



حاجی دلیگانی، عضو فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس شورای اسلامی
کرسی مادر مجلس در اختیار مبارزه با دخانیات است

صفحه ۱۱



خاتمی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی اعلام کرد
قصور در مالیات بر دخانیات در مجلس دهم

صفحه ۱۰

تقابل حامیان دخانیات و سلامت مردم

توتال و رنو رفتند برندهای خارجی سیگار ماندند!

صفحه ۲

حذف خطوط قرمز اخذ مالیات بر سیگار فرایند تدوین قانون مالیات بر سیگار در مجلس از شهریور امسال



علیرضا رئیس، معاون بهداشت وزارت بهداشت: افزایش ۱۵۰ درصدی قیمت سیگار اقدام خوبی است، اما باید بیشتر شود. از حضور صنعتگران در تولید سیگار باید ممانعت شود؛ بنابراین لیست کالاهای آسیب‌رسان را جهت اخذ عوارض تهیه کرده‌ایم.

صفحه ۶

کامل تقوی‌نژاد، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت: اخیراً کمیته‌ای در زمینه دخانیات تشکیل شد تا موضوع مالیات بر سیگار مشخص شود. وزارت بهداشت تلاش دارد میزان مصرف دخانیات در کشور کاهش پیدا کند و نمایندگان دیوان محاسبات به‌عنوان نهاد نظارتی و ابزار نظارتی مجلس در این زمینه همکاری می‌کنند.



در هفتمین سمپوزیوم ملی خودمراقبتی مطرح شد
مرگ سالیانه ۳۶ میلیون نفر به دلیل سبک زندگی نادرست

صفحه ۳

مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در تهران
۷۹ درصد بالاتر از میانگین کشوری

صفحه ۵

شبکه حقوق بشر و کنترل دخانیات
 از نظریه تا عمل

استفاده از «گزارش‌های در سایه»

صفحه ۶

در نشست تخصصی شبکه ملی

پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مطرح شد:

اطلاع رسانی و آگاهی بخشی

کلیدواژه پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

صفحه ۱۰

زهره الهیان، نماینده پیشین مجلس شورای اسلامی

استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی

ضربه بزرگی به سلامت کشور است

صفحه ۷

محمدرضا منصوری، عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی

قچاق سیگار ساده نیست یک فساد گسترده است

صفحه ۱۱

حجت‌الاسلام ملک محمدی، رئیس فراکسیون آستان قدس رضوی

نمایندگان مجلس برای سلامت مردم

از شرکت‌های دخانی حمایت نکنند!

صفحه ۱۲

افراخوان مسابقه ایده‌یابی

دانشگاه
 و سیگار ۱۴۹۲



۱- حداقل یکی از اعضای گروه‌های شرکت‌کننده باید دانشجوی باشد.
 ۲- برای ارسال هر ایده پر کردن کاربرگ مسابقه الزامی است. کاربرگ را می‌توانید از طریق سایت زیرارسال نمایید
www.jelof.ir
 ۳- پرسش‌ها و راهنمایی درباره چگونگی ارسال طرح‌ها را از طریق آدرس ایمیل sepehrmusician.ss@yahoo.com یا شناسه تلگرام @sepehr_seraji مطرح نمایید.
 مهلت ارسال طرح‌ها از ۱۵ تا ۳۰ تیرماه ۹۸ خواهد بود.

شرایط شرکت:

مسابقه ۱۰ میلیون تومانی — حامیان



کانون فرهنگ‌سازان بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی تهران



انجمن علمی مهندسی بهداشت محیط



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

برای دریافت اطلاعات بیشتر، به وبسایت یا کانال ما در تلگرام مراجعه کنید
t.me/daneshgahocigar

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 زنان
 جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
 تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



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



واحد جلب و جذب مشارکت‌های مردمی
 جمعیت آماده پذیرش اعضاء بصورت افتخاری می‌باشد



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



فرآموز «نفس پاک»

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

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

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

سخن اول

نقشه سر و ته!

پژوهش‌های سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد در هر ۶ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات، جان خود را از دست می‌دهد. این اتفاق، تنها پیامدهای مصرف دخانیات نیست، بلکه مجموعه‌ای از بیماری‌ها و مشکل‌های بهداشتی همچون سرطان ریه، بیماری‌های قلبی، ضایعات شنوایی، سرطان پوست، پوکی استخوان، سرطان رحم و سقط جنین و ... در ارتباط با مصرف مواد دخانی در افراد ایجاد می‌شود و سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد.

در دنیا، افزایش قیمت دخانیات و محدودیت‌های قانونی و محیطی، به عنوان راهکاری عملی برای کاهش مصرف دخانیات به اثبات رسیده است. در کشورهای پیشرفته، مصرف دخانیات در فرودگاه‌ها، فروشگاه‌ها، اماکن عمومی و اداره‌ها ممنوع است و به همین دلیل، سیگار در آن کشورها ۱۰ برابر قیمت تمام شده به فروش می‌رسد.

به عبارت دیگر، کشورهای توسعه یافته به این نتیجه رسیده‌اند که اگر فقط خانواده را در مصرف نکردن دخانیات فرزندان تاثیر گذار بدانند، به نتیجه مطلوبی نخواهند رسید و به همین دلیل از یک طرف مصرف دخانیات در مغازه‌ها، رستوران‌ها، کافی شاپ‌ها و ... را با محدودیت همراه کرده‌اند و در آن کشورها هیچ مکان عمومی وجود ندارد که افراد بتوانند در آن سیگار مصرف کنند. از طرف دیگر نیز مالیات‌های سنگین بر دخانیات اعمال کرده‌اند تا به قیمت بالایی به فروش برسد و افراد میل کمتری برای استفاده از آن داشته باشند.

در کشور ما اما ظاهراً، رویه متفاوت و گاه مسیر برعکسی در نظر گرفته شده است؛ گویی برخی از تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان ما، نقشه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور را سر و ته گرفته‌اند؛ چراکه از یک سو به بهانه حفظ اشتغال تعداد محدودی کارگر صنعت دخانیات، جلوی محدود شدن تولید و عرضه این کالاها را آسب رسان سلامت را می‌گیرند و از سوی دیگر، با اختصاص درآمدهای کشور به واردات لوازم جانبی سیگار مانند کاغذ و فیلتر، انگار به سیاست‌های سلامتی پشت کرده‌اند.

در این شرایط است که کشور ما، به رغم تلاش‌های زیادی که در دهه‌های گذشته برای کنترل استعمال دخانیات انجام داده و در مواردی نیز تحسین اطرافیان را برانگیخته است، در سال‌های اخیر، بدترین نمره را در مالیات بر دخانیات می‌گیرد.

زمانی که در کشور ما، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۱۳۸۵ تصویب شد، شاید هنوز بسیاری از کشورها نتوانسته بودند به یک ابزار قانونی محکم برای کنترل و مبارزه با دخانیات دست یابند؛ اما گذشت بیش از ۱۸ سال از تصویب قانون نشان می‌دهد که اگر قرار است به سمت جامعه‌ای عاری از دخانیات و سالم حرکت کنیم، صرف قانونگذاری به تنهایی جوابگو نخواهد بود و اراده و عزمی قوی، در کنار حل تنازعات و تضادهای منافع، نیازی ضروری است.

چند ماه بیشتر به انتخابات مجلس شورای اسلامی و شاید، آغاز دور جدیدی از قانون گذاری نماینده است. مجلس شورای اسلامی به عنوان مرجع اصلی تصویب قوانین و نظارت بر اجرای قوانین، یکی از قدرتمندترین نهادهایی است که می‌تواند در برپایی جامعه‌ای عاری از دخانیات و سالم، اثرگذار باشد. امید است انتخابات پیش رو، فرصتی برای نمایندگی افرادی باشد که نه فقط در کلام، که در عمل نیز به سلامت عمومی و توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور بیندیشند و برای حذف دخانیات از جامعه، که اثری جز هدررفت منابع مالی و انسانی کشور ندارد، تلاش کنند.

تقابل حامیان دخانیات و سلامت مردم

توتال و رنو رفتند برندهای خارجی سیگار ماندند!

حل این مسئله الزام نیست!

**تولید توتون خام سالانه ۹۰۰۰ تن
و نیاز کشور حدود ۳۰ هزار تن است**

رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی گفت: اخیراً به بهانه تخصیص ارز دولتی به واردات مواد اولیه محصولات دخانیات وزیر صنعت، معدن و تجارت را به مجلس بردند و خواستار محدود شدن واردات توتون شدند.

محمدرضا تاجدار همچنین افزود: این در حالی است که تولید توتون خام در کشور سالانه ۹۰۰۰ تن و نیاز کشور به این محصول حدود ۳۰ هزار تن است. البته ۹۰۰۰ تن مورد اشاره به دلیل کیفیت و نوع واریته به صورت کامل قابل استفاده در خرمن‌ها نبوده و بخش قابل توجهی از آن در اختیار شرکت‌های بین‌المللی فرآوری توتون قرار گرفته تا پس از عمل‌آوری، امکان ترکیب در فرمول خرمن‌ها فراهم شود.

**تخصیص ۱۷۰ میلیون دلار ارز نیمايي
برای واردات توتون**



محمدرضا تاجدار، رئیس انجمن تولیدکنندگان محصولات دخانی

معاون بهداشت وزارت بهداشت به رقم نجومی تخصیص ارز به سیگار اشاره کرد و گفت: به رغم تحریم‌های ظالمانه آمریکا، بحث تخصیص ارز به دارو و تجهیزات پزشکی داریم و شاید باورتان نشود که ارز دولتی به سیگار اختصاص می‌یابد و ۱۶ میلیون دلار ارز دولتی ۴۲۰۰ تومانی به کاغذ سیگار داده شد؛ در حالی که ما برای ارز دولتی دارو باید چانه‌زنی کنیم.

علیرضا رئیسی افزود: متأسفانه به جای دارو و تجهیزات پزشکی، ارز نیمايي به واردات توتون اختصاص می‌یابد و اخیراً نیز ۱۷۰ میلیون دلار ارز نیمايي برای واردات توتون تخصیص پیدا کرده است. بنابراین، به رغم تحریم، در سیگار تحریم نیستیم و برترین برندهای سیگار می‌توانند حتی جلوی وزارت بهداشت شعبه بزنند و مافیای قدرتمند، در واردات توتون و کاغذ سیگار دست دارند.

**در ماه‌هایی ابتدایی سال گذشته
همه تولیدکنندگان و واردکنندگان
ملزم به استفاده از ارز ۴۲۰۰ تومانی بودند**



محمدرضا تاجدار، رئیس انجمن تولیدکنندگان محصولات دخانی

رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی نیز با بیان اینکه با توقف صنعت دخانیات، مصرف محصولات دخانی متوقف نمی‌شود، تصریح کرد: آمار وزارت بهداشت که شاهدهی بر افزایش مصرف سیگار است، نشان می‌دهد مسیر مبارزه با مصرف دخانیات تاکنون اشتباه بوده، چراکه در این زمینه کار فرهنگی در بلندمدت و با شروع از مدارس نتیجه می‌دهد. اما در حال حاضر به جای مبارزه با مصرف دخانیات با صنعت محصولات دخانی مبارزه می‌شود.

تاجدار با بیان اینکه بعد از نوسانات ارزی شاهد کاهش ۲۰ درصدی تولید محصولات دخانی در ۶ ماهه اول سال گذشته بودیم، گفت: در ماه‌هایی ابتدایی سال گذشته همه تولیدکنندگان و واردکنندگان ملزم به استفاده از ارز ۴۲۰۰ تومانی بودند، اما بعد از گروه‌بندی کالاها و تخصیص ارز دولتی به کالاها اساسی، صنعت دخانیات حتی یک ریال ارز ۴۲۰۰ تومانی دریافت نکرد.

وی با اشاره به صفر شدن واردات سیگار در سال گذشته، اظهار کرد: در ۵ ماه ابتدایی سال گذشته، تنها مواد اولیه محصولات دخانی به کشور وارد شد و بعد از آن، مواد اولیه این صنعت در گروه‌های کالایی دو، سه و چهار تقسیم شدند.

تولید ۴۸ میلیارد نخ سیگار در سال ۱۳۹۷

رئیس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی از تولید ۴۸ میلیارد نخ سیگار در سال ۱۳۹۷ خبر داد که به گفته وی، معادل چهار میلیون و ۸۰۰ هزار کارتن سیگار است.

تاجدار با اشاره به اینکه هزینه مواد اولیه تولید سیگار در سال گذشته معادل ۲۴۰ میلیون دلار

بود، تصریح کرد: اگر این ۴۸ میلیارد نخ سیگار به کشور وارد می‌شد، هزینه آن معادل ۴۸۰ میلیون دلار بود.

وی با اشاره به حضور ۱۲ میلیون مصرف‌کننده سیگار در کشور، گفت: نیاز سالانه کشور ۵۵ تا ۶۵ میلیارد نخ سیگار تخمین زده شده که ۴۸ میلیارد نخ از آن در کشور تولید و بقیه آن از طریق قاچاق تأمین می‌شود.

**سیاستگذاری غلط صنعت دخانیات
هزینه‌های هنگفتی برای کشور
به همراه خواهد داشت**



محمدرضا مسجدي، مدیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات کشور نیز در این باره گفت: یکی از مطالبات ما تدوین برنامه اساسی برای حفظ سلامت مردم از سوی نهادهای حکومتی است. تأمین مصرف مواد دخانی باید تابع عوامل قانونی باشد نه سوداگری‌های بازاری. در حالی که نشریات مکتوب کشور به دلیل بالارفتن قیمت کاغذ رو به تعطیلی هستند، هزینه شدن ۱۵ میلیون دلار برای خرید و واردات کاغذ سیگار به کشور اشتباه است.

محمدرضا مسجدي، فوق تخصص ریه تصریح کرد: در زمانی که کشور با تحریم انواع اقلام پزشکی و دارویی مواجه است، تخصیص این میزان ارز جهت رشد و توسعه صنعت دخانیات جای تأسف دارد. در همه کشورهای دنیا، سیگار را گران می‌کنند تا مصرف آن کاهش یابد، اما در کشور ما ۱۰ هزار میلیارد تومان در سال صرف خرید سیگار می‌شود.

مسجدي افزود: متأسفانه ۱۹ کارخانه تولید دخانیات در کشور فعال هستند و این روند با توجه به تحریم‌های همه‌جانبه، همچنان رو به افزایش است.

وی می‌افزاید: در حالی که برخی صنایع کشور در حال ضعف شدن هستند یا حتی با حدود یک‌سوم ظرفیت خود در حال کارند، شاهد رشد کارخانه‌های تولید دخانیات از ۸ به ۱۹ کارخانه

در هفتمین سمپوزیوم ملی خودمراقبتی مطرح شد

مرگ سالیانه ۳۶ میلیون نفر به دلیل سبک زندگی نادرست



مصرف قلیان در افراد بالای ۱۵ سال بیش از ۱۷ درصد است

رئیس سمپوزیوم خود مراقبتی و آموزش بیمار با اشاره به این مطلب که، متأسفانه مصرف قلیان در بین افراد افزایش پیدا کرده و این مسئله سلامتی افراد را تحت تاثیر قرار داده است، گفت: امروزه دوسوم بیماری‌ها به دلیل سبک زندگی نادرست است و این مسئله باعث بروز بیماری‌های غیرواگیر می‌شود.

عبدالرحمن رستمیان در ادامه عنوان کرد: در حال حاضر بیش از نیمی از مردم تحرک کافی ندارند و به همین دلیل، سندرم متابولیکی و چاقی در بین مردم افزایش پیدا کرده و میزان مرگ‌ومیر در تهران ۷۹ درصد بوده در حالی که میزان فوت افراد در کشور در حدود ۷۵ درصد است. رستمیان افزود: مصرف لبنیات در کشور بسیار پایین بوده و مصرف قلیان در افراد بالای ۱۵ سال ۱۷.۵ درصد است و متأسفانه مالیات بر سیگار در کشور پایین است و ما بیشترین واردکننده سیگار از آمریکا هستیم.

