



حمایت امام جمعه ورامین از تداوم اجرای طرح پاد

صفحه ۹



سال هفتم | شماره ۶۶ | آذرماه ۱۴۰۰ | قیمت ۲۰۰۰ تومان

محافظت از مردم در مواجهه با دود دست دوم دخانیات
در دستور کار باشد!

روند روبه رشد شهر و روستای بدون دخانیات در کشور

صفحه ۴

فیلیپ موریس با وجود سهم ۱۲ درصدی از بازار جهانی دخانیات که به مرگ سالانه یک میلیون نفر می‌انجامد، با خرید یک شرکت دارویی به تولید افشانه‌ها و اسپری‌های تنفسی درمان آسم روی آورده است!

در پوست میش!

صفحه ۵

ابلاغ دستورالعمل اجرایی طرح وابستگی به دخانیات در نظام درمانی کشور

ترک سیگار

راهی برای عبور از سرطان ریه

صفحه ۶

کنترل بازار پر مصرف دخانیات در قرقیزستان

ممنوعیت تبلیغ و استعمال دخانیات در اماکن عمومی

صفحه ۷

مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد

حلقه اصلی تحقق اهداف نظام سلامت

صفحه ۸

اهمیت راه‌اندازی کلینیک‌های ترک دخانیات در زمان پاندمی

کاهش سن شروع استعمال دخانیات

جدی گرفته شود!

صفحه ۱۲



صفحه ۲



جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان

مصرف دخانیات هر ۴ ثانیه (روزانه ۲۲۰۰۰ نفر) 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 عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۰۵



طرح "پاد"
پیشگیری استعمال دخانیات
اثر مدارس
گامی به سوی شهر بدون دخانیات



جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان



مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان
www.tccr.org.ir



کلینیک ترک سیگار

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

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

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

سخن اول

ماده «۸» در انتظار اجرا!

در ماده (۸) قانون جامع مبارزه با دخانیات آمده است: «هر ساله از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان ۱۰ درصد (۱۰٪) افزایش می‌یابد. همچنین تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی واریزی به حساب خزانه‌داری پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی، تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.» همچنین مطابق با بودجه ۱۴۰۰، دولت باید ۲ هزار و ۷۳۴ میلیارد تومان مالیات بر مصرف سیگار دریافت کند؛ این در حالی است که طبق آمارها تا پایان آبان ۱۴۰۰ بیش از ۳ هزار میلیارد تومان مالیات بر مصرف سیگار اخذ شده و بررسی‌ها نشان می‌دهد این میزان، حدود ۳ هزار و ۳۳۲ میلیارد تومان بوده و می‌توان تخمین زد که تا امروز، درآمد دولت از سیگار بیش از این ارقام هم بوده است.

مالیات بر مصرف و فروش سیگار همواره موضوع چالش برانگیزی در میان وزارت بهداشت، سازمان امور مالیاتی و تولیدکنندگان محصولات دخانی بوده است. برخی معتقدند افزایش مالیات سیگار موجب جهش میزان قاچاق این کالا می‌شود. اما تعداد دیگری نیز عقیده دارند این مالیات به دلیل بالا بردن قیمت تمام شده این محصول، هم موجب کاهش مصرف آن و هم افزایش درآمدهای دولت می‌شود. ولی نکته اصلی بحث سلامت مردم است که معمولاً در حاشیه قرار می‌گیرد. با وجود قرار داشتن در ایام پاندمی کرونا و نیز انتظار لحظه‌ای برای ورود جهش جدید از این ویروس، متأسفانه دخانیات همچنان به نفع تولیدکنندگان بکته تازی می‌کند.

از همان ابتدای شروع پاندمی تاکنون، مطالعات بسیاری در خصوص تشدید شیوع این ویروس به‌وسیله استعمال دخانیات انجام شده اما باوجود رکود اقتصادی در بسیاری از اصناف، این صنعت همچنان پشت‌تاز است. این درحالیست که همچنان مالیات بر دخانیات در ایران کمتر از ۳۰ درصد نرخ خرده‌فروشی نسبت به کشورهای همسایه مانند، ترکیه (۸۱)، اردن (۸۴)، فلسطین (۹۸) و ... است. البته در همان ابتدای ورود ویروس کرونا، اقدامات شایان ذکری در خصوص تعطیلی قلیانسراها از سوی وزارت بهداشت انجام شد ولی ممنوعیت استعمال قلیان به‌تهدایی چاره کار نیست، آنهم در زمانی که در کمتر از چند ثانیه، در هر گروه سنی که باشیم، می‌توانیم به‌راحتی هر گونه محصول دخانی را خریداری و استعمال کنیم. خوشبختانه ما قانون جامع مبارزه با دخانیات را داریم که در آن، بر مضرات دخانیات و ممنوعیت‌های فروش، تبلیغ، توزیع و استعمال دخانیات تأکید شده ولی در عمل، بسیاری از این مواد قانونی ضمانت اجرایی ندارند چراکه در زمان اجرا، صنایع دخانی و عوامل وابسته به آنها برای عدم اجرای آنها توجیهات غیرعلمی و غیرمستندی را می‌آورند که در اغلب موارد قابل قبول است!

به‌رحال افزایش بازار مصرف محصولات دخانی ازجمله استراتژی‌های بلندمدت است که به‌منظر می‌رسد تا کنون نیز موفق بوده. البته این موفقیت در بسیاری از کشورها خصوصاً آن‌دسته از کشورهایی که کمترین میزان مالیات را اخذ را می‌کنند، بیشتر دیده می‌شود. به‌رحال بر اساس مستندات ارائه شده از سوی سازمان‌های ذی‌ربط، حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان هزینه مصرف دخانیات در کشور است که برآورد می‌شود این میزان مصرف بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان هزینه به بخش سلامت تحمیل می‌کند. به عبارتی بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان بابت این ۲۰ هزار میلیارد تومان، هزینه درمان بیماری‌هایی ازجمله سرطان که گران‌ترین درمان را دارد می‌شود و از طرفی سایر هزینه‌های مصرف دخانیات در کشور بالای ۷۰ تا ۸۰ هزار میلیارد تومان برآورد شده است. این هزینه هنگفت شامل مرگ زودهنگام و ناتوانی‌های ناشی از مصرف دخانیات، همچنین غیبت از کار و سایر تبعات ناشی از مصرف است. این وضعیت در حالی است که افزایش سالانه ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات، نظارت بر فروش و تبلیغ دخانیات، نصب علائم هشداردهنده بر روی بسته سیگار و در ادامه، بسته‌بندی ساده محصولات دخانی همچنان به‌صورت کامل اجرا نمی‌شود و ما شاهد افزایش بازار مصرف به نفع صنایع دخانی و به ضرر سلامت جامعه و نیز اقتصاد کشور هستیم.



ابهام در افزایش مالیات سیگار در بودجه ۱۴۰۱

کاهش ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تومانی درآمد دولت

مجلس شورای اسلامی با تشریح قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده که به‌تازگی ابلاغ شده از وجود ۳۷۰ هزار میلیارد تومان معوقات مالیاتی خبر داد که براساس قانون جدید مالیات سیگار و نوشابه افزایش می‌یابد.

محمدرضا پورابراهیمی گفت: «سابقه مالیات بر ارزش افزوده به سال ۶۶ بر می‌گردد، اولین بار دولت در آن زمان لایحه‌ای را به مجلس شورای اسلامی داد ولی به خاطر شرایط جنگ این لایحه پس گرفته شد تا اینکه در سال ۸۸ دولت لایحه را به مجلس ارسال کرد و این قانون در سال ۸۷ با استفاده از ظرفیت اصل ۸۵ قانون اساسی در کمیسیون اقتصادی وقت تصویب شد تا به مدت پنج سال به صورت آزمایشی اجرا شود، اما لایحه دائمی ارائه نشد تا اینکه در سال ۱۳۹۶ این موضوع در دستور کار مجلس قرار گرفت که قانون اصلاح و دائمی شود.»

وی اضافه کرد: «از سال ۱۳۹۶ تا امروز تلاش‌های زیادی در کمیسیون اقتصادی، صحن مجلس شورای اسلامی و با همکاری شورای نگهبان انجام شده است و این کار از مجلس دهم تاکنون طول کشید. کارگروه تخصصی تشکیل شد و ما مجموعه فعالان بخش خصوصی را دعوت کردیم و جلساتی در اتاق بازرگانی و مجلس شورای اسلامی برگزار شد که نهایتاً کمیته مالیاتی مجلس دهم شکل گرفت و نزدیک به ۷۰

کاهش هزینه‌های سلامت و درمان بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات است و صنایع دخانی در طلب دریافت سود بیشتر، حتی اگر به مرگ ۶۰ هزار ایرانی در سال تمام شود. البته در حالی بحث افزایش مالیات بر دخانیات در بودجه ۱۴۰۱ به میان می‌آید که این افزایش در واقع موجب حذف برخی مواد قانونی دیگر شده است. اخیراً نیز رئیس انجمن تولیدکنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی از افزایش قیمت سیگار در سه ماهه چهارم سال و در پی اجرای قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده سیگار و در نتیجه آن افزایش قاچاق خبر داد. در حالی که بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که ایران همچنان پایین‌ترین میزان مالیات بر دخانیات را نسبت به سایر کشورهای منطقه دارد، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز بارها اعلام کرده که در خصوص میزان قاچاق سیگار، آمار ارائه شده از سوی وزارت صمت مستند نیست.

به‌رحال همیشه در بحث افزایش مالیات بر دخانیات در کشور دو دیدگاه وجود دارد، برخی معتقدند افزایش مالیات بر دخانیات موجب افزایش قاچاق این کالا می‌شود و در مقابل عده‌ای نیز عقیده دارند این مالیات به دلیل بالا بردن قیمت تمام شده این محصول، هم موجب کاهش مصرف و هم افزایش درآمدهای دولت می‌شود. این افزایش درآمد دولت از جمله مباحث مهمی است که بسیاری از کشورهای منطقه در زمان رکود اقتصادی یا عبور از اقتصاد تک محصولی به آن توجه کردند. در زمانی که مالیات بر دخانیات در ایران کمتر از ۳۰ درصد نرخ خرده‌فروشی است، کشورهای همسایه مانند ترکیه (۸۱)، اردن (۸۴)، فلسطین (۹۸) و ... است. بسیاری از این کشورها به‌خصوص ترکیه یا امارات توانسته‌اند کسری بودجه خود را به‌وسیله این افزایش جبران کرده و حتی هزینه‌های سلامت مرتبط با استعمال دخانیات را نیز تا حد قابل توجهی پوشش دهند.

وجود ۳۷۰ هزار میلیارد تومان معوقات مالیاتی

البته پیش از این نیز رئیس کمیسیون اقتصادی

کل کشور واریز و طی ردیفی که در بودجه‌های سنواتی مشخص می‌شود به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تصویب دولت به منظور کاهش مصرف دخانیات و آموزش، پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از آن، بازتوانی و درمان عوارض حاصله از مصرف آن و توسعه ورزش به‌خصوص ورزش همگانی در مدارس در اختیار دستگاه‌های ذی‌ربط قرار گیرد.» بنابراین بر اساس تصمیماتی که در بودجه ۱۴۰۱ گرفته شده است، نه‌تنها ما افزایش مالیاتی بر کالاهای دخانی نداریم، بلکه کاهش ۴ هزار میلیارد تومانی نیز نسبت به سال ۱۴۰۰ خواهیم داشت. در نتیجه تبعات این افزایش در مالیات بر ارزش افزوده سیگار، کاهش درآمد در ردیف بودجه‌ای مذکور که قبلاً به‌عنوان مالیات ویژه تصویب شده بود را در پی خواهد داشت. در واقع اطلاع‌رسانی نادرست در خصوص افزایش مالیات بر سیگار در بودجه ۱۴۰۰، موجب غفلت تصمیم‌گیران از کاهش درآمد ۴ هزار میلیارد تومانی دولت می‌شود که ما انتظار توجه بیشتر مسئولان را در این خصوص را داریم.

قابل توجه است، کد ۱۱۰۵۱۵ مالیات بر مصرف سیگار نیز در این لایحه حذف شده و این در حالی است که در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ مالیات بر مصرف سیگار بیش از ۲۷۳۴ میلیارد تومان در نظر گرفته شده بود. البته در لایحه بودجه ۱۴۰۱ در بخش مالیات بر فروش سیگار، بر اساس لازم‌الاجرا نبودن قانون ممنوعیت ورود برخی از کالاهای غیرضرور مصوب سال ۷۴ و مجاز بودن تأمین کسری سیگار از طریق واردات، دولت رقم ۲/۴ هزار میلیارد تومان پیش‌بینی شده است. این رقم در سال گذشته ۱/۲ هزار میلیارد تومان بوده است. به عبارت دیگر بیش از هزار میلیارد تومان افزایش داشته است.

افزایش مالیات بر نرخ خرده‌فروشی در ۱۴۰۰ پیش‌بینی شد

به‌رحال مالیات بر دخانیات همواره موضوع پرچالش میان وزارت بهداشت، وزارت صمت، تولیدکنندگان محصولات دخانی، سازمان امور مالیاتی، مجلس و سایر بخش‌های تصمیم‌گیرنده بوده است. وزارت بهداشت همچنان در پی

۲۱ آذرماه، درحالی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ به عنوان اولین لایحه تدوین شده توسط دولت سیزدهم به مجلس شورای اسلامی ارائه شد که بر اساس این لایحه، بسیاری اعلام کردند مالیات بر فروش سیگار بیش از ۸۷ درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته است. در واقع گفته می‌شود در این لایحه درآمد وزارت صمت، معدن و تجارت (صمت) بابت حقوق انحصار و صدور مجوز توزیع محصولات دخانی ۳۸۵ میلیارد تومان خواهد بود که نسبت به رقم ۳۰۰ میلیارد تومانی در سال قبل، بیش از ۲۸ درصد افزایش داشته است. همچنین درآمد دولت در سال آینده از مالیات بر فروش سیگار، بر اساس لازم‌الاجرا نبودن قانون ممنوعیت ورود برخی از کالاهای غیر ضرور مصوب ۲۲ شهریور ۱۳۷۴ و مجاز بودن تأمین کسری سیگار از طریق واردات، ۲۳۰۹ میلیارد تومان تعیین شده که نسبت به رقم حدود ۱۲۳۱ میلیارد تومان در لایحه سال ۱۴۰۰ بیش از ۸۷ درصد افزایش یافته است.

این در حالیست که افزایش مالیات بر سیگار که در خبرها بسیار به آن تأکید شده است، در واقع همان افزایش مالیات بر ارزش افزوده‌ای است که در سال ۱۴۰۰ تصویب و ابلاغ شد که قرار بود در سال ۱۴۰۱ اجرا شود. بنابراین مطابق با این افزایش، بند (ف)، در اجرای ماده (۷۳) قانون برنامه ششم توسعه حذف خواهد شد. در این ماده آمده است: «از ابتدای سال ۱۴۰۰ به قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی مبلغ دویست و پنجاه (۲۵۰) ریال، تولید داخل با نشان (برند) بین‌المللی مبلغ پانصد (۵۰۰) ریال، هر نخ سیگار وارداتی مبلغ یک‌هزار و پانصد (۱۵۰۰) ریال و هر بسته پنجاه گرمی تنباکوی قلیان داخلی سی و سه هزار (۳۳.۰۰۰) ریال به عنوان مالیات و هر بسته پنجاه گرمی تنباکوی وارداتی یکصد هزار (۱۰۰.۰۰۰) ریال به عنوان حقوق ورودی اضافه می‌گردد.» همچنین بند (ب) ماده (۶۹) قانون الحاق نیز حذف می‌شود. در این قانون نیز آمده است: «ب – به‌منظور ارتقای سلامت جامعه و کاهش مصرف دخانیات نسبت به وضع و اخذ عوارض از خرده‌فروشی سیگار اقدام کند. درآمد حاصله به حساب درآمد عمومی نزد خزانه‌داری



محمدرضا پورابراهیمی، رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی

جلسه تخصصی در کمیسیون اقتصادی تشکیل شد که به تصویب نهایی قانون منجر شد و این قانون بعد از ۱۷ جلسه در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۹ در مجلس تصویب و به شورای نگهبان ارسال شد و پس از چهار بار رفت و برگشت بین مجلس و شورای نگهبان، برای رفع ایرادات دو روز قبل توسط آقای قالیباف ابلاغ شد.»

مالیات بر ارزش افزوده سهم کمتری از مالیات مستقیم دارد

نماینده مردم کرمان در مجلس شورای اسلامی تاکید کرد: «ما در رویکرد مباحث مالیاتی اقدامات جدیدی را در دستور کار قرار دادیم که یکی از آنها اصلاح قانون موجود بود. در سال ۱۳۹۹ از محل مالیات ۱۸۰ هزار میلیارد تومان برآورد پیش‌بینی مالیات بود که به ۱۹۲ هزار میلیارد تومان رسید و مالیات بر ارزش افزوده سهم کمتری از مالیات مستقیم داشت. رویکرد ما این بود که این سهم برابر شود. در سال ۱۴۰۰، ۳۷۵ هزار میلیارد تومان منابع مالیاتی در نظر گرفته شد که ۱۵۰ هزار میلیارد تومان آن مالیات مستقیم و مابقی مالیات عملکرد بود این نشان می‌دهد سهم مالیات بر ارزش افزوده، رفته رفته به یک دوم مالیات می‌رسد و اگر همین روند استمرار یابد، به سهم حداکثری می‌رسد.»

رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی همچنین با اشاره به وجود ۲۰۰ هزار میلیارد تومان معافیت مالیاتی گفت: «۳۷۰ هزار میلیارد تومان معوقات مالیاتی است که برخی از آنها مطالبات سازمان مالیاتی است. متأسفانه به‌رغم ابلاغ قانون جدید تحت عنوان پایانه فروشگاهی از آخر آبان‌ماه سال ۱۳۹۸ این قانون عملیاتی نشده است. آخرین گزارش این است که از ۱۰ میلیون دستگاه پُر، چهار میلیون هیچ پرونده مالیاتی ندارند و این نشئت و فرار مالیاتی نتیجه عدم اجرای قانون است که باید در دولت سیزدهم با مراقبت بیشتری در دستور کار قرار گیرد. علاوه بر این ۸۰۰ میلیون حساب بانکی (یعنی به‌زای هر ایرانی ۱۰ حساب بانکی) وجود دارد که نظارتی بر آن نیست و برخی از آنها محل پرداخت‌هایی است که امکان رصد آن وجود ندارد.»

پوراابراهیمی اضافه کرد: «یکی از مشکلات اصلی در حوزه مالیات بر ارزش افزوده این است که جنس رسیدگی به آن یک طرفه است، لذا اصلاحاتی را در هیأت رسیدگی به پرونده‌های مالیاتی در جهت کمک به فعالان اقتصادی اعمال کردیم. همچنین در قانون جدید هر پیمانکاری که از دولت طلب دارد تا زمانی که طلبش تسویه نشود پرداخت مالیات هم نخواهد داشت و معاملات نسبه هم مشمول همین موضوع شد.» رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی همچنین گفت: «در عملکرد قانون قبلی هر کسی کالا و خدمتی می‌گرفت مالیات در هر مرحله گرفته می‌شد و نهایتاً مسترد نمی‌شد و عملاً عامل عدم استرداد، آن را به مالیات آبشاری تبدیل کرده بود. لذا ما ضمانت‌های محکم قانونی برای استرداد در نظر گرفتیم. نکته دیگر پیش‌بینی‌ها برای حمایت از تولید بود از جمله اینکه هر کالایی که معافیت دارد در صورتی که واردات انجام شود، مشمول مالیات می‌شود. همچنین پیش از این تجهیزات کارخانه‌ها مشمول مالیات می‌شد که ما در قانون جدید، تجهیزات سرمایه‌گذاری را از مالیات معاف کردیم.»

در قانون قبلی کالاهای دخانی نرخ بازدارنده تعریف نشده بود!

وی ادامه داد: «در قانون قبلی کالاهای دخانی نرخ بازدارنده تعریف نشده بود که در این قانون اصلاح شد و ۶۵ درصد نرخ مالیات برای سیگارهای وارداتی، ۴۵ درصد برای سیگارهای تولید داخل با برند خارجی و ۲۵ درصد برای سیگارهای تمام ایرانی در نظر گرفته شد. همچنین نرخ مالیات کالاهای مضر و نوشابه نیز اصلاح و مقرر شد برای واردات کالاهای مضر مانند نوشابه ۳۶ درصد و تولید داخلی نیز ۱۶ درصد مالیات لحاظ شود. به هر حال ما باید با هدف سلامت جامعه عامل بازدارندگی ایجاد کنیم چرا که در غیر این صورت میلیاردها تومان خرج سلامت و درمان بیماری‌های ناشی از این موارد خواهد شد.»

قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده به سمت شفافیت اطلاعات اقتصادی کشور می‌رود

رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با بیان این‌که قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده به سمت شفافیت اطلاعات اقتصادی کشور می‌رود و میزان فرار مالیاتی را به حداقل می‌رساند، اظهار کرد: «همچنین افزایش قابل توجه وصول درآمدهای مالیاتی پیش بینی می‌شود و شفافیتی که منجر به جلوگیری از فرار مالیاتی و عدالت مالیاتی خواهد شد، از دیگر مزایای این قانون است. وقتی قانون شفافیت ایجاد کند به صورت غیرمستقیم از تولید نیز حمایت می‌شود.» به‌هرحال با توجه خاص نمایندگان مجلس به مالیات بر نرخ خرده‌فروشی سیگار، امید این می‌رود که بر اساس قیمت نهایی که به دست مصرف‌کننده می‌رسد، این مالیات به‌درستی محاسبه شود. همه ما می‌دانیم قیمت سیگار از درب کارخانه تا زمانی که به دست مصرف‌کننده می‌رسد، متفاوت است. در واقع چرخه توزیع سودهایی را در این افزایش قیمت به‌دست می‌آورد که در محاسبات نرخ مالیاتی، در نظر گرفته نمی‌شوند.

شرایط برای سودجویی مافیای دخانیات فراهم نشود



امیرمحمد پورنادر، مدیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به این مطلب که وزارت صمت آمار درستی از نیاز کشور نسبت به تولید سیگار ارائه نمی‌کند، تاکید کرد: «بارها وزارت صمت نیاز کشور را بین ۷۰ تا ۷۵ میلیارد عنوان کرده و برای راه‌اندازی تعداد بیشتر کارخانه‌های دخانیات و رساندن تولید به رقم یاد شده، اعداد و ارقامی را به دولت و مجلس ارائه می‌دهد که واقعی نیستند.»

محمدرضا مسجدی اضافه کرد: «عدم توجه به مالیات بر نرخ خرده‌فروشی سیگار و نیز اجرای بی چون و چرای ماده (۸) قانون جامع مبارزه با دخانیات در این سال‌ها، شرایط را برای سوءاستفاده مافیای دخانیات فراهم کرده است.» مسجدی تاکید کرد: «طبق آخرین بازرسی انجام شده از سوی بازرسان کنوانسیون کنترل مصرف دخانیات، ایران از بین بیش از ۱۹۰ کشور دنیا از آخر در جایگاه چهارم قرار دارد. دولت باید مالیات را از تولیدکننده و واردکننده دریافت کند.»

وی با اشاره به اینکه طبق مطالعات سازمان جهانی بهداشت هر ۱۰ درصد افزایش مالیات سیگار ۸ درصد مصرف سیگار را کم می‌کند، ادعای کسانی را که می‌گویند افزایش مالیات بر مواد دخانی موجب تضعیف صنعت دخانیات کشور و افزایش قاچاق سیگار می‌شود، رد کرده و تصریح کرد: «افزایش مالیات بر سیگار پایه علمی دارد. سازمان جهانی بهداشت یک مؤسسه مالی و اقتصادی نیست، بلکه مؤسسه سلامت است که برای کنترل مصرف دخانیات برنامه‌ریزی می‌کند. همان‌طور که برای مقابله با کرونا این کار را می‌کند تا مردم بدانند در این زمینه چه‌کار کنند تا سلامشان به خطر نیفتد. این سازمان می‌گوید بزرگ‌ترین تهدید سلامت در جامعه بشری امروز دخانیات است، چون هر ۴ ثانیه یک نفر در دنیا به دلیل بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات فوت می‌کند.»

وی ادامه داد: «در حالی از ضرورت مقابله با ویروس کرونا حرف می‌زنیم که امسال ۸ میلیون

نفر در دنیا بر اثر بیماری‌های ناشی از دخانیات فوت می‌کنند که این رقم در ایران حدود ۶۰ هزار نفر خواهد بود و دو برابر فوتی‌های کرونا از ابتدای شیوع تا کنون بوده است.»

قاچاق سیگار باید علت‌یابی شود!



امیرمحمد پورنادر، مدیر کل جمعیت مبارزه با قاچاق کالا و ارز

در بحث قاچاق نیز بارها مدیرکل دفتر پیشگیری ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در رابطه با آمار اعلامی از سوی وزارت صمت تاکید کرده بود که قاچاق دخانیات در کشور باید علت یابی شود.

امیرمحمد پورنادر فر گفت: «برای مسیرهای اصلی قاچاق سیگار، مراکز دیو و مراکز عرضه آن اقدام‌های متعددی انجام شده است و اکنون میزان موفقیت در بخش برخورد با کالای دخانی و سیگار نسبت به دیگر گروه‌های کالایی، بیشتر و نیروی انتظامی بیشترین تمرکز را در این بخش داشته است.»

وی با بیان اینکه بیشترین روش ورود سیگار قاچاق به کشور از طریق ترانزیت برگشتی است افزود: «درباره این مسأله از سال ۱۳۹۴ بحث و در همان زمان مصوب شد که عبور محموله‌های ترانزیتی دخانی از کشور باید کنترل و با صدور مجوز خاص از وزارت صنعت، معدن و تجارت باشد تا بتوانیم میزان ترانزیت عبوری از کشور را هم با میزان واردات رسمی همان کالا به کشور و هم با میزان مصرف آن در کشورهای مقصد ترانزیتی، انطباق دهیم.»

روشوه و رانت در افزایش قاچاق تاثیر دارد

در اینباره نیز دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات می‌گوید: «هر جا روشوه، رانت، نظارت و اعمال قانون ضعیف باشد، قاچاق رشد می‌کند و فرقی هم نمی‌کند چه کشوری باشد. بر این اساس افزایش مالیات بر دخانیات هیچ ربطی به تضعیف صنعت دخانیات و افزایش قاچاق مواد دخانی پیدا نمی‌کند. متأسفانه ما در ۶ سال اخیر از هفت واحد صنعتی تولید سیگار به ۱۸ واحد صنعتی در کشور رسیده‌ایم. این درحالی است که هیچ بخش صنعتی را نمی‌بینیم که در این مدت رشد دو برابری داشته باشد.»

مسجدی از افزایش مصرف دخانیات در جامعه خبر داد و تصریح کرد: «در ۱۰ سال گذشته مصرف سیگار حدود ۲۸ درصد رشد داشته و از ۵۲ به ۷۰ میلیارد نخ سیگار در یک سال رسیده است. این اعداد در خصوص تنباکو تا حدود زیادی فاجعه‌بارتر بوده و با رشد ۷.۵ برابری، مصرف تنباکو از ۲ به ۱۵ هزار تن رسیده است.» مسجدی تاکید می‌کند: «در بحث کاهش مصرف دخانیات دولت ضعیف عمل می‌کند در نتیجه در این حوزه یکسره به عقب می‌رویم. بنابراین از دستگاه‌های مربوطه انتظار داریم در بحث مالیات بر سیگار و مقابله با مافیایی که همه‌جور صحنه‌سازی می‌کند تا به سود برسد و به سلامت جامعه آسیب بزند، از هیچ تلاشی دریغ نکنند.»

