پروتکل‌های آن، حفظ نسل‌های حال و آینده از اثرات زیانبار بهداشتی، اجتماعی زیست‌محیطی و اقتصادی استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات از طریق ایجاد چارچوبی برای اقدامات در زمینه کنترل دخانیات است که قرار است توسط اعضاء در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به منظور کاهش چشمگیر و مداوم رواج استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود دخانیات صورت گیرد.

ماده ۴- اصول کلی برای نیل به هدف این کنوانسیون و پروتکل‌های آن و اجرای مفاد آن، اعضاء از جمله از طریق اصول مندرج در زیر راهنمایی می‌شوند:

۱- همه باید پیامدهای بهداشتی، ماهیت اعتیادآور و تهدید مرگبار استعمال دخانیات و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از

دخانیات آگاه شوند و اقدامات اداری و اجرایی و قانونی و سایر اقدامات مؤثری در سطح دولتی برای محافظت کلیه افراد از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات باید به عمل آید.

۲- برای توسعه و تقویت اقدامات جامع و همه‌جانبه و واکنش‌های هماهنگ شده در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، تعهد سیاسی نیرومندی لازم است و در این زمینه باید به نکات زیر توجه داشت:

الف - لزوم انجام دادن اقداماتی به منظور حفظ همه اشخاص از قرار گرفتن در معرض دود حاصل از دود دخانیات

ب - لزوم انجام دادن اقداماتی به منظور جلوگیری از روی آوردن افراد جدید به استعمال دخانیات و تشویق و ترغیب بقیه به ترک دخانیات و به طور کلی کاهش استعمال فرآورده‌های دخانی در هر شکل

ج - لزوم انجام دادن اقداماتی برای ارتقاء سطح مشارکت افراد و اجتماعات محروم و کم‌درآمد در توسعه، اجرا و ارزیابی برنامه‌های کنترل دخانیات که از لحاظ فرهنگی و اجتماعی با دورنما و نیازهای زندگی آنها همخوانی دارد

د - لزوم انجام دادن اقداماتی برای مقابله با مخاطرات مختص به جنسیت در زمانی که راهبردهای کنترل دخانیات تنظیم می‌شود.

۲- برای رسیدن به این هدف، هر یک از اعضاء باید بر اساس توانایی‌هایی که دارد:

الف- برای کنترل دخانیات هسته مرکزی یا سازوکار ملی مناسبی را تشکیل داده یا آنها را تقویت کرده و اعتباراتی برای آن تخصیص دهد.

ب- اقدامات قانونی، اداری و اجرایی و یا اقدامات مؤثر دیگری را تصویب کرده و به اجرا بگذارد و در پیشبرد سیاست‌های

مربوط به جلوگیری و کاهش استعمال دخانیات، اعتیاد به نیکوتین و قرار گرفتن افراد در معرض دود حاصل از دخانیات به نحو مقتضی با دیگر اعضا همکاری کند.

۳- اعضا باید در تدوین و اجرای بخشی از سیاست‌های بهداشت عمومی خود که به کنترل دخانیات مربوط می‌شود، طوری عمل کنند که از این سیاست‌ها در مقابل منافع ملی و دیگر منافع که صنعت دخانیات طبق قوانین داخلی از آن بهره‌مند شده است، حمایت کنند.

۴- اعضاء باید در تدوین اقدامات، تشریفات و اصول پیشنهادی برای اجرای این کنوانسیون و پروتکل‌های آن که عضو آنها هستند همکاری کنند.

۵- اعضاء باید برای رسیدن به اهداف این کنوانسیون و پروتکل‌های آن که در آنها عضویت دارند، به نحو مقتضی با سازمان‌های صلاحیتدار بین دولتی، بین‌المللی و منطقه‌ای همکاری کنند.

۶- اعضا باید از طریق سازوکارهای دوجانبه و چند جانبه تأمین بودجه و در چهارچوب ابزارها و منابعی که در اختیار دارند، برای افزایش منابع مالی به منظور اجرای مؤثر این کنوانسیون همکاری کنند.

بخش سوم: اقدامات مربوط به کاهش تقاضا برای دخانیات

ماده ۶- اقدامات مربوط به قیمت‌گذاری و اخذ مالیات در جهت کاهش تقاضا برای دخانیات ۱- اعضا می‌پذیرند که اقداماتی که در جهت قیمت‌گذاری و اخذ مالیات صورت می‌گیرد، ابزار مهم و مؤثری برای کاهش استعمال دخانیات توسط بخش‌های مختلف جامعه به ویژه جوانان است.

ممنوعیت استعمال و عرضه مواد دخانی در اماکن عمومی



آیین‌نامه «ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی» مصوب سال ۱۳۷۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۸٫۸٫۷ بنا به پیشنهاد شماره ۶۷۱۲ مورخ ۱۳۷۵٫۸٫۲۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصویب نمود:

ماده ۱ - به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و تأمین سلامت آنها در برابر زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، استعمال هر نوع سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی مسقف به هر نحو ممنوع است.

تبصره ۱ - اماکن عمومی مسقف به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم می‌باشد از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانجات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها (هتل‌ها) و مهمانسراها و مهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها.

تبصره ۲ - مسئولان اماکن عمومی موظفند تابلوی ممنوعیت مصرف دخانیات را به تعداد مناسب در محل‌هایی که قابل رؤیت باشد نصب نمایند و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی را یادآور شوند.

ماده ۲ - وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صداوسیما و سایر دستگاه‌های فرهنگی و شهرداری‌ها موظفند به‌منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین زیان‌های جانی، بهداشت، اجتماعی و مالی ناشی از مصرف دخانیات از هرگونه اقدامی که موجب تبلیغ، تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات شود، جلوگیری نموده و نسبت به تهیه برنامه‌های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب در زمینه تبیین مضرات و تقبیح مصرف مواد دخانی برای همگان به‌ویژه جوانان اقدام نمایند و همچنین برای حسن اجرای این قانون، اقدامات لازم را به عمل آورند. هیأت وزیران هر ۶ ماه یکبار گزارش چگونگی اجرای این قانون را از سازمان‌های مربوط دریافت خواهد کرد.

تبصره ۱ - شرکت دخانیات ایران موظف است هشدارهای لازم مربوطه مضرات

سیگار را در روی بسته‌های سیگار اعلام نماید.

تبصره ۲ - تبلیغ و هرگونه اقدامی که به ترتیب مقرر در آیین‌نامه اجرایی این قانون منجر به تشویق عموم به مصرف دخانیات شود، ممنوع است.

ماده ۳ - سازمان صداوسیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، شهرداری‌ها و مطبوعات باید ترتیبی اتخاذ نمایند که در کارها و انتشارات خود، فیلم‌ها و سریال‌های تولید، تبلیغ دخانیات به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم صورت نگیرد و شخصیت‌های مثبت فیلم‌ها استعمال دخانیات ننمایند.

آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۶٫۷٫۱ بنا به پیشنهاد شماره ۴۳۸۵۵۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد ماده (۱۸) قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵، آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- در این آیین‌نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌رود:

۱- قانون: قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب ۱۳۸۵

۲- ستاد: ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات

۳- تبلیغ: هرگونه فعالیت یا اقدام که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم در معرفی، تحریک و تشویق افراد به خرید و مصرف محصولات دخانی انجام شود.

۴- بسته‌بندی: محصولات دخانی عرضه شده در بسته‌هایی از قبیل پاکت، کارتن،

قوطی و لفافه

۵- محصولات دخانی: هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا تنباکو یا مشتقات آن (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) باشد.

۶- استعمال دخانیات: هرگونه مصرف مواددخانی از قبیل دود کردن، مکیدن، جویدن یا استنشاق از راه بینی و دهان

۷- سازمان‌های غیردولتی: تشکلهای و نهادهای غیردولتی و مردمی از قبیل «انجمن، جمعیت»، «کانون»، «مرکز»، «گروه»، «مجمع»، «خانه» و «مؤسسه» که توسط گروهی از اشخاص حقیقی یا حقوقی غیردولتی با رعایت قوانین و مقررات مربوط تأسیس شده و به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشگیری از استعمال محصولات دخانی یا مبارزه با تولید، استعمال و ترویج مواد دخانی، هدف اصلی یا از جمله اهداف آنها می‌باشد.

۸- اماکن عمومی: محل‌هایی که مورد استفاده و مراجعه جمعی یا عموم مردم است از قبیل اماکن متبرکه دینی، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، فضاهای عمومی، مهمانخانه‌ها و مهمانسراها و مهمان‌پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، قهوه‌خانه‌ها، کارخانجات، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌های مسافربری، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی، اماکن ورزشی، کتابخانه‌های عمومی، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان‌های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها و شهرداری‌ها و هر نوع مرکز و محل جمعی دیگر.

ماده ۳- استفاده از نام و علامت تجاری شرکت‌های تولیدکننده انواع فرآورده‌های دخانی بر روی دیگر کالاها که تبلیغ مصرف مواد دخانی محسوب شود، ممنوع است.

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

ماده ۱۳- وزارت بازرگانی موظف است فهرست اشخاص حقیقی و حقوقی را که طبق ماده ۷ قانون دارای پروانه فروش (فروشنندگان مجاز) محصولات دخانی می‌باشند، در اختیار ستاد قرار دهد.

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



در تمامی دانشگاه‌های کشور کلید خورده است.

بازدید نماینده سازمان جهانی بهداشت از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

پل گاروود از کارشناسان روابط عمومی سازمان جهانی بهداشت، ۲۱ دی‌ماه به همراه دکتر افشین استوار مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت و دکتر رنجبر مسئول بیماری‌های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت در ایران از این سازمان مردم‌نهاد بازدید کردند. در این بازدید موسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نور، انجمن آلزایمر ایران، انجمن دیسترونی ایران، انجمن ام اس ایران، انجمن حمایت از بیماران لوپوس، مجمع خیرین سلامت، انجمن سلامت خانواده ایران، انجمن صنفی مراکز دانش‌بنیان، انجمن زنان نیکوکار مهتاب، انجمن بیماران هموفیلی ایران و موسسه خیریه بهنام دهش‌پور نیز به عنوان تعدادی از اعضای شبکه ملی بیماری‌های غیرواگیر حضور داشتند و هر کدام به معرفی بنیاد خود پرداختند و در ادامه اعلام کردند که از هیچ کمکی در جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، دریغ نخواهند کرد. همچنین در این جلسه دکتر محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، علی‌عطا طاهری مدیر اجرایی جمعیت، زهرا صدر مسئول واحد زنان، دکتر معصومه متین‌خواه مسئول مرکز فرآموز، دکتر حمیرا بیگدلی مسئول کلینیک ترک سیگار جمعیت و سایر اعضای مرکز تحقیقات جمعیت نیز حضور داشتند. علاوه بر این، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین به همراه چند پادیار در این مراسم به معرفی طرح «پاد» پرداختند و در ادامه هریک از پادیاران در رابطه با فعالیت‌های ضد دخانی خود توضیحاتی ارائه کردند. همچنین در این برنامه علاوه بر معرفی مرکز فرآموز، کلینیک ترک سیگار و واحد رسانه، در رابطه با دستاوردهای این سازمان مردم‌نهاد در خصوص کمک به روستای بدون دخانیات بلبل‌آباد در جهت پیشبرد اهداف ضد دخانی و ثبت جهانی آن به عنوان اولین روستای بدون دخانیات کشور نیز توضیحاتی ارائه شد. بعد از ارائه توضیحات جامعی نیز در خصوص فعالیت‌های داخلی، ملی و بین‌المللی جمعیت ارائه شد.

نماینده سازمان جهانی بهداشت جهت ثبت مستندات تصویری و مکتوب از تمامی بخش‌های این جمعیت بازدید کرد. پل گاروود در روند بازدید خود از فعالیت‌های متنوع و ضد دخانی این سازمان مردم‌نهاد تشکر و قدردانی کرد. همچنین در خصوص وجود مراکزی مانند فرآموز که فعالیت‌های متمرکزی را روی کودکان و نوجوانان انجام می‌دهند، ابراز خرسندی کرد و گفت: فعالیت‌هایی از این دست در سطح بین‌الملل نیز کمتر دیده می‌شود و چه خوب است سایر کشورها این مرکز را به عنوان الگو قرار داده و در جهت توسعه بیشتر آن گام بردارند. گاروود در ادامه همچنین تأکید کرد: شبکه ملی مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر از دستاوردهای خوب این کشور است و من بسیار خرسندم که در ایران مسئله بیماری‌های غیرواگیر جدی گرفته شده و جهت پیشگیری و کنترل آن سیاست‌های لازم اتخاذ می‌شود.

اجرای طرح «پاد» از دستاوردهای ستودنی است



کارشناس روابط عمومی سازمان جهانی بهداشت در ادامه تأکید کرد: در این مرکز خدمات درمانی و بهداشتی در خصوص ترک محصولات دخانی به‌صورت رایگان انجام می‌شود که جای بسی تأمل دارد؛ چراکه تمامی اقشار جامعه می‌توانند به‌طور مساوی به این خدمات دسترسی داشته و از آن بهره‌مند شوند.

گاروود همچنین با اشاره به اجرای طرح «پاد» و حضور پادیاران در این مراسم گفت: این طرح بسیار ارزشمند است چراکه مقطع سنی مناسبی را جهت ارائه آموزش انتخاب کرده‌اید. چه خوب است دانش‌آموزان ما پیش از ورود به جامعه و پذیرش مسئولیت اجتماعی، در ابتدا نحوه رفتار درست در مقابل آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر را بیاموزند. همچنین از این جمعیت بسیار سپاسگزارم که عمده فعالیت‌های خود را بر روی کودکان و نوجوانان که در سنین حساسی به سر می‌برند تمرکز داشته تا پیش از ورود به جامعه آموزش‌های لازم را در این خصوص دریافت کنند.