رئیس سمپوزیوم خود مراقبتی و آموزش بیمار افزود: سلامت اجتماعی به همراه سلامت روان و معنوی در کنار سلامت جسم بسیار مهم است. همچنین انجام اقدامات خودمراقبتی، کم‌هزینه و سودآور است، زیرا همیشه پیشگیری هزینه‌های کمتری نسبت به درمان بر خانواده‌ها و حوزه سلامت تحمیل می‌کند.

فوت سالیانه ۳۶ میلیون نفر از مردم دنیا به دلیل بیماری‌های غیرواگیر

دبیر علمی سمپوزیوم نیز با اشاره به این مطلب که خودمراقبتی در واقع به‌نوعی توانایی افراد، خانواده و اجتماع برای حفظ سلامت است و موضوع خودمراقبتی می‌تواند کمک بزرگی به پیشگیری از بروز بیماری یا سازگاری با بیماری به انسان کند، گفت: خودمراقبتی دارای شاخص‌های مختلفی از جمله افزایش توانایی سلامت، سواد سلامت، خود آگاهی، تغذیه و رژیم غذایی سالم، اجتناب از خطر، استفاده منطقی از داروها و رعایت مسائل بهداشتی است که در موضوع اجتناب و خطر می‌توان برنامه‌ریزی خوبی در راستای کاهش حوادث ترافیکی و جلوگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن داشت.

شکیبا با اشاره به اینکه در حال حاضر ۶۳ درصد از علت مرگ‌ومیرهای مردم دنیا به دلیل بیماری‌های مختلف است، بیان کرد: سالیانه ۵۷ میلیون نفر در دنیا فوت می‌کنند که از این تعداد ۳۶ میلیون به دلیل سبک زندگی نادرست است. همچنین پزشک در هنگام مواجه با بیمار یک مسئله را بررسی می‌کند، اما خودمراقبتی ابعاد مختلف را در یک زمان نگاه و بررسی می‌نماید.

خود مراقبتی

کمک بزرگی در پیشگیری از بیماری‌ها است

رئیس جشنواره گفت: امروزه سرگذشت گوناگونی در ارتقاء سلامت مردم و کاهش بروز بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در کشور هستیم که من معتمد آموزش و خودمراقبتی کمک بزرگی در پیشگیری از بیماری‌ها می‌کند. مهدی نوروزی ادامه داد: شرایط زیست محیطی و سبک زندگی نادرست تاثیر بدی بر روی سلامت افراد گذاشته به همین دلیل ارتقای مهارت خودمراقبتی در اجتماع از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا این موضوع مسئولیت اجتماعی فرد در برابر خود، خانواده و اجتماع ایجاد می‌کند و با شناسایی عوامل تهدیدکننده سلامتی و مقابله با آنها، می‌توان باعث ارتقاء سلامتی افراد شود و مسئولان باید در این زمینه برنامه‌ریزی بهتری انجام دهند.

نوروزی تاکید کرد: با توسعه فناوری‌ها و روش‌های نوین مراقبت‌های درمان در حوزه سلامت تقاضای مردم جامعه برای دریافت اطلاعات مرتبط با مراقبت و درمان افزایش داده و من معتمد که توجه به رویکردهای مراقبتی و جامعه‌نگر مبتنی بر نظر افراد، کار غیرقابل اجتنابی است.

رئیس جشنواره گفت: ارتقاء آموزش خودمراقبتی در زمینه‌های اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری‌ها، ارزیابی علائم با بهره‌گیری از موثرترین روش‌های انتقال اطلاعات، نقش مهمی در ارتقاء سلامت مردم دارد و باعث افزایش کیفیت زندگی مردم و کاهش هزینه‌های تحمیلی می‌شود.

هرساله روز بین‌المللی خودمراقبتی (International Self-Care Day) در تاریخ ۲۴ جولای، مصادف با دوم مردادماه، فرصتی را برای افزایش توجه به موضوع خودمراقبتی در سراسر جهان فراهم می‌کند. از سال ۲۰۱۱، هرساله در این روز رویدادهایی با موضوع خودمراقبتی در سراسر جهان در کشورهای نظیر آفریقای جنوبی، انگلیس، ایالات متحده، ایران، بنگلادش، برزیل، بولیوی، تانزانیا، چین، کانادا، سوئیس، کانادا، کره جنوبی، مکزیک، میانمار، نپال، و ویتنام برگزار شده است.

سمپوزیوم ملی خودمراقبتی و جشنواره مربوط به آن، از سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی تهران به شکل کنگره ملی آموزش بیمار و سپس سمپوزیوم ملی و جشنواره برگزار شده است. در این نشست‌های سالانه علمی، موضوع آموزش بیمار و خودمراقبتی از جنبه‌های مختلفی مورد توجه و بحث قرار گرفته و هرساله کوشش شده است تا جدیدترین موضوعات روز در زمینه خودمراقبتی توسط متخصصان حوزه مطرح و ارائه شود.

امسال نیز در تاریخ ۲ مرداد این رویداد علمی برگزار شد. محورهای سمپوزیوم امسال عبارت بودند از: خودآگاهی، سواد سلامت و راهنامه‌های خودمراقبتی، آموزش بیمار، آموزش سلامت و خودمراقبتی در رسانه و فضای مجازی، خودمراقبتی و سلامت روان، خودمراقبتی و سلامت معنوی، خودمراقبتی و سلامت اجتماعی، موانع و تسهیلگرهای اجرای خودمراقبتی، اقتصاد سلامت و سیاستگذاری در خودمراقبتی، خودمراقبتی در حوادث و بلاها و نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در خودمراقبتی و آموزش بیمار.

اهداف برگزاری سمپوزیوم

بیماری‌های مرتبط با شیوه زندگی، ۶۳ درصد از علل مرگ در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند و موجب سالانه ۳۶ میلیون مرگ از مجموع ۵۷ میلیون مرگ در سراسر دنیا می‌شوند. بیشترین چالش، مرگ افرادی است که در بالاترین دوره بهره‌وری زندگی خود (زیر ۶۰ سالگی) قرار دارند و این موضوع هزینه‌های گزافی را به جامعه تحمیل می‌کند.

اهداف برنامه اقدام جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر مجمع جهانی سلامت، شامل کاهش ۱۰ درصدی شیوع فعالیت ناکافی بدنی، کاهش ۳۰ درصدی مصرف نمک و استعمال دخانیات و پیشگیری از افزایش چاقی است. این اهداف چالش برانگیز، فقط از طریق درپیش گرفتن شیوه زندگی سالم و به عبارت دیگر، خودمراقبتی امکان‌پذیر است.

خودمراقبتی امری ضروری است و لازم است راهکارهایی برای سیستماتیک کردن آن در سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت پیش‌بینی و اجرا شود. اجرای خودمراقبتی با چالش‌های سیستمی متعددی همراه است از جمله این‌که نظام‌های مراقبت سلامت عموماً درمان‌محور هستند؛ خودمراقبتی معمولاً خارج از حوزه رسمی نظام‌های سلامت و اجتماعی رخ می‌دهد که پایش و حمایت از آن را برای سیاست‌گذاران سخت می‌کند و اینکه خودمراقبتی می‌تواند در همه سطوح - خانواده، اجتماع، سازمان‌ها یا شهر - رخ دهد، اما ارتباط و ادغام کمی در این سطوح وجود دارد.

برای برخی مداخلات، اهرم‌های سیاست و عوامل شخصی که می‌توانند کمک کنند، به خوبی شناخته شده‌اند. به عنوان مثال، افزایش مالیات بر دخانیات و ممنوعیت سیگار کشیدن در مناطق عمومی، ابزار موثر اثبات شده برای کمک به مردم برای ترک سیگار است. اما بهترین سیاست‌ها برای کمک به مردم برای ورزش بیشتر، خوردن سالمتر یا کاهش وزن در شرایط اقتصادی و فرهنگی مربوط به کشور چیست؟ سیاست‌هایی که بر حمایت از رفتارهای مثبت در افراد سالم متمرکز می‌شوند، مناسب‌تر و مفیدتر از کسانی است که افراد بیمار را مجازات می‌کنند و سیاست‌هایی که کاربردشان جهانی هستند، احتمالاً بهتر از آنهایی هستند که به نظر می‌رسد افراد را هدف قرار داده‌اند.

درس‌های موفق (و ناموفق) برنامه‌های مراقبت از خود در سراسر جهان باید بهتر ثبت و ساماندهی شوند تا بتوانند به تصمیم‌گیری‌های سیاست‌های آینده و جهت تحقیق کمک کنند. به همین دلایل لازم است تا در کشورمان ایران، سمپوزیوم خود مراقبتی و آموزش بیمار جهت رسیدن به اهداف فوق‌برگزار و از نتایج آن مردم و سیاست‌گذاران را مطلع نمود.

اجرای قانون مالیات بر سیگار مغایر با قانون است



عبدالرحمن رستمیان، رئیس انجمن تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاون اجتماعی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز با اشاره به اینکه یکی از مهم‌ترین عواملی که سبب افزایش بیماری‌های غیرواگیر مانند سرطان و مشکلات قلبی و عروقی می‌شود استعمال دخانیات است، گفت: کمترین مالیات بر سیگار در ایران اخذ می‌شود و این مسأله خلاف قانون است.

دکتر عبدالرحمن رستمیان افزود: یکی از مهم‌ترین عواملی که سبب افزایش بیماری‌های غیرواگیر مانند سرطان و مشکلات قلبی و عروقی می‌شود استعمال دخانیات است، گفت: کمترین مالیات بر سیگار در ایران اخذ می‌شود و این مسأله خلاف قانون است.



رستمیان: اکنون ایران کمترین عوارض را در میان کشورهای منطقه در زمینه دخانیات دارد. به طوری که ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی سیگار باید برای آن مالیات در نظر گرفته شود و این مبلغ برای سلامت مردم، آموزش به دانش‌آموزان و افزایش فضای فیزیکی برای ورزش صرف شود

عروقی می‌شود استعمال دخانیات است که ما می‌توانیم با پیشگیری از این مسأله از طریق آموزش‌ها در جهت مقابله با بیماری‌ها نیز گام برداریم. بنابراین سیاست‌گذاری مسئولان باید به سمت کاهش مصرف دخانیات باشد که در دنیا دو مسیر برای این مسأله در نظر گرفته شده است.

وی تاکید کرد: مسیر اول کاهش عرضه و سخت شدن دسترسی به دخانیات است، زیرا دخانیات کالایی آسیب‌رسان است و تهیداتی همچون ارائه نشدن آن به افراد زیر ۱۸ سال، ممنوعیت فروش آن در نزدیکی مدارس یا اخذ مالیات بر آن از جمله مواردی است که در زمینه کاهش عرضه در نظر گرفته شده. مسیر دوم گسترش آموزش‌ها و فرهنگ‌سازی جهت مصرف کمتر دخانیات است که در کشور ما باید هر دو مسیر بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

رستمیان گفت: اکنون ایران کمترین عوارض را در میان کشورهای منطقه در زمینه دخانیات دارد. به طوری که ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی سیگار باید برای آن مالیات در نظر گرفته شود و این مبلغ برای سلامت مردم، آموزش به دانش‌آموزان و افزایش فضای فیزیکی برای ورزش صرف شود.

وی افزود: متأسفانه مالیات اخذ شده در این زمینه در کشور ما ۱۸ درصد است که در واقع از همه کشورهای منطقه کمتر است و اکنون که در فصل بودجه‌گذاری قرار داریم، دولت و مجلس می‌توانند با سیاست‌گذاری‌های لازم گام مهمی در جهت سلامت مردم بردارند.

معاون اجتماعی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: متأسفانه تعداد کارخانه‌های تولید سیگار در کشور ما ۲ برابر شده و این موضوع نگران‌کننده است، ضمن آنکه کمترین عوارض نیز برای فروش دخانیات در نظر گرفته شده که این مسأله خلاف قانون است.

بوده‌ایم که باید جلوی این روند افزایشی با قانون‌گذاری‌های درست، گرفته شود.

بنا بر تأکید وی، صنعت دخانیات ما در حالی به‌صورت افسارگسیخته به‌سمت خودکفایی در تولید و بی‌نیاز کردن بازار داخل پیش می‌رود که این کالای آسیب‌رسان امروز بدون هیچ‌گونه نظارت، در دسترس همگان قرار دارد و کسی به این فکر نمی‌کند که این سیاستگذاری غلط، در آینده چه هزینه‌های هنگفتی را برای کشور به‌همراه خواهد داشت.

توسعه صنایع وابسته سیگار در دستور کار

حال با توجه به نگرانی‌های دایعه‌داران سلامت در جامعه، رئیس انجمن تولیدکنندگان واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی با اشاره به اشتغال مستقیم ۱۵ هزار نفر در این صنعت، اظهار کرد: در حال حاضر اتیکت، قراضه، کارتون، سلفون و برخی دیگر از مواد اولیه مورد نیاز تولید سیگار در داخل کشور تأمین می‌شود. همچنین برنامه‌هایی در نظر داریم تا کارخانه‌های پرایم‌ری برای عمل‌آوری توتون نیز ایجاد کنیم و تکنولوژی تولید کاغذ سیگار را نیز به کشور انتقال دهیم.

صنایعی که تمام سیستم‌شان اتوماتیک است و هیچ نیازی به نیروی کارگر ندارد

مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت در اینباره می‌گوید: صنایع دخانی به‌راحتی جلسه می‌گذارند و نمایندگان را توجیه می‌کنند. باید پرسید صنایعی که تمام سیستم‌شان اتوماتیک است و هیچ نیازی به نیروی کارگر ندارند، چقدر اشتغال ایجاد کرده‌اند؟ و بر چه اساسی می‌گویند با افزایش مالیات بر دخانیات، اشتغال از بین می‌رود؟ این وضعیت جای تأسف و نگرانی دارد و اگر با همین روند پیش رویم، بازار بسیار پر رونقی را در داخل کشور برای صنایع دخانی فراهم می‌کنیم و به‌عنوان یکی از پر مصرف‌ترین کشورهای جهان در حوزه مصرف دخانیات شناخته می‌شویم.

بهباد ولی‌زاده با بیان اینکه هرچه وزارت بهداشت در این حوزه سیاست وضع می‌کند، وزارت صنعت همراهی نمی‌کند، گفت: وزارت بهداشت در این حوزه یکه و تنه‌است و تمام تیرها به سمتش روانه می‌شود. برخی می‌گویند وزارت بهداشت به دلیل بحث‌های درآمدی در این حرف‌ها را می‌زند، اما ما هیچ ادعایی در زمینه درآمدهای ناشی از مالیات بر دخانیات نداریم و می‌گوییم اعتبار مشخصی که برای فرهنگ‌سازی می‌دهند، کفایت می‌کند و آنچه می‌ماند را به دستگاه‌های دیگر مانند وزارت ورزش برای ایجاد تسهیلات و ... بپردازید. متأسفانه ظرفیت ۱۲ هزار میلیارد تومانی مالیات بر دخانیات در کشور دیده نمی‌شود، درحالی‌که این مبلغ می‌تواند منجر به حرکت‌های بزرگی برای جوانان در کشور شود تا به‌جای اینکه در قهوه‌خانه‌ها بنشینند، سیگار و قلیان بکشند و بیمار شوند، از تسهیلات تفریحی و ورزشی آن‌هم با حداقل هزینه استفاده کنند. اصرار ما بر وضع مالیات بر دخانیات، پیشگیری از اعتیاد و افزایش بار بیماری و مرگ ناشی از مصرف دخانیات است.

حضور شرکت‌های خارجی در کشور براساس برنامه بالا دستی است!!

اما در اینباره تاجدار می‌گوید: برخی از مسئولان و نمایندگان مجلس می‌گویند که چرا شرکت‌های توتال و رنو بعد از اعمال تحریم‌ها ایران را ترک کردند، اما برندهای خارجی سیگار همچنان در کشور فعالیت می‌کنند؛ در پاسخ به آن‌ها باید گفت که در برنامه پنجم به تولیدکنندگان تکلیف شده که نیاز داخل کشور را تا پایان این برنامه تأمین کنند و واردات متوقف شود. بنابراین حضور شرکت‌های خارجی در کشور براساس برنامه بالا دستی است، علاوه بر این احتمالاً نوع سرمایه‌گذاری تولیدکنندگان سیگار در کشور با سرمایه‌گذاری محصولات مورد اشاره متفاوت است. شاید آن‌ها ارتباط کمتری با آمریکا داشته باشند و منافع‌شان در کشور ما تأمین شود. با این وجود تحریم‌ها در این صنعت نیز اثرات خود را داشته است؛ برای مثال دو شرکت تولیدکننده ماشین‌آلات صنعتی بعد از چهار نوبت همکاری خود با ایران را متوقف کردند.

