



صنعتی مضر، اما پولساز!

تجهیز مراکز درمانی و فرهنگی در گرو اخذ مالیات بر دخانیات

در این شماره می‌خوانید:

معاون دادستان کل کشور:
لزوم مطالبه رسانه‌ها از عملکرد
ستاد کشوری کنترل دخانیات

صفحه ۶

افزایش آگاهی، ابزاری برای کنترل مصرف دخانیات
زنگ هشدار روند روبه‌رشد
استعمال دخانیات در زنان

صفحه ۱۲

ماموریتی نا تمام!
کشف، ضبط و معدوم‌سازی
قلیان در کشور

صفحه ۵

در نشست مشترک با معاون دادستان کل کشور
و رئیس پژوهشگاه فوه قضاییه تاکید شد:
استفاده از ظرفیت مراکز اطلاع‌رسانی
و مطالعاتی، در کنترل مصرف دخانیات

صفحه ۱۰

زنگ هشدار مصرف قلیان در برخی استان‌ها
آمار بالای استعمال قلیان
در بین زنان هرمزگانی

صفحه ۴

ضرورت توجه دستگاه‌های متولی
بر اجرای مالیات بر دخانیات

صفحه ۷

جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان

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



کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب
و با استفاده از بهترین روش‌ها و استانداردهای
بین‌المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان
ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می‌نماید.
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۰۵۰۳



واحد زنان
جمعیت عام المنفعه مبارزه با
استعمال دخانیات ایرانیان
تلفن: ۸۸۱۰۵۰۵



طرح "پاد"
پیشگیری استعمال دخانیات
(در مدارس)
کافی به سوی شهردار تهران دخانیات



جمعیت عام المنفعه مبارزه با
استعمال دخانیات ایرانیان



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



فرآموز «نفس پاک»

مرکز آموزش مهارت‌های رفتاری کودکان و نوجوانان
فرآموز 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.

سخن اول

برنامه‌ریزی‌های کاهش مصرف

امروزه جوامع با معضلات مختلف اجتماعی و فرهنگی دست به گریبان هستند که برخی از آنها نتیجه عملکرد بعضی از صنایع یا بخش‌هایی است که به دلیل دریافت بالاترین منفعت، به وجود می‌آیند. یکی از این معضلات، گرایش به استعمال دخانیات است که علاوه بر آسیب‌های سلامت، در بحث فرهنگی و اجتماعی نیز مشکلاتی را به همراه داشته است. صنایع دخانی در همه جوامع در جایگاه قابل قبولی به لحاظ اقتصادی قرار دارند؛ آنها سودهای کلانی را برای تولید محصولات دخانی و در ادامه تبلیغ و جذب مشتریان بیشتر در سراسر دنیا به جیب می‌زنند. حال آنکه کشورها از یک طرف باید برنامه‌ریزی‌هایی را در سطح خرد و در کلان انجام دهند تا علاوه بر کنترل مصرف، بتوانند هزینه‌های ناشی از استعمال را نیز بپردازند. بر همین اساس، صنایع دخانی باید بخشی از سود کلان خود را در قالب مالیات به دولت‌ها پرداخت کنند تا شاید بتوانند در بخشی از هزینه‌های تحمیلی بر دوش دولت‌ها، سهیم باشند. علاوه بر آن، رقم پرداخت مالیات بر دخانیات در جوامع، بسته به میزان تولید، عرضه و مصرف متفاوت است. این مقدار به سیاست‌های جدی کنترل مصرف توسط دولت‌ها نیز بستگی دارد، بدین معنا که آیا کنترل یا کاهش مصرف جزو دغدغه‌های اصلی دولت به‌شمار می‌رود یا خیر. بنابراین از مواردی که در قوانین مصوب هر کشور جهت پرداخت مالیات سالانه و جرایم مربوط به استعمال محصولات دخانی مشخص شده، می‌توان تا حدی از توجه دولت به این مسئله مهم خبردار شد. ایران نیز از این امر مستثنی نیست. ایران کشوری است که در آن، کمپانی‌های خارجی تولید محصولات دخانی به تعداد قابل توجهی مشغول به فعالیت هستند و سالانه رقم قابل قبولی را جهت مصرف داخلی و نیز صادرات، تولید می‌کنند. البته چرخ تولید و عرضه، در حالی می‌چرخد که متأسفانه رقم اخذ مالیات نه‌تنها مطابق با قانون، هر ساله به‌صورت تمام و کمال دریافت نمی‌شود، بلکه بسیاری از شرکت‌های تولید محصولات دخانی چند میلیتی نیز معاف از مالیات بوده و با کمترین هزینه، بیشترین تولید و عرضه را در کشور دارند. در تعیین بودجه سال ۱۴۰۲، در کنار اصرار بر اجرای بی‌چون و چرای قانون مالیات بر دخانیات، بحث اجرای مالیات ویژه و مالیات بر ارزش افزوده نیز مطرح شده تا علاوه بر اینکه بتوان مشکلات سلامت ناشی از استعمال دخانیات را تا حدی مرتفع کرد، برای افزایش تعداد مراکز آموزشی و فرهنگی به‌منظور جذب بیشتر جوانان به این مراکز و ترویج فرهنگ خودکنترلی نیز سرمایه‌گذاری‌هایی انجام شود. بنابراین توجه به بحث فرهنگی و اجتماعی، ازجمله مسائل قابل توجهی است که این‌بار، بیش از هر وقت دیگری به آن توجه شد و این مسئله، نشان‌دهنده اهمیت کاهش مصرف با تمرکز بر فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی به‌جای برخورد‌های قهری بود. بر اساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی، افزایش مالیات بر دخانیات یکی از بندهای سیاست‌های کاهش مصرف است تا بتوان از این منابع، در ترویج فعالیت‌های فرهنگی مرتبط با سیاست‌های کاهش مصرف بهره‌مند شد. بنابراین کارشناسان و افراد مرتبط با این مسئله باید همانطور که بر اجرای مصوباتی چون پرداخت عوارض و مالیات توسط صنایع دخانی تأکید دارند، به چگونگی اجرای سایر بندهای ام‌پاور (MPOWER) همچون اطلاع‌رسانی، مطالبه‌گری، آموزش و غیره نیز توجه کنند تا به‌این‌وسیله، همه بخش‌ها در بسجیم‌های همگانی در بحث کنترل و پیشگیری دخیل شوند.



صنعتی مضر، اما پولساز!

تجهیز مراکز درمانی و فرهنگی در گرو اخذ مالیات بر دخانیات

است و اگر بر اساس تولید و عرضه مالیات اخذ نشود، همچنان نمی‌توان این ارقام را عاملی بازدارنده در کاهش مصرف دانست.

تجهیز مراکز نابرابوری در دستور کار باشد

البته در ادامه تصویب مالیات بر دخانیات در بودجه سال جدید، مجلس با هزینه‌کرد مالیات سیگار و تنباکو برای احداث و تجهیز مراکز نابرابوری و ورزش همگانی هزینه موافقت کرده است. نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی مصوب کردند که مالیات محصولات سیگار و تنباکو، برای احداث و تجهیز مراکز نابرابوری و ورزش همگانی هزینه شود. در واقع نمایندگان مجلس در روند بررسی بخش هزینه‌های بودجه ۱۴۰۲ کشور با بند (ه) تبصره ۱۷ این لایحه موافقت کردند که در آن، بر احداث و تجهیز مراکز نابرابوری با منابع حاصل از مالیات بر دخانیات تأکید شده است.

خوابگاه‌های دانشجویی را در لیست هزینه‌کرد مالیات بر دخانیات قرار دهید

معاون دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت نیز در این خصوص چندی پیش با اشاره به کمیوهای

بر اساس ماده (۸) قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵، دولت مکلف است هر سال از محل افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی را به میزان ۱۰ درصد افزایش دهد. از تصویب این قانون تاکنون باید حدود ۱۶۰ درصد مالیات بر محصولات دخانی وضع شده باشد؛ این در حالی است که نه‌تنها این موضوع تاکنون محقق نشده، بلکه در بودجه سال ۱۴۰۱ نیز به‌رغم تلاش کمیسیون تلفیق و طرح دوباره موضوع افزایش مالیات در صحن علنی، این افزایش به تصویب نرسید.

این روزها با تقدیم لایحه بودجه ۱۴۰۲ از سوی دولت سیزدهم به مجلس، موضوع افزایش مالیات بر دخانیات دوباره بین نمایندگان مجلس و دغدغه‌مندان حوزه مبارزه با دخانیات مطرح شده است. در لایحه بودجه سال جدید نیز از ابتدای سال ۱۴۰۲ به قیمت خرده‌فروشی از هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی مبلغ ۵۰ تومان، تولید داخل با نشان بین‌المللی ۱۰۰ تومان و هر بسته ۵۰ گرمی تنباکوی قلیان داخلی ۲۰ هزار تومان به‌عنوان مالیات دریافت می‌شود. هر چند که بسیاری همچنان به این ارقام اعتراض داشته و معتقدند با وجود فعالیت شرکت‌های چندملیتی تولید سیگار، اخذ این مالیات همچنان به معنای عقب‌گرد

دوستان در مجلس شورای اسلامی این عدد را به ۶ هزار میلیارد تومان کاهش داده‌اند. ریالی از گران شدن سیگار به جیب بیت‌المال نمی‌رود و این سود را مافیای بین‌المللی به جیب می‌زند. مافیای بین‌المللی هم سود فروش سیگار را به جیب می‌زند، هم فرار مالیاتی دارد و هم سرطان و سکنه قلبی وارد کشور ما می‌کند. در همه جای دنیا، ۷۰ درصد قیمت یک پاکت سیگار به‌عنوان مالیات دریافت می‌شود که این رقم در ایران کمتر از ۲۰ درصد است.»



سیدمرتضی خاتمی رئیس فراکسیون مبارزه با دخانیات مجلس نیز با انتقاد از اینکه سالانه ۳۰ هزار میلیارد تومان برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات هزینه می‌شود، تاکید کرد: «باید از محل مالیات و عوارض

دخانیات برای درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات، سالم‌سازی جامعه، اماکن ورزشی، توسعه ورزش، بهبود خوابگاه‌های دانشجویی و بسیاری از موارد مرتبط با سلامت هزینه شود. از کمیسیون تلفیق انتظار می‌رود مسیر روشن کنترل دخانیات را با وضع عوارض مکفی، بازدارنده و رفتار ساز هموار کنند.» وی با یادآوری اینکه مضر بودن مواد دخانی بر کسی پوشیده نیست و در بسیاری از کشورها با توجه به شناختی که از مضرات آن وجود دارد، تدابیر مختلفی را اتخاذ کرده‌اند، افزود: «عضو کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات هستیم، اما مدتی است که فعالیتی در مسیر کاهش مصرف نداریم.»

کمپین‌های اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی مطالبه‌گر باشند

در حال حاضر کشورهای متعددی مانند آمریکا، هلند و ... برای سال‌های آینده ممنوعیت مصرف دخانیات را هدف‌گذاری و سیاست‌های افزایش مالیات بر دخانیات را نیز به‌عنوان ابزاری مؤثر و کارآمد در کاهش مصرف دخانیات به‌کار گرفته‌اند. در آمریکا قرار است مصرف سیگار از متوسط ۱۵ درصد (۷ درصد تا ۲۳ درصد) به کمتر از ۵ درصد کاهش یابد. در این راستا در کنار سایر اقدامات کنترلی مانند ممنوعیت استعمال دخانیات در خانه‌ها، کمپین‌های رسانه‌های جمعی و حمایت از ترک سیگار که در آمریکا مورد استفاده قرار گرفت، سیاست‌های افزایش مالیات بر دخانیات نیز برای رسیدن به هدف کاهش ۵ درصدی مصرف سیگار مورد توجه بوده است. هلند نیز قصد دارد برای دستیابی به نسلی عاری از دخانیات تا سال ۲۰۴۰، مالیات بر دخانیات را افزایش دهد و قیمت یک پاکت سیگار را از ۱۰ یورو در سال ۲۰۲۵ به ۳۰ تا ۵۷ یورو تا سال ۲۰۴۰ برساند. به‌رغم این‌که ایران سال‌هاست به عضویت کنوانسیون جهانی مبارزه با دخانیات درآمده است، اما آن‌طور که باید، اقدامی از سوی مسئولان و متولیان امر در مسیر کاهش مصرف به‌ویژه در حوزه مالیات بر دخانیات انجام نشده است. بنابراین در توجه به موضوع مالیات بر دخانیات نیز می‌توان بند ۴ سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه از سوی رهبر معظم انقلاب مبنی بر عدالت مالیاتی و ایجاد پایه‌های مالیاتی جدید را مد نظر قرار داد.

