

صفحه ۱۵

سیگار در جشنواره فیلم فجر امسال ممنوع تصویر شد



صفحه ۱۲

انتقاد مجلس به وزارت آموزش و پرورش

دخانیات یار دبستانی جدید!



سال اول | شماره ۳ | بهمن ماه ۱۳۹۴ | ۱۳۹۴ صفحه | ۵۰۰ تومان | ۱۵۰۰۰۰

وزیر بهداشت در گنگره خود مراقبتی و آموزش به بیمار

از پزشکان سیگاری گلایه مند

صفحه ۵

معاون بهداشت وزیر بهداشت

عزم ملی برای افزایش مالیات بر سیگار وجود ندارد

صفحه ۵

به بهانه بررسی لایحه بودجه ۱۳۹۵ و برنامه ششم توسعه

عوارض مواد دخانی در بودجه ۹۵؛ رد یا تصویب

صفحه ۶

گزارش اختصاصی کارت قرمز از قم

برخی مراجع عظام تقلید، استعمال دخانیات را حرام می دانند

صفحه ۸

امام جمعه موقت ورامین

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات باید بازوی دادستانی باشد

صفحه ۹

قُل قُل قلیان از بَستو تا ماکن عمومی

صفحه ۱۲



سازمان بهداشت جهانی:

ایران باید مالیات سیگار را افزایش دهد

صفحه ۲

فجر انقلاب گرامی باد

در سرتاسر کشور با ایده واحد و فریاد «الله اکبر» و فداکاری های حیرت آور و معجزه آسا تمام قدرت های داخل و خارج را کنار زده و خود مقدرات کشور را به دست گیرد.

● شک نباید کرد که انقلاب اسلامی ایران از همه انقلاب ها جدا است، هم در پیدایش و هم در کیفیت مبارزه و هم در انگیزه انقلاب و قیام. و تردید نیست که این یک تحفه الهی و هدیه غیبی بوده که از جانب خداوند منان بر این ملت مظلوم غارت زده عنایت شده است.

● اسلام و حکومت اسلامی پدیده الهی است که با به کار بستن آن سعادتمندان خود را در دنیا و آخرت به بالاترین وجه تأمین می کند و قدرت آن دارد که قلم سرخ بر ستمگری ها و چپاولگری ها و فسادها و تجاوزها بکشد و انسان ها را به کمال مطلوب خود برساند. و مکتبی است که برخلاف مکتب های غیرتوحیدی، در تمام شئون فردی و اجتماعی و مادی و معنوی و فرهنگی و سیاسی و نظامی و اقتصادی دخالت و نظارت دارد و از هیچ نکته، ولو بسیار ناچیز که در تربیت انسان و جامعه و پیشرفت مادی و معنوی نقش دارد فروگذار ننموده است؛ و موانع و مشکلات سر راه تکامل را در اجتماع و فرد گوشزد نموده و به رفع آنها کوشیده است.

میلیونی با آن تبلیغات ضد اسلامی و ضد روحانی به خصوص در این صد سال اخیر و با آن تفرقه افکنی های بی حساب قلمداران و زبان مُزدان در مطبوعات و سخنرانی ها و مجالس و محافل ضد اسلامی و ضد ملی به صورت ملیت، و آن همه شعرها و بذله گویی ها، و آن همه مراکز عیاشی و فحشا و قمار و مسکرات و مواد مخدر که همه و همه برای کشیدن نسل جوان فعال که باید در راه پیشرفت و تعالی و ترقی میهن عزیز خود فعالیت نمایند، به فساد و بی تفاوتی در پیشامدهای خائنانه،

که به دست شاه فاسد و پدر بی فرهنگش و دولت ها و مجالس فرمایشی که از طرف سفارتخانه های قدرتمندان بر ملت تحمیل می شد، و از همه بدتر وضع دانشگاه ها و دبیرستان ها و مراکز آموزشی که در تنگنا قرار دادندشان کار مثبتی نمی توانستند انجام دهند و با اینهمه و ده ها مسائل دیگر، از آن جمله به انزوا و عزلت کشیدن روحانیان و با قدرت تبلیغات به انحراف فکری کشیدن بسیاری از آنان، ممکن نبود این ملت با این وضعیت یکپارچه قیام کند و



امید میلیون ها مسلمانان و مستضعفان جهان است، به قدری است که ارزیابی آن از عهده قلم و بیان والاتر و برتر است.

● ما می دانیم که این انقلاب بزرگ که دست جهانخواران و ستمگران را از ایران بزرگ کوتاه کرد، با تأییدات غیبی الهی پیروز گردید. اگر نبود دست توانای خداوند امکان نداشت یک جمعیت ۳۶

در آستانه سالروز پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی گزیده ای از دیدگاه های امام خمینی (ره) درباره انقلاب اسلامی ایران که در وصیت نامه ایشان منعکس شده است را در ادامه می خوانید.

● اهمیت انقلاب شکوهمند اسلامی که دستاورد میلیون ها انسان ارزشمند و هزاران شهید جاوید آن و آسیب دیدگان عزیز، این شهیدان زنده است و مورد

پیروزی انقلاب اسلامی در ۲۲ بهمن سال ۱۳۵۷، بدون شک معجزه ای الهی بود که به دست مردی از سلاله پاک رسول خدا (ص) و با تکیه بر قدرت خروشان ملت مومن و آزادخواه ایران به انجام رسید و چشم امید مسلمانان، مظلومان و مستضعفان جهان را به خود خیره ساخت.

دهه مبارک فجر، ایام به ثمر رسیدن جانفشانی های مردم آزاده ای است که در برابر استبدادی دیرپا، وابسته به بیگانه و عدالت ستیز یکپارچه به پا خاستند و در چنین روزهایی فرشی از صداقت به پهنای ایران زمین گسترند و حضور امام عشق را در فضای این آب و خاک محقق ساختند و انقلاب بزرگ و تاریخ ساز خود را به پیروزی رسانند.

ایام الله دهه مبارک فجر بر همه مسلمانان و ایرانیان بزرگوار مبارک باد.

دیدگاه امام خمینی (ره) درباره انقلاب

امام خمینی (ره) به عنوان بنیانگذار و معمار انقلاب اسلامی معتقد است انقلاب اسلامی ملت ایران، والاترین و بالاترین و ارزشمندترین مقصد و مقصودی است که از صدر عالم در ازل و از پس این جهان تا ابد عرضه شده است و خواهد شد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می گیرد



کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش ها و استانداردهای بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می نماید. تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۳



واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می باشد. تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۱-۲



شرآموز «نفس پاک»

مرکز آموزش مهارت های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآموز نَفَس پاک به منظور پیشگیری از استعمال دخانیات (سیگار و قلیان)، برنامه های شاد و متنوعی را درون مرکز، مدارس و مهدهای کودک، برای سنین ۶-۱۲ سال بصورت رایگان برگزار می نماید. تلفن: ۸۸۱۰۵۱۸۸

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

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

سخن سردبیر

ممیزی سیگار با چشمان کاملاً باز

سال گذشته سیل انتقادات از سمت رسانه‌های ارتباط جمعی در خصوص افزایش صحنه‌های استعمال سیگار توسط بازیگران در فیلم‌های سینمایی به جشنواره فیلم فجر سرازیر شد، اما پشت درهای بسته جشنواره بی‌حرکت ماند؛ تا جایی که فیلم‌های حاوی صحنه‌های استعمال دخانیات بدون مشکل اکران عمومی شد و بسیاری از شهروندان نیز با استقبال خود، گیشه کارگردان یا بازیگر مورد علاقه خود را پشتیبانی کردند. اینکه چقدر این گیشه توانست رضایت تهیه‌کنندگان را در بر داشته باشد در جای دیگر می‌توان بررسی کرد اما اینکه سیل علاقمندان چه میزان با شخصیت‌های سیگاری فیلم‌های مختلف همزادپنداری کردند و از آنها الگو گرفتند، دقیقاً همان نقطه قوت بحث ماست که سال گذشته پشت درهای بسته جشنواره سرگردان ماند؛ تا امروز که معاون ارزشیابی و نظارت سازمان سینمایی، مهمترین مشکل و ممیزی فیلم‌های سینمایی جشنواره فیلم فجر را صحنه‌های سیگارکشیدن دانست و نسبت به این موضوع هشدار جدی داد. هشدار که ایل بیگی با اشاره به دستورالعمل وزارت بهداشت درباره ممنوعیت سیگار کشیدن اعلام کرد.

ایل بیگی با اشاره به این دستورالعمل گفت که وزارت فرهنگ و ارشاداسلامی نیز به موضوع سیگار کشیدن در فیلم‌های سینمایی توجه جدی دارد. به همین دلیل از سینماگران و سازندگان فیلم‌های سینمایی خواست به شکل جدی به این مسئله توجه داشته باشند. ایل بیگی تأکید کرد که اگر با صحنه‌های مکرر کشیدن سیگار در فیلم‌ها روبرو شوند، به صورت جدی برخورد خواهند کرد. بنابراین پیش از اینکه دیگران بخواهند مانع نمایش فیلم شوند، بهتر است خود فیلم سازان این وضعیت را اصلاح کنند.

اصلاح و حذف صحنه‌های استعمال دخانیات در فیلم‌های جشنواره فجر، مدت‌هاست که از دغدغه‌های مسئولان ذیربط و مدیران ارشد وزارت بهداشت محسوب می‌شود. حال اگر یک بازیگر به صورت مکرر نقش فرد سیگاری را بازی کند، ممکن است از اکران عمومی حذف شود. باید به این نکته توجه خاص کرد که صحنه‌های مکرر چه تفاوتی با یک صحنه معمولی دارند؟ و چرا حال که بحث ممنوعیت به میان آمده، باز هم تبصره‌هایی در اجرا به چشم می‌خورد و اجرای تمام و کمال قانون ممنوعیت نمایش استعمال دخانیات در فیلم‌ها، باز هم به شیوه‌های مختلف تفسیر می‌شود.

چندی پیش محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات گفت که استعمال سیگار در بین جوانان تحصیلکرده به خصوص زنان، نسبت به گذشته افزایش یافته و جایگزین کردن چیزی به جای سیگار در باور زنان، نسبت به مردان بسیار سخت تر است.

امروز، نوک پیکان نقد، فقط جشنواره فیلم فجر را در بر نمی‌گیرد و اگر کمی دقت کنیم، متوجه گستردگی آن خواهیم شد. رسانه ملی و نیز سریال‌ها و فیلم‌های سینمایی که برای نمایش خانگی تولید می‌شوند نیز از این امر مستثنی نیستند. متأسفانه در بسیاری از سریال‌هایی که از رسانه ملی پخش می‌شود و بسیار هم مورد توجه مخاطبان قرار گرفته است، سیگار نقش کلیدی را بازی می‌کند. کارگردانان همچنان برای نشان دادن شخصیت‌های منفی، دست به دامن سیگار و قلیان می‌شوند تا بد بودن یک شخصیت را به این وسیله در ذهن مخاطب تداعی کنند. حال آنکه آیا برای خلق یک شخصیت منفی، تنها امکان استفاده از ادوات دخانی وجود دارد و نمی‌توان از دیگر ترندهای سینمایی برای این کار استفاده کرد؟ آیا گریم مناسب، طراحی لباس و دیالوگ نمی‌تواند به نشان دادن خوب یا بد بدون یک شخصیت کمک کند و تنها راه نشان دادن بدی یک شخصیت استفاده از مواد دخانی است؟ متأسفانه امروزه در سریال‌های پرطرفدار نمایش خانگی که توسط کارگردانان بنام ما نیز تولید می‌شوند، با وفور صحنه‌های کشیدن قلیان و سیگار مواجه می‌شویم. نیاز به رفتن راه دور نیست، برای مثال همین سریال پرمخاطب و موفق «کیمیا» که امروز مخاطبان زیادی برای خود جذب کرده است نیز برای نشان دادن شخصیت های منفی و طاغوتی از ژست سیگار کشیدن استفاده می‌کند. آیا یک شخص طاغوتی و ضد انقلابی را تنها با ژست سیگار کشیدن می‌توان از دیگر شخصیت‌های انقلابی متمایز کرد؟ یا شاید هم کارگردانان امروزی دیگر وقتی برای خلاقیت و ایده‌پروری ندارند و تنها دلیل ساخت فیلم را دستیابی به فروش خوب در گیشه می‌دانند. گیشه نیاز عوامل فیلم را برطرف می‌کند و فیلم، نیاز مخاطب را. شخصیتی که با دستور کارگردان سیگار می‌کشد و بعد حق‌الزحمه را دریافت کرده و به زندگی روزمره خود باز می‌گردد را در مقابل مخاطبی که جلوی آینه، ژست سیگار کشیدن بازیگر محبوب خود را تمرین می‌کند تا در طبقه مشخصی از جامعه و دوستان جای بگیرد را قرار دهید.

اگر قرار است ممیزی برای صحنه‌های کشیدن سیگار در دستور کار قرار بگیرد، بهتر است در تمام سطوح و به صورت گسترده انجام شود. جشنواره فیلم فجر بهتر است ممیزی را در تمامی صحنه‌ها مورد توجه قرار دهد و هیچ نقش و بازی و سکانسی را با چشمان نیمه باز رد نکند. اعمال ممیزی نیازمند چشمان کاملاً باز است و اگر قرار است سیگار را به عنوان رفتاری اشتباه در سکانس‌های مختلف فیلم بدانیم، باید در سطح گسترده رسانه ملی، نمایش خانگی و سایر جشنواره‌های فیلم و سینما نیز اعمال شود. برچسب زدن تنها به فیلم‌هایی که در جشنواره فیلم فجر اکران می‌شود، یک گام موثر است ولی دایره این گام باید تمامی رسانه‌های دیداری را در بر بگیرد. فیلم سازان نیز باید بیش از حل مشکل گیشه و جذب بالای مخاطب، به دنبال خلاقیت‌های جدید باشند تا بتوانند بر اساس آن نیاز مخاطب را رفع کنند. دیدن مرتب کلیشه‌های تصویری سینما آن هم با توجه به گستردگی بازار فیلم و سریال سراسر دنیا باعث می‌شود مخاطبان ایرانی ناخودآگاه دیگر به رسانه‌های داخلی اعتماد نکنند و به دنبال خلاقیت‌های به روز دنیا هم پای دیگر برنامه‌های سرگرم‌کننده رسانه‌های دیداری سراسر دنیا باشند. بنابراین جذب مخاطب تنها با بازی کلیشه‌ای سیگار، یک زمان مشخص دارد که تنها برای دوره‌ای کوتاه ممکن است کارساز باشد و به مرور زمان، خاکستر خواهد شد.



سازمان بهداشت جهانی:

ایران باید مالیات سیگار را افزایش دهد

طبق سیاست‌های پیشگیرانه در برخی از کشورها ۷۰ درصد از قیمت سیگار باید مالیات پرداخت شود.

طبق گفته‌های صادق نیت رئیس مرکز سلامت محیط و کار، سازمان غذا و دارو در حال پیگیری و نوشتن طرحی برای مجلس جهت افزایش مالیات بر دخانیات است که البته تاکنون کمیسیون ویژه‌ای در مجلس با این طرح که توسط وزارت بهداشت ارائه شده، موافقت نکرده است.

وی اضافه کرد: «استفاده از دخانیات بزرگترین دلیل (قابل پیشگیری) مرگ زودرس در کشور است. در سال حدود ۶۵ هزار نفر به دلیل استفاده از دخانیات سالیانه در کشور جان خود را از دست می‌دهند. علاوه بر این، ۳۰ درصد کودکان زیر ۵ سال در تماس با دود دخانیات قرار دارند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، همه‌گیری دخانیات یکی از بزرگترین خطرات سلامت عمومی در دنیا محسوب می‌شود و این در حالی است که بیش از ۶۰۰ هزار نفر بر اثر دود دست دوم سیگار جان خود را از دست می‌دهند.»

لازم به‌ذکر است ماده ۶ کنوانسیون FCTC درباره وضع مالیات بر محصولات دخانی است که منجر به افزایش قیمت در این محصولات می‌شود، که در نهایت کاهش مصرف و تقاضا را موجب می‌گردد. همچنین هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی دولت نیز به تبع کنترل مصرف دخانیات، کاهش می‌یابد.



سیلوا تأکید کرد: «ما نیازمند بررسی این مسأله هستیم که این کنوانسیون چه تغییراتی را می‌تواند برای ساختار مالیاتی و قیمت محصولات دخانی در ایران ایجاد کند؟» در ایران، مالیات بر سیگار معادل حدود ۲ درصد از قیمت آن است، این در حالی است که

نمایندگان سازمان بهداشت جهانی به سرپرستی دکتر ورا لوتیزا اسپلوا، رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات (FCTC)، بازدیدی را با مسئولان رسمی سازمان‌های مرتبط با دخانیات در تهران برگزار کردند.

در گزارشی که فاینانس تریبیون درباره این بازدید منتشر کرد آمده است، این ملاقات بر عملکرد ایران در رابطه با اقدامات مربوط به کنترل دخانیات متمرکز بود. مسئولان حاضر در جلسه وزارت بهداشت ایران درباره تجارب گذشته صحبت کردند و بر نیازهای خود برای کمک گرفتن از سازمان جهانی بهداشت تأکید کردند. وزیر بهداشت ایران حسن قاضی‌زاده هاشمی، قاضی زاتاری رئیس گروه مطالعات مقررات تولید دخانیات سازمان بهداشت جهانی، خسرو صادق نیت رئیس دبیرخانه ستاد مبارزه با دخانیات، احمد کوشا رئیس مرکز بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت از حاضران در جلسه بودند.

ورا سیلوا در حاشیه این نشست گفت: «برخی از اقداماتی که تا کنون توسط جمهوری اسلامی ایران انجام شده، رضایت بخش بوده است، اما شکست در اجرای ماده ۶ کنوانسیون، عمده‌ترین کاستی است که در این رابطه وجود دارد.»

در بازدید اعضای دبیرخانه سازمان بهداشت جهانی از جمعیت مطرح شد؛

چالش با مجلس و دولت برای افزایش مالیات بر دخانیات



در جواب، دکتر مسجدی دبیرکل جمعیت گفت: یکی از فعالیت‌های اصلی ما در سال‌های اخیر، ایجاد و گسترش شعبه‌های جمعیت در شهرستان‌های دیگر به غیر از تهران بوده است. ورامین و قم دو شهری هستند که در حال حاضر به صورت رسمی مشغول فعالیتند و راه اندازی شعبه‌های دیگر در شهرهای اصفهان، مشهد و برخی از دیگر شهرهای بزرگ نیز از برنامه‌های آینده ماست. در واقع ما با یک برنامه‌ریزی بلندمدت قصد داریم این جمعیت را تنها در پایتخت متمرکز نکنیم و فعالیت‌های کنترل و مبارزه خود را در حوزه دخانیات به صورت گسترده انجام دهیم. لازم به‌ذکر است در حال حاضر ما از همکاری‌های مختلف در حوزه درمان و آموزش پزشکی در دانشکده‌های پزشکی نیز استفاده می‌کنیم. در ادامه این گزارش پرسش و پاسخ‌های این جلسه آورده شده است.

زاتاری: به غیر از سیگار، در رابطه با مضرات مواد دخانی دیگر نیز تاکنون کارهایی انجام شده است؟

مسجدی: هر هفته یک بار کارگروهی از افراد متخصص در زمینه‌های مختلف اجتماعی، سلامت و غیره تشکیل داده‌ایم که در رابطه با تمام مواد دخانی

در نشست «بررسی نحوه تعامل سازمان‌های مردم‌نهاد با دولت برای اجرای کنوانسیون و تبادل اطلاعات» که با حضور ورا سیلوا رییس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت و دیگر اعضای این دبیرخانه و بهزاد ولی‌زاده کارشناس ارشد ستاد ملی کنترل و مبارزه با دخانیات، خدیجه محصلی مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، هومن شریفی قائم مقام مرکز تحقیقات و کنترل دخانیات بیمارستان مسیح دانشوری، حمیرا بیگدلی مسئول کلینیک ترک سیگار، فاطمه متین خواه مسئول فرآزموز نفس پاک و دیگر اعضای این سازمان مردم‌نهاد روز دوشنبه ۲۸ دی ماه در ساختمان جمعیت برگزار شد، فعالیت‌های این جمعیت و نحوه تعامل آن با دیگر سازمان‌های مردم‌نهاد کشور بررسی شد.

در ابتدای این نشست، قاضی زاتاری مشاور سازمان جهانی بهداشت با این پرسش آغاز کرد که فعالیت این جمعیت در استان‌های دیگر چگونه است و با دیگر سازمان‌ها و مناطق در زمینه کنترل دخانیات چقدر توان ائتلاف دارید؟

سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) در تمام دنیا به عنوان بازیگران اصلی حد واسط میان مردم و حاکمیت از ابتدا تا کنون نقش موثری در تصمیمات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی داشته‌اند. از جمله خصوصیات اصلی این سازمان‌ها، ارتباط مستقیم و تنگاتنگ با مردم و دغدغه‌های آنهاست. سازمان‌های مردم‌نهاد مستقیم و بی‌واسطه با تمامی طبقات جامعه ارتباط برقرار کرده، مشکلات را شناسایی و در نهایت با حمایت دولت و خود مردم اقدام به رفع آنها می‌کنند. حال این اقدامات می‌تواند در قالب وضع یک قانون، تصمیمات حاکمیتی، امر به معروف و نهی از منکر، اقدامات نظارتی و غیره باشد. نقش این سازمان‌ها آنقدر پررنگ است که ورا سیلوا رییس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت یکی از دلایل حضور تیم کارشناسی سازمان جهانی بهداشت در ایران را آگاهی از نحوه فعالیت این سازمان‌ها دانست و گفت: این کنوانسیون، کشورهای عضو را هر دو سال یک بار موظف نموده تا علاوه بر گزارش‌های دولتی، گزارشی از نحوه فعالیت و اثربخشی جامعه مدنی نیز ارائه کنند. این گزارش که به «گزارش سایه» معروف است، به گزارش‌های این سازمان‌ها توجه خاص مبذول داشته، چرا که این گروه نقش انتقادی‌تری داشته و پیوسته در صدد رفع نقص و کاستی‌های قانونی و اجرایی در جامعه است.



هم داده و این مسئله را مدیریت کنند.

مسجدی: البته تا کنون در این زمینه حرکت‌هایی شده است. فعالیت‌هایی مانند برچسب هشدار بر روی سیگار، وضع مالیات، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های جمعی درباره مضرات دخانیات انجام شده است.

اسماعیل افشار عضو هیات‌مدیره جمعیت: در مورد قلیان باید به نکته‌ای اشاره کرد. عده‌ای به بهانه درآمدزا بودن قلیان، آن را برخلاف مصوبه ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی بدون مشورت با مسئولانی که با این قضیه در حال مبارزه هستند، قلیان را آزاد کردند. این جمعیت با انجام مراحل قانونی، اعتراضات خود را نسبت به این وضعیت ارائه کرد تا بالاخره غیرقانونی بودن قلیان محرز شد. تلاش ما در آینده نیز همچنان ادامه خواهد داشت.

دخانیات، نامه‌ای در خصوص وضعیت صنعت دخانیات برای رئیس جمهور وقت کشور نوشت که در آن درباره بسیاری از شرکت‌های بین المللی دخانیات که قصد ورود و سرمایه‌گذاری به کشور را دارند، معرفی شده بود. به‌طور مثال کشور ژاپن بعد از رفع تحریم‌ها، به جای سرمایه‌گذاری و وارد کردن خودروی توپوتا، برای تولید دخانیات در کشور ما سرمایه‌گذاری می‌کند.

هنوز با مجلس و دولت در چالش هستیم

مسجدی در ادامه تصریح کرد: در مورد مسئله مالیات بر دخانیات، هنوز با مجلس و دولت در چالش هستیم. گاهی مجلس موافق و گاهی نیز دولت موافق است. به هر حال یکی از وظایف ما آگاهی و اطلاع‌رسانی است. ماسعی می‌کنیم اطلاعات مربوط به دخانیات و مالیات را از طریق رسانه‌های جمعی در کشور منتشر کنیم.



به هر حال این کنوانسیون حمایت‌کننده خوبی برای سازمان‌های مردم‌نهاد است. گزارش‌هایی که سازمان جهانی بهداشت و دیگر سازمان‌ها درباره دخانیات تاکنون ارائه کرده‌اند، برای ما بسیار مفید بوده و هست.

سیلوا: کنوانسیون، کشورهای عضو را هر دو سال یک بار موظف نموده تا گزارش‌های لازم را ارائه کنند.

یک شاکله حمایتی و قانون فراگیری در تمام سطوح ایجاد کرد. قبل از این کنوانسیون ما بارها برای تصویب قانون کنترل دخانیات تلاش کردیم اما به دلایلی نتایج آن موفقیت آمیز نبود. اما حضور در این کنوانسیون گام بسیار موثری بود چرا که توانستیم در مجلس شورای اسلامی ایران قانون جامع کنترل دخانیات را به تصویب برسانیم. در حقیقت کنوانسیون کمکی برای تلاش‌های ما در سطح ملی بود. گرچه هنوز رضایت کافی نداریم، اما این شرایط دولت را به این سمت برد که دخانیات را به عنوان مسأله‌ای بسیار مهم ببینند.

مسجدی ادامه داد: متأسفانه صنعت دخانیات در کشور همچنان فعال است و این اصلی‌ترین مشکل ما در خصوص مبارزه و کنترل دخانیات است. در حال حاضر بخش‌های مختلفی در خصوص کنترل دخانیات فعال هستند که در اکثر مواقع به یک اشتراک نظر و یا هدف نمی‌انجامد. وزارت بهداشت،



در حال جمع‌آوری اطلاعات و پژوهش‌های مختلف هستیم. ماحصل این کارها قرار است به صورت یک بانک اطلاعاتی در آینده نزدیک در دست دیگر مراکز و سازمان‌های آموزشی و پژوهشی قرار گیرد. همچنین در مورد تنباکوی جویدنی یا همان نسوار نیز در حال جمع‌آوری اطلاعات لازم در استان‌های مرزی کشور مانند سیستان و بلوچستان هستیم. حتی در یک شماره از ماهنامه کارت قرمز به صورت خاص به این مسئله پرداختیم.