دختران به مواد مخدر هم نسبت به سال‌های گذشته رشد چشمگیری داشته است.

پیش از ۸ درصد از کل معناتان استان سمنان را بانوان تشکیل می‌دهند

دبیر کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان سمنان گفت: ۱۲۰ مرکز درمانی ترک اعتیاد در استان فعال است که از این تعداد ۱۱ مرکز زیر نظارت اداره کل بهزیستی سمنان خدمات خود را ارائه می‌دهند. وی ادامه داد: در سال ۹۷ دست کم ۲۲ هزار نفر برای دریافت خدمات درمان اعتیاد و کاهش آسیب‌های اجتماعی به مراکز ترک اعتیاد استان سمنان مراجعه کردند. رجب‌پور افزود: از تعداد ۲۲ هزار نفر که به مراکز درمانی ترک اعتیاد استان سمنان مراجعه کردند، سه هزار نفر به‌صورت درمان اقامتی پذیرش شدند. یک مرکز ترک اعتیاد ویژه بانوان در شاهرود فعال است و به‌طور تقریبی ۸۰ درصد از کل معناتان استان را بانوان تشکیل می‌دهند.



دبیر کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان سمنان گفت: سال ۹۷ بیش از ۸ تن و ۶۰۰ کیلوگرم انواع مواد مخدر در استان سمنان کشف شد. بهار ۹۸ نیز چهار تن و ۶۲۰ کیلوگرم مواد مخدر کشف و ۷۷۱ نفر شامل حامل، نگهدارنده و توزیع‌کننده در استان دستگیر شدند که از این مجموع ۲۳۴ نفر خرده‌فروش مواد مخدر هستند.

عرضه قلیان در رستوران‌ها و تالارهای پذیرایی ممنوع است



فرماندار شهرستان اسلامشهر با اشاره به این مطلب که هرگونه عرضه قلیان در رستوران‌ها و تالارهای پذیرایی ممنوع است، گفت: بازرسی اتاق اصناف و اتحادیه مربوطه موظفند بر رعایت و حفظ شئون اخلاقی در قهوه‌خانه‌ها و جایگاه‌های دارای مجوز شهرستان نظارت داشته و به واحدهای فاقد مجوز، به‌منظور تکمیل پرونده و اخذ مجوز، فرصت قانونی بدهند.

مسعود مرسل‌پور افزود: جلسه مشترکی با حضور رؤسای شبکه بهداشت، اتاق اصناف و اتحادیه‌های مربوطه در اداره بهداشت تشکیل و موارد و موانع پیش رو جهت تسریع در اعلام پاسخ استعمال بهداشت را بررسی و حل و فصل کنند.

وی تصریح کرد: در زمینه برگزاری دوره‌های آموزشی سلامت‌محور نیز اداره صحت و اتاق اصناف با همکاری شبکه بهداشت شهرستان، برای اعضای اتحادیه‌هایی که فعالیتشان با سلامت و بهداشت مردم مرتبط است، دوره‌های آموزشی و آگاهی‌رسانی برگزار خواهند کرد.

شبکه حقوق بشر و کنترل دخانیات از نظریه تا عمل استفاده از «گزارش‌های در سایه»

هم‌گرایی رویکرد مبتنی بر کنترل دخانیات و پایش حقوق بشر؟

ابزار گزارش‌دهی اف‌سی‌سی‌سی وابسته به سازمان بهداشت جهانی، شامل مجموعه وسیعی از شاخص‌های پایش اجرای این معاهده در سطح ملی است. سازمان بهداشت جهانی و دبیرخانه اف‌سی‌سی‌سی می‌تواند اطلاعات مناسبی برای نهادهای معاهدات فراهم کند. مثلاً از طریق به‌اشتراک‌گذاشتن گزارش‌های اجرایی اف‌سی‌سی‌سی یا ارائه یافته‌هایشان در جلسات کمیته‌ها، کارگروه ویژه بین‌المللی سازمان ملل متحد درباره کنترل دخانیات هر دو سال جلسه تشکیل می‌دهد و در آخرین جلسه، نویسنده اول این مقاله درمورد رویکرد مبتنی بر حقوق بشر برای کنترل دخانیات توضیحاتی ارائه کرد.

گروه حقوق بشر و سلامت سازمان جهانی بهداشت از رویکرد مذکور حمایت می‌کند و در سال ۲۰۱۰، میزبان نشست بود که نمایندگان معاهدات (سی‌ای‌دی‌ای‌دابلیو، سی‌آرسی، سی‌ای‌اس‌سی‌آر) در آن حضور داشتند. کارگروه کنترل دخانیات سازمان ملل متحد نیز چهارچوب بسیار خوبی برای همکاری و تبادل اطلاعات درخصوص حوزه‌های مشترک موردعلاقه ارائه کرده، مانند حق برخورداری از محیط‌زیست سالم (دود محیطی سیگار یا بیماری برگ سبز توتون) یا حق برخورداری از آموزش (آگاهی از زیان‌های مصرف دخانیات) و سایر حقوقی که در متون مختلف ذکر شده است.

هم‌گرایی شاخص‌های مربوط به دخانیات در سازوکارهای پایش معاهدات حقوق بشر نیز گزینه‌ای عملی برای حمایت از اجرای اف‌سی‌سی‌سی در نبود سازوکارهای مستقل پایش است. دانشگاهیان و جامعه مدنی علاقه‌مند به حوزه دخانیات و همچنین سایر نهادهای علاقه‌مند به پژوهش درمورد حقوق بشر می‌تواند اطلاعاتی اضافی در این زمینه فراهم کنند. برای تسهیل این فرایند باید از ظرفیت‌سازی و آموزش در سطح ملی و بین‌المللی حمایت کنیم؛ برای نمونه، از طریق تهیه «گزارش‌های در سایه» و شرکت در جلسات کمیته‌ها.

روال شکایت - که در برخی معاهدات پیش‌بینی شده است - می‌تواند برای اعلام موارد نقض حقوق بشر درخصوص کنترل دخانیات به کمیته‌های مربوط استفاده شود. در برخی شرایط، سی‌ای‌دی‌ای‌دابلیو و سی‌آرسی ممکن است به شکایات افراد درمورد نقض حقوقشان یا طرف‌های ثالث که نماینده افراد شاک می‌شوند، رسیدگی کنند. همان‌گونه که قبلاً گفتیم، افراد می‌توانند دعوای خود را در یکی از دادگاه‌های منطقه‌ای مطرح کنند، یا اگر کشور آن‌ها عضو معاهده سی‌ای‌اس‌سی‌آر است، می‌توانند از نمایندگی کشور خود در این معاهده برای جبران خسارت کمک بگیرند. امکان دیگری که وجود دارد، درخواست از گزارشگر ویژه درخصوص حقوق افراد برای بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روانی است که باهدف افزایش نقض حقوق بشر توسط صنعت دخانیات می‌باشد. مثلاً سوءاستفاده از افرادی که در زمینه کشت و تولید توتون کار می‌کنند. به‌علاوه، فراخوان روز عمومی بحث درباره کنترل دخانیات در سازمان ملل متحد می‌تواند به نظری کلی درباره ماده ۱۲ معاهده سی‌ای‌اس‌سی‌آر درمورد حق کنترل دخانیات سوق یابد و نیز به پذیرش و اجرای اف‌سی‌سی‌سی کمک کند. در این بین، کنترل دخانیات از طریق اجرای اف‌سی‌سی‌سی باید در نشست سران عالی‌رتبه کشورها در ۲۰ و ۲۱ سپتامبر ۲۰۱۱ - که باهدف بررسی بیماری‌های غیرواگیر برگزار شد - گنجانده می‌شد؛ به‌ویژه که این امر با کشورهای در حال توسعه در ارتباط است.

منبع: مرکز تحقیقات جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

مترجم: وحید موسوی

منابع:

Dresler C, Lando H, Schneider N, et al. Human rights-based approach to tobacco control. Tobacco Control 2012;21:208-211

رویکرد مبتنی بر حقوق بشر را می‌توان با روش‌های مختلفی برای کنترل دخانیات به‌کار برد. دعوای حقوقی را می‌توان در دادگاه‌هایی مناسب مطرح کرد که بر معاهدات منطقه‌ای حقوق بشر نظارت می‌کنند. برای نمونه، «معاهده اروپایی حقوق بشر»، «کمیسیون آفریقایی حقوق بشر و مردم» و «کمیسیون بین‌المللی حقوق بشر» برای اجرای قوانینشان دارند. افراد نیز می‌توانند به این دادگاه‌ها رجوع کنند. مثلاً دادخواست موفقیت‌آمیز یک فرد غیرسیگاری در یکی از زندان‌های روسیه خطاب به دادگاه اروپا و متعاقب آن، کشف موارد نقض معاهدات اروپایی و جبران خسارت.

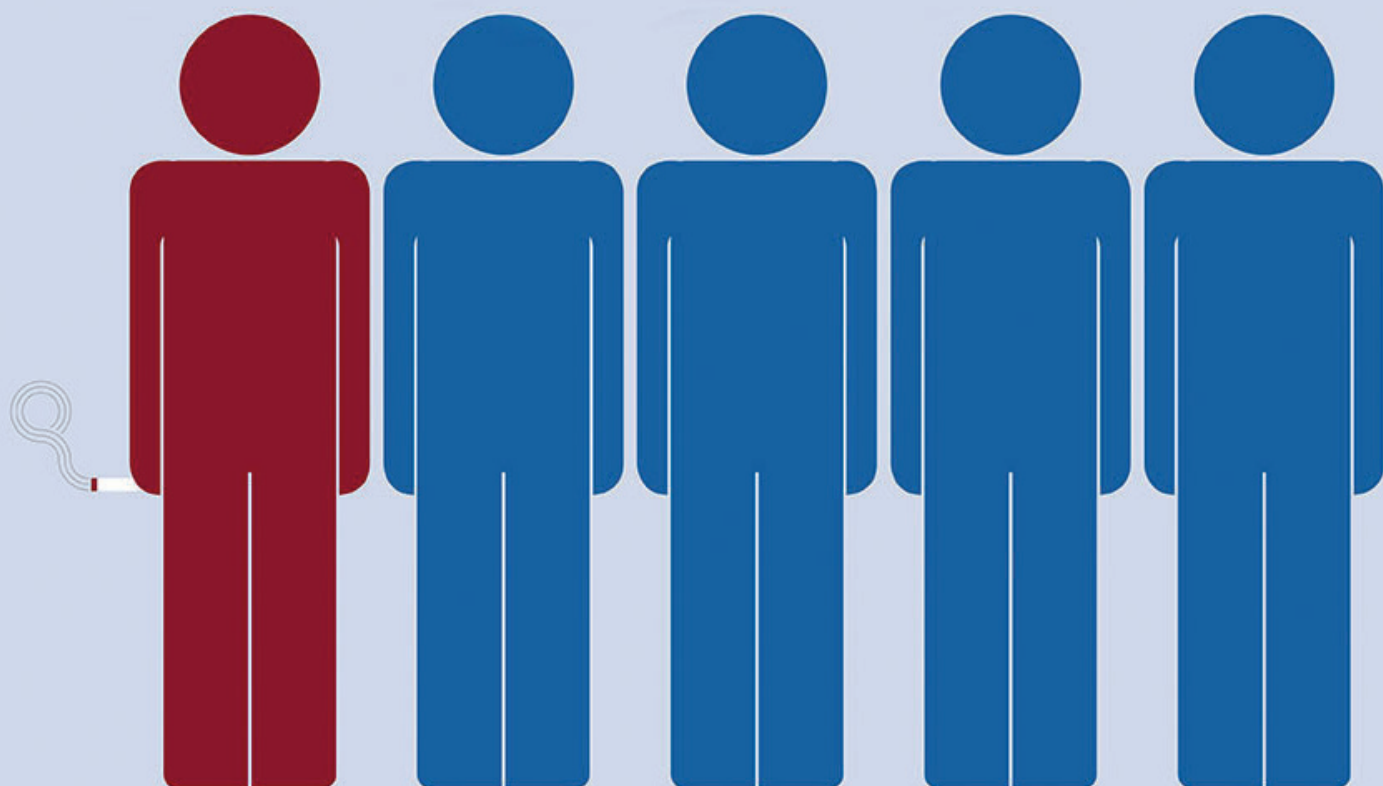
«گزارش‌های در سایه» روش رایج دیگری برای تهیه اطلاعات برای کمیته‌های ناظر بر معاهدات است که با هدف ارزیابی بهتر گزارش‌های رسمی دولت‌ها به‌کار می‌رود. دولت‌های عضو معاهدات مختلف ملزم هستند گزارش‌هایی رسمی درباره تحقق مفاد معاهدات ارسال کنند. اعضای غیردولتی علاقه‌مند نیز می‌توانند گزارش‌های در سایه ارسال کنند. برای مثال، سازمان‌های غیردولتی در هر کشوری می‌توانند شواهدی از پیشرفت کشورشان در زمینه اجرای معاهدات تهیه کنند. این گزارش‌ها می‌تواند پیشرفت یا ناکامی آن کشور را در زمینه کنترل دخانیات به‌روشنی نشان دهد. سپس، کمیته‌های ناظر می‌توانند بر این اساس، اصلاحات یا راه‌حلی به آن کشور پیشنهاد کنند. مثلاً، کمیته ناظر بر معاهدات سی‌ای‌اس‌سی‌آر یا سی‌ای‌اس‌سی‌آر توصیه می‌کند که «این دولت اقداماتی برای ممنوعیت تبلیغات دخانیات اجرا کند و با وضع قوانین و مقررات اطمینان یابد که تمام محیط‌های عمومی سرپوشیده کاملاً عاری از دخانیات باشند». به‌علاوه، معاهده سی‌ای‌اس‌سی‌آر توصیه‌هایی درباره کار کودکان، بردگی و جنگل‌زدایی به‌برزیل ارائه کرد (گرچه این توصیه‌ها کاملاً مختص کشت دخانیات نبود).

فعالیت‌هایی که تاکنون انجام شده است: شبکه حقوق بشر و کنترل دخانیات

در سال ۲۰۰۸، گروه کوچکی از حامیان کنترل دخانیات از رشته‌های مختلف، باهدف توسعه طرح‌هایی برای کاربرد رویکرد مبتنی بر حقوق بشر در زمینه کنترل دخانیات، در لوزان سوئیس جمع شدند و شبکه حقوق بشر و کنترل دخانیات را بنیان نهادند (<http://www.hrtcn.net>).

پس از آن، دو نشست دیگر نیز برگزار شد، یکی همراه با همایش جهانی دخانیات یا سلامت در بمبئی در سال ۲۰۰۹، و دیگری نشست کارگروه با واحدهای کنترل دخانیات و حقوق بشر سازمان جهانی بهداشت در ژنو در سال ۲۰۱۰. شبکه مذکور با شرکایی از سرتاسر جهان ارتباط دارد تا رویکرد مبتنی بر حقوق بشر را برای پیشرفت در کنترل دخانیات به‌کار گیرد و آموزش دهد. این شرکا به حوزه‌های مختلفی مانند پزشکی و پرستاری، علوم اجتماعی، گروه‌های دینی، متخصصان حقوق، حامیان کنترل دخانیات و غیره تعلق دارند. گوناگونی این حوزه‌ها می‌تواند چشم‌اندازهای متنوعی فراهم کند. برای نمونه، بسیاری از حامیان کنترل دخانیات به‌شدت با هرگونه مذاکره با صنعت دخانیات مخالف هستند درحالی‌که برخی دیگر، مشتاقانه باهدف پیشرفت در موضوعاتی مانند حقوق کارگران، از این مذاکرات حمایت می‌کنند.