تنها بخشی از خسارات جانی تولید مواد دخانی در کشور است که با هیچ رقم دلاری و ریالی قابل جبران نیست، ادامه داد: «مصرف سیگار خسارات هنگفتی را به نظام سلامت کشور وارد می‌کند به گونه‌ای که امروز در کشور با رشد بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های تنفسی، سکنه مغزی، بیماری‌های دهان و دندان و پیری زودرس پوست و انواع سرطان روبرو هستیم.» وی با انتقاد از دولت در جهت دیده نشدن مالیات منطقی برای سیگار در بودجه سال آینده گفت: «با در نظر گرفتن ۷ هزار همت مالیات، بی‌تردید نمی‌توان عملکرد مثبتی در این راستا داشته باشیم. در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس این مسئله را مورد توجه قرار خواهیم داد و تلاش خواهیم کرد این مالیات به ۲۷ هزار همت برسد و درآمد حاصل از آن در حوزه تامین آمبولانس، اجرای بندهایی از قانون جوانی جمعیت، سلامت و بهداشت، تامین بهداشت مدارس کشور و ... صرف گردد.»

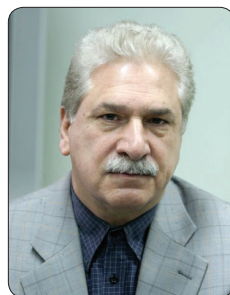
دودی پردرآمد، اما با هزینه بالا!



در این خصوص نیز چندی پیش بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درحاشیه هفتمین همایش مرجعیت علمی درباره رتبه سلامت ایران در منطقه مدیترانه شرقی عنوان کرد: «بر

اساس نظر سازمان بهداشت جهانی، ما در منطقه مدیترانه شرقی در بین همه کشورهای این منطقه رتبه برتر را داریم، اما در بحث افزایش مالیات بر دخانیات رتبه خوبی نداریم. متأسفانه ۱۳ درصد مرگ‌ومیر در کشور ناشی از مصرف سیگار است. وقتی سیگار گران شود میل به استعمال آن کم شده که در ادامه موجب کاهش مصرف می‌شود.»

سیگار، به جای دارو!



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز چندی پیش با انتقاد از شرکت‌های خارجی تولیدکننده سیگار در کشور گفته بود که این کشورها، واکسن، دارو و حتی نخ بخیه را از مردم ما دریغ کردند، اما همین

کشورها برای مردم ما سیگار تولید می‌کنند. محمدرضا مسجدی با اشاره به گزارش وزارت صحت مبنی بر اینکه هر نخ سیگار ۱۰۰ درصد سود دارد، تصریح کرد: «چرخش مالی دخانیات در کشور ۳ میلیارد دلار است که با دلار ۴۰ هزار تومانی، ۱۲۰ هزار میلیارد تومان می‌شود. اگر ۵۰ درصد این ۱۲۰ هزار میلیارد تومان سود باشد، ۷۰ درصد این سود به جیب خارجی‌ها می‌رود. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات همچنین با اشاره به پیش‌بینی سازمان امور مالیاتی برای کسب ۳۰ هزار میلیارد تومان مالیات بر دخانیات در ۱۴۰۲، گفت: «متأسفانه

بودجه‌های تصریح کرد: «به نظر می‌رسد از مالیات بر سیگار می‌توان منابعی را به ساخت خوابگاه‌های دانشجویی و تقویت تغذیه دانشجویی اختصاص داد.» عباس شیروازن درباره رشد بودجه سرانه دانشجویی گروه علوم پزشکی در لایحه بودجه ۱۴۰۲ و اختصاص بودجه‌های برای جذب تسهیلات بانکی ساخت خوابگاه افزود: «به نظر می‌رسد از منابع دیگر از جمله مالیات بر سیگار که باعث کاهش مصرف سیگار و ارتقاء سلامت مردم می‌شود نیز می‌توان منابعی را به ساخت خوابگاه‌های دانشجویی و تقویت تغذیه دانشجویی اختصاص داد. ضمن اینکه اگر تاکید شود که منابع درآمدی مالیات بر سیگار می‌تواند در این مسیر هزینه شود، اثر مثبتی بر تصویب آن بگذارد.» وی گفت: «افزودن بودجه‌های زیرساخت خوابگاهی در حوزه وزارت علوم و در حوزه وزارت بهداشت، خرج و هزینه کرد نیست بلکه سرمایه‌گذاری برای آینده و نشاط فکری، روحی و جسمی دانشجویان کشور است تا بتوانیم نسل دانش‌آموخته بانشاط، با سواد و خوب داشته باشیم.»

اخذ مالیات از سیگار جهت ارتقاء سلامت



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز در این خصوص، با اشاره به اینکه انتظار می‌رفت سازمان برنامه و بودجه نسبت به رشد مالیات بر دخانیات با نگاه سلامت‌محور به

میدان می‌آمد، تصریح کرد: «قطعاً در مجلس تلاش خواهیم داشت جلوی مافیای سیگار گرفته شود.» فاطمه محمدبیگی با انتقاد از میزان مالیات در نظر گرفته شده برای هر نخ سیگار، گفت: «این ارقام ناچیز در حالی است که درآمد حاصل از مالیات بسته شده برای دخانیات، صرف بخش‌های سلامت و ورزش همگانی و ورزش زنان خواهد شد.» نماینده مردم قزوین، آبیک و البرز در مجلس یازدهم افزود: «در کشورهای همجوار و سایر کشورها، مالیات بر سیگار در راستای ارتقاء سلامت، چندین برابر است. متأسفانه کشور ما ضعیف‌ترین کشور در اعمال مالیات بر دخانیات است که همین مسئله باعث رشد مصرف سیگار و کاهش سن اعتیاد در کشور شده است.» رئیس فراکسیون جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای در ادامه یادآور شد: «هر ساله در حوزه مبارزه با مواد مخدر، شهادی بسیاری را تقدیم می‌کنیم اما از سوی دیگر، سیگار و دخانیات با نازل‌ترین قیمت در دسترس همگان از جمله نوجوانان و جوانان قرار می‌گیرد و در زمان اعمال مالیات نیز، کمترین مبلغ برای آن در نظر گرفته می‌شود. این تحلیل‌ها با هیچ منطقی قابل جبران نیست.»

مصرف سیگار خسارت هنگفتی به نظام سلامت کشور می‌زند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی همچنین با اشاره به اینکه مصرف سیگار سالانه منجر به مرگ ده‌ها هزار نفر می‌شود و این

زنگ هشدار مصرف قلیان در برخی از استان‌های ایران

آمار بالای استعمال قلیان در بین زنان هرمزگانی



مصرف قلیان تفریح همگانی در سواحل بندرعباس

ساحل بندرعباس به طول ۲۰ تا ۲۵ کیلومتر در بر گرفته بوستان‌های غدیر، دولت، ولایت، سورو و کنار اسکله شهید حقانی، محلی است که مردم برای گذران اوقات فراغت به آنجا می‌روند؛ اما در این مکان‌ها، بساط قلیان‌ها پهن است و افراد از روی کنجکوی، تفنن و تنوع هم که شده، در حالی که با خانواده هستند، قلیان استعمال می‌کنند. شیوع مصرف دخانیات خصوصاً قلیان در سال‌های اخیر به یک عادت ناپسند در سطح جامعه به‌ویژه در میان جوانان تبدیل شده و استمرار این روند، نیازمند چاره‌اندیشی متولیان امر و فرهنگ‌سازی مناسب است. براساس گزارش اعلام شده از سوی شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی در کشور و ۳۵ تا ۴۰ درصد دانشجویان، تجربه مصرف قلیان را دارند. مسئله نگران‌کننده در این میان، کاهش سن مصرف قلیان است که به کمتر از ۱۳ سال رسیده و مصرف این ماده دخانی در میان دختران دانشجو نیز ۱۰ برابر افزایش داشته است. این معضل اجتماعی در استان هرمزگان بسیار جدی است و با توجه به تاثیر سوء آن بر سلامت روح و جسم افراد، به دغدغه جدی مسئولان تبدیل شده است. در بیشتر کافه‌های سنتی و ۹۰ درصد نوار ساحلی بندرعباس قلیان عرضه می‌شود و این عرضه هیچ محدودیت سنی ندارد و باید آن را زنگ خطری جدی برای جامعه دانست. با وجود اخطار بسیار در خصوص برخورد با عرضه‌کنندگان قلیان در محل‌های عمومی، استفاده از قلیان در این مکان‌ها در بیشتر شهرهای هرمزگان عادی شده و به یکی از سرگرمی‌های روزانه تبدیل شده است.

در این خصوص سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان با ابراز نگرانی از مصرف بالای قلیان در استان، تاکید کرد: «خطرات مصرف دخانیات در جامعه باید جدی گرفته شود و در این خصوص اقدامات سازنده‌ای صورت گیرد.» عباس میرزاد در جلسه کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده استان هرمزگان اظهار داشت: «گسترش آموزش‌های مرتبط با خطر و عوارض مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان از مهم‌ترین راه‌های مبارزه با این ناهنجاری اجتماعی است. تجربه ثابت کرده مبارزه قهری و حذفی در جهت کنترل و کاهش دخانیات به‌طور کامل اثربخش نیست و باید با تدابیر لازم بتوان با مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان در هرمزگان مقابله و آن را کنترل کرد.» سرپرست معاونت سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری هرمزگان تاکید کرد: «آموزش و اطلاع‌رسانی می‌تواند برای کنترل و کاهش دخانیات اثرگذار باشد. باید سطح اطلاعات و دانش خانواده‌ها در زمینه مصرف دخانیات به‌ویژه قلیان افزایش یابد چراکه شکسته شدن قبح استعمال قلیان، ضربه جبران‌ناپذیری به سلامت جامعه وارد کرده است.»

مرگ زود هنگام افراد مصرف‌کننده در مواجهه با دود دست دوم، غیبت از کار، ناتوانی، آتش‌سوزی ناشی از ته‌سیگار و غیره نیز از جمله مضرات استعمال دخانیات است.»

لزوم توسعه ورزش همگانی جهت کاهش مصرف دخانیات

همچنین در این خصوص دبیر مجمع مطالبه‌گران میناب با بیان اینکه قلیان‌ها سم مهلک سلامت جامعه هستند، گفت: «استعمال قلیان‌های میوه‌ای در بین جوانان و نوجوانان مینابی در خیابان‌ها و معابر شهری، رنگ بی‌مهری فرهنگی و تهدید سلامت جامعه را نمایان کرده است.» بهرام رضایی با ابراز نگرانی از ترویج مصرف قلیان‌های میوه‌ای در بین جوانان و نوجوانان اظهار داشت: «قلیان‌های میوه‌ای به‌عنوان وسیله‌ای تفریحی در پارک‌ها، معابر و تفرجگاه‌ها در دست جوانان که اغلب آنان دانش‌آموز و دانشجو هستند، دیده می‌شود.» وی افزود: «مصرف قلیان میوه‌ای که به اسانس‌های سمی و خطرناک آلوده هستند، می‌تواند تهدید بزرگی برای سلامت جامعه باشد و باید دستگاه‌های متولی امر در این خصوص چاره‌اندیشی کنند.» رضایی با اشاره به تحقیقات علمی انجام‌شده در خصوص مضرات مصرف قلیان میوه‌ای گفت: «افرادی که قلیان مصرف می‌کنند غافل از آن هستند که این استعمال، بیماری‌هایی چون سرطان، آسیب به سلامت زنان، کاهش باروری، بیماری‌های قلبی و سکتة مغزی، بیماری‌های ریوی و غیره را افزایش می‌دهد.» وی نقش آموزش و پرورش را در فرهنگ‌سازی دانش‌آموزان در خصوص عدم استعمال قلیان‌های میوه مهم دانست و گفت: «اداره ورزش و جوانان باید در توسعه ورزش‌های همگانی نقش به‌سزایی داشته باشد و جوانان را به این سمت هدایت کند.»

معاون بهداشت وزیر بهداشت و درمان از افزایش ۱۵ درصدی استعمال قلیان در بین زنان در استان هرمزگان خبر داد و گفت: «متأسفانه در استان‌های هرمزگان، سیستان و بلوچستان و بخشی از استان کرمان و بوشهر، مصرف دخانیات به‌خصوص در بین زنان قابل توجه است. این در حالیست که مضرات دخانیات و دود ناشی از استعمال قلیان می‌تواند خانواده را دچار مشکلات جدی کند.»

حسین فرشیدی با اشاره به اینکه استفاده از سیگار امروزه امری عادی در بین نوجوانان و جوانان است، تاکید کرد: «۴ درصد زنان، استعمال قلیان و سیگار دارند که شیوع انواع سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی و غیره را به‌دنبال خواهد داشت.»

وی ادامه داد: «مهمترین هدف ما این است که مضر بودن مصرف دخانیات را به یک باور در بین خانواده‌ها بدل کنیم تا شاهد روند رو به کاهش مصرف دخانیات در جامعه خصوصاً نسل جوان باشیم.»

