

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال ششم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۰) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

سیگار عامل حداقل ۱۴ سرطان مختلف در بدن انسان است که مهم ترین آنها عبارتند از: سرطان ریه، سرطان پوست، سرطان لوزالمعده، سرطان مثانه، سرطان خون، سرطان پستان، سرطان حنجره، سرطان کبد و سرطان روده بزرگ.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال ششم شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۷۰)
ماهنامه کنترل دخانیات

مجوز انتشار

به شماره ۱۲۴/۳۶۴۲ مورخه ۱۳۸۸/۷/۲۷ هیات نظارت بر مطبوعات

صاحب امتیاز

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر غلامرضا حیدری

هیأت تحریریه

دکتر حبیب امامی، دکتر مسلم بهادری، دکتر علی رمضانخانی، دکتر بابک شریف کاشانی

دکتر هومن شریفی، دکتر سعید فلاح تفتی، دکتر محمدرضا مسجدی

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریانپور، دکتر شبنم اسلام پناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطبایی زاده

همکاران

مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طللیسچی

گرافیک و صفحه آرا

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۳

E-mail: tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir Website: www.tpcrc.sbmu.ac.ir

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بهاء: ۳۰۰۰۰ ریال

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منبع بلامانع است.



فهرست

- ۳..... معرفی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
- ۴..... سخن روز
- ۵..... زیر ذره بین
به مناسبت روز جهانی بدون دخانیات
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۶..... فعالیتهای مرکز
- ۱۷..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۹..... اخبار کشوری
وزیر بهداشت خواستار افزایش مالیات سیگار شد
تاثیر قلیان در ناباروری افراد
افزایش تقاضای مصرف دخانیات در کشور
تبعات عدم اجرای دقیق قانون کنترل دخانیات در کشور
پلمپ ۱۷ دکه مطبوعاتی فروش سیگار در پایتخت
- ۲۳..... اخبار بین‌المللی
اجرای قانون تاریخی مبارزه با دخانیات در پکن
قوانین ضد دخانی تغییر چشمگیری بر بازار قاچاق دخانیات آمریکا نداشته است
تأثیر دود غیرمستقیم سیگار بر افزایش فعالیت پلاکت‌های خون
در ۷ کشور جهان، استعمال دخانیات در خودروی حامل کودکان زیر ۱۵ سال ممنوع شد
کشوری که مصرف قلیان را ممنوع کرد
- ۲۶..... نشستی با صاحب‌نظران
دکتر محمدرضا مسجدی
- ۳۲..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۳۴..... فراخوان ارسال مقاله
- ۳۶..... نظرسنجی



معرفی مرکز تحقیقات

در پی تلاش ده ساله و مقارن با روز جهانی بدون دخانیات (۱۰ خرداد ۱۳۸۶) اولین مرکز تحقیقاتی در زمینه کنترل دخانیات توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شروع به کار نمود. پیشنهاد تشکیل این مرکز توسط واحد کنترل دخانیات مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی به دانشگاه متبوع ارائه شد. بعد از بررسی و تصویب در هیئت رئیسه دانشگاه مراتب به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت اعلان گردید که در این معاونت هم به تأیید رسید.

این مرکز توسط ۶ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه تأسیس شده است و با همکاری ۶ پزشک و ۳ کارشناس در بیمارستان مسیح دانشوری تهران فعالیت می‌کند و دیدگاه آن «ایجاد جامعه‌ای عاری از دخانیات» می‌باشد. یکی از اهداف مرکز تبدیل شدن به قطب پژوهشی کنترل دخانیات در سطح منطقه و جهان می‌باشد. در همین راستا این مرکز از سال ۱۳۸۶ به عنوان مرکز همکاری‌های منطقه شرق مدیترانه (EMRO) شناخته شده است. همچنین این مرکز به انجمن‌های بین‌المللی کنترل دخانیات (FCA) پیوسته است. به لطف بیش از یک دهه تجربه خدمات درمانی ترک سیگار در قالب کلینیک‌های ترک سیگار و خط مشاوره تلفنی، ما آماده ارائه خدمات فوق به صورت رایگان می‌باشیم.

دیدگاه ما بر آنیم که جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم. اهداف

- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق کاهش موارد شروع مصرف دخانیات و کاهش میزان مواجهه با دود سیگار
- بهبود کیفیت زندگی افراد سیگاری از طریق کمک به ترک دخانیات به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- تولید علم و افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی جامعه در حوزه پیشگیری و کنترل دخانیات
- تولید و توسعه برنامه‌های تحقیقاتی و اجرای آن در راستای پیشگیری و کنترل دخانیات



سخن روز



مراسم روز جوانی بدون دقتیات مانند سال‌های قبل برگزار شد. وزیر معترّم بهداشت که در این مراسم سخنرانی کرد از نحوه اجرای قانون جامع کنترل دقتیات راضی نبود و اشاره کرد که فقط ۱۰ درصد آن اجرا شده است. به نظر می‌رسد که برای اجرای شدن آن برنامه جامع و مشفمی وجود ندارد و تا اینگونه باشد فقط جبهه مخالف (صنایع دقتیات سازی) سود خواهند برد و ما وقت را از دست می‌دهیم. هر چه کوتاهی کنیم افراد بیشتری را به کام مرگ می‌فرستیم. اگر در نظر بگیریم سالیانه حدود ۶۰ هزار نفر در اثر مصرف دقتیات جان خود را از دست می‌دهند یعنی روزانه ۱۶۳ نفر با هر تعللی که داشته باشیم به کام مرگ می‌روند و شاید ۲ یا ۳ برابر این افراد (در سنین نوجوانی) با دقتیات و عمدتاً قلیان آشنا می‌شوند و در سال‌های بعد جزء افرادی خواهند بود که از بیماری‌های مربوط به دقتیات جان می‌دهند. لذا لازم است به جای اجرای مراسم تقدیر از دست‌اندرکاران حوزه کنترل دقتیات به فکر اجرایی کردن مواد قانونی مربوط به مبارزه با آن باشیم تا در امکان عمومی دقتیات مصرف نگردد، قلیان در کافی شاپ‌ها عرضه نگردد، تصاویر هشدار بهداشتی بر روی پاکت‌های سیگار نصب شود، فرمات ترک دقتیات در تمامی شهرها قابل دستیابی باشد، مالیات دقتیات پندین برابر افزایش یابد و ... ان‌شا...

سرمدیر



زیر ذره‌بین

هر سال دارای یک شعار ویژه بوده که در طی همان سال مورد توجه و عنایت خاصی قرار می‌گرفت. شعارهای نامگذاری شده در این سال‌ها به شرح زیر است:

- سال ۲۰۱۵- مبارزه با قاچاق مواد دخانی، یک ضرورت برای کنترل دخانیات
- سال ۲۰۱۴- افزایش مالیات دخانیات، کاهش مرگ‌ومیر و بیماری
- سال ۲۰۱۳- ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی صنایع دخانی
- سال ۲۰۱۲- شرکت‌های بزرگ دخانیات‌سازی
- سال ۲۰۱۱- معاهده جهانی کنترل دخانیات
- سال ۲۰۱۰- جنسیت و دخانیات، با تأکید صنایع دخانی در جذب زنان
- سال ۲۰۰۹- هشدارهای بهداشتی محصولات دخانی
- سال ۲۰۰۸- دوران جوانی بدون دخانیات
- سال ۲۰۰۷- فضاهای سرپوشیده بدون دخانیات
- سال ۲۰۰۶- دخانیات به هر شکلی و اسمی کشنده است
- سال ۲۰۰۵- شاغلین گروه بهداشت و سلامت علیه دخانیات
- سال ۲۰۰۴- دخانیات و فقر، یک چرخه معیوب
- سال ۲۰۰۳- سینمای بدون دخانیات، دنیای مد بدون دخانیات
- سال ۲۰۰۲- ورزش بدون دخانیات
- سال ۲۰۰۱- دود تحمیلی دخانیات کشنده است
- سال ۲۰۰۰- دخانیات کشنده است، فریب نخورید
- سال ۱۹۹۹- پاکت سیگار را دور بیندازید
- سال ۱۹۹۸- رشد بدون دخانیات
- سال ۱۹۹۷- اتحاد برای یک دنیای بدون دخانیات
- سال ۱۹۹۶- ورزش و هنر بدون دخانیات، بدون دود بازی کنیم
- سال ۱۹۹۵- هزینه‌های دخانیات بیش از تصور شماست
- سال ۱۹۹۴- رسانه‌ها و دخانیات: اطلاع‌رسانی همه جانبه رسانه‌ها

به مناسبت فرارسیدن روز جهانی بدون دخانیات
«مبارزه با قاچاق مواد دخانی، یک ضرورت برای کنترل دخانیات»

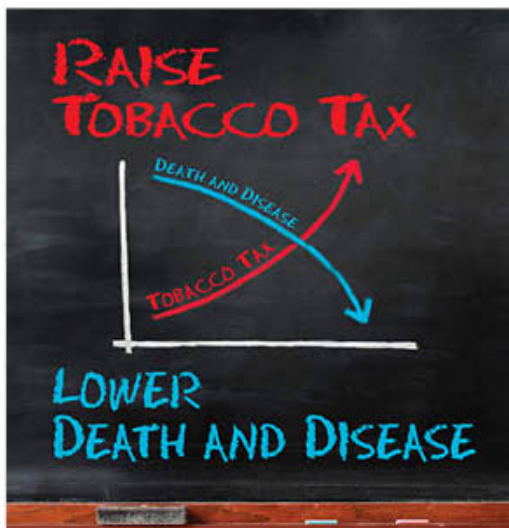
سازمان بهداشت جهانی سی و یکم ماه مه مصادف با دهم خرداد ماه هر سال را به عنوان روز جهانی بدون دخانیات جشن می‌گیرد و درعین حال بر مضرات ناشی از استعمال دخانیات و سیاست‌های لازم در جهت کاهش مصرف دخانیات تأکید می‌کند. خوب است بدانیم که استعمال دخانیات دومین عامل مرگ و میر (بعد از فشارخون) در سراسر جهان می‌باشد، بطوریکه در حال حاضر از هر ده نفر یک نفرشان بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی با اعلام رسمی روز سی و یکم ماه مه در سراسر جهان به عنوان روز جهانی بدون دخانیات اهداف زیر را مد نظر داشته است: آگاه‌سازی عموم مردم نسبت به مضرات استعمال دخانیات، بیان روش‌های بازاریابی و تبلیغاتی صنایع دخانی در جذب مصرف‌کنندگان محصولاتشان، اقدامات سازمان بهداشت جهانی در مبارزه با شیوع استعمال دخانیات، چگونگی دفاع از حقوق بشری و مدنی افراد جامعه برای داشتن یک زندگی سالم و حمایت از نسل آینده.

