



علی نوبخت
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس
در ماده ۷۳ قانون برنامه ششم
به اهمیت مبارزه با مصرف
دخانیات پرداخته شده است

صفحه ۲



سیدنمکی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کاری کنیم که مردم نیازی به
تخت‌های بیمارستانی نداشته باشند

صفحه ۱۰

در دیدار با نمایندگان سازمان بهداشت جهانی مطرح شد مدل پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت ۲ هزار میلیارد تومان درآمد مالیاتی در سال پایه و ۱۲ هزار میلیارد تومان در سال پنجم

سیاست مجلسی جهت کاهش ۳۰ درصدی سیگار تا سال ۲۰۲۵

صفحه ۲

حذف دخانیات در مکه و مدینه و لزوم اجرای آن در قم و مشهد
شهر بدون دخانیات از اماکن مذهبی آغاز شود

صفحه ۴

نرخ تورم دخانیات تا پایان مرداد ۹۸ بیش از ۶۰ درصد اعلام شد
عبور سود کلان افزایش قیمت سیگار
از دوربرگردان خزانه دولت

صفحه ۵

کنترل قلیان در جامعه نیازمند آموزش است

مبارزه قهری
در کاهش مصرف دخانیات اثر بخش نیست!

صفحه ۶

طرح دانشگاه بدون دخانیات به دفترچه انتخاب رشته در کنکور رسید

بجنورد، بوعلی سینا همدان
سمنان و گیلان پیشگام شدند

صفحه ۸

حجت الاسلام و المسلمین کاظم صدیقی امام جمعه موقت تهران

قاچاق و فساد باید جهادگرانه حل شود

صفحه ۹

در خواست یوسف‌نژاد، عضو هیات رئیسه مجلس از نمایندگان

امضای طرح خروج قهوه‌خانه‌ها
از اماکن عمومی را پس بگیرد

صفحه ۱۳

تخریب وجه بین‌المللی کشور

با خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی

نمایندگان مجلس هوشیار باشید!

صفحه ۱۲

آیا می‌دانید؟؟؟!

“اوتیسم” یکی از بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.

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)
کلاس به سوی شهر بدون دخانیات

واحد جلب و جذب مشارکت‌های مردمی

جمعیت آماده پذیرش انتضای بصورت انتخابی می‌باشد.

مرکز تحقیقات کنترل دخانیات

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران
www.tcrc.org.ir

شرآهوز «نفس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان

فرآیند آموزش نفس 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، نیش کوچه فراهانی پور، پلاک ۴، تلفکس: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۰۱-۲ - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg - www.iata.org.ir

سخن اول

سیگار و حق الناس

دین مبین اسلام، انسان را از خوردن و آشامیدن و استعمال چیزهایی که برای سلامتی ضرر داشته باشد، منع کرده است و هر چه ضرر بیشتر باشد، منع از علت و سبب آن نیز شدیدتر است، تا جایی که به درجه حرمت می‌رسد. آنچه به عنوان قانده لاضرر مطرح شده، همین است و پیداست که معیار در حرام بودن برخی مسائل، داشتن ضرر است و اینکه این ضرر از راه خوردن باشد یا نوشیدن و...، اهمیتی ندارد.

دخانیات از مواردی است که استعمال آن برای سلامتی انسان ضرر دارد. اما آیا این ضرر در حدی است که اسلام، استفاده از آن را حرام اعلام کند یا خیر؟ گروه زیادی از پزشکان و متخصصان، بر این نکته اتفاق نظر دارند که استعمال دخانیات، ضرر و زیان قابل توجهی برای انسان در پی دارد. کتاب‌ها و پژوهش‌های متعددی نیز از سال‌ها پیش تاکنون، پیرامون خطرات و زیان‌ها و بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، مخصوصاً سیگار و قلیان، به رشته تحریر درآمده است. بنابراین می‌توان ادعا کرد که استعمال دخانیات، برای سلامتی به شدت مضر است. به همین دلیل، بعضی از فقها میزان ضرر استعمال دخانیات را در حدی دانسته‌اند که به طور مطلق، به حرمت آن فتوا می‌دهند. اما بعضی از بزرگان، میزان ضرر استعمال دخانیات را در حدی نمی‌بینند که تحریم مطلق سیگار را به دنبال داشته باشد. البته در نظر این افراد نیز اگر مثلاً شخصی به بیماری قلبی مبتلا باشد و پزشک او را از دخانیات، به‌طور جدی منع کند، کشیدن سیگار بر او حرام می‌شود.

بنابراین، شاید بتوان اینگونه نتیجه گرفت که عموم فقها و بزرگان دین، بر حرمت استعمال دخانیات اتفاق نظر دارند و احتیاط واجب این است که از استعمال دخانیات، دوری شود.

مسئله اما فقط سلامت بدن فرد نیست. علم امروز اثبات کرده است که فرد استعمال کننده دخانیات، نه فقط به خود، بلکه به اطرافیان و خانواده خود نیز آسیب می‌زند. زیان استعمال دخانیات حتی از دود دست دومی که به ریه اطرافیان وارد می‌شود، فراتر رفته و افرادی که حتی روزها بعد نیز در محلی که سیگار و قلیان در آن استعمال شده حضور می‌یابند، از زیان آن در امان نیستند چراکه دود سیگار و قلیان بر لوازم و تجهیزات خانه و محل می‌نشیند و تا مدت‌ها بعد نیز اثرات مخرب خود را به همراه دارد.

بنابراین، مسئله تنها سلامت بدنی و جسمی فرد مصرف کننده نیست که بگوئیم افراد نباید به بدن خود آسیب برسانند، بلکه در اینجا، ضرر رساندن به اطرافیان است که اهمیت زیادی دارد. به عبارت دیگر، در اینجا بحث حق الناس مطرح می‌شود و حق الناس از نظر اسلام، با عدالت و حکمت الهی رابطه‌ای تنگاتنگ دارد. حق الناس در منابع و متون اسلامی،

چه در قرآن و چه در روایات معصومین - علیهم السلام - و کتب فقهی جایگاه خاصی دارد. اقامه قسط و عدل و برقراری عدالت اجتماعی و ادای حقوق الناس یکی از عمده‌ترین اهداف بعثت پیامبران است. در اینجا چون صاحب حق مردم هستند، رعایت و نادیده گرفتن آن ارتباط مستقیمی با بحث عدالت خداوند دارد. خداوندی که یکی از صفاتش عادل بودن است و دینی که یکی از اصولش عدل است چگونه ممکن است حقوق انسانها برایش کم اهمیت باشد. در دین اسلام حق انسانها از جهتی شاید از حق خداوند نیز مهمتر لحاظ شود بطوری که خداوند ممکن است در روز قیامت از حق خود بگذرد اما هیچ‌گاه از حق انسانهای دیگر نخواهد گذشت. البته باید توجه داشت که حق الناس حق الله هم هست، زیرا هیچ‌کس جز خدا اصالتاً و ذاتاً حقی ندارد و حقوق مردم از جانب خدا تعیین شده و تضییع آن مخالفت با حکم و حق الهی تعیین شده در حق دیگران است.



در دیدار با نمایندگان سازمان بهداشت جهانی مطرح شد مدل پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت: ۲ هزار میلیارد تومان در آمد مالیاتی در سال پایه و ۱۲ هزار میلیارد تومان در سال پنجم سیاست مجلسی جهت کاهش ۳۰ درصدی مصرف سیگار تا سال ۲۰۲۵

با در نظر گرفتن درآمد وصولی در سال گذشته که به روش‌های سنتی میسر شد، به مالیاتی معادل ۲۰ درصد قیمت خردفروشی برسم و چیزی حدود یک‌ششم مالیات پیش‌بینی شده را محقق کنیم که معادل درآمد سال پایه مدل مذکور است. این در حالی است که توصیه سازمان بهداشت جهانی ۷۵ درصد قیمت خردفروشی 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 لایحه ارزش افزوده در سال حدود ۳۰۰۰ میلیارد تومان می‌باشد که بسیار ناچیز است. این رقم نه تنها در کاهش مصرف بی‌تأثیر 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.

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 برسد. بنابراین این مدل از معاونت توسعه وقت وزارت بهداشت به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی پیشنهاد داده شد، ولی به‌دلیل بهانه تراشی‌های صنایع دخانی که افزایش مالیات را عامل 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.

مانند سایر کشورها توجه کرده و تا آن سال، ما شاهد کاهش مصرف در این کشور باشیم. این در حالیست که در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سپتامبر سال گذشته، تصمیمات خوبی در بحث کاهش مصرف دخانیات اتخاذ و جلسات مختلفی برگزار شد که در نهایت ۱۴ گام جهت مبارزه با استعمال دخانیات تعیین گردید. ایران نیز در این جلسات نقش کلیدی را بازی کرد و امید است که گزارشات خوبی را در خصوص کاهش مصرف در آینده ارائه کند.

علی لاریجانی در ادامه یادآور شد: قوانین سودمند و کارآمدی در جهت تأمین بهداشت و سلامت در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده و مالیات سنگینی برای مواد دخانی وضع شده است. حتی در قانون مالیات بر ارزش افزوده، برای دخانیات مالیات اضافه منظور کردیم و هر سال نیز در قانون بودجه مالیات این بخش افزایش می‌یابد.

وی در ادامه اظهار کرد: تجربیات سازمان بهداشت جهانی در حوزه کاهش مصرف دخانیات مفید است و البته استفاده از این تجربیات باید با الگوی بومی و منطبق با شرایط جغرافیایی ایران انجام شود تا با معضلاتی مانند افزایش قاچاق مواجه نشویم.

چندی پیش تعدادی از نمایندگان عالی‌رتبه سازمان بهداشت جهانی برای نظارت بر وضعیت همه‌جانبه استعمال دخانیات در ایران، به کشور ما سفر کردند. ایران نیز که متعهد اجرای تمامی بندهای معاهده کنترل دخانیات است، باید تا سال ۲۰۲۵، مصرف سیگار را تا ۳۰ درصد کاهش دهد. این مهم زمانی محقق می‌شود که تمامی بخش‌ها و سازمان‌های مربوطه با این هدف هم‌راستا بوده و به اجرای بی‌چون و چرای قوانین توجه کنند. کشوری که از سال ۱۳۸۵ قانون جامع مبارزه و کنترل دخانیات را در خود تصویب کرد، ولی هنوز بسیاری از بندهای آن مانند افزایش مالیات بر دخانیات، مبارزه با هرگونه تبلیغ، فروش محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال و غیره در بن‌بست اجرا به انتظار مانده است.

در ماده ۷۳ قانون برنامه ششم، به اهمیت مبارزه با مصرف دخانیات پرداخته شده است



تشکیل کارگروه مبارزه با دخانیات در مجلس

وی از تلاش برای تشکیل کارگروهی متشکل از سازمان جهانی بهداشت، کمیسیون بهداشت، فرآکسیون مبارزه با دخانیات و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات خبر داد و گفت: در طرح ملی مبارزه با فشارخون، به مبارزه با دخانیات پرداخته شده است. فشارخون درمان دارویی و غیردارویی دارد و مبارزه با مواد دخانی سرلوحه درمان قرار دارد که مورد توجه وزارت بهداشت بوده و گایدلاین‌های این برنامه نوشته شده است.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: متأسفانه به‌رغم ادعای آمریکا و رئیس‌جمهور این کشور مبنی بر اینکه تجهیزات پزشکی و دارو جزو تحریم‌ها نیست، اما تمامی اینها در کشور تحریم هستند. انتظار می‌رود پیام ما را به‌عنوان پزشک به اطلاع سازمان جهانی بهداشت برسانید.

قاچاق سیگار را از طریق معابر کولبری نداریم

در این نشست رسول خضری نیز با بیان اینکه پس از گذشت ۴۰ سال از انقلاب، قاچاق دخانیات به حداقل خود رسیده است، گفت: وزارت کشور و هیات دولت اقدامی را برای معابر غیررسمی و کولبری اعلام کرده که مشخص است و شامل سیگار نمی‌شود و به‌گونه‌ای قاچاق سیگار را از طریق معابر کولبری نداریم.

تلاش ایران در بهداشت و تأمین سلامت عمومی ستودنی است



دبیرکل سازمان بهداشت جهانی در ادامه این دیدار تأکید کرد: تلاش گسترده ایران در حوزه بهداشت و تأمین سلامت عمومی ستودنی است و اقدامات ایران در سیاست‌گذاری بهداشت اولیه و نظام سلامت در طی این سال‌ها موثر بوده است. نائوکو یاماموتو یادآور شد: امیدواریم ایران به سیاست کاهش ۳۰ درصدی استعمال سیگار تا سال ۲۰۲۵



رئیس مجلس شورای اسلامی در این دیدار گفت: اینکه مسئولان حوزه بهداشت و درمان ایران با سازمان بهداشت جهانی ارتباط و تعامل مستمر دارند، برای کشور مفید و سازنده است، به ویژه آنکه در سال‌های پس از انقلاب، تلاش‌های زیادی در جهت بهبود وضعیت بهداشت و سلامت در کشور انجام شده است. کما اینکه سن امید به زندگی از ابتدای انقلاب تاکنون از ۵۵ سال به ۷۵ سال ارتقاء یافته است.

فشار صنایع دختانی را نمی‌توان کتمان کرد



محمدحسین قرایی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت

در ادامه نیز نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه ایران از همکاران خوب سازمان بهداشت جهانی و کنوانسیون مبارزه با دخانیات است، گفت: در جلسات منطقه‌ای که اخیراً در مصر برگزار شد، ما حضوری مستمر داشتیم و همدلی و انسجام خوبی میان مجلس و دولت برای مبارزه با مصرف دخانیات شکل گرفته است.

محمدحسین قرایی در ادامه افزود: دو اقدام خوب برای مبارزه با دخانیات، یکی تبلیغات بر روی برچسب‌های سیگار و فرهنگ‌سازی و استفاده از رسانه ملی برای مبارزه با دخانیات انجام شده است. البته صنایع اندکی فشار می‌آورند و این را قبول داریم؛ اما باید این را هم در نظر داشت که امروزه ایران هزینه ترانزیت مواد مخدر را می‌پردازد. به همان اندازه نیز هزینه سیاسی و اجتماعی برای جلوگیری از ورود قاچاق دخانیات به کشور را می‌پردازیم. نماینده مردم آستانه اشرافی در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه بهترین راهکار کاهش مصرف دخانیات اعمال مالیات است، گفت: تلاش داریم این کار را به صورت خرده‌فروشی در دستور کار قرار داده و به استانداردهای جهانی برسیم. ما در شروع کار قرار داریم هرچند در طول ۱۰ سال به‌رغم نامی در مرزها موفق بوده و آمادگی بهره‌مندی از رهنمودهای شما را نیز داریم.

در بحث مالیات بر دخانیات در مراحل ابتدایی هستیم

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در این نشست ادامه داد: علاوه بر اینکه در مجلس از طریق کمیسیون بهداشت و فرآکسیون مبارزه با دخانیات اقداماتی برای محدود کردن مصرف دخانیات انجام شده، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات نیز تشکیل شده است. دکتر مسجدی در حال کامل کردن واحدهای استانی جمعیت است که به‌عنوان شبکه گسترده مقابله با دخانیات وارد عمل شده. سیدمرتضی خاتمی با یادآوری اینکه در بحث مالیات بر دخانیات در مراحل ابتدایی قرار داریم، گفت: البته آن را در بودجه سالانه پیش‌بینی و تلاش کردیم مالیات سنگینی را وضع کنیم، گارد صنایع دختانی امری جدی است که فشارهای آن را در مجلس نیز لمس کردیم. نماینده مردم ماهنشان و ایچرود در مجلس شورای اسلامی با انتقاد از اینکه آمریکا دارو را تحریم اما تنباکو را از تحریم‌ها مستثنی کرده، تصریح کرد: این موضوع در کنگره آمریکا مورد بحث بوده و انتظار داریم برای دنیا اطلاع‌رسانی شود.

امیدواریم در اعمال مالیات بر دخانیات به اتحاد برسیم



کریم‌اللهی، نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران با بیان اینکه گردهمایی این جمع بزرگ بیانگر توجه ایران به مسائل

مربوط به دخانیات است، گفت: مبارزه با دخانیات زمانبر است و ایران تلاش بسیاری برای تحقق این کار داشته و این تلاش‌ها قابل اعتماد است.

کریم‌اللهی هاملن ادامه داد: امیدواریم در مورد اعمال مالیات بر دخانیات به اتحاد برسیم و این کار نیازمند همکاری دولت است. شما نمایندگان، متخصص این حوزه هستید و نیاز است با بیماری آسم در میان کودکان مبارزه کنیم و همچنین محیط بهتری را برای جوانان فراهم نماییم. وی یادآور شد: اگر می‌خواهید برای کسب تجربه هیأت‌هایی به خارج از کشور بفرستید، ما آمادگی لازم برای همکاری با شما را داریم. البته تأثیر صنایع در داد و ستد غیرقانونی و مسئله کنترل مرزها در ایران بسیار مهم است.

مالیات بر دخانیات جهت کاهش مصرف



امیرالمناوی، مدیر بخش حمایت و ارتقاء سلامت سازمان بهداشت جهانی - امرو

جدی گرفته شود

ماها العداوی مدیر بخش حمایت و ارتقاء سلامت سازمان بهداشت جهانی - امرو با بیان اینکه مسئله دخانیات مهم است اما ایمنی جاده‌ها و کاهش تصادف در ایران نیز باید جدی گرفته شود در ادامه تأکید کرد: سازمان بهداشت جهانی آمادگی خود را جهت کاهش تصادفات در ایران اعلام می‌کند.

معاون سازمان بهداشت جهانی در ادامه گفت: برای اعمال محدودیت بر روی دخانیات، باید موارد مهمی در نظر گرفته شود که یکی از آنها اعمال مالیات بر سیگار است. کارگروه علمی به این نتیجه رسید که باید بسیجی جهت مبارزه با دخانیات تشکیل شود.

رن مینگویی ادامه داد: شما در حال حاضر برنامه‌ای برای کنترل فشارخون دارید که اقدامی مؤثر بوده است. بنابراین باید همانند این اقدام، پوشش بزرگی برای مبارزه با دخانیات شروع شود که به افزایش آگاهی عمومی در مورد خطرات مصرف دخانیات کمک کرده و فرصت خوبی برای نمایندگان مجلس باشد.

سقف مالیات بر تولید داخل تا ۶۰ درصد



کمال تقوی، نایب معاون وزیر بهداشت

بر تولید داخل با نشان بین‌المللی تا ۹۵ درصد همچنین نمایندگان سازمان بهداشت جهانی در ادامه نیز در نشست بررسی وضعیت مالیات بر دخانیات که با معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در خصوص وضعیت مالیات بر دخانیات در کشور داشتند، به لزوم افزایش مالیات جهت کاهش مصرف دخانیات تا سال ۲۰۲۵ تأکید شد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در این نشست تصریح کرد: بر اساس 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 ۳۵درصد مالیات در نظر گرفته شده است. بر اساس این قانون هر سال تا ۵ درصد مالیات اضافه خواهد شد. همچنین سقف مالیات بر تولیدات داخل تا ۶۰ درصد، سقف مالیات بر تولیدات داخل با نشان بین‌المللی تا ۹۵درصد و سقف مالیات بر واردات سیگار تا ۱۲۵درصد در نظر گرفته شده است.

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

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت بیان کرد: قانون مالیات بر ارزش افزوده در 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 به‌عنوان موضوع اولویت‌دار به‌وسیله رئیس مجلس مطرح شده است.

بخشی از مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان جهت بهبود کیفیت آموزش و وزارت ورزش و جوانان در نظر گرفته می‌شود

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 شود.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در پایان گفت: بخشی از مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان برای بهبود کیفیت آموزش و وزارت ورزش و جوانان قرار می‌گیرد. این درحالیست که وزارت بهداشت به موضوع مالیات بر دخانیات به‌عنوان بودجه نگاه نمی‌کند. بنابراین با همکاری سازمان امور مالیاتی، سازمان برنامه و بودجه و همکاری مجلس شورای اسلامی، وضعیت مالیات بر دخانیات تصحیح و اجرا خواهد شد. کمیته‌ای برای همراهی سازمان‌های ذیربط جهت ساماندهی وضعیت مالیات دخانیات تشکیل شده است. بحث‌های کاهش مصرف و اثر درآمدی از هدف این کمیته است. نمایندگان وزارت بهداشت، دیوان محاسبات، سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور مالیاتی در این کمیته حضور دارند.

کار کمیته در سه قسمت متمرکز شده است:

- 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 بر 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 هم ارتقا داشته‌ایم.
- در قانون بودجه سال آینده هم امکان ارائه پیشنهادی جهت افزایش مالیات وجود دارد.
- تصمیم داریم در آینده لایحه جامعی را در زمینه مالیات تدوین و از طریق هیات دولت تقدیم مجلس نماییم.

قیمت سیگار افزایش می‌یابد مردم گران می‌خرند، چیزی عاید مالیات نمی‌شود

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 دخانیات، جزو کشورهای موفق محسوب می‌شود. ما در سال ۹۳ مدلی ارائه کردیم که اگر ارائه مالیات براساس آن شکل می‌گرفت و اجرایی می‌شد؛ سالانه ۱۴ درصد مصرف



علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت

دخانیات کاهش می‌یافت و بر اساس آن مدل، مالیات از ۲ هزار میلیارد به ۱۲ هزار میلیارد تومان می‌رسید. علیرضا رئیسی ادامه داد: طبق آمار در ایران، مردان ۲۳ و زنان ۳۰۵ درصد دخانیات مصرف می‌کنند؛ همچنین مصرف سیگار در مردان ۱۳ درصد و در زنان کمتر از یک درصد است. نظارت بر سفره‌خانه‌ها و رستوران‌ها به‌خوبی 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 نوشته می‌شود.

وی با اشاره به تبیین مالیات بر هر نخ سیگار گفت: افزایش ۱۵۰ درصدی قیمت سیگار اقدام خوبی است ولی باید بیشتر افزایش پیدا کند. قیمت سیگار افزایش می‌یابد، مردم گرانتر می‌خرند ولی درنهایت چیزی عاید مالیات نمی‌شود. 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 برند گذاشته شده است. از حضور صنعتگران در تولید سیگار نیز باید معانعت شود. به همین منظور لیست کالاهای آسیب‌رسان جهت اخذ عوارض تهیه شده است.

مالیات بر خرده‌فروشی ساده سازی بسته‌های سیگار افزایش مالیات بر دخانیات جدی گرفته شود



فاطمه ال‌آوا، مشاور کمال تقوی، نایب معاون وزیر بهداشت

فاطمه ال‌آوا 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 شود. بدین معنی که قلیان برابر سیگار است. وی در ادامه 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 است. 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 در منطقه برسد. تمام صنایع دخانی به دلیل جمعیت بالا به‌خصوص جمعیت جوانان، این کشور را بازار اصلی مصرف کالاهای خود قرار داده‌اند.

حداقل ۷۰ درصد قیمت خرده‌فروشی هر پاکت سیگار باید مالیات باشد

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 ۷۰درصد قیمت خرده‌فروشی هر پاکت

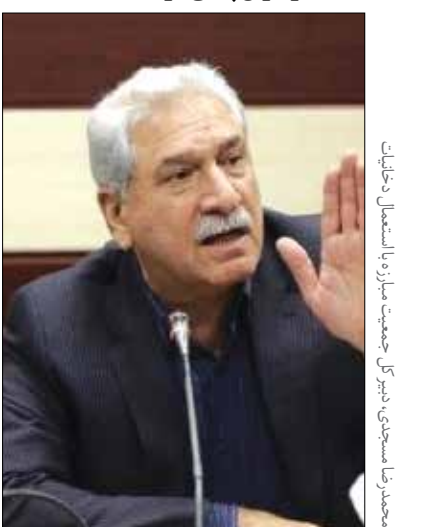
سیگار، مالیات باشد. اما در مقایسه با کشورهای منطقه از این رقم بسیار عقب‌تر هستیم. با این فرمول پیچیده که دولت برای مالیات تعریف می‌کند و بعد در مجلس آن را بالا و پایین می‌کنند و الان هم ارزش افزوده را مطرح کرده‌اند، خروجی مهمی نخواهیم داشت. محمدرضا مسجدی افزود: مردم ایران نزدیک به ۲۰ تا ۲۰۰ میلیارد تومان در روز برای سیگار هزینه می‌کنند و معاون وزارت بهداشت هم گزارش داد که طبق آخرین آمار، قیمت سیگار تقریباً ۱۵۰ درصد افزایش یافته و مردم سیگار را گرانتر می‌خرند؛ اما هیچ بخشی از این مبلغی که مردم می‌پردازند، به جیب دولت نمی‌رود و همه سود به دلال‌ها، واسطه‌ها، واردکننده‌ها و تولیدکننده‌ها می‌رسد. این درحالیست که هر چندوقت یک‌بار، هائتی که از سازمان جهانی وارد ایران می‌شوند، هشدارهای لازم را در خصوص ضعف عملکرد ما در مورد مالیات بر دخانیات می‌دهند؛ اما هنوز به‌جایی نرسیده‌ایم.