یکی از طرح‌های آزمایشی شامل توسعه رویکردی است برای تهیه گزارش‌های «کوتاه» باهدف آگاه‌کردن کمیته‌های معاهدات، مانند سی‌ای‌اس‌سی‌آر. شرکای جهانی شبکه حقوق بشر و کنترل دخانیات درحال مرور گزارش‌های کشورهای برای معاهده سی‌ای‌اس‌سی‌آر و تدارک اسناد کوتاه تک‌صفحه‌ای هستند. این اسناد بیانگر موضوعات کلیدی مرتبط با کنترل دخانیات و پیشرفت یا ناکامی تک‌تک کشورها است. برای نمونه، باید اشاره کرد که برخی کشورها اف‌سی‌سی‌سی را تصویب کرده‌اند، اما قانون جامعی درباره استنشاق دود محیطی سیگار ندارند یا هنوز برای مقابله با کار کودکان در مزارع توتون اقدامی نکرده‌اند. چنین اطلاعاتی می‌تواند برای کمیته‌ها سودمند باشد، به‌خصوص برای معاهدات سی‌ای‌اس‌سی‌آر، سی‌ای‌دی‌ای‌دابلیو و سی‌آرسی، زیرا این کمیته‌ها توصیه‌های خاص به هر کشور را صورت‌بندی می‌کنند.





حذف خطوط قرمز اخذ مالیات بر سیگار فرایند تدوین قانون مالیات بر سیگار در مجلس از شهریور امسال

و معاون وزارت بهداشت هم گزارش داده که طبق آخرین آمار، قیمت سیگار تقریباً ۱۵۰ درصد افزایش یافته و مردم گرانتر می‌خرند؛ اما هیچ سهمی از این مبلغی که مردم می‌پردازند، به جیب دولت نمی‌رود و همه سود به جیب دلال‌ها، واسطه‌ها، واردکننده‌ها و تولیدکننده‌ها می‌رود. این درحالیست که هر چند وقت یکبار، هیاتی که از سازمان جهانی وارد ایران می‌شوند، هشدارهای لازم را در خصوص ضعف عملکرد ما در مورد مالیات بر دخانیات می‌دهند اما هنوز به جایی نرسیده‌ایم.

وی تأکید کرد: انجمن واردکنندگان سیگار و توتون به شدت قوی هستند و هر اتفاقی که در این باره می‌افتد، می‌روند در اطراف مجلس تحسن و اعتصاب می‌کنند و نمایندگان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. ما باید به سراغ قوه قضائیه برویم و از ظرفیت‌های این نهاد استفاده کنیم چراکه مجلس و دولت تاکنون اقدام جدی نکرده‌اند.

ضعف در اجرای مالیات بر سیگار در کشور

مسجدی ادامه داد: دولت در خصوص مالیات بر نفت، برنج و اخیراً مالیات پزشکان جدی عمل می‌کند اما اینکه چرا در زمینه مالیات دخانیات اینقدر ضعیف عمل می‌کنند، بحث چالش برانگیزی است! او با بیان اینکه وزارت بهداشت هم واقعاً توان مقابله با دولت و مجلس و افراد سودجو را ندارد، گفت: وزارت بهداشت اگر زیاد هم دخالت کند و نظر بدهد، احتمالاً به بهره‌برداری شخصی متهم می‌شوند. بنابراین بهتر است وزارت بهداشت دیگر حرفی در این باره نزند.

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران افزود: سازمان امور مالیاتی و سازمان برنامه و بودجه متولی بحث مالیات بر دخانیات هستند و اگر این‌ها از این موضوع در برابر دولت دفاع کنند، رئیس جمهور و وزرا و مجلس متقاعد خواهند شد. همچنین طبق آمار که سازمان بهداشت جهانی ارائه داد، مصر، پاکستان، فیلیپین، تایلند و برزیل هم توانسته‌اند با کمک سازمان بهداشت جهانی و فرمول‌هایی که کارشناسی شده، در خصوص افزایش مالیات بر دخانیات موفق عمل کنند.

توجیهات غیر منطقی و بی‌اساس

وی با اشاره به این موضوع که در ایران با توجیهات غیرعلمی از افزایش مالیات بر دخانیات سر باز می‌زنند، گفت: افزایش مالیات بر دخانیات هیچ ربطی به تولید، اقتصاد مقاومتی و قاچاق ندارد. قاچاق براساس نظم و برنامه‌ریزی قابل کنترل است و چند سال قبل که مالیات بر دخانیات را بالا بردیم، از آنجاکه نظارت بر قاچاق جدی بود، قاچاق کمتر هم شد.

مسجدی تصریح کرد: افغانستان و عراق هم در خصوص مالیات بر دخانیات در حال جلو زدن از ما هستند. کشور ما در ۵ محور از ۶ محور که سازمان جهانی بهداشت مطرح کرده، شاگرد اول است اما در مورد مالیات بر دخانیات همچنان شاگرد تبیل هستیم.

وی در خاتمه افزود: ترکیه به عنوان بهترین کشور در موضوع مالیات بر دخانیات جایزه هم گرفته است. اگر در کشور ما از ۲۰ میلیارد تومانی که در روز خرج سیگار می‌شود، ۷۰ درصد مالیات گرفته شود، عدد بسیار بالایی به دست می‌آید که می‌تواند کل بودجه وزارت بهداشت را در سال تأمین کند؛ اما این رقم مالیات کنونی به ۲۰ درصد هم نمی‌رسد!

افزایش ۱۵۰ درصدی قیمت سیگار کار خوبی است ولی این افزایش باید بیشتر باشد. بر این اساس، سقفی برای افزایش مالیات بر سیگارهای وارداتی و تولید داخل گذاشته شده است. همچنین مراکز عرضه سیگار باید مجوز دریافت کنند و هزینه‌های سنگینی بر قاچاق سیگار برنند گذاشته شده است. از حضور صنعتگران در تولید سیگار نیز باید ممانعت شود. به همین منظور لیست کالاهای آسیب‌رسان را جهت اخذ عوارض تهیه کرده‌ایم.

همه محصولات دخانی مشمول مالیات شوند



فاطمه آرا، عضو منقذهای سازمان بهداشت جهانی در حوزه دخانیات

فاطمه آرا نیز در ادامه این جلسه تأکید کرد: مالیات دخانیات باید به‌دنبال چند اصل باشد. مالیات بر خرده‌فروشی وضع شود، ساده بودن ساختار مالیات و توجه ویژه و اهمیت به جایگاه مالیات محصولات دخانی و در خاتمه همه انواع محصولات دخانی باید شامل مالیات شوند؛ بدین معنی که قلیان برابر سیگار است. وی افزود: بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، وضعیت ایران از ۳۵ درصد قیمت خرده‌فروشی در سال ۲۰۱۶ به حدود ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۸ رسیده است. این درحالیست که در منطقه ترکیه در اجرای راهکارهای کاهش تقاضا در بالاترین وضعیت قرار دارد و به رنگ سبز درآمده. از ایران هم انتظار داریم که بهترین کشور منطقه باشد و با حمایت‌های دولت و سیاستگذاران به جایگاه خوبی در بحث وضع مالیات بر دخانیات برسد.

آرا تأکید کرد: تمام صنایع دخانی، ایران را به دلیل جمعیت زیادی که دارد خصوصاً جمعیت جوانان، به‌عنوان بازار اصلی مصرف کالاهای خود قرار داده‌اند.

وزارت بهداشت توان مقابله با دولت مجلس و افراد سودجو را ندارد

همچنین در ادامه دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: ما عضو معاهده کنترل بر دخانیات هستیم و براساس این معاهده باید کشورها به سمتی بروند که حداقل ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی هر پاکت سیگار، مالیات باشد اما در مقایسه با کشورهای منطقه از این رقم بسیار عقب‌تر هستیم. ما این فرمول پیچیده که دولت برای مالیات تعریف می‌کند و بعد در مجلس آن را بالا و پایین می‌کند و الان هم ارزش افزوده را مطرح کرده‌اند، خروجی مهمی نخواهیم داشت.

محمدرضا مسجدی افزود: مردم ایران نزدیک به ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان در روز برای سیگار هزینه می‌کنند

● احصای تکالیف دستگاه‌های ذیربط در حوزه مالیات و تعیین دستگاه‌هایی که تکالیف خود را اجرا نکرده‌اند

● نیازسنجی و یافتن نواقص و کمبودها در بخش‌های مختلف

● جلب نظر نمایندگان مجلس در تصویب قانون و همکاری آنها در اصلاح و تصویب قانون VAT ارزش افزوده

● همراهی دستگاه‌های فرهنگی در اطلاع‌رسانی و اخذ حمایت‌های نمایندگان مجلس و دولت

● مالیات ارزش افزوده در حال تکمیل شدن است که این مالیات، اجرای ۵ ساله آزمایشی داشته و در حال حاضر در حال دائمی شدن در مجلس است. در این خصوص و برای انجام اصلاحات مالیات بر ارزش افزوده در مجلس حدود دو سال مذاکره و جلسه برای اصلاحات داشته‌ایم

● در بحث مالیات کالاهای خاص ارتقاء داشته‌ایم

● در قانون بودجه سال آینده هم امکان ارائه پیشنهاداتی جهت افزایش مالیات وجود دارد

● تصمیم داریم در آینده لایحه جامعی را در زمینه مالیات تدوین و از طریق هیات دولت تقدیم مجلس نماییم.

راهکار مناسب افزایش ۱۵۰ درصدی قیمت سیگار

در ادامه این مراسم معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به اهمیت کنترل مصرف دخانیات و مالیات بر سیگار در ادامه گفت: براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، ایران در اجرای کنوانسیون کاهش مصرف



علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت

دخانیات، جزو کشورهای موفق محسوب می‌شود. ما در سال ۹۳ مدلی ارائه کردیم که اگر ارائه مالیات براساس آن شکل می‌گرفت و اجرایی می‌شد؛ سالی ۱۴ درصد مصرف دخانیات کم می‌شد و بر اساس آن مدل مالیات از ۲۰۰۰ میلیارد به ۱۲ هزار میلیارد تومان می‌رسید.

علیرضا رئیسی ادامه داد: طبق آمار در ایران، مردان ۲۳ و زنان ۳۵ درصد تنباکو مصرف می‌کنند؛ همچنین مصرف سیگار در مردان ۱۳ درصد و در زنان کمتر از یک درصد است. همچنین نظارت بر سفره‌خانه و رستوران‌ها به خوبی اجرا شده و در این زمینه همکاری خوبی بین وزارت بهداشت با قوه قضائیه انجام گرفته است. بحث آموزش و اطلاع‌رسانی در سطح کشور داریم به طوری که در بین ۲۶ هزار مرکز، راهنماهای بالینی اجرایی می‌شود و پیام‌های بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار درج می‌گردد.

وی با اشاره به تبیین مالیات بر هر نخ سیگار گفت:

اخذ مالیات ۶۵ درصدی برای واردات سیگار

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در نشست بررسی وضعیت مالیات بر دخانیات که ۷ مرداد در دفتر این معاونت در وزارت بهداشت برگزار شد، تصریح کرد: براساس قانون مالیات بر ارزش افزوده بر سیگارهای وارداتی ۶۵ درصد مالیات در نظر گرفته شده است. همچنین برای تولیدات داخلی سیگار با نشان بین‌المللی ۴۰ درصد مالیات و برای تولیدات داخلی سیگار نیز ۲۵ درصد مالیات نیز در نظر گرفته شده است.

کامل تقوی‌نژاد در ادامه افزود: برای واردات توتون خام ۱۰ درصد و برای واردات توتون فرآوری شده ۳۵ درصد مالیات در نظر گرفته شده و بر اساس این قانون، هر سال تا ۵ درصد مالیات اضافه خواهد شد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، افزود: سقف مالیات بر تولیدات داخلی تا ۶۰ درصد، سقف مالیات بر تولیدات داخلی با نشان بین‌المللی تا ۹۵ درصد و سقف مالیات بر واردات سیگار تا ۱۲۵ درصد در نظر گرفته شده است.

تقوی‌نژاد افزود: اخیراً کمیته‌ای در زمینه دخانیات تشکیل شد تا موضوع مالیات بر سیگار مشخص شود. وزارت بهداشت تلاش دارد میزان مصرف دخانیات در کشور کاهش پیدا کند و نمایندگان دیوان محاسبات به‌عنوان نهاد نظارتی و ابزار نظارتی مجلس در این زمینه همکاری می‌کنند.

وی بیان کرد: برخی از نمایندگان در تنظیم قوانین و اجرای قانون نقش دارند تا وظایف بخش صنعت در حوزه دخانیات در پرداخت مالیات‌ها مشخص شود. جلب نظر نمایندگان در تصویب قانون مبنی بر پرداخت مالیات ارزش بر افزوده اجرا شده است. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت بیان کرد: قانون مالیات بر ارزش افزوده در موضوع دخانیات ۵ سال به‌طور پایلوت اجرا و سپس این قانون در کمیسیون اقتصاد بررسی شده است و ۱۵ درصد مالیات از عمده‌فروشی سیگار وصول می‌شود. همچنین قانون مالیات مجدد به کمیسیون برگشت داده شد و لایحه مالیات آماده چاپ است. ظرف دو ماه آینده در مجلس نیز مطرح و به‌عنوان موضوع اولویت‌دار به‌وسیله رئیس مجلس مطرح شده است.

وی گفت: مالیات در ایران از مراحل تولید و واردکننده اخذ می‌شود و امکان طرح پیشنهادهایی از سوی کمیسیون بهداشت در مجلس وجود دارد و قانونگذار اجازه طرح مالیات را در مجلس داده است. نمایندگان مجلس نیز در زمینه موضوع مالیات همکاری‌های خوبی با ما دارند و قرار است از شهریور امسال فرایند تدوین قانون مالیات آغاز می‌شود.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در پایان گفت: بخشی از مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان برای بهبود کیفیت آموزش و ورزش و وزارت بهداشت قرار می‌گیرد؛ این درحالیست که وزارت بهداشت به موضوع مالیات بر دخانیات به عنوان منبع درآمد نگاه نمی‌کند.

گفتنی است کمیته‌ای برای همراهی سازمان‌های ذیربط تشکیل شده است جهت ساماندهی وضعیت مالیات دخانیات. بحث‌های کاهش مصرف و اثر درآمدی از هدف این کمیته است. نمایندگان وزارت بهداشت، دیوان محاسبات سازمان برنامه و بودجه، سازمان امور مالیاتی در این کمیته حضور دارند. کار کمیته در سه قسمت متمرکز شده است:

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران در سال‌های اجرای کنوانسیون، موفق‌ترین کشور منطقه در اجرای راهکارهای شش‌گانه کاهش تقاضای دخانیات (MPOWER) به‌جز راهکار افزایش مالیات بر دخانیات بوده است. برای ارتقای وضعیت مالیات در کشور از سال ۱۳۹۳ متخصصان سازمان بهداشت جهانی با حضور در کشور، مدلی ۵ ساله را پیشنهاد دادند که مالیات طبق استاندارد این سازمان وضع شده و سالانه افزایش یابد. اجرای این مدل می‌توانست در سال پایه موجب کاهش ۱۴ درصدی شیوع و تا پایان برنامه به حدود ۳۴ درصد کاهش مصرف و همچنین افزایش درآمد مالیاتی از ۲ هزار میلیارد تومان از سال پایه تا ۱۲ هزار میلیارد تومان در سال پنجم موجب شود.

بنابراین این مدل از معاونت توسعه وقت وزارت بهداشت به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی پیشنهاد داده شد ولی به‌دلیل بهانه‌تراشی‌های صنایع دخانی که افزایش مالیات را علت افزایش قاچاق می‌دانستند، متأسفانه این اقدام عملی نشد. این در حالیست که با ورود صنایع دخانی به کشور و ممنوعیت واردات، دیگر چه بهانه‌ای برای قاچاق سیگار می‌توان داشت. این صنایع باید مسئولیت قاچاق محصولات خود را بپذیرند و جرایم سختی در صورت تخلف متحمل شوند.

با در نظر گرفتن درآمد وصولی در سال گذشته، قرار بود به مالیاتی معادل ۲۰ درصد قیمت خرده‌فروشی برسیم و حدود یک ششم مالیات پیش‌بینی شده را محقق کنیم که معادل درآمد سال پایه مدل مذکور



تقوی‌نژاد، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت

است. این در حالی است که توصیه سازمان بهداشت جهانی ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی است. این درصد تعیین‌شده ضمن تأثیر بر کاهش ۵۰ درصدی شیوع مصرف، درآمدی حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان را عاید دولت می‌کند.