در ادامه، ورا سیلوا رییس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت ضمن تشکر از فعالیت‌های جمعیت درحوزه کنترل و مبارزه با دخانیات، با اشاره به این مطلب که تصویب کنوانسیون مدت‌ها بعد از شروع فعالیت این جمعیت بوده، گفت: علاقه‌مندم بدانم تأثیر این کنوانسیون بر فعالیت‌های جمعیت چگونه بوده است؟

ضعف در اجرای قانون کنترل دخانیات در کشور

مسجدی در پاسخ گفت: لازم به‌ذکر است قبل از تصویب این کنوانسیون، در همه کشورها فعالیت‌هایی به شکل قوی و گاهی هم ضعیف انجام شده است، اما کنوانسیون کنترل دخانیات (FCTC) خوشبختانه

علاوه بر گزارش‌های دولتی، جامعه مدنی نیز باید گزارش‌هایی را ارائه کند. این گزارش به «گزارش سایه» معروف است. گزارش‌های سازمان‌های مردم‌نهاد به لحاظ تفکر انتقادی و موثری که دارند بسیار مهم است. آیا در جهت اطلاع‌رسانی مضرات و ترک قلیان تا کنون کاری انجام شده است؟

مبارزه با قلیان نیاز به تعهد اجرایی دارد

حمیرا بیگدلی مسئول کلینیک ترک سیگار: در میان مراجعه‌کنندگانی که برای ترک سیگار می‌آیند، مراجعه‌ای نیز برای ترک قلیان داریم. دوره درمان ترک قلیان معمولاً طولانی‌تر از سیگار است. متأسفانه علی‌رغم تلاش‌های وزارت بهداشت، سیاست‌گذاری در سطح کلان در خصوص مبارزه با قلیان در مرحله اجرا ضعیف است. مسئله قلیان بیش از آنکه به درمان نیاز داشته باشد، نیازمند سیاست‌گذاری کلان و تعهد در اجرای آن است.

پاتریک موساولی مشاور سازمان جهانی بهداشت: در ماده ۸ کنوانسیون به لزوم اجرای محیط‌عاری از دخانیات اشاره شده است، اما در قهوه‌خانه‌های ایران این موضوع رعایت نمی‌شود. در مورد مسائل اینچنینی، جامعه مدنی و دولت باید دست به دست



دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: روزانه ۱۰ میلیارد تومان هزینه صرف خرید و فروش سیگار در کشور می‌شود.

دکتر محمدرضا مسجدی در نشست «بررسی نحوه تعامل سازمان‌های مردم‌نهاد با دولت برای اجرای کنوانسیون» که با حضور اعضای اصلی سازمان بهداشت جهانی (WHO) و بهزادولی‌زاده کارشناس ارشد ستاد ملی کنترل و مبارزه با دخانیات و خدیجه محصلی مسئول دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت در ساختمان جمعیت برگزار شد، در ادامه افزود: متأسفانه کشور ما دستخوش ۵۲ بیماری نوظهور و مهلک به خاطر استعمال سیگار است درحالی‌که سرمایه‌گذاری در بخش سیگار و قلیان اولین هدف کشورهای صنعتی و پیشرفته برای سرمایه‌گذاری در ایران است.

وی تصریح کرد: روزانه ۱۰ میلیارد تومان هزینه صرف خرید و فروش سیگار در کشور می‌شود؛ یعنی رقمی معادل سه هزار میلیارد تومان در سال که عوارض ناشی از آن تبدیل به تهدید و هشدار جدی بر نظام بهداشت و درمان کشورمان شده است؛ به گونه‌ای که هم اکنون بخش عظیمی از بودجه بهداشت و درمان کشور صرف درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار و قلیان شده است.

وی با بیان اینکه هنوز آماری در خصوص بیماری‌های ناشی از مصرف قلیان در کشور در دسترس نیست، افزود: در صورت جمع‌آوری چنین آماری، قطعاً میزان مصرف قلیان و بیماری‌های ناشی از آن تا سه برابر آمارهای کنونی در رابطه با استعمال سیگار و قلیان است.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ادامه گفت: متأسفانه مالیات مربوط به استعمال دخانیات و در کشور ما کمتر از سایر کشورهای جهان است. مالیات بر دخانیات در ایران تنها ۱۵ درصد است اما در کشورهایی مانند پاکستان میزان این مالیات ۸۴ درصد، اردن ۸۲ درصد، همسایه مرزی ایران یعنی ترکیه ۸۰ درصد و در امارات ۷۵ درصد است.

روزانه ۱۰ میلیارد تومان سیگار در کشور دود می‌شود



آن باید به صورت سراسری در کل کشور اجرا شود.

سیلوا همچنین با تأکید بر اینکه کنوانسیون‌های سازمان بهداشت جهانی هیچگونه گرایش سیاسی ندارد، گفت: درحال حاضر بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات به ویژه سیگار و قلیان در سراسر جهان رو به افزایش است، به همین منظور تنها نباید تبلیغات صرف در زمینه مبارزه انجام داد، بلکه باید راه حل‌های مناسبی برای ترک و جایگزینی برای آن ارائه کرد.

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در ادامه تصریح کرد: متأسفانه بوسیله تبلیغات زرد، مصرف قلیان نیز مانند سیگار در بین مصرف‌کنندگان به عنوان امری عادی تبدیل شده است، در حالیکه در این میان مادران باردار و خانواده‌هایی که دارای فرزندان کوچک هستند، به طور جدی در تیررس عوارض ناشی از استعمال مواد دخانی قرار دارند. این مهم نیازمند تدبیر و سازوکاری جدی از سوی مقامات مسئول تمامی کشورها و علی‌الخصوص فشارها و حمایت‌های مسئولان بهداشت کشورها است.



قانونی در خصوص منع مصرف دخانیات در کشور را اجرایی کنند.

وی در ادامه افزود: البته بدون تمرکز صرف در پایتخت، توجه به استعمال سیگار و مبارزه و کنترل با

برای جلوگیری از استعمال دخانیات و حتی ترک آن در همه کشورها علی‌الخصوص ایران وضع شده، ولی هنوز در اجرا کمی ضعیف عمل می‌کنیم. دیگر وقت آن رسیده که مسئولان مربوطه و نهادهای مرتبط به واسطه ایجاد فشار در بخش‌های اجرایی تمام مواد

وی خاطر نشان کرد: متأسفانه زمانی که صحبت از افزایش مالیات بر دخانیات می‌شود، بسیاری از مسئولان تصور می‌کنند، شاید این افزایش شامل رقمی کاملاً مجزا از قیمت اصلی سیگار است. در حالی که این مالیات باید از کل قیمت تمام شده کسر تا مابه‌التفاوت آن برای افزایش بودجه سلامت و سرمایه‌گذاری در بخش سلامت کشور صرف شود.

مسجدی در خاتمه گفت: تنها ۱۵ درصد از جمعیت کل کشور سیگار و قلیان می‌کشند و این درحالیست که باید هزینه‌های گزاف بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار علاوه بر دولت و نظام بهداشت و درمان کشور، بر ۸۵ درصد باقی‌مانده از افراد غیر سیگاری نیز تحمیل می‌شود که این مغایر با اصول اخلاقی و اقتصادی است.

وقت فشار آوردن به بخش‌های اجرایی رسیده است

دکتر ورا سیلوا، رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی نیز در ادامه این نشست گفت: با اینکه قوانین بسیار ارزشمند و مهمی

کشورهای موفق در مبارزه با دخانیات

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در پاسخ به پرسشی دیگر مبنی بر اینکه کشورهای موفق در کنترل دخانیات چه کشورهایی هستند و چگونه به این موفقیت رسیدند، توضیح داد: استرالیا، فنلاند، کانادا و در بین کشورهای در حال توسعه ترکیه، اروگوئه، برزیل، افریقای جنوبی، مصر و تایلند در کاهش مصرف دخانیات موفق بوده‌اند.

وی افزود: این کشورها اقدامات زیادی انجام داده‌اند، اما مهمترین اقدام آنها افزایش مالیات مواد دخانی و گران کردن این کالای مضر بوده است، ضمن اینکه تلاش کردند، اماکن عاری از دخانیات داشته باشند.

سیلوا گفت: ساده‌سازی و یکنواخت‌سازی بسته‌بندی مواد دخانی بدون تبلیغ نام کمپانی نیز از دیگر اقدامات کشورهای موفق از جمله استرالیا بوده است.

وی افزود: کشور برزیل نیز با ایجاد سیستم رهگیری دخانیات و کنترل مرزها و نیز افزایش قیمت توانست قاچاق، عرضه و مصرف مواد دخانی را کنترل کند.

وی اضافه کرد: یک نکته مهم در کنترل دخانیات نیز این است که فرد مصرف کننده، بیمار است و همه جامعه به خصوص خانواده باید برای درمان او را حمایت کنند.

افزایش تولیدسیگار به بهانه خصوصی سازی

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گفت: افرادی در کشور به بهانه خصوصی سازی، به افزایش تولید مواد دخانی در شرکت‌های شبه دولتی می‌پردازند.

علی اکبر سیاری در این نشست افزود: افرادی که به افزایش تولید مواد دخانی در کشور اقدام می‌کنند، برای اقدام خود بهانه‌های مختلفی مانند حمایت از اشتغال هفت هزار کارگر در کارخانه‌های تولید مواد دخانی یا اشتغال ۱۰ هزار نفر کشاورز در تولید توتون می‌آورند.

وی گفت: تولیدکنندگان مواد دخانی در کشور هیچوقت به این نکته اشاره نمی‌کنند که می‌توانند با جایگزین کردن کشت توتون و اشتغال کارگران در صنایع دیگر در جهت سلامت مردم گام بردارند و در واقع به بهانه‌های مختلف برای افزایش مصرف دخانیات در کشور بازار گرمی می‌کنند.

سیاری ادامه داد: یکی دیگر از بهانه‌های مدافعان تولید دخانیات در کشور این است که مبارزه با تولید دخانیات باعث افزایش قاچاق می‌شود و در واقع قاچاقچیان، واردکنندگان و تولیدکنندگان دخانیات هر سه از یک جنس هستند و اجازه نمی‌دهند برنامه‌های وزارت بهداشت در مبارزه با دخانیات به موفقیت برسد.

معاون وزیر بهداشت گفت: سالانه ۶۳ هزار نفر بر اثر مصرف دخانیات در کشور فوت می‌کنند، طول عمر افراد سیگاری بین ۲۰ تا ۳۰ سال کم می‌شود، همچنین مردان سیگاری ۲۳ برابر و زنان سیگاری ۱۳ برابر افراد عادی به سرطان ریه مبتلا می‌شوند و احتمال سکنه در افراد سیگاری دو تا چهار برابر افزایش می‌یابد.

مبارزه با دخانیات خنثی می‌شود

سیاری گفت: تولیدکنندگان، تاجران و قاچاقچیان مواد دخانی هیچ نگاه انسانی به سلامت مردم ندارند و فقط به درآمد سرشار خود فکر می‌کنند و هر اقدامی که برای مبارزه با دخانیات صورت می‌گیرد، با اقدامات این گروه‌ها خنثی می‌شود.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت در یک مسابقه نابرابر با قاچاقچیان، واردکنندگان و تولیدکنندگان دخانیات قرار دارد که همواره سعی می‌کنند بازار مصرف را در کشور متعادل نگه دارند و همیشه در این مسابقه وزارت بهداشت بازنده است.

معاون وزیر بهداشت گفت: اندیشمندان دنیا عزم خود را جزم کرده و به شش استراتژی برای مبارزه با دخانیات رسیده‌اند که شامل اطلاع‌رسانی درباره عوارض دخانیات، محدودیت عرضه و مصرف دخانیات در اماکن عمومی، سختگیری در دسترسی به مواد دخانی، فراهم کردن زمینه درمان معتادان به دخانیات، افزایش قیمت از طریق افزایش مالیات سیگار و تحقیق و بررسی برای یافتن سیاست‌های بومی برای کنترل دخانیات است.



در دیدار مدیران ارشد وزارت بهداشت با اعضای دبیرخانه کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی مطرح شد؛

وزارت بهداشت بازنده رقابت با شرکت‌های دخانی است

هجوم شرکت‌های دخانی در شرایط پساتحریم

وی افزود: باید از فرصت پس از تحریم استفاده کنیم و اجازه ندهیم در شرایط پساتحریم، شرکت‌های دخانی به بازار این کشور هجوم بیاورند.

سیلوا در پاسخ به این پرسش که شرکت‌های چند ملیتی که به دنبال سود خود در کشورهای مختلف هستند، چگونه عمل می‌کنند، گفت: شرکت‌های چند ملیتی دخانیات برای کسب سود خود در همه جای جهان حضور دارند و بدون توجه به ملیت کشورها، مردم اقصی نقاط جهان را قربانی سود خود می‌کنند و از این نظر فرقی بین ایران و کشورهای دیگر وجود ندارد.

وی اضافه کرد: ایران پروتکل منع مصرف دخانیات را امضا کرده و با توجه به قدرت رهبری ایران در منطقه، انتظار است که کشورهای دیگر منطقه مدیترانه شرقی و خاورمیانه نیز از ایران تاثیر بگیرند.

سیلوا گفت: هر روز هزاران نفر به علت مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و افرادی که از مصرف دخانیات سود می‌برند هر روز با روش‌های جدیدتر جوانان را به مصرف بیشتر ترغیب می‌کنند.

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی افزود: وقتی در جامعه می‌بینیم که فرهنگ عمومی تحت تاثیر تبلیغات به سمت مصرف بیشتر مواد دخانی حرکت می‌کند باید از همه ظرفیت‌ها استفاده کنیم تا میزان مصرف کم شود و یکی از راه‌های آن این است که در مدارس تبلیغ کنیم که چقدر مصرف دخانیات مضر است.

مواد دخانی نباید در دسترس افراد زیر ۱۸ سال باشد

وی اضافه کرد: اگر این کار را نکنیم، بچه‌های ما از پول دریافتی خود به جای اینکه مواد مفید بخرند، به سمت خرید سیگار و قلیان می‌روند. وقتی که پدر و مادر جلوی بچه سیگار می‌کشند یا قلیان مصرف می‌کنند، به تدریج کودکانشان نیز آلوده می‌شوند. بنابراین صحبت کردن به تنهایی کافی نیست و باید برای نسل جدید الگوسازی کنیم.

سیلوا اضافه کرد: برای افزایش آگاهی عمومی باید کاری کنیم که روی بسته‌های سیگار تبلیغات نباشد و باز هم تکرار می‌کنم که یکی از موثرترین روش‌های مبارزه با دخانیات، افزایش قیمت و مالیات سیگار و محصولات دخانی است که می‌تواند رفتار مردم را تغییر دهد.

وی گفت: مواد دخانی نباید در دسترس افراد زیر ۱۸ سال باشد. کشورزانی که توتون و تنباکو می‌کارند باید به سمت کشت جایگزین هدایت و تشویق شوند و نقش دولت‌ها و مجالس قانون‌گذاری برای اصلاح قوانین بسیار مهم است.

سیلوا اضافه کرد: یک اصل مهم دیگر این است صاحبان صنایع دخانیات و واردکنندگان آن نباید در جلسات سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در دولت و مجالس حضور داشته باشند و نباید فراموش کنیم که نقش شرکت‌های داخلی تولید دخانیات هیچ فرقی با شرکت‌های چند ملیتی ندارد و باید بین صنعت و سیاستگذاران فاصله باشد.

و گفت: اخذ مالیات هیچ ارتباطی نیز با افزایش قاچاق مواد دخانی ندارد.

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت اظهار کرد: اگر دولت و مجلس ایران این اقدام اساسی را انجام دهند، در مبارزه با دخانیات به موقعیت‌های بیشتری دست پیدا خواهد کرد.

افزایش مالیات راه حل اصلی مبارزه با دخانیات

رئیس دبیرخانه کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در این دیدار گفت: استرالیا، کانادا، ترکیه و برزیل از جمله کشورهای موفق در کاهش مصرف دخانیات هستند و افزایش مالیات مواد دخانی یکی از مهمترین عوامل موفقیت آنهاست.

انتقاد از افزایش مصرف قلیان در کشور

سیلوا در ادامه در نشست خبری با خبرنگاران در محل وزارت بهداشت، بر اهمیت افزایش مالیات



مواد دخانی در کاهش مصرف آن تاکید کرد و افزود: مصرف سیگار در ایران طی سال‌های اخیر با تعهد ایران به کنوانسیون جهانی منع مصرف دخانیات تا حدی کنترل شده است و ایران از این نظر یکی از کشورهای پیشرو در بین کشورهای در حال توسعه در منطقه خاورمیانه است.

وی افزود: با این وجود نگرانی‌ها و مشکلات جدی نیز در این حوزه در ایران وجود دارد که یکی از آنها افزایش مصرف قلیان در این کشور به خصوص در بین جوانان و به ویژه دختران است که باید مراقب این مسئله مهم باشیم.

سیلوا گفت: اگر ایران می‌خواهد در آینده، جامعه‌ای سالم و ثروتمند داشته باشد باید جلوی افزایش مصرف مواد دخانی به خصوص قلیان را بگیرد و یکی از مهمترین راهکارهای رسیدن به این هدف، افزایش مالیات بر مواد دخانی و گران کردن این کالاها از جمله قلیان است.

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی با اشاره به دیدار با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی ایران افزود: اکنون ایران در فصل بودجه سال آینده قرار دارد، مجلس ایران می‌تواند با تصویب لایحه افزایش مالیات سیگار نقش مهمی در کنترل و کاهش مصرف مواد دخانی ایفا کند.

از مسیر کنترل مواد دخانی راضی نیستم

وزیر بهداشت افزود: تلاش‌های زیادی برای کنترل مصرف دخانیات از جمله سیگار و قلیان در دولت انجام شده و موفقیت‌هایی نیز به دست آمده، اما شخصا از مسیر کنترل مواد دخانی در کشور راضی نیستم و معتقدم باید بسیار بهتر از این و با سرعت بیشتری حرکت کنیم.

هاشمی هشدار داد: در دوران بعد از تحریم، شرکت‌های بین‌المللی تولیدکننده دخانی به کشور هجوم می‌آورند و امیدوارم بتوانیم در شرایط جدید نیز با اجرای مدل ایرانی مبارزه با دخانیات و افزایش مالیات سیگار موفقیت‌های گذشته را در مبارزه با مواد دخانی بیش از گذشته داشته باشیم.

وزیر بهداشت گفت: اکنون که سیاستگذاران کشور با افزایش مالیات بر خرده‌فروشی سیگار مخالفت کرده‌اند، از مردم و جوانان می‌خواهم که خود رعایت



کنند و عادت غلط مصرف دخانیات را ادامه ندهند زیرا ۹۰ درصد سرطان‌های ریه به خاطر مصرف سیگار رخ می‌دهد و مصرف دخانیات عامل مهم بسیاری از بیماری‌های مادرزادی است.

هاشمی خاطرنشان کرد: این اتفاقات ناگوار توهم نیست و با وجود آنکه می‌دانم موعظه کردن در این زمینه اثری ندارد، اما از همه می‌خواهم برای داشتن یک زندگی و جامعه سالم همکاری کنند.

اخذ مالیات ارتباطی با افزایش قاچاق ندارد

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت نیز در این دیدار با بیان اینکه پس از پیوستن ایران به کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات (FCTC)، پیشرفته‌های قابل توجه‌ای در این مورد به دست آمده است، گفت: اکنون ایران در مبارزه با مواد دخانی یک پیشرو در بین کشورهای درحال توسعه منطقه خاورمیانه محسوب می‌شود.

دکتر ورا سیلوا افزود: با وجود این اقدامات، هنوز شاهد افزایش مصرف قلیان در بین جوانان و به‌ویژه زنان ایرانی هستیم.

وی یکی از مهمترین راهکارهای مبارزه با دخانیات که در اکثر کشورهای موفق اجرا و موثر بوده است را اخذ مالیات بر مواد دخانی از جمله سیگار و قلیان برشمرد

اعضای دبیرخانه کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در ادامه سفر خود به کشور با مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دیدار و گفت‌وگو کردند. در این دیدار که در محل وزارت بهداشت با حضور دکتر هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونان این وزارتخانه و خبرنگاران رسانه‌های مختلف انجام شد، مدیران ارشد وزارت بهداشت از سختی‌های مبارزه با استعمال دخانیات در کشور به دلیل مقاومت‌های مختلف سخن گفتند. ورا سیلوا، رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی نیز در این دیدار افزایش مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات را بهترین و موفق‌ترین راه کاهش مصرف دخانیات دانست و نسبت به افزایش استعمال قلیان در میان جوانان علی‌الخصوص دختران کشور ابراز نگرانی کرد. سیلوا در ادامه از دولت و مجلس خواست تا در فصل تصویب بودجه سالیانه کشور، به افزایش مالیات بر مواد دخانی توجه کافی داشته باشند.

مخالفت‌ها با افزایش مالیات

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این دیدار در سخنانی صریح و بی‌پرده، از عملکرد مجلس شورای اسلامی و برخی نهادها و سازمان‌ها در زمینه مبارزه با دخانیات به شدت انتقاد کرد و گفت: مهمترین مشکل در این زمینه، مخالفت نمایندگان مجلس با افزایش مالیات آن است.

دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی عصر سه شنبه در دیدار با «ورا سیلوا» رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در وزارت بهداشت، عملکرد برخی سازمان‌های درمانی و بازنشستگی رانیز در این زمینه مورد انتقاد شدید قرار داد و آنها را متهم ساخت که نه تنها به مبارزه با دخانیات کمک نمی‌کنند، بلکه به گسترش آن دامن نیز می‌زنند.

هاشمی بدون آنکه از سازمان خاصی نام ببرد، گفت: موضوع عجیب و نادری که در کشور ما وجود دارد این است که مهمترین بیمه درمانی ایران که باید از بروز بیماری‌های پیشگیری و به درمان بیماران کمک کند، خود مالک مهمترین شرکت تولید دخانیات کشور است.

هاشمی گفت: اگرچه این موضوع بیشتر شبیه یک جوک و لطیفه است، اما متأسفانه در کشور ما واقعیت دارد.

در اواخر سال ۱۳۹۱ طبق تصویب هیأت وزیران دولت دهم، ۵۵ درصد از سهام شرکت دخانیات ایران به همراه سهام چندین شرکت دیگر دولتی به صندوق بازنشستگی فولاد واگذار و این صندوق نیز به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتقل شد.

اتفاق نظر در مورد افزایش مالیات وجود ندارد

وزیر بهداشت در ادامه این دیدار گفت: مهمترین مشکل من به عنوان وزیر بهداشت در مبارزه با دخانیات این است که همکاران ما در دولت و مجلس و حتی قوه قضاییه که تصمیم‌گیرنده و سیاستگذار کشور هستند، با افزایش مالیات بر خرده‌فروشی مواد دخانی مخالفت می‌کنند و از این نظر بین دستگاه‌های مسئول کشور اتفاق نظر وجود ندارد.

هاشمی تصریح کرد: از جمله اقدامات دولت یازدهم برای مبارزه با دخانیات ارائه لایحه افزایش مالیات بر دخانیات به مجلس است که امیدواریم با تصویب آن در مجلس بتوانیم کاهش مصرف دخانیات را برای همه گروه‌های سنی و در همه مجامع شاهد باشیم.

وی با بیان اینکه در دنیا ثابت شده افزایش مالیات و گران شدن مواد دخانی باعث کاهش مصرف آن می‌شود، افزود: اما افرادی در دولت و مجلس تصور می‌کنند افزایش مالیات دخانیات موجب رشد بی‌رویه قاچاق مواد دخانی در کشور می‌شود.

هاشمی خطاب به رئیس دبیرخانه کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی گفت: این مشکلات را به این خاطر مطرح کردم که اعلام کنم وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران در اجرای مفاد کنوانسیون‌های بین‌المللی مبارزه با مواد دخانی متعهد است و بیش از همه دستگاه‌ها علاقه‌مندیم که کشوری عاری از مصرف دخانیات داشته باشیم با حداقل مصرف مواد دخانی را در کشور به حداقل ممکن برسانیم.



وزیر بهداشت
در کنگره خودمراقبتی و آموزش به بیمار؛

از پزشکان سیگاری گلایه‌مندم

وی با بیان اینکه در طول دهه‌های گذشته وضعیت سلامت در کشور به مراتب بهتر شده است، تاکید کرد: اگر از من سوال کنند که مهمترین کار در حوزه سلامت چیست من به همین خودمراقبتی اشاره می‌کنم.

دکتر سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی چندی پیش در چهارمین کنگره خودمراقبتی و آموزش به بیمار که در تالار مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) برگزار شد، اظهار داشت: خودمراقبتی رابطه مستقیم با سطح سواد، اقتصاد، جهل و همچنین کسانی که کشور را مدیریت می‌کنند دارد.



معاون بهداشت وزیر بهداشت:

عزم ملی برای افزایش مالیات بر سیگار وجود ندارد

گروه‌های آسیب پذیر و بعد تولید و اشتغال برویم. حل تصمیمات غلط گذشته عزم ملی می‌خواهد.

وی تاکید کرد: نمایندگان مجلس و دولت تصمیم بگیرند این کار غلط را تکرار نکنند. می‌شود یارانه‌ای که به افراد غیر نیازمند تعلق می‌گیرد را به سایر حوزه‌ها اختصاص داد.

پیشنهاد وزارت بهداشت برای افزایش مالیات بر سیگار

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از همکاری این وزارتخانه با وزارت صنعت، معدن و تجارت برای ساماندهی عرضه مواد دخانی تا پایان سال خبر داد.