وی تأکید کرد: انجمن واردکنندگان سیگار و توتون به‌شدت قوی هستند و هر اتفاقی که در این باره می‌افتد، می‌روند در اطراف مجلس تحصن و اعصاب می‌کنند و نمایندگان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به‌رحال ما باید به سراغ قوه قضائیه برویم و ببینم آیا در این زمینه می‌تواند کاری انجام دهد یا نه، چون مجلس و دولت که تا الان در این خصوص کاری جدی نکرده‌اند.

دولت در خصوص مالیات بر نفت، برنج و مالیات پزشکان جدی عمل می‌کند، به جز سیگار

مسجدی ادامه داد: دولت در خصوص مالیات بر نفت، برنج و اخیراً مالیات پزشکان خیلی 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 واقعا توان مقابله با دولت و مجلس و افراد سودجو را ندارد، گفت: وزارت بهداشت اگر زیاد هم دخالت کند و نظر بدهد، احتمالاً به آن‌ها خواهند گفت که شاید می‌خواهد از افزایش مالیات به نفع خود بهره ببرند. بنابراین بهتر است وزارت بهداشت دیگر حرفی در این باره نزنند. دبیرکل «جمعیت» گفت: 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، آقای رئیس‌جمهور و وزرا و مجلس متقاعد خواهند شد. همچنین طبق آماري که سازمان بهداشت جهانی ارائه داد، مصر، پاکستان، فیلیپین، تایلند و برزیل هم توانستند با کمک این سازمان و فرمول‌هایی که کارشناسی شده، در خصوص افزایش مالیات بر دخانیات موفق عمل کنند.

افغانستان و عراق هم در مالیات بر دخانیات از ایران پیشی گرفته‌اند



محمدرضا مسجدی، نایب معاون وزیر بهداشت

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 بر اساس نظم و برنامه‌ریزی قابل کنترل است و در ایران هم چند سال قبل که مالیات بر دخانیات را بالا بردیم، چون نظارت جدی بود، قاچاق هم کم شد.

او در ادامه تصریح کرد: افغانستان و عراق هم در خصوص مالیات بر دخانیات در حال سبقت از ما هستند. کشور ما در ۵ محور از ۶ محوری که سازمان جهانی بهداشت مطرح کرده، شاگرد اول است اما در مورد مالیات بر دخانیات، همچنان شاگرد تنبیل هستیم. مسجدی در خاتمه افزود: ترکیه به‌عنوان 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 به‌دست می‌آید که می‌تواند کل بودجه وزارت بهداشت را در سال تأمین کند؛ اما رقم مالیات کنونی به ۲۰ درصد هم نمی‌رسد!

حذف دخانیات در مکه و مدینه و لزوم اجرای آن در قم و مشهد

شهر بدون دخانیات از اماکن مذهبی آغاز شود

جهت دستیابی به شهر بدون دخانیات در حال اجرا است، خواستار اجرای این طرح در دو شهر مقدس و مذهبی قم و مشهد شد. به‌رحال سازمان بهداشت جهانی به موضوع گسترش مواد دخانی در دنیا حساس شده و از این رو می‌کوشد با بهره‌گیری از ظرفیت شهرهای معنوی، جهت جلوگیری از این موضوع تلاش کند. علاوه بر این نیز ایران ریاست نهمین کنفرانس کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات را بر عهده دارد و به‌عنوان رییس، باید از راهکارها و دستاوردهایش نسبت به کاهش مصرف گزارش‌هایی را ارائه کرده و به‌عنوان الگویی در منطقه خود را نشان دهد.

نمایندگان سازمان بهداشت جهانی در ادامه سفر به کشورمان و پس از دیدار با رییس مجلس شورای اسلامی و برخی نمایندگان، به شهر قم رفتند. در این بازدید فاطمه الآوا نماینده سازمان بهداشت جهانی و مشاور کنترل دخانیات در منطقه امرو و کریستفر هلمن نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران به همراه جمعی از نمایندگان وزارت بهداشت، اعضای دانشگاه علوم پزشکی قم، اعضای جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و سایر کارشناسان و صاحب‌نظران این حوزه حضور داشتند. نماینده سازمان بهداشت جهانی با تأکید بر اینکه در شهرهای مقدس مکه و مدینه برنامه‌ها و سیاست‌هایی

حجت الاسلام و مسلمین
علیرضا اعرافی عضو شورای نگهبانحمایت همه جانبه حوزه
علمیه برادران برای دستیابی
به شهر بدون دخانیات

نقاط جهان تعمیم داده شود. در ادامه نیز فاطمه الآوا با اشاره به طرح «شهر بدون دخانیات»، از جایگاه مهم قم یاد کرد و افزود: سازمان بهداشت جهانی خواستار ورود دین اسلام در این زمینه شده و به این نتیجه رسیده است که رهنمون‌ها و فتوای مراجع دینی در زمینه کاهش مصرف دخانیات می‌تواند روند کاهش مصرف دخانیات را تسریع بخشد. وی با اشاره به دخالت‌های غیر مستقیم و لابی‌گری صنایع دخانیات در این باره، تأکید کرد: صنایع دخانی بدون در نظر گرفتن سلامت جامعه به دنبال سودجویی خود هستند و ما از حوزه می‌خواهیم که نسبت به آگاه‌سازی جامعه ایران از طریق فتوای دینی با هدف سلامت مردم گام بردارد.



حجت الاسلام و مسلمین علیرضا اعرافی عضو شورای نگهبان نیز در این دیدار گفت: پتانسیل‌های بالای فرهنگی، مذهبی و علمی قم با دو رویکرد اصلی اسلام و سلامت بسیار حائز اهمیت هستند. مقوله سلامت یک محور راهبردی و با اهمیت است که همگی ما در مقابل آن مسئول هستیم. مدیر حوزه‌های علمیه برادران و رئیس سابق جامعه المصطفی در ادامه افزود: ما در سازمان بهداشت جهانی دارای دکترین اسلامی هستیم که این دکترین علاوه بر رویکرد اسلامی و دینی، رویکرد بهداشت و سلامت نیز دارد. به‌رحال من از جانب حوزه، آمادگی خود را در زمینه گسترش سلامت به‌خصوص مبارزه با استعمال دخانیات در سطح کلان اعلام می‌کنم. امید است این طرح از قم به سایر

آیت الله سید محمد سعیدی
تولیت آستان مقدس حضرت فاطمه معصومه (س)پشت پرده تبلیغات دخانی
مباحث اقتصادی و سیاسی دیده می‌شود

خود در کنترل و مبارزه با دخانیات به‌خصوص در بحث کاهش مصرف و نیز افزایش مالیات بر دخانیات گزارش‌های خوبی ارائه کند. وی با بیان اینکه ایران به‌عنوان رییس نهمین کنفرانس و الگوی سایر کشورها در منطقه باید گزارش‌های قابل قبولی ارائه کند، افزود: بزرگان دینی در کاهش مصرف دخانیات تأثیر قابل توجهی خواهند داشت، چراکه بر اساس تبلیغات و بررسی‌های انجام شده، عملکرد ۷۰ درصد از افرادی که پیام دین در مورد دخانیات را دریافت کرده‌اند، تغییر کرده است. اکنون که مردم در مکه درحال آماده‌شدن برای مراسم حج هستند، با کمک وزارت بهداشت عربستان برای تشویق به کاهش مصرف دخانیات کارهایی در حال انجام است که امیدواریم این رویکرد در شهرهای مذهبی ایران نیز دنبال شود.

آیت الله سیدمحمد سعیدی در این دیدار گفت: در سیره اهل بیت(ع) به موضوع سالم‌سازی اشخاص و محیط تأکید بسیاری شده و با توجه به اینکه قم حرم اهل بیت(ع) است، لازم است که نسبت به موضوع احترام به این حرم در تمام شهر اقدام شده و به‌صورت مستمر انجام و پیگیری شود. تولیت آستان مقدس حضرت فاطمه معصومه (س) در ادامه افزود: باید عوامل روانی در راستای استفاده از دخانیات را کاهش داده و عوامل جایگزین آن را معرفی کنیم و از این طریق می‌توان در راستای جلوگیری از گسترش دخانیات کوشید. البته از بحث تبلیغات نیز در این بخش نباید غافل ماند. گاهی پشت سر تبلیغ دخانیات و خوراکی‌های آسیب‌رسان علاوه بر مباحث اقتصادی، مسائل سیاسی نیز توسط گروه‌های مختلف دنبال می‌شود.

وی تأکید کرد: در راستای مبارزه با دخانیات نیاز به اقدام جهادی و فعالیت جهادگونه است و از این رو انتظار می‌رود که همه مسئولان در داخل و مجامع بین‌المللی جهادگونه عمل کنند.

ایران به‌عنوان رییس کنفرانس نهم
باید در خصوص کاهش مصرف
گزارش دهد

فاطمه الآوا در ابتدا در دیداری که با آیت‌الله سعیدی تولیت آستان مقدس و نماینده ولی‌فقیه در استان قم در سالن محراب شبستان امام خمینی(ره) حرم مطهر حضرت معصومه (س) داشت، گفت: این سازمان جهانی برای مقابله با دخانیات در شهرهای مذهبی، چهار شهر مکه، مدینه، مشهد و قم را به‌عنوان نمونه و الگو مورد توجه قرار داده و به‌دنبال حذف دخانیات از این شهرها است.

وی با اشاره به انعقاد یک معاهده جهانی که با عضویت ۱۸۲ کشور در راستای مبارزه با دخانیات انجام شده که ایران نیز یکی از اعضای آن است، در ادامه گفت: امروز ایران رهبری این معاهده را در خاورمیانه برعهده دارد و به‌عنوان رئیس نهمین کنفرانس کنوانسیون جهانی مقابله با دخانیات انتخاب شده است. بنابراین انتظار می‌رود در این کنفرانس این کشور از دستاوردها و عملکرد

حجت الاسلام و المسلمین عبدالکریم بهجت پور
مدیر حوزه‌های علمیه خواهران کشور اعلام کرد

آمادگی لازم برای دستیابی به شهر بدون دخانیات

ضرر رساندن دخانیات به کسانی که تنها در معرض آن هستند و مصرف دخانیات ندارند، باید به‌خوبی در جامعه تبیین شود.

از نگاه اسلام هر گونه ضرر به بدن انسان حرام است
وی با اشاره به این مطلب که ایرانیان به‌شدت به سلامت خود اهمیت داده و به توصیه‌های بهداشتی توجه می‌کنند و نتیجه آن نیز افزایش امید به زندگی کشور از حدود ۵۰ سال به بیش از ۷۰ سال است، تأکید کرد: معاونت فرهنگی حوزه‌های علمیه خواهران نیز تفاهم‌نامه‌هایی برای مقابله با استعمال دخانیات با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران داشته است و مبلغان خواهر نیز در این عرصه فعالیت می‌کنند. مدیر حوزه‌های علمیه خواهران کشور اظهار کرد: از نگاه اسلام، هر گونه ضرر به بدن انسان حرام است مخصوصاً اگر این ضرر به افراد دیگری باشد، در مسئله دخانیات نیز علاوه بر شخصی که مصرف می‌کند به دیگران نیز ضرر وارد می‌شود.

درخواست ما تنظیم تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان
بهداشت جهانی و اماکن مذهبی قم است

فاطمه الآوا نیز در این دیدار گفت: متأسفانه سالانه حدود ۸ میلیون نفر در جهان به‌وسیله دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که یک میلیون نفر از آنها تنها در معرض دود دخانیات قرار گرفته و خود دخانیات مصرف نمی‌کنند. این در حالیست که معاهده‌ای در سازمان تحت عنوان کنترل دخانیات بسته‌شده که هدف از آن کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات است تا بتوانیم از طریق آن مرگ‌ومیرها را کاهش دهیم.

وی به طرح شهر بدون دخانیات اشاره کرد و گفت: مکه و مدینه، قم و مشهد، چهار شهر مذهبی هستند که سازمان بهداشت جهانی سعی دارد به‌عنوان چهار شهر مذهبی بدون دخانیات آنها را الگو قرار دهد. تاکنون در مکه و مدینه، بخش زیادی از این برنامه اجرایی شده است و ما می‌خواهیم که همزمان این برنامه‌ها در دو شهر مذهبی و مقدس مشهد و قم نیز انجام شود.

آلوا گفت: درخواست ما این است که یک رابط و کمیته در شهر قم داشته باشیم و تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان جهانی با آستان قدس و وزارت بهداشت تنظیم گیرد.

همچنین در دیداری که با حجت الاسلام و المسلمین عبدالکریم بهجت‌پور انجام شد، وی تأکید کرد: روحانیت نقش موثری در همه عرصه‌ها داشته و هر زمان از ظرفیت روحانیون و علما استفاده شده، به نتایج موفقیت‌آمیزی دست یافته‌ایم. این در حالیست که برخی از مراجع عظام تقلید همانند آیت‌الله مکارم شیرازی، استعمال دخانیات را حرام اعلام کرده‌اند و در اماکن مقدسه و همچنین اماکن عمومی نیز استعمال دخانیات ممنوع است. همچنین دامنه فتوای میرزای شیرازی چنان بود که به‌رغم علاقه ناصرالدین شاه به استعمال توتون و تنباکو، همسران وی به او اجازه استعمال ندادند که این نشان دهنده پیشگام بودن جمهوری اسلامی ایران در بحث مبارزه با دخانیات است. مدیر حوزه‌های علمیه خواهران کشور در ادامه افزود: دین مبین اسلام نیز به موضوع جلوگیری از آسیب رساندن به بدن تأکید دارد و این امر را حرام می‌داند و اگر کسی با سیگار کشیدن به خودش و اطرافیانش ضرر وارد کند، حرام در حرام خواهد شد. در مباحث دینی نیز ما به این موضوع اهتمام داریم و در حوزه علمیه خواهران، دو واحد درسی با عنوان بهداشت و همچنین پیرامون مباحث دخانیات تدریس می‌شود.

وی در ادامه تأکید کرد: ما آمادگی هر گونه همکاری با وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی را داریم تا بدینوسیله در زمینه کاهش استعمال دخانیات و معرفی قم به‌عنوان شهر بدون دخانیات قدم برداریم. البته در سال‌های اخیر برای کنترل استعمال دخانیات در ایران تلاش‌های زیادی صورت گرفته است. حدود ۴۰ سال پیش در بیشتر مجالس از قلیان و سیگار استفاده می‌شد که با کمک علما و با استفاده از ظرفیت مجالس دینی استعمال دخانیات کاهش شدیدی یافت.

حجت‌الاسلام والمسلمین بهجت‌پور بیان کرد: به کمک تلاش دولت‌های جمهوری اسلامی، سطح بهداشت و امید به زندگی در ایران بالا رفته و در این سال‌ها استعمال دخانیات کنترل نیز تا حد قابل توجهی کاهش داشته است. امروز در مکان‌های عمومی، حمل‌ونقل شهری و غیره، استعمال دخانیات ممنوع و یک کار ناهنجار تلقی می‌شود.

وی با بیان اینکه برای کاهش استعمال دخانیات در فضای باز باید فرهنگ‌سازی بیشتری انجام شود، افزود: مسئله



شهر بدون دخانیات به‌معنای این نیست که در هیچ مکانی از شهر دخانیات مصرف نشود، بلکه به این معناست که در نقاط مشخصی به‌ویژه اماکن عمومی دخانیات مصرف نشود.

باید جلوی مافیای دخانیات در کشور را گرفت

در ادامه این دیدار نیز ابوالفضل ایرانی‌خواه با اشاره به طرح انتخاب شهرهای مذهبی به‌عنوان شهر بدون دخانیات گفت: انتخاب شهر مقدس قم در کنار سایر شهرهای مذهبی همچون مشهد، مکه و مدینه جهت رسیدن به شهر بدون دخانیات طرح ارزشمند و جامعی است که موجب کاهش استعمال دخانیات و مبارزه جدی با آن خواهد شد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم در ادامه تصریح کرد: باید از ظرفیت علما و مراجع در قم استفاده نمود. آنها همواره در راستای کمک به ما اهتمام داشته‌اند که با بهره‌گیری از ظرفیت ارزشمند آنها می‌توانیم در جهت برنامه‌ریزی‌های کارآمدتر تلاش کرده و با توجه به نقش تأثیرگذار روحانیون در جامعه در راستای تشویق مردم به عدم استعمال دخانیات بهره‌مند شد. متأسفانه یک مافیای بزرگ دخانی در دنیا فعالیت می‌کند که مبارزه با این مافیا کاری عظیم و عزمی جهانی را می‌طلبد که امیدواریم با هماهنگی سازمان‌های بین‌المللی در این زمینه موفق شویم.

وی در ادامه افزود: برخی از قربانیان و کسانی که توسط دخانیات جان خود را از دست می‌دهند، خانواده و اطرافیان مصرف‌کنندگان دخانیات هستند. این افراد تماشاگران بی‌گناهی هستند که به ناحق در خطر می‌افتند و باید مسئله حق‌الناس بودن و ضرر رساندن به دیگران در این زمینه به‌خوبی تبیین شود. رئیس دانشگاه علوم پزشکی قم افزود: متأسفانه وزارت بهداشت و درمان نتوانست مجلس را برای اعمال مالیات بر سیگار قانع کند، در حالی که اعمال مالیات در این شرایط اقتصادی می‌توانست در کاهش استعمال دخانیات اثرگذار باشد.

نرخ تورم دخانیات تا پایان مرداد ۹۸ بیش از ۶۰ درصد اعلام شد

عبور سود کلان افزایش قیمت سیگار از دوربرگردان خزانة دولت

رشد بیش از ۴۰ درصدی تولید سیگار در سال جدید



حداقل ۷۰ درصد قیمت خردهفروشی هر پاکت سیگار باید مالیات باشد

همچنین در ادامه دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز بارها تاکید کردند: 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 عقب هستیم. با این فرمول پیچیده که دولت برای مالیات تعیین می‌کند و بعد در مجلس آن را بالا و پایین می‌کنند و الان هم ارزش افزوده را مطرح کرده اند چیز خیلی مهمی از آن در نمی‌آید.

محمدرضا مسجدلی افزود: مردم ایران چیزی نزدیک به ۲۰ تا ۳۰ میلیارد تومان در روز خرج سیگار می‌کنند و معاون وزارت بهداشت هم گزارش داد که طبق آخرین آمار، قیمت سیگار تقریباً ۱۵۰ درصد افزایش یافته و مردم گرانتر می‌خرند اما این مبلغی که مردم می‌پردازند هیچ هزینه‌ای از آن به جیب دولت نمی‌رود و همه سود به جیب دلال ها، واسطه‌ها، واردکننده‌ها و تولیدکننده‌ها می‌رود. این درحالیست که هر چند وقت یک بار هیئتی 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 نرسیده ایم.

وی تاکید کرد: انجمن واردکنندگان سیگار و توتون به شدت قوی هستند و هر اتفاقی که در این باره می‌افتد می‌روند در اطراف مجلس تحصن و اعصاب می‌کنند و نمایندگان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. بهر حال ما باید به سراغ قوه قضائیه برویم و ببینم آیا در این زمینه می‌تواند کاری بکند یا نه، چون مجلس و دولت که تا الان در این خصوص کار جدی نکرده اند.

مالیات در همه بخش‌ها بخوبی اجرا می‌شود به غیر از سیگار

مسجدلی ادامه داد: دولت در خصوص مالیات بر نفت، برنج و اخیراً مالیات پزشکان خیلی جدی عمل می‌کند اما اینکه چرا در زمینه مالیات دخانیات اینقدر ضعیف عمل می‌کنند بحث چالش برانگیزی است! قیمت سیگار همچنان هر سال افزایش می‌یابد ولی متأسفانه چیزی از این افزایش عاید دولت نمی‌شود. مردم گران می‌خرند و به خاطر کم بودن مالیات بر سیگار متأسفانه این سود فقط عاید تمامی عوامل تولید و عرضه دخانیات در کشور می‌شود و همچنان خزانة دولتی از این سود کلان چیزی دریافت نمی‌کند. و به خاطر اجرای نادرست قانون مالیات بر دخانیات ما نه تنها کاهش مصرف را نداریم بلکه همچنان بخش سلامت جامعه باید هزینه‌های کمرشکن درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات را پرداخت کند.

دبیر کل «جمعیت» گفت: 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 آقای رئیس‌جمهور و وزرا و مجلس را می‌توانند متقاعد می‌شوند. همچنین طبق آمارهای که سازمان بهداشت جهانی ارائه داد، مصر، پاکستان، فیلیپین، تایلند و برزیل هم توانستند با کمک سازمان بهداشت جهانی و فرمول‌هایی که کارشناسی شده، در خصوص افزایش مالیات بر دخانیات موفق عمل کنند.

وی با اشاره به این موضوع که در ایران با توجهات 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 در ایران هم چند سال قبل که مالیات بر دخانیات را بالا بردیم چون نظارت بر قاچاق جدی بود قاچاق اتفاقاً کم هم شد.

کرده و بتوانیم وضعیت را کنترل کنیم. متأسفانه کماکان توجه‌های اشتباه و غلط صنایع دخانی، بر مستندات بخش سلامت ترجیح داده شده است. در حوزه قانون‌گذاری بیشتر از جنبه درآمدی به بحث مالیات بر دخانیات توجه می‌کنند، اما در حوزه سلامت ما به سیاست کاهش مصرف فکر می‌کنیم.

متأسفانه ظرفیت ۱۲ هزار میلیارد تومانی مالیات بر دخانیات در کشور دیده نمی‌شود

وی با بیان اینکه در کشور ما با این میزان مصرف، سالانه ۶۰ هزار مورد مرگ ناشی از مصرف مواد دخانی داریم، افزود: در عین حال اگر میزان مصرف مواد دخانی در کشور ۱۰ هزار میلیارد تومان باشد، حدود ۱۰۰ هزار میلیارد تومان از منابع کشور، صرف ضرر اقتصادی ناشی از مصرف دخانیات می‌شود. وقتی جوانی در سن ۴۵ سالگی به دلیل مصرف دخانیات فوت می‌کند، ببینید کشور چقدر روی او سرمایه‌گذاری کرده که به این مرحله بهره‌وری رسیده و بعد باید به دلیل مصرف دخانیات جانش را از دست دهد.

ولی زاده با اشاره به این مطلب که هر چه وزارت بهداشت در این حوزه سیاست وضع می‌کند، وزارت صنعت همراهی نمی‌کند، گفت: 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 به جای اینکه در قهوه‌خانه‌ها بنشینند، سیگار و قلیان بکشند و بیمار شوند، از تسهیلات تفریحی و ورزشی آن هم 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.

اگر قانون مالیات بر دخانیات درست اجرا میشد سالی ۱۴ درصد کاهش مصرف داشتم

معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز 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 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 ۳۰۵ درصد تنباکو مصرف می‌کنند؛ همچنین مصرف سیگار در مردان ۱۳ درصد و در زنان کمتر از یک درصد است. همچنین نظارت بر سفرخانه و رستوران‌ها به خوبی اجرا شده است 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 نوشته می‌شود.

وی با اشاره به تبیین مالیات بر هر نخ سیگار گفت: افزایش ۱۵۰ درصدی قیمت سیگار شاید خوب باشد ولی باید بیشتر شود. قیمت سیگار افزایش می‌یابد، مردم گرانتر می‌خرند ولی در نهایت چیزی عاید مالیات نمی‌شود. 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 بیست کالاهای آسیب‌رسان جهت اخذ عوارض تهیه کرده ایم.

ارز در کشور، قیمت سیگار هم دستخوش تغییر می‌شود. مارلبو که سیگاری محبوب و تقریباً لاچپری بین ایرانی‌ها شناخته می‌شود، به دلیل این که شرکت تولیدکننده آن ماهیت صهیونیستی دارد، اجازه فعالیت در کشور و همچنین واردات رسمی را ندارد. در نتیجه همه سیگارهای مارلبو که در بازار ایران موجود است، قاچاق محسوب می‌شود. این سیگارهای قاچاق هم، چون هیچ نظارتی بر آن‌ها وجود ندارد، مشخص نیست که اصل هستند یا تقلبی از همین رو، قیمت سیگار مارلبو در کشور از بسته‌ای حدوداً ۲۱ هزار تومان شروع شده و تا حدود ۵۰ هزار تومان می‌رسد.

