



عضو هیات امناء جمعیت در خطبه‌های نماز جمعه تهران خانواده‌ها از سیگار که یادگار استعمار است، پر هیز کنند



عضو هیات مدیره جمعیت مارلبرو بیشترین مصرف را در کشور دارد

در همایش ملی هفته بدون دخانیات مطرح شد

میدان دادن به خارجی‌ها برای تولید سیگار، خیانت به کشور است



هزینه استعمال سیگار روزانه ۵ میلیارد و عوارض ناشی از آن روزانه ۱۵ میلیارد تومان است

واردات غیرقانونی سیگار مارلبرو به صحن مجلس رسید

نوک پیکان انتقاد از وزارت صنعت شروع شد و در زمین شهرداری فرود آمد منتظر توپوتا بودیم، سیگار آمد!

چشم انداز ۲۰۲۰ عربستان با هدف جبران کاهش درآمدهای نفتی اخذ بیش از ۱۰ میلیارد ریال سعودی از طریق وضع مالیات بر دخانیات

صنعت دخانیات بیش از ۳۰ میلیارد دلار در سال سود خالص دارد

همایش تأثیر دود تحمیلی بر جنین و زنان باردار

در دسرهای سیگار برای آب، محیط زیست و صندوق‌های باز نشستگی یک تیر و سه نشان!

لایحه مالیات بر ارزش افزوده هنوز در راه است

اکبر رنجبرزاده درباره درآمد ۱۱ هزار میلیاردی که از طریق مالیات بر خردفروشی سیگار به دست می‌آید، گفت: برای ما بازدارندگی بیشتر درآمدزایی اهمیت دارد. لذا صرفاً نباید به منابع مالی حاصل از این نوع مالیات توجه کرد.



وی در ادامه افزود: مالیات بر خردفروشی سیگار باید منجر به کاهش تعداد مصرف‌کنندگان شود، لذا ضرورت لایحه مالیات بر ارزش افزوده سیگار در بالا بردن ضریب سلامتی در جامعه است.

اکبرزاده در خاتمه گفت: سیگار مقدمه همه آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد است. اگر بتوانیم میزان گرایش افراد به سیگار را کنترل کنیم، اقدام بزرگی در کاهش مصرف دخانیات و مواد مخدر در کشور انجام داده‌ایم.

عضو هیات‌رئیس مجلس اعلام کرد: دولت تاکنون لایحه مالیات بر ارزش افزوده سیگار را به مجلس ارسال نکرده و مصوبات قانون بودجه درباره مالیات بر تولید سیگار منطبق بر مسیر پژوهش‌های علمی در کاهش مصرف سیگار نیست و ضرورت دارد این موارد در قانون اصلاح شود.

انتقاد وزیر بهداشت از بی‌توجهی به افزایش مالیات بر دخانیات

سیگار اتفاق می‌افتد؟ در حالیکه کشورهای دیگر چنین تجربه‌ای ندارند.

هاشمی درباره تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی در سال ۹۶ نیز توضیح داد و گفت: اقتصاد در حوزه سلامت باید با مدل علمی تعریف شود. در حال حاضر قیمت تمام‌شده یک شب تخت بستری در تهران ۲۰۳ هزار تومان است اما بیمه بابت آن ۱۳۰ هزار تومان پرداخت می‌کند و این تفاوت باعث کسری و ورشکستگی سیستم می‌شود. در بخش خصوصی نیز اگر تعرفه‌ها سرکوب شود، هیچ‌گاه سرمایه‌گذاری صورت نمی‌گیرد.

وی ادامه داد: به ما می‌گویند خدمت ارائه کنید ولی چون بیمه‌ها از نظر مالی تأمین نیستند، کمتر از قیمت تمام‌شده پول خدمات را می‌دهند چراکه سرانه درستی برای بیمه‌ها تعریف نشده است. به مردم صادقانه بگوییم که پولی نداریم و باید سهم بیمه آنها را افزایش دهیم. مردم را از خدمت محروم نکنیم. هزینه خدمات را یا خود مردم بدهند یا حکومت. کاری کنیم که نظام اقتصادی در بنگاه‌هایی که داریم حاکم شود.



هزینه در حوزه سلامت ندارند. دکتر روحانی نیز کار بزرگی کردند و با وجود اینکه دستشان بسیار خالی بود، در این حوزه هزینه کردند. من شک ندارم که این مسیر در دولت دوازدهم نیز ادامه دارد. رئیس‌جمهور بعد از کسب رأی گفتند که سلامت در دولت دوازدهم جزو اولویت‌ها قرار دارد.

وزیر بهداشت به دلایل مخالفان افزایش مالیات بر دخانیات اشاره کرد و گفت: آنها می‌گویند هرچه عوارض بر دخانیات افزایش یابد قاچاق نیز بیشتر می‌شود؛ اما اگر قاچاق بیشتر می‌شود یعنی در جای دیگری مشکل وجود دارد. چرا این اتفاق فقط برای

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه برخی افراد با لابی‌های خود در مجلس طرح افزایش مالیات بر سیگار را بی‌اثر می‌کنند، گفت: در تمام دنیا هزینه اقدامات آسیب‌رسان به سلامت مانند مصرف سیگار را بالا می‌برند. اگر این کار در کشور ما نیز انجام شود حضور سلامت حتی یک ریال نیز نیازی به منابع عمومی ندارد اما دولت و مجلس به این کار راضی نمی‌شوند.

قاضی‌زاده هاشمی در برنامه نگاه یک شبکه اول صداوسیما با انتقاد از بی‌توجهی به افزایش مالیات بر دخانیات افزود: عده‌ای می‌خواهند ما را متهم کنند که پول زیادی می‌خواهیم، ولی این پول با هزینه حوزه‌های دیگر قابل قیاس نیست. در حال حاضر کشور ما از نظر هزینه‌کرد در حوزه سلامت در رتبه ۲۲ قرار دارد و نباید باور کنیم که به این حوزه به صورت جدی توجه کرده‌ایم. باید حوزه سلامت را جدی بگیریم و به تجربه بشری توجه کنیم و برای آن حاشیه‌سازی نکنیم.

وی تصریح کرد: بعضی دوستان اقتصادی علاقه‌ای به

باور کنیم کشورهای جهان سوم، قربانی کشورهای تولیدکننده سیگار هستند!

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مصرف دخانیات هر ۶ ثانیه یک قربانی می‌گیرد



کلینیک ترک سیگار

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

واحد جلب و جذب مشارکتهای مردمی جمعیت، آماده پذیرش اعضا بصورت افتخاری می‌باشند.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲

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

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



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



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



شرازموز «نفس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

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

سخن اول

وزارت پنبه رسی!

حدود ۱۰۰ میلیون نفر در جهان به کسب و کار در صنعت دخانیات مشغول هستند. براساس آخرین آمار ارائه شده، سالانه ۵ هزار و ۶۰۰ میلیارد نخ سیگار در دنیا مصرف می‌شود که تجارتی معادل ۳۳۰ میلیارد دلار در سال را به خود اختصاص می‌دهد. سود حاصل از فروش سیگار به اندازه‌ای سرشار است که دولت‌های تولیدکننده سیگار، حاضر به کاهش فروش سیگار در کشورهای دیگر و حتی در کشور خودشان هم نیستند و از این بابت است که از تولید و توزیع و خرید و فروش سیگار، به عنوان امافیای دخانیات نام برده می‌شود. در کشور ما نیز وضعیت تقریباً همینطور است. گرچه ما جزو تولیدکنندگان ترزا اول سیگار محسوب نمی‌شویم و تولیدات داخلی سیگار جوابگوی بازار داخلی کشور نیست، اما بازار مناسبی برای فروش سیگار به حساب می‌آید و سود سرشار تجارت سیگار در داخل کشور به اندازه‌ای است که همه تلاش‌ها برای کاهش مصرف این محصول آسیب‌رسان بی‌نتیجه می‌ماند. اعتراف دردناک وزیر بهداشت مبنی بر اینکه وزارت صنعت که متولی تولید و واردات سیگار است، همه تلاش‌ها و مبارزها با کاهش مصرف را بی‌اثر می‌کند، از این وضعیت پیچیده خبری می‌دهد.

پیچیدگی وضعیت عرضه و مصرف سیگار در کشور این روزها کم نیست. از یک طرف لابی پر قدرت دخانیات موفق می‌شود به بهانه جلوگیری از قاچاق، مالیات بر خرده‌فروشی سیگار را پائین نگه دارد و هم دولت را از یک درآمد پایدار مالیاتی محروم کند و هم هزینه‌های سرسام‌آوری برای خرید سیگار و درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات به کشور وارد کند؛ از طرف دیگر قاچاق کاهش نمی‌یابد و سیگارهای بی‌کیفیت قاچاق، ضرر و زیان استعمال دخانیات را بیشتر می‌کنند. در کنار این موارد، از یک طرف به بهانه کاهش وابستگی به واردات و افزایش اشتغالزایی، کارخانه‌های تولید سیگار در جای جای کشور تأسیس می‌شوند و از طرف دیگر خبر می‌رسد که این کارخانه‌ها صرفاً سیگار را بسته‌بندی یا به اصطلاح مونتاژ می‌کنند و خبری از حمایت از تولید داخلی و افزایش اشتغال نیست.

اصرار به واردات سیگار مارلبورو از شرکت فلیپ مورس و زرمه‌هایی مبنی بر صهیونیستی بودن این شرکت هم پیچیدگی مسئله سیگار را بیشتر کرده تا جایی که محمدعلی پورمختار، عضو کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس از واردات سیگار مارلبورو به دست یک شرکت خاص و آتهم با مجوز وزیر صنعت، معدن و تجارت انتقاد می‌کند و آن را اقدامی ناشایست می‌داند. دیگر نماینده مجلس شورای اسلامی نیز با انتقاد از افزایش مصرف سیگار در جامعه، معتقد است برنده‌های خارجی سیگار در کشور به واردات قاچاق روی آورده‌اند. نادر قاضی‌پور می‌گوید که در برنامه پنجم توسعه قرار بود وزارت صنعت، معدن و تجارت توازن تولید و مصرف سیگار در کشور را یکسان کند. در برنامه پنجم توسعه میزان مصرف ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مشخص شده بود، ولی امروز شواهد نشان می‌دهد که مصرف سیگار در کشور بیشتر شده است و به ۷۰ تا ۸۰ میلیارد نخ رسیده است.

بر اساس آمارهای وزارت صنعت، معدن و تجارت برای سال ۹۵، نزدیک به ۴ میلیارد نخ سیگار واردات رسمی داریم و ۴۵ میلیارد نخ نیز تولید داخلی با برنده‌های مختلف است. مابقی نخ سیگارهای موجود در بازار از طریق قاچاق وارد می‌شود و به گفته قاضی‌پور، همه می‌دانند شبکه قاچاق سیگار در کجاست، اما با آن برخورد نمی‌شود! شرکت دخانیات نیز میزان تولید سالیانه خود را ۱۲ میلیارد نخ اعلام می‌کند در صورتی که قرار بود تمامی مصرف کشور در داخل تولید شود. به عقیده قاضی‌پور، حضور شرکت‌های خارجی در بازار کشور نیز صوری است و این شرکت‌ها در داخل تولیدی ندارند و همه محصولات خود را به صورت قاچاق وارد و در بازار توزیع می‌کنند و اتفاقی که در این میان می‌افتد بسیار جالب است. دولت یازدهم امروز و دوازدهم فردا از یک طرف هزینه‌های بسیار زیاد درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات را می‌پردازد و از سوی دیگر از درآمد مالیات مناسب بر خرده‌فروشی دخانیات محروم شده است. در این وضعیت است که قاضی‌زاده هاشمی، وزیر و متولی بهداشت و درمان کشور می‌گوید: «هرچه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کنند!»

به نظر می‌رسد وضعیت خرید و فروش و مصرف سیگار در کشور ما به جایی رسیده که لازم است نهادهای فراتر از دولت و مجلس برای مقابله وارد گود شود؛ شاید همان اتفاقی که در زمان تحریم قلیان توسط میرزای شیرازی افتاد.

وزارت صنعت کاهش مصرف دخانیات را قبول ندارد

بخشی از آمار افراد سیگاری در جامعه کتمان می‌شود



همایش هفته ملی مبارزه با دخانیات، ۱۴ تیرماه با حضور وزیر بهداشت و نیز سایر اعضای بلندپایه وزارت بهداشت، مجلس شورای اسلامی، ورزشکاران، نام‌آوران، سازمان‌های مردم‌نهاد و نیز پادیاران جوان در سالن همایش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. این همایش محلی برای انتقاد مسئولان حوزه سلامت از مسئولان حوزه بازرگانی بود.

گفتنی است در این همایش، مالیات دخانیات مورد بحث قرار گرفت و وزیر بهداشت با انتقاد از عملکرد وزارت صنعت اعلام کرد، هر چه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کند. همچنین در این همایش درباره مافیایی که سود ۴۰۰ درصدی از واردات و قاچاق سیگار به کشور می‌برد، لجام گسیختگی وزارت صنعت در تولید محصولات دخانی در کشور، وضعیت نامناسب استعمال سیگار در بین اصحاب هنر و نمایش آن بدون در نظر گرفتن قانون منع تبلیغ محصولات دخانی در کشور، راه‌اندازی شبکه‌های مراکز ترک سیگار و مسائلی از این قبیل صحبت و اطلاع‌رسانی شد. در خاتمه نیز وزیر بهداشت از برخی دانشگاه‌های کشور که در بحث جلوگیری از مصرف قلیان در اطراف دانشگاه‌ها موفق بودند، با ارائه لوح تقدیر و تشکر کرد. همچنین بسیاری از هنرمندان و ورزشکاران در رشته‌های مختلف ورزشی نیز به خاطر پیوستن به کمپین «نه به دخانیات» مورد تقدیر و تشکر قرار گرفتند.

مصرف سیگار و مواد دخانی اشاره کرد و افزود: باید شرایطی فراهم شود که مردم نشاط بیشتری داشته باشند و سراغ مصرف اینگونه مواد نروند، اما متأسفانه شاهد هستیم که سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان در کشور برای مصرف دخانیات دود می‌شود.

کشوری موفق است که ملت آن سالم باشد

وزیر بهداشت افزود: عده‌ای از افراد می‌گویند اگر جلوی سیگار و قلیان گرفته شود، مردم به سمت مواد

دارای فرد معتاد، تصریح کرد: اگر متوسط تعداد هر خانواده را ۴ نفر در نظر بگیریم، در حال حاضر با وجود ۲٫۵ میلیون معتاد، ۱۰ میلیون نفر در جامعه گرفتار اعتیاد هستند. حال با این اوصاف برخی افراد به ما انتقاد می‌کنند که چرا هزینه‌های درمان افزایش می‌یابد، اما همان‌ها مردم را بیمار می‌کنند. هم جلوی مصرف سیگارشان را نمی‌گیرند و هم هوا را به وسیله سوخت نامناسب آلوده می‌کنند.

دکتر هاشمی به مرگ تعداد زیادی از مردم در اثر

دیگر از جمله شیشه می‌روند یا اگر مالیات و عوارض سیگار افزایش یابد، قاچاق آن نیز زیاد می‌شود که همه آنها دروغ است. باید پذیرفت که برای مبارزه با قاچاق، نهادها و مجامعی در کشور وجود دارد و در صورتیکه هم‌زمان با افزایش مالیات، قاچاق مواد دخانی و سیگار در کشور نیز افزایش یابد، مشخص می‌شود که در برخی حوزه‌ها به وظایف خود درست عمل نمی‌کنند. وی از افرادی که نفوذ کلام دارند خواست تا در حوزه مبارزه با دخانیات پرتنگ‌تر عمل کنند و همانند برخی از افراد در جامعه که وعظ می‌کنند اما اعراض بی‌عمل هستند نباشند. هاشمی با بیان اینکه شروع اعتیاد با سیگار است، تأکید کرد: در دولت و مجلس بسیاری از افراد نمی‌پذیرند که شروع اعتیاد با مصرف سیگار است اما پس از بروز اعتیاد به دنبال علل آن می‌گردند و وزارت بهداشت باید هزینه‌های زیادی را برای درمان، دارو و ارائه خدمات به این افراد پرداخت کند. کشوری موفق است که ملت آن سالم باشد و ملتی که سالم است در همه حوزه‌ها می‌تواند موفق باشد و سرنوشت خوبی را برای نسل‌های آینده خود رقم بزند.

اگر مجلس هوشمندی نکند به عقب باز می‌گردیم

وزیر بهداشت همچنین اضافه کرد: در طول چهار سال گذشته تلاش کردیم تا در زمینه دخانیات تغییری ایجاد کنیم و اگر مجلس هوشمندی به خرج ندهد، به عقب باز می‌گردیم. مردم در مورد دخانیات و اعتیاد مشکل دارند. طبق آمارهایی که در زمینه اعتیاد جوانان اعلام شده است، در مجموع حساب خانواده آنها حدود ۱۰ میلیون نفر درگیر این معضل هستند.

هاشمی در خاتمه تصریح کرد: چقدر باید هزینه دارو، تخت بیمارستان و تربیت متخصص شود؟ چرا پولی که می‌تواند هزینه پیشرفت کشور شود باید هزینه درمان شود؟ بخشی از این اتفاق ناشی از تصمیمات غلطی است که در کشور گرفته می‌شود.



اجرای دکلمه در رابطه با نقش مهم کودکان و نوجوانان جهت پیشگیری از استعمال دخانیات در جامعه توسط پادیاران مرکز فرآموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران



اجرای سرودی در رابطه با نقش پادیاران در کنترل دخانیات در جامعه توسط پادیاران جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین

اخذ مالیات بر ارزش افزوده

فرصت بزرگی برای تصمیم‌گیری کمیسیون اقتصادی مجلس

فروخته می‌شود، تأکید کرد: کدام تجارت این همه سود دارد؟ باید مالیات بر قیمت خرده‌فروشی وضع شود نه قیمت تولیدی در کارخانه‌ها.

از هنرمندان گلایه‌مندیم

معاون بهداشت وزارت بهداشت با گلایه از هنرمندانی که در فیلم‌های سینمایی، سریال‌های خانگی و تلویزیونی مبادرت به استعمال سیگار می‌کنند، گفت: در یک مطالعه با بررسی ۳۰۰ فیلمی که طی سه دهه در کشور ساخته شده است، این نتایج به دست آمد.

که از محل درآمد ۵ ساله این مالیات ۱۲ هزار میلیارد تومان صرف کمک به درمان مردم خواهد شد. وی تصریح کرد: ثابت شده که هرکس از ۱۸ سالگی سیگار کشیدن را شروع کند، ۲۰ سال از عمرش کم می‌شود. ایرانی‌ها سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان سیگار می‌کشند و ۲۰ هزار میلیارد تومان هم هزینه درمان آن می‌کنند. سیاری با اشاره به این که یک پاکت سیگار در کارخانه ۴۰۰ تومان هزینه تولید دارد در حالی که در خرده‌فروشی به قیمت ۲ هزار تومان به مشتری

در دهه دوم مصرف سیگار در بازیگران مرد ۲ برابر و در بازیگران زن ۴ برابر و در دهه سوم مصرف سیگار در مردان ۴ و در خانم‌ها ۱۰ برابر شده است. سیاری به نقش و تأثیر رسانه‌ها، ورزشکاران و هنرمندان بر جوانان و نوجوانان و مردم تأکید کرد و افزود: ورزشکاران در خصوص مبارزه با دخانیات همراهی خوبی داشته و در کمپین‌ها عضو هستند. عموم هنرمندان نیز همراهی می‌کنند ولی عده‌ای از آنها که کوتاهی کرده‌اند، باید کوتاهی خود را جبران کنند. وی در بخش دیگری از سخنان خود به افزایش مصرف قلیان در بین خانم‌ها اشاره کرد و هشدار داد: برخی‌ها مصرف قلیان را دارای وجهه می‌دانند، در حالی که مصرف قلیان بیش از سیگار ضرر دارد، به طوری که در بررسی‌های بیمارستانی به سموم جدیدی در بدن بیماران برخورد کرده‌ایم که ناشی از مصرف قلیان است. برخی افراد سوذجو در تنباکوی قلیان مواد روان‌گردان می‌ریزند تا جوانان را معتاد به مصرف قلیان کنند.

وزیر بهداشت با اشاره به این مطلب که وزارت صنعت کاهش مصرف دخانیات را قبول ندارد و به دنبال توسعه این صنعت است زیرا درآمدزایی بالایی دارد، تأکید کرد: هر چه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کند و شاید برای وزارت اقتصاد و سازمان برنامه‌و بودجه این مسیر درآمدزا است که چشم خود را به روی برخی مسائل می‌پنداند.

سیدحسین هاشمی در ادامه با تأکید بر اینکه برای رفع مشکلات کشور نیاز به تعهد سیاسی است، بهداشت و درمان کشور درست نمی‌شود مگر اینکه مسئولان ارشد و دستگاه‌های ذیربط متعهد به حل مشکلات شوند و امیدواریم این تعهد سیاسی در کشور ایجاد شود. باید این نکته را نیز متذکر شوم که ۱۱ درصد افراد جامعه سیگاری هستند و این آمار در حالی است که بخشی از آمار در اینباره نیز کتمان می‌شود.

کاهش آسیب‌های اجتماعی نیاز به تعهد سیاسی دارد

وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه حل مشکل اعتیاد، کاهش آسیب‌های اجتماعی، کاهش فقر و بهبود وضعیت اقتصادی و فرهنگ کشور نیاز به تعهد سیاسی دارد، افزود: اگر تعهد سیاسی نباشد، اقدامات دولت، مجلس شورای اسلامی، دستگاه‌ها، روحانیت و بقیه ارکان نظام به نتیجه نخواهد رسید. وی با اشاره به کاهش استعمال سیگار از سال ۹۰ تا ۹۵ گفت: در حال حاضر مصرف سیگار نسبت به سال‌های گذشته حدود ۷ تا ۸ دهم درصد کاهش یافته است و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال‌های اخیر توانسته‌اند به دلیل وجود دستورات قانونی در حوزه عدم مصرف سیگار و قلیان، اقدامات خوبی داشته باشند. همچنین در چهار سال گذشته اقدامات خوبی در این حوزه شده است اما چون عزم جدی عمومی در این راستا وجود ندارد، فعالیت‌ها در این زمینه به جایی نخواهد رسید. هاشمی با اشاره به گرفتاری‌های زیاد خانواده‌های

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به این که بیشترین مرگ قابل پیشگیری در کشور مربوط به مصرف مواد دخانی است، گفت: بررسی لایحه مالیات بر ارزش افزوده سیگار در مجلس شورای اسلامی، فرصت بزرگی است که کمیسیون اقتصادی مجلس تصمیم بگیرد این مالیات را افزایش دهد تا بتوانیم با افزایش مالیات خرده‌فروشی سیگار، درآمد حاصل از آن را به نظام سلامت و درمان بیماران ناشی از مصرف مواد دخانی کشور صرف کنیم.

علی‌اکبر سیاری در ادامه افزود: متأسفانه بیشترین عامل مرگ‌ومیر قابل پیشگیری در کشور مربوط به مصرف دخانیات است. سالانه ۵۵ تا ۶۵ هزار نفر در ایران بر اثر مصرف مواد دخانی می‌میرند. لذا یکی از استراتژی‌های مهم اجرا شده در دنیا برای کاهش مصرف مواد دخانی افزایش مالیات است

نیست، تصریح کرد: یک دست صدا ندارد. اگر قرار است وزارت صنعت همچنان لجام گسیخته در رابطه با تولید سیگار در کشور رفتار کند و تمام هزینه‌های سلامت بر دوش وزارت بهداشت باشد، اینگونه نمی‌توان در حوزه سلامت موفق بود.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در خاتمه گفت: راه درازی برای رسیدن به ایده‌آل‌ها در پیش داریم. تمام کشورهایی که امروز موفق هستند، این راه را قبلاً پیموده‌اند. این سازمان مردم نهاد به‌وسیله پادیاران و نیز مرکز فرآموز در سنین کودکان و نوجوانان همیشه در بحث پیشگیری و کنترل دخانیات پیشقدم بوده و هست. حال باید تمامی دستگاه‌ها برای انجام امور فرهنگی، اجتماعی و سلامت با یکدیگر متحدتر از گذشته باشند.