وقتی کامیون سیگار وارد می‌کند نامش قاچاق نیست فساد است

معاون علمی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در خصوص قاچاق سیگار تاکید کرد: «تعریف قاچاق ورود غیرقانونی چیزی به کشور زیر ۵ درصد است. یعنی چیزی را بدون آنکه فردی ببیند وارد کنیم. اما اگر بیشتر از این میزان باشد یعنی فساد. وقتی کامیون سیگار وارد کند

نامش قاچاق نیست اسمش فساد است.» عبدالرحمان رستمیان ادامه داد: « در انگلستان مطالعه ای صورت گرفته که با افزایش ۶۶ درصدی قیمت دخانیات و انجام اقدامات دیگر، قاچاق ۷۰ درصد کاهش پیدا کرده است. علتش این است که در خیلی از این گونه کشورها خود کارخانه های سیگار علت اصلی قاچاق هستند. در یکی از کشورهای اروپایی شرکتی به خاطر قاچاق و فروش آن، یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار جریمه شد. این است که وقتی می‌گوییم اگر قیمت را بالا ببریم قاچاق افزایش پیدا می‌کند، حرف کسانی است که می‌خواهند با ضرر رساندن به سلامت جامعه سود خود را بیشتر کنند.»

چه کسانی مانع اجرای کامل قانون مالیات بر دخانیات هستند؟

به‌هرحال در بحث مالیات بر دخانیات ما در قانون جامع مبارزه با دخانیات مصوب سال ۸۵ ماده (۸) را داریم که بر افزایش ۱۰ درصدی سالانه تاکید دارد. اگر از همان سال تصویب، این قانون بی چون و چرا اجرا می‌شد، یعنی در حال حاضر افزایش ۱۵۰ درصدی را شاهد بودیم. وزارت بهداشت همیشه پیشنهادات خود درباره افزایش مالیات دخانیات را به سازمان برنامه و بودجه ارائه کرده است اما وزارت صنعت، معدن و تجارت یکی از اعضای این سازمان است. یک تضاد منافع بین سلامت و صنعت وجود دارد که در شرایط اقتصادی ایران مخصوصا در شرایط تحریم باعث می‌شود صدای صنعت قوی‌تر باشد.

معاون علمی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران در اینباره می‌گوید: «افزایش سالانه ۱۰ درصد مالیات بر دخانیات، یکی از مالیات‌های علمی هوشمند بود که کشور به آن ورود کرد. اما فقط دو بار این اتفاق افتاد؛ یک بار در سال ۸۸ و یکبار دیگر در سال ۹۵.»

عبدالرحمان رستمیان با طرح این سوال که چرا قانون مالیات بر دخانیات اجرا نشده است؟ گفت: «باید برگردیم و ببینیم چه کسی دخالت کرده و چرا مانع اجرای قانون شده است؟ با اجرای این قانون هدف کاهش سالانه یک درصد مصرف دخانیات محقق می‌شد. اروپا با همین قانون افزایش ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات هدف‌گذاری کرده که عاری از دخانیات شود. برای نمونه سال ۲۰۰۵ در یکی از کشورها ۲۰ درصد مردم سیگاری بودند اما با اجرای این قانون، این رقم اکنون به ۱۳ درصد رسیده است.» این نماینده پیشین مجلس با بیان اینکه باید به میزان ۷۰ درصد بر خرده‌فروشی دخانیات مالیات وضع شود، تاکید کرد: «این چیزی است که در کشورهای همسایه ما نیز وجود دارد، برای نمونه در ترکیه بالای ۸۰ درصد بر خرده‌فروشی دخانیات مالیات می‌بندد و این رقم در عربستان صد درصد است. برای تحقق این چنین موضوعاتی، کشورها باید خود را با همسایگان خود هماهنگ کنند.»

کارخانجات تولید سیگار در تصمیمات مداخله می‌کنند



عبدالحسن رستمیان، معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی ایران

رستمیان ادامه داد: «اعضای هیات علمی دانشگاه سربازان نظام سلامت هستند. از سازمان مدیریت انتظار می‌رود که علمی رفتار کند. نکنند یک سری کارخانجات به خاطر سود شخصی خود در این تصمیمات مداخله کنند. تصمیم‌ها باید پاسخ گوی علمی داشته باشد.»

او ادامه داد: «در ۱۵ سال گذشته منابع خود را هدر دادیم و به نظام سلامت آسیب وارد کرده‌ایم. در حالی که همه می‌دانند و ثابت شده است که مهمترین علتی که می‌تواند بیماری‌های قابل پیش بینی، مرگ قابل پیش بینی و ناتوانی قابل پیشگیری را کاهش دهد، سیگار است.»

نرخ خرده فروشی سیگار در کشورهای همسایه ۳ برابر ایران است

معاون علمی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: «ما در سال ۹۹ از خرده‌فروشی دخانیات ۲۰ درصد مالیات دریافت می‌کنیم. این رقم در کشورهای همسایه سه برابر ایران است. وقتی در این کشورها مالیات دخانیات افزوده شده، افراد ثروتمند تاثیر کمتری از آن پذیرفتند و مصرف دخانیات آنها ۰.۳ کاهش پیدا کرد اما کسانی که ثروتمند نبودند ۰.۶ تاثیر گرفتند.»

رستمیان ادامه داد: «اگر وزارت بهداشت پیشنهاد خوبی به دولت نداده است، باید پاسخگو باشد. کجا این پیشنهاد خوب را به دولت فرستاده و سازمان مدیریت این پیشنهاد خوب را به مجلس نفرستاده است؟ آیا سازمان مدیریت می‌تواند بگوید مالیات بر دخانیات را سالانه ۱۰ درصد افزایش داده است، اما مجلس آن را تصویب نکرده است؟ اگر این اتفاق افتاده و مجلس تصویب نکرده، این نمایندگان هستند که باید پاسخگو باشند.»

این نماینده پیشین مجلس با بیان اینکه در ایران سالانه ۱۵ هزار میلیارد تومان دخانیات مصرف می‌شود، گفت: «مصرف دخانیات سه برابر هزینه خود بر بخش سلامت هزینه وارد می‌کند؛ یعنی هزینه بیمه برای افرادی می‌شود که ۱۰ درصد جامعه را تشکیل می‌دهند. ۴۵ هزار میلیارد تومان خرج بیماری‌هایی مثل سرطان و سایر بیماری‌های قلبی و ریوی، پوکی استخوان و بیماری‌های خودایمن و ... هزینه مستقیمی است که حدودا ۳۰ درصد هزینه‌های وارد شده به کشور است. ۷۰ درصد دیگر از هزینه‌ها نیز غیرمستقیم به کشور وارد می‌شوند.»

در ۱۵ سال گذشته

چند کارخانه تولید سیگار اضافه شده است؟ رستمیان افزود: «وزارت صنعت باید به ما بگوید در ۱۵ سال گذشته چند کارخانه دخانیات اضافه شده است؟ در حالی که می‌گوییم تبلیغ دخانیات خوب نیست اما در خیابان‌ها مغازه‌هایی داریم که فقط مخصوص قلیان و دخانیات هستند. تابلوی آنها از دور برق می‌زند که خودش تبلیغ محسوب می‌شود. این ها از چه کسی مجوز گرفته‌اند؟ مالیات بر دخانیات بیشترین تاثیر را بر جوانان داشته است، یعنی ورود به سمت سیگار کمتر شده است. در کشورهای همسایه ما اولین تورم‌ها را بر روی سیگار می‌برند. اما جالب این است که منبع دکه های روزنامه فروشی ما فروش سیگار شده است، این در حالی است که امسال قیمت سیگار افزایش پیدا کرد اما مالیات آن بالا نرفت.»

به‌هرحال مراقبت و کنترل دخانیات، محافظت مردم از دود دخانیات در اماکن عمومی، کمک کردن به مصرف‌کنندگان در ترک دخانیات، هشداردهی به مردم در مضرات آن، ممنوعیت جامع تبلیغات و افزایش مالیات بر دخانیات راهکارهای ۶گانه سازمان بهداشت جهانی ۶ راهکار برای مبارزه با دخانیات است. افزایش مالیات بر دخانیات به عنوان مهمترین راهکار و کلیدی‌ترین استراتژی اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت است که بر اساس مطالعات بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی هر ۱۰ درصد افزایش مالیات بر دخانیات باعث پنج درصد کاهش مصرف در کشورهای در حال توسعه و چهار درصد در کشورهای توسعه یافته می‌شود. به‌هر حال همه مستندات علمی و قوانینی که در سطح علمی ملی و بین المللی تصویب شده، با هدف حفاظت سلامت عمومی در برابر منابع واگذار شده به صنایع دخانی است. این‌ها دو جبهه مقابل هم هستند که نفع صنعت دخانیات گسترش و پایین نگه داشتن قیمت محصولات دخانی است و نفع حوزه سلامت مصرف نکردن دخانیات و تحمیل نشدن بحث حوزه دخانیات است. این موضوع باعث شده که نه‌تنها ایران بلکه برخی دیگر از کشورها نیز در حوزه‌های قیمت خوب عمل نکنند.

محافظت از مردم در مواجهه با دود دست دوم دخانیات در دستور کار باشد!

روند روبه‌رشد شهر و روستای بدون دخانیات در کشور

به آموزش، اطلاع‌رسانی به پرسنل و عموم مردم در زمینه مضرات و عدم استعمال دخانیات در اماکن عمومی اقدام کنند.»

در جلسه‌ای که به همین مناسبت با حضور مسئولان منطقه میانشهر برگزار شد، قوانین و دستورالعمل‌های شهر و روستای بدون دخانیات توسط کارشناسان معاونت بهداشت تشریح و به‌صورت نمادین تابلوی استعمال دخانیات ممنوع در تعدادی از ادارات و اماکن عمومی میانشهر و نصیرآباد نصب شد و تعدادی متون آموزشی در زمینه مضرات دخانیات، جهت بهره‌برداری عموم مردم به کتابخانه میانشهر اهدا گردید.

«خلخال» بدون دخانیات می‌شود

در جلسه توجیهی شهر و روستای بدون دخانیات با حضور معاون بهداشتی، مدیر گروه سلامت محیط و کار، کارشناس بازرسی، هیئت رئیسه اتاق اصناف، کارشناس سلامت آموزش و پرورش، کارشناس فرهنگی، مسئول خدمات سلامت و مسئول آموزش سلامت مرکز بهداشت که در سالن کنفرانس دانشکده علوم پزشکی خلخال با هدف حذف دائمی دخانیات از اماکن عمومی شهرستان خلخال برگزار شد، راهکارهایی اعم از تقویت رصد اماکن عمومی به منظور شناسایی سریع اماکن عرضه قلیان، اطلاع‌رسانی منظم در سطح جامعه در زمینه ممنوعیت پایدار عرضه قلیان در اماکن عمومی و جلب مشارکت مردمی، اطلاع‌رسانی و آموزش متصدیان و صاحبان اماکن عرضه قلیان در زمینه ممنوعیت عرضه قلیان و اهمیت آن در سلامت جامعه و همچنین تقویت ساز و کار قانونی گزارش‌گیری و برخورد با متخلفان ارائه و مورد بحث و پیگیری قرار گرفت. لازم به ذکر است معاون بهداشتی دانشکده علوم پزشکی خلخال، هدف جلسه را کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات در شهرستان خلخال به خصوص جوانان و نوجوانان بیان داشت.

اجرای برنامه «شهر و روستای بدون دخانیات» در همدان

مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز از آغاز اجرای برنامه ابتکاری «شهر و روستای بدون دخانیات» در همدان خبر داد و گفت: «شهرهای قروه درگزین و کرفس از شهرستان درگزین و روستای نگارخاتون از توابع فامنین برای اجرای این برنامه برگزیده شده و مشخصات آنها در سایت سازمان جهانی بهداشت درج شد.» لیدا رفعتی از آغاز برنامه ابتکاری «شهر و روستای بدون دخانیات» در استان خبر داد و اظهار کرد: «به طور حتم برخورداری از یک قانون کشوری که از همه مردم کشور در برابر مواجهه با دود دخانیات محافظت کند ایده‌آل است، اما اغلب تصویب و اجرای قوانین محلی آسان و کاربردی‌تر است.» وی با اشاره به اینکه در جهان تعداد شهرها و کشورهایی که اقدام به ایجاد محیط‌هایی



عاری از دود دخانیات کرده‌اند رو به افزایش است گفت: «بسیاری از شهرها اختیار کامل برای وضع قوانین مربوط به محیط‌هایی عاری از دود دخانیات را دارند.» مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان تاکید کرد: «اگر این قوانین در سطوح حاکمیتی وجود نداشته باشد، شهرها هستند که باید از اختیارات خود برای تصویب قوانین یا استفاده از سایر ابزارهای قانونی موجود، نسبت به ممنوعیت استعمال دخانیات در این مکان‌ها استفاده کنند.»

وی با اشاره به اینکه شهرداران و سایر مسئولان شهری می‌توانند به‌طور مستقیم از قوانین کشوری درباره محیط عاری از دود دخانیات حمایت کنند گفت: «با توجه به تأثیر اجرای ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات در کاهش مواجهه افراد با دود دخانیات و فراهم‌سازی محیط مناسب برای کاهش مصرف دخانیات، سازمان جهانی بهداشت ابتکار شهرهای بدون دخانیات را پایه‌گذاری کرد.»

مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه داد: «در یک پروژه مشترک، کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت و ابتکار عاری از دخانیات سازمان بهداشت جهانی باهدف تسهیل اقدامات محلی از طریق مستند کردن تجربیات ۹ شهر منتخب که در حال تبدیل به شهرهای عاری از دود دخانیات هستند، پرداخته است که از آن جمله می‌توان به دو شهر مکه مکر مه و مدینه منوره اشاره کرد. بر همین اساس شهرهای قروه درگزین و کرفس از شهرستان درگزین و روستای نگارخاتون از توابع شهرستان فامنین برای اجرای برنامه شهر و روستای بدون دخانیات برگزیده و در مشخصات آنها در سایت سازمان جهانی بهداشت درج شد.»

رعایت قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی تحت پوشش روستا و نیز تعداد جمعیت مصرف‌کننده دخانیات (۳۰ نفر از ۱۲۰۳ نفر یعنی ۲.۵٪) و برنامه‌ریزی برای ترک مصرف مطالبی ارائه داد.

اجرای پروژه «شهر و روستای بدون دخانیات» در دانشگاه علوم پزشکی آبادان



مدیر گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان نیز از اجرای پروژه «شهر و روستای بدون دخانیات» در دانشگاه علوم پزشکی این شهر خبر داد و گفت: «شهر اروندکنار و روستای آلبوحمید در حوزه تحت پوشش این دانشگاه به عنوان «شهر و روستای بدون دخانیات» به وزارت بهداشت معرفی شدند.» جعفر ربیع‌حاجی با اشاره به آمار سالیانه مرگ و میر به دلیل مصرف دخانیات اظهار کرد: «دو دسته از افراد به علت مصرف دخانیات آسیب می‌بینند، دسته اول افرادی که به صورت مستقیم دخانیات مصرف کرده و قربانی آن می‌شوند و دسته دوم افرادی هستند که به صورت غیرمستقیم، به دلیل ماندگاری دود در هوا و رسوب آن در اشیاء، مصرف‌کننده غیرمستقیم دخانیات به شمار می‌روند.»

ربیع‌حاجی افزود: «متأسفانه سن استعمال دخانیات، به خصوص مصرف قلیان کاهش یافته که برای اجرایی شدن برنامه‌های جلوگیری از این بحران، عزمی همگانی لازم است.» وی افزایش شمار زنان مصرف‌کننده دخانیات را بسیار نگران‌کننده دانست و تصریح کرد: «بر اساس مستندات علمی و میدانی، تنباکوهای قلیان بسیار خطرناک و سرطان‌زا هستند و مصرف یک قلیان کامل، برابر با مصرف ۱۰۰ نخ سیگار است و خانواده‌ها در این زمینه باید حساسیت بیشتری نشان دهند.»

ربیع‌حاجی به برنامه‌های کنترل و کاهش مصرف دخانیات در محدوده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی آبادان نیز اشاره کرد و ادامه داد: «در این خصوص اقدامات سلبی برای کاهش مصرف دخانیات، در سال ۱۳۹۹ مواردی مانند پلمب، تحویل اخطار بهداشتی به مراکز متخلف در خصوص عرضه قلیان و در نهایت معرفی این مراکز به مراجع قضایی انجام شد، اما از آنجاکه اجرای ۱۰۰ درصدی برنامه کنترل و کاهش استعمال دخانیات، نیازمند همکاری و هماهنگی بین بخشی بوده و بخش اجرایی بسیاری از فرآیندهای اصلی برنامه ازجمله صدور مجوزهای فروش دخانیات در ادارات همکار از جمله اداره صمت و ... در جریان است، تا اجرای کامل ضوابط موجود فاصله بسیار داریم.» وی همچنین از اجرای پروژه «شهر و روستای بدون دخانیات با تاکید بر حذف پایدار قلیان» هم‌زمان با سراسر کشور در دانشگاه علوم پزشکی آبادان خبر داد و ابراز کرد: «شهر اروندکنار و روستای آلبوحمید در حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی آبادان، به عنوان «شهر و روستای بدون دخانیات» به وزارت بهداشت معرفی شده‌اند.» مدیر گروه سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان تاکید کرد: «امیدوار هستیم با اطلاع‌رسانی و همت همگانی و همکاری سازمان‌ها و ادارات همکار در زمینه کنترل و کاهش مصرف دخانیات، دانشگاه علوم پزشکی آبادان در پایان پروژه مذکور موفق به دریافت تاییدیه «شهر و روستای بدون دخانیات» از سازمان جهانی بهداشت (WHO) شود.»

وی کاهش سن مصرف دخانیات و روی آوردن زنان به این پدیده را از مسائلی دانست که به راحتی نمی‌توان از کنار آنها گذشت و بیان کرد: «باید در کنار وضع قوانین و اجرای دقیق آن‌ها به فرهنگ‌سازی و همکاری با رسانه‌ها نگاه جدی داشت. بنابراین پروژه شهر و روستای بدون دخانیات می‌تواند بستری مناسب برای مشارکت همگانی در مقابله با مصرف دخانیات را فراهم آورد.»

«میانشهر» و «نصیر آباد» در مسیر روستای بدون دخانیات

کارشناس مبارزه با دخانیات معاونت بهداشت دانشگاه فسا گفت: «با انتخاب میانشهر و نصیرآباد به‌عنوان شهر و روستای بدون دخانیات در شهرستان فسا، قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و نقشه راه شهر و روستای بدون دخانیات در آنها اجرا خواهد شد و همه ادارات و سازمان‌های میانشهر و نصیرآباد موظفند برای اجرای این قوانین برنامه‌ریزی کنند.»

نبی الله کاری افزود: «در گام اول این برنامه، تابلوی استعمال دخانیات ممنوع در تمامی ادارات، پارک‌ها، فضاهای تفریحی و اماکن عمومی نصب خواهد شد و ادارات و سازمان‌ها باید نسبت



اظهار کرد: «در سفرهایی که بارها به این روستا داشتیم، اهالی خانواری آق قلعه در کنار مهر، محبت، صفا و صمیمیت در سطح کشور در کاهش آسیب‌های اجتماعی و به صفر رساندن طلاق و سایر بزه‌ها جایگاه ممتاز کشوری را دارند.»

حجت‌الاسلام محمود اصغری تصریح کرد: «اهالی روستا با فرهنگ اسلامی و ناب و ارزشی، سعی دارند تا در کنار هم روزهای خوشی را سپری کنند به طوری که عمده اهالی به شغل دامداری و کشاورزی مشغول بوده و عمده جوانان آنها نیز در خود روستا مشغول به کار هستند.» وی افزود: «در این روستا بر اساس رسم دیرین و تبعیت از بزرگان اندیشمند و فهیم، جوانان از گرایش به دخانیات و مواد مخدر بر حذر شده و در کنار آن هیچ‌گونه ثبت طلاق در این منطقه رخ نمی‌دهد.» امام جمعه شهرستان سرعین ادامه داد: «اهالی نیز روستا را همچون خانه خود تمیز و نظیف نگه داشته و به هیچ‌وجه نسبت به همدیگر از اصل خیرخواهی دوری نمی‌کنند؛ بلکه تلاششان بر این است که در کنار همدیگر بهترین زندگی را تجربه کنند.»

حجت‌الاسلام اصغری همچنین با ابراز خرسندی از حضور در این روستای پاک در دل دامنه‌های سیلان، خاطر نشان کرد: «اهالی این منطقه با ویژگی‌های برجسته روستای خود را در سطح کشور پرآوازه کردند و آق قلعه هم اکنون در بین روستاهای برجسته کشور از لحاظ سلامت مردم و پرهیز از مصرف دخانیات، مواد مخدر، طلاق و بیکاری، در جایگاه ممتازی قرار دارد و شناخته شده است.»

روستای «آق قلعه» روستایی است که در نگاه اول هم می‌توان تفاوت‌هایش را با دیگر روستاهای اردبیل و کشور دید. اینجا از شهر اردبیل خیلی دور نیست. ۱۵ کیلومتر که به‌سمت سرعین بروید به روستایی می‌رسید که هیچ جوانی در آن سیگار به‌دست نیست. جوانان آق قلعه سودای مهاجرت به شهرهای بزرگ را ندارند. آنها هر روز دوشادوش پدرانشان در مزرعه کار می‌کنند. کشاورزی پر رونق این روستا می‌تواند الگویی برای دیگر روستاها و حتی بخش کشاورزی کشور باشد. اینجا احترام به بزرگ‌ترها سینه‌به‌سینه منتقل شده و هنوز هم جوانان این روستا بر خلاف جوانان امروزی حتی پای خود را پیش بزرگتر دراز نمی‌کنند. حرمت نگه‌داشتن در همه روابط خانوادگی آنها دیده می‌شود. در آق قلعه بگویم‌گوهای خانوادگی به طلاق منجر نمی‌شود و پشت کردن به خانه و سالمندان خانواده خط قرمز همه اهالی است. «سعید عبداللهی» دهیار روستای آق قلعه به «ایران» می‌گوید: فرهنگ دوری از دخانیات نسل هاست که در روستای ما وجود دارد. هرچند روستای ما به روستای بدون دخانیات شهرت یافته اما واقعیت این است که تعداد کمی از جوانان سیگار می‌کشند. با این وجود، مصرف دخانیات چنان نزد همه قبیح است که کماکان هیچ جوانی در انتظار عمومی دخانیات استعمال نمی‌کند. اینجا مکانی به‌نام قهوه‌خانه نداریم که روستاییان خدای ناکرده بخوانند در آن سیگار و قلیان بکشند.

«یالبدان» و «کلار آباد» بدون دخانیات هستند



همچنین در سال جاری در راستای پروژه شهر و روستای بدون دخانیات، روستاهای یالبدان و شهر کلارآباد شهرستان عباس‌آباد بدون دخانیات شدند. در جلسه‌ای که رئیس گروه سلامت محیط استان مهندس حیدریان و مهندس عقلی به همراه کارشناس مسئول سلامت محیط شهرستان عباس‌آباد و کارشناس سلامت محیط شهر کلارآباد در محل دفتر شورای اسلامی و دهیاری و خانه بهداشت روستای یالبدان در آن حضور یافتند، دهیار روستا، توضیحات مبسوطی در خصوص چگونگی اجرای پروژه، نحوه تعامل با ادارات بین بخشی، جلب مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و ساکنان منطقه، برخورد با مسافران و توریست‌ها و برنامه‌های پیشنهادی برای پیشبرد پروژه ارائه نمود. بهورز روستا و کارشناس منطقه نیز در مورد وضعیت

همانطور که همه ما می‌دانیم، دود دست دوم سیگار خطرهای زیادی برای سلامت دارد. ۲۵۰ ماده شیمیایی مضر در دود دست دوم سیگار تشخیص داده شده که حداقل ۵۰ مورد آن سرطان‌زا است. بیشتر ما از آثار مضر سیگار کشیدن بر بدن آگاه هستیم. از حملات قلبی تا سرطان ریه، تردیدی نیست که استنشاق دود سیگار پیامدهای ناخوشایندی دارد. دود در نتیجه سوختن شکل می‌گیرد. طی فرآیند سوختن، موادی که آتش گرفته‌اند دچار تغییرات فیزیکی شده و دود که حاوی ذرات ریز است، منتشر می‌شود. همانند آلودگی هوا، ذرات موجود در دود سیگار می‌توانند خطرانی را برای سلامت فردی که آن را استنشاق می‌کند، ایجاد کند. نه تنها ذراتی که استنشاق می‌کنید می‌توانند خطرناک باشند، بلکه مواد مختلفی در دود سیگار وجود دارد که می‌توانند تأثیر منفی بر سلامت بدن داشته باشند. به عنوان مثال، دود سیگار حاوی فرمالدئید است که می‌تواند موجب سرطان شود. در واقع، فرمالدئید یکی از بیش از ۴ هزار ترکیب مختلفی است که در سیگار وجود دارند. سوختن این ترکیبات موجب بروز تغییر در آنها می‌شود. زمانی که دانشمندان آثار سیگار کشیدن را ارزیابی می‌کنند، نه‌تنها بر آنچه در سیگار وجود دارد متمرکز می‌شوند، بلکه آنچه را در دود سیگار پس از سوختن وجود دارد نیز بررسی می‌کنند. دودی که فرد سیگاری فرو می‌برد، به نام دود دست اول سیگار شناخته می‌شود. در واقع دخانیات تنها سلامت افراد استعمال‌کننده را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه می‌تواند بر اعضای خانواده، دوستان، همکاران، همسایگان و حتی افراد غریبه که هوای حاوی دود سیگار را تنفس می‌کنند نیز تأثیرگذار باشد. لازم به‌ذکر است قرار گرفتن کودکان در معرض دود دست دوم دخانیات نیز می‌تواند سلامت آنها را به خطر اندازد. به طور خاص، کودکان آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به آثار دود محیطی تنباکو دارند. استنشاق مواد شیمیایی موجود در دود سیگار توسط مادرانی که به فرزند خود شیر می‌دهند نیز می‌تواند موجب انتقال این مواد به شیر آنها شود. همچنین در شرایطی که بزرگسالان نسبت به نوزادان و کودکان آسیب‌پذیری کمتری دارند، اما نسبت به آثار دود دست سوم سیگار مصون نیستند. مواجهه مکرر با سموم سیگار می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد.

ضرورت اجرای ماده (۸) کنوانسیون کنترل دخانیات

با توجه به اهمیت مضرات دود دست دوم دخانیات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز ابتکار شهر و روستای بدون دخانیات را بر اساس ماده ۸ کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت به منظور محافظت از مردم در مواجهه با دود دست دوم دخانیات و کاهش عوارض آن از سال ۱۳۹۸ به صورت پایلوت در شهر مقدس قم آغاز کرد و بعد از آن نیز از مردادماه سال ۱۳۹۹ هماهنگی‌های لازم را جهت اجرای آن در ۶۳ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور انجام داد. این برنامه یک برنامه پنج ساله است که تا سال ۱۴۰۴ ادامه خواهد یافت و در نهایت ۶۳ شهر و ۶۳ روستای منتخب کشور عاری از دخانیات خواهند شد. بدیهی است امکان توسعه این برنامه به سایر شهر و روستاهای کشور نیز وجود خواهد داشت. شهر و روستای بدون دخانیات، عبارت است از شهر و روستایی که در آن، فروش، عرضه و استعمال محصولات دخانی ضابطه‌مندشده به نحوی که مردم از مواجهه با دود دست دوم محافظت شوند، تبلیغات و ساز و کارهای تشویقی مستقیم و غیرمستقیم آن محدود شده، مصرف‌کنندگان دخانیات به ترک آن تشویق شوند. در مجموع بر هر دو راهبرد کاهش تقاضا و کاهش عرضه تمرکز نموده و انتظار می‌رود به تدریج شیوع استعمال دخانیات در آن مناطق کاهش یابد. در فاز نخست این برنامه که به مدت یک سال از شروع طرح ادامه خواهد یافت، با بسیج اطلاع‌رسانی و اقدامات مشترک دستگاه‌ها و سازمان‌های ذیربط ازجمله سازمان‌های مردم‌نهاد، تلاش می‌شود تا الزامات تعریف شده در این برنامه در شهر و روستای منتخب و معرفی‌شده توسط دانشگاه و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور اجرا و ضمن بررسی وضعیت موجود، متغیرهای مورد نظر در شهر و روستای منتخب، نحوه اجرا در طول دوره پایش و نتایج آن درحین انجام طرح و پایان دوره، ارزشیابی شود. مطالبه مردم از حقوق خود که عدم مواجهه با دود دست دوم برای دور بودن از آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات است، بسیار با اهمیت بوده و عموم را به مشارکت با وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در اجرای این برنامه ترغیب می‌کند.