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران در سالهای اجرای کنوانسیون موفق‌ترین کشور منطقه در اجرای راهکارهای شش‌گانه کاهش تقاضای دخانیات (MPOWER) بود. جز راهکارهای افزایش مالیات بر دخانیات بوده است. برای ارتقای وضعیت مالیات در کشور از سال ۱۳۹۳ منحصراً سازمان بهداشت جهانی با حضور در کشور مدلی ۵ ساله را پیشنهاد دادند که مالیات طبق استاندارد این سازمان وضع شده و سالیانه 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 به همراه داشته باشد. با در نظر گرفتن درآمد وصولی در سال گذشته، به روش‌های سنتی میسر شد، به مالیاتی معادل ۲۰ درصد قیمت خردهفروشی برسیم و چیزی حدود یک ششم مالیات پیش‌بینی شده را محقق کنیم که معادل درآمد سال پایه مدل مذکور است. این در حالی است که توصیه سازمان بهداشت جهانی ۷۵ درصد قیمت خردهفروشی است. این درصد تعیین شده ضمن تاثیر 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 لایحه ارزش افزوده در سال حدود ۳۰۰۰ میلیارد تومان می‌باشد که بسیار ناچیز است. این رقم نه تنها در کاهش مصرف بی تاثیر است بلکه نیاز به اصلاحات تکمیلی دارد. این درحالیست که اگر تمام راهکارهای کاهش تقاضا به خوبی 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.

حدود ۱۰۰ هزار میلیارد تومان از منابع کشور صرف هزینه درمان استعمال سیگار می‌شود

این در حالیست که چندی پیش مسئول دبیرخانه ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت با اشاره به دلیل عدم اجرای درست سیاست مالیات بر مواد دخانی ایران، گفت: توجه صنایع دخانی این است که افزایش قیمت دخانیات منجر به افزایش قاچاق می‌شود. باید توجه کرد که شاید در سال‌های گذشته این ادعا تا حدودی صحت داشت؛ چراکه الزامات کنترلی ما برای مقابله با قاچاق مناسب نبود، اما بعد از اینکه صنایع در کشور ما راه‌اندازی شده، در حوزه تولید مواد دخانی سرمایه‌گذاری کردند و در حال حاضر بالای ۹۵ درصد تقاضای داخلی‌مان را از طریق تولید داخلی تامین می‌کنیم و نیازی به واردات نداریم، دیگر بهانه‌ای برای قاچاق هم در کشور وجود ندارد. بهر حال ولی زاده افزود: افزایش مالیات کمک می‌کند که بخشی از درآمدهای ناشی از آن را صرف تدابیر مقابله با قاچاق مواد دخانی

مرکز آمار ایران چندی پیش نرخ تورم ۱۲ ماهه خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات در پایان مرداد ۹۸ را ۶۳٫۳ درصد اعلام کرد. نرخ تورم خوراکی‌ها نسبت به ماه قبل ۲٫۹ درصد رشد داشته است. در ۱۲ ماهه منتهی به پایان تیر ۹۸ نرخ تورم خوراکی‌ها ۶۰٫۴ درصد اعلام شده بود. بر اساس این گزارش نرخ تورم ۱۲ ماهه مواد غیرخوراکی نیز در پایان مرداد ۲۳٫۷ درصد بوده که این رقم نسبت به ماه قبل ۱٫۶ درصد رشد داشته است. نرخ تورم شهری خوراکی‌ها در پایان مرداد ۶۳٫۵ و همین نرخ در روستاها ۶۲٫۶ درصد بوده است. تورم مواد غیرخوراکی در شهرها نیز ۳۳٫۵ درصد و در روستاها ۳۵٫۵ درصد محاسبه شده است. حال از این میزان افزایش قیمت در قیمت سیگار به خاطر مالیات پایین که بر قیمت مصرف‌کننده وضع شده است متأسفانه هیچ سودی به خزانة دولت واریز نمی‌شود. این درحالیست که بر اساس قانون جامع کنترل دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ می‌بایست سالانه ۱۰ درصد به مالیات بر سیگار افزوده شود که اگر بر اساس قانون این مسئله رعایت می‌شد تا کنون مالیات بر سیگار در ایران به ۱۳۰ درصد رسیده بود که متأسفانه این رقم بعد از گذشت ۱۳ سال از تصویب این قانون همچنان کمتر از ۲۰ درصد است. همچنین این افزایش قیمت هیچ تاثیر بر روی کاهش مصرف نیز نداشته است. چرا که مالیات بر دخانیات در کشور به خوبی اجرا نمی‌شود و نه تنها از این افزایش قیمت مالیات و عوارضی دریافت نمی‌شود بلکه مصرف‌کننده فقط سیگار را گران می‌خرد و این سودهای کلان همچنان در کانالهای مشخصی در گردش است بدون آنکه به دست آموزش و پرورش، ورزش، بهداشت و سلامت و از همه مهمتر به خزانة دولت برسد.

در چهار ماهه نخست امسال ۱۸ میلیارد نخ سیگار تولید شده است

براساس آخرین آمار منتشر شده از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت در چهار ماهه نخست امسال ۱۸ میلیارد نخ سیگار تولید شده که نسبت به تولید ۱۲ میلیارد و ۷۰۰ میلیون نخ سیگار در مدت مشابه سال گذشته، ۴۲٫۴ درصد افزایش داشته است. به علاوه آمارها نشان می‌دهد واردات سیگار که در دو ماهه منتهی به اریه‌پهشت ماه سال ۱۳۹۷ به صفر رسیده بود، همچنان انجام نمی‌شود، اما صادرات سیگار در چهار ماهه نخست امسال معادل ۱۵۰ میلیون نخ بوده است. این در حالی است که در مدت مشابه سال گذشته صادرات سیگار انجام نمی‌شد. برآورد وزارت صنعت، معدن و تجارت از میزان قاچاق سیگار نیز در چهار ماهه نخست امسال سه میلیارد و ۷۰۰ میلیون نخ بوده که نسبت به برآورد ۹ میلیارد و ۲۰۰ میلیون نخ از میزان قاچاق در مدت مشابه سال گذشته، ۶۰٫۳ درصد کاهش داشته است. این در حالی است که برآورد مصرف در چهار ماهه نخست سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ مشابه و معادل ۲۱ میلیارد و ۷۰۰ میلیون نخ بوده است. گفتنی است، طبق آمار قبلی نیز تولید سیگار در سه ماهه نخست سال جاری نسبت به مدت مشابه در سال گذشته، ۳۳٫۷ درصد افزایش و میزان قاچاق در همین مدت، ۴۹٫۳ درصد کاهش داشته است.

ایران هجدهمین کشور گران آسیایی

طبق آمارهای که سایت معتبر Numbeo از قیمت سیگار مارلبو در کشورهای آسیایی منتشر کرده است، ایران با قیمتی معادل ۳ دلار و ۱۷ سنت (۳۷ هزار تومان) در رتبه هجدهم گران‌ترین کشورهای آسیایی قرار دارد. این قیمت ۳۷ هزار تومان البته در کشور تقریبی است، چون از طرفی سیگارهای تقلبی به دلیل قاچاق بسیار زیاد در بازار ایران به وفور وجود دارد و از طرفی هم به دلیل نوسانات نرخ



کنترل قلیان در جامعه نیازمند آموزش است

مبارزه قهری در کاهش مصرف دخانیات اثر بخش نیست!

قلیانسراها

بهترین ویتروین برای امنیت ریه‌ها

محققان با بررسی دودهای حاصل از کشیدن قلیان دریافتند یک پک قلیان حاوی مواد سمی موجود در سیگار است. «ورونیک پراد» سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا در این باره می‌گوید: «دود حاصل از قلیان که به‌طور مستقیم به ریه فرستاده می‌شود، دارای مواد شیمیایی سمی و مضر نظیر نیکوتین است که می‌تواند منجر به اعتیاد به تنباکو شود و ترکیبات کربونیل و بنزن را که سرطان‌زا هستند، تحریک می‌کند. همچنین به دلیل حجم بیشتر استنشاق دود در هر بار پک و مدت طولانی‌تر کشیدن قلیان، عمدتاً این نوع کشیدن تنباکو با دوز بیشتر استنشاق مواد شیمیایی برای مصرف‌کننده همراه است.»

آنها در این مطالعه، علاوه بر آزمایش تنباکوی معمولی، ترکیبات گیاهی بدون نیکوتین را هم مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند این ترکیبات حتی میزان بیشتری گازهای سمی تولید می‌نمایند.

در دسترس بودن دخانیات افزایش استعمال را به همراه دارد



علی میرزا، سرپرست معاونت سیاسی استانداری هرمزگان

سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان، با تأکید بر اینکه خطرات مصرف دخانیات در جامعه باید جدی گرفته شود، گفت: گسترش آموزش‌های مرتبط با خطر و عوارض مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان از مهم‌ترین راه‌های مبارزه با این ناهنجاری اجتماعی است. تجربه ثابت کرده که مبارزه قهری و حذفی در جهت کنترل و کاهش دخانیات به‌طور کامل اثربخش نیست و باید با تدابیر لازم بتوان با مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان در هرمزگان مقابله و آن را کنترل کرد. عباس میرزا در جلسه کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده استان با تأکید بر اینکه

آموزش و اطلاع‌رسانی می‌تواند برای کنترل و کاهش دخانیات اثرگذار باشد، تأکید کرد: یکی از مهمترین عوامل مصرف دخانیات، در دسترس بودن عرضه آن است که باید در این خصوص، چاره‌اندیشی عملی و کاربردی شود.

وی با تأکید بر اینکه متأسفانه شیوع مصرف دخانیات در جامعه به سنین پائین رسیده است، گفت: شیوع مصرف دخانیات به‌خصوص قلیان در سال‌های اخیر به یک عادت ناپسند در سطح جامعه به‌ویژه در میان جوانان تبدیل شده که استمرار این روند نیازمند چاره‌اندیشی متولیان امر و فرهنگ‌سازی مناسب است. متأسفانه باور غلط کم‌ضرر بودن دخانیات به‌خصوص قلیان، موجب افزایش استفاده از این مواد به‌ویژه در بین جوانان و حتی نوجوانان شده است.

سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان از عوامل نگران‌کننده، گرایش زنان و دختران به مصرف قلیان دانست و عنوان کرد: طبق گفته متخصصان آثار مخرب مصرف این مواد در زنان و دختران بیشتر از متوسط استفاده آن در کشور و حدود سه برابر میانگین کشوری است. بنابراین باید سطح اطلاعات و دانش خانواده‌ها در زمینه مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان افزایش یابد، چرا که شکسته شدن قبح کشیدن قلیان ضربه جبران‌ناپذیری به سلامت جامعه وارد کرده است.

وی ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی را بسیار مهم دانست و افزود: عدم عرضه و فروش قلیان به نوجوانان، تبیین مضر بودن مصرف این گونه مواد از سوی خانواده‌ها و جوانان و نوجوانان و ایجاد شرایط و فضای مفرح و شاد برای انجام سرگرمی‌های مفید و مؤثر در اوقات فراغت آنها از جمله راهکارهای کاهش مصرف قلیان در جامعه است.

قلیانسراهای زیرزمینی و روزمینی محفل امن برای جوانان

کوروش محمدی، آسیب‌شناس اجتماعی مهم‌ترین دلایل گرایش کودکان و نوجوانان به قلیان از بین رفتن قبح استعمال آن در جامعه دانست و گفت: قبح قلیان در جامعه از بین رفته است. در گذشته نه‌چندان دور، مصرف قلیان زیرزمینی بود و امروز در هر جمعی در کوچه و خیابان، در پارک و خانه، همه و همه بدون هیچ ترس و واژه‌های قلیان مصرف می‌کنند. همچنین رئیس کمیسیون اجتماعی شورای شهر اصفهان بر این باور است که برخی افراد، اطلاعات نادرست پزشکی در خصوص مصرف قلیان می‌دهند. این در حالیست که ۹۰ درصد از معتادان ابتدا از استعمال قلیان و سیگار آغاز کرده‌اند.

نیز در اینباره می‌گوید: بدن کودکان ضعیف است و هنوز سیستم دفاعی آن به‌خوبی شکل نگرفته؛ از این رو، بیشترین آسیب را در مواجهه با دود قلیان می‌بینند.

وی در ادامه کاهش توان جنسی و جسمی کودکان با مصرف قلیان و تأثیر آن در بزرگسالی را از مهم‌ترین عوارض مصرف آن در کودکی دانست و گفت: این امر می‌تواند برای فرزندآوری در آینده مشکل‌ساز شود. از این رو وضعیت مصرف قلیان‌های میوه‌ای در اصفهان می‌تواند در جمعیت آینده این شهر تأثیرات مخربی داشته باشد.

این متخصص در ادامه تصریح کرد: تنباکوی سنتی که در گذشته استفاده می‌شد، بعضاً جنبه درمانی نیز داشت. اما تنباکوی میوه‌ای که در بازار موجود است، اثرات مخربی بر روی ریه دارد و به‌شدت سرطان‌زاست، البته این بدان معنا نیست که تنباکوی سنتی بد نیست، بلکه آن نیز ضررهای زیادی دارد اما کمتر از تنباکوی صنعتی و میوه‌ای است.

طاولی ادامه داد: دود به هر نوع و سبک موجب نابودی کودکان است از همین جهت توصیه می‌شود والدین کودکان نیز از مصرف قلیان و دخانیات پرهیز کنند. زیرا این دود، خواه یا ناخواه تأثیر مخرب خود را بر روی کودکان می‌گذارد.

عفونت تنفسی برونشیت ناشی از استنشاق دود قلیان

زهره بدیعی فوق تخصص نوزادان نیز، اختلال در خواب، مرگ ناگهانی، آسم، عفونت تنفسی، عفونت گوش میانی، حساسیت پوستی، دل درد و غیره را از اثرات مصرف قلیان در حضور کودکان و نوزادان می‌داند و می‌گوید: عفونت تنفسی برونشیت ناشی از استنشاق دود قلیان نیز در سنین بالاتر در کودکان شایع است.

وی ادامه می‌دهد: همچنین کودکانی که مادران‌شان سیگار یا قلیان مصرف می‌کنند، معمولاً قد کوتاهی دارند و توانایی خواندن، هجی کردن کلمات و توجه و تمرکز در آنها ضعیف است. بیش‌فعالی و چاقی نیز در کودکانی که مادران سیگاری یا قلیانی دارند، گزارش شده است.

فوق تخصص نوزادان اضافه می‌کند: همچنین در برخی حیوانات آزمایشگاهی مشاهده شده است که قرار گرفتن در معرض دود سیگار و قلیان، احتمال ابتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که در کودکی‌شان در معرض دود سیگار بودند، احتمال اعتیاد به سیگار در آنها شیوع زیادی دارد و این عارضه‌ها در مورد قلیان به مراتب شدیدتر است.

برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت جوانان را در دستور کار قرار دهید

او در خصوص پیشینه مصرف قلیان در اصفهان افزود: قلیان ابزار سنتی تفننی در اصفهان است که از دوره صفویه گاهی به‌عنوان ابزار تزیینی و وسیله‌ای برای پذیرایی و تکریم مهمان استفاده می‌شد و بعدتر به‌عنوان نقل مجالس و برای سرگرمی جا افتاد و به‌تدریج به بخشی از سرگرمی و تفریح مردم تبدیل شده است.

این کارشناس آسیب‌های اجتماعی، قلیان را یک وسیله وارداتی می‌داند و ادامه می‌دهد: خود قلیان وسیله وارداتی است و جزو داشته‌های ایرانی نبوده است، قلیان توسط انگلیسی‌ها در سال‌ها قبل از صفویه به ایرانی‌ها معرفی شد؛ اینکه می‌بینیم جوانان قلیان مصرف می‌کنند و نوع تنباکوی غیرگیاهی را استفاده می‌کنند، ریشه در باور سنت و دانش ضعیفی است که نسبت به این وسیله دارند.

محمدی، نبود برنامه‌ریزی مناسب برای اوقات فراغت کودکان و نوجوانان را دلیل ترغیب افراد به



کوروش محمدی، آسیب‌شناس اجتماعی

قلیان می‌داند و اضافه می‌کند: مردم نسبت به مضرات قلیان آگاهی لازم را ندارند. دوره‌های جوانان از قلیان به سمت مصرف شیشه هدایت می‌شود و این بسیار مخرب است. زمانی که قلیانسراها بسته بودند و ممنوعیت داشتند شاهد شکل‌گیری یکسری از قلیانسراهای زیر زمینی بودیم که قلیان را با استفاده از تلفن سفارش می‌دادند و همین مراکز مصرف مواد صنعتی مانند شیشه را بین جوانان بالا برد.

سیستم دفاعی بدن کودکان توان مقابله با دود قلیان را ندارد

سید حسین طاولی، متخصص طب ایرانی-اسلامی

عربستان سعودی پیشگام اجرای قانون مالیات بر دخانیات

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، عربستان سعودی کشوری با درآمد بالا است که طبق سرشماری سال ۲۰۱۱ بیش از ۲۸ میلیون نفر جمعیت را دارا بوده که ۸۲٫۳ درصد آنها در همان سال شهرنشین بوده‌اند. بر اساس نظرسنجی استپ‌وایز (STEPwise) که در سال ۲۰۰۵ در این کشور انجام شد، میزان مصرف روزانه دخانیات در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال در مردان ۲۴٫۲ درصد و در زنان ۴ درصد بود. این در حالیست که طبق استانداردهای سازمان جهانی بهداشت، نرخ استاندارد مصرف سیگار برای مردان ۳۸ درصد و برای زنان کمتر از یک درصد است. همچنین بر اساس اطلاعات سایر کشورهای منطقه، میزان استعمال سیگار در افراد ۶۵ سال به بالا نصف میزان مصرف در سنین ۵۵ تا ۶۴ سال و میزان استعمال مواد دخانی در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال، نصف میزان استعمال در سنین ۲۰ تا ۲۹ سال است.

طبق بررسی سازمان جهانی بهداشت، قیمت یک بسته ۲۰ تایی از پرفروش‌ترین برند سیگار در کشور عربستان سعودی در سال ۲۰۰۸ برابر با ۶ ریال عربستان بوده که این رقم در سال ۲۰۱۲ به ۹ ریال عربستان رسیده است. مقایسه این ارقام با شاخص «برابری قدرت خرید» نشان می‌دهد که قیمت یک پاکت سیگار در عربستان از ۱٫۹۷ دلار در سال ۲۰۰۸ به ۲٫۷۰ دلار در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است. همچنین بر اساس آمارها این کشور در سال ۲۰۰۸ حدوداً ۳۳ درصد و در سال ۲۰۱۲ نیز ۲۲ درصد از نرخ خرده‌فروشی سیگار را مالیات تعیین و مابقی مالیات شامل عوارض واردات بوده است.

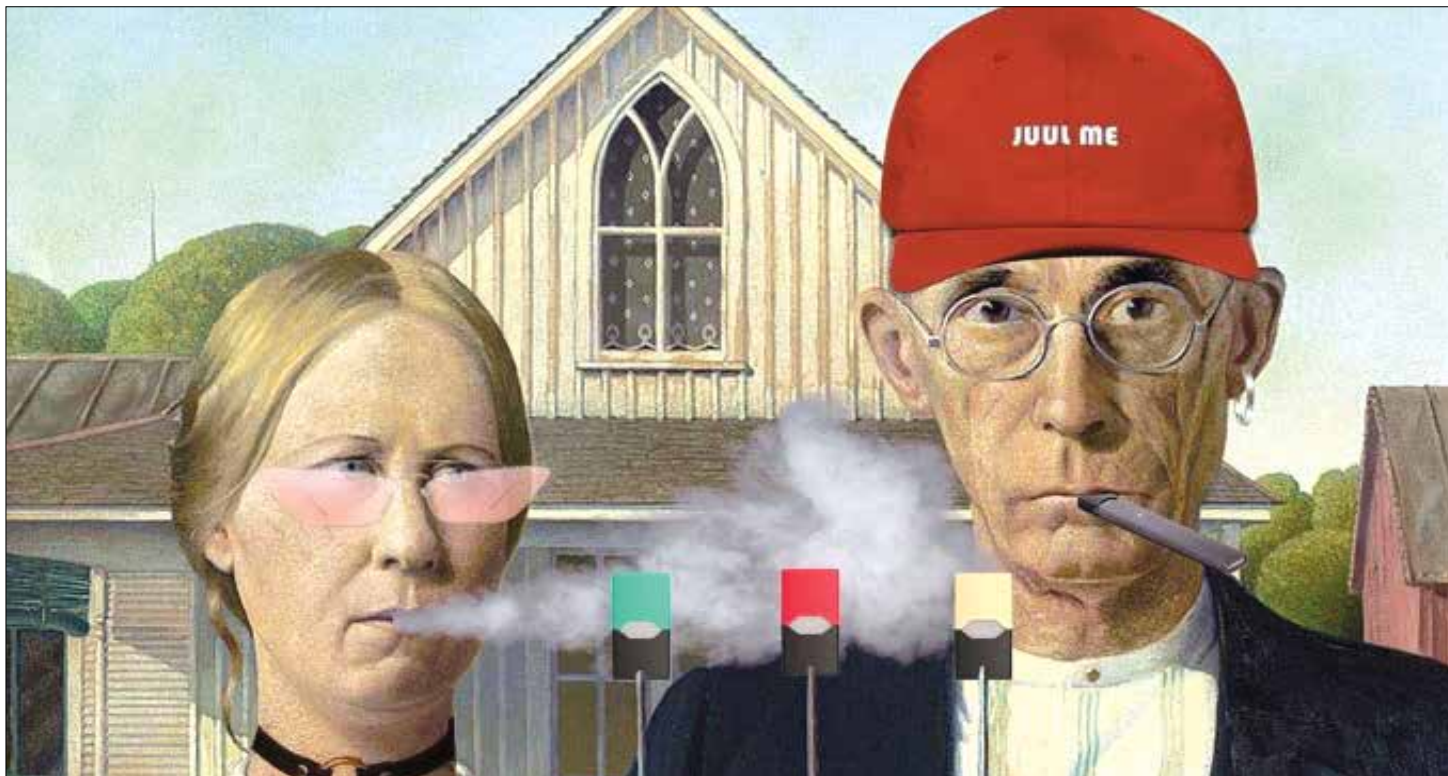
جمعیت سیگاری‌های این کشور حدود ۳ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ (تقریباً ۲٫۹ میلیون مرد و ۱۰۰ هزار زن) تخمین زده شد که پیش‌بینی شده است که مرگ‌ومیر مرتبط از استعمال دخانیات به ۱٫۴ میلیون نفر (بیش از ۱٫۴ میلیون مرد و نزدیک به ۵۰ هزار زن) خواهد رسید. بنابراین با توجه به آمار و ارقام ارائه‌شده، عدم اجرای مناسب سیاست‌های کنترل دخانیات بر اساس مدل ام‌پاور، میزان شیوع استعمال دخانیات در این کشور نسبتاً پایدار باقی خواهد ماند و مرگ‌ومیر مرتبط با استعمال مواد دخانی، همچنان افزایش خواهد داشت. این در حالیست که با افزایش مالیات سیگار تا ۷۵ درصد از قیمت خرده‌فروشی، علاوه بر کاهش مصرف دخانیات در بین جوانان، کاهش میزان مصرف آن در ۵ سال به میزان ۱۵٫۵ درصد و در ۴۰ سال به ۳۰٫۹ درصد را خواهیم داشت که در نهایت از مرگ مرتبط با استعمال مواد دخانی بیش از ۴۵۰ هزار نفر جلوگیری می‌کند.

اجرای قانون مالیات بر ارزش افزوده در عربستان

این در حالیست که به نقل از روزنامه الرياض چاپ عربستان سعودی، عربستان سعودی برای نخستین بار قانون پرداخت مالیات بر ارزش افزوده را در این کشور اجرایی کرد. بر اساس

مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا تایید کرد

دانش آموزان، هدف اصلی شرکت جول



شده، اعضای کمیته نظارت و اصلاحات آمریکا اعلام کردند که این شرکت به صورت عمده نوجوانان را در مدارس یا به صورت آنلاین هدف فروش محصولات خود قرار داده است. بر اساس ۵۵ هزار سند و مدرک محرمانه به دست آمده از آزمایشگاه‌های جول، این کمیته اعلام کرد که بخش برنامه‌ریزی ممانعت نوجوانان این شرکت برنامه‌ای برای مدارس تدارک دیده بود که در آن جلساتی بین نمایندگان جول و دانش‌آموزان برگزار می‌شد.