معاون بهداشت وزیر بهداشت ادامه داد: «هنگامی که تهیه قلیان را به بچه‌ها واگذار می‌کنیم، موجب می‌شود آنها از دوران کودکی با دخانیات آشنا شوند. بنابراین پیشگیری را از درون خانواده باید شروع کنیم.» وی با اشاره به اینکه متأسفانه در استان هرمزگان، ۱۴ تا ۱۵ درصد خانم‌ها قلیان مصرف می‌کنند که آمار بسیار بالایی است، تصریح کرد: «مصرف دخانیات سالیانه ۱.۴ میلیون دلار به کشورهای جهان خسارت وارد می‌کند که متأسفانه هدررفت سالانه حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان منابع مالی را برای خرید سیگار و تنباکو در کشور به‌دنبال دارد. سالیانه بیش از ۶۰ هزار میلیارد تومان برای درمان بیماری‌های مرتبط با استعمال دخانیات در کشور هزینه می‌شود.» فرشیدی گفت: «ضرر اقتصادی سالانه بیش از ۱۱۰ هزار میلیارد تومانی به بخش‌های تولیدی و توسعه‌ای کشور به‌دلیل



ماموریتی ناتمام!

کشف، ضبط و معدوم‌سازی قلیان در کشور

یاسر مرادی با اشاره به اینکه عده‌ای از دستفروشان با فعالیت غیر مجاز در فضاهای گردشگری و سواحل جزیره قشم که یکی از مهمترین نقاط دیدنی این جزیره محسوب می‌شوند، اقدام به عرضه قلیان می‌کنند، افزود: «عرضه قلیان ضمن اینکه موجب برهم‌زدن بهداشت عمومی می‌شود، باعث ایجاد بی‌نظمی بصری شده و پسماندهای به‌جا مانده ناشی از این فعالیت غیر مجاز، آسیب و تخریب سواحل و فضای سبز جزیره را در بر خواهد داشت.» مدیر شبکه بهداشت و درمان قشم توضیح داد: «این موضوع ضمن تهدید بهداشت عمومی، باعث نارضایتی بسیاری از افراد، قشم‌وندان و گردشگران شده است که در این خصوص اجرای طرح جمع‌آوری قلیان از بوستان‌ها، سواحل و مناطق گردشگری این شهرستان مرزی، با دستور دادستان و با همکاری شبکه بهداشت و درمان، شهرداری، اداره اماکن نیروی انتظامی و امور شهری سازمان منطقه آزاد در دستور کار قرار گرفت.»

جمع‌آوری قلیان‌های دشتستان

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان دشتستان نیز از جمع‌آوری قلیان از سطح بوستان‌های این شهرستان خبر داد و گفت: «پیرو مصوبات مجمع سلامت و امنیت غذایی شهرستان، با هماهنگی مقام قضایی، جمع‌آوری قلیان از سطح بوستان‌ها و دکه‌های مستقر در بوستان‌های شهر برازجان در قالب گشت مشترک بازرسان بهداشت محیط شبکه بهداشت و نیروی انتظامی انجام شد.» ماریا خویش‌دوست افزود: «در این طرح که به‌منظور پاک‌سازی اماکن عمومی از عرضه قلیان صورت گرفت، دو بوستان اصلی شهر برازجان مورد پایش قرار گرفت و بیش از ۵۰ قلیان از دکه‌های موجود در این پارک‌ها جمع‌آوری شد.» خویش‌دوست با بیان اینکه عرضه دخانیات از جمله قلیان در اماکن عمومی به‌ویژه بوستان‌ها ممنوع است گفت: «دود قلیان در این اماکن، افراد دیگر را هم در معرض مواد بیماری‌زای حاصل از استنشاق غیرمستقیم دود قلیان قرار می‌دهد و باعث بروز بیماری‌هایی مانند انواع سرطان به‌ویژه سرطان ریه، ضعف سیستم ایمنی بدن، آسم و ... می‌شود.»

ساختمانی را رعایت کنند.» در این خصوص نیز رئیس اداره صنعت و معدن و تجارت طرهبه شاندیز با اشاره به اینکه با دستور دادستان، تعداد ۷۶۳ جام قلیان جمع‌آوری شده از سطح چایخانه‌های شهرستان، معدوم شد، تصریح کرد: «در اینگونه پرونده‌ها علاوه بر جمع‌آوری و معدوم‌سازی از مسیر برخوردها انجام می‌شود، یکی از طریق شبکه بهداشت و درمان شهرستان که موضوع مربوط به تهدید سلامت عمومی است. همچنین از طرف اداره صنعت و معدن و تجارت شهرستان، با تخلفات مربوط به عدم رعایت ضوابط صنفی برخورد می‌شود. پرونده‌ها به تعزیرات شهرستان ارجاع می‌شود و همزمان در دادستانی و تعزیرات نیز به پرونده‌ها رسیدگی می‌شود.»

مهدی مقدسی با بیان اینکه جرائم این پرونده‌ها سنگین است، تاکید کرد: «درآمد عرضه قلیان آنقدر بالا است که متاسفانه هر چند وقت، شاهد تعداد بالای عرضه قلیان در چایخانه‌های سطح شهرستان هستیم. جریمه نقدی این پرونده‌ها در حوزه تخلفات صنفی که اداره صنعت و معدن و تجارت با آن برخورد می‌کند، در بار اول حدود ۴۰ میلیون ریال قطعی است و با نظر قاضی رسیدگی‌کننده، ممکن است تا مرحله پلمپ واحد صنفی هم اتفاق بیفتد.»

پاکسازی سواحل جنوب از قلیان

مدیر شبکه بهداشت و درمان قشم نیز از جمع‌آوری ۱۴۰ چشمه قلیان از ساحل پارک زیتون این جزیره در اجرای نخستین مرحله طرح جمع‌آوری قلیان از بوستان‌ها، سواحل و مناطق گردشگری سرزمین آب و آفتاب خبر داد و گفت: «جمع‌آوری این تعداد قلیان با هدف پاکسازی اماکن عمومی از عوامل آلوده‌کننده دخانی، اثرات سوء دخانیات بر اقتصاد، سلامت و اجتماع گردشگران بزرگ‌ترین جزیره خلیج فارس انجام شده است.»

مسئولان امر، بارها به اجرای کامل طرح جمع‌آوری قلیان در کافه‌ها و قهوه‌خانه‌ها در سطح شهرها تاکید داشته و معتقدند که این کار باید در اولویت سیستم قضایی قرارگیرد. در جمع‌آوری قلیان به‌عنوان یک معضل اجتماعی، سیستم قضایی باید حداکثر همکاری را با وزارت بهداشت داشته باشد تا عملکرد بهتری در این زمینه جمع‌آوری حاصل شود. متاسفانه طرح جمع‌آوری قلیان در تهران نتایجی حداقلی داشته است. رشد قارچ‌گونه مراکز عرضه قلیان در تهران و ارائه آسان مجوز برای قهوه‌خانه‌ها از دیگر معضلات مربوط به آن است. به‌طور مثال برخی قهوه‌خانه‌ها در تهران ۴ تا ۵ بار پلمب شده‌اند اما نمی‌دانیم چگونه با عملکرد دستگاه‌های دیگر بازم به فعالیت خود ادامه می‌دهند. ارائه محصولات دخانی در تمامی اماکن عمومی ممنوع است و قانون، اجازه استفاده، ارائه و جذب مشتری به کافه‌ها و رستوران‌ها را نمی‌دهد. البته چندی پیش مجوز عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها ابلاغ شد، اما با اعتراض دغدغه‌مندان حوزه سلامت، دیوان عدالت اداری این مجوز را لغو کرد. بنابراین در صورتیکه حتی قهوه‌خانه‌ها اجازه ارائه قلیان را ندارند، همچنان ضبط و پلمپ قلیان‌سراها به‌عنوان یک چالش جدی در سراسر کشور مطرح است.

معدوم‌سازی قلیان در رامهرمز

در اینبار سرپرست مرکز بهداشت رامهرمز از کشف و ضبط و معدوم‌سازی ۸۰ جام قلیان و ادوات آن در رامهرمز خبر داد و گفت: «مطابق قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، عرضه و مصرف هرگونه مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع است و با متخلفان برخورد قضایی می‌شود.» مهرداد آهنگی در ادامه افزود: «مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی مانند رستوران‌ها نیز باید همه مفاد آیین‌نامه اجرایی قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی و آشامیدنی مثل بهداشت فردی، لوازم و ابزار کار و شرایط

معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور مطرح کرد:

لزوم مطالبه رسانه‌ها از عملکرد ستاد کشوری کنترل دخانیات



شرکت‌های دخانی چند ملیتی از پرداخت مالیات معافند

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز با اشاره به اینکه مشکلات حوزه دخانیات به دلیل عدم همدلی و هماهنگی نهادها و دستگاه‌های مختلف از جمله وزارت صمت، اقتصاد، کشاورزی، بهداشت و مجلس بوده است، تصریح کرد: «شرکت‌های خارجی تولیدکننده مواد دخانی در کشور ضمن ضربه به تولید داخلی، از پرداخت مالیات سر باز می‌زنند.»

محمدرضا مسجدی با تأکید بر عدم تأثیرگذاری موضوع مالیات دخانیات در افزایش قاچاق تصریح کرد: «میزان قاچاق دخانیات هم‌اکنون بین ۱۰ الی ۱۵ میلیارد نخ برآورد شده است. در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ مالیات سیگار با ۲۸ درصد کاهش همراه بوده است درحالی‌که مالیات پزشکان ۳۲ درصد افزایش پیدا کرد.»

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: «متأسفانه بر اساس لایحه بودجه از ابتدای سال ۱۴۰۲ به قیمت خرده‌فروشی برای هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی مبلغ ۵۰ تومان و تولید داخل با نشان بین‌المللی ۱۰۰ تومان به‌عنوان مالیات دخانیات مشخص شده است درحالی‌که این رقم از پیشنهاد سال گذشته کمتر بوده و به‌نوعی عقب‌گرد و در جهت منافع شرکت‌های خارجی تولیدکننده دخانیات در کشور است. وزارت صمت و اصناف باید به دادستانی کل کشور در حوزه سلامت مردم که بخش مهمی از حقوق عامه است، پاسخگو باشند.»

این مقام مسئول با اشاره به اهمیت حفظ سلامت عمومی جامعه گفت: «رشد ۱۳۳ درصدی گرایش دختران به استعمال دخانیات، یک زنگ خطر و هشدار جدی است. با توجه به روند افزایشی گرایش افراد به مواد دخانی نسبت به گذشته، باید عملکرد ستاد کشوری کنترل دخانیات در این حوزه مورد بررسی قرار گیرد.» وی افزود: «در برنامه هفتم توسعه باید برنامه‌های مواجهه، مقابله و پیشگیری از قلام دخانی که جنبه اجباری و سلبی داشته باشد و در سیاست‌گذاری هم مؤثر واقع شود، در نظر گرفت و باید در این راستا از سوی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات پیشنهادات لازم ارائه شود.»

اصلاح رفتار صنفی صنوف عرضه‌کننده مواد دخانی!

مدیرکل دفتر پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور در ادامه این جلسه عنوان کرد: «اصلاح رفتار صنفی صنوف عرضه‌کننده مواد دخانی در نوع عرضه از سوی وزارت صمت و عملیاتی شدن آن از سوی اتاق اصناف باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین با توجه به ممنوعیت تبلیغ مستقیم یا غیرمستقیم مواد دخانی، یک‌صد هزار استند تبلیغاتی توسط دو شرکت خارجی تولیدکننده سیگار در کشور در حال توزیع است که از مصادیق نقض ماده ۱۰ قانون است و تبلیغات تلقی می‌شود که باید دستور ضبط این اقلام صادر گردد.»

محمدحسین صادقی با بیان اینکه ۱۰ درصد تولید دخانیات توسط شرکت دخانیات ایران و مابقی در دست مافیا است، اظهار کرد: «شناسایی دست‌های پشت پرده دخانیات می‌تواند در این حوزه به ما کمک کند تا بتوان با بخش‌هایی که با سوءاستفاده از این موضوع، سلامت عمومی را به خطر می‌اندازند، برخورد شود. به‌هرحال باید به سمت شهر بدون دخانیات حرکت کرد تا بتوان به ایران بدون دخانیات دست پیدا کرد.»

معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور گفت: «مطالبه عمومی رسانه‌ها از عملکرد ستاد کشوری کنترل دخانیات، حائز اهمیت است و در این راستا باید مصاحبه خبری با صداوسیما ترتیب داده شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود یکی از جلسات قرارگاه سلامت وزارت بهداشت در دادستانی کل کشور با محوریت مبارزه با دخانیات و با حضور مسئولان مربوطه برگزار شود.»