مدارس باید کانون مبارزه با دخانیات شود

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز در ادامه ضمن تشکر از حضور کارشناسان و مسئولان سازمان جهانی بهداشت و دیگر نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد متذکر شد: مدرسه باید به کانون مبارزه با بزهکاری و استعمال دخانیات تبدیل شود. اگر پول یک روز خرید سیگار در کشور به حساب خیرین مدرسه‌ساز واریز شود، دیگر مدرسه محروم در کشور نخواهیم داشت.

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: هرچا که بحث درباره سلامت است، نقش آموزش و پرورش پررنگ‌تر می‌شود. تمرکز بر روی دخانیات و به‌خصوص قلیان باید ابتدا از گروه کودکان و نوجوانان آغاز شود. بنابراین ما خوشحالیم که امروز

فعالیت‌های ضد دخانی در سطح شهر

این کارشناس آشنا به مسائل ضد دخانی در ادامه متذکر شد: عمده فعالیت‌های ما در هفته بدون دخانیات انجام می‌شود. علاوه بر همکاری‌ای که با شهرداری و شورای شهر داریم، سعی بر این است تا از پتانسیل‌های شهری جهت تبلیغات ضد دخانی استفاده کرده و نیز به‌وسیله پادیارانی که آموزش داده‌ایم و نیز مرکز فرآموز در کلیه پارک‌های شهر تهران، آموزش‌های ضد دخانی را به‌صورت گسترده در اختیار والدین و فرزندان‌شان قرار دهیم. خدایی در ادامه در رابطه با شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر که در سال ۱۳۹۴ بعد از کنفرانس ژنو تشکیل شد، گفت: این سازمان مردم‌نهاد، کلیه مسئولان و کارشناسان سازمان‌های مردم‌نهاد سراسر کشور را اینجا دعوت کرد و در رابطه با چشم‌اندازها و مأموریت‌های این شبکه بحث و تبادل نظر شد.

وی ادامه داد: بعد از این ما الگویی را تعریف کرده و فراخوان گسترده‌ای جهت همکاری جدی و مستمر برای سایر انجمن‌های دیگر فرستادیم. لازم به‌ذکر است که در حال حاضر این شبکه دارای ۲۳ عضو از



سازمان‌های مردم‌نهاد سراسر کشور هستند. همچنین ما جلسات هدفمندی نیز با معاونت بهداشت وزارت بهداشت داشتیم که این معاونت نیز ضمن حمایت از این طرح، همکاری همه‌جانبه خود را نیز اعلام کرد.

نقش حمایتی و اجرای خدمات اثراگذار است



مسئول بیماری‌های غیرواگیر سازمان بهداشت جهانی در ایران نیز در ادامه با اشاره به اینکه باید برای مبارزه با دخانیات و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از تمامی توان خود استفاده کرده و کلیه سازمان‌ها و نهادهای مربوطه را نیز درگیر کنیم، گفت: در این مسیر نقش حمایتی و اجرای خدمات می‌تواند اثراگذار باشد. ما امیدواریم که سازمان‌ها به‌جای کار انفرادی، برای رسیدن به هدف مشترک با یکدیگر هماهنگ باشند.

دکتر رنجبر در خاتمه ضمن قدردانی از حضور اعضای ائتلاف بیماری‌های غیرواگیر در کنار سایر اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران افزود: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در بحث کنترل و مبارزه با محصولات دخانی همیشه موفق عمل کرده است. از طرف دیگر این ائتلاف حضور مؤثر و سازنده‌ای در خصوص کنترل بیماری‌های غیرواگیر بر عهده دارد که مطمئناً به اهداف خود خواهد رسید.

خدایی در رابطه با کلینیک ترک سیگار نیز یادآور شد: تمام خدمات درمانی و مشاوره‌ای این کلینیک رایگان است. همچنین علاوه بر اینها ما جهت سامان بخشیدن به سیستم فروش و توزیع دخانیات و نیز وضعیت مالیات در این زمینه، مکاتبات و ارتباط‌های گسترده‌ای با نمایندگان مجلس و سایر دستگاه‌های ذیربط به‌صورت مستمر و پیگیر داشته و داریم. یکی از دستاوردهای شایان ذکر این سازمان مردم‌نهاد، تلاش برای اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات به‌صورت ملی است. حدود ۱۰ سال پیش ما اولین



مرکزی بودیم که ۹ فرمان را جهت داشتن دانشگاه عاری از دخانیات تنظیم و برای وزارت علوم و سایر دستگاه‌ها ارسال کرده‌ایم که خوشبختانه بعد از گذشت سال‌ها، بالاخره طرح دانشگاه بدون دخانیات

طرح پاد که همان پیشگیری و کنترل دخانیات در بین نوجوانان است، از حدود ۲ سال پیش تشکیل داده‌ایم و این طرح در حال حاضر در سطح گسترده در مدارس ورامین در حال اجرا است.

ورامین به عنوان اولین شهرستان کشور در اجرای این طرح سلامت‌محور انتخاب شد.

وی در توضیح بیشتر این طرح تصریح کرد: با اجرای این طرح (پاد) باید در فاصله حریم مراکز آموزشی، قانون منع فروش دخانیات اجرایی شود. همچنین اجرای این مهم نیازمند حمایت و ورود مستقیم دستگاه‌های اجرایی و نظارتی است. طرح پاد طرحی پیشگام است که با حضور کودکان و نوجوانان و همکاری آنها نیز هدفمندتر اجرا می‌شود. در حال حاضر ما توانسته‌ایم بیش از ۳۰ نفر پادیار را تربیت کنیم که در سطح استان ورامین در حال آموزش به گروه همسالان خود هستند. تاکنون این پادیاران را در مراسم‌های مختلف دعوت کرده تا از تجربیات و دانش آنها در جهت اهداف سلامت بهره‌مند شوند.

چشم‌انداز ما جامعه بدون دخانیات است



سیاوش خدایی مسئول روابط عمومی بنیاد نیکوکاری فردوس نیز در این جلسه با اشاره به اینکه چشم‌انداز ما جامعه بدون دخانیات است، گفت: در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران علاوه بر ایجاد فضای مشترک جهت همکاری با سایر سازمان‌های مردم‌نهاد، در نظر داریم تا همکاری‌های بین بخشی را در سطح ملی در جهت کنترل محصولات دخانی افزایش دهیم. لذا در این راستا این سازمان مردم‌نهاد از بخش‌های مختلفی از جمله کلینیک ترک سیگار، مرکز فرآموز جهت ارائه آموزش‌های ضد دخانی به کودکان و نوجوانان، مرکز تحقیقات، واحد رسانه و واحد زنان تشکیل شده است.

وی افزود: علاوه بر اینها ما کمیته‌ای را جهت اجرای



انجمن دیابت اولین انجمن عضو فدراسیون دیابت بوده است

مدیرعامل انجمن دیابت ایران و نیز یکی از اعضای شبکه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر ایران نیز در ادامه این جلسه گفت: انجمن دیابت ایران یکی از اولین نهادهایی است که در زمینه بیماری‌های غیرواگیر تشکیل شد و پیشینه آن به سال ۱۳۳۶ باز می‌گردد. همچنین فدراسیون دیابت در سال ۱۳۵۰ تشکیل شده است که از آن زمان تاکنون این انجمن همچنان به فعالیت‌های خود ادامه می‌دهد.

دکتر نیکو سخن با اشاره به اینکه دفتر مرکزی این انجمن در تهران است و علاوه بر آن چهار شعبه دیگر همچنان در تهران و بیش از ۳۰ شعبه نیز در سراسر ایران داریم، تأکید کرد: فعالیت اصلی این انجمن در زمینه پیشگیری از دیابت و نیز کنترل افرادی است که مبتلا به دیابت هستند. اگر بخواهیم راجع به عمده فعالیت‌های این انجمن صحبت کنیم، باید بگوییم از آنجا که آموزش اساس درمان دیابت است، هدف اولیه ما همانا پیشگیری است؛ چراکه حدود هفتاد درصد ابتلا به دیابت قابل پیشگیری است. بنابراین با رفتن به مدارس، مساجد، کارخانه‌ها، فرهنگسراها و غیره، برنامه‌هایی را جهت آموزش زندگی سالم، عدم استعمال دخانیات، تغذیه سالم، افزایش تحرک و غیره ترویج می‌دهیم تا بتوانیم از ابتلا به دیابت جلوگیری کنیم. وی ادامه داد: مرحله دوم مربوط به افرادی است که مبتلا به دیابت هستند که می‌توان با آموزش‌های لازم، چگونگی برخورد با مشکلاتشان را به آنها آموخت. متأسفانه دیابت یکی از پرمرضه‌ترین بیماری‌ها برای انسان است و در سال ۲۰۱۵ پنج میلیون مرگ بر اثر ابتلا به این بیماری رخ داده که می‌توانست قابل پیشگیری باشد.

نیکو سخن ادامه داد: مرحله سوم ما متخصصان تغذیه، روانشناسان و افرادی هستند که در زمینه درمان دیابت مشغول به کارند. هر ماه یک سمینار را برای پزشکان و پرستاران برگزار می‌کنیم تا از این طریق با انواع روش‌های درمان‌های دیابت آشنا شوند. مرحله چهارم نقش بسیار مهمی دارد. اطلاعاتی که در روزنامه‌ها و سایر نشریات منتشر می‌شود باید بیشتر به سمت پیشگیری باشد اما عملاً این اتفاق نمی‌افتد. متأسفانه در سطح شهر تبلیغات زیادی دیده می‌شود که اغلب مربوط به کالاهای آسیب‌رسانی هستند که عموماً مردم را به سمت زندگی ناسالم سوق می‌دهند. رویکرد ما این است که تلاش کنیم تا به هر صورت، زمینه‌های اجتماعی ایجاد دیابت را در جامعه از بین ببریم.

وی در خاتمه متذکر شد: بسیاری از وسایل و لوازم مورد نیاز ما تحت پوشش بیمه نیستند و متأسفانه کودکان دیابتی ما برای تأمین سرنگ انسولین با مشکل مواجه هستند. ما سعی کردیم با رایزنی‌های مختلف با شرکت‌های مختلف بیمه‌ای، زمینه تهیه وسایل مورد نیاز برای کنترل قندخون افراد به‌خصوص کودکان را فراهم کنیم.

مجمع خیرین سلامت بیش از ۲۷۰ شعبه در سراسر کشور دارد

مدیرعامل مجمع خیرین سلامت نیز در ادامه این جلسه گفت: مجمع خیرین سلامت در سال ۱۳۷۸ پایه‌گذاری شد و این مجمع تماماً مردمی است و تمام منابع آن از طریق مردم در سراسر کشور تأمین می‌شود. همچنین بیش از ۲۷۰ شعبه در کشور داریم و سالانه هزار میلیارد تومان نیز به این انجمن کمک می‌شود. درآمد‌های مجمع سالانه در بیش از ۵۰۰ واحد از زیرساخت‌ها و بیمارستان‌ها، خانه‌های بهداشت، مراکز جامع روستایی و خصوصاً در مناطق محروم هزینه می‌شود و بیش از هفت هزار داوطلب از پزشکان و دانشجویان و سایر افراد هستند که این سازمان را اداره می‌کنند.

پوره‌اشمی در ادامه با اشاره به اینکه اهداف عمده این مرکز، توسعه زیرساخت‌ها خصوصاً در مناطق روستایی است، تأکید کرد: ما از انجمن‌های مردم‌نهادی که در روستاها هستند، حمایت می‌کنیم. در واقع هدف ما علاوه بر کمک، برگزاری سمینارهای مختلف و حمایت از انجمن‌های مختلفی است که در این زمینه فعالیت می‌کنند.

وی در پاسخ به سوال نماینده سازمان بهداشت جهانی مبنی بر اینکه به نظر شما میزان استقبال و حمایت خیرین از بیماری‌های غیرواگیر چطور است و آنها چقدر تمایل دارند که در این بخش سرمایه‌گذاری کنند؟ گفت: استقبال خوب است چراکه بسیاری از خانواده‌ها درگیر این قبیل بیماری‌ها هستند و اهمیت این موضوع برایشان روشن است. ولی اینکه برای درمان نیاز به هم‌افزایی است، متأسفانه هنوز این فرهنگ همه‌گیر نشده است. امیدوارم این شبکه بتواند در کنار پیشگیری به درمان نیز اهمیت دهد.

۲۳ سال فعالیت انجمن سلامت خانواده ایران

مدیرعامل انجمن سلامت خانواده ایران نیز با اشاره به اینکه انجمن خانواده ایران که قبلاً به اسم تنظیم خانواده ایران بود، حدود ۲۳ سال است که فعالیت می‌کند، گفت: ما در زمینه بهداشت و سلامت باروری و سلامت جنسی به‌خصوص درباره زنان آسیب‌پذیر کار می‌کنیم. خانم فتاحی ادامه داد: این انجمن عضو رسمی فدراسیون IPPF است و دارای مقام مشورتی ویژه از طرف بخش اجتماعی و اقتصادی سازمان ملل است. انجمن در پنج زمینه فعالیت می‌کند و یکی از این فعالیت‌ها در زمینه ترویج، اطلاع‌رسانی و سیاست‌گذاری‌ها در زمینه بهداشت و سلامت باروری به‌خصوص برای اقشار آسیب‌پذیر است. انجمن ما پنج مرکز را برای زنان آسیب‌دیده و جوانان در مناطق آسیب‌پذیر تهران دایر کرده که در زمینه پیشگیری از اعتیاد و درمان آن فعال است. وی در ادامه توضیح‌حاتی در رابطه با مرکز میخک و خیام داد و گفت: ما یک مرکز به نام موبایل کلینیک داریم که غربالگری سرطان‌های شایع را برای زنان آسیب‌پذیر ارائه می‌کند و یکی دیگر از خدمات آن، کمک به پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته است.