در واقع جول برای برگزاری این جلسات به مدارس شرکت کننده پول پرداخت می‌کرده و بر اساس شهادتی که به اعضای کمیته ارائه شده، یکی از نمایندگان این شرکت به دانش‌آموزان گفته بود که مصرف سیگارهای الکترونیکی کاملاً بی‌خطر است و ضرری برای آنها ندارد. او همچنین پیشنهاد کرده بود که یکی از نوجوانان وابسته به نیکوتین از سیگارهای الکترونیکی استفاده کند. این کمیته همچنین گزارش کرده که شرکت تولید سیگار الکترونیکی جول با صرف هزینه‌ای به اندازه ۱۳۴ هزار دلار، یک کمپ ۵ هفته‌ای برای ۸۰ دانش‌آموز برگزار کرده و این کمپ قرار بود یک برنامه جامع آموزش سلامت کاربران را به اساس شهادت شاهدان، این شرکت با برگزاری کمپ‌های مذکور کودکان هشت سال و بالاتر را به استفاده از محصولات خود تشویق کرده است. گزارش شده که این شرکت به متدهای نوین دیگری هم برای جذب نوجوانان روی آورده و با راه اندازی یک برنامه مارکتینگ برای اینفلوئنسرهای سنی در جذب ۲۸۰ اینفلوئنسر در لس آنجلس و نیویورک داشته است. آن‌ها به دنبال افرادی بودند که بیش از ۳۰ هزار فالوئر داشته و با حضور در رویدادهای عرضه محصولات این شرکت، توجه نوجوانان را به سمت محصولات این شرکت جلب کنند. با اینکه جول برنامه مارکتینگ خود در شبکه‌های اجتماعی را نوامبر سال گذشته متوقف کرد، اما همچنان تبلیغ محصولات این شرکت با هشتگ گذاری کاربران در شبکه‌هایی مثل فیس بوک و اینستاگرام دست به دست می‌چرخند.

شرکت بزرگ سیگار الکترونیکی جول همچنین جامعه بومیان آمریکا را هدف قرار داده بود، چراکه بر اساس گزارشات مصرف سیگار در این گروه، از جمعیت عمومی آمریکا بالاتر است. یکی از سرخپوستان قبایل آمریکا گزارش کرده که جول با هزینه ۶۰۰ هزار دلار، از پزشکان و متخصصان درمان قبیله‌ای آمریکا خواسته که سیگارهای الکترونیکی این شرکت را به رایگان در اختیار اعضای این قبایل قرار بدهند. همه این اتهامات در حالی متوجه جول شده که جندی پیش مدیر این شرکت از فراگیر شدن مصرف این سیگارها در بین نوجوانان ابراز تاسف کرده بود. فعلاً مقامات جول در مورد این اتهامات نظر خود را ابراز نکرده‌اند.

سیگار الکترونیکی عامل اصلی تخریب ره به دانش آموزان اعلام شد

با روانه شدن ۸ نوجوان در ایالت ویسکانسین آمریکا به بیمارستان به دلیل آسیب جدی ریه، پزشکان سیگار الکترونیکی را از عوامل اصلی آسیب زننده به ریه این افراد می‌دانند. به گزارش دپارتمان خدمات سلامت ویسکانسین (WisDHS)، در نوجوانان مبتلا به آسیب ریه علایمی مانند سرفه، تنگی نفس، خستگی و در بعضی دیگر تهوع، تغییر در عادات غذایی و درد سینه مشاهده شده است. نوجوانان تا هفته‌ها با این علایم دست و پنجه نرم می‌کرده‌اند تا اینکه با مراجعه به پزشک و اسکن قفسه سینه متوجه آسیب دیدگی جدی ریه‌های خود می‌شوند. پزشکان ابتدا فکر کردند یک بیماری واگیردار عامل این آسیب است، ولی به دلیل فواصل مختلف میان محل زندگی بیماران، نقش داشتن این عامل در آسیب ریه رد شد. هنوز عامل اصلی آسیب زننده نامعلوم است اما پزشکان احتمال می‌دهند سیگار الکترونیکی عامل بروز این عارضه باشد؛ چون تمامی مراجعه کنندگان سابقه مصرف این سیگار را داشته‌اند. این در حالیست که شیوه تبلیغ سیگار الکترونیکی برای نوجوانان انتقادات گسترده‌ای به همراه داشته است.

سیگار الکترونیکی محبوبیت بالایی بین جوانان آمریکایی دارد ولی شیوه تبلیغ این محصول برای نوجوانان جنجال‌های متعددی بوجود آورده. جول (Juul) معروف ترین سازنده سیگار الکترونیکی در آمریکاست و گفته می‌شود با تبلیغات خود سلامت نوجوانان را هدف قرار داده است. دو نوجوان اعتراف کرده‌اند نماینده‌ای از این شرکت به مدرسه آنها آمده و با گفتن اینکه سیگارهای تولیدی این شرکت «هیچ خطری ندارند» آنها را فریب داده است. یکی از پزشکان ارشد بیمارستان کودکان ویسکانسین که نوجوانان مبتلا به آسیب ریه را درمان کرده می‌گوید: گرایش به سیگار الکترونیکی در بین نوجوانان به شکل افسارگسیخته‌ای در حال گسترش است و ما از خطرات استفاده از آن آگاهی کافی نداریم. فقط می‌دانیم کشیدن این نوع سیگار برای نوجوانان و جوانان ضرر بیشتری دارد. با اینکه گفته می‌شود سیگار الکترونیکی برای ترک سیگار مفید است ولی هنوز در مورد خطرات آن برای سلامت افراد، خصوصاً در نوجوانان، ابهاماتی وجود دارد. عده‌ای از پزشکان انگلیسی معتقدند سیگار الکترونیکی ضرر کمتری نسبت به سیگار دارد و از آن به طور گسترده برای ترک افراد معتاد به سیگار استفاده می‌کنند.

مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا، به تازگی ۱۹۳ بیماری تنفسی جدی در اثر استعمال سیگار را تأیید کرد. به نقل از انگجت، بیش از ۵ هزار ماده شیمیایی موجود در دود سیگار وجود دارد که با توجه به اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده تمام این ترکیبات برای سلامتی مضر هستند. این در حالی است هیچ راه امنی برای استعمال دود وجود ندارد و تمام جایگزین‌هایی مانند سیگار برگ، قلیان، و یا سیگارهای دست پیچ همگی خطرات بهداشتی مرتبط با توتون و تنباکو را دارند. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا نشان داده است که ۱۹۳ مورد از بیماری‌های شدید ریه را که بطور بالقوه با مصرف دخانیات ارتباط دارد را شناسایی کرده است. ایلاتا آریاس، مدیر مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا می‌گوید: استعمال دخانیات یکی از دلایل عمده مرگ در جهان است و ما هنوز درک کاملی از اثرات طولانی مدت آن نداریم. به گفته پژوهشگران، دخانیات سالانه جان دست کم ۵۸۰ هزار آمریکایی را می‌گیرد؛ ۲۷۸ هزار و ۵۴۴ مرگ و میر مربوط به مردان و ۲۰۱ هزار و ۷۳۳ مرگ و میر مربوط به زنان می‌شود.

اولین مرگ ناشی از مصرف سیگار الکترونیکی در آمریکا

مقام‌های آمریکایی می‌گویند یک بیمار در این کشور پس از آن که به دلیل کشیدن سیگار الکترونیکی دچار بیماری شدید تنفسی شده بود، جان خود را از دست داده است. از چندی پیش، متخصصان شروع به تحقیق درباره یک بیماری مرموز ریه کرده‌اند که با مصرف سیگار الکترونیکی ارتباط دارد. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری در آمریکا می‌گوید که در ۲۲ ایالت ایالات متحده ۱۹۳ «نمونه بالقوه» وجود داشته است. متخصصان این مرکز می‌گویند: بسیاری از این نمونه‌ها به مصرف سیگار الکترونیکی حاوی تتراهیدروکانابینول برمی‌گردد که ترکیب فعال اصلی در ماری جوانا است. موارد گزارش شده مربوط به یک بازه زمانی دو ماهه از ۲۸ ژوئن تا ۲۰ اوت است. دکتر جنیفر لایدن، رئیس خدمات درمانی و هم‌گیرشناس ایالت ایلینوی گفته است: فردی که جان خود را از دست داده به خاطر بیماری غیرقابل توضیحی که پس از کشیدن سیگار الکترونیکی دچارش شد در بیمارستان بستری شد. رابرت ردفیلد، مدیر مرکز کنترل و پیشگیری بیماری از مرگ این فرد ابراز تاسف کرده و گفته است این اولین مورد فوت مرتبط با بروز بیماری شدید ریوی در افرادی است که از سیگارهای برقی استفاده می‌کنند. ردفیلد گفت: این مرگ غم انگیز در ایلینوی خطرات جدی مرتبط با سیگارهای الکترونیکی را گوشزد می‌کند. دلیل این بیماری مرموز مشخص نیست اما به نوعی با کشیدن سیگار الکترونیکی مرتبط است. در بسیاری از موارد، بیماران تأیید کرده‌اند که از محصولات حاوی تتراهیدروکانابینول استفاده کرده‌اند. مبتلایان علایمی از جمله سرفه، تنگی نفس و خستگی و برخی موارد استفراغ و اسهال داشتند. هیچ سند و مدرکی دال بر وجود یک بیماری عفونی ناشی از ویروس یا باکتری وجود ندارد. هنوز دلیل این بیماری مرموز ریوی کشف نشده است و ارتباط آن با محصولات حاوی تتراهیدروکانابینول هم به طور دقیق مشخص نیست. با این حال مرکز کنترل و پیشگیری بیماری در آمریکا به مردم در مورد این باور اشتباه که کشیدن سیگار الکترونیکی به لحاظ سلامتی ایراد ندارد هشدار داده است.

مقابله با دستگاه‌های ویپ در مدارس

این در حالیست که در حال حاضر در مدارس آمریکا با استفاده از یک فناوری جدید در حال مقابله با استعمال دخانیات الکترونیکی (دستگاه‌های ویپ) توسط دانش‌آموزان هستند. در این راستا، حدود ۱۰۰ مدرسه در ایالت نیوجرسی به دنبال نصب یک فناوری تشخیص بخار هستند موسوم به هالو (HALO) در سرویس‌های بهداشتی هستند. این سیستم می‌تواند انواع مختلفی از دود از جمله دود معمولی، بخارات از جمله کرین‌دکسیک، تتراهیدروکانابینول، پروپان و حتی متان را شناسایی کند. شرکت سازنده این سیستم "IPVideo Corp" نام دارد و در حال حاضر در ۱۰ مدرسه در ۴۶ ایالت آمریکا استفاده شده است. سیستم هالو، ۱۱ حسگر داخلی دارد و می‌تواند روغن تتراهیدروکانابینول که از مواد اصلی ماریجوانا است را هم تشخیص دهد. البته فروشگاه‌های آنلاین فروش دستگاه‌های ویپ این قانون را دارند که از سن خریدار اطمینان حاصل کنند و تنها به افراد بالای ۱۸ سال ابزارهای استعمال دخانیات را بفروشند. ولی هنوز هم نوجوانان این کشور راه‌هایی را برای دور زدن قانون پیدا می‌کنند. بخار منتشر شده از این دستگاه‌ها با آشکارسازهای معمولی دود قابل کشف نیستند. شاید سیستم هالو، یک بازدارنده کامل نباشد ولی مسئولان مدارس امیدوارند که این امر حداقل برخی از دانش‌آموزان را بترساند.

دانش آموزان هدف بازار سیگار الکترونیکی

گفتنی است، بعد از جلسه محاکمه‌ای که برای شرکت تولید سیگار الکترونیکی جول (Juul) برگزار



این قانون تنها کالاهایی که برای سلامت انسان‌ها یا محیط زیست مضر هستند شامل مالیات می‌شوند. این قانون همه محصولات را در بر نمی‌گیرد و تنها شامل برخی کالاها می‌شود. کالاهایی از قبیل سیگار و نوشیدنی‌های انرژی‌زا که برای سلامت افراد و محیط زیست مضر هستند شامل پرداخت مالیات هستند.

در روزهای منتهی به اجرای این قانون مصرف کنندگان برای خرید کالاهایی که شامل مالیات می‌شوند هجوم آوردند به طوری که رکورد فروش سیگار در عربستان تنها یک روز قبل از اجرای این قانون شکسته و برخی انواع سیگار در عربستان سعودی نایاب شد. همچنین بر اساس قانون نظام مالیاتی جدید در عربستان سعودی، از این پس خرید کالاهایی از قبیل دخانیات، نوشیدنی‌های انرژی‌زا و انواع نوشابه‌های گازدار شامل مالیات خواهند شد. البته میزان مالیات بر هر کالا متفاوت است. مالیات بر دخانیات و نوشیدنی‌های انرژی‌زا به میزان ۱۰۰ درصد و نوشابه‌های گازدار به میزان ۵۰ درصد است.

هیات عمومی زکات که مسئول دریافت مالیات در عربستان سعودی است از بازرگانان خواست تا در صورتی که مقداری از این کالاها را در انبارهای خود نگه‌داری می‌کنند لیست آنها را در یک مهلت ۴۵ روزه به دستگاه‌های مربوطه گزارش کنند تا مشمول جریمه فرار از پرداخت مالیات نشوند. عربستان سعودی در راستای اجرای چشم‌انداز ۲۰۳۰ که شاهزاده محمد بن سلمان مسئول آن است در نظر دارد برنامه‌های اقتصادی زیادی را برای رهایی اقتصاد عربستان سعودی از وابستگی به نفت انجام دهد.

همچنین به نقل از پایگاه خبری روسیا الیوم روزنامه «الریاض» چاپ عربستان نوشت به دنبال اعلام آغاز موعد اجرای طرح جدید مالیات از سوی شورای کل زکات و درآمد عربستان، خرده‌فروشی‌ها و بقالی‌ها شاهد موج بی‌سابقه فروش سیگار بود به طوری که برخی از انواع سیگار در بازار نایاب شدند. عربستان از یکشنبه رسماً اجرای قانون مالیات گزینشی را آغاز کرد. تنباکو و مشتقات آن و نوشابه‌های انرژی‌زا ۱۰۰ درصد و نوشابه‌های گازدار به میزان ۵۰ درصد مشمول این قانون می‌شوند. شورای زکات عربستان از بازرگانانی که این کالاها را معامله می‌کنند خواسته است با استفاده از مرحله انتقالی ظرف ۴۵ روز مالیات خود را بپردازند تا مشمول جریمه‌ها و مجازات‌هایی که در قانون تعیین شده است نشوند.

جریمه ۳ هزار دلاری الهلال عربستان

جریمه استعمال سیگار در این کشور نیز شامل حال ورزشکاران و اماکن ورزشی نیز می‌شود. بطور مثال کنفدراسیون فوتبال آسیا تیم الهلال عربستان را به خاطر سیگار کشیدن تماشاگرانش جریمه کرد. کنفدراسیون فوتبال آسیا امروز آرای انضباطی خود را منتشر کرد. یکی از این آرا مربوط به بازی تیم‌های الهلال عربستان و الریان قطر در لیگ قهرمانان آسیا است. طبق اعلام AFC، تعداد زیادی از تماشاگران و افراد (منتسب به تیم الهلال) در جریان این مسابقه سیگار کشیده‌اند و کنفدراسیون آسیا بر همین اساس، تیم الهلال را ۳ هزار دلار جریمه کرده است. الهلال در گروه سوم لیگ قهرمانان آسیا در کنار تیم‌های استقلال ایران، العین امارات و الریان قطر قرار دارد و از راهیابی به دور بعدی این مسابقات بازماند.

استعمال سیگار در حرمین شریفین

علاوه بر جریمه مالی بازداشت به همراه دارد

معاون ستاد مکه مکرمه سازمان حج و زیارت با اعلام این‌که استعمال دخانیات در اماکن عمومی شهرهای مکه و مدینه ممنوع است، گفت: در قانون عربستان فرد سیگاری بازداشت و جریمه نقدی می‌شود. همچنین بر اساس گزارش‌های موجود از سال‌های قبل و در موارد متعددی، اقدام به کشیدن سیگار در محوطه حرمین شریفین و سایر اماکن مقدس و مساجد شهرهای مدینه و مکه، به بازداشت فرد سیگاری منجر شده است.

حمیدرضا محمدی در ادامه تأکید کرد: در این راستا، تابلوهای اطلاع‌رسانی مبنی بر ممنوعیت مصرف سیگار با عنوان «تدخین ممنوع» در سطح حرمین شریفین به وفور نصب شده و در معرض دید زائران قرار گرفته است.

او درباره مجازات استعمال دخانیات در عربستان گفت: علاوه بر ممنوعیت مصرف دخانیات در دو شهر زیارتی عربستان، ورود و حمل مواد مخدر در این کشور نیز جرم محسوب می‌شود که حکم سنگینی دارد. همچنین در قوانین جاری عربستان، حمل داروهای کدئین‌دار شامل دیازپام، فلورازپام، کلونازپام، آگزامپام و لورازپام و هرگونه داروی گیاهی مانند شیرین‌بیان که شباهت زیادی به مواد مخدر دارد و ممکن است در کشور مقصد شناخته نشده باشد، نیز جرم محسوب می‌شود.



طرح دانشگاه بدون دخانیات به دفتر چه انتخاب رشته کنکور رسید

بجنورد، بو علی سینا همدان سمنان و گیلان پیشگام شدند

بیش از ۵۰ درصد دانش آموزان در معرض دود دست دوم سیگارند

این خبر گفت: از آنجا که استفاده از دخانیات به ویژه سیگار و قلیان در میان برخی از جوانان کشور شیوع پیدا کرده و با توجه به زیانهای جسمی و روحی که مصرف این دخانیات بر افراد می‌گذارد، به هیچ وجه صلاح نمی‌بینیم که اجازه دهیم که دانشجویان ما نیز به این موارد گرایش نشان دهند.

وی ادامه داد: گذشته از مبحث مضرات جسمی و روحی مصرف دخانیات، باید توجه داشت که استفاده از سیگار و امثال آن در شأن یک جوان دانشجو، به ویژه دانشجویی که در رشته‌های مرتبط با سلامت جامعه تحصیل می‌کنند نیست و طبیعتاً استعمال دخانیات توسط یک دانشجوی علوم پزشکی، می‌تواند تأثیرات منفی بیشتری بر نگرش اجتماعی و دید عمومی جامعه به این مقوله داشته باشد.

عزیزی مصرف سیگار را در خوابگاه‌های دانشجویی، تجاوز به حقوق دیگر ساکنین خوابگاه دانست و اظهار داشت: فراموش نکنیم که خوابگاه‌های دانشجویی می‌بایست محلی برای ایجاد آرامش و آسایش روح و جسم دانشجویان باشند و در واقع در همین خوابگاه‌های دانشجویی است که تعالی روح و جسم دانشجو صورت می‌پذیرد و دانشجو با استفاده از امکانات و تمهیداتی که دانشگاه برای رفاه هر چه بیشتر او در نظر گرفته آینده خود و جامعه خویش را می‌سازد و کسی حق ندارد برای رسیدن به تمایلات شخصی خود این آرامش و آسایش را بر هم بزند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، افزود: پیشنهاد می‌کنم تمامی معاونت‌های فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، در حرکتی هماهنگ و همگام با یکدیگر سال تحصیلی پیش رو را سال خوابگاه‌های دانشجویی بدون دخانیات اعلام کرده و با تدوین برنامه‌ای فراگیر و کارشناسی شده در سطح کشور به مبارزه با این عامل مضر و مخرب در اماکن دانشجویی بپردازیم.

وی اظهار داشت: به یاد بیاوریم که دانشجویان مصرف کننده سیگار در خوابگاه‌های دانشجویی، در اقلیت مطلق بوده و خوشبختانه اکثریت بسیار بالای این دانشجویان هرگز اقدام به مصرف دخانیات نمی‌کنند، پس لازم است که

به سمت استعمال دخانیات افزایش یافته است و این مشکل در جمعیت دانشجویی هم رواج بیشتری نسبت به گذشته پیدا کرده است. عبدالمجید خوش‌رو در ادامه افزود: دانشگاه خواجه نصیر کارگاه‌هایی را برای آشنایی و توجیه دانشجویان در نظر گرفته است تا بتواند در این کارگاه‌ها به دانشجویان آگاهی بخشی‌های لازم را داشته باشد البته از نظر قانونی هم در دانشگاه به دانشجویان اطلاع داده می‌شود که نباید در دانشگاه سیگار بکشند، اما برخی از آنها از این قانون فرار می‌کنند.

خوش‌رو افزود: بیشترین مشکل سیگار کشیدن در سراهای دانشجویی است که دانشجویان غیر سیگاری از سیگار کشیدن دانشجویان دیگر شاکی هستند بنابراین در این مورد صندوق رفاه دانشجویان و مسئولان سراهای دانشجویی به شکایت آنها رسیدگی می‌کنند.

معاون دانشجویی دانشگاه خواجه نصیر درباره طرح‌های جدید دانشجویی در این دانشگاه خواجه نصیر گفت: برخی برنامه‌ها را در دانشگاه خواجه نصیر شروع کرده‌ایم که یکی از آنها راه‌اندازی استخر دانشگاه است که خوشبختانه در حال تکمیل است و امیدوارم تا پایان تابستان به بهره‌برداری برسد. همچنین کار دیگر دانشگاه در سال جدید استقرار نظام ایمنی و سلامت در سراهای دانشجویی است که کاری بسیار مهم است و باید به جدیت پیگیری شود، بحث دیگر بیمه سلامت دانشجویان بوده که به شدت آن را پیگیری می‌کنیم.

خوابگاه‌های دانشجویی بدون دخانیات

همچنین معاون فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مرداد ۹۶، پیشنهاد داد که تمامی معاونت‌های فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، در حرکتی هماهنگ و همگام با یکدیگر سال تحصیلی پیش رو را سال تحصیلی پیش‌رو را "سال خوابگاه‌های دانشجویی بدون دخانیات" اعلام کرده و با تدوین برنامه‌ای فراگیر و کارشناسی شده در سطح کشور به مبارزه با این عامل مضر و مخرب در اماکن دانشجویی بپردازند.

کورش عزیزی معاون فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اعلام

دخانیات در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در دانشگاه تهران خبر داد و گفت: سلامت در کنار آموزش به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی توسعه انسانی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ بنابراین لازم است در دانشگاه، ارتقا یکپارچه سلامت فرد و محیط مد نظر قرار بگیرد.

حسن به‌نژاد افزود: با توجه به آمارهای موجود و آسیب‌های سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی مصرف دخانیات و هم‌چنین سیاست‌ها و اهداف دانشگاه تهران مبنی بر ایجاد محیط سالم در دانشگاه، حفظ محیط‌زیست و حرکت به‌سوی دانشگاه سبز، طرح «دانشگاه بدون دخانیات»، با هدف ترویج و ارتقاء سلامت جسم و روان دانشجویان و احترام به سایر اهالی دانشگاه اجرا می‌شود. همچنین خط مشی و دستورالعمل اجرایی دانشگاه بدون دخانیات پس از نقد و بررسی‌های متعدد در شورای فرهنگی و جلسات مشورتی با کانون‌ها، انجمن‌ها و تشکل‌های دانشجویی با رویکردی اجتماعی، فرهنگی، پیشگیرانه و سلامت محور و با التزام به قوانین مرتبط موجود در نهایت، ۵ مرداد ۱۳۹۸ در جلسه هیأت رئیسه دانشگاه تصویب شد.

به گفته معاون دانشجویی دانشگاه تهران، خط مشی، آئین‌نامه اجرایی، ترکیب و شرح وظایف شورای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دانشگاه بدون دخانیات با مشارکت کلیه اهالی دانشگاه و به‌ویژه دانشجویان قابل اجرا است.

وی در پایان تصریح کرد: پس از صدور احکام اعضای شورای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و کارگروه‌های سه‌گانه، فرهنگی-اجتماعی، مشاوره-درمان و اطلاع‌رسانی و رسانه توسط رئیس دانشگاه تهران، برنامه‌های اجرایی طرح دانشگاه بدون دخانیات در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ با همکاری اهالی دانشگاه تهران، ابلاغ و اجرا می‌شود.

