



با امضای تفاهم‌نامه با اداره کل آموزش و پرورش
شهرستان‌های استان تهران محقق شد:
**توسعه اجرای طرح پاد
در مدارس**

صفحه ۸



نقوذ بر تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت آغاز قرن جدید بدون مالیات محصولات دخانی

افزایش قاچاق بیانه‌ای برای کاهش مالیات است
نه کنترل مصرف!

**بیشترین ورود سیگار قاچاق به کشور
از طریق ترانزیت برگشتی است**

صفحه ۴

**زمین‌های حاصلخیز اصفهان
زیر کشت مرکبات تنباکو**

صفحه ۵

هشدار: کودکان دست به سیگار نند!

صفحه ۶

وضعیت قاچاق سیگار در استان‌های سراسر کشور

برخورد قاطعانه همچنان در دستور کار است

صفحه ۷

دخانیات، تهدیدی برای محیط‌زیست

صفحه ۸

زهرا حسامی از لزوم ترک دخانیات در ایام پاندمی می‌گوید:

کاهش سن استعمال دخانیات را جدی بگیریم!

صفحه ۱۰

سونامی بیماری‌های غیرواگیر جدی است

کم‌تحرکی و کرونا

صفحه ۱۱

نقش ترک سیگار در کاهش ۳۰ درصدی

مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در آمریکا

صفحه ۱۵

سال نو مبارک



**قرن جدید را
بدون سیگار و قلیان آغاز کنیم**

جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان

مصرف دخانیات هر ۸ ثانیه یک قربانی (روزانه ۲۲۰۰۰ نفر) می‌گیرد



کلیتیک ترک سیگار

کلیتیک 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
ایر مدارس
کتاب 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.terc.org.ir



شیرآموز (شش پاد)

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

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

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



نقوذ بر تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت

آغاز قرن جدید بدون مالیات محصولات دخانی

سخن اول

سلامت در اولویت بودجه نبود!

همچنان هزینه‌های حوزه سلامت در تمامی ابعاد جزء خبرهای روز است و آنقدر مخیره شده که قطعا به گوش همه تصمیم‌گیرندگان این حوزه هم رسیده است؛ اما در تصمیم‌گیری‌هایی که در خصوص افزایش بودجه و تخصیص ارز می‌شود، موضوع سلامت یا از درون صف بیرون می‌افتد، یا به انتها رانده می‌شود و در نتیجه، تاکنون منافع بخش صنایع پیروز بوده و حوزه سلامت جامعه، بازنده میدان را ترک کرده است.

و اما در جامعه، اگر سلامت در اولویت بحث‌های کلان نباشد، مطمئنا خسارت‌های اقتصادی در اکثر مواقع از منافع اقتصادی پیشی خواهد گرفت. بطور مثال، افزایش قیمت دارو که به دلیل کاهش ۲ میلیارد دلاری بودجه دارو اعمال شد. مسئولان وقت برای جبران کمبود بودجه چه تدابیری اندیشیدند؟ براساس مصوبه مجلس و درخواست وزارت بهداشت وقت، بودجه ۲ میلیارد دلاری برای کل تجهیزات پزشکی و دارو در نظر گرفته شد که در مقایسه با سال ۹۷، دو میلیارد دلار کمتر بود. این اتفاق سبب شد با توجه به تامین برخی داروها با ارز نیمايي و خارج شدن آنها از فهرست بیمه، افزایش قیمت دارو رقم بخورد. این درحالی بود که بارها وزارت بهداشت اعلام کرده بود که قاچاق معکوس دارو به شدت افزایش یافته است. اگرچه اعداد دقیق قاچاق معکوس دارو قابل توجه و چشمگیر هستند. این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که بینیم بحث قاچاق از کدام زاویه مورد توجه قرار می‌گیرد. اگر بحث قاچاق در جهت نفع صنایع دخانی باشد، حتما قابل قبول و تاثیرگذار بر تصمیم‌نمایندگان مجلس خواهد بود ولی اگر در خصوص دارو و تجهیزات پزشکی یا بطور کلی بحث حوزه سلامت باشد، در اکثر مواقع غیرقابل قبول بوده و لزومی برای ماندن در صف رأی‌گیری نخواهد داشت. بطور مثال ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در زمان تصویب اجرای قانون افزایش سالانه مالیات بر دخانیات اعلام می‌کند که افزایش قیمت موجب افزایش قاچاق سیگار می‌شود. اما افزایش قیمت دارو که علاوه بر افزایش قاچاق، برای بسیاری از بیماران و نظام پزشکی هم مشکلاتی را ایجاد خواهد کرد، انگار اهمیت زیادی ندارد. متأسفانه باید به این مسئله مهم اشاره کرد که رأی‌نابان در مصوبه کمیسیون‌های تلفیق و بهداشت مبنی بر افزایش عوارض دخانیات، موجب حذف بسیاری از منابع درآمدی برای مصارف حوزه سلامت و آموزش شد. با پیش‌بینی انجام شده قرار بود درآمد حاصل از مالیات بر دخانیات صرف هزینه‌های تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، گشت نیروی انتظامی و تجهیز ایستگاه‌های ایست بازرسی اولویت‌دار، اشتغال بانوان، کاهش سود مسکن ملی جوانان، تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام ورزشگاه‌ها با اولویت قرار دادن شهرستان‌ها و روستاها، سرمایه‌گذاری در بخش‌های دانش بنیان، ساخت خوابگاه‌های دانشجویان متاهل، اتمام سالن‌های نیمه تمام ورزشی و ... شود که در نهایت با تکیه بر توجیحات بی‌اساس و بدون هیچ پشتوانه علمی مانند افزایش قاچاق یا بیکاری افراد یا ورشکستگی این صنعت، به نفع صنایع دخانی تمام شد و مالیات پیش‌بینی شده به تصویب نرسید. به‌رحال از آنجاکه برخی نمایندگان بدون تحقیق و تفحص کامل، گاه‌ها هیجانی تصمیم می‌گیرند، این هزینه‌ها همچنان بر دوش بخش سلامت جامعه و بخصوص افراد طبقه متوسط و کم‌بضاعت خواهد بود و نمی‌توان به بودجه قابل قبولی در بحث آموزش برای انجام اقدامات پیشگیرانه، درمان یا خرید تجهیزات پزشکی برای تمامی اقشار جامعه و مواردی از این دست، دست یافت. حتی نمی‌توان در بحث فرهنگ‌سازی و ایجاد محیط‌های ورزشی و فرهنگی بیشتر در کشور برای ایجاد نشاط و سرگرمی به غیر از استعمال قلیان و سایر محصولات دخانی برنامه‌ریزی کرد، چراکه دریافت مالیات از دخانیات به تمامی بخش‌های آموزش، فرهنگ‌سازی و درمان تزریق می‌شد، اما تصمیم‌گیری نمایندگان مردم بسیاری از این بخش‌ها را از داشتن این فرصت برای ایجاد آگاهی بیشتر برای دستیابی به جامعه‌ای سالم محروم کرد. امیدواریم که گرانی دارو بیش از این به بیماران و خانواده‌های آنان آسیب وارد نکند. امیدواریم مردم آگاهانه به سمت زندگی سالم رفته و خود تصمیم به ترک دخانیات بگیرند. امیدواریم فرهنگ سلامت زیستن را خودمان ترویج دهیم، چراکه فعلا انگار، در لیست تصمیم‌گیری نمایندگان مردم و در اولویت دریافت مالیات از طریق کالاهای آسیب‌رسان قرار نداریم.

نیز بارها بانیان سلامت ابراز نگرانی کرده‌اند، بطوریکه محمدرضا مسجدی بارها تاکید کرده است: «براساس برآوردها، سن شروع استعمال دخانیات در کشور به ۱۲ سالگی رسیده است. تجربه مصرف قلیان در میان دختران دانش‌آموز و دانشجو تا ۳۵ برابر نیز افزایش یافته که زنگ هشدار برای خانواده‌هاست.» همین چند آمار نشان می‌دهد که تولید و مصرف سیگار و انواع مواد دخانی با چه سرعتی در کشور در حال افزایش است، به همین میزان هم موارد بیماری و هزینه‌های درمانی رشد یافته و بیماری‌های تنفسی و روی و حتی سرطان در حال گسترش است. یکی از مواردی که باعث شده مواد دخانی به‌راحتی برای همه در دسترس باشد، قیمت پایین و البته عرضه به همه سنین و افزایش تولید است.

افزایش قاچاق، توجیهی برای فرار مالیاتی!



تاجدار رئیس انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانیات ایران

محمدرضا تاجدار، رئیس انجمن تولیدکنندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات دخانی در زمان اجرای قانون مالیات بر دخانیات، بارها از افزایش قیمت سیگار در سه ماهه چهارم سال در پی اجرای قانون جدید مالیات بر ارزش افزوده سیگار خبر داد و گفت که احتمالا سهم بیشتری از بازار در اختیار کالای قاچاق قرار گیرد. وی افزود: «با توجه به اینکه تولیدکننده در زمان ارائه کالا به توزیع‌کننده کشوری باید از محل مابه‌التفاوت فروش، ۴۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده برداشت کند و این رقم در سایر زنجیره‌های توزیع،

است. متأسفانه صنعت سیگار را در مقابل سلامت مردم قرار می‌دهیم تا بیشتر سود کنیم.»

ضعیف‌ترین مالیات بر محصولات دخانی اعمال می‌شود

مسجدی با اشاره به نقش مجلس در ایجاد مالیات بر سیگار، با بیان اینکه سود صنعت دخانیات حداقل ۱۰ هزار میلیارد تومان است، گفت: «مالیات بر زندگی، حقوق و کالاهای لوکس مردم قرار می‌دهیم که کار درستی است، ولی قانون مالیات بر سیگار طی سال‌های گذشته اجرایی نشده است. متأسفانه ضعیف‌ترین فرمول مالیات برای کشور ایران است. کارشناسان بهداشت جهانی اعلام کرده‌اند که بر اساس معاهده کنترل دخانیات، کشورها باید به سمتی بروند که ۷۰ درصد از قیمت سیگار مالیات دریافت شود. این در حالی است که در کشور ما این رقم ۲۵ درصد هم نیست. این درحالیست که در ترکیه ۷۶ درصد، در پاکستان ۷۴ درصد و در اردن ۸۴ درصد از قیمت سیگار مالیات اخذ می‌شود. در این کشورها هم صنعت دخانیات فعال است، ولی مالیات می‌گیرند.»

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات کشور از وجود آیین‌نامه‌های بین‌المللی در زمینه مبارزه با دخانیات خبر داد و تاکید کرد: «نه به قانون عمل می‌کنیم و نه به معاهده کنترل دخانیات که عضو آن هستیم! تنها صنعتی که بعد از انقلاب تحریم نشد، صنعت دخانیات بود. شرکت‌های خارجی در ایران کارخانه زدند و برندهایشان را عرضه کردند تا ایرانی‌ها با فقر و بیماری گرفتار شوند.»

افزایش ۱۴ درصدی تولید سیگار در زمان پاندمی!

این درحالیست که رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور چندی پیش اعلام کرد: «در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰، به میزان ۲۸ میلیارد و ۷۲ میلیون نخ سیگار تولید شده که نسبت به مدت مشابه سال گذشته که ۲۵ میلیارد و ۱۲ میلیون نخ بوده، ۱۴ درصد افزایش را نشان می‌دهد.» البته این فقط آمار تولید داخلی است و با توجه به قاچاق سیگار به داخل کشور، آمار مصرف خیلی بیشتر از این‌هاست. اکبر شهباززاده در این باره هم گفته بود: «برآورد مصرف سیگار در نیمه اول امسال ۳۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون نخ بوده است.»

در خصوص افزایش تولید محصولات دخانی در کشور

می‌کنیم، مالیاتی که باید به بیت‌المال بیاید و صرف سلامت و بهداشت جامعه شود. این درحالیست که واحدهای تولیدی دخانیات در حال حاضر از ۸ به ۲۸ واحد تولیدی رسیده و باید شاهد فعال شدن صنعت تولید توتون و سایر محصولات دخانی در مقابل سایر صنایع ورشکسته باشیم.»

محمدرضا مسجدی ادامه داد: «انجمن حمایت از تولید محصولات دخانی مدعی است، ۱۲ میلیون نفر سیگاری در کشور داریم که معلوم نیست با کدام مستندات علمی این صحبت را می‌کنند و هر وقت می‌خواهیم آمارهای دقیق از نیروی کار صنعت دخانیات ارائه کنند، اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند.»

وی با بیان اینکه بر اساس آمارها، ۸ میلیون نفر در کشور سیگار مصرف می‌کنند، گفت: «متأسفانه علاوه بر افراد استعمال‌کننده، کسانی که در معرض دود آن نیز قرار می‌گیرند، دچار سکه قلبی و مغزی، انواع سرطان، بیماری‌های تنفسی و ۵۰ نوع بیماری دیگر می‌شوند این‌ها، مستندات علمی دنیاست که طی ۵۰ سال گذشته جمع‌آوری شده است. سال ۱۳۸۵ قانون کنترل دخانیات توسط مجلس شورای اسلامی تصویب و از سوی رئیس‌جمهور وقت نیز ابلاغ شد. طبق ماده ۸ این قانون، دولت موظف است که هر سال ۱۰ درصد مالیات بر مصرف دخانیات را افزایش دهد، یعنی اگر هر سال این مالیات دریافت می‌شد، اکنون به ۱۵۰ درصد رسیده بود! اما این قانون تاکنون اجرایی نشده است.»

مسجدی تاکید کرد: «قیمت سیگار از هجتم‌ماه سال ۹۹ تا اسفندماه سال گذشته بین ۳۰ تا ۴۵۰ درصد گران شده، ولی کسی بر روی قاچاق سیگار کار نکرده است. وقتی بحث مالیات مطرح می‌شود، این انجمن ادعای قاچاق سیگار را مطرح می‌کند تا دولت و مجلس را تحت تأثیر قرار دهد. واقعیت این است که قاچاق سیگار در همه‌جای دنیا با واسطه تولیدکنندگان صورت می‌گیرد و واردات آن به‌صورت کولبری نیست، بلکه به‌صورت کانتینری و ترابری است و به‌جز مافیای بین‌المللی که عوامل داخلی دارند و دستشان در صنعت تجارت است، فرد دیگری نمی‌تواند قاچاق کند.»

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران ۸ هزار کشاورز و ۵ هزار نفر در صنعت سیگار مشغول به کار هستند اما در مقابل این افراد، ۶۵ هزار نفر در سال در کشور به‌علت بیماری‌های ناشی از دخانیات فوت می‌کنند که این آمار، از تعداد فوتی‌های کرونا بیشتر

هنگام تصویب بودجه سال ۱۴۰۱، برخی لوايح و قوانین در انتظار تصمیم‌گیری از سوی نمایندگان مجلس بودند و یکی از این موارد، افزایش مالیات بر محصولات دخانی بود. اما متأسفانه کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی، به دلیل فشارهایی که از سوی برخی صاحبان نفوذ در حوزه دخانیات وارد شده بود، از تصویب افزایش مالیات سیگار صرف‌نظر کرد و این موضوع در صحن علنی هم رأی نیاورد. البته این فشار و رأی نیاوردن، مسیوق به سابقه است و همیشه عده‌ای مخالف اجرای بی‌چون و چرای قانون افزایش مالیات بر دخانیات هستند که البته صدایشان هم در اکثر مواقع، رساتر از فعالان حوزه سلامت است. در اکثر مواقع صنایع دخانی توجیه‌شان علاوه بر افزایش قاچاق، کاهش تولید است؛ بدین صورت که با افزایش مالیات دخانیات، مصرف محصولات دخانی کاهش و در ادامه تولید آن افت می‌کند و در نهایت، منجر به بیکاری و به صرفه شدن قیمت سیگار خارجی می‌شود. به‌رحال بهانه‌هایی مانند «بیکاری و قاچاق» همیشه در مقابل افزایش مالیات دخانیات مطرح شده است.

اولویت، سود ۱۰ هزار میلیارد تومانی صنعت دخانیات است



محمدرضا مسجدی، دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در این خصوص با بیان اینکه قانون مالیات بر مصرف دخانیات پس از ۱۵ سال هنوز اجرایی نشده، تصریح کرد: «۴۰ سال است که مالیات بر دخانیات را مطرح

یعنی از توزیع‌کننده کشوری به استانی و از توزیع استانی به خُرد هم تکرار می‌شود، قیمت محصولات دخانی به‌شدت افزایش خواهد یافت و تولیدکننده برای کنترل قیمت و باقی ماندن در بازار، تلاش خواهد کرد، محصول خود را مستقیم در اختیار توزیع‌کننده خُرد قرار دهد و به این ترتیب، اشتغال در طول زنجیره توزیع از دست خواهد رفت.»

این روایت حتی توانست وزیر صمت را هم با خود همراه کند به‌گونه‌ای که با مطرح شدن موضوع افزایش مالیات بر مواد دخانی، رضا فاطمی امین به مجلس نامه زد که این اقدام سبب افزایش قاچاق خواهد شد و اقدام درستی نیست! وزیر صمت در نامه خود به رئیس مجلس هشدار داد که افزایش مالیات سیگار منجر به افزایش قاچاق و کالای تقلبی و همچنین نابودی اشتغال این حوزه خواهد شد و پیشنهاد کرد وضع عوارض و مالیات جدید بر محصولات دخانی از دستور کار مجلس حذف شود.

اقداماتی برخلاف کاهش مصرف دخانیات



سیدعلی شهبازی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس نیز در این خصوص گفته بود: «می‌خواستیم درآمد حاصل از مالیات بر سیگار را افزایش داده و به بودجه بهداشت و درمان کشور الحاق کنیم ولی مخالفت‌ها مانع این کار شد. این در حالیست که سالیانه ۵۰ تا ۶۰ هزار نفر بر اثر مصرف مواد دخانی می‌میرند و ۴۰ هزار میلیارد تومان نیز هزینه درمان مصرف‌کنندگان مواد دخانی است که بر نظام سلامت تحمیل می‌شود.» حسینعلی شهبازی ادامه داد: «متأسفانه وزارت صمت و نماینده دولت در مجلس هم مخالفت کرده و اعلام کردند که مصوبه مالیات بر سیگار، موجب افزایش قاچاق می‌شود. با زمزمه‌هایی که درباره حذف ارز ترجیحی می‌شنویم، هزینه‌های نظام سلامت به‌ویژه در بخش‌هایی مثل درمان بیماران صعب‌العلاج با مشکل مواجه خواهد شد که باید با مصوباتی نظیر مالیات بر سیگار، آن را جبران کنیم. من پنج دوره در مجلس بوده‌ام و تاکنون به‌دلیل همین مخالفت‌ها و مقاومت‌ها نتوانسته‌ام در جهت کاهش مصرف مواد دخانی با تصویب مصوباتی نظیر مالیات بر سیگار، گام اساسی برداریم.»

پایین بودن سن مصرف سیگار به دلیل قیمت ارزان آن



سیدعلی میرمحمدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز پیش از این نیز با بیان اینکه سن مصرف سیگار به دلیل قیمت ارزان و در دسترس بودن به‌شدت پایین آمده است، گفت: «با اخذ مالیات بر دخانیات باید مانع در دسترس قرار گرفتن سیگار برای جوانان و نوجوانان شویم. طبق روال هر سال با توجه به اینکه مصرف سیگار در کشور ما رو به افزایش است، متأسفانه سن مصرف سیگار به دلیل قیمت بسیار ارزان، وفور و در دسترس بودن آن به‌شدت پایین می‌آید. از طرف دیگر با توجه به عوارض بسیار شدید مصرف دخانیات مانند عوارض قلبی، سرطان‌ها،

سکته‌های مغزی و ... می‌تواند انواع بیماری‌های دیگر را به وجود بیاورد.»

سید جلیل میرمحمدی میبیدی تأکید کرد: «هر سال یک عوارض بر روی سیگار اعمال می‌کنند تا قیمت آن در جایگاهی قرار بگیرد و این قدر ارزان و در دسترس جوانان و نوجوانان قرار نگیرد. هر سال مجلس و کمیسیون تلفیق پیشنهادهاتی می‌دادند که امسال پیشنهادی ارائه شد تا با توجه به اینکه دو کارخانه برند خارجی در کشور، سیگار تولید می‌کنند.»

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: «بعد از این مصوبه کمیسیون تلفیق و افزایش قیمتی که تعیین شده بود، چند جلسه با برخی از مسئولان شرکت دخانیات برگزار کردیم و حتی پیشنهادهایی برای بیشتر شدن این عوارض مدنظر قرار گرفت، زیرا با توجه به مصوبه کمیسیون تلفیق بودجه، باز هم هنوز قیمت سیگارهای برند خارجی تولید داخل نسبت به خارج از کشور بسیار ارزان‌تر است. بعد از این اتفاقات و مصوبه کمیسیون تلفیق بودجه، رئیس ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز در صحن مجلس حضور یافت و مواردی را مطرح و عنوان کرد، مثلاً اینکه افزایش قیمت موجب افزایش قاچاق سیگار می‌شود که این موضوع صحیح نیست و بر اساس آخرین اطلاعات کسب‌شده، قیمت سیگارهای مشابه برند خارجی تولید داخل در خارج از کشور به ازای هر پاکت ۵ دلار است، اما این سیگارها در کشور ما کمتر از یک دلار قیمت دارند و به‌همین دلیل، قاچاق ورودی منطقی نیست.»

خلاف گویی

در جهت افزایش مصرف دخانیات

وی بیان کرد: «تفاوت قیمت باعث قاچاق معکوس می‌شود، یعنی به جای اینکه از خارج وارد کشور شود، به دلیل ارزانی از کشور ما صادر می‌شود. به بهانه اینکه افزایش قاچاق سیگار اتفاق می‌افتد و توتون‌کاران ما بیکار می‌شوند، گزارش‌های خلاف واقع را به نمایندگان ارائه دادند در حالی که قیمت توتون در داخل کشور بسیار ارزان‌تر از خارج است. در حال حاضر بیشتر توتون‌های مصرفی برندهای خارجی تولید داخل و یا سیگارهای تولید داخل، وارد می‌شود و اینکه توتون‌کاران بیکار می‌شوند، خلاف واقع است. در این باره حتی در پیشنهادی گفتم که ظرفیت تولید توتون در کشور به‌اندازه‌ای است که تولیدکنندگان برند خارجی در داخل کشور را مکلف کنیم تا از توتون‌های داخل کشور استفاده کنند، اما اعلام شد که این ظرفیت وجود ندارد. در صحن مجلس این را بهانه کردند و افزایش بیکاری را با افزایش قیمت پیوند زدند.»

میرمحمدی خاطرنشان کرد: «در سال‌های گذشته تعداد کارخانجات تولید دخانیات رو به افزایش بوده است و متأسفانه در نهایت مصوبه کمیسیون تلفیق با پیشنهاد حذف روبرو شد و این پیشنهاد، رأی آورد.» وی افزود: «البته برخی از نمایندگان در کمیسیون تلفیق و صحن مجلس پیشنهاد دادند که این مصوبه به‌عنوان الحاق و در تبصره ۶ باشد تا بتوانیم قیمت‌هایی که تعدیل شده را دوباره مطرح کنیم. آثار زبان‌بار مصرف سیگار، سلامتی را از انسان می‌گیرد و اینکه چند برابر قیمتی که دولت از فروش سیگار نفع می‌برد، باید برای درمان هزینه شود. همچنین با توجه به دسترسی آسان، سن مصرف دخانیات پایین می‌آید و نمایندگان مجلس آثار مصرف سیگار بر روی نوجوانان را می‌دانند و به همین دلیل، امیدواریم نمایندگان به این هشدارها توجه داشته باشند و به ما کمک کنند که بتوانیم افزایش عوارض سیگار را داشته باشیم. درآمد حاصل از افزایش این عوارض، صرف ارتقای زیرساخت‌های بهداشتی، خانه‌های بهداشت، پزشک خانواده، اورژانس، تکمیل ورزشگاه‌ها و ... خواهد شد.»

وی تصریح کرد: «مواردی به عنوان هزینه کرد در تقویت شرکت‌های دانش بنیان در نظر گرفته شده و امید است این الحاقیه را بپذیرند و آن را تصویب کنند. این کارخانه‌ها و تجهیزات با ارز ترجیحی خریداری شده است. حتی ارز ترجیحی برای واردات توتون صرف شده و یک ضرر قابل توجهی داریم که متأسفانه توجه نکرده‌اند.» نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس عنوان کرد: «این مساله به دولت قبل ربطی ندارد و موضوعی است که در سالیان گذشته مطرح بوده و هر سال که خواستیم عوارض را اضافه کنیم، با همه توان وارد میدان شدند و با این دلایل خودشان در راستای حمایت از دخانیات، اجازه ندادند، سیگار و توتون به قیمت‌های واقعی برسد تا دسترسی آن کاسته شود. امیدواریم این دولت نسبت به قیمت دخانیات توجه ویژه‌ای داشته باشد تا شاهد کاهش مصرف باشیم.»

این صنعت مرگبار، در تضاد با سلامتی است!

عضو دیگر کمیسیون بهداشت و درمان نیز با اشاره

به اینکه، سیگار دروازه ورود به اعتیاد، و اعتیاد، شروع بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و بی‌اخلاقی‌ها در جامعه است، تصریح کرد: «این صنعت مرگبار، در تضاد کامل با سلامتی است. متأسفانه رأی نیاوردن مصوبه خوب کمیسیون‌های تلفیق و بهداشت مبنی بر افزایش عوارض دخانیات، موجب حذف بسیاری از منابع درآمدی برای مصارف حوزه سلامت و آموزش شد. با پیش‌بینی انجام‌شده قرار بود درآمد حاصل از مالیات بر دخانیات صرف هزینه‌های تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، گشت نیروی انتظامی و تجهیز ایستگاه‌های ایست بازرسی، اشتغال بانوان، کاهش سود مسکن ملی جوانان، تکمیل پروژه‌های نیمه تمام ورزشگاه‌ها با اولویت شهرستان‌ها و روستاها، سرمایه‌گذاری در بخش دانش‌بنیان، ساخت خوابگاه‌های دانشجویان متاهل، اتمام سالن‌های نیمه تمام ورزشی و ... شود.»



فاطمه محمدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

فاطمه محمدی، عضو ناظر مجلس شورای اسلامی در ستاد ملی مبارزه با دخانیات و نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز در مجلس یازدهم تصریح کرد: «آنچه مسلم است اینکه مافیای مواد دخانی از قدرت و نفوذ حداکثری برخوردار است و حتی سلامت و هزینه‌های چندهزار میلیاردی و مرگ مردم در اثر مصرف مواد دخانی هم نتوانسته باعث شود تا مالیات بر سیگار اعمال شود. عجیبتر همراهی وزارت صمت و مجلس با این گروه‌ها در کنار گذاشتن سلامت مردم و کمک به سودآوری صنعت دخانیات است!»

کاهش بیماری‌های غیرواگیر بوسیله کاهش مصرف دخانیات

محمد اسماعیل مطلق، رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی نیز در این خصوص گفت: «کاهش مصرف دخانیات به‌عنوان یکی از عوامل اصلی خطر بیماری‌های غیرواگیر مطرح می‌شود و مالیات بر دخانیات، یکی از اصلی‌ترین راهکارهای کاهش مصرف است.»

جعفر جندقی، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت نیز ضمن ابراز نگرانی در خصوص افزایش مصرف دخانیات به‌ویژه در بین نوجوانان و زنان عنوان کرد: «مداخله در قانون‌گذاری جهت کاهش مصرف دخانیات، امری ضروری است.»

بهباد ولی‌زاده، مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز با بیان آمارهایی که نشان‌دهنده افزایش مصرف مواد دخانی و بیماری‌های منتسب و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف است، گفت: «اجرای نرخ ۷۵ درصدی مالیات بر دخانیات در سال ۱۴۰۱، درآمدی بالغ بر ۴۰ هزار میلیارد تومان برای کشور به‌همراه خواهد داشت و افزایش مالیات بر دخانیات مهمترین راهکار برای کاهش مصرف دخانیات، کاهش بار بیماری‌ها، کاهش هزینه‌های مرتبط و افزایش درآمد دولت است.» وی تأکید کرد: «در آخرین رتبه‌بندی سازمان جهانی بهداشت، ایران جزو ضعیف‌ترین کشورهای جهان در اجرای راهکار کلیدی افزایش مالیات بر دخانیات است و نرخ مالیات دخانیات در کشور بر مبنای قیمت خرده‌فروشی این محصول حدود ۱۵ درصد گزارش شده است.»

