



در بیانیه چهارمین کنگره ملی  
«دخانیات و سلامت» بندرعباس تاکید شد:

## اهمیت کنترل دخانیات

به عنوان یک فوریت اجتماعی در کشور

صفحه ۱۵



لزوم کاهش استعمال دخانیات در سال جدید

# بہتر است گران بخرید!

صفحه ۲

سخنرانان چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین المللی دخانیات و سلامت چه گفتند؟

رئیس دفتر نهاد رهبری در دانشگاه هرمزگان مطرح کرد:

**اهمیت آگاهی افراد جامعه  
نسبت به مضرات دخانیات**

صفحه ۵

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان:

**لزوم برنامه ریزی  
جهت ارتقای سلامت مردم کشور**

صفحه ۸

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران:

**مرگ و میر  
از دستاوردهای صنعت دخانیات است**

صفحه ۵

دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران:

**شیوه اخذ مالیات دخانیات  
باید اصلاح شود**

صفحه ۷

معاون بهداشت وزارت بهداشت مطرح کرد:

**لزوم توجه به مجلس  
به افزایش مالیات بر دخانیات**

صفحه ۵

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت عنوان کرد:

**تدوین برنامه های علمی برای  
پیشگیری از استعمال دخانیات**

صفحه ۶

## جمعیت عام المنفعه مبارزه با استعمال دخانیات ایرانیان

مصرف دخانیات هر ۴ ثانیه یک قربانی (روزانه ۲۲۰۰۰ نفر) می گیرد



کلینیک ترک سیگار

کلینیک ترک سیگار با برخورداری از پزشکان مجرب و با استفاده از بهترین روش ها و استانداردهای بین المللی، آمادگی خود را جهت پذیرش داوطلبان ترک سیگار و ارائه خدمات رایگان اعلام می نماید.  
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 شهر بدون دخانیات



جمعیت عام المنفعه مبارزه با  
استعمال دخانیات ایرانیان



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



فرآموز (نفس پاک)

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

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



لزوم کاهش استعمال دخانیات در سال جدید

## بتر است گران بخرید!

و نصف دیگر هم با یکسوم ظرفیت کار می‌کنند، با تمام تلاشی که دولت برای احیای صنایع تعطیل به کار گرفته است، تنها صنعتی که از سال ۱۳۹۹-۱۳۸۴ رشد کرده و از هفت واحد به ۶۲ واحد رسیده، دخانیات است. اگر صنعت دخانیات سودآوری نداشته باشد، تولید مقرون به صرفه نیست. بنابراین سود کلان نسبت به سرمایه‌گذاری در این حوزه وجود دارد.»

مسجدی عنوان کرد: «بر اساس اعلام وزارت صمت در سال ۱۴۰۱ نزدیک ۷۰ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید شده است که ۳۸ میلیارد آن مربوط به شرکت GTI و ۱۳ میلیارد آن برای شرکت BAT بوده است. در حالی که کل تولید شرکت دخانیات کمتر از ۱۰ درصد است.» وی گفت: «این دو شرکت با وجود تولید ۷۰ نوع سیگار در کشور که عرضه ۲۰ درصد آن قانونی و ۸۰ درصد در بازار سیاه است، مالیات هم پرداخت نمی‌کنند و به نوعی فرار مالیاتی دارند.»

وی تصریح کرد: «شیوه اخذ مالیات دخانیات باید در کشور اصلاح شود و این باید گامی برای مجلس باشد. رقم اخذ مالیات دخانیات در کشور بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان در سال است و رقمی که در سال جاری تصویب شد ۳۳۰۰ میلیارد تومان بود.»

### اشتغال، بهانه‌ای برای اجرا نشدن قوانین مالیاتی

عضو کمیته آموزش و ارتقاء سلامت ستاد کشوری کنترل دخانیات نیز در این خصوص با اشاره به اینکه اشتغال، بهانه‌های همیشگی صنایع دخانی برای اجرا نشدن قوانین کنترل دخانیات است در حالی که با توجه به تولید مکانیزه و حجم بالای تولید، اشتغال در این صنایع اندک است، تأکید کرد: «با توجه به تولید مکانیزه و حجم بالای تولید این دستگاه‌ها، اشتغال در صنایع دخانی آنقدر نیست که بهانه خوبی برای اجرا نشدن قوانین کنترل دخانیات باشد و حتی اگر تولید مواد دخانی کم یا این صنایع تعطیل شود، این افراد در مشاغل جدید مشغول به کار خواهند شد.»

حسن آذری پور در ادامه گفت: «متأسفانه نیکوتین به عنوان ماده موثره دخانیات، در حالیکه ضرر دارد و

با توجه به بند ه تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۲، از ابتدای سال ۱۴۰۲ به قیمت خرده‌فروشی از هر نخ سیگار تولید داخل با نشان ایرانی مبلغ ۵۰۰ ریال، تولید داخل با نشان (برند) بین‌المللی یکپهزار ریال و هر بسته پنجاه گرمی تنباکوی قلیان داخلی ۲۰۰ هزار ریال به عنوان مالیات اضافه باید پرداخت شود. همچنین در حوزه واردات نیز، از هر نخ سیگار وارداتی مبلغ هشت هزار ریال و هر بسته پنجاه گرمی تنباکوی قلیان وارداتی ۳۵۰ هزار ریال به عنوان حقوق ورودی دریافت می‌شود تا مطابق ردیف‌های این قانون، به نسبت مساوی برای بخش سلامت با اولویت احداث و تجهیز مراکز ناباروری و زایشگاه‌های دولتی، ورزش همگانی و ورزش زنان هزینه گردد.»

### کنترل دخانیات باید دغدغه شود

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران با اشاره به اینکه مادامی که دغدغه‌ای نباشد، کنترل دخانیات بسیار مشکل خواهد بود، تصریح کرد: «قوه قضاییه در زمینه مبارزه با دخانیات ذیل برنامه هفتم توسعه از جمعیت درخواست همکاری داشته است؛ بنابراین باید از تمام توان از این هماهنگی و هم‌افزایی استفاده کنیم چراکه مشکل دخانیات در کشور ناشی از عدم هماهنگی بین بخشی است.»

محمدرضا مسجدی تأکید کرد: «اساتید دانشگاه‌ها ۲۸ درصد مالیات پرداخت می‌کنند. مالیات دخانیات در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، ۲۱ درصد کاهش پیدا کرد و عملاً ۲۰ درصد کمتر نسبت به قیمت خرده‌فروشی بود.» وی بابیان اینکه وزیر بهداشت عنوان کرد که ۱۳ درصد رقم مرگ‌ومیر در کشور ناشی از استعمال دخانیات است، گفت: «با این وجود ۱۷۸ هزار میلیارد تومان رقم آسیب ناشی از دخانیات را چگونه می‌توان جبران کرد؟ طبق پژوهش انجام شده توسط مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، مصرف دخانیات در دختران ۱۳ الی ۱۵ سال ۱۳۳ درصد افزایش پیدا کرده است. حال در شرایطی که در کشور نصف صنایع ورشکسته هستند یا تعطیل شدند

## سخن اول

### غیت س از نوروز امسال

دبیر اتحادیه صنف عطار، سقطفروشان و عمده‌فروشان کالای دخانی تهران چندی پیش از افزایش ۱۰ تا ۱۵ درصدی قیمت سیگار نسبت به اسفند سال قبل به دلیل وضع مالیات جدید در سال جاری خبر داد. ابراهیم نیک‌سرشت با اشاره به تصویب مالیات نخی برای سیگار در سال جاری گفت: «واردات سیگار از سال ۱۳۹۷ انجام نمی‌شود و احتمالاً افزایش مالیات بر قاچاق سیگار هم تأثیر خواهد داشت.» موضوع مالیات بر سیگار همواره مناقشاتی بین وزارت بهداشت و تولیدکنندگان سیگار به همراه داشته است؛ تولیدکنندگان معتقدند افزایش مالیات سیگار منجر به افزایش قاچاق می‌شود، اما حامیان سلامت جامعه نیز اعتقاد دارند که همچنان با انجام این میزان از افزایش مالیات بر کالای دخانی، ایران کمترین نرخ مالیات را نسبت به سایر کشورها در منطقه دارد.

شاید این خبر در ابتدا برای بسیاری از دغدغه‌مندان حوزه سلامت اتفاق خوبی به نظر برسد، ولی این افزایش همچنان برای اجرای برنامه‌های کاهش مصرف در جامعه کافی نیست و تا رسیدن به سطح استاندارد، فاصله بسیاری دارد. به‌رحال با امید به آنکه «س» سیگار را حذف نموده و به جای آن «س» سلامت را جایگزین کنیم، به استقبال سال نو می‌رویم، چراکه با در نظر گرفتن برخی کاستی‌ها در اجرای تمام و کمال قوانین مالیاتی در بحث دخانیات، می‌توان با رجوع به اولویت‌های خود که یکی از آنها داشتن تن سالم برای ادامه زندگی برای رسیدن به اهدافمان است، نقش مهمی را در کاهش استعمال ایفا کنیم. این گام صدها بار موثرتر از اجرای سیاست‌های کنترلی در بحث پیشگیری است. زمانی که آگاهانه، عواملی که سلامتی‌مان را به خطر می‌اندازد، حذف می‌کنیم، سیاست‌های کنترلی را نیز از حاکمیت، بیشتر و بهتر مطالبه خواهیم کرد. در نتیجه با ایجاد یک محیط مطالبه‌گر از سوی جامعه، کاهش هزینه‌ها و افزایش آگاهی را در این خصوص خواهیم داشت. بیاییم در این سال مطالبه سلامتی را از خودمان آغاز کنیم...