۱۰ سال از تاسیس انجمن دیستروفی ایران می‌گذرد

مدیرعامل انجمن دیستروفی ایران نیز گفت: حدود ۱۰ سال است که انجمن دیستروفی ایران تاسیس شده و ما هزار و پانصد نفر عضو در کل کشور داریم. در این بیماری عضلات بدن تحلیل می‌رود و اختلال در حرکت و معلولیت را در پی دارد. این بیماری بسیار هزینه‌بر است و از صفر تا صد، هیچ پوشش بیمه‌ای ندارد. بحث اصلی ما در انجمن، جلوگیری از تولد نوزادانی است که به این بیماری مبتلا هستند. حیدری ادامه داد: ما از سازمان جهانی بهداشت می‌خواهیم که کمک کنند تا از طریق وزارت بهداشت بتوان برخی داروهای نایاب این بیماری را وارد کشور کرد.



بنیاد دهش‌پور تاکنون ۱۱ هزار بیمار را تحت پوشش داشته است

نماینده بنیاد دهش‌پور نیز در این جلسه گفت: این بنیاد حدود ۲۱ سال است که در زمینه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان فعالیت می‌کند. البته لازم به‌ذکر است که در زمینه سرطان، موسسات دیگری مثل محک، نور، مهیار و غیره نیز فعال هستند. ما به‌صورت شبکه‌ای با یکدیگر همکاری می‌کنیم و این بنیاد توانسته تاکنون یازده هزار بیمار را تحت پوشش خود قرار دهد.

خوسپانی در ادامه افزود: در کنار این فعالیت‌ها، به تجهیز بیمارستان‌های دانشگاهی نیز کمک کرده‌ایم و در چند سال اخیر نیز فعالیت‌هایی در زمینه پیشگیری و غربالگری از سرطان به‌خصوص سرطان پستان داشته‌ایم و امیدواریم با کمک سایر خیریه‌هایی که در این حوزه فعالیت می‌کنند، بتوانیم نگرش مردم را نسبت به سرطان سینه اصلاح کرده و باورهای غلط را از بین ببریم. وی با اشاره به اینکه متأسفانه سرطان پستان تبدیل به تابو شده و خانم‌ها خیلی دوست ندارند در این زمینه صحبت کنند، تأکید کرد: قطعاً با تشخیص در مراحل اولیه، درمان خیلی راحت‌تر است و هزینه‌های درمان نیز بسیار پایین می‌آید.

خوسپانی ادامه داد: در مجموع ما در چند حوزه فعالیت می‌کنیم، کمک به تهیه داروی بیماران مبتلا به سرطان، کمک به پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان.

وی در پاسخ به سوال نماینده سازمان جهانی بهداشت مبنی بر اینکه چه خدماتی به بیماران تحت پوشش ارائه می‌دهند، گفت: ما از ابتدای تاسیس تاکنون ۱۱ هزار بیمار را تحت پوشش قرار داده‌ایم و الان نیز در حدود دو هزار نفر تحت پوشش ما هستند که خدماتی مانند کمک هزینه دارو و کمک هزینه درمان از ما دریافت می‌کنند. با وجود اینکه برخی داروها تحت پوشش بیمه نیستند و معاونت غذا و دارو هم یکی در میان کمک می‌کند و با توجه به هزینه‌های بالای شیمی درمانی در ایران، وجود داروهای تک‌نسخه‌ای و خارج از تعرفه بیمه که توسط پزشکان تجویز می‌شود و مهم‌تر از آن، از آنجا که ما دخالتی در درمان نداریم، زمانی که بیماری با این شرایط به ما مراجعه می‌کند نمی‌توانیم به او نه بگوییم و در بخشی از هزینه‌ها به بیماران کمک می‌کنیم. بعضی از این کمک‌ها، کمک‌هزینه‌های جانبی است. باید توجه کرد که بعضی از این بیماران حتی پول رفت و آمد را هم ندارند و ما سعی می‌کنیم آنها را در پرداخت هزینه‌هایی که به برخی از آنها اشاره شد، یاری کنیم.





انجمن آلزایمر ایران از سال ۱۳۸۰ فعال است

مدیر انجمن آلزایمر ایران نیز گفت: از سال ۱۳۸۰ این انجمن فعالیت می‌کند و هدف ما ارتقاء کیفیت زندگی بیماران است. انجمن ما عضو انجمن جهانی آلزایمر است و در حال حاضر دو نفر از اعضای انجمن جهانی آلزایمر ایرانی هستند. فعالیت‌های انجمن شامل آموزش، پیشگیری، توانبخشی و درمان است. ما تاکنون چندین مقاله علمی هم منتشر کرده‌ایم که برخی از آنها برنده جوایز بین‌المللی بوده‌اند. همچنین ما آموزش کودکان دبستانی را داریم و تاکنون دو بار از طرف نهادهای بین‌المللی از ما درخواست شده این شیوه آموزش را در اختیار آنها نیز بگذاریم تا جهانی شود. خوانساری ادامه داد: ما بخش آموزش عمومی هم داریم که با درگیر کردن جامعه و سنجش آن، آموزش‌های لازم را تدوین می‌کند. با توجه به ضریب شیوع این بیماری، ما در حال حاضر نزدیک به هفتصد هزار بیمار داریم و پیش‌بینی شده با کمبود مراقبان و کمبود مراکز مواجه خواهیم شد. بنابراین آموزش‌های بیشتر جهت تربیت مراقب را آغاز کرده‌ایم و از سال ۱۳۹۰ نیز با کمک سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای، آموزش مراقبین را گسترش دادیم. وی ادامه داد: اقدام بعدی ما، توانبخشی است. ما مفتخریم که اولین مرکز روزانه مبتلایان به آلزایمر را تأسیس کرده‌ایم و از صبح تا عصر، در خدمت آنها هستیم. قسمت دیگر ما، درمان و مشاوره است. در حال حاضر ۶ پزشک متخصص اعصاب و روانپزشک در اختیار داریم. ما تفاهم‌نامه‌ای را نیز با صندوق بازنشستگی کشوری منعقد کردیم و در حدود سه سال پیش، کلیه نمایندگان آنها را آموزش دادیم و آنها به عنوان سفیران بیماری آلزایمر در استان‌های خود فعال شدند.

تجربه ۱۹ ساله انجمن ام اس ایران

نماینده انجمن ام اس ایران نیز گفت: فعالیت این انجمن از ۱۹ سال پیش آغاز شده و یک انجمن مردمی است که هیچ‌گونه رقیب دولتی ندارد. فعالیت‌هایی که در انجمن انجام می‌شود، کمک به خرید دارو و درمان و توانبخشی و ارائه خدمات مشاوره‌ای و معیشتی به بیماران و خانواده‌های آنان است. نزدیک به ۳۰ شعبه این انجمن در سطح کشور در حال فعالیت هستند و همه آنها غیردولتی‌اند. نجفی در ادامه گفت: حدود ۶۰ هزار بیمار مبتلا به ام اس در کشور وجود دارد که از خدمات این انجمن استفاده می‌کند. فعالیت‌های ما در بخش آموزش، درمان و توانبخشی بیماران است و کلاس‌های آموزشی و توانبخشی برگزار می‌کنیم. دلیل و درمان قطعی ام اس هنوز ناشناخته است. ما هر ساله کنگره ام اس را در تهران برگزار می‌کنیم و برنامه فصلی برای پزشکان هم داریم. شعار ما ایجاد امکانات و فرصت‌های برابر برای همگان است.



۸ سال فعالیت انجمن بیماران لوپوس

عضو انجمن بیماران لوپوس نیز گفت: این انجمن ۸ سال است که با هدف آموزش و ارتقای سطح علمی و معرفی بیماری لوپوس در کشور تأسیس شده است. این انجمن در دو بخش پزشکی و غیرپزشکی فعالیت می‌کند. بخش غیرپزشکی توسط بیماران و دواطلبان اداره می‌شود. مسرور ادامه داد: برآورد شده که حدود ۴۰ هزار بیمار مبتلا به لوپوس در کشور وجود داشته باشند که فقط ۴ هزار نفر از آنان شناسایی شده‌اند و ما تلاش می‌کنیم این بیماری را معرفی کنیم. در طی ۸ سال گذشته بیشتر در بخش پزشکی فعال بوده‌ایم. ما مشکلات زیادی برای در اختیار داشتن متخصص داریم و در بعضی از استان‌ها فاقد متخصص جهت درمان هستیم. علاوه بر آن، با کمبود کلینیک هم روبرو هستیم که سبب شده بیماران شناخته نشوند.

آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان حوزه سلامت

مسئول کلینیک ترک سیگار نصیر هم در این مراسم گفت: فعالیت ما در حوزه آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان حوزه سلامت است. یک بخش بیمارهای غیرواگیر در حوزه سلامت است و بخش دیگر آن بحث سلامت روانی است و اگر ما به بحث سلامت روان بیماران توجه نکنیم، ممکن است نتوانیم حمایت کاملی از آنها داشته باشیم. دکتر نصیر دهقان ادامه داد: ما به‌وسیله آموزش‌های حضوری و نیمه‌حضوری خدمات خود را ارائه می‌دهیم. وب‌سایتی را آماده کرده‌ایم و در حالت تولید نرم‌افزار نیز هستیم که بتوان این مهارت‌ها را به بیماران ارائه کرد. در واقع اسم کار ما هنر درمان است. ما متوجه کمبود این بخش در بحث آموزش پزشکی شدیم. در خاتمه نیز آقای ارحمی مدیرعامل موسسه حمایت از بیماران سرطانی گفت: امسال از طرف وزارت کشور یک شبکه ملی برای همه انجمن‌های حمایت از سرطان تشکیل شده و ضمن تشکر از این حرکت وزارت کشور، همکاری همه‌جانبه موسسه حمایت از بیماران سرطانی را در اینجا اعلام می‌کنم.

توجه به اختلالات انعقادی و خون در انجمن هموفیلی

مدیرعامل انجمن هموفیلی نیز گفت: ما در زمینه اختلالات انعقادی و خون کار می‌کنیم. اختلالات انعقادی خون دو شاخه دارد که در حقیقت لخته شدن خون در شریان‌ها را باعث می‌شود و یکی از عوامل مهم حمله قلبی و سکنه مغزی و مرگ‌ومیر در جهان است. چوپان ادامه داد: ما در زمینه‌های مختلف فعالیت می‌کنیم؛ به‌طور مثال پزشکان ما در پارک آب و آتش مردم را با این بیماری آشنا می‌کنند. ما یک آزمایشگاه جهت تعیین این بیماری و پیشگیری در خانواده‌ها احداث کرده‌ایم، چراکه درمان این بیماری بسیار پرهزینه است. همچنین کلاس‌های آموزشی برای خانواده‌ها و بیماران نیز داریم.



حجت الاسلام سیدحسن معین شیرازی

سبک زندگی دانشمندان اسلامی را الگو قرار دهیم

امکانات مرجعیت در اختیارش بود، کتاب‌های خود را منتشر نمی‌کرد.

غذا، خوراک و معاشرت بسیار مورد توجه است

وی با تأکید بر تأثیر لقمه حلال و حرام در زندگی انسان گفت: بزرگان اهل تذهیب نفس و علمای اخلاق دو چیز را بسیار در زندگی انسان مؤثر می‌دانند؛ غذا و خوراک و مجالس و معاشر انسان. حجت‌الاسلام معین شیرازی در خاتمه تأکید کرد: در گذشته انسان یا با افراد مجالست داشت یا کتاب‌های بزرگان را مطالعه می‌کرد و از این طریق با آنها آشنا می‌شد؛ اما در زمان ما خیلی مسئله دقیق شده است. باز کردن صفحه‌های مجازی دیگران یعنی معاشرت با آنها و دیدن عکس و فیلم از زندگی افراد یعنی وارد شدن در مجلس آنها و معاشرت با آنها و این در روح انسان اثر می‌گذارد.

حجت‌الاسلام سیدحسن معین شیرازی به عنوان دومین سخنران پیش از خطبه‌های نماز جمعه تهران در ۱۵ دی ماه گفت: بزرگان اهل تذهیب نفس و علمای اخلاق، دو چیز را بسیار در زندگی انسان مؤثر می‌دانند، غذا و خوراک و مجالس و معاشر انسان.

رئیس هیأت مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ادامه بحث در مورد سبک زندگی دانشمندان اسلامی را با ذکر احوالات سیدجمال‌الدین گلپایگانی مرجع تقلید و از عرفای شیعه در قرن سیزدهم هجری قمری پی گرفت و تأکید کرد: سیدجمال‌الدین گلپایگانی به‌رغم سختی زیاد در زندگی و از دست دادن پدر در ۹ سالگی، اهتمام زیادی به یادگیری دروس اسلامی داشت و ۲۱ اثر علمی از وی باقی مانده است.

حجت‌الاسلام معین شیرازی افزود: این مرجع تقلید به‌قدری فروتن بود که وقتی



استقبال دانشگاه آزاد پیشوا از پادیاران سلامت



ایده‌می را تحت کنترل قرار داد. همچنین لزوم اجرای طرح‌هایی مانند طرح یاد نیز در مدارس ضروری است، چراکه دانش‌آموزان پیش از ورود به دانشگاه، مهارت‌های لازم را در برخورد با رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی تا حد زیاد می‌آموزند.

مدیرعامل جمعیت مبارزه با دخانیات شهرستان ورامین در خصوص موارد تفاهم‌نامه با دانشگاه آزاد ورامین - پیشوا گفت: محور اصلی این تفاهم‌نامه، مشارکت در بحث تحقیقات است و این سازمان مردم‌نهاد با توجه به فعالیت‌هایی که در حوزه آسیب‌های اجتماعی انجام می‌دهد، در زمینه تحقیقات نیز ظرفیت‌های قابل توجهی برای گروه‌های مطالعاتی دارد.

استفاده از ظرفیت دانشگاه جهت پیشبرد اهداف سلامت

حمیدرضا شاهسون در ادامه افزود: گروه‌های مختلف روانشناسی و جامعه‌شناسی دانشگاه می‌توانند با بهره‌گیری از ظرفیت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و بررسی‌های موردی

در دیداری که مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان ورامین با معاون برنامه‌ریزی و دانش‌بنیان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا داشت، علاوه بر موافقت جهت امضاء تفاهم‌نامه با این دانشگاه، بر لزوم ارتباط این دانشگاه با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تأکید و قرار شد پادیاران سلامت، بخشی از فعالیت‌های ضد دخانی خود را در این دانشگاه اجرا کنند.