سراهای دانشجویی

تهدید جدی برای ریه دانشجویان

این درحالیست که چندی پیش معاون دانشجویی دانشگاه خواجه نصیر با اشاره به این مطلب که، برنامه‌هایی متعددی از قبیل استقرار نظام ایمنی سلامت را در سراهای دانشجویی مد نظر داریم، تاکید کرد: متأسفانه این روزها گرایش جوانان

بر اساس دفترچه‌های انتخاب رشته در کنکور سراسری سال ۹۸ و آزمون کارشناسی ارشد سال ۹۸، تعداد چهار دانشگاه بجنورد، بوعلی سینا همدان، سمنان و گیلان به این طرح پیوسته اند. البته پس از اعلام اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات، چهار دانشگاه کشور در زمان انتخاب رشته‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد این موضوع را به اطلاع داوطلبان رساندند. دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران نیز با وجودی که اعلام کرده اند این طرح را اجرا خواهند کرد هنوز در دفترچه کنکورهای سراسری این موضوع را مشخص نکرده اند. اجرای طرح جامع دانشگاه عاری از دخانیات با تدوین شیوه‌نامه آغاز و در نهایت خط مشی این حوزه تدوین شد. برای پیوستن یک دانشگاه به این طرح باید رویکرد و بستر کافی وجود داشته باشد چنانچه بسترهای لازم در دانشگاهی موجود بود این دانشگاه می‌تواند در این طرح شرکت کرده، به‌عنوان یک دانشگاه پاک شناخته شود. هنگامی که یک دانشگاه به‌عنوان دانشگاه پاک شناخته شد هیچ فرد دانشگاهی حق استفاده از دخانیات در محیط دانشگاه را نخواهد داشت. اجرای طرح دانشگاه عاری از دخانیات یک رفتار دستوری نیست.

اعلام آمادگی ۳۰ دانشگاه سراسری در اجرای «دانشگاه بدون دخانیات»



حسین یعقوبی، مدیر کل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم از آمادگی ۳۰ دانشگاه سراسری برای اجرای طرح «دانشگاه بدون دخانیات» در سال تحصیلی جدید خبر داد و گفت: این دانشگاه‌ها کمیته برنامه‌ریزی تشکیل داده، با سازمان امور دانشجویان تفاهم‌نامه منعقد و مقدمات کار را فراهم کرده اند و ما منتظریم این دانشگاه‌ها از اول سال تحصیلی جاری به تدریج وارد فاز اجرایی شوند.

دکتر حمید یعقوبی ادامه داد: حال ممکن است دانشگاه‌ها از همان ابتدای هفته اول مهر این طرح را کلید نزنند، ولی انتظار ما این است که از اواسط مهرماه دیگر به تدریج این ۳۰ دانشگاهی که با آنها تفاهم‌نامه منعقد کرده و اعلام آمادگی کرده اند، فاز عملیاتی و اجرایی دانشگاه عاری از دخانیات را اجرایی کنند.

ارتقا یکپارچه سلامت فرد و محیط در دانشگاه مدنظر قرار گیرد



حسین به‌نژاد، معاون دانشجویی دانشگاه تهران

همچنین معاون دانشجویی دانشگاه تهران، از ابلاغ و اجرایی شدن طرح دانشگاه بدون



کورش عزیزی معاون فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

از روش‌های کاهش مصرف دخانیات در خوابگاه‌های دانشجویی معرفی کرد.

دکتر عزیزی همچنین اعلام کرد: ذات این برنامه، یک حرکت کاملاً فرهنگی و مبتنی بر رفتارهای ارشادی است ولی در صورت مشاهده تکرار و اصرار به تخلف در افراد، طبیعتاً با متخلفین برخورد قانونی و انضباطی لازم و متناسب صورت خواهد گرفت.

معاون فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان اظهار داشت: امیدوار هستم در فرصت باقی مانده تا پایان تابستان و آغاز سال تحصیلی جدید، در نشستی مشترک با تمامی همکاران عزیز خود در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، برنامه‌ای منسجم و کارشناسی شده را در این رابطه مدون ساخته و به صورت همگام و هماهنگ اجرایی کنیم.

به گزارش مفدا، دانشگاه علوم پزشکی شیراز با در اختیار داشتن ۱۴ خوابگاه دانشجویی و حضور نزدیک به ۳۵۰۰ دانشجوی ساکن در این خوابگاه‌ها، یکی از بزرگترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به شمار می‌رود.

حجت الاسلام و المسلمین کاظم صدیقی امام جمعه موقت تهران قاجاق و فساد باید جهادگرانه حل شود



امام جمعه موقت تهران با اشاره به اینکه قیمت کنونی ارز زمینه ساز فساد و قاجاق در کشور است، گفت: این مسایل باید به شکلی جهادگرانه حل شود.

حجت الاسلام و المسلمین کاظم صدیقی در خطبه‌های این هفته نماز جمعه تهران که در مصلى تهران برگزار شد، با بیان این مطلب ادامه داد: امسال از جانب رهبری سال رونق اقتصاد و تولید توصیه شده اما زیرساخت‌ها به دست مدیران باید تامین شود. وی افزود: یکی از مسائل در این بین، احترام به پول ملی و بالا بردن ارزش آن است بنابراین باید قیمت دلار را به گونه‌ای معین کنند که صادرات ارزش افزوده برای کشور به همراه داشته باشد.

صدیقی با اشاره به اینکه برای رونق تولید باید این قیمت با نظر کارشناسان متعادل شود، تاکید کرد: مقداری از پول صادرات به ایران بر نمی‌گردد و بخشی نیز صرف قاجاق می‌شود از همین رو مبارزه با قاجاق و فساد باید جهادگرانه حل شود.

وی در بخش دیگری از صحبت‌هایش با اشاره به اینکه در این ایام سفره‌های الهی برای دل‌های مشتاق گسترانده شده و عید

غدیر عید الله الاکبر به امام عصر (عج) تبریک می‌گویم، گفت: مسئله ولایت خداوند، واسطه فیض بودن خالق هستی و خلق است.

صدیقی افزود: امامت عهدالله است و با انتخابات شورا درست نمی‌شود و عهدالناس نیست. مسئله ولایت ابعاد فیض است که برخی ابعاد ملکی مثل حکومت، رهبری و زمامداری است و مبین حکم خدا، معارف الهی، معلم و آموزگاری است و همه اینها مقدمه این است که کاروان بشریت را با کاروان عالم امکان هماهنگ کند.

امام جمعه موقت تهران گفت: ولایت آمد تا دل‌های بشر را در زنجیره‌ای به هم پیوند دهد و از جامعه بشری یک واحد، خانواده و یک مجموعه به هم پیوسته که مبداء، مسیر و مقصد واحدی دارد و به سوی خدا می‌رود. هیچ رهبری در عالم وجود ندارد که دچار جاه طلبی قدرت نشود، آنها خود را مستثنی از قانون می‌دانند و اما ولایت نبی، وصی و یا ولایت فقیه خود ندارد تا خودنمایی کند.

مولوی عبدالصمد کریم زایی امام جمعه اهل سنت ایران شهر استعمال دخانیات حرام است



خانمانسوز سالانه باعث مرگ بیش از ۸۰ میلیون نفر در جهان شده است.

امام جمعه اهل سنت ایران شهر در خطبه‌های نماز جمعه گفت: استفاده از مواد مخدر، مشروبات الکلی و هر نوع موادی که به بدن انسان ضرر برساند حرام است.

مولوی عبدالصمد کریم زایی در خطبه‌های نماز جمعه اهل سنت این هفته ایران شهر با اشاره به مضرات استفاده از مشروبات الکلی و دخانیات گفت: براساس فرمایشات نبی مکرم اسلام (ص) مصرف هرگونه دخانیات و مشروبات که به بدن انسان آسیب وارد کند حرام است. چیزی که خداوند حرام کرده اگر ما استفاده کنیم برای دین و بدن ما مضر است.

امام جمعه مسجد الزهرا (س) اهل سنت ایران شهر اظهار داشت: براساس بررسیها و آمار اعلام شده در مواد مخدر و دخانیات حدود ۷۰۰ ماده سمی نهفته است بطوریکه مصرف این مواد

حجت الاسلام حسن مصلح امام جمعه دشتستان مسؤلان به شعار مبارزه با دخانیات بسنده نکنند



سیگار و قلیان می‌شود.

مصلح تصریح کرد: مسئولین نیز فقط به شعار مبارزه با دخانیات بسنده نمی‌کنند و هیچ اقدامی برای کاهش آن و مقابله با آن نمی‌کنند به گونه‌ای که کم کم جمعیت بیشتری را مبتلا به دخانیات می‌نماید.

امام جمعه برازجان گفت: متأسفانه در این چند سال اخیر در تمامی خیابان‌ها و پارک‌ها و محله‌ها به صورت علنی ترویج سیگار و قلیان می‌شود.

حجت الاسلام حسن مصلح امروز در خطبه‌های این هفته نماز جمعه شهر برازجان اظهار داشت: مبانی و منطق رهبری در رؤیای دینی با دشمن توجه و تبعیت از منطق عقلانی نظام، ایستادگی در برابر استکبار، عدم اتحاد به دشمن، نفی مذاکره با دشمن، عنود، اتخاذ راهبرد مقاومت به‌عنوان پرسودترین و کم هزینه‌ترین راهبرد، توکل به خداوند و اعتماد به وعده الهی، اعتماد به نفس، باور به حقانیت و دوستی مسیر انقلاب، عدم پذیرش ظلم و ذلت در مقابل دشمن، تکیه به داخل و تقویت مؤلفه‌های اقتدار ملی ایران اسلامی است.

امام جمعه برازجان اظهار داشت: در یک برهه زمانی همت همه ما بر این شد که قلیان و سیگار را از مساجد و مجالس عمومی حذف کنیم که موفق شدیم اما متأسفانه در این چند سال اخیر در تمامی خیابان‌ها و پارک‌ها و محله‌ها به صورت علنی ترویج

آیت الله مصطفی علما امام جمعه کرمانشاه **ضرورت تکرار مضرات دخانیات توسط صدا و سیما و رسانه‌ها** نماینده ولی فقیه در استان کرمانشاه گفت: همانطور که می‌بینیم بارها و دائم در صدا و سیما و رسانه‌ها درباره این موضوع و صدمات و مضرات ناشی از آن صحبت شده و تکرار و تاکید می‌شود. که باید این رویه مستمر باشد.

وی با تاکید بر اینکه همه باید در این زمینه به یکدیگر هشدار داده و هوشیار باشند، گفت: تاثیر قلیان بسیار بیشتر از چیزهای دیگر است و چرا باید جوانان ما به این موضوعات گوش ندهند؟!



حجت الاسلام والمسلمین احمد حسن زاده امام جمعه کیش سن مصرف سیگار پایین آمده و مصرف آن در حال گسترش است

تشدیدکننده افزایش فشارخون در کشور عنوان کرد و افزود: استعمال دخانیات متأسفانه در حال گسترش در کشور است، سن مصرف سیگار در حال پایین آمدن است، گروه‌هایی که مصرف می‌کنند نیز در حال گسترش هستند.

حسن زاده ادامه داد: قبلاً خانم‌ها اهل سیگار نبودند، اما امروز برخی خانم‌ها سیگار کشیدن را برای خودشان کلاس می‌دانند، از این کار تعجب می‌کنم، عقل و منطق کجا رفته؟ مگر خودکشی کلاس گذاشتن است؟ این نهایت بی‌کلاسی یک انسان است که خودش را از بین ببرد و بخواهد بگوید من یک فرد متمدن هستم، الله اکبر از این افکاری که امروز در ذهن برخی ورود کرده است. وی افزود: به پدرها و مادرها توصیه می‌کنم که بچه‌ها را کنترل کنید، به جوانان و نوجوانان می‌گویم که مواظبت کنید و فریب نخورید، متأسفانه برخی مراکز به اسم کسب و کار دارند قلیان سرو می‌کنند، سرو قلیان مگر کسب و کار است؟ افرادی که این کار را انتخاب کرده‌اند از آن دور شوند، شغلی را انتخاب کنید که به مردم ضرر نراند.

امام جمعه کیش استعمال دخانیات را یکی از عوامل اصلی افزایش فشار خون در کشور عنوان کرد و گفت: فشار خون را باید جدی گرفت.

حجت الاسلام والمسلمین احمد حسن زاده در خطبه‌های نماز جمعه در ادامه به اهمیت کنترل فشار خون و حفظ سلامت جسمانی افراد پرداخت و گفت: طرح بسیج ملی کنترل فشار خون با شعار بدانیم و اقدام کنیم از ۱۸ خرداد تا ۱۵ تیر اجرا می‌شود، در جزیره کیش هم این طرح توسط مرکز توسعه سلامت اجرا شد.

وی افزود: فشار خون را جدی بگیرید، حتماً در این طرح شرکت کنید، از نگاه دین هم موظف هستیم جان خود را حفظ کنیم، برخی از ما نسبت به جان خودمان هم بی‌خیال هستیم، جان یک نعمتی است که خدا به ما داده است این نعمت را باید حفظ کرد. فشار خون در دنیا متهم اصلی سکنه‌های قلبی و مغزی است، با یک کنترل خیلی کوتاه و با دقت می‌توانیم خودمان را از خطر نجات دهیم.

وی چهار عامل بی‌تحرکی، تغذیه ناسالم (به‌ویژه مصرف نمک و چربی)، استرس، استعمال دخانیات را از عوامل



حجت الاسلام شکوری امام جمعه خوی بیشترین سود استعمال دخانیات را کمپانی‌های آمریکایی برند



دست می‌دهند.

وی با بیان اینکه سالیانه بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار سود شرکت‌های آمریکایی از طریق صادرات سیگار که معادل ۲۰ سال فروش نفت ایران است افزود: کمپانی‌های آمریکایی بالغ بر ۶ هزار میلیارد سیگار تولید می‌کنند که فقط حدود ۳ درصد آن در آمریکا مصرف می‌شود و ۹۷ درصد بقیه به کشورهای فقیر و یا در حال توسعه صادر می‌شود.

امام جمعه خوی گفت: بیشترین سود استعمال دخانیات را کمپانی‌های آمریکا می‌برند.

حجت الاسلام شکوری در خطبه‌های نماز جمعه با توصیه نمازگزاران به رعایت تقوا اظهار کرد: طبق گزارشات در کشور ایران نزدیک به ۱۰ میلیون نفر سیگاری روزانه بیش از ۳ میلیارد تومان خرج سیگار کرده که باحسابی سرانگشتی در هر سال بیش از ۱ هزار میلیارد تومان صرف استعمال دخانیات می‌شود.

وی با بیان اینکه سالیانه ۵۴ میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می‌شود افزود: از این میزان نزدیک به ۱۲ میلیارد نخ سیگار در داخل تولید می‌شود و مابقی از طریق قاجاق وارد و توزیع می‌شود که بیش از ۷۵ درصد پول سیگار به سود کمپانیان آمریکایی از کشور خارج می‌شود.

امام جمعه خوی درخصوص مضرات سیگار گفت: افراد غیر سیگاری به ویژه کودکان و همسران افراد سیگاری به اندازه خود سیگاریان در معرض مضرات دود سیگار هستند این افراد بی‌گناه بطور اجباری سلامتی خود را از

تدوین سند ملی ارتقای سلامت جوانان

مرگومیر زنان بر اثر دیابت بیش از مردان است

ثبت اطلاعات و اندازه‌گیری فشار خون بیش از ۳۰ میلیون نفر



در سال ۲۰۱۵ در کشور سخن گفت و افزود: راه اندازی نظام ثبت سرطان، غربالگری سرطان و تدوین برنامه کنترل سرطان از اقدامات مهم کارگروه مربوطه در وزارت بهداشت است. همچنین بیش از ۹۰ هزار نفر در اثر بیماری‌های ایسکمیک قلبی در سال ۲۰۱۵ جان خود را از دست داده اند که برنامه‌های ویژه‌ای برای ارزیابی خطر ابتلا به این بیماری‌ها و همچنین خدمات بیمارستانی ویژه‌ای در کارگروه بیماری‌های قلبی و عروقی در دست پیگیری است.

نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر توجه به عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را عاملی مهم ذکر کرد و اظهار داشت: ۲۲ درصد جامعه ما اضافه وزن دارند که این شیوع چاقی در بین زنان حدود ۳۰ درصد و در مردان حدود ۱۵ درصد است. همچنین ۲۷ درصد جامعه مبتلا به فشار خون هستند و ۲۶ درصد جامعه چربی خون بالا دارند و ضروری است تا برای کاهش این عوامل خطر سبک زندگی در جامعه تغییر کند.

دکتر لاریجانی گفت: طی مطالعات متعدد اطلاعات جامعی در خصوص بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آن چه در سطح ملی، چه در سطح استانی گردآوری شده که به صورت جامع در دسترس محققین و دست اندرکاران سلامت کشور است. در کشور ما برنامه‌ریزی جامعی برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر صورت گرفته که در سطح بین‌المللی نیز در این زمینه جزو کشورهای برتر هستیم و ظرفیت‌های خوبی نیز در سطوح مختلف نظام سلامت برای اجرای این برنامه‌ها ایجاد شده است.

بیش از یک میلیون دانش آموز پایه ششم تحت پوشش هستند

معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز در رابطه با کنترل بیماری‌های غیرواگیر در بین دانش‌آموزان در مدارس، پیش شرط ثبت نام دانش‌آموزان کلاس ششم را نداشتن دندان پوسیده عنوان کرد. علیرضا رئیس، در برنامه تفصیلی کارگاه مدیریت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: این طرح از سال ۹۷ شروع شد و یک میلیون و ۲۰۰ هزار دانش آموز پایه ششم تحصیلی تحت پوشش آن قرار گرفتند.

علیرضا رئیس افزود: ۳۲۰۰ واحد دندانپزشکی به صورت رایگان این تعداد دانش آموز را معاینه و دندان‌های پوسیده آنها را مداوا کردند. این دانش‌آموزان پیش از ثبت نام باید با مراجعه به واحدهای بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت در سراسر کشور ابتدا پوسیدگی دندان‌های خود را مداوا کنند بعد مجوز ثبت نام بگیرند. با اجرای این طرح پیش‌بینی می‌کند که دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی هفتم، هشتم و نهم دبیرستان‌های کشور بعد از سه سال همه عاری از پوسیدگی دندان شوند.

وی تصریح کرد: گروه سنی ششم ابتدایی و این گروه سنی، گروه‌های هدف و مهم ترین رده سنی

بیماری‌های غیرواگیر با تاکید بر اینکه بیماری‌های غیرواگیر چالش اصلی سلامت کشور است، تاکید کرد: کشور ما تجارب خوبی در زمینه برنامه‌ریزی برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر دارد و ما آماده ایم تا با سایر کشورهای جهان و منطقه در این زمینه همکاری کنیم. بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ مرگ و میرهای زیر ۵ سال در کشور به طور چشمگیری کاهش یافته است.

باقر لاریجانی افزایش امید به زندگی در طی این سال‌ها را از دیگر شاخص‌های رشد سلامت در کشور دانست و افزود: علیرغم این پیشرفت‌ها ما در حوزه سلامت همچنان با چالش‌های جدی در برخی زمینه‌های نوظهور مانند بیماری‌های غیرواگیر مواجه هستیم. همچنین در کشور ما ۳۱۳ هزار مورد مرگ در سال ۲۰۱۷ در اثر بیماری‌های غیرواگیر رخ داده که بیش از ۸۲ درصد مرگ و میرها را تشکیل می‌دهد. البته ناراحتی‌های قلبی، سکنه مغزی، آلزایمر، تصادفات جاده‌ای، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی از عمده ترین علل مرگ در ایران است که برای بررسی دقیق تر این مرگ‌ها لازم است عوامل خطر مثل فشار خون بالا، تغذیه، چاقی، مصرف سیگار و غیره مورد بررسی قرار گیرد.

تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر در قالب برنامه بلندمدت

لاریجانی تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر را برنامه‌ای بلندمدت برای مقابله با این چالش جدی سلامت کشور ذکر کرد و افزود: با تشکیل این کمیته و تدوین سند ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر سعی شد تا با جلب همکاری‌های درون بخشی و برون بخشی در راستای دستیابی به اهداف این سند حرکت کنیم. البته اهداف سند ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر در راستای اهداف سازمان جهانی بهداشت تنظیم شده که برخی اهداف نیز به طور ویژه با توجه به شرایط خاص سلامت کشور تدوین شده است. از جمله این اهداف می‌توان به صفر رساندن مصرف اسیدهای چرب ترانس، کاهش تصادفات جاده‌ای، کاهش مصرف مواد مخدر و افزایش دسترسی به درمان در بیماری‌های روانی را ذکر کرد.

نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر از تشکیل کارگروه‌های فرعی برای پیاده سازی برنامه‌های کمیته ملی کنترل بیماری‌های غیرواگیر نیز خبر داد و افزود: هریک از این کارگروه‌ها یکی از اهداف سند را پیگیری می‌کنند. این درحالیست که طبق مطالعات انجام شده مرگ و میر زنان در کشور ما در اثر دیابت بیش از مردان است. همچنین سیستم ثبت بیماری دیابت به منظور ساماندهی بیماران دیابتی در کشور راه اندازی شده و آکادمی دیابت با ارائه آموزش‌های جامعه محور در زمینه دیابت سعی در کاهش عوارض این بیماری در جامعه می‌کند.

مرگ بیش از ۵۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۵ به دلیل سرطان

لاریجانی از مرگ بیش از ۵۰ هزار نفر در اثر سرطان

این طرح اجرا نمی‌شد، در آینده باید تحت‌های آی سی یو و سی سی یو و بخش‌های دیالیز را اشغال می‌کردند و جای خرسندی است که ۱۰ میلیون نفر از مردم را در مرحله پیش از فشارخون بالا، شناسایی کردیم و اکنون می‌توانیم این ۱۳ میلیون نفر را با دارو، آموزش‌های لازم، تغذیه و سبک زندگی مناسب و سالم در آینده از سکنه قلبی، مغزی و نارسایی کلیوی، مصون نگه داریم.

کاری کنیم که مردم

نیازی به تخت‌های بیمارستانی نداشته باشند

نمکی تصریح کرد: باید با اقدامات پیشگیرانه، کاری کنیم که مردم در آینده نیازی به بستری شدن در بخش‌های ویژه آی سی یو و سی سی یو نداشته باشند، البته نباید تصور کنیم کمبود منابع ما را به این سمت سوق می‌دهد، بلکه این روند در همه جای دنیا نیز مشاهده می‌شود، در برخی از کشورهای پیشرفته با درآمد سرانه ۵۰ هزار دلار، برخی از اقدامات درمانی و توسعه‌ای انجام نمی‌شود، بنابراین، در شهرهای نزدیک به هم تخت بیمارستانی و امکانات پیشرفته فراهم کردن، منطقی نیست.

نمکی از حضور چشمگیر خیرین سلامت به‌عنوان یکی از قابلیت‌های ویژه استان مرکزی یاد کرد و افزود: اعتقاد داریم که این استان هم قابلیت‌های فراوانی دارند و در عین برخورداری، محرومیت‌هایی دارد که باید به آنها رسیدگی کرد. دلجان در شاهراه تردد کشوری قرار دارد و محلات، پذیرای گردشگران بی شماری است؛ در هیچ کجای دنیا، گردشگر، شهروند درجه دو نیست و چنانچه گردشگر حس عدم امنیت و عدم تکریم کرده و خدمات مورد نیازش فراهم نباشد، دیگر به آن منطقه سفر نمی‌کند، بنابراین باید جمعیت حداکثری گردشگران برای ارائه خدمات در همه حوزه‌ها در نظر گرفته شود.



باقر لاریجانی، نایب رییس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر

ابتلا به انواع بیماری‌های غیرواگیر چالش اصلی سلامت در کشور است

همچنین پیش از این نیز، نایب رییس کمیته ملی

منابع نظام سلامت برای درمان یکی از بیماری‌های غیرواگیر و عوارض ناشی از آن، باز هم منابع پاسخگو نخواهد بود.

وی با بیان اینکه امروز به شدت نیازمند مراقبت از بهداشت و سلامت روان مردم در کشور هستیم، تاکید کرد: افسردگی و بیماری‌های روح و روان مسائلی است که باید به صورت جدی به آنها پرداخته شود و این بحث بسیار مهمی است. در دهه‌های پیش با تدوین و اجرای برنامه شهر سالم و ادغام آن در نظام شبکه، گام‌های موثری برداشتیم.

نمکی از شهرستان محلات به‌عنوان یکی از مناطق برتر کشور در اجرای طرح بسیج ملی کنترل فشارخون یاد کرد و افزود: وقتی دیدیم که ۱۰۰ هزار مورد مرگ در سال به دلیل فشارخون بالا و عوارض آن مانند سکنه‌های قلبی، مغزی و نارسایی‌های کلیوی رخ می‌دهد و تعداد دستگاه‌های دیالیز در کشور ۱۰ برابر شده اما باز هم پاسخگو نیست و متأسفانه حداقل ۴۰ درصد از بیماران مبتلا به پرفشاری خون از بیماری خود باخبر نیستند، تصمیم گرفتیم که طرح بسیج ملی کنترل فشارخون در کشور را اجرا کنیم.