وی پذیرند. وی ادامه داد: کمپین «به دخانیات نه بگویند» به صورت جدی با همکاری یک میلیون و ۲۰۰ هزار سفیر سلامت دانش‌آموز در تمام مدارس کشور پیگیری می‌شود. ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار سفیر سلامت خانوار و ۲۵۰ هزار سفیر سلامت دانشجویان نیز در این کمپین فعال هستند. همچنین راهنامه‌های خودمراقبتی توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت در حوزه کنترل استعمال دخانیات و مبارزه با آن مشاوره‌های خوبی ارائه می‌کنند.

رفیعی‌فر به لزوم وجود سینمای عاری از دخانیات نیز تأکید کرد و گفت: اینکه بگوییم شخصیت منفی در سینما می‌تواند سیگار بکشد توجیه کننده نیست و طبق قانون منع مبارزه با دخانیات، هر نوع نشان دادن سیگار و قلیان تبلیغ دخانیات است. این اواخر متأسفانه یکی از هنرمندان خوب کشورمان در جمعی سیگار روشن می‌کند و می‌گوید این که تریاک نیست. باید به این هنرمند عزیز گوشزد کنیم که سالانه ۵۵ تا ۶۵ هزار نفر در ایران به دلیل استعمال سیگار جان خود را از دست می‌دهند. پس چطور می‌شود به راحتی در مقابل این همه دوربین و مخاطب سیگار کشید و این عمل را قبیح نشمرده؟

جای خالی دانش و همفکری در کشور احساس می‌شود. چرا با داشتن صنایع بزرگی که ژاپن، آمریکا یا انگلیس دارند، در کشور ما بر روی تولید سیگار سرمایه‌گذاری می‌شود؟

وزارت بهداشت به تنهایی پاسخگو نیست

وی متذکر شد: در سال گذشته به‌رغم تلاش‌های بسیاری که کردیم، متأسفانه مالیات بر خردفروشی و نیز بسیاری از مواد بند ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه اجرا نشد. اگر از همان سال ۸۵ سالانه ۱۰ درصد به مالیات بر دخانیات افزوده می‌شد، ما الان شاهد افزایش صد درصدی مالیات بر این کالای آسیب‌رسان بودیم.

مسجدی با اشاره به این مطلب که وزارت بهداشت به تنهایی پاسخگوی هزینه‌های سلامت

از این مقدار است. تنها کشوری که از نظر مالیات بر دخانیات عقب‌تر از ما است، کشور افغانستان است و امیدواریم میزان عقب‌ماندگی خود در این حوزه را کاهش دهیم.

حدود ۱,۳ میلیون کودک در دنیا در مزارع تنباکو کار می‌کنند

سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت نیز با اشاره به استفاده از بدترین سموم دفع آفات کشاورزی در مزارع کشت توتون، گفت: از هر ۱۰ نفر کارگری که در مزارع توتون فعالیت می‌کنند، ۷ نفر زن هستند و حدود ۱,۳ میلیون کودک نیز در دنیا در مزارع تنباکو کار می‌کنند.

شهرام رفیعی‌فر در ادامه افزود: متأسفانه تبلیغات صنعت دخانیات به زنان می‌گوید که اگر می‌خواهید با مردان برابر شوید، سیگار بکشید و به نوجوانان نیز می‌گوید اگر می‌خواهید بزرگ دیده شوید و در عرصه جامعه حضور داشته باشید، سیگار بکشید. همچنین ۹۰ درصد افرادی که استعمال دخانیات را شروع کردند در زیر سن ۱۸ سال هستند و افراد زیر سن ۳۰ سالگی بیشترین تأثیر را از تنباکو و دخانیات

لجام گسیختگی وزارت صنعت در تولید سیگار با اهداف سلامت منافات دارد



می‌کنیم، در حالیکه بسیاری از مردم اشتهازد نتوانسته‌اند در این کارخانه کار کنند. ژاپن هم

راه‌اندازی مراکز ترک سیگار در سطح شبکه



تیناکوهای درجه سوم و تیناکوهای معطر، تصریح کرد: بیش از ۷۰ تا ۸۰ درصد تیناکوهای معطر دارای مواد شیمیایی صنعتی هستند و در آنها حلال‌های آروماتیک و بنزن وجود دارد. همچنین علاوه بر انواع قارچ‌ها، بنزن موجود در تیناکوهای معطری که در سطح جامعه عرضه می‌شود در یک دوره ۳ تا ۱۰ سال باعث سرطان می‌شود و سرب موجود در

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در همایش ملی هفته بدون دخانیات که در وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: بعد از تحریم‌ها شاهد حضور کارخانه‌های تولید سیگار در کشور بودیم. تولید سیگار با پرداخت کمترین میزان مالیات در کشور هزینه‌های گزافی را بر دوش سلامت جامعه انداخته که این مسئله با شعارهای توسعه منافات دارد.

محمدرضا مسجدی در ادامه با اشاره به اینکه مالیات بر دخانیات باید سالانه ۱۰ درصد افزایش یابد، متذکر شد: کارخانه تولید سیگار بریتیش امریکن توباکو در اشتهازد و جی تی آی با همان توباکو اینترنشنال پارس بعد از تحریم‌ها به راحتی و با پرداخت کمترین مالیات در کشور دست به تولید سیگار می‌زند و می‌گویند اشتغالزایی

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، مهمترین اقدام در حوزه کنترل مصرف دخانیات را راه‌اندازی مراکز مشاوره ترک دخانیات در سطح شبکه دانست و گفت: منع مصرف سیگار و قلیان در اماکن عمومی از جمله اقدامات دیگر این حوزه است.

خسرو صادق‌نیت یکی از موفقیت‌ها در امر کنترل مصرف سیگار را کاهش میزان مصرف از ۱۱ درصد به ۱۰ درصد از سال ۹۰ تا ۹۵ بیان کرد و افزود: این کاهش نشان از مؤثر بودن فعالیت‌ها در زمینه کاهش مصرف سیگار از سوی انجمن‌ها، سازمان‌های مربوطه، سیستم قضایی و انتظامی و فرهنگ مردم است. البته در این میان نباید از گرایش بالای جوانان به مصرف قلیان در جامعه غافل ماند، به‌خصوص در بین زنان که بیش از مردان این مواد دخانی را استعمال می‌کنند. همچنین میزان مصرف مواد دخانی مثل سیگار و قلیان در میان روستائیان نسبت به شهرنشینان بیشتر است. وی ادامه داد: در محدوده ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور شاهد کنترل مصرف سیگار و قلیان در اماکن عمومی هستیم و همکاری قوه قضاییه، نیروی انتظامی و دادگستری در کنترل مصرف قلیان بسیار مؤثر بوده است. صادق‌نیت با اشاره به مصرف



استقبال هنرمندان و پیشکوتان ورزش از پادیاران

خصوص مصرف، تولید و واردات دخانیات در کشور در دست نداریم. طبق بررسی‌ها مصرف سالانه سیگار حدود ۶۰ تا ۶۵ میلیارد نخ در کشور تخمین زده شده است.

وی تصریح کرد: صنعت ملی ما سالیان سال سابقه تولید دارد و دستگاه‌های ما سالانه ۱۲ میلیارد نخ سیگار تولید می‌کنند و بقیه توسط قاچاق و سرمایه‌گذاران خارجی در کشور تأمین می‌شود. همچنین دو شرکت خارجی که یکی شرکت آمریکایی انگلیسی BAT و دیگری شرکت ژاپنی GIT است، در ایران کمتر از دو هزار میلیارد تومان سرمایه‌گذاری کرده و برای کمتر از ۱۵۰۰ نفر اشتغال ایجاد کرده‌اند. این شرکت‌ها در هر سال ۸ هزار میلیارد تومان سود می‌برند و این پول را از کشور خارج می‌کنند و باید گفت میدان دادن به خارجی‌ها برای فعالیت در تولید سیگار، خیانت به کشور است.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه هیچ جای دنیا این طور به سرمایه‌گذاران خارجی میدان نمی‌دهند که سرمایه و سلامت مردم را به تاراج ببرند، ادامه داد: شرکت‌های داخلی تولید سیگار، هم توتون و هم کاغذ سیگار را از طریق قاچاق یا واردات از خارج وارد می‌کنند که حدود ۸۰ درصد هزینه تولید آنها در خارج از کشور هزینه می‌شود و فقط ۲۰ درصد آن بابت اشتغال در داخل کشور است. این در حالیکه روزانه به طور متوسط ۲۰ میلیارد تومان برای درمان عوارض مصرف دخانیات هزینه می‌شود، افزایش مالیات

تصویب رسید و توسط دولت وقت ابلاغ شد.

اجرای قوانین مبارزه با دخانیات اراده می‌خواهد

قربانی تصریح کرد: قوانین ما در کشور قوانین خوبی است، اما اجرای آنها اراده می‌خواهد و همانگونه که در دوره‌های قبلی مبحث سلامت امری مغفول مانده بود، در دولت یازدهم با اراده قوی در تمام حوزه‌ها، جان گرفت و در خصوص کاهش مصرف دخانیات نیز باید اراده قوی وجود داشته باشد. متأسفانه مالیات بر خردفروشی در کشور ما تنها ۵ درصد است و با وجود اینکه در بودجه سال ۹۶ تلاش‌های زیادی انجام شد، اما نتوانستیم مجلس را قانع کنیم که بهترین مؤلفه برای کاهش مصرف دخانیات، افزایش مالیات است، اما با تمام تفاسیر در بند ب ماده ۶۰ قانون الحاق ۲ و در ماده ۷۳ برنامه ششم بر خردفروشی تأکید شده است و امیدواریم با برگزاری نشست‌ها و سمینارها، حساسیت‌هایی برای مدیران جامعه ایجاد شود.

شرکت‌های خارجی تولید سیگار با کمترین اشتغالزایی سود هنگفت به جیب می‌زنند

قربانی درخصوص مشکل عمده کشور در حوزه دخانیات گفت: هنوز آمار و ارقام دقیقی در

میدان دادن به خارجی‌ها برای تولید سیگار خیانت به کشور است



بر خردفروشی دخانیات را اصلی‌ترین مؤلفه سازمان بهداشت جهانی برای کاهش مصرف دخانیات اعلام کرد و گفت: سازمان بهداشت جهانی در استراتژی خود برای مبارزه با دخانیات، ۶ مؤلفه را مدنظر قرار داده است که مهمترین مؤلفه، افزایش مالیات بر دخانیات است. نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز تأکید کرد: برآورد ما این است که در ایران با توجه به مجموع اقداماتی که در دولت، وزارت بهداشت، سازمان‌های مردم نهاد و مجلس در حیطه کاهش دخانیات انجام شده، چنانچه ۶۰ درصد مالیات بر خردفروشی نیز در کشور لحاظ شود، بالغ بر ۱۱ هزار میلیارد تومان صرف خدمات بهداشتی و درمانی مردم خواهد شد.

محمدحسین قربانی یکی از مؤلفه‌هایی که سد راه توسعه طرح تحول سلامت شده را عدم تحقق منابع مالی دانست و افزود: دو محلی که برای منابع پایدار مالی حوزه سلامت از سوی مجلس معرفی شده ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها و یک درصد مالیات بر ارزش افزوده است. مجموع ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها و یک درصد ارزش افزوده نمی‌تواند ۱۱ هزار میلیارد تومان منابع برای وزارت بهداشت ایجاد کند اما اگر بتوان ۶۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده را در حوزه خردفروشی ایجاد کرد، بالغ بر ۱۱ هزار میلیارد تومان منابع در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گیرد که نقش مهمی در جبران عقب‌ماندگی‌های این حوزه دارد.

نماینده آستانه اشرفیه و بندر کیشهر در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه روزانه به‌طور متوسط ۲۰ میلیارد تومان برای درمان عوارض مصرف دخانیات در کشور هزینه می‌شود، افزایش مالیات

نوک پیکان انتقاد از وزارت صنعت شروع شد و در زمین شهرداری فرود آمد

منتظر تویوتا بودیم سیگار آمد!



کارشناسی‌های لازم را انجام دهد تا اگر قرار بر حل اساسی موضوع شد، تکلیف سیگار در یک قانون دائمی مشخص شود.

در مقابل نیز دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با حضور شرکت دخانیات در کمیسیون صنایع و معادن مجلس جهت بررسی مواد ۳۲ و ۳۴ لایحه مالیات بر ارزش افزوده گفت: در این کمیسیون می‌بایست از همفکری و نظرات کارشناسان و مسئولان حوزه سلامت چه در وزارت بهداشت و سازمان‌های مردم‌نهاد که دغدغه سلامت از اولویت‌های اصلی آنهاست به جای شرکت دخانیات به عنوان شرکای ذینفع در بحث تولید و توزیع سیگار در سطح کشور استفاده شود.

محمدرضا مسجلی در ادامه ضمن تشکر از این اقدام مجلس جهت بررسی لایحه مالیات بر ارزش افزوده تأکید کرد: تجدید نظر در این لایحه به عزم ملی نیاز دارد. لایحه‌ای که اگر تصویب شود، بسیاری از زیان‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه را تا حدی کاهش خواهد داد.

وی ادامه داد: کارشناسان سازمان جهانی بهداشت بارها در جلساتی که در ایران داشتند به نقش تأثیرگذار و پررنگ سازمان‌های مردم‌نهاد برای کاهش مصرف دخانیات در جامعه تأکید داشته و آن را به عنوان اهرم کمکی دولت در بسیاری از فعالیت‌ها دانسته‌اند. لذا حضور مراکز ماند جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات که حدود ۳۰ سال است در حوزه مبارزه با دخانیات فعالیت می‌کند، شاید بیش از سایر مراکز در این کمیسیون نیاز باشد.

وی در خاتمه با اشاره به اقدام جدید کشور فرانسه در خصوص کنترل دخانیات گفت: قرار است در مدت سه سال قیمت سیگار به بسته‌های ۱۰ یورو برسد؛ در حال حاضر قیمت یک بسته آن هفت یورو است و نسبت به قیمت سیگار در انگلیس و ایرلند ارزان‌تر به فروش می‌رسد و قرار است این افزایش قیمت به عنوان مالیات بر قیمت خرده‌فروشی جهت اجرای برنامه‌های سلامت توسط دولت فرانسه اعمال شود. تمامی اینها در حالیست که ما همچنان در بحث مالیات بر دخانیات در حال چانه‌زنی به‌سر می‌بریم. امید است خبرهای خوبی از این کمیسیون به گوش برسد.

مالیات بر ارزش افزوده مورد تأیید وزارت بهداشت نیست

به هر حال لایحه ارزش افزوده سال ۹۶ تقدیم مجلس شده است و در حال بررسی در کمیسیون‌های تخصصی است، اما بخش مالیات بر ارزش افزوده محصولات دخانی مورد تأیید وزارت بهداشت نیست. این وزارتخانه تأکید می‌کند که این نرخ مالیات هیچ تأثیری در کاهش مصرف آن ندارد و خلاف قوانین کنترل مصرف دخانیات در کشور است. علاوه بر این لایحه در ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه نیز نرخ عوارض محصولات دخانی تولید داخل ۱۰ درصد بر قیمت درب کارخانه و عوارض محصولات وارداتی ۴۰ درصد تعیین شده است. هر دو این سیاست‌های مالیاتی بر خلاف توصیه سازمان بهداشت جهانی است؛ این سازمان یکی از موارد مؤثر بر کاهش مصرف دخانیات در کشورها را تعیین عوارضی حدود ۷۰ درصد بر قیمت خرده‌فروشی اعلام کرده است. کشور ما نیز در سال ۹۵ این رقم را به ۲۰ درصد رسانده بود، اما در قانون برنامه ششم توسعه و با رأی نمایندگان، این رقم به ۱۰ درصد کاهش یافت. یکی از دلایل مخالفان افزایش مالیات بر دخانیات این است که آمار قاچاق این محصول بالا می‌رود، اما وزارت بهداشت این دلیل را ناکارآمد می‌داند و آن را به عنوان یک مسیر انحرافی در جهت حمایت از سود کلان تولید دخانیات در کشور می‌داند.

هفته بدون دخانیات در حالی در تیرماه به اتمام می‌رسد که همایش ملی وزارت بهداشت به میدان کارزار و انتقاد از عملکرد وزارت صنعت و شرکت دخانیات تبدیل شده بود. میدانی که در آن، هم نمایندگان مجلس و هم مسئولان وزارت بهداشت، کارشناسان سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد، پیشکسوتان و هنرمندان نسبت به وضعیت فاجعه‌بار مصرف سیگار و قلیان در جامعه لب به شکایت گشودند؛ شکایتی که پیکان اصلی آن بیشتر افزایش تولید سیگار در جامعه را نشانه گرفت و در نهایت در زمین شهرداری به دلیل ساماندهی نشدن عرضه فرود آمد. افزایش تولید سیگار نسبت به سال گذشته و توزیع سراسری آن که موجب دسترسی آسان با پرداخت کمترین هزینه برای سیگاری‌ها شده است. هزینه‌هایی که تنها وزارت بهداشت مسئول پرداخت آن است و در مقابل وزارت صنعت نیز هرچه مسئولان سلامت می‌بافند را پنبه می‌کند. البته ساماندهی فروش نیز که قصه‌ای طولانی دارد و رکورد داستان‌های هزار و یک‌شب را شکسته و همچنان بدون وقفه ادامه دارد.

«بی‌ای تی پارس» سالانه ۸ هزار میلیارد تومان پول به جیب می‌زند

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز به عنوان یکی از فعالان مبارزه با استعمال دخانیات در کشور در اینبار تأکید کرد: غربی‌ها برای نفوذ به کشور دو استراتژی اصلی دارند، یکی ضربه‌زدن به بنیان خانواده و دیگری بیمار کردن مردم از طریق افزایش مصرف دخانیات. البته تلاش‌های آنها بی‌ثمر نبوده و میزان مصرف مواد

دخانی در بین دختران و پسران در حال افزایش است. برای روشن شدن این قضیه، من اسم دو شرکت مهم تولید سیگار را در کشور اعلام می‌کنم، یکی شرکت آمریکایی انگلیسی BAT که در اشتهارد کارخانه تولید سیگار راه‌اندازی کرد و دیگری کارخانه شرکت GIT ژاپن. فقط این دو شرکت به‌تنهایی سالانه ۸ هزار میلیارد تومان از این فعالیت خود در ایران سود می‌برند.

نمایندگان مجلس کجايند تا جلوی این تجارت مرگبار را بگیرند؟

محمدرضا مسجلی در ادامه گفت: زمانی اعلام کردند که در دوران تحریم ژاپنی‌ها می‌خواهند در ایران سرمایه‌گذاری کنند و کارخانه تأسیس کنند تا اشتغال ایجاد شود. ما خوشحال شدیم و تصور می‌کردیم اکنون کارخانه تولید تویوتا در ایران تأسیس می‌شود، اما بعد دیدیم که کارخانه تولید سیگار را به‌ایران آوردند.

وی افزود: مسئولان و به‌ویژه نمایندگان مجلس کجا هستند که جلوی این تجارت مرگبار را در کشور بگیرند؟ چرا مالیات سیگار که به میزان ۱۰ درصد از خرده‌فروشی بود، ناگهان در برنامه ششم تغییر کرد و کاهش یافت؟ مافیای سیگار به بهانه ۱۰ درصد مالیات، قیمت سیگار را گران کرد و سیگار ۴ هزار تومانی را ۴۸۰۰ تومان فروخت، اما بعد مالیات ۱۰ درصدی را هم حذف کردند و به سود بیشتر تولیدکنندگان سیگار کمک کردند.

حضور ذینفعان تجارت سیگار در کمیسیون بررسی مالیات بر دخانیات

حال قرار است بعد از آن میدان کارزار دوباره بر روی لایحه افزایش مالیات سیگار بر ارزش افزوده تصمیم‌گیری شود. تصمیماتی که می‌تواند بسیاری از مشکلات اقتصادی و سلامت جامعه را مرتفع کند، ولی در برگزاری چنین کمیسیون‌هایی نیاز به حضور دلسوزان و کارشناسان حوزه سلامت بیش از هر وقت دیگری احساس می‌شود. کارشناسانی که اگر در بحث تصویب مالیات بر دخانیات در برنامه ششم توسعه حضور داشتند، شاید این برنامه در بحث

از تعدد قوانین در برنامه ششم توسعه جلوگیری شود

حسینی کیا خاطر نشان کرد: در برنامه ششم توسعه در خصوص سیگار، سیاست‌گذاری شده است و باید از تعدد قوانین در این بخش جلوگیری شود. کارگروه مسئول مقرر شد در این خصوص

وزیر بهداشت در همایش هفته ملی مبارزه با دخانیات با انتقاد از عملکرد وزارت صنعت اعلام کرد که هرچه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کند! معاون وزیر بهداشت نیز از مافیایی سخن گفت که سود ۴۰۰ درصدی از واردات و قاچاق سیگار به کشور می‌برد. نزدیک به یک میلیارد نفر در جهان دخانیات مصرف می‌کنند که ۸۰ درصد آنها در کشورهای با درآمد متوسط و پایین ساکن هستند. همچنین وزیر بهداشت اعلام کرد متأسفانه آمار دقیقی از میزان مصرف در جامعه نیست و اگر هم باشد کتمان می‌کنند. اما نهادهای بین‌المللی پیش‌بینی می‌کنند ایران در چند دهه آینده به یکی از کانون‌های مصرف دخانیات در جهان تبدیل می‌شود.

شرکت‌های خارجی تولید سیگار با کمتر از ۲ هزار میلیارد تومان سرمایه‌گذاری کرده‌اند

تمامی اینها در حالیست که قربانی نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به شرکت آمریکایی انگلیسی BAT و شرکت ژاپنی GIT اشاره کرد که در ایران کمتر از ۲ هزار میلیارد تومان سرمایه‌گذاری کرده و برای کمتر از ۱۵۰۰ نفر اشتغال ایجاد کرده‌اند. این شرکت‌ها در هر سال ۸ هزار میلیارد تومان سود می‌برند و این پول را از کشور خارج می‌کنند و باید گفت میدان دادن به خارجی‌ها برای فعالیت در تولید سیگار، خیانت به کشور است.

قربانی اعلام کرد: هیچ جای دنیا اینطور به سرمایه‌گذاران خارجی میدان نمی‌دهند که سرمایه و سلامت مردم را به تاراج ببرند. شرکت‌های داخلی تولید سیگار، هم توتون و هم کاغذ سیگار را از طریق قاچاق یا واردات از خارج وارد می‌کنند که حدود ۸۰ درصد هزینه تولید آنها در خارج از کشور هزینه می‌شود و فقط ۲۰ درصد آن بابت اشتغال در داخل کشور است. این در حالیست که روزانه به‌طور متوسط ۲۰ میلیارد تومان برای درمان عوارض مصرف دخانیات هزینه می‌شود.

وزارت صنعت

تنها به دنبال توسعه صنعت دخانیات است

وزیر بهداشت در این همایش ملی با اشاره به مخالفت برخی گروه‌ها با افزایش مالیات بر دخانیات به بهانه رشد قاچاق در کشور گفت: چگونه ممکن است در همه جای دنیا افزایش مالیات بر دخانیات باعث کاهش مصرف شود و در ایران برعکس عمل کند؟ این یعنی یک جای کار ایراد دارد. برای کنترل مصرف دخانیات در چهار سال گذشته تلاش‌های زیادی انجام شده، اما وزارت صنعت نه‌تنها در این چهار سال بلکه در هیچ دولتی این حرف‌ها را قبول ندارد و به دنبال توسعه این صنعت است، چون در آن پول وجود دارد. هرچه ما می‌بافیم آنها پنبه می‌کنند!

هاشمی تأکید کرد: سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه سیگار می‌شود که می‌گویند برای به‌دست آوردن آرامشی کاذب است. موارد دیگری فراهم کنید که نشاط بیشتری برای مردم داشته باشد، پولشان هدر نرود و زیان نبینند.