«آق قلعه» در دامنه‌های سیلان روستای بدون دخانیات است

روستای آق قلعه در دامنه‌های سیلان روستای بدون دخانیاتی است که در سطح کشور نیز به روستای پاک شهرت یافته است. اهالی این روستا به‌ویژه جوانان آن، بدون اینکه مصرف دخانیات و مواد مخدر داشته باشند، در این روستا مشغول کار و تلاش هستند و در سایه پاکي و صفای روستانشینان، از طلاق و بیکاری نیز خبری نیست. امام جمعه شهرستان سرعین در دیدار مردمی با اهالی این روستا



در پوست میش!

فیلیپ موریس با وجود سهم ۱۲ درصدی از بازار جهانی دخانیات که به مرگ سالانه یک میلیون نفر می‌انجامد با خرید یک شرکت دارویی، به تولید افشانه‌ها و اسپری‌های تنفسی درمان آسم روی آورده است!

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه شرکت فیلیپ موریس، بزرگ‌ترین کمپانی دخانیات در جهان است که مرکز اصلی آن در نیویورک است و مراکز فرعی در لوزان سوییس و هنگ‌کنگ دارد، تصریح کرد: «این شرکت برای فرار از مقررات و محدودیت‌های داخلی، فعالیت بین‌المللی خود را تحت شرکت Altria قرار داده است.» محمدرضا مسجدی ادامه داد: «سال ۲۰۱۸ این شرکت با ۱۸۰ بازار جهانی و دولتی معامله داشته است. سال ۲۰۱۹ معادل ۲۸.۴ درصد کل بازار جهانی مربوط به سیگار و تنباکو، مشتقات و ملحقات آن سهم این کمپانی بوده و از ۱۵ نوع سیگار نامدار جهان ۶ رقم آن مربوط به این شرکت است. همچنین معروف‌ترین سیگار آن مارلبورو است که پر فروش‌ترین سیگار خارجی در سطح جهان است و البته اقلام متعدد دیگر با نام‌های مختلف زیر سایه این شرکت تولید و توزیع می‌شوند و حداقل ۱۵ درصد سهم بازار مصرفی را در ۱۰۰ کشور جهان در اختیار دارد.» مسجدی تأکید کرد: «بر اساس بیانیه Cape Town در سال ۲۰۱۸، عملکرد صنایع دخانی مغایر حقوق بشر در زمینه سلامت شناخته شد. در حال حاضر سالانه ۸.۷۸ میلیون نفر به علت عوارض مواد دخانی در جهان فوت می‌کنند. سهم شرکت فیلیپ موریس (PMI) در بازار جهانی دخانیات معادل ۱۲ درصد است؛ یعنی به عبارتی این شرکت مسئول مرگ بیش از یک میلیون نفر در سال است.» وی با اشاره به اینکه این کمپانی در چهار ماه سال ۲۰۲۱، ۱۵۶ میلیارد نخ سیگار عرضه کرده است، تأکید کرد: «اخیرا شرکت PMI، مؤسسه دارویی Vectura را خرید. تصاحب شرکت Vectura سازنده افشانه‌ها و اسپری‌های تنفسی که توسط بیماران مبتلا به آسم و COPD و بیماری‌های تنفسی استفاده می‌شود توسط شرکت PMI، ثبات مهمی را به همراه داشته است.» مسجدی با اشاره به ماده ۵.۳ «معاهده جهانی کنترل دخانیات افزود: «این معاهده، تعامل شرکت‌ها و صنایع مواد دخانی با شرکت‌های دارویی و مؤسسات مرتبط با سلامت را منع کرده و انجمن‌های علمی نظیر انجمن ریه اروپا ERS و انجمن ریه انگلستان BTS، هرگونه تعامل با صنایع و شرکت‌های وابسته به مواد دخانی را ممنوع و شاغلان در این مؤسسات در ۱۰ سال اخیر را نیز از هرگونه همکاری علمی و تحقیقاتی بایکوت کرده است.» دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: «بر این اساس، انجمن ریه اروپا توصیه کرده است تا متخصصان سلامت در رده‌های مختلف از تجویز اسپری‌ها و ترکیبات دارویی مربوط به شرکت‌های متعامل با صنایع دخانی خودداری کنند. همچنین اطلاعات مربوطه، به بیماران نیز داده شود تا از مصرف این داروها و وسایل امتناع ورزند. شرکت Vectura اعلام کرده است که محصولات این شرکت در قالب ۱۳ فرآورده استنشاقی در بازار عرضه می‌شوند.»

بیش از ۱۰ میلیون بیمار نتیجه تولید شرکت‌های دخانی

مسجدی تصریح کرد: «از زمان ورود این محصولات به بازار تاکنون حدود ۱۱ میلیارد دلار توسط این شرکت کسب شده و بیش از ۱۰ میلیون بیمار نیز از این فرآورده‌ها استفاده کرده‌اند. در حال حاضر بیش از ۱۲۰ نوع اسپری استنشاقی برای درمان آسم و COPD در بازار جهانی دارو وجود دارد. لذا جایگزین‌های فراوان و متنوع به سادگی

می‌توانند جایگزین محصولات شرکت Vectura شوند.»

وی ادامه داد: «در انگلستان صنایع دخانی سالانه ۹۰۰ میلیون پوند سود می‌کنند و سقف سود دخانیات (۵۰ تا ۷۰ درصد) بسیار بالاتر از سایر محصولات نظیر مواد غذایی و لوازم منزل (۱۲ تا ۲۰ درصد) است. همچنین بار اجتماعی دخانیات سالانه بیش از ۲۰۰۰ میلیارد دلار در سطح جهانی است که ۲۴۰ میلیارد دلار آن سهم شرکت PMI است.» مسجدی تصریح کرد: «با توجه به اهمیت مطالب مطرح شده، ضروری است مسئولان دارویی کشور نسبت به ورود تولید و توزیع فرآورده‌های مورد نظر دقت کافی داشته و با توجه به عضویت جمهوری اسلامی ایران در معاهده جهانی دخانیات، عرضه این فرآورده‌ها را در بازار ایران ممنوع کنند. همچنین از پزشکان محترم درخواست می‌شود بر اساس تعهد اخلاقی و حفاظت جان مردم در برابر ترفندهای مزورانه شرکت‌های دخانی و صنایع دارویی وابسته به آن‌ها از تجویز و مصرف فرآورده‌های فوق‌الذکر امتناع ورزند. احتمال جایجایی بازار مصرف داروهای نامبرده از بازار اروپا به ایران نکته حائز اهمیتی است که ممکن است در هفته‌ها و ماه‌های آینده رخ دهد.»

تلاش دولت انگلیس برای ایجاد یک کشور «بدون دود» تا سال ۲۰۳۰

گفتنی است این کمپانی بزرگ دخانی همچنان با توجه به سیاست‌های کنترل کشورهای مختلف، از ترفندهای بسیاری برای جذب مخاطب بیشتر و ماندن در بازار بهره می‌برد. به‌طور مثال، در پی تلاش دولت انگلیس برای ایجاد یک کشور «بدون دود» تا سال ۲۰۳۰، شرکت دخانیات آمریکایی – سوئیسی «فیلیپ موریس» اعلام کرد که فروش برندهای برجسته خود مانند مارلبورو را در این کشور تا ۱۰ سال آینده متوقف می‌کند. به نقل از راشاتودی، جاسک اولچاک، مدیرعامل شرکت فیلیپ موریس اعلام کرد که این طرح، بخشی از استراتژی این شرکت برای حذف تدریجی سیگار کشیدن به شکل سنتی در این کشور است. وی گفت: «من می‌خواهم به این شرکت اجازه دهم که سیگار را رها کند. من فکر می‌کنم در انگلستان، حداکثر ۱۰ سال دیگر می‌توانید مشکل سیگار کشیدن را کاملاً حل نمایید.» وی در ادامه تأکید کرد: «به ویژه برند مارلبورو «از بین خواهد رفت» و اینکه مصرف‌کنندگان باید بین ترک این عادت یا روی آوردن به گزینه‌های دیگری مانند سیگارهای الکترونیکی یا وسایل دخانیات بدون دود، انتخاب کنند.» شرکت فیلیپ موریس که سال گذشته فروش بیش از یک چهارم کل سیگارهای جهان را به خود اختصاص داد، در بیانیه‌ای گفت: «فیلیپ موریس می‌تواند جهانی بدون سیگار را ببیند، هرچه زودتر اتفاق بیفتد، برای همه بهتر خواهد بود.»

تولید محصولات بیشتر برای حفظ بازار

دکتر مویرا گیلچریست، معاون شرکت فیلیپ موریس گفت: «از ممنوعیت سیگارهای مرسوم توسط دولت استقبال خواهیم کرد. «مقررات قوی» برای «کمک به حل مشکل سیگار کشیدن یک بار و برای همیشه» لازم است و این شرکت آماده است تا روی تولید «گزینه‌های بهتر» به جای سیگارهای معمولی تمرکز کند.»

در سال ۲۰۱۹، مقامات انگلستان از طرحی برای مقابله با علل مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری، از کشور «بدون دود» تا سال ۲۰۳۰ رونمایی کردند. با این حال، با گذشت دو سال از این اعلامیه، منتقدان می‌گویند این طرح به‌سختی می‌تواند موثر واقع شود، مگر اینکه تولید کنندگان تنباکو، خود این استراتژی را اجرا کنند. میزان سیگار کشیدن در انگلیس طی ۳۵ سال گذشته به نصف کاهش یافته است، با این حال، طبق گزارش مجلس اعیان این کشور، عاری بودن از استعمال دخانیات به‌معنای رساندن تعداد افراد سیگاری در جمعیت به ۵ درصد است، در حالی که این رقم اکنون حدود ۱۵ درصد است. شرکت دخانیات فیلیپ موریس آینده‌ای بدون سیگار را برای خود و سرمایه‌گذارانش ترسیم کرده و از استراتژی خود برای تولید محصولات کم‌خطر خبر داده است.

مدیرعامل جدید، جیسک اولزاک، مسئولیت تام شرکت را بر عهده خواهد گرفت. او گفته است این انتقال به‌آرامی انجام می‌شود و در این بین، شرکت تمرکزش را روی سوق دادن سیگاری‌ها به سمت محصولات کم‌خطر خواهد گذاشت. بنا بر اعلام این شرکت، اولزاک ۵۵ ساله در ماه مه، به عنوان بخشی از یک برنامه درازمدت، ریاست هیأت را از آندره کالانتزوپولوس خواهد گرفت. اولزاک در مصاحبه‌ای با بارونز گفته است تمامی انتقالات حوزه مدیریت به‌نوعی با رویدادهایی همراه هستند، اما او از نزدیک با کالانتزوپولوس کار کرده است تا همه استراتژی‌های راهبردی در شرکت را تا به امروز یاد بگیرد. او گفته است: «ما با یک دستورالعمل شرکت را مدیریت خواهیم کرد و این مهم‌ترین نکته برای شرکت است.» طبق این دستورالعمل، این شرکت تمرکز خود را روی این مساله گذاشته است که سیگاری‌ها در سراسر جهان را از سیگارهای سنتی دور کند. اولزاک می‌گوید: «این نگاه که بسیار مهم و هم‌راستا با منافع شرکت، سهامداران و عموم مردم است، این است که سیگار را پشت سر بگذاریم.» فیلیپ موریس متأسفانه در زمان پاندمی توانسته است موقعیت‌های اقتصادی قابل قبولی به‌وسیله ترفندهایش برای خود ایجاد کند. اولزاک می‌گوید این شرکت توانسته از مشکلات پاندمی عبور کند. فروش دیجیتال هم در دستور کار قرار گرفته است که عمده تمرکز آن بر تنباکوهای غیرقابل اشتعال بوده است. این مساله باعث شد این شرکت روابط ارزشمندی با مصرف‌کنندگان خود ایجاد کند. خریداران در واقع از طریق پلتفرم‌های آنلاین به مرور برند را می‌شناسند و به آن اعتماد می‌کنند. محصولات آبی این شرکت می‌تواند همان سیگارهای بخارشونده‌ای (الکتریکی) باشد که قبلاً در نیوزیلند به فروش رفته است. اولزاک می‌گوید فیلیپ موریس از فناوری بهره گرفته است تا با مشکل مصرف سیگارهای الکتریکی توسط مصرف‌کنندگان زیر سن قانونی مقابله کند. این دستگاه باید به‌گونه‌ای فعال شود که سن مصرف‌کنندگان را مشخص کند. او معتقد است تولید محصولات کم‌خطر می‌تواند به اهرمی قدرتمند برای پیشرفت این شرکت تبدیل شود.

فعالیت شرکت فیلیپ موریس مغایر با قانون مبارزه با دخانیات است

اهمیت عدم همکاری با شرکت فیلیپ موریس برای حفظ سلامت

جامعه در ایران تا آنجا اهمیت دارد که در زمان حسن هاشمی وزیر اسبق وزارت بهداشت، نامه‌هایی برای جلوگیری از همکاری با این شرکت به وزارت سمت ارسال شد. در آن زمان، هاشمی در نامه‌ای به محمد شریعتمداری وزیر اسبق صنعت، معدن و تجارت، با اشاره به حمایت مالی شرکت بین‌المللی فیلیپ موریس (PMI) از ایجاد بنیاد دنیای بدون دخانیات نوشت: «این شرکت از طریق تلاش برای برقراری ارتباط و اخذ حمایت سیاست‌گذاران، مقامات عالی رتبه و فعالان کنترل دخانیات کشورهای جهان، درصدد است تا در حوزه سیاستگذاری چارچوب کنوانسیون کنترل دخانیات رخنه کند. این در حالی است که مطابق ماده ۵/۳ کنوانسیون کنترل دخانیات که ۱۸۱ کشور جهان عضو آن هستند، اعضا متعهد شده‌اند که در تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت که به کنترل دخانیات مربوط می‌شود، طوری عمل کنند که از این سیاست‌ها در مقابل منافع مالی و دیگر منافع واگذار شده به صنعت دخانیات حفاظت شود.»

وی در این نامه تصریح کرد: «صنایع مذکور به دلیل تضاد منافع با بخش سلامت همواره برای ایفای نقش «مسئولیت اجتماعی مشارکتی» (CSR) از طریق ارائه طرح‌های حامی سلامت و کمک به سازمان‌های دیگر در صدد هستند تا از عاملی در ایجاد بیماری و ناتوانی و مرگ ۸ میلیون نفر در جهان، به نهادهای فعال در ایجاد رفاه و رضایتمندی اجتماعی تغییر چهره دهند و این رویکرد کاملاً با الزامات و روح کنوانسیون کنترل دخانیات و قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مغایرت دارد.» هاشمی در این نامه با اشاره به ترفندهای جدید صنعت مذکور در عرضه محصولات دخانی، بیان داشت: «در همین راستا و بر اساس شواهد موجود، صاحبان صنایع دخانی همواره برای فرار از قوانین سختگیرانه دولت‌ها که در جهت ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و اطلاع‌رسانی در مورد مضرات مصرف دخانیات وضع شده است و حفظ وابستگی مصرف‌کنندگان محصولات دخانی، نسبت به تولید و معرفی محصولات دخانی جدید به منظور دستیابی به اهداف و منافع خود و گسترش بازار مصرف اقدام نموده‌اند. یکی از جدیدترین ترفندهای صنعت مذکور، عرضه محصولی به نام IQOS است که با ادعای حرارت دادن تنباکو و عدم سوختن آن (Heat Not Burn)، نسبت به ترویج این محصولات مبنی بر بی‌خطر بودن این محصولات اقدام نموده‌اند. این درحالی است که سازمان جهانی بهداشت با رد ادعای بی‌خطر بودن اینگونه محصولات، تولید آن را ترفندی از سوی صنایع دخانی برای اغوای افکار عمومی در ترویج مصرف دخانیات اعلام نموده است.» وی در پایان این نامه با تقدیر از اقدامات وزارت صنعت، معدن و تجارت در جهت ممنوعیت تولید، فروش، واردات و صادرات و هر گونه فعالیت ترویجی مرتبط با سیگار الکترونیکی و مواد دخانی بدون دود، ضمن ابراز مخالفت با راه‌اندازی بنیاد دنیای بدون دخانیات، از این وزارتخانه خواست تا در اجرای مفاد کنوانسیون کنترل دخانیات، قانون جامع کنترل دخانیات و آیین‌نامه اجرایی آن، نسبت به دیده‌بانی فعالیت‌های صنایع دخانی در ایفای نقش مسئولیت‌های اجتماعی مشارکتی، دخالت در حوزه سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و جلوگیری از واردات و تولید محصولات نوپدید، ازجمله محصولات فوق‌الذکر اقدام مقتضی معمول را انجام دهند.

ترک سیگار راهی برای عبور از سرطان ریه

ابلاغ دستورالعمل اجرایی طرح درمان وابستگی به دخانیات در نظام درمانی کشور

با دخانیات در طول زمان به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد. محققان گفته‌اند یافته‌های جدید بر فواید ترک هر چه زودتر سیگار تاکید دارد. با این حال، سیگاری‌هایی که تا ۴۵ سالگی موفق به ترک سیگار شدند، این خطر اضافی را تا ۸۷ درصد کاهش دادند. محققان در این مطالعه با پیگیری بیش از ۴۰۰ هزار آمریکایی در فاصله سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۴ متوجه شدند، میزان مرگ بر اثر ابتلا به سرطان در میان افراد سیگاری سه برابر افراد غیرسیگاری بود. «بلیک تامسون»، محقق انجمن سرطان آمریکا که رهبری این مطالعه را بر عهده داشت، گفت: «همچنین در صورتی که سیگاری‌ها تا ۳۵ سالگی بر این عادت خود غلبه کنند، خطر مرگ ناشی از سرطان در آنها از بین می‌رود.» در واقع در طول این مطالعه حدود ۱۰ هزار شرکت‌کننده بر اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست دادند و به‌طور متوسط، افراد سیگاری در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، سه برابر بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از سرطان و اغلب سرطان ریه قرار داشتند. با این حال، بیشتر این مرگ و میرها به سن بستگی داشت، سنی که افراد سیگاری، این عادت را شروع و ترک می‌کردند. نتایج این مطالعه نشان داد، هرچه افراد در سن کمتری سیگار کشیدن را آغاز می‌کردند، در نهایت خطر مرگ ناشی از ابتلا به سرطان بیشتر می‌شد. خطر مرگ ناشی از سرطان در افرادی که قبل از ۱۸ سالگی شروع به سیگار کشیدن کرده بودند، دستکم سه برابر افزایش دارد. همچنین زمانی که افراد سیگار کشیدن را قبل از ۱۰ سالگی شروع می‌کردند، خطر مرگ ناشی از سرطان در مقایسه با افرادی که هیچ وقت سیگار نمی‌کشیدند، چهار برابر شد. تامسون همچنین تاکید کرد: «برای ترک سیگار هیچ‌وقت دیر نیست. سیگاری‌هایی که در دهه ۵۰ تا اوایل ۶۰ سالگی سیگار را ترک می‌کردند نیز به میزان قابل توجهی خطر مرگ ناشی از سرطان را کاهش دادند، اما یافته‌ها بر قدرت ترک این عادت در اسرع وقت تاکید می‌کنند. همچنین اگر در دهه ۳۰ زندگی خود پسر می‌برد و سیگاری هستید، امیدواریم یافته‌های این مطالعه به اندازه کافی برای ترک این عادت به شما کمک کند.»

سرطان ریه نوعی بیماری است که مشخصه آن رشد کنترل نشده سلول در بافت‌های ریه است. اگر این بیماری درمان نشود، رشد سلولی می‌تواند در یک فرایند به نام متاستاز به بیرون از ریه گسترش پیدا کند و به بافت‌های اطراف یا سایر اعضای بدن برسد. لازم به‌ذکر است، این مطالعه در مجله JAMA Oncology منتشر شده است.

بیش از یک میلیون مرگ و میر به دلیل دود دخانیات

در حال حاضر مصرف دخانیات عامل مرگ بیش از ۸ میلیون نفر در دنیا است. بیش از ۷ میلیون از این مرگ‌ها نتیجه مصرف مستقیم دخانیات و حدود ۱.۲ میلیون مرگ به علت مواجهه با دود دست دوم در مکان‌های عمومی است. طبق آمار جهانی، تقریباً ۴۰ درصد نسل جوان در اماکن مختلف با دود دست دوم

معاونت درمان دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور می‌توانند با به کارگیری پزشکان و روانشناسان دوره دیده نسبت به راه‌اندازی واحد ترک دخانیات اقدام نمایند.

دوره‌های آموزشی: ماده ۱۳- سرفصل‌های مورد نیاز و دستورالعمل اجرایی برگزاری دوره‌های آموزشی توسط گروه روانپزشکی و درمان اعتیاد مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت با همکاری معاونت آموزشی وزارت بهداشت تهیه خواهد شد.

چک لیست‌های پایش و نظارت: ماده ۱۴- پایش و نظارت بر واحدهای مشاوره و درمان مصرف دخانیات حسب مورد مطابق با مقررات عمومی، شرایط ساختمانی و تأسیساتی و تجهیزاتی آیین نامه‌های تأسیس مطب‌ها/ درمانگاه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. «این دستورالعمل در ۱۴ ماده به تصویب معاونت‌های درمان و بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.»

سامانه تلفنی ترک دخانیات در کشور

لازم بذکر است، سامانه تلفنی رایگان ۴۰۳۰ (داخلی ۵) به‌منظور کمک به ترک دخانیات به طور همزمان با ارائه خدمات در ۶۳ کلینیک ترک دخانیات در سراسر کشور با حمایت سازمان جهانی بهداشت (WHO) راه‌اندازی شد که زیر نظر دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت خواهند کرد.

همچنین، به منظور حفظ و ارتقای سلامت روان در جامعه، در این مراسم یک پلتفرم آنلاین خودارزیابی و خودمراقبتی روانی جهت تشویق عامه مردم به خودارزیابی سلامت روان و آموزش روش‌های خودمراقبتی راه‌اندازی شد. این پلتفرم از طریق آدرس <https://self.salamat.gov.ir/mental-health-mental> قابل دسترسی است. سامانه تلفنی رایگان ۴۰۳۰ (داخلی ۵) که به منظور کمک به علاقه‌مندان ترک دخانیات راه‌اندازی شده، از ساعت ۹ صبح تا ۳ بعدازظهر پاسخگوی تماس شهروندان سراسر کشور است.

با ترک سیگار

بیش از ۸۰ درصد از ابتلا به سرطان ریه در امانیم

نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد، افراد سیگاری اگر این عادت را تا ۴۵ سالگی ترک کنند، می‌توانند ۸۷ درصد از افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه را که به عنوان فرد سیگاری با آن مواجه هستند، از بین ببرند. به نقل از خبرگزاری یونایتدپرس، این مطالعه جدید تخمین می‌زند، سیگاری‌هایی که قبل از ۴۵ سالگی این عادت را ترک می‌کنند، می‌توانند خطر مرگ ناشی از سرطان ریه با سایر سرطان‌ها را تقریباً از بین ببرند. تحقیقات ثابت کرده است پس از ترک سیگار، خطر ابتلا به سرطان‌های مرتبط

ناشی از مصرف این مواد در جامعه ۲- افزایش سطح آگاهی جامعه در خصوص مضرات ناشی از استعمال دخانیات یا مواجهه با دود دست دوم دخانی

وظایف: ماده ۶- معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گروه روانپزشکی و درمان اعتیاد مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت موظف است:

- سرفصل‌های آموزشی لازم برای برگزاری دوره‌های آموزشی را با همکاری معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و فرایندهای اجرایی برگزاری این دوره‌های آموزشی را تعریف و ابلاغ نماید.
- پشتیبانی مالی و اجرایی لازم را از دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی به عمل آورد.
- فرم‌ها و سامانه‌های آنلاین مربوط به اجرای این طرح را طراحی و راه‌اندازی نماید.
- ماده ۷- معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده، معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی موظفند در راستای اجرای شدن اهداف این برنامه:

- منابع و تسهیلات لازم برای اجرا، پایش و ارزشیابی این طرح را با شرح وظایف زیر در معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده پیش‌بینی کنند: (۱- هماهنگی لازم با کارشناسان مربوطه در گروه روانپزشکی و درمان اعتیاد مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت و سایر مجموعه‌های معاونت درمان و معاونت بهداشتی دانشگاه و سایر همکاران و سازمان‌های ذیربط در سطح استان. ۲- پیگیری اجرایی امور مربوط به واحدهای مشاوره و درمان مصرف دخانیات و ابلاغ آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دریافتی از معاونت درمان وزارت به واحدها. ۳- پیگیری اجرایی برگزاری دوره‌های آموزشی مصوب. ۴- ارتباط با واحدهای راه‌اندازی شده و پیگیری مسائل و مشکلات آنان. ۵- گزارش‌گیری هر ۶ ماه یکبار از واحدها بر اساس فرم‌های ثبت اطلاعات تهیه‌شده در معاونت درمان وزارت و ارسال اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت مکتوب یا آنلاین به معاونت درمان. ۶- نظارت بر روند فعالیت‌های واحدها)

- پس از اخذ مجوزهای لازم برای برگزاری دوره‌های مصوب آموزشی مربوط به این طرح و انجام هماهنگی‌های لازم نسبت به برگزاری این دوره‌ها اقدام نمایند.
- گواهی‌های لازم را به پزشکان و واحدهای متقاضی ارائه خدمات مشاوره و درمان مصرف دخانیات ارائه کنند.
- ماده ۸- شرح خدمات واحدهای مشاوره و درمان مصرف دخانیات
- پذیرش آزاد داوطلبان درمان مصرف دخانیات و ارائه خدمات مشاوره‌ای، روانشناسی-روانشناختی، مهارت‌های رفتاری و درمان دارویی بر اساس استاندارد خدمت مشاوره و درمان مصرف دخانیات
- ارائه آموزش‌های لازم برای تداوم برنامه ترک در مراجعان بر اساس استاندارد خدمت مشاوره و درمان مصرف دخانیات
- فراهم کردن جزوات و اقلام آموزشی لازم و ارائه به بیماران
- تشکیل پرونده پزشکی برای مراجعان و تکمیل فرم‌های مربوط به گزارش دهی طبق دستورالعمل
- همکاری با کارشناس مرتبط در حوزه معاونت درمان دانشگاه و ارائه گزارش‌های دوره ای لازم
- افراد و مراکز مجاز: ماده ۹- تمامی پزشکانی که در دوره‌های آموزشی مصوب ترک دخانیات شرکت و گواهی‌های مرتبط را اخذ نموده‌اند، می‌توانند در عنوان مطب خود از عبارت «ترک سیگار/ دخانیات» مطابق با دستورالعمل‌های مربوط به تابلوی مطب‌ها استفاده کنند.

ماده ۱۰- در صورتی که مسئول فنی مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد مخدر و روانگردان دارای گواهی شرکت در دوره‌های آموزشی مصوب ترک دخانیات باشند، این مراکز می‌توانند از عنوان مرکز/ کلینیک ترک سیگار/ دخانیات استفاده نمایند.

ماده ۱۱- راه‌اندازی واحد مشاوره و درمان مصرف دخانیات در مراکز درمان سرپایی اختلال مصرف مواد مطابق مفاد دستورالعمل تأسیس این مراکز خواهد بود.

ماده ۱۲- بیمارستان‌ها و مراکز درمانی منتخب تحت پوشش

دستورالعمل اجرایی طرح درمان وابستگی به دخانیات در نظام درمانی کشور، چندی پیش جهت اجرا به معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد.

در این ابلاغیه، علیرضا ریسی معاون سابق بهداشت وزارت بهداشت و قاسم جان‌بابایی معاون درمان وزارت بهداشت خطاب به معاون درمان دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گفته‌اند: «به استناد ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین‌نامه اجرایی آن، مصوب سال ۱۳۶۵ هیات محترم وزیران و اصلاحات سال ۱۳۶۶ و بندهای ۱۲، ۱۱ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ و ماده ۲۴ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و ماده ۹ «قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات» مصوب سال ۱۳۸۵ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۸۶ هیات دولت به منظور ارتقای سلامت نسل حال و آینده از طریق ایجاد بستر مناسب برای ارائه خدمات درمان وابستگی به دخانیات برای متقاضیان این خدمت و فراهم نمودن زمینه مشارکت بخش‌های غیردولتی صلاحیت‌دار در اجرای قانون جامع دخانیات، دستورالعمل اجرایی طرح درمان وابستگی به دخانیات در نظام درمان کشور طبق موازین ذیل ابلاغ می‌گردد:

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

این تعاریف عبارتند از **ماده ۱:** واحد مشاوره و درمان مصرف دخانیات که در این آیین‌نامه به اختصار واحد نامیده می‌شود به واحدهایی اطلاق می‌گردد که امکانات ارائه خدمات مشاوره و خدمات درمانی و پیشگیری از عود (بازگشت به مصرف) دخانیات را به مراجعان ارائه می‌نماید. این خدمات باید مطابق با استاندارد خدمت مشاوره و درمان مصرف دخانیات که توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌گردد، باشد.

ماده ۲: روش‌های درمانی ترک دخانیات، الف: خدمات درمانی: **جایگزین‌های نیکوتین:** به ترکیبات حاوی نیکوتین اطلاق می‌شود که به اشکال آدامس، برچسب جلدی، آبنبات و اسپری جهت جایگزینی نیکوتین محصولات دخانی طبق استاندارد خدمت مشاوره و درمان مصرف دخانیات مصرف می‌شوند.

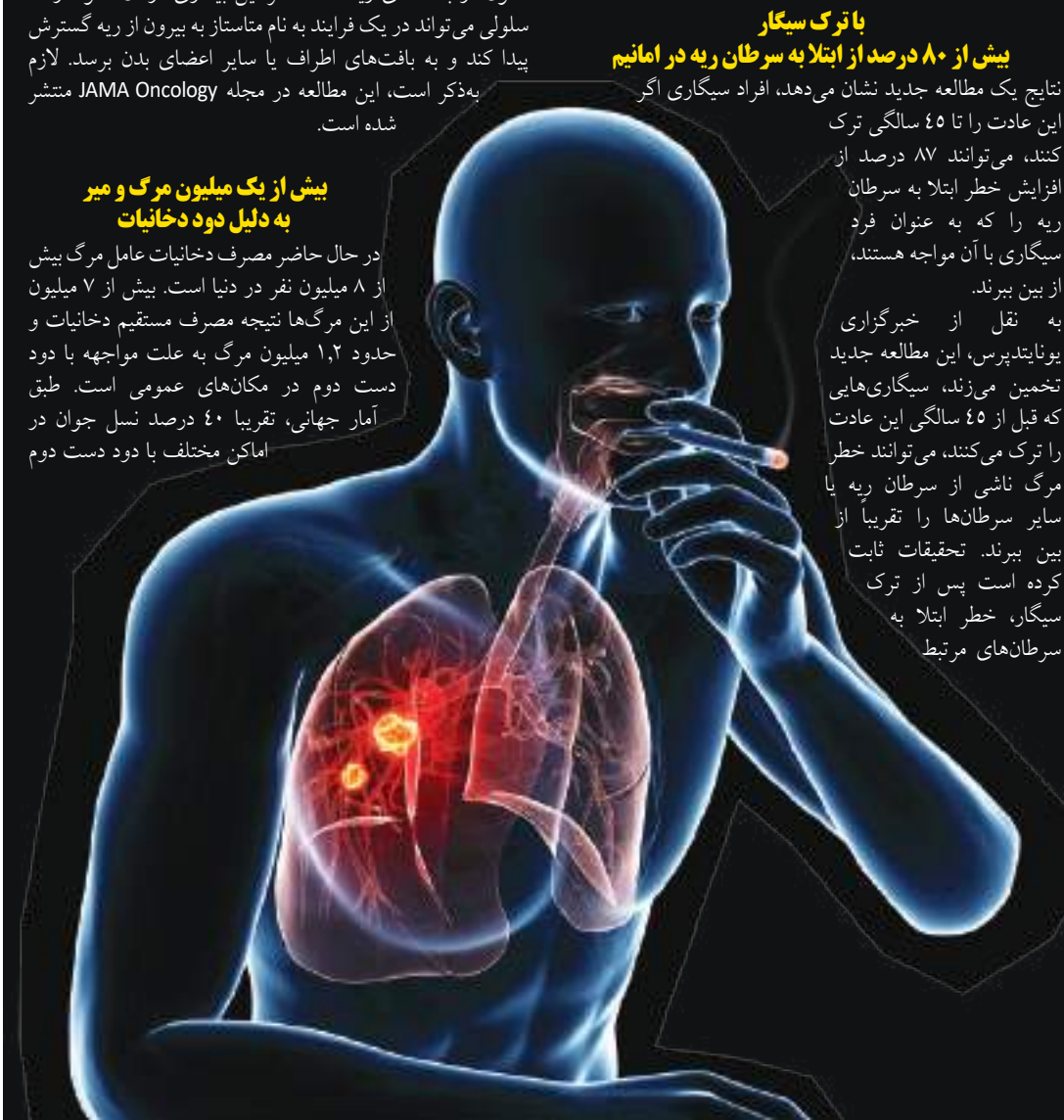
داروهای ترک دخانیات: به داروهایی مانند بوپروپیون و وارنیکلین اطلاق می‌شود که برای کمک به فرایند ترک دخانیات طبق استاندارد خدمت مشاوره و درمان مصرف دخانیات تجویز می‌شود.

خدمات مشاوره‌ای: مشاوره با مصرف‌کنندگان و ترغیب آنان به ترک و آموزش روش‌های نوین ترک با روش‌های غیردارویی **ماده ۳:** فرد دوره دیده، پزشکان و روانشناسانی که دوره آموزشی مشاوره و درمان مصرف دخانیات مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را که مطابق سرفصل‌های اعلام شده برگزار می‌گردد، گذرانده باشند.

تبصره: روانپزشکان الزامی برای گذراندن دوره‌های آموزشی مشاوره و درمان مصرف دخانیات نخواهند داشت.

ماده ۴: دوره آموزشی مصوب، دوره آموزشی نظری و عملی بر اساس سرفصل‌های مصوب است که با همکاری معاونت‌های درمان و آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و پس از اخذ مجوز از وزارت بهداشت برگزار می‌گردد.

اهداف واحدهای مشاوره و درمان مصرف دخانیات: ۱- تلاش برای ترک کامل یا کاهش مصرف دخانیات و کاهش عوارض



کنترل بازار پرمصرف دهانیات در قرقیزستان

ممنوعیت تبلیغ و استعمال دهانیات در اماکن عمومی

حفظ درآمدهای نجومی از فروش کالاهای مرگبارشان، هنوز راه درازی در پیش داریم.» این سازمان از ۶۰ کشوری که در مسیر کاهش مصرف دهانیات تا ۳۰ درصد میان ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ قرار دارند، تشکر کرد. این

شمار در ۲ سال پیش تنها ۳۲ کشور بوده است. همچنین به‌تازگی دو داروی ترک سیگار بوپروپیون و وارنیکلین به فهرست جدید داروهای ضروری سازمان جهانی بهداشت (WHO) اضافه شدند. این داروها میل به نیکوتین را بدون ارائه جایگزینی برای نیکوتین کاهش می‌دهند. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، بوپروپیون و وارنیکلین هر دو ثابت کرده‌اند که برای مصرف‌کنندگانی که با استفاده از مشاوره رفتاری یا توصیه‌های مختصر به‌تنهایی قادر به ترک سیگار نیستند، روش‌های ایمنی و موثری برای ترک سیگار هستند. براساس اعلام این سازمان بین‌المللی، سالانه ۸ میلیون نفر به علت بیماری‌های ناشی از استعمال دهانیات جان خود را از دست می‌دهند. از ۳/۱ میلیارد مصرف‌کننده دهانیات در جهان، ۶۰ درصد آنها گفته‌اند که متمایل به ترک مصرف دهانیات هستند، اگرچه فقط ۳۰ درصد این افراد به ابزارهایی برای ترک موفقیت‌آمیز دهانیات دسترسی دارند. به‌هرحال شرایط پاندمی منجر به این شده است که میلیون‌ها انسان در صدد ترک دهانیات برآیند. تصویب قوانین جامع کنترل دهانیات برای محافظت از سلامت مردم در طی همه‌گیری و فراتر از آن، برای دولت‌ها الزام شده است. به‌طور کلی سیگاری‌های مادام‌العمر، حداقل ۱۰ سال زندگی خود را از دست می‌دهند. با هر دود یک سیگار، سموم و مواد سرطان‌زا به بدن منتقل می‌شود و حداقل ۷۰ ماده شیمیایی عامل سرطان شناخته شده است. تأثیر منفی مصرف قلیان نیز بر دو عضو حیاتی بدن یعنی ریه‌ها و قلب ثابت شده است. سرطان ریه، سرطان مری، بیماری انسدادی ریوی مزمن، آفیمز، پایین بودن وزن هنگام تولد نوزاد، افزایش حملات آسم و ذات‌الریه برخی از خطرات مربوط به استعمال قلیان هستند. دود قلیان به‌اندازه دود سیگار مضر است. شواهدی منتشر شده مبنی بر اینکه شدت بیماری کووید ۱۹ در افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری بیشتر است. با توجه به اینکه کووید ۱۹ یک بیماری عفونی است، بنابراین در درجه اول به ریه‌ها حمله می‌کند. استعمال دهانیات باعث اختلال در عملکرد ریه شده و شرایط را برای مقابله با این بیماری و سایر بیماری‌ها در ابتلا به کووید ۱۹ دشوارتر می‌کند.

دلایل زیادی برای ترک وجود دارد

ترک اعتیاد ممکن است چالش برانگیز باشد، به‌ویژه با فشارهای اجتماعی و اقتصادی مضاعف، اما دلایل زیادی هم برای ترک وجود دارد. متأسفانه به اکثر تنباکوهایی که در سال‌های اخیر به بازار آمده اسانس‌هایی اضافه می‌شود که علاوه بر تحریک دستگاه تنفسی، موجب حساسیت و آلرژی می‌شود. فواید ترک دهانیات این است که پس از ۲۰ دقیقه ترک سیگار ضربان قلب کاهش می‌یابد. در عرض ۱۲ ساعت، سطح مونوکسیدکربن در خون به حد طبیعی می‌رسد. طی ۲ الی ۱۲ هفته گردش خون بهبود می‌یابد و عملکرد ریه‌ها افزایش می‌یابد و طی یک تا ۹ ماه، سرفه و تنگی نفس کاهش می‌یابد. میزان مرگ و میر ناشی از سرطان ریه تقریباً نیمی از افراد سیگاری است. در حالیکه مصرف دهانیات مسئول ۲۵ درصد از کل مرگ‌های سرطانی در سطح جهان است، بیش از ۱۰۰ دلیل هم برای ترک سیگار عنوان شده است. دهانیات یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، بیماری‌های تنفسی و دیابت است.

جالب بدانید که سالانه بیش از یک میلیون نفر در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار می‌میرند. افراد غیرسیگاری که در معرض دود سیگار هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه و پیشرفت بیماری سل قرار دارند. حتی سیگارهای الکترونیکی، افراد غیر سیگاری و اطرافیان را در معرض نیکوتین و سایر مواد شیمیایی مضر قرار می‌دهد. امروزه ثابت شده قرار گرفتن در معرض دود، با دیابت نوع ۲ می‌تواند مرتبط باشد. سیگارکشیدن یا استفاده از سیگار الکترونیکی در اطراف کودکان، سلامت و ایمنی آنها را به خطر می‌اندازد. در کودکان سیگاری از عملکرد ریه‌ها کاسته می‌شود و به عنوان اختلالات تنفسی مزمن در بزرگسالی بر آنها تأثیر می‌گذارد.

ممنوعیت به‌کارگیری اسامی قهرمانان بر روی محصولات دهانی

در بحث مبارزه با دهانیات در این کشور، همچنین نسبت به نام‌گذاری محصولات دهانی و مشروبات الکی تمهیداتی سختگیرانه در نظر گرفته شده است. اخیراً در قرقیزستان برخی محصولات الکلی با نام قهرمانان حماسه ماناس و حتی به‌نام «ماناس» مشاهده شده است. بنابراین لایحه‌ای در پارلمان قرقیزستان پیشنهاد شد که نامگذاری مشروبات الکلی و محصولات دهانی با اسم قهرمانان حماسه ملی ماناس ممنوع شود. تازایک اکرام‌اف یکی از نمایندگان پارلمان این کشور اصلاحات مربوط به قانون افسانه ماناس را برای بحث ارائه کرد. گفتنی است، این حماسه جایگاه ویژه‌ای در میان شاهکارهای ادبی جهان دارد و به‌عنوان میراث منحصر به‌فرد اساطیری مردم قرقیزستان محسوب می‌شود. بنابراین استفاده از اسامی این قهرمانان ملی برای نامگذاری مشروبات الکلی و محصولات دهانی، یک پوشش جایگزین برای مخفی کردن تصویر مخرب و مضر محصول مربوطه برای سلامتی با یک شخصیت مشهور و مثبت که اهمیت و اعتبار قابل توجهی برای مردم قرقیزستان، مشتریان و مصرف‌کنندگان دارد، است.

این سند همچنین تصریح می‌کند: «نامگذاری مشروبات الکلی و محصولات دهانی، ایدئولوژی جوانان را تغییر داده و هیچ هدف آموزشی در بر ندارد. برای پیشگیری از چنین تأثیر غیراخلاقی و غیرمنصفانه‌ای بر مشتریان، پیشنهاد می‌شود که نامگذاری مشروبات الکلی و محصولات دهانی به اسم قهرمانان ملی، به‌ویژه شخصیت‌های مثبت افسانه ماناس، ممنوع شود.»

پیش از این نیز در جریان برگزاری بازی‌های عشایر جهان، چالش‌هایی در زمینه استفاده از مشروبات الکلی در این کشور به‌وجود آمده بود و در نهایت برای برگزاری بهتر این بازی‌ها، مصرف این نوع از مشروبات در محل برگزاری بازی‌ها ممنوع شد.

تعداد سیگاری‌ها در جهان رو به کاهش است

این اقدامات در زمانی در قرقیزستان در حال انجام است که سازمان جهانی بهداشت چندی پیش اعلام کرد با اینکه یک سوم جمعیت بالای ۱۵ سال جهان در سال ۲۰۰۰ از محصولات دهانی مانند توتون و تنباکو استفاده می‌کرده‌اند، اما مطالعات حاکی از کاهش نسبی این آمار در سال‌های اخیر است. بنابراین پیش‌بینی می‌شود این نسبت تا سال ۲۰۲۵ به یک پنجم کاهش یابد، اما روند صعودی تلفات آن ادامه خواهد داشت. همچنین سازمان جهانی بهداشت هشدار داده که با توجه به مرگ تدریجی کاربران و افراد در معرض دود دهانیات، شمار سالانه تلفات دهانیات به‌رغم کاهش شمار معتادان، همچنان افزایش خواهد یافت. آمار این سازمان نشان می‌دهد که توتون و تنباکو سالانه بیش از هشت میلیون نفر را به کام مرگ می‌برند که بیشتر این تلفات، به علت استفاده خود شخص از این کالاهاست؛ اما یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر نیز غیرسیگاری‌هایی هستند که در معرض دود دست‌دوم قرار می‌گیرند. همچنین سازمان جهانی بهداشت با اعلام اینکه شمار سیگاری‌های جهان در سال‌های گذشته نزولی بوده، از کشورها خواست که اقدامات و تدابیر مهارکننده را برای مبارزه با اعتیاد به دهانیات، بیش از پیش تشدید کنند.

مصرف‌کنندگان دهانیات

نسبت به سال گذشته کاهش یافته‌اند

بر اساس آمار این سازمان، شمار مصرف‌کنندگان کالاهای دهانی در سال ۲۰۲۰ نزدیک به یک میلیارد و ۳۰ میلیون نفر بوده که در مقایسه با تعداد یک میلیارد و ۳۲۰ میلیون نفری ۲ سال پیش از آن، کاهش را نشان می‌دهد و انتظار می‌رود این آمار در سال ۲۰۲۵ باز هم کم شود که نشانگر کاهش ۵۰ میلیون نفری استعمال‌کنندگان دهانیات در یک دوره هفت ساله با وجود افزایش جمعیت کره زمین است.

تدروس ادهانوم رئیس سازمان جهانی بهداشت با استقبال از این روند گفت: «با توجه به استفاده شرکت‌های دهانی از هر ترفندی برای

قرقیزستان به‌رغم برخورداری از جمعیتی اندک در حدود ۶ میلیون نفر، یکی از کشورهای پرمصرف دهانیات در آسیای مرکزی است که تنها در ۱۰ ماه سال جاری میلادی، نزدیک به یک میلیارد نخ سیگار در این کشور مصرف شده است. بخش اعظم سیگاری که در قرقیزستان عرضه می‌شود، در واقع تولید شرکت‌های آمریکایی در منطقه و خارج از آن است که عموماً بصورت قاچاق و بدون پرداخت حقوق و عوارض گمرکی وارد این کشور شده است. بنابراین چندی پیش این کشور برای تنظیم بازار پرمصرف دهانیات و اعمال نظارت دولتی بر آن، شرکت سهامی دولتی دهانیات را با دستور رییس‌جمهور تشکیل داد.

تبلیغ دهانیات و مشروبات الکلی ممنوع است!

قرقیزستان همچنین در امتداد این تصمیم، اعلام کرد که هرگونه تبلیغ دهانیات و مشروبات الکلی در این کشور ممنوع است. «آکبی ساریاف» پروفیسور و مدیر مرکز ملی قلب و درمان قرقیزستان، در یک کنفرانس مطبوعاتی از امضای قانون ممنوعیت استعمال دهانیات و تبلیغ آن در اماکن عمومی توسط رئیس‌جمهور وقت خبر داد و گفت: «من می‌خواهم به همه شما به‌خاطر این واقعیت که رئیس‌جمهور، قانون مبارزه با استعمال دهانیات در اماکن عمومی را امضا کرد، تبریک بگویم. در واقع این یک پیروزی بزرگ در مبارزه با بیماری‌های قلبی – عروقی و سرطان است.» این تصمیم در حالی گرفته شد که در قرقیزستان سالانه به‌خاطر استعمال دهانیات بیش از ۶ هزار نفر جان خود از دست می‌دهند. این در حالی است که در این کشور، ۵۱ درصد مرد و ۴ درصد زن استعمال‌کننده دهانیات وجود دارند و حدود ۲۰۰ هزار نفر از جمعیت ۶ میلیونی این کشور نیز درگیر بیماری‌های تنفسی هستند. لازم به‌ذکر است، اصلاحات قانون در مورد حفاظت از سلامت شهروندان قرقیزستان در برابر پیامدهای استعمال دهانیات در تابستان امسال در پارلمان این کشور تأیید شد. در این لایحه پیشنهاد شده است که استعمال دهانیات (شامل سیگار، قلیان و سیگارهای الکترونیکی) در اماکن عمومی ممنوع شود.

مرگ سالانه ۶ هزار قرقیزستانی به‌دلیل دهانیات

معاون وزیر بهداشت قرقیزستان همچنین با اشاره به اینکه در این کشور سالانه حدود ۶ هزار نفر به دلیل استعمال دهانیات از دنیا می‌روند، تصریح کرد: «مبارزه با استعمال دهانیات اولویت وزارت بهداشت است که بدون شک تأثیر آن بر سلامت و طول عمر شهروندان این کشور بسیار زیاد خواهد بود.»

«امن کلدی موزالیف» در ادامه تأکید کرد: «سیگاری‌ها چهار برابر بیشتر دچار بیماری‌های قلبی، سرطان و سایر بیماری‌های مرتبط می‌شوند و سالانه ۶ هزار شهروند در سن بالای ۳۰ سال به این دلیل از دنیا می‌روند.» وی ادامه داد: «۵۱ درصد مردان و ۴ درصد زنان قرقیزستانی سیگاری هستند و تعداد سیگاری‌ها زیر سن ۲۵ سالگی در حال افزایش است. دولت قرقیزستان به‌دلیل این مسئله، اقدامات مختلفی جهت مبارزه با استعمال دهانیات ازجمله تصویب قوانین مرتبط، چاپ تصاویر زشت روی بسته‌های سیگار و گسترش اطلاعات درباره خطرات دهانیات انجام می‌دهد.»

مالیات بر دهانیات باید افزایش یابد!

این درحالیست که مشاور سازمان بهداشت جهانی با اشاره به اینکه اقدامات دولت قرقیزستان در خصوص مبارزه با استعمال دهانیات تاکنون اثری نداشته، تأکید کرد: «تعداد سیگاری‌ها در بین جوانان تاکنون به دلیل عدم افزایش قیمت این محصول، کاهش نداشته است.» «الینا التیمیشاوا» تصریح کرد: «قیمت سیگار باید حداقل ۲ دلار مانند قیمت سیگار در روسیه شود و همچنین افزایش مالیات برای فروش سیگار، ممنوعیت سیگارکشیدن در محل‌های عمومی، تصویب قوانین ضد استعمال، ممنوعیت تبلیغات سیگار و غیره صورت گیرد.»

مواجهه دارند. بر اساس مطالعه ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (STEPS 2016)، حدود ۱۴ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال مصرف‌کننده دهانیات هستند. در سال ۲۰۱۶، حدود ۳ درصد از نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله مصرف‌کننده سیگار و حدود ۶ درصد از آنان مصرف‌کننده قلیان بودند. طبق یافته‌های این پژوهش، حدود ۱۵ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال در اماکن عمومی و ۲۶ درصد نیز در خانه در معرض دود دست دوم قرار دارند.

سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی کرده است که اگر اقدامی برای کنترل و پیشگیری از مصرف دهانیات صورت نگیرد، تا پایان قرن حاضر یک میلیارد مرگ ناشی از دهانیات در دنیا رخ خواهد داد. همچنین، اگر روند حاضر ادامه یابد، ایران یکی از کشورهای خواهد بود که بیشترین نرخ مصرف دهانیات در چهل سال آینده را خواهد داشت؛ این درحالیست که بسیاری از کشورها به‌طور متوسط سن شروع دهانیات زیر ۱۵ سال است و شیوع مصرف دهانیات در بین جوانان بسیار بالاست. هر نوع مواد دهانی عامل اصلی در ایجاد بسیاری از بیماری‌های کشنده از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های تنفسی، سرطان‌های ریه، دهان و ... بوده و هر ساله موجب مرگ بیش از ۸ میلیون نفر در جهان می‌شود. چنانچه الگوی مصرف دهانیات تغییر نکند، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ بیشترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد. علاوه بر این، افرادی که دهانیات مصرف نمی‌کنند ولی در مواجهه با دود آن قرار می‌گیرند، بیشتر در معرض خطر سرطان ریه و بیماری‌های دیگر هستند. کرونا ویروس به سیستم‌های تنفسی و قلبی و عروقی آسیب می‌رساند و سبب ایجاد علائمی مشابه آنفلوآنزا از قبیل تب، سرفه، تنگی نفس، گلودرد و خستگی می‌شود. آلودگی به کرونا ویروس در افراد مصرف‌کننده مواد دهانی از سطح خطر جدی‌تری برخوردار است و حتی می‌تواند منجر به مرگ زودرس در اثر نارسایی تنفسی در آنها شود. دوره کمون بیماری در این دسته افراد بسیار کوتاه بوده یا اصلاً وجود ندارد. افراد مصرف‌کننده مواد دهانی مستعد ابتلا به بیماری‌های قلبی هستند که تاکنون به نظر می‌رسد بالاترین عامل خطر برای مرگ و میر کووید ۱۹ بوده است. داده‌های به‌دست آمده از چین نشان می‌دهد، مصرف دهانیات خطر ابتلای شما را به کرونا ویروس افزایش می‌دهد و افراد مصرف‌کننده در معرض خطر ایجاد علائم شدید کرونا ویروس هستند؛ زیرا دود دهانیات یک سرکوب‌کننده سیستم دفاعی بدن است و افرادی که سیستم دفاعی آنها سرکوب شده، اگر به بیماری کرونا ویروس مبتلا شوند، در معرض خطر بیشتری هستند. مصرف‌کنندگان دهانیات نسبت به دیگر افراد جامعه ایمنی پایین‌تر داشته و در مقابل هرگونه عفونت ازجمله این ویروس بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. پاسخ ایمنی ضعیف ناشی از اعتیاد به نیکوتین، به افزایش بیماری‌ها و اختلالات جدی از جمله بیماری قلبی منجر می‌گردد. از سوی دیگر عدم توانایی افراد مصرف‌کننده دهانیات در مدیریت و جلوگیری از تماس با ویروس، از قبیل تماس دستی و دهانی، سبب می‌شود تا روند استعمال دهانیات (از خرید تا باز کردن پاکت، استفاده از فندک یا کبریت آلوده، تماس دست و فیلتر آلوده با مخاط دهان و غیره) خطر انتقال ویروس را بیشتر از دیگر افراد جامعه تشدید کند.

بیماری کرونا ویروس در مصرف‌کنندگان مواد دهانی مبتلا به ویروس دیرتر تشخیص داده می‌شود، چرا که این سرفه کردن در این افراد امری عادی بوده و خود و اطرافیان آنها علامت سرفه را جدی نمی‌گیرند. در ضمن افراد آلوده و مصرف‌کنندگان مواد دهانی، به‌ویژه ناقلان بدون علامت، سهم بالایی در انتقال بیماری به واسطه سرفه مزمن مشخصه سیگاری‌ها دارند. خانواده این افراد به‌واسطه مواجهه مستمر و طولانی با دود دست دوم مواد دهانی، ریسک خطر بالاتری را نسبت به ابتلا به بیماری کرونا ویروس و سایر بیماری‌های مرتبط با مصرف دهانیات تجربه می‌کنند. مصرف‌کنندگان مواد دهانی زودتر و بیشتر از افراد مشابه غیر مصرف‌کننده دچار استرس شده و شرایط قریظینه را برای خانواده نامناسب‌تر می‌کنند. مصرف دهانیات تحت هر شرایطی سبب افزایش ابتلا و تشدید عوارض بیماران در صورت مواجهه با ویروس کووید ۱۹ می‌شود. بنابراین هیچ زمانی برای ترک دهانیات دیر نیست و این اقدام یک ضرورت برای حفظ سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی به افراد توصیه می‌کند دهانیات را ترک کنند زیرا استعمال دهانیات باعث می‌شود آنها در برابر عفونت کرونا ویروس و سایر بیماری‌های واگیر و غیر واگیر آسیب پذیرتر باشند.



مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد حلقه اصلی تحقق اهداف نظام سلامت



صحیح آن‌ها از مصائب امروز نظام سلامت است. بنابراین پیگیری و مطالبه‌گری جهت اجرای صحیح قوانین کنترل و پیشگیرانه از وظایف سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت است.»

مصطفی قانعی متخصص ریه نیز در این جلسه یکی از وظایف سازمان‌های مردم‌نهاد را مطالبه‌گری دانست و گفت: «با توجه به قوانین مترقی جهت صیانت از سلامت جامعه، عدم اجرای

مشکلات روحی و روانی، مشکلات قلبی و تنفسی و غیره در ارتباط است.»

مسجدی افزود: «در ایام کرونا، سبک زندگی افراد بسیار تغییر کرد و این تغییرات باعث شیوع مشکلات دیگر شد. کرونا حتی برخی معضلات مانند استعمال دخانیات را نیز تشدید کرد. بر اساس گزارش‌هایی که داریم، بعد از اپیدمی کرونا استعمال دخانیات افزایش یافته است. بی‌تحرکی، افسردگی، استعمال دخانیات، استرس و همه این موارد تشدیدکننده سایر بیماری‌ها هستند و نظام سلامت، برای هموار کردن مسیر درمان و پیشگیری، بیش از هر وقت دیگری به حمایت و همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد نیاز دارد.»

در ادامه امیرکامران نیکوسخن رئیس هیأت‌مدیره شبکه با برشمردن ۶ عنصر تاثیرگذار در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (GPs) تاکید کرد: «پزشکان (Physicians) یکی از اقشار تاثیرگذار در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر هستند.»

مدیرعامل انجمن دیابت ایران افزود: «هدف از فعال‌سازی کمیته علمی شبکه، پیشگیری و کاهش از بیماری‌های غیرواگیر در جامعه به‌خصوص در زمان پاندمی است.» وی ادامه داد: «به‌منظور انعکاس اقدامات پیشگیرانه در جامعه پزشکی، کنگره علمی شبکه باید در اولین فرصت برگزار شود.»

شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر که متشکل از سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت است، همواره تلاش داشته به عنوان حلقه اتصال جامعه و نهادهای رسمی حوزه سلامت نقش بازی کند. این شبکه به عنوان یک عنصر تاثیرگذار، اقدامات قابل توجهی را برای دستیابی به اهداف سلامت محور جامعه در دستور کار دارد. بر همین اساس، کمیته علمی شبکه با حضور پزشکان و متخصصان پنج گروه اصلی بیماری‌های غیر واگیر یعنی بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های تنفسی، سرطان، دیابت و بیماری‌های اعصاب و روان تشکیل جلسه داد و محمدرضا مسجدی، امیرکامران نیکوسخن، مصطفی قانعی، سینا سالاری و اسمعیلی خطیر در دفتر این سازمان مردم‌نهاد گرد هم آمدند.