معاون برنامه‌ریزی و دانش‌بنیان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا در این دیدار ضمن تأکید بر اینکه امروزه خطر مواد دخانی و مخدر جوانان به‌خصوص دانشجویان را تهدید می‌کند، گفت: استعمال دخانیات که بیش از هر وقت دیگری در بین دانشجویان به‌خصوص دانشجویان دختر اشاعه پیدا کرده، باید بیش از هر وقت دیگر جدی گرفته شود.

دکتر بهشتی افزود: در بیشتر موارد تأیید شده که پیشگیری بهتر از درمان است. بنابراین در دانشگاه‌های سراسری با اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات می‌توان تا حد قابل توجهی این

اجرای طرح پاد در ۶۲ مدرسه ورامین

وی با بیان اینکه در سال جاری ۴۲۸۰ دانش آموز در طرح پاد شرکت کردند، خاطر نشان کرد: اگر هر سال ۴ هزار دانش‌آموز را در زمینه پیشگیری از مصرف دخانیات آموزش دهیم، به تدریج تقاضای مصرف قلیان در سفره‌خانه‌ها و قلیانسراها کاهش یافته و این نوجوانان که مسئولان فردای کشور خواهند بود، سیاست‌های جدی‌تری در مبارزه با اقلام دخانی در پیش خواهند گرفت.

«پاد» یک طرح نوپاست و نیاز به حمایت‌های همه جانبه دارد

مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان ورامین با اشاره به ایجاد کمپین «نه به دخانیات» بیان کرد: ایجاد کمپین‌های اجتماعی، نوجوانان را به فعالیت بیشتر در زمینه مبارزه با دخانیات، کار گروهی، کارآفرینی و خلاقیت تشویق کرده و به آنان شخصیت و جایگاه اجتماعی می‌بخشد.

وی با بیان اینکه «پاد» یک طرح نوپاست و نیاز به حمایت‌های همه‌جانبه دارد، افزود: خوشبختانه هم ادارات دولتی و هم خیرین و حتی اعضای انجمن در حد توان خود جمعیت مبارزه با دخانیات را همراهی می‌کنند و با در اختیار قرار دادن امکانات خود، گام‌های مهمی در جهت ارتقای سلامت جامعه و فرزندان خود بر می‌دارند. شاهسون با تأکید بر اهمیت آگاهی مردم در مبارزه با استعمال دخانیات، اذعان کرد: تجربه نشان داده هر زمان که مردم با هوشیاری و آگاهی در صحنه‌های مختلف حاضر شدند، نتایج بسیار چشمگیری حاصل شده است و جمعیت مبارزه با دخانیات نیز در جهت آگاهی‌بخشی به جامعه حرکت می‌کند.

گفتنی است در پایان این جلسه، پرسش و پاسخ و تبادل نظر بین اعضای انجمن مبارزه با دخانیات، آموزش و پرورش و اولیاء مدارس انجام شد و این جلسات به‌صورت هفتگی ادامه خواهد یافت.



جلسه هم‌اندیشی طرح پاد، چندی پیش با حضور اعضای انجمن اولیاء و مربیان ۱۶ مدرسه دخترانه و پسرانه دوره اول متوسطه توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ورامین و با همکاری آموزش و پرورش این شهرستان در سالن اجتماعات شهرداری برگزار شد.

مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان ورامین با اشاره به اینکه ۵,۱۷ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال کشور به مصرف دخانیات گرایش دارند، گفت: متأسفانه شاهد رشد فزاینده مصرف دخانیات در میان دانش‌آموزان شهرستان ورامین هستیم.

حمیدرضا شاهسون در این جلسه با بیان اینکه «پاد» یک طرح پایلوت است که برای اولین بار در ورامین اجرا شده، اظهار داشت: رشد مصرف دخانیات در بین نوجوانان و جوانان که دروازه ورود به مصرف مواد مخدر است، ضرورت آگاهی بخشی در این حوزه را بیش از پیش آشکار کرد.

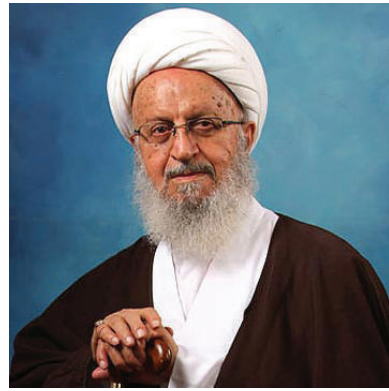
وی ضمن اشاره به اینکه این طرح ۱۰ سال قبل در وزارت آموزش و پرورش مسکوت مانده بود، افزود: در آن زمان با توجه به به نیاز جامعه پیگیر اجرای این طرح شدیم و با وجود مخالفت‌های بسیار، ستاد مبارزه با دخانیات در شهرستان ورامین تشکیل شد.

شاهسون، کنجکاو، فشارهای گروهی و عدم آگاهی را مهمترین دلایل گرایش نوجوانان به دخانیات عنوان کرد و گفت: طرح پاد یکی از روش‌های آگاهی‌بخشی به نوجوانان در زمینه عوامل و عوارض مصرف دخانیات است.

وی با بیان اینکه در سال جاری طرح پاد در ۶۲ مدرسه سطح شهرستان ورامین اجرا شده است، اذعان کرد: در طرح پاد آموزش‌های لازم به منظور پرهیز دانش‌آموزان از مصرف دخانیات انجام شده و تا ۶ سال با اجرای برنامه‌های مختلف، مبارزه با اقلام دخانی را در آنها نهادینه می‌کنند. مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان

دخانیات ترغیب می‌کند، افزود: در زمینه فرهنگسازی مبارزه با استعمال دخانیات، یک دست صدا ندارد و همه مردم و مسئولان باید در این زمینه همکاری کنند. شاهسون با ابراز نگرانی از رشد مصرف دخانیات در بین دانش‌آموزان، افزود: براساس آمارهای موجود، ۵/۱۷ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال کشور مصرف‌کننده مواد دخانی هستند.

ورامین با اشاره به نقش عوامل محیطی در گرایش نوجوانان به مصرف دخانیات، تصریح کرد: در طرح پاد علاوه بر دانش‌آموزان، اولیاء و کسبه نزدیک به مدارس هم تحت آموزش و آگاهی بخشی قرار می‌گیرند. وی با تأکید بر اینکه وجود سفره‌خانه‌ها و قلیانسراها در نزدیکی و مجاورت مدارس، دانش‌آموزان را به مصرف



مراجع تقلید برای خرید، فروش و مصرف دخانیات چه حکمی داده‌اند؟

جایز نیست، حرام است



شود. (استفتائات موجود در واحد پاسخ به سوالات جامعه الزهراء قم)

آیت‌الله خویی (ره)

کشیدن سیگار حرام است اگر در آن ضرر معتدبه باشد و همچنین اگر احتمال عقلانی دهیم، احتمال عقلانی که ضرر بر آن مترتب می‌شود و اگر احتمال ندهیم، اشکال ندارد.

(استفتائات، موسسه احیاء آثار الامام الخوئی، ۱۳۸۱، اول، ص ۳۳۵، س ۱۱۰۵)

آیت‌الله فاضل لنکرانی (ره)

استعمال دخانیات اگر زمینه اعتبار را ایجاد کند حرام است و معتاد در صورت عدم ضرر باید آن را ترک کند و خرید و فروش یا کشت منوط است به مقررات دولت اسلامی و تخلف جایز نیست، (جامع المسائل، ص ۲۴۹ - ۲۵۰)

آیت‌الله نوری همدانی (دام ظلّه)

اگر ضرر معتدبه داشته باشد، جایز نیست. سوال: سیگار کشیدن چه حکمی دارد؟ جواب: حکم، تابع میزان ضرر آن است. اگر دارای ضرر قابل ملاحظه‌ای باشد یا موجب اذیت و آزار دیگران گردد، جایز نیست. سوال: کاغذ و توتون برخی سیگارها را توی شراب می‌خواهند و بعد از خشک شدن از آن استفاده می‌کنند، حکم استفاده از این سیگارها چیست؟ جواب: اگر سیگار مذکور مسکر باشد و لو به مقدار زیاد آن، استفاده از آن مطلقاً حرام است. سوال: حکم استعمال دخانیات مانند سیگار در حال روزه چیست؟ جواب: احتیاط واجب آن است که روزه‌دار از دودهای انواع دخانیات و نیز مواد مخدری که از راه بینی یا زیر زبان جذب می‌شود، خودداری کند. سوال: آیا ماده «ناس» که از توتون و غیر آن ساخته می‌شود و برای چند دقیقه زیر زبان گذاشته شده و سپس از دهان بیرون انداخته می‌شود، مبطل روزه است یا خیر؟ جواب: احتیاط واجب آن است که روزه دار از مواد مخدری که از راه بینی یا زیر زبان جذب می‌شود، خودداری کند.

سوال: من معتاد به سیگار هستم و در ماه مبارک رمضان هر چه تلاش می‌کنم که تندخو نباشم، نمی‌توانم و همین باعث ناراحتی زیاد افراد خانواده‌ام شده است و خودم هم از وضعیت دشوارم رنج می‌برم. تکلیف من چیست؟ جواب: روزه ماه مبارک رمضان بر شما واجب است و بنا بر احتیاط واجب، جایز نیست در حال روزه سیگار بکشید، و نباید بدون دلیل یا دیگران تند برخورد کنید.

ایمن از ضرر و زیان شدید باشد، هر چند بدین جهت که کمتر می‌کشد، مانعی ندارد.

۲- اگر ادامه کشیدن سیگار ضرر شدیدی می‌آورد، باید دست بردارد. مگر آنکه ترک سیگار موجب ضرر دیگری شود مثل ضرر حاصل از سیگار کشیدن و یا سخت‌تر از آن و یا اینکه ترک سیگار برای او حرجی باشد طوری که عادتاً تحمّل ناپذیر است.

۳- چنین شخصی همانند شخص مبتدی است و جواب بخش اول شامل حال او هم می‌شود.

پرسش: در برخی اتوبوس‌ها و دیگر وسایل نقلیه نوشته می‌شود «استعمال دخانیات ممنوع است» آیا سیگار کشیدن در چنین اماکنی جایز است؟ پاسخ: اگر این امر به منزله شرط ضمنی باشد که سوار شونده به آن وسیله، پذیرفته است و یا چنان چیزی قانون دولتی است که پس از ورود به کشور ملزم شده است که آنها را رعایت کند، لازم است مطابق تعهد، عمل کند و مخالفت جایز نیست.

پرسش: نظر معظم‌له درباره استعمال دخانیات مانند قلیان و سیگار چیست؟

پاسخ: اگر کشیدن سیگار و تنباکو، هرچند در آینده ضرر مهمی به او می‌رساند، خواه آن ضرر مهم حتمی باشد و یا احتمالی، که از آن نزد عقلاء ترس حاصل می‌شود، کشیدن آن حرام است. اما با ایمن بودن از این ضرر مهم هرچند از این جهت که در کشیدن آن زیاده روی نکند، اشکال ندارد.

پرسش: سیگار کشیدن در حال روزه، روزه را باطل می‌کند؟

پاسخ: احتیاط واجب آن است که روزه‌دار، دود سیگار و تنباکو و مانند اینها را هم به حلق نرساند.

آیت‌الله هادوی تهرانی

استعمال دخانیات به دلیل مضر بودن آن، مطلقاً حرام است.

آیت‌الله صافی گلپایگانی

خوردن چیزی که برای عقل انسان یا سلامتی او ضرر دارد حرام است، ولی اگر ضرر موقت یا کم باشد که عقلاء اعتنا نکنند، حرام نیست.

امام خمینی (ره)

سیگار کشیدن حرام نیست، اگر چه بهتر است نکشند.

(استفتائات، دفتر تبلیغات اسلامی / ۱۳۸۰، پنجم، جلد ۲، ص ۳۷ و ۳۸، س ۱۰۴)

آیت‌الله تبریزی (ره)

سیگار کشیدن کار خوبی نیست، بهتر آنست ترک

پرسش: ما پس از پی بردن به حرام بودن فروش سیگار، کسب را جمع کرده و تمامی سیگارها را یکجا فروختیم. آیا این پول هم حرام است و باید با این پول اگر حرام است، چه کار کنیم؟

پاسخ: وجه مزبور که برای خلاص شدن از بیع سیگار بوده برای شما حلال است.

پرسش: متأسفانه برخی از همکاران پزشک سیگار می‌کشند. این کار چه حکمی دارد؟ مخصوصاً که برخی از مردم با استدلال به کار آنها سیگار می‌کشند و می‌گویند اگر سیگار ضرر داشت، پزشکان سیگار نمی‌کشیدند؟ وظیفه ما چیست؟

پاسخ: با توجه به اینکه سیگار کشیدن به خاطر ضررهای فوق‌العاده‌اش که همه آگاهان به آن اعتراف دارند، حرام است، با زبان خوب به آنها تذکر دهید که این کار را ترک کنند.

پرسش: من مقلد آقای بهجت بودم و ده سال است که دخانیات و از جمله سیگار می‌کشم. الان اگر بخواهم از آقای مکارم تقلید کنم، چون نمی‌توانم سیگار را ترک کنم، چه حکمی دارد؟

پاسخ: در صورتی که توانایی داشته باشید به مرور ترک کنید. هم به نفع دنیای شماست هم آخرت.

حجت‌الاسلام والمسلمین ادیب یزدی

وی با نگاهی کلی به حکم استعمال سیگار و قلیان در اسلام گفته است: برخی از مراجع تقلید، مصرف دخانیات را حرام دانسته‌اند و برخی دیگر به علت اینکه سیگار و قلیان مسخ‌کننده و سکرآور نیست، آن را مکروه بر شمرده‌اند.

وی تصریح کرد: اگر کسی با کشیدن سیگار و قلیان به سمت دودهای دیگر کشیده شود که آن مواد مخدر، سستی‌آور و مسخ‌کننده باشند، قطعاً این عمل حرام است و جایز نیست.