هم‌زمان معاون بهداشت وزیر بهداشت نیز گفت: مافیای تولید، واردات و قاچاق سیگار در ایران سود ۴۰۰ درصدی دارد و مجلس باید با اصلاح قوانین و به‌ویژه اصلاح مالیات دخانیات، این معضل خانمان‌سوز را کنترل کند. به گفته علی‌اکبر سیاری، تولید یک بسته سیگار در کارخانه سیگار در کشور ۴۰۰ تومان تمام می‌شود، اما قیمت همین بسته سیگار در بازار ۲ هزار تومان است. تولید و عرضه هیچ کالا و خدماتی در کشور چنین سودی ندارد.

محمدعلی پورمختار، نماینده مردم بهار و کبودآهنگ در تذکری به رئیس جمهور در ۲۰ تیرماه سال جاری خواستار برخورد و جلوگیری از اقدامات غیرقانونی وزیر صنعت در واردات سیگار مارلبرو و که وابسته به صهیونیست‌ها است، شد.

این درحالیست که نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس



بار دیگر در سال جدید بر ضرورت پیگیری لایحه مالیات بر ارزش افزوده سیگار در مجلس تأکید کرد و افزود: بر اساس ماده ۶۹ الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و ماده ۶۷ قانون برنامه ششم توسعه، بحث مالیات برای مواد دخانی از تولید درب کارخانه مورد توجه قرار گرفته است، ضمن اینکه براساس قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، مالیات بر دخانیات باید بر اساس خرده‌فروشی تعیین شود.

قربانی تصریح کرد: با تصویب این لایحه می‌توان از طریق موارد قانونی و اخذ مالیات بر خرده‌فروشی سیگار، میزان مصرف سیگار و دخانیات را در کشور کاهش داد چراکه مالیات بر خرده‌فروشی سیگار بالغ بر ۱۱ هزار میلیارد تومان منابع را جذب و در اختیار حوزه بهداشت و درمان قرار می‌دهد.

برنامه ششم توسعه مالیات بر خرده‌فروشی را به قیمت درب کارخانه تصویب کرد



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در این باره متذکر شد: روزانه در کشور ۲۰ میلیارد تومان هزینه مصرف سیگار و عوارض ناشی از آن می‌شود. به گزارش خبرگزاری صداوسیما، محمدنعمین امینی فرد گفت: هزینه استعمال سیگار ۵ میلیارد و عوارض ناشی از آن ۱۵ میلیارد تومان است؛ البته سالانه ۷۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف و دود می‌شود که ۳۰ درصد این تعداد قاچاق است.

امینی فرد در ادامه متذکر شد: سهم ایران از تولید سیگار داخلی ۷،۱۱ درصد است، ۵۷ دهم درصد سیگار مصرفی در کشور مشترک و مابقی به صورت واردات است. باید یادآور شد در دنیا معیار و مبنای اخذ مالیات، قیمت خرده‌فروشی سیگار است اما در قانون برنامه ششم و بودجه ۹۶ مبنای قیمت درب کارخانه است درحالی که با بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد اگر معیار قیمت خرده‌فروشی در نظر گرفته شود، میزان درآمد ۲۵۰۰ میلیارد تومان است در حالی که اگر قیمت درب کارخانه در نظر گرفته شود، فقط ۱۴۰۰ میلیارد تومان درآمد مالیاتی کسب خواهد شد.

وی گفت: در قانون بودجه ۹۶ بندی را آوردیم و سازمان برنامه و بودجه را ملزم کردیم درآمد کسب شده از مواد دخانی به میزان ۵۰ درصد در سید وزارت بهداشت، ۳۰ درصد وزارت ورزش و جوانان و ۲۰ درصد هم در اختیار وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد.

مدارک زیادی برای اثبات صهیونیستی بودن مارلبرو در دست است

رئیس پیشین کمیسیون اصل نود مجلس نیز چندین بار پیش در رابطه با واردات سیگار مارلبرو به جام آتلاین گفت: با مدارک زیادی که دال بر وابستگی مارلبرو به صهیونیست‌ها در اختیار داشتیم، محکم روی موضوع خود ایستادیم. یک روز رابط اصلی این قضیه با وساطت یکی از دوستان به درب منزل من آمد و گفت اجازه دهید این واردات صورت پذیرد. بنده با وی برخورد تندی داشتم و به او گفتم چقدر از اینها حق حساب دریافت می‌کنید که تا این اندازه اصرار دارید واردات سیگار از یک کمپانی صهیونیستی انجام شود؟

محمدعلی پورمختار در ادامه در خصوص این مسئله که پیشنهاداتی جهت رضایت وی تاکنون ارائه شده یا نه، تأکید کرد: خیر، به بنده پیشنهاد رشوه نداده‌اند اما آن شخص به شدت تلاش می‌کرد تا موافقت من را جلب کند که خیلی قاطع پاسخ دادم موضع ما در برابر رژیم صهیونیستی روشن است و موافقت نمی‌کنم. البته مبلغی که به این دلال پیشنهاد داده بودند، بالغ بر ۱۲ میلیارد تومان پورسانت بود. خوشبختانه این دلال دستگیر شد. طبق کیفرخواست صادره، وی ۷ میلیارد تومان رشوه دریافت کرده بود. ضمناً در اعتراضات

هزینه استعمال سیگار روزانه ۵ میلیارد تومان و عوارض ناشی از آن روزانه ۱۵ میلیارد تومان است

واردات غیرقانونی سیگار مارلبرو به صحن مجلس رسید

خودش به دروغ گفته بود، چون بنده (دلال) با درخواست رشوه ۱۲ میلیاردی به پورمختار مخالفت کردم، ایشان جلوی واردات سیگار سنگ‌اندازی کردند. وی در رابطه با تبعات این اتفاق گفت: اتفاقاً ۴۸ روز مانده به انتخابات مجلس دهم گزارشی مبنی بر احتمال تخلف اینجانب (دریافت رشوه) در شورای نگهبان واصل شد. شورای نگهبان برای پاره‌ای از توضیحات خواستار حضور من شد که با ارائه اسناد و مدارک و مکتوبات کمیسیون آنها را قانع نمودم که چنین تخلفی از سوی بنده رخ نداده است.

با وضع مالیات، بخش کوچکی از ضرر مصرف دخانیات به سلامت کشور جبران می‌شود

عضو کمیسیون بهداشت مجلس می‌گوید: ما بارها در مجلس سعی کرده‌ایم با وضع مالیات برای دخانیات تمایل برای رفتن به سمت دخانیات را کاهش دهیم. سیامک مره‌صدق تأکید می‌کند: همچنین با وضع مالیات بخش کوچکی از ضرری که مصرف دخانیات به سیستم سلامت کشور وارد می‌کند، جبران می‌شود.

وی تصریح کرد: اگر بتوانیم دخانیات را کنترل کنیم، آسیب‌های اجتماعی راحت‌تر کنترل می‌شوند. من با گلابه وزیر بهداشت نسبت به اخذ مالیات کم از مواد مضر موافقم. باید نوشابه، پفک، سوسیس و غیره مشمول افزایش مالیات شوند. سیگار نباید با نازلترین قیمت در دسترس همگان باشد. از نظر علمی ثابت شده چند برابر قیمت یک پاکت سیگار، به سیستم سلامت کشور هزینه‌های هنگفت تحمیل می‌شود.

سلامت جوانان را حراج نکنیم

عضو کمیسیون بهداشت مجلس ادامه داد: نباید با حمایت از صنایع آسیب‌رسان، سلامت جوانان را حراج کرد. به بهانه اینکه با ممنوعیت قلیان بسیاری افراد شغلشان را از دست خواهند داد، به تعداد بیماران سرطان و تنفسی کشور نیفزاییم.

ورود قانونی مارلبرو ۵۰۰ میلیارد تومان عوارض گمرکی نصیب دولت می‌کند

این در حالیست که ۲ سال پیش در خصوص واردات سیگار مارلبرو به کشور، قائم‌مقام وزیر صنعت، معدن و تجارت به بهار گفته بود: واردات قانونی سیگار مارلبرو حداقل ۵۰۰ میلیارد تومان حقوق و عوارض گمرکی نصیب دولت می‌کند و از طرفی مسائل بهداشتی و استاندارد آن در شکل رسمی قابل کنترل است. خسرو تاج با اشاره به این مطلب که برای کاهش مصرف دخانیات در ابتدا باید نظام تجاری آن را اصلاح کنیم تا به شکل رسمی وارد شود، گفت: مبدا ورود و مواد ساخت سیگار باید مشخص شود تا به تدریج به سمت کاهش مصرف حرکت کنیم. کشور ما در جهت حمایت از تولید داخل حرکت می‌کند و باید زمینه‌هایی برای افزایش ظرفیت‌های تولید داخل فراهم شود؛ ولی یکی از موضوعاتی که باید مورد توجه قرار گیرد، بحث داشتن ارتباط با کشورهای دیگر است، چون یک سیستم بسته مفید نخواهد بود. وی تصریح کرد: قانون برنامه پنجم توسعه دولت را موظف کرد تا پایان سال جاری واردات سیگار را به صفر برساند در حالی که چنین قدرتی در کشور برای تأمین کامل نیاز داخل وجود ندارد. در حال حاضر بزرگ‌ترین تولیدکننده سیگار در کشور شرکت دخانیات ایران است که بخش عمده‌ای از تولید داخلی را در بر می‌گیرد.

پیشنهاد کاهش مالیات بر دخانیات جهت نوسازی شرکت دخانیات

به هر حال کشمکش‌ها بر سر اخذ مالیات بر دخانیات همچنان از دیرباز تا کنون وجود داشته و دارد. شرکت دخانیات افزایش آن را به ضرر صنعت دخانیات و وزارت بهداشت کاهش آن را به ضرر نظام سلامت کشور می‌داند. به‌طور مثال رئیس شرکت دخانیات حدود ۲ سال پیش در پاسخ به اینکه آیا وزارت صنعت برنامه‌ای برای حمایت

از بخش دخانیات دارد یا نه، در سایت خود شرکت دخانیات گفته بود: همین‌طور گر و گر مجوز واردات صادر می‌کنند. حتی من به وزارت صنایع پیشنهاد کردم شرکت دخانیات که مال این کشور است، نباید مالیات بر فروش این شرکت را برای چند سال در برنامه ششم توسعه، از ۲۰ درصد به ۵ درصد کاهش دهد تا شرکت بتواند خودش را نوسازی کند. که سازمان برنامه جواب داده بود مطابق با اصل برابری



سرمایه‌گذار داخلی و خارجی، ما نباید این کار را بکنیم تا سرمایه‌گذار خارجی هم برای سرمایه‌گذاری در ایران تمایل داشته باشد. بدون اینکه به وضعیت ویژه این کارخانه توجه کنند.

برخوردار در خصوص پرونده سیگارهای وارداتی و به‌ویژه سیگار مارلبرو که مجوز واردات آن حرف و حدیث‌های زیادی را به وجود آورده، گفته بود: در حال حاضر این سیگار به صورت قاچاق در بازار کشور وجود دارد. البته لیستی از ممنوعیت واردات ۲۷۰ قلم کالا از آمریکا منتشر شده که فقط سیگار برگ در آن درج شده و خبری از سیگار معمولی نیست. به هر حال من نمی‌دانم این سیگار اسرائیلی است یا مشکل امنیتی دارد، اما این را می‌دانم که به جای یک کلاهی قاچاق که اصل و تقلبی بودن آن مشخص نیست و حق و حقوق دولت را از می‌برد، با صدور مجوز می‌توان تولید داخل را افزایش داد.

نرخ مالیات بر سیگار با قوانین کشور منافات دارد

به هر حال لایحه مالیات بر ارزش افزوده سال ۹۶ تقدیم مجلس شده است و در حال بررسی در کمیسیون‌های تخصصی است، اما بخش مالیات بر ارزش افزوده محصولات دخانی مورد تأیید وزارت بهداشت نیست؛ این وزارتخانه تأکید می‌کند که این نرخ مالیات نه تنها هیچ تأثیری در کاهش مصرف ندارد، بلکه با قوانین کنترل مصرف دخانیات در کشور نیز منافات دارد. علاوه بر لایحه ارزش افزوده سال جاری، در ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه نیز نرخ عوارض محصولات دخانی تولید داخل ۱۰ درصد بر قیمت درب کارخانه و عوارض محصولات وارداتی ۴۰ درصد تعیین شده است. هر دو این سیاست‌های مالیاتی برخلاف توصیه سازمان بهداشت جهانی است؛ این سازمان یکی از موارد مؤثر بر کاهش مصرف دخانیات در کشورها را تعیین عوارضی حدود ۷۰ درصد بر قیمت خرده‌فروشی اعلام کرده است. ایران نیز در سال ۹۵ این رقم را به ۲۰ درصد رسانده بود، اما در قانون برنامه ششم توسعه و به رأی نمایندگان، این رقم به ۱۰ درصد کاهش یافت. یکی از دلایل مخالفان افزایش مالیات بر دخانیات این است که آمار قاچاق این محصول بالا می‌رود، اما وزارت بهداشت این دلیل را ناکارآمد می‌داند و معتقد است که وضع مالیات بر دخانیات تنها به سود وزارت صنعت است و وزارت بهداشت نه تنها سودی نمی‌بیند، بلکه باید هزینه‌های زیادی را نیز بپردازد. به هر حال میزان مالیات بر ارزش افزوده دخانیات در سال ۸۷ و در ماده ۱۶ قانون ارزش افزوده، ۱۵ درصد بود؛ یعنی برای سیگار و مواد دخانی ۱۲ درصد و در ماده ۳۸ نیز ۳ درصد عوارض شهرداری برای آن محاسبه می‌شد، اما امروز در ماده ۹ لایحه ارزش افزوده، قانون مالیات بر دخانیات جزو سایر کالاها آمده است و مالیات بر ارزش افزوده آن به ۹ درصد کاهش یافته و جزو سایر کالاها محسوب می‌شود. در این لایحه کلاهی آسیب‌رسان سلامت و کالاهای روزمره مردم یکسان محسوب شده‌اند و هر دو باید ۹ درصد مالیات پرداخت کنند. همچنین تغییرات دیگری نیز در آن انجام شده که به دنبال اصلاح آن مطابق قانون برنامه و بودجه هستیم تا به این ترتیب موارد قانون برنامه ششم توسعه در قانون ارزش افزوده نیز اشاره شود.

ساختار مالیاتی کشور به کاهش مصرف کمک نمی‌کند

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز ضمن اشاره به لغو برخی قوانین مربوط به دخانیات در لایحه ارزش افزوده سال ۹۶ تأکید کرد: برخی از قوانین برنامه ششم توسعه در این لایحه حذف شده‌اند، در حالی که قوانین مصوب بعد از برنامه ششم توسعه باید از آن به عنوان یک قانون مادر تبعیت کنند. بنابراین لایحه‌ای که الان در دستور کار مجلس است، اشکالاتی دارد. ولی زاده گفت: آنچه در ساختار مالیاتی ما وجود دارد به سیاست‌های کنترلی کاهش مصرف دخانیات کمک نمی‌کند. ساختار مالیاتی ما هیچ تأثیری بر این موضوع نمی‌گذارد و فقط به جنبه درآمدی آن توجه شده است. برای اینکه قانون مالیاتی مؤثر بر کاهش مصرف داشته باشیم، باید حداقل نرخ ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی مالیات گرفته شود، اما الان کمتر از ۱۰ درصد است. لذا وزارت بهداشت تلاش می‌کند تغییرات مورد نظر خود را در لایحه ارزش افزوده سال جاری اعمال کند تا بتواند مانع از وضع قوانینی شود که برخلاف قوانین کنترل مصرف دخانیات در کشور هستند.

اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در فضای بسته درکش و قوس اجرا

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران تأکید کرد که در رابطه با اعمال قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در فضاهای بسته، هنوز جای کار بیشتری وجود دارد. بحث مبارزه با دخانیات و کاهش مصرف آن تنها وظیفه وزارت بهداشت نیست و همه باید در این زمینه تلاش کنند.



ثمن صدیق، افزایش مالیات بر دخانیات را بازی دو سر بردی توصیف کرد که از یکسو می‌تواند درآمدهای مالیاتی را افزایش دهد و از سوی دیگر در کاهش مصرف مؤثر است. تجربه سایر کشورها نشان داده است اگر مالیات ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مصرف دخانیات ۸ درصد کاهش پیدا می‌کند.

وی ادامه داد: پایش مصرف دخانیات در جمعیت یکی از موضوعاتی است که ایران می‌تواند بیشتر در مورد آن تلاش کند. ۲۵ درصد مردان به نوعی از دخانیات استفاده می‌کنند که این موضوعی نگران‌کننده است؛ هرچند در بسیاری از کشورها این میزان کمتر است. در رابطه با بحث قلیان نیز باید به‌طور جدی به این موضوع پرداخته شود. محافظت از افرادی که در معرض دود دسته دوم هستند، یکی از مواردی است که کشور ایران باید به آن توجه بیشتری داشته باشد.

این مقام مسئول اعلام کرد: از میان ۷ میلیون نفری که در دنیا به دلیل مصرف دخانیات فوت می‌کنند، یک میلیون نفر در معرض دود دسته دوم قرار داشته‌اند و باید از این‌گونه افراد محافظت کرد. گام بعدی برای کمک به کسانی که مصرف‌کننده دخانیات هستند، در دسترس قرار دادن کلینیک‌های ترک دخانیات است. پیام‌های هشدارآمیز نیز جزو مواردی است که ایران می‌تواند تلاش بیشتری برای آن انجام دهد. چاپ هشدار روی محصولات دخانی و بسته‌بندی یکسان نیز از جمله این موارد است.

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ادامه ضمن قدردانی از فعالیت‌های انجام شده در زمینه کنترل و کاهش مصرف دخانیات در کشور گفت: ایران به عنوان کشوری پیشرو در زمینه کنترل بیماری‌های غیرواگیر توسط سازمان بهداشت جهانی انتخاب شده است. همچنین پیام سازمان بهداشت جهانی، دنیای بدون دخانیات و عدم مصرف آن است. ایران متعهد به چارچوب کنترل دخانیات است و این پروتکل توسط دولت جمهوری اسلامی ایران به امضا رسیده است. ما به عنوان سازمان بهداشت جهانی از این تلاش‌ها قدردانی می‌کنیم.

صدیق همچنین آمادگی سازمان بهداشت جهانی را برای کمک به حل این موضوع اعلام کرد و گفت: ما تعهد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران را در رابطه با کاهش بیماری‌های غیرواگیر تأیید می‌کنیم.

دارند سالانه بین ۸ تا ۱۰ میلیارد ریال عربستان (بین ۲/۱ تا ۲/۷ میلیارد دلار آمریکا) از این راه مالیات جمع‌آوری کنند که متشکل از ۵۰ درصد مالیات بر نوشیدنی‌های غیرالکلی و ۱۰۰ درصد بر دخانیات و نوشیدنی‌های انرژی‌بخش است. این مالیات نشان‌دهنده تغییرات جدی در سیاست ریاض است که پیش از این مالیات را در حداقل خود نگاه داشته و اکنون برای پرکردن کسری بودجه ۲۹۷ میلیارد ریالی سال گذشته، وضع مجموعه‌ای مالیات و کارمزد را تا سال ۲۰۲۰ برنامه‌ریزی کرده است. طبق برنامه قرار است ژانویه آینده ۵ درصد مالیات ارزش افزوده اعمال شود که گام بسیار بزرگی برای درآمدزایی است. سایر کشورهای شورای همکاری خلیج فارس نیز بستن مالیات بر دخانیات و نوشیدنی‌های شیرین را در دستور کار گذاشته‌اند و قرار است طی ماه‌های آینده آن را عملی کنند.

برای جبران کاهش درآمدهای نفتی قیمت یک بسته سیگار دو برابر شد

با اقدامات مالیاتی برای جبران کاهش درآمد نفتی، قیمت یک بسته سیگار در عربستان دو برابر شد. این «مالیات گرینشی» بهای دخانیات را ۱۰۰ درصد (بین ۱۸ ریال تا ۲۴ ریال در هر بسته) افزایش داده است. بنابر آمار اداره کل زکات و درآمد مالیاتی عربستان، قیمت نوشابه‌های انرژی‌زا و نوشابه‌های غیرالکلی نیز ۵۰ درصد افزایش یافته است. اعمال این مالیات‌ها مطابق ترتیباتی است که در شورای همکاری خلیج فارس به تصویب رسیده و در راستای توصیه‌های صندوق بین‌المللی پول است.

سیگار موجود نیست لطفا سوال نکنید!

فروشگاه‌ها بعد از انتشار اخبار این افزایش قیمت، خالی از سیگار شدند. برخی از مردم برای کم کردن تأثیر افزایش قیمت‌ها برای خرید حجم زیادی سیگار به فروشگاه‌ها رو آوردند. علاوه بر این، تجار دخانیات نیز تأیید کردند که برخی فروشندگان به امید فروش سیگار به قیمت بالاتر، مقادیر زیادی سیگار تهیه کرده‌اند. جالب آنکه بعد از انتشار نامه‌ای در شبکه‌های اجتماعی که اعلام می‌کرد از ماه آینده قیمت‌های جدید سیگار اعمال خواهند شد، بسیاری از فروشگاه‌ها نوشته‌هایی را بر درب فروشگاه نصب کرده بودند که می‌گفت «سیگار موجود نیست، لطفا سوال نکنید!»

عدم تأثیر قیمت بر روی قشر مرفه

اما افزایش نرخ سیگار تأثیر بازدارنده بر بخش مرفه جمعیت عربستان نگذاشته است. یکی از مصرف‌کننده‌ها به نام حمد العشیوان که ۳۳ سال دارد می‌گوید مالیات‌های جدید بر عادت مصرف هیچ تأثیری ندارند حتی اگر قیمت هر بسته سیگار به ۱۰۰ ریال هم برسد. لیکن این افزایش قیمت بر عادات مصرفی مصرف‌کنندگان کم‌درآمد و با درآمد متوسط تأثیر خواهد گذاشت و از سوی دیگر احتمالاً باعث تغییر در نوع برندهای موجود در بازار خواهد شد. زیرا با توجه به دشوار شدن خرید محصولات دخانی برای مصرف‌کنندگان کم درآمد و با درآمد متوسط، انتظار می‌رود شرکت‌های دخانیات برندهای ارزاتر دخانیات روانه بازار عربستان کنند. شرکت فلیپ موریس اینترنشنال، لیدر بازار دخانیات عربستان است و شرکت بریتیش امریکن توباکو به دنبال آن در رتبه دوم قرار دارد. این شرکت‌ها نیز احتمالاً برای برآورده کردن نیازها و ترجیحات تغییر یافته مصرف‌کنندگان، به فراهم کردن برندهایی با قیمت‌های مختلف روی خواهند آورد.

منابع:

چشم‌انداز ۲۰۲۰ عربستان با هدف جبران کاهش درآمدهای نفتی اخذ بیش از ۱۰ میلیارد ریال سعودی از طریق وضع مالیات بر دخانیات



در نتیجه سقوط بهای نفت از ۱۱۵ دلار در اواسط سال ۲۰۱۴ به حدود ۵۰ دلار برای هر بشکه، عربستان سعودی رکورد کسری بودجه ۹۸ میلیارد دلاری را در سال ۲۰۱۵ ثبت کرد و این رقم برای سال ۲۰۱۶ به حدود ۷۸ میلیارد دلار رسید. همین موضوع باعث شد که عربستان دستور کار بلندپروازانه خود موسوم به چشم‌انداز ۲۰۲۰ را با هدف کاهش وابستگی بالای آن کشور به نفت از راه تغییر شیوه کسب درآمد کشور اعلام کند. از این رو اخیراً عربستان سعودی به‌عنوان بخشی از اقداماتش برای فرار از کسری بودجه ناشی از پایین آمدن قیمت نفت، مالیات ویژه بر دخانیات و نوشیدنی‌های شیرین وضع کرده است. مقامات عربستان گفته‌اند که انتظار دارند سالانه بین ۸ تا ۱۰ میلیارد ریال عربستان (بین ۲/۱ تا ۲/۷ میلیارد دلار آمریکا) از این راه مالیات جمع‌آوری کنند که متشکل از ۵۰ درصد مالیات بر نوشیدنی‌های غیرالکلی و ۱۰۰ درصد بر دخانیات و نوشیدنی‌های انرژی‌بخش است.