دکتر خسرو صادق‌نیت در نشست خبری وزارت بهداشت، در خصوص پیشنهاد این وزارتخانه به هیئت دولت برای در نظر گرفتن مالیات بر سیگار در بودجه سال آینده گفت: ما این پیشنهاد را به هیئت دولت داده‌ایم و امیدواریم که در برنامه بودجه قرار گیرد و وضعیت آن بهبود یابد. آنچه که بررسی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد، این است که مسیر دریافت مالیات بر سیگار طی

مصرف سیگار کاهش پیدا کرده، اما نرخ مصرف آن افزایش یافته است. بالاترین حاشیه سود در کشور به دخانیات تعلق دارد. وزارت بهداشت ثابت کرده است که به قلیان‌ها، مواد روان‌گردان و مخدر افزوده می‌شود. گزارش افزوده شدن این مواد به قلیان‌ها توسط اورژانس‌ها و همچنین بررسی مشترک ما با قوه قضاییه صحت آن را تایید کرده است.

سیاری تاکید کرد: سود این قضیه اجازه نمی‌دهد که جلوی مرگ و میر مردم گرفته شود. ما هر زمان که این مسئله را مطرح کرده‌ایم عده‌ای گفتند که میزان قاچاق افزایش پیدا می‌کند. باید بررسی شود که چگونه ممکن است هزار تریلی سیگار قاچاق در کشور تردد می‌کنند. قاچاق به صنعت، تولید و اشتغال آسیب می‌رساند.

معاون بهداشت وزیر بهداشت با بیان اینکه اگر برای سیگار مالیات تعیین می‌شد طی یک سال ۲ هزار میلیارد تومان و طی پنج سال ۱۱ هزار میلیارد تومان مالیات جمع‌آوری می‌شد، افزود: در کشور ما در گذشته طی اقدامی سرانه ۴۵ هزار تومان را به همه مردم تخصیص داده‌اند که کار غلطی بود و کشور را آسیب پذیر کرد. تخصیص یارانه به لبنیات یا سایر مواد غذایی نیاز به منابع مالی دارد. ما باید اول سراغ

معاون بهداشت وزیر بهداشت ضمن ابراز ناراضیاتی از نبود عزمی ملی در بحث مالیات بر سیگار اظهار کرد: سود این تجارت اجازه نمی‌دهد که جلوی مرگ و میر مردم گرفته شود.

دکتر علی اکبر سیاری چندی پیش در حاشیه همایش تغذیه سالم در خصوص مالیات سیگار با بیان اینکه ۶۰ تا ۶۳ میلیارد نخ سیگار به طور سالانه در کشور مصرف می‌شود، افزود: مصرف هر یک میلیون نخ سیگار باعث بروز یک مرگ می‌شود، اما عده‌ای به خاطر منافع اقتصادی خود مثل تاجر، دلالان، قاچاقچیان حاضر به رفع این مسئله نیستند. ۳۰ درصد مصرف سیگار کشور از طریق قاچاق است و بخشی از آن هم تولید داخل است.

وی افزود: سیگار باعث مرگ زودرس، سرطان، اعتیاد و افزایش آسیب‌های اجتماعی است. تنها وارد کنندگان، دلالان و تولید کنندگان از آن سود می‌برند و نمی‌گذارند که تعرفه آن اصلاح شود.

سیاری با بیان اینکه اگر قیمت سیگار به میزان خردفروشی آن افزایش یابد، مصرف آن به مراتب کاهش پیدا می‌کند، ادامه داد: در حال حاضر سن



اعضای دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در ادامه بازدید از کشور با مدیران ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز دیدار و گفت و گو کردند. در این دیدار که دکتر ورا سیلوا رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی، دکتر قاضی زاتری مشاور سازمان بهداشت جهانی

وزیر بهداشت با عنوان این مطلب که ای کاش در موضوع خودمراقبتی صرفا پرستاران پیش قراول نباشند، تاکید کرد: خودمراقبتی منجر به کاهش هزینه‌ها و ارتقای سلامت مردم و جامعه می‌شود.

وزیر بهداشت ادامه داد: خیلی زشت است که مهمترین عامل مرگ و میر در کشور ما بیماری‌های قلب و عروق و سکته‌های مغزی باشد در حالی که هر دوی این بیماری‌ها قابل پیشگیری هستند.

هاشمی با بیان اینکه ۵۰ درصد مردم خبر ندارند که دچار پرفشاری خون هستند، تصریح کرد: نزدیک به ۱۸ هزار کشته در جاده‌های کشور یک مصیبت است که اگر خودمراقبتی را متوجه شده بودیم، این شرایط را نداشتیم.

وزیر بهداشت با تاکید بر اهمیت سلامت کودکان و نوجوانان اظهارداشت: قادر جمعیت دانش آموزی را باید دانست در حالی که خیلی کم به سلامت این بچه‌ها توجه می‌شود.

وی با بیان اینکه خودمراقبتی را بایستی از خودمان

سال‌های گذشته رو به کاهش بوده است و لازم است که در این راستا اقدامات جدی صورت گیرد.

وی افزود: نگرانی ما از قاچاق سال گذشته باعث شد که این پیشنهاد مورد استقبال قرار گیرد. در حال حاضر ما جزو کشورهایی هستیم که به پروتکل جهانی منع پیشگیری از قاچاق پیوسته‌ایم. امیدواریم که برنامه‌ها و پیگیری‌هایی که برای کنترل قاچاق سیگار پیشنهاد داده‌ایم، مورد استقبال قرار گیرد.

صادق‌نیت، در خصوص وضعیت ایران میان کشورهای منطقه از نظر مالیات بر سیگار اظهار کرد: ما در حال حاضر بعد از کشور افغانستان قرار گرفته‌ایم و کمترین مالیات را دریافت می‌کنیم. اعلام می‌شود که این مالیات باید ۱۵ درصد باشد اما رقمی که الان دریافت می‌شود، پنج درصد است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه پیشنهاد ما این است که مالیات بر خردفروشی، ساده‌سازی شود، ادامه داد: پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی در خصوص مالیات بر خردفروشی سیگار ۷۰ درصد است. نظر ما این است که در سال آغاز افزایش مالیات بر سیگار این رقم ۲۵ درصد باشد و کم کم افزایش پیدا کند.

وی در ادامه تصریح کرد: فاصله بین تولید سیگار و قیمتی که در سطح عرضه است، بسیار زیاد است که این فاصله از جیب مصرف‌کننده می‌رود. هزینه‌ای که مردم می‌دهند چندین برابر قیمت تولید است. قیمت سیگار علیرغم افزایش تورم نه تنها افزایش پیدا نکرده، بلکه گاهی کاهش هم داشته است.

ارزانترین سیگار منطقه در ایران وجود دارد

صادق‌نیت با بیان اینکه قیمت خردفروشی در ایران به نسبت سایر کشورهای دیگر ارزان‌تر است، ادامه داد: الان ارزان‌ترین سیگار منطقه در ایران وجود دارد. سیگاری که در ایران خریده می‌شود در کشور تولید کننده ۱۰۰ تا ۲۰۰ برابر این قیمت عرضه می‌شود. به

تولیدکننده سیگار مواجه می‌شود اما باید با ساده‌سازی بسته‌بندی پاکت‌های سیگار، جذابیت آن را به خصوص برای جوانان و نوجوانان کم کنیم. وی با بیان اینکه لازم است بررسی‌ها در مورد آمار قاچاق سیگار به ایران با دقت بیشتری دنبال شود، گفت: با ردیابی و رهگیری کلای دخانی، باید مانع انتقال آن به سایر کشورها شویم؛ تجربه افزایش مالیات سیگار در چند کشور به کاهش مصرف منجر شده که لازم است ایران نیز از این تجربه استفاده کند. در ماده ۶ قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات در شرح اقدامات مربوط به قیمت گذاری و اخذ مالیات در جهت کاهش تقاضا برای دخانیات آمده است: اعضا می‌پذیرند که اقداماتی که برای قیمت‌گذاری و اخذ مالیات صورت می‌گیرد، ابزار مهم و مؤثری برای کاهش استعمال دخانیات توسط بخش‌های مختلف جامعه به ویژه جوانان است. بدون این که به حق حاکمیتی اعضا برای نحوه

با ۱۵ کشور همسایه دارد که برخی از این کشورها ثبات سیاسی ندارند و همین امر موجب افزایش قاچاق سیگار به کشورمان شده است. معاون برنامه‌ریزی، نظارت و هماهنگی اقتصادی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز ادامه داد: برنامه‌هایی که ستاد برای مبارزه با قاچاق در نظر گرفته، موجب بخش‌بندی در این حوزه شده است که بخشی از آن مربوط به کاهش تقاضا می‌شود.

جذابیت پاکت‌های سیگار باید کمتر شوند

رئیس دبیرخانه کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی نیز در این جلسه گفت: میزان قاچاق سیگار به ایران زیاد است به طوری که تحت تاثیر فعالیت‌های کنترل دخانیات توسط دستگاه‌های مسئول قرار گرفتیم. ورا سیلوا افزود: هر اقدامی برای کنترل دخانیات با مخالفت و تبلیغات شرکت‌های چند ملیتی

شروع کنیم، اظهارداشت: خیلی بد است پزشکانی که به مردم توصیه می‌کنند سیگار نکشید، خودشان سیگاری هستند.

وزیر بهداشت با اعلام اینکه نظام سلامت ما در مسیر درستی حرکت می‌کند، تاکید کرد: متأسفانه در گذشته فرصت‌هایی را از دست داده‌ایم که دلیل آن تنها بودن حوزه سلامت است.

وی اظهار امیدواری کرد: برنامه‌های حوزه سلامت با سرعت بیشتری اجرا شود و نظام سلامت مورد توجه سیاستمداران قرار بگیرد.

هاشمی اظهار امیدواری کرد نظام سلامت با سرعت بیشتر، گام‌های محکم‌تری بردارد. وی افزود: اگر امروز مردم به خاطر بیماری‌های قلبی و عروقی جان خود را از دست می‌دهند، به خاطر تصمیم‌گیری‌های دوران گذشته بوده است؛ اگر نگران آلودگی هوا هستیم معلول تصمیم‌گیری‌های گذشته است که جای غصه دارد. اما امروز می‌توانیم راجع به مصرف سیگار و همچنین مصرف روغن، شیرین‌کننده‌ها، مواد قندی و نمک و نوع تبلیغ‌ها در این زمینه تصمیم‌گیری کنیم.

علت وضع مالیات در سایر کشورها حتی اجازه داده نمی‌شود که سیگارهای با کیفیت پایین با قیمت خیلی پایین عرضه شود.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت از ساماندهی عرضه سیگار تا پایان سال با کمک اصناف و وزارت صنعت، معدن و تجارت خبر داد.

صادق‌نیت همچنین در خصوص پایان صدور مجوز برای عرضه قلیان در اماکن عمومی، گفت: از سال گذشته هیچ کس نمی‌تواند مجوز عرضه قلیان بگیرد. اما گاهی ممکن است به صورت غیرقانونی عرضه شود. ما از مراجع قانونی درخواست کرده‌ایم که در این زمینه جدیت داشته باشند.

وی همچنین با اشاره به افزوده شدن مواد روان‌گردان در برخی از قلیان‌ها ادامه داد: ما این تخلف را به صورت متعدد دیده‌ایم. این آلودگی عمدی است و باعث شده تعدادی از مردم مسموم و بستری شوند.

صادق‌نیت همچنین از آلودگی برخی از تنباکوها به مواد شیمیایی سرطان‌زا خبر داد و گفت: بعضی از تنباکوهای معطر، ترکیبات آروماتیک و بنزن دارند که عامل ایجاد سرطان هستند. سایر آلودگی‌ها هم در این تنباکوها دیده شده است.

وی افزود: دود تنباکو معادل حداقل مصرف یک پاکت سیگار و به طور معمول چهار یا پنج پاکت سیگار است. آب قلیان فقط دود تنباکو را سرد می‌کند و به هیچ وجه از عوارض آن نمی‌کاهد.

صادق‌نیت، مصرف خانوادگی قلیان را یکی از مشکلات مهم عنوان کرد و گفت: ۹۰ درصد کسانی که سیگاری هستند یا قلیان می‌کشند زیر سن ۱۸ سال به صورت دست دوم با دود قلیان مواجهه داشته‌اند.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، رشد مصرف قلیان در دختران را مانند پسران و گاهی بیشتر از آن عنوان و ابراز نگرانی کرد که مادرهای آینده ممکن است به راحتی بچه‌ها را در معرض دود قلیان قرار دهند.

تعیین و برقراری سیاست‌های مالیاتی آنها خدشه‌ای وارد شود، هر یک از اعضا باید اهداف بهداشت ملی خود در مورد کنترل دخانیات را در نظر گرفته و اقداماتی را که برخی از آنها به شرح زیر است، تصویب کرده یا به اجرا بگذارد:

الف – اجرای سیاست‌های مالیاتی و در صورت اقتضا سیاست‌های قیمت‌گذاری بر فرآورده‌های دخانی به‌منظور کمک به اهداف بهداشتی که هدف آن کاهش استعمال دخانیات است.

ب – ممنوع کردن یا در صورت اقتضا، محدود کردن فروش و یا واردات فرآورده های دخانی توسط مسافران خارجی به صورت معاف از مالیات و عوارض.

بر اساس این گزارش، در این جلسه فیلمی از ناپودی سیگارهای کشف شده در کشورمان نیز به نمایش درآمد.

کارشناس در سال گذشته ۱۱ درصد مالیات مواد دخانی را طبق محاسبات خود در ایران عنوان کرد. این در حالی است که مالیات مواد دخانی در ایران رو به کاهش است.

پیشنهاد برای بودجه ۹۵

بالاخره امروز موعد بررسی لایحه بودجه ۹۵ کل کشور در مجلس شورای اسلامی است و بهارستان نشینان می‌توانند با دلسوزی، سهم مالیات بر محصولات دخانی را در سال آینده افزایش دهند. آنها همچنین می‌تواند ماه‌های آخر نمایندگی خود را با کم توجهی به سلامت عمومی سر کنند. بر همین اساس، سخنگوی وزارت بهداشت چندی پیش از پیشنهاد وزارت بهداشت برای بودجه سال ۹۵ سخن گفت. دکتر ایرج حریرچی گفت: پیشنهاد جدی ما این است که بودجه بهداشت و درمان از بودجه جاری و قیمت نفت تاثیر نگیرد. بخشی از اعتبارات ما به بیمه‌ها و کمک دولت به بیمه‌ها بازمی‌گردد. در مورد بخش‌های دیگر نیز پیشنهادمان آن است که نسبتی از مالیات بر ارزش افزوده که به بهداشت و درمان تعلق می‌گیرد، افزایش یابد. همچنین پیشنهاد دیگرمان مربوط به بحث مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان در سلامت است.

قائم مقام وزیر بهداشت افزود: به عنوان مثال مهم‌ترین ابزاری که کاهش مصرف سیگار را به دنبال دارد، افزایش قیمت و مالیات بر مواد دخانی است. به همین سبب طرحی را به دولت ارائه دادیم که طی ۵ سال، سالانه ۱۱ هزار میلیارد تومان از طریق مالیات بر سیگار درآمد ایجاد می‌کند. این طرح دو هدف را دنبال می‌کند؛ ابتدا بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر می‌تواند درآمدی برای حوزه بهداشت و درمان باشد.

سخنگوی وزارت بهداشت، نرخ متوسط مراجعه سرپایی سالانه هر ایرانی به مراکز درمانی را ۱۰/۳ خواند و گفت: نرخ بستری هر ایرانی به صورت سالانه یک دهم است. از طرفی اگر تولید ناخالص داخلی در کشور را با دلار آمریکا محاسبه کنیم، ایران از نظر تولید ناخالص داخلی کشور ۳۲ دنیا است، اگر به لحاظ دلار بین‌المللی مقایسه کنیم نیز کشور هفدهم دنیا به لحاظ کل تولید ناخالص ملی هستیم

حریرچی در این باره افزود: همچنین کشور ما به لحاظ برابری قدرت خرید، کشور هفتم در دنیاست. این در حالی است که سهم سلامت ما از تولید ناخالص ملی رتبه ۸۸ را دارد و در زمینه سرانه هزینه سلامت نیز رتبه هشتاد و یکم را داریم. از طرفی هیچ کشور توسعه یافته و متوسطی در دنیا وجود ندارد که توانسته باشد در ۳۰ سال اخیر هزینه‌های بهداشتی و درمانی‌اش را کاهش دهد؛ هرچند که این هزینه‌ها قابل مدیریت و کنترل هستند. در مجموع در کشورهایی که پرداخت از جیب مردم بابت هزینه‌های سلامت بالاست، وزارت بهداشت و بیمه‌ها در آن کشورها ضعیف هستند.

جبران هزینه استعمال دخانیات در گرو تصمیم مجلس

لایحه بودجه ۹۵ کل کشور در حالی به مجلس شورای اسلامی ارسال شد که در ردیف‌های درآمدی آن، مبالغی مانند ۴ میلیون و ۴۹۵ هزار میلیون ریال به عنوان درآمد دولت از محل مالیات بر فروش سیگار - بر اساس لازم الاجرا نبودن قانون ممنوعیت ورود برخی از کالاهای غیر ضرور و مجاز بودن تامین کسری سیگار از طریق واردات- مبلغ ۵۰۰ هزار میلیون ریال به عنوان درآمد حاصل از عوارض کالاهای آسیب رسان موضوع ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲، مبلغ ۳ میلیون میلیون ریال درآمد حاصل از افزایش ۲۰ درصد به قیمت هر نخ سیگار تولید داخل - ۴۰ درصد به قیمت سیگار و توتون قلیان وارداتی، توتون پپ و سایر کالاهای ساخته شده دخانی - ۳۰ درصد به قیمت تولیدات مشترک، مبلغ ۳۰۰ هزار میلیون ریال درآمد حاصل از ۲۰ ریال افزایش به قیمت هر نخ سیگار وارداتی و مبلغ یک میلیون و پانصد هزار میلیون ریال درآمد از محل عوارض خرده فروشی سیگار پیشنهاد و محاسبه شده است. اکنون نوبت نمایندگان مجلس شورای اسلامی است تا با دلسوزی نسبت به سلامت عمومی و هزینه‌های سرسام آور استعمال مواد دخانی و درمان بیماری‌های ناشی از آن، این پیشنهاد را به سمت بهتر شدن حرکت دهند.

به بهانه بررسی لایحه بودجه ۱۳۹۵ و برنامه ششم توسعه؛

عوارض مواد دخانی در بودجه ۹۵

رد یا تصویب



اما خبرهایی به گوش می‌رسد که افزایش مالیات محصولات دخانی در دستور کار قرار گرفته است.

وجود آمار بالای مصرف سیگار در افراد زیر ۱۸ سال

بر همین اساس، چندی پیش معاون بهداشت وزیر بهداشت، از تلاش برای افزایش مالیات مواد دخانی در بودجه سال ۹۵ خبر داد و گفت: آمار بالایی از مصرف سیگار توسط افراد زیر ۱۸ سال در کشور وجود دارد که اگر قیمت مواد دخانی افزایش یابد، می‌توان شاهد کاهش استفاده از آن بود. متأسفانه طبق بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت، ایران از میان ۲۲ کشور منطقه مدیترانه شرقی، رتبه دوم را پس از افغانستان در زمینه کم بودن مالیات مواد دخانی دارد. دکتر علی اکبر سیاری با بیان اینکه مقرر بود افزایش مالیات مواد دخانی سال گذشته رخ دهد، افزود: این اتفاق رخ نداد، لذا در صدد هستیم برای بودجه سال آینده مقدمات افزایش مالیات مواد دخانی را از هم اکنون فراهم کنیم تا این امر با تصویب توسط مجلس شورای اسلامی و تبدیل آن به قانون توسط سازمان امور مالیاتی دنبال شود.

وی با اشاره به اینکه وظایف وزارت بهداشت، این وزارتخانه را ملزم به تلاش برای کاهش مصرف مواد دخانی در جامعه می‌کند، ادامه داد: مرگ و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات قابل پیشگیری است. از سوی دیگر این اقلام در سبد مواد ضروری زندگی مردم قرار ندارد. سیاری با بیان اینکه مصرف دخانیات تا ۲۳ برابر خطر ابتلا به سرطان و دو تا چهار برابر خطر سکته قلبی و مغزی را افزایش می‌دهد، گفت: تمام کشورهای دنیا در قالب برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های

سلامت عمومی کشور را در شرایطی به دست گرفت که نارضایتی گسترده‌ای در این حوزه وجود داشت. در دوران دولت گذشته، فشار تحریم‌های اقتصادی، اولویت نبودن سلامت، اختصاص ارز دارو به موارد غیر ضروری و عوامل دیگر باعث شد سهم پرداخت از جیب مردم برای خدمات درمانی به بیش از ۷۰ درصد هزینه‌ها برسد. از طرف دیگر، رواج پدیده زشت زیرمیزی بر مشکلات افزوده بود. بر همین اساس و با توجه به ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از سوی رهبر معظم انقلاب، دولت تدبیر و امید نیز در ابتدای سال گذشته اجرای طرح تحول نظام سلامت را کلید زد. طرحی که در طراحی و شیوه اجرا با مشکلاتی دست به گریبان بود و خیلی زود دست اندازهای اجرایی آن را مشخص شد. نظام‌های سلامت در تمام کشورهای دنیا پر هزینه هستند. در کشور ما نیز وضعیت پیش گفت باعث شد که اجرای طرح تحول سلامت، هزینه زیادی را بر دوش دولت و سازمان‌های بیمه گر تحمیل کند. اکنون که زمان بررسی لایحه پیشنهادی بودجه ۹۵ در مجلس شورای اسلامی است، ذکر چند نکته ضروری به نظر می‌رسد.

کاهش مصرف با افزایش مالیات بر خرده فروشی

مقام معظم رهبری عالمانه در سیاست‌های کلی سلامت که در فروردین ماه سال گذشته ابلاغ فرمودند، بر پایداری منابع بخش سلامت تاکید کردند و یکی از منابع پایدار را، وضع مالیات و عوارض بر کالاهای آسیب رسان سلامت برشمردند. بر همین اساس، مدیران ارشد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و فعالان سازمان‌های مردم نهاد حوزه مبارزه با استعمال دخانیات، بعد از بررسی‌های مختلف و با در نظر گرفتن راهبردهای سازمان بهداشت جهانی و کنوانسیون کنترل و مبارزه با دخانیات جهانی، افزایش مالیات بر خرده فروشی دخانیات را به عنوان یکی از راهکارهای موثر برای کاهش مصرف و افزایش منابع بخش سلامت عنوان کردند و تلاش‌های زیادی برای تصویب افزایش مالیات بر دخانیات نمودند که هر بار به بهانه‌های مختلف به سر انجام نرسید. اقتصاديون دولت و مجلس هر بار به بهانه اشتباه افزایش قاچاق در صورت افزایش قیمت، جلوی تصویب افزایش قیمت محصولات دخانی را گرفتند و حوزه سلامت کشور را نه تنها از درآمدی چند هزار میلیاردی محروم کردند، بلکه اجازه ندادند هزینه استعمال مواد دخانی بر دوش مصرف کننده و تولید کننده باشد. در فصل بررسی لایحه بودجه ۹۵ کل کشور

آخرین ماه‌های هر سال، بهارستان‌نشینان بیشترین زمان خود را برای بررسی لایحه بودجه سال بعد کشور صرف می‌کنند و با بالا و پائین کردن مبالغ موجود در لایحه بودجه پیشنهادی از سوی دولت، بر انجام شدن یا مسکوت ماندن تقریباً همه کارهای اجرایی کشور در سال آینده مهر تأیید یا رد می‌زنند. بر همین اساس، دکتر حسن روحانی رئیس جمهور در بیست و هفتمین روز از دیماه، لایحه بودجه سال ۹۵ کل کشور را به مجلس شورای اسلامی تقدیم کرد. در کنار بودجه ۹۵ و با پایان یافتن زمان اجرای برنامه پنجم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور، نمایندگان مجلس شورای اسلامی امسال باید به بررسی لایحه برنامه ششم توسعه کل کشور نیز بپردازند. برنامه‌ای که به عنوان یکی از احکام و قوانین بالادستی، به مدت ۵ سال بر تمام فعالیت‌ها و اقدامات اجرایی و تقنینی در کشور اثرگذار خواهد بود. اما لایحه بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور و برنامه ششم در چه وضعیتی به مجلس رسید؟

نظام سلامت در همه جا پر هزینه است

در سال جاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اجرای طرح بزرگ و پرهزینه تحول نظام سلامت را که از اردیبهشت سال ۹۳ آغاز شده بود، ادامه داد. نظام‌های سلامت در همه دنیا پر هزینه‌اند. بیشتر کشورهای دنیا حدود ۹/۵ درصد از درآمد ناخالص ملی خود در هر سال را به بخش بهداشت و درمان اختصاص می‌دهند. در سال ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ حدود ۷ هزار و ۳۰۰ میلیارد دلار از کل ۷۷ هزار میلیارد دلار تولید ناخالص ملی دنیا به بخش بهداشت و درمان اختصاص یافته است. اگر این عدد و رقم‌ها را با عدد و رقم بازارهای دیگری مانند نفت و گاز و تجهیزات نظامی مقایسه کنیم، بزرگی آن بیشتر مشخص می‌شود. کل بازار نفت و گاز دنیا که این همه بحث بر سر آن است، در سال ۲۰۱۲ حدود ۳ هزار و ۳۰۰ میلیارد دلار گردش مالی داشته است. کل بازار تجهیزات نظامی دنیا نیز در این سال یک هزار و ۷۰۰ میلیارد دلار بوده است. در حالی که در سال ۲۰۱۲ تنها حدود ۶ هزار و ۵۰۰ میلیارد دلار، خرج حوزه سلامت در دنیا شده است. این اعداد و ارقام حجم اقتصادی حوزه سلامت در دنیا را نشان می‌دهد.