آیت‌الله سیستانی

پرسش: توصیه‌های پزشکی می‌گویند سیگار کشیدن عامل اصلی بیماری‌های قلبی و سرطان است و گاهی هم سبب کوتاهی عمر می‌شود. پس حکم سیگار کشیدن بالنسبه به اشخاص ذیل چیست؟ ۱- کسی که تازه شروع کرده است. ۲- به سیگار کشیدن معتاد شده است. ۳- در کنار کسی نشسته‌ایم که او سیگار می‌کشد و پزشکان می‌گویند آن کس که در کنار شخص سیگاری می‌نشیند، ضرری قابل توجه به او می‌رسد. پاسخ:

۱- کشیدن سیگار اگر موجب ضرر و زیان می‌شود، هر چند در آینده و اعم از اینکه آن ضرر معلوم باشد یا گمان ضرر وجود داشته باشد طوری که عقلاً بر سلامت شخص بیمناک باشند، حرام است. اما اگر

حتی اگر موجب اذیت هیچ کس نشود.

پرسش: اخیراً فتوایی مبنی بر تحریم استعمال سیگار صادر فرموده اید، آیا این فتوا شامل کسانی که از قبل اعتیاد به سیگار داشته‌اند نیز می‌شود؟

پاسخ: این فتوی شامل حال همه می‌شود، مگر کسانی که واقعاً توانایی بر ترک نداشته باشند.

پرسش: فرموده‌اید که خرید و فروش انواع دخانیات مثل سیگار و قلیان و ... حرام است. ما مغازه‌ای داریم که در آن از این اجناس موجود بود، اما از وقتی فهمیدیم حرام است، قرار شد دیگر از این اجناس نیاوریم. اما نمی‌دانیم با این اجناسی که از قبل در مغازه وجود دارد، چه کار باید کنیم؟ درآمدی که قبلاً از محل فروش این وسایل داشتیم چه تکلیفی دارد؟

پاسخ: مجاز هستید آنچه از قبل دارید را بفروشید، ولی دیگر جایگزین نکنید.

پرسش: فروشندگی سیگار چه حکمی دارد؟ پاسخ: حرام است.

پرسش: فرموده‌اید استفاده از مواد مخدر حرام است. آیا برای اشخاصی که مدت ۲۰ سال یا بالاتر از تریاک استفاده می‌کنند و سن آنها بالاست نیز حرام است؟

پاسخ: استفاده از مواد مخدر برای هیچ کس جایز نیست، مگر اینکه اگر کسی بخواهد آن را ترک کند جانش به خطر بیفتد.

پرسش: اینجانب حدود ۵ سال پیش به دلیل برخی مشکلات روحی و روانی روی به استعمال دخانیات (سیگار) آوردم، البته تعداد مصرف اینجانب بسیار محدود است ولی به هر حال من هم در زمره اهل دخن هستم. حدود یکسال و نیم قبل به دکتر اعصاب مراجعه کردم و تحت درمان قرار گرفتم و با تحمل مشقات بسیار، قدری حالم بهتر شده است و بحمدالله اکنون زندگیم عادی است. لکن هنوز مصرف دخانیات را به صورت محدود ادامه می‌دهم و پزشک معالج نیز مرا از آن منع نکرده است هرچند از آن تمجید هم نکرده است و خانواده ام نیز از موضوع بی‌خبرند. امروز در یک روزنامه (صدای عدالت) مطلبی دیدم مبنی بر حکم آیت‌الله مکارم در مورد تحریم سیگار کشیدن. اکنون سوال من این است که آیا من نیز باید ترک کنم؟ پر واضح است ترک آن مستلزم مشقاتی است.

پاسخ: با توجه به ضررهای متعدد و ثابت شده انواع دخانیات، هر چه زودتر آن را کنار بگذارید و بدانید موجب طول عمر و سلامتی شما خواهد شد.

پرسش: برچسب‌های ترک سیگار اگر به‌عنوان مقدمه و درمان ترک سیگار باشند، استفاده از آنها چه حکمی دارد؟

پاسخ: هرگاه ترک سیگار تنها از این راه امکان‌پذیر باشد، مانعی ندارد.

دین اسلام بر حفظ نفس، دارایی، آبرو و شرف انسان تأکید بسیاری کرده و همه پزشکان و علمای دینی به طور متفق اذعان دارند که دخانیات به همه اینها خدشه وارد می‌کند و جز از دست دادن سلامتی، جایگاه اجتماعی و مال افراد، هیچ ارمغانی برای آنها به دنبال ندارد. نظر برخی مراجع تقلید در پاسخ به این سؤال که آیا سیگار کشیدن حرام است یا خیر را در ادامه می‌خوانیم. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ». یعنی ضرر و زیان رساندن به خود و دیگران ممنوع و حرام است.

آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی

حکم با اختلاف مراتب ضرری که بر استعمال دخانیات مترتب می‌شود، متفاوت می‌گردد و به‌طور کلی، استعمال دخانیات اگر به مقداری باشد که موجب ضرر قابل ملاحظه‌ای برای بدن باشد، جایز نیست و اگر شخص می‌داند که با شروع آن به این مرحله می‌رسد نیز جایز نیست.

استعمال تریاک و مواد مخدر نیز اگر به اعتیاد منجر شود، حرام است. همچنین سیگار در صورت داشتن ضرر معتنی به. (استفتائات موجود در واحد پاسخ به سوالات جامعه الزهراء قم)

آیت‌الله مکارم شیرازی

پرسش: کشیدن سیگار برای افراد مبتدی و استمرار آن برای افراد معتاد، اعم از این که ترک آن به آسانی ممکن باشد یا نباشد، چه حکمی دارد؟

پاسخ: کشیدن سیگار و انواع دخانیات، حرام است و با توجه به اینکه ترک آن برای همه معتادان ممکن است، حالت اضطرار معمولاً در آن تصور نمی‌شود؛ مگر به دستور خاص طبیب آگاه، و فرقی بین افراد مبتدی و معتاد نیست.

پرسش: آیا استعمال سیگار در صورتی که اشخاص دیگری که در آن مجلس هستند راضی نباشند و موجب اذیت آنها شود یا برای آنها زیان داشته باشد، جایز است؟ در حالی که بعضی از مجامع طبی می‌گویند ضرر سیگار برای کسی که در آن فضای دودآلود است، سه برابر ضرری است که برای سیگاری دارد، لذا در بسیاری از مکان‌های تجاری و ادارات دولتی، سیگار کشیدن را ممنوع اعلام کرده‌اند. آیا جایز است با این اعلان «سیگار کشیدن ممنوع است» مخالفت کرد یا باید به آن پایبند بود؟

پاسخ: اذیت کردن دیگران جایز نیست و سیگار کشیدن در صورتی که موجب ضرر به دیگران شود نیز جایز نیست و در ادارات دولتی یا خصوصی که سیگار کشیدن را ممنوع کرده‌اند، این کار حرام است

فصل دیگری از هزار و یک شب مبارزه با عرضه قلیان



اماکن عمومی طبق آیین نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی، به محل هایی اطلاق می شود که محل استفاده و مراجعه عمومی مردم هستند، از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی ها، کارخانجات، بیمارستان ها، درمانگاه ها، مطب ها، سالن های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه ها (هتل ها) و مهمانسراها و مهمان پذیرها، خوراک سراها (رستوران ها)، گنجینه ها (موزه ها)، پایانه ها (ترمینال ها)، فروشگاه های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه های عمومی، ورزشگاه ها، مدارس، دانشگاه ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل نقلیه عمومی، مؤسسات و سازمان های دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک ها، شرکت های دولتی و شهرداری ها. قانون کنترل و مبارزه ملی با استعمال دخانیات، محدودیت عرضه قلیان در اماکن عمومی را یادآور می شود اما ظاهراً اجرای این قانون، اعتراضاتی در نقاط مختلف کرج در بر داشته است.

مبارزه با عرضه قلیان داستان هزار و یک شبی است که ظاهراً پایانی ندارد. در دوره سختگیرانه و در دوره ای با نرمشی نه چندان جدی انجام می شود. گاهی با اعتراضات چشمگیر اصناف و گاهی نیز با مبارزه جدی مسئولان سلامت رو به رو می شود. برخی نمایندگان مجلس، حامی و برخی دیگر مخالف آن هستند و در نهایت اینگونه به گوش می رسد که نباید مجوز تأسیس و عرضه قلیان صادر شود اما در عمل شاهد رشد قارچ گونه قلیانسراها از روی زمین گرفته تا زیر زمین هستیم. به هر حال معضلی که اگر جدی به آن پرداخته شود، شاید بتوان چاره جدی برای مشکلات بیکاری و اوقات فراغت جوانان بیندیشیم.

قرار شد از مجلس استفسار به بگیریم



نماینده مردم کرج، فردیس، اشتهارد و آسارا که رئیس کمیسیون امور داخلی و شوراها نیز هست، با حضور در برنامه اقتصاد پویای شبکه البرز، چندی پیش در رابطه با اعتراضات قلیانسراداران در اطراف این استان گفت: ما در قانون دخانیات تعریفی داریم از اماکنی که دخانیات و عرضه دخانیات در آن اماکن ممنوع است و طبق این تعریف، عرضه قلیان در همه اماکن عمومی ممنوع است.

محمدجواد کولیوند افزود: طبق این تعریف، قهوه خانه ها و سفره خانه های سنتی و حتی اتاق های سیگار در ترمینال ها و فرودگاه ها نیز جزو اماکن عمومی محسوب می شوند.

کولیوند ادامه داد: ما این موضوع را بررسی کردیم، با

دادستان هم صحبت کردیم و جلساتی نیز گذاشتیم و رئیس اتحادیه سفره خانه های کشور را هم به مجلس دعوت کردیم و در خاتمه به این نتیجه رسیدیم که باید از مجلس استفسار به بگیریم که آیا قهوه خانه ها و سفره خانه های سنتی و اتاق های سیگار، مشمول قانون اماکن عمومی هستند یا مربوط به اماکن عمومی خاص. وی با تأکید بر اینکه متن این استفسار به خودم نوشتم و در ادامه پاسخ مجلس را هم تنظیم کردیم، یادآور شد: در واقع بهترین گزینه استفسار به است، چون اگر به سمت اصلاح قانون می رفتیم، حدود ۶ ماه طول می کشید. به هر حال این استفسار به ثبت شد و پاسخ مجلس هم «خیر» بود؛ به این معنا که قهوه خانه ها و سفره خانه های سنتی و اتاق های سیگار در پایانه ها و فرودگاه ها جزو اماکن عمومی خاص محسوب می شوند.

نماینده مردم کرج در خاتمه تأکید کرد: با این استفسار به دست دستگاه قضایی هم برای کمک به کسانی که مجوز دارند باز می شود، زیرا ما در البرز بیش از دو هزار مجموعه غیر مجاز داریم که باید بسته شوند و مراحل دریافت مجوز را طی کنند.

در بخش هایی از اجرای قانون جامع کنترل دخانیات، ضعیف عمل کرده ایم



دکتر حسن آذری پور ماسوله با اشاره به قانون جامع کنترل دخانیات تأکید کرد: در بخش هایی از این قانون جزو کشورهای موفق دنیا هستیم مانند ممنوعیت تبلیغ مواد دخانی که میزان آن صفر

طرف دخانیات به ویژه سیگار را به دلیل درآمدهای سرشار آن تزریق می کنیم و از سوی دیگر می خواهیم آن را مهار کنیم. متأسفانه در خصوص جلوگیری از عرضه و استعمال دخانیات، سیاست های دولت شفاف نیست در حالی که در ایران سه شرکت خارجی در حوزه دخانیات فعالیت می کنند و سالیانه ۳۶ میلیون دلار برای بانک مرکزی درآمد ایجاد می شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس از وجود دست هایی برای آزاد بودن دخانیات در کشور گفت و افزود: از آزادسازی دخانیات پول های سرشار زیادی به شرکت های خارجی می رود. ۴۰ درصد هزینه های سیگار را ایران پرداخت می کند اما ۶ درصد سود می برد در حالی که ۶۰ درصد هزینه را خارجی ها پرداخت می کنند و ۹۴ درصد سود می برند.



کاهش نگرش منفی نسبت به استعمال سیگار

از یک طرف هر روز فصل جدیدی از داستان مبارزه با کالاهای دخانی را می خوانیم و از طرف دیگر در آماج آمار و ارقام تکان دهنده از وضعیت استعمال آنها در بین جوانان به خصوص زنان قرار می گیریم. از یک طرف سود سرشار از فروش قلیان و سیگار و سوسه انگیز است و از طرف دیگر نسل جوانی است که به سمت آینده دودی در حال حرکت است. به هر حال در اینجا فعالان اجتماعی و سلامت گاهی با به دست گرفتن تریبون تلنگری به بدنه این سودهای کلان زده و جامعه را آگاه می کنند. به طور مثال چندی پیش زهرا غلامرضایی معاون امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان قزوین گفت: نگرش منفی به سیگاری شدن بانوان به سرعت در حال کاهش است. این ناهنجاری در بین زنان به تدریج در حال تبدیل شدن به یک امر عادی است. همانطور که مصرف سیگار و قلیان توسط مردان کاملاً یک امر عادی و پذیرفته شده است، اما یک تفاوت ویژه باید در این نگاه حاکم باشد. اینکه زنان رکن اصلی خانواده هستند و ساعات بیشتری را با فرزندان سپری می کنند و سلامت خانواده وابسته به سلامت مادران است. دختران دانش آموز و دانشجوی ما ارکان اصلی خانواده ها در آینده هستند و باید افزایش تعداد زنان مصرف کننده سیگار و قلیان، یک هشدار جدی برای مسئولان باشد.