کاهش یافته است. این خبر خوبی برای وزارت بهداشت عربستان سعودی است که نشان می‌دهد برنامه‌های آنان بر این گروه سنی تأثیر مثبت داشته است.

مصرف قلیان بین ۱۵ تا ۶۵ ساله‌ها از ۳/۳۴ درصد در تحقیق پیشین به ۷/۳۵ درصد برای مردان و از ۰/۵ درصد تا ۱/۲۸ درصد برای زنان افزایش یافته است. در حقیقت داده‌های تحقیق جدید نشان می‌دهد مصرف قلیان در همه گروه‌های سنی و در بین هر دو جنس افزایش یافته است. متأسفانه مصرف قلیان در اجتماع نسبت به سایر انواع دخانیات برای زنان و جوانان بسیار پذیرفته‌شده‌تر است. درباره تأثیرات قلیان بر سلامت بدفهمی وجود دارد و بسیاری تصور می‌کنند که آب درون قلیان مضرات دود را کم می‌کند. روندهای کنونی نشان می‌دهند که در منطقه، مصرف قلیان در جمع‌ها و هم‌نشینی‌های خصوصی بین جوانان و نوجوانان در حال گسترش است. داده‌ها نشان می‌دهند که اقدامات جدی برای مواجهه با افزایش مصرف قلیان باید در دستور قرار گیرد.

ژانویه آینده ۵ درصد مالیات بر ارزش افزوده به‌عنوان گام بزرگ برای درآمدزایی اعمال می‌شود

افزایش مالیات بر دخانیات در میان مجموعه اقداماتی که سازمان بهداشت جهانی برای تسهیل اجرای چارچوب برنامه کنوانسیون کنترل دخانیات پیشنهاد کرده، کمترین پذیرش را داشته است. عربستان سعودی سابقاً از افزایش مالیات بر واردات سیگار خودداری می‌کرد. دلیل این خودداری چنین اعلام می‌شد که مالیات‌بندی بر دخانیات موجب ترغیب قاچاق دخانیات به درون کشور می‌شود.

اما در نتیجه سقوط بهای نفت از ۱۱۵ دلار برای هر بشکه در اواسط سال ۲۰۱۴ به حدود ۵۰ دلار، عربستان سعودی رکورد کسری بودجه ۹۸ میلیارد دلاری را در سال ۲۰۱۵ ثبت کرد و این رقم برای سال ۲۰۱۶ حدود ۷۸ میلیارد دلار بود. همین موضوع باعث شد که عربستان دستور کار بلندپروازانه خود موسوم به چشم‌انداز ۲۰۲۰ را با هدف کاهش وابستگی بالای آن به نفت از راه تغییر شیوه کسب درآمد کشور اعلام کند. از این رو اخیراً عربستان سعودی به‌عنوان بخشی از اقداماتش برای فرار از کسری بودجه ناشی از پایین آمدن قیمت نفت، مالیات ویژه بر دخانیات و نوشیدنی‌های شیرین وضع کرده است. مقامات عربستان گفته‌اند که انتظار

فروشگاه‌ها بعد از انتشار خبر افزایش دوبرابری قیمت سیگار، خالی از سیگار شدند. برخی از مردم برای کم کردن تأثیر افزایش قیمت‌ها برای خرید حجم زیادی سیگار به فروشگاه‌ها رو آوردند. علاوه بر این تجار دخانیات نیز تأیید کردند که برخی فروشندگان به امید فروش سیگار به قیمت بالاتر، مقادیر زیادی سیگار تهیه کرده‌اند. جالب آنکه بعد از انتشار نامه‌ای در شبکه‌های اجتماعی که اعلام می‌کرد از ماه آینده قیمت‌های جدید سیگار اعمال خواهند شد، بسیاری از فروشگاه‌ها نوشته‌هایی را بر درب فروشگاه نصب کرده بودند که می‌گفت «سیگار موجود نیست، لطفا سوال نکنید!»

مقامات عربستان گفته‌اند که انتظار دارند سالانه بین ۸ تا ۱۰ میلیارد ریال سعودی (بین ۲/۱ تا ۲/۷ میلیارد دلار آمریکا) از این راه مالیات جمع‌آوری کنند که متشکل از ۵۰ درصد مالیات بر نوشیدنی‌های غیرالکلی و ۱۰۰ درصد بر دخانیات و نوشیدنی‌های انرژی‌بخش است. این مالیات نشان‌دهنده تغییرات جدی در سیاست ریاض است که سنتاً مالیات را در حداقل خود نگاه داشته و اکنون برای پرکردن کسری بودجه ۲۹۷ میلیارد ریالی سال گذشته، وضع مجموعه‌ای مالیات و کارمزد را تا سال ۲۰۲۰ برنامه‌ریزی کرده است

سازمان بهداشت جهانی اخیراً برای تدوین برنامه‌های جامع کنترل دخانیات، خطوط راهنمایی در اختیار کشورهای قرار داده است. این خطوط راهنما شامل فعالیت‌های ارتقای سلامت، همراهی رسانه‌ها، تشویق ترک سیگار، اقدامات قانونی، اقدامات مالی نظیر مالیات‌بندی بر دخانیات و اقدامات حمایتی علیه قرارگرفتن ناخواسته در معرض دود سیگار می‌شود

در کشور به خرج داده و کلینیک‌های سیار ترک سیگار در قالب برنامه کنترل دخانیات به بیش از ۲۰۰۰ نفر زن و مرد کمک کرده است. علاوه بر این بیش از ۴۰ مرکز در سراسر کشور در این زمینه فعالیت می‌کنند.

انجمن خیریه کنترل دخانیات در عربستان سعودی نیز در بیش از ۱۴ سال گذشته، در مجموع ۳۳ کلینیک ترک سیگار در سراسر کشور تأسیس کرده است. دستاورد این کلینیک‌ها هنوز محدود و نرخ ترک در آن‌ها فقط ۱۳ درصد است.

اگرچه مطالعات سراسری درباره شیوع مصرف دخانیات در عربستان سعودی در دسترس نیست، اما مطالعات سطح خرد نشانگر شیوع بسیار بالای مصرف دخانیات در این کشور است. ۶ میلیون مصرف‌کننده دخانیات در عربستان وجود دارند و این رقم تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید. پژوهشی که اخیراً در سه منطقه صورت گرفته، شیوع ۱۲ درصد مصرف در بین افراد بالاتر از ۱۴ سال را نشان می‌دهد که فراوانی مردان در آن بسیار بالاتر است.

کاهش مصرف قلیان بین سنین ۱۵ تا ۶۵ سال

یافته‌های یک تحقیق ملی که با عنوان مصرف دخانیات در پادشاهی عربستان سعودی در سال ۲۰۱۳ انجام شد نشان می‌دهد که نرخ مصرف دخانیات در میان مردان عربستان سعودی بالا است. همچنین این تحقیق حاکی از مصرف بالای قلیان هم زنان و هم در بین مردان است. علاوه بر این، قرارگرفتن در معرض دود سیگار بسیار زیاد است. برنامه‌های کنترل دخانیات برای جلوگیری از شروع مصرف سیگار و تشویق به ترک سیگار باید همچنان در اولویت وزارت بهداشت و سایر شرکا و برنامه‌های مدنی در عربستان سعودی باشند.

تحقیق STEPwise در سال ۲۰۰۵ نشان داد که شیوع مصرف دخانیات بین جمعیت ۲۵ تا ۶۴ ساله عربستان ۱۲/۲ درصد است (۲۳/۶ درصد بین مردان و ۱/۵ درصد بین زنان). اما یافته‌های تحقیق فوق حاکی از شیوع ۱۵/۳ درصد است (۲۸/۸ درصد بین مردان و ۱/۹ برای زنان). مصرف سیگار بین ۱۵ تا ۲۴ ساله‌ها طبق تحقیق STEPwise در سال ۲۰۰۵، ۲۵/۹ درصد برای مردان و یک درصد برای زنان بوده است که این رقم به ترتیب در تحقیق جدید به ۱۶/۱ درصد برای مردان و ۰/۸ درصد برای زنان

سرطان ریه چهارمین عامل مرگومیر مردان عربستانی

لازم به‌ذکر است عمر مصرف دخانیات در عربستان سعودی به بیش از ۵۰ سال پیش بر می‌گردد اما واردات دخانیات در این کشور به‌شکل چشم‌گیری در طول این سال‌ها افزایش یافته به طوری که سالانه حدود ۶ میلیون ریال سعودی خرج دخانیات می‌شود.

با وجود پیامدهای درازمدت مصرف دخانیات بر سلامت، در عربستان سعودی این پیامدها نیز به‌قدر کافی ثبت و مستند نشده‌اند. سرطان ریه اکنون چهارمین عامل مرگ در مردان عربستان است که ۴,۵ درصد از کل موارد مرگومیر را شامل می‌شود. از سوی دیگر گزارش‌های زیادی از تأثیرات کوتاه‌مدت تنفسی مصرف سیگار و قلیان وجود دارند.

به سبب این پیامدهای ناگوار بهداشتی و اقتصادی، کنترل سفت و سخت مصرف دخانیات اهمیت فوق‌العاده‌ای یافته است و چندین راهبرد دارویی و غیردارویی برای کنترل دخانیات بسیار مؤثر تشخیص داده شده‌اند. این راهبردها شامل مالیات‌بندی، ممنوعیت مصرف دخانیات در محل کار، مشاوره‌های پزشکی، درمان‌های تکمیلی، کلینیک‌های ترک سیگار و درمان‌های جایگزین نیکوتین می‌شود. با وجود این، برای دستیابی به کنترل مؤثرتر دخانیات به راهبردهای جامع نیاز است.

سازمان بهداشت جهانی اخیراً برای تدوین برنامه‌های جامع کنترل دخانیات، خطوط راهنمایی در اختیار کشورهای قرار داده است. این خطوط راهنما شامل فعالیت‌های ارتقای سلامت، همراهی رسانه‌ها، تشویق ترک سیگار، اقدامات قانونی، اقدامات مالی نظیر مالیات‌بندی بر دخانیات و اقدامات حمایتی علیه قرارگرفتن ناخواسته در معرض دود سیگار می‌شود. علاوه بر این، سازمان بهداشت جهانی روش‌های جمعی برای ارزیابی اقدامات مهم کنترل دخانیات نیز در اختیار کشورهای قرار داده است. در این خصوص کشورهای متعددی با استفاده از اقدامات مختلف کنترلی موفق به کاهش مصرف دخانیات شده‌اند و ثابت شده که رویکرد جامع، مؤثرترین رویکرد است.

وزارت بهداشت عربستان در سال ۲۰۰۲ برنامه کنترل دخانیات را آغاز کرد

در پادشاهی عربستان سیاست چندان روشنی برای کنترل دخانیات در سطح ملی وجود ندارد. تأثیرات کنونی برنامه‌های کنترل پراکنده، نامتوازن و نامتناسب است. گرچه در رسانه‌های محلی تبلیغ و ترویج دخانیات ممنوع شده و مصرف آن در ادارات دولتی یا در پروازهای داخلی مجاز نیست، اما هیچ‌گونه نظارت دقیقی بر تخلفات صورت نمی‌گیرد.

وزارت بهداشت عربستان سعودی در سال ۲۰۰۲ برنامه کنترل دخانیات را آغاز کرد که با تلاش‌های بیشتر و تشدیدشده برای پوستن به کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ همراه بود. پادشاهی سعودی استعمال دخانیات را در بیشتر مکان‌های عمومی شامل مراکز بهداشت، تمام محیط‌های آموزشی، ادارات دولتی، رستوران‌ها، کافه‌ها و سیستم حمل‌ونقل ممنوع کرده و قانون برای متخلفان جرایمی را در نظر گرفته است. اما برای اعمال سازوکارهای خاص برای شکایات شهروندان و بررسی‌ها، هیچ بودجه‌ای در نظر گرفته نشده است. قانون موجود درج نوشته یا تصویر هشدار دهنده بر بسته‌های سیگار را الزامی و فروش محصولات دخانی به غیر بزرگسالان را نیز ممنوع کرده است.

تمرکز بر راه‌اندازی کلینیک‌های ترک سیگار در سراسر کشور

از سویی وزارت بهداشت عربستان سعودی ابتکارات گوناگونی برای کاهش مصرف سیگار

کالت قرمز

اولین ماهنامه تخصصی سلامت و دخانیات در کشور
سال سوم | شماره ۲۰ | آذر ۱۳۹۶ | ویژه هفته بدون دخانیات



گزارش ویژه از فعالیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در هفته بدون دخانیات (۱۰ الی ۱۶ آذر ماه سال ۹۶)



این سازمان مردم نهاد که سابقه‌ای بیش از ۳۰ سال در زمینه کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات در کشور دارد، در تمام زمینه‌های مبارزه با استعمال دخانیات پیشگام بوده و هست؛ چه در زمینه آموزش و پرورش، مطالعات و پژوهش، کلینیک مشاوره ترک سیگار، تربیت پادیاران برای آموزش به سنین کودکان و نوجوانان جهت نه گفتن به رفتارهای پرخطر، درونی نمودن فرهنگ ضد

دخانی از سنین کودکی، تأثیر بر روی بزرگسالان و غیره. در این سازمان مردم نهاد، مرکز فرآیند (نفس پاک) در زمینه آموزش و تربیت کودکان بین ۵ تا ۱۲ سال همچنان پیشقدم است. در این مرکز، بخش‌های مختلفی مانند نمایش انیمیشن، تئاتر عروسکی، اتاق آزمایشگاه، نقاشی و غیره جهت آموزش وجود دارد. در بخش مرکز مطالعات و پژوهش نیز علاوه بر همکاری با دانشگاه‌ها در رشته‌های مختلف، از پایان‌نامه‌های دانشجویی در زمینه کنترل و پیشگیری از دخانیات نیز استقبال می‌شود. در بخش زنان نیز تاکنون قراردادهای مختلفی جهت فعالیت‌های ضد دخانی در بخش زنان با دانشگاه‌ها، بیمارستان و مراکز مختلف آموزشی و درمانی بسته شده است. کلینیک ترک سیگار نیز روزانه با ویزیت حداقل ۲۰ الی ۲۵ فرد سیگاری در این زمینه فعال است. در این بخش به صورت ویژه با گوشه‌ای از فعالیت‌های جمعیت در هفته بدون دخانیات بیشتر آشنا خواهیم شد.



در خانواده بزرگ می‌شوند و بیشترین تأثیر را از خانواده مخصوصاً مادر می‌گیرند. زنان نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و آینده جامعه اعم از دختر و پسر، در دامن مادران ساخته می‌شود. زنان بر همسران خود نیز تأثیرگذار هستند.

وی گفت: در کشوری هستیم که اگر تحصیل کرده‌ها را فریخته بدانیم، دو سوم دانشگاهیان را زنان تشکیل می‌دهند. آنها نقش مؤثری دارند و اگر بخواهیم واقعا ریشه‌ای و بنیادی با استعمال دخانیات مبارزه کنیم، باید آگاهی لازم را به زنان بدهیم.



فعالیت ضد دخانی خانه‌های سلامت شهرداری

معاون امور اجتماعی فرهنگی منطقه ۱۰ نیز با اشاره به اینکه شهرداری تهران تکلیف برنامه‌ای در خصوص انجام اقدامات فرهنگی و اجرایی در جهت جلوگیری از استعمال دخانیات دارد و خود را مقید کرده تا در این راستا حمایت‌هایی را انجام دهد، گفت: یکی از اتفاقات خوبی که در مجموعه شهرداری تهران رخ داد این است که در خصوص جلوگیری از استعمال دخانیات، خانه‌های سلامت محله‌های ما فعال شده‌اند.

امیر قاسمی در ادامه افزود: حتی برنامه‌هایی با کمک پاداران جمعیت جهت آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات در سنین نوجوانی ترتیب داده‌ام. علاوه بر این نیز تلاش‌های زیادی مانند برگزاری کلاس‌های مرتبط در سطح محلات در حال انجام است و همه تلاش می‌کنیم نقش خوبی را در جلوگیری از استعمال دخانیات در منطقه ۱۰ تهران ایفا کنیم.

وی ادامه داد: مجموعه ما در خدمت فعالان عرصه سلامت به‌خصوص در حوزه پیشگیری از استعمال دخانیات است. همکاران ما تلاش می‌کنند تمامی فعالان عرصه مبارزه با دخانیات را گرد هم آورده و تهرانی عاری از دخانیات به‌وجود آورند.

قاسمی تأکید کرد: در مجموعه‌های شهرداری تحت هیچ شرایطی دخانیات استعمال نمی‌شود. همچنین با برنامه‌های مدون جهت فرهنگسازی این مسئله ملزم شده‌ایم تا این رفتار را در سطح مدارس شهرمان نیز اشاعه دهیم.

وی گفت: کودکان بهترین سفیران مبارزه با استعمال مواد دخانی هستند. ما نیز با اقدامات فرهنگی در سطح مدارس کشور تلاش می‌کنیم تا از استعمال دخانیات جلوگیری کنیم.



همایش «دخانیات تهدیدی برای سلامت و بنیان خانواده» برگزار شد

صنعت دخانیات بیش از ۳۰ میلیارد دلار در سال سود خالص دارد

رئیس هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این همایش با اشاره به مضرات دخانیات گفت: یکی از سه صنعت درآمدزا در دنیا دخانیات است که بیش از ۳۰ میلیارد دلار در سال سود خالص دارد. در مقابل سود سرشار این صنعت نیز سلامتی مردم قرار دارد که برای سودجویان نه تنها در اولویت نیست، بلکه ابزاری برای معامله‌های کلان‌شان است.

حجت‌الاسلام معین شیرازی در ادامه افزود: دودی که به‌وسیله سیگار منتشر می‌شود را می‌توان به سه قسمت تقسیم کرد. در ابتدا دودی که با زدن یک پک وارد حلق، حنجره و ریه فرد سیگاری می‌شود. دوم دودی که از دهان خارج می‌شود که از اولی آلوده‌تر است و در نهایت دود سوم، دودی است که در هوا منتشر شده و بعد از مدتی بر روی وسایل و اشیاء در محیط می‌نشیند. آلودگی این دود بیشتر متوجه کودکان است.

وی عنوان کرد: در بسیاری از کشورهای اروپایی که لوازم را بیمه می‌کنند، این بیمه شامل لوازم و اشیائی که در معرض دود سیگار قرار دارند نمی‌شود.

رئیس هیأت‌مدیره جمعیت گفت: یک روز در خیابان در حال رانندگی بودم، دیدم آقای دستش را بیرون ماشین نگه داشته و سیگار می‌کشد. با دیدن این صحنه نزدیک رفتم و گفتم، ای کاش اینقدر که به فکر فضای داخل ماشینت بودی، کمی هم دلت به حال ریه‌هایت می‌سوخت. راننده هم با نگاهی به سیگار با خنده گفت، حق باشماست.

وی با اشاره به این مطلب که در کشور ما بهترین قانون در رابطه با منع دخانیات وجود دارد، افزود: عزیزان خطر بزرگ است. جوانان امروز به عنوان یک ژست سیگار به دست می‌گیرند که متأسفانه این ژست می‌تواند در آینده خطرات دیگری را نیز به دنبال داشته باشد. در کنار سیگار نباید از قلیان نیز غافل شد که امروزه به عنوان یک عادت ناپسند در خانواده‌ها استفاده می‌شود. گفتنی است یک عدد قلیان معادل ۷۰ تا ۱۲۰ نخ سیگار است و حرارت و آب درون قلیان باعث جذب بیشتر دود در ریه‌ها می‌شود.

رئیس هیأت‌مدیره جمعیت در خاتمه گفت: دوستان و مشاورانی که به ندامتگاه‌ها و زندان‌ها رفته بودند، خبر دادند که اکثر افرادی که در زندان‌ها معتاد هستند، اعتیاد خود را با سیگار شروع کرده‌اند. خانواده‌ها باید بیشتر از گذشته با مضرات سیگار آشنا شوند و به فرزندانشان بیاموزند تا در مقابل هر رفتار پرخطری بتوانند بی‌هیچ محدودیتی «نه» بگویند.

معین شیرازی ادامه داد: تمام لحظه‌های زندگی ما می‌تواند سازنده باشد و این سازندگی را می‌توان از بطن خانه توسط زنان آغاز کرد. همچنین به لحاظ روانشناسی و جامعه‌شناسی تا سن ۷ سالگی بین ۶۵ تا ۷۰ درصد شخصیت افراد ساخته می‌شود و این مسئله مهمی است که فرزندان

همایش «دخانیات تهدیدی برای سلامت و بنیان خانواده» ۱۲ تیرماه در سالن شهید غنی‌پور شهرداری منطقه ۱۰ تهران با حضور اعضای بلندپایه شهرداری این منطقه و نیز اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه ورامین و دکتر منوچهر منصوری عضو هیأت‌مدیره جمعیت، حجت‌الاسلام معین شیرازی رئیس هیأت‌مدیره جمعیت، علی عطا طاهری دبیر اجرایی جمعیت و برخی دیگر از اعضای جمعیت برگزار شد.

فرهنگسازی برای کاهش مصرف دخانیات



تست ریه، برای نمایشگاه نامه به پدران و مادران سیگاری با همکاری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و نمایشگاه عکس با همکاری کلاتری، دفع نمادین سیگار و آموزش بازی‌های بومی و محلی، برای همایش با موضوع پیشگیری از مصرف دخانیات در سطح نواحی از دیگر برنامه‌های اجرا شده به مناسبت هفته بدون دخانیات بود.

شهردار منطقه از اجرای همایش منطقه‌ای با عنوان «دخانیات تهدیدی برای سلامت و بنیان خانواده» با همکاری جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و حضور اعضای کانون‌های مادر و کودک خبر داد و گفت: در این همایش از برگزیدگان ترک سیگار و اصناف حامی برنامه‌های پیش‌گیرانه و کنترل مصرف دخانیات تقدیر به عمل آمد.

شهردار منطقه ۱۰ نیز با تشریح ویژه‌برنامه‌های هفته بدون دخانیات گفت: ویژه‌برنامه‌های آموزشی ترویجی هفته بدون دخانیات با هدف افزایش آگاهی‌های عمومی و فرهنگسازی برای کاهش مصرف مواد دخانی در سطح محلات منطقه برگزار شد.

عباس بابازاده در ادامه افزود: کارگاه‌های آموزشی با هدف آشناسازی شهروندان با مضرات قلیان و سیگار، تغییر سبک زندگی، آگاهسازی عوارض مصرف سیگار و فرهنگسازی در زمینه کاهش مصرف قلیان و مواد دخانی و ... در سرای محلات برگزار شد. همچنین راهپیمایی نمادین و تجمع انسانی اعضای کانون پیشگیری از دخانیات با اهدای گل به افراد سیگاری در ازای دریافت سیگار و مسابقات ویژه کودکان، مشاوره پزشکی و

۷۰ درصد سیگاری‌های جهان در کشورهای در حال توسعه هستند

خانواده و هنریشان از جمله الگوهای مورد پذیرش جوانان هستند

وی با اشاره به اینکه حدود یک میلیارد سیگاری در دنیا وجود دارد که ۷۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه است، گفت: تمرکز تبلیغات دخانیات روی کشورهای در حال توسعه است، لذا باید هموطنان آموزش‌های لازم را در این زمینه کسب کنند. از نظر آسیب اجتماعی فرزندان افراد سیگاری بیشتر در معرض رفتارهای پرخطرند و جنین مادرانی که در معرض دود دست دوم سیگار هستند، متأسفانه از رشد طبیعی محرومند.