وضعیت ویژه هزینه‌های نظام سلامت

در کشور ما، وضعیت هزینه‌های نظام سلامت وضعیت ویژه‌ای است. دولت تدبیر و امید مدیریت



قربانی مطرح کرد؛

ماجرای نفوذی‌های شرکت دخانیات

در آستانه بررسی و تصویب لایحه بودجه سال ۱۳۹۵ کل کشور و برنامه ششم توسعه، رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس، با انتقاد از نفوذ برخی افراد در شرکت دخانیات، از تلاش آنها برای جلوگیری از اخذ مالیات از خرده فروشی سیگار خبر داد.

محمدرحسین قربانی درباره میزان اثربخشی اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات در ایران، گفت: درحال حاضر ۱۳۷ کشور عضو کنوانسیون مبارزه با دخانیات در دنیا هستند که جمهوری اسلامی ایران نیز با عضویت در این کنوانسیون موظف به رعایت قوانین مربوط به مبارزه با دخانیات بوده و البته این قوانین به تصویب سازمان بهداشت جهانی نیز رسیده است.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی یکی از قوانین این کنوانسیون را کاهش مصرف مواد دخانی دانست و افزود: کاهش تولید مواد دخانی نیز یکی دیگر از این قوانین است، البته اخذ مالیات از مواد دخانی و انجام تبلیغات مبنی بر آگاهی بخشی درخصوص مضرات بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات و اطلاع‌رسانی به مردم نیز از جمله قوانین مربوط به مبارزه با دخانیات در این کنوانسیون است.

وی با تأکید بر اینکه جمهوری اسلامی ایران نیز موظف به رعایت حداقل‌ها در مبارزه با دخانیات است، تصریح کرد: در سال ۱۳۸۶ ستاد مبارزه با دخانیات در کشور تشکیل شد و ۴ وزیر عضو این ستاد هستند، بنابراین مصوبات آن با ابلاغ دولت قابلیت اجرایی دارد. البته این ستاد تاکنون اقدامات قابل قبولی در جهت مبارزه با دخانیات در کشور انجام داده است.

قربانی با اشاره به اینکه جلسات این ستاد تاکنون هر ۶ ماه یکبار برگزار شده است، گفت: به طور کلی ایران در ۳ بخش درج پرورش و برچسب مضرات مصرف دخانیات در پشت پاکت‌های سیگار تولید داخل و مشترک، تبلیغات بسیار در رسانه‌ها به‌ویژه در صداوسیما مبنی بر مضرات سیگار و افزایش سالانه ۱۰ درصد مالیات از دخانیات، موفقیت‌هایی به دست آورده است.

وی با بیان اینکه در بودجه سال ۱۳۹۴ مالیات بر دخانیات از ۲۵۰ میلیارد تومان به ۹۰۰ میلیارد تومان افزایش پیدا کرد، گفت: امیدواریم که در سال ۹۵ مجلس مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات را لحاظ

رستمیان:

۳ هزار میلیارد تومان عوارض از ناحیه سیگار خواهیم گرفت

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه امسال ۳۰۰۰ میلیارد تومان عوارض از ناحیه سیگار خواهیم گرفت، گفت: بخشی از این اعتبارات باید در حوزه سلامت استفاده شود.

به گزارش کارت قرمز، عبدالرحمن رستمیان با تأکید بر لزوم افزایش عوارض کالاهای دخانی و سیگار، در ادامه افزود: سیگار در ایران نسبت به ۲۳ کشور منطقه ارزان‌ترین قیمت را دارد.

نماینده مردم دامغان، با بیان اینکه با وجود این عوارض قیمت سیگار در بازار واقعی نیست، ادامه داد: قیمت سیگار از محل کارخانه تا درب مغازه دو برابر می‌شود و این سود سرشار به جیب دلالان می‌رود.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان با اشاره به برخی مشکلات موجود در روند بودجه‌ریزی در کشور، افزود: متأسفانه هنوز یک‌سوم بودجه در کشور ما بودجه متمرکز است و لذا مدیران کل نقش مهمی در جذب این اعتبارات از طریق وزارتخانه‌ها

کند که در صورت اجرایی شدن می‌توان ۲ هزار و پانصد میلیارد تومان منابع از ردیف اخذ مالیات کرد که درصدی از این مالیات به صداوسیما، بخشی از آن به آموزش و پرورش، درصدی به وزارت ورزش و جوانان و بخشی هم به وزارت بهداشت برای درمان افراد مبتلا به بیماری‌های قلب و ریه اختصاص پیدا می‌کند.

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس شورای اسلامی، با اشاره به مخالفت‌هایی که سال گذشته از سوی دولت و مجلس برای اخذ مالیات از خرده فروشی سیگار مطرح شد، افزود: متأسفانه برخی افراد به دلیل نفوذ در شرکت دخانیات و ارائه اطلاعات غلط با این موضوع مخالفت کردند، اما امروز راه مبارزه با مصرف دخانیات در همه کشورهای توسعه یافته و درحال توسعه اخذ مالیات از دخانیات است.

نبود عزم جدی برای اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همچنین از نبود عزم جدی برای اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات انتقاد کرد و گفت: اخیرا گزارشاتی در خصوص وجود مواد مخدر در تنباکوهای وارداتی دست ما رسیده است.

قربانی در واکنش به اظهارات مسئولان وزارت بهداشت در خصوص وجود مواد مخدر و شیشه در تنباکوی قهوه‌خانه‌ها، تصریح کرد: دولت باید با اتخاذ تصمیمات لازم برای جلوگیری از ورود مواد دخانی قاچاق به کشور و کاهش مصرف، اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را در دستور کار قرار دهد.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، بر ضرورت اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کشور نیز تأکید کرد و افزود: با وجودی که بر اساس بندهایی از قانون مذکور، وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است فروش مواد دخانی را در کشور مدیریت، عاملان فروش را مشخص و از فروش مواد دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و مصرف مواد دخانی در اماکن عمومی جلوگیری کند ولی متأسفانه تاکنون اراده قوی و عزم جدی برای اجرای این قوانین وجود نداشته است.

این نماینده مردم در مجلس نهم، با انتقاد از حجم بالای قاچاق مواد دخانی به کشور خواستار ارائه راهکارهای مناسب برای جلوگیری از این معضل شد و گفت: متأسفانه شیوع مصرف مواد دخانی در کشور و همچنین عدم نظارت درست متولیان بر مقوله قاچاق منجر به ورود حجم بالایی از مواد دخانی قاچاق به کشور می‌شود.

قربانی از نبود استراتژی مناسب و اراده قوی برای مقابله با قاچاق مواد دخانی به کشور انتقاد کرد و افزود: مبارزه با قاچاق نیازمند استراتژی مناسب، اراده جدی، برنامه‌ریزی و تخصیص منابع و مدیریت آن است که متأسفانه تاکنون هیچ گونه تلاشی در این خصوص صورت نگرفته است، البته حتی نتوانستیم منابع لازم را در دولت‌ها برای مبارزه با قاچاق مواد دخانی در کشور اختصاص دهیم.

وی ادامه داد: مسئولان باید با ارائه یک برنامه منسجم، استراتژی مناسب، عزم و اراده‌ای قوی و تخصیص منابع مالی در راستای جلوگیری از ورود مواد دخانی قاچاق به کشور تلاش کنند.

ضرورت نظارت بیشتر بر عملکرد قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌ها

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، خواستار نظارت بیشتر بر عملکرد قهوه‌خانه و سفره‌خانه‌ها شد و تصریح کرد: البته در برخی از استان‌ها مانند استان تهران نظارت‌ها بر این مراکز تشدید شده ولی جلوگیری از چنین تخلفاتی مستلزم همکاری بین دستگاهی است.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس نهم، بر ضرورت فرهنگ‌سازی مناسب در راستای کاهش مصرف مواد دخانی در کشور تأکید و تصریح کرد: بهترین راهکار مبارزه با مصرف مواد دخانی در درجه اول آگاهی و اطلاع‌رسانی بیشتر به شهروندان است و تا زمانی که خود مردم برخورد با مراکز عرضه قلیان را مطالبه نکنند، اقدامات دولت به جایی نخواهد رسید. بنابراین برای جلوگیری از فعالیت این مراکز و جلوگیری از شیوع مصرف مواد دخانی در کشور باید اطلاع‌رسانی مناسبی از طریق وزارت بهداشت با همکاری صداوسیما، مدارس، دانشگاه‌ها و تربیون‌های عمومی انجام شود.

این نماینده مردم در مجلس نهم، با انتقاد از کشت تنباکو و تولید سیگار در کشور، گفت: برخی اظهار می‌کنند که با افزایش کارخانجات تولید سیگار در کشور، اشتغال‌زایی ایجاد می‌کنیم در حالی که فقط به گسترش تولید مواد دخانی در کشور دامن می‌زنند اما برای مصرف آنها هیچ برنامه‌ریزی مناسبی ندارند.

قربانی ادامه داد: همانطوری که برخی از کشورها مانند ترکیه در کنار برنامه‌ریزی مناسب برای افزایش ۱۷ درصدی تولید تنباکو و توتون در عین حال ۲۵ درصد از مصرف این مواد دخانی را کاهش داده، بهتر است مسئولان در کنار تولید مواد دخانی در کشور کاهش مصرف را نیز در اولویت قرار دهند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

رمزی خبر داد؛

راه‌اندازی مرکز تشدید مبارزه با قاچاق کالا و ارز



رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور از راه‌اندازی مرکز تشدید مبارزه با قاچاق کالا و ارز خبر داد و گفت: این مرکز با تلاش بی‌شائبه نیروی انتظامی در امر مبارزه با قاچاق کالا ایجاد شده است و باید از اقدامات

نهم، بر ضرورت برنامه‌ریزی مناسب برای منع کشت توتون و تنباکو در کشور تأکید و خواستار برنامه‌ریزی برای جایگزینی کشت محصولات دیگر با آن شد و افزود: وزارت جهاد کشاورزی موظف است برنامه‌ریزی مناسبی برای کشت جایگزین مواد دخانی داشته باشد.

این نماینده مردم در مجلس نهم، ادامه داد: البته اگر قرار بر منع کشت مواد دخانی در کشور باشد باید کشت جایگزین مناسبی برای کشاورزانی که از این راه امرار معاش می‌کنند داشته و همچنین با ارائه یارانه مناسب به آنها از این قشر حمایت کنیم.

خودمراقبتی بهترین راهکار برای عدم مصرف دخانیات

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، خودمراقبتی را بهترین راهکار برای عدم مصرف مواد دخانی در کشور دانست و گفت: متأسفانه برخی افراد توجیه می‌کنند که مواد دخانی را به صورت تفریحی مصرف می‌کنند یا نبود تفریحات مناسب را عامل مصرف می‌دانند در حالی که به‌هیچ وجه مصرف مواد دخانی رانمی‌توان جانشین تفریحات سالم خواند.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تأکید بر اینکه مجازات قاچاق مواد دخانی بازدارنده نیستند، تصریح کرد: تجربه نشان داده که مجازات جرائم به تنهایی راهکار مناسبی برای مبارزه با قاچاق نیست بلکه در کنار آن باید نظارت جدی و اطلاع رسانی مناسبی برای کاهش آن صورت گیرد.

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات در مجلس با یادآوری بررسی طرح مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات در مجلس، گفت: در صورت تصویب این طرح ۳هزار ۵۰۰ میلیارد تومان مالیات اخذ خواهد شد که با آن

آن پشتیبانی کرد چرا که یکی از ضروریات کشور بود.

به گزارش کارت قرمز، علی‌اصغر رمزی افزود: با اقدامات خوب اقتصادی می‌توانیم در یک سال آینده، وارد شدن ۱۴میلیارد نخ سیگار قاچاق به کشور را کاهش دهیم که این رقم در دنیا محسوس خواهد بود و با تشدید اقدامات می‌توان ۴ تا ۵ میلیارد نخ باقی مانده را نیز به حداقل کاهش داد.

وی تصریح کرد: براساس قوانین و مقررات، بحث دخانیات در کشور تابع قانون انحصار دخانیات است و این قانون از سال ۱۳۱۰ تصویب شد که براساس آن کشت توتون، برداشت، حمل، تولید، واردات، صادرات و توزیع سیگار با مجوز دولت صورت می‌گیرد.

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور در ادامه گفت: از سه سال گذشته وظایف حاکمیتی دخانیات به عنوان یک شرکت دولتی، براساس ماده ۱۳ اصل ۴۴ قانون اساسی، به وزارتخانه‌های ذیربط منتقل شد و به همین منظور، نظام حاکمیتی از شرکت دخانیات گرفته شده و به وزارت صنعت و معدن انتقال یافت.

رمزی در پاسخ به این سؤال که آیا شرکت دخانیات، وظایف حاکمیتی را می‌تواند انجام دهد یا نه، گفت: شرکت دخانیات امکان انجام وظایف حاکمیتی را ندارد و انجام آن توسط این شرکت تخلف محسوب می‌شود.



می‌توان تولید و مصرف دخانیات را مدیریت کرد.

قربانی در تشریح برگزاری جلسات فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس، گفت: در کنار فراکسیون مبارزه با دخانیات، کارگروه بررسی راهکارهای اجرایی در جهت کاهش تقاضا و مصرف مواد مخدر در کشور تشکیل شده لذا برای تعیین مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات در قانون بودجه ۹۵ و برنامه ششم توسعه بررسی‌ها در حال انجام است.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه نمایندگان به دنبال قانونی و نهادهی کردن مالیات بر خرده‌فروشی دخانیات در سند مدیریتی کشور هستند، تصریح کرد: در جریان بررسی‌ها درباره اخذ مالیات، نوع مالیات و چگونگی وصول مالیات اختلاف نظر وجود دارد.

وی با تأکید بر اینکه با تصویب و اجرای این طرح ۳هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان مالیات اخذ خواهد شد، گفت: با اخذ ۳ هزار و ۵۰۰ میلیارد می‌توان سیستم درمان مرتبط با دخانیات و نحوه تولید دخانیات را در کشور مدیریت کرد.

قربانی یادآور شد: در کشور ترکیه با افزایش ۱۷ درصدی تولید دخانیات، ۱۳درصد مصرف را کاهش داده‌اند و این نشان دهنده افزایش صادرات دخانیات در ترکیه است، لذا در کشور ما نیز باید برای مصرف دخانیات اقدامات موثری انجام داد.

رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات در مجلس شورای اسلامی، تصریح کرد: برای بررسی مالیات بر دخانیات، کمیسیون‌های اقتصاد، برنامه، بودجه و محاسبات و صنایع و معادن مجلس کمیسیون‌های فرعی هستند، البته از نظر مسئولان شرکت دخانیات نیز استفاده خواهد شد.

وی تصریح کرد: براساس محدودیتی که شرکت دخانیات در تحویل گرفتن سیگارهای مکشوفه دارد، با هماهنگی اخیری که با ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز داشتیم، حدود ۴ ماه است که سازمان اموال تملیکی آمادگی خود را برای تحویل گرفتن سیگارهای مکشوفه



اعلام کرده است و سیگارهای مکشوفه قبل از ۹۲/۱۲/۷ نیز معدوم شده است.

رمزی به گشت‌های کشف سیگار قاچاق اشاره کرد و گفت: این گشت‌ها در سراسر کشور با حضور نماینده‌ای از وزارت صنعت و معدن و تجارت به عنوان دستگاه کاشف و با هماهنگی شرکت دخانیات حدود ۴۳ سال است که توسط شرکت دخانیات در حال انجام است.

وی در ادامه گفت: حدود ۸ ماه قبل، انجمن تولیدکنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی که حدود ۲۰ عضو دارد و یکی از آنها شرکت دخانیات است، با امکانات انجمن برای مبارزه با قاچاق تشکیل شد.

سیگار ممنوع است ولی در عمل ما چیز دیگری را شاهد هستیم. اگر در مجموعه حرم فردی سیگار بکشد، خادمان حرم حضرت معصومه (سلام الله علیها) معمولاً تذکرات لازم را می‌دهند ولی اینکه واقعا چقدر می‌توان دایره تذکرات را گسترش داد، امری قابل تأمل است. حال اگر در کنار تذکر، جریمه یا برخورد قانونی‌تری اعمال شود، افراد خود را ملزم به رعایت می‌کنند.

وی در رابطه با نقش رسانه‌ها در اینباره گفت: رسانه‌ها می‌توانند نقش مهم و اساسی در این حوزه اجرا کنند. نشان دادن ناهنگ یا سریال و فیلم‌هایی که در رابطه با مبارزه و کنترل دخانیات باشد و برنامه‌های آموزشی و سرگرمی در این زمینه، همگی می‌تواند در زمینه اطلاع‌رسانی و نیز ایجاد بستر مناسب در زمینه فرهنگ سازی موثر باشد. متأسفانه امروزه در اکثر فیلم‌ها و برخی از سریال‌ها، سیگار به عنوان نقش اصلی و کلیدی ایفای نقش می‌کند. بازیگرها در سکانس‌های مختلف که عصبانی، خوشحال، درمانده یا هر حالت دیگری هستند، سیگار می‌کشند بدون آنکه متوجه باشند به صورت غیرمستقیم فرهنگ و ژست کشیدن سیگار را در تمام جامعه از طریق رسانه ملی ترویج می‌دهند.

حجت‌الاسلام والمسلمین علیرضا احمدی قره زاغ در ادامه افزود: زبان هنر بسیار موثرتر از هر زبانی در زمینه امر به معروف و نهی از منکر است. بنابراین این زبان می‌تواند تأثیر بیشتری نسبت به سایر روش‌ها در زمینه اصلاح آسیب‌های اجتماعی داشته باشد. در کنار هنر و رسانه، مراکز مردم نهاد، روابط‌عمومی‌ها و مراکز تأثیرگذار نیز می‌توانند آسیب‌های فردی و اجتماعی سیگار را به دفعات بیان کرده و در این مسیر از هیچ کاری فروگذار نکنند.

همانطور که یک شرکت از تبلیغ محصول خود خسته نمی‌شود، این قبیل مراکز نیز نباید از بیان و تبلیغ مضرات سیگار خسته شوند.

برخورد تنبیهی دیگر چاره ساز نیست

وی متذکر شد: در حال حاضر اکثر سیگاری‌ها توجهی آورده و مدعی‌اند که نه تنها سیگاری نیستند، بلکه سیگار را به صورت تفننی استعمال می‌کنند. بنابراین با ابزارهای مختلف مانند، تشویق، آگاهی بخشی، کمک خانواده و غیره می‌توان افراد را ترغیب به ترک نمود. باید انواع مختلف روش‌های ترک سیگار مانند استفاده از آدامس نیکوتینی، رفتار درمانی، ترویج ورزش و غیره در کل جامعه آموزش و ترویج داده شود. البته دولت و مسئولان ذیربط نیز باید در کنار کنترل و مبارزه، روش‌های جایگزین دیگری را طراحی کنند تا افراد در اکثر مواقع دواطلبانه برای ترک گام بردارند. زیرا در تمام این سال‌ها شاهد بودیم که برخورد تنبیهی چاره‌ساز نبوده و باید با زبان نرم و روش‌های جایگزین مناسب در این جهت گام برداشت.

حجت‌الاسلام والمسلمین علیرضا احمدی قره زاغ در خاتمه در رابطه با نحوه برخورد خود با افراد سیگاری در جامعه یا در خانواده گفت: در فامیل ما یک رسمی است که اگر کسی در جایی سیگار بکشد، بقیه آن مکان را ترک می‌کنند و در مقابل کسی که اقدام به ترک سیگار کند، یک پیراهن به عنوان تشویق به وی هدیه می‌شود. در کنار آن نیز در سالروز ترک سیگار وی برایش به عنوان تشکر جشن کوچکی می‌گیریم. متأسفانه امروزه در اکثر خانواده‌ها یک یا چند فرد سیگاری وجود دارد که بسیاری از آنها علت را مشکلات زندگی و فضای نامناسب جامعه می‌دانند. همیشه پیشگیری بهتر از درمان است.

اکثر آنها برای خرید سیگار نخی و قلیان به اینجا می‌آیند و پول‌های زیادی نیز در هفته پرداخت می‌کنند. من که خود دانشجوی هشتم بعضی وقتها با تعجب به خودم می‌گویم، مگر اینها چقدر درآمد دارند که فقط اینقدر هزینه سیگار و قلیان کشیدن می‌کنند. وی می‌گفت که به طور متوسط روزانه حدود یک میلیون تومان فقط از محل فروش سیگار در می‌آورد. حال دیگر ادوات دخانی بماند.

در خاتمه باید این نکته را یادآور شد، که درست است فروش ادوات دخانی درست نیست، ولی باید این را نیز در نظر داشت که مسئولان باید با برنامه‌ریزی مناسب، راهکارهایی برای کنترل و جایگزینی محصولات دخانی ارائه دهند، تا بتوان در مسیر مبارزه و کنترل به صورت تخصصی و ریشه ای رفتار کرد.



گزارش اختصاصی کارت قرمز از قم؛

برخی مراجع عظام تقلید، استعمال دخانیات را حرام می‌دانند

مسائل سیاسی و اخلاقی منتهی شدند و همین امر موجب شد به صورت تخصصی در حوزه دخانیات حرکتی ماندگار و دائمی تاکنون حاصل نشود. امروزه صنعت دخانیات به عنوان سودآورترین صنعت بعد از نفت در دنیا شناخته می‌شود. لذا تا زمانی که دولت‌ها ندان طمع خود را از درآمد این افیون نکشند، در خصوص مبارزه و کنترل در سطح جامعه شاهد اتفاقی چشم‌گیر نخواهیم بود. به گفته کارشناسان و مسئولان امر در کشور، اگر سیگار از مبادی قانونی وارد شود درآمدی بالغ بر ۱۸ هزار میلیارد تومان در بردارد. بنابراین افزایش میزان رشد در مصرف سیگار بی‌ارتباط با درآمدزایی و حمایت دولت از صنعت تنباکو نیست.

آنچه مسلم است، به ازای هر ریال درآمد حاصل از فروش سیگار، دهها برابر باید هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار شود. بنابراین برای کاهش مصرف دخانیات در جامعه و نیز کاهش هزینه‌های تحمیلی در بخش بهداشت، دولت باید مالیاتی کمرشکن برای سیگار در نظر بگیرد. همچنین باید برنامه‌هایی را در راه مبارزه با قاچاق سیگار برنامه‌ریزی کرده و با جدیت بیشتر به اجرا بگذارد. به نظر بنده این برخوردها بهتر است در حد مصادره اموال قاچاقچیان نباشد، بلکه نگاه حق الناس و حقوقی نیز بر آنها حاکم شود. اگر تمامی این برنامه‌ریزی‌ها به درستی انجام شود، بالاافتن قیمت سیگار، در مقابل رغبت استعمال آن نیز کاهش می‌یابد.

دولت باید قوانین بازدارنده را جدی بگیرد

کارشناس مشاوره حرم حضرت معصومه (سلام الله علیها) در ادامه تصریح کرد: دولت باید قوانین بازدارنده را در فضاهای عمومی و ادارات و مراکز دولتی جدی گرفته و نسبت به گذشته در اجرا سخت‌گیرتر باشد. به طور مثال در حرم مطهر کشیدن

تنها وضع قوانین در رابطه با دخانیات کافی نیست

حجت‌الاسلام والمسلمین علیرضا احمدی قره زاغ در ادامه در رابطه با وضع قوانین مبارزه با دخانیات گفت: تنها وضع قوانین در خصوص مبارزه و کنترل کافی نیست. زیرا قانونی که وضع شود ولی هیچ پشتوانه اجرایی نداشته باشد، تنها یک قانون است که به مرحله اجرا نرسیده است. حال اگر همزمان با وضع یک قانون در خصوص اجرای آن نیز راهکارهای لازم ارائه شود، آن زمان می‌توان گفت که این وضع قانون در یک مقطع خاص عملی و مهم بوده است.

وی ادامه داد: به‌طور کلی در رابطه با مبارزه با استعمال دخانیات و ممنوعیت استعمال آن در اماکن عمومی، فرهنگی، تفریحی و آموزشی بسیار صحبت شده ولی ما امروزه شاهد هستیم که در دانشگاه‌ها، اماکن مذهبی و بسیاری دیگر همچنان سیگار به صورت آشکار استعمال می‌شود. بنابراین قانون وضع شده وجود دارد ولی در مرحله اجرا غیبت قانون را شاهد هستیم. اینکه یک قانونی تنها وضع شود، نمی‌توان گفت پس تمام کارها به خوبی انجام می‌شود. چون قانونگذار با وضع یک قانون تنها گام اول را برداشته که تا مرحله اجرا و بازخورد آن در جامعه مسیر طولانی وجود دارد که باید آنها را نیز طی کند. ولی اگر در همان مسیر اولیه مسکوت بماند تنها شانه خالی کردن از یک مسئولیت است.

طمع به درآمد حاصل از نفت سد راه مبارزه با دخانیات

وی ادامه داد: در طول تاریخ جنبش‌هایی علیه استعمال دخانیات در سراسر دنیا شکل گرفت که اکثر آنها به

از سوی دیگر بحث هوای پاک و محیط زیست سالم مطرح می‌شود که این روزها بیش از هر وقت دیگری از کوچک تا بزرگ را درگیر کرده است. همانطور که می‌دانیم، آلودگی هوا و محیط زیست از جمله مسائل مهمی است که هیچکس نمی‌تواند از آن ساده بگذرد، چرا که همه ما را در بر گرفته و سود و زیانش متوجه همگان می‌شود. چه کسانی که در جهت بهبود وضعیت محیط زیست و هوای سالم گام بر می‌دارند و چه کسانی که نسبت به این وضعیت همچنان بی‌تفاوت رفتار می‌کنند. حال در روزهایی که هوای اکثر شهرها در وضعیت هشدار برای گروه‌های حساس و حتی کودکان قرار دارد، بسیاری را می‌بینیم که بی توجه به این وضعیت همچنان در اماکن عمومی، پارک‌ها، مراکز تفریحی و زیارتی در حال کشیدن سیگار هستند. سیگاری که علاوه بر اینکه به خودشان آسیب وارد می‌کند، به اطرافیان آنها نیز ضرر می‌رساند. پس اینجا بحث حق الناس مطرح است. یعنی اینکه این افراد حق دیگران را به راحتی با هر پکی که به سیگار می‌زنند، ضایع می‌کنند و علاوه بر اینکه به سلامتی خود ذره‌ای اهمیت نمی‌دهند، این بی‌توجهی را نیز به کل جامعه تعمیم می‌دهند.