اعتیادآوری آن نیز اثبات شده، اما تولید، توزیع، فروش و مصرف آن در جهان قانونی است.»  
وی افزود: «یکی از طرفندهای شرکت‌های دخانی بحث اشتغال است که نسبت به حجم تولید، میزان اشتغالی که صنعت دخانیات ایجاد می‌کند ناچیز است. یعنی به خصوص ماشین‌های جدیدی که تولید مواد دخانی را با آن انجام می‌دهند، ماشین‌هایی هستند که میلیاردها نخ سیگار در طول سال تولید می‌کنند و کاملاً اتوماتیک است و تنها به یک کاربر نیاز دارد.»  
آذری‌پور با اشاره به اینکه صنعت دخانیات نقش چندانی در ایجاد اشتغال ندارد، ادامه داد: «این مسئله اشتباه است که اگر تولید مواد دخانی متوقف شد یا کاهش پیدا کرد، همه بیکار می‌شوند. بلکه با منابع حاصل می‌توان مشاغل جدیدی تولید کرد یا مشاغل قبلی را توسعه داد. یعنی اینطور نیست که اگر روزی مثلاً دخانیات تولید نشود، همه بیکار می‌شوند و دست می‌گذارند در جیب‌هایشان و در خانه می‌نشینند. این‌ها ادعاهای صنعت دخانیات است و خلاف واقع هستند.»

### قانون مبارزه با دخانیات به‌درستی اجرا نمی‌شود

عضو کمیته آموزش و ارتقاء سلامت ستاد کشوری کنترل دخانیات در ادامه با اشاره به اینکه قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات در بخش‌هایی به‌درستی اجرا نمی‌شود، تصریح کرد: «این قانون به‌خوبی تدوین شده و جزو قوانین پیشرو است. اما بخش مربوط به افزایش قیمت مواد دخانی در قالب افزایش مالیات، هیچ‌وقت به‌شکل ایده‌آل اجرا نشده و متأسفانه کشور ما در منطقه خاورمیانه، پایین‌ترین نرخ مالیات بر مواد دخانی را دارد. این درحالیست که سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی در مطالعاتشان اثبات کرده‌اند که مهمترین ابزار برای کاهش تقاضای مواد دخانی، افزایش قیمت است.»

وی ادامه داد: «در مطالعه‌ای که بانک جهانی انجام داد، نشان داده شده است که ۱۰ درصد افزایش قیمت مواد دخانی در کشورهای ثروتمند، باعث ۴ درصد کاهش مصرف می‌شود و این رقم، در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، ۸ درصد کاهش مصرف را در پی خواهد داشت. هر سال وزارت بهداشت تلاش می‌کند این قانون به‌درستی اجرا شود، اما با فشارهایی که صنعت دخانیات می‌آورد و همین ادعاهای واهی که در مورد اشتغال، قاچاق و ... مطرح است، تاکنون وزارت بهداشت موفق نشده مالیات موثری که مدنظر بوده را به تصویب برساند.»

### ارتقای سلامت جامعه با اجرای قوانین مالیاتی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز در این خصوص، با انتقاد از میزان مالیات در نظر گرفته شده برای هر نخ سیگار گفت: «بر اساس لایحه بودجه ارائه شده از سوی دولت، از ابتدای سال ۱۴۰۲ به قیمت خرده‌فروشی 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. این ارقام ناچیز در حالی است که درآمد حاصل از مالیات بسته شده برای دخانیات،

صرف بخش‌های سلامت و ورزش همگانی و ورزش بانوان خواهد شد.»

فاطمه محمدبیگی افزود: «در کشورهای همجوار و سایر کشورها، مالیات بر سیگار در راستای ارتقاء سلامت چندین برابر شده اما 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.» نماینده مردم قزوین، آبیگ و البرز در مجلس یازدهم در ادامه یادآور شد: «هر ساله در حوزه مبارزه با مواد مخدر شهدای 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، کمترین مبلغ مورد نظر برای آن در نظر گرفته می‌شود. این تحلیل‌ها با هیچ منطقی قابل جبران نیست.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اظهار کرد: «مصرف سیگار منجر به مرگ ده‌ها هزار نفر در سال می‌شود و این تنها بخشی از خسارات جانی تولید مواد دخانی در کشور است که با هیچ رقم دلاری و ریالی قابل جبران نیست؛ بماند خسارات مادی که از خود به‌جای می‌گذارد. مصرف سیگار خسارات هنگفتی را به نظام سلامت کشور وارد می‌کند، به‌گونه‌ای که امروز در کشور با رشد بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های تنفسی، سگته مغزی، بیماری‌های دهان و دندان و پیری زودرس پوست و انواع سرطان روبرو هستیم.»

محمدبیگی 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 تا 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. انتظار می‌رفت سازمان برنامه و بودجه نسبت به رشد مالیات بر دخانیات با نگاه سلامت‌محور به میدان می‌آمد. قطعاً در مجلس تلاش خواهیم کرد که جلوی مافیای سیگار گرفته شود.»

### سود شرکت‌های چندملیتی سیگار، بالای صد درصد است

البته در بحث اجرای قوانین مالیاتی، اخذ مالیات از شرکت‌های چندملیتی تولید سیگار نیز امسال بیش از هر وقت دیگری مطرح بود. در این خصوص مدیرعامل سابق شرکت دخانیات با اشاره به اینکه دو شرکت چند ملیتی باید مالیات بدهند چون سود آنها از هر نخ سیگار بالای ۱۰۰ درصد است، تصریح کرد: «بیشترین سهم بازار کشور در اختیار این شرکت‌ها قرار دارد و باید مالیات بدهند.» البته بسیاری نیز معتقدند که در حالی که طبق قانون بودجه ۱۴۰۲ از هر نخ سیگار داخلی برای خرده‌فروشی ۵۰ تومان و سیگار خارجی ۱۰۰ تومان مالیات گرفته می‌شود، دولت باید علاوه بر مالیات مصرف، مالیات از تولیدکننده سیگار را هم دریافت کند.

محمد شیخان در مورد قانون بودجه ۱۴۰۲ در تبصره ۱۷ مبنی بر گرفتن مالیات از خرده‌فروشی هر نخ سیگار گفت: «دولت برای کنترل مصرف دخانیات باید علاوه بر مالیات بر مصرف سیگار، مالیات از تولیدکننده سیگار را هم دریافت کند، چون شرکت‌های چندملیتی که عمده بازار تولید سیگار ایران را دارند، از هر نخ سیگار ۱۰۰ درصد سود می‌کنند و باید مالیات تولید هم از آنها گرفته شود. طبق آمار رسمی سالانه ۸۰ میلیارد نخ سیگار در کشور مصرف می‌شود و آمارهای غیر رسمی این رقم را تا ۱۰۰ میلیارد نخ برآورد می‌کنند اما از ۸۰ میلیارد نخ سیگار حدود ۵۵ میلیارد نخ در داخل کشور تولید می‌شود که شامل دو بخش شرکت‌های کاملاً ایرانی و دو شرکت چندملیتی خارجی با ماهیت آمریکایی، انگلیسی و ژاپنی یعنی دو شرکت بی‌ای‌تی و جی‌تی‌ای است.» مدیرعامل سابق شرکت دخانیات ادامه داد: «۱۵ میلیارد نخ سیگار داخلی توسط شرکت‌های ایرانی تولید می‌شود که از این رقم ۱۰ میلیارد نخ مربوط به شرکت دخانیات ایران و نزدیک به ۵ میلیارد نخ هم مربوط به شرکت‌های دیگر مانند قشم، ارومیه، رشت و ... است.»

### واردات سیگار رسمی به کشور نداریم

شیخان در مورد واردات رسمی سیگار همچنین تأکید کرد: «واردات رسمی سیگار به کشور نداریم، چون دو شرکت چندملیتی که الان در داخل کشور تولید می‌کنند، قبلاً واردکنندگان عمده سیگار بوده‌اند. بنابراین برای آنها صرفه اقتصادی ندارد که با توجه به تعرفه وارداتی، سیگار را به‌صورت رسمی وارد کنند.» مدیرعامل سابق شرکت دخانیات با اشاره به اینکه در کشور ما قبلاً مالیات بر سیگار وجود نداشته، اما از برنامه ششم توسعه مالیات بر ارزش افزوده برای مصرف سیگار تنظیم کردند و در قانون بودجه امسال هم قرار بود مالیات بر تولید سیگار هم تصویب شود، گفت: «آنچه در تبصره ۱۷ بند «ه» آمده است، مالیات بر قیمت خرده‌فروشی هر نخ سیگار در نظر گرفته شده است که احتمالاً جنس این مالیات هم مالیات بر مصرف است و تولیدکننده باز هم از مالیات معاف شده است. در واقع صنعت دخانیات در کشور ما به شکل مافیایی طراحی شده است و هر موقع صحبت از مالیات بر سیگار می‌شود، باز هم بار مالیات را بر دوش مصرف‌کننده و خریدار نهایی می‌اندازند، در حالی که تولیدکننده باید مالیات بدهد. دو شرکت چندملیتی خارجی توانستند در لایه‌های مختلف تصمیم‌گیری و قانونگذاری نفوذ داشته باشند و از مالیات بر تولید، شانه خالی کنند و اگر قانون بودجه امسال هم فقط مالیات بر مصرف سیگار را دیده است، باز هم به نظر من یک انحراف به‌شمار می‌رود و به هدف خود نمی‌رسیم.»