حسامی تأکید کرد: استعمال سیگار علاوه بر محدودیت‌هایی که در مرادوات اجتماعی فرد ایجاد می‌کند، بر روی سلامتی و ظاهر نیز تأثیرگذار است که همین امر به مرور زمان موجب می‌شود که فرد در مرادوات اجتماعی اعتماد به نفس خود را از دست بدهد. البته مضرات اقتصادی آن را نیز نباید فراموش کرد. اگر هزینه‌هایی که فرد روزانه صرف خرید محصولات دخانیات می‌کند را کنار بگذاریم، هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار را نیز باید حساب کنید. متأسفانه بیشترین عوارض استعمال در سنین بین ۳۰ تا ۳۵ سالگی است. یعنی سنی که فرد باید بیشترین بهره‌وری را داشته باشد، با بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات در حال دست و پنجه نرم کردن است.

حسامی متذکر شد: سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است نیمی از کودکان جهان در هوای آلوده به دود سیگار نفس می‌کشند و افزایش بیماری‌های تنفسی، عفونت گوش و نیز احتمال سندروم مرگ نوزادان از جمله مشکلاتی است که کودکان با آن در کش مکش هستند.

وی با اشاره به مضرات دود دست دوم سیگار گفت: افرادی که در معرض این دود هستند احتمال حملات قلبی در آنها دو برابر افرادی است که در محیط آلوده به دود سیگار زندگی نمی‌کنند. دودی که وارد محیط می‌شود بسیار غلیظتر از دودی است که فرد سیگاری آن را وارد ریه خود می‌کند. دود دست دوم از هیچ فیلتری عبور نمی‌کند بنابراین بسیار غلیظ است و مواد سمی بیشتری را وارد محیط می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که اگر فرد یک ساعت در فضای بسته در معرض دود دست دوم سیگار

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در هفته بدون دخانیات در روزهای ۱۲ و ۱۳ تیرماه سال جاری، همایش «تأثیر دود تمحیلی بر جنین و زنان باردار» را با همکاری شهرداری‌های منطقه ۳ و ۶ تهران و با حضور زهرا حسامی معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، زهرا صدر مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، نصیر دهقان مدیر کلینیک‌های تخصصی ترک سیگار تدبیر نصیر و نیز با حضور فعالان حوزه زنان، فعالان ضد دخانی و پزشکان متخصص در بخش زنان به‌منظور آشنایی با عوامل شناختی و اجتماعی تأثیر روانی و اجتماعی سیگار کشیدن مادر بر روی جنین برگزار کرد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات برگزار کرد

همایش تأثیر دود تمحیلی بر جنین و زنان باردار

باشد، معادل مصرف ۱۵ نخ، دود وارد ریه این فرد شده است.

حسامی با اشاره به وضعیت نامناسب قلیان در بین خانواده‌های ایرانی گفت: بسیاری از خانواده‌ها به قلیان به عنوان تفریح نگاه می‌کنند و تنها نسبت به سیگار حساسیت نشان می‌دهند. متأسفانه باید گفت قلیان مضرت از سیگار است. تنباکوهی موجود در قلیان آسیب‌زایی زیادی دارد و هربار مصرف آن معادل صد نخ سیگار به فرد آسیب می‌زند و احتمال ابتلا به بیماری‌های واگیرداری مانند سل و هپاتیت را بیشتر می‌کند.

وی آموزش دوری از رفتارهای پرخطر را از سنین کودکی به خانواده‌ها گوشزد کرد و گفت: از همان سنین کودکی باید کودکان آموزش ببینند. خوشبختانه قرار بر این شده که پیشگیری از استعمال دخانیات نیز جزو مباحث درسی در مدارس آموزش داده شود که این گام بسیار قابل تأمل است و امید است که به عنوان یک برنامه درازمدت و مدن اجرا شود.

حسامی در خاتمه با اشاره به اینکه هیچوقت برای ترک دیر نیست گفت: باید این نکته را یادآور شوم. بعد از یک روز ترک سیگار، سطح نیکوتین خون به‌طور چشم‌گیری کاهش پیدا می‌کند و بعد از چهار روز حس بویایی و چشایی فرد بهتر شده و بعد از ۶ هفته نیز احتمال درحالیست که بعد از سه ماه وضعیت نفس بهتر شده و بعد از یک سال خطر بیماری‌های قلبی و عروقی نیز کاهش پیدا می‌کند. تمامی این پروسه تا آنجا ادامه دارد که بعد از ۱۰ سال خطر انواع بیماری‌های ریوی کاهش پیدا کرده و بعد از پانزده سال بدن فرد به زمانی که سیگار نمی‌کشیده بر می‌گردد. لذا برای ترک سیگار راه‌های مختلفی وجود دارد. استفاده از دارو و مشاوره فردی و گروهی از جمله روش‌های ترک است که فرد با مراجعه به کلینیک‌های ترک سیگار می‌تواند مشاوره و راهنمایی‌های لازم را دریافت کند.



وی با اشاره به این مطلب که سال ۲۰۰۳ سازمان ملل معاهده مبارزه استعمال دخانیات را تصویب و ایران در سال ۲۰۰۵ آن را امضا کرد، تأکید کرد: در سال ۱۳۸۵ قانون مبارزه و کنترل استعمال دخانیات در ایران نیز به تصویب نمایندگان مجلس شورای اسلامی رسید. پس ما برای کنترل دخانیات قانون داریم، ولی بیشتر افراد جامعه از آن بی‌خبرند. قانونی که اگر به درستی اجرا شود، ما دیگر دچار بسیاری از مشکلات اقتصادی و اجتماعی خرید و فروش و استعمال دخانیات در کشور نخواهیم بود.

حسامی ادامه داد: هدف این قانون حفاظت از نسل حال و آینده در برابر محصولات دخانی است. به عنوان مثال یکی از مفاد این قانون ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال است که متأسفانه در کشور ما اجرا نمی‌شود و اجرایی شدنش نیاز به آگاهی و اطلاع‌رسانی در حد گسترده دارد. یکی دیگر از قوانین این است که تا چند متر از محیط اطراف مدارس ده‌ها نباید سیگار بفروشند و باید برای فروش سیگار پروانه داشته باشند. ولی امروزه شاهد فروش گسترده انواع محصولات دخانی توسط ده‌داران در سطح کشور هستیم.

می‌کشند و سالانه بیش از ۶۰ هزار نفر به خاطر استعمال دخانیات و بیماری‌های وابسته به آن، جان خود را از دست می‌دهند.

معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: دود سیگار از سوختن ناقص تنباکو ایجاد می‌شود و شامل دو جزء است. قسمت اعظم آن گازهای متفاوتی است که شایع‌ترین آن منواکسیدکربن است که حداقل آسیبی که می‌رساند اختلال در اکسیژن‌رسانی در تمام اعضای بدن است. زیرا منواکسیدکربن میل شدید به ترکیب با اکسیژن دارد و هنگامی که فرد منواکسیدکربن را می‌گیرد، اکسیژن به آن متصل می‌شود و دیگر به اعضای حیاتی بدن اکسیژن لازم نمی‌رسد. به خاطر همین مسئله است که افراد سیگاری معمولاً غلظت خون دارند. حسامی با اشاره به این مطلب که سیگار دروازه ورود به انواع اعتیاد است، تصریح کرد: سیگار دروازه ایست که فرد به سمت مواد مخدر می‌رود و اشخاصی که به الکل و مواد مخدر دیگر اعتیاد دارند، می‌گویند که همه چیز از یک سیگار شروع شد.

زهرا حسامی ادامه داد: در سال ۱۹۷۱ میلادی نیز پخش و تبلیغات مستقیم دخانیات ممنوع اعلام شد و در سال ۱۹۸۶ خطر دود دست دوم سیگار نیز بعد از تحقیق و بررسی، شناخته شد. همین امر موجب شد در بسیاری از کشورها استعمال دخانیات در اماکن عمومی ممنوع اعلام شود.

حسامی با اشاره به اینکه در حال حاضر پنج میلیارد سیگاری در دنیا حضور دارند و انتظار می‌رود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیارد برسد، متذکر شد: متأسفانه استعمال سیگار در بین زنان سراسر دنیا نسبت به گذشته رشد داشته است. البته زنانی که در جوامع در حال توسعه زندگی می‌کنند به خاطر موانع فرهنگی مصرف آنها پایین‌تر از زنان در جوامع پیشرفته است. البته این الگوی فرهنگی در کشور ما نیز در حال تغییر است. امروزه زنان را می‌بینیم که به‌راحتی در اماکن عمومی و در محافل مختلف سیگار و قلیان مصرف می‌کنند که اگر این رفتار در جامعه ادامه پیدا کند، ما با نسل بیماری از زنان در جامعه روبه‌رو خواهیم شد.

وی متذکر شد: به خاطر باورهای اشتباهی که در مورد مصرف دخانیات به‌خصوص قلیان در بین زنان وجود دارد، استعمال مواد دخانی در بین زنان جامعه بیشتر از مردان است. آخرین آماری که ما در ایران داریم حدود ۱۵ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال ما سیگاری هستند که ۲۷ درصد آن را آقایان و ۲/۵ درصد را خانم‌ها تشکیل می‌دهند. البته این آمار مربوط به سال ۱۳۸۰ است و قطعاً میزان مصرف در خانم‌ها نسبت به گذشته افزایش یافته است.

استعمال سیگار در بین زنان در مرحله هشدار است

حسامی با اشاره به اینکه پایین آمدن سن مصرف سیگار و افزایش استعمال مواد دخانی در بین زنان از جمله واقعیت‌هایی است که نمی‌شود آن را کتمان کرد، تأکید کرد: تحقیقی روی دانش‌آموزان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران انجام شد که نشان می‌داد حدود ۳۰ درصد پسران و ۲۵ درصد دختران به صورت تفریحی سیگار

در این گردهمایی مسئول واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در رابطه با تأثیر دود دست دوم بر روی مادران باردار و جنین آنها گفت: زنان در تربیت و پرورش فرزندان، خانواده و جامعه نقش مهمی را ایفا می‌کنند.



زهرا صدر در ادامه افزود: جامعه عاری از دخانیات از جمله فاکتورهای اصلی داشتن زندگی سالم است. همانطور که همه ما می‌دانیم، افراد سیگاری علاوه بر خود بر روی دیگران نیز می‌تواند اثرات بدی بگذارد که یکی از این اثرها، تحمیل دود دست دوم به دیگران است. دیگرانی که خود سیگاری نیستند ولی سلامتی آنها همانند افراد سیگاری در خطر است.

وی ادامه داد: متأسفانه در اکثر مواقع مادران باردار سیگاری نیستند ولی به علت اشتیاق دود دست دوم، جنین آنها در هنگام تولد ممکن است دچار مشکلات تنفسی و قلبی شود. این مسئله بسیار حائز اهمیت است و کسانی که در خانه یا اماکن عمومی بدون توجه به دیگران سیگار می‌کشند، باید این نکته را بدانند که علاوه بر خود به دیگران نیز صدمه جدی وارد می‌کنند.

همچنین جهت اثر بخشی مطالبی که از طرف این سازمان مردم نهاد ارائه شد، سؤالاتی مبنی بر تأثیرات دود دست دوم بر روی مادر و جنین قبل و بعد از ارائه مطالب بین مدعوین توزیع شد.

۱۸ سؤال در مرحله پیش آزمون و پس آزمون از مدعوین شرکت کننده به وسیله پرسشنامه پرسیده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۷ سؤال بود که ۱۸ تای آن مختص سنجش میزان آگاهی پاسخ‌دهندگان و بقیه سؤالات به صورت تخصصی طرح شده بود. لازم به‌ذکر است، در مرحله پیش آزمون ۶۳ درصد با فعالیت‌های این سازمان مردم نهاد آشنا بودند و ۳۶ درصد از این جمعیت مورد مطالعه نیز با قانون جامع کنترل ملی مبارزه با دخانیات آشنایی داشتند.

همچنین بیش از ۹۰ درصد از پاسخ‌دهندگان در مرحله پس آزمون با عوارض مصرف دخانیات بر زنان و تأثیرات دود دست دوم بر روی جنین آشنا شده بودند. ۱۸ درصد دود دست سوم و ۶۸ درصد نیز با دود دست دوم آشنا بودند.

آموزش نسبت به درمان پیشگام است

نتیجه حاصل شده از این آزمون مداخله‌ای در مقیاس کوچک نشان می‌دهد تا چه حد آموزش می‌تواند جهت جلوگیری و کنترل از استعمال دخانیات در خانواده و اماکن عمومی مؤثر باشد. متأسفانه از افراد مورد سنجش تنها درصد کمی قلیان را بدتر از سیگار می‌دانستند و ما بقی معتقد بودیم که سیگار مضرت‌تر از قلیان است. شاید علت این مسئله این باشد که آگاهی افراد جامعه نسبت به مضرات قلیان کمتر از سیگار است و شاید وقت آن رسیده باشد تا افراد مربوطه و مسئولان جهت علاج این مسئله به‌وسیله پژوهش‌های لازم راه‌حل‌های مناسب را ارائه دهند.

۵ میلیارد سیگاری در جهان وجود دارد

معاون درمان مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در این همایش گفت: اگر بخواهیم به تاریخ کشت و صنعت سیگار نگاهی بیندازیم، باید اشاره کرد که این قبیل کشت و صنعت در ابتدا جنبه تبلیغات داشت و سیگار تا سال‌ها فقط در طبقه اشراف مصرف می‌شد؛ ولی از سال ۱۳۹۰ میلادی مبارزه شدیدی علیه دخانیات آغاز شد به‌طوری که در سال ۱۹۶۴ کشور آمریکا برحسب خطر مرگ را بر روی پاکت‌های سیگار نصب کرد.

عضو هیأت‌امناء جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران روز جمعه ۱۶ تیرماه در سخنرانی پیش از خطبه‌های نماز جمعه تهران به مناسبت هفته بدون دخانیات، خانواده و حقوق سلامت زیستی و عاطفی فرزندان با اشاره به اینکه خانواده تنها نهاد فطری، طبیعی و بی‌بدیل و جاودانه انسان است گفت: همه نهادها و سازمان‌ها در واقع برای خانواده ایجاد می‌شوند و همه آنها را باید برای خانواده بخواهیم.

غلامعلی افروز با تأکید بر اینکه کودک، نوجوان زن، مرد و سالمند همه باید در خانواده دیده



شوند، افزود: در واقع وجود همه کارگزاران و تأسیس نهادها و سازمان‌ها برای استحکام و تعالی خانواده است. در هر جامعه‌ای که خانواده‌ها شکوفا شوند، آن جامعه سالم‌تر و متعالی‌تر خواهد بود و غایت تأسیس خانواده که با ازدواج آغاز می‌شود، برای رسیدن به کمال آرامش و تجربه و خوشبختی است.

وی ادامه داد: خانواده در آموزه‌های دینی همانند باغ و بوستان پرطراوتی است که در آن، مادرها باغبان دل‌آرام و پدران سنگربان حمایت‌بخش و فرزندان نیز گل‌ها و میوه‌ها هستند.

تأکید اصل دهم قانون اساسی بر تحکیم خانواده

افروز با بیان اینکه اصل دهم قانون اساسی مقرر داشته محور همه برنامه‌های کشور برای تأسیس به‌هنگام و تحکیم و استواری خانواده باشد، افزود: شاید صلاح بر این باشد که یک نهاد اساسی مثلاً یک وزارتخانه مقتدر همچون

عضو هیأت‌مدیره جمعیت در خطبه‌های نماز جمعه تهران

خانواده‌ها از سیگار که یادگار استعمار است، پرهیز کنند

در واقع به باغ پرطراوت خانواده آسیب می‌رسانند. هیچ‌کس حق ندارد سلامت زیستی و سلامت شناختی و عاطفی بچه‌ها را با دود سیگار خدشه‌دار کند چراکه دود سیگار در خانواده‌ها آفت رشد و طراوت باغ خانواده است.

افروز تصریح کرد: دود سیگار علاوه بر اینکه قلب را مختل می‌کند و به ریه، قدرت بینایی، شنوایی و ظرفیت هوشی و پوست کودکان و نوجوانان آسیب می‌رساند، مرگ زودرس را نیز به‌دنبال خواهد داشت.

وی با بیان اینکه دود سیگار دو هزار ماده سمی دارد، گفت: سیگار بچه‌ها را مضطرب و پریشان می‌کند و خانواده‌ها باید بدانند که سلامت همسر و فرزند، مهمتر از میهمانی است که جلوی او سیگار و زیرسیگاری می‌گذاریم.

مصرف سیگار

یک رفتار ناشایست است

عضو هیأت‌امناء جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در ادامه، مصرف دخانیات را یک رفتار ناشایست دانست و افزود: سیگار به دلیل اینکه یک رفتار زشت محسوب می‌شود، باید به یکباره نسبت به ترک آن اقدام کرد و ترک تدریجی آن معنا ندارد.

وی با بیان اینکه بسیاری از افراد در جامعه جهانی در حال حاضر قربانی سیگار شده‌اند گفت: تحقیقات نشان داده است که در بین دوقلوهایی که یکی سیگار کشیده و دیگری نکشیده، آن

فردی که سیگار می‌کشیده تا ۱۰سال زودتر دچار مرگ شده است.

مصرف دخانیات دور از شأن اساتید و معلمان جامعه است

افروز همچنین مصرف دخانیات از سوی جامعه علمی کشور به‌خصوص اساتید دانشگاه، حوزه و معلمان خردمند و فرزانه در گستره آموزش‌وپرورش را دور از شأن آنان دانست و گفت: معلمی در واقع یعنی درستی، پاکی و الگوی بهترین‌ها بودن.

وی با تقبیح مصرف دخانیات از سوی پدران و بزرگسالان در برابر بچه‌ها اظهار کرد: در واقع مطالعات اجتماعی بیانگر آن است که مصرف سیگار آغاز احتمال اعتیاد به مواد مخدر و ناهنجاری‌ها و زندان و آغاز رفتارهای ناشایست است.

این استاد دانشگاه با اشاره به اینکه گاهی کودکان با استفاده از ملاد و خودکار رفتارهایی همچون سیگار کشیدن را از خود بروز می‌دهند، گفت: این بچه اگر بزرگ شود، به احتمال زیاد سیگاری خواهد شد و سیگار سرخ بسیاری از آسیب‌های زیستی، روانی و اجتماعی است.

تجربه مصرف سیگار در بین نوجوانان قانون اصلاح و تربیت

افروز همچنین با اشاره به تحقیقات انجام شده بر روی نوجوانان آسیب‌دیده در قانون اصلاح و

سازمان جهانی بهداشت مطابق پیش‌بینی، مصرف تنباکو تا سال ۲۰۳۰ را به عنوان یک تهدید جدی برای هر فرد بدون در نظر گرفتن سن، جنس و نژادش در نظر گرفته است.

ضرورت اجرای کامل قانون مبارزه با استعمال دخانیات

دکترای تخصصی توسعه مهارت‌های انسانی و مطالعات خانواده ادامه داد: مطابق پیشنهاد این سازمان و به‌منظور ارتقای سطح سلامت عمومی و کمک به کاهش استعمال دخانیات، کشورها و قوای تصویب‌کننده و ناظر بر حسن اجرای کامل قانون باید میزان مالیات بر سیگار را تا ۷۰ درصد افزایش دهند.

دکتر دهقان گفت: اهمیت اجرای کامل قوانین مرتبط با مالیات مواد دخانی، اینک مهمترین دغدغه درمانگران و اهالی مرتبط با بیماران مصرف‌کننده دخانیات در کشورمان است.

وی در ادامه به گرفتارشدن کودکان در میان دود سیگار اشاره کرد و گفت: تنها پنج درصد از جمعیت جهان در جایی زندگی می‌کنند که در آنجا ممنوعیت کامل تبلیغات و فعالیت‌های تشویقی صنایع دخانی وجود دارد. در واقع نیمی از کودکان سراسر دنیا در کشورهایی به سر می‌برند که هیچ ممنوعیتی نسبت به تبلیغات محصولات دخانی در آنها وجود ندارد.

ممنوعیت تبلیغات در کنترل دخانیات مؤثر است

مسئول آموزش مرکز تحقیقات راهبردی دخانیات ایران، یکی از مهمترین اقدامات و راهکارهایی که کشورها می‌توانند به کمک آن سلامت نسل جوانانشان را تأمین کنند را ممنوعیت کامل تبلیغات به شکل جامع و مستمر دانست و افزود: مطالعات در سطح ملی نشان می‌دهد که پیش و پس از ممنوعیت کامل تبلیغات مرتبط با دخانیات، مصرف سیگار و قلیان را تا حد قابل تأمل ۱۶ درصد کاهش داده است. نکته قابل تأمل

پیشگیری از مصرف دخانیات نیازمند آموزش است



جدید به این بازار اضافه کنند.

دکتر دهقان اصل استوار و استراتژی واضح صنایع دخانی را انتخاب مشتریان از میان پسران و دختران جوان معرفی کرد و گفت: این افراد سال‌های متمادی می‌توانند مصرف‌کننده محصولات دخانی باشند و ناگفته پیداست با توجه به آمار مرگ‌ومیر بالا و همچنین بیماری‌های متعدد ناشی از مصرف دخانیات که موجب کاهش چشمگیر کیفیت زندگی افراد مصرف‌کننده و خانواده مظلوم آنان می‌شود،

دخانیات ایران افزود: امروزه دخانیات عمده‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ‌ومیر در جهان است و متأسفانه هر سال در حدود هشت میلیون نفر از خریداران و مصرف‌کنندگان محصولات دخانی در اثر ابتلا به بیماری‌های ناشی از آن فوت کرده و عده‌ای هم سیگار را ترک می‌کنند.

وی گفت: این موضوع موجب شده تا صنایع دخانی نیازمند جذب مشتریان و مصرف‌کنندگان جدیدی برای محصولاتشان باشند و تلاش کنند تا روزانه هزاران عضو

مسئول آموزش مرکز تحقیقات راهبردی دخانیات ایران گفت: مطابق هر سال در تاریخ ۳۱ ماه مه (۱۰ خرداد)، سازمان جهانی بهداشت، مراسم روز جهانی بدون دخانیات را برگزار می‌کند. این حرکت با هدف جلب توجه هرچه بیشتر مردم جهان به خطرات استعمال دخانیات و حمایت از سیاست‌های مؤثر در زمینه کاهش مصرف محصولات دخانی شامل سیگار و قلیان انجام می‌شود.

دکتر نصیر دهقان با اشاره به شعار سال ۲۰۱۷ سازمان جهانی بهداشت یعنی «دخانیات، تهدیدی برای توسعه» افزود: مجمع عمومی سازمان ملل، توسعه پایدار را فرایندی که استفاده از منابع، هدایت سرمایه‌گذاری‌ها و سوگیری توسعه تکنولوژیکی را ممکن کرده و منجر به بروز تغییراتی گردد که با نیازهای حال و آینده زندگی ما سازگار باشد، تعریف کرده است. بنابراین پر واضح است که در اثر توسعه کشور، ظرفیت تولیدی اقتصاد در طی زمان افزایش یافته و موجب افزایش سطح درآمد ملی می‌شود.

ضرورت اجرای کنوانسیون سازمان جهانی بهداشت در رابطه با کنترل دخانیات

وی ادامه داد: برنامه‌های کنترل دخانیات در دستور کار توسعه پایدار کشورها از جمله ایران بوده و به‌شدت مورد توجه برنامه جامع پیشرفت قرار گرفته است.

دکتر دهقان یکی از مؤثرترین برنامه‌ریزی‌های کنترل دخانیات را کاهش یک‌سومی آمار جهانی در زمینه مرگ‌ومیر زودهنگام ناشی از بیماری‌های غیرواگیر اعم از بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی تا سال ۲۰۳۰ دانست و تصریح کرد: در واقع تقویت اجرای کنوانسیون چارچوب WHO در مورد دخانیات در همه کشورها، هدف‌های دولت‌های در حال توسعه و راه رسیدن به توسعه پایدار است.

فلوشیپ ترک دخانیات جمعیت مبارزه با استعمال

تربیت گفت: حداقل ۹۰ درصد از بچه‌های این کانون تجربه سیگارکشیدن داشته و دارند. ضمن اینکه اگر نوجوانی مجبور به حضور در کانون اصلاح و تربیت شد، به احتمال بسیار زیاد یکی از این سیگاری‌ها خواهد بود.