وی ادامه داد: در رابطه با فعالیت‌هایی که دولت می‌تواند در این زمینه انجام دهد، می‌توان به عزم عمومی و جدی اشاره کرد. همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، برای مبارزه با استعمال دخانیات و به‌طور کلی تمامی رفتارهای پرخطری که در بطن جامعه وجود دارد، نمی‌توان به صورت مقطعی رفتار کرد و این گونه کنترل و مبارزات، عزم ملی را می‌طلبد. باید دولت در بخش فرهنگ‌سازی و نیز ایجاد مراکز تفریحی، ورزشی سرمایه و بودجه را اختصاص دهد تا با این کار هم به اهمیت مبارزه اضافه کند و هم در دراز مدت شاهد بهترین بازخورد از طرف جامعه باشد.

گزارشی از وضعیت استعمال سیگار در صحن حرم مطهر حضرت معصومه(س)

دیگر چنین وضعیتی در صحن دیده نمی‌شد.

رمضانعلی، یکی از رفتگران که حدود چهار ماه است در محدوده میدان آستانه خدمت می‌کند نیز ضمن گلایه از بعضی زائران گفت: بیشترین زباله ای که در روز اطراف این مکان جارو می‌کنم، فیلتر سیگار است. جمع کردن فیلترهای سیگار بسیار سخت‌تر از زباله معمولی است. او می‌گفت ای کاش حداقل بعد از کشیدن سیگار، ته مانده آن را در بین گل‌ها و درختچه‌ها نریزند. چون علاوه بر اینکه ظاهر محیط را بسیار زشت می‌کند، فضا را آلوده و زحمت ما را نیز دوچندان می‌کند.

بسیاری از زائران که سیگاری نیستند می‌گویند دیگر به این وضعیت در اینجا عادت کرده و برای زیارت مجبورند خود را با شرایط وفق دهند.

یکی از زائران با اشاره به فردی که در گوشه‌ای از صحن در حال کشیدن سیگار است، گفت: سیگار کشیدن در صحن حرم به راحتی انجام می‌شود. شما با دیدن ته سیگارهای مانده در صحن می‌توانید به درستی این مسئله پی ببرید که در روز چه مقدار در این مکان زیارتی سیگار استعمال می‌شود. آنها معتقدند که خادمان حرم در صورت مشاهده تذکر می‌دهند ولی این تذکرها کارساز نیست. چون اگر قابل قبول بود



کارشناس مشاوره حرم حضرت معصومه (سلام الله علیها) در رابطه با مضرات دخانیات گفت: در دین اسلام طبق قاعده «لا ضرر و لا ضرار فی السلام، حق ضرر زدن و ضرر دیدن را نداریم» برخی از مراجع تقلید حکم به حرام بودن استعمال دخانیات داده‌اند.

حجت‌الاسلام والمسلمین علیرضا احمدی قره زاغ در ادامه افزود: درباره استعمال دخانیات و مبارزه با آن تلاش‌های بسیاری تاکنون انجام شده که بخشی از آنها تخصصی و بخش دیگر عمومی است. در رابطه با بخش اول، کارشناسان به صورت تخصصی تاکنون نظرات و پیشنهاد‌های بسیاری را ارائه کرده‌اند، ولی در بخش عمومی که نیاز به همکاری همه بخش‌های جامعه در لزوم فرهنگ‌سازی در این زمینه است، در اجرا متأسفانه ضعف‌ها و کاستی‌هایی وجود دارد.

به عقیده من در عرصه مبارزه با دخانیات، باید هم مردم و هم دولت در کنار یکدیگر فعالیت کنند. اگر ما تنها در انتظار حرکت و یاری از طرف دولت و مسئولان باشیم همچنان در این شیب پر خطر خواهیم ماند ولی اگر خودمان به عنوان یک فرد مسئول در کنار مسئولان گام برداریم، در ابتدا بیشترین منفعت را خودمان خواهیم برد که همان داشتن خانواده‌ای آرام است.

از کوچه پس کوچه‌های اطراف حرم مطهر حضرت معصومه(س) که عبور می‌کنیم، همه جا از عطر و بوی معنویت سرشار است. ولی در کنار تمام معنویات، اینجا بوی دود سیگار نیز استشمام می‌شود. بعضی از زائرها به تناسب احوالشان، در گوشه‌ای از صحن ایستاده و خیره به حرم، پکی هم به سیگار می‌زنند. بعد با یک بازدم عمیق، بقیه دود را هم به دیگر زائران هدیه می‌دهند. معمولاً اینجا کمتر کسی را می‌بینیم که در حال تذکر دادن باشد. علاوه بر حضور قابل توجه افراد سیگاری، ته سیگارهای به جامانده بسیاری را نیز می‌توان در این صحن مشاهده کرد. در اینجا نه تابلوی «کشیدن سیگار ممنوع» را می‌بینیم و نه ارشاد و نهی از منکر.

با کمی گردش در اطراف حرم با کسبه اطراف و بعضی از زائران در اینباره گپی دوستانه می‌زنم.

امام جمعه موقت ورامین:

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات باید بازوی دادستانی باشد



امام جمعه موقت ورامین گفت: سازمان مردم نهاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران باید به عنوان بازوی دادستانی عمل کرده و به عنوان ابزار اجرایی و نظارتی ستاد، همگام با تمامی بخش‌ها گام بردارد.

به گزارش سایت خبری جمعیت، حجت‌الاسلام والمسلمین سیدمحسن محمودی در دیدار با دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و اعضای آن که در منزل آیت‌اله مرتضی محمودی، امام جمعه و نماینده ولی فقیه که در شهرستان ورامین برگزار شد، در ادامه افزود: حال که این سمن به عنوان پرچمدار یک حرکت فرهنگی در حوزه مبارزه با استعمال دخانیات گام برداشته، لذا ما خواستاریم که جمعیت علاوه بر کار فرهنگی، ضامن اجرای مصوبه مبارزه، کنترل و پیشگیری از استعمال مواد دخانی در شهر ورامین و سایر شهرهای کشور باشد.

رئیس شورای هماهنگی تبلیغات

که مردم ایران روزانه ۸ میلیارد تومان سیگار دود می‌کنند، افزود: این میزان مصرف می‌تواند علاوه بر وارد کردن هزینه‌های بسیار زیاد بر جامعه، آینده کشور را نیز با مشکل مواجه کند چرا که نسل معتاد و مریض نمی‌تواند آینده ساز مملکت باشد. افشار ادامه داد: مصرف یک ساعت قلیان معادل مصرف ۶۰ نخ سیگار است و متأسفانه خانواده‌ها بدون هیچ گونه مشکل و محدودیت از این وسیله به عنوان تفریح استفاده می‌کنند. وی گفت: یک نخ سیگار در حدود نیم لیتر دود تولید می‌کند و اگر دو نخ سیگار در یک اتاق دوازده متر مربعی دود شود، آلودگی هوای این اتاق ۱۰ برابر آلودگی هوای شهری است که در حالت ناسالم قرار دارد. لذا آلودگی هوای ناشی از استعمال دخانیات سبب افزایش سرماخوردگی در افراد نیز می‌شود.

عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران افزود: دود سیگار حاوی ۵۵ نوع ماده سرطانی است که این مواد سمی نه تنها بر روی



برای خرید یا درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار می‌پردازند مبحثی است که باید بیش از این به آن توجه کرد.

وی در ادامه با اشاره به این مطلب که برای مبارزه و کنترل دخانیات عزم ملی نیاز است، عنوان کرد: بخشی از این تلاش مربوط به دولت و بخش دیگر آن مربوط به آحاد مردم است. به خصوص در شهر ورامین که به عنوان شهر بدون دخانیات مطرح شده است، با قبیح نشان دادن استعمال سیگار و قلیان در جامعه، این فرهنگ به آرامی به درون خانواده‌ها راه پیدا کرده و آنان هم این قبیل رفتارها را قبیح خواهند شمرد.

حجت‌الاسلام والمسلمین محمودی در خاتمه گفت: کسی که سیگار می‌کشد خواسته یا ناخواسته خود، خانواده و جامعه‌اش را به ورطه نابودی خواهد کشاند. در این بین اطرافیان افراد سیگاری بیش از آنها در معرض آسیب و بیماری‌های ناشی از دود سیگار یا همان دود دست دوم قرار می‌گیرند. لذا باید تمامی بخش‌های اجرایی، قضایی، آموزشی و غیره در این مسیر با یکدیگر همکاری و همدلی داشته باشند.

گفتنی است این دیدار با حضور محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت، اسماعیل افشار عضو هیات‌مدیره جمعیت، روسای ادارات آموزش و پرورش ورامین، پیشوا، قرچک و محمود آباد، حمیدرضا شاه‌سون مسئول جمعیت شعبه ورامین، آقای خلیلی رئیس هیات مدیره جمعیت ورامین، در منزل آیت‌اله مرتضی محمودی، امام جمعه و نماینده ولی فقیه شهرستان ورامین با هدف تشکیل ستاد مبارزه با دخانیات این شهرستان برگزار شد.



قلیان به میزان امروز فراگیر نبود. امروز به خاطر آگاهی داشتن از مضرات مواد دخانی بسیاری از مراجع تقلید فتوا به تحریم داده‌اند.

حجت‌الاسلام والمسلمین محمودی ادامه داد: امروزه به لحاظ علمی ثابت شده، که منشا بسیاری از بیماری‌ها و سرطان‌ها، کشیدن سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار است. اگر از خسارت‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن هم بگذریم، هزینه‌هایی که خانواده‌ها

اسلامی شهرستان‌های استان تهران افزود: متأسفانه برخی از مسئولان از کنار فعالیت‌های فرهنگی با شعار می‌گذرند و به صورت جدی و عملی به مسائل فرهنگی توجه نمی‌کنند. تمامی مسئولان باید با همدلی و اتحاد در برابر هجمه‌های دشمنان ایستادگی کرده و آنان را نیز در این عرصه با شکست مواجه سازند.

وی تصریح کرد: در گذشته استعمال سیگار و

عادی‌شدن مصرف قلیان در جامعه خیانت بزرگی است

فرد سیگاری که بر روی اطرافیان او نیز اثر مستقیم دارد و احتمال بروز سکنه قلبی را در این افراد ۳۰ درصد بیشتر از افراد عادی افزایش می‌دهد.

وی در خاتمه تصریح کرد: در بررسی‌های صورت گرفته، مشخص شده که مادر تمامی ناهنجاری‌های اجتماعی از استعمال سیگار شروع می‌شود و در اصل، سیگار عامل خودکشی و دگرکشی در جامعه است.

همچنین دکتر اسماعیل افشار در سخنرانی پیش از خطبه‌های نماز جمعه ورامین با اظهار نگرانی از ترویج مصرف قلیان در خانواده‌ها گفت: عادی شدن مصرف قلیان در جامعه، خیانت بزرگی است که باید هر چه زودتر مقابل آن ایستاد. عضو هیات مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ادامه با اشاره به این مطلب

دکتر مسجدی خبر داد:

اجرای طرح پاد به زودی در مدارس ورامین



با اشاره به اهمیت مطالعه تاریخ برای تمام اقشار جامعه گفت: تاریخ به ما می‌آموزد که حکومت‌ها چگونه روی کار آمده و برای چه سقوط کرده اند. لذا با مطالعه تاریخ می‌توان آگاه تر به مسائل پیرامون نگاه کرد و برای آینده تصمیم گرفت.

در ادامه مهوش خدایم معلم مقطع پیش دبستانی در ورامین گفت: آموزش پرورش ورامین، قرچک، پیشوا همگی در خصوص اجرای طرح پاد اعلام آمادگی کرده‌اند. همچنین در کنار این نهادها، دادستانی قرچک و ورامین نیز اعلام آمادگی کرده اند.

در ادامه نیز حسین خلیلی رئیس هیات مدیره انجمن حمایت از زندانیان ورامین گفت: آموزش و پرورش شهر ورامین و شهرستان‌های اطراف آن به عنوان مرکز شرق تهران در خصوص اجرای طرح پاد اعلام آمادگی کرده اند. بنابراین اگر در آموزش و پرورش این مناطق طرح پاد به خوبی اجرا شود، خود به خود در تمامی شرق استان تهران اجرای این طرح گسترش خواهد یافت.

در خاتمه فتح اله فرجی، نایب رئیس شورای شهر ورامین گفت: شورای شهر، شهرداری تهران، روحانیت ورامین و مساجد همگی برای اجرای این طرح اعلام آمادگی نموده و امید است با اجرای آن بتوانیم در خصوص تربیت نیروی جوان و آینده کشور گامی موثر برداریم.

تا بتوانیم نسلی سالم و کاردان را برای آینده کشور تربیت کنیم.

تاریخ آینه عبرت بشریت است

حجت‌الاسلام والمسلمین مصطفی مرسلی، عضو هیات‌مدیره و هیات امنای جمعیت نیز در این جلسه

دخانیات آشنا کرده و به آنها آموزش نه گفتن به رفتارهای پرخطر را بیاموزیم.

مسجدی ضمن خرسندی از همکاری آموزش و پرورش ورامین در لزوم اجرای این طرح متذکر شد: امید است روزی آموزش و پرورش تمام استان‌ها در خصوص اجرای این طرح با ما همکاری کرده

بیشتر به مسائلی که پیرامونمان اتفاق می‌افتد توجه کنیم

وی در ادامه افزود: یکی از راه‌های پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات، آموزش جوانان از همان سنین کودکی است. لذا ما با اجرای طرح پاد در مدارس می‌توانیم کودکان و نوجوانان را با مضرات استعمال

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در جلسه هم اندیشی که با حضور اعضای شورای شهر، مسئول جمعیت شعبه ورامین، اعضای بسیج ورامین و چند تن از اعضای آموزش و پرورش این شهر برگزار شد، ضمن تشکر از همکاری آموزش و پرورش در این خصوص، از اجرای طرح پاد در آینده نزدیک در شهر ورامین خبر داد.

دکتر محمدرضا مسجدی در ابتدای این جلسه گفت: نسل جوان ما چشم و چراغ کشور هستند. لذا در خصوص کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات، توجه به فرهنگ از هر چیز دیگری مهمتر است.

وی در ادامه ضمن اشاره به سرمایه‌گذاری کشورهای خارجی برای تولید سیگار در کشور متذکر شد: بعد از اجرای برجام، کشور ژاپن به جای تویوتا می‌خواهد برای احداث کارخانجات تولید سیگار در کشور ما سرمایه‌گذاری کند. این جای بسی تأسف است که به جای ورود تکنولوژی‌های دیگر که می‌تواند برای آینده و صنعت کشور مفید باشد، تمامی این پتانسیل بر تولید کالای آسیب‌رسان متمرکز است.

مسجدی با اشاره به این مطلب که ۱۱ درصد دختران دانشجوی کشور سیگار مصرف می‌کنند، افزود: شرکت مارلبورو، توتونی که قرار است در کشور تولید کند به لحاظ سطح کیفی با توتونی که در اروپا تولید می‌کند بسیار متفاوت است. لذا ما باید با بصیرت

به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان؛

جوانان سنندجی قلیان‌های خود را شکستند

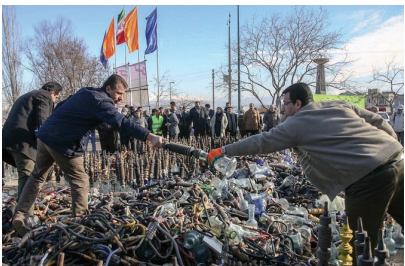


۱۵۰۰ قلیان امحا شدند

قدیمی در ادامه افزود: دود دست دوم که آن را آلودگی دود توتون یا دود توتون در محیط زیست نیز می‌نامند، دودی است که شخص بیرون می‌دهد به اضافه دودی که از مواد دخانی روشن منتشر می‌شود و اشتیاق این دود را سیگار کشیدن غیرفعال یا سیگار کشیدن غیراختیاری می‌نامند.

وی با تاکید بر اینکه اشتیاق دود سیگار دیگران، شبیه سیگار کشیدن است، ادامه داد: بسیاری از مواد مضر موجود در توتون در هوا می‌مانند و به هنگام نفس کشیدن افراد وارد ریه‌ها و جریان خون آنها می‌شوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان خاطرنشان کرد: با توجه به مضرات ذکر شده و در راستای اجرای اهداف برنامه ملی کنترل دخانیات و سند ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان، مسابقه علمی دخانیات و سرطان با اهداء جوایز و مراسم امحاء بیش از یک هزار و ۵۰۰ قلیان و متعلقات آن که از امکان غیرمجاز عرضه این ماده دخانی ضبط شده و قلیان‌هایی که خانواده‌های سنندجی در یک اقدام فرهنگی به صورت داوطلبانه و خودجوش نسبت به تحویل آنها در این مراسم اقدام کردند، برگزار شد.



به انواع سرطان برای خود انجام دهد، تصریح کرد: مصرف دخانیات و تنباکو با افزایش خطر دست کم ۱۵ نوع سرطان، از جمله سرطان‌های خون (لوسمی میلونید حاد)، مثانه، گردن رحم، مری، کلیه، حنجره، لب، ریه، حفره بینی، حلق و بینی، حفره دهان، لوزالمعده، سینوس‌های اطراف بینی، حلق و معده ارتباط دارد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان نیز در اینبارزه گفت: در این اقدام که به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان انجام شد، یک هزار و ۵۰۰ قلیان امحا شدند. طبیب قدیمی افزود: در کشور ما سالیانه ۵۰ هزار مورد مرگ، با برآورد نسبت یک مرگ به ازای مصرف هر یک میلیون نخ سیگار رخ می‌دهد.

وی افزود: طبق پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، در صورت عدم برنامه‌ریزی و پیشگیری لازم در مهار اپیدمی مصرف دخانیات، کشورهای ایران، مصر و پاکستان تا ۴۰ سال آینده بیشترین میزان مصرف دخانیات را در جهان خواهند داشت.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان در ادامه عنوان کرد: مصرف قلیان، سیگار، پپ و ... باعث ۳۰ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از تمام انواع سرطان و مسئول ۸۷ درصد از موارد مرگ و میر ناشی از سرطان ریه است.

قدیمی با اشاره به اینکه ترک سیگار مهم‌ترین کاری است که شخص می‌تواند برای کاهش خطر ابتلا

کولیوند، معاون پیشگیری از وقوع جرم دادستان سنندج در حاشیه این مراسم گفت: بیشتر جوانان و خانواده‌های استان فرهنگی کردستان قلیان‌ها را به صورت داوطلبانه تحویل دادند تا در این حرکت نمادین نایود شود.

بیدارپور، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان هم در این مراسم با تاکید بر اینکه ۶ راه برای جلوگیری از گسترش رجوع به مواد دخانی در جامعه وجود دارد گفت: آموزش، کم کردن شرایط دسترسی، افزایش مالیات بر محصولات دخانی، فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی به مردم از مهمترین این راه‌ها است.

آرش رخزادی، معاون خدمات شهری شهرداری سنندج نیز در این مراسم با اشاره به اینکه شهرداری به صورت جدی با عرضه‌کنندگان قلیان در پارک‌های سطح شهر برخورد خواهد کرد، گفت: سازمان پارک‌ها و فضای سبز نظارت لازم را در خصوص دستفروشان مستقر در پارک‌ها خواهد داشت و در صورت عرضه قلیان توسط این افراد، کلیه وسایل آنها جمع‌آوری می‌شود.



جوانان سنندجی در حرکتی نمادین به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان در اقدامی زیبا و نمادین قلیان‌های خود را شکستند. در این حرکت نمادین که با حضور جمعی از مسئولان محلی در میدان گاز سنندج برگزار شد. دو دستگاه بولدوزر نیز قلیان‌های شکسته را له کردند.

حسین ذاکری، معلم بازنشسته

کاهش فشار عصبی تنها بهانه کشیدن سیگار بود



حسین ذاکری معلم بازنشسته با ۶۳ سال سن، ۴۲ سال است که برای ترک سیگار نوجوانان در بوستان کوکب استان قم فعالیت می‌کند. به گفته وی تا کنون بیش از ۵۰ نفر را تنها با گفت‌وگوی سازنده ترک داده است.

به گزارش سایت خبری جمعیت، چهره‌ای مهربان با موهایی جوگندمی، آرام بر روی یکی از صندلی‌های بوستان نشسته است و به اطراف نگاه می‌کند. او می‌گوید: همیشه نگران است. نگران جوانانی که تنها با زدن چند پک به سیگار، آینده دیگری برای خودشان رقم می‌زنند. بعضی وقت‌ها تا سالیان سال تنها سیگار کشیدن می‌ماند و در بیشتر مواقع اعتیاد به دیگر مواد مخدر را سبب می‌شود. حال باید در این بین اراده فرد را نیز مدنظر قرار داد.

او معتقد است آنهایی که تنها به سیگار کشیدن اکتفا می‌کنند، در درازمدت بدن رنجور و بیماری را برای خود می‌گذارند. بالاخره تنها یک پک ساده نیست، بلکه مشکلاتی نیز پشت سر هم می‌آید و در هر بار روی دیگری از خود نشان می‌دهد.

ذاکری در رابطه با وقتی که در این بوستان برای آگاه کردن جوانان صرف می‌کند، می‌گوید: من در اینجا با

افراد سیگاری تاکنون نتایج اثر بخشی به همراه داشته است: طوری که وقتی از اثرات مخرب سیگار بر قلب و ریه، ابتلا به پیری زودرس برآثر مصرف سیگار برایشان می‌گویم، به مرور ذهنشان را علاوه بر مسائل حاشیه‌ای به ترک سیگار نیز سوق می‌دهم.

ذاکری می‌گوید: از سن ۲۲ سالگی تصمیم گرفتم که با صحبت با اطرافیان سیگاری ام، آنها را برای ترک سیگار متقاعد کنم و اکنون که ۶۰ سال و اندی سن دارم همچنان به این کار ادامه می‌دهم، چون تا کنون نتایج خوبی برای من و اطرافیانم داشته است.

او معتقد است، ترک سیگار برنامه‌ای زمان بر است. زیرا علاوه بر اینکه بدن یک فرد سیگاری به نیکوتین عادت کرده، وابستگی روانی هم چیزی نیست که بشود به آسانی آن را برطرف کرد. او از یکی از دوستان دوران تحصیلش یاد می‌کند که بعد از چهل سال در سن ۶۰ سالگی سیگار را ترک کرد. ولی همیشه می‌گفت که‌ای کاش زودتر اقدام به ترک می‌کرد.

ذاکری در پایان متذکر شد: آنچه باعث موفقیت من در این کار شد، داشتن برخورد و تعامل مناسب، برقراری گفت‌وگامی سازنده و صرف وقت و صبوری برای شنیدن مشکلات افراد سیگاری بوده است.

حل مشکلات شما ورود کنند. شاید اگر این وقت و هزینه را در جای دیگری صرف کنید، نتیجه بهتر بگیرید

ژست سیگار از خودش مهمتر است

او با نگاهی به ته سیگارهای مانده در بوستان می‌گوید: برای بسیاری از نوجوانان، ژست کشیدن سیگار مهمتر از خود آن است. آنها دوست دارند در محیط باز جلوی چشم دیگران سیگار بکشند تا به گونه‌ای هویت اجتماعی در بین افراد بزرگتر از خود پیدا کنند. میل به اجتماعی شدن و جلب توجه دیگران یکی از مسایلی است که تمایل به کشیدن سیگار را در بین جوانان افزایش داده است.

اغلب آنها در پاسخ به این سوال که اگر سیگار خوب است پس چرا آن را از پدر، مادر، همسر، معلم و یا افرادی که بیشتر برایتان اهمیت دارند مخفی می‌کنید؟ باز هم لبخند می‌زنند و سری تکان می‌دهند. آنها می‌گویند چون مورد مخالفت بزرگترها قرار می‌گیرند، در حالیکه در جمع همسالان و گروه‌های دوستی بیشتر مورد تأیید قرار می‌گیرند.

ذاکری معتقد است که این طریق گفتمان بین او و

افراد سیگاری صحبت می‌کنم. در ابتدای صحبتیم از آنها می‌پرسم برای چه سیگار می‌کشند و بعد درباره چگونگی کنار آمدن با بسیاری از مسایلی و مشکلاتی که دارند، شاید ساعت‌ها با یکدیگر گفت‌وگو می‌کنیم. بعضی وقت‌ها با ایجاد راهی برای درودل با افراد، آنها نیز سیگار کشیدن را برای چند لحظه کنار گذاشته و صحبت را ترجیح می‌دهند.

وی در رابطه با نوجوانان سیگاری این بوستان می‌گوید: وقتی علت مصرف سیگار را از اغلب نوجوانان جویا می‌شوی، آنها می‌گویند سیگار کشیدن ناراحتی و فشارهای عصبی روزانه را کاهش می‌دهد. آنها معتقدند، لحظه‌ای که سیگار می‌کشند، به چیز دیگری فکر نمی‌کنند و برای چند لحظه از محیط و مشکلات پیرامونشان فارغ می‌شوند. من نیز در جوابشان می‌گویم، تا کی به این طریق خود را تسکین خواهند داد؟ و آنها با کمی مکث فقط لبخند می‌زنند.