شیخان همچنین گفت: «عجیب‌ترین اتفاق در صنعت دخانیات ایران آن است که ما به دو شرکت خارجی اجازه تولید در داخل داده‌ایم و همچنان باز هم بسیاری از محصولات آنها به‌صورت قاچاق وارد کشور می‌شود و از طرفی مالیات هم نمی‌دهند و این نشان می‌دهد که شبکه قاچاق محصولات سیگار در لایه‌های پیچیده‌ای با شبکه وابسته به تولید شرکت‌های چندملیتی ارتباط دارند.»



توسعه پایدار هر جامعه، ارتباط مستقیمی با سلامت جسم و روان آن دارد. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۸۶ با هدف بررسی وضعیت دخانیات و تأثیر آن بر سلامت افراد و به منظور اشتراک گذاری جدیدترین دستاوردها در این حوزه، نخستین کنگره کشوری و در سال ۱۳۸۷ دومین کنگره کشوری و اولین کنگره منطقه‌ای دخانیات و سلامت را در جزیره کیش برگزار کرد.

پس از گذشت ۱۰ سال و با توجه به آمارهای نگران‌کننده افزایش استعمال دخانیات در کشور، تنوع مصرفی مواد دخانی، کاهش سن مصرف‌کنندگان و همچنین بر اساس تحقیقات انجام شده که مصرف دخانیات را به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل ابتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی نشان می‌داد، سومین کنگره ملی دخانیات و سلامت را با هدف به‌روزرسانی دستاوردهای علمی و ارائه راهکارهای عملی برای کاهش میزان مصرف دخانیات در سال ۱۳۹۷ برگزار کرد.

با توجه به اهمیت این موضوع، بار دیگر برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران این حوزه گرد هم آمدند تا آخرین دستاوردهای علمی و تحقیقاتی را در این حوزه به اشتراک بگذارند. از این رو، چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت به همت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و با حضور حسین فرشیدی معاون بهداشت، یونس پناهی معاون تحقیقات و جعفر جندقی رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، سید جعفر حسین نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران و منصور رنجبر مدیر بخش بیماری‌های غیرواگیر و بهداشت روان دفتر سازمان بهداشت جهانی در ایران، غلامعباس ترکی معاون دادستان کل کشور، حجت‌الاسلام سیدعباس تقوی رئیس دفتر نهاد رهبری در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، محمدمهدی برادران معاون وزارت صمت، احمد مرادی نماینده مردم بندرعباس در مجلس، محمدرضا مسجدی دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، غلامعلی جاودان رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و سایر اساتید و صاحب‌نظران داخلی و خارجی، اسفندماه در سالن اجتماعات شرکت ملی گاز بندرعباس برگزار شد.

گزارشی از

# چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت

اسفندماه ۱۴۰۱ – بندرعباس

## لزوم توجه مجلس به افزایش مالیات بر دخانیات

مالیات شاهد بوده و کاهش مصرف مواد دخانی در کشور را مشاهده کنیم.»  
وی عنوان کرد: «هزینه درمان در بخش مراقبت از بیماران ناشی از دخانیات در کشور که دچار عوارض شده‌اند، به بیش از ۶۰ هزار میلیارد تومان می‌رسد که بار این هزینه‌ها فشار سنگینی به حوزه درمان وارد می‌کند. در این میان بخشی از افراد جامعه که درگیر دخانیات هستند دچار عوارض می‌شوند و شاهد از دست رفتن جان تعداد زیادی از این افراد نیز هستیم. سالانه بیش از ۱۳ درصد از آمار مرگ‌ومیر مربوط به بیماری‌هاست که به صورت مستقیم یا دخانیات ارتباط داشته و دچار بیماری‌های قلب و عروق و انواع سرطان شده‌اند.»

پزشکی در اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت که در بندرعباس برگزار شد، گفت: «پیگیری اعمال مالیات قابل قبول و تأثیرگذار بر کاهش مصرف مواد دخانی در کشور هستیم، چراکه افزایش مالیات بر دخانیات، کاهش مصرف مواد دخانی را به همراه خواهد داشت.»  
به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، حسین فرشیدی با بررسی راهکارهای علمی و تخصصی در راستای داشتن جامعه‌ای عاری از دخانیات، نظرات را به نهادهای تصمیم‌گیرنده در سطح ملی منتقل نمود و افزود: «هم‌زمان با بررسی لایحه بودجه ۱۴۰۲ در کمیسیون تلفیق مجلس، امیدواریم بتوانیم تأثیر مناسبی بر آنچه تحت عنوان مالیات بر دخانیات مطرح است را با افزایش تأثیرگذار و قابل قبول



معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش

## مرگ‌ومیر، از دستاوردهای صنعت دخانیات است

ضرر صنعت دخانیات بیشتر از دستیابی به سودش است.»  
وی با اشاره به استفاده صنعت دخانیات از ظرفیت رسانه گفت: «در بسیاری از کشورها با وجود ممنوعیت تبلیغات مواد دخانی در رسانه‌ها، این صنعت با تبلیغ دخانیات در فیلم‌ها و زنجیره‌ها برای جذب جوانان استفاده می‌کنند.»  
وی عنوان کرد: «سازمان جهانی بهداشت با توجه به تبعات مصرف دخانیات در کشورها، چند اقدام کنوانسیونیه به انجام رسانده که یکی از آن‌ها کنوانسیون کنترل دخانیات در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران است که در ایران به تأیید مجلس و دولت رسیده است.»  
جعفر حسین افزود: «استراتژی‌های مختلفی نیز برای کنترل مصرف دخانیات در نظر گرفته شده که شامل پایش استعمال دخانیات، افزایش مالیات دخانیات در کشورها، مقابله با تبلیغات دخانیات و حفاظت مردم در برابر دود دخانیات دیگران است و کشورها هر ساله باید اقدامات و فعالیت‌های خودشان در این زمینه را به سازمان جهانی بهداشت اعلام کنند.»



ایجاد اشتغال، درآمد و کمک به توسعه کشور بوده است درحالی‌که تحقیقات انجام شده در این کشورها با مشارکت دفتر توسعه سازمان ملل، سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت حاکی از این است که سالانه ۱۷۷ هزار میلیارد تومان بابت استعمال دخانیات و آثار و عوارض مرگ‌بار آن و نیز هزینه‌های سنگین درمان بیماران ناشی از مصرف مواد دخانی به نظام بهداشتی در ایران تحمیل می‌شود؛ بنابراین

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران نیز با تأکید بر اینکه متأسفانه مصرف سیگار در ایران روبه افزایش است، گفت: «دختران و پسران جوان بیش از گذشته به استعمال دخانیات گرایش پیدا نموده‌اند و این، یک خطر جدی است. به‌رحال در هر ۴ ثانیه یک نفر در دنیا بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد و این، یکی از تبعات فعالیت‌های صنعت دخانیات است.»

جعفر حسین افزود: «صنعت دخانیات با هوشمندی بسیار زیاد تمامی تاکتیک‌های لازم را برای تحت تأثیر قرار دادن نسل جوان به کار می‌گیرد و حتی به تبلیغ سیگار الکترونیکی اقدام کرده است.» وی در خصوص خطرات استعمال قلیان در بین نسل جوان گفت: «صنعت دخانیات برای رسیدن به مقاصد خود میلیاردها دلار هزینه می‌کند به‌طوری‌که از توتون برای جذب جوانان استفاده می‌کند و متأسفانه جوانان به همراه خانواده‌های خود حتی در دوره‌های، استعمال قلیان دارند.»

وی بیان کرد: «یکی از بهانه‌های مطرح شده از صنعت دخانیات به‌منظور ورود در این حوزه

## اهمیت آگاهی افراد جامعه نسبت به مضرات دخانیات

استعمال دخانیات دارند در خصوص چرایی این عمل پرسش شود، هنوز به زشت بودن آن نرسیده‌اند. بنابراین باید افراد جامعه نسبت به مضرات دخانیات آگاهی پیدا کنند.»  
رئیس دفتر نهاد رهبری در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با اشاره به آیه ۲ سوره صف «یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ» عنوان کرد: «متأسفانه در اماکن مختلف مانند مطب‌ها مصرف دخانیات مشاهده می‌شود. مردم وقتی می‌پذیرند استعمال دخانیات مضر است که باور داشته باشیم واقعاً مصرف آن زیان‌آور است.»

حجت‌الاسلام سید عباس تقوی، رئیس دفتر نهاد رهبری در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان نیز در این کنگره گفت: «چرا باوجود خطرها و آمار مربوط به خطرات استعمال دخانیات، شاهد روند کاهشی در این زمینه نیستیم؟ درحالی‌که سن مصرف در ماهیت مسأله سیگار روبه کاهش است.»

وی افزود: «مادامی‌که ذهن مخاطب نسبت به زشت بودن و مضرات دخانیات مدیریت نشود، نمی‌توان اثری در نشست‌ها و محافل برگزار شده در این حوزه مشاهده کرد. حتی از کسانی که



## تدوین برنامه‌های علمی برای پیشگیری از استعمال دخانیات



معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت بر لزوم تدوین برنامه‌های علمی برای پیشگیری و کنترل تهدیدهای دخانیات بر سلامت جامعه تأکید کرد و گفت: «سیگار ۷ هزار ماده سمی دارد که حدود ۶۹ ماده از آن‌ها سرطان‌زاست. به همین دلیل برنامه‌های پیشگیری از کاهش بار بیماری‌های ناشی از دخانیات بسیار ضروری است.»