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، نشست مشترکی با حضور غلام‌عباس ترکی معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور، محمدحسین صادقی مدیرکل دفتر پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی معاونت حقوق عامه دادستانی کل کشور، امیرعلی نصیری معاون مدیرکل دفتر مبارزه با قاچاق کالا و ارز دادستانی کل کشور و محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در محل دادستانی کل کشور برگزار شد. در این جلسه، معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور تأکید کرد: «انحصار غیررسمی در حوزه دخانیات (واردات و صادرات)، فرصت توزیع عادلانه فرصت‌های شغلی را سلب کرده که در نهایت به بی‌عدالتی در جامعه منجر شده و در ادامه عدالت اقتصادی را نیز نابود می‌کند. حال اگر پیشنهادات برای شکست این انحصار مانند شناسایی گلوگاه‌های فساد مطرح شود، می‌توان گفت کار ارزشمندی انجام شده است.»

عباس ترکی ادامه داد: «بسته‌ای از اقدامات و کارهای ضروری در حوزه کنترل و مبارزه با استعمال دخانیات باید تهیه شود و به‌منظور کسب نتایج لازم باید با تمام توان وارد عمل شویم. همچنین تجمیع استندهای تبلیغاتی دخانیات در مغازه‌ها و پایانه‌های فروشگاه‌های مبنای قانونی دارد و باید برای جمع‌آوری آن دستور قضایی صادر شود.»

وی افزود: «مکانیات لازم دادستانی کل کشور با سازمان بازرسی انجام شده است تا به‌منظور نظارت بر اجرای صحیح قوانین، در نهادها و سازمان‌های مختلف حضور فعال داشته باشند و گزارش‌های لازم را در این زمینه ارائه کنند و هرگونه تخلفی از سوی دستگاه‌ها را مورد رسیدگی قرار دهند.»



ضرورت توجه دستگاه‌های متولی به اجرای مالیات بر دخانیات



نشست هم‌اندیشی با حضور مهدی موحدی رئیس مرکز پژوهش و برنامه‌ریزی، محسن حسنی معاون دفتر فنی و مدیریت ریسک و منوچهر مقصدلو رئیس گروه دفتر ریاست و امور بین‌الملل سازمان امور مالیاتی، منصور رنجبر مدیر بخش بیماری‌های غیرواگیر و بهداشت روان دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت و محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این نشست هر یک از شرکت‌کنندگان به بیان نظرات و دیدگاه‌های خود در خصوص چگونگی پیگیری اجرای موضوع مالیات بر دخانیات توسط دستگاه‌های متولی پرداختند.

در ادامه مقرر شد مدلی تهیه و تدوین شود تا به‌وسیله آن، ملاحظات اجرایی جهت اصلاح شیوه اخذ مالیات بر دخانیات در قالب یک برنامه پنج‌ساله ذیل برنامه هفتم توسعه با همکاری سازمان امور مالیاتی کشور به‌منظور تنظیم مالیات بر اساس ابعاد حقوقی بررسی و تفاهم‌نامه‌ای نیز میان سازمان امور مالیاتی، وزارت بهداشت، دادستانی کل کشور و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران جهت اصلاح شیوه اخذ مالیات بر دخانیات منعقد گردد. در ادامه نیز مقرر شد دو مدل پیشنهادی با تورم ثابت و تورم ۳۰ الی ۴۰ درصدی در ارتباط با مالیات بر دخانیات به‌منظور کاهش ۳۰ درصدی استعمال دخانیات در کشور تا سال ۲۰۳۰ با همکاری وزارت بهداشت، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، دادستانی کل کشور و سازمان امور مالیاتی کشور تدوین شود. همچنین با در نظر گرفتن منافع اقتصادی و درآمدی حاصل از رقم بالای اخذ مالیات بر دخانیات و صرف هزینه آن در حوزه سلامت، مقرر شد سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، برنامه هفتم توسعه و قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در رأس برنامه‌ها قرار گیرند. در این جلسه همچنین به لزوم همکاری بین بخشی بهداشت و اقتصاد

به‌منظور اقتناع دولت در ارتباط با موضوع افزایش مالیات بر دخانیات و طرح آن در کمیسیون‌های مربوطه در مجلس تأکید شد.

دیگر عناوین مورد بحث در این نشست عبارت بودند از: همراهی و همکاری وزارت اقتصاد، سازمان امور مالیاتی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، سازمان برنامه‌بودجه و دادستانی کل کشور در حوزه مباحث کارشناسی مربوط به موضوع مالیات دخانیات، توجه به عدم تأثیر افزایش مالیات دخانیات در بروز پدیده قاچاق، به‌کارگیری احکام و پیشنهادات مربوط به مالیات دخانیات در لایحه بودجه ۱۴۰۲، پیگیری موانع موجود برای مالیات مواد دخانی در قانون مالیات بر ارزش‌افزوده و در خاتمه لزوم کار تحقیقاتی در حوزه مالیات بر دخانیات و استفاده از ردیف اعتباری سازمان امور مالیاتی در امور پژوهشی.

حمید صاحب، مدیرکل سلامت شهرداری تهران:

از برنامه‌های کنترل دخانیات حمایت می‌کنیم



اولین نشست کارگروه ارزیابی مراکز درمانی، مشاوره، ترک دخانیات و بررسی چالش‌های موجود در اجرای شدن طرح مربوط به «مصوبه تهران، شهر بدون دخانیات» با حضور بهزاد ولی‌زاده مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات، جعفر جندقی رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، حمید صاحب مدیرکل سلامت شهرداری تهران، کبری خرقانی مسئول اجرایی طرح تهران شهر بدون دخانیات در اداره کل سلامت شهرداری تهران، محمود امانی معاون شرکت شهر سالم شهرداری تهران، محمدعلی شاکری‌راد معاون بهداشت شرکت شهر سالم شهرداری تهران، عباسعلی عباسی معاون پیشگیری اداره کل سلامت، محیا شعبی رئیس اداره سلامت اجتماعی اداره کل سلامت، حسن آذری‌پور ماسوله مدیرعامل انجمن زندگی بدون دخانیات، مهشید آریان‌پور معاون پیشگیری مرکز تحقیقات کنترل دخانیات شهید بهشتی و علی عطا طاهری مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، مدیرکل سلامت شهرداری تهران در این نشست در خصوص علل و دلایل تمایل و گرایش انسان به‌ویژه نوجوانان و جوانان به مواد دخانی و اعتیادآور اشاره کرد و گفت: «حاضران نقاط قوت و ضعف مراکز درمانی و راه‌های اثرگذاری بهتر را ارائه کنند.» حمید صاحب ضمن مهم برشمردن لزوم برنامه‌ریزی در حوزه ترک افراد برای استعمال دخانیات، عنوان کرد: «برگزاری برنامه‌های نشاط‌آور در قالب پیاده‌روی خانوادگی، برگزاری مسابقه‌های مهیج برای رده‌های سنی کوک و نوجوان و ... در این حوزه مهم است و ما نیز از این قبیل برنامه‌ها حمایت می‌کنیم. بنابراین برگزاری برنامه‌های «نه به دخانیات» باید تأثیرگذار باشند.»

صاحب افزود: «برای معرفی و اطلاع‌رسانی واحد ۴۰۳۰ وزارت بهداشت به شهروندان باید از ظرفیت‌های موجود استفاده کرد.»

گفتنی است در این نشست، حاضران در خصوص نحوه تعامل، همکاری و استفاده بهینه از ظرفیت و پتانسیل سازمان‌های دولتی و غیردولتی توضیحانی ارائه کردند و ضمن تأکید بر اطلاع‌رسانی گسترده در سطح شهر برای آگاه‌سازی مردم نسبت به مضرات مواد دخانی، خواستار همراه کردن مجلس شورای اسلامی برای افزایش مالیات بر دخانیات شدند.

دخانیات، چالش اساسی سلامت انسان و محیط‌زیست



ناتوانی در مواجهه با بحران به عوامل روانی این آسیب اشاره می‌کند.»

وی در ادامه گفت: «عوامل زیستی یکی دیگر از علل گرایش به مصرف سیگار است. مصرف کوتاه‌مدت نیکوتین شخص را به یک آرامش مقطعی می‌رساند. به تدریج اما با گذشت زمان، گیرنده‌ها به حالت منفعل و حساسیت‌زدا تبدیل شده و برای کسب احساس خوشایند اولیه نیاز به مصرف بیشتر می‌یابند. بنابراین شخص مصرف‌کننده (که به مدت طولانی در معرض نیکوتین قرار می‌گیرد) معتاد به سیگار خواهد شد که احتمال مصرف سیگار این جمعیت در دوران نوجوانی و جوانی را هم افزایش خواهد داد.»

مدیر واحد زنان و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران تأکید کرد: «دخانیات همچنین عامل اصلی ۵۲ بیماری، ۲۴ نوع سرطان و ۱۲ درصد از بیماری‌های غیرواگیر همچون بیماری‌های قلبی - عروقی، ریوی، سکتة قلبی و مغزی، دیابت و سرطان است.»

سازمان جهانی بهداشت، دخانیات در سال ۲۰۱۹ در هر ۵ ثانیه جان یک نفر را گرفته است. این ماده زیان‌بار همچنین عامل مرگ بیش از ۸ میلیون نفر بوده است که از این تعداد ۷ میلیون در اثر مصرف مستقیم دخانیات جان‌باخته و یک میلیون نفر نیز در اثر مواجهه با دود تحمیلی جان خود را از دست داده‌اند.»

مدیر واحد زنان و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در ادامه در خصوص علل گرایش به سیگار گفت: «علل گرایش به این ماده دخانی در ۴ دسته طبقه‌بندی می‌شود. نخست عوامل اجتماعی مانند زندگی در محیط‌های آلوده به سیگار همچون محیط کار، ناآگاهی و فقدان آموزش در خصوص مضرات مصرف مواد دخانی، سهولت دسترسی و قیمت ارزان سیگار، معاشرت با اشخاص سیگاری به‌ویژه دوستان، الگوبرداری، فشارهای اجتماعی و تبلیغات مثبت و دوم، عوامل خانوادگی مانند ساختار خانواده از منظر روحی و روانی، موقعیت اقتصادی و اجتماعی، مراقبت‌های روحی و عاطفی در گرایش فرزندان به مواد دخانی به‌ویژه سیگار. همچنین سابقه مصرف والدین، طلاق و جدایی و ناسازگاری پدر و مادر، نوع مدیریت خانواده و فرزندپروری و پای‌بندی خانواده به اصول و مبانی اخلاقی و ارزشی نیز در این رابطه می‌تواند تأثیرگذار باشد. این نکته را نیز باید در نظر داشت که والدین منطقی (مقتدر، مستحکم، موفق، سالم و دموکرات) عمدتاً کودکان و نوجوانان را در این زمینه بهتر مدیریت می‌کنند.»

صدر با اشاره به عوامل فردی و روان‌شناختی به‌عنوان سومین مؤلفه مؤثر در مصرف دخانیات ادامه داد: «ناآگاهی نسبت به مهارت‌های زندگی همچون مهارت «نه گفتن» کمبودهای شخصیتی، خودنمایی، جلب‌توجه، تظاهر به بلوغ زودرس، رفع استرس، افسردگی و نیز خشونت و پرخاشگری، لذت‌جویی و

مدیر واحد زنان و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در مورد علل گرایش زنان به مصرف دخانیات و چگونگی کاهش و رفع این آسیب گفت: «سلامت از حقوق اولیه انسانی است و امروزه سلامت انسان و محیط‌زیست، با یک چالش اساسی تحت عنوان مصرف دخانیات مواجه شده است. علم پزشکی نیز رابطه مصرف دخانیات با طیف وسیعی از بیماری‌ها را ثابت کرده و این مسئله، تلاشی همه‌جانبه برای مبارزه با دخانیات را می‌طلبد.»

زهرآ صدر با اشاره به اینکه بر اساس تحقیقات، رشد صعودی مصرف دخانیات در زنان نسبت به مردان را شاهد هستیم و افزایش مصرف دخانیات در نوجوانان (خصوصاً قلیان در دختران) قابل توجه بوده است، تأکید کرد: «سلامت زنان به‌ویژه دختران جوان به‌عنوان مادران آینده و نقش مؤثر آنها در سلامت روان و جسم فرزندان و در نهایت سلامت جامعه انکارناپذیر است. بنابراین بی‌توجهی به این مسئله آسیب‌های جبران‌ناپذیری را برای زنان به‌دنبال خواهد داشت.»