نمی توان از پلیس توقع مبارزه جدی داشت

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر استان اردبیل هم با اشاره به اینکه هیچ موردی از مصرف یا فروش مواد مخدر در قلیانسراهای این استان گزارش نشده، گفت: اینکه مواد مخدر همراه با قلیان عرضه شود،

امکان پذیر است اما تاکنون هیچ موردی گزارش نشده و دستگیری در این خصوص نداریم. محمد خیرخواه متذکر شد: به دلیل اینکه قلیان مواد مخدر نیست، از سوی پلیس مبارزه نمی توان با استعمال قلیان با وجود تمامی زیان هایی که دارد، برخوردی داشت. بنابراین مسئولیت نظارت و بازرسی قلیانسراها به عهده کارشناسان بهداشت محیط و دانشگاه علوم پزشکی استان است.

خوزستان پیشتاز ابتلا به انواع سرطان

در این بین صحبت های اخیر رئیس مرکز بهداشت خوزستان هم نیاز به توجه زیادی دارد. دکتر شکرالله سلمان زاده چندی پیش گفت: در سال های ۹۰ تا ۹۵، تعداد مبتلایان به سرطان در خوزستان پنج هزار مورد بوده است که به نظر می رسد این میزان در سال های آینده بیشتر خواهد شد. دکتر شکرالله سلمان زاده با اشاره به اینکه هرچند بروز سرطان در کشور و خوزستان نسبت به بروز جهانی کمتر است، افزود: متأسفانه به دلیل تغییر سبک زندگی مردم، میزان بروز این بیماری در استان رو به افزایش است. وی با بیان اینکه ۴۰ درصد از موارد سرطان قابل پیشگیری هستند، تصریح کرد: تغییر در سبک زندگی، مصرف قلیان، عدم تحرک کافی و افزایش وزن از مواردی هستند که موجب بروز سرطان می شوند. متأسفانه کشور ما در مصرف چربی ترانس جزو بدترین کشورها است و بیش از ۹۰ درصد زنان و بیش از ۸۰ درصد مردان تحرک فیزیکی کافی ندارند.

با وجود جلسات متعدد، همچنان قلیان هست

سلمان زاده تصریح کرد: مصرف دخانیات در خوزستان وضعیت مناسبی ندارد و بیش از ۴۰ درصد زنان و ۲۵ تا ۳۰ درصد مردان در خوزستان دخانیات مصرف می کنند. همچنین به رغم تشکیل جلسه ها و کمیته های متعدد در خصوص برخورد با عرضه کنندگان قلیان، همچنان شاهد گسترده عرضه قلیان در پارک های اهواز هستیم. رئیس مرکز بهداشت خوزستان بیان کرد: اگر هرکدام از ما در شورای سلامت به وظایف خود عمل کنیم، می توانیم تا ۱۵ سال آینده از حدود ۱۵ هزار مورد بروز سرطان و ۳۵ هزار مورد مرگ و میر ناشی از سرطان جلوگیری کنیم. لازم به ذکر است در کشور سالیانه ۱۰ هزار میلیارد تومان به صورت مستقیم و غیرمستقیم صرف درمان سرطان می شود که از این رقم بالغ بر سه هزار میلیارد تومان صرف تشخیص و درمان و یک هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان هزینه تأمین داروی بیماران سرطانی است.

از یک طرف مبارزه با عرضه قلیان در سطح جامعه و اعتراضات اصناف در رابطه با قانون جمع آوری قلیان در اماکن عمومی و از طرف دیگر رشد روزافزون استعمال محصولات دخانی در بین جوانان را پیش روی داریم. برخی سودهای کلان را در نظر می گیرند و برخی نیز آسیب های به جا مانده از استعمال این مواد مضر را بررسی می کنند. به هر حال این مبارزه با کنترل در فضای خاکستری میان سیاه و سفید ایستاده و هنوز نتوانسته بین سلامت و سود، توازن درستی برقرار کند.

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

ماده ۱ - به منظور برنامه ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می شود با این ترکیب تشکیل می شود: وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزیر آموزش و پرورش، وزیر بازرگانی، فرمانده نیروی انتظامی، دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر، رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر و نماینده یکی از سازمان های غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۳ - هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۱۳ - استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می شود:

الف - چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیأت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می شود.

ب - سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم می شوند.

تبصره ۱ - مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰۰۰۰) ریال است.

تبصره ۲ - هیأت دولت می تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۲۰ - درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

علل تحقق و تفحص از شرکت دخانیات اعلام شد

عدم برنامه‌ریزی در تولید با توجه به نیاز کشور



گذشته ۳۱ میلیارد و ۹۹ میلیون نخ بود، در ۹ ماهه امسال به ۳۵ میلیارد و ۲۳ میلیون نخ افزایش پیدا کرد.

وی همچنین به برآورد قاچاق سیگار اشاره کرد و افزود: برآورد قاچاق سیگار که در ۹ ماهه سال گذشته حدود ۵ میلیارد و ۷۵۰میلیون نخ بوده در ۹ ماهه امسال به ۳ میلیارد و ۹۷ میلیون نخ کاهش یافته است.

رمزی در مورد علت این تغییرات در صنعت دخانیات کشور، تشریح کرد: این تحول که در جهت کاهش شدید واردات و قاچاق و افزایش سهم تولیدات داخل کشور در مصرف کشور از ۵۳ درصد مربوط به سه سال گذشته به بیش از ۹۰ درصد در سال ۹۶ شکل گرفته، ناشی از اجرای تبصره ۳ ماده ۱۰۲ قانون برنامه پنجم توسعه کشور بوده است.

واردات باید با همان برند اصلی به تولید داخل تبدیل شود

رمزی با بیان اینکه تبصره مذکور دولت را مکلف کرده بود تا واردات کشور با همان برند اصلی تبدیل به تولید داخل شود و در همین راستا تعداد واحدهای تولیدی افزایش یافت، گفت: در همین راستا از ظرفیت‌های خالی برخی واحدهای تولیدی استفاده شد که نتیجه آن، کاهش واردات و قاچاق و افزایش تولید، ارزش افزوده، اشتغال و سرمایه‌گذاری خارجی و داخلی بوده است.

برخورد دولت عکس سیاست‌های کشورهای خارجی است

عضو سابق کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اما با بیان اینکه دو کارخانه جدید دخانیات در آستانه تأسیس است، گفت: کاهش ۵۰ درصدی مالیات بر سیگار اشتباه است درحالی‌که سیستم برخورد دولت ما در قیاس، عکس سیاست‌های کشورهای خارجی است.

عبدالرحمن رستمیان با اشاره به اینکه متأسفانه ۵۰ درصد مالیات بر سیگار کاهش پیدا کرده و این اشتباه است، تصریح کرد: این حرکت درست نبود و یک اقدام تخریبی به شمار می‌رود. کاهش ۵۰ درصدی مالیات بر سیگار به نفع کارخانجات تولید سیگار است و این حرکت از لحاظ مالی به نفع دولت و از سوی دیگر بستر مناسبی برای سلامت مردم نیست.

عضو سابق کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه در دنیا مصرف سیگار را کم می‌کنند، افزود: در کشور ما برعکس، مصرف سیگار را افزایش می‌دهیم. اکثر کشورهای دنیا تا سال ۲۰۲۵ دنبال عاری کردن خود از دخانیات هستند، به همین دلیل مالیات بر دخانیات را افزایش داده‌اند ولی در عوض، ایران کاهنده نرخ مالیات بر دخانیات است.

رستمیان با تأکید بر اینکه دو کارخانه جدید دخانیات در آستانه تأسیس است، در خاتمه اضافه کرد: این اتفاق قرار است تا پایان سال ۹۶ بیفتد. باید پول و تسهیلات بدهیم تا کارخانجات تولید سیگار در کشور بستر تولیدات مناسب شوند تا به‌تدریج تولید دخانیات در کشور کاهش پیدا کند.

اجرایش را داده بودند هم نصفه و نیمه به اجرا درآمده است و کلاس‌های آموزشی خیاطی هم چندان کارایی نداشته، چون نه پولی در روستا هست و نه کارگاه تولیدی که مردم آموزه‌هایشان را در آن به بار بنشانند.

فقط سیگار دست‌ساز استعمال می‌شد

خوران سفلی، دیگر روستای بخش مرکزی ایوان، ۲۷ خانوار دارد با ۱۰۳ نفر جمعیت که ۴۷ نفرشان مرد و بقیه زن هستند. مردمان این روستا البته چند سالی است که به دخانیات پشت پا زده‌اند. فتح‌الله خورانی، عضو شورای روستای خوران سفلی نیز می‌گوید: در گذشته فقط نوعی سیگار دست‌ساز با تنباکو در این روستا استعمال می‌شد؛ بیشتر توسط افراد پر سن و سال که همان‌ها هم از حدود ۵۰ سال پیش تصمیم به ترک این مواد آسیب‌رسان گرفتند. شغل مردم خوران سفلی هم کشاورزی و دامداری است، گرچه خشکسالی آسیب زیادی به این کسب‌وکار زده و جوانان زیادی را به سمت شهرها گسیل ساخته است. این روستا بسیار محروم است و به گفته خورانی، هیچ امکانات تفریحی خدماتی ندارد و تنها سرگرمی جوانان باقی‌مانده در روستا هم بالارفتن از کوه‌های منطقه است. با این همه هیچ‌کدام از این محرومیت‌ها و کمبودها بهانه‌ای برای روی خوش نشان دادن جوانان و بزرگسالان به مواد دخانی و مخدر نشده است.

استان ایلام یک روستای بدون دخانیات است

استان ایلام یک روستای بدون دخانیات دیگر هم دارد؛ نامش حیدرآباد است و از توابع بخش سیوان شهرستان ایلام. این روستا ۱۷۰ خانوار دارد و ۶۱۶ نفر جمعیت؛ اما برخلاف دو روستای مذکور و خوشبختانه، بوی کمبود و محرومیت نمی‌دهد؛ زیرساخت‌ها از ظرفیت‌های طبیعی و تاریخی گردشگری (مثل رودخانه پر خروش هفت آب، جنگل و طبیعت بکر، سنگ‌نبشته دوران آشوری و قبرستان تاریخی) است و از سال ۸۴ که نامش در فهرست روستاهای هدف گردشگری کشور نشست، پذیرای خیل گردشگران شده و با ایجاد مجتمع‌های خدماتی و اقامتگاه‌های بوم‌گردی، به درآمد‌های خوبی رسیده است، گرچه درآمد‌های بخش کشاورزی و دامداری هم به درآمد‌های بخش گردشگری افزوده شده است. مردم حیدرآباد از حدود ۱۵ سال پیش، یعنی همان زمانی که پای گردشگران بتدریج به روستا باز شد، بی خیال دود و دم شدند.

حیف و میلی در آن رخ نداده و عملکرد مثبت بوده پس از پایان تحقیق به مجلس ارائه شود. کما اینکه در حال حاضر شرکت مذکور هیچ بودجه‌ای از دولت دریافت نمی‌کند.

عباسی در رابطه با واردات سیگار در کشور خاطر نشان کرد: علی‌القاعده نباید چیزی به‌عنوان ورود سیگار قاچاق از مبادی رسمی وجود داشته باشد و خود شرکت با نظارت وزارت بهداشت علاوه بر تأمین نیاز داخل بر چسب تأییدیه جمهوری اسلامی ایران و مضر بودن روی پاکت سیگار را الصاق می‌کند.

افزایش تولید به بیش از ۳۵ میلیارد نخ

رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات نیز در رابطه با وضعیت قاچاق و واردات و تولید سیگار در کشور گفت: واردات سیگار با کاهش ۳۹ درصدی، صادرات سیگار با افزایش ۲۱ درصدی، قاچاق سیگار با کاهش ۳۱ درصدی و تولید سیگار با افزایش ۱۰ درصدی طی ۹ ماهه سال جاری نسبت به مدت مشابه سال قبل روبه‌رو شده است.

علی‌اصغر رمزی در ادامه با بیان اینکه واردات سیگار در ۹ ماهه سال گذشته ۳ میلیارد و ۶۶۰ میلیون نخ بوده است، تصریح کرد: واردات سیگار در سال جاری به ۲ میلیارد و ۲۳ میلیون نخ کاهش یافته است، از سوی دیگر تولید سیگار که در ۹ ماهه سال

تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات تأکید کرد: طی سالیان اخیر با مصوباتی که در مجلس داشتیم و نیز مساعدت خود مدیریت این شرکت، موفق شدیم از ورود بخشی از سیگارهای قاچاق به کشور جلوگیری کنیم. از طرفی کمک شد با تجهیزات جایگزین به‌جای ماشین‌آلات قدیمی، امکان تولید بهتر سیگار در کشور فراهم شود.

اسدالله عباسی مدیریت دخانیات در سال‌های اخیر را با روندی روبه‌رشد ارزیابی کرد و افزود: شرکت با فائق آمدن بر چالش‌های مالی و مشکلات گذشته خود به سمت سوددهی گام برداشته است و اینکه امروز بخواهیم قبل از آغاز تحقیق و تفحص مسائلی را مطرح کنیم که پایه و اساس آن هنوز مشخص نیست، به نظر غیرمنصفانه می‌آید. بنابراین طرح تحقیق و تفحص موجود در مجلس ابتدا باید به‌طور مستند و دقیق بررسی شود و باید دید آیا حقوقی که مدیران می‌گرفتند بر اساس قانون و مصوبات هیأت‌مدیره بوده یا اینکه پرداخت‌ها خودسرانه صورت گرفته است.

وی افزود: مجلس با بررسی همه جوانب تصمیم به اجرای تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات را گرفت اما این بدان معنا نیست که حتما تخلفی در این مجموعه صورت گرفته است؛ کما اینکه این امکان وجود دارد گزارشی مبنی بر اینکه که هیچ‌گونه

قرائت گزارش درباره عملکرد مؤسسات مالی، آسیب‌شناسی قوانین انتخابات کشور و انتخاب هیأت رئیسه کمیته تحقیق و تفحص از عملکرد شرکت دخانیات در دستور کار کمیسیون‌های تخصصی مجلس قرار دارد. بر این اساس، گزارش عضو کمیسیون شوراها و امور داخلی درباره عملکرد مؤسسات مالی و اعتباری کشور در این کمیسیون قرائت خواهد شد.