یونس پناهی عوارض ناشی از مصرف دخانیات را به سه دسته تقسیم کرد و ادامه داد: «عارضه نخست روانی است؛ یعنی احساس تنهایی، افسردگی، خودکشی و بیماری‌های روان. عارضه بعدی جسمی است؛ مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های

مقاربتی، بیماری‌های تکاملی و سایر موارد مانند اوردوز و عارضه سوم نیز اجتماعی است؛ مانند بزهکاری‌های اجتماعی، مشکلات اقتصادی و غیره که هرکدام برای سلامت افراد تبعاتی را به دنبال دارد.» وی اعلام کرد: «بیماری‌های قلبی و عروقی به‌عنوان اولین بار بیماری کشور به دنبال مصرف سیگار حدود ۲/۸ برابر خواهد شد. همچنین مرگ‌ومیر به دنبال سکنه‌ها در افراد سیگاری دو برابر می‌شود. بحث مهم دیگر غیر سیگاری‌ها هستند که در مجاورت سیگاری‌ها احتمال ابتلا به بیماری‌های مرتبط با قلب و عروق در این افراد حدود یک و نیم برابر می‌شود.»

پناهی راهکار را در تحقیقات و مداخلات پیشگیرانه در سطح جامعه عنوان کرد و افزود: «متوسط مصرف دخانیات در ایران حدود ۲۲ درصد است که اگر افراد در معرض دود نیز به این عدد اضافه شود، در حدود ۴۰ درصد افراد در معرض یکی از مهم‌ترین ریسک‌فاکتورها برای افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطانی خواهند بود. چاره کار در تحقیقات پیشگیرانه است. برای مثال تحقیقاتی در دنیا انجام شده که پس از مداخلاتی که به کاهش مصرف دخانیات منجر شده، کاهش سرطان ریه نیز مشاهده شده است.»

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت در

ادامه سخنرانی خود تأکید کرد: «توجه به این نکته ضروری است که مصرف دخانیات یک عامل نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل باید در کنار همدیگر قرار بگیرند. از فرد گرفته تا محیط زندگی، خانواده، دوستان، مدرسه، رسانه‌ها و حتی سیستم بهداشت و درمان همگی بر رفتارهای گرایشی به دخانیات دخیل هستند، به همین دلیل فقط یک‌نهاد یا یک ارگان نخواهد توانست برای کاهش مصرف دخانیات برنامه‌ریزی کند.»

دکتر پناهی با اشاره به برنامه MPOWER سازمان بهداشت جهانی، تصریح کرد: «در این برنامه به پیش، نقش قانون و قانون‌گذاری، برنامه‌های بازتوانی، نقش رسانه‌ها در افزایش آگاهی مردم، افزایش مالیات یا حتی کاهش حمایت‌های بیمه‌ای اشاره دارد. پس نمی‌توان انتظار داشت که فقط یک وزارتخانه بتواند مصرف دخانیات را کنترل کند. باید در بخش ارائه داده‌های کلان کشور در مصرف دخانیات و عوارض آن بر سلامت و برنامه پایش اقداماتی انجام شود، ولی لازم است نهادهای قانون‌گذار، آموزش‌وپرورش، رسانه‌ها، نهادهای مالی هم اهتمام جدی برای کاهش این ماده سمی داشته باشند، چراکه کشور علاوه بر هدررفت نیروهای انسانی دچار ضررهای اقتصادی نیز خواهد شد.»

## شیوه اخذ مالیات دخانیات باید اصلاح شود



دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، در این کنگره اظهار کرد: «طبق قانون متولی مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت است و تمامی این حوزه زیر نظر شخص دکتر فرشیدی معاونت بهداشتی قرار دارد به‌طوری‌که وی نسبت به این حوزه بسیار دغدغه‌مند است زیرا مادامی‌که دغدغه‌ای نباشد، امکان دسترسی به ایده‌ها ممکن نیست.»

محمدرضا مسجدی افزود: «سازمان جهانی بهداشت در راستای کنترل و مبارزه با دخانیات، رسالت مهمی بر عهده دارد و حامی این برنامه‌ها است. اتفاق مهم امسال، حضور معاون دادستان کل کشور در این کنگره بود.»

مسجدی بیان کرد: «برگزاری این کنگره هم‌زمان با تصویب لایحه بودجه ۱۴۰۲ در مجلس و تقدیم برنامه هفتم توسعه است. قوه قضاییه نیز در زمینه مبارزه با دخانیات ذیل برنامه هفتم توسعه از جمعیت درخواست همکاری داشته است؛ بنابراین باید با تمام توان از این هماهنگی و هم‌افزایی استفاده کنیم چراکه مشکل دخانیات در کشور ناشی از عدم هماهنگی است.»

وی تأکید کرد: «پس از چندین سال برای اولین بار مرکز آموزش و پژوهش سازمان امور مالیاتی کشور در خصوص نحوه اخذ مالیات دخانیات به دولت پیشنهاد داده است.»

دبیرکل «جمعیت» عنوان کرد: «اساتید

شدند و نصف دیگر هم با یک‌سوم ظرفیت کار می‌کنند، با تمام تلاشی که دولت برای احیای صنایع تعطیل به‌کار گرفته است، تنها صنعتی که از سال ۱۳۹۹-۱۳۸۴ رشد کرده و از هفت واحد به ۶۲ واحد رسیده دخانیات است. اگر صنعت دخانیات سودآوری نداشته باشد، تولید مقرون به‌صرفه نیست بنابراین سود کلان نسبت به سرمایه‌گذاری در این حوزه وجود دارد.»

مسجدی عنوان کرد: «بر اساس اعلام وزارت صمت در سال ۱۴۰۱ نزدیک ۷۰ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید شده است که ۳۸ میلیارد آن مربوط به شرکت GTI و ۱۳ میلیارد آن برای شرکت BAT بوده است. درحالی‌که کل تولید شرکت دخانیات کمتر از ۱۰ درصد است. این دو شرکت باوجود تولید ۷۰ نوع سیگار در کشور که عرضه ۲۰ درصد آن قانونی و ۸۰ درصد در بازار سیاه است، مالیات آن را هم پرداخت نمی‌کنند و به‌نوعی فرار مالیاتی دارند. به‌تنهایی ۷۰ درصد سیگار مصرفی توسط شرکت‌های غیر ایرانی تولید می‌شود.»

وی تصریح کرد: «شیوه اخذ مالیات دخانیات باید در کشور اصلاح شود و این باید گامی برای مجلس شورای اسلامی باشد. رقم اخذ مالیات دخانیات در کشور بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان در سال است؛ رقمی که در سال جاری تصویب شد ۳۳۰۰ میلیارد تومان بود.»

دانشگاه‌ها ۲۸ درصد مالیات پرداخت می‌کنند. مالیات دخانیات در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، ۲۱ درصد کاهش پیدا کرد و عملاً ۲۰ درصد کمتر نسبت به قیمت خرده‌فروشی است.»

وی با بیان این‌که وزیر بهداشت عنوان کرد که ۱۳ درصد رقم مرگ‌ومیر در کشور ناشی از استعمال دخانیات است، گفت: «با این‌وجود ۱۷۸ هزار میلیارد تومان رقم آسیب ناشی از دخانیات را چگونه می‌توان جبران کرد؟ طبق پژوهش انجام‌شده توسط دکتر جعفر جندقی رئیس مرکز سلامت محیط‌وکار وزارت بهداشت، مصرف دخانیات در دختران ۱۳ الی ۱۵ سال ۱۳۳ درصد افزایش پیدا کرده است. حال در شرایطی که در کشور نصف صنایع ورشکسته هستند یا تعطیل

## لزوم برنامه‌ریزی جهت ارتقای سلامت مردم کشور و سایر مناطق جهان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان نیز در این کنگره گفت: «اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت و چهارمین کنگره ملی دخانیات، سند ارتقای دانش علمی برای سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان کشور و جهان و به‌منظور حساس سازی و برنامه‌ریزی جهت ارتقای سلامت مردم کشور و سایر مناطق جهان است.» غلامعلی جاودان افزود: «موضوع مصرف در فرایند زندگی اجتماعی بشر، سبک زندگی، هویت فردی و اجتماعی افراد همواره مهم است و در طول تاریخ تحولات مختلفی دیده است در این میان بحث پایش و وابستگی زیاد سیگار یکی از موارد اعتیاد است که جمعیت بسیاری را در جهان درگیر می‌کند. بسیاری از مقالات و مطالعات

در کشورهای مختلف حاکی از این بوده که مصرف دخانیات علت بیش از ۲۰ درصد مرگ‌ومیر قابل‌پیشگیری در کشورهای در حال توسعه است.» به گفته دکتر جاودان، دخانیات علاوه بر آسیب‌های جسمی، ابتلا به انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و ریوی و سایر بیماری‌ها، باعث آسیب و اختلالات روانی و مسائل اجتماعی در سراسر دنیا و کشورها می‌شود. وی افزود: «استعمال دخانیات سالیانه هزینه‌های بسیاری را برای کل جوامع ایجاد می‌کند، یکی از کارهای مهم در این کنگره مطالعه و بررسی به‌روزرسانی اطلاعات در مورد این آسیب‌ها و مشکلات و هزینه‌های اقتصادی و فرهنگی بوده است.»