وی ادامه داد: همین سیگار مقدمه مصرف انواع مخدرها از جمله تریاک، حشیش، شیشه، گل و کراک است و اعتیاد درصد بسیاری از معتادان با مصرف یک نخ سیگار آغاز شده است.

عضو هیأت‌امناء جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به اینکه مصرف سیگار درحقیقت یک یادگار استعماری و استثمارگری است، اظهار کرد: مصرف سیگار برای همه جوانان مضر است و آلودگی فکری و روانی در خانواده‌ها به‌دنبال خواهد داشت. ما برای اداره صحیح جامعه و ساختن آینده نظام جمهوری اسلامی به نسلی سالم، صالح و پویا نیازمندیم و همه برای ساختن جامعه بدون سیگار مسئول هستیم و باید آمر به معروف و ناهی از منکر باشیم و برای این مهم ابتدا باید از خانواده خود شروع کنیم. همچنین باید استعمال سیگار که یادگار استعمار است، در خانواده‌ها انجام نگیرد؛ خانواده‌ها بهتر است به‌جای زیرسیگاری، از دسته‌گل و شکلات برای پذیرایی از مهمانان خود استفاده کنند.

شهرها و محله‌ها باید عاری از دخانیات شوند

افروز اضافه کرد: شهرها و محله‌های ما باید بدون سیگار باشد، چراکه بسیاری افراد قربانی سیگار می‌شوند و امیدواریم این مهم در خانواده‌ها و جامعه نیز رعایت شود. سیگار یکی از نشانه‌های آسیب اجتماعی است و خانواده‌ها بدانند که سیگار بسیار مضر است و سر نخ بسیاری از آسیب‌های زیستی و روانی از همین سیگار نشأت می‌گیرد.

عضو هیأت‌امناء جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با بیان اینکه سیگار بعدها تبدیل به حشیش، ماری‌جوانا و گل می‌شود، گفت: ما نیازمند نسلی پویا، توانا، آگاه، قوی و سالم هستیم و باید برای همه ملت‌ها الگو ارائه دهیم و سیگار رفتاری نامناسب محسوب می‌شود.

دیگر اینکه مصرف سیگار و البته قلیان در میان بانوان و دختران جوان کشورهای پرجمعیت و در حال توسعه و کم‌رتگر شدن قبح اجتماعی آن، در حال پیشروی به سوی یک اپیدمی مرگبار و تهدیدآمیز برای سلامت جامعه جوانان محسوب می‌گردد.

دکتر دهقان به سیاست‌گذاران و دستگاه‌های مرتبط در حوزه اجرا و البته نظارت گوشزد کرد که اتخاذ روش‌ها و سیاست‌های فردی و سلبی‌ای به خودی خود نمی‌تواند یک پاسخ مناسب برای محافظت از جامعه به‌خصوص جوانان در مقابل شیوه‌ها و روش‌های فریبکارانه صنایع دخانی باشد؛ پس لاجرم نیازمند وجود دغدغه بیش از پیش در میان آنها و به‌کارگیری یک دیدگاه کل‌نگر و پایش مستمر است.

این فعال حوزه مبارزه با استعمال دخانیات در پایان خاطر نشان کرد: زندگی ما بر پایه انتخاب‌ها و اولویت‌هایمان بنا شده است؛ لذا پیشگیری همه‌جانبه و موفق از مصرف دخانیات نیازمند آموزش مهارت‌های زندگی از سنین پایین، ارتقای آگاهی و نیز تشویق اقشار جامعه در راستای گرایش به سمت عادات سالم‌تر و انتخاب هوشمندانه‌تر افراد است.

قدردانی از فعالیت‌های ضد دخانی

همچنین لازم به‌ذکر است همایش آموزشی با شعار «دخانیات تهدیدی برای محیط زیست» با طرح موضوعاتی از جمله علل اشاعه استعمال دخانیات، آمار مصرف دخانیات در کشور، کاهش سن استعمال دخانیات، مضرات مصرف قلیان، تأثیرات مخرب دخانیات بر جنین و زنان باردار، آمار مصرف دخانیات در جامعه زنان، انواع دود، بررسی پدیده سیگاری تحمیلی، شیوع بیماری‌های غیر واگیر از طریق مصرف دخانیات سیگاری به همت اداره سلامت منطقه در سرای محله زرگنده برگزار شد. در این همایش از دکتر نصیر دهقان رئیس کلینیک ترک اعتیاد تدبیر نصیر، به عنوان یکی از و از فعالان و مروجان ترک سیگار تقدیر شد.

از سوی سازمان بهداشت جهانی معرفی شد

رفسنجان شهر بدون عرضه قلیان

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان گفت: از سوی سازمان بهداشت جهانی، رفسنجان به عنوان «شهر بدون عرضه قلیان» معرفی شد.

احمد جمالی زاده در حاشیه جلسه کمیته هماهنگی با دستگاه‌های مرتبط اظهار کرد: با توجه به اینکه از سوی سازمان بهداشت جهانی بهداشت، رفسنجان به عنوان «شهر بدون عرضه قلیان» معرفی شده و مورد تجلیل قرار گرفته است، مقرر شد تابلوهایی بدین مناسبت در مراکز تفریحی و مبادی ورودی و خروجی شهر نصب شود.

وی با بیان اینکه کماکان مجوز عرضه قلیان برای هیچ صنفی صادر نشود و با متخلفانی که نسبت به عرضه قلیان اقدام می‌کنند برخورد قانونی انجام شود، افزود: مغازه‌دارانی که داوطلبانه از عرضه مواد دخانی خودداری می‌کنند، به عنوان «حامیان سلامت» تشویق می‌شوند. با صنفی که نسبت به تبلیغ دخانیات و ادوات مصرف مواد دخانی اقدام می‌کنند نیز برخورد قانونی خواهد شد.

ضرورت ثبت نام در «سامانه ایرانیان»

رئیس مرکز بهداشت شهرستان رفسنجان خاطر نشان کرد: مغازه‌دارانی که مبادرت به خرده‌فروشی دخانیات می‌کنند باید با ثبت نام در «سامانه ایرانیان» مجوز عملیات مجاز دخانیات را دریافت کنند و در غیر این صورت حق عرضه مواد دخانی را نخواهند داشت.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان همچنین از جمع‌آوری ۷۰۰ قلیان از مراکز غیرمجاز توزیع در رفسنجان در سال گذشته خبر داد و افزود: تاکنون ۱۲ مرکز غیرمجاز توزیع قلیان در رفسنجان توسط مرکز بهداشت و شماری نیز توسط نیروی انتظامی پلمب شده است.

جمالی زاده با بیان اینکه مراکز که مواد غذایی عرضه می‌کنند مجوز توزیع قلیان ندارند، تصریح کرد: اگر توزیع قلیان توسط مراکز عرضه مواد غذایی مشاهده شود، در مرحله اول اخطار کتبی و در مرحله دوم این مراکز ظرف ۲۸ ساعت پلمب خواهند شد.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان افزود: برای فرهنگسازی استعمال نکردن قلیان در شهرستان، تاکنون اقدامات زیادی از جمله اطلاع‌رسانی مضرات استعمال قلیان در نشریات، رادیو و تلویزیون‌های شهری و نصب بنر در پارک‌ها و فضاهای سبز شهر انجام شده است.

افزایش قیمت سیگار در فرانسه

مقامات فرانسه اعلام کرده‌اند که قصد دارند به منظور کنترل عادت به استعمال دخانیات در این کشور قیمت عرضه سیگار را افزایش دهند.

به گزارش ایندیبندنت، آگنس بوزین وزیر سلامت فرانسه گفت: قرار است در مدت سه سال قیمت سیگار به بسته‌های ۱۰ یورو برسد؛ در حال حاضر قیمت یک بسته آن هفت یورو است و نسبت به قیمت سیگار در انگلیس و ایرلند ارزان‌تر به فروش می‌رسد.

به گفته وزیر بهداشت فرانسه، قیمت سیگار در این کشور پایین است و لازم است برای کمک به بهبود سلامت عمومی قیمت آن افزایش پیدا کند.

وزیر سلامت فرانسه افزود: میزان استعمال سیگار در انگلیس طی مدت یک دهه حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده که دلیل آن اعمال سیاست افزایش قیمت سیگار در این کشور است. این درحالیست که نرخ استعمال سیگار در فرانسه حدود ۳۰ درصد است.

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت تعداد افرادی که در فرانسه سیگار مصرف می‌کنند ۵۰ درصد بیشتر از انگلیس است.

گفت: ۴۰۰ مواد سمی در سیگار وجود دارد و ۲۰ نوع سرطان قطعی در اثر استعمال آن در انسان بروز می‌کند. بعضی‌ها می‌گویند که پدر بزرگ ما سیگاری بود و ۸۰ سال عمر کرد. من تخصص ایمونولوژی دارم و تاکنون نیز ۶ جلد کتاب نوشته‌ام. به خاطر تجربیاتی که در طول این چند سال کسب کرده‌ام، باید این نکته را یادآور شوم که سیستم دفاعی بدن انسان‌ها با یکدیگر متفاوت است و از هر ۱۰۰ نفر، یک نفر سیستم دفاعی قوی دارد و ۹۹ نفر دیگر اینگونه نیستند.

منصوری تأکید کرد: خانواده‌هایی که وضعیت اقتصادی مناسبی ندارند و حتی در تهیه قوت اصلی خود نیز دچار مشکلند، به راحتی برای خرید سیگار هزینه کرده و آن را جایگزین وعده‌های اصلی غذای خود و فرزندانشان می‌کنند. خانواده‌هایی که در شرایط اقتصادی خوبی نیز به سر می‌برند، با اینکه تمام تلاششان این است که شرایط خوبی را برای فرزندانشان فراهم کنند، ولی با استعمال سیگار مشکلات تنفسی بسیاری را برای آنها به ارمغان می‌آورند. بنابراین ما انسان‌هایی هستیم که به راحتی از یکدیگر تأثیر می‌گیریم. پدر خانواده به عنوان الگوی اصلی وقتی جلوی فرزندش به راحتی سیگار و قلیان می‌کشد، دیگر چه انتظاری از فرزندش خواهد داشت. بنابراین ما در اینجا شما پادیاران را آموزش می‌دهیم که در خانواده و جامعه بیاموزید که گاهی نیز باید به روش‌های کاملاً دوستانه و آگاهانه کسانی که به عنوان الگو در زندگی انتخاب کرده‌ام را نیز نسبت به بعضی از رفتارهای اشتباهشان راهنمایی کنیم.

امید به اجرای طرح پاد در بلندمدت

مدیرعامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین نیز در ادامه این مراسم گفت: طرح پاد بعد از پیگیری‌های بسیار از همراه سال گذشته در دو مدرسه عمار و ولایت ورامین آغاز شد و خوشبختانه در اجرای این طرح، اولیاء و مربیان نیز حمایت‌های خوبی از ما داشتند.

حمیدرضا شاهسون افزود: بعد از سه ماه آموزش اولیه، پادیاران به درجه‌ای رسیدند که می‌توانند آموزش به همسالان خود را در سطح شهر ورامین و مدارس انجام دهند. در کنار فعالیت اصلی پادیاران که همان پیشگیری از استعمال دخانیات در بین نوجوانان است، فعالیت‌های ورزشی و تفریحی نیز برای آنها در نظر گرفته‌ایم.

وی ادامه داد: طرح پاد بر اساس استانداردهای جهانی در ورامین در حال اجراست و قرار است با کمک نوجوانان به سمت تحقق جامعه عاری از دخانیات گام برداریم.

در خاتمه این مراسم نیز خانم ابراهیمی یکی از اولیای پادیاران ضمن تشکر از تلاش و زحمات مسئولان این سازمان مردم نهاد، گفت: این طرح و اهداف آن در راستای ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌ها در شهر ورامین است. بنابراین تمام تلاش خود را می‌کنیم که همگام با این عزیزان بتوانیم جامعه‌ای عاری از دخانیات را برای فرزندانشان به ارمغان بیاوریم.



تکریم جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات از فعالیت پادیاران

گردهمایی پادیاران در حسینیه حضرت مهدی (عج) برگزار شد

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، مراسم جشنی جهت تکریم فعالیت‌های پادیاران در حسینیه حضرت مهدی (عج) با حضور دکتر منوچهر منصوری عضو هیأت‌مدیره، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل جمعیت شعبه ورامین، علی عطا طاهری دبیر اجرایی جمعیت و نیز جمعی از مسئولان عالی رتبه آموزش و پرورش در کنار اولیای پادیاران برگزار کرد.



همایشی دوستانه با حضور دکتر منوچهر منصوری عضو هیأت‌مدیره جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، پادیاران و خانواده‌های آنان

در ابتدای این مراسم، عضو هیأت‌مدیره جمعیت گفت: باید جلسات در محیط دوستانه و به دور از تشریفات برگزار شود.

دکتر منصوری در ادامه افزود: انگیزه، مؤلفه اصلی در حوزه مبارزه با استعمال مواد دخانی است. اگر افراد با انگیزه بالا در این زمینه گام بردارند، علاوه بر اینکه قدم‌های مثبتی برای خود بر می‌دارند، می‌توانند به دیگران نیز کمک کنند.

وی تأکید کرد: برای اصلاح کاستی‌ها و ضعف‌ها در ابتدا باید بردبار بود، چراکه برطرف کردن آنها نیاز به زمان دارد. این سازمان مردم‌نهاد بیش از سی سال است در زمینه مبارزه با استعمال مواد دخانی فعالیت می‌کند. الان وضعیت استعمال دخانیات در کشور بهتر از گذشته است و بخشی از این بهبودی را باید ناشی از فعالیت‌های این جمعیت دانست. حال با اجرای طرح پاد در مدارس ورامین علاوه بر ایجاد انگیزه برای دانش‌آموزان، امیدواریم بتوانیم در راه پیشگیری از دخانیات در بین نوجوان نیز گام‌های مفیدی برداریم.

منصوری گفت: متأسفانه کشورهای غربی، معضل سیگار را به کشورهای جهان سوم تحمیل کرده‌اند. این تحمیل موجب شده که نسل جوان ما بیش از هر وقت دیگری در معرض آسیب و زوال قرار گیرد. داشتن زندگی سالم و عاری از دخانیات آرزوی همه ماست ولی زمانی محقق می‌شود که شما عزیزان نیز در این مسیر ما را یاری کنید.

باید و نبایدها در کنار ارائه راهکار مؤثر است

عضو هیأت‌مدیره جمعیت با اشاره به این مطلب که زمانی روی اتوبوس‌های انگلیس نوشته شده بود «استعمال دخانیات هزار پوند جریمه دارد»، ادامه داد: سیگار پرسودترین تجارت در تمام دنیاست و متأسفانه نمی‌شود به‌سادگی جلوی این تجارت پرسود ایستاد. مثلاً در زمان تحریم‌ها ورود ماسک مخصوص بیماران روی به داخل کشور ممنوع بود، ولی همچنان سیگار آزادانه وارد می‌شد. کشورهای استعمارگر به‌وسیله سیگار به راحتی می‌توانند به نسل جوان کشور ضربه بزنند.



منصوری با اشاره به نبود اماکن و فضاهای تفریحی لازم برای نوجوانان و جوانان، تصریح کرد: کمبود امکانات تفریحی مناسب در کشور یکی از معضلاتی است که دولت باید به آن توجه کند. در کنار این مسئله ما هزاران باید و نباید برای دیگران مشخص می‌کنیم، ولی راهکاری ارائه نمی‌دهیم. چطور می‌توان فقط خط قرمزها را مشخص کرد ولی جایگزین و راه‌حلی برای آن ارائه نداد.

مارلبرو بیشترین مصرف را در کشور دارد

عضو هیأت‌مدیره جمعیت در ادامه با اشاره به این مطلب که برند مارلبرو بیشترین میزان مصرف سیگار را در جامعه به خود اختصاص داده است،



سالن امام علی (ع) | منطقه ۱۰ | ۱۱ تیرماه ۹۶



پارک اینار | منطقه ۲۰ | ۱۵ تیرماه ۹۶



پارک سهند | منطقه ۱۴ | ۱۰ تیرماه ۹۶



پارک شاهد | منطقه ۱۵ | ۱۶ تیرماه ۹۶



فعالیت‌های فرآزموز نفس پاک در هفته بدون دخانیات

مجری برنامه‌ها آقای مهریار مجیب از مجریان خوب و بنام برنامه عروسکی شنگول بود که بچه‌ها بیشتر با نام عمو نیما وی را می‌شناسند.

متین‌خواه در خاتمه تأکید کرد: امیدواریم با ادامه یافتن این نوع برنامه‌ها در طول سال، همچنان در امر برنامه‌های پیشگیرانه از دخانیات در خانواده‌ها پیش قدم باشیم.

مورد توجه قرار گرفت. کودکان، مضرات دخانیات برای بدن و اثرات خطرناک دود دست دوم و سوم بر کودکان بود.

متین‌خواه ادامه داد: تمام تلاش مرکز فرآزموز نفس پاک آن است که مطالب را در قالب تئاترهای نمایشی شاد و جذاب با حضور مجریان مطرح و دوست داشتنی کودکان و بازیگران حرفه‌ای به نمایش بگذارد و فعالیت‌های پیشگیرانه را با لحظاتی شاد بخش برای خانواده‌ها همراه سازد.

برنامه ویژه‌ای را در ۷ پارک مختلف در مناطق گوناگون با همکاری اداره سلامت شهرداری به اجرا گذاشت.

فاطمه متین‌خواه در ادامه افزود: یکی از اولویت‌های امسال فرآزموز، پرداختن به خطر قلیان برای خانواده‌ها به خصوص موضوع مهم الگو بودن پدران و مادران در مباحث سلامتی

مسئول فرآزموز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در رابطه با فعالیت‌های این مرکز در هفته بدون دخانیات گفت: هفته بدون دخانیات امسال با شعار «به دخانیات نه بگویم» و «دخانیات، سمی برای سلامت خانواده» از ۱۰ تا ۱۶ تیرماه برگزار شد. مرکز فرآزموز نفس پاک به منظور گرامی‌داشت این هفته و ایجاد فرصتی برای آموزش خانواده‌ها و فرزندان‌شان،



پارک لاله | منطقه ۶ | ۱۲ تیرماه ۹۶



پارک مروشد | منطقه ۷ | ۱۴ تیرماه ۹۶



پارک میعاد | منطقه ۵ | ۱۳ تیرماه ۹۶



سالن ققنوس | منطقه ۲۲ | ۱۴ تیرماه ۹۶



فعالیت‌های کلینیک ترک سیگار در هفته بدون دخانیات



داشت. عمده مراکز و مراسمی که این کلینیک در آن حضور داشت، همایش مادر و کودک واقع در میدان المپیک سالن امام علی (ع)، ناحیه ۱ شهرداری منطقه ۲۲، پارک لاله، حضور در همایش شهرداری منطقه ۶، پارک میعاد واقع در خیابان آیت‌الله کاشانی، پارک مروشد واقع در خیابان شریعتی، خیابان مسلم، شهرداری منطقه ۷، همایش وزارت بهداشت، پارک اینار واقع در شهری، میدان تره‌بار فرمانیه و هروی و غیره حضور داشتند.

کلینیک ترک سیگار جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به سرپرستی حمیرا بیگدلی و با همکاری عذرا کهنین‌پور در هفته بدون دخانیات با حضور در پارک‌ها، سرای محلات و میادین میوه و تره‌بار، مشاوره‌های لازم را جهت ترک سیگار به مراجعه‌کنندگان انتقال دادند.

این کلینیک با انجام تست تنفس PICO، مشاوره در رابطه با دود دست دوم سیگار و ارائه بروشور جهت اطلاع‌رسانی مضرات سیگار فعالیت



فضاهای سیاسی در دستگاه‌های دولتی مانع از افزایش مالیات بر ارزش افزوده سیگار است. یعنی در شرایطی که اراده سیاسی حاکم بر تصمیم‌گیری‌ها است، نمی‌توان با دخانیات در کشور مبارزه کرد.

مالیات بر سیگار باید ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش یابد

دیگر عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز با یادآوری اینکه سالانه ۷۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف و دود می‌شود که ۳۰ درصد این تعداد قاچاق است، گفت: افزایش مالیات بر سیگار راهکار کاهش مصرف سیگار است.

محمدنعمین امینی‌فرد با بیان اینکه قاچاق سیگار مانند سایر کالاها وجود دارد، گفت: البته اقدامات مناسبی برای جلوگیری از قاچاق انجام شده به گونه‌ای که رقم ۲۵ میلیاردی که در گذشته اعلام شد در حال حاضر به ۱۲ تا ۱۵ میلیارد رسید که البته این رقم نیز قابل توجه است. سالانه ۷۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف و دود می‌شود که ۳۰ درصد این تعداد قاچاق است.

نماینده مردم ایران‌شهر در مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه برای مبارزه با قاچاق سیگار باید از راهکارهای کلی مبارزه با قاچاق استفاده کرد، گفت: کنترل بیشتر مرزها و مبادی ورودی، برخورد جدی و مقابله با قاچاقچیان، روان‌سازی مقررات در جهت تولید سیگار بر اساس استانداردهای بین‌المللی، برخورد با عرضه‌کنندگان کالای قاچاق و سیگار در سطح خرده‌فروشی و اخذ مالیات بر اساس میانگین جهانی، از جمله راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از قاچاق سیگار است.

وی با بیان اینکه روزانه ۲۰ میلیارد تومان هزینه مصرف و عوارض ناشی از سیگار می‌شود، تصریح کرد: هزینه استعمال سیگار ۵ میلیارد و عوارض ناشی از آن ۱۵ میلیارد تومان است. به دلیل نیاز مصرف سیگار و برای کاهش قاچاق باید اجازه داد سیگار در کشور تولید شود، البته مالیات آن باید به استانداردهای جهانی نزدیک شود.

این نماینده مردم در مجلس دهم ادامه داد: در ایران مالیات اخذشده از سیگار بر مبنای قیمت درب کارخانه است در حالی که در دنیا قیمت خرده‌فروشی ملاک قرار می‌گیرد و به صورت جدی نیاز است این موضوع مورد توجه مجلس قرار گرفته و در قانون بودجه سال آینده قیمت خرده‌فروشی را ملاک قرار دهند. در واقع میزان مالیات فعلی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است در حالی که بر اساس میانگین جهانی باید ۴۰ درصد باشد زیرا افزایش مالیات بر سیگار کاهش مصرف را به دنبال دارد.

نماینده مردم ایران‌شهر در مجلس دهم با یادآوری اینکه برای مقابله با قاچاق سیگار حلال قانونی نداریم، گفت: بر اساس ماده ۱۴ قانون مبارزه با دخانیات، عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات قاچاق کالا است. از این رو در این رابطه حلال قانونی نداریم بلکه حلال‌های نظارتی وجود دارد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه افزایش مصرف سیگار در افزایش قاچاق این کالا مؤثر است، ادامه داد: باید تمهیدات لازم برای کاهش مصرف سیگار در کشور انجام شود.



ادامه یا توقف یک طرح ملی منبع پایدار برای ادامه طرح تحول سلامت مالیات سیگار

جذب ۱۱ هزار میلیارد تومان اعتبار از مالیات بر خرده‌فروشی سیگار

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز گفت: مالیات بر خرده‌فروشی سیگار بالغ بر ۱۱ هزار میلیارد تومان منابع را جذب و در اختیار حوزه بهداشت و درمان قرار می‌دهد.

محمدحسین قربانی درخصوص اظهارات رئیس مرکز سلامت محیط کار و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر ضرورت پیگیری لایحه مالیات بر ارزش افزوده سیگار در مجلس افزود: براساس ماده ۶۹ الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و ماده ۶۷ قانون برنامه ششم توسعه، بحث مالیات بر دخانیات از تولید در کارخانه مورد توجه قرار گرفته است، ضمن اینکه براساس قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مالیات بر دخانیات باید براساس خرده‌فروشی تعیین شود.