همچنین قوانین و مقررات انتخابات ریاست‌جمهوری، مجلس و شوراها ی اسلامی شهر و روستا در کارگروه تقسیمات کشوری و آمایش سرزمینی این کمیسیون آسیب‌شناسی خواهد شد. انتخاب هیأت رئیسه کمیته تحقیق و تفحص از عملکرد شرکت دخانیات ایران نیز در دستور کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی قرار دارد. ظرف چند روز گذشته نمایندگان مجلس شورای اسلامی با ۱۱۴ رأی موافق، ۵۶ رأی مخالف و ۵ رأی ممتنع خود از مجموع ۲۰۰ نماینده حاضر، انجام تحقیق و تفحص از شرکت دخانیات را کلید زدند.

بی‌برنامگی در تولید

در واقع این کمیسیون درخصوص عملکرد شرکت دخانیات در تولید محصولات دخانی و نیز بررسی برخی قراردادهای این شرکت تشکیل شد. پیش از این دبیر کمیسیون صنایع و معادن مجلس گفته بود: کمیسیون، طرح تحقیق از عملکرد شرکت دخانیات را با حضور متقاضیان تحقیق و تفحص و وزیر تعاون مورد بحث و بررسی قرار داد که بر اساس رأی اکثریت اعضای کمیسیون، انجام تحقیق و تفحص مذکور به تصویب نرسید اما چون مخالفان به حد نصاب نرسیدند، پس از به رأی گذاشتن در صحن مورد موافقت نمایندگان قرار گرفت.

سید جواد حسینی‌کیا درباره علل تحقیق و تفحص از این شرکت افزود: عدم برنامه‌ریزی در تولید با توجه به نیاز کشور و برخی شائبه‌ها در مورد سفرهای خارجی و نیز حقوق بالای مدیران این شرکت، از علل تحقق و تفحص از شرکت دخانیات به‌شمار می‌آید.

ساماندهی بحث دخانیات اراده همگانی را می‌طلبد

این نماینده مجلس همچنین با اشاره به پیشنهاد خوب شرکت دخانیات تصریح کرد: ساماندهی بحث دخانیات در کشور یک اراده همگانی می‌طلبد و ظرفیت‌های خوبی در بدنه مدیریتی آن وجود دارد و می‌توان با رفع خلاءهای قانونی، ارزاتر کردن و با کیفیت نمودن سیگار داخلی، هم تولیدکننده را بالنده کرد و هم جلوی قاچاق بی‌رویه را گرفت. حسینی‌کیا خاطر نشان کرد: ما با طرح تحقیق و تفحص به جایی نمی‌رسیم کما اینکه امروز ۸۰ درصد پرونده‌های تحقیق و تفحص بی‌سرانجام باقی مانده است. اما باید با پرکردن خلاءهای قانونی علاوه بر جلوگیری از ورود مواد دخانی قاچاق به کشور، با فرهنگ‌سازی و تبلیغ همگانی مضرات سیگار کاری کنیم تا اساساً جامعه به سمت آن نرود.

شرکت دخانیات به سمت سوددهی می‌رود

این در حالیکست که عضو هیأت رئیسه خانه ملت پیرامون بحث

سالهاست که بسیاری از مسئولان به‌خصوص مدیران وزارت بهداشت که داعیه‌دار سلامت است، برای کنترل استعمال سیگار اعتراض‌ها را در کشور سر داده‌اند که علاوه بر اینکه شیوع مصرف در بین نوجوانان از مرز هشدار عبور کرده، تولیدات محصولات دخانی نیز در این اواخر نگرانی‌های بسیاری را با خود به همراه داشته‌اند. تمامی اینها در حالیکست که همچنان وزارت بهداشت باید هز بنه‌های سلامت را تقبل کند. البته در این بین برخی مناطق کشور اعلام کرده‌اند که شهر بدون دخانیات هستند. این خود جای بسی خوشحالی دارد که شهرها و برخی روستاهای کوچک یا دورافتاده کشور از کلاتشهر‌ها در رابطه با مبارزه با محصولات دخانی پیشی گرفته و برای خود مانیفستی در اینباره تهیه کرده‌اند که سالیان سال بازماندگان همچنان این فرهنگ و رفتار را برای خود درونی کرده و همانند یک قانون قابل اجرا نزد خود به‌درستی برای آیندگانشان نگهداری کنند.

ایلام استانی است که به ظرفیت‌های طبیعی شگرف و د رعبین حال محرومیت‌های بزرگش شناخته می‌شود؛ شرایط متناقضی که هم می‌تواند پله صعود سطح زندگی مردمانش باشد و هم بهانه‌ای برای افول و استیصال و درماندگی. در این میان و هنگامی که بسیاری از مردمان شهرها و روستاهای این استان، به‌جبر محرومیت و خشکسالی و بیکاری، تن به مهاجرت و خانه به دوشی داده یا از سر استیصال به انواع دود و دم و مواد دخانی و غیردخانی پناه برده‌اند، اهالی چند روستای ایلام به این مواد «نه» گفته و با ترک خودخواسته آن، دست بر زانو ی همت و غیرت زده‌اند تا آرزوهای خویش را در حرکت بازوان خود جست‌وجو کنند، نه در فضای دودآلود و خیالی سیگار و قلیان.

ونیت، خوران سفلی، حیدرآباد و چکاب جودکی،۴ روستای ایلامی هستند که ساکنانشان یا از گذشته‌های دور یا در همین چند سال اخیر، قید هرچه مواد دخانی و دودی است را زده و سلامت خود و زندگی خود را تا حد زیادی تضمین کرده‌اند.

۲ روستای ونیت و خوران سفلی در بخش مرکزی شهرستان ایوان قرار دارد که پریدخت نجفی، بخشدار مرکزی ایوان درباره آنها به جام جم، می‌گوید: اهالی این ۲ روستا هیچ‌گونه دخانیاتی مصرف نمی‌کنند و پاک‌بودن آنها پس از بررسی‌های دقیق و نامحسوس بر ما محرز شده است.

پاک‌بودن این ۲ روستا باعث شده که نامشان در سامانه شورای

مناطق بدون دخانیات ایران را بشناسیم



هماهنگی مبارزه با مواد مخدر به عنوان مناطق پاک و بدون دخانیات ثبت شود و به گفته نجفی، مشوق‌هایی چون اجرای طرح‌های عمرانی و برگزاری انواع کلاس‌های فرهنگی و آموزشی (طبق نیاز و خواست خود اهالی) برایشان در نظر گرفته شود.

روستای ونیت، ۱۷۵ نفر جمعیت دارد و ۵۲ خانوار؛ اما نه هیچ‌یک از ۸۶ مرد و نه حتی یک نفر از ۸۹ زن آن تاکنون لب به سیگار و قلیان ... نزده و در چنگال آنها اسیر نشده‌اند.

مسلم کریمی، عضو شورای ده ونیت به ما می‌گوید که پای دخانیات هیچ‌گاه به این روستا باز نشده که حالا بخواهد بسته شود.

کریمی که ۳۷ سال سن دارد، نه خودش در تمام طول عمر یک سیگاری یا قلیانی در روستا دیده و نه حتی از ریش‌سفیدان شنیده که مردم هرگز سمت این مواد رفته باشند.

عضو شورای روستای ونیت، دلیل این اتفاق مبارک را پیوند خونی

رشد تصاعدی استعمال سیگار در بین زنان

افزایش سرطان سینه در بین زنان سیگاری



وقتی بحث اپیدمی استعمال سیگار و قلیان به میان می‌آید، توجه به زنان بیش از مردان در اینباره لحاظ می‌شود. بارها مسئولان و سایر کارشناسانی که دغدغه سلامت را در جامعه دارند، زمانی که می‌خواهد از بفرنج بودن یک موضوع صحبت کنند، بلافاصله آمار و ارقامی را در حوزه زنان ارائه می‌کنند. البته اینکه بررسی یا تحلیل یک اپیدمی تنها در جامعه زنان انجام شود جای اشکال دارد. به هر حال زمانی که ما از یک مشکل صحبت می‌کنیم، لازم است با هر دو جنس در یک موقعیت برابر رفتار کرد و یک مشکل و اپیدمی را به یک اندازه برای هر دو جنس مضر دید. البته برخی کارشناسان زن که درحوزه سلامت فعال هستند، معتقدند که زنان به لحاظ شرایط فیزیکی و نیز در دوران بارداری، باید بیش از مردان مراقب سلامتی خود باشند.

معاون امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان قزوین نسبت به افزایش آمار سیگاری‌ها در بین زنان نسبت به مردان هشدار داد و متذکر شد: متأسفانه آمار استعمال محصولات دخانی در زنان رشد تصاعدی دارد. بعضی آمارها و تحقیقات هم نشان می‌دهد که ۱۰ درصد جمعیت سیگاری‌ها را زنان تشکیل می‌دهند؛ البته هنوز اطلاعات دقیقی در دست نیست اما این افزایش مصرف در



بین دختران دانش آموز و دانشجو به‌وضوح دیده می‌شود. حال با توجه به این نگرش منفی جامعه نسبت به استعمال سیگار توسط زنان، باز هم شاهد افزایش استعمال دخانیات در بین آنها هستیم. زهرا غلامرضایی در ادامه گفت: مضرات مصرف سیگار و قلیان در زنان شدیدتر از مردان است. در سال‌های اخیر با افزایش تعداد زنان سیگاری، انواع سرطان به‌ویژه سرطان سینه نیز در جمعیت زنان سیگاری روند صعودی داشته است. همچنین شاهد افزایش چند برابری بیماری‌های ریوی زنان سیگاری به نسبت مردان سیگاری بودیم. خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی هم در زنانی که به مصرف سیگار و قلیان روی آورده‌اند بیشتر است و البته مشکلات روحی و روانی را هم باید به این عوارض افزود و در مجموع می‌شود نتیجه گرفت که تحمل زنان و دختران نسبت به سیگار کمتر است.

وی ادامه داد: عمده فعالیت ما در حوزه پیشگیری، ارائه خدمات اطلاع‌رسانی به جامعه هدف است که در این راستا دانش‌آموزان و دانشجویان هم در جامعه هدف قرار دارند. اولین گام ما ارتقای سطح دانش افراد در زمینه آسیب‌های اجتماعی از جمله مصرف سیگار و قلیان است که با ادارات آموزش و پرورش، دادگستری و دانشگاه علوم پزشکی نیز در اینباره همکاری‌هایی داشتیم و به افراد درگیر مصرف نیز خدمات درمانی ارائه می‌دهیم. البته ارائه خدمات کاهش آسیب، برای مصرف‌کنندگان پرخطر مواد دخانی هم در دستور کار دفتر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان قرار گرفته است.

خلاء اجتماعی، الگوبرداری‌های خانوادگی، رقابت اجتماعی ناسالم

معاون امور فرهنگی و پیشگیری آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی قزوین، خلاءهای عاطفی و اجتماعی، الگوبرداری‌های خانوادگی، رقابت‌های اجتماعی ناسالم، احساس نادرست در مورد برابری زن و مرد، رقابت با مردان و فشار انواع تنش‌ها و استرس‌ها را از مهمترین عوامل افزایش جمعیت زنان و دختران سیگاری نام برد و تصریح کرد: اکثر این عوامل به آموزش و تربیت بر می‌گردد. ارتباط درست والدین با نوجوانان و جوانان و برطرف کردن خلاءهای روحی و عاطفی آنها می‌تواند مانعی باشد تا آنها به سمت سیگار و قلیان گرایش پیدا نکنند و آگاه‌سازی خانواده‌ها می‌تواند ما را به این امر مهم برساند. غلامرضایی با تأکید بر اینکه دروازه ورود افراد به اعتیاد موادمخدر پرخطر، مصرف سیگار و قلیان است، ادامه داد: متأسفانه مصرف سیگار و قلیان در بین بعضی دختران، تبدیل به یک پرستیژ اجتماعی شده که از ضعف درونی و شخصیتی آنها نشأت

می‌گیرد. مصرف سیگار و قلیان به آنها اعتماد به نفس کاذب می‌دهد در حالیکه بعد از مدتی مصرف‌کنندگان دچار مشکلات دیگر خواهند شد.

ضد ارزشی که به‌عنوان هنجار پذیرفته شده است



جامعه‌شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه زنجان نیز در اینباره می‌گوید: استعمال محصولات دخانی در بین زنان جامعه مورد پذیرش نیست و ضد ارزش محسوب می‌شود، اما با تغییرات جدید متأسفانه این عمل در خفا سرعت گرفته و به عنوان هنجار در برخی خانواده‌ها پذیرفته شده است. دکتر عالیبه شکریبگی افزود: خانواده‌ها به چهار بخش سنتی، مدرن، پست‌مدرن و در حال گذار طبقه‌بندی می‌شوند و در هر کدام، نوع رفتارها و تعاملات متفاوت است. بنابراین نمی‌توان حکم قطعی برای ضد ارزش بودن سیگار کشیدن زنان صادر کرد و باید دید در کدام بستر خانواده، این عمل رخ می‌دهد.