### در پنل‌های تخصصی همایش تاکید شد:

## حق سلامتی از مصادیق حقوق عامه است

چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت شامل ۹ پنل تخصصی از قبیل سیاست‌گذاری و قوانین کنترل دخانیات، اقتصاد کنترل دخانیات، دخانیات و معاهدات بین‌المللی، دخانیات، اعتیاد و درمان مصرف، دخانیات و محیط کار، دخانیات و بیماری‌ها، اپیدمیولوژی، کنترل دخانیات و دخانیات و بیماری‌های دهان بود.



این مقام قضایی در ادامه افزود: «برخورد با پدیده دخانیات باید واقع‌بینانه باشد و به‌منظور هدف‌گذاری در خصوص مقابله با مصرف دخانیات باید با استفاده از اهرم پیشگیری به‌ویژه در سنین جوانی و نوجوانی نسبت به ریشه‌کنی آن اقدام کرد.»

ترکی یادآور شد: «پدیده دخانیات به سلامت آسیب می‌رساند و آسیبی که گسترش دخانیات بر سلامت وارد می‌کند یک آسیب اجتماعی است که ما آن را به‌عنوان یک پدیده در جامعه از منظر جرم‌شناسی مورد بررسی قرار می‌دهیم.»

در پنل نخست تحت عنوان «سیاست‌گذاری و قوانین کنترل دخانیات» معاون دادستان کل کشور در خصوص حق بر سلامت با رعایت قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به نکاتی اشاره کردند.

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستانی کل کشور بیان کرد: «نگاه ما به‌عنوان دادستانی به پدیده دخانیات، نگاه به یک آسیب اجتماعی است و با توجه به قانون جامع کنترل مواد دخانی مصوب ۱۳۸۵ تکلیف داریم که این پدیده را کنترل کنیم.»

غلام عباس ترکی گفت: «حق سلامتی یکی از حقوق اساسی انسان است که زمینه برخورداری از دیگر حقوق را فراهم می‌سازد و بدون داشتن این حق نمی‌توانیم از حقوق دیگر برخوردار شویم. علاوه بر این، حق سلامتی که از مصادیق حقوق عامه است که در قوانین ما تصریح شده است.»

## ضرورت اجرای نه فرمان دانشگاه بدون دخانیات در دانشگاه‌ها

صداسیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، نهادهای فضای مجازی و مرتبطیم با فضای مجازی

۳. ارتباط با دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی، محققین در زمینه‌های مختلف در داخل و خارج از کشور از طریق مرکز تحقیقات
۴. ارتباط با سازمان‌ها و نهادهای منطقه‌ای بین‌المللی و متصدی مبارزه با دخانیات
۵. برنامه‌های پیشگیری از دخانیات برای نونهالان و کودکان (فراومز نفس پاک)، طرح پاد (برای نوجوانان و حرکت به سمت شهر دخانیات)، بیمارستان بدون دخانیات و دانشگاه بدون دخانیات
۶. ارتباط تنگاتنگ با دفتر مراجع، مدیریت حوزه‌های

در ادامه این پنل، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نیز در خصوص نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در تقویت اجرای قانون گفت: «جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به‌عنوان یک سازمان با پیشینه قبل از انقلاب و فعالیت مستمر بعد از انقلاب اسلامی سرفصل‌های مختلف را برای ایفای نقش مسئولیت محور، برای ارتقای سلامت مردم تعریف نموده است.»

۱. همکاری و هماهنگی با ارکان مهم حاکمیتی: دولت، مجلس، قوه قضاییه و سایر ترجمان‌های مرتبط
۲. ارتباط با مراکز و اصحاب رسانه جمعی:



۸. در نظر گرفتن برنامه‌های تشویقی برای افراد سیگاری که موفق به ترک شده‌اند. در نظر گرفتن شرط عدم مصرف دخانیات در شرایط استخدام و به‌کارگیری نیروهای انسانی

۹. معرفی محل مناسب یا معرفی کلینیک به‌صورت رایگان جهت ترک سیگار برای افراد سیگاری

وی در ادامه به بندهایی از ابلاغیه اخیر مقام معظم رهبری در مورد سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه اشاره کرد و افزود: «بر اساس بند (۴)، ایجاد تحول در نظام مالیاتی با رویکرد تبدیل مالیات به منبع اصلی تأمین بودجه جاری دولت، ایجاد پایه‌های مالیاتی جدید، جلوگیری از فرار مالیاتی و تقویت نقش هدایت و تنظیم‌گری مالیات در اقتصاد با تأکید بر رونق تولید و عدالت مالیاتی باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین در بند (۱۸) ارتقاء سلامت اجتماعی و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اعتیاد و در بند (۶) اصلاح الگوی کشت با توجه به مزیت‌های منطقه‌ای و منابع آبی و با اولویت‌بخشی به تولید کالاهای راهبردی کشاورزی اشاره شده است.»

در کلیه فضاهای فیزیکی دانشگاه و واحدهای وابسته

۲. تابلو و بنرهای مربوط به دانشگاه بدون دخانیات در ورودی دانشگاه و واحدهای تابعه آن نصب گردد.

۳. نصب تابلو، پلاکارد و بنرهای مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات و مضرات ناشی از مصرف سیگار و قلیان و دود تحمیلی آن

۴. ابلاغ بخشنامه‌های ممنوعیت استعمال دخانیات به کارکنان و دانشجویان و پذیرش مسئولیت حسن انجام آن توسط ریاست دانشگاه یا نماینده وی

۵. بر اساس مصوبه قانون مجلس شورای اسلامی و مصوبه هیأت دولت، راهکارهای اعمال جریمه نقدی برای متخلفان توسط ضابطان مربوطه انجام و موارد تخلف به هیئت تخلفات ارجاع و اقدام لازم صورت گیرد.

۶. ممنوعیت عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در فروشگاه‌های مربوط به دانشگاه و کیوسک‌های و فروشگاه‌های تا فاصله ۱۰۰ متری مراکز تابعه دانشگاه

۷. ممنوعیت استعمال مواد دخانی در محدوده ۱۰۰ متری دانشگاه و مراکز مرتبط نظیر رستوران‌ها، خوراکی‌پزی‌ها، اغذیه‌فروشی‌ها و ...

علمیه کشور، ستاد ائمه جمعه و جماعات کشور و روحانیت

۷. انتشار کتب، نشریات، پمفلت و سایر موارد سخت‌افزاری و نرم‌افزاری (کارت قرمز) و مشارکت فعال در مراسم‌های مرتبط (هفته و روز جهانی بدون دخانیات)، نمایشگاه‌های کتاب و غیره

۸. هماهنگی با پژوهشگاه قوه قضاییه برای اجرا و تدوین برنامه‌های مشترک در زمینه دخانیات

۹. ایجاد دفتر ویژه مرتبط با دخانیات در معاونت امور عامه دادستانی کل کشور

۱۰. گسترش فعالیت جمعیت در سطح کشور با ایجاد و حمایت از نمایندگی‌های فعال در ورامین، قم (جعفریه- جمکران)، مشهد، آستارا، تربت حیدریه، سنج، شیراز، اصفهان، بروجن، تبریز و رباط کریم

۱۱. ابتکار اولین کلینیک رایگان ترک سیگار در کشور از سال ۱۳۷۱ و گسترش آن در سطوح مختلف محمدرضا مسجدی در ادامه به ۹ فرمان دانشگاه بدون دخانیات اشاره کرد و افزود: این ۹ فرمان شامل موارد ذیل است:

۱. ممنوعیت سیگار کشیدن توسط اساتید، دانشجویان، پرسنل، میهمانان، مراجعه‌کنندگان و ...



در پنل‌های تخصصی همایش بررسی شد:

## نقش اقتصاد در کنترل دخانیات

روان‌پزشکی در خصوص دخانیات و اعتیاد، فرح مویدی (متخصص اعصاب و روان) از دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس در خصوص روش‌های ترک غیر دارویی نوین، علی مسعودی‌فر (متخصص اعصاب و روان) دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در خصوص ارتباط بین مدار پاداش مغزی و اعتیاد به نیکوتین، سارا دادی پور دکترای آموزش بهداشت در خصوص ارزیابی ترک قلیان، مسعود رحیمیان (فوق تخصص ریه) دانشگاه علوم پزشکی یزد در خصوص روش‌های ترک سیگار و زهره عزیزی رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران متخصص بیماری‌های داخلی همراه بود.

پنل‌های اختصاصی دخانیات و محیط کار، دخانیات و بیماری‌ها و بازدید از پوسترهای ارسالی به دبیرخانه کنگره از برنامه‌های روز دوم این همایش ملی و بین‌المللی بود.

در پنل ۵ تحت عنوان دخانیات و محیط کار، دخانیات و شیفت کاری توسط خسرو صادق‌نیت، تناسب شغلی در مصرف‌کنندگان دخانیات امیر هوشنگ مهرپور، پیشگیری از دخانیات در محیط‌های کاری احسان رفیعی منش، دخانیات و سرطان‌های شغلی، زیبا لوک‌زاده اثر متقابل سیگار و عوامل زیان‌آور محیط کار بر سلامتی، محمدحسین داوری، دخانیات و بیماری‌های انسدادی ریوی شغلی با تأکید بر ACO، هادی اسحاقی دخانیات و Sujeet Rajan COPD، بررسی شیوع مصرف فعال دخانیات در بیماران بستری‌شده با کووید ۱۹ در

در چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت «پنل اقتصاد کنترل دخانیات» با ارائه داود منظور رئیس سازمان امور مالیاتی در خصوص راهکارهای اجرای مؤثر و ارتقای قوانین مالیات بر دخانیات، علی‌اکبری ساری رئیس موسسه تحقیقات سلامت وزارت بهداشت در خصوص اثر قابل توجه افزایش مالیات دخانیات بر ارتقای سلامت از طریق کاهش مصرف و مرگ منتسب با استفاده از شواهد ملی و بین‌المللی، وحید ماجد سرپرست گروه پژوهشی منطقه‌ای، دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران، علی حیرانی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان درباره چالش‌های اجرایی قوانین و مقررات کنترل دخانیات در ایران همراه بود.