وزیر بهداشت یادآور شد: پرفشاری خون، یک قاتل خاموش و بی صدا است که از گاز مونوکسید کربن به مراتب خطرناک تر است. در سیلاب‌های نوزاد در کشور حدود هفتاد و چند نفر فوت کردند و درست است که حتی یک مورد مرگ نیز در این مورد، فاجعه بار و غم انگیز بود، اما رخداد ۱۰۰ هزار مرگ در سال به دلیل فشارخون بالا، بسیار غم انگیز تر است و متأسفانه تعداد قابل توجهی از این مرگ و میرها، در سنین مولد و جوانی رخ می‌دهد. نمکی در بخش دیگری از سخنان خود درخصوص اولویت‌های فاز دوم طرح تحول سلامت، اظهار کرد: در مرحله دوم طرح تحول نظام سلامت، با تقدم پیشگیری بر درمان و درمان سرپایی بر بستری، باید بتوانیم بیماری‌ها را در مراحل اولیه تشخیص دهیم و می‌توانیم با درمان، آموزش و ارائه راهکارهای سبک زندگی و تغذیه مناسب، به زندگی بهتر افراد جامعه به‌عنوان نیروی مولد سالم و بانشاط و تاثیرگذار، کمک کنیم.

وی تاکید کرد: در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر همه باید به یکدیگر کمک کنیم. خوشبختانه در طرح بسیج ملی کنترل فشارخون، رسانه‌ها، انجمن‌های مردم نهاد، کادر بهداشتی و درمانی، بسیج جامعه پزشکی، انجمن‌های علمی، جامعه پزشکی، داروسازی و پرستاری به وزارت بهداشت کمک کردند و توانستیم اطلاعات فشارخون ۳۰ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر را ثبت کنیم، در حالیکه پیش‌بینی می‌کردیم که بتوانیم فشارخون ۲۰ میلیون نفر را اندازه گیری کنیم.

وزیر بهداشت اضافه کرد: در طرح بسیج ملی کنترل فشارخون، ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار بیمار جدید مبتلا به پرفشاری خون در کشور شناسایی شدند که از بیماری خود خبر نداشتند و در آینده، کاندید نارسایی کلیوی، دیالیز و سکنه‌های قلبی و مغزی بودند و اگر

وزیر بهداشت در جلسه شورای اداری شهرستان‌های محلات و دلجان که در فرمانداری محلات برگزار شد، با اشاره به این مطلب که، چنانچه مراقبت و پیشگیری نکنیم، حتی با صرف تمام منابع نظام سلامت برای درمان یکی از بیماری‌های غیرواگیر و عوارض ناشی از آن، باز هم منابع پاسخگو نخواهد بود، تاکید کرد: در حال حاضر در کشور حدود ۱۸ هزار خانه بهداشت در روستاها داریم. پوشش واکسیناسیون ۲۵ درصدی به ۱۰۰ درصد رسیده، وجود حدود ۱۴۰ هزار پزشک عمومی و متخصص در کشور و ۹۷ درصد از داروهای مورد نیاز را در داخل کشور تولید می‌کنیم که قبل از انقلاب با حضور شرکت‌های خارجی و چند ملیتی، حدود ۲۵ درصد از دارو مورد نیاز در کشور تولید می‌شد.

سعید نمکی با اشاره به افزایش ۳ درصدی سهم سلامت از GDP در دولت‌های یازدهم و دوازدهم، اضافه کرد: این اتفاق در هیچ یک از کشورهای منطقه در چنین پروسه زمانی رخ نداده است و حتی برخی از کشورها، میزان سهم سلامت از GDP را به



سعید نمکی، وزیر بهداشت

دلیل مشکلات در منابع، کاهش دادند، اما علیرغم تمام این دستاوردها، امروز با چالش‌های قابل توجهی در نظام سلامت روبرو هستیم که مهمترین آن، بیماری‌های غیرواگیر است.

وزیر بهداشت افزود: روزی در کشور فرزندان مان را با ۵ دلار علیه ۶ بیماری مسری مهلک قابل پیشگیری با واکسن، واکسینه می‌کردیم، اما امروز هزینه‌های درمان بیماری‌هایی همچون پرفشاری خون، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها بر نظام سلامت سنگینی می‌کند.

نمکی خاطر نشان کرد: هزینه یک شب بستری شدن یک بیمار در ICU و CCU در ارزان‌ترین کشورهای جهان، کمتر از ۵۰۰ تا ۶۰۰ دلار نیست و یک دوره شیمی درمانی برای یک بیمار مبتلا به سرطان، به اندازه واکسیناسیون ساکنین یک شهرک یا روستای بزرگ، هزینه دارد و این موضوع تلنگری به ما است تا متوجه شویم نیازمند همکاری عظیم بین بخشی هستیم، چراکه به عرصه‌ای وارد می‌شویم که چنانچه مراقبت و پیشگیری نکنیم، حتی با صرف تمام



علیرضا حسینی، معاون بهداشت وزارت بهداشت

برای آموزش پذیری بهداشت دهان و دندان هستند. بنابراین با اجرای طرح مذکور تاکنون ۷۰۰ هزار دانش آموز پایه ششم عاری از پوسیدگی دندان شده‌اند که پیش‌بینی می‌کنیم وضعیت کشور پس از ۵ سال در شاخص پوسیدگی دندان به نقطه مطلوبی برسد.

بیماری‌های غیرواگیر تهدیدی برای اهداف توسعه پایدار

معاون پرستاری و هماهنگ کننده کارگروه آموزش و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت از طراحی ۱۸ دوره کوتاه مدت مهارتی جهت توانمندسازی ارائه دهندگان مراقبت در خصوص برنامه‌های آموزشی مرتبط با بیماری‌های غیر واگیر خبر داد، گفت: بیماری‌های غیرواگیر به‌عنوان تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار است و مسئول بیش از ۵۳ درصد از بار بیماری‌ها در جهان محسوب می‌شوند و در ایران نیز بیش از ۷۶ درصد از بار بیماری‌ها به بیماری‌های غیر واگیر اختصاص دارد.

مریم حضرتی با اشاره به این مسئله که دو علت مهم شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ضعف کنترل آن، کم توجهی نسبت به پایش این بیماری و هم چنین جدی نگرفتن آن توسط مردم است، افزود: مبتلایان به بیماری‌ها، بعضی مواقع تبعیت کافی از درمان نداشته و علی‌رغم توسعه روش‌های جدید توفیق چندانی در این زمینه نبوده است و با توجه به ضعف در پایش بیماری‌ها و عدم تبعیت از درمان توسط بیماران، دوره‌های کوتاه مدت مهارتی جهت



مریم حضرتی، معاون پرستاری وزارت بهداشت

توانمندسازی آرایه دهندگان مراقبت در خصوص برنامه‌های آموزشی مرتبط با بیماری‌های غیر واگیر تدوین شده است.

وی ادامه داد: توسعه مراکز مراقبت در منزل و توسعه نقش پرستاران در جامعه و تلاش در جهت پوشش بیمه‌ای خدمات مراقبت در منزل و توسعه مراقبت تسکینی، حمایتی و مراقبت‌های طولانی مدت (LTC) و هاسپیس از مهمترین اقداماتی است که در معاونت مراقبت پرستاری انجام گرفته است. بدون شک نقش پرستاران در آموزش، مشاوره، پیشگیری از بیماری‌ها و توانمندسازی بیمار و خانواده جهت مراقبت صحیح از بیمار خود در منزل از مهمترین اهداف و برنامه‌های در دست اجرای معاونت پرستاری است.

سلامت را باید از مهدهای کودک شروع کنیم

رئیس سازمان نظام پرستاری نیز با اشاره به جمعیت کشور که به سمت میانسالی می‌رود و با افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر مواجه است، گفت: این رویه نیاز به پرستار را در کشور افزایش داده است.

اصغر دالوندی به تغییرات جمعیتی کشور، افزایش تصادفات و افزایش بیماری‌های غیرواگیر در کشور اشاره کرد و گفت: امروز بیش از گذشته به پرستار نیاز داریم. همچنین باید به سمت مردم برویم نه



اصغر دالوندی، رئیس سازمان نظام پرستاری

اینکه بیمار شوند و آنها به سمت ما بیایند. ما نیازمند خدمات جامعه نگر و اجرای طرح ملی مراقبت در خانه و پرستار مدرسه هستیم. وی اظهار داشت: سلامت را باید از مهدهای کودک شروع کنیم تا کودکان هم مراقب سلامت خود باشند و هم سبک زندگی سالم در جامعه رواج یابد.

کاهش بیماری‌های غیرواگیر در گرو اصلاح سبک زندگی

رئیس سازمان نظام پزشکی نیز با بیان اینکه بیشترین عمر از دست رفته در کشور به دلیل تروما و حوادث است گفت: با اصلاح سبک زندگی در شهر می‌توان بیماری‌های غیرواگیر را کاهش داد.

محمدرضا ظفرقندی در ادامه گفت: اصلاح سبک زندگی در شهر تهران نیاز است که این اصلاح سبک باید از نحوه نشستن و خوابیدن شروع شود و به موضوعاتی همچون حرکت و حمل و نقل نیز در آن مورد توجه قرار گیرد. بیماری‌هایی همچون دیابت،



محمد رضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی

مشکلات قلبی و عروقی، فشارخون و چربی خون بالا همچنین اختلالات روانشناختی مرتبط با سبک زندگی است بنابر این توجه به آن امری ضروری به شمار می‌رود.

وی ادامه داد: تحقیقات و تجارب نشان می‌دهد هر مشکلی که در تهران برطرف شود برای سایر شهرها نیز پس از آن برطرف خواهد شد، بنابراین اصلاح سبک زندگی در پایتخت می‌تواند در سایر استان‌ها نیز فراگیر شود. البته در کنار اصلاح سبک زندگی در تهران باید به موضوع تروما و حوادث توجه داشت چرا که امروزه بسیاری از افراد به ویژه جوانان در حوادث موتورسیکلت جان خود را از دست می‌دهند و بیشتر عمر از دست رفته در کشور ناشی از تروما است. البته افزایش سطح سواد سلامت در تهران نیز ضروری است و شهرداری می‌تواند با انجام تبلیغاتی در مترو و سایر نقاط پایتخت اقدامات مؤثری در این راستا انجام دهد.

مقابله با سگته‌های قلبی با محوریت کاهش مصرف نمک

در بحث مقابله با کاهش انواع بیماری‌های غیرواگیر، مسئله حذف نمک از سفره ایران و نیز اصلاح سبک زندگی بخصوص در بحث تغذیه و فعالیتهای فیزیکی از جمله فاکتورهای اصلی می‌باشد که البته دراینباره رئیس اداره قلب وزارت بهداشت اعلام کرد: مصرف بالای نمک باعث بروز سگته‌های قلبی و تنگ شدن عروق خونی می‌شود و وزارت بهداشت برای مقابله با این عوارض برنامه‌هایی با محوریت کاهش مصرف نمک و ابتلای کمتر افراد به بیماری‌های قلبی و عروقی و سگته قلبی در نظر گرفته است.

محمد مهدویان در ادامه تاکید کرد: بر اساس توصیه سازمان بهداشتی جهانی مردم ایران باید روزانه کمتر از پنج گرم نمک مصرف کنند تا دچار بیماری‌های مختلف قلبی و عروقی نشوند و در این راستا کنترل جدی روی کاهش میزان مصرف نمک در تهیه نان از سوی نانوایی‌ها انجام شده است زیرا قوت غالب مردم همین خوراکی است.

مهدویان بیان کرد: یکی از برنامه‌های وزارت بهداشت در زمینه کاهش مصرف نمک و بروز سگته‌های قلبی پایین آوردن میزان استاندارد نمک موجود در نوشابه‌ها با همکاری سازمان‌های ذیربط است و این اقدامات بر اساس سیاست‌های جمعیتی و کاهش بروز بیماری‌های غیر واگیر در کشور انجام

می‌شود. با برنامه گام به گام وزارت بهداشت در زمینه کاهش نمک طی چند سال آینده آمار مبتلایان به بیماری پرفشاری خون در کشور کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه هزینه‌های کمتری در حوزه سلامت جهت درمان بیماران مبتلا به سگته‌های قلبی و فشار خون بالا در حوزه سلامت کشور کاهش پیدا می‌کند.

وی افزود: اگر افراد روزانه بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ گرم میوه مصرف کنند و حداقل ۱۵۰ دقیقه در ۳ تا ۵ نوبت در هفته فعالیت بدنی متوسط داشته باشند از ابتلا به بیماری غیر واگیر مخصوصا بیماری‌های قلبی و عروقی و فشار خون بالا در امان می‌مانند.

ایجاد سالن‌های ورزشی کوچک در مدارس

معاون تربیت‌بدنی و سلامت وزیر آموزش و پرورش نیز با تاکید بر ایجاد مکان‌های سرپوشیده در مدارس برای ورزش، گفت: در هر مدرسه‌ای فضای مازاد برای تغییر کاربری در این موضوع وجود داشته باشد، اعتباری برای تجهیز این مکان اختصاص پیدا می‌کند.

مهرداد حمیدی با بیان اینکه از سال ۱۳۰۶ قانون اجباری شدن ورزش در مدارس جدید اجرا شد، گفت: امروز در مدارس مترقی در کشورهای پیشرفته دانش‌آموزان به‌صورت روزانه ورزش انجام می‌دهند. زمانی که در مدارس تنها به مقوله آموزش پرداخته شود، دانش‌آموز سایر مهارت‌های زندگی از جمله مهارت شفلی، اجتماعی، روانشناسی و ... را فرا نمی‌گیرد، باید در مدارس استعدادهای نهفته دانش‌آموزان کشف و پرورش پیدا کند.

وی ادامه داد: زندگی شهری و آپارتمان‌نشینی ما را بیمار می‌کند، امروز شاهد سونامی بیماری‌های غیرواگیر به‌علت عدم تحرک و زندگی ماشینی هستیم. ورزش موجب افزایش صبر و تحمل، خوداتکایی، عزت نفس، رقابت و رفاقت در بچه‌ها می‌شود و از آن سو آسیب‌های اجتماعی در جامعه کاهش پیدا می‌کند.

حمیدی با بیان اینکه تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان کشور ما رتبه‌های برتر کنکور هستند، خاطر نشان کرد: نباید از این افراد توقع داشته باشد که به مقوله پرورش و ورزش در کنار تحصیل توجه ویژه‌ای داشته باشند. اگر ورزش را در مدارس ترویج ندهیم، سلامت روانی و اجتماعی دانش‌آموزان در آینده تحت تأثیر قرار می‌گیرد و قطعا این موضوع می‌تواند امنیت جامعه را دچار آسیب کند.

وی با تاکید بر ایجاد مکان‌های سرپوشیده در مدارس دخترانه برای ورزش، خاطر نشان کرد: در هر مدرسه‌ای فضای مازاد برای تغییر کاربری در این موضوع وجود داشته باشد پیگیری لازم از طریق استانداری و نوسازی مدارس انجام می‌شود و اعتباری برای تجهیز این مکان اختصاص پیدا می‌کند. می‌توان با اجرای مسابقات ورزشی به میزبانی مدارس فضای شادی را در آموزشگاه‌ها ایجاد کرد؛ همچنین تلاش کنیم انجمن‌های ورزشی در مدارس شکل بگیرد تا فرزندان شاد، اجتماعی و توانمند داشته باشیم.

۴۶ درصد جوانان فعالیت فیزیکی کمی دارند

رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت نیز با اشاره به این مسئله که فعالیت فیزیکی جوانان



مهرداد حسینی، معاون وزیر آموزش و پرورش

حدود ۱۵۰ دقیقه در هفته است و ۴۶ درصد آن‌ها، فعالیت فیزیکی کمتر از حد معمول دارند، تاکید کرد: بر اساس اسناد بالا دستی، توجه به سلامت جوانان یکی از موضوعات اصلی حوزه سلامت محسوب می‌شود و بر اساس قانون، مسئله سلامت افراد جامعه، یکی از مهم‌ترین ارکان دولت‌ها است؛ در نتیجه وزارت بهداشت، توجه زیادی به نیازمندی‌های گروه‌های مختلف جامعه دارد.

گلایل اردلان تاکید کرد: وزارت بهداشت اقدامات خوبی در زمینه ترویج زندگی سالم و برطرف کردن موانع ازدواج در جوانان برداشته است که اصل چهارم سیاست‌های کلان مقام معظم رهبری نیز در این زمینه است.

با توجه به اینکه ۱۷ و نیم درصد از جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند. بنابراین نیازهای جوانان، متنوع و متفاوت با سایر اقشار است و وزارت بهداشت، سلامت جوانان را مورد بررسی قرار داده است که موضوعات مهم و اولویت دار این حوزه مشخص شود. این درحالیست که اضافه وزن و چاقی در بین جوانان به شدت شیوع پیدا کرده است و طبق آمار، حدود ۲۹ درصد از جوانان دارای اضافه وزن و ۱۲ درصد از این افراد چاق هستند. فعالیت فیزیکی جوانان در حدود ۱۵۰ دقیقه در هفته است، در حالیکه ۴۶ درصد آن‌ها، فعالیت فیزیکی کمتر از حد معمول دارند.

او تاکید کرد: طبق آمار، ۱۲ درصد از جوانان دخانیات استعمال می‌کنند، همچنین بیش از ۲ بار در هفته از غذاهای آماده استفاده می‌کنند؛ این مسائل، سلامت آن‌ها را به شدت تهدید می‌کند. وزارت بهداشت باهدف ارتقای سلامت جوانان یک سند ملی تدوین کرده است و به معاونت‌های زیر مجموعه و کمیته‌های ارتقای جوانان و وزارت ورزش و جوانان ابلاغ شده است.

رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت، افزود: اجرای سند ملی با کانون‌های تأثیرگذار بر سلامت جوانان و شناسایی نیازهای جوانان از جمله دیگر اقدامات وزارت بهداشت است. سبک زندگی جوانان در قالب بسته راهبردی در وزارت بهداشت تدوین و اجرا می‌شود که در این بسته موضوع پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز جوانان بررسی شده است. اردلان در خاتمه گفت: تشکیل خانواده و رویکرد ترویج ازدواج سالم از دیگر بسته‌های تدوین شده وزارت بهداشت است؛ هدف از تدوین این بسته، افزایش آگاهی جوانان به منظور تضمین ازدواج مناسب است.



اخذ مالیات از دخانیات نیاز به طوفان فکری و در ادامه مطالبه‌گری مردم دارد



دبیرکل «جمعیت» در جلسه‌ای که ۲۲ مرداد با حضور محمدرضا عبدی مستشار دیوان محاسبات اداری کشور و سایر اعضا همراه برگزار شد، اعلام کرد: جهت الزام در اجرای تمامی بندهای قانون جامع مبارزه و کنترل دخانیات مصوب سال ۸۵، باید طوفان فکری، آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی میان مسئولان مربوطه، مردم و از جمله سازمان امور مالیاتی به راه بیافتد تا بدینوسیله شهروند مطالبه‌گر مسئولان را ملزم به اجرای تمامی بندهای قانون کرده و خود نیز در کاهش مصرف انواع محصولات دخانی با سیاست‌گذاران همراه باشد.

محمدرضا عبدی در ادامه این جلسه تأکید کرد: سازمان برنامه‌بودجه نیز درصدد است تا قوانین مالیاتی به‌خوبی اجرا شود چراکه بدینوسیله کسری بودجه دولت و نیز نظام سلامت تا حد قابل‌توجهی جبران خواهد شد. اخذ مالیات از کالاهای آسیب‌رسان که از جمله آن‌ها سیگار نیز است، با توجه به درآمدزایی خوبی که دارند ولی بار مالی زیادی را به سلامت کشور تحمیل می‌کنند؛ بنابراین با اخذ مالیات از این کالاها باید مشکلات سلامت جامعه را تا حدی کاهش داد.

مستشار دیوان محاسبات اداری کشور در ادامه ضمن اشاره به اجرا نشدن قانون افزایش سالانه مالیات بر دخانیات گفت: می‌بایست در اجرای قوانین این‌چنینی که تصویب شده ولی در عمل به‌درستی اجرا نشده است چاره‌ای اندیشید؛ بنابراین می‌توان اجرا نشدن این ماده‌قانونی را به دیوان محاسبات کشور اعلام کرد و از مسئولان امر پاسخ خواست.

وی در خاتمه گفت: در بحث مالیات بر دخانیات به اخذ مالیات از نرخ خرده‌فروشی نیز توجه شود. برای تحقق این امر باید سیستم مالیاتی کشور را با خود همراه و برایش ضرب‌الاجل یک‌ماهه تعیین شود

محمدرضا مسجدی در ادامه با اشاره به بند ۸ قانون مبارزه با دخانیات افزود: بر اساس این بند از قانون باید سالانه ۱۰ درصد به مالیات بر دخانیات افزوده شود که تاکنون این امر محقق نشده است. درحالی‌که اکثر کشورهای منطقه تا ۷۵ درصد و حتی بیش از این درصد را افزایش داده و صنایع دخانی را ملزم به پرداخت آن کرده‌اند.

وی با اشاره به این مطلب که در صورتی که مالیات بر دخانیات طبق قانون مصوب اخذ شود، بودجه سلامت کشور دو برابر خواهد شد، گفت: با افزایش مالیات بر سیگار، استعمال آن را تا ۳۰ درصد در جامعه می‌توان کاهش داد. این معادله‌ای است که در اکثر کشورها اتفاق افتاده و ایران نیز متعهد به اجرای آن است.

مسجدی با تأکید بر این مسئله که علاوه بر مالیات سیگار، مالیات توتون قلیان نیز باید اخذ شود، تأکید کرد: در بحث کاهش مصرف

تخریب وجه بین‌المللی کشور با خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی نمایندگان مجلس هوشیار باشید!

کارشناسان بهداشت در این اماکن و ...) همراه خواهد داشت؛ که متأسفانه بسیاری از این آسیب‌ها در آینده غیر قابل جبران است. چرا که علاوه بر بار مالی بسیاری که در بخش سلامت هزینه می‌شود، غیبت نیروی انسانی کار آمد و نسل سالم را نیز به همراه دارد. برخی از نمایندگان احتمالاً به علت خستگی و فشار کار زیاد این طرح را بدون مطالعه امضاء کرده‌اند. همانطور که همگان واقف هستیم این طرح تنها به نفع کارخانجات دخانیات که بیشترین سهم آن مربوط به سرمایه‌گذاران انگلیسی-آمریکایی است، حتی شیوخ عربستان هم از آن مستثنی نیستند.

بنابراین کشورهای خارجی با برنامه لطمه زدن به نسل جوان کشور می‌خواهند برنامه‌های خود را بدینوسیله جلو ببرند. این در حالیست که هر سال ۶۰ هزار نفر بر اثر استعمال دخانیات در کشور جان خود را از دست داده و علاوه بر آن موجی از ابتلا به انواع سرطان‌ها و بیماری‌های غیر واگیر را نیز به همراه دارد.

در نهایت توجه داشته باشید که خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی علاوه بر عدم نظارت کارشناسان بهداشت و بازرسی اصناف، فاجعه‌های بسیاری در بخش اقتصاد، کاهش نیروی سالم و توانمند و ... به همراه دارد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بیانیه‌ای را بصورت پیامک در رابطه با طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی برای نمایندگان مجلس شورای اسلامی ارسال کرد. متن این بیانیه به شرح زیر است:

ایران عضو معاهد جهانی کنترل دخانیات است و در سال ۲۰۲۰ به‌عنوان رئیس کنفرانس بین‌المللی مبارزه با استعمال دخانیات انتخاب شده است که می‌بایست به‌عنوان هدایت‌کننده جلسه، گزارش در خور توجهی از دست آوردهایش در خصوص کاهش مصرف دخانیات در ایران ارائه کند؛ بنابراین در صورت تصویب استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی، متأسفانه ایران از این کنفرانس حذف شده و انعکاس نامطلوبی در عرصه بین‌المللی خواهد داشت.