روز جهانی بدون دخانیات اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط سازمان بهداشت جهانی به رسمیت شناخته شد و سعی داشت توجه جهان را به شیوع استعمال دخانیات و جلوگیری از این اپیدمی مرگ بار قابل پیشگیری جلب نماید. هیأت مقننه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۷ جهت اختصاص یک روز جهانی به این موضوع، مصوبه ۴۰،۳۸ WHA را با عنوان «روز جهانی بدون دخانیات» مطرح نمودند که نهایتاً در سال ۱۹۸۸ مصوبه ۴۲،۱۹ WHA تصویب گردید. به موجب این مصوبه در سراسر جهان بزرگداشت روز جهانی بدون دخانیات بطور باشکوهی برگزار می‌گردد. از آن زمان تاکنون این روز



سال ۱۹۹۰- کودکی و جوانی بدون دخانیات: رشد کردن بدون دخانیات
 سال ۱۹۸۹- زنان و دخانیات: زنان سیگاری متوجه خطرات بیشتری می‌باشند
 سال ۱۹۸۸- دخانیات یا سلامت: سلامت را انتخاب کنید

سال ۱۹۹۳- خدمات بهداشتی: پنجره‌ای به سوی دنیای بدون دخانیات
 سال ۱۹۹۲- محیط‌های کاری بدون دخانیات: سالم‌تر و ایمن‌تر
 سال ۱۹۹۱- اماکن و وسایل نقلیه عمومی بدون دخانیات



Higher tobacco taxes = fewer smokers, less death and healthier communities. World Health Organization
WORLD NO TOBACCO DAY, 31 MAY
www.who.int/world-no-tobacco-day

روز جهانی بدون دخانیات
 ۱۰ خرداد ۱۳۹۴

آگاه باشید!

مقابله با قاچاق مواد دخانی
 یک ضرورت برای کنترل دخانیات

صنایع دخانی و شبکه های
 دخانی صنایع سرشاری را با
 تحویل هزینه های هنگفت
 سازمانی و امنیتی به جامعه
 به دست می آورند.
 پروتکل رایجی که تجارت
 غیرقانونی، محسوب می
 دخانی را به کار میگیرد.

World Health Organization
 WHO

INTIMIDATION

STOP TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE

Tobacco industry tactics to undermine tobacco control must be exposed and resisted.
 World No Tobacco Day, 31 May
www.who.int/tobacco

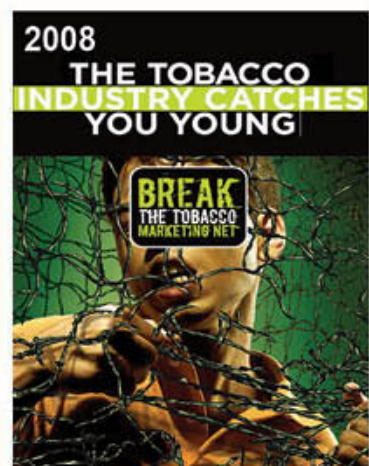
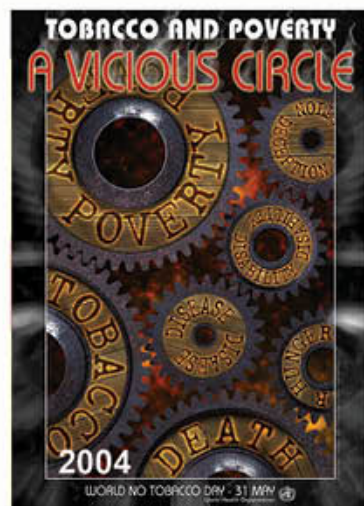
World Health Organization

Free yourself!

BAN TOBACCO ADVERTISING, PROMOTION AND SPONSORSHIP

WORLD NO TOBACCO DAY 31 MAY www.who.int/world-no-tobacco-day World Health Organization





۷



همه ساله در تاریخ ۳۱ ماه می میلادی، سازمان بهداشت جهانی در سراسر جهان بزرگداشت این روز را برپا می‌دارد تا با اشاره به مضرات دخانیات، مردم را آگاه سازد. کشورهای عضو معاهده جهانی کنترل دخانیات نیز موظفند طی پنج سال پس از پیوستن به این معاهده، ممنوعیت کامل تبلیغات و ترویج هر گونه محصولات دخانی و حمایت مالی صنایع دخانی را در کشور خود اعمال نمایند. شواهد نشان می‌دهد که ممنوعیت کامل تبلیغات دخانی باعث کاهش مصرف دخانیات می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که ممنوعیت تبلیغات دخانیات و حمایت مالی صنایع دخانی یکی از موثرترین راه‌های کاهش تقاضای دخانیات است.

هفته ملی مبارزه با دخانیات در ایران:

در این هفته اقدامات و فعالیت‌هایی جهت ارتقاء سطح آگاهی عمومی به ویژه در بین نسل جوان، نوجوان و زنان کشور که هدف اصلی صنایع تولیدکننده محصولات دخانی هستند صورت گرفت که مطابق با نام روزهای هفته بدون دخانیات بوده است:

دوشنبه ۱۳۹۴/۳/۴ خودمراقبتی برای دوری از دخانیات
سه‌شنبه ۱۳۹۴/۳/۵ خانواده سالم با دوری از دخانیات
چهارشنبه ۱۳۹۴/۳/۶ محل کار و اماکن عمومی سالم با دوری از دخانیات
پنج‌شنبه ۱۳۹۴/۳/۷ اجرای کامل قوانین برای دوری از دخانیات
جمعه ۱۳۹۴/۳/۸ آموزه‌های دینی حامی دوری از دخانیات
شنبه ۱۳۹۴/۳/۹ جوانی سالم، بدون سیگار و قلیان
یک‌شنبه ۱۳۹۴/۳/۱۰ مقابله با قاچاق مواد دخانی (روز جهانی بدون دخانیات)

مراسم روز جهانی بدون دخانیات:

مراسم روز جهانی بدون دخانیات یکشنبه ۹۴/۳/۱۰ در تالار امام جواد (ع) وزارت بهداشت برگزار شد. دکتر سید حسن هاشمی در مراسم روز جهانی بدون دخانیات که روز دهم خرداد در تالار امام جواد (ع) وزارت بهداشت برگزار شد گفت: استعمال دخانیات مقدمه‌ای برای ایجاد بسیاری از آسیب‌های اجتماعی است و غفلت از این موضوع مشکلات زیادی را برای جوانان و خانواده‌ها در پی دارد. وزیر بهداشت با بیان این که در دنیا به موضوع دخانیات اهمیت زیادی می‌دهند و اقدامات بزرگی در این زمینه صورت گرفته است، گفت: دولت‌ها و ملت‌ها موفقیت چشمگیری در حوزه کنترل دخانیات داشته‌اند و سازمان جهانی بهداشت در سطح سران دو معاهده مهم مربوط به مواد دخانی داشته است.

دکتر هاشمی با بیان این که در ایران نیز قانون بسیار متری در زمینه کنترل دخانیات داریم، گفت: تنها ۱۰ درصد از این قانون به مرحله عمل و اجرا درآمده است. وی با بیان این که براساس قانون کنترل و مصرف دخانیات استعمال دخانیات در محیط‌های سر بسته ممنوع است و باید مکان‌های مشخصی برای استعمال آن در نظر گرفته شود، گفت: عملاً این اتفاق نیفتاده است. وی با اشاره به شعار امسال روز جهانی بدون دخانیات که از سوی سازمان جهانی بهداشت کنترل قاچاق در مواد دخانی نامگذاری شده است، گفت: مهم‌ترین راهکار سازمان جهانی بهداشت برای کنترل و کاهش مصرف دخانیات مالیات بر خرده‌فروشی است. دکتر هاشمی گفت: به طریق علمی ثابت شده است که افزایش مالیات بر خرده‌فروشی‌ها در ۷۰ کشور دنیا باعث کاهش مصرف دخانیات شده است در حالی که برای اجرای این راهکار در کشورمان می‌گویند افزایش مالیات باعث افزایش قاچاق می‌شود در حالی که پدیده قاچاق در هر موضوع دیگری هم می‌تواند وجود داشته باشد. وزیر بهداشت تصریح کرد: اگر باور داریم که استفاده از دخانیات بلا و مصیبت جامعه ماست، باید بدانیم که راهکار عملی کاهش مضرات استعمال دخانیات



خبرگان این حوزه معتقدند که افزایش مالیات بر عرضه منجر به کاهش مصرف دخانیات می‌شود و در غیر این صورت نمی‌توان از مسئولین حوزه سلامت انتظار بیشتری جز پند و موعظه داشت. وی تاکید کرد: برای کاهش مصرف دخانیات باید الزامات و ابزارهای موثری وجود داشته باشد. وزیر بهداشت ابراز امیدواری کرد که مجلس نهم در سال پایانی عمر خود تصمیم سلامت محوری در این خصوص اتخاذ نماید و یک اثر ماندگار برای پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی بر جای گذارد. وی در عین حال خاطرنشان کرد: البته وظیفه مردم و خانواده‌ها به جای خود باقی است و خانواده‌ها و به ویژه جوانان باید بدانند که سالانه بیش از ۶۰ هزار مرگ در ایران به دلیل استفاده از مواد دخانی است و در کنار آن عوارض و بیماری‌های زیادی نیز وجود دارد.

افزایش مالیات بر خرده فروشی‌هاست. دکتر هاشمی گفت: سال گذشته با استفاده از نظرات کارشناسان بین‌المللی طرحی را پیشنهاد کردیم که اگر ظرف ۵ سال، مالیات بر دخانیات را به ۵۰ درصد برسانیم، حاصل آن برای حوزه سلامت کاهش مصرف و کاهش عوارض ناشی از مصرف دخانیات است و وزارت بهداشت هم چشم‌داشتی به منابع حاصل از آن ندارد. وزیر بهداشت با تاکید بر این که استفاده از سیگار و قلیان باعث افزایش بیماری‌ها می‌شود و مصرف دخانیات چهارمین علت مرگ ناشی از بیماری‌های ریوی است، گفت: دادن سوپسید به کسانی که باعث ایجاد بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات می‌شوند، دور از عدالت است. وزیر بهداشت در ادامه خواستار همکاری‌های مجلس و دولت برای کاهش مصرف دخانیات در کشور شد و گفت: سلامت مردم در گرو تصمیمات کارشناسی است و



وزارت بهداشت هر سال به افراد فعال و مؤثر در عرصه مبارزه با استعمال دخانیات اهدا می‌شود که امسال نیز به ۱۰ نفر از افراد شاخص و فعال در این عرصه در روز جهانی بدون دخانیات اهدا شد. اسامی این افراد بدین شرح می‌باشد:

وزیر بهداشت در ادامه از همه رسانه‌ها به ویژه رسانه ملی خواست که یکی از محوری‌ترین برنامه‌هایی که تولید می‌کنند برای توانمندسازی مردم در برابر دخانیات باشد. سپس جایزه میرزای شیرازی که بر اساس مصوبه ستاد اجرایی قانون جامع کنترل دخانیات از سوی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	فعالیت
۱	آقای دکتر مجتبی خسروتاج	قائم مقام وزیر صنعت، معدن و تجارت	اقدامات ارزنده در برنامه‌های ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی در اماکن عمومی-ساماندهی عرضه مواد دخانی- مبارزه با قاچاق مواد دخانی
۲	آقای محمدرضا عبدی	معاون پژوهش، برنامه‌ریزی و امور بین‌الملل سازمان امور مالیاتی کشور	مشارکت فعال در افزایش نرخ مالیات بر مواد دخانی
۳	آقای رضا قهرمانی	معاون پیشگیری اداره کل سلامت شهرداری تهران	مشارکت در اجرای برنامه کنترل دخانیات در مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران
۴	دکتر حسین عرفانی	معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران	اجرای کردن قانون ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان
۵	آقای حسین علی تجری	فرمانده نیروی انتظامی استان گلستان	اعمال ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان
۶	آقای مومنیان	معاون سیاسی اجتماعی فرمانداری شهرستان کاشان	اجرای کردن قانون ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان
۷	آقای محمدی	معاون فرمانداری گناباد	اجرای کردن قانون ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان
۸	آقای عبدالمجید فدایی	معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	اجرای کردن قانون ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان
۹	آقای مهندس حسین عمادی‌نژاد	مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه‌ای دانشگاه سبزوار	مشارکت فعال در اجرای کردن قانون ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان
۱۰	آقای علی اصغر سلمانی	مسئول نهاد بسیج اطاق اصناف استان یزد	مشارکت فعال در اجرای کردن قانون ممنوعیت عرضه و استعمال مواد دخانی به ویژه قلیان در سطح استان



بعد از اهدای جوایز آقای مجتبی خسرو تاج قائم مقام وزارت صنعت و تجارت گفت:

وزارت صنایع در راستای سیاست‌های وزارت بهداشت برای تندرستی و سلامت مردم و مبارزه با قاچاق مواد دخانی، تولید و برخورد با قاچاق در حال فعالیت است، افزود: در سال گذشته افزون بر ۲۸/۷ میلیارد نخ سیگار در کشور تولید شده است و حدود ۱۳/۶ میلیارد نخ نیز واردات رسمی سیگار در کشور داشته‌ایم. وی در ادامه افزود: از ۵۵ تا ۶۵ میلیارد نخ سیگار مصرف شده در سال گذشته در کشور، حدود ۱۸ میلیارد نخ مربوط به قاچاق سیگار در کشور بوده است و این تقریباً ۳۰ درصد مصرف کشور است. قائم مقام وزیر صنعت، معدن و تجارت گفت: براساس گزارشات جهانی حدود ۳۰ درصد از تولیدات سیگار در دنیا مشخص نیست که از چه راهی مصرف شده است. دکتر مجتبی خسرو تاج با بیان این که صنعت سیگار سودآورترین صنعت تجاری دنیاست و از آن طرف هم مرگ‌آورترین صنعت نیز می‌باشد، گفت: در سال ۲۰۱۳، ۷۲۲ میلیارد دلار حاصل فروش خرده‌فروشی‌ها بوده است و این صنعت به طور رسمی در دست ۵ شرکت عمده دنیاست. وی افزود: مهمترین و موفق‌ترین روش کنترل مصرف سیگار افزایش مالیات بر این محصول است که با این روش می‌توانیم جلو مصرف سیگار را بگیریم. قائم مقام وزارت صنعت، معدن و تجارت در ادامه با بیان این که عرضه و تقاضا رابطه معکوس دارد، گفت: قیمت پایین سیگار باعث مصرف بیشتر آن می‌شود و چون نیکوتین سیگار باعث اعتیاد می‌شود لذا بازارهای جهانی با پایین نگه داشتن قیمت سیگار زمینه مصرف بالای آن را فراهم می‌آورند پس لازم است ما با افزایش مالیات بر سیگار با مصرف آن برخورد کنیم. دکتر خسرو تاج گفت: سازمان بهداشت جهانی طرح جامع ردیابی و پیگیری مسیرها برای پیگیری از قاچاق از لحظه ورود هر کالا تا مصرف نهایی توسط مصرف‌کننده را داده است و لازم است این طرح نیز در کشور اجرا شود و به طبع بسیار

موفق نیز خواهد بود. وی در ادامه افزود: با توجه به تجربه جهانی در کشورهایی از جمله استرالیا و فنلاند، اندازه قوطی سیگار و پیام‌های درج شده روی قوطی سیگار می‌تواند در کم کردن مصرف آن تاثیرگذار باشد.

وی با تاکید مجدد بر تاثیر افزایش مالیات بر سیگار در مصرف آن گفت: لازم است هم راستای هر کدام از سیاست‌های وضع شده در خصوص عرضه و تقاضای سیگار، مکانیزم‌های کنترل واردات قاچاق آن را نیز در نظر گرفت تا تاثیر مالیات بر سیگار موثرتر واقع شود. دکتر خسرو تاج گفت: در سال گذشته ۳۰ درصد واردات سیگار از طریق قاچاق به کشور داشته‌ایم و در صورت کنترل آن می‌توانستیم حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان به خزانه کشور اضافه کنیم که متأسفانه به علت عدم کنترل آن این منابع را نیز از دست دادیم. قائم مقام وزارت صنعت، معدن و تجارت با تاکید بر این که لازم است با نیروهای موجود، قاچاق سیگار در کشور را کنترل کنیم، گفت: وزارت صنعت، معدن و تجارت نیز همسو با اهداف وزارت بهداشت در این زمینه حرکت می‌کند.

سپس پیام دکتر علاء علوان رئیس منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت قرائت گردید که متن این پیام بدین شرح است:

امسال تاکید روز جهانی بدون دخانیات، بالا بردن مالیات بر محصولات دخانی است. مالیات بیشتر بر دخانیات، برای دولت‌ها و برنامه‌های بهداشتی، در آمد به ارمغان می‌آورد. مالیات بیشتر، مصرف دخانیات را کاهش می‌دهد. مالیات بیشتر، یعنی جوامع سالمتر و اقتصاد سالمتر. سیاستی عملی با تأثیری پر قدرت. میانگین قیمت سیگار در منطقه شرق مدیریتانه سازمان جهانی بهداشت، دومین رتبه پایین در جهان را دارد. در بعضی کشورها، قیمت یک پاکت سیگار کمتر از یک دلار است. اکنون زمان آن رسیده تا این وضعیت را تغییر دهیم. بالا بردن مالیات بر محصولات دخانی یک تعهد بین‌المللی قانونی است که به روشنی در کنوانسیون کنترل دخانیات



سازمان جهانی بهداشت و بیانیه سیاسی سازمان ملل متحد برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر مندرج است. با کمک آن، کشورها می‌توانند بار بیماری‌های غیرواگیر ناشی از دخانیات از جمله بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان را کاهش دهند. دلایل متقنی بر کاربرد موثر افزایش مالیات وجود دارد. با ده درصد افزایش در قیمت محصولات دخانی، مصرف آن در کشورها، بین ۴ تا ۶ درصد کاهش و شمار افراد سیگاری تا ۴۲ میلیون نفر تقلیل و جان ده میلیون نفر را نجات می‌دهد. با افزایش مالیات بر محصولات دخانی، مصرف مواد دخانی را می‌توانیم کاهش دهیم و از سیگاری شدن جوانان جلوگیری نماییم. ولی ما با چالشی بزرگ در اجرایی کردن این سیاست در منطقه روبرو هستیم. افزایش مالیات بر محصولات دخانی باید مبتنی بر سیاست‌های موثر مالیاتی و کنترل‌های ذیربط که بتواند از نفوذ صنعت دخانیات جلوگیری کند، باشد. صنعت دخانیات با ادعای اینکه، این کار موجب افزایش قاچاق می‌گردد، استدلال خواهد کرد که این امر تلاش‌های دولت را در جهت کاهش مصرف و کسب درآمد تضعیف و در نتیجه خواسته آنها، حفظ وضع کنونی خواهد بود. در این خصوص، ما می‌باید پاسخی مستدل داده و در مقابل این اقدامات ایستادگی کنیم و از تمامی استدلال‌های تجربیات بین‌المللی در اختیار، استفاده کنیم. شواهد موجود افزایش مالیات را به روشنی توجیه می‌کند. دولت‌ها می‌توانند کاملاً مطمئن و موضع خود را حفظ کنند. مبارزه با قاچاق محصولات دخانی، با مدیریتی منسجم، اجرا و پایش قوانین کنترل بر دخانیات، امکان‌پذیر است. امروز، سازمان جهانی بهداشت در روز جهانی بدون دخانیات، از کشورهای عضو درخواست دارد که مالیات و افزایش مالیات بر تمامی محصولات دخانی را اجرا نمایند که گامی است اساسی در جهت کنترل مصرف دخانیات و بهبود سلامت عمومی بیابید از این روز، که روز بدون دخانیات است برای تجدید پیمانمان جهت نجات زندگی‌هایی که در اثر مصرف دخانیات از

دست می‌روند استفاده کنیم. در ادامه این همایش دکتر سیاری معاون بهداشت گفت: سالانه ۶ میلیون نفر در جهان به دلیل مصرف مواد دخانی فوت می‌کنند. معاون بهداشت با بیان این که در ایران، مردم حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان بابت محصولات دخانی خرج می‌کنند تا زودتر بمیرند، افزود: برای درمان بیماری‌های ناشی از مصرف مواد دخانی ۲۰ تا ۳۰ هزار میلیارد تومان توسط همین مردم و دولت هزینه می‌شود. دکتر سیاری با بیان این که اغلب افرادی که سیگار و قلیان مصرف می‌کنند در گروه سنی ۳۵ تا ۶۳ سال هستند و با تاکید بر این که مصرف مواد دخانی قابل کنترل است، تصریح کرد: دولت‌ها در این راستا تلاش می‌کنند تا مصرف سیگار و مواد دخانی را کنترل کنند. دکتر سیاری در ادامه، هدف شرکت‌های تولیدکننده مواد دخانی را افزایش میزان تقاضا به منظور رونق بازار مواد دخانی و فروش زیاد دانست و گفت: یکی از راههایی که این شرکت‌ها می‌توانند به سود زیادی برسند، قاچاق مواد دخانی است. معاون بهداشت متوسط قاچاق مواد دخانی در دنیا را ۴۰ درصد میزان مصرف دخانیات بیان کرد و گفت: در کشورهای با درآمد بالا، میانگین درصد بازار سیگار غیرقانونی ۹/۸ درصد و قیمت هر پاکت سیگار ۴/۸۹ دلار است. وی افزود: همچنین در کشورهای با درآمد متوسط، میانگین درصد بازار سیگار غیرقانونی ۱۱/۸ درصد و قیمت هر پاکت سیگار ۱/۸۹ دلار و در کشورهای با درآمد پایین، میانگین درصد بازار سیگار غیرقانونی ۱۶/۸ درصد و قیمت هر پاکت سیگار ۱/۱۳ دلار است. به گفته دکتر سیاری ۱۰ درصد هزینه یک خانواده فقیر، خرج مواد دخانی می‌شود و معلولیت و ناتوانی ناشی از مصرف مواد دخانی در کشور زیاد است. دکتر سیاری در ادامه بر لزوم تقویت سیستم مدیریتی، قانون و استفاده از تکنولوژی و علم در راستای کاهش قاچاق سیگار تاکید کرد و افزود: متأسفانه پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی سیگار جزء اولویت‌های صدم مجلس است که امیدواریم با



اصلاح ضعف در سیستم کارشناسی و مدیریتی این مسائل حل شود.