در پنل ۳ با محوریت دخانیات و معاهدات بین‌المللی: فاطمه العوا، جعفر حسین، لوک جوزن، جرج باختوریدیز و لس هاگن در ارتباط با کنترل دخانیات در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، شاخص‌های جهانی در صنعت دخانیات، تجارت غیرقانونی دخانیات در جهان، چالش‌های کنترل دخانیات و کنترل جهانی دخانیات سخنرانی کردند.

پنل ۴ تحت عنوان «دخانیات، اعتیاد و درمان مصرف» با ارائه حمزه صدیق متخصص اعصاب و روان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در خصوص آخرین یافته‌های استفاده از سیگار الکترونیک در ترک سیگار، احمد حاجبی متخصص



مسعودی فر، ارزیابی اثرات پاکدام، دستگاه اختراعی برای دریافت نیتروژن اکسید و اکسیژن در مصرف کنندگان - سودا مظفری و تأثیر دخانیات بر روی مشکلات اسکلتی عضلانی شغلی با ارائه هادی سرافراز به عنوان مواردی بوده است که توسط شرکت کنندگان در پنل شماره ۷ دخانیات و بیماری‌ها ارائه شد.

در روز سوم از این کنگره، پنل شماره ۸ تحت عنوان اپیدمیولوژی، کنترل دخانیات» با ارائه غلامرضا حیدری (دکترای تخصصی پژوهشی گرایش اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران) در خصوص روند مصرف سیگارهای قاچاق در ایران، شهرام زارع متخصص آمار و اپیدمیولوژی در خصوص دخانیات و سیر ریسک جهانی، علی موصلی (دکترای مدیریت آموزش و ارتقا سلامت) دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس در ارتباط با سیاستگذاری و قانون گذاری کنترل دخانیات در ایران همراه بود.

در پنل ۹ تحت عنوان دخانیات و بیماری‌های دهان» مهسا معنائی (متخصص رادیولوژی فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان) در خصوص تأثیر دخانیات بر سلامت دهان و دندان، محمدرضا معدلی (متخصص جراحی فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان) در خصوص سیگار الکترونیک و بیماری دهان، راضیه صداقت (متخصص بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان) در خصوص تأثیر دخانیات بر مخاط دهان و عبدالمهدی عراقی زاده (اندودنتیست، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان) درباره شیوع پوسیدگی دندان‌های خلفی در مصرف کنندگان تنباکوی غیرتدخینی سخنرانی کردند.

بیمارستان شهید محمدی بندرعباس دکتر سید حمزه صدیق و قلیان و ریسک کنسر، عبدالعظیم نجاتی زاده در نخستین پنل (دخانیات و محیط کار) ارائه شد. پنل شماره ۶ با عنوان دخانیات و بیماری‌ها ۱ عناوین آسیب ریوی ناشی از مصرف سیگار الکترونیک با ارائه داوود عطاران، تأثیر دخانیات بر خواب، مهناز امینی، نقش دخانیات در تشدید بیماری‌های خود ایمنی، مریم صاحباری، دخانیات و کنسر ممانه، حمید قربانی، دخانیات و مسمومیت با نیکوتین، بیتا داد پور، سیگار و مخاطرات رادیواکتیو، احسان رمضانیک، دخانیات و اعتیاد، احمد حاجبی، اثر دود دست‌دوم و کودکان، حمید خسروجردی و دخانیات و آنوریسم آئورت حسن زارعی برگزار شد.

پیامدهای فارماکوژنیک در ترک دخانیات با ارائه عبدالعظیم نجاتی زاده، دخانیات و کووید ۱۹ - مهدی حسینی آزاد، دخانیات و سالمندی - حمیدرضا محتشمی، دخانیات و عروق کرونر - عبدالله غریب زاده، دخانیات و پیوند ریه در COPD - شهرزاد محمدزاده لاری، عوارض غیردخیم دخانیات بر ریه با تکیه بر ILD - نادر فیاضی، ارزیابی وضعیت سیگار کشیدن بر پیامدهای کوتاه مدت قلبی عروقی بعد از اولین سکتة حاد قلبی، یک مطالعه طولی - مرضیه نیک پور، ارتباط ترک سیگار و چشم‌انداز زمانی در بیماری عروق کرونر - فرح مؤیدی، بررسی تأثیر مصرف دخانیات بر تشدید علائم مرگومیر ناشی از کووید ۱۹ - محسن بیگی اکبر، بررسی آلودگی میکروبی سیگارهای خارج شده از بسته بندی در شهر بندرعباس - ولی علیپور، تأثیر آری پیپرازول بر میزان مصرف سیگار در بیماران اسکیزوفرنیک - علی



# حضور پررنگ جمعیت

## در چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین المللی دخانیات و سلامت



همزمان با برگزاری چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین المللی دخانیات و سلامت، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران از روز نخست با برپایی غرفه‌ای در جوار سایر غرفه‌ها با هدف افزایش آگاهی مردم از زیان‌های دخانیات و اطلاع از فعالیت‌های این موسسه مردم نهاد، به تمامی بازدیدکنندگان خدمات خود را ارائه کرد. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، در راستای افزایش آگاهی خانواده‌ها با مضرات استعمال دخانیات بروشورهایی در اختیار بازدیدکنندگان قرار گرفت و معرفی واحدهای مرتبط از جمله کلینیک رایگان ترک سیگار، واحد زنان، مرکز تحقیقات و فرآموز نفس پاک هم صورت گرفت. همچنین فاطمه عظیم‌بیک کارشناس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات جمعیت نیز به بازدیدکنندگان در خصوص آخرین مقالات پژوهشی جمعیت و پژوهش‌های صورت گرفته در ایران و جهان در این حوزه توضیحاتی ارائه داد.



### در نخستین روز از همایش اتفاق افتاد؛

## بازدید معاون دادستان کل کشور از غرفه جمعیت

در روز نخست برگزاری چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت، پس از مراسم افتتاحیه جمعی از مسئولان به‌ویژه آقای ترکی معاون دادستان کل کشور از غرفه جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران بازدید به عمل آوردند. به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، آقای ترکی برپایی غرفه جمعیت را هم‌زمان با این کنگره اقدامی مثبت دانست و افزود: «حضور جمعیت در این قبیل کنگره‌ها افزایش آگاهی عمومی مردم نسبت به مضرات دخانیات و اطلاع هر چه بیشتر از آخرین اقدامات و فعالیت‌های انجام‌شده توسط این موسسه مردم‌نهاد را به دنبال خواهد داشت.»



## کاهش مصرف دخانیات با همکاری‌های بین بخشی

در حاشیه برگزاری این کنگره مسئول دبیرخانه کنترل و مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت گفت: «یکی از نقاط قوت این کنگره همکاری و هماهنگی متولیان کشور از حوزه قضایی گرفته تا مجلس شورای اسلامی بوده است.»

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، بهزاد ولی‌زاده با اشاره به تصویب قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در سال ۱۳۸۵ گفت: «برگزاری چنین این همایش‌ها و کنگره‌هایی، فرصت مناسبی برای آشنایی مردم و مسئولان با بندهای این قانون است تا بتوان به هدف کاهش مصرف استعمال دخانیات دست پیدا کرد.»

ولی‌زاده تصریح کرد: «باید بتوان تا سال ۱۴۰۴ به کاهش ۳۰ درصدی استعمال دخانیات در کشور دست پیدا کرد و این مستلزم تلاش همه‌جانبه متولیان مربوطه و حمایت مجلس، قوه قضاییه و سازمان‌های مردم‌نهاد است.»



## تصور اشتباه عموم از تنباکوهای معطر



زهره حسامی، پزشک کلینیک ترک اعتیاد جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران در خصوص مقاله‌ای که در این کنگره ارائه داده بود به توضیحاتی اشاره کرد و گفت: «با توجه به افزایش استعمال قلیان در بین دختران و پسران پژوهشی بین ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی صورت گرفت و خصوصیات بارز از قبیل قیمت مواد دخانی، هشدارهای بهداشتی، میزان نیکوتین موجود در مواد دخانی و در مورد قلیان میل و رغبت مصرف‌کنندگان مورد بررسی گرفت و این‌گونه بود که استفاده از تنباکوهای طعم‌دار در بین خانم‌ها، بیشتر مشخص شد زیرا این گروه بیشتر تصور می‌کردند که قلیان‌های میوه‌ای فاقد نیکوتین و کم‌ضررتر هستند.»

وی افزود: «نتایج حاصل از این مطالعات نشان داد که افزایش قیمت قلیان و محصولات مرتبط با قلیان و نظارت بر ممنوعیت مصرف قلیان‌های میوه‌ای می‌تواند در کاهش مصرف مؤثر باشد.»

شایان‌ذکر است، در این کنگره از ۳۰۰ مقاله ارسال شده به کنگره بیش از ۲۰۰ مقاله موردپذیرش قرار گرفته است و از جمله مقالات می‌توان به مقاله خانم دکتر حسامی پزشک عمومی و پزشک کلینیک ترک اعتیاد و دکتر اشتری عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات کنترل دخانیات از جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران اشاره کرد.