تلاش زیادی برای تدوین و اصلاح لایحه ارزش افزوده شده است ولی ظرفیت درآمدی این لایحه در سال حدود ۳۰۰۰ میلیارد تومان است که زیاد نیست. این رقم نه تنها در کاهش مصرف بی تأثیر است، بلکه نیاز به اصلاحات تکمیلی دارد. این درحالیست که اگر تمام راهکارهای کاهش تقاضا به‌خوبی اجرا شود ولی در وضعیت مالیات بر دخانیات طبق قانون مصوب سال ۱۳۸۵ مشکل داشته باشیم، به هدف کاهش ۳۰ درصدی شیوع مصرف تا سال ۲۰۲۵ و متعاقباً کاهش بیماری و مرگ منتسب نمی‌توان دست یافت که باید بیش از هر وقت دیگری مورد توجه مسئولان مربوطه در بخش‌های مختلف قرار گیرد.

در اسکاتلند بررسی شد کودکان در مناطق فقیرنشین بیشتر در معرض استعمال دخانیات هستند

دارند. یافته‌های این مطالعه تاثیر به سزایی در بحث‌های سیاست‌گذاری در مورد میزان دسترسی به دخانیات خواهد داشت. در واقع شناسایی راه‌هایی برای معکوس‌سازی اثرات دسترسی بالا به خرده‌فروشان تنباکو کلیدی برای سیاست‌هایی است که تلاش دارند از شروع به استعمال دخانیات در افراد جلوگیری کنند.

در انگلیس تعداد بسیار کمی از کودکان در هنگام شروع تحصیلات دبیرستان سیگار می‌کشند

طبق آمارهای فعالیت‌های مربوط به استعمال دخانیات و سلامت (ASH) در انگلیس تعداد بسیار کمی از کودکان در هنگام شروع تحصیلات دبیرستانی سیگار می‌کشند و کمتر از ۰,۵ درصد از کودکان ۱۱ ساله عادت استعمال دخانیات را شروع می‌کنند. این در حالیست که هشت درصد از نوجوانان با رسیدن به سن ۱۵ سالگی به طور منظم دخانیات استعمال می‌کنند. در ایالات متحده نیز طبق آمارهای سال ۲۰۱۸ میلادی از مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا از هر ۵۰ کودک بین ۱۱ تا ۱۳ ساله تقریباً یک کودک اعتراف به استعمال سیگار در ۳۰ روز گذشته کرده است.

آمارهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) نشان می‌دهد مصرف سیگار در سنین جوانی خطر ابتلا به سرطان ریه را در طول عمر افراد افزایش می‌دهد. طبق آمارهای همین سازمان همچنین نوجوانانی که سیگار می‌کشند، سه برابر بیشتر الکل مصرف کرده و همچنین هشت برابر بیشتر احتمال مصرف ماری‌جوآنا (ماده مخدر گل) را داشته و ۲۲ برابر بیشتر احتمال مصرف کوکائین را دارند.

متخصصان برای مشخص شدن مدت زمانی که کودکان در اسکاتلند در معرض دخانیات قرار می‌گیرند، گروهی از ۶۹۲ نوجوان در سراسر این کشور را مورد بررسی قرار دادند. داده‌ها به مدت یک هفته و هر ۱۰ ثانیه جمع‌آوری شد که در آن هر زمان یک کودک در فاصله ۱۰ متری یک خرده‌فروش دخانیات قرار می‌گرفت، اطلاعات آن به ثبت می‌رسید.

نتایج بررسی‌ها حاکی از آن بود که کودکان به طور میانگین در هر هفته ۲۲,۷ دقیقه و ۴۲,۷ مرتبه در نزدیکی یک فروشنده دخانیات قرار می‌گیرند. این در حالی است که کودکان مناطق فقیرنشین ۱۴۹ مرتبه و کودکان مناطق مرفه تنها ۲۳ مرتبه در هر هفته از کنار یک دخانیات فروشی عبور می‌کنند.

بیشتر این قرار گرفتن در معرض دخانیات برای کودکان با ۳۵ درصد در مغازه‌ها صورت گرفته و ۱۵ درصد نیز در دکمه‌ها اتفاق می‌افتد. این بررسی‌ها قبل و بعد از رفتن به مدرسه در کودکان به عمل آمده است.



دولت اسکاتلند پیش از این قانون جدیدی را تصویب کرد که به موجب آن کشیدن سیگار در خودرو به‌هنگام حضور کودکان ممنوع را ممنوع کرد. بر اساس این قانون، اگر سرنشینان خودروهای شخصی در حضور افراد کمتر از ۱۸ سال اقدام به استعمال دخانیات کنند معادل ۱۰۰ پوند (۱۲۷ یورو) جریمه خواهند شد. در صورتیکه متخلفان به دادگاه معرفی شوند، این جریمه به هزار پوند قابل افزایش است. قانون جدید بخشی از برنامه‌های دولت اسکاتلند برای کاهش نرخ مصرف دخانیات به زیر ۵ درصد تا سال ۲۰۳۴ است.

آلن کمپل، وزیر بهداشت اسکاتلند در این باره گفت: واقعیت این است که استعمال دخانیات در زمان حضور کودکان در خودرو زیان‌آور است. در صورت استعمال دخانیات، سطح مواد خطرناک در خودرو می‌تواند در مدتی کوتاه افزایش یابد.

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، استعمال دخانیات با بیماری‌هایی چون آسم، عفونت‌های تنفسی، سرطان ریه و بیماری‌های قلبی ارتباط دارد. اقدام دولت اسکاتلند مورد استقبال سازمان‌های خیریه سلامت قرار گرفت. این قانون پیامی روشن درباره رشد کودکان در محیطی سالم را در خود دارد.

با این وجود، این قانون مورد انتقاد گروه سیگاری‌های فارست قرار گرفت. سایمون کلارک، رهبر این گروه با غیرضروری خواندن قانون جدید اعلام کرد: تعداد کمی از بزرگسالان در حضور کودکان در خودرو سیگار می‌کشند. سیگاری‌ها این اقدام را سهل‌انگاری می‌دانند و قریب به اتفاق اکثریت آنها از این کار اجتناب می‌کنند. تعداد بسیار کمی از افراد در حضور کودکان در خودرو سیگار می‌کشند و یافتن چنین افرادی مانند پیدا کردن سوزن در انبار کاه است.

لازم بذکر است، قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در خودرو به هنگام حضور کودکان پیشتر در اکتبر سال ۲۰۱۵ میلادی در انگلیس و ولز اجرایی شده بود.

کارشناسان اسکاتلندی می‌گویند: کودکانی که در مناطق فقیرنشین زندگی می‌کنند به نسبت کودکانی که در مناطق مرفه‌تر زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض استعمال سیگار قرار می‌گیرند.

به نقل از اعتماد آنلاین، یک مطالعه با بررسی نزدیک به ۷۰۰ کودک بین ۱۰ تا ۱۱ ساله نشان داده کودکانی که در محروم‌ترین مناطق اسکاتلند زندگی می‌کنند تا شش برابر بیشتر از کودکانی که در مناطق مرفه‌تر زندگی می‌کنند در معرض خرده‌فروشان سیگار مانند دکمه‌ها و مغازه‌های توتون و تنباکو قرار می‌گیرند. این مطالعه این نگرانی را برانگیخته که قرار گرفتن در معرض سیگار در چنین سن

این مطالعه را که توسط دانشگاه گلاسکو اسکاتلند صورت گرفته است، می‌توان یادآوری نگران‌کننده‌ای دانست که کودکان تا چه میزان در معرض دخانیات قرار

و سالی می‌تواند آن را عادی‌سازی کرده و با آسیب‌پذیر کردن کودکان احتمال عادت استعمال سیگار را در آنها افزایش دهد.

طرح ۱۰ ساله بریتانیا برای مبارزه با سیگار

مبارزه با بیماری و مرگ و میر و روشی برای حفاظت از سلامت شهروندان دانست. قرار است این طرح تا سال ۲۰۳۰ اجرایی شود. طرحی که اخیراً از سوی وزارت بهداشت بریتانیا مطرح شده است احتمالاً از سال ۲۰۲۰ به شکل جدی دنبال خواهد شد.

بر اساس آمارهای وزارت بهداشت بریتانیا حدود ۱۵ درصد از مرگ و میرهای این کشور ناشی از مصرف سیگار است. به همین دلیل دولت بریتانیا قصد دارد به هر شیوه‌ای به این مشکل پایان دهد البته نکته مثبت این است که نرخ استفاده از سیگار بین افراد مختلف نسبت به سال‌های گذشته کاهش یافته است. در بخشی از پژوهش وزارت بهداشت بریتانیا نیز یک آمار عجیب ارائه شده است که نشان می‌دهد افراد فقیر بیشتر مایلد سیگار بکشند. بر این اساس بخشی از تلاش ده ساله بریتانیا بر مسائل فرهنگی و زیست محیطی متمرکز خواهد بود. اما بخش مهم تری از این مبارزه به نحوه تعامل دولت با شرکت‌های تولیدکننده دخانیات مرتبط است. برای مثال یکی از طرح‌هایی که ممکن است اجرا شود این است که شرکت‌های دخانیات مجبور باشند اقدام به ارائه اطلاعاتی در مورد چگونگی ترک سیگار در بسته بندی سیگارهای خود کنند.

کشورهایی مانند ایالات متحده آمریکا و فرانسه پیش از این تولیدکنندگان را متقاعد کرده اند که به طور فعال برای اقدامات مبارزه با دخانیات مالیات دهند. در واقع این روش هزینه‌های دولت را در قبال این مشکل کاهش می‌دهد. افزون بر این مدت‌هاست روی بسته‌های سیگار شاهد تصاویری هستیم که افراد را از مصرف سیگار به علت آسیب به ریه‌ها منع می‌کنند.

در انگلیس بیش از یک‌پنجم طول عمرشان - ۱۹ سال برای زنان و ۱۶ سال برای مردان - را بدون سلامت می‌گذرانند. افرادی که در مناطق محروم زندگی می‌کنند، دوره‌های طولانی‌ترند از سلامت برخوردار نیستند.

این سند سیاست‌های بهداشتی از جمله این پیشنهادها را برای ارتقای سلامت ارائه می‌دهد:

- تضمین اینکه هر سیگاری که در بیمارستان بستری می‌شود، به‌طور خودکار برای ترک سیگار کمک دریافت کند.
 - گسترش برنامه مسواک زدن در مهدکودک‌ها و مدارس ابتدایی.
 - بازبینی شواهد مربوط به خواب و سلامت و ایجاد یک دستورالعمل واضح ملی درباره توصیه برای شمار ساعات خواب روزانه.
 - تشویق «بازی کردن فعال» مانند لی‌لی کردن در مهدکودک‌ها و پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری بیشتر.
 - دو برابر کردن اعتبارات برنامه پیشگیری دیابت که بر حمایت از سبک زندگی سالم در افراد در معرض خطر دیابت نوع ۲ متمرکز است.
- این اقدامات به اقداماتی افزوده می‌شود که قبلاً در این زمینه اعلام شده بود، از جمله برجسب‌های کالری واضح‌تر روی مواد غذایی در کافه‌ها، رستوران‌ها و محل‌های توزیع غذا، ممنوعیت آگهی هله‌هله‌ها پیش از ساعت ۹ شب و ممنوعیت فروش نوشابه‌های انرژی‌زا به کودکان.

دولت بریتانیا یک طرح جدید برای مبارزه با افراد سیگاری طراحی کرده است. در واقع این طرح را می‌توان طرحی برای

وعده دولت انگلیس برای پایان دادن به سیگار کشیدن تا ۲۰۳۰ دولت انگلیس وعده داده است که به عنوان بخشی از مجموعه‌ای از اقدامات برای مبارزه با علل بیماری‌های قابل پیشگیری سیگار کشیدن در این کشور را تا سال ۲۰۳۰ پایان دهد. در مجموعه سیاست‌های بهداشتی دولت انگلیس همچنین تشویق فعالیت جسمی، تهیه دستورالعملی برای خواب و تمرکز بر افراد در معرض خطر دچار شدن به دیابت آمده است. کارشناسان می‌گویند سیگار کشیدن هنوز مهم‌ترین علت قابل پیشگیری سرطان و سایر بیماری‌ها و مرگ‌های قابل اجتناب است.

انگلیس در میان کشورهای اروپایی یکی از پایین‌ترین میزان‌های سیگار کشیدن را دارد و از هر شش بزرگسال فقط یک نفر سیگار می‌کشد. اما سیگار کشیدن همین ۱۴ درصد بزرگسالان خطر اصلی برای سلامت آنهاست و هزینه‌های سیگار کشیدن برای اقتصاد انگلیس ۱۱ میلیارد پوند در سال تخمین زده می‌شود.

البته در این سند طرحی برای گرفتن عوارض از شرکت‌های دخانیات برای تأمین مخارج خدمات ترک سیگار که مورد تقاضای فعالان این حوزه بود، نیامده است. کاهش بودجه‌های بهداشت عمومی به‌وسیله حزب حاکم محافظه‌کار باعث شده است که نیمی از سازمان‌های محلی بهداشتی حمایت‌های لازم برای ترک سیگار را به سیگاری‌ها ارائه دهند.

اهداف سلامتی جهت ارتقای سلامت

هدف این سند سیاست‌های بهداشتی کاهش شمار سال‌هایی است که افراد بدون سلامت می‌گذرانند. در حال حاضر زنان و مردان

طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده آخرین سیگاری در شهر بریستول در سال ۲۰۲۴ به سیگار سنتی خود پک خواهد زد و سپس در سال ۲۰۲۶ مناطق یورک، وایکنگهام و برکشایر بدون سیگار خواهند شد. طبق تحقیق انجام‌شده توسط فیلیپ موریس (معروف‌ترین کارخانه تولید سیگار) و Frontier Economics حدود ۷,۴ میلیون سیگاری موجود در عرض ۳۰ سال آینده با دود خداحافظی خواهند کرد. طبق آمار در سال ۱۹۹۰ یک‌سوم جوانان انگلیسی سیگار می‌کشیدند اما حالا به ۱۵ درصد تقلیل یافته است. خدمات وزارت بهداشت انگلیس به کسانی که قصد ترک سیگار سنتی را دارند، در کنار محبوبیت سیگار الکترونیکی؛ توانسته در روند کاهش مؤثر باشد اما اداره بهداشت عمومی می‌گوید افراد باید در معرض سیگار الکترونیکی قرار گیرند تا سیگار سنتی را ترک کنند. به عقیده این سازمان سیگار الکترونیکی در مقایسه با سنتی و تنباکو، مضرات کمتری دارد و بریستول اولین شهری خواهد بود که تا ۲۰۲۴ عاری از سیگار سنتی خواهد شد و سپس به دنبال آن یورک و برکشایر تا سال ۲۰۲۶ عاری از سیگار سنتی خواهند شد. مارک مک‌گریگور از مدیران فیلیپ موریس می‌گوید: انتخاب‌های خوبی برای کسانی که قصد ترک سیگار سنتی را دارند وجود دارد. محققان گفته‌اند جمع‌آوری سیگار از فروشگاه‌های و کیوسک‌ها کمک بزرگی به نکشیدن سیگار توسط افراد کم سن و سال دارد و مانع از ترغیب آن‌ها به کشیدن سیگار می‌شود. هر چند دولت انگلیس قراردادن سیگار در پشت ویترین را از سال ۲۰۱۵ ممنوع کرده است. طبق آمار تعداد افراد کم سن و سالی که از پشت ویترین سیگار می‌خریدند، پس از اعمال قانون جدید ۱۵ درصد کاهش پیدا کرده است.