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت سیگار اعتیادآور است



گفتنی است نگرش منفی به سیگاری‌شدن بانوان به‌سرعت در حال کاهش است. این ناهنجاری در بین زنان به‌تدریج در حال تبدیل شدن به یک امر عادی است؛ همانطور که مصرف سیگار و قلیان توسط مردان کاملاً یک امر عادی و پذیرفته شده است. اما یک تفاوت ویژه در این نگاه باید حاکم باشد؛ اینکه زنان رکن اصلی خانواده هستند و ساعات بیشتری را با فرزندان سپری می‌کنند و سلامت خانواده وابسته به سلامت مادران است. در اینباره یک استاد دانشگاه در حوزه توسعه اجتماعی از دانشگاه تهران با اشاره به اینکه چندین دهه است که سیگار به عنوان ماده مضر شناخته شده و طبق آمار سازمان جهانی بهداشت سیگار جزو مواد مخدر

معرفی شده و اعتیادآور است و به‌اندازه نیکوتین خطر دارد، گفت: سیگار علاوه بر تهدید سلامتی، برای زنان رفتاری ضد ارزش محسوب می‌شود و دارای قبح اجتماعی است. با این وجود مصرف سیگار در زنان ۳برابر شده، اما برای مردان رشد کمی داشته است. به‌طور کلی مصرف سیگار در جهان در حال زناشه شدن است، به‌طوریکه در کشورهای آلمان و اسکاتلند، درصد زنان سیگاری بیش از مردان است. شکوه دیباجی در ادامه تأکید کرد: مصرف سیگار در بین زنان تابع الگویی پنهانی است و آمارها نمی‌تواند بیانگر جمعیت واقعی مصرف‌کنندگان سیگار در بین زنان باشد. باید دید با وجود تمامی هزینه‌های مالی، جانی و اعتباری، چرا همچنان شاهد روند افزایشی آن در مجامع عمومی به‌خصوص در میان جمعیت زنان هستیم؟

وی متذکر شد: در جامعه سنتی گزینه‌های عمل برای افراد از پیش توسط سنت تعیین شده است؛ اما در جامعه پساسنتی، افراد دیگر به میراث گذشته نمی‌اندیشند و دارای حق انتخاب بیشتری هستند. برایت وایت نیز معتقد است شرم‌نده‌سازی نوعی ابراز عدم تأیید اجتماعی نسبت به رفتاری خاص برای تحریک نهادمت در شخص خلافکار است. همینطور در جامعه ایرانی بار منفی سیگار کشیدن برای زنان، متفاوت از مردان است و معناهای اجتماعی و فرهنگی خاص خود را دارد؛ هرچند در ایران هیچ‌گونه سابقه‌ای از مطالعات اجتماعی درباره سیگار زنان وجود ندارد.

نقش دوستان برای ترغیب سیگار کمتر از خود فرد است

دیباجی با اشاره به اینکه از سیگار به عنوان نماد دختران فراری و زنان روسپی استفاده می‌کنند، گفت: البته در این میان دخترانی هستند که به منظور شکستن هنجارها و از بین بردن تفاوت‌های زنان و مردان، دست به این کار می‌زنند؛ ولی این رفتار آنها معمولاً به همین صورت توسط افراد جامعه درک نمی‌شود و مردم به زنان سیگاری دید بدی دارند. وی افزود: بیشتر افراد، عامل اصلی سیگاری‌شدن را خودشان می‌دانستند و اثر دوستان را کم و در بعضی موارد فقط عاملی کمک‌کننده قلمداد می‌کردند. در موارد معدودی نیز مهم‌ترین عامل سیگاری‌شدنشان را دوستان خود معرفی می‌کردند. این استاد دانشگاه در ادامه تصریح کرد: بسیاری از کسانی که در فرآیند پژوهش با آنها صحبت کرده بودیم، اشاره داشتند «شاید سیگار کشیدن زنان یک چیز منفی بوده و الان یک جورى مثلاً نشانه قدرت پیدا کردن، نه اون طوری که سنت بهشون می‌گه. یعنی خودشون ارزش‌گذاری می‌کنن و ارزش خودشون رو هم محدود نمی‌کنن به اینکه چون من سیگاری‌ام پس ارزش دختر خوب رو ندارم و بعد هم کلاً مثل یه جور

عده‌ای فقط از نظر سلامتی با دختران‌شان بحث می‌کنند، ولی عده‌ای برخورد ارزشی و خاص با دختران خود دارند. به هر حال همگی ما باید این نکته را بدانیم که سیگار کارکردهای مختلفی برای مصرف‌کنندگان خود دارد؛ از جمله کارکرد اجتماعی، لذت‌بخشی، آرام‌بخشی و هویت‌بخشی. سرگرمی و تفریح، مشکلات عصبی و بحران‌های روحی و روانی و آمادگی ژنتیکی از جمله علل روی آوردن زنان به سیگار است. از نظر سنی نیز افرادی که در سنین پایین‌تر شروع به مصرف سیگار می‌کنند، بیشتر به علل اجتماعی به این کار روی آورده‌اند و افرادی که در سنین بالاتر سیگار کشیدن را شروع کرده بودند، بیشتر دارای علت روانشناختی است.

ترس از زدن برچسب‌های نامناسب در زنان بیش از مردان است

دیباجی در ادامه با اشاره به اینکه زنان علت پنهان کردن سیگار کشیدن خود را ترس از اثر بد گذاشتن روی دیگران می‌دانند، گفت: زنان به علت ترس از برخورد سنگین خانواده، ترس از تغییر نگرش دیگران، ترس از برچسب زن خیابانی خوردن، ترس از مقامات اداری و دانشگاهی و حفظ شئون خانوادگی و بعضی حریم‌ها، سیگار کشیدن خود را پنهان می‌کنند. وی در توضیح بیشتر گفت: به نظر می‌رسد به‌رغم اینکه سیگار نمادی از آزادی و استقلال زنان را به دوش می‌کشد، زنان در اجرای آن باید محدودیت‌های مکانی و زمانی زیادی را تحمل کنند. به نظر من بهترین و کم‌هزینه‌ترین راه‌حل، آموزش و آگاهی دادن به گروه‌های در معرض خطر این است که ارگان‌های مختلف با یکدیگر همکاری داشته باشند. همچنین در برنامه‌های آموزشی باید علاوه بر ذکر مضرات سیگار، مزایای مواد مخدر نیز در نظر گرفته شود و اگر برنامه‌های آموزشی این قسمت را در نظر نگیرند، اعتبار و تأثیر خود را از دست خواهند داد.

این استاد و پژوهشگر در خاتمه تأکید کرد: افرادی که برای آموزش مقابله با مصرف سیگار انتخاب می‌شوند، باید افرادی باشند که دانش و فهم‌شان از موضوعات فرهنگی بالا باشد. در این زمینه ترویج فرهنگ ضدسیگار توسط فعالان باید انجام شود. تشکیل سازمان‌های غیردولتی در طرفداری از حقوق زنان که یکی از اهداف اصلی آنها سلامت زنان باشد نیز به کاهش تعداد زنان سیگاری کمک خواهد کرد.

سیگار و بارداری



سیگار کشیدن در طول بارداری با تأثیرات بسیاری بر سلامت و تولید مثل و همچنین سلامت عمومی بدن مرتبط است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که استعمال توتون و تنباکو فاکتور مهمی در سقط جنین در بین زنان سیگاری باردار و زنان باردار در معرض دود سیگار است و همچنین در بسیاری از تهدیدات دیگر برای سلامت جنین هم نقش دارد. مونوکسید کربن ناشی از دود سیگار می‌تواند عدم دسترسی نوزاد در حال رشد به اکسیژن کافی را در پی داشته باشد. طبق نتایج تحقیقات اخیر، قرارگیری در معرض دود سیگار می‌تواند ریسک ابتلا به آسم را هم افزایش دهد. این مطالعه توسط محققان دانشگاه اوتاگو نیوزیلند بر روی ۳۷۶ نوزاد انجام شده است. در این مطالعه اطلاعات مربوط به سیگار کشیدن والدین در طول دوره بارداری و در منزل در سنین ۳ و ۱۵ ماهگی جمع‌آوری و بررسی شد. داده‌های مربوط به خس خس سینه و آسم هم به صورت پرسشنامه سالانه تا سن ۶ سالگی جمع‌آوری شد و در نهایت محققان دریافتند هرقدر میزان قرارگیری شرکت‌کنندگان در معرض دود سیگار در دوره بارداری بیشتر بود، ریسک خس خس سینه و آسم هم در ۱۵ ماهگی بیشتر بود. در سنین بالاتر این ارتباط چشمگیر نبود.

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

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



Visiting of Iranian Anti-Tobacco Association by the representative of the World Health Organization

On January 11th, 2018, Paul Garwood, a Public Relations expert from the World Health Organization (WHO), visited the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) accompanied by Dr. Ostovar, the Director-General of the Non-Communicable Diseases Management Office in the Ministry of Health and Dr. Ranjbar, the Director of the WHO Non-Communicable Diseases (NCDs) Project in Iran. Noteworthy, various Non-Governmental Organizations (NGOs) and related organizations were present in this meeting; some of them are as follows: Noor Cancer Charity, Iran Alzheimer's Association, Iranian Muscular Dystrophy Association, Iran MS Society, Iran Lupus Association, Health Benefactors Assembly, Family Health Association of Iran, Knowledge-Based Centers' Guild, Beneficent Women's Association of Mahtab, Iranian Society of Hemophilia Patients, Behnam Daheshpour Charity. As the members of the Iranian Non-Communicable Diseases Alliance (INCDA), above mentioned institutions' officials introduced themselves and declared that they will not hesitate to help to prevent and control NCDs in the country.

Some of the officials of IATA were present at this meeting. Dr. Masjedi, the Secretary-General, Mr. Taheri, the Executive Director, Ms. Sadr, the Head of the Women's Unit, Dr. Matinkhah, the Director of Faramuz Unit, Dr. Bigdeli, the Head of Tobacco Cessation Clinic (affiliated to IATA) and some of the members of the Research Center (affiliated to IATA) were among IATA's officials. In this meeting, Mr. Shahsavan, the Director of Varamin branch (affiliated to IATA), along with some of PAD-Yaran, introduced the PAD project and described their anti-tobacco activities.

In addition to introducing Faramuz Unit, Tobacco Cessation Clinic, and Media Unit, a detailed report was read out about the achievements of IATA regarding support of Bolbol-Abad village in order to advance its anti-tobacco goals and the global registration of this village, as the first tobacco-free village in Iran.

After providing a comprehensive description of the domestic, national and international activities of IATA, the representative of the World Health Organization visited all departments of IATA to document its visual and written records. During his visit, the WHO's representative thanked and appreciated the diverse anti-tobacco activities of this NGO.

He also expressed his satisfaction with the existence of centers such as Faramuz, which work on effective activities for children and adolescents. According to Garwood, such activities occur less at the international level and it is better for other countries to put this Center as their own model and to try to develop such centers.



"The Iranian Non-Communicable Diseases Alliance is one of the best achievements of Iran in this area. I am very pleased that NCDs are taken seriously in Iran and effective policies are being adopted to prevent and control them", continued Garwood.

The implementation of PAD project is an admirable achievement

According to the WHO's specialist in Public Affairs, "I thank IATA for the effective health and care services provided by it freely regarding smoking cessation; because all strata of the society can access and benefit from these services fairly." Referring to the implementation of PAD project and presence of PAD-Yaran in the meeting, he said, "This is a very worthwhile project and it's a good idea to choose an appropriate age for the start of anti-tobacco training. Before entering the community and accepting their social responsibilities, students must first learn how to behave properly against social harms and high-risk behaviors. I should appreciate IATA because it has focused its main activities on the vulnerable group of children and adolescents and tries to train anti-tobacco materials to them before they enter the community."

Schools should be the focal point of tobacco control programs

Appreciating the presence of experts and officials of the World Health Organization and other representatives

of NGOs, the Secretary-General of IATA said, "The school should become the focal point of the fight against delinquency and tobacco use. If the total money paid on the purchase of cigarettes in the country is transferred to the account of the benefactors, we will not have a deprived school in the country."

According to Masjedi, "Wherever the talk is about health, the role of education becomes more prominent. Focusing on the tobacco epidemic, especially hookah use should first start with the age group of children and adolescents. Therefore, we are glad that today, Varamin was selected as the first city in the country to implement this health-based plan."

"After starting the PAD project, the law regarding the ban on the sale of tobacco products should be implemented within a certain distance from the educational facilities. Also, the implementation of this project requires the support and direct presence of the executive and supervising bodies. This project is a leading one that will be more targeted by the presence of children and adolescents. So far, we have been able to train more than 30 PAD-Yar who train their peers in the province of Varamin. PAD-Yaran have been invited to various ceremonies to present their experiences and knowledge for health reasons," Masjedi stated.

Our vision is a tobacco-free society

Referring to this fact that IATA's vision is a tobacco-free society, Mr. Khodayi, the Head of the Public Relations in Ferdows Charity Foundation said, "In addition to creating a

common basis for cooperation with other NGOs, we want to increase inter-sector cooperation at the national level in order to control tobacco products. Therefore, this NGO has tried to establish various departments, such as Tobacco Cessation Clinic, Faramuz Center (aimed at providing anti-tobacco training to children and adolescents), Research Center, Media Unit, and Women's Unit."

According to Khodayi, "We also have extensive correspondences and continuous contacts with parliamentarians and other relevant organizations to reorganize the tobacco trading and distribution system and taxation. One of the valuable achievements of this NGO is its endeavor for implementing the 'Tobacco-Free University' plan at the national level. We were the first organization that set up 'The Nine Commandments' as the principles of the Tobacco-Free University plan about 10 years ago and submitted it to the Ministry of Science and related organizations. Fortunately, after years of efforts, the implementation of the plan has finally started at all universities."

City-wide anti-tobacco activities

Regarding the Iranian Non-Communicable Diseases Alliance which was set up in 2015 after the Geneva conference, Khodayi said, "The NGO invited all officials and experts from related organizations to discuss the perspectives and missions of this network." According to him, "After that we defined a model and called other associations for a solid and continuous partnership. Now, this network has 23 members among NGOs across the country. We also had fruitful meetings with the officials of the Health Deputy of the Ministry of Health who announced their full readiness to cooperate in this regard, along with supporting the plan."

The role of support and effective service delivery is very important

"In order to combat tobacco use and prevent non-communicable diseases, we must use our full potential and cooperate with all relevant organizations and institutions", said the Director of the WHO Non-Communicable Diseases Project in Iran. "In this way, the role of support and effective service delivery will be very important. We hope that related organizations work together to achieve common goals rather than solitary work."

Appreciating the attendance of the members of the Iranian Non-Communicable Diseases Alliance along with the members of IATA, Dr. Ranjbar concluded that IATA has always been successful in the issue of controlling and fighting tobacco. On the other hand, the Alliance plays a very constructive role in controlling NCDs and will surely achieve its goals.



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

Iranian Anti-Tobacco Association

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



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

for more information and registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers



PAD Project
Prevention Against tobacco Dependence
Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco association



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

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