در ابتدای این جلسه مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر تصریح کرد: «مشارکت و همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد، حلقه اصلی برای دستیابی نظام سلامت به اهداف سلامت محور خود است.»

محمدرضا مسجدی در ادامه به قرار گرفتن کشور در وضعیت پاندمی مانند سایر کشورها اشاره و تاکید کرد: «بعد از پاندمی، نظام سلامت کشور بیش از هر وقت دیگری نیاز به همکاری و مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت دارد چراکه شیوع بیماری کرونا با سایر بیماری‌های غیرواگیر،

برگزاری کلاس‌های آموزشی ضد دخانی ویژه والدین در جعفریه قم

دست دوم دخانیات مضراتش بیش از استعمال سیگار است. افرادی که در مجاورت این دود قرار می‌گیرند متأسفانه در آینده به انواع بیماری‌های قلبی و تنفسی گرفتار می‌شوند.» وی با اشاره به اینکه کودکان و زنان قربانیان اصلی این آسیب‌ها هستند ادامه داد: «ما باید با بالا بردن سطح آگاهی و دانش خود به افراد استعمال‌کننده گوشزد کنیم که در نزدیکی ما یا اماکن عمومی استعمال نداشته باشند تا بدینوسیله از سلامت خود در برابر آسیب‌های دخانیات و سایر مواد مخدر محافظت کنیم.»

در ادامه این مراسم، گروه نمایشی از میان کودکان و نوجوان هنرمند شهر جعفریه تئاتری با موضوع «آسیب‌های مصرف دخانیات بر اندام‌های درونی بدن افراد مصرف‌کننده» اجرا نمودند و همچنین گروه سرود دختران جعفریه، اجرایی زیبا داشتند.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه شهر جعفریه استان قم، اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزشی ضد دخانی ویژه والدین در بوستان لاله این شهر نمود. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، با توجه به همکاری‌های لازم جمعیت این شعبه با پایگاه خدمات اجتماعی و بهزیستی شهر جعفریه، نشستی با حضور خانم اسکندری مسئول بهزیستی شهر جعفریه تشکیل شد. در این نشست مقرر شد برنامه‌های آموزشی و فرهنگی ضد دخانی ویژه والدین، کودکان و نوجوانان برگزار گردد.

این برنامه آموزشی و فرهنگی با شعار «حقایق درباره دخانیات و مواد مخدر برای نجات زندگی‌مان» با سخنرانی خانم زارعی انجام شد. وی در خصوص مضرات استعمال دخانیات و دود دست دوم آن و تاثیرش بر روی کودکان و نوجوانان گفت: «دود



برگزاری کارگاه آموزشی ویژه سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات در جمکران

انواع دود ناشی از استعمال آن و نیز بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات همراه بود. در خاتمه نیز، هدایایی از جانب پایگاه سلامت بهداشت و یادبودهایی از جانب «جمعیت» در منطقه جمکران به کودکان اهدا شد.



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم با همکاری مرکز سلامت جمکران، کارگاه آموزشی ویژه سفیران پیشگیری از استعمال دخانیات را در منطقه جمکران برگزار کرد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این کارگاه با تمرکز بر آموزش کودکان در حوزه پیشگیری از کرونا و نیز استعمال دخانیات ویژه کودکان و نوجوان و نیز سفیران سلامت برگزار شد. گفتنی است، خانم شوهانی با انجام هماهنگی‌های لازم با خانم میرضایی مدیر پایگاه سلامت بقیه‌الله جمکران، جهت هماهنگی پیرامون برگزاری این کارگاه در پایگاه سلامت جمکران تلاش کردند.

در این کارگاه، برنامه‌های آموزشی فرح با مشارکت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در منطقه جمکران و پایگاه سلامت بهداشت بقیه الله جمکران ویژه کودکان برگزار شد. در این جلسه با برگزاری مسابقه رنگ آمیزی با موضوعاتی مانند مبارزه با استعمال دخانیات، آشنایی با مضرات مصرف دخانیات و

برگزاری کارگاه مهارت تربیتی فرزندان و نقش آن در کاهش بزهکاری و پیشگیری از دخانیات

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهر جعفریه استان قم با همکاری پایگاه خدمات اجتماعی جعفریه و با مشارکت معاونت فرماندهی اجتماعی استان قم، کارگاه آموزشی «مهارت تربیتی فرزندان و نقش آن در کاهش بزهکاری و پیشگیری از دخانیات» را در بهزیستی این شهر برگزار کرد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این برنامه سروان نیکبخت با اشاره به اهمیت و جایگاه نقش تربیتی مادران در خانواده، تاکید کرد: «زنان نقش موثری در پایگاه خانواده دارند. بنابراین آنها به‌عنوان الگوهای مناسب می‌توانند فرزندانشان را از آسیب‌های اجتماعی جامعه آگاه نموده و در تربیت فرزندان صالح و آگاه، سهم مهمی داشته باشند.» وی در ادامه تاکید کرد: «محبت، صمیمیت و اعتقادات مذهبی در خانواده‌ها از

عوامل تاثیرگذار در کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر از جمله استعمال دخانیات است.» وی ادامه داد: «نقش تربیتی خانواده، دوستان و محیط اجتماعی در تربیت فرزندان نیز بسیار موثر است. بنابراین عدم صمیمیت و رابطه عاطفی در خانواده باعث گرایش فرزندان به فضای مجازی، پناه بردن به محیط‌های بیرون از خانه، تمایل به دوستی با افراد دارای شرایط خانوادگی مشابه با خود و در نتیجه گرایش به مصرف سیگار و قلیان و گاه مشروبات الکلی می‌شود.»

وی در خاتمه با اشاره به اینکه پدر و مادر الگوی رفتاری مناسبی برای فرزندان هستند، تصریح کرد: «آموزهای دینی و مذهبی را باید در خانواده تقویت کنیم و از داشتن رفتارهای دوگانه و بی‌ثبات با فرزندان بپرهیزیم تا بتوانیم در تربیت فرزندان موفق باشیم.»



شرکت در اولین فراخوان جذب استارت‌آپ‌های دیجیتال

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران - نمایندگی تربت حیدریه در اولین فراخوان جذب استارت‌آپ‌های دیجیتال در حوزه مبارزه با مواد مخدر که با همکاری مرکز نوآوری یاری‌گران زندگی به منظور استفاده از ظرفیت‌های زیست بوم نوآوری در مبارزه با مواد مخدر از سال ۱۳۹۹ شروع به فعالیت نموده است، شرکت کرده‌های این فراخوان عبارت بودند از: پیشگیری از مصرف مواد مخدر (ایده‌های نوین در حوزه فرهنگ‌سازی برای سنین مختلف) - ارائه راهکارهای پیشگیرانه سوم مصرف مواد مخدر برای گروه‌های سنی مختلف - فراگیرسازی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدرسه، خانواده و محله - فرهنگ‌سازی برای سنین مختلف در زمینه پیشگیری از مصرف مواد مخدر - طراحی ابزار سخت‌افزاری در حوزه پیشگیری از ورود و عرضه مواد مخدر - تولید برنامه‌های فرهنگی و ترویجی سبک زندگی سالم برای پیشگیری از ورود نوجوانان به حوزه مواد مخدر



برگزاری کلاس آموزشی پیشگیری از دخانیات ویژه کودکان جعفرآبادی

خصوص مضرات استعمال دخانیات و دود دست دوم آن توضیحاتی داده شد و از بچه‌های شرکت‌کننده خواسته شد که بعنوان یک سفیر سلامت با استعمال‌کنندگان در اماکن عمومی برخورد کنند. همچنین مسابقه نقاشی برای تشویق شرکت‌کنندگان برگزار و به برندگان جوایزی از طرف پایگاه حضرت زهرا (س) اعطا شد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات واحد شهرستان قم بخش جعفرآباد برای آشنایی کودکان به مضرات دود دخانیات بخصوص در ایام پاندمی اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزشی در پایگاه حضرت زهرا (س) جعفریه نمود.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این کلاس آموزشی در



حمایت امام جمعه ورامین از تداوم اجرای طرح پاد

کاهش مصرف دخانیات در شهرستان ورامین

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در این دیدار ضمن تاکید بر ضرورت آموزش مضرات دخانیات به دانش‌آموزان در مدارس سراسری شهرستان ورامین گفت: «با اجرای طرح پاد علاوه بر آشنایی دانش‌آموزان با مضرات دخانیات، قصد داریم تمامی ساکنان این شهرستان را آگاه نموده تا ما را برای رسیدن به اهداف ضد دخانی‌مان هدایت کنند.»

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: «متأسفانه اغلب در سطح جامعه خصوصا در بین نوجوانان و جوانان نسبت به مضرات دخانیات به‌خصوص قلبان، اطلاعات کمی وجود دارد. شاید بهتر است آموزش و اطلاع‌رسانی گسترده‌ای در این خصوص آن هم در زمان پاندمی انجام شود.»

وی به هزینه روزانه ۱۰ میلیارد تومانی برای مصرف سیگار اشاره کرد و گفت: «مواد دخانی علاوه بر بروز بیماری‌ها دارای عواقب اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هستند و مشکلات فراوانی را برای مردم ایجاد می‌کنند. همچنین درخصوص قلبان نیز باید این نکته را اشاره کنیم که بررسی‌های انجام شده توسط وزارت بهداشت نشان داد که برخی از توتون‌ها علاوه بر سرطان‌زا بودن تنباکوها، همچنین دارای مواد خطرناک مانند فلزات سنگین هستند.»

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه بیشترین نگرانی در مورد مصرف مواد دخانی در بین نسل جوان وجود دارد، اظهار کرد: «تعداد زیادی از جوانان به خصوص دختران قلبان می‌کشند و این کار می‌تواند زمینه اعتیاد آنها را فراهم آورد.»



هستند، ولی عنایات الهی همیشه شامل حال ملت بوده است.» نماینده ولی فقیه در شهرستان ورامین تاکید کرد: «عزت، عظمت و اقتدار روز افزون ملت ایران با همدلی و همراهی ادامه خواهد داشت و از مسئولان نیز درخواست می‌کنم تا تلاش خود را برای تحقق آرمان‌های انقلاب اسلامی و عملیاتی کردن رهنمودهای رهبر معظم انقلاب، مضاعف کنند.»

برگزاری جلسه هم‌اندیشی کنترل دخانیات با جوانان سندجی

انجام داد. خه‌بات اسدی همچنین ضمن معرفی این سازمان‌نهاد و هدف و برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی در خصوص دخانیات گفت: «متأسفانه استعمال دخانیات به‌خصوص قلبان در بین اعضای جامعه امری معمول به حساب می‌آید. جوانان نیز در دوره‌های دوستانه بدون توجه به آثار مخرب و مضرات دخانیات از محصولات دخانی به راحتی استفاده می‌کنند.» وی در ادامه متذکر شد: «پیشگیری از دخانیات و دعوت افراد مصرف‌کننده به ترک آن امری ضروری به‌خصوص در ایام پاندمی است. بنابراین با حمایت و همکاری جوانان و افراد محله می‌توان سریع‌تر به اهداف ضد دخانی خود برای داشتن نسلی پویا و سالم رسید.»

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه سندج جلسه هم‌اندیشی در خصوص چگونگی کنترل دخانیات و معرفی خدمات ترک آن را با جوانان فعال این شهر در مسجد امام خمینی (ره) برگزار کرد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در جلسه هم‌اندیشی که در مسجد امام خمینی (ره) در محله کانی کوزله سندج با حضور خه‌بات اسدی مسئول اجرایی جمعیت شعبه سندج و جوانان و ساکنان محله برگزار شد، در خصوص کنترل دخانیات و راه‌های پیشگیری از آن مطالبی ارائه گردید. گفتنی است در این برنامه مدیریت «جمعیت» شعبه سندج مذاکراتی در خصوص چگونگی اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در خصوص دخانیات با دفتر تسهیلگری محله کانی کوزله سندج



برگزاری مسابقه نقاشی توسط «جمعیت» شعبه استان کردستان

تمرکز بر روی استعمال مضرات دخانیات، مضرات دود ناشی از استعمال دخانیات، مضرات دخانیات و دود ناشی از استعمال آن برای کودکان و خصوصا زنان باردار، لزوم ترک دخانیات برای دستیابی به جامعه عاری از دخانیات و نیز توجه به مضرات دخانیات و تاثیر آن بر شیوع بیماری کرونا به‌خصوص در ایام پاندمی انجام شد.

در این برنامه که با حضور فعال کودکان و نوجوانان برگزار شد، آثار بسیاری در محورهای نام برده جمع‌آوری شد و در پایان، جوایزی به رسم یادبود، به برندگان و شرکت‌کنندگان در برنامه‌ها اهدا شد.

مسابقه نقاشی با تاکید بر آشنایی با مضرات دخانیات و لزوم ترک آن توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه استان کردستان در پارک آی. تی سندج برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این نمایشگاه نقاشی با هدف آشنایی کودکان و نوجوانان با مضرات دخانیات توسط جمعیت شعبه استان کردستان، با مشارکت گروه مردمی آوای مهر، سازمان نوای باران و انجمن فرهنگی هنری ژویار در پارک آی. تی سندج برگزار شد.

در این جشنواره علاوه بر برگزاری مسابقه نقاشی، نمایش عروسکی به همراه جنگ شادی نیز اجرا شد. تمامی برنامه‌ها با



برگزاری پوشش تهیه کلیپ جهت ترویج اهداف ضد دخانی در ورامین

پوشش تعدادی از پادیاران به‌عنوان سازنده بهترین کلیپ برگزیده شدند که این سازمان مردم نهاد هدایایی را به رسم یادبود به این سفیران سلامت اهدا نمود.



جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین جهت ترویج اهداف ضد دخانی و آشنایی دانش‌آموزان با مضرات دخانیات، اقدام به برگزاری پوششی جهت تهیه کلیپ مرتبط با مضرات دخانیات و لزوم ترک آن در فضای مجازی نمود.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این پوشش با هدف بهره‌مندی از توانمندی پادیاران جهت ترویج فرهنگ ضد دخانی در فضای مجازی و نیز اضافه نمودن سفیران سلامت بیشتر جهت پیشبرد اهدافی در جهت کنترل دخانیات در جامعه برگزار شد.

در این پوشش پادیاران با تکیه بر تجربیات خود در خصوص دریافت آموزش‌های ضد دخانی توسط مربیان سلامت و نیز آموزش همسال به همسال، کلیپ‌های آموزشی، فرهنگی و ترویجی را طراحی و اجرا نمودند که کلیپ‌های برتر، جهت ترویج در فضای مجازی برای اطلاع‌رسانی و آموزش سایر دانش‌آموزان منتشر خواهند شد. بنابراین در این

افتتاح رادیو اینترنتی «پادیاران» در ورامین

دخانیات ویژه نوجوانان و جوانان توسط پادیاران منتخب در شهرستان ورامین انجام می‌شود. این شبکه رادیویی با حضور محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، حمیدرضا شاهسون مدیرعامل «جمعیت» شعبه ورامین و الهام معاف مدیر اجرایی طرح پاد در باغ نوآوری این شهرستان افتتاح شد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه ورامین با همکاری و مشارکت پادیاران، جهت ترویج فرهنگ ضد دخانی اقدام به افتتاح رادیو اینترنتی در باغ نوآوری ورامین نمود.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، تولید محتوا، تولید محتوای صوتی و خبری، تولید برنامه‌های فرهنگی و آموزشی و برنامه‌های سرگرمی، همگی با محوریت آشنایی با مضرات



کاهش ۳۰ درصدی مصرف نمک تا سال ۲۰۲۵ برنامهریزی شده است

افزایش ۲۰ درصدی شیوع اضافه وزن در بین نوجوانان ایرانی

سرا نه مصرف نمک و قند در ایران بیش از استاندارد جهانی

رئیس انجمن متخصصان گوارش و کبد ایران همچنین بر محدود کردن مصرف قند، نمک و چربی‌ها برای پیشگیری از چاقی و اضافه وزن تاکید کرد و افزود: «مصرف بیش از اندازه انواع قند، باعث افزایش تولید چربی در کبد و منجر به ایجاد بیماری می‌شود. در حال حاضر سرانه مصرف قند در ایران ۶۶ گرم در روز است؛ درحالی‌که بر اساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی این میزان نباید بیشتر از ۲۵ گرم در روز باشد. همچنین مصرف روزانه نمک در کشور بیش از دو برابر استاندارد جهانی (۵ گرم در دنیا و ۱۱ گرم در ایران) است و مصرف نمک تنها ۱۲ درصد مردم ایران، محدوده سالم را رعایت می‌کند.»

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مصرف سبزیجات تازه و میوه در طول روز را دارای تاثیرات بسیار مطلوب در کاهش چاقی و پرخوری و کمک به حفظ سلامت بدن در برابر بیماری‌ها دانست و گفت: «مصرف یک میوه در هر یک از وعده‌های چندانگانه روزانه، بهتر از مصرف چند میوه هم‌زمان در یک وعده است. همچنین مصرف حبوبات و غلات که ارزش پروتئینی بالایی دارند، یکی از راه‌های موثر در پیشگیری از چاقی و اضافه وزن هستند. تحقیقات نشان داده مصرف حبوبات، غلات سبوس‌دار و مغزها در پیشگیری از بیماری‌ها و سرطان‌ها و اساسا در پیشگیری از پرخوری و چاقی موثرند.»

ملک‌زاده، بیماری چاقی را از عوارض مهم کم‌تحرکی و بی‌تحرکی توصیف کرد و افزود: «پرهیز از پرخوری و ورزش منظم، بهترین راهکار پیشگیری از چاقی و کمک به درمان آن است. فعالیت بدنی منظم شامل ۴۰ دقیقه ورزش روزانه که موجب تعریق شدید بدن شود یا ۱۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط به شکل هفتگی و مستمر است.»

سبک زندگی و دخانیات

نقش مهمی در افزایش احتمال سکنه مغزی دارند

سکنه مغزی به دلیل وقفه‌ای کوچک در جریان خون مغز یا انسداد رگ‌ها به وجود می‌آید. در این حالت جریان اکسیژن و مواد غذایی به مغز محدود می‌شود و بخشی از بافت مغز آسیب می‌بیند. فشارخون، دیابت، آپنه انسدادی خواب، بیماری‌های قلبی عروقی، استعمال دخانیات، کلسترول بالا، چاقی و عدم فعالیت بدنی ازجمله مهمترین دلایل سکنه مغزی محسوب می‌شوند. سابقه خانوادگی سکنه مغزی، سن، نژاد، جنسیت و هورمون نیز در این عارضه دخیل هستند. سبک زندگی و عادات‌ها نیز نقش مهمی در افزایش احتمال سکنه مغزی دارند. عادات‌های ناسالم، بدن را مستعد سکنه مغزی می‌کنند.

لازم به‌ذکر است افرادی که رژیم غذایی پرنمک و حاوی چربی‌های ترانس و کلسترول دارند، در معرض سکنه مغزی هستند. بدن به نمک نیاز دارد. یون‌های سدیم به حمل و انتقال آب در بدن کمک می‌کنند و نقش کنترل پالس‌های عصبی را برعهده دارند. با این وجود، مصرف بیش از اندازه نمک بدن را با مشکلات جدی مواجه می‌کند. سازمان جهانی بهداشت هدفی را برای کاهش مصرف نمک به میزان ۳۰ درصد تا سال ۲۰۲۵ میلادی تعیین کرده است. غذاهای فرآوری‌شده و آماده، منبع اصلی نمک هستند و از طرفی باید در مورد مصرف نمک، هشدار و آگاهی عمومی را افزایش داد. بسیاری از کشورها اقداماتی را در جهت افزایش آگاهی عمومی در مورد مضرات نمک آغاز کرده‌اند که هشدار در فهرست غذایی رستوران‌ها ازجمله این موارد است. همچنین بر اساس گزارش لیگ جهانی فشارخون و سازمان‌های پیشرو در بهداشت بین‌المللی، نمکدان و بسته‌های نمکی که در فروشگاه‌ها به فروش می‌رسد، مانند انواع بسته‌بندی دخانیات، باید حاوی علائم هشدار سلامت باشد. بر اساس این مطالعه، مدیریت رژیم غذایی خطر سکنه مغزی را تا ۳۰ درصد کاهش می‌دهد.

زندگی کم‌تحرک و چاقی از مهمترین عوامل خطر سکنه مغزی هستند، زیرا باعث افزایش فشارخون، کلسترول بالا و دیابت می‌شوند. محققان فعالیت بدنی منظم، حتی پیاده‌روی به میزان ۱۵۰ دقیقه در هفته را موثر در کاهش احتمال سکنه مغزی می‌دانند. استعمال دخانیات مانند سیگار و قلیان و حتی سایر محصولات دخانی نیز در بروز بیماری‌های قلبی – عروقی و سکنه مغزی موثر هستند. نیکوتین موجود در سیگار باعث افزایش فشارخون می‌شود و مونوکسید کربن حاصل از آن، اکسیژن خون را کاهش می‌دهد و تمام عوامل، احتمال سکنه مغزی را افزایش می‌دهند. کمبود خواب نیز باعث افزایش هورمون‌های سمپاتیک می‌شوند و افزایش فشار خون و قند را به دنبال دارند. استرس اکسیداتیو و آسیب دیواره عروق خونی نیز از دیگر معایب کم‌خوابی است. مصرف الکل نیز با افزایش کلسترول و فشارخون و آسیب به دیواره عروق در بروز سکنه مغزی نقش دارد.

مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌ها، مربوط به مرگ‌های قلبی – عروقی با سهم ۷۰ درصدی است. همچنین یک سوم سرطان‌ها با چاقی مرتبط هستند. در پاندمی اخیر بیماری عفونی کووید ۱۹، تحقیقات انجام شده نشان داد شانس مرگ در بیماران چاق مبتلا به شکل حاد کووید ۱۹ نسبت به مبتلایان غیرچاق بالاتر است.»

رئیس پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران همچنین با اشاره به افزایش دو برابری مرگ‌های ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی در سه دهه گذشته در ایران گفت: «سالانه ۳۸۰ هزار مرگ در کشور رخ می‌دهد که ۱۷۷ هزار مورد آنها زودرس (زیر ۷۰ سال) هستند. از این میزان ۸۸ هزار مرگ خیلی زودرس (زیر ۵۰ سال) است. ایسکمیک قلبی، سکنه مغزی، سرطان‌ها، دیابت، انسداد ریوی مزمن، نارسایی مزمن کلیوی، نارسایی مزمن کبدی از مهمترین علل مرگ‌های زودرس در ایران هستند که چاقی با تمام این بیماری‌ها رابطه بسیار نزدیکی دارد.»

چاقی شکمی در بروز بسیاری از بیماری‌ها نقش دارد

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به راهکارهای پیشگیری از چاقی و کنترل آن گفت: «شاخص توده بدنی اگرچه ابزار اصلی سنجش اضافه وزن و چاقی است، اما مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که شاخص‌های چاقی شکمی (خطرناک‌ترین نوع چاقی) پیش‌بینی‌کننده‌های بسیار قوی‌تری در احتمال بروز بیماری‌های مرتبط با چاقی، نسبت به شاخص‌های چربی عمومی هستند. همچنین اندازه مناسب دور شکم در زنان ۸۸ سانت و در مردان ۱۰۲ سانت است و اندازه بیش از این مقدار برای دور شکم، علامت هشدار بیماری‌های مرتبط با چاقی به‌ویژه کبد چرب غیرالکلی است.»

ملک‌زاده، پرهیز از پرخوری را مهمترین راهکار پیشگیری از اضافه وزن و چاقی دانست و افزود: «هر فرد بزرگسال به‌طور متوسط نیازمند دریافت روزانه ۱۵۰۰ کیلو کالری است، درحالی‌که دریافت کالری روزانه ایرانی‌ها در حال حاضر، سه هزار کالری و دو برابر میزان مورد نیاز است.»

مرگ در بیماران چاق مبتلا به کووید ۱۹ بیشتر است

رئیس انجمن متخصصان گوارش و کبد ایران با تاکید بر سهم قابل توجه چاقی در بروز بیماری‌های عامل مرگ‌های زودرس گفت: «رد پای چاقی در فهرست بلندی از بیماری‌های مزمن غیرواگیر قابل مشاهده است. سرطان‌ها (پستان، روده بزرگ، تخمدان، پروستات، کبد، کیسه صفرا، کلیه و ...)، بیماری‌های ایسکمیک قلبی، سکنه‌های قلبی و مغزی، دیابت، کبد چرب غیرالکلی، بیماری انسداد مزمن ریوی، نارسایی مزمن کلیوی، فشارخون بالا، اختلال در چربی خون، اختلالات اسکلتی – عضلانی و آرتروز، بیماری‌های کیسه صفرا، اختلالات روان‌شناختی و روانپزشکی و اخیرا بیماری کووید ۱۹ و در نهایت ناتوانی ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی و مرگ‌های زودرس (زیر ۷۰ سال) و خیلی زودرس (زیر ۵۰ سال) همگی با چاقی ارتباطی وسیع و عمیق دارند.»

ملک‌زاده همچنین سهم چاقی در مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌ها را قابل توجه توصیف کرد و گفت: «بیشترین سهم چاقی در

به گزارش سازمان جهانی بهداشت، سکنه مغزی سومین عامل ناتوانی در سراسر جهان و دومین علت مرگ و میر است. این در حالیست که با توجه به افزایش چاقی و زندگی کم‌تحرک در سراسر جهان، از هر چهار نفر، یک‌نفر در معرض سکنه مغزی قرار دارد. سکنه مغزی، یک تهدید جدی برای تمام افراد و در هر زمان و مکان است. نکته حائز اهمیت این است که این عارضه به‌طور کامل قابل پیشگیری است. در سال جاری ۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان از سکنه مغزی جان سالم به‌در بردند، ولی بسیاری از این افراد همچنان با چالش‌های اساسی از قبیل ناتوانی جسمی، مشکلات ارتباطی، تغییر در نحوه تفکر و احساسات، از دست دادن شغل و درآمد و روابط اجتماعی روبرو هستند.

رئیس پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران پیش از این از افزایش ۵.۵ برابری تعداد افراد چاق و دو برابر شدن مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی در ایران در چند دهه گذشته خبر داد و تصریح کرد: «در حال حاضر ۷۰ درصد ایرانیان به چاقی یا اضافه وزن، (۴۷ درصد اضافه وزن و ۲۳ درصد چاقی) مبتلا هستند و ۴.۵ درصد جمعیت کشور نیز چاقی مفرط (مرضی) دارند. شمار افراد چاق در ایران از سال ۱۹۸۰/ ۱۳۵۹ تا کنون ۵.۵ برابر و تعداد افراد دارای اضافه وزن ۳.۵ برابر شده است.»

رضا ملک‌زاده با اشاره به اینکه بی‌تحرکی حتی در روستاهای ایران افزایش چشمگیری داشته، ادامه داد: «عمده‌ترین علت این میزان از روند رشد چاقی در ایران، همانند بسیاری از کشورهای درحال توسعه، رژیم غذایی ناسالم، پرخوری و کم‌تحرکی است. میزان مصرف کالری روزانه ایرانی‌ها در دو دهه گذشته از ۲ هزار به ۳ هزار کالری رسیده و این در حالی است که ۹۰ درصد ایرانیان فعالیت فیزیکی کافی ندارند. سهم زنان در کم‌تحرکی بیش از مردان است.» وی افزود: «در شرایطی که همه‌گیری بیماری عفونی کووید ۱۹ و کنترل آن، بخش اعظم تلاش‌های نظام‌های سلامت را به خود جلب کرده و این موضوع بر توجه به عواقب برخی بیماری‌های مهم و تاثیرگذار بر مرگ‌های زودرس سایه افکنده است، انتخاب «اپیدمی در حال وقوع چاقی»، فرصت ارزشمندی برای پرداختن به عواقب بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی بسیار وسیع و مخرب چاقی و تاثیرات آن بر نظام سلامت جهان است.»