گزارشی از مصوبات نهمین و دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات

پس از تایید ریاست جمهوری

همچنان

در انتظار اجرا

مصوبه دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات در سال ۹۵ آمده است، کلیه دستگاه های اجرایی و فرهنگی کشور اعم از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش با همکاری سازمان صدا و سیما و دیگر سازمان ها از آموزش سلامت همگانی در بحث پیشگیری و کنترل دخانیات از طریق برگزاری جلسات منظم و تعاملی با مدیران مسئول و سردبیران رسانه ها حمایت همه جانبه نمایند. لازم بذکر است این مصوبه به تایید و امضای آیت الله گلپایگانی رییس دفتر مقام معظم رهبری، نماینده سازمان های مردم نهاد در ستاد و رییس هیات امنای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و آقایان سید حسن هاشمی وزیر سابق بهداشت، اصغر فانی وزیر سابق آموزش و پرورش، محمدرضا نعمت زاده وزیر سابق صمت، علی جنتی وزیر سابق فرهنگ و ارشاد اسلامی، سردار سرتیپ پاسدار اشتری فرمانده نیروی انتظامی و عضو ستاد، ذبیح الله نیکفر عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و ناظر ستاد، منوچهر جمالی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و ناظر ستاد و در خاتمه علی عسگری رییس سازمان صدا و سیما و ناظر ستاد رسیده است.



وزارت صمت بعد از ۳ ماه از ابلاغ مصوبات ستاد نسبت به ابلاغ دستورالعمل ساده سازی بسته بندی محصولات دخانی و تغییر تصاویر درج شده بر روی آنها باید اقدام کند.



در نهمین و دهمین جلسات ستاد کشوری کنترل دخانیات که در سال ۹۳ و ۹۵ برگزار شد، مصوباتی بوسیله وزیران وقت و ریاست جمهوری به منظور اجرا، تایید و امضا شدند که پس از گذشت چندسال، هنوز در انتظار اجرای آن از سوی سازمان ها و مراکز مربوطه در بحث کنترل و مبارزه با دخانیات هستیم.



۶ ماه پس از ابلاغ مصوبه ستاد تولید و واردات محصول دخانی بدون فاقد بسته بندی ساده ممنوع است.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۶

۴. ۶ ماه پس از ابلاغ مصوبه ستاد تولید و واردات هر گونه محصولات دخانی فاقد ویژگی های مندرج در دستورالعمل بسته بندی ساده ممنوع می باشد.

مطابق ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز تبصره ۱- (وزارت صنعت، معدن و تجارت مکلف است با همکاری دستگاههای تخصصی مرتبط، برای شناسایی و رهگیری کالا از بدو ورود تا سطح عرضه سامانه های بهره گیری از فناوریهای نوین از جمله رمزیننه دو یا چندبعدی، ایجاد امکان بهره گیری دستگاههای مرتبط را از سامانه مزبور فراهم نماید.) وزارت صنعت می بایست اقدام کند.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۶

۵. در اجرای پروتکل ریشه کنی تجارت غیرقانونی محصولات دخانی و ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است نظام رهگیری محصولات دخانی وارداتی و تولیدی را اجرا و نتیجه آن را در جلسه بعدی ستاد گزارش نماید.

طبق ماده ۷ قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ پروانه فروش فرآورده های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می شود. تبصره یک، توزیع فرآورده های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است. که به موجب آن وزارت صمت پس از ابلاغ مصوبه ملزم به اجرای آن می شود.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۶

۶. در اجرای ماده ۷ قانون جامع کنترل دخانیات، وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است پس از ابلاغ مصوبه ستاد عرضه محصولات دخانی تا سطح خرده فروشی را از طریق ارقام صنف مجاز (خوار و بار فروش، سوپر مارکت و سلف فروشی) نسبت به اخذ پروانه فروش از طریق سامانه اصناف ایرانیان ساماندهی کرده و برخورد با مراکز فاقد مجوز با همکاری اداره اماکن ناجا، و بازرسان سازمان امور اصناف و وزارت بهداشت آغاز شود.

استفاده تبلیغاتی از دخانیات و دیگر مواد افیونی و تولید فیلم، سریال و برنامه های نمایشی ممنوع است. هرگونه تولید و یا نمایش برخلاف موارد قانونی متوجه صاحب اثر خواهد شد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۶

۷. استفاده تبلیغاتی از دخانیات و دیگر مواد افیونی در ساخت و تولید فیلم و سریال و برنامه های نمایشی، همچنین استفاده از آن در این آثار اکیدا ممنوع می باشد. لذا تبعیاتی چون اعمال مجوزی و یا توقیف نمایش این آثار با توجه به موارد قانونی منع شده در قانون متوجه صاحبان اثر خواهد بود.

وزارت بهداشت موظف است میزان مصرف سیگار و مواد دخانی را سالانه در کشور اعلام کند.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۶

۸. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است میزان مصرف سیگار و مواد دخانی سالانه در کشور را اعلام نماید.

بر اساس ماده ۳ (هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است.) نصب تابلوی فروش سیگار و قلیان، تبلیغ و نمایش ابزار آلات قلیان در کلیه مراکز و اصناف و عاملیت های فروش مواد دخانی ممنوع است.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات دهمین جلسه ستاد کشوری کنترل دخانیات
مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۶

۹. در اجرای ماده ۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و دستورالعمل تعریف، شمول و ویژگی های تبلیغات مصوب جلسه نهم ستاد، نصب تابلوی فروش سیگار و قلیان و دیگر محصولات دخانی، همچنین تبلیغ و نمایش لوازم و ابزار آلات قلیان در کلیه مراکز و اصناف از جمله عاملیت های فروش محصولات دخانی ممنوع می باشد.

حسینعلی حاجی دلیگانی، عضو فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس شورای اسلامی گرسی مادر مجلس در اختیار مبارزه با دخانیات است

کشور تاکید کرد: بیشترین گردش مالی در صنعت دخانیات مربوط به این شرکت‌های خارجی است که علاوه بر سود کلانی که نصیبشان می‌شود، ارزشهای بسیاری نیز در این تجارت پرسود از کشور خارج می‌کنند.

محمدرضا مسجدی در ادامه ضمن تشریح فعالیت‌های این سازمان مردم‌نهاد در بخش‌های مختلف در زمینه کنترل دخانیات در کشور گفت: طبق ماده ۸ قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۸۵ سالانه باید ۱۰ درصد به مالیات بر دخانیات افزوده شود که متأسفانه این ماده قانونی به‌درستی اجرا نمی‌شود و هنوز ما در ضمانت اجرای بسیاری از بندهای این قانون مصوب ضعف داریم. مالیات بر قیمت مصرف‌کننده در کشور بسیار پایین است درحالی‌که در تمامی کشورها به‌خصوص کشورهای منطقه این مالیات بالای ۷۵ درصد اجرا می‌شود. پس تا زمانیکه بر اساس قانون حرکت نکنیم، باید افزایش مصرف دخانیات و مرگ‌ومیر ناشی از آن را پذیرفته و بگذاریم صنعت دخانیات همچنان سودهای کلان را در مقابل سلامت مردم دریافت کند.



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این جلسه ضمن فعالیت شرکت‌های آمریکایی - انگلیسی در زمینه تولید سیگار در

نمی‌توان به لحاظ بهداشت و سلامت نظارت کافی بر عملکردشان داشته باشیم و همین وضعیت نیز بغرنج‌تر خواهد شد.

و قلیان‌سراها آگاهی می‌دانیم که در صورت خروج این مراکز از اماکن عمومی و تبدیل شدنشان به اماکن خصوصی، متأسفانه دیگر

نماینده مردم شاهین‌شهر، میمه و برخور در مجلس شورای اسلامی با حضور در دفتر «جمعیت» ضمن قدردانی از تلاش بیش از سه‌دهه این سازمان مردم‌نهاد در خصوص مبارزه با دخانیات در کشور به‌خصوص بخش افزایش مالیات بر دخانیات طبق قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ اعلام کرد: ما سرباز شما در امر مبارزه با استعمال دخانیات هستیم و گرسی ما در مجلس در اختیار شما است. بنابراین ما آماده ارائه درخواست تذکر، گلایه و سوال که از طرف این سازمان مردم‌نهاد نیاز باشد تا در صحن مجلس اعلام شود، هستیم که در نهایت نیز مجلس باید در این زمینه پاسخگو باشد.

حسینعلی حاجی دلیگانی ضمن انتقاد به ارائه طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی توسط برخی نمایندگان، افزود: از عملکرد مجلس در اینباره به‌شخصه انتقاد می‌کنم و لازم است به این مسئله اشاره نمایم که برخی نمایندگان از سر ناآگاهی آن را امضاء کرده‌اند؛ البته تعدادی نیز از آن سود می‌برند. به‌رحال همه ما از وضعیت نابسامان قهوه‌خانه

محمدرضا منصوری، عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی قاچاق سیگار ساده نیست یک فساد گسترده است



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی با این سازمان مردم‌نهاد نیاز داریم.

محمدرضا مسجدی خواستار تشکیل فراکسیونی در مجلس جهت مبارزه با دخانیات شد و افزود: ما در تمامی بخش‌ها تحریم هستیم به‌جز سیگار. علیرغم سر دادن شعار مرگ بر آمریکا، کارخانجات تولید سیگار آمریکایی - انگلیسی همچنان در کشور فعال هستند و این در حالیست که از پرداخت مالیات هم معافند.

وی با اشاره به تخصیص ۱۶ میلیون دلار ارز دولتی به واردات دخانیات افزود: اگر دولت در اخذ مالیات بر دخانیات طبق قانون عمل کند، سالیانه ۲۰ هزار میلیارد از این محل درآمد خواهد داشت که دو برابر بودجه اختصاصی به حوزه سلامت است.

عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس در بازدید از «جمعیت» گفت: یکی از اصلی‌ترین ریشه‌های بدی‌ها و ورود به اعتیاد مصرف سیگار است.

محمدرضا منصوری در ادامه افزود: قاچاق سیگار ساده نیست، یک فساد گسترده است که نیاز به همکاری همه‌جانبه سازمان‌های دولتی و غیردولتی جهت از بین بردن آن دارد. عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس شورای اسلامی ادامه داد: دزدی و فساد در بحث قاچاق دخانیات امری قابل انکار نیست و باید به لزوم اجرای قوانین مالیاتی در کشور تاکید داشت.

در ادامه دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ضمن انتقاد از عدم اجرای صحیح قانون مالیات بر دخانیات گفت: در این زمینه ما به همکاری همه‌جانبه نمایندگان و

درخواست نماینده مردم سندج از آموزش و پرورش در زمینه کنترل دخانیات ورود کنید



وی با اشاره به این مطلب که استعمال قلیان توسط نوجوانان علاوه بر کاهش فعالیت‌های بدنی آنان سایر معضلات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را نیز به‌همراه دارد، تاکید کرد: با اجرای بی‌چون و چرای تمامی بندهای قانون کنترل دخانیات باید جلوی خسارت هنگفتی که به سلامت جامعه وارد می‌شود را گرفت.

علوی ضمن اعلام همکاری با این سازمان مردم‌نهاد درخصوص مبارزه با دخانیات گفت: آموزش و پرورش نیز باید در این زمینه به‌صورت جدی وارد عمل شود. حتی می‌تواند مبارزه و کنترل دخانیات را به‌عنوان یکی از سرفصل‌های دروس دوره متوسطه جهت آموزش بیشتر دانش‌آموزان قرار دهد. به‌رحال ما باید به فکر نسل‌های آینده باشیم تا نسلی با فرهنگ غنی و سلامت تربیت کنیم.

نماینده مردم سندج، کامیاران و دیواندره در مجلس شورای اسلامی ضمن بازدید از فعالیت‌های «جمعیت» در بخش‌های مختلف گفت: افزایش ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات طبق قانون متأسفانه به‌درستی اجرا نمی‌شود و در صورت اجرایش آن مطابق قانون می‌توان بودجه سلامت را افزایش و هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات را کاهش داد.

سید احسن علوی با اشاره به هزینه هنگفت مصرف روزانه دخانیات در کشور افزود: دولت متأسفانه دو برابر این هزینه را نیز صرف درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات می‌کند که با احتساب هزینه‌های مصرف قلیان و عوارض ناشی از آن، این هزینه‌های به‌صورت سرسام‌آوری در حال افزایش است.

زهره الهیان، نماینده پیشین مجلس شورای اسلامی

استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی ضربه بزرگی به سلامت کشور است



نماینده پیشین تهران، ری، شمیرانات و اسلامشهر در مجلس شورای اسلامی در بازدید از فعالیت‌های مختلف «جمعیت» در زمینه مبارزه و کنترل استعمال دخانیات گفت: طرح استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی ضربه بزرگی به سلامت کشور است.

زهره الهیان در ادامه تاکید کرد: تقویت روحیه مطالبه‌گری مردم در این زمینه حائز اهمیت است. رسانه‌ها باید با ایجاد برنامه‌های سلامت‌محور برای مردم به‌خصوص زنان با این سازمان مردم‌نهاد همکاری بیشتری در خصوص فرهنگ‌سازی مبارزه با استعمال دخانیات داشته باشند. در کنار این مسئله نیز نمایندگان موافق نیز در رابطه با این طرح استفساریه باید در تصمیم خود به‌خاطر دفاع از سلامت مردم تجدید نظر کنند.



حجت الاسلام ملک محمدی، رییس فراکسیون آستان قدس رضوی نمایندگان مجلس برای سلامت مردم از شرکت‌های دخانی حمایت نکنند!

در جلسه ۱۸ تیرماه ۱۳۹۸ مدیران جمعیت با رییس فراکسیون آستان قدس رضوی، طرفین خواستار لغو استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از فهرست اماکن عمومی، تشکیل فراکسیون مبارزه با دخانیات در مجلس و همچنین نظارت مجلس بر قوانینی که خود درباره دخانیات تصویب کرده، شدند. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به بند اول قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۸۵ گفت: اغلب اعضای ناظر در این بند شامل نمایندگان صداوسیما، نیروی انتظامی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت است که تمامی این بخش‌ها باید به‌صورت منظم جلسه ستاد را تشکیل داده و حضور داشته باشند. محمدرضا مسجدی در خصوص اختصاص ارز دولتی برای واردات کاغذ سیگار و مواد دخانی افزود: بر اساس سخنان

اولین دوره مسابقات ورزشی پادیاران استان تهران شهرستان قرچک برگزار شد

اولین دوره مسابقات ورزشی در ۶ رشته دومیدانی، شنا، هفت سنگ مهارتی، دال پلان و تیر و کمان طی دو روز متوالی چهارم و پنجم خرداد با حضور پادیاران استان تهران به میزبانی شهرستان قرچک برگزار شد. حمیدرضا شاهسون مدیرعامل «جمعیت» شهرستان ورامین هدف از برگزاری این مسابقات را آشنایی مردم، به‌خصوص جوانان و نوجوانان با فعالیت‌های این سازمان مردم‌نهاد و نیز آگاه‌سازی از مضرات دخانیات عنوان کرد و گفت: این برنامه‌ها گامی موثر در راستای پیشبرد جامعه عاری از دخانیات است؛ چراکه ورامین اولین شهرستان بدون دخانیات در کشور معرفی خواهد شد.

گفتنی است، در این رقابت‌ها که به همت اداره کار و رفاه اجتماعی شهرستان قرچک، هیأت کارگری استان تهران و با همکاری «جمعیت» استان تهران در مجموعه ورزشی شهید ملاآقایی شهرستان قرچک برگزار شد، پس از رقابت میان بیش از ۱۵۰ نفر از سفیران مبارزه با دخانیات استان تهران در رده سنی نوجوانان و با حضور مسئولان استانی و شهرستانی، از نفرات و تیم‌های اول تا سوم برتر تجلیل به عمل آمد.



برگزاری کارگاه‌های آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات و مضرات آن

بر اساس تفاهم‌نامه فی‌مابین «جمعیت» و اداره کل سلامت شهرداری تهران، در تیرماه ۹۸ با همکاری واحد زنان «جمعیت» کارگاه‌های آموزشی با عنوان «آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات و مضرات آن» در مناطق ۱۰، چهارده و پانزده شهرداری تهران برگزار شد.

به گفته زهرا صدر مدیر واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد، همزمان با برگزاری این کارگاه‌ها، بررسی مداخلات آموزشی بر آگاهی و نگرش مدیران سلامت، مسئولان خانه‌های سلامت، دبیران کانون پاد، دبیران کانون مادر و کودک و دبیران کانون جوانان نیز در حال انجام است.