نماینده مردم آستانه اشرفیه در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به اینکه براساس موارد گفته شده دولت باید لایحه‌ای را به مجلس ارسال کند، افزود: البته وزارت بهداشت و درمان در صدد تدوین این لایحه است، اما تاکنون این لایحه به مجلس ارسال نشده که بتوان در کمیسیون بهداشت و درمان، لایحه را مورد بررسی قرار داد. بنابراین کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از آمادگی لازم برای بررسی این لایحه برخوردار است.

وی با بیان اینکه در هفته مبارزه با دخانیات در نشست با حضور وزیر بهداشت بر ضرورت ارائه لایحه مالیات بر ارزش افزوده سیگار تأکید شد، تصریح کرد: با تصویب این لایحه می‌توان از طریق موارد قانونی و اخذ مالیات بر خرده‌فروشی سیگار، میزان مصرف سیگار و دخانیات را در کشور کاهش داد زیرا مالیات بر خرده‌فروشی سیگار بالغ بر ۱۱ هزار میلیارد تومان منابع را جذب و در اختیار حوزه بهداشت و درمان قرار می‌دهد. بنابراین تصویب موارد قانونی کام بزرگی در زمینه اجرای کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی یعنی کاهش مصرف دخانیات است.

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با یادآوری اینکه لایحه مورد نظر تاکنون به مجلس ارسال نشده است، گفت: متأسفانه لایحه‌ها و ایجاد

نهاد دولت بدهی زیادی به سازمان‌های بیمه‌گر دارد و سازمان‌های بیمه‌گر نیز متعاقباً بدهی زیادی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی دارند و در این میان، نقدینگی زیادی برای بازپرداخت این بدهی‌ها و رفع گرفتاری طرح تحول سلامت وجود ندارد. رهبر فرزانه انقلاب در سیاست‌های کلی سلامت که پیش از اجرای طرح تحول به عنوان یک سند بالادستی ابلاغ فرمودند، بر اخذ مالیات بر کالاها و خدمات آسیب رسان سلامت و پایداربودن منابع سلامت تأکید کردند اما تلاش‌های وزارت بهداشت در این خصوص بی‌نتیجه ماند و مالیات بر دخانیات آنگونه که می‌توانست برای کشور سودآور باشد، به بهانه‌های واهی و لابی‌های منفی به تصویب نرسید

کمترین هزینه، خدمات و امکانات درمانی و بهداشتی مورد نیاز خود را دریافت می‌کنند. بنابراین برای جلوگیری از مشکلاتی که وقوع آنها دور از انتظار نیست، ضروری است طرح تحول چون گذشته ادامه پیدا کند.

نماینده کلیمیان در مجلس شورای اسلامی درخصوص پیش‌بینی اعتبارات پایدار برای تداوم طرح تحول سلامت اظهار داشت: بخشی از منابع مورد نیاز این طرح در بودجه ۹۶ دیده شده است و باقیمانده آن را می‌توان از مالیات بر ارزش افزوده کالاهای آسیب‌رسان مثل دخانیات و همچنین هدفمندی یارانه‌ها تأمین کرد. ضمن اینکه نمی‌توان وظیفه سنگین تأمین بهداشت و درمان مردم را فقط بر دوش وزارت بهداشت قرار داد، اما منابع پایدار مالی برای آن تعریف نکرد. اگر وزارت بهداشت اعتبارات کافی در اختیار داشته نداشته باشد، چطور باید انتظار داشته باشیم خدمات درمانی بدون ایجاد کوچکترین مشکلات مالی در اختیار مردم قرار گیرد.

نماینده مردم خلخال و کوثر در مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه تداوم پیدانکردن طرح تحول سلامت، کشور را با موانع جدیدی روبرو خواهد ساخت، افزود: مشخص نیست فردی که در کابینه دوازدهم به عنوان وزیر بهداشت معرفی می‌شود، چه سیاستی در قبال بهداشت و درمان مردم و به‌طور مشخص طرح تحول سلامت در پیش خواهد گرفت و چه برنامه‌ای ارائه خواهد کرد. چه‌بسا در پیش گرفتن سیاستی متفاوت از آنچه شاهدش هستیم، نظام سلامت را به مخاطره بیندازد.

این نماینده مردم در مجلس دهم، دسترسی به منابع پایدار را رمز موفقیت طرح تحول سلامت در آینده دانست و اظهار داشت: یک درصد مالیات بر ارزش افزوده که رقمی بالغ بر چهار تا پنج هزار میلیارد تومان است به انضمام ۱۰ درصد از منابع هدفمندی یارانه‌ها و همچنین مالیات بر ارزش افزوده کالاهای آسیب‌رسان مثل دخانیات از جمله اعتبارات پایدار است که در جهت پیشبرد طرح تحول سلامت تعریف شده تا تمام مردم به یک میزان از خدمات درمانی بهره‌مند شوند که بسیاری از این اعتبارات، تاکنون تخصیص پیدا نکرده است. ضمن اینکه متأسفانه برخی وزارتخانه‌ها و شرکت‌های دولتی، پوشش بیمه درمانی ویژه‌ای در اختیار کارمندان خود قرار می‌دهند که این یک ضعف عمده است و باید اصلاح شود تا همگان از یک بیمه پایه و مشخص استفاده کنند.

تداوم حیات طرح تحول سلامت به منابع پایدار وابسته است

عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز تصریح کرد: حیات طرح تحول سلامت به تأمین منابع پایدار وابسته است و در غیر این صورت، آشفته‌گی ناخوشایندی در بخش بهداشت و درمان مردم ایجاد و تبعات منفی آن دام‌گیر کل جامعه می‌شود.

سیامک مره‌صدق با تأکید بر اینکه طرح تحول سلامت به هر شکل ممکن باید تداوم پیدا کند، افزود: در صورت تأمین نشدن منابع و اعتبارات پایدار، طرح تحول متوقف می‌شود و قربانیان آن اقشار محروم و مستضعفی خواهند بود که در گذشته به‌سختی مخارج درمان خود را تأمین می‌کردند، اما با اجرای طرح تحول سلامت، چهار سال است که با آرامش خاطر و صرف

طرح تحول سلامت را بدون تردید می‌توان بزرگترین دستاورد و خدمت دولت یازدهم در داخل مرزهای کشور دانست. اگر به زمان قبل از اجرای طرح تحول سلامت برگردیم، یعنی به اواخر دولت دهم، وضعیت درمان و سلامت کشور بسیار اسفناک بود. هزینه‌های درمان سرسام‌آور شده بود و سهم پرداخت از جیب مردم برای هزینه‌های درمانی یا همان out of pocket بسیار زیاد بود. تا پیش از روی کار آمدن دولت یازدهم، یک بیماری مزمن می‌توانست یک خانواده سطح متوسط را به زیر خط فقر سقوط دهد و همین عوامل باعث برکنارشدن مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت دولت یازدهم شد چراکه او نسبت به اختصاص نیافتن ارز دارو و واردات دارو و بالا رفتن هزینه‌های درمان انتقادات زیادی به دولت وقت وارد کرد. در همان زمان بود که مفهومی به نام کاتاستروفیک یا همان هزینه‌های خانمان‌برانداز درمان، متأسفانه وارد ادبیات سلامت کشور شد. با روی کار آمدن دولت یازدهم و پس از ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از سوی رهبر معظم انقلاب، توجه ویژه به درمان و سلامت مردم در دستور کار قرار گرفت و طرح تحول سلامت در نیمه دوم سال ۹۳ کلید خورد. البته از همان ابتدا کارشناسان معتقد بودند اگر منابع کافی و پایدار برای اجرای این طرح در نظر گرفته شود، ادامه اجرای طرح با مشکل مواجه خواهد شد اما گوش کسی بدهکار نبود و طرح تحول سلامت با هزینه مستقیم دولت و سازمان‌های بیمه‌گر تا امروز ادامه یافته است. البته در حال حاضر در وضعیتی قرار داریم که به نظر می‌رسد ادامه طرح تحول با مشکلات جدی روبرو است.

نهاد دولت بدهی زیادی به سازمان‌های بیمه‌گر دارد و سازمان‌های بیمه‌گر نیز متعاقباً بدهی زیادی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی دارند و در این میان، نقدینگی زیادی برای بازپرداخت این بدهی‌ها و رفع گرفتاری طرح تحول سلامت وجود ندارد. رهبر فرزانه انقلاب در سیاست‌های کلی سلامت که پیش از اجرای طرح تحول به عنوان یک سند بالادستی ابلاغ فرمودند، بر اخذ مالیات بر کالاها و خدمات آسیب‌رسان سلامت و پایداربودن منابع سلامت تأکید کردند اما تلاش‌های وزارت بهداشت در این خصوص بی‌نتیجه ماند و مالیات بر دخانیات آنگونه که می‌توانست برای کشور سودآور باشد، به بهانه‌های واهی و لابی‌های منفی به تصویب نرسید. تا جایی که وزیر بهداشت اینگونه اعتراف کرد: «هرچه ما می‌بافیم، وزارت صنعت پنبه می‌کند»

سلامت مردم وابسته به ادامه طرح تحول است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، سرنوشت بهداشت و درمان ۸۰ میلیون جمعیت کشور را وابسته به تداوم طرح تحول سلامت می‌داند و معتقد است طرح تحول سلامت نباید محل آزمون و خطا باشد.

دکتر بشیر خالقی افزود: اینکه سازمان‌های بیمه‌گر در مواجهه با طرح تحول سلامت، به شکل آزمون و خطا برخورد کنند و سیاست‌های خاص خود را پیش بگیرند، خلاف مصلحت مردم و مصلحت نظام سلامت است که این رویه با قوانین بالادستی و سیاست‌های کلی نظام سلامت مبنی بر تولید یکپارچه نظام سلامت نیز در تناقض جدی است.

موادی از قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات

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

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

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

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



در دسرهای سیگار برای آب محیط زیست و صندوق‌های باز نشستگی

یک تیر سه نشان!

تیرماه هرسال، هفته بهزیستی و تأمین اجتماعی بهانه‌ای می‌شود برای اینکه سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی به وضعیت دریافتی‌ها و پرداختی‌های خود بپردازند زیرا همانطور که در پیش‌نویس برنامه ششم توسعه کشور نیز اعلام شد، صندوق‌های بازنشستگی در کنار آب و محیط‌زیست، مهمترین چالش‌های امروز و آینده کشور هستند. امسال به دلیل همزمانی ماه مبارک رمضان با هفته بدون دخانیات خردادماه، برنامه‌های این هفته نیز به تیرماه رسید و در این گزارش سعی داریم به ارتباط دخانیات با این سه چالش بزرگ کشور بپردازیم زیرا به نظر می‌رسد سیگارهای کوچک و ظریف، بزرگترین سهم و نقش را در بحرانی کردن چالش‌های امروز کشور بازی می‌کنند.

آب و محیط‌زیست

تردیدی نیست که هرچه قیمت سیگار و سایر محصولات دخانی بیشتر شود، مصرف خصوصاً در اقشار کم‌درآمد و متوسط کمتر خواهد شد. مسئله ساده است، اگر یک سرپرست خانوار ماهیانه ۲ میلیون تومان حقوق بگیرد و سیگار مصرفی او ۵ هزار تومان در هر پاکت هزینه داشته باشد، با فرض اینکه این فرد روزانه یک پاکت سیگار مصرف می‌کند، در ماه بیش از ۱۵۰ هزار تومان هزینه خرید سیگار این فرد است و اگر قیمت سیگار فقط ۵۰ درصد افزایش پیدا کند، این سرپرست خانوار مجبور است ماهانه ۲۲۵ هزار تومان برای سیگار خود هزینه کند. یعنی ۷۵ هزار تومان بیشتر و این ۷۵ هزار تومان، یعنی این فرد باید از سایر هزینه‌های مصرفی خانوار خود کم کند. برای این فرد دو راه باقی می‌ماند، یا مصرف خود را کم کند یا نوع سیگار مصرفی خود را تغییر دهد. بنابراین افزایش قیمت سیگار، بدون شک بر میزان مصرف خصوصاً در خانواده‌های کم‌درآمد و طبقه متوسط اثر خواهد گذاشت.

از طرف دیگر، در اثرات مخرب سیگار و سایر محصولات دخانی بر آب و محیط‌زیست نیز شکی نیست. فیلتر سیگار نه تنها سلامت سیگاری‌ها را تهدید می‌کند، بلکه امروز حتی به معضلی جدی برای محیط زیست تبدیل شده است. بر اساس آماره که سایت planetoscope.com منتشر کرده، سالانه ۴ میلیارد و ۳۰۰ میلیون ته‌سیگار و به عبارتی ۱۳۷ هزار ته‌سیگار در هر ثانیه در سراسر جهان دور ریخته می‌شود. ۴۰ درصد از زباله‌های دریای مدیترانه را ته‌سیگار تشکیل می‌دهد. پرندگان و ماهیان ته‌سیگارها را به جای غذا مصرف می‌کنند و می‌میرند. براساس داده‌های این سایت محیط‌زیستی، ته‌سیگار به‌منزله یک زخم واقعی برای محیط‌زیست و بودجه‌های شهری است. دورریخته‌شدن هرساله میلیاردها میلیارد ته‌سیگار برای محیط‌زیست یک خطر جدی است. ترکیب استات سلولز آنها ۱۵ سال طول می‌کشد تا به‌طور کامل به طبیعت باز گردد.

یک ته‌سیگار و ۵۰۰ لیتر آب!

ته‌سیگارها در هر سال، ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار تن از حجم زباله‌های دور ریخته شده را در جهان تشکیل می‌دهند. از حجم زباله‌های شیمیایی ریخته شده در طبیعت نیز ۲۰۹ هزار تن مربوط به ته‌سیگار است، به‌طوری که در هر مترمربع حداقل یک ته‌سیگار یافت می‌شود. ته‌سیگارها موقعی که به زمین می‌افتند، مواد سمی خود را در محیط پراکنده می‌کنند.

ته‌سیگارها می‌توانند ۲۵۰۰ نوع ماده شیمیایی مختلف در محیط‌زیست پخش کنند. یک ته‌سیگار، به‌تنهایی می‌تواند ۵۰۰ لیتر آب آشامیدنی را آلوده و غیرقابل آشامیدن کند. دور انداختن ته‌سیگار در کف خیابان می‌تواند خسارات جدی به محیط‌زیست وارد کند. آلودگی آب، خاک، مسموم شدن حیوانات و حتی خفگی آنها ازجمله این خطرات است.

یکی از پروژه‌های بزرگ تحقیقاتی جهان در مورد ته‌سیگار به بررسی آسیب‌های مختلف ناشی از



ته‌سیگار از جنبه‌های گوناگونی نظیر میزان سم موجود، مصرف تصادفی و نیز اثرات آن بر بدن انسان پرداخته است. نتایجی که تاکنون از مطالعات مختلف این پروژه به دست آمده نشانگر این است که بشر باید هرچه سریع‌تر به سمت کاهش تولید، استفاده و دفع این بخش از سیگار گام بردارد.

ته‌سیگار دارای نوعی پلاستیک است که به‌طور طبیعی در طبیعت بازیافت نمی‌شود، اما این همه ماجرا نیست. ته‌سیگار دارای انواع مواد سرطانزا شامل نیکوتین و سایر مواد شیمیایی مضر موجود در توتون است.

یک آزمایش ساده نشان می‌دهد اگر ته‌سیگار را به مدت ۹۶ ساعت در یک لیتر آب قرار دهیم، مواد سمی موجود در آن برای کشتن هر نوع ماهی آب شیرین یا آب شور کافی است. بسیاری از کودکان سراسر دنیا با ته‌سیگارها بازی می‌کنند و حتی برخی حیوانات آن را به اشتباه می‌خورند. در نتیجه ته‌سیگار رها شده در محیط‌زیست می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری به سلامت جانداران وارد کند. شرکت‌های تولیدکننده سیگار از پیامدهای رهاشدن ته‌سیگار استفاده شده در طبیعت آگاهی دارند، اما از یافتن راه‌حلی برای آن شانه خالی می‌کنند و این وظیفه را بر دوش افراد سیگاری یا حتی تشکیلات مردمی پاکسازی محیط‌زیست می‌اندازند. حتی برخی شرکت‌های دخانیاتی، کمک‌هزینه‌هایی به این سازمان‌های مردم‌نهاد حامی محیط‌زیست برای پاکسازی طبیعت می‌پردازند. البته دلیل دیگر شرکت‌های تولید سیگار از پشتیبانی مالی چنین نهادهایی، ارائه تصویری از خود به‌عنوان شرکتی حامی محیط زیست است، حال آنکه این‌گونه حمایت‌ها در عمل نمی‌تواند راه‌حل مؤثر و پایداری برای مسئله پیش‌رو باشد.

دود سیگار در چشم بیمه‌ها

همانطور که پیش از این گفته شد، آب، محیط زیست و صندوق‌های بازنشستگی یا همان بیمه‌ها، بزرگترین چالش‌های امروز کشور هستند. در قسمت قبل این گزارش به تأثیر سیگار بر آب و محیط‌زیست پرداختیم و در این قسمت می‌خواهیم ببینیم سیگار چه اثراتی بر صندوق‌های بازنشستگی یا همان بیمه‌ها دارد. براساس نظر کارشناسان، عامل ۹۰ درصد مشکلات ربوی، ۸۰ درصد برونشیت مزمن و ۲۵ درصد دیگر بیماری‌ها مصرف دخانیات است. علت ۵۰ درصد از مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی نیز مصرف دخانیات است. همچنین ابتلا به سرطان ریه در مردان سیگاری ۲۳ برابر و در زنان سیگاری ۱۳ برابر بیشتر است و نوزادانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند، حدود ۳۰۰ گرم کم‌وزن‌تر هستند. همه این آمارها و رقم‌ها را که کنار هم بگذاریم، به‌راحتی به این نتیجه می‌رسیم که با حذف سیگار، هم آمار بیماری‌های صعب‌العلاج در جامعه کمتر می‌شود و هم هزینه درمان این بیماری‌ها کاهش می‌یابد.

کنترل و مبارزه ملی با دخانیات» است که در سال ۸۵ تصویب و ابلاغ شده است، ولی با وجود گذشت یک دهه از تصویب این قانون، هنوز هم بسیاری از مواد این قانون روی کاغذ مانده است و اجرا نمی‌شود. قانون منع فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال، ممنوعیت نخ‌فروشی سیگار، قانون منع استعمال سیگار در اماکن عمومی و منع تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم سیگار، فقط یک چشمه از انبوه قوانین مقابله با سیگار در کشور است که در مقام اجرا بیخ‌زده است.

غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در گفت‌وگو با آینه‌نو به همین مسئله انتقاد جدی دارد و می‌گوید: «قوانین مقابله با دخانیات هنوز ضمانت اجرایی پیدا نکرده است. مثلاً طبق قانون، باید پیام‌های هشداردهنده روی سیگار هرسال دو بار عوض شود و به جای آن، طرح‌های هشداردهنده دیگری چاپ شود، ولی سال‌های سال است که این قانون اجرا نمی‌شود.»

حتی حیدری معتقد است: «اگر تورم سالانه را در نظر بگیریم، قیمت سیگار با افزایش قابل‌توجهی در سال‌های اخیر روبه‌رو نبوده است و هنوز قیمت سیگار به‌حدی پایین است که اقشار مختلف جامعه می‌توانند بدون دغدغه مالی، انواع و اقسام سیگارها را به‌راحتی تهیه کنند، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته با افزایش مالیات سیگار و افزایش قیمت خردفروشی سیگار، کاری می‌کنند که مردم برای دسترسی به سیگار هزینه‌های زیادی را متحمل شوند.»

دکتر حسن آذری‌پور، عضو کمیته کشوری کنترل مصرف دخانیات وزارت بهداشت هم تأکید می‌کند: «تحقیقات علمی نشان داده که اگر قیمت سیگار ۱۰ درصد افزایش پیدا کند، مصرف سیگار ۸ درصد کمتر می‌شود.»

آذری‌پور از روند خصوصی‌سازی صنعت دخانیات هم گلایه دارد و تصریح می‌کند: «خصوصی‌سازی صنعت دخانیات در کشور با شتاب زیادی در حرکت است که این شتاب اصلاً به نفع سلامت مردم نیست. از آنجاکه بخش خصوصی فعال در صنعت دخانیات فقط به سود بیشتر فکر می‌کند، شک نکنید تداوم روند خصوصی‌سازی این صنعت، تعداد سیگاری‌ها و هزینه‌های درمان آنها را به‌شدت افزایش خواهد داد.»

فرهنگ‌سازی تعطیل شده است

مقابله با سیگار با برخورد‌های قهری جواب نمی‌دهد. تجربه جهانی ثابت کرده که تا وقتی به‌طور ریشه‌ای فرهنگ مصرف نکردن سیگار را در جامعه جا نیندازیم، هر راهکار دیگری برای کشتیدن ترمز مصرف سیگار در کشور ناکام می‌ماند.

آموزش و فرهنگ‌سازی کلید اصلی مبارزه با سیگار است که می‌تواند جمعیت سیگاری‌های کشور را کاهش دهد و بهداشت عمومی را ارتقا ببخشد، اما در این بین نهادهای فرهنگ‌ساز و متولیان نظام سلامت نتوانسته‌اند رسالت فرهنگی خود را در این حوزه به سرانجام برسانند. دکتر زهرا حسامی، متخصص حوزه کنترل و مقابله با دخانیات بر این عقیده است که اگر راه فرهنگ‌سازی را در پیش نگیریم، از هیچ طریق دیگری نمی‌توان هزینه درمان سیگاری‌ها را کاهش داد: «باید فرهنگ‌سازی و آموزش را از سنین پایه شروع کنیم، زیرا تأثیر آموزش در سنین پایه بسیار بیشتر است. این روزها سیگار کشیدن برای بسیاری از جوانان به تفریحی مهم تبدیل شده است، در حالی که اگر مضرات سیگار را در سطح وسیع و مداوم به اطلاع عموم برسانیم، این راه آموزشی دیر یا زود نتیجه می‌دهد.»

این راهی است که به قول حسامی، «یک‌شبه جواب نمی‌دهد و محصول این فرهنگ‌سازی را باید در بازه‌های بلندمدت شاهد باشیم». در این مسیر هم باید همکاری بین سازمان‌ها بیشتر از پیش باشد تا سیاست واحدی برای مقابله با سیگار اعمال شود، زیرا با حرکت‌های جزیره‌ای و محدود نمی‌توان به شکستن شاخ غول سیگار امید چندانی بست.

۱۸ هزار میلیارد تومان هزینه درمان

بزرگترین سازمان بیمه‌گر و صندوق بازنشستگی کشور سازمان تأمین اجتماعی است. این سازمان که بسیاری از ما بیمه‌پرداز آن هستیم و از خدمات بیمه‌ای و درمانی آن استفاده می‌کنیم، بعد از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دومین تولیدکننده خدمات درمانی است. البته با توجه به بیش از ۴۲ میلیون نفر جمعیت تحت پوشش، تأمین اجتماعی را بدون‌شک باید اولین خریدار خدمات درمانی در کشور نیز دانست. سازمان تأمین اجتماعی بر اساس قانون الزام وظیفه دارد خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان خود را ارائه دهد، چه از طریق درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های متعلق به خود سازمان، چه از طریق عقد قرارداد با سایر مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی. جالب آنکه درمان بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در مراکز ملکی این سازمان رایگان است و سازمان تأمین اجتماعی موظف است خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان خود را، هر قدر هم که گران باشند، بدون دریافت حتی یک ریال به آنها ارائه دهد. بر اساس آمارهای منتشره، سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۵ بیش از ۶،۵۱۸،۰۰۰ و ۲۷،۹۷۸،۰۰۰ میلیون ریال در سایر مراکز درمانی برای درمان بیمه‌شدگان خود هزینه کرد. بودجه درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۵ حدود ۱۹ هزار میلیارد تومان اعلام شد که با توجه به هزینه‌های هنگفت درمان سیگاری‌ها، می‌توان اطمینان داشت که بخش عظیمی از این بودجه ۱۹ هزار میلیارد تومانی صرف درمان مستقیم و غیرمستقیم تبعات مصرف سیگار شده است.