رئیس انجمن متخصصان گوارش و کبد ایران خاطر نشان کرد: «عوارض حاد اپیدمی چاقی به‌عنوان یک بیماری مزمن اجتماعی قابل پیشگیری است. اگرچه به آشکاری اپیدمی بیماری عفونی کووید ۱۹ خود را نشان نمی‌دهد، اما قطعاً خطرناکتر و ماندگارتر است.»

ملک‌زاده افزود: «همانطورکه سازمان جهانی گوارش نیز تاکید کرده، بسیار خوشبین هستیم اپیدمی‌های عفونی همه‌گیری که جهان به شکل دوره‌ای با آن مواجه می‌شود، سرانجام با واکسن یا اقدامات دارویی و درمانی تحت کنترل در می‌آیند. اما اپیدمی بیماری چاقی که عوارض خطرناکتری هم دارد، در صورت کنترل نشدن همچنان بر شمار مرگ‌های زودرس در جهان به‌ویژه مرگ‌های ناشی از سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی – عروقی و سکنه‌های قلبی و مغزی خواهد افزود.»

چاقی عاملی برای مرگ‌های زودرس است

ملک‌زاده همچنین تاکید کرد: «مطالعات بین‌المللی سه دهه گذشته نشان می‌دهد چاقی به‌عنوان بیماری پایه‌گذار یا تشدیدکننده بسیاری از بیماری‌های مزمن غیرواگیر و عامل مرگ‌های زودرس، با وجود رنگ هشدار سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰، نه‌تنها هیچ توقف یا حتی کاهشی نیافته، بلکه موقعیت خود را به شکل نگران‌کننده‌ای، تثبیت و عمده مناطق جهان را تسخیر کرده است.»

وی با اشاره به افزایش سه برابری چاقی در جهان از سال ۱۹۷۵ تا کنون از ابتدای حدود ۲ میلیارد بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر به اضافه وزن و چاقی خبر داد و گفت: «از این تعداد ۶۵۰ میلیون نفر را افراد چاق تشکیل می‌دهند. همچنین ۳۸ میلیون کودک زیر ۵ سال و بیش از ۳۴۰ میلیون کودک و نوجوان ۵ تا ۱۹ سال جهان به اضافه وزن و چاقی مبتلا هستند و شیوع اضافه وزن و چاقی در بین کودکان و نوجوانان از چهار درصد در سال به ۱۸ درصد در حال حاضر رسیده است.»

۸ درصد از مرگ‌ومیرهای جهانی مرتبط با چاقی است

وی همچنین با اشاره به ۱۰ برابر شدن میزان مرگ‌های ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی در جهان از ۱۹۹۵ تا کنون گفت: «هشت درصد از مرگ‌های جهانی، ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی است که این سهم به‌طور قابل توجهی در جهان متفاوت است و در برخی کشورها که عمدتاً کم‌درآمد یا دارای درآمد متوسط هستند، به ۱۵ درصد هم می‌رسد.»

ملک‌زاده درخصوص رتبه اضافه وزن و چاقی ایرانیان در جهان گفت: «بر اساس آخرین رتبه‌بندی جهانی چاقی و اضافه وزن (۱۹۷۵)



اقدام تحسین برانگیز عربستان سعودی برای حفظ سلامت عمومی

حرام بودن تنباکوی میوه‌ای در قانون گنجانده شود!



عربستان در رتبه پنجم جهانی مصرف دخانیات از سوی زنان است

پیش از این خبرگزاری فرانسه در گزارشی به آزادی‌های تازه‌ای که زنان در جامعه سعودی از آن برخوردار شدند، پرداخت و نوشت: کشیدن سیگار و قلیان از جمله این آزادی‌هاست که دختران جوان سعودی به‌طور علنی و البته به دور از چشم خانواده‌هایشان انجام می‌دهند. از این رو، طبق تحقیقی، عربستان در رتبه پنجم جهانی مصرف دخانیات از سوی زنان قرار دارد. «ریما» دختر ۲۷ ساله عربستانی درباره کشیدن سیگار در کافه می‌گوید: «سیگار کشیدن علنی من به خاطر آزادی است که اخیراً جامعه زنان از آن برخوردار شده است. من احساس آزادی و خوشبختی می‌کنم. کشیدن سیگار و قلیان زنان در بسیاری از اماکن عمومی عربستان به امری مجاز و طبیعی تبدیل شده، چیزی که حتی تا چند ماه پیش نمی‌شد تصور آن را کرد.» البته ریما که دست‌کم روزانه چهار ساعت سیگار می‌کشد، نگران است که خانواده‌اش از این مسئله مطلع شود. او می‌گوید: «هرگز به خانواده‌ام نمی‌گویم که این مسئله به آزادی من مربوط می‌شود، زیرا آنها این موضوع را درک نمی‌کنند که زنان نیز مانند مردان در کشیدن سیگار آزادند.» عربستان طی ماه‌های اخیر به دستور محمد بن سلمان ولیعهد سعودی، آزادی‌های اجتماعی زیادی برای زنان ایجاد کرده است. رانندگی زنان، بازگشایی سینماها و دادن مجوز برای برگزاری مراسم رقص و موسیقی از جمله آنهاست. «نجمه» نام مستعار یک کارمند ۲۶ ساله سعودی است که از جامعه خود ناراضی است و شکایت می‌کند از اینکه چرا این جامعه یک پسر جوان سیگاری را می‌پذیرد، اما کشیدن سیگار و قلیان برای زن را عار و رسوایی می‌داند. او می‌گوید: «از زمانی که به مدرسه می‌رفتم، با بسیاری از دوستانم سیگار می‌کشیدم.» طبق این گزارش، بر اساس پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه ملک عبدالعزيز عربستان در سال ۲۰۱۵ که در روزنامه «عرب نیوز» منتشر شد، ۶۵ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی عربستان مخفیانه سیگار می‌کشیدند. طبق نوشته «عرب نیوز» و به نقل از پژوهشی دیگر، عربستان در مصرف دخانیات از سوی زنان در منطقه خلیج فارس رتبه دوم و در جهان رتبه پنجم را دارد.

ممنوعیت استعمال دخانیات در محل کار

البته وزارت کار عربستان سعودی پیش از این نیز اجرای حکم ممنوعیت استعمال دخانیات در محل کار را نیز در دستور کار قرار داد. به نقل از رأی‌الیوم، هدف از این حکم که چهار هفته پیش صادر شد، حمایت از سلامت کارکنان، حفظ اموال و محیط زیست، فراهم کردن محیط کار سالم، تمیز و تقویت مفهوم محیط کار جذاب است. در این حکم آمده است: «وزارت کار، استعمال هر نوع دخانیات اعم از انواع سیگار از جمله سیگارهای الکترونیکی و هر نوع دخانیاتی که حاوی توتون و تنباکو باشد را ممنوع خواهد کرد و افراد خاطی با جریمه ۲۰۰۰ ریال سعودی مواجه خواهند شد.» در این حکم همچنین اشاره شده است: «استعمال دخانیات باید در هوای آزاد و ۱۵ متر دور از دفاتر باشد.» وزارت بهداشت عربستان سعودی چندی پیش در آماری اعلام کرده بود که شمار افرادی که در عربستان دخانیات مصرف می‌کنند، ۵.۵ میلیون نفر است که ۲۳.۳ درصد از آنها را مردان و ۱.۵ درصد را نیز زنان تشکیل می‌دهند.

این برای اولین بار است که در عربستان سعودی مالیات برروی این کالاها وضع شده است. همچنین در روزهای منتهی به اجرای این قانون، مصرف‌کنندگان برای خرید کالاهایی که شامل مالیات می‌شوند هجوم آورده 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.

دریافت مالیات بر ارزش افزوده برای رهایی از معضلات اقتصاد تک محصولی

بر اساس قانون نظام مالیاتی جدید در عربستان سعودی، 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. گفتنی است 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.

به نقل از پایگاه خبری «عربین بیزینس»، عربستان سعودی به‌عنوان اولین کشور در میان کشورهای عضو شورای همکاری خلیج فارس (کویت، امارات متحده عربی، بحرین و عمان) خواهد بود که چنین اقدامی را انجام خواهد داد. بر همین اساس، ستاد ذکات عربستان مجری جمع‌آوری مالیات از این کالاها است و اطمینان داده که تمام افراد مشمول مالیات از این قانون پیروی و هیچ‌کسی از پرداخت مالیات سیگار، نوشیدنی‌های انرژی‌زا و گازدار فرار نخواهد کرد. عربستان سعودی تا سال‌ها، برای درآمد تقریباً به صادرات نفت خام وابسته بود، اما در سال ۲۰۱۸ به‌عنوان بخشی از تلاش برای افزایش درآمدهای غیرنفتی، مالیات بر ارزش افزوده ۵ درصدی را وضع کرد که پس از شیوع ویروس کرونا و کاهش قیمت نفت، این مالیات به ۱۵ درصد افزایش یافت. از زمانی که مالیات برای اولین بار وضع شد، شرکت‌هایی مانند اوبر آن را بابت ارزش افزوده خود یا کمسیون شرکت می‌پردازند که تنها کسری از کل مبلغی است که مشتریان پرداخت می‌کنند و بخش عمده‌ای از آن به رانندگان شرکت تعلق می‌گیرد. برخی از شرکت‌ها سعی کردند از وزارت سرمایه‌گذاری عربستان سعودی و سایر نهادهای مربوطه کمک بگیرند، اما به آنها گفته شد که این مشکل نیاز به راه‌حلی در کل سیاست مالیاتی دارد. وزارت سرمایه‌گذاری در بیانیه‌ای برای بلومبرگ اعلام کرد: «از چنین مواردی آگاه است و همکاری نزدیکی با دستگاه‌های دولتی مربوطه برای رسیدگی به آنها و یافتن راه‌حل‌های سریع و عادلانه دارد.» این وزارتخانه همچنین افزود: «تغییرات سیاست‌گذاری شده در استراتژی سرمایه‌گذاری عربستان که اعلام شد، مصمم به ایجاد یک محیط تجاری عادلانه و کارآمد است که نیازهای سرمایه‌گذاران داخلی و بین‌المللی را در تصمیم‌گیری دولت ادغام کند.»

شهروندان غیرسیگاری هم باید مالیات پرداخت کنند

در واقع این امر روشن است که استعمال دخانیات همانند قلیان یک سرگرمی محبوب در این کشور به‌شمار می‌رود. اما طبق قانون جدید مالیاتی، شهروندان سعودی غیرسیگاری در صورت مراجعه به رستوران‌هایی که این خدمات را ارائه می‌دهند نیز مشمول پرداخت این مالیات هستند. در حال حاضر برخی از رستوران‌ها پیشنهاد ارائه قلیان را متوقف کرده‌اند و برخی دیگر قیمت خود را پایین آورده‌اند. روزنامه رسمی دولت سعودی در اینباره نوشت: «این ماه مالیات بر تمام محصولات دخانیات اعمال می‌شود. در عین حال، این وزارتخانه توضیح داد که این حکم در مورد کل فاکتور مشاغل ارائه دهنده محصولات دخانی اعمال خواهد شد.» هشتگ عربی «مالیات بر رستوران‌های قلیان‌دار» در شبکه‌های اجتماعی رواج دارد، به طوری که مشتریان عکس قبض‌های رستوران خود را ارسال می‌کنند. لویایج با در نظر گرفتن مالیات ۱۰۰ درصدی جدید و مالیات بر ارزش افزوده نسبت به سال گذشته که پنج درصد ارزش افزوده نیز به مرحله اجرا درآمد، مبلغ اولیه را بیش از دو برابر نشان می‌دهد. این اقدام جدید مالیاتی علاوه بر سایر اقلامی همانند قطع یارانه سوخت، برق و تحمیل مالیات‌های جدید از جمله سیگار و نوشیدنی‌های غیر الکلی است. برخی معتقدند مالیات جدید می‌تواند اقدامی برای حمایت از سلامت عمومی باشد. یکی از کاربران توئیتر گفت: «این یک روش غیرمستقیم برای ممنوع کردن قلیان است.» دیگری نیز تصریح کرد: «این تصمیم مخالف جاه‌طلبی‌های ویژن ۲۰۳۰ این کشور برای تغییر چهره فوق محافظه‌کارانه و تجدید اقتصاد است.» موافقت مجلس عربستان پس از مناقشه گزارش کمیته حج، مسکن و خدمات این کشور در خصوص ضوابط مربوط به ارائه تنباکو در داخل شهرهای این کشور صورت گرفت. منابع روزنامه عاجل در ادامه افزودند: «موافقت با پیشنهاد عرضه توتون و تنباکو پس از بررسی طولانی شروط و ضوابط و آثار منفی آن برای رسانه‌های عربستان سعودی اعلام کرده بودند که وزارتخانه‌های بهداشت و امور شهری و روستایی عربستان بر سر امکان صدور مجوز عرضه قلیان به مشتریان در رستوران‌ها و هتل‌ها به تفاهم رسیده‌اند، اما درباره تغییر قوانین مربوط به ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی که سالهاست ممنوعیت دارد، سخنی به میان نیاوردند. حال باید دید با حرام اعلام کردن تنباکوی میوه‌ای در این کشور، وضعیت استعمال قلیان به چه سمتی خواهد رفت.

پرداخت مالیات بر ارزش افزوده جهت حفظ سلامت جامعه

البته لازم به یادآوری است که عربستان سعودی برای نخستین بار قانون پرداخت مالیات بر ارزش افزوده را نیز در این کشور اجرایی کرد. بر اساس این قانون، تنها کالاهایی که برای سلامت انسان‌ها یا محیط زیست مضر هستند، شامل مالیات می‌شوند. به نقل از روزنامه الریاض چاپ عربستان سعودی، قانون وضع مالیات بر ارزش افزوده در سراسر عربستان سعودی اجرایی شد. 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.

روزنامه سعودی عکاظ در پی انتشار اتفاقی نوشت، یک شهروند سعودی در مورد اخلال یک خارجی در قرارداد خود برای تامین به‌موقع تنباکوی میوه‌ای به دادگاه شکایت کرد و خواستار الزام این فرد به اجرای تعهدات و پرداخت خسارت شد. اما قاضی مسئول پرونده در حکم خود اعلام کرد کالای تنباکوی میوه‌ای جزو مواد و اموال حرام بوده و بر اساس احکام شرعی، فرد مجاز به دریافت خسارت در این مورد نیست. از دیدگاه قاضی، تنباکو اصولاً یک کالای حرام بوده و هیچ منفعت شرعی‌ای در آن وجود ندارد؛ پس هرچه شرع آن را بر مسلمان حرام می‌داند، تملک و انتفاع از آن، چه برای خود شخص چه برای دیگران، حرام است. به گفته قاضی مزبور، تنباکوی میوه‌ای در زمره محرمات دیگری همچون گوشت خوک، شراب یا اموال مسروقه گنجانده می‌شود.

انتشار مشروح این حکم در حال حاضر موجی از تایید و اعتراض را در شبکه‌های اجتماعی عربستان برانگیخته است. حرام بودن تنباکوی میوه‌ای، این روزها به بحث داغ محافل مختلف رسانه‌ای، اجتماعی و قضایی عربستان سعودی تبدیل شده و جنگ و جدال شدیدی به‌راه انداخته است.

عرضه قلیان با پرداخت مالیات ۱۰۰ درصدی

این اتفاق زمانی اتفاق می‌افتد که پیش از این، مجلس مشورتی عربستان سعودی پیشنهاد عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌های داخل شهرهای این کشور را با اعمال مالیات‌های ۱۰۰ درصدی تصویب کرد. به نقل از القدس العربی، روزنامه اینترنتی «عاجل» در این باره نوشت: «مجلس شورا با پیشنهاد عرضه تولیدات تنباکو (قلیان) به مشتریان رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌های داخل شهرهای این کشور بر اساس ضوابط مشخص موافقت کرد.» این روزنامه به نقل از منابع خود نوشت: «این مجلس در جلسات رمضانی، عرضه تنباکو در رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها را همراه با اعمال مالیات‌های صددرصدی برای فروشندگان و صاحبان قهوه‌خانه‌ها تصویب کرد.» بر اساس نوشته این روزنامه، مجلس عربستان در عین حال اعلام کرده است که براساس قوانین جدید، عرضه محصولات تنباکو برای افراد زیر هجده سال ممنوع است. در واقع موافقت مجلس عربستان پس از مناقشه گزارش کمیته حج، مسکن و خدمات این کشور در خصوص ضوابط مربوط به ارائه تنباکو در داخل شهرهای این کشور صورت گرفت. منابع روزنامه عاجل در ادامه افزود: «موافقت با پیشنهاد عرضه توتون و تنباکو پس از بررسی طولانی شروط و ضوابط و آثار منفی آن برای جامعه صورت گرفت.»

پیش از این نیز رسانه‌های عربستان سعودی در جولای ۲۰۱۸ اعلام کرده بودند که وزارتخانه‌های بهداشت و امور شهری و روستایی عربستان بر سر امکان صدور مجوز عرضه قلیان به مشتریان در رستوران‌ها و هتل‌ها به تفاهم رسیده‌اند، اما درباره تغییر قوانین مربوط به ممنوعیت استعمال قلیان در اماکن عمومی که سالهاست ممنوع است، سخنی به میان نیاوردند. البته لازم به‌ذکر است، تصمیم وزارت امور روستایی و شهرداری عربستان برای اعمال مالیات ۱۰۰ درصدی قبض در رستوران‌هایی که قلیان سرو می‌کنند، انتقادهایی را در رسانه‌های اجتماعی سعودی به‌همراه داشت.



اهمیت راه اندازی کلینیک های ترک دخانیات در زمان پاندمی

کاهش سن شروع استعمال دخانیات جدی گرفته شود!

ایجادکننده سرطان است که حتی پس از عبور از آب نیز وجود دارد. این سموم باعث بروز بیماری های ریوی، سرطان، بیماری های قلبی و سایر بیماری ها می شود. در واقع میزان نیکوتین موجود در قلیان به میزان قابل توجهی بالاتر از سیگار است، به طوری که هر وعده مصرف تنباکوی بدون طعم قلیان معادل نیکوتین موجود در ۷۰ نخ سیگار است. همچنین دود دریافتی در هر وعده یک ساعته استفاده از قلیان، ۲۰۰-۱۰۰ برابر بیشتر از مصرف یک نخ سیگار است.»

درستی با بیان اینکه استفاده از قلیان یا قرار گرفتن در معرض دود دست دوم ناشی از آن می تواند اثرات بدی در دوران بارداری داشته باشد، گفت: «مصرف قلیان با برونشیت مزمن و بیماری های تنفسی مرتبط است؛ همچنین باعث انتقال ویروس های هپاتیت و تبخال می شود و نیز در انتقال حدود ۱۷ درصد موارد بیماری سل نقش دارد.»

راه اندازی کلینیک ترک دخانیات در تربت حیدریه

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه در رابطه با راه اندازی کلینیک ترک دخانیات و اعتیاد در تربت حیدریه گفت: «در این کلینیک، هر روزه یک پزشک و یک کارشناس سلامت روان در ساعات اداری خدمات مشاوره ای و درمانی ارائه می کنند.»

سمیه نزهتی در ادامه افزود: «سامانه تلفنی ترک اعتیاد با شماره ۰۳۰۴ نیز به صورت رایگان به منظور کمک به علاقه مندان ترک اعتیاد در نظر گرفته شده که از ساعت ۹ صبح تا ۱۵ بعد از ظهر پاسخگویی تماس شهروندان است. همچنین از آنجا که بسیاری از کسانی که دخانیات مصرف می کنند، از مضرات و رابطه آن با بیماری ها اطلاع دارند و مایل به ترک سیگار هستند، دسترسی این گروه به خدمات، تاثیر به سزایی در میزان موفقیت آنان در ترک دخانیات دارد.» وی ادامه داد: «مصرف دخانیات بیشترین اثر مخرب را بر سلامت ریه دارد. اگرچه احتمال ابتلا به سرطان ریه در افراد غیر سیگاری نیز وجود دارد، ولی سیگار عامل اصلی سرطان ریه در سراسر جهان است و علت دوسوم مرگ و میرهای ناشی از سرطان ریه، مصرف دخانیات است.»

آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات در اماکن نظامی قزوین

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان قزوین با اشاره به اینکه در کمیته مبارزه با مواد مخدر استان قزوین در مورد آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات مباحثی مطرح شده است، گفت: «اعتیاد موضوعی است که همه آحاد و اقشار جامعه باید نسبت به آن آگاهی داشته باشند و این موضوع مهم برای اماکن نظامی به عنوان یکی از مصوبات جاری در دستور کار قرار دارد.» رحمانی یادآور شد: «استعمال دخانیات در جامعه نباید به موضوعی کم اهمیت تبدیل شود چون این مساله به عنوان دروازه ورود به مواد مخدر محسوب می شود.»

ساله (در مقایسه با دو درصد مصرف سیگار) گزارش شده است که این مقادیر در برخی از کشورهای منطقه حتی بیشتر برآورد می شود.»

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز متذکر شد: «اوقات فراغت، از جمله مسائلی است که به قوی ترین شکل ممکن با مصرف قلیان در نوجوانان و جوانان ارتباط دارد و بیشتر افراد برای سرگرمی و پر کردن زمان فراغت خود اقدام به مصرف قلیان می کنند. در حالی که بسیاری از نوجوانان و جوانان مصرف کننده قلیان از زیان های عمل خود آگاه نیستند و حتی جنبه های فیزیولوژیک و عصبی آن نیز برایشان اهمیتی ندارد.»

وی ادامه داد: «متأسفانه طی سال های گذشته مصرف قلیان در میان دختران به شدت افزایش یافته است. اکنون ۱۵ درصد از جوانان کشور، به طور مستمر قلیان مصرف می کنند که به دلیل دسترسی آسان به آن، احتمالاً سراغ دیگر مواد دخانی هم خواهند رفت. بر اساس بررسی های انجام گرفته، یکی از علل مصرف قلیان در بین پسران، ارتباط صمیمانه با دوستان سیگاری و در گروه دختران نیز تفریح و سرگرمی است. پر کردن اوقات فراغت، بیکاری، علاقه داشتن به مصرف قلیان، حفظ روابط همبستگی با دوستان، رفع خستگی و در دسترس بودن قلیان و باور به اینکه دود قلیان کمتر از دود سیگار ضرر دارد، از علل مصرف قلیان در بین نوجوانان و جوانان شناخته می شود.»

درستی با بیان اینکه متأسفانه قبح مصرف قلیان در فرهنگ ایرانی از بین رفته است، گفت: «اکنون جوانان و نوجوانان به راحتی در کنار خانواده از قلیان استفاده می کنند و حتی خانواده هایی که نسبت به مصرف سیگار فرزندان خود حساسیت دارند، با قلیان مخالفتی ندارند. در نتیجه عواملی چون ارزانی نسبی، دسترسی آسان و نداشتن فعالیت های آموزشی برای مقابله با قلیان، بر مساعد شدن وضعیت استفاده از قلیان در کشور دامن زده است.»

دسترسی راحت نوجوانان به انواع محصولات دخانی در کشور

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز همچنین با اشاره به دسترسی آسان جوانان به قلیان، اظهار کرد: «این دسترسی نخست از طریق خانواده، سپس دوستان و آشنایان و بعد از آن در قهوه خانه های موجود در محل زندگی اتفاق می افتد. در واقع خانواده، نخستین و اصلی ترین زمینه های است که به آشنایی و گرایش افراد به قلیان منجر می شود. این سوءبرداشت که استفاده از محصولات دخانی مانند قلیان کمتر از مصرف سیگار برای سلامتی مضر است نیز اصلی مهم برای افزایش میزان مصرف قلیان در جامعه و به خصوص میان زنان و دختران است.»

وی در خصوص خطرات استفاده از قلیان بر سلامت افراد، گفت: «تنباکوی قلیان حاوی سموم زیادی از جمله مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی

نیست به طوری که فقط در کشور ایالات متحده، تقریباً ۵۰ میلیون سیگاری تاکنون توانسته اند سیگار خود را با موفقیت ترک کنند.»

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز متذکر شد: «باید به هر کدام از تلاش های خود برای ترک، به عنوان یک فرایند یادگیری نگاه کرد. معمولاً افراد سیگاری قبل از اینکه موفق شوند سیگار را ترک کنند، چندین بار تلاش می کنند و این یک رویه مشترک در بین افراد سیگاری است که می خواهند ترک کنند و در نهایت موفق می شوند. همیشه باید روحیه منفی خود را نسبت به ترک اعتیاد بهبود بخشید. بسیاری از افراد سیگاری ترس، استرس و اضطراب را با تلاش برای ترک سیگار مرتبط می دانند. با این حال، اگر خود را با حمایت مناسب مانند دوستان و خانواده احاطه کرده و با خوب غذا خوردن، ورزش و خواب کافی، یک سبک زندگی سالم را حفظ کنند، متوجه می شوند که هرگونه استرس، ترس یا اضطرابی که پیش بینی کرده بودند را می توان به درستی مدیریت کرد.»

وی در خصوص فواید ترک سیگار گفت: «تنها در مدت ۲۰ دقیقه پس از ترک سیگار، ضربان قلب و فشارخون به مقدار طبیعی کاهش می یابد و ۱۲ ساعت پس از ترک، مونوکسیدکربن موجود در خون به مقدار طبیعی می رسد. در بین هفته دوم تا دوازدهم پس از ترک سیگار، جریان خون فرد سیگاری بهبود پیدا کرده و عملکرد ریه افزایش می یابد. در بین یک ماه تا ۹ ماه پس از ترک نیز سرفه و تنگی نفس کاهش می یابد و در نهایت پس از یک سال، خطر ابتلا به بیماری کرونر قلب، تقریباً به اندازه نصف یک فرد سیگاری می شود.»

درستی افزود: «اگر افراد در حدود ۳۰ سالگی اقدام به ترک سیگار کنند، تقریباً ۱۰ سال امید به زندگی آنها افزایش می یابد و افرادی که بلافاصله پس از حمله قلبی سیگار را ترک می کنند نیز ۵۰ درصد احتمال ابتلا به حمله قلبی دیگر را کاهش می دهند.»

وی در ادامه با اشاره به افزایش مصرف روز افزون قلیان در جامعه گفت: «افراد با کشیدن قلیان، دود ناشی از سوختن تنباکو را استنشاق می کنند و به داخل ریه های خود می فرستند که بسیار مضر است؛ اما با این حال استفاده از آن در سراسر دنیا به ویژه در منطقه مدیترانه شرقی رو به افزایش است و جوانان بیشتر به سمت کشیدن قلیان روی می آورند. حتی طی سال های اخیر، استفاده از قلیان در بین جوانان در این منطقه نسبت به سیگار محبوبیت بیشتری پیدا کرده است.»

منطقه مدیترانه شرقی دارای بالاترین میزان مصرف مواد دخانی است

وی با بیان اینکه استفاده از قلیان بسیار اعتیادآور است، افزود: «منطقه مدیترانه شرقی دارای بالاترین میزان مصرف مواد دخانی در جهان، با میزان کلی استفاده از محصولات دخانی به غیر از سیگار (از جمله قلیان) ۱۴ درصد در میان پسران ۱۵-۱۳ ساله (در مقایسه با هفت درصد مصرف سیگار) و ۹ درصد در دختران ۱۵-۱۳

تنها ترک کردن دو هفته ای آن می تواند عملکرد ریه ها را بهبود ببخشد و در مقابله با ابتلا به بیماری کرونا کارساز باشد. بنابراین ترک دخانیات، زندگی افراد و به خصوص اطرافیان را از عوارض دود دست دوم نجات داده و بهبود می بخشد.»

درستی با اشاره به برخی باورهای اشتباه در خصوص سیگار گفت: «چیزی به نام سیگار بی خطر وجود ندارد. به طور مثال سیگارهای دست ساز، مواد دخانی که مصرف کننده خود آن را آماده می کند یا مواد دخانی رولی، حاوی بسیاری از مواد شیمیایی مشابه سیگارهای تولید شده در کارخانه هستند. تحقیقات نشان می دهد که مواد دخانی دست ساز حداقل به اندازه سیگارهای تولید شده در کارخانه یا احتمالاً بیشتر از آن، خطر دارند. چون مصرف کنندگان سیگارهای دست ساز تمایل دارند تا سیگارهایی با مقدار نیکوتین بالا تولید کنند.»