## همفکری و همکاری تمام بخش‌ها جهت کنترل استعمال دخانیات

غلامرضا حیدری دکترای تخصصی پژوهشی گرایش اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران عنوان کرد: «این کنگره فرصتی برای متولیان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت وزارت بهداشت و برنامه‌ریزان بود که بار دیگر به‌منظور بررسی شرایط کشور از منظر وضعیت استعمال دخانیات و آسیب‌های ناشی از آن گرد هم آیند.»

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، وی افزود: «برگزاری این قبیل کنگره‌ها به وجود آمدن ارتباطات سازنده متولیان این حوزه و به‌روز شدن اطلاعات جدید موردنیاز کمک می‌کند.»

حیدری بیان کرد: «مالیات بر دخانیات یک تجربه شصت‌ساله است که در تمامی کشورهای شبیه ایران به‌منظور کاهش مصرف دخانیات اجرا شده است به‌طوری‌که مستندات کافی وجود دارد مبنی بر این‌که در راهکارهای اصلی کنترل دخانیات، مالیات بر دخانیات از همه مؤثرتر بوده است و در ایران نیز باید مجلس و دولت برای اجرای این مهم تلاش کنند.»



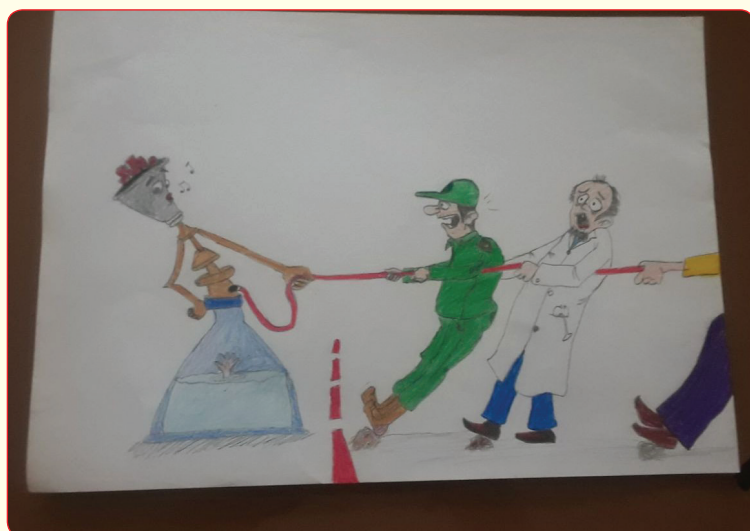
## در دومین جشنواره هنری دخانیات و سلامت انجام شد؛ تقدیر از برگزیدگان فرآموز نفس پاک



▲ حسنای رسولی ۵ ساله



▼ مهنا دهقانی ۲ ساله



همزمان با برگزاری چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی دخانیات و سلامت، به‌منظور ارتقای سطح آگاهی جامعه، اثربخشی و اجتماعی نمودن مباحث سلامت همگانی، دومین جشنواره هنری عکس، پوستر، کاریکاتور، نقاشی و فیلم کوتاه (در سه سطح دانش آموزی، دانشجویی و کارکنان) توسط دانشکده داروسازی و علوم دارویی بندرعباس برگزار شد و آثار شرکت‌کنندگان در قالب نمایشگاه برپا گردید.

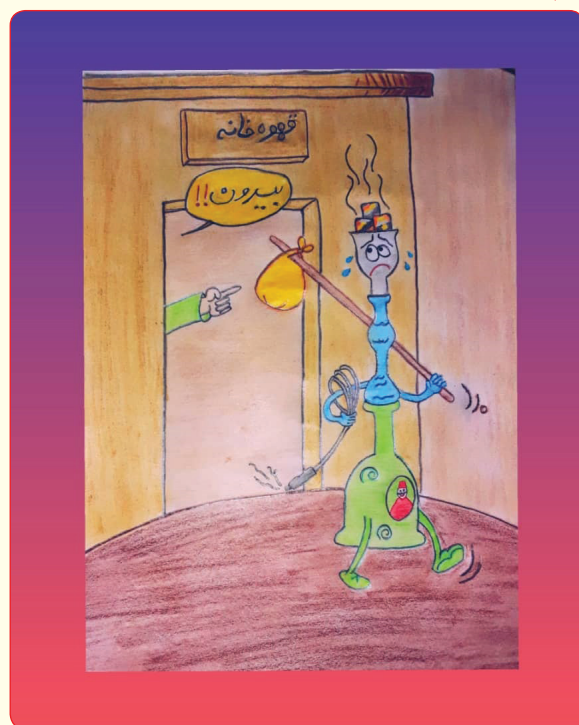
به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، از اهداف این جشنواره به تصویرکشیدن ابعاد مختلف دخانیات به زبان هنر، زمینه‌سازی انتقال مفاهیم آموزشی منع دخانیات و ارتقا سلامت، آسیب‌شناسی دخانیات از دریچه هنر، ارتقای فرهنگ زندگی سالم و بهداشتی و برخورداری از سلامت همگانی، آشنایی بیشتر با اثرات مخرب فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی دخانیات از نگاه هنر بوده است.

محورهای این جشنواره شامل اپیدمیولوژی و الگوی مصرف دخانیات، دخانیات و بیماری‌ها، دخانیات و بیماری کووید ۱۹ و دخانیات و خانواده، دخانیات و قوانین، دخانیات و محیط کار، راهکارهای پیشگیری و ترک دخانیات و دخانیات و بیماری‌های دهان و دندان بوده است.

در اختتامیه این کنگره، در میان آثار برتر ارائه‌شده در این جشنواره از چهار اثر برگزیده متعلق به حسنای رسولی، مهنا دهقانی، ساینای عظیمی‌فرد و محمدحسن رودگر از مرکز فرآموز نفس پاک جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، نیز با اهدای جوایزی تقدیر شد.

◀ محمدحسن رودگر ۱۶ ساله

▼ ساینای عظیمی‌فرد ۱۲ ساله





**سلامت و دخانیات**

مجله استیلت آنا  
۶۰ بهمن ۱۴۰۱  
۳۰-۵ اسفند ۱۴۰۱  
سالنامه سلامت

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
دانشگاه تهران  
دانشگاه اصفهان  
دانشگاه شیراز  
دانشگاه تبریز  
دانشگاه ارومیه  
دانشگاه زنجان  
دانشگاه قزوین  
دانشگاه گیلان  
دانشگاه مازندران  
دانشگاه سمنان  
دانشگاه بوشهر  
دانشگاه خراسان جنوبی  
دانشگاه خراسان رضوی  
دانشگاه اصفهان

عکاسی  
طراحی  
بوستر  
کارنگاتور  
نقاشی  
فیلم کوتاه

چشمواره در سه سطح دانش آموزی، دانشجویی و کارکنان حوزه سلامت برگزار می گردد.

اطلاعات بیشتر و نحوه ارسال آثار:  
<https://congress.hums.ac.ir/1stinh/fa/>

**اهداف چشمواره:**

- به تصویر کشیدن ابعاد مختلف دخانیات به زبان هنر
- میزبانه سازی انتقال مفاهیم آموزش منع دخانیات و ارتقاء سلامت
- آشنایی دانشجویان از دیدگاه هنر
- ارتقای فرهنگ زندگی سالم و بهداشتی و پرورش داری از سلامت همگانی
- آشنایی بیشتر به اثرات مضر فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی دخانیات از دیدگاه فواید و موانع
- دخانیات و محیط کار
- راهکارهای پیشگیری و ترک دخانیات
- دخانیات و بیماری های دهان و دندان

**مجموعه های چشمواره:**

- اپیدمیولوژی و الگوی مصرف دخانیات
- دخانیات و بیماری ها
- دخانیات و بیماری COVID-19
- دخانیات و خانواده
- دخانیات و قوانین
- دخانیات و محیط کار
- راهکارهای پیشگیری و ترک دخانیات
- دخانیات و بیماری های دهان و دندان

آدرس دبیرخانه: بندرعباس، ابتدای بلوار امام حسین (ع)، روبروی ورزشگاه کارگران، مجتمع پردیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دانشگاه داروسازی و علوم دارویی  
کد پستی: ۷۹۱۹۶۹۱۹۸۲  
تلفن تماس: ۰۷۳۳۳۷۱-۴۰۵



## بازدید مسئولان و میهمانان از نمایشگاه نقاشی





در اختتامیه همایش بررسی شد؛

## راهکارهای علمی جهت کنترل استعمال دخانیات

برای مجموعه دانشگاه علوم پزشکی بود که توانستیم میزبان کنگره دخانیات در هرمزگان باشیم.»

ولی علیپور افزود: «رویداد ایده‌شو دخانیات و سلامت در سه سطح اعضای هیأت علمی و کارکنان، دانشجویان و دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان برگزار شد. همچنین در این کنگره فراخوان دریافت ایده‌های نوآورانه به دبیرخانه رویداد ارسال شد و از این تعداد ایده، ۱۰ ایده به مرحله نهایی راه یافت که صاحبان ایده در روز دوم کنگره با یکدیگر به رقابت پرداختند. بر اساس نظر پنل داوری ۷ نفر به‌عنوان صاحبان ایده‌های برتر معرفی شدند.»

علیپور بیان کرد: «در بخش جشنواره هنری از افراد برتر در بخش پوستر، فیلم کوتاه، نقاشی، کاریکاتور و عکس با اهدای جوایز ارزنده تقدیر شد.»