مجتبی احمدی، مدیرکل سازمان امور مالیاتی کشور نیز در این‌باره گفت: «به منظور جلوگیری از عقب‌گرد چندساله و از بین رفتن منابع مالی دولت که در دوران فعلی بسیار حائز اهمیت است، ضرورت دارد حمایت‌طلبی لازم از حوزه سلامت و سایر دستگاه‌های ذریبط، ازجمله وزارت‌خانه‌های ورزش و جوانان و آموزش و پرورش برای تصویب تبصره پیشنهادی کمیسیون تلفیق در صحن علنی مجلس انجام شود.» همچنین عبدالرحمن رستمیان معاون فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه افزایش قیمت محصولات دخانی از طریق مالیات بر دخانیات باعث کاهش قدرت خرید این محصول در بین مردم خصوصاً نوجوانان (به‌عنوان جامعه هدف) می‌شود، افزود: «برای

رفع موانع افزایش مالیات دخانیات، باید نسبت به تقویت زنجیره رسمی تولید تا مصرف نهایی این محصولات، ازجمله نظارت بر پروانه فروش و حسن اجرای ضوابط مندرج در آن، اجرای دقیق سیستم رهگیری و ردیابی محصولات دخانی و همچنین قوانین پیشگیرانه از قاچاق این محصولات و افزایش جرایم تخلفات مربوطه اقدام شود که در این خصوص می‌توان بخشی از منابع درآمدی حاصله را به حوزه مبارزه با قاچاق کالا و ارز اختصاص داد.»

تولید بیش از ۶۵ میلیون نخ سیگار در روز

مغفول ماندن اجرای قانون مالیات بر دخانیات بر اساس قانون مبارزه با دخانیات در حالی اتفاق افتاد که اخیراً، شرکت دخانیات ایران از تولید ۶۵ میلیون و ۱۱۰ هزار نخ سیگار در روز خبر داده است. محمد شیخان مدیرعامل و نایب رئیس هیأت‌مدیره این شرکت با اشاره به این دستاورد، گفت: «بالاترین رکورد تولید روزانه سیگار در هفت مجتمع تولیدی کشور شکسته شد و میزان تولید جدیدی به ثبت رسید. ثبت این رکورد ارزشمند، پیام مهم دیگری برای صنعت کشور بویژه صنعت دخانیات به همراه دارد که با رفع محدودیت‌ها و اصلاح ساختارهای می‌توان افتخارات کم‌نظیری را در این صنعت به ثبت برساند.»

همچنین تاجدار، رئیس انجمن تولیدکنندگان واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی گفت: «آمار دقیقی از کل اشتغال صنعت دخانیات در دسترس نیست اما بر اساس آمارها، در حال حاضر حدود ۳۰ واحد تولید سیگار و ۶۴ واحد تولید تنباکوی معسل در کشور فعال است. همچنین تعداد زیادی چاپخانه برای صنعت دخانیات اتیکت و قراضه تولید می‌کنند. به طور کلی ۱۰ قلم از ۲۱ قلم مواد اولیه دخانیات در حال حاضر در داخل تولید می‌شود و برنامه صنعت، داخلی‌سازی ۸۰ درصد مواد اولیه است. همچنین بین ۲۵ تا ۳۰ واحد تولید سیگار در کشور فعال است و همچنین تعداد تولیدکنندگان تنباکو در کشور به ۶۴ واحد می‌رسد.»

تولید سیگار در ایران تقریباً مجانی است!

این درحالیست که مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت، با انتقاد از عدم اجرای درست قوانین وضع‌شده برای کاهش مصرف دخانیات، موضوع افزایش قاچاق سیگار به‌دنبال افزایش مالیات را بهانه‌ای غیرواقعی و دستاویزی برای از دست ندادن بازار مصرف دانست و گفت: «ما حداکثر ۱۰ میلیون مصرف‌کننده دخانیات در کشور داریم، چرا باید دود مصرف آنها به چشم ۷۵ میلیون نفر دیگر رود؟»

بهباد ولی‌زاده تصریح کرد: «در مورد مالیات بر دخانیات، دو بحث داریم؛ یکی مباحث درآمدی و دیگری بحث تأثیر مالیات بر کاهش مصرف دخانیات. ساختار مالیاتی دخانیات ما مبتنی بر کاهش مصرف نیست، بلکه ساختاری مبتنی بر افزایش درآمد است. قانون ارزش افزوده که یکی از بهانه‌های رد شدن تبصره پیشنهادی کمیسیون تلفیق بود، در دولت قبل زمانی پیشنهاد شد که قرار بود ارزش افزوده نسبت به جمعیت تمام مالیات‌های وضع شده بر دخانیات اقبال کند و همه در یک قانون

جمع‌شده بود، ازجمله ماده ۷۳ قانون برنامه، بند ب ماده ۶۹ و ...؛ اما نهایتاً پیشنهادات ما برای افزایش میزان مالیات بر دخانیات در کمیسیون اقتصادی مجلس به تأیید نرسید و این قانون با حداقل نرخ‌ها ابلاغ و از دی‌ماه ۱۴۰۰ اجرایی شد. ولی‌زاده اظهار کرد: «در این سال‌هایی که قوانین مالیاتی اجرا شده، وزارت بهداشت هیچ درآمدی از محل مالیات بر دخانیات نداشته است و این نشان می‌دهد که وزارت بهداشت با وجود آسیب‌هایی که به سبب مصرف دخانیات دیده است، اما به دنبال کسب درآمد نیست و حتی ارقام پیشنهاد شده در تبصره الحاقی را کمیسیون تلفیق بالا نبرد؛ زیرا بر اساس مستندات ارائه شده توسط ما در زمینه مالیات بر دخانیات که فاصله زیادی با ارقام جهانی داریم، تشخیص دادند که ارقام پیشنهادی ما برای مالیات بازهم افزایش یابد. این موضوع به صحن رفت و متأسفانه نمایندگان محترم به حذف تبصره رأی دادند. این در حالی است که هیچ‌وقت، در هیچ دوره‌ای، نمایندگان به حذف تبصره رأی نمی‌دادند و این اتفاق نشان‌دهنده آن است که اطلاعات نادرستی به نمایندگان محترم مجلس در صحن داده شده که نشان دهد افزایش مالیات منجر به افزایش قاچاق محصولات دخانی و از دست دادن شغل می‌شود.»

اشتغالزایی خط قرمز دولت و مجلس است

ولی‌زاده با اشاره به اینکه موضوع از دست دادن شغل، خط قرمز دولت و مجلس است و با افزایش مالیات بر دخانیات، شغل از دست نمی‌دهیم، تصریح کرد: «صنایع

دخانی، آخرین تجهیزات تولید اتوماتیک دخانیات را وارد کشور کرده‌اند. یعنی این صنایع اصولاً نیازی به کارگر برای تولید ندارند. یک‌سری مشاغل جانبی مثل کاشت توتون و توزیع اقلام دخانی وجود دارد که از بین نمی‌رود. افزایش قاچاق را به مالیات بر دخانیات ربط می‌دهند، بدون آوردن دلیل محکم. الان در خیلی از کشورهای پیشرفته، اینگونه است که بخشی از درآمد حاصل از مالیات را صرف مقابله با قاچاق می‌کنند و با تجهیزات و پرسنل بیشتر، نظارت و قوانین حوزه قاچاق را افزایش می‌دهند. با این روش آنقدر ریسک کار برای قاچاقچی را افزایش می‌دهند که این اقدام به شکل بازدارنده مانع از قاچاق شود؛ گاهی تا ۳۳ برابر ارزش کالای مکشوفه و ضبط خودروی حامل، برای قاچاقچی جریمه در نظر گرفته می‌شود.»

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت گفت: «دعا می‌شود مقابله با قاچاق سیگار به دلیل حجم کوچک آن، نسبت به کالاهایی همچون یخچال، سخت‌تر است. وقتی گفته می‌شود حجم سیگار قاچاق ۲۰ میلیارد نخ سیگار است، مگر می‌توانند آن را با یک یا دو کارتن وارد کنند؟ این اقلام سازمان‌یافته وارد می‌شود که ما حتی روی نرخ قاچاق آن هم بحث داریم. با اقدامات پیشگیرانه از جمله کد رهگیری روی پاکت‌های سیگار، سیگارها از نقطه تولید تا مصرف رصد می‌شوند و هیچ بهانه‌ای برای اینکه یک بسته سیگار فاقد کد رهگیری در زنجیره عرضه داشته باشیم، وجود ندارد. سالها است که پروانه فروش برای واحدهای صنعتی که دخانیات عرضه می‌کنند صادر کردیم. وزارت صمت به‌جای مکاتبه با رئیس مجلس در جهت زیر سوال بردن تبصره کمیسیون تلفیق، باید پاسخگو می‌بود که از سال ۱۳۸۵ که قانون جامع کنترل دخانیات تصویب شده است و مشخص کرده کدام صنوف با دارا بودن پروانه، اجازه فروش محصولاتشان را دارند، چرا دستور نمی‌دهند اگر صنعتی بدون پروانه سیگار می‌فروشد، با او برخورد شود؟ فروش محصول دخانی در واحد صنعتی سودآوری بالایی دارد و باید این فروش ضابطه‌مند شود.» وی افزود: «در دستورالعملی که با وزارت صمت تهیه کردیم، یکی از مواردی که بر پروانه فروش محصولات دخانی درج می‌شود، ممنوعیت فروش محصولات قاچاق است. یعنی حتی اگر یک نخ سیگار قاچاق از واحد صنعتی گزارش شود، پروانه فروش محصول دخانی باید برای همیشه باطل شود. پس اقدامات پیشگیرانه از قاچاق در کشور ما به‌خوبی دیده شده است ولی به‌جای تمرکز بر این مقررات، اصل راهکار به اثبات رسیده دنیا که نشان‌دهنده تأثیر افزایش مالیات بر کاهش مصرف است را زیر سوال می‌برند؛ یا حتی می‌گویند وقتی قانون ارزش افزوده تصویب شده چرا باید قانون دیگری برای افزایش مالیات تصویب شود، درحالی که این اختیار قانونگذار در برابر یک کالای آسیب‌رسان است. در سیاست‌های ابلاغی سلامت نیز تأکید شده که باید بر کالاهای آسیب‌رسان عوارض وضع شود.»

تولید داخل، تقاضای مصرف را پاسخگوست

مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات وزارت بهداشت افزود: «الان صنعت دخانیات خودکفا شده است و کارخانه‌های کشور تقاضای داخل را برآورده می‌کنند و نزدیک ۶۱ میلیارد نخ سیگار در سال تولید می‌شود، گرچه وزارت بهداشت بر اساس داده‌های موجود معتقد است که بیشتر از ۴۵ میلیارد نخ مصرف نداریم. اینکه برای اضافه تولید چه اتفاقی می‌افتد را ما نمی‌دانیم، شاید تولیدشده و از مسیری دیگر خارج می‌شود. تولید سیگار در کشور ما نسبت به سایر کشورها که ۸۵ درصد قیمت خرده‌فروشی مالیات می‌گیرند، تقریباً مجانی تمام می‌شود.» ولی‌زاده تصریح کرد: «وقتی درآمد مالیات بر دخانیات برای جلوگیری از مصرف استفاده نمی‌شود، انتظاری هم نمی‌توان داشت که در مباحث کنترلی موفق عمل کنیم. بسیاری از راهکارهای کنترول دخانیات ما بدون هیچ حمایت مالی در حال اجرا است. ما با دست خالی برنامه‌های کنترل مصرف دخانیات را اجرا می‌کنیم مگر اینکه کمک‌هایی از سمت سازمان جهانی بهداشت در راستای اجرای کنوانسیون کنترول دخانیات انجام شود.» به‌هر حال تصمیم‌گیرندگان باید همیشه این نکته مهم را در نظر داشته باشند که ما حداکثر ۱۰ میلیون مصرف‌کننده دخانیات در کشور داریم، چرا باید دود مصرف آنها به چشم ۷۵ میلیون نفر دیگر برود؟ مگر نمایندگان مجلس فقط نمایندگان آن ۱۰ میلیون مصرف‌کننده هستند؟ پس آن ۷۵ میلیون نفر که دخانیات مصرف نمی‌کنند، نماینده ندارند؟ چند درصد از کسانی که در حوزه‌های انتخابی به نمایندگان رأی دادند، سیگاری هستند و دخانیات مصرف می‌کنند؟ این به دلیل اطلاعات غلطی است که به نمایندگان منتقل می‌شود که همیشه به نفع صنعت دخانیات بوده و همچنان هم هست. امیدواریم در سال جدید، دیگر شاهد تصمیم‌گیری‌هایی از این‌گونه نباشیم.



افزایش قاجاق بهانه ای برای کاهش مالیات است، نه کنترل مصرف!

بیشترین ورود سیگار قاجاق به کشور از طریق ترانزیت برگشتی است

هر ساله در زمان اجرای ماده (۸) قانون جامعه مبارزه با دخانیات مبنی بر افزایش سالانه ۱۰ درصدی مالیات بر دخانیات، صنایع دخانه بهانه‌های بسیاری را برای اجرایی نشدن این قانون می‌آورند که یکی از آنها، افزایش قاجاق محصولات دخانی است. بهانه‌ای که در این سال‌ها بر روی آن به‌خوبی موج‌سواری کرده و هر ساله به نفع خود در مجلس حرکت کرده‌اند. منفعتی که بدون توجه به سلامت جامعه، تاکنون تنها پشتوانه صنعت دخانیات بوده است. اگر این قانون تاکنون اجرا شده بود، در حال حاضر مالیات بر دخانیات باید بیش از ۱۵۰ درصد بود. به‌رحال باید در نظر داشت که اگر تنها راه مبارزه با قاجاق را تعدیل نرخ مالیات ببینیم، از هیچ محصول تولید داخلی نمی‌توان حمایت کرد. در کنار منطقی نگه‌داشتن تعرفه‌ها، باید اقدامات کلیدی دیگر از جمله شدت نظارت بر مبادی ورودی کالا را جدی‌تر گرفت. همچنان که بنا بر آمار خود ستاد مبارزه با قاجاق کالا ۶۰ درصد از قاجاق سیگار از مبادی ورودی رسمی در حال انجام است. امیرمحمد پرهام‌فر سال ۹۹ با بیان اینکه در ۶ ماه نخست امسال نسبت به مدت مشابه پارسل ۵ درصد کاهش تولید داشته‌ایم، افزود: «حدود ۲۵ میلیارد نخ سیگار در داخل کشور تولید شده است که اگر این کاهش را به کل امسال تعمیم دهیم، پیش‌بینی تقریبی امسال تولید سیگار در داخل کشور حدود ۵۰ میلیارد نخ است. همچنین برای مسیرهای اصلی قاجاق سیگار، مراکز دیو و مراکز عرضه آن اقدام‌های متعددی انجام شده است.»

کره‌ای که مجوز تولید سیگار در داخل کشورمان دارد و از سال ۱۳۹۷ تولیدش در داخل متوقف شده است و واردات هم انجام نمی‌دهد، در بازار کشورمان زیاد است؟ گفت: «تولید این شرکت در داخل کشورمان از اواخر سال ۱۳۹۷ متوقف شده، اما مقداری کالا در انبار این شرکت، تحت نظارت دستگاه‌های نظارتی موجود بوده است. این شرکت بدهی قاجاق داشت و این بدهی را در سال ۹۸ به‌طور کامل پرداخت کرد و از آن به بعد، کالاهای موجود در انبار خود را به‌صورت قانونی در بازار می‌فروشد.» البته با توجه به افزایش واحدهای تولیدی سیگار آن هم در زمان تحریم و نیز رشد تولید سیگار و تأمین بیش از ۹۰ درصد نیاز مصرفی کشور در داخل، باید پرسید که این حجم از قاجاق سیگار که ادعا می‌شود، به چه منظور و برای چه مصرف‌کننده‌ای وارد کشور می‌شود؟ اگر قرار است که همچنان افزایش قاجاق داشته باشیم، پس دلیل حمایت از این حجم از تولید چیست؟ در ادامه باید به این سوال نیز پاسخ داد که اگر افزایش قیمت سیگار عاملی برای افزایش قاجاق آن است، پس چرا تاکنون که قانون مالیات بر دخانیات به‌درستی اجرا نشده، معضل قاجاق حل نشده و از همه مهمتر اگر قرار است کنترل قاجاق سیگار با معافیت مالیاتی حل شود، وظایف بخش‌های نظارتی و کنترلی چه می‌شود؟

در حوزه مقابله از جمله کشف کالای قاجاق به‌خوبی عمل نشده است

علی یارمحمدی، کارشناس اقتصادی هم با اعلام اینکه اقدام‌های مناسبی را در حوزه پیشگیری از سوی نهادهای متولی شاهد بوده‌ایم، اما در حوزه مقابله از جمله کشف کالای قاجاق و تعیین تکلیف کالاهای مکشوفه به‌خوبی عمل نشده است، تصریح کرد: «در بخش تشخیص، سامانه‌هایی که در قسمت پیشگیری وجود دارند این امکان را به ما خواهند داد که بتوانیم سیگار قانونی را از سیگار غیرقانونی تشخیص دهیم. اکنون در بازار سیگار کشورمان، برخی نشان‌های تجاری وجود دارند که نیاز به ابزار تشخیص ندارند و از ظاهر آنها به‌راحتی می‌توان قانونی و غیرقانونی بودن سیگار را تشخیص داد.»

وی ادامه داد: «در سال‌های ۹۶ یا ۹۷ کمتر از ۴۰۰ میلیون نخ کشفیات سیگار قاجاق داشتیم که در مقایسه با حجم قاجاق، زیر ۳ درصد است. این موضوع نشان می‌دهد در مرحله تشخیص و کشف این سیگارها، دچار مشکل هستیم.» این کارشناس اقتصادی اضافه کرد: «بر اساس قانون، نهادهای تصمیم‌گیر و متولی این حوزه مشخص شده‌اند، اما ستاد مرکزی مبارزه با قاجاق، نهاد سیاست‌گذار در این بخش است که باید این نهادها را پای کار نگه دارد.»

اگر ترانزیت را ممنوع کنیم قاجاقچی راه دیگری پیدا می‌کند

یارمحمدی افزود: «حتی اگر ترانزیت خارجی سیگار را ممنوع کنیم، قاجاقچی سیگار در زمان کمتر از ۳ ماه، مسیر جایگزین را برای ورود سیگار به کشور پیدا خواهد کرد، زیرا برای آن‌ها به‌صرفه است.» مدیرکل دفتر پیشگیری ستاد مبارزه با قاجاق کالا و ارز نیز در این خصوص با اشاره به اینکه حجم ترانزیت سیگار کشور در سال ۹۸ تعداد ۲۳۰۰ کانتینر معادل ۹۳ هزار تن بوده است، تصریح کرد: «اگر نتوانیم ترانزیت محصولات دخانی را تحت کنترل بگیریم، قطعاً آسیب ادامه خواهد داشت. بخشی از کالاهای قاجاق که وارد کشور می‌شود، محصولی است که یا تولید قانونی در داخل کشور داشته یا از قدیم واردات رسمی داشته است و در حال حاضر واردات رسمی ندارد، ولی مشابه آن کالا در بازار وجود دارد که بخشی از آن تقلبی وارد کشور می‌شود.»

مدیرکل دفتر پیشگیری ستاد مبارزه با قاجاق کالا و ارز ادامه داد: «قاجاق در همه نشان‌های تجاری (برند) اتفاق می‌افتد و نشانی که یک مقطعی تولید داشته و الان تولید آن متوقف شده است، قاعدتاً این شرکت با مسیر قاجاق سعی بر حفظ بازار خود دارد.» وی با بیان اینکه سیگارهای با نشان مارلبرو (Marlboro) اساساً سابقه تولید در ایران نداشته‌اند، گفت: «این نشان سهمی از بازار را به خود اختصاص داده است. نشانی که سابقه تولید دارد انگیزه قاجاق بیشتری نسبت به نشانی که تولید نداشته است دارد، چون در تولید آن شرکت وقفه ایجاد شده است.» پرهام‌فر افزود: «بعد از اجرای طرح رهگیری و شفاف شدن، امکان برخورد با عرضه در طرح مقابله جامع، تدوین شده و لجستیک کافی برای برخورد با عرضه بسنج شده است و با برطرف شدن موانع استانی، این طرح سرعت بیشتری خواهد گرفت.»

قاجاق مواد دخانی در بازار بالای ۵۰۰ نوع تنوع دارد

علی یارمحمدی کارشناس اقتصادی نیز با اشاره به اینکه موضوع پیشگیری و مقابله هنوز کامل نشده است و البته رهگیری اتفاق بسیار خوبی است که در منطقه برای نخستین بار در ایران انجام شده، گفت: «دستگاه‌های متولی برخورد با بخش قاجاق باید به بازار ورود کنند.»

رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز در ادامه نیز گفت: «قاجاق به تولید ملی آسیب می‌رساند و قطعاً سیگار قاجاق در بازار وجود دارد و قاجاق مواد دخانی در بازار بالای ۵۰۰ نوع تنوع دارد که تمام این موارد را پیگیر هستیم.»

این حجم از قاجاق مربوط به قاجاقچی خرد نیست

عضو کمیته سیاست‌گذاری کنترل دخانیات نیز با تاکید بر اینکه اگر فرض کنیم ۲۰ میلیارد نخ سیگار قاجاق رقم صحیحی باشد، ورود این حجم به بازار کشور را نمی‌توان به حساب قاجاقچی‌های خرد گذاشت، تصریح کرد: «حدود ۱۵ سال پیش سازمان جهانی بهداشت سندی به نام نفوذ به بازار ایران را منتشر کرد که در آن راه‌های اصلی قاجاق مواد دخانی به داخل کشور حتی با ذکر اسامی افراد در آن زمان و با جزئیات قید شده است.»

حسن آذری‌پور ادامه داد: «بر اساس گزارش‌های متعدد سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، در بخش دخانیات تأکید دارند که واردکننده اصلی سیگار غیرقانونی در کشورهای هدف، خود شرکت‌های اصلی تولیدکننده مواد دخانی هستند.»

به‌رحال همین مالیات مصوب بودجه ۱۴۰۱ کشور هم که بر سر آن بحث بسیار بود نیز منطقی و عادلانه نبود. پیشنهادی که بسیاری از کارشناسان بر آن تأکید دارند، درصدی شدن نرخ مالیات بر اساس قیمت آن بود، به طوری که مصرف سیگار گران‌تر و لوکس با پرداخت مالیات بیشتر همراه باشد. در واقع عدم تناسب نرخ عوارض تصویب شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ برای نشان داخلی و نشان بین‌المللی نسبت به سهم شرکت‌های تولیدکننده از بازار مصرف سیگار کشور با وجود تفاوت قیمتی عوارض، به دلیل بازه قیمتی بالای شرکت‌های فعال، بیشترین سود از این روش اخذ مالیات، نصیب شرکت‌های خارجی می‌شد. شرکت‌های خارجی ۷۰ درصد سهم بازار داخلی را در اختیار داشته و تأمین می‌کنند (۴۵ میلیارد نخ تولید) در صورتی که شرکت‌های ایرانی کمتر از ۱۲ میلیارد نخ تولید دارند.

نیاید سرمایه‌های ملی و منابع ارزی صرف کالاهای مضر شوند

پیش از این نیز سیدناصر موسوی لارگانی، عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «به‌منظور کاهش مصرف دخانیات باید برای آموزش و فرهنگ‌سازی آن تلاش کرده و مضرات سیگار را بیشتر توضیح دهیم تا مصرف‌کنندگان به‌ویژه قشر جوان به‌دلیل حفظ سلامتی خود از مصرف آن خودداری کنند.»

وی افزود: «نباید سرمایه‌های ملی و منابع ارزی کشور برای کالاهای مضر مانند سیگار هزینه شود و ستاد مبارزه با قاجاق کالا و ارز باید از ورود دخانیات قاجاق به کشور جلوگیری کند.»

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با

تأکید بر اهمیت برخورد با مافیای قاجاق دخانیات گفت: «برخورد با قاجاق نباید تنها در سطح خرد محدود شود، بلکه می‌بایست با ورود سیگار قاجاق از مبادی اصلی کشور برخورد کرد.»

در مقابل، سخنگوی کمیسیون تلفیق نیز با اشاره به تبعات افزایش مالیات سیگار در سال آینده، گفته بود که افزایش قیمت سیگار علاوه بر آسیب به تولید داخلی، قاجاق سیگار را افزایش خواهد داد. بنا بر اظهارات رحیم زارع، سخنگوی کمیسیون تلفیق بودجه سال ۱۴۰۱، افزایش نامتعارف مالیات سیگار در سال آینده پیامدهای مختلفی خواهد داشت، به‌طوری که این افزایش غیر اصولی مالیات به تولید داخلی آسیب‌زده و قاجاق سیگار را افزایش خواهد داد.

البته این درحالیست که به نقل از مهر، سال گذشته رئیس قوه قضائیه در واکنش به آمار قاجاق سالیانه ۲۰ تا ۳۰ میلیارد نخ سیگار، خواستار فعالیت جدی نهادهای متولی مبارزه با قاجاق کالا برای جلوگیری از افزایش قاجاق دخانیات شد. چند روز بعد از اظهارات رئیس دستگاه قضا در آذرماه ۱۳۹۹ و پس از مدت‌ها تعلل، سرانجام روند مبارزه با عرضه سیگارهای قاجاق از ۲۲ آذرماه سال گذشته سرعت گرفت و ابتدا به صورت آزمایشی در شهر تهران اجرا شد. به‌رحال سیگار یکی از محبوب‌ترین کالاها برای قاجاق به کشور است. همچنین به دلیل ترانزیت آسان و ریسک کم، حاشیه سود بالا و وجود تقاضای زیاد مصرف‌کنندگان، قاجاق سیگار در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته است. بسیاری از کارشناسان معتقدند که میزان کشفیات قاجاق سیگار نسبت به میزان کل سیگارهای قاجاق شده به کشور بسیار اندک است.

پیش از این نیز حمیدرضا دهقانی‌نیا، سخنگوی ستاد مبارزه با قاجاق کالا و ارز با اشاره به اینکه زیرساخت سیستمی لازم برای جلوگیری از قاجاق سیگار ایجاد شده است، گفت: «تمامی اطلاعات فروش و خرید سیگار توسط زنجیره تولید و توزیع دخانیات در این سامانه ثبت خواهد شد. همچنین فروش سیگار به توزیع‌کنندگان استانی نیز در این سامانه ثبت شده و تمام پاکت‌ها و بسته‌بندی‌های سیگار تولید داخل دارای شناسه کالا هستند.»

وی با اشاره به اهمیت اجرایی شدن طرح شناسه سیگار افزود: «طرح شناسه کالا بعد از اجرایی شدن در گروه کالایی موبایل، پوشاک، تایر و چند کالای دیگر، اکنون به‌صورت کامل برای سیگار اجرایی شده است. البته این طرح باید به‌زودی کامل شود و امیدواریم در آینده نزدیک مرحله ثبت اسناد فروش به خرده‌فروشان نیز در سامانه جامع تجارت آغاز شود.»

این مقام مسئول در ستاد مبارزه با قاجاق کالا و ارز با بیان اینکه طرح برخورد با عرضه‌کنندگان سیگار قاجاق از اواخر آذرماه سال گذشته آغاز شد، اظهار داشت: «میزان کشفیات این طرح تا اوایل بهمن‌ماه سال گذشته نزدیک به ۳۰۷ میلیون نخ سیگار قاجاق بوده است که بر اساس آمار مقدماتی تهیه‌شده می‌توان گفت که این کشفیات ارزشی بالغ بر ۲ هزار میلیارد ریال دارد.»

دهقانی‌نیا با اشاره به سرنوشت سیگارهای قاجاق کشف شده گفت: «کشفیات دستگاه‌های گوناگون در طی فرآیندهای قانونی به سازمان اموال تملیکی تحویل داده می‌شود و بر اساس قانون این سازمان موظف است سیگارهای قاجاق را امحا کند.»

وی در واکنش به نگرانی برخی از کارشناسان در مورد فروش مجدد سیگارهای قاجاق در بازار افزود: «این کشفیات به‌طور قطع امحا خواهد شد و دلیل عدم انجام این مهم تاکنون به شرایط کرونایی کشور مربوط می‌شود و در واقع نباید در مورد بازگشت سیگارهای قاجاق به بازار نگرانی وجود داشته باشد.» پیش از این محمدرضا تاجدار رئیس انجمن تولیدکنندگان محصولات دخانی با بیان اینکه برخی از برندهای خارجی مانند مانند مالبرو و سیگارهای تقلبی از طریق قاجاق راهی بازار می‌شوند و بخش دیگری از این برندها به‌صورت قانونی در داخل کشور تولید می‌شوند، افزود: «به‌دلیل اینکه مصوبات مجلس می‌تواند هزینه تولید سیگار را ۱۰ الی ۳۰ درصد افزایش دهد این احتمال وجود دارد که سیگارهای قاجاق با حفظ قیمت‌های فعلی خود سهم بیشتری از بازار را تصاحب کنند.» به‌رحال با معقول ماندن افزایش مالیات بر دخانیات بر اساس قانون در بودجه سال ۱۴۰۱ باید دید صنایع دخانی دیگر چه بهانه‌ای خواهند داشت. چون همچنان چرخ این صنعت خواهد چرخید، به نیروی کار آسیبی وارد نخواهد شد و همچنان باید در انتظار کاهش قاجاق در سال جدید باشیم.