وی در خصوص باور غلط افراد سیگاری مبنی بر اینکه کاهش تعداد سیگار می تواند خطرات سلامتی را کاهش دهد، گفت: «هیچ سطح امنی برای مصرف سیگار وجود ندارد. وقتی اشخاص سعی می کنند با کاهش تعداد سیگارهای مصرفی، عادت سیگار کشیدن خود را کم خطرتر کنند، معمولاً شرایط را برای خود سخت می کنند و سپس سریعاً به عادت قبلی خود باز می گردند.»

فقط سه نخ سیگار در روز باعث بیماری قلبی کشنده می شود

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز متذکر شد: «فقط سه نخ سیگار در روز می تواند باعث بیماری قلبی کشنده شود، به خصوص که زنان بیشتر در معرض این نوع خطرات قرار دارند. هر کسی که مواد دخانی استعمال می کند، در معرض خطرات جدی قرار دارد. تمامی گروه های سنی از پیامدهای کوتاه مدت استعمال دخانیات از جمله کاهش عملکرد ریه، تنگی نفس، سرفه و خستگی سریع در حین ورزش رنج می برند. سیگارکشیدن همچنین قدرت بویایی و چشایی را کاهش داده و باعث پیری زودرس پوست می شود.»

اعتماد به نفس خود را برای ترک دخانیات بالا ببریم

وی در خصوص ترک سیگار اظهار کرد: «بسیاری از سیگاری ها از ترک سیگار می ترسند، زیرا فکر می کنند که چون در گذشته سعی در ترک آن داشتند و موفق نبودند؛ در نتیجه این کار بسیار سخت است و نمی توانند بر علائم ترک غلبه کنند؛ در حالی که می توان با تقویت اعتماد به نفس خود، اقدام به ترک همیشگی آن کرد.»

درستی افزود: «در گام اول باید تلاش کرد که سیگارکشیدن به مرور ترک شود، به طوری که ابتدا یک روز سیگار نکشید، سپس به مدت دو روز سیگار نکشید و به همین صورت ادامه داد. بایستی از الگوهای نقش پیروی کرد. یعنی کسانی را که اخیراً سیگار را ترک کرده اند، مشاهده کرد و رفتارهای آنها را تمرین کرد. زیرا ترک کردن سیگار کاری بعید و دور از ذهن

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به این مطلب که با توجه به افزایش واردات، تولید و قاچاق سیگار، میزان استعمال دخانیات در کشور طی یکسال گذشته و پس از شیوع کرونا افزایش یافته است، تصریح کرد: «بر اساس گزارش های آرسالی، بعد از اپیدمی کرونا، آمار استعمال دخانیات افزایش داشته است. البته بر اساس آمار نیروی انتظامی و ارگان های مختلف فعال در مقابله با قلیانسراها، تا حدی مصرف قلیان در کشور کاهش یافته، زیرا در یک سال گذشته میزان واردات، قاچاق و تولید سیگار در کشور افزایش داشته و معلوم است که این سیگارها مصرف می شود.»

محمدرضا مسجدی در ادامه افزود: «همزمان با افزایش مصرف سیگار، قیمت سیگار هم افزایش یافته، اما برای افزایش مالیات و سهم درآمد بیت المال از این افزایش قیمت، اقدامی انجام نشده و با وجود افزایش بازار و قیمت سیگارهای داخلی و وارداتی، دولت هیچ افزایش سهم مالیاتی از این بازار نداشته است.»

وی با اشاره به اینکه دولت و مجلس باید برای افزایش مالیات دخانیات با توجه به هزینه های درمان بیماری های ناشی از استعمال دخانیات بیشتر همت کنند، تصریح کرد: «این افزایش قیمت درآمد کلانی است که به راحتی از آن صرف نظر می شود. آمارها نشان می دهد که هم میزان واردات قانونی و هم قاچاق سیگار به کشور در یک سال گذشته افزایش یافته است. البته برخی توجیه می کنند که به علت اپیدمی کرونا، عده زیادی بیکار شده اند و برای امرار معاش به فعالیت در بازار دخانیات روی آورده اند.»

مسجدی در پاسخ به این پرسش که آیا سن شروع مصرف دخانیات در کشور تغییر کرده است؟ گفت: «با توجه به کرونا، بسیاری از برنامه های آمارگیری، ارزیابی و سنجش وضعیت استعمال سیگار و قلیان در کشور که در مدارس از جمله دبیرستان های ورامین با همکاری ۱۴۰۰ دانش آموز پایدار انجام می شد، تا حدی کند یا متوقف شده، اما بر اساس برآوردهای موجود، این نگرانی وجود دارد که سن شروع استعمال دخانیات در کشور به ۱۲ سالگی رسیده باشد و باید اقدامات جدی تری در این زمینه از سوی مسئولان انجام شود.»

ترک دخانیات، سبک زندگی را بهبود می بخشد

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز با اشاره به اینکه بر اساس آمارها، سن مصرف دخانیات و قلیان در کشور به ۱۳ سال رسیده است، تصریح کرد: «دخانیات نیمی از مصرف کنندگان خود را می کشد، زیرا از مواد کاملاً سمی تشکیل شده است. این مواد همچنین باعث پیری زودرس می شوند و حتی احتمال خطر مرگ افراد سیگاری در اثر بیماری کووید ۱۹ نیز بالا است.»

عباسعلی درستی با بیان اینکه تغییر شکل استفاده از ماده دخانیات، به منزله ترک آن نیست، افزود: «استفاده بیشتر از سیگار موجب زردی دندان ها و بیماری لثه می شود و حتی سریعترین راه هدر دادن پول است، در حالی که

شهرستان کرج مطلع و بررسی موضوع را در دستورکار خود قرار دادند.» سرهنگ محمد معظمی گودرزی در ادامه افزود: «ماموران پس از تکمیل تحقیقات با هماهنگی مقام قضایی به منزل مسکونی مورد نظر اعزام و در بازرسی از آنجا بیش از ۲ میلیون و ۶۹ هزار نخ سیگار قاجاق کشف و یک نفر را در این زمینه دستگیر کردند.»

وی با بیان اینکه در این زمینه پرونده تشکیل و برای انجام مراحل قانونی به اداره تعزیرات حکومتی ارسال شد، اظهار داشت: «کارشناسان ارزش محموله مکشوفه را بیش از ۲ میلیارد ریال برآورد کرده‌اند.»

کشف ۱۱هزار نخ سیگار خارجی در اردبیل

مدیرکل تعزیرات حکومتی استان اردبیل از صدور حکم محکومیت قاجاق سیگار در اردبیل خبر داد و گفت: «بر اساس گزارش مامورین نیروی انتظامی مبنی بر کشف و ضبط مقدار ۱۱ هزار نخ سیگار خارجی به ارزش ۲۱۹ میلیون ریال، پرونده‌ای در این رابطه تشکیل شد.» علی رحیمی آذر افزود: «با ارجاع پرونده، موضوع در شعبه دوم بدوی مورد رسیدگی و صدور حکم واقع شد. همچنین با توجه به محتویات موجود در پرونده و اخذ آخرین دفاع از متهم پرونده اتهام انتسابی محرز تشخیص داده شد و شعبه، فرد متخلف را علاوه بر ضبط کالا به نفع دولت به پرداخت مبلغ ۴۳۷ میلیون ریال جزای نقدی محکوم کرد.»

۴۴ میلیون نخ سیگار قاجاق در بندرعباس امحاء شد

رئیس کل دادگستری هرمزگان از امحاء یک محموله سیگار قاجاق خبر داد و گفت: «خوشبختانه استان هرمزگان در کشف محموله‌های قاجاق و برخورد با قاچاقچیان بسیار موفق عمل کرده است و در همین راستا رتبه ممتاز در سطح ملی را به خود اختصاص داده است.» علی صالحی، ارزش سیگارهای قاجاق معدوم شده در هرمزگان را ۱۹۰ میلیارد ریال اعلام و خاطرنشان کرد: «بیشتر سیگارهایی که معدوم شد، سیگارهای قاجاق تقلبی و غیر استاندارد است که با سوء استفاده از نشان‌های معروف، تولید و به کشور وارد شده است.» صالحی بیان داشت: «امحاء این حجم از کالای مکشوفه قاجاق در راستای اجرای آئین‌نامه مواد ۵۵ و ۵۶ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و به منظور جلوگیری از ورود مجدد اقلام قاجاق به بازار صورت گرفته است.» رئیس کل دادگستری هرمزگان با بیان اینکه مبارزه با قاچاق کالا، شرط پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی است، گفت: «به منظور بستر سازی برای تحقق اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولید ملی، باید فضای اقتصادی کشور را برای قاچاقچیان ناامن کرد.»

انهدام سرشبکه توزیع سیگار قاجاق در زنجان

جانشین فرمانده انتظامی استان زنجان گفت: «در پی دریافت خبری مبنی بر اینکه فردی در توزیع گسترده سیگار خارجی قاجاق فعالیت می‌کند، موضوع به‌صورت ویژه در دستور کار ماموران مبارزه قاجاق کالا و ارز پلیس امنیت اقتصادی استان زنجان قرار گرفت.» سرهنگ خانی‌پور افزود: «ماموران با انجام اقدامات اطلاعاتی موفق به شناسایی منزل متهم شده و پس از هماهنگی با مقام قضایی، واحد مورد نظر را بازرسی کردند. همچنین در بازرسی از پارکینگ منزل متهم بیش از ۴۱۷ هزار نخ سیگار خارجی، ۱۸۰ بسته تنباکو و توتون، ۱۷۶ قطبی نوشیدنی انرژی‌زا و بیش از ۴ هزار انواع مواد محترقه خارجی قاجاق کشف شد.»

سرهنگ خانی‌پور با اشاره به اینکه در این خصوص پرونده تشکیل و متهم به مراجع قضایی معرفی شد، گفت: «برخورد قاطع و قانونی با قاچاقچیان به‌طور مستمر در دستور کار پلیس قرار دارد.»

برخورد با ۳۵۰ هزار نخ سیگار قاجاق در لرستان

فرمانده انتظامی لرستان نیز از توقیف یک دستگاه سمند و کشف ۳۵۰ هزار نخ سیگار قاجاق در شهرستان چگنی خبر داد و گفت: «ماموران انتظامی شهرستان چگنی در اجرای طرح کنترل محورهای مواصلاتی در آزادراه پل زال به خرم آباد، به یک دستگاه سواری سمند مظنون و آن را متوقف کردند.»

سردار یحیی الهی گفت: «در بازرسی این خودرو ۳۵۰ هزار نخ سیگار و ۴۸۰ بسته تنباکوی میوه‌ای خارجی قاجاق کشف شد.» فرمانده انتظامی لرستان با اشاره به اینکه در این رابطه یک نفر دستگیر شده است، ادامه داد: «کارشناسان ارزش محموله کشف شده را ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال برآورد کردند.»

الهی در پایان، با هشدار به قاچاقچیان و متخلفان که اعمال مجرمانه آنان از زیر چتر امنیتی پلیس مخفی نخواهد ماند، به شهروندان توصیه کرد برای حمایت از تولیدات داخلی و مبارزه با رواج بیکاری در جامعه، هرگونه اطلاعات و اخبار در این زمینه را به مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ اطلاع دهند.

دود بیش از ۱۲ هزار نخ سیگار در دزفول به چشمان قاچاقچی رفت

مدیرکل تعزیرات حکومتی استان خوزستان از محکومیت قاچاقچی ۱۲ هزار و ۸۰۰ نخ سیگار در تعزیرات حکومتی دزفول خبر داد و گفت: «پس از تهیه گزارشی از سوی نیروی انتظامی شهرستان دزفول مبنی بر کشف تعداد ۱۲ هزار و ۸۰۰ نخ سیگار در دزفول، این گزارش به اداره تعزیرات حکومتی این شهرستان ارسال شد.»

نعمت الله بیرانوندی افزود: «رئیس تعزیرات حکومتی دزفول پس از استعلامات لازم و اخذ دفاعیات متهم و محرز شدن تخلف، وی را علاوه بر ضبط کالا به مبلغ ۱۵۳ میلیون و ۱۳۷ هزار ریال محکوم نمود. این رأی پس سیر مراحل قانونی جهت اجرا به اجرای احکام تعزیرات حکومتی دزفول ارسال و میزان محکومیت صادره وصول گردید.»



وضعیت قاجاق سیگار در استان‌های کشور

سیگارهایی که واردات رسمی ندارند اما به وفور در بازار عرضه می‌شوند

چشم انداز اعمال اعطای کد رهگیری بر سیگار

همچنین مطابق آماری که مدیرکل دفتر پیشگیری ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز ارائه کرد، در ۷ ماه سال ۹۹، ۲۲۲ میلیون نخ سیگار توسط نیروی انتظامی کشف شده که نسبت به زمان‌بندی مشابه در سال ۹۸، حدود ۹۰ میلیون نخ کاهش پیدا کرده است. امیرمحمد پرهام‌فر در اواخر شهریور سال ۹۹، از اجرای قریب‌الوقوع طرح برخورد با عرضه‌کنندگان سیگارهای برند محرز قاجاق خبر داد و در اظهاراتی گفته بود: «این طرح همزمان با پیشرفت طرح رهگیری سیگار و به‌منظور حمایت از تولید داخلی اجرا خواهد شد.»

تولید سیگار در داخل

نزدیک به ۹۰ درصد نیاز کشور را تامین می‌کند

رئیس ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز پیش از این گفت: «در رویکرد جدید ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، پایه اطلاعات و رویکرد ما را اصناف و اتحادیه‌ها تعیین می‌کنند. طی سال‌های گذشته خوشبختانه این رویکرد عملیاتی شده یعنی با تعاملی که داریم و اتاق فکرهای خوبی که برگزار شده، به سمت این می‌رویم که چگونگی مبارزه با قاجاق را از زبان و کلام اصناف و دست‌اندرکاران مرتبط دریافت کنیم.»

علی مؤیدی خرم آبادی همچنین افزود: «تا به امروز برنامه‌های خوبی را عملیاتی کرده‌ایم. به‌منظور تسهیل در تجارت، توزیع و عرضه کالاها و افزایش امنیت و تفکیک آنها از کالاهای قاجاق، باید با اتحادیه‌ها نشست‌هایی داشته باشیم که در حال عملیاتی شدن است.»

این مقام مسئول تصریح کرد: «در بحث قاجاق سیگار دغدغه زیادی نداریم، زیرا تولید سیگار در داخل نزدیک به ۹۰ درصد نیاز کشور را تامین می‌کند و حدود ۱۰ درصد دیگر آن نیز از راه‌های مختلف تامین می‌شود.» او ضمن تأکید بر اینکه سیگار در بحث قاجاق در رده‌های بعدی قرار دارد، افزود: «دولت طی ۵ تا ۶ سال گذشته تلاش کرده تا کارخانه‌های مختلفی را در داخل کشور به‌منظور نیاز جامعه فعال کند. سال ۹۸، نزدیک به ۵۰ میلیارد نخ تولید داشتیم که قول داده‌اند این میزان در سال ۹۹ به ۶۰ میلیارد نخ برسد.»

مؤیدی خرم‌آبادی درباره میزان کشفیات قاجاق سیگار از ابتدای سال ۹۹، تصریح کرد: «عدد آن خیلی زیاد نیست و اختلاف تولید و نیاز کشور در این زمینه، حدود ۴ تا ۵ میلیارد نخ است که امیدواریم در سال‌های آینده جبران شود. در واقع اعتقاد داریم ترانزیت سیگاری که در کشور انجام می‌شود، بخشی از آن به کشور بر می‌گردد و اگر بتوانیم بحث ترانزیت را به نحوی کم و مسدود کنیم، بخش اعظم قاجاق سیگار برطرف می‌شود.» مؤیدی خرم‌آبادی افزود: «به‌طور کلی عمده سیگاری که در کشور مصرف می‌شود، از داخل کشور تامین و بخش کوچکی از آن، از طریق قاجاق وارد می‌شود که یک بخش از طریق ترانزیت و بخشی هم از طریق کولبری و راه‌های دیگر است.»

استعمال دخانیات قاجاق «غیر جایز» است

این درحالیست که چندی پیش، آیت‌الله نوری همدانی استفاده از دخانیات قاجاق را «غیر جایز» دانست. این مرجع تقلید شیعیان در

قاجاق سیگار معضلی است که به نظر می‌رسد حل آن به نفع صنعت دخانیات نیست؛ چراکه قرار بر این شده بود که برندهای خارجی اقدام به تولید محصولات خود در داخل کشور کنند تا بدینوسیله از ورود قاجاق برندهای تولیدی جلوگیری شود! قرار بر این بود که در صورت وجود قاجاق هر برند تولید داخل، با تولیدکنندگان آن برند برخورد شده و در پی آن، آنها را جریمه کنند؛ مسئله‌ای که تاکنون محقق نشده است. پیش از این نیز محمدرضا تاجدار رییس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان دخانیات گفته بود: «نحوه مبارزه با قاجاق به هیچ عنوان زبنده و بازدارنده نیست و نمی‌تواند بازار دخانیات را سر و سامان دهد. سیگارهایی که حتی یک نخ واردات رسمی ندارد به وفور در بازار مولوی عرضه می‌شود.» حسن آذری‌پور عضو کمیته سیاست‌گذاری کنترل دخانیات هم گفته بود: «اگر فرض کنیم ۲۰ میلیارد نخ سیگار قاجاق رقم صحتیحی باشد، ورود این حجم به بازار کشور را نمی‌توان به حساب قاچاقچی‌های خُرد گذاشت.» البته رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز پیش از این با اشاره به اهمیت برخورد با عرضه سیگارهای قاجاق در کشور گفته بود: «همزمان با اجرای طرح رهگیری سیگار، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز فعالیت خود را آغاز کرده و برخورد با برندهای غیرقانونی، جعلی و قاجاق را در دستور کار قرار خواهد داد. بدین ترتیب از این پس شاهد جمع‌آوری برندهای محرز سیگار از بازار خواهیم بود و به‌مرور، تولید سیگار داخلی جایگزین سهم ۱۵ تا ۲۰ میلیارد نخ سیگار قاجاق خواهد شد.» به‌رحال از سال ۹۸ اعطای کد رهگیری به محصولات دخانی مطرح و اجرا شد و چنانکه از شواهد پیدا است، تاکنون این اتفاق هم اثری بر روی قاجاق سیگار نداشته است. هرچند که هر وقت بحث پرداخت مالیات مطرح می‌شود، صنایع دخانی بر روی قاجاق سیگار موج‌سواری کرده و تصویب آن را به نفع خود تمام می‌کنند. برای یادآوری بیشتر باید گفت که آخرین آمار منتشر شده از سوی وزارت صمت تاکنون نشان می‌دهد برآورد قاجاق سیگار در ۷ماهه اول سال ۹۹ نسبت به مدت مشابه سال ۹۸، ۸.۹ درصد افزایش و بعد از مدت‌ها در سال ۹۹ میزان افزایش قاجاق سیگار تکررقمی شده است. بر اساس این آمار در ۷ماهه اول سال ۹۹، ۳۰ میلیارد و ۲۰۰ میلیون نخ سیگار تولید شده که نسبت به تولید ۳۱ میلیارد نخ در ۷ماهه اول سال ۹۸، ۲.۶ درصد کاهش داشته است. در پی این کاهش تولید و با توجه به اینکه میزان مصرف در ۷ماه سال ۹۹، ۳۷ میلیارد و ۹۱۰ میلیون نخ برآورد شده است، برآورد قاجاق سیگار هم با ۸.۹ درصد افزایش، از ۶ میلیارد و ۹۶۰ میلیون نخ سیگار در هفت ماهه اول سال ۹۸ به هشت میلیارد و ۹۱۰ میلیون نخ سیگار در مدت مشابه سال ۹۹ رسید. این در حالی است که روند قاجاق سیگار در سال ۹۸ کاهشی بود، بطوریکه در کل سال ۹۸ برآورد وزارت صمت از میزان قاجاق سیگار نسبت به سال ۱۳۹۷ حدود ۳۹ درصد کاهش یافته بود، اما در سال ۹۹ با مشکلاتی که به دلیل عدم تخصیص ارز برای واردات مواد اولیه در زمینه تولید این محصول ایجاد و منجر به توقف تولید در هشت واحد از ۱۵ واحد تولید محصولات دخانی شد، قاجاق سیگار رو به افزایش گذاشت، تا جایی که در اردیبهشت ۹۹ برآوردها از میزان قاجاق سیگار نزدیک به دو برابر دو ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود.

تهدیدهایی از جنس زنانه

استرس مضاعف و استعمال دخانیات جدی گرفته شود!

نتایج تحقیق انجام شده در امریکا نشان می‌دهد «استرس مضاعف» نسبت به عواملی مانند افسردگی، استعمال دخانیات، فعالیت بدنی، اوقات فراغت، شاخص توده بدنی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول بالا، فشار بیشتری بر قلب زنان وارد می‌کند. همچنین نتایج این تحقیق می‌گوید، زنان یائسه با نقش‌های دوگانه پرمسئولیت، ۲۱ درصد بیشتر در معرض حمله قلبی هستند. از عوامل دیگر آسیب‌رسان می‌توان به طلاق یا مرگ همسر و مسائل اجتماعی – اقتصادی نیز اشاره کرد که می‌تواند حملات قلبی را تا ۱۲ درصد افزایش دهد. در واقع این تحقیق ۸۰ هزار و ۸۲۵ شرکت‌کننده را طی حدود ۱۵ سال بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۵ مورد بررسی قرار داده است.

محقق ارشد این تحقیق، دانشیار دانشکده بهداشت عمومی دورنسایف به مجله انجمن قلب آمریکا گفت: «همه‌گیری کووید-۱۹ استرس‌های مداوم زنان در ایجاد تعادل بین کار با حقوق و عوامل استرس‌زای اجتماعی را برجسته کرده است.» ایوان مایکل تاکید کرد: «ما از نتایج تحقیقات دیگر دریافتیم که فشار کاری ممکن است در ایجاد بیماری عروق کرونر قلب نقش داشته باشد، اما اکنون می‌توانیم تاثیر ترکیبی استرس در محل کار و خانه بر این پیامدهای بد سلامتی را مشخص کنیم.» وی افزود: «امیدوارم که این یافته‌ها فراخوانی برای روش‌های بهتر کنترل استرس در محیط کار باشد و مسئولیت دوگانه‌ای که زنان شاغل در نتیجه کار بدون دستمزدشان به‌عنوان مراقب در خانه با آن روبرو هستند را یادآوری کند.» کانگالنگ وانگ، از دیگر محققان این تحقیق می‌گوید: «یافته‌های ما یادآوری مهمی برای زنان و افرادی است که به آنان اهمیت می‌دهیم و تهدید استرس برای سلامت انسان نباید نادیده گرفته شود. همچنین همه‌گیری، این یافته‌ها را مرتبط‌تر کرده است.» محققان امیدوارند تحقیقات آینده بر روی تاثیرات استرس ناشی از نوبت کاری و جنسیت متمرکز شوند. به‌رغم این یافته‌ها، هنوز مردان بسیار بیشتر از زنان در معرض حمله قلبی هستند، به‌طور متوسط ۷۰ تا ۸۹ درصد از مرگ‌ومیر ثبت شده در بریتانیا ناشی از بیماری‌های قلبی – عروقی مردان بوده است. لازم‌به‌ذکر است، بیماری قلبی که باعث حملات قلبی می‌شود، در حال حاضر سومین علت مرگ‌ومیر در بریتانیا پس از کووید و آلزایمر است. گفتنی است، این یافته‌ها در مجله انجمن قلب آمریکا (American Heart Association) منتشر شد.

به‌رغم هشدارهای جدی
خطرات استعمال دخانیات جدی گرفته نمی‌شود!
لازم به‌ذکر است که بیش از ۲۰ میلیون زن در ایالات متحده سیگار مصرف می‌کنند و اکثریت این زنان سیگاری، نوجوان و جوان هستند و طبق آمار، یک نفر از هر ۱۰ نفر در جهان، به علت استعمال دائمی سیگار می‌میرد. این درحالیست که شرکت‌های تولید تنباکو با داشتن صدها سال تجربه‌ی جذب مشتری، کاملاً آگاه هستند که چگونه بازی بازاریابی را باید انجام بدهند. این شرکت‌ها برای جلب توجه، از افراد زیبا، درخواست اجتماعی، سلبریتی‌ها و افراد مشهور کمک می‌گیرند. مردم هم متأسفانه خود را وارد این جذابیت می‌کنند و زنان به‌طور مشخص، همچنان از مضرات مصرف سیگار در رنج و عذاب هستند. مطالعات نشان می‌دهند که بسیاری از سیگاری‌ها به‌رغم هشدارهای جدی نسبت به خطرات سیگار، عوارض مصرف سیگار را کم‌اهمیت فرض می‌کنند. بیش از ۲۰ میلیون زن در ایالات متحده سیگار مصرف می‌کنند و اکثریت این زنان سیگاری، نوجوان و جوان هستند.

هم زنان و هم مردان سیگاری شانس بیشتری برای ابتلا به سرطان، بیماری‌های ریوی و سایر مشکلات تنفسی دارند. مصرف سیگار در حقیقت، خطر ابتلا به تمام بیماری‌ها را افزایش می‌دهد و باعث مرگ‌ومیرهای بیشتری نسبت به مواد مخدر، اسلحه یا تصادفات رانندگی می‌شود. زنان سیگاری علاوه بر این خطرات معمول، انواع مختلفی از مشکلات سلامتی را نیز تجربه می‌کنند. طرز فکر مردم در مورد سیگار کشیدن زنان اهمیتی ندارد اما این سیگار کشیدن به قیمت از بین بردن سلامتی آنها تمام خواهد شد.

استعمال دخانیات با بارداری در تضاد است

یکی از مسائل زنانه‌ای که سیگار آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بارداری و حاملگی است. سیگار به عنوان عاملی برای بروز مشکلات مهم بارداری از جمله وزن کم نوزاد در هنگام تولد، سقط جنین، زایمان پیش از موعد، مرده‌زایی و سندروم مرگ ناگهانی نوزاد شناخته می‌شود. مصرف سیگار در دوران بارداری

می‌تواند منجر به ایجاد مشکلات ریوی در نوزادان شود و روزهای ابتدایی عمر آنها را با خطرات و سختی‌های جدی مواجه کند. در همین حال، زنانی که سیگار مصرف می‌کنند، وضعیت سخت‌تری برای بارداری خواهند داشت. مطالعات نشان می‌دهند که شانس ناباروری در زنان سیگاری، حدود ۶۰ درصد افزایش می‌یابد و این زنان نسبت به سایر زنان، چندین سال زودتر وارد دوران یائسگی می‌شوند. همچنین شانس ابتلای زنان به بیماری‌های قلبی بیشتر از مردان است و به‌ویژه اگر سیگار مصرف کنند، مصرف سیگار به سلول‌های خونی آسیب می‌زند و در واقع باعث ایجاد پلاک در شریان‌ها می‌شود. زمانی که پلاک در شریان‌ها به اندازه کافی تجمع کند، جریان خون را در تنگنا قرار می‌دهد و منجر به حمله قلبی می‌شود. علاوه بر این، شانس ابتلا به بیماری‌های قلبی در زنانی که سیگار می‌کشند و از قرص‌های ضدبارداری استفاده می‌کنند، بالاتر می‌رود.

زنان سیگاری کاهش تراکم استخوان را جدی بگیرند

مصرف سیگار همچنین با کاهش تراکم استخوان در زنان مرتبط است. این عادت بد با تمایل این زنان به رژیم غذایی نامناسب، فعالیت بدنی کم و مصرف الکل ادغام می‌شود که همگی این عوامل، احتمال پوکی استخوان را در بدن افزایش خواهند داد. در حالی که مصرف دخانیات باعث افزایش احتمال ابتلا به انواع سرطان می‌شود، مصرف سیگار در زنان، احتمال خطر بیشتری را برای ابتلا به سرطان سینه و نیز سرطان دهانه رحم به همراه خواهد داشت. در مورد سرطان دهانه رحم، مصرف سیگار باعث آسیب سلول‌های دهانه رحمی می‌شود و این سلول‌ها، قدرت خود را برای مقابله با عفونت‌ها از دست می‌دهند و وقتی که آنها نتوانند با عفونت‌ها مقابله کنند، راه برای بروز انواع مشکلات از جمله سرطان دهانه رحم باز خواهد شد. احتمال مرگ ناشی از سرطان در بیماران مبتلا به سرطان سینه، با مصرف سیگار حدود ۷۵ درصد افزایش می‌یابد. بدن این افراد به سادگی، قادر به تجزیه مواد شیمیایی حاصل از مصرف سیگار و مبارزه موثر با سرطان نیست. زنان سیگاری نیازمند درک واقعیت‌های این عمل هستند. مصرف سیگار باعث افزایش شأن اجتماعی و جذابیت و زیبایی آنها نخواهد شد یا تندرستی جسمی و روحی آنها را ارتقاء نخواهد داد. مصرف سیگار باعث مشکلات

سلامتی، افزایش افسردگی و اعتیاد آزاردهنده می‌شود که در نهایت به قیمت جان افراد سیگاری تمام خواهد شد. این افراد در عوض باید به دنبال راه بهتری برای بیان احساسات یا ارتقای شأن اجتماعی باشند و مصرف سیگار را برای همیشه ترک کنند.