در ادامه این همایش آقای سید علیرضا گلستانی زاده معاون ستاد مرکز مبارزه با قاچاق کالا از روند رو به رشد تقاضای مصرف دخانیات خبر داد. وی گفت: عرصه تقاضای دخانیات در جامعه به عرصه سلامت و مبارزه با قاچاق فشار وارد می‌کند. وی افزود: براساس آمار، حداقل مصرف سالانه سیگار حدود ۵۴ میلیارد نخ و سقف آن ۶۲ میلیارد نخ است. از سوی دیگر با روند روبه افزایش تقاضا و در کنار آن کاهش سن تقاضا و روی آوردن زنان و دختران به سیگار مواجهیم که باید در این زمینه مطالعه و آسیب‌شناسی صورت گیرد. همچنین در حوزه کنترل و مدیریت تقاضا علی‌رغم سال‌هایی که صرف مبارزه با قاچاق مواد دخانی شده است توفیق چندانی نداشته‌ایم. گلستانی زاده اظهار کرد: درحوزه مدیریت تقاضا، تا الان سراغ مسائل سخت‌افزاری رفته‌ایم درحالی که این افزایش ناشی از مسائل فرهنگی است. حوزه سلامت به شدت از این حوزه ضربه می‌خورد و هزینه‌های سنگین برای درمان بیماری‌ها می‌پردازد. وی ادامه داد: عدم کاهش مصرف و گرایش‌های جدید به مصرف دخانیات حاکی از این است که پیام‌های بهداشتی ما پاسخگو نبوده‌اند. در حوزه سلامت نیز به جای اقدامات تاثیرگذار که آسیب‌شناسی اقدامات گذشته است به سمت راه‌حل‌های سخت‌افزاری رفته‌ایم. معاون ستاد مبارزه با قاچاق کالا وارز تصریح کرد: در عرصه دخانیات انگشت اتهام همه به سمت قاچاق است. بحث مبارزه با قاچاق تحت تاثیر تقاضاست. گلستانی زاده ضمن اشاره به آمار تولید دخانیات در کشور افزود: براساس آمار، در سال گذشته ۳۸/۲ میلیارد نخ سیگار تولید شده و ۱۰ میلیارد نخ سیگار وارد کرده‌ایم. همچنین نزدیک به پنج میلیارد نخ به صورت قاچاق وارد کشور شده است. وی گفت: بر اساس تکلیف برنامه پنجم، دولت مکلف است تا پایان سال جاری کل نیاز داخل کشور را از طریق تولید

داخل تامین کند که این اقدام چند حسن دارد. با استفاده از امکانات و مواد اولیه استاندارد و همچنین اشتغال‌زایی و پرداخت حق و حقوق دولت از نظر مالی اوضاع بهتری خواهیم داشت. معاون ستاد مبارزه با قاچاق کالا وارز با اعلام اینکه بخش مهمی از سیگار قاچاق ناشی از ترانزیت از جنوب به غرب کشور است، گفت: این ترانزیت از هرمزگان به سمت مرزهای عراق می‌رود و در آنجا تخلیه می‌شود و به صورت جزیبی و کارتتی به داخل کشور وارد می‌شود. به گفته وی در سال جاری برنامه‌ای برای ساماندهی وضعیت ترانزیت دخانیات داریم که انضباط بخشی به سطح عرضه، معرفی عرضه‌کنندگان مجاز و شناسایی و برخورد با کسانی که به صورت سازمان یافته قاچاق می‌کنند از مزایای این طرح است. در پایان دکتر رستمیان نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ضمن تبریک به مناسبت اعیاد شعبانیه بیان کرد:

برخی از بیماری‌ها علت ژنتیکی دارد و فرد در بوجود آمدن آن هیچگونه دخل و تصرفی ندارد ولی بعضی از بیماری‌ها فرد خود عامل اصلی آن می‌باشد و غیر قابل درمان است و هزینه‌های زیادی بر دوش خانواده و کشور می‌گذارد که این هزینه‌ها از بیت‌المال خرج می‌شود ولی ما مجبوریم که برای درمان اقدامات لازم را انجام دهیم هرچند که فرد خود عامل مبتلا شدن به بیماری می‌باشد. دو بحث جداگانه مطرح است کاهش تقاضا و کاهش عرضه. هرچند که کاهش عرضه از اولویت بالاتری برخوردار می‌باشد. کنترل مرزها و جلوگیری از قاچاق از اولویت مهمی برخوردار است. وی در ادامه گفت متأسفانه هزینه‌هایی که جهت کاهش تقاضا اختصاص داده می‌شود صرف امور دیگر می‌شود. قطعاً باید بودجه به سمت و سویی که از قبل تعریف شده است خرج شود. رستمیان در پایان گفت خوشبختانه دولت در سال جاری با جدیت بیشتری در زمینه کنترل دخانیات حرکت کرده است.



ما توانستیم، شما هم می‌توانید



کاهش مصرف داشتند. میانگین موفقیت در کل ۶۵٪ برآورد شده است. میزان موفقیت یک ساله در این کلینیک ۳۶ تا ۴۰ درصد می‌باشد که در مقایسه با آمار بسیاری از کلینیکها در سراسر جهان قابل قبول می‌باشد.

در پایان هر دوره به افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند لوح تقدیر اهدا می‌گردد و این افراد نیز در صورت تمایل از احساس موفقیت و نظر خود درباره این اقدام و شرکت در این کلاسها یادداشتی می‌نویسند و همچنین مصاحبه‌ای با آنها انجام می‌گیرد. شاید با خواندن این مصاحبات و یادداشتها، سایر افراد سیگاری نیز تشویق به ترک سیگار گردند. فراموش نکنند که هیچ‌وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ما توانستیم، شما هم می‌توانید!

کلینیک ترک سیگار پیروزی در سال ۱۳۷۷ به عنوان اولین مرکز درمانی تخصصی ترک سیگار کشور توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری شهرداری منطقه ۱۴ افتتاح گردید. طی این سالها افراد سیگاری بسیاری توانستند با شرکت در دوره‌های این کلینیک موفق به ترک سیگار گردند. هر دوره این کلاسها شامل ۴ جلسه بصورت هفته‌ای یک بار می‌باشد.

از سال ۷۷ تاکنون در حدود ۵۵۰۰ نفر در این کلینیک ثبت‌نام کردند که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر دوره‌های ترک را آغاز نمودند. خدمات ارائه شده در تمام این سالها رایگان بوده است. میانگین میزان موفقیت در دوره (کسانی که دوره را کامل به پایان رساندند) طی این سالها ۸۵٪ بوده و ۱۵ درصدشان



ترک استعمال سیرو و غیر رضایت دیر بر آن نظری نیست
 که قبل از ترک تصور آن را داریم
 همیشه جسم و ذهن بر اثر تغییر معالجه می کنند و ما یکی بر اثر تغییر نماند
 پس ما باید نضت با فکرمان شروع کنیم. و این شروع اگر در فکر آغاز شود
 نام جسم را به کنترل در می آوریم.
 من همیشه ترسم از ترک سیگار این بود که علمم کردم بعد از ترک موادمخدر
 وقت در که بر اثر نفسین برآم و دردم شود همیشه با فن خواهر بود
 بدانند که بعد از بد حقیقت ترک دیر آن حسن از این ماهر در و آن
 عصب و وقت سنگین بر نبوده اند. تحمل نفسی تحمل لفظی نماند
 چون ما در لفظی کارنده گاه نمانیم این اثر تا ~~لا~~ اکتفا را امکان
 کرده اند و نماند سه ای برابر آفرین باء برابر موفقیت کنند
 نیز امکان بنسید من کوشتم. سماع می توانید.
 سفت ترین راکها در اولین روزها می شود.



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



پژوهشگاه ملی و بیمارهای روی



مرکز ملی تحقیقات اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر



مرکز ملی تحقیقات اختلالات روانی و اعتیاد

تهران - خیابان شهید باهنر (نیلوران)، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری. کدپستی: ۱۹۵۵۴۱۴۵۲
 تلفن: ۲۰۱۰۹۶۷۷-۲۰۱۰۹۵۱۵ / ۲۰۱۰۹۴۸۴-۲۰۱۰۹۵۱۵
 www.tpcrcac.ir info@tpcrcac.ir



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- تا کنون اسامی ذیل در این حرکت پیشرو بوده‌اند:
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
 - بیمارستان کسری
 - منطقه پارس جنوبی
 - شهرداری تهران
 - فروشگاه‌های زنجیره‌ای شهروند
 - پارک قیطریه
 - پارک قائم
 - پارک ارم
 - پارک هنرمندان
 - پارک بعثت
 - پارک معلم
 - پارک شفق
 - پارک هنر
 - پارک شطرنج
 - پارک پردیس
- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات که بر اساس برنامه استراتژیک خود و دیدگاه (برآنیم تا جامعه‌ای عاری از دخانیات داشته باشیم) در نظر دارد اتحادی تشکیل دهد و بدینوسیله از کلیه ادارات، سازمان‌ها، مراکز و دفاتر مختلف دولتی و غیردولتی که با انگیزه ارتقاء سطح سلامت کارکنان و شهروندان در محیط خود خواستار اجرای قانون ممنوعیت مصرف دخانیات در اماکن عمومی می‌باشند درخواست می‌کند تا با ارسال مشخصات و آدرس خود از این طریق به ما پیوسته و با حرکتی نمادین موجبات تقویت این مبارزه را فراهم سازند. همچنین این مرکز بر حسب تجربیات بدست آمده آماده ارائه آموزش‌های مربوطه درباره اجرای این قانون و چگونگی برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف عاری بودن محیط از دخانیات می‌باشد.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه. آن جا رفتیم و دوتایی روبروی هم نشستیم و هر کسی با کبریت خودش سیگارها را آتش زد و کشید. ۱۰ سیگار من و ۱۰ سیگار آقا مهدی کشید. تمام که شد، آمدیم بلند شویم. سرمان گیج رفت. افتادیم و به حالت اغما فرو رفتیم. خانواده از این طرف و آن طرف گشتند و ما را پیدا کردند. دیدند دور و بر ما نه سیگار ریخته است. دهن‌مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدیم نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دو مان سیگاری شدیم تا وقتی که هر دو ازدواج کردیم؛ اما خانم اخوی، مخالف با سیگار بود.

از خود اخوی شنیدم که با خانمش قرار گذاشتند خانم از مهریه صرف‌نظر کند ایشان هم از سیگار و همین کار را هم کردند و ایشان دیگر سیگار نکشیدند. ولی چون خانم من از این حرف‌ها نزد، من الان سیگاری هستم.

اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ ترک سیگار آیتا... حجت شاید یکی از غیرمنتظره‌ترین ترک‌هایی باشد که روایت می‌شود. استاد مطهری در این باره می‌نویسند: «آیتا... حجت یک سیگاری‌ای بود که تاکنون نظیر او را ندیده بودم. گاهی سیگار او از سیگار دیگر بریده نمی‌شد. بعضی اوقات هم که می‌برید بسیار مدت‌ش کوتاه بود. طولی نمی‌کشید که مجدداً سیگاری را آتش می‌زد. در اوقات بیماری اکثر وقتشان صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری روی دارید باید سیگار را ترک کنید و به سینه‌تان ضرر دارد. ایشان ابتدا به شوخی فرموده بودند: من این سینه را برای کشیدن سیگار می‌خواهم. اگر سیگار نباشد سینه را می‌خواهم چه کنم؟ عرض کردند: به هر حال سیگار برایتان ضرر دارد و واقعا مضر است، ایشان فرموده بودند: واقعا

ایران ۱۲ میلیون سیگاری دارد که در سال بیش از ۶۲ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند و البته هر روز ۲۰۰ نفر از آنها به خاطر مصرف سیگار جانشان را از دست می‌دهند. سیگاری‌هایی که خیلی از آنها برای ترک دست به دامن موسسات ترک سیگار می‌شوند و دست آخر باز هم رفیق روز و شبشان فندک است و پاکت سیگار. اما در این میان، چهره‌های شناخته شده‌ای هم هستند که فاصله اراده تا عملشان یک لحظه بوده و با یک تصمیم زندگی‌شان را از هر نوع وابستگی به سیگار پاک کرده‌اند.

آخرین سیگاری که امام کشید شاید جالب‌ترین ماجرای ترک سیگار، مربوط به امام خمینی (ره) باشد که خاطره آن را فاطمه طباطبایی، عروس امام در کتاب «اقلیم خاطرات» نقل کرده است. او می‌گوید: «یک شب امام گفتند: در جوانی سیگار می‌کشیدم. تا این که یک شب سرد زمستان که پشت کرسی مشغول مطالعه بودم، به مطلب مهمی رسیدم و فکرم بشدت درگیر فهم آن شد. در همین حال برای آوردن سیگار از اتاق بیرون رفتم. پس از بازگشت همین که نگاهم به کتاب افتاد که آن را بر زمین گذاشته و به دنبال سیگار رفته بودم، احساس شرمندگی کردم و با خود عهد کردم که دیگر سیگار نکشم. آن را خاموش کردم و دیگر سیگار نکشیدم.»

یا مهریه یا ترک سیگار
درباره سیگاری شدن و ترک سیگار شهید مهدی شاه آبادی هم برادر ایشان، آیتا... نصرا... شاه آبادی خاطره‌ای را نقل می‌کنند و می‌گویند: «۸-۷ ساله که بودیم فکر می‌کردیم هر کسی سیگار بکشد مرد است. گاهی یواشکی سیگار از وسایل مرحوم پدرم برمی‌داشتیم و می‌رفتیم می‌کشیدیم. روزی عیدی‌هایمان را برداشتیم و دو تایی با هم رفتیم و یکی یک پاکت سیگار ۱۰ تایی که ۱۰ شاهی قیمتش بود گرفتیم. یک شاهی هم دادیم و ۲ تا



شکنجه‌های روحی و جسمی آن قدر سخت و طاقت‌فرسا بود که خیلی‌ها این فشارها را بدون سیگار نمی‌توانستند تحمل کنند.

این موضوع سبب شده بود که سیگار هرچند گاه در زندگی او خودنمایی کند. اما مدتی قبل از شهادت خوابی دید که برای همیشه سیگار را کنار گذاشت. پایگاه اطلاع‌رسانی ایثار و شهادت در این باره می‌نویسد: «یک روز وقتی از خواب برخاست، گفت: من هرگز سیگار نمی‌کشم. وقتی علت را پرسیدند، گفت: خواب دیدم که با حضرت امام خویشاوند شده‌ام و امام به منزل ما آمده‌اند.

گروهی از مردم هم در محضر ایشان حضور داشتند من جلو رفتم تا در گوش امام چیزی بگویم اما امام فرمود: شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد! من در خواب خیلی ناراحت شدم و بدون بیان مطالبی به امام، عذر خواستم و به عقب برگشتم و یک پاکت سیگاری هم که در جیب داشتم، به درویشی که در گوشه‌ای نشسته بود دادم.» شهید محلاتی بعد از دیدن این خواب سیگار را برای همیشه ترک کرد.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/24807>

مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده بودند: دیگر نمی‌کشم... یک کلمه نمی‌کشم کار را یکسره کرد. یک حرف و یک تصمیم، این مرد را به صورت یک مهاجر از عادت قرار داد.

بگو همسایه سیگار بکشد

شهید همت هم یکی از کسانی بوده که در جوانی سیگار می‌کشید اما به خاطر یک جمله، تصمیم می‌گیرد برای همیشه سیگار را کنار بگذارد. یکی از نزدیکان او در کتاب «به مجنون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری با زمان خواندن خطبه عقد بود که مادرم گفت: قول می‌دهد سیگار هم نکشد. خانمش هم گفت مجاهد فی سبیل!... که نباید سیگار بکشد. سیگار کشیدن دور از شأن شماست! وقتی برگشتیم خانه رفت جیب‌هایش را گشت: سیگارهایش را درآورد له کرد و برد ریخت توی سطل آشغال. گفت تمام شد. دیگر هیچ کس دست من سیگار نمی‌بیند. همین هم شد. خانمش می‌گفت: دو سال از ازدواجمان می‌گذشت. رفتم پیشش گفتم: این بچه گوشش درد می‌کند: این سیگار را بگیر یک پک بزن دودش را فوت کن توی گوشش. گفت: «تمی توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: ببر بده همسایه بکشد و توی گوشش فوت کند. دیگر هم به من نگو.»

شیخ فضل!... دهانت بوی سیگار می‌دهد!

اما به جز شهید همت، شهید محلاتی هم جزو ترک سیگار کرده‌ها به حساب می‌آید که به خاطر خوابی که دید، سیگار را برای همیشه ترک کرد. عده‌ای از دوستان او درباره این اتفاق می‌گویند که ایشان تا حدود دو سال قبل از شهادت، گاه و بیگاه سیگار می‌کشید.

بارها نذر کرده بود که سیگار نکشد و سیگار را ترک می‌کرد، اما همیشه در نذرهایش یک استثنا وجود داشت که اگر به زندان رفت، حق کشیدن سیگار را داشته باشد. در زندان‌های رژیم شاه،



اخبار کشوری

وزیر بهداشت خواستار افزایش مالیات سیگار شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی خواست تا نسبت به افزایش مالیات بر قیمت سیگار اقدام کنند.

به گزارش ایرنا، دکتر سیدحسین هاشمی در همایش هفته بدون دخانیات (۴ تا ۱۰ خرداد) اظهار امیدواری کرد که مجلس نهم در سال پایانی فعالیتش، یک تصمیم سلامت‌محور یعنی افزایش مالیات سیگار به تصمیمات قبلی خود اضافه کند. وی با بیان اینکه بیش از ۶۰ هزار مرگ در سال در ایران به دلیل مصرف مواد دخانی است، خاطرنشان کرد: برخی افراد عنوان می‌کنند که افزایش مالیات سیگار موجب قاچاق سیگار می‌شود در حالی که این روش، روشی علمی و بین‌المللی است که بسیاری از کشورها آن را تجربه کرده و موفق بوده‌اند و سازمان جهانی بهداشت نیز آن را پیشنهاد داده است. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: متأسفانه در کشور کمتر از ۱۰ درصد از قانون مترقی مبارزه با دخانیات اجرا می‌شود. هاشمی تصریح کرد: در کشور، از قانون بسیار صحبت می‌شود اما قانون‌گریزترین، خود ما هستیم و مردم هم در این زمینه به بزرگترها تاسی می‌کنند و هنگامی که می‌بینند بالادستی‌ها اهمیتی به اجرای قانون نمی‌دهند، آنان نیز قانون‌گریز می‌شوند. وی یادآور شد: بیش از ۱۲ سال پیش قانون ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط‌های سرپسته تصویب شد اما اجرا نشد.

هاشمی تصریح کرد: جامعه ما تا آن اندازه سیاسی شده است که از بدیهیاتی مانند عوارض مهلک دخانیات غافل شده است و این مساله گرفتاری‌های جامعه را سال به سال افزایش می‌دهد. وزیر بهداشت با اشاره به شعار امسال سازمان جهانی بهداشت مبنی بر اعمال مالیات بر خرده‌فروشی سیگار، گفت: هر چه ما می‌گوییم که افزایش مالیات

سیگار، یک روش علمی به شمار می‌آید و در ۷۰ کشور جهان، موجب کاهش مصرف دخانیات شده است اما برخی دوستان می‌گویند که این مساله در کشور ما متفاوت است و اگر مالیات اضافه شود، قاچاق سیگار نیز افزایش می‌یابد. هاشمی افزود: این در حالی است که قاچاق می‌تواند در رابطه با موضوعات دیگر نیز رخ دهد اما چرا این اتفاق نمی‌افتد. اگر ما باور کنیم که مصرف دخانیات، بالای جامعه ما است آنگاه ورود و توزیع آن نیز در جامعه حتما کاهش می‌یابد.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: سال گذشته با همکاری کارشناسان بین‌المللی، طرحی را به مجلس پیشنهاد کردیم که اگر ظرف پنج سال، مالیات بر عرضه سیگار را به ۵۰ درصد برسانیم ۱۱ هزار میلیارد تومان به خزانه دولت واریز می‌شود؛ البته این رقم را نمی‌خواهیم با کشورهای همسایه که مالیات آنها ۸۰ درصد قیمت سیگار است، مقایسه کنیم. اگر وزارت بهداشت در گذشته طمعی به این مالیات داشت (که به حق بوده است) اما امروز ما می‌گوییم با افزایش مالیات سیگار، سالانه حداقل دو هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان دریافتی خواهید داشت که می‌توان در حوزه‌های مختلف آن را هزینه کرد. وزیر بهداشت با تاکید بر ضرورت افزایش مالیات سیگار، گفت: مجلس شورای اسلامی باید در این زمینه تصمیم بگیرد و حتی اگر دولت پیشنهادی در این زمینه نداشته باشند؛ نمایندگان مجلس در قالب طرح می‌توانند افزایش مالیات سیگار را پیشنهاد دهند همچنان که هر ساله ۱۰ درصد تغییر در بودجه ایجاد می‌شود. اعمال مالیات بر عرضه سیگار می‌تواند در کاهش مصرف دخانیات، بسیار کمک‌کننده باشد اما در این زمینه با برخی دوستان، اختلاف‌نظر وجود دارد و انتظار است که مساله افزایش قاچاق سیگار، بهانه‌ای برای افزوده نشدن مالیات سیگار نباشد.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/296>



تأثیر قلیان در ناباروری افراد

افزایش تقاضای مصرف دخانیات در کشور

از آن جایی که تنباکو را بر روی ورقه آلومینیوم قرار می‌دهند خود آلومینیوم اثر ناباروری دارد و حتی رنگ و شیمیایی که در تهیه تنباکو استفاده می‌شود می‌تواند رشد سلول‌های بدن را متوقف کند.