قوانین مقابله با سیگار خاک می‌خورد

مهم‌ترین قانون مقابله با سیگار، «قانون جامع

بر خورد با سیگار فروشی در سندج

مدیر مرکز بهداشت شهرستان سندج در همایش مبارزه با دخانیات که با شعار «دخانیات تهدیدی علیه توسعه و سلامت» در سالن آمفی‌تئاتر بیمارستان بعثت سندج برگزار شد، گفت: در راستای مبارزه با دخانیات چندین موضوع به موازات هم اجرا می‌شود که یکی از این موارد، آموزش و اطلاع‌رسانی و هشدار درباره مضرات مصرف مواد دخانی به مردم است که در همین راستا، تمام درمانگاه‌ها و پایگاه‌های سلامت در این امر دخیل هستند.

جهانگیر یوسفی افزود: با عرضه‌کنندگان دخانیات در مکان‌های عمومی برخورد می‌شود و در همین رابطه ۴۵۰ نفر از کارکنان ادارات و سازمان‌ها و ۵ هزار و ۵۰۰ نفر از عموم مردم آموزش دیده‌اند.

وی تصریح کرد: برنامه دیگر برای مبارزه با استعمال دخانیات، انجام مشاوره رایگان برای ترک دخانیات است که این مشاوره‌ها در مراکز درمانی و پایگاه‌های سلامت انجام می‌شود. همچنین اجرای دستورالعمل‌ها و قوانین موجود همانند برخورد با مواردی که مواد دخانی را در اماکن عمومی ارائه می‌دهند، از دیگر برنامه‌های مرکز بهداشت شهرستان سنندج است.

یوسفی ادامه داد: در همین راستا ۲۵ مورد اختطاریه بهداشتی صادر و ۹ مکان هم پلمپ و به دادگاه معرفی شده‌اند و ۵۰۰ قلیان ضبط و معلوم شد.

یوسفی به اجرای گشت‌های مشترک با ادارات ذیربط اشاره کرد و افزود: آموزش متصدیان عرضه مواد دخانی از دیگر اقدامات انجام شده مرکز بهداشت بوده که در سال گذشته ۲۰ مکان داوطلبانه اقدام به تغییر شغل و حذف قلیان کردند.

وی اظهار کرد: پایش و کنترل آمار میزان مصرف مواد دخانی برای تدوین برنامه مداخله‌ای از دیگر اقدامات انجام‌شده در راستای مبارزه با دخانیات بوده که برنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این است که آمار ۳۰ درصد مصرف دخانیات را تا سال ۲۰۲۵ کاهش داده و به بالای ۱۸ سال برساند.

مدیر مرکز بهداشت شهرستان سندج گفت: چند موضوع مهم هست که باید در سطح کلان تصمیم‌گیری شود و آن اینکه تولید مواد دخانی جزو صنایع سودآور است و بر کسی هم پوشیده نیست. بالاخره ما باید تکلیف خودمان را بدانیم که آیا این سودآوری به قیمت تهدید سلامت جامعه می‌چرخد یا خیر؟

مدیر مرکز بهداشت شهرستان سندج اشاره به اینکه در حال حاضر حدود یک میلیارد و ۴۰۰ هزار نفر مصرف‌کننده مواد دخانی در جهان وجود دارد، گفت: حدود ۱۰۰ میلیون نفر از آنها بر اثر عوارض مصرف دخانیات فوت کرده‌اند و اگر این روند ادامه داشته باشد، تا پایان قرن ۲۱ این آمار به یک میلیارد نفر خواهد رسید.

وی گفت: در ایران سالانه ۶۰ هزار مرگ ناشی از عوارض مصرف دخانیات اتفاق می‌افتد و هم‌اکنون ۷۰۵ میلیون مصرف‌کننده مواد دخانی در کشورمان وجود دارد و متأسفانه سن مصرف مواد دخانی در کشور کاهش پیدا کرده و به زیر ۱۵ سال رسیده است.

دکتر مریم جوادیان میانگین سن یائسگی در زنان را ۵۱ سال اعلام کرد و به ایرنا گفت: با وجود افزایش طول عمر زنان در دهه‌های اخیر، سن یائسگی ثابت مانده است. یائسگی به قطع دائمی قاعدگی اطلاق می‌شود که به دنبال توقف عملکرد تخمدان‌ها رخ می‌دهد.

این استاد دانشگاه افزود: سن یائسگی به‌طور ژنتیکی تعیین می‌شود و فاکتورهایی مانند نژاد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، سن اولین قاعدگی یا تعداد تخمک‌گذاری‌های قبلی تأثیری در آن ندارد، ولی اشعه درمانی و شیمی درمانی با تأثیر بر تخمدان می‌تواند باعث یائسگی زودرس شوند.

وی با اشاره به اینکه جراحی تخمدان‌ها یا برداشتن رحم نیز ممکن است باعث پایین آمدن سن یائسگی شود، افزود: نارسایی زودرس تخمدان به یائسگی زیر ۴۰ سال گفته می‌شود و می‌تواند به دلایل ناشناخته یا اختلالات کروموزومی یا بیماری خود ایمنی یا تحت تأثیر داروها و اشعه ایجاد شود.

جوادیان گفت: یائسگی با تغییر در سیکل‌های قاعدگی از چند سال قبل و تغییرات هورمونی همراه است که مهمترین تغییر هورمونی که پس از

سیگار، یائسگی زودرس را به ارمغان می‌آورد

متخصص زنان و زایمان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: سیگار کشیدن و اشعه در مانی باعث یائسگی زودرس زنان می‌شود

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: نگرانی‌های اصلی سلامتی در زنان یائسه شامل علائم گرگرفتگی، آتروفی دستگاه ادراری - تناسلی، پوکی استخوان، بیماری قلبی و عروقی، سرطان، کاهش قوای شناختی و مشکلات جنسی است.

وی از گرگرفتگی به عنوان یکی از علائم اصلی یائسگی نام برد و گفت: این مشکل در ۷۵ درصد زنان قبل یا بعد از یائسگی ایجاد می‌شود و یک تا ۲ سال بعد از یائسگی طول می‌کشد. گرگرفتگی اصلی‌ترین دلیل مراجعه به پزشک در دوران یائسگی



یائسگی رخ می‌دهد و مشکلات ناشی از یائسگی به آن وابسته است، کاهش هورمون استروژن است.

است که می‌تواند در کار، فعالیت روزمره و خواب فرد اختلال ایجاد کند.

این متخصص زنان و زایمان با اشاره به اینکه بیماری تیروئید نیز در این گروه سنی افزایش می‌یابد، تأکید کرد: تغییرات در روش زندگی، گرگرفتگی را کمتر می‌کند. وی پوشیدن لباس نخی و بودن در محیط خنک و اجتناب از پیرون رفتن در ساعات گرم را برای کاهش علائم گرگرفتگی توصیه کرد و گفت: وزن بالا و سیگار کشیدن این علائم را تشدید می‌کند.

جوادیان افزود: آتروفی دستگاه تناسلی و ادراری سبب خشکی واژن، خارش، درد حین مقاربت و احساس فوریت در ادرار کردن می‌شود. پوکی استخوان بسیار شایع بوده و به‌طور تقریبی نیمی از زنان بالای ۵۰ سال به آن مبتلا هستند و غربالگری از نظر سنجش تراکم استخوان تنها در افراد پرخطر مانند افرادی که سابقه شکستگی قبلی دارند، یائسگی زودرس و بعضی فاکتورهای خطر مانند مصرف دواز مدت داروها توصیه می‌شود.

جوادیان ادامه داد: برای پیشگیری از پوکی استخوان، رژیم غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D

به تنهایی کافی نیست و دادن مکمل‌های کلسیم ویتامین D ضروری است و همچنین ورزش منظم و قطع سیگار توصیه می‌شود. بیماری قلبی و عروقی یکی از علل مهم مرگ‌ومیر زنان است و به‌طور تقریبی ۴۵ درصد علل مرگ‌ومیر را شامل می‌شود.

وی ادامه داد: سابقه فامیلی، سن، زندگی بدون تحرک، مصرف سیگار، دیابت، فشارخون بالا، چربی خون بالا و چاقی از فاکتورهای خطر بیماری قلبی عروقی است.

این متخصص با اشاره به اینکه با افزایش سن، خطر بیماری‌های قلبی و عروقی به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد، گفت: اقدامات پیشگیرانه در این زمینه شامل تغییر نحوه زندگی، ورزش، قطع سیگار، کنترل مناسب قندخون، چربی خون و فشارخون است. سرطان پستان یکی از نگرانی‌های عمده برای زنان یائسه است و شایع‌ترین سرطان در زنان و دومین علت منجر به مرگ ناشی از سرطان‌هاست که سن، سابقه فامیلی، سن اولین قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس و سابقه بیماری‌های پستان، فاکتورهای خطر در این نوع سرطان هستند.

مبارزه با قلیان در شهرضا

فضل الله حسینی تحلیلگر مسائل اجتماعی گفت: مصرف قلیان یا انواع مخدرها که در مجامع دوستانه مصرف می‌شوند، مسئله مهمی است که نباید اجازه داد به یک هنجار اجتماعی بدل شود



۵ تا ۵ هزار تومان و نرخ قلیان‌های آماده میوه‌ای بین ۲۵۰۰ تا ۲۵ هزار تومان متفاوت است، در حالی که قیمت هر بسته تنباکوی ۱۰۰ گرمی معمولی بین ۱۱۰۰ تا ۱۲۰۰ تومان و برای انواع میوه‌ای بین ۲۵۰۰ تا ۲۵ هزار تومان در نوسان است. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد هر واحد صنعتی عرضه‌کننده قلیان در شهرضا روزانه حدود ۲۰۰ مشتری دارد که با احتساب نرخ‌های فوق‌الذکر، روزانه سود خالصی معادل ۲۴۰ هزار تومان نصیب عرضه‌کننده قلیان می‌شود. بنابراین مسلم است که غلبه سود مادی بر سایر منافع اجتماعی، مقاومت‌هایی را در برابر ممنوعیت عرضه قلیان در این مراکز ایجاد کند.

تنهایی گفت: در حال حاضر عرضه قلیان در همه

بخش دیگری از سخنان خود بیان کرد: هر وعده مصرف قلیان بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول می‌کشد که در آن به‌طور متوسط ۵۰ پک زده می‌شود که در این مدت ۵۰۰ سی‌سی دود وارد ریه‌های فرد مصرف‌کننده خواهد شد. برای هر وعده قلیان ۱۰ تا ۲۰ گرم تنباکو مصرف می‌شود که وزنی بیش از توتون ۲۰ نخ سیگار دارد، این در حالی است که یک ساعت مصرف قلیان ۱۱۹ سی‌سی دود حاوی ۱۵۰ میلی‌گرم گاز CO و ۴ میلی‌گرم نیکوتین و ۶۰۲ میلی‌گرم قطران را وارد ریه‌های فرد می‌کند.

وی تأکید کرد: ممنوعیت عرضه قلیان در شهرضا تنها با هدف حفظ سلامت شهروندان بوده و ممکن است اینگونه استدلال شود که از این پس مصرف قلیان در اماکن دیگری ادامه پیدا خواهد کرد که در پاسخ باید بگویم عدم جلوگیری از عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها، به معنای تأیید آن بود. مردم باید بدانند که کاهش میزان مصرف مواد مخدر بیش از هر چیزی به همبازی و مساعدت خود آنها نیاز دارد و همه ما باید تلاش کنیم تا جامعه‌های بدون دخانیات داشته باشیم.

به هر روی از این پس مصرف قلیان در قهوه‌خانه‌های شهرضا ممنوع خواهد بود که این مسئله در نوع خود

وی در ادامه به ایما گفت: اگر چیزی در جامعه مُد شد، یعنی همه آن را نشانه برتری دانستند، مقابله با آن نیز به مراتب سخت‌تر از حالت عادی است. عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها در واقع اقدامی است در راستای ریخته‌شدن قیج مصرف یکی از مضرترین و خطرناکترین مخدرها؛ و نمایش آن در فیلم‌ها و سریال‌ها در واقع به معنای دمیدن در آتشی است که سرانجام آن سوختن همه مردم و جامعه است. بنابراین باید با عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها مقابله کرد، اقدامی که از چندی قبل در شهرضا آغاز شد و اکنون به سرانجامی خوش رسیده است.

در ادامه حجت‌الله تنهایی رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرضا نیز گفت: مصرف قلیان علاوه بر مضرات جسمی، از نظر اقتصادی هم به زیان افراد و خانواده‌ها است. در حال حاضر قیمت قلیان‌ها از ۲۵ هزار تومان تا ۳ میلیون تومان در نوسان است که این تفاوت نرخ بسته به نوع و جنس قلیان و ظرافت‌های هنری به کار رفته بر روی آن در شهرهای مختلف بر می‌گردد.

وی اظهار کرد: قیمت قلیان‌های آماده معمولی بین

کاهش سن استعمال سیگار در استان گلستان



و کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایجاد شود.

چراغعلی با بیان اینکه با اقدامات روزمره و غیرمفید نمی‌توان جلوی آسیب‌های اجتماعی را گرفت، اضافه کرد: برای موفقیت در این حوزه باید از ظرفیت دانشگاه‌ها، رسانه‌ها، نخبگان، علما و روحانیون، معتمدان و افراد صاحب نفوذ استفاده کرد. از مهرماه امسال برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی در حوزه آسیب‌های اجتماعی در مدارس گلستان به صورت شفاف اجرا می‌شود.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری گلستان، اجرای برنامه‌های شاد و در عین حال معقول برای نسل جوان و استفاده از رنگ‌های شاد در جامعه را برای غنی‌سازی اوقات فراغت، پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مهم دانست و بر آن تأکید کرد.

چراغعلی افزود: امسال یکی از شاخص‌های ارزیابی فرمانداری‌ها، حجم فعالیت‌ها و اقدامات درحوزه پیشگیری و کاهش آسیب‌هاست.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری گلستان از کاهش سن استعمال سیگار در این استان به ۱۴سال خبر داد گفت: بر اساس تحقیقات انجام شده، ۲۸درصد دانش‌جویان گلستانی هم سیگار می‌کشند.

عبدالرضا چراغعلی اظهار داشت: برای پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی ویژه در حوزه اعتیاد، همه مسئولان و متولیان باید احساس مسئولیت کنند.

وی حاشیه‌نشین، طلاق، اعتیاد به مواد مخدر، مفاسد اخلاقی و خودکشی را پنج آسیب اصلی در استان گلستان برشمرد و اضافه کرد: علت اصلی این آسیب‌ها کم کاری بسیاری از مسئولان و بعضاً بی‌تفاوتی برخی از آنها و مردم بوده است.

وی با اشاره به منویات مقام معظم رهبری مبنی بر توجه جدی مسئولان در حوزه آسیب‌های اجتماعی تصریح کرد: مسئله آسیب‌های اجتماعی باید دغدغه همه مسئولان باشد. رتبه نخست استان در تصادفات موتورسیکلت در کشور و اقدام به خودکشی با قرص گندم از آسیب‌های جدی گلستان است. همچنین با وجود قاچاق و جرم بودن فروش قرص گندم، این کالا به‌راحتی در دسترس افراد جامعه قرار دارد.

چراغعلی گفت: با کمک کارشناسان اجتماعی و اقدامات انجام شده جلوی رشد ۱۷ درصدی اقدام به خودکشی در سال ۹۴ در گلستان گرفته شد و اقدام به این عمل در سال گذشته کاهش چشمگیری داشته است.

وی با تأکید بر ضرورت پرهیز از بی‌تفاوتی نسبت به مسائل و آسیب‌های اجتماعی توسط مسئولان و مردم افزود: باید یک نهضت عمومی در حوزه پیشگیری

۱۴ درصد یزدی‌ها سیگاری‌اند

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به مناسبت هفته بدون دخانیات گفت: بر اساس مطالعات صورت گرفته، ۱۴ درصد مردم این استان سیگار مصرف می‌کنند و این در حالیست که طی سال‌های گذشته این رقم، هفت درصد بوده است

لطفی تصریح کرد: کشیدن قلیان یکی از عواملی است که به انتقال بیماری‌های عفونی نظیر سل و هپاتیت، آنفلونزا و سل منجر می‌شود و علت آن استفاده مشترک از قلیان در بین افراد است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد افزود: برداشت‌های نادرست از مصرف قلیان موجب گرایش افراد به مصرف آن شده است. برای مثال اغلب افراد تصور می‌کنند قلیان عارضه‌ای ندارد درحالیکه مصرف یک وعده قلیان برابر با مصرف ۹۸ نخ سیگار است. تمام مسئولان باید در کنار یکدیگر به طور جدی از توزیع و عرضه مواد دخانی جلوگیری کنند.

لطفی به آموزش ۲۲۰ هزار سفیر سلامت تا ۵ سال آینده در یزد اشاره کرد و گفت: ریشه بسیاری از بیماری‌ها مصرف مواد دخانی است و در صورت کنترل مصرف آن، درصد بیماری‌ها هم کاهش پیدا می‌کند. در این راستا برنامه‌های گسترده‌ای در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی از سوی نهادهای مختلف به‌ویژه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در استان یزد انجام شده که از جمله این برنامه‌ها می‌توان به اجرای طرح سفیران سلامت اشاره کرد.

وی به عضویت و آموزش سه هزار سفیر سلامت دانش‌آموزی و ۳۴ هزار سفیر سلامت خانوار اشاره

محمدحسین لطفی با اشاره به گرایش زنان به مصرف مواد دخانی اظهار کرد: در سال ۸۳، ۶۴ صدم درصد زنان این خطه سیگار و قلیان مصرف می‌کردند ولی در حال حاضر این رقم به چهار درصد یعنی ۶ تا ۷برابر رسیده است.

لطفی رتبه استان در زمینه مصرف مواد دخانی در کشور را ۱۲ اعلام کرد و گفت: گرایش افراد به مواد خانی ناشی از فقر فرهنگی و اجتماعی است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد اظهار داشت: متأسفانه مصرف قلیان یکی از آسیب‌های اجتماعی است و نباید به راحتی از کنار آن عبور کرد؛ باید با فرهنگ‌سازی، آحاد جامعه را نسبت به مضرات استعمال قلیان آگاه کنیم. قلیان زمینه‌ای برای گرایش به مواد مخدر و اعتیاد است و باید مانع از رواج استفاده از آن به‌طور مشهود در اماکن عمومی شد.

وی اضافه کرد: براساس قانون، هرگونه تبلیغات، ترویج، نمایش و عرضه ابزار و ادوات محصولات دخانی ممنوع است و با خطایان برخورد می‌شود. در سال گذشته به ۱۸۶ واحد عرضه مواد دخانی اخطار داده شد و ۱۲۰ واحد از این تعداد به دلیل توجه نکردن به اخطارها پلمپ شدند.

لطفی با بیان اینکه یک سوم سرطان‌ها ارتباط مستقیم با سیگار و فرآورده‌های دخانی دارد، شایع‌ترین نوع سرطان را سرطان ریه دانست و گفت: با کنترل مواد دخانی می‌توان از مرگ‌ومیر ناشی از سرطان تا سقف ۳۰ درصد پیشگیری کرد. سرطان ریه کشنده‌ترین نوع سرطان در بین زنان و مردان است و فرد سرطانی بعد از ۴ تا ۶ ماه فوت می‌کند.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | مدیر هنری: کوروش شبگرد | دبیر تحریریه: امیر شفیعی | ناظر چاپ و توزیع: علی عطا طاهری | چاپ: شرکت رواق روشن مهر | همکاران این شماره: مهسا منوچهری، علی پازکیان، سلاله میرزایی، رضا شاه حسینی، امیرحسین باقری، مسعود شاه حسینی شماره تماس روابط عمومی: ۰۲۰۵۰۰۱۸۸۱ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg

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

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



Speaking at a national conference related to the National Non-Smoking Week held at the Ministry of Health, the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) announced, "After the sanctions, we saw foreign tobacco companies entering Iran's market. The production of cigarettes by paying the lowest amount of taxes in Iran has imposed a heavy burden on the health of the community. This situation is inconsistent with our slogans of development."

Referring to the issue that cigarette taxes should be increased by 10% annually, Dr. Mohammad Reza Masjedi said, "After being sanctioned, the British American Tobacco's factory in Eshtehard and the Japan Tobacco International (JTI) are producing cigarettes in Iran without any restriction and by paying a very low amount of taxes. They claim that they are making jobs for the Iranian people, while many residents of Eshtehard could not find a job at

Unbridled production of cigarettes by the Ministry of Industry is against the health objectives



this factory. Japan, which was able to bring Toyota into Iran after sanctions, brought tobacco products

instead. Here, we can feel the vacuum of knowledge and understanding in the country. Why Japan, the United States or the UK invest in tobacco production in Iran, while they have other basic industries?" "Last year, despite much effort of anti-tobacco activists, the issues of retail sales taxation - as well as some materials in the Article 88 of the Sixth Development Plan of Iran - were not implemented", Dr. Masjedi added. "If we had increased tobacco taxes by 10 percent annually, now we could observe a 100% increase in taxes for this damaging product", Masjedi added.

Pointing to the issue that the Ministry of Health is not solely responsible for health costs, Masjedi said, "One hand can't clap. If the Ministry of Industry continues to this disorderly management of cigarette production - while the Ministry of Health would be recognized as solely responsible for all health costs - then, we cannot be successful in the health arena."

"We have a long way to go to achieve our ideals. Countries, which are successful in the field of tobacco control today, already has paved the way", concluded Dr. Masjedi. "The Iranian Anti-Tobacco Association, as an NGO, was always pioneering in the field of tobacco prevention and control, especially by its PAD-Yaran and a training center (Faramuz) for children and adolescents. Therefore, all governmental and non-governmental institutions must be more united with each other in order to accomplish the cultural, societal, and health-related goals."

Pointing to the issue that the Ministry of Industry does not accept the reduction in tobacco use and seeks to develop the tobacco industry because of its high income, the Minister of Health says, "The Ministry of Industry neutralize whatever we do, as if tobacco industry has a large profit for it and maybe for the Management and Planning Organization. They have closed their eyes on some issues."

Emphasizing on the fact that solving the country's problems requires political commitment, Dr. Hashemi added, "Health- and treatment-related problems won't be solved unless all senior officials and related organizations recognize their duties and commit themselves to do their best. We hope that this political commitment will be created at the national level. It should be noted that at least 11% of the people in

The Ministry of Industry does not believe in tobacco use reduction

the community are smokers, while some statistics and figures are being concealed."

Reduction of social harms needs political commitment

Stressing on the issue that resolving the basic problems - such as addiction, poverty, social harms, and economic and cultural concerns - needs political commitment, the Minister of Health continued, "If there would not be any commitment, the efforts of the government, the Parliament, organizations, clerics, and the rest of the organizations and authorities

will not come to a successful end."

Referring to the decrease of cigarette use in the Iranian society in the recent years, he said that currently, cigarette smoking by Iranian people has dropped by 0.7-0.8 percent in comparison with previous years. The Universities of Medical Sciences have had successful measures in recent years, which was mainly due to the presence of legal regulations on smoking and hookah. Moreover, there had been many efficient plans in the past four years, but due to the absence of a serious widespread intention in this direction, such efforts and plans won't lead to

great achievements.

Pointing to the woeful plight of addicts' families, he added, "If we consider the average number of each family to be 4 - given the presence of about 2.5 million addicts in Iran - currently more than 10 million people are being affected by the addiction. Nonetheless, some people criticize us why health costs are rising, but same people make society sick by their harmful plans. They encourage people to smoke more and pollute the environment by the harmful fuel of tobacco smoke."

Citing the death of many people due to smoking, Dr. Hashemi concluded, "There must be a provision for people to have more vitality and not to use such substances. But unfortunately, we see that Iranian people spend annually more than 10 thousand billion Tomans for cigarette and hookah."



Photo report of Faramuz, Smoking Cessation Clinic and PAD-helpers activities at the National No-Tobacco Week (1-7, July)



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

Iranian Anti-Tobacco Association
In every six seconds, one person becomes a victim of smoking



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



PAD Project
Prevention Against tobacco Dependence
Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco Association



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](https://t.me/iataorg)