صدر یادآور شد: «مضرات محصولات دخانی بین مردان و زنان یکسان است، اما زنان علاوه بر خطرهای عمومی ناشی از مصرف دخانیات، در معرض خطر عوامل خاص جنسیتی از نظر فیزیولوژی نیز قرار دارند.» وی با اشاره به این مطلب که در سال ۹۵ در ایران شیوع مصرف دخانیات در مردان ۲۵.۱۶ و در زنان برابر با ۴.۱ درصد برآورد شده بود، ادامه داد: «مصرف سیگار دختران نوجوان از حدود یک درصد به ۲.۱ درصد و در پسران از ۵.۱ درصد به ۴.۸ درصد افزایش داشته است.»

وی تصریح کرد: «دخانیات بزرگ‌ترین عامل مرگ قابل پیشگیری در جهان است و زنان بزرگ‌ترین قربانیان این صنعت پرسود هستند. طبق گزارش

برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از مصرف دخانیات در بیمارستان کسری



قلبی، مغزی و فشار خون است. حتی محل زخم‌ها نیز به دلیل کمبود اکسیژن در بافت‌ها در تیر التیام می‌یابند. در ادامه همچنین از پرستاران حاضر درخواست شد به بیمارانی که با علائم دیابت، قلبی - عروقی، تنفسی، سرطان و... به بیمارستان مراجعه کرده‌اند و دخانیات مصرف می‌کنند، در خصوص ارتباط بیماری آن‌ها با مواد دخانی توضیحاتی داده شود. در پایان نیز جلسه‌ای با مدیریت بیمارستان در خصوص اجرایی شدن الزامات بیمارستان بدون دخانیات برگزار شد.

کارگاه آموزشی کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات با محوریت بیمارستان بدون دخانیات با مشارکت واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و با حضور مدیران، پرستاران، مسئولان منابع انسانی، انتظامات، خدمات، کارکنان بیمارستان در تیم درمانی و غیر درمانی و ... در سالن اجتماعات بیمارستان فوق تخصصی کسری برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این کارگاه زهرآ صدر مدیر واحد زنان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و متولی اجرای طرح بیمارستان بدون دخانیات، به دستورالعمل و اقداماتی در راستای اجرایی شدن بیمارستان بدون دخانیات کسری پرداخت. وی در ادامه درباره بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات و دود تحمیلی آن، انواع دود تحمیلی و همچنین افزایش مصرف قلیان نسبت به سیگار به‌خصوص در بین زنان از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۴۰۱ آمارهایی را ارائه کرد.

گفتنی است در ادامه، میان کادر درمان، اداری و تیم آموزش‌دهنده پرسش و پاسخی صورت گرفت و مشخص شد که تنباکوه‌های بدون مواد افزودنی، نسبت به تنباکوه‌های معطر و معسل، ضرر و زیان کمتری برای بدن دارد. از دیگر پاسخ‌های ارائه‌شده به دانشجویان این بود که نیکوتین موجود در دخانیات، سبب اختلال در عملکرد انسولین و همچنین افزایش قندخون می‌شود که هشدار برای بیماران دیابتی است. به‌طور کلی، مصرف دخانیات باعث گرفتگی عروق و بروز بیماری‌هایی از قبیل سکتة

ترجمه

افزایش مالیات بر دخانیات و کاهش شروع مصرف آن

بر اساس الگوهای مصرف فعلی، تقریباً ۴۵۰ میلیون فرد بالغ بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. در حال حاضر تقریباً ۷۰ درصد از ۴۰ میلیون مرگومیر در میان بزرگسالان بالای ۳۰ سال در سراسر جهان به دلیل سرطان، بیماری‌های عروقی و تنفسی و سل است. میزان بروز هر یک از این بیماری‌ها با مصرف دخانیات افزایش می‌یابد و حداقل نیمی از این افراد بالغ بین سن ۳۰ و ۶۹ سالگی، با از دست دادن چندین دهه از سنین پر بار و مولد خود، خواهند مرد.

در سال ۲۰۰۱ سرطان باعث تقریباً ۲٫۲ میلیون مرگ در مردان و ۱٫۶ میلیون مرگ در زنان سراسر جهان بین سنین ۳۰ و ۶۹ سالگی بوده است. در این سنین مصرف دخانیات باعث حدود ۳۱٪ و ۶٪ از کل مرگومیرهای ناشی از سرطان به ترتیب در مردان و زنان می‌شود.

در حال حاضر مصرف دخانیات باعث تقریباً ۵ تا ۶ میلیون مرگ در سال می‌شود که به ترتیب ۳۱٪ و ۶٪ از تمام مرگومیرهای ناشی از سرطان در مردان و زنان میانسال است. نسبت سرطان مردان و کل مرگومیرهای ناشی از استعمال دخانیات در کشورهای با درآمد بالا در حال کاهش است اما در کشورهای با درآمد کم و متوسط رو به افزایش است. سرطان و کل مرگومیرهای ناشی از مصرف مواد دخانی در مردان در کشورهای با درآمد بالا به شدت کاهش یافته است، اما در سطح جهانی افزایش خواهد یافت مگر اینکه سیگاری‌های فعلی که اکثر آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند، سیگار را قبل یا در دوران میانسالی ترک کنند. سه برابر شدن مالیات بر دخانیات می‌تواند سرعت ترک را افزایش دهد و از شروع مصرف جلوگیری کند. مالیات‌های بالاتر، قوانین و مقررات در مورد مصرف دخانیات و اطلاع‌رسانی به مصرف‌کنندگان، می‌توانند از حداقل ۱۱۵ میلیون مرگ مرتبط با مواد دخانی که شامل حدود ۲۵ میلیون مرگ ناشی از سرطان است، در چند دهه آینده جلوگیری نماید.

مصرف دخانیات سالانه تقریباً ۵ تا ۶ میلیون نفر را در سراسر جهان به کام مرگ می‌کشاند که در سنین بالای ۳۰ سال، یک نفر از هر ۵ مرگ در مردان و یک نفر از هر ۲۰ مرگ در زنان را شامل می‌شود. بر مبنای الگوهای فعلی مصرف دخانیات، تعداد مرگومیر سالیانه به خاطر مصرف، به حدود ۱۰ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت و تقریباً یک میلیارد مرگ به خاطر مصرف مواد دخانی در قرن بیست‌ویکم به وقوع خواهد پیوست که بیش از ۷۰ درصد آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط خارج از اروپا و آمریکای شمالی هستند.

۵۰۰ میلیون مرگومیر ناشی از استعمال دخانیات دیگر هم در نیمه دوم قرن که اغلب شامل مصرف‌کنندگان آینده است رخ می‌دهد. ترک در مصرف‌کنندگان فعلی تنها راه عملی برای جلوگیری از بخش قابل توجهی از مرگومیرهای ناشی از دخانیات در سراسر جهان قبل از سال ۲۰۵۰ است. ترک قبل از سن میانسالی از ۹۰٪ مرگومیرهای سرطان ریه منتسب به دخانیات جلوگیری می‌کند و به‌طور مشخص، خطر مرگومیر سایر بیماری‌ها را کاهش می‌دهد. اگرچه ترک در کشورهای با درآمد بالا رایج شده، اما همچنان در اکثر کشورهای با درآمد کم و متوسط اندک است. افرادی که استعمال سیگار را ترک می‌کنند، الگوی مشابهی از بقا را با افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند نشان می‌دهند. در میان کسانی که سیگار را ترک کردند، خطر سرطان ریه با گذشت زمان ترک، به شدت کاهش می‌یابد.

کشورهایی مانند فرانسه که به‌شدت از مالیات‌های بالا برای مهار دخانیات استفاده کرده‌اند، مصرف را بسیار سریعتر از کشورهای که مالیات بر دخانیات را به طرز شدید افزایش نداده بودند، کاهش دادند. در کشورهای با درآمد کم و متوسط افزایش قیمت ۱۰ درصدی مواد دخانی، مصرف را تا حدود ۸٪ کاهش می‌دهد که این مقدار، دو برابر تاثیر مشاهده شده در کشورهای با درآمد بالاست. اطلاعات بهداشتی، تبلیغات ضد دخانی، محدودیت برای سیگار کشیدن و درمان‌های ترک نیز در کاهش مصرف مواد دخانی بسیار موثر هستند. افزایش ۷۰ درصدی قیمت خیابانی سیگار (مربوط به حدود ۲ تا ۳ برابر مالیات بالاتر) از ۱۱۵ میلیون مرگومیر یا یک چهارم مرگومیرهای مورد انتظار ناشی از دخانیات در چند دهه آینده جلوگیری می‌کند. از بین مرگومیرهای جلوگیری شده، تقریباً ۲۵ میلیون نفر از سرطان و ۵۰ میلیون نفر از بیماری‌های عروقی خواهند بود.

مترجم: آزاده توسلی

نویسنده: Jha, Prabht منبج:

Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking, Nature Reviews Cancer, 2009



بر خورد با عرضه دخانیات در اطراف مدارس و رامین

جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر شهرستان ورامین با حضور نماینده ستاد مبارزه با مواد مخدر تهران و ورامین و جمعی از مسئولان این شهرستان در سالن همایش فرمانداری ورامین برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی ورامین، در این جلسه در خصوص فعالیت‌های جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات و طرح «پاد» و لزوم اجرای آن در مدارس صحبت شد. گفتنی است از نتایج این جلسه می‌توان به جمع‌آوری و جابجایی کیوسک‌های عرضه دخانیات اطراف مدارس، تهیه لیست ۴۳ مدرسه پراسیب در حاشیه شهر جهت آموزش و انجام فعالیت‌های لازم در آن مدارس و حضور نماینده «جمعیت» در تمامی جلسات ستاد مبارزه با مواد مخدر شهرستان ورامین اشاره کرد.



اجرای دومین مرحله طرح پاد در ورامین

تیم اجرایی تسهیلگران جهت انجام پرسشنامه ویژه طرح «پاد» در مدارس متوسطه دخترانه و پسرانه شهرستان ورامین در دو نوبت صبح و عصر حاضر شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی ورامین، در این برنامه ابتدا دانش‌آموزان به گروه‌های پنج‌نفره تقسیم شدند و پرسشگری از آن‌ها زیر نظر یکی از افراد گروه اجرایی این طرح انجام شد. این کار به این منظور انجام شد که دانش‌آموزان اطلاعات لازم را برای اجرای هر چه بهتر این طرح در مدارس به مسئولان اجرایی انتقال دهند.

برگزاری کارگاه آموزشی کنترل دخانیات در تربت حیدریه

به‌منظور گسترش سطح آگاهی و اطلاع‌رسانی، کارگاه آموزشی شناخت آسیب‌های مصرف دخانیات ویژه دانش‌آموزان در تربت حیدریه در محل پژوهش‌سرای اداره آموزش و پرورش این شهرستان برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی تربت حیدریه، هدف از تشکیل این کارگاه آشنایی دانش‌آموزان با اهداف فرهنگی این سازمان مردم‌نهاد، شناخت مضرات استعمال دخانیات و نیز اهمیت کنترل و پیشگیری از آن بود.



سیگار کشیدن و تاثیر آن بر فشارخون

فشار خون بالا یک عامل خطر قابل تغییر در ایجاد انواع بیماری‌های قلبی - عروقی است. بیماری‌های قلبی - عروقی عامل اصلی مرگ‌ومیر در جهان هستند و سیگار کشیدن، یکی از عوامل خطر فشار خون بالا است. در این پژوهش جوانان سیگاری به‌عنوان مورد مطالعه و جوانان غیرسیگاری به‌عنوان شاهد انتخاب شدند. در مجموع ۱۱۱ دانشجوی پسر پزشکی و جراحی (MBBS) در نظر گرفته شد که به دو گروه سیگاری و غیرسیگاری تقسیم شدند. گروه سیگاری ۶۳ سیگاری فعلی و گروه غیرسیگاری ۴۸ نفر و همه شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال بودند. فشار خون (BP) آنان بین ساعت ۷ تا ۸ صبح به روش سمعی اندازه‌گیری شد.

حداقل و حداکثر طول دوره سیگار کشیدن ۱ سال و ۱۳ سال بود. حداقل و حداکثر تعداد سیگارهای کشیده شده در روز ۲ و ۱۲ عدد بود. حداقل و حداکثر بسته مصرفی سیگار در سال ۰٫۱ و ۳٫۳ بود. میانگین فشارخون سیستولیک افراد سیگاری 134 ± 10.6 میلی‌متر جیوه و افراد غیرسیگاری 117 ± 7.5 میلی‌متر جیوه بود. میانگین فشارخون دیاستولیک افراد سیگاری 84 ± 7.6 میلی‌متر جیوه و افراد غیرسیگاری 80 ± 7.5 میلی‌متر جیوه بود. میانگین فشار نبض سیگاری‌ها 49.9 ± 7.3 میلی‌متر جیوه و غیرسیگاری‌ها 36.7 ± 6.5 میلی‌متر جیوه بود.