بطور معمول، صنایع دخانی به بهانه حمایت از تولید داخل، تولید کالاهای آسیب‌رسان به سلامت را تشویق و حمایت می‌کنند، در حالی که این صنایع به دلیل عدم وضع مالیات منطقی، سالانه ۶۰ تا ۸۰ درصد سود به جیب می‌زنند. از طرف دیگر، مصرف محصولات دخانی سالانه ۱۱۰ هزار میلیارد تومان به خزانه دولت ضرر وارد می‌کند که ۳۰ هزار میلیارد تومان آن متوجه بخش سلامت کشور است. نکته قابل تأمل آن است که باید در کنار این ضرر مالی به سایر اقدامات نظیر از بین بردن زمین‌های کشاورزی برای تولید توتون و تنباکو و آلوده شدن آب و محیط زیست نیز توجه کنیم.

همانطور که بارها تأکید شده است، مصرف دخانیات تبعات ناگواری برای سلامت، محیط زیست، اقتصاد و ... به‌همراه دارد و مانع بزرگی برای توسعه پایدار محسوب می‌شود. تأثیر مصرف دخانیات بر سلامت، فقر، گرسنگی جهانی، آموزش و پرورش، رشد اقتصادی، برابری جنسیتی، محیط زیست، اقتصاد و حاکمیت شناخته شده است. سالیانه بیش از ۸ میلیون نفر به‌دلیل استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. بیش از ۸۰ درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از دخانیات در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط اتفاق می‌افتد که حدود ۴۰ درصد هزینه‌های اقتصادی مصرف دخانیات شامل هزینه‌های سلامتی و از دست دادن بهره‌وری، بالغ بر ۱/۴ تریلیون دلار بر آنها تخمین می‌گردد. همچنین تأثیر کشت توتون بر زنان و کودکان بسیار نگران‌کننده است. حدود ۷ نفر از هر ۱۰ نفر کارگر در زمین‌های کشاورزی را زنان تشکیل می‌دهند و ۱/۳ میلیون کودک با سن کمتر از ۱۴ سال در زمین‌های کشت توتون در ۱۲ کشور بزرگ تولیدکننده توتون به‌کار گمارده می‌شوند. زنان و کودکانی که در زمین‌های کشت توتون مشغول به‌کار هستند، به دلیل استفاده از مواد شیمیایی خطرناک و سموم کشاورزی در معرض خطر جدی قرار دارند. صنایع دخانی روی کار کردن کودکان در زمین‌های کشاورزی سرمایه‌گذاری می‌کنند و این موضوع باعث عقب‌ماندگی یا دوری از تحصیل آنان می‌شود. کشت توتون با به‌کارگیری زمین‌های کشاورزی که می‌توانست به جای آن برای تولید مواد غذایی استفاده شود، موجب تشدید فقر غذایی در کشورهای تولیدکننده توتون می‌شود. در این کشورها بیشتر از ۱۰ درصد مردم از فقر غذایی رنج می‌برند.

آسیب‌های زیست محیطی به‌دلیل ضعف در اجرای قوانین

صنعت دخانیات به طرق مختلف به محیط زیست آسیب می‌زند و موجب تهدید و به مخاطره انداختن محیط زیست و سلامت عمومی می‌شود. سموم دفع آفات، مواد شیمیایی مورد استفاده برای تنظیم رشد توتون و کودهای شیمیایی به مقدار زیادی در زمین‌های کشت توتون استفاده می‌شوند که موجب بروز مشکلات زیست‌محیطی و سلامتی قابل توجهی می‌گردند. این مشکلات به مراتب در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، به‌دلیل ضعف قوانین و مقررات کنترلی، حادث‌تر است. پسماند حاصله از توتون حاوی بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی ازجمله مواد سرطان‌زا است. کشت توتون همچنین موجب جنگل‌زدایی می‌شود. برای تولید هر ۱/۵ کارتن سیگار یک اصله درخت از بین می‌رود. جنگل‌زدایی ناشی از کشت توتون همچنین می‌تواند موجب بروز تغییرات آب و هوایی از طریق حذف درختان و کاهش جذب دی‌اکسید کربن از اتمسفر شود.

۲ هزار کشاورز در اصفهان توتون و تنباکو می‌کارند

این در حالیست که چندی پیش حجت الاسلام محمدتقی نقدعلی نماینده مردم خمینی‌شهر در بازدیدی که از شرکت دخانیات خمینی‌شهر به همراه آقای شیخان مدیرعامل شرکت دخانیات ایران داشت، با اشاره به اینکه مالیات مواد دخانی به‌دلیل ثبات تولید داخلی و جلوگیری از قاچاق در مجلس حذف شد، تصریح کرد: «با توجه به برند تنباکو یزد طلایی و تنزل قیمت تنباکو، دکتر شیخان این قول را داد که قیمت خرید این محصول افزایش خواهد یافت تا کشاورز مجبور به فروش محصول به صورت آزاد نباشد.»

مدیرعامل شرکت دخانیات ایران نیز با بیان اینکه اصفهان در دیگر محصولات و برندهای تنباکو نیز سهم بالایی دارد، گفت: «هم اکنون بالغ بر ۲ هزار کشاورز در این استان توتون و تنباکو کشت می‌کنند.



زمین‌های حاصلخیز اصفهان زیر کشت مرگبار تنباکو

در سال‌های گذشته بالغ بر ۱۰ هزار نفر در اصفهان توتون و تنباکو کشت می‌کردند که بدلیل عدم حمایت تعداد آنها به ۲ هزار نفر کاهش یافت.» محمد شیخان به بسته حمایتی از کشاورزان توتون‌کار و تنباکوکار اشاره کرد و گفت: «این بسته در ۸ محور تنظیم شده که بر اساس آن، قیمت خرید توتون و تنباکو به‌نفع کشاورزان از ۶۰ درصد به ۱۰۰ افزایش پیدا کرد.» وی به تخصیص وام‌های ۵ تا ۷۰ میلیون تومانی به کشاورزان توتون‌کار خبر داد و گفت: «به این کشاورزان برای نهاده‌های دامی کشت، داشت و برداشت، وام بدون بهره اختصاص می‌یابد. همچنین اصفهان تولیدکننده نوع خاصی از تنباکو به اسم «زرد طلایی» است که مختص استان است و به کشورهای عربی و اطراف صادر می‌شود و اصفهان در دیگر محصولات و برندهای تنباکو نیز سهم بالایی دارد.»

تبدیل شهر تاریخی اصفهان به قطب تولید تنباکو در خاورمیانه!

اصفهان شهری با قدمت تاریخی بسیار ارزنده که متأسفانه چندسالی است کشاورزان آن با مشکلات بی‌آبی دست و پنجه نرم می‌کنند، قرار است زمین‌های حاصلخیز آنها که کشت انواع سبزیجات و صیفی‌جات را داشته‌اند، در راستای منافع صنایع دخانی به کشت توتون اختصاص یابند. این روزها شیخان با بیان اینکه همه ظرفیت تولید کشور در اصفهان متمرکز است به اینصورت که تنباکوی بوشهر و خراسان به استان وارد و عمل‌آوری آن در این مکان صورت می‌گیرد، ادامه داد: «کشاورزان صادق‌ترین، پاک‌ترین، بهترین و با وفاترین انسان‌ها در عرصه تولید هستند که باید از آنها حمایت مجدانه صورت بگیرد. با تبدیل اصفهان به قطب تولید تنباکو در خاورمیانه و بستر صادراتی آن می‌توان به ارزآوری خوبی در این عرصه دست یافت.»

سهم اندک توتون‌کاران از گردش مالی دخانیات

توتون شاید تنها محصول صنعتی زراعی باشد که وزارت جهاد کشاورزی صفر تا صد تولی‌گری تولید آن را به وزارت صمت واگذار کرده است. محصولی که کشت آن کار هر کسی نیست و روزبه‌روز از جمعیت کشت‌کاران در این حوزه کاسته می‌شود. کشاورزانی که از پوشش‌های حمایتی کمتر برخوردارند، ولی محصولی پرزحمت می‌کارند، مساعده‌ها، بذر، کود و سم خود را از شرکت دخانیات به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های وزارت صمت دریافت می‌کنند و در نهایت محصول خود را به خریدار انحصاری این گیاه می‌فروشند. در چنین شرایطی کاشت توتون در اصفهان به کشت مرگبار تنباکو تبدیل شده است.

«توتون‌کاران باتجربه و کادر مهندسی در مجتمع دخانیات و زیرساخت‌های مناسب باعث می‌شود تا کشت توتون در استان به خوبی انجام شود.»

در حوزه سیاستگذاری دچار نقصان‌هایی هستیم

همچنین در مراسم رونمایی از بسته حمایتی شرکت دخانیات ایران ویژه کشاورزان در سال ۱۴۰۱ که با حضور نمایندگان مجلس، مدیران ارشد کشوری، اصحاب رسانه و کشاورزان به‌صورت ارتباط زنده با ۱۰ استان برگزار شد، مدیرعامل شرکت دخانیات ایران گفت: «زمانی شرکت دخانیات بالای ۲۰ میلیارد نخ سیگار تولید می‌کرده، چه اتفاقی افتاد که به‌رغم اینکه زیرساخت توسعه پیدا کرده، اما حجم تولید کاهش یافت و به کمتر از ۱۰ میلیارد نخ رسید؟ در حوزه سیاستگذاری دچار نقصان‌هایی هستیم که باید اصلاح شود، چه کسی گفته که سیگار باید جزو صنایع غذایی باشد و در کجای دنیا صنایع دخانی زیر نظر صنایع غذایی است؟» محمد شیخان تصریح کرد: «قول می‌دهم که در سال آینده به نفع کشاورز و با خرید تضمینی در سطوح مختلف از ۶۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش قیمت را خواهیم داشت.»

در سال‌های اخیر، کشت توتون مورد رضایت کشاورزان نبوده است

در این مراسم ابراهیم هزارجریبی مدیرکل پنبه وزارت جهاد کشاورزی نیز تأکید کرد: «متأسفانه طی سال‌های اخیر، کشت توتون و تنباکو مورد رضایت کشاورزان نبوده و شکایت‌های زیادی در این حوزه صورت گرفته است که ما به سازمان بازرسی و مجلس در این خصوص پاسخ‌های زیادی داده‌ایم.» ولی اسماعیلی رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس هم در این مراسم گفت: «زینبند کشور نیست که فقط ۱۰ درصد از بازار دخانیات در اختیار تولید داخلی باشد.» رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس اظهار کرد: «البته برای قاچاق هم باید فکر اساسی کنیم زیرا کالای قاچاق ارزان‌قیمت در بازار وجود دارد و تولیدات داخلی روی دست تولیدکننده می‌ماند.» همچنین حسین عامریان مدیرعامل صندوق حمایت و بازنشتی کارکنان فولاد در مراسم رونمایی از بسته حمایتی از کشت‌کاران توتون و تنباکو گفت: «صنعت دخانیات باید در رقابت با خارجی‌ها حرکت کند. اما نکته این است که در کشور ما شرکت‌های خارجی فعال در صنعت دخانیات بیشتر مورد حمایت هستند و پشت پرده این قضیه نیز برای ما عیان است. شاید در وزارت صمت اشخاصی نفوذ کرده باشند و اطلاعات غلط داده باشند اما بخش اعظمی از مشکلات موجود به دلیل عدم ورود ما به وزارت صمت و ارائه اطلاعات صحیح است.» ولی اسماعیلی رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس گفت: «اولین خواسته ما مبارزه با مافیای دخانیات است. مجلس در مقابل مافیای و رانت‌خواری‌ها کوتاه نخواهد آمد و با دولت در یک راستا حرکت می‌کند. مردم نیز از دولت و مجلس فعلی انتظارات زیادی دارند. اجازه نمی‌دهیم مافیای جدید یا ادامه مافیای قدیمی همچنان در صنعت دخانیات حضور داشته باشد.»

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس اظهار کرد: «البته برای قاچاق هم باید فکر اساسی کنیم زیرا کالای قاچاق ارزان قیمت در بازار وجود دارد و تولیدات داخلی روی دست تولیدکننده می‌ماند. با کنترل قاچاق می‌توان صادرات سیگار را نیز افزایش داد.»

دو کمپانی خارجی توتون و تنباکوی کشور را تاراج کرده‌اند

البته پیش از این نیز مدیرعامل شرکت دخانیات ایران اعلام کرده بود: «سال ۸۱ پای دو کمپانی بزرگ سیگار به کشور باز شد که امروز بیش از ۷۵ درصد سهم بازار کشور را در اختیار دارند و ضمن تسخیر بازار کشور، حوزه کشت توتون و تنباکو را تاراج کرده‌اند.» شیخان با بیان اینکه محصولات کشاورزی ازجمله کشت توتون و تنباکو از ظرفیت صادراتی برخوردار است، اظهار کرد: «ارزش افزوده توتون‌های صادراتی اصلاح شده و فرصت مناسبی برای شرکت دخانیات کشور و کشاورزان ایجاد کرده است. در چند سال گذشته تغییر قیمتی در توتون و تنباکو اعمال نشد اما سال آینده در سطوح مختلف قیمت‌ها افزایش می‌یابد که این افزایش قیمت به نفع کشاورز و خرید تضمینی است.»

قرارداد قیمت خرید را اعلام کند، چراکه در غیر این صورت توتون‌کاران همیشه با قیمت اعلام شده از سوی دولت متضرر می‌شوند. بنابراین خواسته کشاورزان این عرصه این است که نهاده‌های مرغوب توتون باعث شده است که نسل جوان حاضر نباشد به این کار ادامه دهد، اما با نگاهی به میزان صادرات و واردات توتون از سال ۹۰ تا ۹۷، درمی‌یابیم که برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت تولید و حفظ کشت‌کاران توتون می‌تواند برای کشور ارزآوری داشته باشد. بر اساس آمارهای استخراج‌شده از گمرک در یک بازه زمانی ۸ ساله، ۹ میلیون و ۲۹۴ هزار و ۱۷۱ تن انواع توتون از کشور صادر و ۱۳۰ میلیون و ۶۰۱ هزار و ۳۵۴ تن از این محصول به ایران وارد شده است.

به گزارش اقتصاد آنلاین، به میزان واردات توتون خام باید واردات سیگار به‌عنوان محصولی آماده در قالب واردات رسمی و قاچاق را هم اضافه کرد. از توتون تولیدی در مزارع کشور برای تولید سیگار استفاده می‌شود. هر گاه بدانیم در ۶ ماهه ابتدای امسال، ۲۶ میلیارد و ۴۴۰ میلیون نخ سیگار در ایران مصرف شده است که این سیگارها یا در کارخانه‌های داخلی تولید شده یا از مسیر قاچاق به بازار راه یافته‌اند، متوجه گردش مالی بالای این صنعت خواهیم شد. در این میان به گفته بسیاری از کارشناسان این حوزه، کشاورزان ۹ ماه از سال درگیر کاشت، داشت و برداشت توتون می‌شوند، در حالی که می‌شود با استفاده از بذره‌های اصلاح‌شده، دوره رشد گیاه را کاهش داد و از توتون در تناوب کشت دیگر محصولات زراعی استفاده کرد. به گفته این عده هرچند در حال حاضر هم در برخی از استان‌ها مثل گلستان، توتون را به‌عنوان محصول کشت دوم می‌کارند تا کشاورزان از محل فروش آن درآمد بیشتری داشته باشند. در همین راستا نبود یارانه بیمه تأمین اجتماعی کشاورزان، ازجمله مشکلات این قشر است چراکه در روستاهای استان توتون‌کاران از کارافتاده پلاتکلیف در خانه مانده‌اند. توتون‌کاران سلامتی خود را برای تولید در حالی از دست داده‌اند که دولت یارانه‌ای برای بیمه اجتماعی آنها در نظر نگرفته است.

تجهیزات فرسوده توتون‌کاران

در این بین عده‌ای نیز معتقد هستند اغلب تجهیزات توتون‌کاران فرسوده و فاقد استفاده است و اگر تجهیزات این حوزه به‌روز شود می‌تواند اشتغال‌زایی مطلوبی به همراه داشته باشد، چرا که درگیر مسائل معیشتی هستند. همچنین یارانه بیمه کشاورزان، خرید تضمینی محصول و قیمت‌گذاری به موقع توتون ازجمله مطالبات توتون‌کاران است. بنابراین بسیاری معتقدند، بهتر است که دولت پیش از عقد



هشدار:

کودکان دست به سیگار نند!

چندی پیش، کارشناس برنامه کنترل دخانیات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان در خصوص کاهش سن مصرف دخانیات گفت: «اگرچه آمار خاصی در دست نیست اما می‌توان گفت که در همدان متأسفانه این سن به ۱۳ سال رسیده است.» مهدی خدابخشی با تأکید بر اینکه این مسئله، زنگ خطری برای جامعه به‌ویژه استان همدان است، تصریح کرد: «متأسفانه سن مصرف دخانیات از جمله قلیان و سیگار کاهش یافته است و کسی که از ۱۳ سالگی اقدام به مصرف سیگار و قلیان می‌کند، در سنین بالاتر دیگر این مواد او را اقتاع نمی‌کند و احتمال تمایل به مصرف سایر مواد مخدر در او بالا می‌رود.»

مسئولان حوزه سلامت بارها در خصوص افزایش مصرف دخانیات و نیز کاهش سن مصرف آن در کشور هشدار داده بودند. البته این مهم در زمان اجرای بی چون چرای مالیات بر محصولات دخانی بیشتر مورد تأکید قرار می‌گیرد، موضوع حائز اهمیتی که به عنوان فاکتور اصلی در بحث کاهش مصرف مورد تأکید سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از صاحب نظران در سراسر دنیا است، ولی متأسفانه در زمان اجرای این مهم، اهداف سلامت محقق نمی‌شود و در اکثر مواقع نمایندگان در جهت منافع اقتصادی رأی می‌دهند تا سلامت جامعه. متأسفانه در همین اسفندماه هنگام تصویب بودجه سال ۱۴۰۱، کمیسیون تلفیق به دلیل فشارهای صاحبان نفوذ در حوزه دخانیات، از تصویب افزایش مالیات سیگار صرف نظر کرد و این موضوع در صحن علنی هم رأی نیاورد. البته این اتفاق مسبوق به سابقه است و همیشه عده‌ای با این اجرای بی‌چون و چرای این قانون مخالف هستند که البته صدایشان در اکثر مواقع رستار از فعالان حوزه سلامت است. در اغلب مواقع، صنایع دخانی توجیه‌شان علاوه بر افزایش قاچاق، کاهش تولید است؛ بدین صورت که با افزایش مالیات دخانیات، مصرف محصولات دخانی کاهش و در ادامه تولید آن افت می‌کند و در نهایت، منجر به بیکاری و به‌صرفه شدن قیمت سیگار خارجی می‌شود.

مسائلی مانند «بیکاری و قاچاق»، همیشه در مقابله با افزایش مالیات دخانیات بوده است، این در حالی است که روزانه به تعداد مصرف‌کنندگان محصولات دخانی اضافه می‌شود ولی همچنان منافع اقتصادی، بخصوص برای صنایع دخانی در رأس تصمیم‌گیری‌ها است و سلامت در جایگاه بعدی قرار دارد.

تصفیه کرده و مواجهه با مواد سمی را کاهش می‌دهد، بسیاری از افراد قلیان را در مقایسه با سیگار که باعث سرطان می‌شود، کم‌خطرتر می‌دانند؛ این در حالیست که قلیان می‌تواند موجب سرطان شود. «خدابخشی یادآور شد: «در قلیان، برای گرم کردن تنباکو از زغال استفاده می‌شود که ایجاد دود حاوی مونوکسید کربن، هیدروکربن‌های چندحلقه‌ای آروماتیک سرطان‌زا (PAH) و دیگر مواد سرطان‌زا را در پی دارد. بنابراین افرادی که قلیان می‌کشند، سطح بالاتری از آنتی‌ژن کارسینوما پرونیوک (CEA) در خون خود دارند که با ایجاد تومور در ارتباط است و به این ترتیب، کشیدن قلیان می‌تواند خطر سرطان دهان، ریه، معده و مری و در درجه اول، کارسینوما در پانکراس و ریه را افزایش دهد.»

وی با بیان اینکه مصرف قلیان سطح اکسیژن خون را کاهش می‌دهد، خاطرنشان کرد: «یکی از مواد سمی اصلی در دود قلیان، مونوکسید کربن (CO) است که توانایی خون در حمل اکسیژن در بدن را کاهش داده و طیفی از مشکلات سلامتی، از بی‌خوابی گرفته تا سکنه را افزایش می‌دهد.»

وی به افزایش خطر مشکلات ریوی ناشی از مصرف قلیان اشاره و اضافه کرد: «کسانی که به طور سنگین قلیان می‌کشند، به دلیل استنشاق سطح بالای مونوکسید کربن، در معرض خطر ابتلا به مشکلات تنفسی و ریوی قراردارند. همچنین دود قلیان حاوی سطح بالایی از ماده ریز نرمی است که در ریه مانده و خطر مشکلات قلبی - تنفسی را افزایش می‌دهد و بر اساس مطالعات انجام شده، کشیدن قلیان خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند سل و برونشیت مزمن را افزایش می‌دهد. مواد سمی دود قلیان می‌تواند در عروق، مانده و باعث انسداد آنها و در نتیجه بیماری‌های قلبی شود.»

خدابخشی گفت: «کشیدن سنگین قلیان با سطح بالای تری‌گلیسرید که یک عامل اصلی برای پیشرفت بیماری قلبی کرونری است، ارتباط دارد و همچنین می‌تواند باعث تغییر در ضربان قلب و ایجاد آریتمی قلب شود.»

مصرف دخانیات و ترک تحصیل در کمین دانش‌آموزان

همچنین مدیرکل آموزش و پرورش آذربایجان‌غربی نیز چندی پیش با اعلام اینکه خشونت، ترک تحصیل، استرس و اضطراب، مصرف دخانیات و خودکشی جزو آسیب‌های اجتماعی مطرح در جامعه دانش‌آموزی استان هستند، تصریح کرد: «مشکلات و آسیب‌های پیش‌روی دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان جامعه، یکی از مسائل مهمی است که نیازمند ورود جدی دستگاه‌های مسئول و به‌ویژه آموزش و پرورش است.»

در واقع اهمیت این موضوع و نیز لزوم پیشگیری و آموزش‌های لازم در زمینه مسائل دانش‌آموزان، جزو اقداماتی است که می‌توان با اجرای آن در مدارس و محیط‌های آموزشی، پاسخ مناسبی در آینده گرفت و از پیشرفت چنین آسیب‌هایی جلوگیری کرد. وی ضمن اشاره به اینکه باید تدابیر حداکثری برای پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی بین دانش‌آموزان اندیشیده شود، اظهار داشت: «حفظ و اعتلای سلامت جسمی و روانی جامعه دانش‌آموزی به‌عنوان مهم‌ترین سرمایه‌های انسانی و آینده‌سازان کشور، با توجه به طیف وسیع آسیب‌های اجتماعی بسیار حائز اهمیت است.»

جواد جنگی با اشاره به تأثیر شیوع بیماری کرونا بر تشدید آسیب‌های اجتماعی و روانی بین دانش‌آموزان، اظهار داشت: «با توجه به شیوع بیماری کرونا در ۲ سال اخیر، آسیب‌های اجتماعی و روانی شیوع و شدت بیشتری یافته‌اند. همچنین موقعیت ویژه استان آذربایجان‌غربی همانند مرزی بودن، سطح برخوردار، فقر و تنوع فرهنگی، برمی‌تابد که بسیج حداکثری برای شناسایی، پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در استان تشکیل شود.»

وی با اشاره به آسیب‌های اجتماعی مطرح در بین دانش‌آموزان استان گفت: «خشونت، ترک تحصیل، استرس و اضطراب، مصرف دخانیات و خودکشی جزو آسیب‌های اجتماعی مطرح در استان هستند.»

مدیرکل آموزش و پرورش آذربایجان غربی، در خصوص اقدامات انجام شده توسط آموزش و پرورش استان برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، عنوان کرد: «اجرای طرح ملی نظام مراقبت‌های اجتماعی موسوم به نماد، طرح کانون یاریگران زندگی، سنجش سلامت روان و رفتاری دانش‌آموزان، راه‌اندازی خط ۱۵۷۰، اجرای طرح همدل، صدای مشاور، پیام مشاور، استقرار کمیته‌های بهداشت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و میزهای نماد در سطح تمامی مناطق آموزشی از اقدامات آموزش و پرورش برای پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی است.»

وی افزود: «همچنین با همکاری دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری، طرح توانمندسازی و ارتقاء تاب‌آوری دانش‌آموزانی که فرزند طلاق هستند، در سطح مدارس اجرا می‌شود.»

جنگی در خصوص طرح سند ائتلاف نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان اظهار امیدواری کرد و گفت: «سند ائتلاف نظام مراقبت اجتماعی با مشارکت آموزش و پرورش و سایر دستگاه‌های اجرایی، با هدف غربالگری، آموزش، توانمندسازی و حمایت‌های روانی و اجتماعی دانش‌آموزان در برابر رفتارهای پرخطر اجرایی می‌شود تا بتوان آسیب‌های اجتماعی و روانی

را در جامعه دانش‌آموزی شناسایی و در حد توان کاهش داد.»

پیشگیری از کاهش تقاضا در دستور کار باشد!

در این خصوص سرهنگ طاهرزاده، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر اصفهان نیز با اشاره به رویکرد پیشگیری برای کاهش تقاضا گفت: «آموزش پیشگیری از اعتیاد و توانمندسازی نسبت به مواد مخدر، در کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد انجام می‌شود.» وی به فعالیت‌های پیشگیری و توانمندسازی مردم به‌ویژه نسل جوان نسبت به مواد مخدر اشاره کرد و گفت: «آموزش و ارتقاء آگاهی در خصوص پیامدهای اعتیاد به مواد مخدر در کاهش گرایش به این پدیده خانمان سوز اثربخش است.»

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر اصفهان افزود: «یکی از مراکز مهم در آموزش و آگاهی بخشی، مساجد هستند که آموزش پیشگیری از اعتیاد و توانمندسازی نسبت به این مواد مخدر در کانون‌های فرهنگی و هنری مساجد انجام می‌شود.»

وی ادامه داد: «تمرکز بر پیشگیری در کاهش تقاضا و توزیع مواد مخدر اثر دارد و هزینه کمتری هم تحمیل می‌کند و در کنار اقدامات پلیسی و قضایی، انجام فعالیت‌های فرهنگی ضرورت دارد.»

سرهنگ طاهرزاده با اشاره به مصرف مواد مخدر توسط برخی افراد و تلاش برای ترک اعتیاد، خاطرنشان کرد: «فعالیت‌های درمانی هم نیاز است و از طرفی تقاضا در این شرایط نیز کاهش می‌یابد. برخی معتقدند که تنها با قدرت قهری باید مانع از گسترش اعتیاد شویم ولی باید تأکید کرد که بسیاری از کشورهای موفق جهان در کاهش این آسیب اجتماعی از قدرت پیشگیری استفاده کرده‌اند.»

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر اصفهان به مضرات دخانیات اشاره کرد و گفت: «تمرکز زیاد بر پیشگیری از اعتیاد به انواع مواد مخدر نباید سبب تأیید مصرف دخانیات شود. به‌هرحال نسبت به مضرات دخانیات نباید بی‌تفاوت باشیم بلکه سیگار به عنوان نمونه‌ای بارز از آن، دریچه‌ای به سمت اعتیاد معرفی شده و زیان‌هایی برای بدن دارد.»

افزایش استعمال دخانیات

در سایه نبود اماکن تفریحی مناسب

البته لازم به‌ذکر است که بسیاری از افراد، علت افزایش مصرف قلیان را در بین نوجوانان بیشتر در نبود امکانات تفریحی مناسب و به‌صرفه می‌دانند. متأسفانه برخی تفریحات ناسالم در جوامع امروزی گریبانگیر جوانان شده است که کاشان نیز از این موضوع مستثنی نیست و گاه جوانان و نوجوانان کاشانی به برخی تفریحات مشغول هستند که این موضوع به یک دغدغه تبدیل شده است. رئیس انجمن آسیب‌شناسی کشور در این رابطه در برنامه رادیویی صدای شهر، با بیان اینکه در کاشان و بسیاری از شهرهای دیگر یک‌سری مراکز عرضه قلیان وجود دارد، اظهار داشت: «متأسفانه برای هیجاناناباشته شده جوانان هیچ برنامه‌ای نداریم.»

کوروش محمدی با بیان اینکه امروز استعمال دخانیات برای جوانان ما به یک تفریح تبدیل شده است، افزود: «مراکز عرضه قلیان ویتربین‌هایی هستند که هیچ برنامه‌ای برای ساماندهی آنان نداریم و اگر این مراکز را پلمب کنیم، باید منتظر مراکز تجمع زیرزمینی باشیم.»

رئیس انجمن آسیب‌شناسی کشور با بیان اینکه باید برای هیجاناناب جامعه برنامه‌ریزی داشته باشیم، ادامه داد: «جوان ما برای استفاده از امکانات ورزشی در باشگاه‌های ورزشی باید هزینه‌های زیادی را بپردازد، در حالی که مصرف مواد دخانی به‌عنوان یک تفریح ارزان‌قیمت در دسترس است.»

مدیر فرهنگسرای مهر کاشان نیز در این زمینه با بیان اینکه متأسفانه شاهد افزایش برخی از معضلات اجتماعی در کاشان هستیم، اظهار داشت: «یکی از معضلاتی که درگیر آن هستیم، موضوع اعتیاد است که به دو دسته مواد دخانی و مواد مخدر تقسیم می‌شود و مواد دخانی به دو دسته قلیان و سیگار تقسیم می‌شود.»