محمدرضا ناظر با بیان اینکه مصرف قلیان میزان ابتلا به سرطان خون را افزایش می‌دهد، اظهار داشت: سرطان ریه و مثانه از دیگر بیماری‌هایی است که ضریب ابتلا به آن از طریق قلیان افزایش پیدا می‌کند. وی افزود: بسیاری از افراد بر این باورند که استفاده از تنباکوی میوه‌ای خطری برای سلامتی ندارد؛ این باور غلطی است چرا که برای تهیه تنباکوها از رنگ و مواد شیمیایی استفاده می‌کنند که خود این مسئله صدمات زیاد و جبران‌ناپذیری را به مصرف‌کننده وارد می‌کند. مسئول کمیته پژوهش بسیج جامعه پزشکی لرستان با ابراز تأسف از اینکه مصرف قلیان در بین جوانان افزایش زیادی پیدا کرده است، به تسنیم گفت: باید نگران این مسئله بود چرا درصدی از این جمعیت را زنان و دختران تشکیل می‌دهند؛ اثرات سوء مصرف قلیان در زنان به مراتب بیش از مردان است. ناظر تصریح کرد: با توجه به مطالعات انجام شده به دلیل استفاده از مواد رنگی و شیمیایی در تهیه تنباکو، آسیب‌های فراوانی بر بدن وارد می‌شود که می‌توان به متوقف شدن رشد سلول‌های بدن اشاره کرد که خود این مسئله بر قدرت باروری نیز تأثیر سوء می‌گذارد. این فلوشیپ آموزش پزشکی خاطر نشان کرد: از آن جایی که تنباکو را بر روی ورقه آلومینیوم قرار می‌دهند خود آلومینیوم اثر ناباروری دارد؛ در تولید تنباکو از موادهایی استفاده می‌شود که تشخیص آن دشوار است و این مسئله برای سودجویان منبع درآمد شده است.

<http://www.bartarinha.ir/fa/news/197265>

معاون ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز از روند رو به رشد تقاضای مصرف دخانیات خبر داد.

به گزارش خبرنگار ایسنا، گلستانی‌زاده در همایش روز جهانی مبارزه با دخانیات گفت: عرصه تقاضای دخانیات در جامعه به عرصه سلامت و مبارزه با قاچاق فشار می‌آورد. براساس آمار، حداقل مصرف سالانه سیگار حدود ۵۴ میلیارد نخ و سقف آن ۶۲ میلیارد نخ است. از سوی دیگر با روند رو به افزایش تقاضا و در کنار آن کاهش سن تقاضا و روی آوردن زنان و دختران به سیگار مواجهیم که باید در این زمینه مطالعه و آسیب‌شناسی صورت گیرد. همچنین در حوزه کنترل و مدیریت تقاضا علی‌رغم سال‌هایی که صرف مبارزه با قاچاق مواد دخانی شده است توفیق چندانی نداشته‌ایم. گلستانی‌زاده اظهار کرد: درحوزه مدیریت تقاضا، تا الان سراغ مسائل سخت‌افزاری رفته‌ایم درحالی که این افزایش ناشی از مسائل فرهنگی است. حوزه سلامت به شدت از این حوزه ضربه می‌خورد و هزینه‌ای سنگین برای درمان بیماری‌ها می‌پردازد. وی ادامه داد: عدم کاهش مصرف و گرایش‌های جدید به مصرف دخانیات حاکی از این است که پیام‌های بهداشتی ما پاسخگو نبوده‌اند. در حوزه سلامت نیز به جای اقدامات تاثیرگذار که آسیب‌شناسی اقدامات گذشته است به سمت راه‌حل‌های سخت‌افزاری رفته‌ایم.

معاون ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز تصریح کرد: در عرصه دخانیات انگشت اتهام همه به سمت قاچاق است. بحث مبارزه با قاچاق تحت تأثیر تقاضاست. گلستانی‌زاده ضمن اشاره به آمار تولید دخانیات در کشور افزود: براساس آمار، در سال گذشته ۳۸/۲ میلیارد نخ سیگار تولید شده و ۱۰ میلیارد نخ سیگار وارد کرده‌ایم. همچنین نزدیک به پنج میلیارد نخ به صورت قاچاق وارد کشور شده است.



وی گفت: براساس تکلیف برنامه پنجم، دولت مکلف است تا پایان سال جاری کل نیاز داخل کشور را از طریق تولید داخل تامین کند که این اقدام چند حسن دارد. با استفاده از امکانات و مواد اولیه استاندارد و همچنین اشتغالزایی و پرداخت حق و حقوق دولت از نظر مالی اوضاع بهتری خواهیم داشت.

معاون ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز با اعلام اینکه بخش مهمی از سیگار قاچاق ناشی از ترانزیت از جنوب به غرب کشور است، گفت: این ترانزیت از هرمزگان به سمت مرزهای عراق می‌رود و در آنجا تخلیه می‌شود و به صورت جزیی و کارتنی به داخل کشور وارد می‌شود. به گفته وی در سال جاری برنامه‌ای برای ساماندهی وضعیت ترانزیت دخانیات داریم که انضباط بخشی به سطح عرضه، معرفی عرضه‌کنندگان مجاز و شناسایی و برخورد با کسانی که به صورت سازمان یافته قاچاق می‌کنند از مزایای این طرح است.

<http://isna.ir/fa/news/94031006196>

تبعات عدم اجرای دقیق قانون کنترل دخانیات در کشور

دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در گفتگو با سپید، اعلام کرد براساس آخرین آمار موجود، بین ۱۰ تا ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال در جامعه سیگار مصرف می‌کنند که اگر مصرف قلیان را نیز به این آمار اضافه کنیم، بیش از ۲۰ درصد جامعه دخانیات مصرف می‌کنند که به نظر می‌رسد، این آمار در حد متوسط جهان قرار دارد. در یک دهه گذشته دو قشر در جامعه یعنی زنان جوان و نوجوانان دختر و پسر در سنین ۱۳ تا ۱۹ سالگی افزایش مصرف دخانیات داشته‌اند. این موضوع به این دلیل است که برنامه منسجم، دقیق و متمرکزی برای

این دو قشر در نظر گرفته نشده است. برنامه‌های مبارزه دخانیاتی که در جامعه اجرا شده، به طور عمومی برای تمام اقشار جامعه بوده است. لازم است که این برنامه‌ها در مدارس و دانشگاه‌ها با تمرکز بر قشر زنان جوان انجام شود. در صورتی که برنامه‌های کاملی برای این دو گروه انجام نشود، در آینده ممکن است با افزایش مصرف دخانیات در جامعه مواجه شویم. علت اصلی افزایش مصرف دخانیات این است که مصرف قلیان در جامعه رواج یافته است. یعنی جوانان به همراه خانواده و دوستان‌شان به این موضوع به شکل تفننی، بازی و سرگرمی نگاه می‌کنند و تفکرشان این است که به دخانیات وابسته نمی‌شوند. در صورتی که این یک باور غلط است. تحقیقات نشان داده شده است که حجم نیکوتین در دود قلیان بسیار زیاد است و باعث وابسته شدن و بعد از آن گرایش به مصرف سیگار خواهد شد. ما با شرایط ایده آل عدم مصرف دخانیات فاصله زیادی داریم. این در حالی است که برنامه‌های کنترل دخانیات می‌تواند کامل‌تر و بهتر در جامعه اجرا شود، چرا که کشورهای هم‌جوار کشور ما از قانون جامع کنترل دخانیات برخوردار نیستند. در صورتی که این قانون به درستی اجرا شود، مصرف دخانیات کاهش می‌یابد. ولی متأسفانه طی چند سال گذشته شاهد هستیم که این قانون به درستی اجرا و نظارت نشده و دستورالعمل‌های آن نیز کامل نشده است. بسیاری از مباحث قانونی که در حال حاضر در متن قانون کنترل دخانیات پیش‌بینی شده، در سطح جامعه به طور کامل نهایی نشده است. یکی از مواردی که لازم است به آن توجه شود، این است که هر شش ماه یک بار، تصویر هشدار بهداشتی جدیدی بر روی پاکت سیگار درج شود. در حالی که طی ۵ سال گذشته همان سه تصویر قدیمی که وجود داشته، تغییر نکرده است. از طرفی این تصاویر نه تنها موثر و متزجرکننده نبوده، بلکه عدم تغییر آن باعث عادت افراد به این تصاویر نیز شده است



متخلف که دخانیات به فروش می‌رساندند، پلمپ شدند، گفت: در برخورد با دکه‌دارانی که سیگار می‌فروشدند کوتاه نخواهیم آمد و توافقی در این رابطه انجام نشده است. وی ادامه داد: در حال حاضر طرح ساماندهی و برخورد با دکه‌داران متخلف در سراسر تهران در حال اجرایی است و به زودی تمامی ۱۲۰۰ دکه مطبوعاتی سراسر تهران ساماندهی می‌شود. قدیمی با رد هر گونه اخباری که در خصوص تفاهم شهرداری با دکه‌داران مطبوعاتی برای فروش سیگار منتشر شده بود، گفت: هیچ گونه تفاهمی در این رابطه انجام نشده است، این در حالی است که فکری نماینده اتحادیه فروشندگان جراید اعلام کرده است در جلسه‌ای که رئیس اصناف استان تهران نیز حاضر بوده توافق شده دکه‌های مطبوعاتی به فروش سیگار ادامه دهند اما از فروش افراطی آن جلوگیری کنند.

<http://www.hamshahrionline.ir/details/295896/City/cityorganizations>

و به طور کامل اثر قانونی در آن دیده نمی‌شود. براساس قانون، ستاد کشوری کنترل دخانیات در وزارت بهداشت است. دبیر اصلی این ستاد، معاون بهداشتی وزارت بهداشت و رئیس آن وزیر بهداشت است. جلسات ستاد کنترل دخانیات باید هر شش ماه یک بار برگزار شود تا با حضور کارگروه‌ها و کمیته‌های مختلف دستورالعمل‌ها برنامه‌ریزی و براساس قانون به امضای رئیس جمهور برسد، تا در سایر وزارتخانه‌ها اجرایی شود. متأسفانه تاکنون این اقدام هر ساله به شکل منظم و دقیق انجام نشده است. از آنجایی که وزارت بهداشت متولی این اقدام است باید با هماهنگی ریاست جمهوری این جلسات را برگزار و ابلاغ کند. یکی از تحقیقات برجسته‌ای که در مرکز تحقیقات پیشگیری دخانیات انجام شده است، نمایش صحنه‌های دخانیات در فیلم‌های سینمایی است. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که طی ۳۰ سال گذشته زمان نمایش مصرف دخانیات در فیلم‌ها رو به افزایش بوده است. همچنین مصرف دخانیات توسط هنرپیشه‌های اصلی زن و مرد نیز رو به افزایش بوده است. این موضوع نشان می‌دهد که دقت و نظارت کاملی بر اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات صورت نگرفته است. مصرف دخانیات توسط هنر پيشه‌های معروف تأثیر بسیاری در جامعه می‌گذارد و باعث افزایش مصرف دخانیات در قشر نوجوان و جوان می‌شود.