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در مراسم اختتامیه چهارمین کنگره ملی دخانیات و سلامت، گفت: «در این نشست سه روزه ملی و بین‌المللی اثرات سوء دخانیات بر اقتصاد، سلامت و اجتماع بررسی و راهکارهای علمی با طرح مباحث تخصصی مطرح شد که امید است تمامی آنها بر کنترل و کاهش مصرف دخانیات در جامعه مثر ثمر واقع شوند.»

به گزارش روابط عمومی «جمعیت»، معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در مراسم اختتامیه کنگره دخانیات و سلامت گفت: «حضور متخصصان، پژوهشگران، نخبگان، اساتید، دانشجویان و کارکنان بهداشت و درمان در این گردهمایی علمی، حائز اهمیت بود. افتخار بزرگی





## در بیانیه چهارمین کنگره ملی «دخانیات و سلامت» بندرعباس تأکید شد: اهمیت کنترل دخانیات به عنوان یک فوریت اجتماعی در کشور

با توجه به اهمیت مصرف دخانیات به عنوان مهمترین عامل خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر، چهارمین کنگره ملی و اولین کنگره بین‌المللی «دخانیات و سلامت» به همت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، با حضور مسئولان ارشد وزارت بهداشت، دادستانی کل کشور، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، وزارت صنعت، معدن و تجارت، نمایندگان مجلس و نماینده سازمان بهداشت جهانی، اساتید و محققان برجسته سراسر کشور و حوزه‌ی بین‌الملل در بندرعباس برگزار شد.

شرکت‌کنندگان در کنگره به دلایل زیر بر اهمیت کنترل دخانیات به عنوان یک فوریت اجتماعی که تبعات ویران‌کننده‌ای بر سلامت، اقتصاد و ابعاد اجتماعی کشور داشته، تأکید نمودند:

● مرگ سالیانه حدود ۶۰ هزار نفر از هموطنان به علت مصرف دخانیات که از این تعداد حدود ۶ هزار نفر در اثر مواجهه با دود دست‌دوم فوت می‌نمایند.

● افزایش نگران‌کننده مصرف قلیان به عنوان نقطه آغازین مصرف استعمال دخانیات در نوجوانان و جوانان و عامل هنجارسازی استعمال دخانیات در جامعه.

● کاهش سن استعمال دخانیات به کمتر از ۱۵ سال به‌ویژه در جمعیت بانوان کشور.

● نگرانی از عدم دستیابی به هدف کشوری کاهش ۳۰ درصدی شیوع استعمال دخانیات تا سال ۱۴۰۴ و عدم دستیابی به هدف ملی کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر زودرس در صورت عدم اتخاذ اقدامات مؤثر و به‌هنگام.

● وارد شدن خسارت مالی سالانه ۶۰ هزار میلیارد تومانی دخانیات به نظام سلامت و ۱۱۰ هزار میلیارد تومانی به اقتصاد کشور.

● تقابل دخانیات با سیاست‌های بالادستی کشور در زمینه سلامت، اقتصاد مقاومتی و جوان‌سازی جمعیت.

● تأثیر مخرب دخانیات بر بنیان خانواده و نسل آینده کشور.

با توجه به موارد پیش‌گفت و با در نظر گرفتن شرایط امروز جامعه، زمان طلایی برای معکوس کردن روند فزاینده شیوع دخانیات حداکثر تا سال ۱۴۰۵ است، لذا شرکت‌کنندگان کنگره در راستای کنوانسیون کنترل دخانیات و قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات،

بر فوریت برنامه‌ریزی و اجرای اقدامات کنترلی مؤثر صحنه گذاشته و بر موارد زیر به‌عنوان راهکارهای مؤثر تأکید نمودند:

۱- مقابله جدی با تبلیغات صنعت دخانیات که نسل آینده کشور را هدف قرار داده است. در راستای اجرای قانون ممنوعیت هرگونه تبلیغ و ترویج دخانیات، توصیه می‌شود ممنوعیت نمایش استعمال دخانیات در صدا و سیما، فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی و رسانه‌های خانگی، جمع‌آوری استندهای تبلیغاتی فروش سیگار در اماکن فروش، مقابله جدی با تبلیغات صنعت دخانیات در فضای مجازی و اجرای کامل مقررات بسته‌بندی ساده، به شکلی جدی در دستور کار قرار گیرد.

۲- اجرای دقیق‌تر ممنوعیت استعمال دخانیات در مکان‌های عمومی برای حفاظت افراد در برابر دود دست‌دوم با تأکید بر اماکن سرپوشیده که در آنجا قلیان عرضه می‌شود.

۳- اطلاع‌رسانی و آموزش جامعه در مورد مضرات دخانیات و درج پیام‌های هشداردهنده درباره‌ی خطرات دخانیات روی پاکت محصولات دخانی.

۴- تأکید بر فرهنگ‌سازی و ضد ارزش بودن استعمال دخانیات و فراهم کردن محیط‌های عاری از دخانیات در مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، مراکز مذهبی و فرهنگی ورزشی، پارک‌ها و مراکز تفریحی و محیط‌های کاری و توسعه صنایع شهرها و روستاهای بدون دخانیات.

۵- پیگیری جدی از طریق مجلس شورای اسلامی درباره‌ی افزایش مالیات و در نهایت افزایش قیمت محصولات دخانی باعث کاهش مصرف آن خصوصاً در جوانان و قشر کم‌درآمد می‌شود. اعمال ۶۰ درصد مالیات بر قیمت خرده‌فروشی محصولات دخانی در یک دوره‌ی ۵ ساله موجب کاهش ۴۰ درصدی شیوع استعمال دخانیات در کشور خواهد شد.

۶- حذف سیاست‌های تشویقی و حمایتی از صنایع دخانی در مراحل کشت، تولید و توزیع و نیز عدم حمایت از افزایش سطح زیرکشت توتون. افزایش تعداد و ظرفیت صنایع دخانی با حمایت شرکت‌های چند ملیتی از جمله شرکت‌های ژاپنی، انگلیسی و آمریکایی، به‌رغم تحریم‌های بین‌المللی رقم خورده است که



صاحب امتیاز: جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران | مدیرمسئول: دکتر محمدرضا مسجدی | سردبیر: دکتر آزاده نظری  
 دبیر تحریریه و مدیر هنری: امیر شفیعی سروسرانی | شیوه انتشار: ماهنامه الکترونیک غیربرخط | مدیر اجرایی جمعیت: علی عطا طاهری  
 همکاران این شماره: سلاله میرزایی، محسن خدابخشی، مسعود شاه حسینی، فاطمه عبدالعظیم بیگ  
 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: Dr. 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

# The fourth national congress and the first international congress on tobacco and health



The fourth national congress and the first international congress on tobacco and health with the presence of Dr. Hossein Farshidi, Vice President of Health, Dr. Yunus Panahi, Vice President of Research, and Dr. Jafar Jandaghi, Head of the Environmental and Labor Health Center of the Ministry of Health, Dr. Seyed Jafar Hossein, representative of the World Health Organization, and Dr. Mansour Ranjbar, representative World Health Organization in Iran, Dr. Gholam Abbas Turki, Deputy Attorney General of the country, Dr. Mohammad Mahdi Baradaran, Deputy Minister of Silence, Ahmad Moradi, representative of Bandar Abbas in the Parliament, Dr. Mohammad Reza Masjedi, Secretary General of Iranian Anti-Tobacco Association, Dr. Javadan, President of Hormozgan University of Medical Sciences, others Domestic and foreign professors and experts were held from the 3rd to the 5th of March of this year in Bandar Abbas.

One of the achievements of this congress was the collection of the latest tobacco topics and comprehensive and codified planning for it, among which tobacco tax can be mentioned.

Dr. Farshidi, by examining scientific and specialized solutions in order to have a smoke-free society, stated that in the Budget Bill 1402 in the Parliament Consolidation Commission, we are pursuing the implementation of tobacco tax in order to reduce the consumption of tobacco products in the country.

Dr. Seyed Jafar Hossein, said: various strategies have been considered to control tobacco use, including monitoring tobacco use, increasing tobacco taxes in countries, countering tobacco advertising, and protecting others from secondhand smoke. that every year the countries should announce their actions in this field to the World Health Organization.

Dr. Younes Panahi, also emphasized the need for scientific programs to prevent and control the threats of tobacco to society's health.

Dr. Turki, considered the right to health as one of the fundamental human rights, which is one of the examples of public rights that is specified in the laws that we have a duty to control according to the comprehensive tobacco control law approved in 1985.

Dr. Mohammad Reza Masjedi, while referring to the measures taken to reduce and control tobacco consumption in the country, emphasized on the issue of increasing the tax on tobacco products as a tool to reduce consumption in the 1402 budget bill.

In this congress, international speakers from abroad also gave speeches online. Review of the latest articles related to the harms of smoking, personal and social family problems, laws related to smoking, and other solutions to prevent and fight against smoking were also discussed. It is worth mentioning that more than 200 of the 300 articles sent to the congress have been accepted in this congress.

## 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



**Nafas-e-Pak**  
 (Clean Breath)

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

for more information and registratio, pleas contact the above-mentioned phone numbers  
 Address: No. 4, Farahani pour Avenue, 7th Avenue, Seyyed Jamaloddin Asad Abadi street (Yuosef Abad), Tehran - [www.iata.org.ir](http://www.iata.org.ir) - [info@iata.org.ir](mailto:info@iata.org.ir) - [telegram.me/iataorg](https://t.me/iataorg)