سیدهادی مسعودی علوی با بیان اینکه دخانیات از قدیم به ایران وارد شده است، افزود: «در کاشان یک جوان برای گذران زمان و تخلیه هیجاناناب باید مسیری را طی کند و متأسفانه نبود اماکن تفریحی و سرگرمی به شکل کافی، مسئله‌ای است که باعث می‌شود جوانان ما به تفریحات ناسالم روی می‌آورند و متأسفانه استعمال دخانیات به ویژه قلیان در کاشان به یک تفریح ناسالم تبدیل شده است.»

مدیر فرهنگسرای مهر کاشان با بیان اینکه یکی از معضلات کاشان فروش مراکز قلیان است، تصریح کرد: «متأسفانه نزدیک به ۲۰۰ قلیان‌فروشی بدون مجوز در کاشان وجود دارد و در هر خیابانی که قدم بزنیم، مغازه‌های شکلی در نقاط خوب شهر وجود دارد و به تعداد انگشتان یک دست این واحدهای صنفی مجوز دارند.»

وی ضمن ابراز نگرانی از افزایش مصرف مواد دخانی بانوان در کاشان تأکید کرد: «متأسفانه قیمت مواد دخانی نیز ارزان است و مصرف مواد دخانی یک تفریح ناسالم ارزان به‌شمار می‌رود و خوشبختانه هیچ مجوزی مبنی بر عرضه قلیان گرم در کاشان داده نشده و هر واحد صنفی فعال در این زمینه، به صورت غیرقانونی فعال است.»

وضعیت قاچاق سیگار در استان‌های سراسر کشور برخورد قاطعانه همچنان در دستور کار است

اجرای طرح کنترل محورهای مواصلاتی در آزادراه‌ها

فرمانده انتظامی لرستان نیز از توقیف یک دستگاه سمند و کشف ۳۵۰ هزار نخ سیگار قاچاق در شهرستان چگنی خبر داد و گفت: «ماموران انتظامی شهرستان چگنی در اجرای طرح کنترل محورهای مواصلاتی در آزادراه پل زال به خرم‌آباد، به یک دستگاه سواری سمند مظنون و آن را متوقف کردند و در بازرسی این خودرو کشف ۳۵۰ هزار نخ سیگار و ۴۸۰ بسته توتون میوه‌ای خارجی قاچاق کشف شد.» سردار یحیی الهی گفت: «کارشناسان ارزش محموله کشف‌شده را ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال برآورد کردند. به‌رحال اعمال مجرمانه قاچاقچیان از زیر نگاه پلیس، مخفی نخواهد ماند و به شهروندان توصیه می‌شود 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.»

برخورد قاطع با قاچاقچیان در دستور کار پلیس قرار دارد

همچنین جانشین فرمانده انتظامی استان زنجان در پی دریافت خبری مبنی بر اینکه فردی در توزیع گسترده سیگار خارجی قاچاق فعالیت می‌کند، اعلام کرد: «موضوع به‌صورت ویژه در دستور کار ماموران مبارزه قاچاق کالا و ارز پلیس امنیت اقتصادی استان زنجان قرار گرفت. بنابراین ماموران با انجام اقدامات اطلاعاتی موفق به شناسایی منزل متهم شده و پس از هماهنگی با مقام قضائی 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 قوطی نوشیدنی انرژی‌زا و بیش از ۴ هزار انواع مواد محترقه خارجی قاچاق کشف شد.» سرهنگ خانی‌پور افزود: «پرونده تشکیل و متهم به مراجع قضائی معرفی شد و برخورد قاطع و قانونی با قاچاقچیان به‌طور مستمر در دستور کار پلیس قرار دارد.»

موفقیت استان هرمزگان در برخورد با قاچاقچیان

همچنین پیش از این نیز رئیس کل دادگستری هرمزگان با اعلام این خبر به رسانه‌ها اظهار داشت: «خوشبختانه استان هرمزگان در کشف محموله‌های قاچاق 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 قاچاق معدوم شده در هرمزگان را ۱۹۰ میلیارد ریال اعلام و خاطر نشان کرد: «بیشتر سیگارهایی که اخیراً معدوم شده، سیگارهای قاچاق تقلبی و غیراستاندارد است که با سوءاستفاده از نشان‌های معروف، تولید و به کشور وارد شده است. بنابراین امحاء این حجم از کالای مکشوفه قاچاق در راستای اجرای آئین‌نامه مواد ۵۵ و ۵۶ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و به‌منظور جلوگیری از ورود مجدد اقلام قاچاق به بازار صورت گرفته است.»

صالحی ادامه داد: «به‌منظور بسترسازی برای تحقق اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولید ملی، باید فضای اقتصادی کشور را برای قاچاقچیان ناامن کرد.» همچنین در خصوص وضعیت قاچاق در مهاباد، فرمانده انتظامی مهاباد نیز اعلام کرد: «ماموران پلیس آگاهی این شهرستان در اجرای طرح مبارزه با قاچاق کالا و ارز، حین گشت‌زنی در محورهای مواصلاتی به یک دستگاه سواری وانت پیکان مشکوک و برای بررسی بیشتر آن را متوقف کردند. پس از بازرسی از این خودرو بیش از ۱۶۰ هزار نخ انواع سیگار قاچاق که به طرز ماهرانه‌ای در آن جاسازی شده بود کشف و در این رابطه علاوه بر توقیف خودرو حامل کالای قاچاق، یک نفر نیز دستگیر شد. ارزش این محموله بیش از ۶۵۰ میلیون ریال بود که پرونده این تخلف برای سیر مراحل قانونی تحویل مراجع قضایی این شهرستان شد.» سرهنگ محمد توحیدی ادامه داد: «شهریورماه گذشته نیز یک محموله انواع سیگار قاچاق به تعداد ۹۰ هزار نخ با تلاش ماموران انتظامی این شهرستان از یک دستگاه اتوبوس کشف و ضبط شده بود. بنابراین از شهروندان خواستاریم تا گزارش‌های خود را در موارد مشکوک از طریق سامانه ۱۱۰ به پلیس اطلاع دهند.»

برخورد با قاچاقچیان در کرج

معاون هماهنگ‌کننده فرمانده انتظامی البرز نیز در این خصوص گفت: «ماموران پلیس امنیت عمومی این استان با انجام اقدامات اطلاعاتی از نگهداری مقدار قابل توجهی سیگار قاچاق در یک منزل مسکونی در منطقه کبانه‌ر شهرستان کرج مطلع و بررسی موضوع را در دستور کار خود قرار دادند. بنابراین 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 قاچاق کشف و یک نفر را در این زمینه دستگیر کردند.» سرهنگ محمد معظمی گودرزی در ادامه افزود: «در این زمینه پرونده تشکیل و برای انجام مراحل قانونی به اداره تعزیرات حکومتی ارسال شد. کارشناسان ارزش محموله مکشوفه را بیش از ۲ میلیارد ریال برآورد کرده‌اند.»



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 قاچاق سیگار برطرف می‌شود.» مؤیدی خرم آبادی افزود: «به‌طور کلی عمده سیگاری که در کشور مصرف می‌شود، از داخل کشور تأمین و بخش کوچکی از آن، از طریق قاچاق وارد می‌شود که یک بخش از طریق ترانزیت و بخشی هم از طریق کولبری و راه‌های دیگر است.» البته این درحالیست که چندی پیش، آیت‌الله نوری همدانی استفاده از دخانیات قاچاق را «غیر جایز» دانست. این مرجع تقلید شیعیان در پاسخ به استفتائی در خصوص حکم استعمال دخانیاتی که از نظر حاکمیت جمهوری اسلامی، قاچاق محسوب می‌شوند، استفاده از آنها را «غیر جایز» دانست.

تنباکوی قاچاق در محدوده مولوی

سردار حمید هداوند، جانشین فرمانده انتظامی تهران بزرگ هم با اشاره به اینکه چندی پیش کارآگاهان اداره مبارزه با قاچاق کالا و ارز پلیس امنیت اقتصادی تهران در بازرسی و ساماندهی انبارهای کالا موفق شدند یک انبار کالا حاوی مقادیر فراوانی مواد محترقه و سیگار و تنباکوی قاچاق را در محدوده خیابان مولوی کشف کنند، اعلام کرد: «با شناسایی هویت مالک انبار، در تحقیقات محلی مشخص شد که ۳ دستگاه خودرو وانت به‌تازگی این اقلام را در این مکان تخلیه کرده‌اند.» جانشین فرمانده انتظامی تهران بزرگ ادامه داد: «دستور دستگیری متهم و بازرسی از این مکان اخذ و مأموران در بازرسی از داخل این انبار ۲۰ هزار قلم انواع مواد محترقه، ۲ هزار و ۳۷۰ بسته تنباکو و ۴۴۵ هزار نخ سیگار قاچاق فاقد بارنامه و مجوز قانونی در انواع مختلف کشف کردند.» این مقام انتظامی با بیان اینکه کارشناسان ارزش این کالاها را ۴۰ میلیارد ریال برآورد کرده‌اند، خاطر نشان کرد: «متهم به خرید کالا به‌صورت قاچاق از مرزهای کشور اعتراف و برای تحقیقات تکمیلی به پلیس امنیت اقتصادی انتقال یافت و در نهایت با تکمیل پرونده برای سیر مراحل قانونی در اختیار مراجع قضائی قرار گرفت.» همچنین در این خصوص 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.» نعمت‌الله 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 از سیر مراحل قانونی جهت اجرا به اجرای احکام تعزیرات حکومتی دزفول ارسال و میزان محکومیت صادره وصول شد.»

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، قاچاق سیگار رو به افزایش گذاشت، تا جایی که در اردیبهشت ۹۹ برآوردها از میزان قاچاق سیگار نزدیک به دو برابر دو ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. 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 پرام‌فر در اواخر شهریور سال ۹۹، از اجرای قریب الوقوع طرح برخورد با عرضه‌کنندگان سیگارهای برند محرز قاچاق خبر داده و در اظهاراتی گفته بود: «این طرح هم‌زمان با پیشرفت طرح رهگیری سیگار و به منظور حمایت از تولید داخلی اجرا خواهد شد.»

پایه اطلاعات و رویکرد ما را

اصناف و اتحادیه‌ها تعیین می‌کنند

رئیس ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز 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 اتاق‌فکرهای خوبی که برگزار شده، به سمت این می‌رویم که چگونگی مبارزه با قاچاق را از زبان و کلام اصناف و دست‌اندرکاران مرتبط دریافت کنیم.»

در بحث قاچاق سیگار دغدغه زیادی نداریم

البته لازم به‌ذکر است در حالی ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با افزایش مالیات بر دخانیات در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ بخاطر توجیه افزایش قاچاق مخالف کرد که پیش از این، به تعداد قابل قبول تولید سیگار و نیز وضعیت مناسب قاچاق در کشور اشاره کرده بود. علی مؤیدی خرم‌آبادی در اینبار گفته بود: «تا به امروز برنامه‌های خوبی را عملیاتی کرده‌ایم. به منظور تسهیل در تجارت، توزیع و عرضه کالاها و افزایش امنیت و تفکیک کردن آن‌ها از کالاها قاچاق، باید با اتحادیه‌ها نشست‌هایی داشته باشیم که در حال عملیاتی شدن است.» این مقام مسئول تصریح کرد: «در بحث قاچاق سیگار، دغدغه زیادی نداریم، زیرا تولید سیگار در داخل نزدیک به ۹۰ درصد نیاز کشور را تأمین می‌کند و حدود ۱۰ درصد دیگر آن نیز از راه‌های مختلف تأمین می‌شود.» او ضمن تأکید بر اینکه سیگار در بحث قاچاق در رده‌های بعدی قرار دارد، افزود: «دولت طی ۵ الی 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 تا سال ۹۹ به ۶۰ میلیارد نخ برسد.»

کشیات قاچاق سیگار زیاد نیست!

مؤیدی خرم‌آبادی درباره میزان کشیات قاچاق سیگار از ابتدای

چندی پیش رئیس پلیس امنیت اقتصادی تهران بزرگ از کشف بیش از ۱۰ میلیارد ریال انواع دخانیات قاچاق خبر داد. سرهنگ کارآگاه علی ولی‌پور گودرزی با اشاره به عزم راسخ پلیس در برخورد با کالاها قاچاق، اعلام کرد: «به دنبال دریافت خبری مبنی بر اینکه فردی که دارای یک واحد صنعتی در یکی از پاساژهای تهران است، اقدام به فروش سیگارهای خارجی می‌کند، تیم عملیاتی پلیس امنیت اقتصادی برای بررسی صحت و سقم موضوع وارد عمل شدند. پس از اقدامات فنی و تحقیقات پلیسی، اطلاعاتی از انباری که محل دپوی این سیگارهای قاچاق بود، به دست آمد و پس از تحت نظر قرار دادن این انبار، مشاهده شد که فردی در آن رفت‌وآمد دارد.» گودرزی اعلام کرد: «پس از هماهنگی با مرجع قضائی، تحقیق از فردی که در این محل آمد و شد دارد و بازرسی از انبار، مقادیر زیادی سیگار و تنباکوی قاچاق کشف شد و پس از تحقیقات تکمیلی، صاحب این کالاها اعلام کرد که این اجناس را از افرادی در بازار مولوی خریداری کرده و از قاچاق بودن آنها نیز مطلع بوده است و این فرد هیچگونه مجوزی از سازمان صمت و دخانیات ندارد.» رئیس پلیس امنیت اقتصادی تهران بزرگ همچنین ادامه داد: «با هماهنگی‌های به عمل آمده، کالاها شامل یک میلیون و ۱۴۶ هزار و ۶۰۰ نخ سیگار و سه هزار و ۶۰۰ بسته تنباکو به همراه متهمان، به مقر پلیس امنیت اقتصادی منتقل شد. کالاها محصول کشورهای ترکیه، آلمان، کره، سوئیس و چند کشور دیگر هستند و کارشناسان ارزش ریالی آنها را حدوداً ۱۰ میلیارد ریال برآورد کرده‌اند.»

دغدغه قاچاق، سیگار حتی با حذف مالیات!

افزایش مالیات سیگار این روزها سروصدای زیادی به پا کرده و مافیای دخانیات، این بار به بهانه مبارزه با قاچاق، هیاهوی زیادی به راه انداخته که در نهایت، به نفع صنعت دخانیات در مجلس رأی آورد. قاچاق سیگار معضلی است که به‌نظر می‌رسد حل آن به نفع صنعت دخانیات نیست، چنانچه قرار شد برندهای خارجی اقدام به تولید محصولات خود در داخل کشور کنند، تا بدینوسیله از ورود قاچاق برندهای تولیدی جلوگیری شود. قرار بر این بود که در صورت وجود قاچاق هر برند تولید داخل با تولیدکنندگان آن برند برخورد کرده و در پی آن، آنها را جریمه کنند؛ مسئله‌ای که تا کنون محقق نشده است.

پیش از این نیز محمدرضا تاجدار رییس انجمن تولیدکنندگان واردکنندگان و صادرکنندگان دخانیات گفته بود: «نحوه مبارزه با قاچاق به‌هیچ عنوان زیننده و بازدارنده نیست و نمی‌تواند بازار دخانیات را سر و سامان دهد. سیگارهایی که حتی یک نخ واردات رسمی ندارد، به‌وفور در بازار مولوی عرضه می‌شود.» حسن آذری‌پور، عضو کمیته سیاست‌گذاری کنترل دخانیات هم گفته بود: «اگر فرض کنیم ۲۰ میلیارد نخ سیگار قاچاق رقم صحیحی باشد، ورود این حجم به بازار کشور را نمی‌توان به حساب قاچاقچی‌های خرد گذاشت.» البته رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور نیز پیش از این با اشاره به اهمیت برخورد با عرضه سیگارهای قاچاق 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 قاچاق را آغاز خواهد کرد. بدین‌ترتیب از این پس شاهد جمع‌آوری برندهای محرز سیگار از بازار خواهیم بود و به مرور تولید سیگار داخلی جایگزین سهم ۱۵ تا ۲۰ میلیارد نخ سیگار قاچاق خواهد شد.» به‌رحال از سال ۹۸ اعطای کدرهگیری به محصولات دخانی مطرح و اجرا شد اما چنانکه از شواهد پیدا است، تا کنون این اتفاق هم تأثیری بر روی قاچاق سیگار نداشته است. هرچند که هر وقت بحث پرداخت مالیات مطرح می‌شود، صنایع دخانی بر روی قاچاق سیگار موج‌سواری کرده و تصویب آن را به‌نفع خود تمام می‌کنند. برای یادآوری بیشتر باید گفت آخرین آمار منتشرشده از سوی وزارت صمت تاکنون نشان می‌دهد برآورد قاچاق سیگار در هفت ماهه اول سال ۹۹ نسبت به مدت مشابه سال ۹۸، ۸.۹ درصد افزایش و بعد از مدت‌ها در سال ۹۹ میزان افزایش قاچاق سیگار تکریمی شده است. بر اساس این آمار در هفت ماهه اول سال ۹۹، ۳۰ میلیارد و ۲۰۰ میلیون نخ سیگار تولید شده که نسبت به تولید ۳۱ میلیارد نخ در هفت ماهه اول سال ۹۸، ۲.۶ درصد کاهش داشته است. در پی این کاهش تولید و با توجه به اینکه میزان مصرف در هفت ماهه سال ۹۹، ۳۷ میلیارد و ۹۱۰ میلیون نخ برآورد شده است. برآورد قاچاق 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 قاچاق سیگار در سال ۹۸ کاهشی بود، بطوریکه در کل سال ۹۸ برآورد وزارت صمت از میزان قاچاق سیگار نسبت به سال ۱۳۹۷ حدود ۳۹ درصد کاهش یافته بود، اما در سال ۹۹

با امضای تفاهم‌نامه با اداره کل آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران محقق شد:

توسعه اجرای طرح پاد در مدارس

حضور مدیرکل آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران و دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به امضا رسید. حمیدرضا شاهسون مدیر اجرایی طرح «پاد» در این خصوص گفت: «سیدمجیدی هاشمی مدیرکل آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران و محمدرضا مسجیدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در خصوص پیشگیری از استعمال دخانیات در بین دانش‌آموزان همکاری خواهند کرد.» وی ادامه داد: «با شرایط ایجاد شده به صورت محله‌محور تمام شهرستان‌های استان تهران پوشش داده خواهند شد تا برنامه‌های پیش‌بینی شده، به مرحله اجرا برسند.»

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با امضای تفاهم‌نامه‌ای با اداره کل آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران برای اجرای طرح «پاد» در مدارس سراسر کشور اقدام کرد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این سازمان مردم‌نهاد با عقد قرارداد با اداره آموزش و پرورش طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات در مدارس) را در مدارس سراسر کشور اجرا خواهد کرد و با اجرای این طرح، بستری مناسب برای آموزش و پیشگیری از دخانیات در بین دانش‌آموزان ایجاد خواهد شد. گفتنی است، اجرای طرح «پاد» با همکاری آموزش و پرورش در قالب تفاهم‌نامه با



توسط واحد زنان «جمعیت» برگزار شد

همایش لزوم دستیابی به بیمارستان بدون دخانیات



سمنار یک روزه «بیمارستان بدون دخانیات» در هفته سلامت مردان با مشارکت واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و نیز معاونت درمان در سالن ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی البرز با حضور جمعی از مدیران واحد پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزران ارتقای سلامت و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای دانشگاه برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این سمنار مدیر واحد زنان «جمعیت» به مولفه‌هایی اصلی برای دستیابی به بیمارستان بدون دخانیات اشاره کرد و ادامه داد: «مصرف دخانیات و دود ناشی از استعمال آن علاوه بر فرد استعمال‌کننده، برای اطرفانی که دخانیات مصرف نمی‌کنند هم مضر است و بر سلامت کودکان و زنان، خصوصا زنان باردار، تاثیر شدیدی دارد.» به‌طورکلی، دخانیات یکی از عواملی است که باعث بیماری‌های غیرواگیر (بیماری ریوی، قلبی، انواع سرطان و دیابت) می‌شود. با توجه به هفته سلامت مردان و شعارهای ذکر شده در این ایام از جمله یکی از شعارها (سلامت باروری مردان و جوانی جمعیت) علاوه بر عوامل ژنتیکی،

بیماری‌های زمینه‌ای، مخاطرات شغلی مثل حضور در محیط‌های در معرض اشعه ایکس، سیگار کشیدن نه تنها برای سلامت عموم مضر است، بلکه می‌تواند سبب اختلال در باروری مردان شود. در ادامه این سمنار، دکتر آرام، جراح قلب و عروق و استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز نیز با اشاره به عوارض و تاثیر مخرب دخانیات بر سلامت قلب و عروق تاکید کرد: «ترک دخانیات می‌تواند بسیاری از این بیماری‌ها را کاهش دهد. پس برای ترک هیچوقت دیر نیست چراکه علاوه بر رهایی از بسیاری از بیماری‌ها می‌توان هزینه‌های تحمیلی سلامت آن را نیز تا حد زیادی کاهش داد.» در خاتمه نیز، مدیران پرستاری ضمن موثر خواندن برگزاری این قبیل سمنارها، درخواست تداوم این روند را برای بیمارستان‌ها به صورت جداگانه داشتند تا کارکنان اطلاعات بیشتری نسبت به مضرات دخانیات کسب نموده و از عوارض ناشی از آن اطلاع بیشتری دریافت کنند. همچنین بدینوسیله می‌توان به بیمارانی که قصد ترک دخانیات را دارند یا از مضرات آن بی‌اطلاع هستند، کمک و اطلاع‌رسانی نمود.

اتحاد برای کنترل همه‌گیری سرطان

روز جهانی سرطان هر ساله در چهارم فوریه برگزار می‌شود. برنامه‌های مربوط به این روز، فرصتی است که تمام افراد جهان بتوانند در کنترل همه‌گیری سرطان با هم متحد شوند. در واقع این روز به ابتکار اتحادیه بین‌المللی کنترل سرطان (UICC) نام‌گذاری شده است.

به گزارش شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، اتحادیه بین‌المللی کنترل سرطان یک سازمان بین‌المللی غیردولتی پیشرو است که جوامع را برای کاهش ابتلا به سرطان، ترویج عدالت و نیز کنترل آن در برنامه‌های بهداشتی و توسعه جهانی متحد می‌کند. هدف روز جهانی سرطان، پیشگیری از مرگ ۸ میلیون نفر در سال با افزایش آگاهی و آموزش در مورد سرطان و مطالبه‌گری از دولت‌ها و افراد در سراسر جهان برای اقدام علیه این بیماری است. همه‌گیری جهانی سرطان بسیار گسترده و در حال حاضر سالانه ۸.۲ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند که از این تعداد ۴ میلیون مرگ زودرس (سنین ۳۰ تا ۶۹ سال) گزارش شده است. البته لازم بذکر است، مصرف دخانیات عامل اصلی سرطان و مرگ و میرهای ناشی از آن است. افرادی که از محصولات دخانی استفاده می‌کنند یا به طور مداوم در معرض دود دست دوم دخانیات در محیط هستند، بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به سرطان قرار دارند، زیرا محصولات دخانی و دود ناشی از آن دارای مواد شیمیایی زیادی است که به سلول‌های بدن آسیب می‌رساند. در واقع بدن انسان برای مقابله با آسیب طراحی شده است، اما اغلب نمی‌تواند با مقدار مواد شیمیایی مضر

دخانیات، تهدیدی برای محیط‌زیست

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، کمپین جهانی سال ۲۰۲۲ برای روز جهانی بدون دخانیات بر موضوع «دخانیات، تهدیدی برای محیط زیست ماه متمرکز خواهد شد. در واقع هدف از این کمپین، اطلاع‌رسانی فعالان حوزه سلامت در مورد این مسئله، ارائه دلایلی برای ترک دخانیات و ارائه گزارش درباره استراتژی‌هایی برای آگاهی‌بخشی در خصوص فعالیت‌های تبلیغاتی شرکت‌های دخانی است. صنعت دخانیات همواره تلاش می‌کند خود را دوستدار محیط زیست و نگران اهداف توسعه پایدار جوامع معرفی کند. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، صنعت دخانیات، با تولید سالانه ۸۴ مگاتن گاز گلخانه‌ای معادل دی اکسید کربن، زمینه‌تغییرات آب و هوایی را ایجاد می‌کند، انعطاف‌پذیری آب و هوا را کاهش می‌دهد، منابع را هدر داده و به اکوسیستم‌ها آسیب می‌رساند. سالانه حدود ۳.۵ میلیون هکتار زمین برای کشت تنباکو از بین می‌رود. رشد تنباکو باعث جنگل‌زدایی به ویژه در کشورهای در حال توسعه می‌شود. کشت این گیاه منجر به تخریب گسترده جنگل‌ها به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه شده که تأثیر آن کاهش دسترسی به آب آشامیدنی و بروز سیل است. کشت تنباکو همچنین شامل مصرف مقادیر قابل توجهی آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی می‌شود که به طور دائم خاک و آب‌های زیرزمینی را آلوده می‌کند. به گفته دکتر رودیگر کرج مدیر ارتقای سلامت سازمان جهانی بهداشت، «هر سیگاری که می‌کشید، به معنای واقعی کلمه، منابعی را می‌سوزانید که کمیاب هستند و وجود ما به آنها بستگی دارد.» از آنجاکه فعالیت‌های صنعت دخانیات بر خلاف ماده ۱۲/۱۷ اهداف توسعه پایدار معین شده توسط سازمان جهانی بهداشت است، صنایع دخانی تمایل دارند استراتژی خود را به سمت مسئولیت اجتماعی هدایت کنند. هدف از این اقدام بهبود وجهه آنها و ایجاد مشارکت با مقامات دولتی است. تمرکز حدود ۹۰ درصد از کل تولید تنباکو در کشورهای در حال توسعه، تأثیر بسیار مخربی بر گروه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی در کشورهایی با سطح درآمد کم و متوسط داشته است. بسیاری از کشاورزان و مقامات دولتی در واقع تنباکو را به عنوان محصولی که می‌تواند باعث رشد اقتصادی شود، در نظر می‌گیرند. با وجود این مزایای کوتاه‌مدت، فعالیت‌های مربوط به صنعت دخانیات با پیامدهای بلندمدتی مانند افزایش ناامنی غذایی، بدهی‌های مداوم کشاورزان، بیماری و فقر در میان کارگران مرزعه و آسیب‌های زیست محیطی گسترده در کشورهای با درآمد کم و متوسط همراه است.

منبع: <https://www.who.int>

ترجمه: مرکز تحقیقات کنترل دخانیات

WHO: the next World No Tobacco Day will focus on the environment



موجود در دود دخانیات مقابله کند. میزان مصرف دخانیات و همچنین مدت زمان مصرف آن، بر خطر ابتلا به سرطان تأثیر می‌گذارد. هرچه تعداد دفعات مصرف دخانیات در روز بیشتر باشد، خطر ابتلا به سرطان بیشتر می‌شود. با توجه به اهمیت ارتباط بین انواع سرطان و مصرف دخانیات، شبکه پیشگیری از مصرف دخانیات در اروپا (ENSP) به ارائه گزارشی در این خصوص پرداخته است.

از آن است. افرادی که از محصولات دخانی استفاده می‌کنند یا به طور مداوم در معرض دود دست دوم دخانیات در محیط هستند، بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به سرطان قرار دارند، زیرا محصولات دخانی و دود ناشی از آن دارای مواد شیمیایی زیادی است که به سلول‌های بدن آسیب می‌رساند. در واقع بدن انسان برای مقابله با آسیب طراحی شده است، اما اغلب نمی‌تواند با مقدار مواد شیمیایی مضر

حاضر سالانه ۸.۲ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند که از این تعداد ۴ میلیون مرگ زودرس (سنین ۳۰ تا ۶۹ سال) گزارش شده است. البته لازم بذکر است، مصرف دخانیات عامل اصلی سرطان و مرگ و میرهای ناشی از آن است. افرادی که از محصولات دخانی استفاده می‌کنند یا به طور مداوم در معرض دود دست دوم دخانیات در محیط هستند، بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به سرطان قرار دارند، زیرا محصولات دخانی و دود ناشی از آن دارای مواد شیمیایی زیادی است که به سلول‌های بدن آسیب می‌رساند. در واقع بدن انسان برای مقابله با آسیب طراحی شده است، اما اغلب نمی‌تواند با مقدار مواد شیمیایی مضر

برگزاری مسابقه نقاشی با موضوع مضرات دخانیات

کاهش استعمال دخانیات در دوران پاندمی

با آغاز سال میلادی ۲۰۲۲، سازمان جهانی بهداشت اقدام به برجسته کردن ۱۰ نکته کلیدی بصورت گزارش حوزه سلامت نموده است. در واقع در یک سال گذشته تلاش‌های زیادی در حوزه سلامت انجام شده، کشورها با کووید-۱۹ که در سال ۲۰۲۱ تلفات بیشتری نسبت به سال ۲۰۲۰ داشت، مبارزه کردند و این درحالی بود که تلاش برای ارائه سایر خدمات بهداشتی و درمانی ادامه داشت. متولیان حوزه سلامت، سهم بزرگی از این تلاش‌ها را به خود اختصاص دادند و اغلب پاداش ناچیزی نیز دریافت کردند. البته در سایر زمینه‌های بهداشتی نیز شکست‌ها و موفقیت‌هایی تاکنون صورت گرفته است.