روزنامه سپید- ۴ خرداد ۹۴- شماره ۵۹۰

پلمپ ۱۷ دکه مطبوعاتی فروش سیگار در پایتخت

مدیرعامل شرکت ساماندهی مشاغل شهرداری تهران، از پلمپ ۱۷ کیوسک مطبوعاتی که اقدام به فروش دخانیات می‌کردند، خبر داد. به گزارش مهر، رضا قدیمی با بیان اینکه ۱۷ دکه مطبوعاتی



اخبار بین الملل

اجرای قانون تاریخی مبارزه با دخانیات در پکن

بنا بر اظهارات متیو مایزر رئیس مؤسسه کودکان بدون دخانیات، اول ژوئن سال جاری یک روز تاریخی در زمینه کاهش مصرف دخانیات در کشور چین بود. مطابق با این قانون جدید که در شهر پکن اجرا شد همه اماکن عمومی، محیط‌های کاری و وسایل نقلیه عمومی عاری از دخانیات گردید. این قانون علاوه بر اینکه پکن را به یکی از بزرگترین شهرهای عاری از دخانیات تبدیل کرد همچنین هر گونه تبلیغات و حمایت مالی از محصولات دخانی را نیز ممنوع کرده است. اعمال این قانون در پکن نمونه خوبی برای کل کشور چین است چرا که این کشور بزرگترین تولیدکننده و مصرف‌کننده سیگار است و بنابراین مواجهه با بحران‌های فراوانی در زمینه بهداشت عمومی نیز می‌باشد. کشور چین دارای بیشترین آمار افراد سیگاری در جهان است که در حدود ۳۰۰ میلیون نفر می‌باشد و سالانه ۱/۳ میلیون نفر در چین جان خود را بر اثر استعمال دخانیات از دست می‌دهند همچنین ۱۰۰ هزار نفر نیز بر اثر استنشاق دود سیگار دیگران می‌میرند.

منبع: به نقل از کرولین رنزولی، مسئول روابط بین‌الملل مؤسسه کودکان بدون دخانیات

قوانین ضد دخانی تغییر چشمگیری بر بازار قاچاق دخانیات آمریکا نداشته است

اگر چه شواهد ناکافی وجود دارد تا نتیجه قطعی گرفته شود که بازار قاچاق دخانیات آمریکا چگونه می‌تواند پاسخگوی قوانین جدید ضد دخانی (مثل پایین آوردن میزان نیکوتین محصولات) باشد اما ظاهراً تقاضا برای محصولات قاچاق در حد متوسط است. این ادعا از سوی شورای تحقیقات ملی و انستیتو پزشکی آمریکا اعلام شده است.

طی دهه‌های اخیر، استعمال دخانیات به دلیل قوانین وضع شده، کاهش یافته است. این قوانین عبارتند از افزایش مالیات محصولات دخانی و ممنوعیت تبلیغات. اما هنوز بیش از یک میلیارد نفر در سطح جهان مصرف‌کننده دائمی محصولات دخانی هستند که این تعداد، شامل خریداران محصولات قاچاق نیز می‌شود. قاچاق دخانیات در حین تهدید سلامت عموم، باعث ضربه زدن به دولت‌ها از نظر مالی نیز می‌شود.

از آنجایی که سازمان غذا و دارو آمریکا قوانین احتمالی برای محصولات دخانی را در نظر دارد، از شورای تحقیقات ملی و انستیتو پزشکی خواستار بررسی بازارهای آمریکایی و بین‌المللی برای سیگارهای قاچاق است و لازم است عکس‌العمل بازارهای قاچاق در برابر چنین اقداماتی نیز بررسی شود. در حال حاضر بازار سیگار قاچاق آمریکا در وهله اول شامل قاچاق از بومی‌های آمریکایی و ایالات دارای مالیات پایین است از جمله ویرجینیا تا ایالات با مالیات‌های سنگین از جمله نیویورک. میزان فروش قاچاق در بازار محصولات دخانی آمریکا بین ۸/۵ تا ۲۱ درصد یا ۱/۲۴ میلیارد پاکت سیگار در سال است. این رقم طی دو دهه اخیر تقریباً سه برابر شده است. بازار قاچاق دخانیات در همه ایالات آمریکا نیز به طور مساوی توزیع نشده است به طوری که ۴۵ درصد کل فروش دخانیات در ایالات دارای مالیات سنگین است از جمله نیویورک در حالی که این رقم در سایر ایالات کمتر است. کمیته بررسی ایالات تشخیص داده است که ۲۲ ایالت و منطقه کلمبیا صادرکنندگان اصلی و ۲۸ ایالت واردکنندگان اصلی می‌باشند. در سال ۲۰۱۱ ایالات صادرکننده در حدود ۲/۹۵ میلیارد دلار در ایالت و مالیات غیرمستقیم سیگار داخلی از دست داده‌اند، با احتساب نیویورک که در حدود نیمی از این رقم است. ایالات صادرکننده سودی در حدود ۰/۸۲ میلیارد دلار عایدشان شد. به گفته پیتر روتر رئیس کمیته و استاد دانشکده



قوانین عمومی و بخش جرم‌شناسی دانشگاه مری‌لند، در آینده قوانین غیرقیمتی سیگار از جمله طراحی روی جلد و مشکل محصولات، در اصل در توسعه انواع جدید بازارهای قاچاق دخانیات می‌تواند سهیم باشد اگر انگیزه‌هایی همچون تجارت قاچاق نظارت نشوند. اما بر اساس شواهد اندک موجود، اگر قوانین جدید اعلام می‌شد هر گونه افزایشی در تقاضا برای قاچاق دخانیات می‌توانست فقط در حد متوسط باشد.

پاکت‌های سیگار با برجسب‌های هشدار بهداشتی مصور بزرگ یا بسته‌بندی‌های ساده بدون هیچ عکسی میزان تقاضا برای این محصولات را کاهش می‌دهد. در کشورهایی که این موارد را اجرا می‌کنند دیده شده است که برخی افراد سیگاری روی پاکت سیگارهای دارای هشدار بهداشتی مصور، تصاویر یا برجسب‌هایی می‌چسبانند که آنها را نبینند. این از جمله راهکارهایی است که هدف کاهش مصرف دخانیات را واژگون می‌سازد و باعث می‌شود مصرف‌کنندگان به دنبال محصولات قاچاق بروند. به منظور درک بهتر روند قاچاق دخانیات در این زمینه مطالعات بیشتری لازم است که مستلزم به کارگیری کارشناسان با معلومات لازم در زمینه شبکه‌های جنایی و قاچاق دخانیات بود و بررسی اینکه افراد سیگاری چگونه به از دست دادن همیشگی برخی محصولات مورد علاقه‌شان پاسخ می‌دهند و همچنین رابطه بین مصرف سیگار الکترونیک و محصولات دخانی متعارف، از مواردی است که جای مطالعه و پژوهش دارد.

<http://national-academies.org/newsroom>

تأثیر دود غیرمستقیم سیگار بر افزایش فعالیت پلاکت‌های خون

تحقیقات صورت گرفته در دانشگاه ارجیس ترکیه نشان می‌دهد، فعال شدن پلاکت‌ها در افراد سالم

منجر به تشکیل لخته خونی و آسیب دیدن بسیاری از اعضاء بدن از جمله قلب، مغز و کلیه‌ها می‌شود. به گزارش سرویس پژوهشی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، استنشاق دود سیگار باعث افزایش سطح فعالیت پلاکت، لاکتات و مونوکسیدکربن در خون می‌شود. فعالیت پلاکت‌ها بوسیله حجم متوسط پلاکتی (MPV) که در وقایع ترومبوتیک افزایش می‌یابند، نشان داده می‌شود. در وقایع ترومبوتیک، لخته‌های میکروسکوپی در رگ‌های خونی کوچک تشکیل می‌شوند و لاکتات نیز در زمانی که اکسیژن‌رسانی به سلول‌های خونی محدود می‌شود در خون انباشته می‌شوند. محققان در این مطالعه ۵۵ داوطلب غیرسیگاری و سالم را مورد بررسی قرار دادند. در ابتدا نمونه‌های خون از این افراد گرفته شد و پس از سپری کردن یک ساعت در اتاق حاوی دود سیگار، سطح MPV و لاکتات همچنین سطح کربکسی هموگلوبین (COHb) در خون اندازه‌گیری شد. کربوکسی هموگلوبین در زمان اتصال مونوکسیدکربن (CO) با هموگلوبین (Hb) در گلبول‌های قرمز تشکیل می‌شود. مطالعات قبلی نشان می‌دهد، مواد شیمیایی موجود در دود سیگار به ویژه نیکوتین و مونوکسیدکربن باعث افزایش فاکتور فعال‌کننده پلاکت می‌شود. همچنین مونوکسیدکربن نقش مهمی در افزایش سطح MPV ایفا می‌کند. سطح هر سه پارامتر در خون افراد پس از قرار گرفتن در معرض دود سیگار غیرمستقیم افزایش یافت و محققان ارتباط معناداری بین سطح MPV و COHb پیدا کردند؛ به نظر می‌رسد افزایش سطح لاکتات نیز بدلیل کاهش سطح اکسیژن خون و در نتیجه افزایش سطح مونوکسید کربن روی می‌دهد. نتایج این تحقیق در کنگره انجمن قلب و عروق اروپا ESC ۲۰۱۲ ارائه شده است.

<http://isna.ir/fa/news/91060703724>



در ۷ کشور جهان، استعمال دخانیات در خودروی حامل کودکان زیر ۱۵ سال ممنوع شد

با توجه به نتایج تحقیقات گسترده در مورد مضرات سیگار کشیدن و اثرات آن بر اطرافیان به ویژه کودکان، در هفت کشور جهان، استعمال این ماده دخانی در خودرو حامل کودکان و نوجوان کمتر از ۱۵ سال ممنوع است. به گزارش ایرنا، تحقیقات اخیر محققان دانشگاه میشیگان نشان می‌دهد که سیگار کشیدن در اتومبیل، صدمات جبران ناپذیری را به سلامت کودکان و بقیه سرنشینان وارد می‌کند. محققان این دانشگاه می‌گویند؛ ریه کودکان بسیار حساس است و دود سیگار آسیب جدی برای سیستم تنفسی آنان محسوب می‌شود. سیگار کشیدن در یک محیط بسته و به ویژه ماشین برای تمام افرادی که در معرض دود قرار دارند خطرناک است اما این موضوع اهمیت ویژه‌ای برای کودکان دارد؛ زیرا سیستم تنفسی انسان تا ۱۵ سالگی هنوز کامل نشده است. این موضوع نه تنها منجر به بیماری‌هایی مانند آسم و تنگی نفس می‌شود؛ بلکه حافظه کودکان را نیز کاهش می‌دهد. تحقیقات اخیر انجام شده نشان می‌دهد: قرار گرفتن در معرض دود سیگار منجر به اختلال ژنتیکی می‌شود. با توجه به تمام این موارد، در هفت کشور از جمله برخی ایالت‌های آمریکا، ژاپن، فرانسه، آلمان و انگلیس، سیگار کشیدن بزرگسالان در ماشین در حضور کودکان ممنوع است و قوانین محکمی در این خصوص وضع شده است. طبق آخرین نظر سنجی انجام گرفته در بیشتر کشورهای اروپایی و آمریکا، بیش از ۸۵ درصد والدین نظر مثبتی در مورد این قانون دارند و به آن پایبند هستند. در این میان ۷۵ درصد نیز مخالف سیگار کشیدن در حضور کودکان در هر محیط دیگری هستند.