استعمال دخانیات

قابل پیشگیری‌ترین دلیل مرگ و میر است

خطرات سیگار کشیدن برای زنان، نه‌تنها جان آنها را تهدید می‌کند، بلکه بر وضعیت باروری آنها نیز تاثیر می‌گذارد. استعمال دخانیات خطرات بسیار زیادی برای سلامت انسان‌ها دارد، خصوصاً اینکه سیگار می‌تواند باعث انواع سرطان شده و خطر بیماری‌های قلبی را افزایش دهد. اما زنان سیگاری با چالش‌های منحصر به فردی روبرو هستند. واقعیت غم‌انگیز این است که تعداد بسیار زیادی از زنان در سراسر جهان سیگار می‌کشند. استعمال دخانیات قابل پیشگیری‌ترین دلیل مرگ و میر است. با این وجود سالانه بیش از ۱۴۰،۰۰۰ زن به دلایل مرتبط با سیگار کشیدن می‌میرند. بیشترین میزان سیگار کشیدن (۲۷٪) در زنان بین ۲۵ تا ۴۴ سال رخ می‌دهد. به‌رغم هشدارهایی که نوجوانان امروزی درباره خطرات سیگار شنیده‌اند، واقعیت این است که تقریباً تمام سیگاری‌های امروزه نوجوان هستند. بیش از ۱.۵ میلیون دختر نوجوان سیگار می‌کشند. زنان سیگاری نیز مانند مردان سیگاری در معرض خطر بیماری‌های بسیاری از جمله سرطان ریه، دهان، حنجره، حلق، مری، کلیه، لوزالمعده، کلیه و مثانه قرار دارند. ابتلا به تنگی نفس و سایر بیماری‌های تنفسی نیز یکی دیگر از عوارض سیگار کشیدن در مردان و زنان است. اما با این حال برخی از خطرات سیگار کشیدن فقط منحصر به زنان بوده و سلامت آنها را به‌شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد.

عدم هماهنگی همزمان استعمال دخانیات با داروهای ضد بارداری

برخی از خانم‌ها از داروهای ضد بارداری خوراکی یا روش‌های هورمونی برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. زنان سیگاری که از داروهای ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی مانند لخته شدن خون، سکنه‌های قلبی و



مغزی قرار دارند. این خطر با افزایش سن بیشتر می‌شود. به همین علت زنان بالای ۳۵ سال که سیگار می‌کشند نباید از داروهای ضد بارداری خوراکی استفاده کنند. مصرف قرص‌های ضد بارداری باعث افزایش خفیف فشارخون می‌شود. با این حال، با قطع مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی، فشارخون اغلب به سطح طبیعی قبل از مصرف قرص برمی‌گردد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که فشارخون بالا در مصرف‌کنندگان قرص‌های ضد بارداری شایع نیست. اما با این حال، همه زنانی که از داروهای ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند باید هر ۶ تا ۱۲ ماه فشار خون خود را بررسی کنند. در زنانی که هم سیگار کشیده و هم از داروهای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، افزایش فشارخون به مراتب بیشتر است. این مساله علاوه بر ایجاد مشکلاتی در بارداری، تاثیرات بسیار بدی بر روی سلامت کلی خانم‌ها دارد. به‌هرحال مواد شیمیایی (مانند نیکوتین، سیانید و مونوکسید کربن) موجود در دود سیگار سرعت از بین رفتن تخمک‌ها را تسریع می‌کند. متأسفانه، به محض از بین رفتن تخمک‌ها، آنها نمی‌توانند دوباره تولید یا جایگزین شوند. این بدان معناست که یائسگی در زنان سیگاری یک تا ۴ سال زودتر از زنان غیرسیگاری اتفاق می‌افتد. در مردان سیگاری نیز مصرف دخانیات با کاهش تعداد اسپرم و تحرک پایین اسپرم‌ها و افزایش تعداد اسپرم غیرطبیعی همراه است، ضمن آنکه کیفیت اسپرم در افراد سیگاری بدتر است. سیگار کشیدن همچنین توانایی اسپرم در باروری تخمک‌ها را کاهش می‌دهد.

کاهش باروری در زنان!

باروری زنان سیگاری کمتر از زنان غیر سیگاری است به طوری‌که میزان نازایی زنان و مردان سیگاری تقریباً دو برابر افراد غیر سیگاری است. خطر بروز مشکلات باروری با تعداد سیگاری که روزانه دود می‌شود افزایش می‌یابد. حتی درمان‌های کمک باروری مانند IVF نیز ممکن است در کاهش اثرات سیگار بر باروری موثر باشد. زنان سیگاری در طی IVF به داروهای تحریک‌کننده تخمدان بیشتری احتیاج دارند، اما با این وجود در هنگام تخمک برداری، تعداد تخمک کمتری دارند و در مقایسه با بیماران IVF که سیگار نمی‌کشند، ۳۰درصد میزان بارداری کمتری دارند. از آنجاکه استعمال سیگار، به تخمک و اسپرم آسیب می‌رساند، سقط جنین و نقائص مادرزادی در جنین‌های مادران سیگاری بیشتر است. حتی تنباکوی بدون دود نیز منجر به افزایش میزان سقط می‌شود. شیوع ناهنجاری‌های کروموزومی مثل سندروم داون در زنان سیگاری بیشتر از مادران غیر سیگاری است. همچنین در زنان سیگاری، میزان حاملگی خارج رحمی و زایمان زودرس نیز بیشتر اتفاق می‌افتد.

مطالعات همچنین نشان داده است مردانی که مادرانشان روزانه نصف بسته سیگار (یا بیشتر) می‌کشیدند، تعداد اسپرم کمتری داشتند. به علاوه، سیگار کشیدن در دوران بارداری همچنین می‌تواند منجر به محدودیت رشد جنین و وزن کمتر از طبیعی در قبل از زمان تولد شود. این کودکان در معرض خطر بیشتری برای مشکلات پزشکی در طول زندگی (مانند دیابت، چاقی و بیماری‌های قلبی – عروقی) هستند. کودکانی که والدین آنها سیگار می‌کشند، در معرض خطر بیشتری برای سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) و ابتلا به آسم هستند. همچنین زنانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، سیگاری غیر فعال نامیده می‌شوند و در ریسک ابتلا به بیماری‌های مرتبط با سیگار هستند. ترک سیگار می‌تواند باروری را بهبود بخشد. اگرچه کاهش میزان تخمک افراد قابل برگشت نیست اما با ترک سیگار، میزان عوارض بارداری ناشی از استعمال دخانیات به طور چشمگیری کاهش می‌یابد و همچنین اگرچه ترک سیگار می‌تواند بسیار دشوار باشد، اما مطالعات نشان می‌دهد که اگر فردی قصد ترک سیگار را دارد، بهتر است که از پشتیبانی یک گروه مشاور برخوردار باشد چراکه به این ترتیب، شانس موفقیت بسیار افزایش می‌یابد. گاهی اوقات، استفاده موقت از جایگزین نیکوتین (مانند آدامس یا پچ نیکوتین) می‌تواند میزان ترک سیگار را بهبود بخشد. البته استفاده از این موارد در دوران بارداری به طور کلی توصیه نمی‌شود و بهتر است قبل از اقدام به حاملگی، استعمال سیگار ترک شود.

راجا ناینگولان

سیگار کشیدن من ایرادی ندارد! فقط مارتینز با آن مشکل داشت

هافبک پیشین اینتر و آ.اس.رم اعلام کرد: «تضادی در ورزشکار بودن و استعمال دخانیات نمی‌بیند». راجا ناینگولان می‌گوید: «اگر روبرتو مارتینز او را به تیم ملی بلژیک دعوت کند، به پیشنهاد این مربی دست رد خواهد زد.» به نقل از کالچو مرکاتو، این بازیکن ۳۳ ساله که آخرین بازی ملی خود را در سال ۲۰۱۸ انجام داد، ۳۰ بازی ملی در کارنامه دارد. ناینگولان که به خاطر سبک زندگی جنجالی خود شهرت دارد، در مصاحبه اخیرش گفته است: «اگر دفعات زیادی به تیم ملی دعوت نشده‌ام، تقصیر او است، نه سبک زندگی من. من همراه با ویلموتس، عملکرد خوبی در جام ملت‌های اروپای سال ۲۰۱۶ داشتم. بعد مارتینز آمد و مرا از تیم ملی بیرون کرد. او همچنین به ایتالیا آمد تا بگوید که نمی‌تواند اجازه بدهد در همان پستی بازی کنم که در آ.اس.رم بازی می‌کردم. مارتینز به این نتیجه رسیده است که حضور من در رختکن، جوی منفی رقم می‌زند. او دیگر مرا دعوت نخواهد کرد ولی من هم در هر صورت به او دست رد خواهم زد. مربیان دیگر همیشه مرا همانطوری که هستم پذیرفته‌اند و اجازه داده‌اند تا روی تراس سیگار بکشم. ایرادش کجاست؟ ریه‌های من آموزش دیده هستند. به نظرم سیگار کشیدن هیچ ضرری ندارد. این امر باعث می‌شود آرام شوم و من برای رهایی از استرس، سیگار می‌کشم. تمامی این موارد در حال گفته شد که چندی پیش، گواهینامه راجا ناینگولان، ستاره سابق اینتر، به دلیل سرعت بالا هنگام رانندگی و استفاده از نوشیدنی‌های الکلی ضبط شد. راجا ناینگولان که ۶۷ ساله گذشته را به صورت قرضی در کالیاری گذراند، تابستان امسال به سرزمین مادری خود بازگشت و با آنتورپ، تیم بلژیکی حاضر در ژوپایتر لیگ قرارداد بست. این بازیکن ۳۳ ساله بعد از فسخ قراردادش با اینتر اعلام کرد که این باشگاه به او خیانت کرده است و او را رها کرده‌اند، بنابراین تصمیم گرفته که به کشور خود بازگردد و فوتبالش را در آنجا دنبال کند. اما تنها چند هفته بعد از بازگشت به بلژیک، ناینگولان نه درون زمین، بلکه خارج از آن خبرساز شده است.



دردسرهای دخانی برای ورزشکاران!

میرالم پیانیچ هافبک بارسلونا

به علت بی‌انضباطی از اردوی تیم ملی اخراج شد

میرالم پیانیچ هافبک بارسلونا که به‌صورت قرضی به بشیکتاش رفته، به علت بی‌انضباطی از اردوی تیم ملی بوسنی اخراج شد. ایوایلو پتف سرمربی تیم ملی بوسنی به علت رفتار این بازیکن در شب قبل از بازی مقابل فنلاند، او را اخراج کرد. بوسنی در این بازی با نتیجه ۳-۱ شکست خورد که پیانیچ در شب قبل از بازی در کنار جمعی از دوستانش قلیان کشیده و نوشیدنی‌های الکلی مصرف کرده بود. پیانیچ در آن بازی ۶۶ دقیقه بازی کرد که به علت عملکرد ضعیفش توسط هواداران هو شد. پتف پیش از اعلام اخراج پیانیچ با بازیکن قرضی بارسلونا صحبت کرد. پیانیچ در صحبت با مربی تیمش، از اینکه مرتکب بی‌انضباطی شده و رفتار کاری را زیر سوال برده، عذرخواهی کرد. فدراسیون فوتبال بوسنی در ابتدا خبر اخراج پیانیچ در اردو را در وبسایتش اعلام کرد، اما کمی بعد آن را حذف کرد. در بیانیه فدراسیون فوتبال بوسنی نوشته شده بود: «نباید فراموش کنیم که پیانیچ چه کارهای بزرگی در تیم ملی بوسنی داشته است. رفتارش هر چند که بسیار ناخوشایند بود، اما از جانب بازیکنی معتبر و وطن‌پرست بود که قطعاً باید آن را درک کند و به‌دنبال احیای روانی خود باشد.» به این ترتیب پیانیچ از حضور در بازی بوسنی و اوکراین محروم شد. البته بوسنی شانس برای حضور در پلی‌آف نداشت و این بازی برایشان تشریفاتی بود که در نهایت مقابلاً اوکراین با نتیجه ۲-۰ شکست خوردند.

سیگار و قلیان در اردوی تیم ملی عراق

یونس محمود اسطوره فوتبال عراق باعث یک نزاع و درگیری در اردوی تیم ملی این کشور شد. تیم ملی عراق یکی از رقبای ایران در انتخابی جام جهانی ۲۰۲۲ با گذشت ۴ بازی این رقابت‌ها نتوانسته نتایج مطلوب را کسب کند. بحران عراق باعث شده عدنان درجال رئیس فدراسیون فوتبال این کشور تغییراتی در مدیریت و بازیکنان تیم ملی این کشور ایجاد کند اما در برنامه «استودیو الجماهیر» از خبری جنجالی در زمینه اختلافات و درگیری‌ها در اردوی تیم ملی عراق به دلیل کشیدن سیگار و قلیان از سوی بازیکنان پرده برداشت. طبق ادعای این برنامه تلویزیونی عراق، یونس محمود کاپیتان سابق تیم ملی عراق که اکنون دست راست عدنان درجان در فدراسیون فوتبال این

کشور است، به دنبال قانون‌شکنی بزرگ بود. محمود به باسل کوریس سرپرست تیم ملی فوتبال عراق در کوران مسابقات انتخابی توصیه کرد که در هتل اقامتگاه بازیکنان اتاقی را برای کشیدن سیگار و قلیان مهیا کند، ولی این مسئول درخواست اسطوره عراقی‌ها را رد کرد.

به همین خاطر درگیری‌ها در اردوی تیم ملی عراق بالا گرفت که در نهایت باسل کورکیس به دلیل مقاومت در مقابل این درخواست غیرمعمول محمود، برکنار شد و یونس محمود به عنوان سرپرست جدید تیم ملی فوتبال عراق معرفی شد.

قلیان کشیدن بازیکنان و قرارداد دلاری الکساندر نوری

محمدحسین زرنندی مدیر رسانه‌ای باشگاه استقلال گفت: «اینستاگرام نقش پُررنگی در حواشی استقلال دارد، به‌ویژه اینکه یکی دو عضو هیئت مدیره باشگاه استقلال فعالیت زیادی در اینستاگرام دارند. افراد بهتر است این صحبت‌ها را رودرو انجام دهند. حسین حسینی یک استوری منتشر کرد و نوشت با تیمی توافق نکرده است و یک سال دیگر با استقلال قرارداد دارد، اما اگر مشکل استقلال این بازیکن است، از این باشگاه جدا می‌شود.»

او بیان کرد: «نکته قابل توجه مصاحبه سعادت‌مند، ارقام و پیشنهادات و قلیان کشیدن بازیکنان استقلال بود. تست پزشکی شامل بازیکن می‌شود و به کادر فنی مربوط نیست. تست‌ها باید انجام شود.»

زرنندی افزود: «من بحث قلیان کشیدن بازیکنان را نشنیده و چیزی هم ندیده‌ام. شاید بازیکن در اتاق خودش قلیان کشیده است. به خاطر شیوع ویروس کرونا هیچ بازیکنی اجازه نداشت از اتاق خود بیرون برود. مربی خارجی نمی‌توانیم جذب کنیم، اما نوری مربی ایرانی محسوب می‌شود و پاسپورت ایرانی دارد. البته او قرار نیست به ریال قرارداد ببندد. نوری قصد دارد به دلار قرارداد ببندد.»

«سعادت‌مند» نام بازیکن استقلال که قلیان کشیده را بگوید

سرمربی وقت تیم فوتبال استقلال از مدیرعامل این باشگاه خواست نام بازیکنی که در اردوی این تیم در کشور قطر قلیان کشیده را اعلام کند. وی در خصوص حذف استقلال از مسابقات لیگ قهرمانان آسیا گفت: «در این تورنمنت همه

بازیکنان زحمت کشیدند و به آنها خسته نباشید می‌گویم. همه می‌دانند استقلال با چه مشکلاتی وارد این مسابقات شد، متأسفانه به دلیل بسته شدن پنجره نقل و انتقالات، نتوانستیم از بازیکنان جدید استفاده کنیم و تعدادی از بازیکنان ما هم خیلی دیر به تمرینات اضافه شدند. آنها از شرایط تمرین دور بودند اما با این حال تلاش خودشان را انجام دادند.»

وی ادامه داد: «روی استفاده از داریوش شجاعیان حساب باز کرده بودیم اما متأسفانه نتوانستیم از این بازیکن استفاده کنیم. از طرفی با مصدومیت وریا غفوری و محرومیت میلچج هم مواجه شدیم و از سیواش یزدانی هم نتوانستیم استفاده کنیم. از یک طرف بازی‌ها فشرده بود و از طرف دیگر هم دست ما بسته بود و در مجموع باید بگویم که در شرایط سختی هدایت استقلال را قبول کردم. به خاطر نام بزرگ استقلال این مسئولیت را قبول کردم و متنی هم نمی‌گذارم چون همه ما مدیون استقلال هستیم. در این وضعیت سخت باید به استقلال کمک می‌کردم و از این موضوع نیز راضی هستم.»

نامجومطلق در ارتباط با برخی انتقادهای مبنی بر اینکه نباید در بازی با پاختاکور از سه مهاجم استفاده می‌کرد، اظهار داشت: «پاختاکور در فاز تهاجمی یک تیم قوی است ولی در فاز تدافعی مشکلاتی دارد. از طرفی تیم ما در فاز تهاجمی بازیکنان خوبی داشت و می‌خواستیم از این موضوع استفاده کرده و به آنها ضربه بزنیم. حتی گل هم زدیم، ولی متأسفانه در بدترین زمان ممکن گل تساوی را دریافت کردیم. اگر نیمه اول را با برد به رختکن می‌رفتیم، شاید وضعیت فرق می‌کرد. در شروع نیمه دوم گل خوردیم و با این گل تمام برنامه‌های ما بهم ریخت. البته وقتی آرش رضواند را به زمین آوردیم روند تیمی ما بهتر شد. متأسفانه یک پالتی مسلم را داور نگرفت و دیاباته و قائدی هم سه فرصت را از دست دادند.»

وی تأکید کرد: «شاید این اقدام مطهری در اینستاگرام احساسات چند نفر از هواداران جوان استقلال را تحت تأثیر قرار دهد ولی آنهایی که فوتبال را حرفه‌ای دنبال کرده و دید عمیقی به این رشته دارند، به‌خوبی می‌توانند در مورد همه چیز قضاوت کنند. بازیکنی بزرگ می‌شود که بیرون از زمین مسابقه هم شخصیت بزرگی داشته باشد. به عنوان مثال وریا غفوری مصدوم است ولی می‌خواهد روی نیمکت بنشیند و به تیم انرژی بدهد که این بزرگی بازیکن را نشان می‌دهد یا علی کریمی که حرف‌هایش

بعد از بازی، نشان از شخصیت بالایش داشت.»

نامجومطلق افزود: «نمی‌دانم مطهری دقیقاً از چه چیزی ناراحت است، گفته مرا نمی‌بخشد اما من ارسال آن را می‌بخشم چون تمامی بازیکنان استقلال مثل بچه‌هایم هستند. یک فوتبالیست برای بزرگ شدن شاید مسیر کوتاهی را طی کند ولی بزرگ ماندن یک مسیر طولانی است که نیاز به شخصیتی بالا و تفکرآتی حرفه‌ای دارد.»

وی با بیان اینکه صحبت‌های سرمربی پاختاکور بعد از پایان بازی برایش جالب بود، عنوان کرد: «ایشان بعد از بازی گفت که ما برای رسیدن به این مرحله از لیگ قهرمانان آسیا دو سال زحمت کشیدیم و برنامه‌ریزی داشتیم و این نشان می‌دهد که بی‌جهت نمی‌توان به موفقیت رسید. تیم ما اما قبل از سفر به دوحه با ۱۲ نفر تمرین می‌کرد که هشت بازیکن برای تیم امید و جوانان بودند. با این حال باید به همه بازیکنان استقلال خسته نباشید بگویم و بابت زحماتی که برای تیم کشیدند، از آنها تشکر می‌کنم.»

نامجومطلق در خصوص حرف‌های مدیرعامل باشگاه استقلال مبنی بر شب‌زنده‌داری تعدادی از بازیکنان و قلیان کشیدن آنها و همچنین عدم حضور در برنامه صبحانه گفت: «در مجموع باید بگویم که برنامه‌های ما از لحاظ تغذیه با حضور در کلاس‌های آنالیز به صورت منظم برگزار می‌شد. در مورد صرف صبحانه یا دیگر وعده‌های غذایی هم پزشک تیم برنامه را مشخص می‌کرد و مشکلی در این زمینه ایجاد نشد. با توجه به بحث بیماری کرونا، بازیکنان صبحانه را در اتاق به صورت بسته‌بندی شده می‌خوردند و همه چیز در این زمینه زیر نظر کادر پزشکی قرار داشت.»

وی خاطرنشان کرد: «آقای سعادت‌مند در خصوص شب‌زنده‌داری تعدادی از بازیکنان و قلیان کشیدن آنها صحبت کرده و که اگر این موضوع صحت دارد و بازیکنی قلیان کشیده، بهتر است که ایشان اسم ببرند تا همه چیز مشخص شود. بازیکنی که در تیمی مثل استقلال بازی می‌کند، قطعاً باید مسائل حرفه‌ای را رعایت کند و ما نمی‌توانیم ساعت سه نصفه‌شب وارد اتاق بازیکن شویم و ببینیم چه کار می‌کند. الان هم دوره جمع کردن گوشی‌ها تمام شده و الان اکثر بازیکنان دو، سه تلفن همراه با خودشان دارند. واقعیت این است که من ندیدم بازیکنی قلیان بکشد و اگر آقای سعادت‌مند چیزی دیده، بهتر است اسم ببرد.»

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمد رضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی | شیوه انتشار: ماهنامه الکترونیک غیربرخط
همکاران این شماره: سیاوش خدایی، سلاله میرزایی، محسن خدابخشی، مسعود شاه حسینی و صالح کمپانی | مدیر اجرایی جمعیت: علی عطا طاهری | روابط عمومی: امیر حشمتی و خانم حسینی
شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۴ | info@iata.org.ir | www.iata.org.ir | Telegram.me/iataorg | نشانی: خیابان ولی عصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی پور، پلاک ۴

Concessioner: Iranian Anti Tobacco Association | Executive Manager: Dr. Mohammad reza Masjedi | Editor in Chief: Azadeh Nazari
Executive Editor & Artistic Director: Amir Shafiee
Method of publication: Offline electronic monthly
Distributor: Ali'ata Taheri
Address: No. 4, Farahanipour St, Fathi Shaghaghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Participation of non-governmental organizations as a key factor in achieving the goals of the health system

Consisting of non-governmental organizations (NGOs) in the field of health, the National Network for the Prevention of Non-Communicable Diseases has always strived to act as a link between the community and the official institutions in the field of health. The network, as an effective element, has significant initiatives on its agenda to achieve community-based health goals. Therefore, the scientific committee of this network was held at the office of this non-governmental organization with the presence of physicians and specialists of the five main groups of non-communicable diseases (NCDs) - namely, cardiovascular diseases, respiratory diseases, cancer, diabetes, and neurological diseases. The meeting was attended by Mohammad-Reza Masjedi, Amir-Kamran Nikoosokhan, Mostafa Ghane'i, Sina Salari, and Arya Esma'ili-Khatir.

At the beginning of the meeting, Mohammad-Reza Masjedi, the managing director of the National Network for the Prevention of Non-Communicable Diseases, said, "The participation and cooperation of NGOs is a crucial factor in achieving the goals of the health system." Referring to the spread of the Coronavirus pandemic in all countries, Masjedi stressed, "In the context of the Coronavirus pandemic, the country's health system needs more than ever the cooperation and participation of non-



governmental organizations in the field of health. For the prevalence of COVID-19 disease is associated with other NCDs, mental health problems, heart and respiratory problems, and so on."

"During the OVID-19 epidemics, people's lifestyles

changed a lot, and these changes led to the spread of other problems and even exacerbated problems such as smoking," Masjedi added. "Smoking has reportedly increased since the Coronavirus pandemic. Inactivity, depression, smoking, stress, and many other factors

contribute to the aggravation of various diseases, and therefore, the health system needs the support and cooperation of NGOs more than ever to promote treatment and prevention procedures."

"Physicians are one of the most influential groups in the control and prevention of non-communicable diseases," said Amir-Kamran Nikoosokhan, the chairman of the Network's Board of Directors. Listing six effective elements in the control and prevention of NCDs, he pointed out, "the purpose of the Network's Scientific Committee is to prevent and reduce NCDs in the community, especially during pandemics such as COVID-19." According to the managing director of the Iranian Diabetes Society, "the Network's scientific congress should be held at the earliest opportunity, in order to reflect preventive measures in the medical community."

In this meeting, Mostafa Ghane'i, a pulmonologist, considered demanding as one of the duties of NGOs and said, "Given the existence of progressive laws to protect the health of the community, the lack of proper implementation of these laws is one of the problems of the health system today. Thus, one of the tasks of NGOs in the field of health is to follow up and demand the proper implementation of control and prevention laws."

Cooperation of Isfahan Friday Prayers Imams to control tobacco across the community

Hujjat al-Islam Hassan Mokhtari, the Friday Prayer Imam of Jey and Khorasgan district at Golzar Mosque in District 15 of Isfahan Province, gave a speech about the dangers of tobacco and the need to quit it at the Chahardah Ma'soom Mosque in the Gavart region. According to the Iranian Anti-Tobacco Association's Public Relations, this non-governmental organization, in order to advance its anti-smoking goals and promote anti-tobacco culture in the community, and with the coordination it did in Isfahan province, established a bilateral partnership with Golzar Mosque in Isfahan's 15th district to promote these goals. In one of the Friday Prayers led by Hujjat al-Islam Hassan Mokhtari, the Friday Prayer Imam of Jey and Khorasgan district at Golzar Mosque in District 15 of Isfahan Province, a speech was given about the harms of smoking, particularly hookah. In this speech, in addition to introducing the Iranian Anti-Tobacco Association and the anti-smoking goals of this non-governmental organization, the participation

of all people in promoting anti-smoking culture in society was highlighted. Also, after the necessary negotiations, speeches on anti-smoking culture were held in two mosques of Sahib al-Zaman and Chahardah Ma'soom, in cyberspace, and local groups with the aim of involving the majority of people and acquainting them with the dangers of smoking and paying attention to the necessity of quitting smoking.



Holding a training workshop for ambassadors of smoking prevention in Jamkaran

The Qom Branch of the Iranian Anti-Tobacco Association, in cooperation with Jamkaran Health Center, held a special training workshop for ambassadors of smoking prevention in the Jamkaran region. According to the Iranian Anti-Tobacco Association's Public Relations, this workshop focused on educating children and adolescents, as well as health ambassadors, about COVID-19 and smoking prevention. Noteworthy, this workshop was held with the efforts of Ms. Shohani and in coordination with Ms. Mirrezayi, the director of Baqiyatallah Health Center in Jamkaran, at the Jamkaran Health Center. In this workshop, educational and entertainment programs for children and adolescents were implemented with the participation of the Iranian Anti-Tobacco Association and the Baqiyatallah Health Center of the Jamkaran region. Holding a

coloring contest on topics such as the fight against tobacco, familiarity with the dangers of smoking, the types of smoke caused by tobacco products, as well as tobacco-related diseases was among the programs of this workshop. In the end, gifts were given to the children by the officials of the Jamkaran Health Center and the Iranian Anti-Tobacco Association.



Iranian Anti-Tobacco Association

In every 4 seconds (22,000 people daily) 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



PAAD Project
Path to Tobacco free city



Women's Unit
Iranian Anti-Tobacco Association
Tell: (+9821)88105005



Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
Tobacco Control Research Center
Iranian Anti-Tobacco Association



Nafas-e-Pak
(Clean Breath)
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 (Yuosef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - [telegram:me/iataorg](https://t.me/iataorg)