بین افراد سیگاری فقط ۶٫۳۵ درصد فشارخون نرمال داشتند و ۶۱٫۹ درصد فشارخون مرزی (نزدیک به بالا) و ۳۱٫۷۵ درصد دارای فشارخون بالا بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که حتی مصرف کوتاه‌مدت سیگار با مقدار کم هم می‌تواند باعث افزایش فشارخون شده و در صورت عدم پیشگیری، بیماری‌های مختلف قلبی عروقی ایجاد کند. بنابراین، جوانان به‌عنوان آیندگان کشور باید انگیزه اجتناب از سیگار برای یک زندگی سالم را داشته باشند.

نویسندگان:

Sunil Kumar Jena, Kanhu Charan Purohit
Department of Physiology, Veer Surendra Sai
Institute of Medical Sciences and Research,
Burla, Odisha, India

ترجمه: آزاده توسلی



در نشست مشترک با معاون دادستان کل کشور و رئیس پژوهشگاه قوه قضاییه تاکید شد:

استفاده از ظرفیت مراکز اطلاع‌رسانی و مطالعاتی، در کنترل مصرف دخانیات

نشست جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با دادستانی کل کشور و پژوهشگاه قوه قضاییه، به‌منظور بررسی و اجرای مصوبات مربوطه، با حضور دکتر غلام‌عباس ترکی معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور، داوود صادقی دادیار دیوان عدالت اداری، حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر مهدی هادی رئیس پژوهشگاه قوه قضاییه، علیرضا شغلی معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان، حجت‌الاسلام والمسلمین سید حسن معین شیرازی رئیس هیأت‌مدیره، محمدرضا مسجدی دبیرکل، علی عطا طاهری مدیر اجرایی و حجت‌الاسلام علیرضا رباطیان مدیر واحد ارتباط با حوزه از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این جلسه مقرر شد استفاده از ظرفیت صداوسیما به‌منظور تولید و نمایش آثار فاخر فاقد صحنه‌های استعمال دخانیات، استفاده از ظرفیت پژوهشگاه قوه قضاییه در زمینه‌های تحقیقاتی، علمی و پژوهشی در حوزه مبارزه با دخانیات، مشارکت جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در کنسرسیوم متشکل از مرکز پژوهش‌های مجلس، مرکز تحقیقات استراتژیک ریاست جمهوری، مرکز پژوهش‌های قوه قضاییه و مرکز تحقیقات مجمع تشخیص مصلحت نظام جهت مطرح کردن بحث دخانیات و ایجاد رویه واحد و استانداردسازی در بحث پیشگیری و مقابله با محوریت دادستانی‌های کل کشور مدنظر قرار گیرد. همچنین سایر مواردی که به آن تاکید شد عبارتند از: ساماندهی، کنترل و کاهش آسیب حوزه دخانیات با همکاری دادستانی‌های کل کشور و عملیاتی نمودن برنامه‌های این حوزه، سیاست‌گذاری و اتخاذ تدابیر لازم در حوزه عرضه و تقاضا (اعمال قوانین لازم به‌منظور کنترل و جلوگیری از عرضه غیرمجاز مواد دخانی)، اعلام آمادگی دادستانی کل کشور از پیشنهادات در چارچوب قوانین حقوقی و دارای قابلیت اجرا با کسب نظر از پژوهشگاه قوه قضاییه، ابلاغ دستورالعمل دادستانی کل کشور در خصوص موارد منع مصرف دخانیات و موارد مجاز عرضه مواد دخانی به دادستانی‌های کل کشور، نیروی انتظامی و اتاق اصناف، احصا و بررسی وضعیت اماکن مجاز عرضه مواد دخانی، کیوسک‌ها، ممنوعیت عرضه نخ فروشی سیگار و... طبق آخرین توافق نامه اتاق اصناف ایران با ستاد کشوری کنترل دخانیات، ابلاغ نامه اتاق اصناف به اتحادیه کشوری کسب و کارهای مجازی مبنی بر «لزوم نظارت دقیق بر ممنوعیت عرضه مواد دخانی در فضای مجازی» طبق ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات و ماده ۱۱ دستورالعمل وظایف و تعیین عاملیت فروش محصولات دخانی (موضوع ماده ۷ قانون مذکور) برای دادستانی کل کشور.

بررسی آیین‌نامه‌ها جهت کنترل دخانیات

در این جلسه همچنین، تجمیع مجموعه منقح شده قوانین و مقررات حوزه دخانیات شامل قوانین، اصلاحات انجام‌شده، بررسی آیین‌نامه‌ها از بعد داخلی و کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات و تدوین آن به‌صورت درس‌نامه، ارتباط با سازمان بازرسی و استفاده از ظرفیت‌های آن به‌منظور نظارت بر اجرای صحیح قوانین و در اختیار قرار دادن مجموعه منقح شده قوانین و مقررات برای بازرسان به‌منظور حضور در نهادها و سازمان‌های مختلف، بررسی تعهدات قوه قضاییه برای اجرائی شدن کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات و چرایی اجرا نشدن آن، اعلام آمادگی پژوهشگاه قوه قضاییه برای برگزاری نشست‌ها و جلسات هم‌اندیشی با محوریت مسائل حقوقی و استفاده از ظرفیت دادستانی کل کشور در حوزه حقوق عامه مطرح و تاکید شد: با توجه به وضعیت مخاطره‌آمیز استعمال دخانیات در اطفال و نوجوانان زیر ۱۸ سال و بررسی تکالیف قانونی دستگاه‌های متولی نسبت به این موضوع، پیاده‌سازی و تعریف پروژه‌های مستقل تحت عنوان «وضعیت مصرف دخانیات در افراد زیر ۱۸ سال» و آسیب‌شناسی آن در مراحل بعدی با همکاری «جمعیت»، بررسی خلاءهای قانونی حوزه کنترل دخانیات و ارائه پیشنهادهایی از سوی مجلس، دولت و معاونت حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور جهت اصلاح این قوانین، تخصیص رقم حاصل از اخذ مالیات بر دخانیات در حوزه‌های ورزشی و فراهم کردن تفریحات سالم و ارزان برای جوانان، پایین نگاه‌داشتن عرضه به‌صورت کنترل‌شده و محدود به‌منظور کاهش تقاضا و بیان وضع موجود در حوزه استعمال دخانیات برای حاکمیت و توجه به موضوع حمایت‌طلبی نسبت به مبارزه با دخانیات برای دستیابی به نسل بدون دخانیات هستند.

نقش رسانه در کنترل مصرف دخانیات



نشست هم‌اندیشی با حضور محمدجلیل آل‌امین قائم‌مقام اداره کل طرح، برنامه و ارزیابی معاونت سیما، محمدرضا مسجدی دبیرکل، علی‌عطا طاهری مدیر اجرایی و حجت‌الاسلام علیرضا رباطیان مدیر ارتباط با حوزه از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در این جلسه در زمینه مشارکت اداره کل طرح و برنامه و ارزیابی معاونت سیما و «جمعیت» در زمینه نقش رسانه در کنترل و پیشگیری از مصرف دخانیات بحث و گفت‌وگو شد و مقرر گردید توجه به بندهای سیاست‌های ابلاغ شده برنامه هفتم توسعه از سوی مقام معظم رهبری در حوزه مبارزه با دخانیات، پرداختن به اهمیت موضوع مالیات بر دخانیات در برنامه‌های صداوسیما، پخش کلیپ‌های مرتبط با حوزه دخانیات و آسیب‌های ناشی از آن در برنامه‌های صداوسیما و حتی شبکه‌های استانی، بیان واقعیات زبان‌های استعمال دخانیات برای مردم با همکاری صداوسیما به‌ویژه تولید برنامه‌های بیشتر در شبکه سلامت و در نهایت تشکیل یک ستاد در معاونت سیما

مشکل از مدیران شبکه، مدیران شبکه‌های استانی، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران و... به‌منظور بررسی اقدامات انجام‌شده و ارائه راهکارهای بهتر جهت پیشبرد اهداف هر دو نهاد مدنظر قرار گیرد.

برپایی نمایشگاه پیشگیری از آسیب‌های دخانیات در آستارا



در راستای پیشگیری از آسیب‌های دخانیات، اقداماتی توسط نماینده «جمعیت» در آستارا انجام شده است.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی آستارا، نصب بنر در اداره تربیت بدنی آستارا، هم‌اندیشی و شرکت در جلسه پیشگیری از قلیان و اعتیاد در آستارا در محل بهزیستی این شهرستان و برپایی نمایشگاه در سالن مسافری پایانه مرزی آستارا از جمله این فعالیت‌ها بوده است. گفتنی است گزارشی از فعالیت‌های نمایندگی جمعیت در ماهنامه آفتاب آستارا نیز منتشر شده است.

طرح جدید ایرلند برای کنترل دخانیات

ممنوعیت استفاده از سیگارهای الکترونیکی یکبار مصرف



بازیافت نمی‌شوند. در انگلستان، در هر ثانیه، دو سیگار الکترونیکی یکبارمصرف در سطل زباله انداخته می‌شود که در طول یک سال، معادل مقدار لیتیوم مورد نیاز برای ساخت ۱۲۰۰ باتری ماشین الکتریکی است.

به گفته وزیر اقتصاد ایرلند، بهتر است فروش سیگارهای الکترونیکی به فروشگاه‌های تخصصی سپرده شود. او استدلال کرد که مصرف‌کنندگان، به جای خرید آنلاین ویپ‌های یکبارمصرف که مواد تشکیل‌دهنده و سطوح نیکوتین را روی بسته‌بندی نشان نمی‌دهند، ترجیح می‌دهند یک محصول تحت نظارت را از یک مغازه بخرند. این مسائل در مورد سیگارهای الکترونیکی یکبارمصرف در حال حاضر در بسیاری از کشورها از جمله فرانسه مطرح شده است، جایی که آنها به یک محصول اصلی و پر استفاده در میان نوجوانان تبدیل شده‌اند.

ترجمه: فاطمه عظیم‌بیگ، مرکز تحقیقات کنترل دخانیات
این مطلب ترجمه‌ای است از:

www.generationsanstabac.org

دولت ایرلند در حال بررسی ممنوعیت سیگارهای الکترونیکی یکبارمصرف است که در ایرلند بسیار محبوب شده‌اند. به گفته وزیر اقتصاد این کشور، اوسیان اسمیت، قبل از نهایی شدن ممنوعیت محصولات یکبار مصرف دخانی یک مشاوره عمومی انجام خواهد شد و می‌تواند به عنوان بخشی از موضوع انتقال پلاستیک‌های یکبارمصرف اتحادیه اروپا (EU) معرفی شود. دستورالعملی که هدف آن مقابله با زباله‌های دریایی و زباله‌های پلاستیکی از طریق یک چارچوب قانونی هماهنگ در سراسر اتحادیه اروپا است. ته‌سیگار و فیلترهای مورد استفاده در محصولات دخانی تحت پوشش این دستورالعمل قرار می‌گیرند.

رشد سریع استفاده از سیگارهای الکترونیکی در بسیاری از کشورها یک تهدید جدید و جدی زیست محیطی است. سیگارهای الکترونیکی که در مقادیر زیاد تولید می‌شوند و حاوی لیتیوم، مدارهای الکترونیکی، پلاستیک، مایعات باقیمانده و نیکوتین هستند، منبع زباله‌های خطرناکند و سیگارهای الکترونیکی یکبارمصرف این وضعیت را تشدید می‌کنند. در ژوئیه ۲۰۲۲، یک مطالعه بریتانیایی نشان داد که اکثر محصولات دخانی یکبارمصرف



آموزش مهارت نه گفتن در قم

کارگاه آموزش مهارت‌های ده‌گانه (تخصصی مهارت جرأت‌مندی و مهارت نه گفتن) به دانش‌آموزان پایه هفتم و هشتم (متوسطه اول) در مدرسه ثقفی با سخنرانی دکتر محمد علی گل مدیر اجرایی «جمعیت» در استان قم برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی قم، در این جلسه آقای علی گل مهارت‌های ده‌گانه را برای دانش‌آموزان مطرح کرد و به توضیح مهارت جرأت‌مندی و مهارت تفکر نقاد پرداخت. در ادامه با حضور سه دانش‌آموز تمرین این مهارت به صورت عینی و ملموس‌تر به سایر دانش‌آموزان آموزش داده شد.



آموزش مهارت‌های ده‌گانه ضد دخانیات به دانش‌آموزان قمی

کارگاه مشاوره و آموزش مهارت‌های ده‌گانه (تخصصی مهارت جرأت‌مندی و مهارت نه گفتن) به دانش‌آموزان ویژه کلاس هشتم (تبسم ۳) در مدرسه دخترانه قرآتی در قم برگزار شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی قم، خانم کریمی کارشناس ارشد روانشناسی و متخصص در برگزاری مهارت‌های ده‌گانه، در این کارگاه به مهارت قاطعیت، جرأت‌مندی و مهارت تصمیم‌گیری پرداخت و نحوه صحیح پاسخ‌گویی در مواقع پرخطر را برای دانش‌آموزان توضیح داد.