نمایندگان مجلس شورای اسلامی به‌عنوان پاسداران شریف ملت ایران توجه داشته باشند که استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی علاوه بر مغایرت با قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ (تبصره ۱ ماده ۱۳) تبعات منفی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (افزایش بی بند و باری، بی‌حجابی، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، سرو مشروبات الکلی، عدم نظارت

به مناسبت عید غدیر خم اتفاق افتاد سخنرانی دبیر کل «جمعیت» در حضور ۵۰۰ نو عروس و داماد

کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه بازی می‌کند. خانواده به‌عنوان کانون اصلی و اولیه پرورش فرزندان باید آنها را به سمت زندگی سالم هدایت کند. متأسفانه امروزه می‌بینیم که برخی پدر و مادرها در کنار فرزندانشان اقدام به استعمال انواع مواد دخانی می‌کنند بدون آنکه از عواقب و آسیب‌های فردی، اجتماعی و حتی سلامت آن در آینده آگاه باشند.

وی در ادامه با اشاره به این مسئله که، دود دست دوم سیگار هزار برابر برای فرد غیر سیگاری که در معرض آن قرار دارد، مضرتر از خود فرد سیگاری است، تأکید کرد: نباید قبح برخی رفتارها در خانواده‌ها شکسته شود. اگر همچنان تابو و خط قرمزها در برخی مسائل حفظ شود می‌توان تا حدی از برخی از آسیب‌ها و رفتارهای پرخطر کودکان در آینده جلوگیری کرد.

وی با اشاره به نقش آموزش گفت: آموزش و پرورش می‌بایست در کنترل آسیب‌های اجتماعی بخصوص در بخش استعمال دخانیات از همان سنین اولیه کودکی اقدام به پرورش افراد کند. ولی در این بین خانواده می‌تواند نقش پررنگ تری داشته باشد. خانواده همیشه به‌عنوان الگوی اولیه فرزندان است. حال اگر آنها دسته جمعی در کنار یکدیگر سیگار و یا قلیان بکشند، دیگر هیچ رفتاری برای فرزندان مرزبندی نخواهد داشت. آنها در آینده به خاطر شکسته شدن قبح استعمال مواد دخانی به انواع مواد مخدر روی می‌آورند که در آینده تبعات، مالی، اجتماعی، سلامت و ... زیادی برای جامعه دارد.



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این برنامه در ابتدا ضمن تبریک عید سعید غدیرخیم و محترم شمردن برنامه‌های این‌چنینی و با اشاره به نقش پررنگ خانواده در سلامت روان جامعه تأکید کرد: زوج‌های جوان در کنار یکدیگر می‌توانند، بهتر از گذشته مسائل و مشکلات پیرامون را حل کنند و تا حد بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دوری جست و زندگی سالمی را برای خود و فرزندانشان در آینده رقم بزنند.

محمدرضا مسجدی در ادامه با اشاره به نقش پررنگ خانواده در تعلیم و تربیت فرزندان تأکید کرد: خانواده نقش مؤثری در

اجرای طرح مقابله با آسیب‌های اجتماعی در شمیرانات

همزمان با روز ملی تشکله‌ها و مشارکت‌های اجتماعی که با حضور سازمان‌های مردم‌نهاد و به ریاست سیاوش شهریور فرماندار شمیرانات در سالن اجتماعات فرمانداری شمیرانات برگزار شد، ضمن تقدیر از محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و فعالیت‌های این نهاد طی سه دهه و نیز سایر سازمان‌های مردم‌نهاد، اعلام شد: طرحی برای کاهش آسیب‌های اجتماعی در شمیرانات در آینده اجرا خواهد شد.

در این برنامه سیاوش شهریور ضمن تشکر و قدردانی از انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد، در رابطه با طرحی جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی گفت: این طرح قرار است در مساجد و حسینیه‌ها برای پیشگیری از طلاق، آسیب‌های اجتماعی و کنترل و پیشگیری از استعمال دخانیات در جامعه با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد و هماهنگی فرمانداری شمیرانات در این شهرستان انجام شود.

مدیر واحد زنان «جمعیت» نیز در ادامه از دخانیات به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عامل آسیب‌های جسمی، اجتماعی، اقتصادی نام برد و گفت: در چند دهه اخیر مصرف مواد دخانی در نوجوانان خصوصاً دختران روند افزایشی داشته که باید برای حل آن راهکارهای علمی و عملی اتخاذ شود.

زهره صدر با اشاره به سخنان فرماندار شمیرانات در خصوص طرح مذکور گفت: با توجه به اینکه مردم گوش‌به‌زنگ روحانیت هستند این طرح از ظرفیت روحانیت و اجرا در اماکن مذهبی با ارائه راهکارهای آموزش محور و پیشگیرانه در راستای کاهش استعمال دخانیات تأثیر قابل‌توجهی خواهد داشت. لذا برای همکاری در این طرح و طرح‌های مشابه که با هدف کاهش و کنترل استعمال دخانیات و دیگر آسیب‌های اجتماعی، انجام شود، این سازمان مردم‌نهاد اعلام آمادگی می‌کند.

شایان ذکر است. جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با همکاری حوزه‌های علمیه خواران و برادران بر اساس تفاهم‌نامه همکاری، در صدد اجرای طرحی برای کاهش استعمال دخانیات در سراسر کشور است. همچنین در این مراسم زهره صدر مدیر واحد زنان این سازمان مردم‌نهاد، به نمایندگی از «جمعیت» لوح تقدیر را دریافت کرد.



استعمال سیگار در بحث اعتیاد جدی گرفته شود



هومان نارنجی‌ها پژوهشگر و درمانگر حوزه اعتیاد در جلسه مرکز تحقیقات کنترل دخانیات «جمعیت» که با حضور محمدرضا مسجدی دبیر کل «جمعیت» و سایر اعضای مرکز تحقیقات این سازمان مردم‌نهاد در ۲۱ مرداد در ساختمان «جمعیت» برگزار شد، با تأکید به این مسئله که نباید از سیگار به‌عنوان دروازه ورود به اعتیاد غافل ماند، گفت: مبارزه و کنترل دخانیات به پشتیبانی پژوهش‌های عملیاتی نیازمند است. این در حالیست که طبق آمار از هر سه فرد سیگاری یک نفر به اعتیاد به انواع مواد مخدر روی می‌آورد؛ یعنی حدود ۸۵ درصد از معتادان با مصرف سیگار در دام اعتیاد گرفتار شده‌اند.

در ادامه این جلسه همچنین محمد اسکندری نسب تحقیق خود را با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زنان به استعمال قلیان در تفرجگاه‌های شمال تهران» ارائه کرد که به نقد و پرداخته شد.

درخواست یوسف نژاد، عضو هیات رئیسه مجلس از نمایندگان امضای طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی را پس بگیرد



عضو هیات رئیسه مجلس در جلسه که در دفتر «جمعیت» ۲۶ مرداد برگزار شد، اعلام کرد: متأسفانه قلیان سراها هزینه‌های زیادی را به بدنه سلامت جامعه وارد کرده و این در حالیست که بیشترین سود را به جیب

می‌زنند؛ بنابراین من امضای خود را از استفساریه خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی پس گرفته و از سایر نمایندگان نیز درخواست دارم، این حرکت را دنبال کنند.

علی اصغر یوسف نژاد در ادامه با اشاره به این مطلب که متأسفانه دولت در بحث بودجه به تأثیر مالیات بر روی بودجه در بخش دخانیات توجه ندارد، ادامه داد: سودجویان این صنعت به بهانه افزایش نرخ بیکاری، افزایش قاچاق، عدم کاهش مصرف و غیره با مشارکت با تولیدکنندگان آمریکایی و انگلیسی، سودهای کلان به جیب زده که متأسفانه چیزی از این سود به جیب دولت نمی‌رود.

نماینده ساری تأکید کرد: با وجود تحریم‌های همه‌جانبه، دخانیات همچنان از تحریم معاف است و این نشان از برنامه‌ریزی دشمنان برای نابودی نسل جوان کشور است. این درحالیست که با اجرایی شدن طرح خروج قهوه‌خانه‌ها از اماکن عمومی نظارت بر قهوه‌خانه حذف شده و در پی آن معضلات و مشکلات جدیدی را در پی خواهد داشت.

همکاری مشترک «جمعیت» با شبکه کوثرنت حوزه علمیه خواهران

سلطانی، کارشناس شناسایی و ساماندهی دانش‌آموزان حوزه‌های علمیه خواهران در جلسه‌ای که ۱۶ مرداد با حضور «جمعیت» و در قم برگزار شد، با اعلام آمادگی جهت همکاری این شبکه با جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات جهت کنترل دخانیات در کشور گفت: همکاران ما جهت انتقال اطلاعات و پیام‌های این سازمان مردم نهاد در فضای مجازی و نیز جلسات مذهبی که برگزار می‌شود، اعلام آمادگی می‌کنند.

نماینده «جمعیت» در حوزه‌های علمیه قم در این جلسه ضمن اشاره به مصوبات جلسه قبل خواستار همکاری شبکه کوثرنت با ۱۰ هزار نفر عضو جهت انتقال اطلاعات مربوط به مبارزه و کنترل دخانیات شد و افزود: از توان بانوان مبلغه می‌توان پیام‌های ضد دخانی را به سراسر جامعه انتقال داد. حجت‌الاسلام رباطیان در ادامه، افزایش آمار مصرف دخانیات در بانوان را نگران‌کننده دانست و گفت: بسیاری از زنان ما از مضرات استعمال دخانیات، بخصوص قلیان آگاه نیستند. بنابراین از طریق بانوان مبلغه می‌توان این آگاهی



و دانش را به زنان جامعه جهت کاهش مصرف و جلوگیری از شیوع بسیاری از بیماری‌ها انتقال داد.

علیمددی مسئول نمایندگی «جمعیت» قم ضمن ارائه تاریخچه تشکیل نمایندگی قم، به فعالیت‌ها انجام شده در شش ماه گذشته پرداخت و با اعلام آمادگی همکاری با حوزه علمیه خواهران در زمینه‌های مرتبط با دخانیات، بر نقش مهم بانوان مبلغه تأکید کرد.

تبلیغات ضد دخانی با استفاده از ۷ هزار روحانی مبلغ در کشور

سلامت جهت تسریع بخشیدن به این حرکت اجتماعی، فرهنگی و بخصوص سلامت گام بردارند.

در ادامه حجت‌الاسلام رباطیان نماینده «جمعیت» در حوزه‌های علمیه قم ضمن معرفی علیمددی مسئول نمایندگی «جمعیت» قم، با اشاره به مضرات دود دست‌دوم سیگار افزود: دود دست‌دوم سیگار علاوه بر خسارت‌های جسمی، سالانه بیش از یک میلیون نفر مرگ‌ومیر در دنیا را به خود اختصاص می‌دهد که علاوه بر خسارات جانی، بار اقتصادی زیادی به جامعه تحمیل می‌کند. این مسئله حق‌الناس است که باید به آن توجه جدی شود؛ بنابراین ما خواستار مشارکت بیشتر میان حوزه‌های علمیه با این سازمان مردم‌نهاد هستیم.

نماینده معاونت تبلیغ حوزه‌های علمیه برادران در دومین جلسه کارگروه جهت کنترل و مبارزه با دخانیات با استفاده از توان روحانیون که ۱۶ مرداد با حضور جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در دفتر اجتماعی سیاسی حوزه علمیه برادران در قم برگزار شد، گفت: در این حوزه بیش از ۷ هزار روحانی مبلغ وجود دارد که می‌توان از توان آن‌ها در جهت کنترل دخانیات در سراسر کشور بهره برد. حجت‌الاسلام لوسانی در ادامه افزود: این تعداد از روحانیون می‌تواند با استفاده از تریبونی که در اختیار دارند در رابطه با کنترل و مبارزه با انواع مواد دخانی همکاری کرده و مؤثر باشند. این افراد با استفاده از دانش خود می‌توانند در بحث فرهنگ‌سازی نیز در این زمینه متمرکز باشند. این افراد می‌توانند در قالب رباطان

عضویت بیش از ۱۰۰ نفر در «جمعیت» شعبه آستارا

جامعه مانند، مسئولان اداره ها، نخبگان، ورزشکاران، بازاریان، فرهنگیان، هنرمندان و خبرنگاران هستند که به صورت افتخاری فعالیت می‌کنند. همچنین حدود ۲۰ نفر از اعضای این سازمان مردم نهاد را بانوان تشکیل می‌دهند که با توجه به تأثیر استعمال سیگار بر روی جنین، از بچه‌ها نیز برای عضویت در این ان جی او دعوت شده است تا والدین سیگاری با درک حساسیت موضوع، مصرف سیگار را کاهش دهند.

وی در ادامه افزود: تعداد قلیانسراها و استعمال راحت آن در گردشگاه‌های آستارا به معضلی در این شهرستان تبدیل شده که از نظر ما سیگار و قلیان، دروازه ورود به اعتیاد است. برای مقابله با این مشکل و تأثیرگذاری بیشتر به شهروندان و گردشگران این

نماینده جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه آستارا اعلام اینکه بیش از ۱۵۰ عضو در این شهرستان داریم و با فعالیت اعضا، چند قلیانسرا از مقابل دانشگاه‌ها و مدارس برچیده شده است، تأکید کرد: حدود ۶ سال قبل از سوی واحد بهداشت محیط وزارت بهداشت و درمان به علت فعالیت هایم در راستای کاهش مصرف دخانیات، مورد تقدیر قرار گرفته و برای عضویت به جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در تهران معرفی شدم.

سید رضا میرنظری در ادامه افزود: در این سال‌ها ۱۵۰ شهروند غیر سیگاری به عضویت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در آستارا درآمده و کارت عضویت دریافت کرده اند و آنها غیر سیگاری و از طبقات مختلف



انجمن صلح و دوستی برای تونیک



معرفی انجمن

یکی از اعضای شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، انجمن صلح و دوستی برای تونیک است. این انجمن با مدیریت سرکار خانم یاسمن مویدی در سال ۱۳۹۱ فعالیت خود را آغاز نمود. انجمن صلح و دوستی برای تونیک، ابداع‌کننده و پیشگام ورزشی کاملاً ایرانی است که اینک چشم‌انداز جهانی شدن را در پیش دارد.

مقدمه

امروزه در زندگی ماشینی، وجود تنش‌ها، افسردگی‌ها، ناملایمات زندگی، اجرای روزمره حرکات ورزشی همگانی به صورت فردی یا گروهی و فعالیت در زمینه مشاغل مربوطه که باعث ایجاد تندرستی همراه با نشاط و کسب در آمد اقتصادی می‌گردد، به‌عنوان یکی از مهارت‌های نیک زیستی محسوب می‌شود. یکی از مناسب‌ترین روش‌ها، یک ابتکار ایرانی به نام برای تونیک است. این روش اجرای تمرین‌ها را برای همگان با شرایط جسمانی مختلف امکان‌پذیر می‌سازد. نابینایان، معلولان و افراد استثنائی با سایر افراد خانواده خود می‌توانند ورزش مفرح برای تونیک را انجام دهند.

تاریخچه

هزاران سال قبل ایرانیان از اولین ملت‌هایی بودند که قانونمند و ضرب آهنگ‌دار، ورزش می‌کردند. در جام ارجان با قدمتی چند صد ساله که در حفاری‌های بهبهان کشف شده است (موزه ملی تهران)، حرکات ورزشی حکاکی شده است. ورزش باستانی ایرانیان به صورت گروهی و استاندارد و با ضرب آهنگ مرشد اجرا می‌شود. با احترام به دستورات دینی اسلامی که اهمیت ویژه‌ای به ورزش (با توجه به خدمت به معلولان و نابینایان) داده است، با بهره‌گیری از علم و تجربه کارشناسان در سراسر جهان و به‌کارگیری توانمندی و خلاقیت مبتکران ایرانی، برای تونیک که پس از ۴۰ سال فعالیت اجتماعی، نیکوکاری و ورزشی توسط یاسمن مویدی ابداع شده، قابل گسترش در سطح جامعه است.

تونیک چیست؟

برای تونیک بر مبنای کدگذاری حروف الفبای گویش‌ها و زبان‌های مختلف طراحی شده است. این روش امکان اجرای حرکات ورزشی، انجام حرکات ماساژ و فراگیری زبان‌ها را برای همگان به‌ویژه افراد نابینا، افراد معلول و جوانان استثنائی آسان می‌سازد. برای تونیک کاران، با فعالیت در رشته‌های مختلف ورزشی و مشاغل وابسته، برپایی نمایشگاه‌های کارآفرینی و عرضه هنرها، صنایع دستی و تولیدات کمک ابزار آموزشی و برپایی توره‌های آموزشی گردشگری کسب در آمد اقتصادی می‌نمایند.

برای تونیک، روشی است که با الهام از کدگذاری بین‌المللی حروف الفبا طراحی شده است. این ورزش، اجرای تمرین‌های همزمان کلیه ورزشکاران در سنین مختلف، با شرایط جسمانی متفاوت را امکان‌پذیر می‌سازد.

در اوایل دهه ۱۳۸۰ یاسمن مویدی یک ایرانی فعال در امور اجتماعی، فرهنگی، نیکوکاری و ورزشی، با ترکیب قوانین کدگذاری حروف الفبا با اجرای تمرینات ورزشی، برای تونیک را ابداع نمود.

با تجسم یک جدول ۶ خانه‌ای در فضا یا بر روی زمین، ورزشکار با انتخاب کد مورد نظر، تمرین‌های ورزشی را با دست‌ها و پاها اجرا می‌نماید.

برای تونیک با گرایش‌های مختلف قابل اجرا است. نرمش همگانی روزانه - تخصصی (گروه‌های خاص)، کششی، قدرتی، رزمی - دفاعی، تمرکزی، بدنسازی، هوازی با زنجیره (ایروبیک)، آرامش روحی، بومی - محلی، حماسی، با ابزار، آکروباتیک، ابتکاری، نمایشی، تفریحی و بازی، ویژه بهداشت باروری، کاهش وزن.

لازم به ذکر است ورزش تونیک در سال ۱۳۸۷ در فرانسه به ثبت رسیده است. با هماهنگی‌های انجام شده این رشته در کشورهای ارمنستان، فرانسه، بلژیک و مالزی در حال گسترش است.

برای تونیک یک روش تمرین است که بر مبنای حرکات گویا پایه‌ریزی شده. برای تونیک، ورزش متنوع آسان و ارزانی است، قابل اجرا به شکل فردی یا گروهی بوده و مخاطبان فراوانی دارد. برای انجام آن هیچ‌گونه تجهیزاتی مورد نیاز نیست، در کوچکترین فضا و با ساده‌ترین پوشاک قابل اجرا است، فقط کافی است ۶ نقطه را در فضا یا زیر پای خود مجسم کنیم و با اجرای حرکات بر روی آن‌ها، تمرین‌های ورزشی را انجام دهیم.

تماس با تونیک

نشانی پستی: تهران، خیابان جهان آرا، خیابان ۵۱ شماره ۲
تلفن: تهران ۸۸۰۵۳۳۷۱ فکس: ۸۸۶۰۱۸۹۶

همراه با شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

انجمن صلح و دوستی برای تونیک



ماراتن فشارخون

بی اطلاعی نیمی از ایرانی‌ها از مشکل فشارخون خود

زندگی ماشینی و بی تحرکی جوامع شهری ارمان آور بروز مشکلات زیادی برای سلامت بدن به خصوص سیستم قلب و عروق شده است. یکی از این مشکلات بیماری فشارخون است. تنها چاره خلاصی از فشارخون و پیشگیری از عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی و عروقی و کاهش مرگ زود رس، ورزش و انجام فعالیت‌های بدنی است؛ در حال حاضر ورزش‌های استقامتی مانند پیاده روی و دوچرخه سواری و انعطافی (کششی)، تقویت کننده عضلات، هوازی (ورزش‌هایی که موجب تشدید ضربان قلب و سرعت تنفس شوند) مانند دویدن آرام، پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا و بسکتبال، نقش مهمی در کاهش فشارخون دارند.

بیش از ۵۰ درصد تهرانی‌ها فعالیت بدنی مناسبی ندارند



دکتر محسن باقری

چندی پیش شهردار تهران گفت: ۹۳ درصد از تهرانی‌ها دیابت دارند و ۳۰ درصد آن‌ها قند خون خود را کنترل نمی‌کنند؛ همچنین ۵۰ درصد تهرانی‌ها دارای کلسترول بالا هستند و از هر پنج تهرانی یک نفر مبتلا به فشارخون است. شیوع پرفشاری خون در بین مردم تهران ۱۹ درصد است و از هر هشت تهرانی یک نفر از بیماری خود مطلع نیست.

پیروز حناچی با بیان اینکه، ۴۰ درصد آلودگی هوای شهر تهران مربوط به خودروهای شخصی است، گفت: راهکار کوتاه‌مدت حل معضل آلودگی، استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی است. همچنین در شهر تهران سالانه ۵۷ هزار نفر جان خود را از دست می‌دهند که ۱۴۰۰ فوت بر اثر سوانح رخ می‌دهد. همچنین ۱۹۳ درصد تهرانی‌ها چاق هستند و ۵۲٫۲ درصد مردم فعالیت بدنی مناسبی ندارند. راهکار بلندمدت حل این معضل، توسعه حمل و نقل عمومی است که سهم مترو در حمل و نقل عمومی حدود ۱۶ درصد است.

۱۴۰۰ مرگ بر اثر فشارخون بالا در تهران در سال ۹۶

وی در بخش دیگری از صحبت‌های خود گفت: در سال ۹۶ متاسفانه ۱۴۰۰ مرگ بر اثر فشارخون بالا در تهران رخ داده است، افزود: ذرات معلق در سال ۱۳۹۴ جان ۵۷۳ نفر را گرفت. پس از سال ۹۴ با جدی گرفتن معاینه فنی، اصلاح سوخت و ... تا حدی میزان این ذرات معلق کنترل شد، اما همچنان سه برابر استاندارد مجاز است. حناچی تاکید کرد: ۴۰ درصد آلاینده‌های هوای تهران مربوط به خودروهای شخصی است که اصلاح سوخت و فیلتر آلاینده‌ها و توجه به معاینه فنی، راهکاری میان‌مدت حل این مشکل است. راهکار کوتاه‌مدت حل مشکل آلودگی هوای تهران، باور مردم به استفاده از حمل و نقل عمومی است.

خشم و عصبانیت در بین مردم جدی گرفته شود

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز از طرح پایش سلامت روان و دیابت پس از اجرا طرح فشارخون خبر داد و سیاست بیمه خدمات روانشناسی را همچنان در دست بررسی عنوان کرد و گفت سلامت عام است که جسم، روان، معنویات و مسائل فرهنگی اجتماعی با هم تشکیل می‌دهد. پس از طرح ملی فشارخون، طرح دیابت و سپس سلامت روان در دستور کار قرار دارد. وزارت بهداشت هم این مسئله را مورد تاکید قرار می‌دهد.

علی نوبخت حقیقی در خصوص سرنوشت بیمه روانشناسی عنوان کرد: معتقدیم نفوذ و اشراف افرادی که به مسئله روان مردم

می‌پردازند، اهمیت دارد و مسئله‌ای دشوار است در نتیجه همان‌گونه که برای روانپزشکان کار ویژه‌ای دیده شد و مردم تحت پوشش خدمات بیمه هستند برای روانشناسان هم به همین ترتیب کار ویژه دیده خواهد شد چراکه در همان راستاست. نوبخت حقیقی در پایان در پاسخ به این سوال که آیا سیاست بیمه‌ای برای پوشش قرار دادن افرادی که به روانشناسان مراجعه دارند ایجاد خواهد شد، گفت: باید این امر مورد بررسی قرار بگیرد و بینم سیاست بیمه‌ها در آن قسمت چیست؟ نمی‌توانم وارد مبحث کارشناسی بشوم.

۷۴ هزار نفر در لرستان به بیماری فشارخون مبتلاند

رئیس علوم پزشکی لرستان نیز با اعلام این مسئله که، بر اساس داده‌های این طرح از ۸۰۰ هزار لرستانی بالای ۳۰ سال حدود ۲۰۰ هزار نفر لرستانی استعداد فشارخون داشتند و ۷۴ هزار نفر نیز به این بیماری مبتلا بودند، گفت: برای داشتن جامعه‌ای سالم باید علاوه بر حوزه درمان در بخش‌های فرهنگی و اجتماعی اقدامات بسیاری توسط مسئولان صورت گیرد. رضا نیکبخت با بیان اینکه طرح ملی فشارخون به خوبی در لرستان انجام شد، افزود: در حادثه سیل لرستان حدود ۳۵ هزار نفر ویزیت شدند علاوه بر این ۵۵۲ تیم بهداشتی درمانی به صورت شبانه‌روزی در این مناطق به ارائه خدمت به مردم می‌پرداختند.