در ایوان شمس مطرح شد به نمایندگان رأی دهیم که حافظ سلامتمان باشند



دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در مراسم اختتامیه هفته مبارزه با استعمال دخانیات که در ایوان شمس برگزار شد، با اشاره به موافقت برخی از نمایندگان جهت خروج قلیانسراها از اماکن عمومی برخلاف قانون جامع مبارزه با استعمال دخانیات گفت: نمایندگان باید حافظ سلامت مردم باشند.

محمدرضا مسجدی ضمن اشاره به موافقت برخی از نمایندگان مجلس جهت خروج قلیانسراها از اماکن عمومی برخلاف قانون جامع مبارزه با استعمال دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ تاکید کرد: نمایندگان مجلس به عنوان نمایندگان مردم باید حافظ سلامت آنها باشند. پس اینبار به نمایندگانی در انتخابات مجلس رأی دهیم که سلامتی مردم برایشان در اولویت بوده و به اجرای بی چون و چرای تمامی بندهای قانون اعتقاد داشته باشند. وی در ادامه با اشاره به این مطلب که برخی نمایندگان متأسفانه در اجرای مالیات بر دخانیات و نیز عدم خروج قلیانسراها از اماکن عمومی طبق قانون موافق نیستند، افزود: ایران عضو کنوانسیون جهانی کنترل و مبارزه با دخانیات است و ما از سال ۸۵ عضو معاهده و کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات هستیم که مثل معاهده انرژی هسته‌ای است و مداوم مسئولان جهانی پیروی از کنوانسیون را در ایران بررسی می‌کنند. متأسفانه امسال بدترین نمره مالیات به سیگار در دنیا را به جمهوری اسلامی ایران دادند.

فعالیت‌های «فرآموز» در مدارس اجرا شود

مشاور فرهنگی قائم مقام صدا و سیما طی در بازدیدی که از مرکز فرآموز نفس پاک این سازمان مردم‌نهاد داشت، گفت: با مشارکت و همکاری نهادهای حاکمیتی، دولتی و فرهنگی می‌توان فعالیت‌های این مرکز را در مکان‌های فرهنگی از جمله مدارس ترویج داد تا بدینوسیله مبارزه با دخانیات را از مدارس و سنین پایین آغاز کنیم.

حجت الاسلام میرتاج الدینی ضمن اعلام آمادگی سازمان صدا و سیما برای تهیه گزارشی از فعالیت‌های این مرکز در آینده نزدیک خبر داد و گفت: سازمان صدا و سیما برای فرهنگ‌سازی و مبارزه با دخانیات اهمیت بسزایی قائل است و خوشبختانه در سال‌های اخیر در این رسانه کمتر فیلم یا سریال حاوی صحنه‌های استعمال دخانیات دیده شده است.

برگزاری جلسه همکاری دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت فرهنگی حرکت به سمت محیط بدون تنباکو، به برنامه‌ریزی، زمان و اراده نیاز دارد



جلسه همکاری بین دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت فرهنگی، با حضور دکتر عبدالرحمن رستمیان معاون فرهنگی، دکتر حسن برکتی مدیر مؤلفه‌های موثر بر سلامت دانشگاه، دکتر نعمت اله روحبخش سرپرست معاونت اجتماعی فرهنگی دانشکده توانبخشی، دکتر اکرم السادات حسینی معاون فرهنگی دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دکتر علیرضا عباسی رئیس دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی دانشگاه، زهرا صدر مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، دکتر نرجس توکلی‌کیا متخصص پزشکی اجتماعی و مسئولان دانشکده‌های داروسازی، بهداشت، پزشکی و سایر کارشناسان معاونت فرهنگی در ۲۴ تیر برگزار شد.

در ابتدای این جلسه، دکتر توکلی‌کیا گزارشی از وضعیت استعمال دخانیات ارائه کرد. وی با اشاره به اینکه مصرف سیگار دروازه ورود به اعتیاد است افزود: حرکت به سمت محیط بدون تنباکو، به برنامه‌ریزی، زمان و اراده نیاز دارد.

توکلی‌کیا ادامه داد: بیمارستان‌ها، سیستم‌های بهداشتی درمانی، دانشکده‌ها و سایر بخش‌ها، ساختارهای مهمی برای پیاده‌سازی موفق یک سیاست بدون دخانیات در دانشگاه هستند و برای تبدیل شدن به دانشگاه بدون دخانیات بر اساس مدل‌ها و پروتکل‌های مختلف در دنیا حداقل هفت مرحله وجود دارد.

دکتر توکلی‌کیا در ادامه افزود: پنج راهبرد جامع برای دانشگاه بدون دخانیات وجود دارد که عبارتند از

۱- تدوین، اجرا و ارتقای قوانین و خط‌مشی مربوط به دخانیات

۲- محیط عاری از مصرف مواد دخانی

۳- محدود کردن فروش، تبلیغ و ترویج مصرف مواد دخانی

۴- آموزش دانشجویان درباره پیشگیری از مصرف مواد دخانی

۵- ارائه برنامه ترک سیگار که برای دانشجویان و بیماران و کارمندان طراحی شده باشد.

وی گفت: راه‌اندازی و افتتاح مراکز در دانشگاه انجام شده است و بیمارستان عاری از دخانیات (بیمارستان ولی عصر عج)، دانشکده عاری از دخانیات، ساختمان اداری عاری از دخانیات (ساختمان شفا)، مراکز خدمات جامع سلامت عاری از دخانیات و خوابگاه دانشجویی عاری از دخانیات در این خصوص اقدام کردند.

در دانشگاه‌ها به آسیب‌های اجتماعی توجه شود

دکتر برکتی نیز گفت: همانطور که در دانشگاه به تربیت دانشجو می‌پردازیم، باید به آسیب‌های اجتماعی نیز توجه نماییم. متأسفانه مصرف مواد دخانی در دانشجویان دوبرابر شده است. دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران ورود خوبی به این مسئله داشته‌اند و پیشگیری و منع دخانیات در آنها وجود دارد. با توجه به اینکه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از نظر علمی به مضرات دخانیات آگاه‌ترند، می‌توانند بستری مناسب برای سایر دانشکده‌ها و مراکز علمی باشند. لذا ارتباط و تداوم جلسات می‌تواند ما را در راستای کاهش دخانیات به هدف اصلی برساند.

ایجاد مراکز خدمات مشاوره ترک دخانیات

در ادامه دکتر رستمیان افزود: به‌منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت دانشجویان و پرسنل دانشگاه، برآن شدیم که با همکاری بین بخشی، فعالیت‌های پیشگیرانه افراد مبتلا به مصرف فرآورده‌های دخانی و خدمات مشاوره‌ای ترک دخانیات را در خدمت اولیه بهداشتی ادغام و زمینه‌های گسترش و حمایت از مراکز مشاوره‌ای و درمان ترک مصرف مواد دخانی را در مراکز فعال شده دانشگاه داشته باشیم.

معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: از همکاران دانشکده انتظار می‌رود برای کاهش تقاضای مواد دخانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، نوآوری کنند و ایده‌های خود را در جلسات بعدی مطرح نمایند تا انشاءالله الگویی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شویم و با اقدامات و تلاش‌ها و کار فرهنگی که انجام می‌شود، انگیزه‌ای برای ترک دخانیات ایجاد کنیم. دانشجویان زیر سن ۲۶ سالگی به دانشگاه وارد می‌شوند و باید پیشگیری برای آن‌ها هم برنامه‌هایی در نظر داشته باشیم زیرا افراد تا ۲۶ سالگی به دخانیات رجوع می‌کنند و بعد از آن، احتمال شروع مصرف دخانیات کمتر می‌شود.

زهرا صدر مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به تاکید دکتر مسجیدی دبیرکل «جمعیت» مبنی بر عاری شدن دانشگاه‌ها از دخانیات در سراسر کشور گفت: متولی سلامت کشور همه نهادهای دولتی و سازمان‌های سیاستگذار هستند. به‌خصوص متولیان آموزش که بیش از هر نهاد دیگری مسئولیت سنگین پرورش نوجوانان و جوانان را بر عهده دارند. نمی‌شود که هر نهاد و اداره‌ای بدون توجه به اهداف توسعه، فعالیت کند و تنها از وزارت بهداشت توقع معجزه داشت. متأسفانه استعمال سیگار و قلیان علاوه بر تحمیل هزینه‌های سلامت، در بخش قاچاق و عدم اجرای قانون مالیات بر سیگار نیز هزینه‌های اقتصادی زیادی را برای دولت به همراه داشته و دارد.

وی ادامه داد: در سال ۱۹۹۰ از سه میلیون مرگ‌ومیر ۲ میلیون نفر آن به کشورهای توسعه‌یافته و یک میلیون نفر آن به کشورهای درحال توسعه اختصاص داشت. همچنین در سال ۲۰۱۷ از هفت میلیون مرگ‌ومیر، بیش از ۶ میلیون نفر به دلیل مصرف مستقیم دخانیات و حدود ۸۹۰ هزار نفر به علت قرارگرفتن در معرض دود دست دوم سیگار جان خود را از دست دادند که بیشترین قربانیان این دود تحمیلی، زنان و کودکان هستند. از سال ۲۰۲۰ تا سال ۲۰۳۰ پیش بینی می‌شود در کشورهای توسعه یافته از ۱۰ میلیون مرگ و میر، سه میلیون نفر آن به کشورهای توسعه یافته و ۷ میلیون نفر آن به کشورهای در حال توسعه اختصاص دارد که در مقایسه با سال ۱۹۹۰ این آمار در کشورهای در حال توسعه برخلاف گذشته، افزایش خواهد یافت.

صدر افزود: برنامه‌های دانشگاه عاری از دخانیات با تدوین ابلاغ و در نهایت پایش انجام می‌پذیرد و برنامه‌های اجرایی در دانشگاه‌ها باید در خصوص اجرای خط مشی و شیوه برنامه اجرایی انجام شود.

مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به گام‌های اجرایی دانشگاه بدون دخانیات اشاره کرد که شامل این موارد هستند:

- ممنوعیت سیگار کشیدن توسط اساتید، دانشجویان، کارکنان، مراجعه‌کنندگان، میهمانان و ... در کلیه فضاهای فیزیکی دانشگاه و واحدهای وابسته شامل فضاهای آموزشی، آزمایشگاه‌ها، کتابخانه‌ها، سالن غذاخوری، سالن‌های ورزشی، فرهنگی و نمایشی.

- نصب: تابلو و پلاکاردهای مربوط به دانشگاه بدون دخانیات در ورودی ساختمان‌های دانشگاه نصب گردد.

- ابلاغ: مسئولان محترم، مجدداً بخشنامه ممنوعیت استعمال دخانیات را به کلیه کارکنان دانشگاه اعلام نمایند.

- ممنوعیت عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاه‌های مربوط به دانشگاه و کیوسک‌ها و فروشگاه‌های پیرامون.
- در نظر گرفتن برنامه‌های تشویقی برای افراد (دانشجو و یا کارمند)، سیگاری که موفق به ترک شده‌اند، همچنین در شرایط استخدام و به‌کارگیری نیروی انسانی (رسمی، پیمانی، قراردادی/شرکتی، روزمزد و ...) عدم مصرف دخانیات نیز لحاظ شود.

در این جلسه نمایندگان دانشکده‌ها هر کدام نظرات و پیشنهادات خود را اعلام کرده و برای ادامه مسیر، استقبال از این برنامه و حمایت خود را اعلام کردند. در پایان مقرر شد جلسات منظم جهت گزارش اقدامات انجام شده و تدوین برنامه‌های آینده تشکیل شود.

ادامه همکاری حوزه علمیه خواهران و «جمعیت»



خواستار تجهیز نمودن طلاب به علم مضرات دخانیات و انتقال آن به جامعه شد و گفت: مردم همیشه در موارد مختلف از روحانیون و مراجع تقلید تبعیت کرده و در این باره آنها می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند.

مسئول اداره کل تبلیغ با اعلام آمادگی شبکه کوثر نت، در فضای مجازی با بیش از ۱۰۰ هزار عضو در کشور خبرداد و گفت: بستر فضای مجازی می‌تواند نقش مهمی در این زمینه اجرا کند و نباید از آن غافل شد.

در جلسه‌ای که با حوزه علمیه خواهران در قم در ساختمان «جمعیت» برگزار شد، همکاری دوجانبه بر اساس تفاهم‌نامه فی‌مابین در دستور کار قرار گرفت.

در این جلسه دکتر علیگل با بیان آسیب‌های جسمی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات خواستار نقش پررنگ خواهران طلبه به عنوان مبلغان دینی و فرهنگی در زمینه آگاه سازی زنان به‌خاطر نقش مهم آنها به عنوان مادر و همسر شد. در ادامه نیز حجت الاسلام رباطیان مسئول ارتباط با حوزه

همکاری حوزه علمیه برادران و «جمعیت»

مسئول دفتر اجتماعی - سیاسی حوزه‌های علمیه نیز در ادامه ضمن اعلام آمادگی جهت همکاری در راستای اعتلای اهداف این «جمعیت» افزود: حوزه از ظرفیت‌های خوب و گسترده‌ای جهت مبارزه فرهنگی با دخانیات برخوردار است که می‌توان بوسیله آن جامعه را بیش از پیش از مضرات و آسیب‌های دخانیات آگاه کرد.

محمد حسن زمانی این ظرفیت‌ها را بیش از ۲۵ هزار نفر مبلغ در قالب طرح‌های امین، هجرت، نسیم رحمت و غیره در حوزه برادران عنوان کرد و گفت: در سراسر کشور این مراکز مستقر شده و فعالیت مستمر دارند. علاوه بر آن نیروهای دیگر در قالب طرح‌هایی مختلف در سراسر کشور نیز فعالیت می‌کنند.

در جلسه‌ای که جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با مرکز مدیریت حوزه علمیه برادران در مرکز مدیریت حوزه برادران در شهر قم تشکیل داد، ظرفیت‌های همکاری دوجانبه بررسی و عملیاتی شدن اهداف مد نظر قرار گرفت. این جلسه که با حضور مسئول دفتر اجتماعی سیاسی، مطالعات، معاونت تبلیغات فرهنگی، امور سلامت و کارگروه‌های اجتماعی حوزه علمیه برادران برگزار شد، دکتر علیگل مدیر اجرایی «جمعیت» شعبه استان قم ضمن تشریح آسیب‌های اجتماعی فرهنگی ناشی از مصرف دخانیات از تحمیل هزینه‌های هنگفت استعمال روزانه آن گفت که با کنترل آن کمک شایانی به اقتصاد حوزه سلامت کشور خواهد شد.



طبس و همدان میزبان مرکز فرآموز «جمعیت» شدند

۲۶ تیرماه، مرکز فرآموز نفس پاک در سالن هلال احمر شهرستان طبس، با همکاری مرکز «هدهد» و مسئولان مربوطه، برنامه‌های خود را در زمینه کنترل دخانیات در بین کودکان و نوجوانان اجرا کردند. این همایش برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال و والدین آنها با هدف آگاه‌سازی و آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات و با حضور مدعوینی از طرف مرکز هدهد و فراخوان و اطلاع‌رسانی‌های مجازی در کانال‌های رسانه‌ای شهرستان طبس و تبلیغات شهری، مورد استقبال علاقه‌مندان قرار گرفت. گفتنی است این برنامه در دو سانس در ساعات ۱۸ و ۲۰ اجرا شد و برنامه‌های مرکز در بخش‌های مجری‌گری و اجرای مسابقه در دو گروه سنی کودک و نوجوان، نمایش عروسکی، پخش انیمیشن و دانستی‌ها بود و با اهدای جوایزی به رسم یاد بود، پایان یافت.



سلامت همدان حضور داشتند. در این برنامه، پس از سخنرانی مدیران بیمارستان و دانشگاه، گروه فرآموز نفس پاک به اجرای برنامه‌های شاد و کودکانه از جمله نمایش عروسکی، انیمیشن و مسابقاتی در راستای پیشگیری از مصرف دخانیات پرداختند که با استقبال گرم حاضران روبرو شد. در پایان نیز جوایزی به رسم یادبود به شرکت‌کنندگان در مسابقه اهدا گردید.