کارگاه داستان‌نویسی برای سفیران پیشگیری از دخانیات

کارگاه آموزشی داستان‌نویسی برای سفیران پیشگیری از دخانیات با هماهنگی‌های به عمل آمده با مسئول پایگاه بسیج نرجس خاتون (س) در محل مسجد حضرت ابوالفضل العباس (ع) جمکران برپا شد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی جمکران، در این برنامه نازنین زراعتکار با کمک لیلا شوهانی از «جمعیت» داستان‌نویسی مقدماتی را به سفیران آموزش دادند. همچنین در پایان پرسش و پاسخ در زمینه آسیب‌های دخانیات صورت گرفت و جوایزی اهدا شد.

برگزاری نمایشگاه پیشگیری از آسیب‌های دخانیات در جعفرآباد

فرماندار شهرستان و دیگر مسئولان برگزار شد. در این نمایشگاه، بروشورهای آموزشی، برگه‌های رنگ‌آمیزی و ... توسط «جمعیت» به شرکت‌کنندگان ارائه شد. در خاتمه این نمایشگاه به فاطمه مؤمن از «جمعیت» شعبه استان قم لوح تقدیر اهدا شد.

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات شهرستان جعفرآباد قم نمایشگاه رنگ‌آمیزی و نقاشی را در حسینیه خاتم‌الانبیاء شهرستان جعفرآباد برگزار نمود. به گزارش روابط عمومی «جمعیت» نمایندگی جعفرآباد قم، این نمایشگاه با حضور حجت‌الاسلام فاطمی بصیر امام‌جمعه شهرستان جعفرآباد، عبداللهی





افزایش آگاهی، ابزاری برای کنترل مصرف دخانیات

زنگ هشدار روند روبه رشد استعمال دخانیات در زنان

به شمار می‌روند. قوای جنسی زنان نیز با مصرف سیگار به مرور زمان کم خواهد شد و این کاهش در زنان بیشتر از مردان است. آسیب‌های روانی متفاوت هم خانم‌های سیگاری را تهدید می‌کند و سردردها، بی‌حالی، کم‌فعالیتی، افسردگی و مشکلات زناشویی که در پی این عوامل به وجود خواهد آمد.

زنان آگاه موثر بر تغییر الگوی رفتاری

بنا بر اعلام واحد آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، زنان با توجه به نقش خود در مدیریت خانواده و اثرگذاری به‌عنوان الگوی رفتاری نوجوانان و جوانان، می‌توانند با افزایش آگاهی خود در مورد مضرات استعمال دخانیات و انجام اقداماتی در این زمینه، مانع از پیشرفت روند گسترش مصرف دخانیات در جامعه شوند. بنابراین یکی از اقداماتی که زنان لازم است انجام دهند، این است که اگر سیگار یا قلیان می‌کشند، مصرف خود را کاهش داده و تلاش کنند آن را ترک نمایند؛ در فضای سرپسته منزل و در حضور دیگران سیگار یا قلیان نکشند تا دیگران از دود آن آسیب نبینند؛ اگر تصمیم دارند باردار شوند، قبل از بارداری، سیگار یا قلیان را ترک کنند، اگر همسر یا هر یک از اعضای خانواده سیگار یا قلیان می‌کشد، به او در ترک آن کمک کنند. همچنین از کشیدن سیگار یا قلیان در حضور فرزندان خودداری نموده و زمانی را که برای تفریح در نظر می‌گیرند، تلاش کنند به تفریحات سالم اختصاص یابد. در خاتمه نیز به عنوان یک فرد آگاه، مضرات سیگار و قلیان را به اعضای خانواده خود آموزش دهند.

مردان است. همچنین استفاده از دخانیات در دوران حاملگی، باعث بروز مشکلات حین زایمان، کاهش میزان شیردهی، تولد نوزاد کم وزن و مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود و حتی ممکن است در درازمدت بر رفتار کودک تأثیر گذاشته و منجر به افزایش اعتیاد به نیکوتین در سال‌های بعدی زندگی شود. زنان سیگاری معمولاً در بارداری خود با مشکلاتی مواجه خواهند شد، از جمله بارداری خارج از رحم، تولد نوزاد با ضریب هوشی پایین، کم‌وزنی و اختلالات مادرزادی و برخی مادران نیز با سقط جنین نیز مواجه می‌شوند. مسلماً این عارضه‌ها ممکن است برای بانوان باردار غیر سیگاری نیز به وجود بیاید اما طبق آمار، زنان سیگاری را با توجه به سن بارداری آنها بیشتر تهدید می‌کند. سرطان گردن رحم، بیماری‌های استخوان و افزایش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان نیز از دیگر عوارض استعمال دخانیات در زنان است.

گفته می‌شود زنانی که در طول روز بیش از یک پاکت سیگار استعمال دارند، در مقایسه با زنان غیرسیگاری بیشتر در معرض سگته قلبی هستند. همچنین خطر سگته مغزی در کسانی که بیش از ۲۵ نخ سیگار در روز می‌کشند را ۲ برابر می‌کند. پوکی استخوان که یکی از دردهای سرتیزترین بیماری‌ها در بین زنان است، در زنان سیگاری زودتر بروز می‌کند زیرا سیگار با پایین آوردن ترشح هورمون زنانه استروژن، استئوپروز زودرس را به وجود می‌آورد. آنفیزم، برونشیت، سرطان حنجره، سرطان مثانه، سرطان دهان، نارسایی مزمن ریوی، کلیه، ناتوانی ادرار و به وجود آمدن چین و چروک پوست از دیگر اثرات تخریب‌کننده سیگار

متأسفانه در سال‌های اخیر، شاهد مصرف قابل توجه محصولات دخانی به‌ویژه قلیان در بین نوجوانان و جوانان بوده‌ایم. حتی در مواردی، اعضای خانواده بدون توجه به اثرات سوء قلیان از آن به عنوان یک وسیله تفریحی استفاده می‌کنند. به‌هرحال استعمال دخانیات، عوارض قابل توجهی را برای مردان و زنان دارد ولی برخی از این عوارض در زنان بیش از مردان آسیب می‌رساند. در بعضی کشورهای جهان، تعداد زنان سیگاری در حال افزایش است. در کشور ما نیز در سال‌های اخیر، میانگین سن شروع مصرف دخانیات در زنان رو به کاهش بوده که نگران‌کننده است. در حال حاضر تولیدکنندگان و فروشندگان محصولات دخانی بیش از پیش زنان را هدف قرار می‌دهند، چراکه زنان علاوه بر اینکه می‌توانند در شمار مصرف‌کنندگان جدید در آینده باشند، الگوی مناسبی برای سیگاری شدن سایر اعضای خانواده نیز هستند. به‌هرحال ترویج مصرف قلیان به‌عنوان یک وسیله تفریحی در خانواده، یکی از ترفندهایی است که تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان محصولات دخانی برای فروش بیشتر، به کار می‌بندند. از جمله آسیب‌های قابل توجه مرتبط با استعمال دخانیات، بیماری‌های قلبی - عروقی، سگته، بیماری‌های ریوی، سرطان‌های دهان، حلق، حنجره، مری، معده، مثانه، چروک شدن پوست و زرد شدن دندان‌ها و ... است. اما بعضی از این بیماری‌ها در زنان، سریع‌تر و به‌خصوص در سنین پایین‌تر شایع‌ترند. زنان با تماس با حجم کمی از دود سیگار به سرطان ریه مبتلا می‌شوند، به‌طور مثال یک نوع سرطان ریه (آدنوکارسینوما) در زنان سیگاری شایع‌تر از



روند صعودی ترک سیگار در عربستان

از جمله محصولات دخانی توسط عربستان به‌خصوص در چند سال اخیر برای بسیاری از کشورهای منطقه مورد توجه بوده است. دولت عربستان که به‌دلیل کاهش قیمت جهانی نفت و جنگ پرهزینه یمن با کسری بودجه قابل توجهی مواجه است، قیمت سیگار و نوشابه‌های انرژی‌زا را دو برابر کرد. دولت عربستان که همچنان با تأثیرات اقتصادی ناشی از افت قیمت جهانی نفت دست و پنجه نرم می‌کند، مالیات جدیدی بر سیگار و نوشیدنی‌های انرژی‌زا وضع کرد تا موجب افزایش ۱۰۰ درصدی قیمت این کالاها شود. مالیات جدید وضع شده موجب رشد قابل توجه قیمت سیگار و نوشیدنی‌های انرژی‌زا در سراسر عربستان شد، تا جاییکه قیمت نوشیدنی‌های گازدار، رشد ۵۰ درصدی داشتند. به گفته مقامات سعودی، این مالیات که به «مالیات گناه» معروف است با هدف منصرف کردن شهروندان از مصرف محصولات مضر اعمال شده چراکه مصرف چنین محصولاتی در نهایت موجب بالا رفتن هزینه‌های درمانی که بخشی از آن توسط دولت عربستان تامین می‌شود، شده است. بر اساس مقررات جدید مالیاتی، قیمت یک بسته سیگار در عربستان بین ۴ تا ۶ دلار است. نوشیدنی‌های انرژی‌زا نیز از این پس با برچسب‌های هشدار به زبان‌های عربی و انگلیسی توزیع می‌شوند. بر اساس اعلام اداره زکات و مالیات عربستان، «این محصولات هیچ منفعتی برای سلامتی افراد ندارند و مصرف بیش از دو بطری آنها در روز می‌تواند تأثیرات مخربی بر سلامت افراد بگذارد.» اعمال این مالیات‌ها، بر اساس توافق شورای همکاری خلیج فارس و توصیه‌های صندوق بین‌المللی پول صورت گرفته است.

معضل استعمال قلیان در بین بازیکنان لیگ امارات

اگر از بحث مالیات بر دخانیات در این کشور بگذریم، بنظر می‌رسد استعمال انواع محصولات دخانی باوجود پرداخت مالیات‌های سنگین، همچنان یک معضل جدی است. این معضل تا حدودی مسئولان حوزه ورزش خصوصا فوتبال امارات را نیز نگران کرده است. نشریه «الیوم» امارات چندی پیش خبر داد که باشگاه‌های فوتبال این کشور از مصرف دخانیات بازیکنان خارجی خود و حضور دائمی آن‌ها در قهوه‌خانه‌ها برای کشیدن قلیان شاکی هستند. به همین خاطر چند باشگاه فوتبال اماراتی بازیکنان خارجی خود را که دائما در قهوه‌خانه‌ها و سفره‌خانه‌ها حضور دارند، تهدید کرده‌اند. تهدید باشگاه فوتبال امارات در زمینه جریمه نقدی برای بازیکنان خارجی در این کشور است. حضور مداوم این فوتبالیست‌های خارجی در این مکان‌ها و کشیدن قلیان، تأثیر مستقیمی بر عملکرد بازیکنان داشته و وجهه ورزشی باشگاه‌ها را خراب کرده است.

هرچند کشور امارات با ارتقاء سالیانه کیفیت زندگی برای شهروندان و مهاجران، حداقل مالیات را برای ملت خود در نظر گرفته است ولی در این کشور، مالیات بر ارزش افزوده بر اکثر کالاها و خدمات خصوصا کالاهای آسیب‌رسان مانند محصولات دخانی در بالاترین میزان خود در منطقه اعمال می‌شود. دولت امارات جهت کاهش استفاده از اقلام مضر مانند نوشابه گازدار، انرژی‌زا و انواع دخانیات، مالیات غیرمستقیم برای مردم خود در نظر گرفته تا از مصرف آنها پرهیز کنند. گفتنی است واردات سیگارهای تقلبی از امارات متحده عربی به عربستان سعودی، باعث چند برابر شدن شمار سیگاری‌های در حال ترک شد. شبکه العربیه طی گزارشی در این رابطه به نقل از سرپرست برنامه مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت عربستان اعلام کرد: «بعد از رسانه‌ای شدن سیگارهای تقلبی در ماه میلادی گذشته، تعداد افرادی که به‌منظور دریافت راهنمایی برای ترک سیگار به مراکز بهداشتی مراجعه کرده‌اند ۷۰۰ درصد افزایش پیدا کرده است. این استقبال نه‌تنها در میان شهروندان عربستانی بلکه بین خارجی‌های مقیم این کشور و نیز در میان زنان و مردان افزایش یافته است.» البته هر چند به تازگی سیگارهای الکترونیک نیز مشمول پرداخت مالیات در این کشور شده‌اند، اما بسیاری اعمال این سیاست را موفقیت‌آمیز ندانسته‌اند. کارشناسان سلامت امارات در این خصوص اعلام کردند: «هرچند مدتی است قانون منع استعمال سیگارهای الکترونیک در این کشور اعمال شده اما ظاهرا اجرای این قانون چندان موفق نبوده و نیازمند اعمال قوانین شدیدتری است.» به‌رغم اینکه استفاده از این نوع سیگارها در امارات ممنوع شده، شواهد حاکی از رشد فزاینده استعمال این جایگزین محصولات دخانی است. کارشناسان معتقدند تاجران به‌طور غیرقانونی اقدام به فروش این نوع سیگارها کرده و به‌راحتی آنها را به مردم می‌فروشند. کارشناسان سلامت در این کشور معتقدند که شیوع استعمال این سیگارها که نیکوتین را بدون تنباکو به بدن می‌رسانند، تلاش‌ها برای مقابله با سیگار را تضعیف می‌سازد. همچنین استعمال سیگارهای الکترونیک می‌تواند اعتیاد به نیکوتین و استفاده از آن را در میان جمعیت جوان افزایش دهد. یکی از مقامات ارشد وزارت بهداشت امارات، در این خصوص گفته است که سازمان جهانی بهداشت از کشورها درخواست کرده مصرف این سیگارها را منع کنند. همچنین این نوع سیگارها درمانی مناسب برای ترک سیگار نیستند. به نقل از گلف نیوز، مدیر برنامه ملی کنترل دخانیات در وزارت بهداشت امارات نیز تأکید کرده است که این وزارتخانه سیگارهای الکترونیک را یک محصول دخانی یا شیوه‌ای برای ارتقاء استعمال سیگار تلقی می‌کند و آن را راه‌حلی برای کنترل مصرف سیگار نمی‌داند.