من در صحبت با بسیاری از نوجوان می‌گویم: سود کشیدن سیگار چیست؟ برای چند لحظه آرامش، ضرری که به بدنتان وارد می‌شود ممکن است سال‌ها جسمتان را چنان درگیر کند که درمان آن برایتان غیر ممکن باشد. جدا از هزینه‌های درمان، خانواده و اطرافیان را هم در نظر بگیرید که ناخواسته باید در

سیگار در بین زنان آذربایجان حکایت دیگری دارد

رئیس گروه بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: ۲/۵ درصد زنان در استان آذربایجان شرقی، انواع مختلف دخانیات اعم از سیگار و قلیان مصرف می‌کنند و رده سنی زنان سیگاری این استان بین ۱۵ تا ۶۴ سال بوده و این آمار هر روز افزایش می‌یابد.

مقایسه استانی شیوع مصرف روزانه سیگار طی سال‌های ۸۵ تا ۸۸ نشان داد که استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، همدان، چهارمحال و بختیاری، اردبیل و تهران جزو شش استان پرمصرف سیگار و در مقابل بوشهر، ایلام و خراسان جنوبی جزو استان‌های کم مصرف سیگار هستند.

شیوع توتون‌های آلوده به کراک در کشور
میزان مصرف سیگار آذربایجانی‌ها ۷ درصد بالاتر از میانگین کشوری است. رئیس مرکز بهداشت آذربایجان شرقی با بیان این مطلب می‌گوید: با تصویب کارگروه سلامت و امنیت غذایی مراکز عرضه کننده قلیان فاقد پروانه کسب در آذربایجان شرقی تعطیل می‌شود.

جعفر صادق تبریزی می‌افزاید: در آذربایجان شرقی مصرف سیگار ۲۸ درصد در میان آقایان و یک درصد در میان خانم‌ها فراگیر است.

اجرای طرح پارک بدون دخانیات در تبریز
وی از اجرای طرح پارک‌های بدون دخانیات در تبریز و استان خبر داد و افزود: ممنوعیت عرضه قلیان در مراکز غیرمجاز نیز قبلاً مصوب شده و ممنوعیت عرضه سیگار به صورت دستفروشی و نیز ممنوعیت عرضه سیگار در مراکز تفریحی، گردشگری و اماکن بین راهی و پارکینگ‌ها از جمله این پیشنهادهاست.

وی با انتقاد از قیمت پایین سیگار در کشور اظهار می‌دارد: قیمت سیگار در کشور به حدی پایین است که نوجوانان برای خرید آن تحریک و تشویق می‌شوند.

افزایش آمار زنان سیگاری

پیش از این، برخی زنان به اینکه انواع و اقسام طلاجات و زیورات را خریده و در مهمانی‌ها و جشن‌های آن چنانی پُر آن را بدهند و زندگی لوکس داشته باشند، افتخار می‌کردند، اما این روزها دلخوشی آنها مصرف سیگار و قلیان در مجالس خصوصی و حتی در جشن‌های عمومی است که آن را یک نوع هنجار اجتماعی به شمار می‌آورند و به دیده یک کار لوکس و با کلاس به آن می‌نگرند.

متأسفانه اکنون در برخی کافی شاپ‌ها، بوستان‌ها، رستوران‌ها، خانه باغ‌ها و تالارهای عروسی مکانی برای مصرف سیگار و قلیان زنان در نظر گرفته می‌شود و متأسفانه مشاهده می‌شود که زنان و دختران جوان در یک رقابت تنگاتنگ با به پای مردان اقدام به مصرف سیگار و قلیان کرده و عنوان می‌کنند که مصرف تفتنی هیچ اشکال و عارضه‌ای ندارد و حتی مصرف قرص‌های مختلف را به بهانه کاهش وزن، لاغری و تناسب اندام به دیگر دوستان خود نیز پیشنهاد می‌کنند. رئیس گروه بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تبریز در گفت‌وگو با خبرنگار ما در تبریز خاطرنشان می‌کند: با وجود اینکه هشدارهای زیادی در مورد منع مصرف دخانیات برای کاهش ابتلا به انواع بیماری‌ها انجام می‌گیرد، ولی با این وجود ۱۰ تا ۱۱ درصد جامعه ما در رده سنی ۱۵ تا ۶۴ سال دخانیات مصرف می‌کنند.

جبرئیل شهربافی می‌افزاید: متأسفانه ۲/۵ درصد زنان در استان آذربایجان شرقی دخانیات اعم از سیگار و قلیان مصرف می‌کنند و رده سنی زنان سیگاری استان بین ۱۵ تا ۶۴ سال بوده و این آمار هر روز افزایش می‌یابد. کارشناسان در برشمردن دلایل گرایش دختران به سیگار، عوامل متعددی را دخیل می‌دانند: مواردی مانند تغییر نقش زنان در جامعه و احساس استقلال از طریق سیگار کشیدن از این دسته‌اند. این موضوع زنگ خطری است برای مسئولان امر که باید تا دیر نشده فکری به حال آن بکنند.

برگی دیگر از مضرات آلودگی هوا

هوای آلوده وسرطان سینه کلافِ درهم تنیده



تماس بیشتر از حد متوسط با اکسید نیتروژن و محصولات جانبی موتورهای دیزلی با ۱۰ درصد ریسک بالاتر شایع‌ترین نوع سرطان سینه در زنان ارتباط دارد. محققان پس از مطالعه اولیه‌ای که نشان داده بود سرطان سینه با وجود ذرات معلق آلاینده که دومین شکل شایع آلودگی هواست (اولین آن‌ها ازن است) ارتباط دارد، به مدت ۴ تا ۵ سال این تحقیق را انجام دادند. آن‌ها از نتایج تحقیقات ژنتیک و ریسک فاکتورهای اجتماعی نیز استفاده کردند. نتیجه نشان داد که ۱۰ درصد افزایش خطر نوع خاصی از سرطان سینه در زنان، با تماس بیش از حد متوسط با آلودگی اکسید نیتروژن که با عبور و مرور وسائط نقلیه در تماس است، ارتباط دارد. سرطان گیرنده‌های هورمونی (استروژنی/پروژسترونی) رایج‌ترین نوع سرطان‌های سینه در آمریکا است.

بر اساس مطالعات آژانس حفاظت از محیط کار آمریکا، مردمی که در نزدیکی جاده‌ها زندگی می‌کنند یا زمان زیادی را در این مناطق سپری می‌کنند، با اکسید نیتروژن بیشتری در تماس هستند. تقریباً ۱۶ درصد واحدهای مسکونی در آمریکا (۴۸ میلیون نفر) در ۱۰۰ متری بزرگراه‌ها، راه آهن و یا فرودگاه‌ها زندگی می‌کنند.

حال با تمامی این مطالعاتی که در زمینه ارتباط افزایش سرطان با آلودگی هوا مطرح شد، تنها یک سوال باقیست که در این وضعیت آلودگی هوا، وضعیت سرطان سینه در بانوان کشور در چه شرایطی به سر می‌برد. تاکنون آلودگی هوا تنها شامل تعطیلی مدارس و عدم خروج گروه‌های حساس و افراد سالمند از محل سکونتشان بود. ولی واقعاً آلودگی تنها برای این دسته از افراد مضر است و سایرین می‌توانند به آمد و شد خود ادامه دهند؟ اگر در رابطه با مشکلات اینچنینی که تمام افراد جامعه را درگیر می‌کند به خوبی آگاهی و اطلاع رسانی شود، شاید مردم هم‌پای مسئولان خود را مسئول دانسته و به عنوان یک شهروند، این مسئولیت بر دوش آنها نیز سنگینی کند. حال اگر ما در بی خبری از وضعیت آلودگی هوا به سر ببریم و همچنان مسئولان با برگزاری سمینارها، نشست‌های خبری و غیره به پاسکاری در زمین یکدیگر مشغول باشند. معضل آلودگی هوا همانند یک میراث از یک نسل به نسل بعدی منتقل می‌شود، که باید دید با تمامی پیامدهای ناشی از آلودگی هوا به راستی دیگر چیزی برای نسل آینده باقی خواهد ماند یا این انتقال تنها به تصور تماشای آسمان آبی در افسانه ها و داستان‌ها حکایت خواهد شد.

www.breastcancerfund.org
www.ehjjournal.net
www.hsnewsbeat.washington.edu

مواد شیمیایی مضر برای بدن ما باشند. وقتی به هوایی که در آن نفس می‌کشیم می‌رسیم، فقط ریه‌های ما نیستند که در خطرند بلکه این آلودگی شامل ۳۵ ماده از ۲۱۶ ماده شیمیایی است که با افزایش تومورهای سینه در ارتباط هستند. مواد شیمیایی مرتبط با سرطان سینه می‌توانند به دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و آب‌های زیرزمینی نیز راه پیدا کنند. آفت‌کش‌های خانگی و کشاورزی و دی اکسین‌ها را نیز می‌توان به این لیست اضافه کرد.

اگرچه این موضوع ترسناک به نظر می‌رسد، اما توجه کنید که بسیاری از آلودگی‌های هوا دارای منشأ مشخصی هستند. مثلاً دود وسائل نقلیه و صنایع، سوخت‌های فسیلی، دود اولیه و ثانویه دخانیات، حضور در برخی مشاغل خاص. آلودگی هوا ترکیب پیچیده‌ای از بسیاری از مواد مختلف و مشخص است که منشأ ایجاد آن، مکان جغرافیایی، زمان و فصول



مختلف سال و نوع آب و هوا در میزان این آلودگی اثرگذار است.

آلودگی هوا اغلب هم در محیط‌های داخلی و هم در محیط‌های خارجی منتشر می‌شود. اگرچه آلاینده‌های بیرونی به راحتی به محیط‌های داخلی راه پیدای می‌کنند، اما منشأ آلاینده‌های داخلی درون ساختمان است. در انگلستان منشأ بیشتر آلاینده‌های داخلی را گاز رادون و سیگار تشخیص داده شده است.

تاثیر دود سیگار در افزایش سرطان سینه

دود سیگار حاوی هیدروکربن‌های پلی سیکلیک آروماتیک (PAHs) است که ممکن است ارتباط بالقوه میان دود اولیه و ثانویه سیگار و افزایش خطر سرطان سینه را توضیح دهد. دود سیگار شامل صدها ماده شیمیایی دیگر است که سه نوع آن به عنوان مواد سرطانزا برای انسان کاملاً شناخته شده است. مطالعات جدید نشان داده است که هم دود اولیه و هم دود ثانویه سیگار، خطر سرطان سینه را در زنان پیش از دوره یائسگی افزایش می‌دهد.

گفتنی است این پژوهش تنها مطالعه‌ای نیست که به رابطه میان آلاینده‌های هوا و سرطان سینه پرداخته است. تحقیقی دیگر در سال ۲۰۱۵ در دانشگاه واشنگتن انجام شد که نشان داد

شهری به سبک زندگی متفاوت افراد برمی‌گردد، اما مطالعات نشان می‌دهند که این تفاوت‌های جغرافیایی در مرحله بعد از ریسک فاکتورهای شناخته شده، تأثیرگذار هستند.

رابطه آلاینده‌های هوا و توده سرطانی در سینه

آلودگی هوای بیرون از خانه اخیراً به عنوان عامل سرطانزا در انسان‌ها خاصه سرطان ریه شناخته شده، اما کمتر مطالعاتی درباره ارتباط آلودگی هوا و سرطان سینه انجام شده است. در همین مطالعات اندک، رابطه مثبت میان برخی ترکیبات شیمیایی از جمله ۶ ماده شیمیایی و ۶ فلز دیده شده است. گرچه مطالعاتی نیز درباره زنان کارگری که در محیط کار خود با ترکیبات متنوعی تماس دارند انجام شده، اما هنوز این نتایج به جمعیت بزرگتر که تماس‌های مختلفی با این ترکیبات شیمیایی دارند، تعمیم داده نشده است.

آژانس حفاظت از محیط کار آمریکا (EPA) مطالعاتی را از سال‌های ۱۹۹۶ بر روی میزان خطر آلودگی هوا انجام داده که با ترکیب این مطالعه و بررسی زنان ساکن در منطقه کالیفرنیا، رابطه برخی از آلاینده‌های هوا و توده‌های سرطانی سینه مشخص شده است.

مطالعاتی که روی زنان معلم بازنشسته در کالیفرنیا انجام شد، یک مطالعه طولی هم‌گروهی بود که سالیانه تشخیص سرطان سینه و مرگ در این افراد را پیگیری می‌کرد. پرسشنامه‌هایی که ریسک فاکتورهای فردی اشخاص را جمع‌آوری می‌کرد، شامل سن، نژاد یا قومیت، تاریخچه سرطان سینه در اقوام درجه یک، سن اولین قاعدگی، سن اولین دوره کامل بارداری، دوره شیردهی، هورمون درمانی، فعالیت بدنی (تعداد ساعت‌هایی که در هر هفته فعالیت بدنی شدید انجام می‌شود) شاخص توده بدنی، میزان مصرف الکل و مجموع سال‌های استفاده از سیگار در میان این ریسک فاکتورهاست. وضعیت اقتصادی – اجتماعی افراد، تحصیلات و برخی از دیگر متغیرهای ضروری نیز مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه این تحقیق نشان داد به لحاظ آماری، میان آلاینده‌های خطرناک هوا و خطر سرطان سینه در زنان ساکن قسمت‌هایی از کالیفرنیا که بیشتر در معرض پروپیلن اکسید و وینیل کلورید بالا قرار دارند، رابطه معناداری وجود دارد.

ارتباط ۳۵ ماده شیمیایی موجود در آلودگی هوا و افزایش تومورهای سینه

در این میان هیچ چیز در زندگی به اندازه آب و هوا، بنیادی نیست. متأسفانه، هردوی آنها می‌توانند حاوی

عواملی درونی و بیرونی بسیاری هستند که سلامتی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این عوامل بیرونی اغلب فاکتورهای محیطی نامیده می‌شوند. فاکتورهای محیطی ممکن است شامل موادی باشند که در طبیعت یافت می‌شوند و ما آنها را می‌خوریم، می‌آشامیم، لمس می‌کنیم یا نفس می‌کشیم و در نهایت چیزهایی که توسط خود انسان ساخته می‌شود. تماس ما با برخی از این عوامل متغیلاته است، مانند نور خورشید یا دود دست دوم سیگار. با برخی دیگر مانند خوردن میوه‌ها و سبزیجات تماس فعالانه داریم. حتی داروهایی مانند داروهای پیشگیری از بارداری یا هورمون درمانی که به عنوان تماس‌های محیطی طبقه‌بندی می‌شوند. برخی از فاکتورهای محیطی به حفظ سلامتی ما کمک می‌کنند و برخی دیگر، خطر بیماری‌هایی مانند سرطان سینه را در انسان افزایش می‌دهند.

آلودگی هوا و ارتباط آن با سرطان سینه

مطالعات مختلف نشان می‌دهند نرخ ابتلا به سرطان سینه در مناطق شهری با در نظر گرفتن ریسک فاکتورها (عوامل خطر)، بالاتر از دیگر مناطق است. این آمارها منجر به شکل‌گیری این فرض شد که تماس با متغیرهای محیطی شهری مانند آلودگی هوا، ممکن است در سبب شناسی سرطان سینه نقش بازی کند. محققان چندی پیش با ترکیب مطالعاتی که بر آلودگی هوا تمرکز داشته‌اند و یک مطالعه هم‌گروهی (مطالعه‌ای که در آن گروه مورد بررسی در یک دوره زمانی مشاهده و فروانی بیماری در آن‌ها تعیین می‌شود) در میان تعداد زیادی از زنان کالیفرنیا با بیش از ۱۵ سال پی‌گیری افراد، دریافتند انواعی از آلاینده‌های هوا در رشد تومورهای سرطانی سینه نقش دارند.

سرطان سینه یکی از انواع پیشتاز سرطان‌ها در میان زنان آمریکایی است. ۲۳۲ هزار و ۶۷۲ مورد سرطان تهاجمی سینه در سال ۲۰۱۴ در این کشور تشخیص داده شد. عوامل افزایش‌دهنده خطر سرطان سینه که تا به حال شناخته شده‌اند، تنها نیمی از این سرطان‌ها را توضیح می‌دهد. بنابراین محققان دریافتند نیاز به شناخت ریسک فاکتورهای جدیدی است که تاکنون شناخته شده نبودند. یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سرطان سینه، محل جغرافیایی زندگی افراد است که بیشتر در نقاط صنعتی شهری مشاهده می‌شود. مطالعات بر روی ۱۱۲ هزار و ۳۷۸ نفر معلم زن کالیفرنایی که ۵ هزار و ۶۷۶ نفر از آن‌ها دچار سرطان تهاجمی سینه بودند، انجام شد. اگرچه برخی از خطرات سرطان سینه در محیط‌های

انتقاد مجلس به وزارت آموزش و پرورش؛

دخانیات، یار دبستانی جدید!



ندارد، عنوان می‌کند: در ابتدای دولت یازدهم زمانی که آقای فانی وزیر آموزش و پرورش برای کسب رای اعتماد در مجلس حاضر شدند بنده به عنوان مخالف صحبت کردم زیرا وی از ابتدا دغدغه‌ای جز بودجه نداشتند و هیچ برنامه‌ای برای مسائل و مشکلات حوزه آموزشی کشور ارائه نکردند.

نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی، می‌گوید: متأسفانه مدیران مدارس نیز به جای تعلیم و تعلم و حل مشکلات آن، درگیر مسائل اجرایی از قبیل پرداخت قبوض آب، برق، تلفن و غیره شده‌اند به گونه‌ای که این امر آنها را از مسئولیت اصلی خود دور کرده است.

طلا مقابله با آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان را یک کار بین بخشی اعلام و اظهار می‌کند: مقابله با این پدیده در دانش آموزان نیازمند همت و یاری تمام وزارتخانه‌هایی است که از دولت بودجه دریافت می‌کنند و اینها باید در مقابل نسل جوان پاسخگو باشند.

وی با تاکید براینکه متأسفانه قبح برخی از رفتارهای پرخطر مانند مصرف قلیان در خانواده‌های ایرانی شکسته شده است، ادامه می‌دهد: بنابراین وزارت آموزش و پرورش، سازمان تبلیغات، وزارت بهداشت و سایر نهاد و وزارتخانه‌های مسئول باید تلاش کنند تا نسبت به مشکلات و عوارض این دسته از رفتارها را در بین دانش آموزان و خانواده‌ها اطلاع رسانی کنند.

تنباکو و سیگار در دسترس دانش آموزان

در کنار اینها باید به نقش در دسترس بودن مواد گوناگون در میزان مصرف اشاره کرد. هنگامی که در کشورمان دسترسی به تنباکو و سیگار برای همه کودکان و نوجوانان همه سنین بدون هیچ مهار و نظارتی آسان است و می‌توانند الکل و دیگر مواد مصرفی را در چند ساعت یا با یک تلفن یا رفتن به پارک محله فراهم نمایند، انتظار مصرف بالای این مواد چندان بدون منطق به نظر نمی‌رسد. بنابراین کاهش دسترسی پذیری موادی مانند تنباکو، سیگار و الکل برای نوجوانان، از راهکارهای اساسی دیگر کاهش مصرف این مواد است.

با توجه به علل رفتارهای پرخطر می‌توان از نقش عوامل روانشناختی همانند پائین بودن اعتماد به‌نفس، اختلالات اضطرابی و افسردگی در افراد به عنوان عوامل زمینه‌ساز این رفتارها نام برد و بر این اساس راهکار کاهش این رفتارها، پرداختن به مسائل و مشکلات روانشناختی نوجوانان دانش آموز است که داشتن کنترل‌های مناسب از سوی خانواده و نیز آموزه‌های مناسب جنسی به کودکان و نوجوانان نیز، از دیگر راهکارهای کاهش این رفتارهاست.

بنابراین گسترش سطح روابط خانوادگی و پدید آوردن تجربه‌های مشترک با همه اعضای خانواده می‌تواند در این زمینه اثرگذار باشد. نکته دوم نقش نگرش‌هاست، زیرا در یک تحلیل نهایی همه چیز زندگی به نگرش‌های فرد بستگی دارد. پدید آوردن نگرش‌های مناسب نسبت به زبان‌های مواد مخدر و آگاهی رسانی مناسب با سن نوجوانان از راهکارهای دیگر پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطر است.

دغدغه آموزش و پرورش فقط بودجه است

حسین طلا، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با توجه به آمارهای رفتارهای پرخطر در دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ سال تهرانی، می‌گوید: آمار بروز رفتارهای پرخطر مانند مصرف قلیان، سیگار، ارتباط جنسی و مصرف الکل در دانش آموزان بسیار نگران‌کننده است و نیازمند آن است که آموزش و پرورش بیشتر به مسائل تربیتی و فرهنگی دانش آموزان اهمیت دهد؛ زیرا اغلب این رفتارها در بین نوجوانان و جوانان دیده می‌شود که این امر می‌تواند برای سلامت جامعه و خانواده‌ها در آینده تهدید کننده باشد.

وی با بیان اینکه وزارت آموزش و پرورش دغدغه‌ای برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی در بین دانش آموزان

بهداشت برای پیشگیری از شیوع مصرف مواد دخانی در بین کودکان و نوجوانان و درمان به موقع آنها با وزارت آموزش و پرورش توافقی را انجام داد که بر اساس آن قرار شد اگر کودک یا نوجوانی را شناسایی کردند که مواد دخانی مصرف می‌کند، برای ارزیابی بیشتر به دانشگاه‌های علوم پزشکی معرفی کنند.

علل همه‌گیری رفتارهای پرخطر در دانش آموزان

بر اساس نظریه‌هایی که در زمینه علل رفتارهای پرخطر مطرح است، تحلیل‌های گوناگونی می‌توان در این زمینه ارائه کرد و بر همین اساس راهکارهایی برای کاهش این رفتارها پیشنهاد کرد. نخست اینکه باید به نقش عوامل فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و عوامل مربوط به همسالان توجه کرد. در این میان به ویژه با توجه به گرایش برخی از نوجوانان به گریختن از زیر بار دستورات و ممنوعیت‌های اجتماعی و در سطح کوچک‌تر دستورات پدر و مادر، باید با آگاهی مناسب از این ویژگی از برخورد آمرانه و مستقیم‌دستوری با نوجوانان تا آنجا که شدنی است، خودداری کرد. همچنین روابط نیرومند خانوادگی و پشتیبانی‌های عاطفی مناسب پدر و مادر و دیگر اعضای خانواده از نوجوان، نقش بسزایی در مقاوم شدن نوجوان در برابر رفتارهای پرخطر دارند.

پرخطر در میان دانش‌آموزان مورد بررسی بودند. همچنین، تجربه مصرف کراک و هرویین هر یک با ۱/۵ درصد، مصرف کوکائین با ۲ درصد، متادون ۲/۹ و تریاک ۳/۳ درصد به ترتیب کمترین میزان شیوع رفتارهای پرخطر را در میان دانش‌آموزان مورد بررسی دارند.

یافته‌های جدول نشان می‌دهد، شایع‌ترین رفتارهای پرخطر دانش آموزان پسر مورد بررسی به ترتیب تجربه کشیدن قلیان با ۵۴ درصد، استعمال سیگار با ۳۸/۵ درصد، کتک کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه) و در درون مدرسه به ترتیب ۳۶/۹ درصد و ۳۴/۰۲ درصد، تجربه رابطه جنسی با میل خود ۳۳/۹ درصد و تجربه مصرف الکل با ۳۲/۲ درصد هستند و شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان دختر مورد بررسی نیز به ترتیب تجربه کشیدن قلیان با ۴۹/۱ درصد، استعمال سیگار با ۳۲ درصد، داشتن رابطه جنسی با میل خود ۲۷ درصد، تجربه مصرف الکل با ۲۲/۶ درصد و کتک کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه) با ۱۹/۴ درصد هستند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان شیوع رفتارهای پرخطر در پسران دانش آموز بیشتر از دختران دانش آموز مقطع متوسطه است.

این در حالی است که دکتر علیرضا نوروزی، رئیس اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد وزارت بهداشت در گفت‌وگو با آنا اعلام کرده بود: وزارت

زمانی که کارشناسان و فعالان حوزه مبارزه با استعمال دخانیات نسبت به دسترسی آسان جوانان و نوجوانان به محصولات دخانی و بی‌توجهی به نمایش استعمال مواد دخانی در فیلم‌های سینمایی و سریال‌های تلویزیونی انتقاد می‌کردند، شاید کمتر کسی گمان می‌کرد که استعمال دخانیات امروز به پرخطرترین رفتار دانش‌آموزان تهرانی تبدیل شده باشد.

رشد سریع جسمانی در دوره نوجوانی که البته با رشد شناختی و اجتماعی متناسب همراه نیست و نیز بالاتر بودن ویژگی‌هایی همانند خطرپذیری و هیجان‌خواهی در این دوره نسبت به دوره‌های دیگر عمر، می‌تواند زمینه‌های درگیر شدن نوجوانان در رفتارهای پرخطر گوناگون را فراهم کند که به دلیل ضرورت شناخت شیوع این رفتارها در نوجوانان، پژوهشی با هدف همه‌گیرشناسی رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران انجام شده است که نشان می‌دهد شیوع رفتارهای پرخطر در کشور ما، روز به روز ابعاد گسترده‌تری به خود می‌گیرد که با توجه به گستره رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان کشور و نیز مسائل و مشکلات گوناگونی که به دنبال رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد به وجود می‌آید و با توجه به روند روبه‌رشد رفتارهایی مانند سوء مصرف مواد در بسیاری از کشورها و از جمله در کشور ما بررسی رفتارهای پرخطر و شناسایی میزان همه‌گیری این دسته از رفتارها اهمیت می‌یابد.