مرکز فرآموز نفس پاک جمعیت، همچنین همایشی با عنوان «خودمراقبتی با هدف زندگی عاری از دخانیات»، برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال همدانی و والدینشان برگزار کرد. در این همایش که پنجم تیرماه در سالن آمفی تاتر بیمارستان قلب و عروق فرشیچیان و با همکاری این بیمارستان برگزار شد، مدیران دانشگاه ابن سینا، بیمارستان فرشیچیان و جمعی از فعالان حوزه



انجمن نابینایان ایران



تاریخچه

انجمن نابینایان ایران، موسسه‌ای است خیریه به شماره ثبت ۷۹۸۴ که با یاری و استعانت خداوند سبحان و همت تنی چند از نیک اندیشان و نیز علاقه‌مندان به امور نابینایان، در آذرماه ۷۲ تأسیس شده است.

دست‌اندرکاران این موسسه مردمی، از بینا و نابینا، تمام کوشش‌های خود را به کار بسته‌اند تا بتوانند جامعه را با حقوق حقه و طبیعی افراد نابینا و کم‌بینا آشنا ساخته و جهت احقاق آن تا حد توان، نیروهای متعهد جامعه را به یاری طلبند. علاوه بر این، انجمن در تلاش است تا این باور منطقی را در بین نابینایان و کم‌بینایان رواج دهد که خداوند منان خلقت آدمی را آن‌گونه قرار داده است که با وجود محرومیت از عضویت، نه تنها می‌تواند چون سایر افراد اجتماع به زندگی طبیعی خود ادامه دهد، بلکه می‌تواند به عنوان یک عنصر موفق و توانمند در جامعه خود ایفای نقش کند.

مسئولان انجمن با وجود همه کمبودها، فقدان قوانین لازم، برخی موانع قانونی، محدودیت منابع، تعدد سازمان‌ها و موسسات خیریه با عزمی راسخ برای دستیابی به اهداف عالی در تلاش هستند و در این عرصه، نیکی و انسانیت برای تحقق آرمان‌های والا و اجرای برنامه‌های فرهنگی و رفاهی، اجتماعی و توانبخشی تمام نیروهای مستعد، معتمد و متعهد جامعه را به یاری می‌خوانند. دست‌اندرکاران این سازمان مردم‌نهاد و خودجوش، چشم امید دارند که در سایه الطاف خداوند مهربان و مساعی خردمندان و خیران ایرانی بتوانند تصویری شفاف و زیبا از مشارکت به معنای واقعی بر جای نهند تا مایه رفاه امروز و تفاخر فردا شود.

اهداف و رویکردها

اهم اهداف و برنامه‌های انجمن نابینایان ایران را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- ۱- آگاه‌سازی جامعه و مسئولان ارگان‌های دولتی از توانمندی‌ها و نیازهای فرهنگی اجتماعی و اقتصادی افراد نابینا و کم‌بینا
- ۲- برنامه‌ریزی و فراهم آوردن زمینه‌های مناسب به منظور احیای حقوق شهروندی و نیازهای تامین اجتماعی جهت ایجاد فرصت‌های برابر
- ۳- بررسی و برنامه‌ریزی به‌منظور ارائه راهکارهای مناسب و تعامل با ارگان‌های دولتی و غیر دولتی جهت دستیابی جامعه هدف به حقوق اجتماعی، و در نهایت رسیدن به یک زندگی مطلوب
- ۴- بررسی و برنامه‌ریزی مسائل و به‌کار گماری افراد نابینا و کم‌بینا و ارائه راهکارها و طرح‌های مناسب به ارگان‌های ذیربط و پیگیری تا مرحله اجرا
- ۵- ارائه خدمات مددکاری و مشاوره‌ای به جمعیت مخاطب و خانواده‌های آنان
- ۶- پرداخت وام قرض‌الحسنه به اعضای انجمن از طریق صندوق انجمن و معرفی به سایر صندوق‌های قرض‌الحسنه خیریه
- ۷- ارائه خدمات رفاهی، شامل تهیه ارزاق، پوشاک، کمک هزینه‌های درمانی، کمک‌های بلاعوض توسط انجمن و کمک هزینه ازدواج
- ۸- تهیه و توزیع وسایل آموزشی و کمک آموزشی ویژه نابینایان
- ۹- پیگیری دسترس‌پذیری مطلوب مبلغان شهری و اماکن دولتی و غیردولتی جهت سهولت در رفت و آمد افراد نابینا و کم‌بینا
- ۱۰- پیگیری تجهیز اماکن فرهنگی، کتابخانه‌ها و دانشگاه‌ها به رایانه (سخت‌افزار و نرم‌افزار ویژه) و مواد مطالعاتی گویا و بریل و همچنین دسترس‌پذیر نمودن سایت سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و غیردولتی
- ۱۱- همکاری با سایر سازمان‌های مردم‌نهاد، معلولان داخلی و بین‌المللی به‌منظور بهره‌مندی از تجارب و آخرین فناوری‌های روز در راستای اهداف انجمن
- ۱۲- برگزاری جشنواره‌های علمی و فرهنگی، نمایشگاه‌های مناسبتی، یادواره‌های ملی و مذهبی و اجرای برنامه‌های روزهای ویژه معلولین و اردوهای زیارتی، سیاحتی
- ۱۳- فراهم نمودن زمینه‌های مناسب در خصوص رفع مسائل، مشکلات اجتماعی و اشتغالزایی جامعه هدف
- ۱۴- پیگیری تامین مسکن برای جامعه هدف از طریق ارگان‌های ذیربط
- ۱۵- جلب و جذب مشارکت‌های مردمی در زمینه‌های گوناگون مادی، معنوی و تخصصی به منظور نیل به اهداف انجمن
- ۱۶- ایجاد نمایندگی در استان‌های مختلف برابر ضوابط و مقررات

تماس با ما

تلفن تماس با انجمن نابینایان ایران: ۶۱-۲۲۵۶۰۰۶۰
آدرس: تهران، خیابان شهید کلاه‌دوز (دولت)، خیابان حاج آقا میری، کوچه شهید حسن تاش، پلاک ۱۴

همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر
انجمن نابینایان ایران





سازمان محمدیه تصویب کرد ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن مذهبی اندونزی

سازمان محمدیه اندونزی به عنوان دومین سازمان بزرگ اسلامی این کشور، برای مقابله با دخانیات، سیگار کشیدن را در نهادهای بهداشتی و آموزشی وابسته به این سازمان ممنوع کرده است.

سیاف مغنی رییس امور بهداشتی سازمان محمدیه اندونزی اظهار داشت: این سازمان برنامه ملی خود را برای ایجاد فضاهایی که در آن استعمال دخانیات ممنوع می‌شود اعلام کرده و بر این اساس تمام دفاتر سازمان محمدیه، شرکت‌ها و انجمن‌های وابسته به این مناطق خواهند پیوست. هدف از این اقدام حمایت از نسل جوان در مقابل ضرر استعمال دخانیات و ایجاد یک فضای سالم برای زندگی است.

سازمان محمدیه اداره حدود ۵۰۰ نهاد بهداشتی چون بیمارستان‌ها و کلینیک‌های این کشور را در دست دارد و در بخش آموزش نیز این سازمان ۱۵ هزار مدرسه از سطح کوردکستان تا دبیرستان و ۲۰۰ مؤسسه آموزش عالی را اداره می‌کند همچنین مدیریت ۳۵۰ مرکز نگهداری از کودکان بی سرپرست نیز برعهده این سازمان است. مسئول امور بهداشت در سازمان محمدیه اظهار داشت: مناطقی که استعمال دخانیات در آن ممنوع می‌شود برای تمام افرادی که در آن حضور دارند و خواهند یافت قابل اجرا است. ما با این طرح از مردم می‌خواهیم اگر قصد دارند سیگار بکشند، محل درست آن را انتخاب کنند نه آنکه مناطق عمومی را به این کار اختصاص دهند.

مصرف می‌کنند و براساس آمارهای اعلام شده سالانه ۲۰۰ هزار اندونزیایی بر اثر بیماری‌های مرتبط با تنباکو جان خود را از دست می‌دهند.

ممنوعیت تبلیغات آنلاین دخانیات در اندونزی

مقامات اندونزی اعلام کردند که به منظور باز داشتن جوانان از استعمال سیگار با تبلیغات آنلاین دخانیات مقابله می‌کنند. اندونزی که چهارمین تولیدکننده بزرگ سیگار در جهان است، اعلام کرده به منظور مقابله با استعمال سیگار در میان جوانان در نظر دارد تا با تبلیغات آنلاین دخانیات مقابله شود. به گفته فعالان حوزه سلامت در اندونزی، تعداد بیشتری از نوجوانان در این کشور به استعمال سیگار روی آورده‌اند.

وزیر ارتباطات اندونزی اعلام کرده است که دستورات لازم صادر شده تا تمامی تبلیغات آنلاین سیگار ممنوع شود.

به گزارش خبرگزاری رویترز، همچنین وزیر سلامت اندونزی گفت: امیدواریم با ممنوع کردن تبلیغات سیگار در اینترنت بتوانیم از همه‌گیری استعمال سیگار به‌خصوص در میان کودکان و نوجوانان جلوگیری کنیم.

به نقل از جاکارتا پست، سازمان محمدیه پیش از این استعمال دخانیات را در اماکن آموزشی خود ممنوع کرده بود و اکنون اظهار می‌دارد که این تجربه در دانشگاه‌ها سودمند بوده و طرح جدید اکنون بدون هیچ مشکلی اجرا می‌شود. سازمان نهضت العلما به عنوان بزرگترین سازمان اسلامی این کشور از اقدام سازمان محمدیه استقبال کرد و قانون مشابهی را به اجرا در آورد. افندی یوسف نایب رئیس سازمان نهضت العلما گفت: ما نمی‌توانیم برخی افراد را از سیگار کشیدن منع کنیم اما تلاش داریم این ممنوعیت را در نهادهای آموزشی خود به اجرا در آوریم.

نهضت العلما پیش از این استعمال دخانیات را مکروه توصیف کرد، اما برخلاف سازمان محمدیه تاکنون فتوایی علیه استعمال دخانیات صادر نکرده است. اقدام سازمان محمدیه نخستین اقدام در راستای ممنوعیت استعمال دخانیات نیست. در سال ۲۰۰۹، حدود ۷۰۰ نفر از علمای اندونزی از شورای علمای این کشور استعمال دخانیات را در اماکن عمومی و همچنین استعمال آن را توسط کودکان و زنان باردار ممنوع کردند.

اندونزی پس از چین و هندوستان دارای بیشترین میزان جمعیتی است که دخانیات

حذف استعمال دخانیات در بازی Gears 5

راد فرگوسن (Rod Fergusson)، کارگردان بازی Gears 5، در صفحه اجتماعی خود دیدگاه شخصی خود نسبت به موضوع حذف استعمال دخانیات در بازی Gears 5 را به اشتراک گذاشته و موضوع را شفاف‌سازی نمود.

چندی پیش، خبری مبنی بر حذف استعمال دخانیات در بازی Gears 5، سراسر فضای مجازی را اشغال نمود و راد فرگوسن احساس و تجربه شخصی خود نسبت به این موضوع را به اشتراک گذاشت. این موضوع با واکنش‌های ضد و نقیضی از جانب طرفداران و بازی‌بازان مواجه شد و بسیاری از طرفداران این موضوع را نوعی تحمیل پنداشتند. اما راد فرگوسن به این بازخوردها واکنش نشان داد و نه تنها موضوع را شفاف‌سازی نمود بلکه اظهار داشت، چنین اقدامی در گذشته و در نسخه‌های قبلی بازی، توسط وی انجام پذیرفته بود. همچنین وی شخصیتی را در گذشته که تصویر مفهومی اولیه آن سیگاری بود، تغییر داد و تصمیم آن کاملاً توسط خود وی اتخاذ شد. فرگوسن با ثبت پستی در صفحه اجتماعی خود در این خصوص اظهار داشت:

من از همان ابتدا مخالف سیگار کشیدن بودم و به منظور وارد نشدن این عمل در فرانچایز Gears 5، بسیار تلاش نمودم. تاکنون متوجه این موضوع که شخصیت دیزی (Dizzy) در تصویر مفهومی اولیه‌ی بازی Gears of War 2 سیگاری است شده بودید؟ شخصیت دیزی در بازی اصلی سیگاری نبوده و تصمیم حذف این مورد توسط شخص بنده اتخاذ شد.

به نظر می‌رسد علی‌رغم مخالفت‌های بسیاری که نسبت به این موضوع ایجاد شد ولی بسیاری از بازی‌بازان از این اقدام حمایت نموده و داستان‌های ناراحت‌کننده شخصی خود را نسبت به این موضوع به اشتراک گذاشتند؛ به هر حال راد فرگوسن به خوبی موضوع را شفاف‌سازی نمود و موضوعات مطرح شده در خصوص تحمیل نمودن این موضوع را به کلی تکذیب کرد. بازی Gears 5 قرار است ۱۹ شهریور ۱۳۹۸ (۱۰ سپتامبر ۲۰۱۹ میلادی) بر روی کنسول اکس‌باکس وان و پلتفرم رایانه‌های شخصی عرضه گردد.





A report of the ninth and tenth sessions of the Tobacco Control National Headquarters' approvals After the confirmation by the President still waiting for implementation

At the ninth and tenth sessions of the Tobacco Control National Headquarters, held in the years of 2014 and 2016, various topics were approved and signed by the then-ministers and the President, but after several years, these approvals are still awaiting for being implemented by tobacco-related ministries and organizations in the country.

- The regulation for the implementation of Article 2, Clause 1 (Providing a regulation for the implementation of definitions, inclusions, and advertisement) in the Comprehensive National Tobacco Control Law, ratified in 2006, which was approved by the President of the Islamic Republic of Iran, Hassan Rouhani, the former Minister of Health, Hassan Hashemi, and the former Health Deputy of the Ministry of Health, Ali-Akbar Sayari, in the ninth session of the Tobacco Control National Headquarters in 2014.
- In the tenth session of the Tobacco Control National Headquarters in 2016, it was approved that all executive and cultural organizations of the country - such as the Ministry of Culture and Islamic Guidance, the Ministry of Interior, the Ministry of Education, and other organizations in cooperation with the Islamic Republic of Iran Broadcasting - should support general health education topics related to tobacco prevention and control by holding regular meetings with media managers and editors.

Ministry of Industry & Trade should facilitate the plain packaging of tobacco products

- In accordance with Article 11 of the Tobacco Control Convention, the headquarters' secretariat shall take action for simple packaging of tobacco products with the assistance of relevant organizations, for three months from the date of the communication of the Headquarters' approvals.
- After three months from the date of the communication of the Headquarters' approvals, the

Ministry of Industry & Trade shall take action to communicate the regulation of the plain packaging of tobacco products and the modification of placed images thereon.

- Six months after the communication of the Headquarters' approvals, the production and import of tobacco products without plain packaging will be prohibited.
- According to Article 13 of the Law on Combating Goods and Foreign Exchange Trafficking (Note1), the Ministry of Industry & Trade is required, in cooperation with the relevant institutions, to identify and track goods from entry to supply level using a system of new technologies (such as two- or multiple-dimensional coding) and allow it to be used by relevant institutions. The Ministry of Industry & Trade should take action to identify and allocate the goods.
- In accordance with Article 7 of the Comprehensive National Tobacco Control Law, the Ministry of Industry & Trade is authorized to sell tobacco products in accordance with the instructions approved by the Headquarters. According to Note 1, distribution of tobacco products by persons without the sales license is prohibited. Accordingly, the Ministry of Industry & Trade is obliged to implement it after the communication of the approvals.

Legal punishment of the display of tobacco products in movies and TV series

- The advertising of tobacco products and other drugs in movies, theatres, and TV shows is prohibited. Any production or display of these materials will be subject to legal penalties.
- The Ministry of Health is obliged to annually report the consumption of various types of tobacco products in the country.
- According to Article 3, any form of advertising, support, direct or indirect encouragement or incitement to tobacco use is strictly prohibited. Therefore, installing tobacco sales billboards and advertising and displaying hookah tools is forbidden in all service centers, guilds, and tobacco sales agencies.

The Exhibition of Faramuz Unit, Nafas-e-Pak in Tabas and Hamadan



Iranian Anti-Tobacco Association

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



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



PAD Project
 Path to Tobacco free city
 Prevent Against Tobacco Dependence



Women's unit
 Iranian Anti-Tobacco association
 Tell: (+9821)88105001-2



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