دریافت مالیات گناه جهت کاهش مصرف

اجرای سیاست‌های پیشگیرانه با افزایش مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان



بچه‌ها در معرض دست دوم سیگار

سیگاری در آنها هستند، بیشتر احتمال دارد سیگاری شوند. کودکان و نوجوانانی که سیگار می‌کشند در معرض همان مشکلات و بیماری‌هایی هستند که بزرگسالان سیگاری را تهدید می‌کنند. دود دست دوم سیگار می‌تواند سبب مشکلاتی در سال‌های بعدی زندگی بچه‌ها مانند رشد ناقص ریه، سرطان ریه، بیماری قلبی و آب مروارید شود.

بهترین و مهم‌ترین راه حفاظت از بچه‌ها در برابر دود دست دوم و دست سوم سیگار، ترک سیگار و تشویق و حمایت از اطرافیان کودک برای ترک سیگار است. با ترک سیگار، کودک شما خیلی کمتر در معرض دود دست دوم و دست سوم سیگار قرار می‌گیرد و ضمناً الگوی مناسبی از جهت سیگار نکشیدن برای او خواهید بود. اگر هنوز آماده ترک سیگار نیستید یا فرد دیگری در خانه‌تان سیگاری است، باز هم می‌توانید برای اینکه کودکان کمتر در معرض دود سیگار باشد کارهایی انجام دهید. یکی از مهم‌ترین کارهایی که می‌توانید انجام دهید این است که مطمئن شوید یا ترتیبی بدهید که هیچ‌کس در خانه و در اتومبیل نزدیک کودکان سیگار نکشد. یعنی هم خودتان رعایت کنید و هم از خانواده، دوستان و آشنایان بخواهید وقتی نزدیک کودکان هستند، سیگار نکشند. ضمناً نباید اجازه دهید کسی در فضای بسته‌ای که کودکان هم آنجاست سیگار بکشد.

شاید لازم باشد به خانواده و دوستان توضیح دهید که صرفاً اینکه دود سیگار را سمت دیگر و دور از کودک بیرون بدهند کافی نیست و اثرات مضرش را بر کودک خواهد گذاشت. می‌توانید به آنها بگویید تلاش می‌کنید از سلامت کودکان مراقبت کنید. اگر کودکان را به کسی می‌سپارید، مطمئن شوید که محیط مورد نظر بدون دود سیگار باشد. هرگز در اتومبیلی که کودک نیز حضور دارد سیگار نکشید. پایین کشیدن شیشه پنجره اتومبیل کافی نیست. به هر حال یادتان باشد که تنها راه محافظت از کودک در برابر دود دست سوم سیگار، داشتن خانه و اتومبیلی بدون دود سیگار است.

تنفس و ضربان قلب کودک را دچار اختلال کند و در نتیجه آن را در معرض مرگ ناگهانی و بی‌دلیل قرار دهد. اگر والدین حین بارداری و بعد از تولد کودک سیگار بکشند، ریسک مرگ ناگهانی نوزاد (SUDI) افزایش می‌یابد. هر چه کودک بیشتر در معرض دود سیگار باشد، ریسک این اتفاق بیشتر هم خواهد شد. اگر بچه‌ها در معرض دود دست دوم سیگار قرار بگیرند، راه‌های هوایی‌شان تحریک و ملتهب خواهد شد و این بچه‌ها بیشتر از بچه‌هایی که در معرض دود سیگار نیستند، به انواع مشکلات ریوی و دیگر بیماری‌ها دچار می‌شوند؛ مشکلاتی مانند آسم، برونشیت، سرطان‌های کودکان مانند لوکمی، خروسک، عفونت‌های گوش، مننژیت و سپسیس، پنومونی و التهاب لوزه‌ها.

قرار گرفتن در معرض دود دست دوم و دست سوم سیگار می‌تواند بر رشد مغز کودک اثر بگذارد، زیرا مغز نسبت به حتی کمترین مقدار سموم، حساس و آسیب‌پذیر است. کودکانی که در حال حاضر دچار مشکلات ریوی و دیگر عوارض سلامتی‌اند، از دود دست دوم و دست سوم سیگار بیشتر آسیب خواهند دید. در واقع آنها والدین سیگاری دارند اغلب سرفه می‌کنند و دچار خس‌خس سینه‌اند و سرماخوردگی‌هایشان دیرتر خوب می‌شود. دود دست دوم سیگار می‌تواند موجب علائمی مانند گرفتگی بینی، گلودرد، سردرد، تحریک چشم و خش‌دار شدن صدا در کودکان نیز بشود. کودکانی که آسم دارند نسبت به دود سیگار بسیار حساس‌ترند و دود سیگار باعث می‌شود بیشتر دچار حملات آسم شوند، حملاتی که احتمالاً شدیدترند و حتی شاید نیاز به بیمارستان رفتن داشته باشند. دود دست دوم و دست سوم سیگار خطرناک‌اند، خصوصاً برای بچه‌ها. زیرا بچه‌ها نسبت به افراد بزرگسال راه‌های هوایی کوچک‌تری دارند و این راه‌های هوایی هنوز در حال رشدند. همچنین سیستم ایمنی کودکان هنوز کامل نشده است.

اثرات بلندمدت دود دست دوم سیگار

بچه‌هایی که در خانه‌هایی بزرگ می‌شوند که افراد

میلیون‌ها کودک در سراسر دنیا در محیط اطراف و حتی خانه‌هایشان دود ناشی از استعمال محصولات دخانی را تنفس می‌کنند. دودی که می‌تواند خطرهای جدی را برای سلامتی‌شان به همراه داشته باشد، چراکه ریه‌های آنها هنوز در حال رشد است. اگر در اطراف فرزندان خود سیگار می‌کشید یا آنها در مکان‌های دیگر در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، ممکن است بیش از آنچه تصور می‌کنید، در معرض خطر باشند. در توضیح بیشتر باید گفت دود دست دوم سیگار به جریان دودی گفته می‌شود که فرد سیگاری از دهانش بیرون می‌دهد و هم به دودی که از انتهای سیگار در حال سوخت بیرون می‌آید. این دود حاوی ترکیبات سمی است که بچه‌ها می‌توانند آن را نفس بکشند. وقتی خانواده و دوستان دخانیات مصرف می‌کنند، کودکان‌شان را در معرض این دود خطرناک و سمی قرار می‌دهند. دود دست سوم سیگار نیز وقتی کسی قبلاً سیگار کشیده، دود تقریباً روی هر سطحی که فرد نزدیک به آنها بوده از جمله روی پوست، مو، لباس، میلمان و فرش و ... باقی می‌ماند. یعنی بچه‌ها حتی بعد از اینکه پدر و مادر سیگار می‌کشند همچنان در معرض سموم این دود قرار دارند. دود دست دوم و دست سوم ناشی از استعمال دخانیات خطرناکند، خصوصاً برای بچه‌ها. زیرا بچه‌ها نسبت به افراد بزرگسال راه‌های هوایی کوچک‌تری دارند و این راه‌های هوایی هنوز در حال رشدند. همچنین سیستم ایمنی کودکان هنوز کامل نشده است. بچه‌ها مدت‌زمان بیشتری را نزدیک به زمین می‌گذرانند (مثلاً روی زمین می‌نشینند و بازی می‌کنند) و اغلب دست‌هایشان را به دهانشان می‌زنند و این یعنی می‌توانند سموم ناشی از این دودها را از روی سطوح اطراف به راحتی تنفس کنند.

مشکلات جدی سلامت کودکان

بچه‌هایی که در معرض دود دست دوم سیگار هستند، بیشتر احتمال دارد که دچار بیماری‌ها و حتی مرگ زودرس شوند. مثلاً دود دست دوم سیگار می‌تواند توانایی



صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمدرضا مسجدی | سردبیر: دکتر آزاده نظری
 دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی سروسرستانی | شیوه انتشار: ماهنامه الکترونیک غیربرخط | مدیر اجرایی جمعیت: علی عطا طاهری
 همکاران این شماره: سلاله میرزایی، محسن خدابخشی، مسعود شاه حسینی، فاطمه عبدالعظیم بیگ، آزاده توسلی و زهرا صدر
 روابط عمومی: فریده خدادادی | شماره تماس روابط عمومی: ۸۸۱۰۵۰۰۴ | نشانی: خیابان ولی عصر (عج)، 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, Farahani-pour St, Fathi Shaghghi St, Vali-asr Ave, Tehran, IRAN. | Telefax: (+9821)88105001-2 | Telegram.me/iataorg | www.iata.org.ir | info@iata.org.ir

Deputy Attorney General of the country:

THE LOSS OF JOB OPPORTUNITIES DUE TO TOBACCO MONOPOLY Identify the corruption hotspots

A joint meeting was held on Tuesday, January 27 of this year with the presence of Dr. Gholam Abbas Turki, Deputy Director of Public Law and Crime Prevention of the Attorney General's Office, Dr. Mohammad Hossein Sadeghi, Director General of the Office of Crime Prevention and Social Harms, Deputy Director of Public Law of the Attorney General's Office, Amir Ali Nasiri, Deputy Director General of the office. The fight against the smuggling of goods and currency of the Attorney General's Office, Dr. Mohammad Reza Masjedi, Secretary General of Iranian Anti-Tobacco Association and other guests, was held at the Attorney General's Office.

According to the public relations report of IATA, the Deputy of Public Law and Crime Prevention of the Prosecutor General's Office stated in this meeting: a package of necessary measures and works in the field of controlling and fighting against tobacco use should be prepared and in order to achieve the necessary results, it should be done with Let's do everything we can.

Turki stated: The collection of tobacco advertising stands in shops and shopping terminals has a legal basis and a judicial order should be issued for its collection.

This official considered the public demand of the media regarding the performance of the national headquarters of tobacco control as important and emphasized: In this regard, a news interview should be arranged with the radio station.

The deputy of public rights and crime prevention of the country's attorney general emphasized: informal monopoly in the field



of tobacco (imports and exports) deprives the opportunity of fair distribution of employment opportunities and leads to injustice in the society and destroys economic justice. If the failure of this monopoly is presented as the



identification of corruption bottlenecks, it can be said that a valuable work has been done.

Director General of Crime Prevention and Social Harms Office of the Public Law Deputy of the Attorney General's Office also pointed out the importance of maintaining the public health of the society and stated: The 133% increase in the tendency of girls to use tobacco is a serious alarm and warning.

The Secretary General of Iran Anti-Tobacco Society also said in this meeting: the problems in the tobacco sector are due to the lack of empathy and coordination of various

institutions and bodies, including the Ministry of Peace, Economy, Agriculture, Health and Parliament. While emphasizing the lack of influence of the tobacco tax on the increase in smuggling, Masjedi stated: the amount of tobacco smuggling is currently estimated between 10-15 billion threads, and on the other hand, foreign companies producing tobacco products in the country refuse to pay taxes while hurting domestic production. He said: In 1401, compared to 1400, the cigarette tax decreased by 28%, while the tax on doctors increased by 32%.

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
 Tel: (+9821)88105005



Iranian Anti-Tobacco Association



TCRC
 Tobacco Control Research Center
 Iranian Anti-Tobacco Association



In order to fight against smoking (cigarette and Hookah) and prevent its growth
Clean Breath Educational Center presents a variety of free happy programs in this center, schools and Kindergartens for children between 6 and 12
 Tel:88105188-9

for more information and registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers

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