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های مورد بررسی در این پژوهش (۱۰۳۰۰ پرسشنامه) که در فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی که زیر نظر دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی منتشر شده است، نشان می‌دهد که رده سنی نوجوانان مورد بررسی میان ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که نیمی از این جمعیت دختر و نیمی دیگر را پسران تشکیل می‌دادند که از این میان ۳۱/۹ درصد ۱۵ ساله، ۳۰/۸ درصد ۱۶ ساله، ۲۸/۷ درصد ۱۷ ساله و ۸/۶ درصد ۱۸ ساله بودند که از قومیت‌های گوناگون فارس، آذری، لر، کرد و سایر موارد در نمونه بررسی وجود داشتند.

بیشترین و کمترین رفتارهای پرخطر

بر اساس این گزارش، نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد تجربه قلیان کشیدن با ۵۱/۵ درصد، استعمال سیگار با ۳۵/۲ درصد، تجربه رابطه جنسی با میل خود ۳۰/۴ درصد، کتک‌کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه) با ۲۸/۱ درصد و تجربه مصرف الکل با ۲۷/۴ درصد به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای

اجرای برجام و رقابت شرکتهای چندملیتی سیگار در کشور



اجرای برجام و خوشحالی از آن جهت که بازارهای ایران به روی سرمایه‌گذاران خارجی گشوده می‌شود و نگرانی از بابت سرمایه گذاری شرکت‌های چند ملیتی تولید کننده سیگار در بازار پر رونق دخانیات در کشور را رقم می‌زند.

ایران کشوری با بیشترین جمعیت جوان، یعنی جمعیتی که علاوه بر اینکه بر رشد و شکوفایی کشور موثرند ولی در مقابل در معرض آسیب‌های جسمی و اجتماعی فراوان نیز هستند. حال در این میان جمعیت جوان در تمام دنیا همیشه مدنظر شرکت‌های چندملیتی دخانیات بوده و هستند. حال با برداشت تحریم و سرمایه گذاری این قبیل در کشورها، جمعیت جوان ما بیش از هر وقت دیگری در معرض آسیب هستند.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، نیز در این باره گفت: نگرانی وزارت بهداشت و حتی سازمان بهداشت جهانی از افزایش عرضه مواد دخانی به کشور پس از برجام بیشتر شده و مسئولان وزارت صنعت، معدن و تجارت باید بیش از گذشته مراقبت حضور بیشتر شرکت‌های بزرگ چند ملیتی دخانیات به کشور باشند. خسرو صادق نیت در ادامه افزود: مشکل مهم دیگری که در زمینه مبارزه با دخانیات وجود دارد، قیمت پایین و ارزان این کالای مضر در ایران است که نسبت به کشورهای دنیا و از جمله کشورهای منطقه جزو پایین ترین ها است. به گفته رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، میزان مالیات دخانیات در ایران نیز نسبت

کاهش بیش از ۱۰ میلیاردنخ سیگار قاچاق و افزایش تولید داخلی

باشد، توسط شرکت دخانیات اجرا شد.

رمزی همچنین افزود: به جزء نصب هالوگرام، ابزار دیگری مثل پیام بهداشتی نیز اجرا شد که ۱۲ سال



رئیس مرکز برنامه ریزی و نظارت بر دخانیات کشور به دو حرکت کلان در راستای مبارزه با قاچاق کالاها و دخانی اشاره کرد و گفت: یکی از این اقدامات، تعامل و

همکاری با نیروی انتظامی و دستگاه های کاشف، افزایش جریمه‌ها و پاداش‌ها و دوم انجام یک حرکت اقتصادی در قالب تعامل سرمایه‌گذارهای داخلی با برندهای معروف برای جلوگیری از قاچاق و تولید آن برند در کشور بود تا با این حرکت، ۱۰ تا ۱۲ میلیارد نخ سیگار قاچاق را کم و به تولید داخلی تبدیل کنیم.

به گزارش سایت خبری جمعیت، رمزی در ادامه افزود: با اقدامات خوب اقتصادی می‌توانیم در یک سال آینده، ۱۴میلیارد نخ سیگار قاچاق را کاهش دهیم که این رقم در دنیا محسوس خواهد بود و همچنین با تشدید اقدامات در حال انجام و مصوبه ۱۰۶ ستاد مبارزه با قاچاق در ۲۰ بند، می‌توان ۴ تا ۵ میلیارد نخ باقی مانده را به حداقل کاهش داد.

وی در ارتباط با برچسب هالوگرام که برای تشخیص کالای قاچاق از غیر قاچاق به کار می‌رود، گفت: مکانیزم نصب هالوگرام حدود ۱۴ سال پیش برای اینکه کالای قاچاق از کالای رسمی، قابل تفکیک

افزایش مالیات بر سیگار در جهت درمان بیماری

صادق نیت متذکر شد: آنچه در موضوع قاچاق سیگار و مواد دخانی موثر است، کنترل عرضه در بازار، کنترل مرزها و ایجاد نظام رهگیری تولید و عرضه مواد دخانی است و کشورهایی که در زمینه مبارزه با دخانیات موفق بوده اند، نیز همین مسیر را طی کرده اند. وی گفت: با توجه به بار بالای بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات در کشور - که منجر به بیماری‌های مزمن مختلف از جمله قلبی، تنفسی و سرطان می‌شود. درآمد ناشی از مالیات سیگار می‌تواند برای درمان این بیماران هزینه شود. این در حالیکه که علی‌اکبر سیاری معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دیدار با خانم وراسیلوار رئیس دبیرخانه کنوانسیون مبارزه با دخانیات سازمان بهداشت جهانی گفت: سالانه ۶۳ هزار نفر بر اثر مصرف دخانیات در کشور فوت می‌کنند، طول عمر افراد سیگاری حدود ۲۰ سال کم می‌شود، همچنین مردان سیگاری ۲۳ برابر و زنان سیگاری ۱۳ برابر افراد عادی به سرطان ریه مبتلا می‌شوند و احتمال سکته در افراد سیگاری دو تا چهار برابر افزایش می‌یابد.



قل قل قلیان از پستو تا اماکن عمومی

قلیان به مشتریان می‌دانند و معتقدند فروش و رونق کسب در عرضه قلیان است.

معاون بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد اضافه می‌کند: اینکه برخی در استان درآمد میلیونی با عرضه قلبان در سطح اماکن عمومی و کافی‌شاپ‌ها دارند آیا متوجه نیستند که درآمد آن‌ها به واسطه متضرر شدن بسیاری از جوانان و آسیب‌های بعدی آن است.

وی تصریح کرد: با وجود اینکه قوانین و جرایم ما در این زمینه بازدارنده است اما خالی از عیب و نقص نیست ضمن اینکه این موضوع باید در شورای سلامت استان با جدیت دنبال شود تا تلاش ما در اعمال قانون نیز نتیجه داشته باشد.

لطفی اضافه کرد: لابی‌گری‌ها و فشارهایی که با دیدگاه درآمد محور و رونق کسب و کار وجود دارد موجب شده تا فعالیت همکاران ما در مجموعه بهداشت و درمان در این حوزه روی زمین بماند که دزدگی و سردي ادامه کار را منجر می‌شود.

وی بیان داشت: اقدامات سلیبی در این زمینه جواب نمی‌دهد و مجموعه فعالیت‌های ایجابی هم زمان زیادی را لازم دارد تا به نتیجه برسد ضمن اینکه خود خانواده‌ها به عنوان یک نهاد اجتماعی سالم باید به شدت در این زمینه همراهی کنند.

معاون بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بهترین راهکار در برخورد با مصرف قلیان را آگاهی خانواده‌ها و سطح جامعه دانست و گفت: باید با فرهنگ‌سازی و آگاهی بخشی به مردم نسبت به مضرات استفاده از مواد دخانی به ویژه قلیان از ترویج دخانیات در بین خانواده‌ها و به ویژه نسل جوان جلوگیری به عمل آورد.

این مسئول اضافه می‌کند: اعتراضات مردمی در این زمینه زیاد است و بسیاری با ما تماس می‌گیرند یا مکاتبه دارند تا با این مراکزی که قلیان را عرضه می‌کنند و قانون را زیر پا می‌گذارند، برخورد کنیم. اما دانشگاه علوم پزشکی به تنهایی قادر به اعمال قانون نیست و باید اصناف و نیروی انتظامی و مسئولان نیز حمایت کنند تا بتوانیم به خواست مردم توجه کنیم.

وی می‌افزاید: برخی به کافی شاپ و فوهدخانه‌ها و عرضه قلیان در رستوران‌ها و کافی شاپ‌ها به مثابه اشتغال نگاه می‌کنند و جلوگیری از این کار را باعث



بیکاری می‌دانند. متأسفانه در اصناف بحث تداخل صنوف مطرح است که یک واحدی با فعالیت صنفی بهداشتی، ارائه قلیان را که مربوط به صنف دیگری است در کنار خدمات خود دارد که این مسئله برای ما معضل شده است.

وی با تأکید بر همراهی و همکاری اصناف با دانشگاه علوم پزشکی برای برخورد با عرضه قلیان و اعمال قانون ممنوعیت می‌گوید: رستوران‌ها، سفره‌خانه‌ها، کافی‌شاپ‌ها و قهوه‌خانه‌ها سود خود را در عرضه

که از زبان تمام ارگان‌ها و سازمان‌ها بیرون می‌آید و هر ساله پول‌های هنگفتی برای آموزش و پیشگیری و درمان اعتماد در کشور خرج می‌شود، با اعطای مجوز به مراکز فروش مواد دخانی چه رابطه‌ای وجود دارد؟ از این رابطه که بگذریم، چرا مراکز عرضه قلیان اعمال قانون نمی‌شوند؟

گروه‌های فشار مانع اعمال قانون می‌شوند

معاون بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید
صادوقی یزد در این باره می‌گوید: گروه‌های فشار
مانع اعمال قانون ممنوعیت عرضه قلیان در سطح

این مغازه‌ها خودنمایی می‌کنند از انواع قلیان و منقل گرفته تا زغال و تنباکو با طعم‌های مختلف. خودنمایی و جولانی که سلامت جامعه را به راحتی دود می‌کند.

اگر چند سال پیش در شهر محل سکونت خود قصد خرید یک قلیان را داشتید، شاید محلی برای خرید بی دوسر آن وجود نداشت مگر افرادی که به صورت مخفی و دور از چشم مراکز نظارتی اقدام به فروش این وسایل می کردند. اما امروز از صافیه سر ارگان ها و سازمان های نظارتی و قوانین ضد و نقیض، به صورت آشکار در بیشتر خیابان های شهرها، مراکز فروش وسایل جانبی قلیان شروع به فعالیت کرده اند. و این فعالیت با آنچه در تعریف چشگیری از تبلیغ و استعمال مواد دخانی در جامعه آمده، تفاوت چشمگیری دارد.

نکته تأمل برانگیز این قضیه این است که تمام این مراکز با مجوز رسمی فعالیت می‌کنند. یکی از این مغازه‌داران در گفتگو با خبرنگار ما گفت: ما هم مثل همه مغازه‌های سطح شهر پس از گذراندن مراحل قانونی و دریافت مجوز رسمی و قانونی به فروش مواد دخانی و قلیان می‌پردازیم.

قلیان در کشورمان فراز و فرودهای زیادی را طی کرده، یک زمان به خاطر یک حکم شرعی قلیان‌ها شکسته شد در دهه اخیر هم مسئولان، سیاست‌های مختلفی را در زمینه قلیان در پیش گرفتند. در این میان مدتی استفاده از قلیان در سفره خانه و قلیان سراها ممنوع بود اما هنوز مدتی از این ممنوعیت نگذشته بود که بار دیگر قلیان آزاد شد و این روند ادامه پیدا کرد تا امروز که به اینجا رسیده ایم. ولی در میان این همه سیاست‌های ضد و نقیض، این قلیان است که در تمام تفریحات و روزانه جوانان حضور خود را به ثبت رسانده است. بین شعارهای مبارزه با دخانیات

اظهارات و بخشنامه‌های مسئولان برای ممنوعیت قلیان‌ها را از چند گاهی مطرح می‌شود و دامنه بحث را داغ می‌کند، اما آنچه برای می‌ماند، داغی ممنوعیت قلیان‌ها در سطح شهر است. چراکه ممنوعیت عرضه قلیان به سربازی تبدیل شده است که روزی ممنوع می‌شود و روز دیگر خبری از بخش‌نامه‌ها و اظهارات برخورد آمیز نیست!

چند سالی است که قلیان‌ها از پستوی خانه‌ها و قلیان سراها بیرون آمده‌اند و سر از سفرخانه‌ها و منازل مردم درآوردند و جوانانی که تصور درستی از قلیح ندارند، دست به دامن این مخدر آسیب‌زا شده‌اند و ساده‌ترین قلیح‌شان، دود کردن لحظه‌های عمرشان شده است.

با گذشت زمان مردم که دیگر به این مهمان ناخوانده عادت کرده بودند و طاعت یک لحظه دوری از این ابزار دودزا را نداشتند، تصمیم گرفتند با خرید قلیان و آتش گردان و زغال به جای صرف هزینه برای استفاده یک ساعته از قلیان، خودشان بتوانند چه در خانه و چه در تفریح و مسافرت، استفاده از این ابزار به ظاهر تفریحی کنند. استبداد مردم از قلیان‌های شخصی و مسافرتی باعث شد که مراکز فروش از زیر پوست شهر به مراکز با قلیان هم زیاد شود و مراکز فروش مواد خوراکی شروع به فعالیت کنند.

مغازه‌هایی که کلیکسیونی از قلیان‌های رنگارنگ هستند، از شیشه‌های رنگی و به ظاهر قیمتی، از شیلنگ‌های پشمی و چرمی گران قیمت و ذغال و تنباکوهای بسته‌ای، مغازه‌هایی که به محلی برای عرضه بدون ضابطه انواع مواد دخانی و مکانی برای تجمع و استفاده این مواد توسط جوانان تبدیل شده است. در این مراکز علاوه بر مواد دخانی، وسایل استعمال در اشکال مختلف بر در دیوار

در زیر ماسک اکسیژن باشما وداع می کنم

گفتنی است، مکلرین نیز در واکنش به بیماری‌اش، تلاش‌های گسترده علیه مصرف سیگار انجام داد که از جمله آن، عکسی بود که دو چهره متفاوت از او را به نمایش می‌گذاشت. وی صنعت سیگار و کشیدن آن را نشانه‌ای از استقلال فردی انسان‌ها معرفی می‌کرد، ولی این جسم فروتنی که در بستر بیماری افتاده آیا نشانه‌ای از استقلال در چهره‌اش دیده می‌شود؟

آخرین کلمات مکلرین در بستر بیماری خطاب به دخترهایش این بود: «من در زیر ماسک اکسیژن با جهان وداع می‌کنم، ولی به شما می‌گویم که لذت مصرف سیگار به درد ورنجش نمی‌ارزد.»

منبع: گاردین

داده‌اند. دیوید میلر به دلیل بیماری آمفیزم جان خود را در سال ۱۹۸۷ از دست داد. دیوید مک لین نیز به دلیل سرطان ریه در سال ۱۹۹۵ درگذشت.

مکملین نیز مدل عکاسی بود که وارد تبلیغات برای مالبرو شده بود. او نیز سیگاری قهار بود و روزی یک و نیم پاکت (سی نخ) سیگار می‌کشید. مکملین سال ۱۹۹۰ به سرطان ریه مبتلا شد و به رغم شیمی‌درمانی و برداشتن یک طرف ریه، بیماری از سرطان به بدن او همچنان پیش رفت و به مغزش سرایت کرد و دو سال بعد جان او را گرفت.

یاباکتابه شهرت در تبلیغ مالبرو، در فیلم‌های آموزشی
مانع‌انظارت تلویزیونی حاضر شده و تبلیغ علیه مصرف
سیگار دست زد. تبلیغات لاوسون برای مالبرو، هم برای
خودش منبع درآمد بود و هم سودهای کلان برای مالبرو
رقم زد. خانم لاوسون همسر اریک لاوسون می‌گوید:
اریک تازمانی که (COPD) یا بیماری مزمن انسداد
ریه در او تشخیص داده نشده بود، به سیگار کشیدن خود
ادامه داد. او می‌دانست که سیگار برای او مضر است، اما
نمی‌توانست ترک کند.

تعدادی از بازیگران و مدل‌های سیگار مارلبورو تاکنون به دلیل بیماری‌های مرتبط با ریه جان خود را از دست



ارکب لاوسون، هنرپیشه آمریکایی که سه سالی (۱۹۷۸-۱۹۸۱) در نقش کابوی در تبلیغات تصویری و ویدیویی شرکت سیگار سازی مالبرو دیده می شد، در بیست سال گذشته به‌ویژه پس از ابتلا به سرطان، برای جبران مافات

اریک لاسون، بازیگری که در اواخر دهه ۱۹۷۰ در تبلیغات دخانیات حضور داشت و سومین کابوی تبلیغاتی شرکت مارلبو محسوب می‌شد، به دلیل بیماری مزمن ریه در دهم ژانویه در منزل خود، جان خود را از دست داد. وی هنرپیشه‌ای بود که در نمایش‌های تلویزیونی مانند برتا و خیابان سان فرانسیسکو نقش ایفا کرد.

ایرک که از سن ۱۴ سالگی سیگار کشیدن را آغاز کرده بود، در طول مدت زندگی خود هیچگاه سیگار را ترک نکرد. بنا بر تایید همسرش، مرگ وی روز دهم ژانویه اتفاق افتاده است. در کارنامه هنری لاسون، بازی در سریال‌های مختلف آمریکایی دیده می‌شود. او از جمله در سریال معروف فرشتگان چارلی ایفای نقش کرد.

اهداف دست یافت؟ بدون شک، خیر.

اگر هدف ما «زندگی سالم با وجود دیابت» باشد، فقط با یک هفته فعالیت در این راستا قطعاً به هدف خود نخواهیم رسید. برای تحقق هدف مذکور چارهای جز «اولیت دادن به پیشگیری از دیابت» نداریم. توجه به سلامت جامعه از بدو تولد و در نظر گرفتن تمام عناصر مؤثر در سلامتی میسر نیست مگر با «اولویت پیشگیری بر درمان».

انجمن دیابت ایران، ۲۶ سال است که فعالیت‌های خود را با همین رویکرد شکل داده است. طی این سال‌ها انسان‌های شریفی وقت و نیروی خود را در راه کمک به بیماران دیابتی صرف نموده‌اند که متأسفانه برخی از ایشان امروز در کنار ما نیستند اما دانشان همیشه برای ما گرایی است. بدون شک، شناختی که امروز از دیابت در جامعه وجود دارد مروه زحمات افرادی مانند دکتر محمدمحسن باستان حق، دکتر مسعود قیماگر، آقای عباس امینیان زنجانی، دکتر حسین تقوایی محمدی، دکتر منیر رشیدیان، دکتر پروانه حاتم‌ی، مهندس فاطمه طالقانی و غیره است.

در نهایت، بدیهی است تحقق هدف «زندگی سالم و با وجود دیابت» تنها با «اولویت‌بستگی بر درمان» میسر است که بدون فعالیت‌های مستمر و پیگیرانه با دیدی درازمدت، امکان‌پذیر نخواهد بود. به امید مهار دیابت، این پدیده رو به افزایش، کاهش آمار ابتلا به آن و با آرزوی روزهایی که هیچ فردی دچار عوارض دیابت نباشد و همه افراد از زندگی سالم، شاداب و فعال برخوردار باشند.

آزاد می‌شود، افرادی که قلیان نمی‌کشند و در معرض دود قرار گرفته‌اند، در طولانی مدت دچار عوارض آن خواهند شد.

آب‌قلیان از مواد مضر و سمی جلوگیری نمی‌کند

وی بیان داشت: بر خلاف تصور عمومی که عده‌ای معتقدند وجود آب قلیان جلوی مواد مضر و سمی آن را می‌گیرد، بیشتر این مواد سمی از جمله نیکوتین و خاکستر وارد ریه می‌شوند و به خاطر دمای عمیقی که فرد برای جذب دود می‌زند، تخریب‌های جدی به حبابچه‌های ریه وارد می‌شود. میرادی افزود: همچنین به دلیل مرطوب بودن راه‌های هوایی و مجرای خروج دود، قلیان می‌تواند عامل مهمی برای رشد میکروب‌ها و قارچ‌ها باشد و این میکروب‌ها و قارچ‌ها به راحتی توسط دود، وارد دستگاه تنفس شده و ایجاد عفونت‌های مزمن می‌کند. دکتر میرادی گفت: سرطان ریه، سرطان لب و دهان و حنجره، سرطان مری و معده، لوزالمعده، کبد و سرطان روده بزرگ از عوارض بدخیم و زخم‌های گوارشی، ریفلاکس معده (برگشت اسید معده به مری) ازجمله عوارض خوش‌خیم استفاده از سیگار و قلیان به شمار می‌رود. این متخصص بیماری‌های داخلی خاطرنشان کرد: در کودکانی که در خانه با دود قلیان مواجهه داشته‌اند، نسبت شانس ابتلا به بیماری‌های تنفسی نسبت به کودکانی که مواجهه با دود نداشته‌اند بیشتر است و این نسبت شانس مشابه کودکانی است که تنها با دود سیگار مواجهه داشته‌اند. میرادی بیان کرد: مصرف قلیان، غیر سیگاری‌های مجاور فرد مصرف‌کننده قلیان و جنین مادران باردار را نیز با خطر مواجه می‌کند. مواجهه با منوکسید کربن در طی حاملگی ممکن است برای جنین خطرناک باشد و تصور می‌شود که علت وزن کم هنگام تولد و نمره آپگار پایین (سندرم تنبکو - جنین) مشاهده شده در نوزادان مادران سیگاری به همین علت باشد. وی افزود: سندرم تنبکو جنین مسلمانا خطری برای زنی که قلیان هم مصرف می‌کند خواهد بود، این زنان با افزایش خطر داشتن کودکانی با وزن کم هنگام تولد مواجه هستند.

میرادی در پایان خاطرنشان کرد: استفاده از قلیان به مصرف سیگار نیز کشیده می‌شود. تهیه و آماده‌سازی قلیان سخت‌تر است. خاصیت اعتیاد آوری نیکوتین قلیان هم ده برابر بیشتر از هروئین است. به همین خاطر مصرف کنندگان قلیان خیلی زود به سیگار روی می‌آورند. وی ادامه داد: پدران و مادران بدانند که این کار به هیچ وجه تفریحی نیست و سلامت فرزندان را تهدید می‌کند. مراقب فرزندان باشند و تا می‌توانند آنها را از اینگونه بلاها دور کنند.

معرفی یک سازمان مردم نهاد؛

انجمن دیابت ایران

جهان به دیابت مبتلا هستند که تا سال ۲۰۳۰ این رقم به بیش از نیم میلیارد نفر خواهد رسید. در کشور ما نیز بیش از ۱۱ درصد جمعیت، به دیابت مبتلا هستند.

جای خوشحالی است که امروزه در کشور ما مثل گذشته، دیابت واژه ناآشنایی نیست. شاهدیم که همه از دیابت سخن می گویند، طی هفته دیابت جای جای کشور به این پدیده می پردازند، سمینارهای متعدد با موضوع دیابت و زمینه های وابسته به آن برگزار می گردد، جشنواره های متنوعی برقرار می شود و...، اما آیا باید به همین یک هفته اکتفا کرد؟! به راستی برای تحقق شعار مهار دیابت می توان فقط در یک هفته به

معرفی یک سا
انجمن دی
تقویم خود افزود.

بر اساس قطعنامه مذکور، دولت‌های عضو سازمان ملل تشویق شده‌اند در جهت پیشگیری، مراقبت و درمان دیابت، برنامه‌هایی در سطح ملی تدوین و اجرا نمایند. هر سال در سراسر جهان در این روز (در برخی کشورها هفته قبل و بعد از آن) با هدف شناساندن دیابت و افزایش آگاهی عمومی در مورد پیشگیری از دیابت، علل، چگونگی درمان و عوارض این پدیده رو به گسترش، فعالیت‌هایی انجام می‌شود.

دکتر محمدرضا میرادی:

باورهای غلط، گرایش به قلیان را افزایش داده است



که جذابیت کاذب در مصرف‌کننده ایجاد می‌کند.

مصرف هر وعده قلیان برابر یک پاکت سیگار است

دکتر میرادی با اشاره به اینکه مصرف هر وعده ۷۵ تا ۱۰۰ لیتر برابر با مصرف یک پاکت سیگار بوده و قلیان، در هر بار مصرف، دود بسیار زیادتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار ایجاد می‌کند، می‌گوید: مصرف یک نخ سیگار بین ۵۰۰ سی‌سی تا یک لیتر دود تولید می‌کند، اما استفاده یک بار از قلیان ۱۰ تا ۲۰ لیتر دود تولید خواهد نمود. وی می‌افزاید: دود استنشاق شده از قلیان، نه تنها همه مواد سرطان‌زای دود سیگار را دارا است، بلکه مونوکسیدکربن بیشتری هم دارد اما در فرهنگ و جامعه ما، به این حقیقت علمی توجهی نمی‌شود. وی اظهار داشت: افراد سیگاری که به‌طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند، به‌طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک به مدت ۵ تا ۷ دقیقه به طول می‌انجامد، حدود ۵ تا ۶ لیتر دود استنشاق می‌کنند و این در حالی است که مصرف کنندۀ قلیان در هر وعده مصرف که به‌طور متوسط ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد، حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند که هر پک به‌طور متوسط حاوی یک تا یک و نیم لیتر دود است. وی تصریح کرد: میزان و عمق ذم در حرکت دادن آب قلیان بسیار مهم است و قلیان با وجود اینکه کمتر مصرف می‌شود، اما حجم دودی که از طریق آن وارد بدن می‌شود، ۱۰ تا ۲۰ برابر دود ناشی از مصرف سیگار است.