به گزارش مرکز تحقیقات کنترل دخانیات، یکی از موفقیت‌های عرصه سلامت جهانی، کاهش مصرف دخانیات در جهان نسبت به سال‌های گذشته بوده است که سازمان جهانی بهداشت در این باره می‌گوید؛ به‌عنوان انتخاب‌هایی سرنوشت‌ساز برای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، تعداد قابل توجهی از مردم جهان تصمیم به ترک دخانیات می‌گیرند. بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ میلادی، تعداد افرادی که استعمال دخانیات داشته‌اند ۶۹ میلیون نفر کاهش یافته، در واقع تا پیش از این، حدود یک سوم جمعیت جهان استعمال دخانیات داشتند که اکنون به کمتر از یک چهارم رسیده است. این درحالیست که در سال ۲۰۱۵ حدود ۱.۳۲ میلیارد نفر مصرف‌کننده دخانیات بوده‌اند که این مقدار در مقایسه با شروع سال میلادی ۲۰۲۲ به حدود ۱.۳۰ میلیارد نفر کاهش یافته است که انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۵ به ۱.۲۷ میلیارد نفر کاهش یابد. در دو سال گذشته، تنها ۳۲ کشور در مسیر کاهش ۳۰ درصدی مصرف دخانیات بین سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۲۵ گام برداشتند و در حال حاضر ۶۰ کشور در مسیر دستیابی به این هدف قرار دارند.

زندگی میلیون‌ها نفر توسط سیاست‌های مؤثر و جامع کنترل دخانیات (MPOWER) تحت عنوان معاهده چارچوب کنترل دخانیات (FCTC) نجات یافته است که دستاوردی بزرگی در مبارزه با همه‌گیری دخانیات بوده است. با این حال این پیشرفت شکننده است، زیرا صنعت دخانیات در بسیاری از کشورها از همه‌گیری کووید-۱۹ برای ایجاد نفوذ در دولت‌ها سوءاستفاده کرده است. اجلاس اعضای کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت در مورد کنترل دخانیات (FCTC) اعلامیه‌ای را در مورد بهبودی از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ تأکید و همچنین یک مکانیسم بودجه برای تقویت اقدامات جهانی کنترل دخانیات ایجاد کرده است. دکتر تدروس آهانوم، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت با دلگرم دانستن وضعیت کاهش مصرف دخانیات و افزایش کشورها در مسیر دستیابی به این هدف اعلام کرد: «ما هنوز راه طولانی در پیش داریم. شرکت‌های دخانی از هر ترفندی برای دفاع از سود عظیمی که از فروش کالاهای مرگبار به دست می‌آورند استفاده نموده و این روند را ادامه خواهند داد.» وی افزود: «ما کشورها را تشویق می‌کنیم تا از ابزارهای مؤثر موجود برای کمک به ترک دخانیات و نجات جان انسان‌ها استفاده بهتری کنند.»

هم‌افزایی سازمان‌های دولتی و غیردولتی در کنترل مصرف دخانیات

همچنین در این خصوص رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات ضمن ابراز خرسندی از این کاهش چشمگیر در مصرف دخانیات تأکید کرد: «امیدواریم در ایران این روند نیز رو به افزایش باشد. اما با شرایط موجود، فاصله زیادی همچنان با کشورهای موفق در این خصوص داریم.» محمدرضا مسجدی با تأکید بر لزوم هم‌افزایی سازمان‌های دولتی و غیردولتی در بحث کنترل مصرف دخانیات، تصریح کرد: «برای دستیابی به جامعه سالم، کاهش مرگ‌ومیر و بیمارهای منتسب به دخانیات و سایر موارد مرتبط باید تلاش‌ها بصورت همه جانبه انجام شود تا از خسارت‌های جبران‌ناپذیر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی و درمان کاسته شود. مسجدی ادامه داد: «برای دستیابی به جامعه عاری از دخانیات، افزایش مالیات بر قیمت خرده‌فروشی آن که بر اساس معاهده جهانی کنترل دخانیات تا ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی است، اجرای قوانین مصوب کنترل دخانیات و مهم‌تر از آن پایبندی مردم و حاکمیت به این قوانین و نیز تقویت نقش صداوسیما و سایر سازمان‌های مرتبط از جمله اقدامات مؤثر در این بخش است.»

ترجمه: مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
منبع: <https://www.who.int>

مسابقه و خانواده‌هایشان با اهداف و فعالیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و همچنین آشنایی کودکان و نوجوانان با مضرات دخانیات، آشنایی مردم اصفهان با فعالیت‌های «جمعیت»، تشویق شرکت‌کنندگان در مسابقه و آگاهی‌بخشی پیرامون مضرات دخانیات بود. در خاتمه نیز نمایشگاهی از آثار برگزیده به‌صورت پوستر طراحی شده و به همراه پیام‌های آموزشی در فرهنگسرای شهدای گورت برگزار شد.

نفرات برگزیده برای شرکت در نمایشگاه نیز عبارت بودند از: علیرضا رادفرینا، علی کرامتی، صبا یوسفی، زینب یوسفی، زهرا احمری، نیلیا سادات میرضایی، محمد ماهان ملازاده، فاطمه معصومه پورقربان، ابوالفضل پورقربان و محمدعلی قاسمی ...

اصفهان انجام گرفت. رده سنی شرکت‌کنندگان ۷ تا ۱۴ سال بودند. با وجود برگزاری مسابقه از طرف نمایندگی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در اصفهان، خوشبختانه از سایر استان‌ها نیز در مسابقه شرکت کردند و آثار زیبایی ارسال شد.

تعداد شرکت‌کنندگان در مسابقه ۴۳ نفر از شهرهای اصفهان، تهران، البرز، مشهد، اردبیل و رشت بودند که از طریق صفحه اینستاگرام در جریان برگزاری مسابقه قرار گرفتند. نفر اول علیرضا رادفرینا از البرز، نفر دوم علی کرامتی از اردبیل و نفر سوم صبا یوسفی از اصفهان بودند. همچنین داوری آثار توسط خانم مهشید بدیعی مربی نقاشی و خانم فاطمه قاسمی کارشناس ارتباط تصویری انجام گرفت. از دیگر اهداف برگزاری این مسابقه، آشنایی افراد شرکت‌کننده در

مسابقه نقاشی با موضوع مضرات دخانیات با همکاری فرهنگسرای شهدای گورت و نیز جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه اصفهان در پایگاه بسیج فاطمه الزهرا (س) گورت برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این مسابقه با هدف معرفی و شناساندن جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و اهداف آن و نیز آموزش و یادگیری کودکان و نوجوانان پیرامون مضرات دخانیات برگزار شد. بعد از دریافت آثار شرکت‌کنندگان، اسامی برندگان این مسابقه در روز میلاد حضرت علی(ع) از طریق پیج اینستاگرام اعلام شد. گفتنی است، پوستر فراخوان مسابقه توسط خانم فاطمه قاسمی طراحی شد. انتشار پوستر و اطلاع‌رسانی با همکاری پایگاه بسیج فاطمه الزهرا گورت و فرهنگسرای شهدای گورت و همچنین از طریق پیج اینستاگرام نمایندگی



آموزش ضد دخانی توسط «جمعیت» شعبه قم

کلاس‌هایی جهت ارائه آموزش مهارت‌هایی برای کنترل دخانیات و نیز آموزش تئاتر توسط جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این کلاس‌ها که برای نوجوانان ۹ الی ۱۵ سال در محل کانون فرهنگی حکیمه خاتون بقیه‌الله جمران برگزار شد، خانم شوهانی مهارت نه گفتن را به نوجوانان آموزش داد. گفتنی است در این کلاس‌ها علاوه بر آموزش نکات بازیگری به نوجوانان، نمایشنامه‌هایی با موضوعات پیشگیری از استعمال دخانیات تمرین شد. همچنین برخی کتاب‌های ادبیات نمایشی و نمایش‌نامه‌نویسی به شرکت‌کنندگان جهت دریافت اطلاعات بیشتر معرفی شد.



برگزاری کلاس آموزشی ضد دخانی برای دانش‌آموزان اول ابتدایی

کلاس آموزشی ضد دخانی برای دانش‌آموزان اول ابتدایی با حضور سرگرد حقگو و نیز مسئولان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه قم در مدرسه دخترانه امام هادی (ع) برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در ابتدای این کلاس سرگرد حقگو مطالب مختصری در خصوص خطرات احتمالی در مسیر مدرسه را برای دانش‌آموزان بیان نمود. در ادامه نیز دکتر علی‌گل به‌صورت مختصر آموزش‌های بهداشتی در خصوص جلوگیری از ابتلا به کرونا و توجه به بهداشت فردی برای دانش‌آموزان را بیان نمود و گفت: «مهارت نه گفتن در شرایط پرخطر از جمله مهارت‌های مهم است که باید به آن توجه شود.» در ادامه خانم جابری کارشناس «جمعیت» شعبه قم به مضرات دخانیات اشاره کرد و در ادامه دانش‌آموزان برگه‌های رنگ‌آمیزی با موضوع مبارزه با دخانیات را کامل کردند و در خاتمه به تمامی دانش‌آموزان، کتابی به رسم یادبود از سوی این سازمان مردم‌نهاد اهدا شد.



برگزاری کارگاه آموزشی ضد دخانی ویژه زنان

کارگاه آموزشی ضد دخانی ویژه زنان توسط دکتر محمد علی‌گل برای آموزش زنان (ویژه مددجویان اجتماعی و توان‌بخشی) یوسبیله «جمعیت» شعبه قم در مرکز مثبت زندگی بهزیستی برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، این کارگاه با محورهایی مانند بررسی مضرات مصرف سیگار بر جسم افراد مصرف‌کننده و اطرافیان، ارائه راهکارهای پیشگیرانه و ارائه راهکارهای درمانی برگزار شد. در این کارگاه دکتر علی‌گل با معرفی اجمالی از مضرات دخانیات و تاثیر سوءمصرف آن بر آناتومی بدن انسان و اطرافیان به بررسی علت‌های گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف محصولات دخانی و نیز نقش والدین در جلوگیری از این امر پرداخت. همچنین وی راهکارهایی برای والدین در خصوص مواجهه با مصرف دخانیات فرزندانشان ارائه نمود.



ترویج فرهنگ کنترل دخانیات

در مراسمی که با حضور رئیس دبیرخانه مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و نیز نماینده «جمعیت» در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه برگزار شد، علاوه بر تأکید بر مشارکت با این سازمان مردم‌نهاد در خصوص کنترل دخانیات، از دو کتاب برای ترویج فرهنگ مبارزه با دخانیات نیز رونمایی شد.



به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در ادامه این مراسم محمد جباری نویسنده و عضو جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران شعبه تربت حیدریه، دو کتاب خود را با عناوین «ته سیگار» و «سیگار، تحفه تشویش» را به دکتر دلشاد تقدیم نمود. همچنین به لزوم برقراری ارتباط با خیرین سلامت در خصوص کنترل دخانیات با این سازمان مردم‌نهاد تأکید شد.

فعالیت‌های ضد کرونایی «جمعیت» شعبه سنندج

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شعبه سنندج در راستای فعالیت‌های ضد دخانی در خصوص پیشگیری از شیوع ویروس کرونا با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی این شهر فعالیت‌های مداوم و مستمر را انجام می‌دهد.



به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، آقای خهبات اسدی مسئول «جمعیت» شعبه سنندج با همکاری سایر سازمان‌های مردم‌نهاد و نیز دانشگاه علوم پزشکی این شهر نسبت به بسته‌بندی بیست هزار ماسک جهت توزیع در بین شهروندان برای کنترل و پیشگیری از شیوع ویروس کرونا در دفتر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم

پزشک مشاور ترک دخانیات در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به این مطلب که هر چه در خصوص مضرات دخانیات آگاهی بیشتر می‌شود عده‌ای تصمیم به ترک آن می‌گیرند ولی عده‌ای نیز به‌علت بی‌تفاوتی به این مسئله جان خود را از دست می‌دهند، گفت: «مصرف سیگار معضلی است که افراد بسیاری در جامعه ما به آن گرفتارند. تا پیش از این، به دلیل فرهنگ و نگاه جامعه، زنان کمتر به آن گرایش داشتند و سیگار کشیدن تا حد زیادی عملی مردانه بود. اما در سال‌های اخیر به نظر می‌رسد گرایش زنان به مصرف سیگار بیشتر شده زیرا استعمال دخانیات توسط آنها در اماکن عمومی حداقل در شهرهای بزرگ امری عادی تلقی می‌شود.»

دکتر زهرا حسامی در ادامه با تاکید بر اینکه سیگار زنانه نشده است اما در سال‌های اخیر شاهد بیشتر شدن گرایش زنان به مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) هستیم، ادامه داد: «این مسئله تحت تاثیر تبلیغاتی است مانند اینکه سیگار سبک کم‌خطر است. هرچه مضرات سیگار بیشتر مشخص می‌شود، یک عده استعمال را ترک می‌کنند و عده‌ای هم بر اثر عوارض مصرف آن جانشان را از دست می‌دهند. مسلما شرکت‌های دخانی باید جایگزینی برای آنها در بازار مصرف پیدا کنند. یکی از گروه‌هایی که روی آنها خیلی کار می‌شود، خانم‌ها و نیز نوجوان‌ها هستند. متأسفانه در سال‌های اخیر علاوه بر اینکه سن مصرف به حدود ۱۲الی ۱۳ سال پایین آمده، گرایش خانم‌ها به آن نیز بیشتر شده است. نکته دیگر اینکه ۱۰ تا ۱۵ سال پیش به‌راحتی نمی‌دیدیم خانمی در خیابان یا پشت فرمان خودرو سیگار بکشد، چون این کار قبیح داشت، اما الان قبیح آن کم شده است.

این دکترای تخصصی پزشکی در زمینه تبلیغات محصولات دخانی افزود: «تبلیغات مستقیم در این زمینه نداریم و ممنوع است. منظور از تبلیغات، تبلیغات غیرمستقیم است. مثلا فرد می‌بیند که در رستوران‌های شیک یا اماکن تفریحی قلیان سرو می‌شود یا در فضای مجازی مصرف آن را می‌بیند. به هر شکلی این باور غلط در افراد به وجود آمده که مثلا سیگارهای سبک یا قلیان کم‌ضررنه و برای تفریح می‌توان مصرفشان کرد.» وی با اشاره به اینکه همه افراد، چه زن و چه مرد، وقتی در سنین پایین مصرف دخانیات را شروع می‌کنند، اصلا به عوارض آن فکر نمی‌کنند اما وقتی به میانسالی می‌رسند، این مسئله برایشان مهم می‌شود، گفت: «به همین دلیل به صورت میانگین اگر بخواهیم بگوییم بیشتر در میانسالی به ترک اقدام می‌کنند. یعنی در سنین بین ۳۰ی تا ۳۵ سال تا ۶۰ الی ۶۵ سال. البته افرادی با سن پایین‌تر و بالاتر از این بازه هم هستند که دخانیات را ترک می‌کنند. »

یک دلیل محکم، عامل مهم در ترک دخانیات

حسامی در خصوص موفقیت ترک دخانیات در زنان مردان افزود: «در این خصوص مقایسه زیاد انجام شده و مقاله هم در این زمینه نوشته شده است. فقط باید توجه کنیم فاکتوری وجود ندارد که بر اساس آن بتوانیم بگوییم خانم‌ها بیشتر موفق می‌شوند سیگار را ترک کنند یا آقایان. اما این ثابت شده است که اگر کسی بخواهد ترک کند و برای آن دلیل داشته باشد، چه آقا باشد چه خانم، این کار را انجام می‌دهد. طبق آمارهایی که در همین انجمن خودمان داریم، بالای ۸۰ تا ۹۰درصد موفقیت در ترک داریم، یعنی معمولا افراد بعد از یک ماه موفق به ترک سیگار می‌شوند. اینکه آنها چقدر در ترک می‌مانند هم درصد قابل قبولی دارد.

وی در خصوص تاثیر سندرم قاعذگی یا استرس در زنان گفت: «همه خانم‌ها به نوعی به این سندرم دچار می‌شوند و این فقط مختص زنان سیگاری نیست. سندروم قاعذگی با استرس همراه است و فرد سیگاری اگر یاد بگیرد و بتواند یک‌بار این استرس را بدون سیگار پشت سر بگذارد، دفعات بعد برایش راحت‌تر خواهد شد. ترک سیگار به‌طور کلی سخت است و مهم این است که وقتی سختی این کار به فرد فشار می‌آورد، او به خودش یادآوری کند چرا ترک کرده است و اینکه این سختی می‌گذرد. خانمی که دارد سیگار را ترک می‌کند، برای کاهش استرس سندروم قاعذگی می‌تواند مدیتیشن کند، دوش بگیرد، مایعات بنوشد، با کسی درباره مسائل و نگرانی‌هایش حتی به‌صورت تلفنی صحبت کند و داروهای جایگزین نیکوتین مثل آدامس نیکوتین مصرف کند.»

مدیریت استرس در زمان ترک دخانیات

پزشک مشاور ترک دخانیات در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تصریح کرد: «قطعا اولین سندروم را با سختی بسیار خواهد گذراند اما در دوره‌های بعدی قاعذگی هر بار این کار آسان‌تر خواهد شد،



کاهش سن استعمال دخانیات را جدی بگیریم!

برگزاری دوره‌های آموزش عمومی و تخصصی برای آحاد مردم و پزشکان در خصوص کنترل و مبارزه با دخانیات به منظور امکان ارائه خدمات ترک سیگار و جلوگیری از شروع مصرف در جوانان است.»

این پزشک متخصص افزود: «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات یک مرکز مجازی به نام «رهش» دارد و به صورت تلفنی به همه افرادی که به مشاوره برای ترک دخانیات نیاز دارند، خدمات رایگان ارائه می‌دهد. برای مراجعه به کلینیک این جمعیت هم می‌توان با شماره تلفن‌های ۰۳۰۵۰۸۱ تماس گرفت یا به نشانی تهران، خیابان ولیعصر، ابتدای فتحی شقایق، کوچه فراهانی‌پور، نبش کوچه هفتم، پلاک ۴ مراجعه کرد.»

ترک سیگار یک فرایند است که باید جدی گرفته شود!

زهرا حسامی با اشاره به اینکه ترک سیگار یک پروسه و فرایند است، ادامه داد: «این‌طور نیست که فرد بیاید اینجا و ما چندتا دارو به او بدهیم و بفرستیمش برود. ما برای این کار یک بسته داریم که درمان دارویی و درمان غیردارویی را شامل می‌شود. وابستگی به سیگار هم دو قسمت دارد. یکی جسمی است، یعنی فردی که سیگار می‌کشد بعد از مدتی به نیکوتین اعتیاد پیدا می‌کند و باید این اعتیاد جسمی درمان شود. ما این کار را با دارو انجام می‌دهیم. در ترک سیگار حتما باید دارو تجویز شود. بخش مهم دیگر کار، رفتاردرمانی یا درمان غیردارویی است. به هر حال یک قسمت اعتیاد به سیگار وابستگی روانی است. فرد طی سال‌ها به مصرف سیگار عادت کرده است و با انجام هر کاری مثلا غذا خوردن، نوشیدن چای، صحبت با دوستش، کار با کامپیوتر و غیره، سیگار می‌کشد. او باید یاد بگیرد که مثلا بعد از غذا خوردن، به جای سیگار کشیدن، فلان کار را انجام دهد. رفتاردرمانی این است که به فرد کمک کنیم کم‌کم رفتارهای ساده را جایگزین سیگار کشیدن کند.»

وی در توضیح بیشتر گفت: «نکته مهم این است که فردی که تصمیم گرفته سیگار را با کمک انجمن ترک کند، باید در جلسات اول به طور منظم برای ویزیت مراجعه کند، به‌خصوص در ماه اول. او باید هر هفته یا هر دو هفته یک بار ویزیت شود. بعد از یک ماه، ترک کامل فرد شروع می‌شود. معمولا وضعیت ترک او تا یک سال پیگیری می‌شود که البته دیگر لازم



است گروه درمانی خوب است و در کنار مزایایش یک‌سری معایب هم دارد. قیلا ما هم اینجا در انجمن گروه درمانی داشتیم. فرد در یک گروه دوره ترک را می‌گذراند و سالی یک بار هم سالگرد ترک می‌گرفتم و از آنها دعوت می‌کردیم که بیایند و از تجربیاتشان بگویند. این خوب است که در گروه‌درمانی فرد می‌تواند در کنار دیگران بنشیند و از مشکلاتش بگوید اما بعضی‌ها هم هستند که دوست ندارند پیش بقیه مشکلاتشان را بیان کنند. زمان‌بندی جلسات گروه هم کمی مشکل است چون همه افرادی که گروه‌درمانی را شروع می‌کنند، باید از جلسه اول تا آخر به‌طور مرتب و سر ساعت بیایند. با توجه به مشکلات رفت و آمد و غیره و بعد هم شیوع کووید، ما جلسات گروه‌درمانی را تعطیل و آن را انفرادی کردیم. ما زمان و انرژی می‌گذاشتیم اما خیلی‌ها به‌طور منظم در جلسات شرکت نمی‌کردند، حتی کسانی که خودشان پیشنهاد داده بودند این جلسات برگزار شوند. البته منظور من بعد از ترک است. اینکه افراد با مراجعه انفرادی ترک کنند و برای ماندن در ترک در جلسات گروهی شرکت کنند، هم آنها که تازه ترک کرده‌اند و هم کسانی که سال‌ها از ترکشان می‌گذرد.»

حسامی افزود: «ما اینجا گروه‌درمانی را فقط برای ترک داشتیم. بعد هم اگر مناسبی بود، عده‌ای می‌آمدند و از تجربیاتشان در ترک می‌گفتند. اینکه افراد بعد از ترک در جلسات گروهی شرکت کنند نداشته‌ایم. تحقیقاتی که در دنیا انجام شده است نشان می‌دهد که گروه‌درمانی با درمان انفرادی تفاوت چندانی ندارد و مزیت گروه‌درمانی فقط در تبادل تجربیات است. ما در اینجا و خود من بالمشخصه، آنقدر از نزدیک با افراد سیگاری و آنها که برای ترک مراجعه کرده‌اند برخورد داشته‌ایم که مشکلاتشان برای‌مان ملموس است و می‌دانیم سوالشان چیست، کجا مشکل دارند، به چه توصیه‌هایی نیاز دارند.»

تصمیم فرد در فرایند ترک مهم است

پزشک مشاور ترک دخانیات در جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تاکید کرد: «تصمیم فرد مهم است. کسی که تصمیم گرفته است ترک کند و این تصمیم برایش اهمیت زیادی دارد، این کار را انجام می‌دهد. اما کسی که با خودش می‌گوید حالا ببینم چه می‌شود، شاید شد. فلان امتحان را بدهم بعد ترک می‌کنم و از این حرف‌ها، معمولا موفق به ترک نمی‌شود. البته همین فرد ممکن است ۳ ماه بعد قاطع‌تر و با یک تصمیم قطعی بیاید و موفق به ترک هم بشود. اتفاقا آن شکست‌های قبلی هم به او خیلی کمک می‌کنند. بنابراین، مهم اول خواست خود فرد است و بعد کمک‌هایی که ما به او ارائه می‌کنیم. در فرایند ترک سیگار خیلی‌ها موفق می‌شوند و خیلی‌ها هم نه. آنهاپی که موفق نمی‌شوند، معمولا کسانی‌اند که انتظار دارند راحت سیگار را ترک کنند در حالی که این‌طور نیست. مصرف سیگار اعتیاد است و اعتیاد شدیدی هم است، برخلاف آنچه بعضی‌ها فکر می‌کنند که اعتیاد فقط مصرف مواد مخدر است. به عبارتی، نیکوتین ماده‌ای بسیار اعتیادآور است و اعتیاد به آن، هم جسمی است و هم روانی. فرد به سیگار عادت کرده و جزئی از زندگی‌اش شده است، بنابراین وقتی می‌خواهد آن را کنار بگذارد هم باید انگیزه پیشش باشد و هم به توصیه‌های مشاور و پزشک خود به‌خوبی عمل کند.»

وی همچنین گفت: «گرایش به سیگار عوامل زیادی دارد و مواردی مانند محیط زندگی، خانواده، همسالان و دوستان مدرسه و غیره در آن مؤثرند. ژنتیک هم می‌تواند یکی از این عوامل باشد اما همان‌طور که گفته ام اثبات نرسیده است. البته عامل ژنتیک هم قطعا تحت تاثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرد، کما اینکه ممکن است خواهر و برادری در یک خانواده و شرایط مشابه بزرگ شوند اما فقط یکی از آنها سیگاری شود. بنابراین تأثیرات محیطی در این قضیه خیلی مهم است. حسامی همچنین در خصوص اینکه چرا بعضی افراد بعد از ترک مجدد به آن بر می‌گردند، گفت: «مهم‌ترین مسئله در این زمینه باور و تصور غلط است. فرد مدتی بعد از ترک ممکن است در شرایط خاصی خودش بگوید که من دیگر ترک کرده‌ام و حالا یک نخ بکشم چیزی نمی‌شود، اما همان یک نخ می‌شود شروع دوباره. این اتفاق خیلی سریع هم رخ می‌دهد چون سیستم عصبی او هر چند سال هم از ترک گذشته باشد، سیگار را می‌شناسد و از آن خاطره دارد. کسی که سیگاری بوده ممکن است ۶ سال بعد از ترک هم وسوسه شود سیگار بکشد اما خیلی راحت می‌تواند به این وسوسه «نه» بگوید. چیزی که ما اینجا به مراجعان می‌گوییم، این است که «نه» شما به سیگار باید تا پایان زندگی‌تان باشد، حتی به یک پُک.»

کم‌تحرکی و کرونا

سونامی بیماری‌های غیرواگیر جدی است

بیماری‌ها مانند بیماری‌های کلیوی، انواع سرطان و بیماری‌های غدد و متابولیسم منجر به فشارخون بالا می‌شوند.

اصل پدیده چاقی مازاد چربی است

مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز در خصوص چاقی گفت: «اصل پدیده چاقی، مازاد چربی است و از جایی که مازاد چربی به‌راحتی قابل اندازه‌گیری نیست و دستگاه‌ها و سیستم‌های گران قیمت و پیچیده‌ای نیاز دارد، از فرمول‌های ساده‌تر مانند BMI استفاده می‌شود. اگر وزن فرد را براساس کیلوگرم در صورت کسر و قد فرد را به صورت متر به توان دو در مخرج کسر بنویسیم در صورتی که عدد حاصله بیشتر از ۳۰ باشد فرد چاق و اگر ۲۵ به بالا باشد فرد دارای اضافه وزن است. البته این اعداد با توجه به جنسیت، اسکلت‌بندی و نژاد فرد متفاوت است اما علمای علم تغذیه تقریباً درخصوص این دو عدد به توافق رسیده‌اند.»

مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با اشاره به تغییر غذاها، اظهار می‌کند: «غذاها تغییر یافته و زودهضم شده‌اند و هنگامی که غذاها زودهضم شوند، قند آنها سریع جذب می‌شود و خون برای جلوگیری از دیابت، مازاد قند وارد شده را به چربی تبدیل و ذخیره می‌کند. با خوردن غذاهای غیرطبیعی شرایط بدن را از کنترل خارج کرده‌ایم درحالی که غذاها باید طبیعی مصرف شوند. همچنین استرس‌های خفیف مانند آلودگی‌های صوتی، افراد به‌خصوص خانم‌ها که دسترسی بیشتری به غذا دارند را به ریزه‌خواری وادار می‌کند. غذا خوردن آرام‌بخش است و به همین خاطر قرار گرفتن در محیط‌های پر استرس می‌تواند از علل چاقی باشد. البته استرس‌های خیلی قوی می‌تواند منجر به بی‌اشتهایی شود.»

چاقی در پی نبود تعادل دریافت و مصرف انرژی است

کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اظهار می‌کند: «چاقی وضعیتی است که در پی نبود تعادل میان دریافت و مصرف انرژی در فرد ایجاد می‌شود و به‌صورت جدی می‌تواند سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. مجموعه عوامل خطری که منجر به چاقی می‌شود شامل ژنتیک، متابولیسم، سبک زندگی، فاکتورهای اقتصادی - اجتماعی، علل روانشناسی، بیماری‌های غدد درون‌ریز و برخی داروها است.»

الهام عشوریون با اشاره به شاخص‌های تشخیص اضافه وزن و چاقی، می‌افزاید: «تشخیص اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان براساس منحنی‌های رشد و در افراد بزرگسال براساس تعیین BMI صورت می‌گیرد. BMI از نسبت وزن به کیلوگرم به معادل متر حاصل می‌شود و در صورتی که عدد حاصله میان ۲۵ تا ۲۹.۹ باشد، نشان‌دهنده اضافه وزن و در صورتی که مقدار آن ۳۰ و بالاتر باشد، نشان‌دهنده چاقی فرد است.»

کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ادامه می‌دهد: «یکی از روش‌های تشخیص چاقی بر اساس توزیع چربی در بدن است که معمولاً توزیع بیشتر چربی در کدام ناحیه بدن را ژنتیک مشخص می‌کند، اما به طور کلی تقسیم‌بندی براساس تجمع چربی در بدن به دو شکل سبب یا گلابی است. در چاقی سببی شکل بیشتر تجمع چربی‌ها در ناحیه شکمی و در چاقی گلابی شکل بیشتر تجمع چربی در ران و باسن است.»

ارتباط چاقی با بیماری‌های مزمن

وی با بیان اینکه کنترل نشدن اضافه وزن و چاقی می‌تواند منجر به

گستره کم‌تحرکی بین ایرانیان با پیدایش کرونا به صورت تصاعدی در حال افزایش است و خطر یکجانشینی در بین اقشار مختلف جامعه به ویژه کودکان، زنان و سالمندان موجب شده، مردم ایران با سونامی بیماری‌های غیرواگیر و مرگ‌ومیر ناشی از آن روبه‌رو شوند. نکته‌ای که بر پایه نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایران وجود دارد، این است که بخش قابل توجهی از مردم ایران در مرحله تفکر قرار دارند. یعنی در افکارشان به ورزش کردن و اینکه نیاز دارند ورزش کنند فکر می‌کنند، اما عواملی باعث می‌شود که این مرحله تفکر طولانی شود و به شروع فعالیت منجر نشود. این یک فرصت است، در صورتی که تبلیغات حوزه ورزش همگانی به سطح هشدار برسد و مردم هرروزه از آثار نامطلوب بی‌تحرکی مطلع شوند و به نوعی اضطراب بدنی اجتماعی آنان افزایش یابد، احتمال تغییر فاز در مخاطبان افزایش می‌یابد و آن‌ها را به سمت مرحله آمادگی سوق می‌دهد.

۴۰ درصد ایرانی‌ها از این بیماری خاموش خبر ندارند

مدیرکل سابق دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با اشاره به اینکه شیوع فشارخون بالا در ایران در جمعیت بالای ۱۸ سال براساس آخرین پیمایش امسال، ۳۲ درصد است و این آمار نسبت به آمار پیمایش سال ۱۳۹۵، ۲۰ درصد افزایش را نشان می‌دهد، تصریح کرد: «فشارخون بالا یکی از بیماری‌هایی است که با بالا رفتن سن، افزایش پیدا می‌کند و شیوع آن در افراد بالای ۶۰ سال، به بالای ۵۰ درصد می‌رسد. البته این افزایش در همه سنین و در هر دو جنس دیده شده است، اما خانم‌ها بیشتر از آقایان امکان ابتلا به این بیماری را دارند. این بیماری خاموش است و ایرانی‌ها به دلیل ویژگی‌های سبک زندگی‌شان بیشتر به آن مبتلا می‌شوند.»

افشین استوار ادامه داد: «افزایش شیوع فشارخون بالا نسبت به ۵ سال گذشته، هم در مردان و هم در زنان دیده می‌شود. البته در کل شیوع فشارخون بالا در خانم‌ها کمی بالاتر است یعنی در خانم‌ها ۳۳ و در آقایان ۳۱ درصد است.»

استوار در رابطه با وضعیت شیوع فشارخون بالا در استان‌های مختلف می‌گوید: «شرایط فشارخون بالا در استان‌های شمالی، شمال غرب و مرکزی بدتر از سایر نواحی کشور است و بالاترین شیوع را با درصد بالای ۴۰ در گیلان داریم زیرا این استان جمعیت سالمند زیادی دارد و هم میزان چاقی در این استان بالاست.» پس از گیلان، در یزد، خراسان شمالی، آذربایجان شرقی، مازندران و اردبیل نیز بالاترین شیوع فشارخون بالا را داریم. در استان‌های جنوبی و جنوب شرقی کشور چون هرمزگان، سیستان و بلوچستان خوزستان و کهگلویه و بویراحمد شیوع فشارخون نسبت به سایر نواحی کمی پایین‌تر است.

استوار به قرار گرفتن ایرانی‌ها در شرایط فوق تهدید این بیماری اشاره کرده و می‌گوید: «روند افزایش شیوع فشارخون در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و شمال آفریقا که ما هم در این طبقه‌بندی قرار می‌گیریم، دیده می‌شود. حتی روند افزایشی در کشور ما مقداری از میانگین جهانی هم بالاتر است، بنابراین ما در شرایط فوق تهدید هستیم.»

مدیرکل سابق دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت از میزان مرگ‌ومیر بر اثر این بیماری گفته و می‌افزاید: «در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، سالانه بیش از ۱۰۰ هزار مرگ منتسب به فشارخون بالا در کشور داشته‌ایم و الان در وضعیت هشدار هستیم و اتفاقاً طی این مدت شیوع کووید دیده شد که فشارخون بالا و کنترل نشده، باعث ابتلا به فرم‌های شدید کووید می‌شود. در سال ۱۳۹۸ بسیج ملی فشارخون بالا را در کشور اجرا کردیم و همین برنامه‌ها باعث شده که حدود ۱۰ درصد، آگاهی مردم نسبت به بیماری فشارخون بالا بیشتر شود. البته هنوز ۴۰ درصد مردم ما نمی‌دانند که فشارخون بالا دارند.» خوشبختانه پوشش درمان فشارخون ما طی ۵ سال گذشته به نسبت قابل ملاحظه‌ای افزایش پیدا کرده است، یعنی قبلاً کمتر از ۴۰ درصد فشارخونی‌های ما خدمات درمانی دریافت می‌کردند اما الان بالای ۵۰ درصد این گروه، تحت درمان هستند. استوار در این باره افزود: «از طرف دیگر درمان مؤثر ما نیز حدود ۱۰ درصد افزایش یافته است. درمان مؤثر یعنی اینکه فردی که فشارخون بالا دارد، تحت درمان قرار گیرد و فشار خونسش هم کنترل شود.» وی توصیه‌هایی برای پیشگیری از این بیماری دارد: «فعالیت همکاران ما در طرح شهید سلیمانی طی این دو سال در کنترل فشارخون بسیار مؤثر بوده زیرا همکاران ما در پیگیری‌ها و مراقبت‌های خود، در کنار سایر بیماری‌ها، فشارخون را نیز پوشش دادند. مهمترین توصیه ما برای کنترل فشارخون اصلاح سبک زندگی است، بنابراین در درجه اول مردم ما مصرف نمک را کاهش دهند. اطلاعاتی که در خصوص انواع نمک‌ها داده می‌شود و تبلیغ می‌کنند که با مصرف فلان نمک هیچ مشکلی پیدا نمی‌کنید، غلط است و شواهد علمی آن را تأیید نمی‌کند.»

رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم نیز با بیان اینکه یکی از عوامل مهم خطر ابتلا به فشارخون بالا، مصرف نمک است، اعلام کرد: «بالای ۹۰ درصد مردم ما بیش از مصرف توصیه شده نمک مصرف می‌کنند. زیرا میزان توصیه شده ۵ گرم در روز است و میانگین مصرف نمک در مردم ما ۹ گرم در روز است. چاقی و کم‌تحرکی، مصرف سیگار و الکل عوامل خطر دیگر برای ابتلا به فشارخون بالا هستند. هر چند به جز عوامل خطر اکتسابی، بخشی از عوامل خطر ژنتیکی هستند و حتی برخی

بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، پرفشاری خون شود، تصریح می‌کند: «تجمع چربی گلابی شکل بیشتر در خانم‌ها دیده شده و به عنوان حمایتی از نیازهای آن‌ها در دوران بارداری و شیردهی است. چاقی سببی شکل که بیشتر در مردان دیده می‌شود، به علت مقاومت به انسولین و خطر بیماری‌های غیرواگیر، خطرناک‌تر است و معمولاً زنان در زمان یائسگی الگوی تجمع چربی سببی شکل را تجربه می‌کنند. همچنین یکی از شاخص‌هایی که علاوه بر شاخص توده بدنی باعث ایجاد بیماری‌های غیرواگیر در اثر چاقی است، اندازه‌گیری دور کمر و نسبت دور کمر به دور باسن است. در صورتی که در آقایان دور کمر بیشتر از ۱۰۲ و نسبت دور کمر به دور باسن آنها بیشتر از یک باشد و در خانم‌ها دور کمر بیشتر از ۸۸ و نسبت دور کمر به دور باسن بیشتر از ۰.۸ باشد، نشان‌دهنده چاقی شکمی و خطر بالای ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی است.»

عشوریون درخصوص چاقی دوران بارداری، اظهار می‌کند: «چاقی در دوران بارداری منجر به اختلالات مادرزادی، تولد نوزاد نارس، دیابت و فشارخون بالا می‌شود و به همین علت توصیه می‌شود اضافه وزن و چاقی مادر قبل از بارداری کنترل شود و در صورتی که خانم هنگام بارداری درگیر اضافه وزن و چاقی است، حتماً باید زیر نظر کارشناسان و متخصصان تغذیه باشد تا براساس BMI پیش از بارداری، میزان اضافه وزن وی در دوران بارداری کنترل شود تا منجر به افزایش خطرات حاصل از چاقی و اضافه وزن در دوران بارداری نشود و بارداری با سلامت کامل داشته باشد.» این کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با بیان اینکه وضعیت وزنی فرد در ریسک ابتلا به بیماری‌های عفونی دخالت دارد، می‌گوید: «چاقی با تضعیف عملکرد سیستم ایمنی بدن، خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی را افزایش می‌دهد و افراد درگیر چاقی بیشتر مستعد ابتلا به بیماری‌های عفونی از جمله کرونا و عوارض آن هستند. بنابراین مصرف بی‌رویه فست‌فودها، غذاهای چرب و سرخ شده، افراط در مصرف نوشابه‌های شیرین، گازدار و مصرف زیاد مواد قندی و شیرین از الگوهای غلط غذایی است که در اضافه وزن و چاقی مؤثر است. به‌رحال تغذیه یکی از عوامل بسیار مهمی است که سطح پاسخ ایمنی را تعیین می‌کند و در صورتی که فرد تغذیه خوبی نداشته باشد، پاسخ ایمنی خوبی هم در بدن وی وجود ندارد. در مقابل تغذیه خوب می‌تواند در ترویج باکتری‌های مفید و متنوع روده نقش مهمی داشته باشد و از سیستم ایمنی بدن حمایت کند.»

افزایش چاقی در کودکان و نوجوان

عشوریون خاطر نشان می‌کند: «اضافه وزن و چاقی صرفاً در افراد بزرگسال نیست و روندی روبه رشد و هشدار دهنده از چاقی را در کودکان و نوجوان شاهد هستیم. اضافه وزن و چاقی در این گروه سنی منجر به تجربه پیامدهای نامطلوبی در بزرگسالی و درگیری با انواع بیماری‌های غیرواگیر نظیر کبد چرب، پرفشاری خون، اختلال در لیپیدهای خون می‌شود و به همین علت، پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان از اولویت‌های بهداشتی مهم در کشور است.» وی با بیان اینکه الگوی صحیح غذایی و فعالیت فیزیکی نقش مهمی در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی دارد، تصریح می‌کند: «در واقع اصلاح الگوی غذایی خانواده و توصیه به تحرک و فعالیت بدنی باعث کنترل اضافه وزن و چاقی در این گروه سنی می‌شود. توصیه می‌شود کودکان زیر پنج سال حداقل سه ساعت و کودکان پنج تا ۱۸ سال حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت‌های فیزیکی داشته باشند.»

این کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، می‌گوید: «در اصلاح سبک زندگی، افراد حتماً باید توجهی ویژه به تحرک و فعالیت بدنی روزانه خود داشته باشند و برای ایجاد سلامت عمومی، ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی به صورت هفتگی به افراد توصیه می‌شود. داشتن الگوی غلط غذایی و بی‌تحرکی نقش به‌سزایی در اضافه وزن و چاقی دارد. در این راستا توصیه می‌شود مصرف چربی‌های اشباع محدود شود، از روغن‌های سالم مانند روغن زیتون و کانولا به میزان توصیه شده براساس کالری فرد مصرف شود. همچنین باید میوه، سبزیجات، لبنیات کم‌چرب، غلات سبوس‌دار و حبوبات نیز در برنامه غذایی گنجانده و از گوشت‌های کم‌چرب و بدون چربی استفاده شود. همچنین به جای استفاده از سس مایونز و سس‌های چرب از چاشنی‌های گیاهی و ادویه‌جات نظیر آبلیمو، نارنج و لیموترش برای طعم و مزه بهره گرفت.»

عشوریون می‌افزاید: «توصیه می‌شود هیچ‌یک از وعده‌های غذایی حذف نشود، حتماً وعده صبحانه میل شود و در طول روز از میوه‌ها و سبزیجات به عنوان میان وعده استفاده شود. همچنین غذا باید آهسته خورده و خوب جویده شود و از نوشیدن آب در حین خوردن غذا اجتناب شود. از روش‌های صحیح طبخ غذایی نظیر آب‌پز و بخارپز کردن استفاده شود و هنگام غذا خوردن فرد به هیچ کار دیگری مانند تماشای تلویزیون مشغول نشود. همچنین غذاهای حاوی فیبر بالا که در سلامت دستگاه گوارش نیز نقش مؤثری دارد باید در برنامه غذایی گنجانده شود و افراد به صورت روزانه حداقل ۳۰ دقیقه پیاده‌روی، ورزش و تحرک داشته باشند. همچنین توصیه می‌شود فرد بیشتر از دو ساعت در روز به تماشای تلویزیون، کار با کامپیوتر و انجام فعالیت‌های نشسته مشغول نشود.»





قلیان و سیگارهای الکترونیکی دشمنان جدی سلامتی

تمدید مجوز فروش و عرضه قلیان ممنوع است

در کمیته مبارزه با جرائم خاص چهارمحال و بختیاری، ممنوعیت صدور یا تمدید مجوز فروش و عرضه قلیان در سطح استان اعلام شد. به نقل از روابط عمومی دادگستری چهارمحال و بختیاری، در نشست کمیته مبارزه با جرائم خاص به ریاست عبدالرضا علی محمدی دادستان مرکز استان پیرامون موضوع نظارت بر بازار در ایام پایانی سال و کنترل قیمت‌ها بحث و تبادل نظر شد و مقرر گردید گشت‌های نظارتی به صورت مستمر بر نحوه عرضه و فروش محصولات غذایی نظارت داشته باشند.

لزوم طراحی برنامه

برای اوقات فراغت نوجوانان

به‌رحال معضلات اجتماعی یکی از آسیب‌های جامعه محسوب می‌شوند که می‌تواند گریبانگیر افراد مختلفی از جامعه شوند و آثار و پیامدهای سوء آن، تمامی افراد جامعه را درگیر کند. مصرف مواد دخانی یکی از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی است که گریبانگیر نوجوانان و جوانان شده است و شکل مرسوم آن امروزه در قالب کشیدن قلیان در نقاط مختلف شهر دیده می‌شود که پیامدهای منفی مختلفی را به دنبال دارد.

رئیس انجمن آسیب‌شناسی کشور با بیان اینکه در کاشان و بسیاری از شهرهای دیگر یک سری مراکز عرضه قلیان وجود دارد، اظهار داشت: «متأسفانه برای هیجانات انباشته شده جوانان هیچ برنامه‌ای نداریم. امروز استعمال دخانیات برای جوانان ما به یک تفریح تبدیل شده است. مراکز عرضه قلیان، ویتترین‌هایی هستند که هیچ برنامه‌ای برای ساماندهی آنان نداریم و اگر این مراکز را پلمب کنیم، باید منتظر مراکز تجمع زیرزمینی باشیم.» کوروش محمدی با بیان اینکه باید برای هیجانات جامعه برنامه‌ریزی داشته باشیم، اعلام کرد: «جوان ما برای استفاده از امکانات ورزشی در باشگاه‌های ورزشی باید هزینه‌های زیادی را بپردازد در حالی که مصرف مواد دخانی به عنوان یک تفریح ارزان قیمت در دسترس است. باید فضای مناسب در جامعه برای جوانان پیش‌بینی کنیم. متأسفانه قلیان در داخل کشور تولید می‌شود و این سوال مطرح است که آیا جایگزینی برای آن وجود دارد یا نه در حالی که برخی تجارت‌ها از آسیب‌های اجتماعی است و قبح آن به نوعی ریخته شده است.» به‌رحال باید جایگزین مناسبی برای تفریحات جوانان در نظر گرفته شود. متأسفانه استعمال دخانیات در بین نوجوانان و جوانان افزایش پیدا کرده و زمانی که نوجوان و جوان ارتباط صمیمی با اعضای خانواده به ویژه والدین ندارد، به این معنی است که باید مهارت‌های زندگی را بیاموزیم.

همچنان در زنان به‌عنوان یک رفتار مدگرایانه مطرح بوده و مصرف‌کنندگان این ماده دخانی بر این باورند که استعمال آن، حس خود بزرگ‌بینی به آنان دست می‌دهد. جامعه‌ای که در آن استعمال دخانیات رواج پیدا کند، جامعه‌ای بیمار خواهد بود؛ لذا علاوه بر مسئولان، خانواده‌ها نیز باید پای کار بیایند و بیشتر مراقب فرزندانشان باشند.

نوجوانان ۱۲ساله قزونی در معرض اعتیادند

در این خصوص، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان قزوین هم با اشاره به اینکه متأسفانه در کل کشور میانگین سنی مصرف مواد مخدر میان نوجوانان، از ۱۵ سالگی به ۱۲ سالگی کاهش یافته است، گفت: «با توجه به صحبت‌های مدیرکل امور تربیتی وزارت آموزش و پرورش در طرح یاری‌گران، میزان مصرف مواد مخدر در نوجوانان استان قزوین کاهش پیدا کرده است.»

علی رحمانی افزود: «در حوزه بانوان میزان مصرف سیگار و قلیان ۳۰ درصد افزایش یافته است. به‌رحال همه افراد جامعه باید هنر «نه» گفتن در برابر مصرف سیگار، قلیان و مواد مخدر را یاد بگیرند. همچنین باید فرهنگ‌سازی بیشتری در رابطه با عدم مصرف دخانیات انجام داد، زیرا مصرف سیگار و قلیان حتی به صورت تفریحی، در درازمدت موجب می‌شود که افراد به سمت مواد مخدر گرایش پیدا کنند.»

طرح پاکسازی مناطق آلوده

و برخورد با عرضه‌کنندگان

در این خصوص، سرپرست انتظامی شهرستان ایلام از پلمب ۵ قهوه‌خانه و قلیان‌سرای متخلف در این شهرستان خبر داد و گفت: «در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، سرقت و نزاع و درگیری، طرح پاکسازی مناطق آلوده و تشدید برخورد با عرضه‌کنندگان مواد دخانی به‌ویژه قلیان در قهوه‌خانه‌های سطح شهر در دستور کار مأموران انتظامی شهرستان قرار گرفت.» سرهنگ قدرت حیدری‌زاد با اشاره به اینکه مواد دخانی تهدیدی جدی برای سلامت جامعه هستند، افزود: «در این طرح تعداد ۵ باب قهوه‌خانه عرضه‌کننده غیرمجاز مواد دخانی پلمب و ۶۱ حقه قلیان نیز توسط پلیس ضبط شد. همچنین افزایش احساس امنیت و مقابله با مخلان نظم و امنیت از اولویت‌های پلیس است که در این مسیر شهروندان نیز می‌توانند با معرفی اصناف متخلف از طریق شماره تلفن ۱۱۰ ما را در تأمین بهتر امنیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یاری کنند.»

در این دوره از رشد، درگیر رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، قلیان و سایر مواد می‌شوند. احساس لذت از کشیدن سیگار و کاهش اضطراب به‌واسطه آن، یکی از مهم‌ترین علت‌های مصرف مواد دخانی است. این کارشناس ارشد روانشناسی افزود: «در مقایسه با سیگار، درباره قلیان تحقیقات اندکی وجود دارد. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که عوامل متعددی مانند نگرش‌ها و باورهای مختلف در مورد مضرات کمتر قلیان نسبت به سیگار، دسترسی آسان و هزینه پایین در شیوع مصرف قلیان نقش دارند. همچنین تصور غلط درباره بی‌خطر بودن آن، پذیرش اجتماعی، تفریح و سرگرمی و در دسترس بودن طعم‌های مختلف در شیوع قلیان بی‌تأثیر نبوده است.» فرامرزی خاطر نشان کرد: «ابتدایی‌ترین هدف نوجوانان برای استفاده از سیگار و قلیان، اعلام بزرگ‌شدن، استقلال، جلب توجه و جا نماندن از هم سن و سال‌ها و دوستانشان است. با کمال تأسف که برخی از نوجوانان و جوانان مصرف سیگار و قلیان را نشانه امروزی بودن می‌دانند و این ناپختگی شخصیتی فرد را نشان می‌دهد. بی‌ارزش شدن و نادیده گرفته شدن توسط پدر و مادر، بی‌اعتمادی، مقایسه شدن با دیگران، رابطه‌های ناسمی که از دوران کودکی بین فرزندان و پدر و مادرها ایجاد می‌شود، تنهایی و عدم توانایی در «نه» گفتن، از سایر علل گرایش نوجوانان به مواد دخانی است.» این کارشناس ارشد روانشناسی، اولین و مهمترین قدم برای پیشگیری از سیگار و اعتیاد به قلیان را رابطه سالم و با کیفیت بین نوجوان و والدین دانست و افزود: «شروع شکل‌گیری این رابطه از دوران کودکی است و چنانچه این اتفاق رخ ندهد، لازم است با مراجعه به متخصص این حوزه، در صدد ترمیم رابطه برایم.» فرامرزی با اشاره به اینکه تأثیر خانواده در جلوگیری از اعتیاد به قلیان در بین نوجوانان انکارناپذیر است، افزود: «خانواده‌ای که آرامش و صمیمیت را پایه و اساس رفتار خود قرار دهند، بهتر و بیشتر می‌توانند بر مبنای ارزش‌های فردی و جمعی رفتار و تعامل کنند.» اگرچه ضررهای استعمال قلیان محدود به جنس زن و مرد نیست و این ماده دخانی سلامت هر دو را تهدید می‌کند، اما رواج مصرف قلیان میان زنان به دلایل فرهنگی و فیزیولوژیک و همچنین نقش زن و دختران به عنوان مادر قابل تأمل است. در جامعه ما با کمال تأسف برخی از نوجوانان و جوانان مصرف سیگار را نشانه امروزی بودن می‌دانند! در حالیکه قلیان و گرایش جوانان به استفاده از آن نه یک مسئله اجتماعی بلکه رفتار انحرافی به‌شمار می‌رود. استعمال قلیان با وجود آگاهی از ضررهای متعدد آن،

الکوبرداری از چهره‌های سینمایی

تأثیر گذار است

در واقع مصرف قلیان که روزگاری در حد سن و سال بزرگ‌ترها محسوب می‌شد، دیگر قبح خود را از دست داده و اعتیاد جوانان و نوجوانان به آن به یک معضل اجتماعی تبدیل شده است. به گفته کارشناسان، ناپختگی شخصیتی و الکوبرداری از چهره‌های سینمایی از مهمترین عوامل رواج این پدیده نامبارک است. قهوه‌خانه‌ها در گذشته محل تجمع افراد سن و سال دار و معروف و سرشناسی همچون پهلوانان، بزرگان محل و ریش‌سفیدان، شاعران، ادیبان و ... بود. جایی برای جوانان در قهوه‌خانه‌ها نبود و حتی جوانان هم اجازه ورود به قهوه‌خانه را نداشتند. متأسفانه از بین رفتن کراحت و زشتی مصرف سیگار و قلیان در جامعه باعث شده که سن مصرف کاهش پیدا کند که یکی از علت اصلی این زشتی‌زدایی‌ها، برخی فیلم‌ها و سریال‌ها است. باورها و جهان‌بینی‌ها به سمتی رفته که مصرف سیگار توسط شخصیت‌های اصلی و خاکستری فیلم‌ها از آنها تیپ‌های شخصیتی محبوب و الگو ساخته تا جایی که نوجوانان حتی در نحوه مصرف سیگار هم از این شخصیت‌ها الگوبرداری می‌کنند. گرایش به مصرف مواد دخانی خصوصاً قلیان در جوانان و نوجوانان نوعی رفتار اعتراضی، سرخوردگی اجتماعی و انحطاط فرهنگی است. در این خصوص دلایل زیادی وجود دارد و در حوزه‌های مختلفی از جمله جامعه‌شناسی و روانشناسی قابل بررسی است. همچنین هیجان‌خواهی، تقلید و الگوپذیری از سلبریتی‌ها از دلایل گرایش نوجوانان به مواد دخانی است. فرشته ایزدی با اشاره به اینکه نوجوانی یکی از مراحل رشد انسان است و فرد در مسیر رشد و بلوغ و یادگیری باید در گروه‌های مختلف قرار گرفته و اجتماعی شدن را یاد بگیرد، تأکید کرد: «نتایج تحقیقات جامعه‌شناسی نشان می‌دهد مهارت اجتماعی با مصرف سیگار و قلیان تمایل دارند.» این کارشناس ارشد جامعه‌شناسی افزود: «ما منظر جامعه‌شناسی یکی از دلایل اجتماعی گرایش نوجوانان به دخانیات را می‌توان هیجان‌خواهی بالای این قشر دانست، خصوصاً زمانی که در گروه همسالان قرار می‌گیرند و مصرف یک نفر از آنها باعث سرایت مصرف به سایرین خواهد شد. دلایل دیگر گرایش نوجوانان در این سن، میل به تجربه سطحی، احساس کسالت از فعالیت‌ها و برنامه‌های یکنواخت زندگی و همچنین تقلید و الگوپذیری از سلبریتی‌ها است به‌طوری که نوجوانان حتی به مضرات و خطرات آن از لحاظ جسمی هم توجه نمی‌کنند.» ایزدی به دسترسی آسان مواد دخانی اشاره کرد و افزود: «فروش نخ سیگار در ده‌ها و مغازه‌ها بستری برای رواج مصرف سیگار در بین نوجوانان شده و نوجوانان به محض جمع شدن در کنار هم، برای تفریح و لذت، به‌جای خرید نقلات و ... اقدام به خرید سیگار و یا رفتن به سفره‌خانه‌ها به منظور مصرف قلیان می‌کنند و هیچ سازمان و نهادی خود را مسئول مقابله با این وضعیت نمی‌داند.»

وی به قبح‌شکنی مصرف این مواد دخانی اشاره کرد و گفت: «تقریباً یک‌دهه قبل مصرف سیگار و قلیان تا حدی جنسیتی بود، افراد سن بالا مواد دخانی مصرف می‌کردند و بیشترین درصد مصرف را آقایان به خود اختصاص داده بودند اما در حال حاضر دختران جوان در انتظار عمومی سیگار مصرف می‌کنند که اگر با این وضعیت مقابله نشود، جمعیت دختران سیگاری با پسران برابری خواهد کرد.» این مددکار اجتماعی بیان کرد: «از منظر درمانگران اعتیاد علت‌های مختلفی برای گرایش به مصرف سیگار و قلیان وجود دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به رویدادهای استرس‌ساز زندگی، رفتارهای پرخطر همسالان، عزت نفس پایین، عاطفه منفی بالا، پیوند ضعیف بین والدین و فرزندان و سابقه مصرف الکل در خانواده اشاره کرد.» وی گفت: «از راهکارهای پیشگیری از این آسیب و مسئله اجتماعی می‌توان به کسب مهارت‌های اجتماعی، فراهم‌سازی زمینه برای پرکردن اوقات فراغت و ایجاد زمینه‌های اشتغال اشاره کرد.»