نیکبخت با اشاره به اینکه مهمترین برنامه سازمان علوم پزشکی در سال جاری اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع است، تصریح کرد: در راستای اجرای طرح نظام ارجاع تا کنون برای بیش از ۹۰ درصد مردم لرستان پرونده درمانی تشکیل داده‌ایم.

وی با بیان اینکه با توجه به تحریم‌های ظالمانه آمریکا یک قرارگاه مقابله با آسیب‌های تحریم در استان تشکیل داده‌ایم، خاطر نشان کرد: در حوزه دارو به ندرت کمبود دارو در کشور وجود دارد و برای این داروها نیز جایگزین وجود دارد.

در خراسان رضوی ۲۵ درصد افراد بالای ۳۰ سال

بیماری فشارخون دارند

قائم مقام معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز تاکید کرد: سبک زندگی صنعتی، فعالیت بدنی کم، مصرف بسیار چربی و شکر و نمک و فست فودها موجب شده با اپیدمی بیماری‌های غیر واگیر مواجه باشیم. این در حالیست که سالیانه در کل کشور ۱۰۰ هزار نفر مرگ و میر داریم که در خراسان رضوی ۲۵ درصد افراد بالای ۳۰ سال بیماری فشارخون دارند.

کاظم فرهمند در حاشیه سفر خود به کاشمر گفت: در مجموعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۵ میلیون نفر تحت پوشش هستند که از جمعیت ۲۵ میلیون نفری بالای ۳۰ سال پیش‌بینی می‌شود ۷۰۰ هزار نفر فشارخون داشته باشند. اکنون ۲۵ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال فشارخون و حدود ۱۰ درصد دیابت دارند که به دلیل نحوه زندگی شیوع دیابت در حال افزایش است.

فرهمند اظهار کرد: متاسفانه نیمی از فشارخون خود بی‌اطلاع هستند و این خطرات بالقوه‌ای برای جان مردم دارد، فشارخون بیماری سیستمیک است که کلیه و چشم و اندام‌ها را درگیر و سکنه قلبی و مغزی به همراه دارد.

با کنترل بیماری فشارخون و دیابت

مرگ‌های زیر ۷۰ سال کاهش می‌یابد

قائم مقام معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه بیان

کننده نمی‌دانند، حال آنکه این گونه نیست. اکثر افراد نمیتوانند افزایش فشارخون خود را احساس کنند زیرا بالا رفتن فشارخون معمولاً با نشانه‌ای همراه نیست. فشارخون بالا احتمال بروز نارسایی قلب، حمله قلبی، سکته مغزی و نارسایی کلیه را افزایش می‌دهد. بنابراین با کنترل مرتب فشارخون می‌توان موثر بودن داروها و محدودیت‌های غذایی را تعیین نمود.

همچنین بر اساس نتایج تحقیق جدید، فشارخون بالا و افزایش زیاد فشارخون در دوران میان‌سالی موجب آسیب به مغز در زندگی آینده فرد خواهد شد. در این تحقیق که با شرکت ۵۰۲ نفر صورت گرفته زندگی فرد از بدو تولد در سال ۱۹۴۶ مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد فشارخون بالا (۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر) ممکن است منجر به کاهش حجم مغز و افزایش بیش از اندازه ماده سفید در مغز شود. اما این روند با کاهش شناختی و ایجاد پلاک‌های بتا آمیلوئید که یکی از پروتئین‌های کلیدی مرتبط با بیماری آلزایمر است همراه نیست. فشارخون بالا باعث افزایش خطر ابتلا به اختلال شناختی در زندگی می‌شود، اما دقیقاً چگونگی و زمان افزایش خطر، مشخص نیست. این مطالعه جدید، فشارخون افراد با سنین ۳۶ تا ۶۹ ساله را ارزیابی و تاثیر آن بر مغز را کشف کرده و نشان داده که این تاثیر ممکن است در سنین پایین‌تر قابل پیش‌بینی باشد. محققان اظهار کردند: کنترل فشارخون برای سلامت مغز در سال‌های آینده زندگی ضروری است. نتایج این تحقیق در نشریه The Lancet Neurology منتشر شده است.

اطلاعاتی درباره فشارخون بالا

فشارخون در شرایط متعدد تحت تاثیر قرار می‌گیرد و شاهد افزایش فشارخون و یا کاهش فشارخون می‌شویم که از آن جمله عبارتند از: بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های عصبی، بیماری‌های کلیوی، عوامل فیزیولوژیک مانند استرس، خشم یا ترس و غیره است.

اندازه گیری فشارخون با خطری همراه نیست. فقط در صورتی که برای انجام دیالیز کلیوی، با استفاده از عمل جراحی، شنت شریانی ورودی قرار داده شده است نباید از بازوی آن طرف اندازه گیری فشارخون انجام شود. بالا بودن فشارخون در یک بار اندازه گیری آن، الزاما به معنی پرفشاری خون نیست. از سوی دیگر یک بار طبیعی بودن فشارخون به معنی عدم ابتلا به پرفشاری خون نیست. در صورتی که امکان اندازه گیری مرتب فشارخون در منزل برایتان وجود دارد، ارقام به دست آمده را با ذکر تاریخ و ساعت بر روی کاغذ یادداشت کنید و چنان چه این ارقام به طور دایم از محدوده‌های طبیعی بالاتر یا پایین تر هستند به پزشک مراجعه نمایید.

چنانچه در زمان بالا یا پایین بودن فشارخون‌های اندازه گیری شده دچار علائمی می‌شوید به پزشک مراجعه کنید. اگر چه علائم فشارخون بالا معمولاً مواردی چون سردرد، گیجی، درد قفس سینه، وزوز گوش، نامنظم شدن ضربان قلب، خونریزی بینی، خستگی و مشکلات بینایی است ولی در اکثر موارد بدون علامت است. عوامل بسیاری شامل مقدار آب و نمک موجود در بدن، وضعیت کلیه ها، سیستم عصبی یا رگهای خونی و سطوح هورمون‌های مختلف بدن بر فشارخون تأثیر می‌گذارند. احتمال افزایش فشارخون در صورت وجود سابقه خانوادگی و فامیلی بیشتر است. داشتن فشارخون بالا در آمریکایی‌های آفریقایی تبار بیشتر از سفید پوست‌ها دیده می‌شود. اگر دچار سر درد شدید شده اید فوراً به پزشک مراجعه کنید زیرا ممکن است این سردرد نشان دهنده عارضه‌ای خطرناک و یا نوعی فشارخون خیلی بالا، موسوم به از فشارخون بدخیم) باشد.

روش‌های ساده کنترل قطعی فشارخون کشف شد

فشارخون بیماری است که به دلایل فراوان از جمله چاقی، مسن بودن، مصرف نمک زیاد و... در بدن رخ می‌دهد، اما باید دید که به چه دلیل افراد مبتلا به فشارخون بالا می‌شوند و بهترین روش‌های درمان آن چیست؟ بسیاری از افراد در سراسر جهان مبتلا به پرفشاری هیپرتانسیون یا افزایش فشارخون هستند که اصطلاحاً به آن «فشارخون» یا «فشارخون بالا» هم گفته می‌شود.

در انگلستان حدود ۱۶ میلیون، یعنی بیش از ۲۵٪ افراد و در آمریکا ۵۸٫۴ میلیون نفر یعنی ۲۹٪ حدود بزرگسالان مبتلا به فشارخون بالا هستند از آنجا که فشارخون بالا اغلب با علائم همراه نیست بسیاری از افراد آن را نگران



تصویب منع خرید دخانیات برای متولدین سال ۲۰۱۵ به بعد

۱۴,۵ درصد به علاوه ۱۵۶۲ روبل مالیات، به ازای هر هزار پاکت سیگار

روسیه



بعد از انقلاب شوروی

تولید سیگار شکل صنعتی به خود گرفت

گفتنی است، در زمان روسیه تزاری، سیگار با استفاده از «تباکو مقدس» به صورت «دست پیچ» تهیه و مصرف می‌شد. این تباکو که در ایران به نام «تباکو لنگه ای» و «تباکو عجمی» هم شناخته می‌شود، به دلیل داشتن میزان نیکوتین بسیار بالاتر از تباکو (توتون) معمولی، می‌تواند ایجاد توهم و هذیان کند و به همین دلیل در مراسم احضار ارواح و جن گیری استفاده می‌شود، از جمله در مراسم زار در جنوب ایران.

کاشت «تباکو مقدس» بیشتر خانگی و برای مصارف شخصی بود، اما صنعتی شدن، باعث افت کیفیت و کاهش محبوبیت آن شد. در جریان جنگ جهانی اول و دوم اما، سربازها که کمتر به سیگار دسترسی داشتند، «تباکو مقدس» می‌کاشتند و مصرف می‌کردند.

بعد از انقلاب شوروی، تولید سیگار شکل صنعتی به خود گرفت و سیگار «بلامور» به معنی «کانال دریای سفید» از اولین برندهای سیگار بدون فیلتر در سال ۱۹۶۶ میلادی بود. همچنین سیگار «یاوا» اولین سیگار فیلتردار ساخت شوروی بود که از ۵۰ سال پیش تولید آن شروع شد و تا به امروز یکی از مطرح ترین برندهای سیگار تولید داخل است. «ترویکا»، «کوسموس»، «استالیچنیه» از دیگر برندهای معروف سیگار ساخت شوروی بودند که هنوز هم تولید می‌شوند. نکته جالب این که بر خلاف کالاهای اساسی، تنوع سیگار در شوروی بسیار بالا بود. شوروی نه تنها برندهای داخلی زیادی داشت، و حجم تولید آن قابل مقایسه با آمریکا و چین بود، بلکه از بلغارستان و کوبا و چین و دیگر کشورهای سیگار وارد می‌کرد، و به این صورت بود که مردم به سیگار اعتیاد پیدا کردند. بعد از فروپاشی شوروی در دهه ۹۰ میلادی، کشور با بحران کمبود کالا مواجه شد و مردم نه تنها برای نان و گوشت و کالاهای اساسی، که برای سیگار هم صف می‌بستند.

حدود ۶۰ درصد مردان و ۲۰ درصد زنان در روسیه سیگاری اند

امروزه روس‌ها سیگاری ترین مردمان دنیا هستند. حدود ۶۰ درصد مردان و ۲۰ درصد زنان سیگار می‌کشند. زنان و مردانی که دم در ورودی ساختمان‌ها، سیگار دود می‌کنند، تصویر بسیار رایجی است. عمده سهم بازار سیگار متعلق به برندهای خارجی است، اما سیگارهای تولید داخل هم هر هنوز طرفدار دارند و همان حسن نوستالژیک سیگار «بهمن» را تداعی می‌کنند. تبلیغات سیگار در روسیه ممنوع است. همین طور، مصرف سیگار در رستوران و کافه و فضاهای عمومی. علاوه بر سیگار، مصرف روس‌ها، به خصوص جوان ترها، علاقه خاصی به قلیان دارند.

مغزی ایسکمیک (IS) بر اثر مصرف دخانیات در چین، هند و روسیه در مجموع از میزان کلی تمامی کشورهای جهان بیشتر است. در این پژوهش که به سرپرستی دانشگاه آکسفورد انگلیس انجام شده است، دکتر محمدحسین فروزانفر، دکتر مجید عزتی و دکتر محسن نقوی پژوهشگران ایرانی نیز حضور داشته‌اند. این تحقیق به نتایج مطالعات مرتبط با (IS) بررسی بار جهانی بیماری که در سال ۲۰۱۲ منتشر شده است پرداخته و همچنین تجزیه و تحلیل‌های بیشتری را در مورد تأثیرات مصرف دخانیات فراهم می‌آورد. در این گزارش آمده است طی سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰ سه کشور چین، هند و روسیه در صدر کشورهای قرار داشته‌اند که بالاترین میزان مرگ و میر ناشی از سکته مغزی ایسکمیک مرتبط با سیگار را داشته‌اند. دکتر «درک بنت» سرپرست این تحقیقات از دانشگاه آکسفورد گفت: سیاست‌های کنترل مصرف دخانیات که شروع مصرف سیگار و ترک آن را هدف قرار می‌دهد می‌تواند نقش مهمی را در پیشگیری سکته مغزی ایسکمیک ایفا کند. به گفته وی در چین، روسیه و هند حتی کمترین کاهش در تعداد سیگاری‌ها می‌تواند جان میلیون‌ها نفر را از خطر IS نجات دهد.

در این گزارش تمامی مرگ و میر ناشی از سکته مغزی ایسکمیک مرتبط با مصرف سیگار در ۱۸۷ کشور حاضر در مطالعه ۲۰۱۰ GBD بررسی شد. در این بررسی آمده است در سال ۱۹۹۰، چین ۲۶ درصد، روسیه ۱۰ درصد، هند ۷ درصد، آمریکا ۵ درصد و ژاپن چهار درصد این مرگ‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. در سال ۲۰۱۰ این کشورها همچنان بالاترین میزان مرگ و میر مرتبط با مصرف سیگار نه تنها حفظ کرده بلکه این میزان را افزایش داده‌اند به طوری که این مرگ‌ها در چین ۲۹ درصد، روسیه ۱۲ درصد، هند ۱۱ درصد بوده است. این درحالی است که بقیه کشورهای جهان در مجموع ۴۸,۵ درصد از تمامی مرگ و میر IS مرتبط با سیگار را به خود اختصاص داده‌اند.

به گفته بنت، نکته نگران کننده این گزارش اینجاست که مرگ و میر سکته مغزی ایسکمیک مرتبط با مصرف دخانیات در چین، روسیه و هند طی این ۲۰ سال افزایش یافته است. وی افزود: حتی با وجود آنکه آمریکا و ژاپن بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ وضعیت بهتری پیدا کرده‌اند، هنوز با ۲,۶ درصد و ۳,۴ درصد از تمامی مرگ و میرهای سکته مغزی ایسکمیک مرتبط با مصرف دخانیات در رتبه ششم و پنجم در سال ۲۰۱۰ قرار دارند. بر اساس این بررسی تقریباً ۱۱ میلیون و ۵۶۹ هزار سکته مغزی ایسکمیک (۶۳ درصد) در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط و تقریباً دو میلیون ۸۳۵ هزار مرگ و میر ناشی از سکته ایسکمیک (۵۷ درصد) در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط روی داده است. لازم بذکر است، نتایج این تحقیقات در نشریه Global Heart که نشریه فدراسیون جهانی قلب است منتشر شده است.

هتل‌ها، ساختمانهای تجاری، رستورانها، همه بازارها و همه وسایل نقلیه عمومی مانند اتوبوس، مترو، قطار و حتی کشتی و ایستگاههای حرکت این وسایل مسافربری استعمال سیگار ممنوع شده است.

به این ترتیب از ماه جاری که قانون "محافظت از سلامت شهروندان" اجرایی شد کار بر سیگاری‌ها سخت شده و به صورت معمول محیط بیرونی ساختمان‌های اداری، عمومی و تجاری شاهد حضور افراد زیادی است که از محیط کار خارج شده‌اند تا ترک عادت نکنند.

نمایش فیلم‌هایی که صحنه کشیدن سیگار را نشان می‌دهد نیز منوط به پخش آگهی در زمینه زبان‌های سیگار شده است. برای فروش سیگار نیز محدودیت‌هایی گذاشته شده از جمله اینکه فروش آن فقط در فروشگاه‌ها و یا کیوسک‌های دارای مجوز در مناطقی که فروشگاه نیست ممکن است و گذاشتن سیگار در ویترین مغازه‌ها نیز ممنوع است. چنانچه گفته می‌شود در آیین نامه اجرایی این قانون افراد برای استعمال سیگار باید حداقل پانزده متر از اماکن عمومی یاد شده نیز فاصله داشته باشند. نکته جالب توجه این است که در این قانون به استعمال قلیان که در سالهای اخیر در رستوران‌های روسیه رایج شده است هیچ اشاره‌ای نگردیده است. استعمال فراوان مواد مخدر و همچنین افزایش جمعیت معتاد به انواع روانگردان و مواد مخدر چند سالی است در روسیه تبدیل به یک دغدغه جدی شده است.

الزام در انتشار تصاویر هشدار دهنده بر پاکت‌های سیگار

تولیدکنندگان و واردکنندگان سیگار از روز ۱۵ نوامبر به روسیه موظف شدند قوانین جدید در بسته بندی محصولات دخانی را در این کشور رعایت کنند. به نقل از ویدئو موسیقی، بر این اساس بر روی دو طرف جعبه تمامی محصولات دخانی باید تصاویر هشداردهنده و خطرات مصرف سیگار ترسیم شود بطوری که بیش از ۵۰ درصد از فضای کل تصویر باشد. همچنین استفاده از تصاویر و مطالبی که موجب تشویق به سیگار کشیدن بشود ممنوع است. بر اساس قوانین جدید نمایش سیگار در هر نوع تبلیغی در کنار مواد غذایی (همانند میوه‌ها، نوشیدنی‌ها و ...) و استفاده از طمع دهنده‌ها در مواد دخانی ممنوع است. استفاده از هر نوع نوشته‌ای همانند سیگار لایت، کم خطر، ملایم و ... بر روی بسته‌های محصولات دخانی در روسیه ممنوع است. پیش‌تر تولیدکنندگان و واردکنندگان سیگار در روسیه خواسته بودند که استفاده از اسانس‌های طمع دهنده در قوانین جدید استثنا شود. روسیه چهارمین کشور سیگاری جهان است که بیش از یک سوم از جمعیت ۱۴۵ میلیون نفری آن از محصولات دخانی استفاده می‌کنند.

سیگاری‌های روسیه رکورددار سکته مغزی در جهان

یک گزارش جدید حاکی از آن است که مرگ و میر ناشی از سکته

دولت روسیه از ابتدای سال ۲۰۱۷ میلادی، مالیات محصولات دخانی در این کشور را افزایش داد، که بر این اساس مالیات بر تمامی محصولات دخانی علاوه بر ۱۵۶۲ روبل به ازای هر هزار پاکت سیگار، مبلغ ۱۴,۵ درصد نیز از قیمت محصول نیز به‌عنوان مالیات مستقیم افزوده می‌شود.

وزارت دارایی روسیه پیش‌بینی کرده که اسامال قیمت متوسط دخانیات در این کشور ۱۰ درصد افزایش یابد و طی سه سال آینده این رقم به بیش از ۲۷ درصد برسد. روسیه با بیش از ۴۴ میلیون سیگاری، چهارمین بازار مصرف سیگار در جهان است که بیش از ۶۰ درصد مردان این کشور سیگاری هستند. دولت روسیه برای مبارزه با دخانیات قصد دارد با ادامه افزایش مالیات سیگار از شمار سیگاری‌ها در این کشور بکاهد. درحال حاضر قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در سراسر روسیه اجرا می‌شود که به موجب آن جریمه سیگار کشیدن در اماکن عمومی معادل ۴۵ دلار و کشیدن سیگار در رستوران‌ها هزار دلار برای فرد سیگاری و ۲۰۰۰ دلار هم برای صاحب رستوران جریمه در پی خواهد داشت. روسیه این روزها نگرانی اش استعمال بیش از حد سیگار در میان شهروندان کشورش است. بر اساس گزارشات سازمان سلامت جهانی، نرخ استعمال سیگار در کشور پهناور روسیه در بالاترین رتبه در جهان قرار دارد. به همین خاطر، دولت روسیه در راستای رفع این معضل به دنبال اتخاذ تصمیمات بسیار جدی برای منع خرید و استعمال سیگار است. در پی این تصمیم، آنها در نظر دارند قانون منع خرید دخانیات برای متولدین سال ۲۰۱۵ به بعد را تصویب نمایند.

این اقدام یکی از دقیق ترین و وسیع ترین اقدامات در جهت ممنوعیت قانونی مصرف دخانیات در جهان به شمار می‌رود. تا پیش از این، فقط در کشور بوتان خرید و فروش سیگار غیرقانونی بوده و جرم محسوب می‌شد. البته به گفته روزنامه روسی izvestia این قانون در سال ۲۰۲۳ میلادی، یعنی زمانی که کودکان کنونی به سن ۱۸ سالگی برسند تازه تأثیر خود را خواهد دید. قانون ممنوعیت خرید دخانیات در روسیه، ۱۸ سال است و دولت این کشور امیدوار است که کودکان کنونی در آینده هرگز به دنبال خرید سیگار نرفته یا دست کم، قانون این اجازه را به آن‌ها ندهد. به گزارش روزنامه یاد شده، دولت روسیه در تلاش است تا نرخ استعمال سیگار در این کشور را تا سال ۲۰۲۵ میلادی تا ۲۵ درصد کاهش داده و این روند را در سال‌های آتی ادامه دهد تا به کمترین میزان ممکن برسد.

استعمال سیگار در فاصله ۱۵ متری از اماکن عمومی

در آیین نامه اجرایی این قانون افراد برای استعمال سیگار باید حداقل پانزده متر از اماکن عمومی یاد شده نیز فاصله داشته باشند. بر اساس قانونی که اخیراً در مجلسین دوما و شورای فدراسیون روسیه به تصویب و به امضای رییس جمهور روسیه رسید در همه اماکن عمومی مانند ادارات،





THE GOVERNMENT'S PROPOSAL ON TOBACCO TAXATION IS NOT EFFICACIOUS

The World Health Organization's warning on tobacco taxation should be taken seriously



According to the Secretary-General of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA), Mr. Larjani, the head of the Iranian parliament, announced during a meeting with representatives of the World Health Organization (WHO) that Iran would have a strategic plan for tobacco control. According to Dr. Masjedi, unfortunately, the government's proposal on tobacco taxation is not much effective.

Referring to the presence of Ms. Fatimah El-Awa, WHO advisor in the field of tobacco control in EMRO region, Mohammad-Reza Masjedi continued, "She provided a statistic on the status of tobacco taxation in Iran, which shows that Iran has the poorest type of tobacco tax compared to neighboring countries. The way it is calculated is complicated and confusing."

"We are a party to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)," IATA's Secretary-General said. "According to FCTC, excise taxes and duties should make up to 70 percent of the retail price of cigarettes. But compared to the countries in the region, Iran is far behind this figure. However, with this complex formula that the government

defines for taxation and then weighing it in the parliament, and now when they have proposed the added-value topic, it will not have significant results."

Every day, 20 to 30 billion Tomans are spent on cigarettes in Iran

According to Masjedi, Iranian people spend daily about 20 to 30 billion Tomans for cigarette purchase. The deputy of the Health Ministry also has reported that cigarette prices have risen by almost 150 percent and people are buying more expensive ones, but no money goes to the government. According to Masjedi, the profits of the tobacco trade go completely into the pockets of brokers, mediators, importers, and producers.

"Occasionally, delegations coming in from international organizations warn of our poor performance in tobacco taxation, but we have not yet succeeded in this field," he said. "The cigarette and tobacco importers' association is really strong, and with everything that happens in this area, they quickly strike in front of the parliament and influence the representatives."

"We have to refer to the judiciary and see whether it can do something about tobacco taxation because the parliament and the government have not done anything serious in this regard," IATA's Secretary-General continued. "For example, the government is serious about oil and rice taxes or physicians' tax-paying, but it is really weird why it does so poorly on tobacco taxation."

The Health Ministry is not capable to confront the government and the parliament

Citing this fact that the Health Ministry cannot confront the government, the parliament, and tobacco companies, Masjedi said, "If the Health Ministry intervenes and comments too much, others will say that it may want to take advantage of tax increase. Therefore, the Health Ministry should act no more in this regard."

According to him, "The Iranian National Tax Administration and the Planning and Budget Organization are responsible for tobacco taxation, and if they defend the matter against the government, we can persuade the president, the ministers, and the parliament. According to the World Health Organization, Egypt, Pakistan,

the Philippines, Thailand, and Brazil have succeeded in raising taxes on tobacco with the help of the WHO and scientific programs."

Pointing out that in Iran, some want to prevent tobacco tax increase by unscientific claims, he continued, "The increase in tobacco tax has nothing to do with production, national economy, and smuggling. Smuggling can be controlled by comprehensive planning and monitoring. In Iran, when we raised the tobacco tax a few years ago, the smuggling decreased because the monitoring was performed seriously."

According to Masjedi, "Even Afghanistan and Iraq have exceeded us in terms of tobacco taxes. Our country ranks first on five of the six WHO benchmarks, but we still rank last on tobacco tax benchmark."

Saying that Turkey has received a prize as the best country in the field of tobacco taxation, IATA's Secretary-General concluded, "If our country levies 70 percent tax on 20 billion Tomans that are spent on cigarettes every day, it will be a great income which can finance our entire Health Ministry. But the current tax rate does not reach 20 percent."

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
 Prevention Against Tobacco Dependence



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



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 registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers

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