ریوی، اگر به استعمال دخانیات و کشیدن قلیان ادامه بدهد بدون شک مبتلا به سرطان ریه و دستگاه تنفسی خواهد شد. متأسفانه به اکثر تنباکوهایی که در سال‌های اخیر به بازار آمده اسانس‌هایی اضافه می‌شود که این اسانس‌ها علاوه بر تحریک دستگاه تنفس، موجب حساسیت و آلرژی می‌شود. بنابراین علاوه

اطرافیان مصرف کنندگان قلیان در معرض
خطر هستند

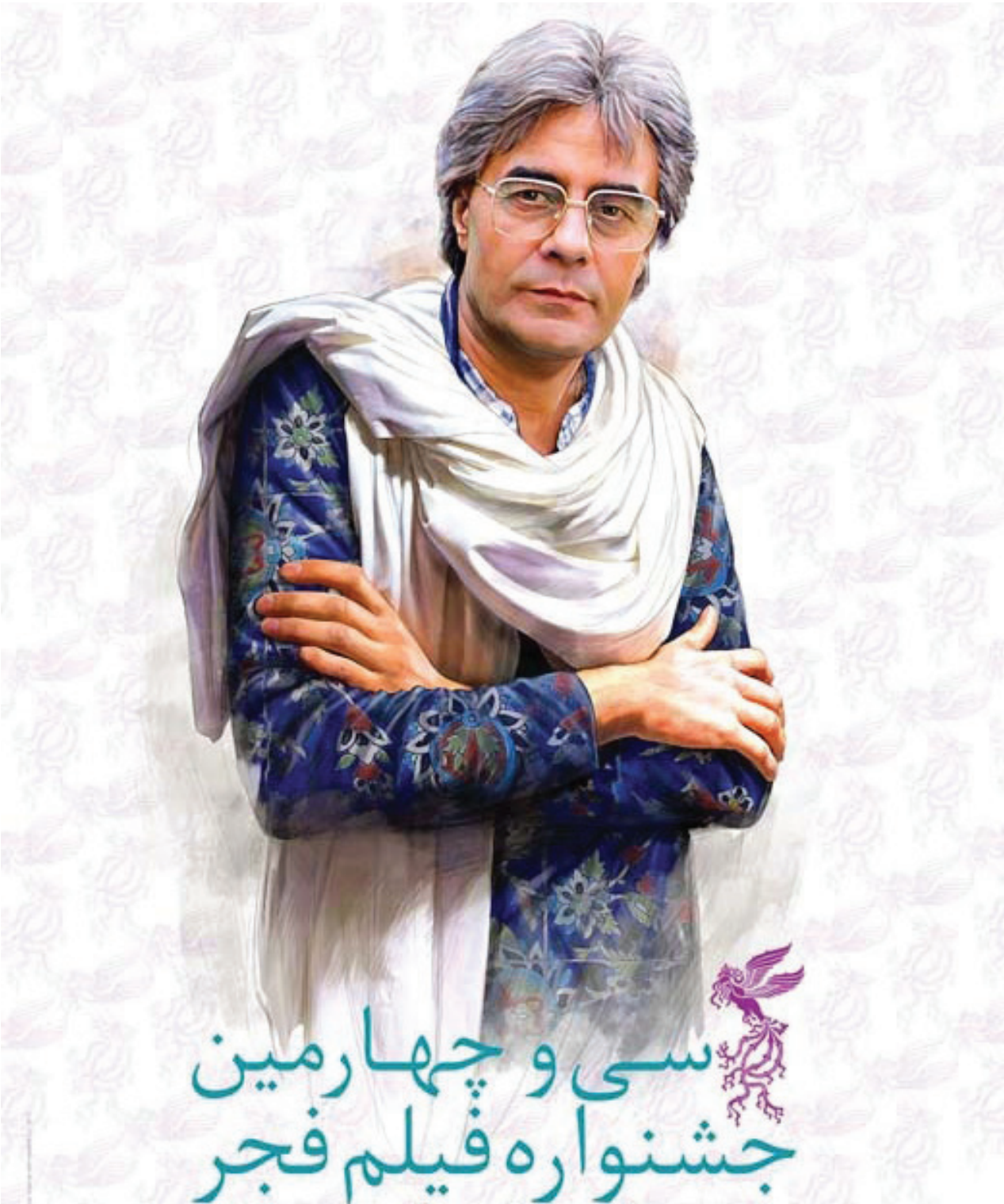
این متخصص بیماری‌های داخلی اظهار داشت: تحقیقات ثابت کرده است افراد سیگاری تا زمانی که میزان نیکوتین دریافتی بدن آنها به آستانه مورد نیاز برای رفع حالت وابستگی برسد، به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند. میرادی در این راستا ادامه داد: پس با فرض جذب بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور آن از آب، مصرف‌کنندگان قلیان برای رسیدن به آستانه رضای وابستگی، بااستنشاق مقادیر بسیارزائدتر دود در معرض مقادیر بیشتری مواد شیمیایی سرطان‌زا و گازهای خطرناک مثل مونوکسیدکربن قرار می‌گیرند. او افزود: این موضوع مصرف‌کنندگان قلیان و اطرافیان آنها را که در مواجهه با دود تحمیلی آن قرار دارند، همانند مصرف‌کنندگان سیگار به انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلب و عروق، تنفسی و آثار سوء در دوران بارداری مبتلا خواهد ساخت.

کشیدن قلیان حجم تنفسی بدن را کاهش می دهد

بوی افزود: کشیدن قلیان حجم تنفسی بدن را کاهش داده و مواد سمی ناشی از نوع توتون و تنباکوی قلیان، سلامت افراد را با خطر روبرو می‌کند. این ترکیب به علت حرارت زیاد، موادی را وارد بدن می‌کند که عوارض ناگواری برای انسان به دنبال دارد. میریادی ادامه داد: شخص مبتلا به بیماری‌های مختلف



بر بیماری‌های ذکر شده، رزینیت آلرژیک و سرفه‌های مزمن همراه با خلط را نیز برای فرد به همراه دارد. روی تأکید کرد: این تصور، تصویری کاملاً غلط است که اگر دود قلیان وارد ریه نشود و فقط از راه دهان خارج شود، آسیبی به ریه‌ها وارد نمی‌شود. دود از طریق مخاط دهان و حنجره جذب بدن شده و آثار سوء خود را می‌گذارد. حتی در هوایی که دود قلیان



سیگار در جشنواره فیلم فجر امسال ممنوع‌التصویر شد

هشدار توسط وزارت بهداشت

کارشناسان حوزه سلامت و فعالان مبارزه با استعمال دخانیات تقریباً همیشه نسبت به ترویج استعمال دخانیات در سینما و تلویزیون هشدار داده و می دهند. اما ماجرای ممیزی سیگار در جشنواره فیلم فجر امسال از آنجا شروع شد که معاون ارزشیابی و نظارت سازمان سینمایی از افزایش سکناس‌های استعمال دخانیات در فیلم‌های سینمایی انتقاد کرد. حبیب ایل‌بیگی گفت: یکی از اصلاحاتی که باید آن را فریاد کشید، مشکل کشیدن سیگار در فیلم‌هاست. به طوری که این مسئله مهمترین مشکلی است که امسال در فیلم‌های جشنواره داشته‌ایم و تلاش کرده‌ایم بخش عمده‌ای از آن را تعدیل کنیم، اما متأسفانه بعضی فیلم‌ها در این زمینه مشکل اساسی دارند.

ایل‌بیگی با اشاره به دستورالعمل وزارت بهداشت درباره ممنوعیت سیگار کشیدن گفت: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیز به این موضوع توجه جدی دارد، به همین دلیل از دوستان سینماگر و سازندگان فیلم‌های سینمایی می‌خواهیم به شکل جدی به این مسئله توجه داشته باشند، زیرا اگر با صحنه‌های مکرر کشیدن سیگار در فیلم‌ها روبرو شویم خیلی جدی برخورد خواهیم کرد و پیش از اینکه دیگران بخواهند مانع نمایش فیلم شوند، بهتر است خودمان این وضعیت را اصلاح کنیم.

مربوط به امروز و دیروز باشد و سال‌های سال است که ما در فیلم‌های سینمایی شاهد سکناس‌های سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و همچنین رفتارهای خشونت‌آمیز از سوی شخصیت‌های داستان هستیم. براساس قانون جدید ممنوعیت‌های تبلیغات کالاها که مهرماه سال ۹۱ توسط وزارت بهداشت تصویب شد، تبلیغ اقلام و کالاهایی که مصرف آنها مبین نمایش رفتارهای پرخطر است مانند مصرف فست‌فودها و فرآورده‌های غذایی صنعتی و استعمال دخانیات اعم از قلیان و سیگار ممنوع است و نمایش استعمال و مصرف این کالاها و اقلام در رسانه‌های عمومی باید منحصرأ محدود به نقش و کاراکترهای منفی بوده و جنبه تبلیغاتی نداشته باشد. به‌رغم گذشت سه سال از تصویب این قانون، اما ما هنوز با حضور چنین سکناس‌هایی در فیلم‌های سینمایی روبه‌رو هستیم.

در سینمای ایران در سال‌های اخیر شاهد آثار زیادی بوده‌ایم که سکناس‌های متعددی از مصرف سیگار داشته‌اند که از این میان می‌توان به فیلم‌های «آرایش غلیظ»، «برف»، «تمشک»، «چند مترمکعب عشق»، «دلنگی‌های عاشقانه»، «ردکارپت» «زندگی جای دیگرست»، «زندگی مشترک آقای محمودی و بانو»، «شیفتگی»، «قصه‌ها»، «کلاشینکف»، «متروپل»، «مردن‌به وقت شهریار»، «ارسال آگهی تسلیت برای روزنامه»، «خانوم»، «رنج و سرمستی»، «ناخوابه» و «ملبورن» در جشنواره سی و دوم و «اعترافات ذهن خطرناک من»، «بوفالو»، «خانه دختر»، «دوران عاشقی»، «رخ دیوانه»، «عصر یخبندان»، «مشرف به کوجه بی‌نام»، «من دیه‌گو مارادونا هستم» و «ناهید» در جشنواره سی و سوم فیلم فجر اشاره کرد. این در حالی است که هیچ کدام از این فیلم‌ها با محدودیت سنی به دلیل مصرف سیگار یا مواد مخدر بر پرده نقره‌ای سینماها جای نگرفتند.

استفاده از سکناس‌های متعدد مصرف سیگار در فیلم‌های ایرانی در حالی است که مخاطبان رده سنی نوجوان و جوان این فیلم‌ها زمانی که با صحنه‌های سیگار کشیدن قهرمان داستان روبه‌رو می‌شوند به دلیل همانندپنداری که در طول فیلم با او پیدا کرده‌اند، برای انجام رفتارهای او هم ترغیب می‌شوند و همین مسئله است که نبود رده سنی در اکران فیلم‌های دارای سکناس‌های سیگار کشیدن را پرخطر می‌کند.

مخالفتان حذف سیگار در سینما

بالاخره هر اقدام مناسب با انتقاداتی مواجه می‌شود و برداشتن هر قدم خوب، مشکلاتی به همراه دارد. اظهارنظر معاون ارزشیابی و نظارت سازمان سینمایی درباره ممیزی سیگار در جشنواره فیلم فجر امسال نیز انتقادات زیادی در پی داشت. البته همه منتقدان در باطن قبول دارند که استعمال مواد دخانی ضرر دارد و نمایش استعمال دخانیات در فیلم‌های سینمایی ممکن است به افزایش گرایش به این مواد بینجامد، اما بالاخره به انتقاد علاقه دارند.

برخی مخالفان اظهارات معاون ارزشیابی و نظارت سازمان سینمایی را فاقد پشتوانه علمی و کارشناسی دانستند و گفتند: «با مقایسه‌ای کوتاه و آماری ثابت خواهد شد دوره استفاده از چنین فیلترهایی برای تصفیه ریه‌های مردم گذشته است. این روش فقط منحصر به ایران است که یک سازمان هنری تشخیص دهد با حذف سیگار از فیلم‌های سینمایی، موارد استعمال آن در بین عموم کم می‌شود. چنانچه به جرمه‌های کشورهای توسعه‌یافته نگاه کنیم، هیچ‌کدام برای زدودن افکار مردم از وسوسه دود و دم، سراغ سانسور سینما یا ادبیاتشان نرفته‌اند و این از بدعت‌های تازه‌ای است که همچون بسیاری موارد دیگر، بدون کارشناسی بهداشتی و پزشکی و صرفاً براساس صلاح‌دید شخصی انجام می‌گیرد.»

مخالفت‌ها البته اینگونه ادامه یافتند: «روش‌های سلبی اینچنینی، سال‌هاست در هنر و ادبیات و سینمای کشورهای صاحب‌سبک از رواج افتاده است. احساس وظیفه معاون ارزشیابی برای سانسور فیلم‌های سیگاری، براساس کدام کار کارشناسی انجام شده است؟ باید از معاونت ارزشیابی و نظارت سازمان سینمایی پرسید براساس کدام آمار به این نتیجه رسیده‌اند که اگر صحنه‌های سیگار را حذف کنند، مصرف سرانه سیگار در کشور پایین می‌آید؟ ضمن اینکه اصولاً گاهی نشان دادن سیگار در صحنه‌های فیلم ممکن است انزجار تماشاگر را نیز به همراه داشته باشد و کسی برای تبلیغ مواد دخانی از این تصاویر استفاده نمی‌کند!»

جنس این گونه مخالفت‌ها از همان جنس مخالفت‌های اولیه با اعلام ضرر و زیان استعمال دخانیات است. چند دهه پیش زمانی که دانشمندان و محققان نسبت به آسیب‌های استعمال مواد دخانی

هشدار دادند، بیشتر افراد سیگاری این هشدار‌ها را نپذیرفتند اما زمانی که خود یا دیگر اعضای خانواده یا دوستانشان به بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات دچار شدند، به اشتباه خود پی بردند.

واکنش سینمای جهان به ممنوعیت سیگار

نشان دادن صحنه‌های استعمال دخانیات در فیلم‌های سینمایی فقط به کشور ما یا سایر کشورهای در حال توسعه بر نمی‌گردد. اروپا و آمریکا زمانی بیشتری آسیب را از این غفلت فرهنگی برده‌اند. برای مثال پیامدهای نشان دادن صحنه‌های سیگار کشیدن توسط شخصیت‌های فیلم‌ها در اوایل قرن بیستم باعث شد که از سال ۱۹۱۲ یعنی سال‌های نخستین سینمای حرفه‌ای، هیتی در بریتانیا برای رده‌بندی سنی فیلم‌ها راه‌اندازی شود که «British Board of Film Classification» نام گرفت. این هیات از یک قرن پیش تاکنون وظیفه رده‌بندی سنی فیلم‌ها را براساس فاکتورهای مشخص و کارشناسی شده ای بر عهده دارد که یکی از این فاکتورها، نمایش استعمال دخانیات است. در کمپانی دیزنی هم که یکی از قدیمی‌ترین و معتبرترین کمپانی‌های فیلمسازی در دنیا است، یک قانون قدیمی وجود دارد که براساس آن در فیلم‌های رده PG-۱۳ به پایین، استعمال دخانیات ممنوع است. بسیاری از کشورها به تبعیت از این تجربه و برای مراقبت از سلامت عمومی، به انواع مختلف محدودیت‌هایی برای نمایش کشیدن سیگار در فیلم‌های سینمایی ایجاد کرده‌اند. در کنار این محدودیت بر پرده نقره ای، محدودیت‌های زیادی نیز برای استعمال دخانیات در اماکن عمومی از جمله سینما، تئاتر و ... وجود دارد.

در آمریکا، تمام ایالت‌ها نسبت به مصرف سیگار واکنش نشان نداده‌اند، اما در بین آنها ایالت کالیفرنیا یکی از سخت‌ترین و سنگین‌ترین قوانین را نسبت به مصرف سیگار در اماکن عمومی در جهان اعمال کرده است. از سال ۱۹۹۳ سیگار کشیدن در داخل و در فاصله ۱/۵ متری از اماکن عمومی این ایالت ممنوع است. درحال حاضر این فاصله تا ۶ متر اضافه شده و تقریباً تمام اماکن عمومی را در برمی‌گیرد. سیگاری‌های نیویورک در مواجهه با اقدامات جدید برای بالا بردن قیمت سیگار و محدود کردن محل‌های سیگار کشیدن با دردسر بیشتری روبه‌رو شده‌اند. به گزارش خبرگزاری فرانسه، افزایش مالیات بر سیگار در نیویورک، قیمت سیگار در این شهر را به بالاترین نرخ در آمریکا یعنی به حدود ۱۱ تا ۱۵ دلار در هر پاکت سیگار، یا ۷۵ سنت به ازای هر نخ سیگار رسانده است. شهردار نیویورک، مایکل بلومبرگ، یک سیگاری سابق که اکنون به یک ضدسیگاریا پر حرارت بدل شده است، برای نخستین‌بار از این ایده مقامات بهداشتی برای غیرقانونی کردن سیگار کشیدن در پارک‌ها و کنار ساحل حمایت کرد. از سال ۲۰۰۹ در تمامی ۵۰ ایالت آمریکا، تلفن‌های رایگان جهت مشاوره با افراد آموزش‌دیده در زمینه ترک سیگار راه‌اندازی شده است.

اسپانیان نیز برای کاهش استفاده از سیگار در اماکن عمومی لایحه‌ای را به تصویب رساند که براساس آن، مصرف سیگار در محل کار و اماکن عمومی تا ۶۰۰ یورو جریمه خواهد داشت. جریمه‌ای که برای نخستین‌بار ۳۰۰ یورو در صورت تکرار آن تا ۶۰۰ یورو افزایش خواهد یافت.

فرانسه از تاریخ ۱ فوریه سال ۲۰۰۷ قدم مهمی را برای پیشگیری و کاهش مصرف سیگار در این کشور آغاز کرد. قانون‌شکنی در این مورد در کشور فرانسه جریمه‌ای ۴۵۰ یورویی دارد. تقریباً در تمام اماکن عمومی انگلستان نیز سیگار کشیدن ممنوع است. افرادی که در ادارات، رستوران‌ها، وسایل نقلیه عمومی و مانند آن سیگار بکشند تا ۸۰ دلار جریمه خواهند شد. این در حالی است که این جریمه شامل افرادی که به سیگاری‌ها اجازه سیگار کشیدن در این اماکن را بدهند نیز خواهد شد. در شهر منچستر انگلیس نیز افرادی که ته سیگار خود را در خیابان‌ها بیندازند، جریمه خواهند شد و برای متخلفان برگه‌های جریمه ثابت صادر می‌شود. دولت بریتانیا درحال بررسی این موضوع است که شرکت‌های دخانیات را وادار کند برای کاهش جاذبه سیگار کشیدن، محصولات خود را در بسته‌بندی‌های ساده عرضه کنند. اندرو لنزلی از مقامات وزارت بهداشت انگلیس هشدار داده که برخی از کودکان به علت رنگ و طراحی‌های جذاب پاکت‌های سیگار به استعمال آن جذب می‌شوند. سه تا از بزرگترین شرکت‌های سازنده سیگار در بریتانیا، ایمپریال توباکو، جاپان توباکو اینترن‌شنال و بریتیش امریکن توباکو به دنبال لغو این ممنوعیت از طریق دادگاه‌ها بودند.

در کشور ژاپن و در شهر توکیو، سیگار کشیدن در کافه‌ها و رستوران‌ها آزاد است، اما سیگار کشیدن در پیاده‌روها ممنوع است.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریری: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، سونیا غفاری، علی پازیکیان، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، نرگس علی مددی شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱ | Telegram.me/iataorg | info@iata.org.ir | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammadreza 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 Shaghaghhi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Over %30 of Iranian Cigarette Markets is in the Hands of Smugglers

“Over %30 of Iranian cigarette markets and smoking products are smuggled into the country” Secretary of Iranian Anti-Tobacco Association said. Huge amounts of smuggled cigarettes are continuously entering into Iranian markets by trucks”.

According to IATA News Website, Mohammad Reza Masjedi added, “Each year, around 60 billion cigarettes are used by Iranians, and around 30 billion Tomans is spent by Iranians for this harmful product a day”.

Dr. Masjedi added that throughout the past decade, in comparison with the rate of inflation (30 percent) in our country the price of cigarette has been reduced. Ten years ago, the monthly salary of a worker was 400 thousand Tomans. Today, this salary is around 1200000 Tomans. Although such income is not enough to pay the life expenses but in the past, a worker who smoked, had to spend %10 of his salary to buy cigarette; nowadays, he spends %6 of his salary. Therefore, it is easier for him to buy cigarette.

Head of WHO's secretariat of Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), Ms. Vera Silva, last week in the Iranian Ministry of health said that if Iran wants to have a healthy and rich population, it has to prevent the growth of using smoking products (particularly hookah) among its people. One of the best ways to achieve this objective is to increase taxes on smoking products and to make them more expensive particularly hookah.

She mentioned to the last week meeting that she had with members of health convention of Iranian Parliament (Majlis), and said; Iranian officials are planning for the next year budget. Therefore, Iranian parliament (Majlis) has the opportunity to increase the taxes on smoking products. In this way, it can play a major role in

preventing the growth of consumption of smoking products.

“Every day, 10 billion Tomans is transacted in Iranian cigarette markets”

Mohammad Reza Masjedi attended a meeting titled “Ways of cooperation between public organizations and the government to execute the Convention” which senior members of World Health Organization (WHO), Behzad Valizadeh (chief expert in the National Center for Anti- Smoking), Khadijeh Mohaseli (head of Secretariat of Anti- Smoking in Ministry of Health) were present. In this meeting Masjedi said, “Unfortunately, our



country is faced to 52 new diseases which are the consequences of smoking. On the other hand, investment in Iranian smoking industry (cigarette and hookah) is the first objective of industrialized and developed countries”.

He added that each day, 10 billion Tomans is spent in cigarette transactions in Iran. This is a major threat for our health system. At the present time, a large portion of health budget of

our country is spent on smoking-related diseases.

Secretary of IATA stated, “In our country, %15 of people smoke cigarette and hookah. A large amount of our health system budget is spent on this small population. In fact this trend reduces the health budget for the other %75 of the population who are non-smokers. It can be neither moral nor economical”.

Dr. Maria Silva, head of WHO's secretariat of Framework Convention on Tobacco Control, said that although there are useful and effective laws for the prevention of smoking and even its quitting in all countries, particularly in Iran. However, we are not doing well in enforcing these helpful laws. Now it is the time for authorities and related organizations to employ all their power to prevent the growth of smoking.

She added that fight against smoking not only be focused in the capital but also this fight should be spread across the country.

By emphasizing on this fact that the Conventions of World Health Organization have non-political nature, she said, “Diseases resulted from smoking, particularly cigarette and hookah, are increasing across the world. Therefore, it's no use limiting our activities to only reciting mottos. We should find effective ways to help smokers to quit smoking”.

In her comments, Dr. Silva, “Unfortunately, in advertisements, hookah and cigarette are introduced as normal products. However, among people, pregnant women and families with small children are seriously threatened by the consequences of smoking. This is a serious issue that needs the tact and support of authorities in all countries particularly the health authorities”.

WHO: Iran Must Raise Tobacco Tax as per FCTC

Financial Tribune Website: A visiting delegation from the World Health Organization headed by Dr. Vera Luiza da Costa e Silva, head of WHO's secretariat of Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), held a meeting with Iranian officials from competent organizations on Sunday, January 17.

The meeting, at the Health Ministry, centered on Iran's performance in terms of tobacco control. Officials also discussed past experiences and underlined the need for WHO aid in the area. Health Minister Hassan Qazizadeh Hashemi, Dr. Ghazi S. Zaa-tari, chairperson of the WHO Study Group on Tobacco Product Regulation, Khosrow Sadeqniai, head of the secretariat of Iran's Tobacco Control Headquarters, and Ahmad Kousha, head of the Non-Communicable Diseases Center at the Health Ministry, were among the attendees.

“Some measures taken so far by the Islamic Republic have been satisfactory, but failure to implement Article 6 of the convention remains Iran's main shortcoming in this respect,” Silva maintained.

Article 6 of the FCTC mandates effective taxes on tobacco products that lead to higher prices which not only help reduce

consumption and demand, but also cuts governments' healthcare costs associated with tobacco consumption. It recommends big increase in cigarette tax to reduce consumption.

“We need to look into what changes the FCTC has managed to bring to the tax structures and price of tobacco products in Iran,” Silva stressed.

In the Islamic Republic, the tax on cigarettes is equivalent to a paltry 2% of the cost price, while preventive legislation in some countries suggests that 70% of cigarette prices should constitute taxes.

The Food and Drug Administration (FDA) is following up on the proposal made to the Majlis to raise taxes on tobacco. So far, the special commission in this regard has not agreed to the proposal submitted by the Health Ministry, according to Sadeqniai.

The use of tobacco is the largest (preventable) cause of disease and premature death in the country.

“Around 65,000 people die of tobacco use in the country annually,” Sadeqniai said, adding that 50 billion cigarettes worth \$33.3 million are smoked every year by nearly 10 million people. Further, around 30% of children below five years are exposed to

tobacco smoke.

According to WHO, the tobacco epidemic is one of the biggest public health threats the world has ever faced, killing around 6 million people a year. More than 5 million of those deaths are the result of direct tobacco use while more than 600,000 are the result of non-smokers being exposed to second-hand smoke. There are more than 4000 chemicals in tobacco smoke, of which at least 250 are known to be harmful and more than 50 are known to cause cancer.

Tobacco users who die prematurely deprive their families of income, raise the cost of health care and hinder economic development.

Nearly 80% of the more than one billion smokers worldwide live in low- and middle-income countries, where the burden of tobacco-related illness and death is heaviest.

A mechanism that increases prices and imposes higher taxes is one of the core strategies of the WHO to reduce the demand for tobacco. Many countries including France, Philippines and Turkey have successfully introduced stringent tobacco tax policies, an action that has reduced its use without leading to an increase in cigarette smuggling.



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



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



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

For more information and registration, please contact the above-mentioned phone numbers
Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran

www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - Telegram.me/iataorg