ابتدایی‌ترین هدف، استقلال و جلب توجه است

رویا فرامرزی نیز در این خصوص می‌گوید: «نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات شناختی، زیستی و روانشناختی همراه است و بسیاری از افراد

به‌تازگی یک بررسی جدید نشان داده کشیدن سیگارهای الکترونیکی و قلیان ممکن است از لحاظ افزایش خطر سرطان‌های بینی، سینوس و گلو بدتر از کشیدن سیگار باشد. به نقل از وب‌ام‌دی، پژوهشگران آمریکایی می‌گویند افرادی که سیگار الکترونیکی یا قلیان می‌کشند، با احتمال دو برابر بیشتر نسبت به سیگاری‌ها (که معمولاً دود را از دهانشان بیرون می‌دهند) دود را از بینی‌شان بیرون می‌دهند. به گفته این پژوهشگران، شیوه خاص استفاده از سیگار الکترونیکی و قلیان باعث می‌شود نسبت به سیگار معمولی دود بیشتری وارد بینی و سینوس‌ها شود. این امر به نوبت خود باعث افزایش خطر بیماری‌های دستگاه تنفسی فوقانی ازجمله سرطان‌ها می‌شود. این بررسی که در نیویورک در میان گروهی از افراد که سیگار الکترونیکی، قلیان یا سیگار می‌کشیدند، انجام شده، نشان داد که ۶۳ درصد افراد استفاده‌کننده از سیگار الکترونیکی و ۵۰ درصد افرادی که قلیان می‌کشند، دود را از بینی‌شان بیرون می‌دهند، در حالیکه در افراد سیگاری این میزان ۲۲ درصد بود. همچنین بررسی‌های قبلی نشان داده‌اند سیگار الکترونیکی و قلیان نسبت به سیگار معمولی ممکن است افراد را در معرض میزان‌های بالاتر نیکوتین، مونوکسید کربن و سایر مواد شیمیایی سمی قرار دهند، اما اثرات درازمدت سیگارهای الکترونیکی و قلیان کمتر شناخته شده است. همین پژوهشگران در یک بررسی مرتبط دریافتند افرادی که سیگار الکترونیکی یا قلیان می‌کشند، دچار آسیب‌های بیشتری در بافت‌های مجاری بینی هستند. میزان ترکیب‌های التهابی آزاد شده بوسیله سلول‌های دفاعی در بینی این افراد تا ۱۰ برابر بیشتر از افرادی بود که سیگار معمولی می‌کشیدند. همچنین پیش از این نیز بارها گفته شده است مصرف قلیان و دخانیات باعث بروز آسیب‌هایی مانند پیری زودرس، ایجاد چین و چروک بر روی پوست، نازکی تارهای مو و ریزش آن می‌شود. قلیان، این وسیله کم‌خرج، اما پرخطر این روزها پای ثابت تفریح بسیاری از جوانان و خانواده‌های ایرانی است، قلیان‌کش‌های حرفه‌ای یک قانون نانوشته برای خود دارند، قانونی که از برخی باورهای نادرست رایج از قدیم تاکنون شکل گرفته است. مصرف‌کنندگان قلیان به این دلیل در بین انواع دخانیات موجود در بازار به قلیان روی آورده‌اند که آن را کم‌خطرترین نوع مواد دخانی می‌دانند، غافل از اینکه آنچه کشیدن قلیان با مصرف‌کنندگان آن می‌کند، به مراتب ناگوارتر از سیگار است. چه آنهایی که به ادعای خودشان تفنی قلیان می‌کشند، چه آنهایی که قلیان‌کش حرفه‌ای هستند باید بدانند که مصرف قلیان به‌تدریج آنها را در معرض انواع بیماری‌ها قرار می‌دهد که بسیاری از آنها ممکن است زمانی آثار خود را بروز دهند که دیگر کار از کار گذشته و درمان قطعی برای آنها وجود ندارد. چروکیدگی پوست، پیری زودرس، تیرگی زیر چشم و لب‌ها، زردی و فساد دندان‌ها از مهمترین نشانه‌های ظاهری افرادی است که قلیان کشیدن جزو برنامه‌های روزمره زندگی‌شان شده است. یک متخصص پوست و مو با بیان اینکه مصرف قلیان در پوست و مو اثرات مخربی دارد، گفت: «مو برای رشد نیاز به اکسیژن دارد و استعمال دخانیات و قلیان به‌دلیل افزایش مونوکسیدکربن، باعث کاهش اکسیژن در مو می‌شود.»

کیانا فرهی به آسیب‌های مصرف قلیان اشاره کرد و افزود: «مصرف قلیان و دخانیات باعث بروز آسیب‌هایی مانند پیری زودرس، ایجاد چین و چروک بر روی پوست، نازکی تارهای مو و ریزش آن می‌شود.» وی با بیان اینکه قلیان سیستم ایمنی بدن را کاهش می‌دهد، اظهار داشت: «با کاهش سیستم دفاعی بدن، موها مستعد خرد و شکننده شدن می‌شود که قلیان و دخانیات تأثیر عمده‌ای بر پوست و مو دارد. همچنین استفاده از قلیان به دلیل افزایش مواد افزودنی نسبت به دخانیات مضرتر است چراکه با هر بار یک زدن به قلیان دود زیادی وارد ریه می‌شود، در حالی که در سیگار این مقدار کمتر است.» این متخصص پوست و مو با بیان اینکه قلیان باعث ایجاد رادیکال‌های آزاد در بدن می‌شود، ادعان کرد: «رادیکال‌های آزاد با تقسیم سلولی مبارزه می‌کند و باعث ایجاد اختلال در رشد می‌شود که در نتیجه شکنندگی موها را در پی دارد.» وی درباره آسیب پذیری کودکان عنوان کرد: «به دلیل اینکه کودکان از سیستم دفاعی کاملی برخوردار نیستند، در زمان قرار گرفتن مستقیم دود قلیان بیشتر در معرض خطر آسیب‌های پوست و مو قرار می‌گیرند. همچنین تأثیرگذاری دخانیات و قلیان به تعداد مواد مصرفی (چند نخ یا یک زدن‌ها) بستگی دارد.»

ترک دخانیات اولین راه کنترل انواع سرطان



با توجه به اینکه مردان بیشتر از زنان دخانیات استفاده می‌کنند، معمولاً هم آمار سرطان ریه در آنها بیشتر از زنان است. یکی از سرطان‌های شایع در مردان سرطان پروستات است که بهترین راه پیشگیری از آن غربالگری از طریق آزمایش PSA است و دومین سرطان شایع در مردان، سرطان روده و پس از آن سرطان ریه است. مهم‌ترین نکته برای پیشگیری از بروز سرطان ریه کاهش مصرف سیگار و دخانیات است، مردان بالای ۵۰ سال باید برای تشخیص زودهنگام سرطان روده هر ۱۰ سال یک بار کولونوسکوپی انجام دهند. ورزش، تغذیه مناسب و سبک زندگی سالم در پیشگیری از این بیماری نقش به‌سزایی دارد. مردان بیش از زنان دخانیات مصرف می‌کنند و از این رو سرطان‌های روده و ریه در آن‌ها شایع‌تر است و اگر مصرف دخانیات در زنان افزایش یابد، ابتلا به این نوع سرطان در آن‌ها هم افزایش می‌یابد چراکه مصرف دخانیات ارتباط مستقیمی با گرفتاری به برخی سرطان‌ها نظیر سرطان ریه و مثانه دارد و به طور کلی، سرطان ریه هم در زنان و هم در مردان ممکن است بروز پیدا کنند. ممکن است سرطان‌ها به دلایل ژنتیکی هم بروز پیدا کنند و ژن ابتلا به یک نوع سرطان در یک جنس بیش از جنس دیگر باشد. به سبب اینکه ممکن است برخی از دردهای ناشی از سرطان به صورت گذرا باشند، تعدادی از مبتلایان این دردها را جدی نمی‌گیرند و فکر می‌کنند که مسئله مهمی نیست و از این رو به پزشک مراجعه نمی‌کنند و این در حالی است که هر درد یا احساس غیر عادی باید جدی گرفته شود. البته باید یادآوری کرد، در پنج سال گذشته از آمار مردان سیگاری و اهل دخانیات ۸ تا ۱۰ درصد کاسته شده و در مقابل آمار مصرف دخانیات در بین زنان روند افزایشی داشته است. افزایش قیمت دخانیات، شرایط اقتصادی و افزایش آگاهی‌ها در مورد مضرات سیگار و دخانیات از جمله عواملی است که مدیرکل بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت برای کاهش مصرف دخانیات در مردان بر می‌شمرد.

دخانیات بیشتر از کرونا آدم می‌کشد

یکی از عواملی که سلامت را به مخاطره می‌اندازد، مصرف سیگار و دخانیات است. چون آمار مردان سیگاری از آمار زنان سیگاری بیشتر است، دخانیات و سیگار سلامت مردان را بیشتر به مخاطره می‌اندازد. با وجود این آمار، گرایش زنان به دخانیات رو به افزایش است. در این خصوص افشین استوار مدیرکل پیشین دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت می‌گوید: «مصرف دخانیات در مردان در پنج سال اخیر ۸ تا ۱۰ درصد کاهش یافته و در عین حال در زنان روند افزایشی داشته است. این در حالی است که مصرف دخانیات سالانه بسیار بیشتر از ویروس کووید ۱۹ افراد را به کام مرگ می‌کشاند. طبق تخمین world bank در قرن ۲۰ میلادی ۱۰۰ میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات جان خود را از

موارد برخوردار شوند و خدمات کمتری از نظام سلامت دریافت می‌کنند، ادامه می‌دهد: «به همین خاطر هم نظام سلامت کشور باید به شکل تسهیل شده‌ای خدمات خود را در ساعات غیر اداری و حتی روزهای تعطیلی به مردان ارائه دهد یا در محیط‌های کار با همکاری کارفرمایان خدمات سلامت برای مردان ارائه شود. مردان همچنین بیشتر از زنان در معرض حوادث و سوانح قرار می‌گیرند و طول عمر کمتری دارند، همچنین با توجه به نقش مردان در بخش‌های اقتصادی و صنعتی لازم است برای ارتقای سلامت آنها، برنامه‌هایی طراحی و عملیاتی شود و آگاهی آن‌ها نیز افزایش یابد.» باید یادآوری کرد سیگار و قلیان باعث ایجاد سرطان‌های مختلف در بدن افراد می‌شوند که در بسیاری از وقت‌ها جبران‌پذیر نیست. دود سیگار حاوی ذرات بسیار خطرناک و مضرى است که می‌تواند به ریه، کلیه، قلب و ... آسیب وارد نموده و عمر انسان‌ها را کوتاه کند. متأسفانه امروزه استعمال دخانیات نسبت به گذشته افزایش بسیاری داشته است و جوانان نیز حتی به کشیدن سیگار یا قلیان مشغول هستند. این که در سنین پایین افراد به کشیدن سیگار روی می‌آورند دلیلی بر آن است که آموزش درستی در این‌باره وجود ندارد و به آن‌ها یاد آوری نمی‌شود که سیگار منجر به سرطان‌های مختلفی خواهد شد که می‌تواند بسیار آسیب زننده باشد و جان افراد را به خطر بیندازد. همان‌گونه که بیان شد، سیگار کشیدن و سرطان به یکدیگر مرتبط بوده و مواد شیمیایی موجود در سیگار می‌تواند سبب بروز سرطان شود. همچنین عدم استفاده از دخانیات بزرگترین عامل پیشگیری از سرطان‌های مختلف است. مواد شیمیایی موجود در دود سیگار وارد جریان خون می‌شود و می‌تواند بر کل بدن تاثیر بگذارد؛ به همین دلیل است که سیگار کشیدن باعث ایجاد انواع سرطان می‌شود. سرطان‌هایی که در افراد به دلیل کشیدن سیگار به وجود می‌آید، می‌تواند بسیار خطرناک و غیر قابل جبران باشد و حتی جان اطرافیان شخص را به خطر بیندازد. بنابراین اگر جزو افرادی هستید که از سیگار یا قلیان استفاده می‌کنید، از همین حالا برای ترک آن تلاش کنید چراکه ترک سیگار به طور کامل، بهترین کاری است که می‌توانید برای سلامتی خود انجام دهید. روش‌های مختلفی برای انجام این کار وجود دارد. بدن انسان به‌گونه‌ای طراحی شده که می‌تواند در برابر آسیب‌های کم از خود مقاومت نشان دهد اما اغلب نمی‌تواند با مقدار زیاد مواد شیمیایی مضر موجود در دود تنباکو مقابله کند. در این مقاله برای شما رابطه بین سیگار و سرطان را بیان می‌کنیم. بنابراین برای کسب اطلاعات بیشتر تا انتهای مقاله با ما همراه باشید.

اینکه چه مدت زمانی است که فرد سیگار استعمال می‌کند، به‌شدت بر روی احتمال ابتلا به سرطان تاثیر دارد. به طور مثال می‌توان گفت که استعمال سیگار به اندازه یک بسته در روز به مدت ۴۰ سال خطرناک‌تر از استعمال سیگار به اندازه دو بسته به مدت ۲۰ سال است. هرچه تعداد روزهایی که بیشتر سیگار می‌کشید بیشتر باشد به نسبت خطر ابتلا به سرطان افزایش می‌یابد.

پیشگیری از سرطان با کاهش استعمال دخانیات

بنابراین کاهش تعداد سیگارهایی که در روز می‌کشید، می‌تواند قدم بسیار خوبی برای پیشگیری از ابتلا به سرطان باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که به ازای هر ۱۵ نخ سیگاری که فرد سیگاری می‌کشد، یک تغییر در DNA فرد رخ می‌دهد که این امر می‌تواند یک سلول سرطانی را در بدن فرد ایجاد کند. بهترین راه برای کاهش خطر ابتلا به سرطان این است که مصرف سیگار را به طور کامل متوقف کنید. ارتباط بین سیگار کشیدن و سرطان کاملاً مشخص است و طبق تحقیقاتی که صورت گرفته بیان می‌شود که سیگار کشیدن می‌تواند حداقل ۱۵ نوع سرطان را ایجاد کند. سرطان‌هایی که بر اثر وجود سیگار در بدن افراد ایجاد می‌شود، بسیار حساس و خطرناک است. از جمله سرطان‌هایی که می‌تواند در اثر کشیدن سیگار به وجود بیاید و فرد را درگیر کند، سرطان ریه است. استعمال دخانیات مانند سیگار، قلیان و ... احتمال ابتلا به سرطان ریه را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. بنابراین همان‌گونه که بیان شد، سرطان ریه شایع‌ترین علت مرگ در اثر سرطان است.

استعمال دخانیات سرطان‌های دیگری مانند سرطان دهان، سرطان حلق، گلوئی فوقانی، سرطان حنجره، برخی از انواع سرطان خون و ... را نیز موجب می‌شود. در ضمن استعمال دخانیات بیماری‌های دیگری مانند بیماری‌های قلبی و بیماری‌های مختلف ریوی را نیز در بدن افراد ایجاد می‌کند. بیماری‌های قلبی نیز می‌تواند به‌اندازه سرطان سرطان خطرناک باشد و بدن افراد را تحت الشعاع قرار دهد. روش‌های زیادی وجود دارد که ترکیب مواد شیمیایی مضر در دود تنباکو، می‌تواند از طریق آنها باعث آسیب به بدن شود. به‌طور مثال، برخی از آن‌ها به DNA آسیب می‌رسانند. DNA در همه سلول‌های بدن وجود داشته و نحوه رفتار سلول‌ها را کنترل می‌کند. چنانچه DNA دچار آسیب شود می‌تواند تاثیر سوئی بر سلول‌ها داشته و سبب رشد بیش از حد و همچنین تقسیم سلولی بیش از حد سلول‌های آسیب دیده شود که این موضوع نمی‌تواند ارتباط بین سیگار کشیدن و سرطان را نشان دهد. همچنین کروم موجود در دود تنباکو می‌تواند مواد شیمیایی مضر را به DNA بچسباند. این امر باعث می‌شود تا سلول‌های آسیب دیده راحت‌تر به سلول‌های سرطانی تبدیل شوند. هم‌چنین مواد شیمیایی موجود در دود تنباکو به سیستم ایمنی بدن که وظیفه از بین بردن سموم را دارد، آسیب وارد کرده و به همین دلیل است که افراد سیگاری نسبت به سایر افراد توانایی کمتری برای از بین بردن مواد شیمیایی سمی دارند.

ارتباط دخانیات با انواع سرطان

همچنین سموم موجود در دود سیگار می‌تواند سیستم ایمنی بدن افراد را تضعیف کرده و کشتن سلول‌های سرطانی را سخت‌تر کند. وقتی این اتفاق بیفتد، سلول‌های سرطانی بدون اینکه متوقف شوند، رشد می‌کنند. به طور کلی بیان می‌شود که ۹ تا از ۱۰ سرطان ریه ناشی از استعمال سیگار یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار است. اگرچه درمان‌های مختلفی برای بهبود سرطان ریه وجود دارد اما می‌توان گفت که این نوع سرطان مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از ابتلا به سرطان است. این امر نشان دهنده اتباط بین استعمال دخانیات و سرطان است، در حالی که دود سیگار حاوی مواد شیمیایی مضرى است که می‌تواند هم برای افراد سیگاری و هم برای افراد غیرسیگاری زیان‌بار باشد. تنفس حتی میزان کمی دود تنباکو می‌تواند بسیار خطرآفرین باشد. بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی در دود تنباکو وجود دارد که حداقل ۲۵۰ مورد از آنها مضر هستند که ازجمله آنها می‌توان به هیدروژن سیانید، مونوکسید کربن و آمونیاک اشاره کرد. همچنین افراد سیگاری در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به ذات‌الریه، سل و سایر عفونت‌های هوایی هستند. با بررسی‌های صورت گرفته خطر ابتلا به سرطان در افراد سیگاری از سال ۱۹۶۰ رو به افزایش بوده و نوع سرطان با توجه به تغییراتی که در سیگارها صورت گرفته، دچار تحول شده است. شایان به ذکر می‌باشد که استعمال دخانیات بارداری را نیز برای زنان سخت‌تر می‌کند.

خطر سقط جنین در زنان سیگاری

لازم بذکر است، افراد بارداری که سیگاری هستند، در معرض خطر سقط جنین، داشتن حاملگی خارج از رحم، تولد زودرس نوزاد با وزن کم و غیر طبیعی قرار دارند. از طرفی زنانی که در دوره بارداری یا پس از آن سیگار می‌کشند، خطر مرگ نوزاد را افزایش می‌دهند. همچنین کشیدن سیگار در دوران بارداری یا حتی در معرض دود سیگار بودن، خطرات ایجاد عارضه و نواقص در جنین را افزایش می‌دهند. بنابراین مادران باردار و شیرده باید از دود سیگار دوری کنند و هرگز جان خود و فرزندشان را به خطر نیندازند.

ترک دخانیات و جذب سلامتی

ترک عادات شخصی می‌تواند تاثیر مهمی در ترک سیگار داشته و پشتیبانی عاطفی نیز نقش به‌سزایی در توانایی فرد برای ترک این ماده دارد. گروه‌ها و انجمن‌های بسیاری نیز وجود دارند که افراد را در این راه همراهی می‌کنند. دود ثانویه سیگار که می‌تواند ناشی از سوختن تنباکو یا بازدم فرد سیگاری باشد، به‌عنوان یک عامل سرطان‌زا شناخته شده است. قرار گرفتن در معرض دود تنباکو می‌تواند سبب مرگ زودرس در کودکان شده و راه‌های هوایی آنها را تحریک کرده و از طرفی اثرات مضر آتی بر قلب و رگ‌های خونی فرد دارد. همچنین سیگار کشیدن و سرطان تاثیر مستقیمی بر هم دارند. در ضمن دود سیگار می‌تواند بر روی DNA افراد غیرسیگاری نیز تاثیر گذاشته و در نتیجه سبب بروز جهش در آنها شود. بنابراین لازم است که افراد غیر سیگاری از محیط‌های آلوده دور بوده و دود حاوی مواد شیمیایی مضر را استنشاق نکنند. از طرفی کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند ممکن است که سریع‌تر از سایر کودکان به بیماری‌هایی مانند سرماخوردگی، ذات‌الریه، عفونت گوش و برونشیت مبتلا شوند. همچنین دود سیگار می‌تواند علائم ناشی از آسم را در کودکان بدتر کرده و سبب ضعیف شدن ریه‌های کودکان شود که این امر سبب سرفه، خس خس و احساس تنگی نفس در کودکان می‌شود.

ترک دخانیات

خطر مرگ ومیر ناشی از سرطان را کاهش می‌دهد

ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان و مرگ بر اثر سیگار کشیدن و سرطان را کاهش می‌دهد. هر چند که هیچ زمانی برای بهره‌مندی از آثار ترک دخانیات دیر نیست، اما بهتر است که این کار در سنین جوانی اتفاق بیفتد. خطر مرگ زودرس و احتمال ابتلا به سرطان در افراد سیگاری به عواملی متعددی بستگی دارد که از جمله آنها می‌توان به تعداد سال‌هایی که فرد سیگار استعمال کرده است، تعداد سیگارهایی که فرد در روز مصرف می‌کند، سن شروع استعمال سیگار اشاره کرد. برای بیماران مبتلا به سرطان، ترک سیگار می‌تواند خطر مرگ را ۳۰ تا ۴۰ درصد کاهش دهد. همچنین ترک سیگار می‌تواند برای کسانی که قصد بهبودی و درمان سرطان از طریق جراحی و شیمی درمانی را دارند، موثر بوده و احتمال بهبود را به میزان چشمگیری افزایش دهد. به‌طور کلی ترک سیگار اثرات سوء سیگار کشیدن و سرطان را کاهش می‌دهد. در واقع ترک دخانیات از جمله کارهایی است که می‌تواند به جلوگیری از ایجاد سرطان و شیوع آن در بدن بیانجامد. اعتیاد به این ماده می‌تواند در درازمدت منجر به بروز سرطان ریه، سرطان دستگاه گوارش، سرطان دهان و بسیاری از سرطان‌های دیگر شود. ممکن است با گسترش این بیماری در بدن افراد سیگاری، سرطان به سرعت بتواند روند رو به رشدی را به خود بگیرد. به همین منظور در ابتدا باید این افراد سیگار کشیدن را ترک کنند تا به تدریج درمان آنها انجام شود. سیگار می‌تواند مواد شیمیایی سرطان‌زا در افراد ایجاد کند، به همین دلیل یکی از عوامل ایجاد بیماری‌های مهلکی همچون سرطان در افراد است. برای اینکه بتوانید درمان سرطان را انجام دهید، نیاز است که در ابتدا در مورد روند درمان و هزینه‌های ناشی از آن از پزشک مربوطه اطلاعات مناسبی را کسب کنید.

پرداخت جریمه و وضع مالیات برای چاق‌ها

همه ما به این نکته آگاه هستیم که مالیات یکی از منابع درآمدی دولت‌ها محسوب می‌شود. افزایش مالیات تا جایی اهمیت پیدا کرده که در برخی کشورها می‌توان آن را در همه موارد مانند فعالیت‌های فردی و سرگرمی نیز مشاهده کرد. به‌طور مثال، طبق قانون چاقی ژاپن، دور کمر زنان و مردان ۴۰ تا ۷۵ ساله هر سال اندازه‌گیری می‌شود. اگر دور کمر آن‌ها از حد مشخصی بیشتر باشد (۸۵ سانتیمتر برای مردان و ۹۰ سانتیمتر برای زنان) باید جریمه بپردازند. این قانون مالیات بر چاقی ژاپنی برای مبارزه با افزایش نرخ چاقی و گسترش بیماری‌هایی مثل دیابت و سکنه وضع شده است. مالیات به عنوان یکی از منابع مالی تأمین بودجه دولت‌ها، در کشورهای مختلف اروپایی و همچنین آمریکایی منبع درآمدی بسیار مهمی است و سختگیری‌ها برای اخذ آن حتی تا بازداشت و بررسی قضائی هم می‌رسد. البته در ایران به‌علت ضعف در قانون‌گذاری و افزایش پایه‌های مالیاتی، این منبع درآمدی (مالیات) هنوز جایگاه ویژه خود را در بودجه پیدا نکرده است. البته این درحالی است که نخستین نشست کارگروه تعیین مالیات و عوارض بر کالاها و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت در سال ۱۴۰۰ با حضور دکتر علی دل‌پیشه رییس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، کارشناسان گروه هماهنگی سیاست‌های بخش سلامت، نمایندگان تام الاختیار سازمان برنامه و بودجه، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی و معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد. بر اساس ماده ۴۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۳، هرگونه تولید، واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف، مشمول عوارض خاص تحت عنوان عوارض سلامت است. در ابتدای هر سال کارگروهی با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، صنعت، معدن و تجارت و سازمان برنامه و بودجه کشور، درصد عوارض بر خدمات، اقدامات و کالاها آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف را تعیین و ابلاغ می‌نماید. در واقع در نخستین نشست کارگروه تعیین مالیات و عوارض بر کالاها و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت که در سال ۱۴۰۰ برگزار شد، پس از بحث و تبادل نظر پیرامون تعیین مالیات و عوارض بر کالاها و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت، بر اساس تصمیم نمایندگان وزارتخانه‌های یاد شده و سازمان برنامه و بودجه، درصد عوارض یاد شده برای سال ۱۴۰۰ تعیین و به تصویب رسید. شایان ذکر است بر اساس قانون، در صورت اخذ عوارض تعیین مالیات و عوارض بر کالاها و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت، ۱۰۰ درصد مبلغ وصولی پس از واریز به خزانه و مبادله موافقت‌نامه به صورت درآمد، هزینه در اختیار دستگاه‌های اجرایی مربوطه قرار می‌گیرد.

وقتی بادام زمینی بو داده شامل مالیات نمی‌شود!

در انگلستان نیز خریدن آجیل با پوست شاید پولتان را نجات بدهد. چون آجیل‌های تفت داده، نمکی و پوست کنده شامل ۲۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده می‌شوند. بنابراین بهتر است آجیل را با پوست بخرد و خودتان آن را آماده کنید. اما درباره بادام زمینی استثنایی وجود دارد، تا وقتی بادام زمینی بو داده و نمکی نشود، شامل مالیات نمی‌شود. همچنین دیدن فیلم سینمایی در هند ممکن است خرجتان را بالا ببرد. در هند باید برای بلیت سینما، نمایشگاه‌ها، پارک موزه‌ها و سایر فعالیت‌های سرگرم کننده مالیات بدهید. این مالیات از ۵ تا ۲۸ درصد بسته به

نوع سرگرمی متغیر است. لازم به‌ذکر است، مالیات بر نقلاتی که سرشار از قند و نمک هستند، مثل چیپس، بیسکویت، کیک و حتی نوشیدنی‌های انرژی‌زا و نوشابه از سال ۲۰۱۱ در مجارستان اجرا می‌شود. و طبق آن ۲۰ سنت به هر خوراکی اضافه می‌شود. دولت مجارستان با این قانون می‌خواهد رژیم غذایی سالم را ترویج دهد و شهروندان را مجبور به انتخاب‌های غذایی بهتر کند. جالب است بدانید که این قانون جواب داده و ۵۹ تا ۷۳ درصد از مشتریان مصرف این محصولات را کاهش دادند. در ایتالیا نیز صاحبان رستوران‌ها و مغازه داران کنلیانو، شهری در ایتالیا، اگر سایه‌بان داشته باشند یا تابلوهایشان در خیابان سایه بیندازد، باید سالیانه ۱۰۰ دلار مالیات بدهند. مالیات سایه از سال ۱۹۹۳ ایجاد شد و قرار بود در سراسر ایتالیا اجرا شود، اما فقط مسئولان این شهر آن را قبول کردند. بعد از وضع این قانون بیشتر مالکان محلی تصمیم گرفتند چادر و سایه‌بان‌هایشان را جمع کنند.

البته در نقاط دیگر دنیا نیز مالیات‌هایی بر مواردی که بیشترین آسیب را به همراه داشته باشد، وضع می‌شود. از آنجاکه کوه‌های آلپ اتریش مکان فوق‌العاده‌ای برای دوست داران اسکی است، بنابراین جای تعجب نیست که بسیاری از گردشگران نا آشنا، هنگام اسکی دچار شکستگی و سایر صدمات شده و راهی بیمارستان شوند. به همین دلیل دولت تصمیم گرفته مالیات ویژه‌ای را برای خدمات پزشکی به مالیات گردشگری اضافه کند. هیچ مقدار ثابتی برای این مالیات وجود ندارد و مستقیماً توسط جایی که در آن می‌مانید دریافت می‌شود. چینی‌ها نیز هر سال حدود ۴۵ میلیارد جفت چاپستیک یکبار مصرف تولید می‌کنند. برای تولید چنین حجم عظیمی، حدود ۲۵ میلیون درخت باید از بین بروند، بنابراین دولت چین تصمیم گرفته این آسیب محیط زیستی

جدی را تا حدودی کنترل کند. به همین منظور چین در سال ۲۰۰۶، ۵ درصد مالیات بر چاپستیک‌های چوبی یکبارمصرف وضع کرد تا از جنگل‌های خود محافظت کند. مسئولان معتقدند این مالیات مردم را تشویق می‌کند که از چاپستیک‌های پلاستیکی قابل استفاده مجدد استفاده کنند. نیویورک نیز روی بیگل‌هایی که به نوعی تغییر کرده باشند، مالیات گذاشته است. یعنی اگر بیگل را بریده یا چیزی به آن اضافه کنید، باید ۸ سنت اضافه‌تر بپردازید. همچنین خوردن بیگل در فروشگاه‌هایی که آن را خریده‌اید هم شامل مالیات می‌شود. برای اجتناب از پرداخت این مالیات، می‌توانید یک بیگل تغییر نکرده بخرید، آن را به خانه ببرید و برش داده و همراه با هر چیزی که دوست دارید بخورید.

فشار خون بالا در کمین چاق‌ها!

برای کاهش خطر بیماری قلبی، برخی اقدامات را باید در نظر گرفت. در واقع آگاهی در رابطه با ارتباط بین دیابت و بیماری قلبی اولین گام برای کنترل این شرایط است. سطوح بالای گلوکز (قند) در خون افراد مبتلا به دیابت می‌تواند به رگ‌های خونی و اعصابی که آنها را کنترل می‌کنند، آسیب وارد کند. بافت‌های بدن به طور معمول از قند به عنوان منبع انرژی استفاده می‌کنند. فشارخون بالا نیز یکی از شایع‌ترین عوامل خطر برای بیماری قلبی در افراد مبتلا به دیابت است. این شرایط فشار زیادی بر قلب وارد کرده و به رگ‌های خونی آسیب می‌رساند. به گفته انجمن قلب آمریکا، اگر به دیابت مبتلا هستید، خطر ابتلا به بیماری قلبی-عروقی برای شما دو برابر بیشتر از افراد عادی است. برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، بیماری قلبی شایع‌ترین دلیل مرگ نیز محسوب می‌شود. اگر به دیابت مبتلا هستید، قند می‌تواند در جریان خون باقی مانده و از کبد به خون

نشت کرده و به رگ‌های خونی و اعصاب کنترل‌کننده آسیب وارد کند. یک سرخرگ مسدود شده می‌تواند موجب کاهش یا توقف جریان خون حاوی اکسیژن و مواد مغذی به قلب شود. هرچه مدتی که به دیابت مبتلا شده‌اید بیشتر باشد، خطر بیماری قلبی نیز افزایش می‌یابد. نظارت بر سطوح قند خون بخشی مهم از مدیریت درست دیابت است. شما می‌توانید با استفاده از دستگاه‌های آزمایش قند خون خانگی این کار را انجام دهید. سطح قند خون خود در هر آزمایش در یک دفتر ثبت کرده و در ملاقات بعدی با پزشک خود اطلاعات را به اشتراک بگذارید.

دیابتی‌ها

احتمالاً بیشتر دارای اضافه وزن هستند

افراد مبتلا به دیابت به احتمال بیشتر دارای اضافه وزن یا چاق هستند. هر دو شرایط از عوامل خطر برای بیماری قلبی هستند. یکی از موثرترین روش‌ها برای مدیریت وزن، دریافت برنامه غذایی از یک متخصص تغذیه است. همچنین، ورزش منظم نقش مهمی در مدیریت وزن ایفا می‌کند. یک سبک زندگی کم‌تحرك می‌تواند عوامل خطر بیماری قلبی مانند فشارخون بالا و چاقی را به طور جدی افزایش دهد. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری آمریکا (CDC) انجام حداقل ۲ ساعت و ۳۰ دقیقه تمرینات ایروبیک با شدت متوسط در هفته را برای بزرگسالان توصیه کرده است. بنابراین اگر به دیابت و فشار خون بالا مبتلا هستید، نسبت به افرادی که مبتلا نیستند، حداقل دو برابر احتمال بیشتری دارد به بیماری قلبی دچار شوید. دنبال کردن یک رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و در صورت نیاز مصرف داروهایی که پزشک برای شما تجویز کرده، ساده‌ترین روش برای کنترل فشار خون محسوب می‌شود. سطوح مدیریت نشده

چربی‌های خون، مانند کلسترول و تری‌گلیسیرید، شرایطی شایع بین افراد مبتلا به دیابت است. آنها نیز می‌توانند خطر ابتلا به بیماری قلبی را افزایش دهند. سطوح بیش از حد کلسترول بد (LDL) و سطوح ناکافی کلسترول خوب (HDL) ممکن است موجب تشکیل پلاک چربی در رگ‌های خونی شود و این عامل می‌تواند موجب بروز انسداد در رگ خونی شده و به یک حمله قلبی یا سکته مغزی منجر شود.

دیابت و استعمال دخانیات

پژوهشگران در تحقیقاتی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند، مبتلایان کوئید ۱۹ که به دیابت مبتلا هستند یا دخانیات مصرف می‌کنند، به میزان قابل توجهی در معرض سکته مغزی هستند. بررسی‌های اخیر نشان داده، کوئید ۱۹ خطر سکته مغزی را در این دسته از افراد افزایش و آنها را در معرض بیماری جدی قرار می‌دهد. ابتلا به ویروس کرونا در افرادی که فشارخون بالا یا دیابت دارند، شایع‌تر است اما تحقیقات جدید حاکی از آن است که چنین موارد بهداشتی آنها را در خطر سکته مغزی نیز قرار می‌دهد. در حال حاضر اکثر محققان در حال پژوهش بر روی ویروس بسیار مسری کرونا هستند و هر پیشرفت کوچکی در تحقیقات منتشر می‌شود، ردیابی این ویروس دقیقه به دقیقه توسط محققان سراسر جهان انجام می‌شود. محققان هندی که این مطالعه را انجام دادند، تأکید می‌کنند کوئید ۱۹ در افرادی که سیگاری هستند یا از وضعیت دیابت و فشار خون بالا رنج می‌برند، به طور ناگهانی منجر به سکته مغزی شده است. پزشک هندی که از محققان این پژوهش بوده می‌گوید: «افراد سیگاری و دیابتی در برابر سکته مغزی آسیب پذیرترند و کنترل دقیق قند خون در این دسته از افراد بسیار مهم است.» در واقع اگر به دیابت مبتلا هستید و سیگار می‌کشید، خطر ابتلا به بیماری قلبی برای شما بسیار بیشتر از افراد غیرسیگاری است. دود سیگار و دیابت هر دو موجب تشکیل پلاک در سرخرگ‌ها شده و باعث باریک شدن آنها می‌شود. این می‌تواند به عوارض مختلفی از سکته‌های قلبی و مغزی تا مشکلات پا منجر شود. در موارد شدید، مشکلات ایجاد شده در پا می‌توانند حتی به قطع عضو منجر شود. برای ترک سیگار هیچ وقت دیر نیست. با پزشک خود درباره روش‌های ترک دخانیات که ممکن است انتخاب بهتری برای شما باشند، مشورت کنید. همراه دیابت، استعمال دخانیات می‌تواند موجب باریک شدن رگ‌های خونی شود. در صورت ترک سیگار، خطر ابتلا به بیماری قلبی و همچنین حمله قلبی، سکته مغزی و مشکلات سلامت کاهش می‌یابد.

قدرت مدیریت عوامل پرخطر

از طریق سبک زندگی سالم

علاوه بر یک رژیم غذایی سالم و ورزش منظم، اگر به دیابت مبتلا هستید، پزشک شما ممکن است داروهایی را برای درمان بیماری قلبی تجویز کند. پیش از مصرف داروهای بدون نسخه برای درمان بیماری قلبی با پزشک خود صحبت کنید. برخی از این داروها ممکن است با داروهای دیابت تداخل ایجاد کرده یا ممکن است حاوی شکر و کربوهیدرات‌های دیگر باشند که می‌توانند بر سطح قند خون شما تأثیر بگذارد. اگر به دیابت مبتلا هستید و علائم بیماری قلبی مانند درد یا فشار در سینه، تنگی نفس و خستگی را تجربه می‌کنید، باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک ممکن است برخی تغییرات سبک زندگی و یک رژیم غذایی سالم را توصیه کند. وی ممکن است داروهایی را نیز برای درمان این شرایط تجویز کند. این توصیه‌ها می‌توانند زندگی شما را نجات دهد. ابتلا به دیابت همواره به معنای آن نیست که به بیماری‌های دیگر مانند بیماری قلبی مبتلا می‌شوید. شما قدرت مدیریت عوامل خطر و بهبود سلامت قلب خود از طریق تغییرات سبک زندگی و همکاری با پزشک برای دریافت یک برنامه درمانی مناسب را دارید.





نقش ترک سیگار در کاهش ۳۰ درصدی مرگومیر ناشی از سرطان در آمریکا

به نقل از خبرگزاری فرانسه، مرگومیر ناشی از سرطان در آمریکا به دلیل ترک سیگار یا مصرف کمتر آن در کاهش سرطان ریه و سرطان‌های مرتبط با سیگار، تشخیص‌های اولیه زودهنگام و درمان‌های بهتر، کاهش یافته است. براساس گزارش‌های جدید، مرگومیر ناشی از سرطان در آمریکا در سه دهه گذشته حدود یک سوم کاهش یافته است. انجمن سرطان آمریکا (ACS) در گزارش سالانه خود اعلام کرد میزان مرگومیر ناشی از سرطان در مردان و زنان آمریکایی از میزان اوج در سال ۱۹۹۱ فاصله گرفته و تا سال ۲۰۱۹ حدود ۳۲ درصد کاهش یافته است. با کاهش ۳۲ درصدی مرگومیر ناشی از سرطان در آمریکا، ۳٫۵ میلیون آمریکایی از خطر مرگ نجات یافته‌اند. مصرف کمتر سیگار در این موفقیت نقش به‌سزایی داشته و باعث کاهش سرطان ریه و سرطان‌های مرتبط با سیگار شده است. در واقع داده‌ها نشان می‌دهد روند نزولی مرگومیر ناشی از سرطان ادامه دارد. در دهه ۱۹۹۰ روند کاهشی سالانه مرگومیر ناشی از سرطان حدود یک درصد بود. این روند بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ تقریباً به ۲ درصد در سال رسید. در سال‌های اخیر بیشتر مبتلایان سرطان ریه در مراحل اولیه بیماری شناسایی شده و در نتیجه عمر طولانی‌تری داشته‌اند. انجمن سرطان آمریکا (ACS) افزود: «کاهش سریع نرخ مرگومیر ناشی از سرطان، قدرت پیشگیری، غربالگری، تشخیص زودهنگام، درمان و مجموعه ظرفیت‌های ما حکایت از نزدیک شدن به دنیای بدون ریه سرطان دارد.» در سال‌های اخیر بیشتر مبتلایان به سرطان ریه در مراحل اولیه بیماری شناسایی شده و در نتیجه عمر طولانی‌تری داشته‌اند. حدود ۲۱ درصد از افراد مبتلا به سرطان ریه در سال ۲۰۰۴ تا سه سال زنده می‌مانند. در سال ۲۰۱۸ این رقم به ۳۱ درصد رسید. انجمن سرطان آمریکا (ACS) اعلام کرد که نرخ بقای سرطان برای سیاه‌پوستان کمتر از سفیدپوستان در هر نوع سرطان بوده است. همچنین زنان سیاه‌پوست ۴۱ درصد بیشتر از زنان سفیدپوست در معرض خطر مرگ ناشی از سرطان پستان هستند. سرخ‌پوستان آمریکا و بومیان اولیه آلاسکا نیز بیش از گروهی از در این کشور به سرطان کبد دچار می‌شوند. این میزان تقریباً دو برابر افراد سفید پوست است. انجمن سرطان آمریکا این شکاف را به «نابرابری در ثروت، تحصیلات و استانداردهای کلی زندگی» نسبت می‌دهد که از «نژاد پرستی ساختاری- تاریخی مداوم و شیوه‌های تبعیض آمیز» نشأت می‌گیرد. این انجمن همچنین می‌افزاید: «همه‌گیری کووید ۱۹ توانایی افراد را برای دسترسی به خدمات سرطان از جمله پیشگیری، تشخیص و درمان به شدت کاهش داده یا با تاخیر مواجه کرده است.» این گزارش هشدار داد: «با توجه به بار ناهمگونی بیماری همه‌گیری کرونا، این تاخیر بر مراقبت، رسیدگی و تشخیص بیماری‌های سرطانی تأثیر داشته و احتمالاً نابرابری‌های سرطان را هم بیشتر خواهد کرد.»

بیش از ۴۰ درصد موارد سرطان به استعمال سیگار و اضافه وزن مربوط است

مقامات انجمن سرطان آمریکا می‌گویند در آمار آنها جان‌باختگان مبتلا به سرطان در طول همه‌گیری کرونا محاسبه نشده و آخرین آمار آنها در زمینه مرگومیر ناشی از سرطان به سال ۲۰۱۹ یعنی قبل از شیوع کرونا باز می‌گردد. همچنین بر اساس پیش‌بینی‌های انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۲۲ حدود ۱٫۹ نفر جدید به سرطان مبتلا و حدود ۶۱۰ هزار مرگ به دلیل این بیماری در این کشور ثبت خواهد شد؛ یعنی ۱۶۷۰ مرگ در روز. به گفته این سازمان ۴۲ درصد از موارد سرطان «به صورت بالقوه قابل پیشگیری هستند» و به عواملی مانند سیگار، اضافه وزن، نوشیدن الکل، تغذیه نامناسب و میزان تحرک بدنی ربط دارند. جو بایدن رئیس‌جمهور آمریکا که پسرش بو را در سال ۲۰۱۵ به خاطر ابتلا سرطان از دست داده قصد داشت مبارزه با این بیماری را در اولویت خود قرار دهد اما تلاش‌های بیشتر برای مهار بیماری همه‌گیر کرونا این مسئله را تحت تأثیر قرار داده است.

به‌رحال همه ما می‌دانیم ترک سیگار با اینکه برای سلامتی مفید است، اما آسان نیست. مانند بسیاری از کارهای دیگر در زندگی، آغاز یک تصمیم معمولاً سخت‌ترین بخش انجام کار است. این موضوع برای زنان سخت‌تر بوده و بیست و چهار ساعت نخست نیز دوره بحرانی آن محسوب می‌شود. تیمی از پژوهشگران با مطالعه اطلاعات افراد سیگاری ۱۲ کشور با درآمد کم و متوسط که ۶۰ درصد از جمعیت سیگاری جهان در آن‌ها ساکن هستند، دریافتند که ترک سیگار برای زنان سخت‌تر بوده و بیست و چهار ساعت نخست ترک سیگار برای آنان بسیار سخت می‌گذرد.

پژوهشگران این مطالعات بر اهمیت یافته‌های خود تأکید کرده و خاطر نشان می‌کنند که اولین روز پرهیز از سیگار، پیش‌بینی‌کننده اصلی این است که آیا فرد در ترک طولانی‌مدت موفق می‌شود یا شکست می‌خورد.

این مطالعات همچنین گزارش می‌دهد که برچسب‌های هشدار سلامت بزرگ‌تر روی پاکت‌های سیگار با کاهش شروع مجدد سیگار کشیدن زنان در روز اول ارتباط دارد. خوانو مانوریسو کاستالدلی مایا پژوهشگر ارشد این مطالعات در دانشکده اپیدمیولوژی دانشگاه میلمن کلمبیا می‌گوید: «اولین روز موفق پرهیز، یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده برای ترک طولانی‌مدت سیگار بوده و اطلاعات کمی در مورد اینکه چرا زنان ممکن است این دوره را چالش برانگیزتر از مردان بدانند، وجود دارد. ممکن است سندرم ترک کردن که معمولاً در روز اول پرهیز ظاهر شده و توسط سیگاری‌ها به‌عنوان دلیل اصلی بازگشت به سیگار ذکر می‌شود، نقش اساسی در نتایج تلاش یک روزه ترک در میان زنانی داشته باشد که معمولاً نسبت به مردان کمتر در این امر موفق هستند.»

از آن در آخرین شماره مجله تخصصی Addictive Behaviors منتشر شده است.

نقش آلودگی هوا و استعمال سیگار در ابتلا به سرطان ریه

متخصصان توضیح می‌دهند افرادی که اصلاً سیگار نمی‌کشند ممکن است از طریق آلودگی‌های هوا از جمله گاز رادون یا آزیست که وارد ریه می‌شود، به سرطان ریه مبتلا شوند. به گزارش consumer healthday، در حالی که سیگار کشیدن عامل اصلی سرطان ریه است اما امکان ابتلا به این بیماری در افراد غیر سیگاری نیز وجود دارد. دکتر میساک هایگنتز (Missak Haigentz)، رئیس بخش آنکولوژی پزشکی قفسه سینه و سر و گردن در مؤسسه سرطان رانگرز نیوجرسی در نیوبرانزویک در این رابطه گفت: «هر کسی که ریه داشته باشد ممکن است به سرطان ریه مبتلا شود. سرطان ریه، به‌رغم اینکه در زیر میکروسکوپ مشابه به نظر می‌رسد، ممکن است در افرادی که هرگز سیگار نمی‌کشند، به‌طور متفاوتی ایجاد شوند و این اطلاعات در مورد تفاوت‌های مولکولی قبلاً تأثیر فوق‌العاده‌ای در نحوه درمان بیماری با درمان‌های هدفمند سرطان داشته است.»

یک مطالعه جدید پژوهشگران مؤسسه ملی سرطان ایالات متحده تخمین می‌زند که ۱۰ درصد از مردان و ۲۰ درصد از زنانی که به سرطان ریه مبتلا می‌شوند، هرگز از محصولات تنباکو استفاده نکرده‌اند. بر اساس این مطالعه، سه نوع سرطان ریه در افراد غیر سیگاری وجود دارد. سرطان ریه در افراد غیر سیگاری ناشی از تماس‌های شناخته شده دیگر از جمله گاز رادون است. رادون یک گاز رادیواکتیو طبیعی است که می‌تواند باعث سرطان ریه شود. گاز رادون بی اثر، بی رنگ و بی بو است. ممکن است رادون در داخل خانه‌ها، مدارس و محل کار وجود داشته باشد. این گاز تنها با استفاده از دستگاه‌های مخصوص قابل تشخیص است. قرار گرفتن در معرض آزیست خطر ابتلا به مزوتلیوما - نوع نادری از سرطان که بر بافت نازکی که بیشتر اندام‌های داخلی فرد را می‌پوشاند، تأثیر می‌گذارد - را به همراه دارد. هایگنتز توضیح می‌دهد: «هر چیزی که ما استنشاق می‌کنیم، می‌تواند به‌طور بالقوه راه‌های هوایی و ریه‌های ما را در معرض عوامل مخربی قرار دهد که ممکن است منجر به سرطان شود که هنوز همه آنها شناسایی نشده‌اند.» در افراد سیگاری، سرطان اغلب به دلیل سال‌ها قرار گرفتن در معرض مواد سرطانزا در دود تنباکو ایجاد می‌شود. این مواد باعث تغییرات ژنتیکی متعددی در سلول‌های می‌شوند. این تحقیق جدید به دانشمندان کمک می‌کند تا بفهمند چگونه افراد سیگاری و غیرسیگاری نمی‌توانند از درمان‌هایی مانند درمان‌های هدفمند سرطان سود ببرند. بر اساس ویژگی‌های مولکولی سرطان‌های ریه، دانشمندان اخیراً چندین گزینه درمانی مؤثر

به‌طور مشابه، دوری طولانی‌مدت از سیگار برای زنان سخت‌تر است. محققان توضیح می‌دهند که مردان و زنان انگیزه‌های متفاوتی برای شروع و ترک سیگار دارند. به‌عنوان مثال، زنان بیشتر به سیگار کشیدن به‌عنوان راهی برای کنترل وزن خود تمایل دارند. با این حال، زنان نیز به دلایل مرتبط با سلامتی مانند بارداری تمایل بیشتری به ترک سیگار دارند. ۱۲ کشور مورد تجزیه و تحلیل برای این مطالعات شامل روسیه، مکزیک، چین، برزیل، بنگلادش، مصر، تایلند، ترکیه، اوکراین، ویتنام، هند و اندونزی هستند. محققان ابتدا این داده‌ها را به عنوان بخشی از نظرسنجی جهانی دخانیات میان بزرگسالان بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ میلادی (۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ شمسی) جمع‌آوری کردند. جالب است بدانید که همه افراد سیگاری در این مطالعه، در یکسال گذشته یک یا چند تلاش برای ترک سیگار انجام داده بودند. پس از محاسبه عوامل جمعیتی مختلف، تجزیه و تحلیل نهایی تعداد ۱۶ هزار و ۵۷۶ نفر در این مطالعات شرکت داده شدند. در مجموع، گزارش‌های مربوط به بازگشت به سیگار در روز اول از ۳ تا ۱۴ درصد متفاوت بود. دفعات تلاش زنان برای ترک این عادت از کشوری به کشور دیگر بسیار متفاوت است. در حالی که تنها یک درصد از زنان مصری سعی در ترک سیگار داشتند، ۴۳ درصد از زنان برزیلی برای ترک این عادت تلاش کردند. در ادامه تحقیقات نشان داد که وجود برچسب‌های بزرگ‌تر هشدار سیگار کشیدن با کاهش احتمال بازگشت زنان در اولین روز تلاش برای ترک سیگار ارتباط داشت.

زنان برچسب‌های هشدار گرافیکی را بیشتر جذب می‌کنند

سیلیویا مارتینز (Silvia Martins) یکی دیگر از پژوهشگران این مطالعات و استاد اپیدمیولوژی در دانشگاه میلمن کلمبیا، خاطر نشان می‌کند: در مقایسه با مردان سیگاری، زنان برچسب‌های هشدار گرافیکی را به‌طور کلی معتبرتر ارزیابی کرده و این برچسب‌ها احساسات منفی بیشتری را در آنان بر می‌انگیزد و در نتیجه انگیزه بیشتری برای ترک سیگار ایجاد می‌کند. با این حال، از سال ۲۰۱۳ میلادی (۱۳۹۲ شمسی)، کمتر از نیمی از کشورهای با درآمد متوسط پایین که در نظرسنجی جهانی دخانیات بزرگسالان گنجانده شده‌اند، این برچسب‌های هشداردهنده را روی جعبه‌های سیگار اعمال کرده‌اند. دکتر کاستالدلی مایا در انتها نتیجه‌گیری می‌کند که تلفیق سیاست‌های ملی، علاوه بر مشاوره و دارودرمانی، می‌تواند نقش اساسی در حمایت از زنان در مرحله اولیه ترک سیگار در کشورهای با درآمد کم و متوسط داشته باشد. گفتنی است که دارو یا روان‌درمانی ممکن است در افزایش شانس موفقیت در ترک سیگار حیاتی باشد. لازم به‌ذکر است، شرح کامل این پژوهش و یافته‌های حاصل

را با هدف قرار دادن بیولوژی آن توسعه داده‌اند و امیدواریم این پیشرفت‌ها افزایش پیدا کند. در اینجا این سوال پیش می‌آید که افراد غیر سیگاری باید چه اقداماتی برای مبتلا نشدن به این بیماری انجام دهند؟ بر اساس توصیه هایگنتز، مهمتر از همه این است که هرگز سیگار نکشند. اکنون کارشناسان غربالگری سرطان ریه را با سی تی اسکن با دوز پایین سالانه برای افرادی که در معرض سیگار کشیدن بوده‌اند، از جمله سیگاری‌های سابق، توصیه می‌کنند. آزمایش گاز رادون خانه نیز توصیه می‌شود. به گفته هایگنتز، بهتر است درک کنیم افرادی هستند که تمام زندگی خود سیگار کشیده‌اند و هرگز به سرطان ریه مبتلا نشده‌اند و افرادی هستند که اصلاً سیگار نکشیده‌اند و به سرطان ریه مبتلا می‌شوند.

به‌رحال اگر فکر می‌کنید که به خاطر سیگار کشیدن، از سرطان ریه در امان هستید، بهتر است در عقیده‌تان تجدیدنظر کنید. درست است که سیگار کشیدن علت اصلی سرطان ریه است، اما ممکن است بدون سیگار کشیدن هم به این نوع سرطان دچار شوید. آمار انستیتوی ملی سرطان آمریکا نشان می‌دهد که ۱۰ درصد مردان و ۲۰ درصد زنانی که دچار سرطان ریه می‌شوند، هرگز دخانیات مصرف نکرده‌اند. عوامل خطرناک دیگری به جز سیگار کشیدن هم برای سرطان ریه وجود دارند، از جمله دود سیگار محیطی (دود سیگار دست دوم)، گاز رادون، آلودگی هوا و جهش‌های ژنتیکی. همچنین قرارگیری در معرض آزیست (پنبه کوهی) به‌عنوان یک آلاینده هوا خطر ابتلا به نوع نادری از سرطان به نام «مزوتلیوما» را می‌افزاید که در بافت پوشاننده اندام‌های داخلی بدن از جمله ریه رخ می‌دهد. استنشاق هر ماده‌ای که به مجاری هوایی و ریه‌های آسیب‌پذیر، احتمال بروز سرطان را افزایش می‌دهد و هنوز همه این مواد آسیب‌رسان شناسایی نشده‌اند. در افراد سیگاری، اغلب سال‌ها قرارگیری در معرض مواد سرطان‌زای موجود در دود سیگار باعث تغییرات ژنتیکی متعدد در سلول‌های پوشاننده ریه و در نهایت به سرطانی شدن آنها می‌انجامد. امروزه دانشمندان می‌توانند سرطان‌های ریه را بر حسب خصوصیات مولکولی متفاوت‌شان رده‌بندی کنند و گزینه‌های درمان‌های موثری در اختیار دارند که این سرطان‌های با خصوصیات زیست‌شناختی متفاوت را هدف قرار می‌دهند.

اگر سیگار نمی‌کشید و نگران دچار شدن به سرطان ریه هستید، می‌توانید اقدامات مراقبتی را انجام دهید. اول از همه هرگز سیگار کشیدن را شروع نکنید. از طرف دیگر، کارشناسان امروز برای افرادی که به میزان زیادی در معرض دود سیگار بوده‌اند، از جمله سیگاری‌های قهار قدیمی انجام سی‌تی‌اسکن سالانه با دوز کم اشعه را پیشنهاد می‌کنند. همچنین می‌تواند میزان گاز رادون خانه‌تان را آزمایش کنید.

صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمدرضا مسجدی | سردبیر: آزاده نظری | دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی | شیوه انتشار: ماهنامه الکترونیک غیربرخط
 همکاران این شماره: سلاله میرزایی، محسن خدابخش، مسعود شاه‌حسینی و فاطمه عبدالعظیم بیگ | مدیر اجرایی جمعیت: علی عطا طاهری | روابط عمومی: امیر حشمتی
 شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۴ | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir | 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 Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN.
 Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir



Holding a Painting Contest on the Subject of the Dangers of Smoking

A painting competition on the dangers of tobacco use was held at the Fatemeh Al-Zahra Basij Base in Gavart with the collaboration of the Gavart Martyrs Cultural Center and the Isfahan Branch of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA).

According to IATA's Public Relations, this competition was held with the aim of introducing IATA and its goals, as well as educating children and adolescents about the dangers of tobacco consumption. After receiving the entries, the names of the winners of the competition were announced on the birthday of Imam Ali (PBUH) through an Instagram page affiliated with the IATA's Isfahan Branch.

It is worth mentioning that the poster for the contest was designed by Ms. Fatemeh Ghasemi. The publication of the poster and information-dissemination about the competition was done with the cooperation of the Fatemeh Al-Zahra Gavart Basij Base and the Gavart Martyrs Cultural Center, as well as through the Instagram page affiliated with the IATA's Isfahan Branch. All the participants were between 7 and 14 years old. Despite the competition being held by the IATA's Isfahan Branch, fortunately, numerous people from other provinces also participated in the



competition, and beautiful works were sent to it. The number of participants in the competition was 43 (from the cities of Isfahan, Tehran, Alborz, Mashhad, Ardabil, and Rasht) who were informed about the competition process through the Instagram page. The first three winners of the competition were Alireza Radfarnia (Alborz), Ali Keramati (Ardabil), and Saba Yoosefi (Isfahan), respectively.

Ms. Mahshid Badi'i, a painting instructor, and

Ms. Fatemeh Ghasemi, a visual communication expert, were in charge of evaluating and judging the participants' works. Other objectives of the competition were to familiarize the participants and their families (especially in Isfahan) with the goals and activities of the Iranian Anti-Tobacco Association, as well as to familiarize children and adolescents with the dangers of smoking use, to encourage the participants to avoid tobacco products, and to raise awareness about the dangers

of smoking. In the end, an exhibition of selected works in the form of posters and educational messages was held at the Gavart Martyrs Cultural Center.

The selected persons to participate in the exhibition are as follows: Ali-Reza Radfarnia, Ali Keramati, Saba Yoosefi, Zeinab Yoosefi, Zahra Ahmari, Nilia-Sadat Mirrezayi, Mohammad-Mahan Mollazadeh, Fatemeh-Ma'soomeh Poorqorban, Abolfazl Poorqorban, and Mohammad-Ali Ghasemi.

Holding anti-smoking training class for first-grade elementary school students

An anti-smoking training class for first-grade elementary school students was held at Imam Hadi girls' school in the presence of Major Haghgoo and officials of the Qom Branch of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA).

According to IATA's Public Relations, at the beginning of the class, Major Haghgoo gave a brief overview of the potential dangers along the way to school for the students. In the continuation of the class, Dr. Aligol briefly explained to the students about health education on the prevention of COVID-19 and observing personal hygiene. According to him, "the skill of 'Saying No!' in high-risk situations is one of the most important skills that should be considered by students." Then, Ms. Jaberi, an expert at the Qom Branch, explained the dangers of smoking, and the

students completed coloring sheets on the subject of tobacco fighting. In the end, all the students were presented with two commemorative books by the NGO.



Providing anti-smoking education in the Qom Branch of the Iranian Anti-Tobacco Association

The Qom Branch of the Iranian Anti-Tobacco Association (IATA) held classes to teach tobacco control skills and theater capability at Hakimeh-Khatoon in Baqiyatallah, Jamkaran. According to IATA's Public Relations, these classes were held under the coaching of Ms. Shohani for adolescents aged 9 to 15, and the most important issue was teaching the skill of 'Saying No!' to these adolescents.

It is worth mentioning that in these classes, in addition to teaching acting to adolescents, plays on the subject of smoking prevention were rehearsed, and

also various books in the field of dramatic literature and playwriting were introduced to the participants who were looking for more information.



Iranian Anti-Tobacco Association

In every 4 seconds one person (22,000 people daily) 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 (Yousef Abad), Tehran - www.iata.org.ir - info@iata.org.ir - telegram:me/iataorg