<http://hamshahrionline.ir/details/224425/Health/healtheducation>

کشوری که مصرف قلیان را ممنوع کرد

دولت سنگاپور اعلام کرد: برای محافظت از سلامت جوانان این کشور، استفاده از قلیان در مکان‌های عمومی ممنوع می‌شود. به گزارش جهان به نقل از ایسنا، بنا بر اعلام دولت سنگاپور، بسیاری از جوانان این کشور به اشتباه بر این باورند که مصرف تنباکو از طریق قلیان، در مقایسه با کشیدن سیگار، خطر کمتری را متوجه سلامتی‌شان می‌کند.

«فیصل ابراهیم»، دبیر پارلمانی وزارت بهداشت سنگاپور، گفت: ممنوعیت واردات قلیان و فروش آن از این ماه در این کشور اجرایی می‌شود. همچنین به واردکنندگان کنونی قلیان فرصت داده می‌شود تا سال ۲۰۱۶ میلادی، تجارت و کسب و کار خود را تغییر دهند. فیصل ابراهیم همچنین افزود: به علت خطراتی که قلیان برای سلامتی دارد، وزارت بهداشت سنگاپور تصمیم دارد واردات، توزیع و فروش آن را ممنوع کند.

بررسی دولت سنگاپور حاکی از آن است که نسبت دانشجویان مصرف‌کننده محصولات جایگزین تنباکو از ۲ درصد در سال ۲۰۰۹ به ۹ درصد در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است.

<http://khabarfarsi.com/ext/11027409>



نشستی با صاحب نظران

دکتر محمدرضا مسجدی

فوق تخصص ریه

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اما با افزایش علم بشر و آگاهی بر مضرات سیگار و قلیان رشد این مسئله کاهش یافته و حتی منفی شده. دلیل این رشد منفی نیز برنامه‌ریزی‌های جهانی برای کنترل این عامل قابل پیشگیری مرگومیر بوده است. اما با همه این فعالیت‌ها در سال ۸ میلیون نفر به خاطر استعمال یا مجاورت با استعمال کنندگان دخانیات جان خود را از دست می‌دهند و آمار ۶۵ هزار نفری در این مرحله از آن کشور ماست. حال به مناسبت هفته مبارز با دخانیات به سراغ سید محمدرضا مسجدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران رفتیم. این فوق تخصص ریه و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: «دود ناقابل سیگار حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است و دود قلیان که عوام فکر می‌کنند، از آب رد شده و تصفیه و سم‌زدایی می‌شود بیش از ۷ هزار ماده سمی دارد. بیش از ۲۵۰ عامل مستقیم آسیب‌رسان به اعضاء بدن و سلامتی فردی و بیش از ۵۰ ماده سرطان‌زا در بین اینهاست.

چهارم خرداد ماه یادآور آغاز هفته‌ای است که قرار است، زندگی بدون دخانیات را به منصفه ظهور برساند. در این روزها مبارزه با دخانیات به تیرت بسیار از رسانه‌ها تبدیل می‌شود و متولیان مبارزه با دخانیات هر روز از این سمینار به سمینار دیگر می‌روند. البته در این میان همواره یک سوال بی‌پاسخ باقی مانده است، اینکه چرا با وجود این همه مبارزه و برگزاری جلسات، هر روز به تعداد سیگاری‌ها افزوده می‌شود. به گزارش سلامت نیوز به نقل از روزنامه سپید، ضرورت اهمیت پرداخت به این مسئله موجب شده که پرونده‌ای به این موضوع اختصاص پیدا کند. میان سیل مشکلات و سختی‌ها، برای زمان فکر کردن یا حتی در شرایط تفریح در چند دهه گذشته استعمال دخانیات حالتی عادی داشته است.



از توتون قلیان در آزمایشگاه‌های کشور انواع باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها جداسازی شده و این موضوع به ویژه در مورد سیگارها و توتون‌های قلیان قاچاق که هیچ‌گونه استاندارد در مورد آنها رعایت نمی‌شود، چشمگیرتر است.»

برای اولین سوال، دخانیات از چه زمانی پا به عرصه زندگی اجتماعی مردم گذاشتند و ریشه‌های اصلی آن چیست؟

در سال ۱۴۹۲ کریستوف کلمب پا به جزیره ناشناخته‌ای گذاشت که امروزه کوبا نام دارد. وی مشاهده کرد که در این جزیره بومیان لوله‌ای از برگ خشک گیاهی پیچیده استفاده می‌کنند که یک سر آن را می‌سوزانند و از سر دیگر آن دود متصاعد می‌شود و آنرا می‌دمند. بومیان این لوله‌ها را تاباکوس (TOBACCOS) می‌نامیدند. واژه توتون هم که ترکی (ت تن) به معنی دود است. نیکوتین ماده اصلی توتون و تنباکو نیز به افتخار ژان نیکوت سفیر فرانسه در پرتغال که در سال ۱۵۵۹ این ماده را به عنوان دارو به دربار کاترین ده مدیچی فرستاد، نامگذاری شد.

در ایران چگونه؟

در ایران به نظر می‌رسد اولین بار توتون توسط پرتغالی‌ها در سال ۹۱۳ هجری قمری از طریق خلیج فارس وارد شده است. ولی طرز استفاده از آن به تقلید پیپ غربی به شکل چیق ایرانی درآمد. بر اساس برخی مستندات قلیان در زمان صفویه رواج پیدا کرده و در اصل به علت غل‌غل کردن، غلیان بوده و به جهت تشابه غ و ق، در لهجه آذری قلیان مصطلح شده، جالب آنکه شاه عباس بزرگ از اولین مخالفین و مبارزین با استعمال قلیان بوده است.

از چه زمانی عزم جدی و جهانی برای مبارزه با استعمال توتون و تنباکو در دستور کار کشورهای قرار گرفت؟

به دنبال چهلمین نشست سالانه مجمع عمومی

سازمان بهداشت جهانی در می ۱۹۸۷ و مصوبه مربوط به کنترل دخانیات، این سازمان در ۷ آوریل سال ۱۹۸۸ نشست مقدماتی روز جهانی بدون دخانیات را برگزار کرد. از آن پس هر سال روز ۳۱ می مصادف با ۱۰ خرداد ماه تحت عنوان روز جهانی بدون دخانیات نامگذاری و در سطح جهانی در همه کشورها برنامه‌های مختلف و مرتبط با موضوع مبارزه با دخانیات برگزار می‌شود. در کشور جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۸۶ یک هفته همزمان با روز ۱۰ خرداد به عنوان هفته بدون دخانیات نامگذاری شده است که این اقدام در سطح جهانی منحصر به فرد بوده است. هدف از برگزاری این هفته تشویق مصرف‌کنندگان مواد دخانی به ترک و تشویق دولت‌ها و ملت‌ها است تا در زمینه‌های مختلف مربوط به موضوع مواد دخانی آگاهی‌رسانی کرده و اقدامات لازم و ضروری را برای مقابله با این پدیده شوم اعمال کنند. هر سال به این مناسبت سازمان بهداشت جهانی برای ایجاد رقابت سالم و برانگیختن هر چه بیشتر و فعال‌تر حکومت‌ها، نهادهای مردمی و حتی افراد حقیقی جوایز تعیین و اهدا می‌کند. در کشور ما نیز به پیروی از فتوای تاریخی میرزای شیرازی مرجع عالی قدر زمان، جایزه‌ای با نام ایشان در این زمینه نیز اهدا می‌شود. مایه افتخار و مباحات ما ایرانیان و عموم مسلمانان است که اولین موضع‌گیری قاطع و جدی در زمینه استعمال دخانیات برای نخستین بار در سطح عمومی توسط یک رهبر مذهبی صادر شده که اثرگذاری عام و تاریخی را به همراه داشته است.

هفته‌ای برای مبارزه با دخانیات، چرا این استعمال به این سطح دغدغه تبدیل شده است؟

امروزه نزدیک به یک میلیارد نفر در جهان دخانیات مصرف می‌کنند که هشتاد درصد آنها در کشورهای با درآمد متوسط و پایین ساکن هستند. تقریباً نصف افراد سیگاری و قلیانی توسط بیماری‌های ناشی از سیگار و قلیان کشته می‌شوند. دخانیات تهدیدکننده جدی سلامت در سطح



جهان است و سبب مرگ شش میلیون نفر در هر سال می‌شود. در واقع در هر شش ثانیه یک نفر به علت مصرف دخانیات فوت می‌کند. هشتاد درصد مصرف دخانیات و دو سوم مرگ ناشی از آن در کشورهای متوسط و فقیر است. در واقع بهترین و حاصلخیزترین زمین‌های زراعی کشورهای متوسط و فقیر همراه با دست مزد کم کارگران و مصرف فراوان در این جوامع و هزینه‌های بیماری و مرگ و میر جز ضرر و زیان برای آنها به بار نمی‌آورد و سود و منفعت کلان نصیب کارتل‌های بین‌المللی و چند کشور است که در راس آنها کمپانی‌های آمریکایی قرار دارند. اگر اقدامات جدی انجام نگیرد تا سال ۲۰۳۰ تعداد قربانیان مواد دخانی به هشت میلیون نفر در سال خواهد رسید. در قرن بیستم یکصد میلیون نفر به علت بیماری‌های ناشی از دخانیات فوت شده‌اند و اگر روند مصرف به همین منوال باشد، در قرن حاضر یعنی قرن بیست و یکم، یک میلیارد نفر به علت مصرف سیگار و قلیان فوت خواهند کرد.

سازمان جهانی بهداشت در این زمینه و برای پیشگیری و درمان این معضل چه راهکاری را مطرح می‌کند؟ شعار امسال این سازمان در این حوزه چیست؟

شعار امسال سازمان بهداشت جهانی مبارزه با قاچاق سیگار و مواد دخانی است. متأسفانه از هر ده سیگار مصرفی در سطح جهان یکی قاچاق است. این حجم قاچاق در سطح بین‌المللی از لحاظ اثرات بهداشتی، قانونی، اقتصادی، قضایی و رواج رشوه و پول سیاه حائز اهمیت است. منفعت‌طلبان این رخداد شوم فقط کمپانی‌های دخانیات و گروه‌های جنایی و خلاف کار و عوامل آنها در سطح جهانی و منطقه‌ای هستند که سود خود را می‌برند و زیان و ضرر آنرا بر سلامت و امنیت مردم تحمیل می‌کنند. تصویب و الحاق به پروتکل ریشه‌کنی تجارت غیرقانونی مواد دخانی توسط دولت‌ها گامی

بسیار ضروری برای پاسخ به مشکلات اقتصادی، قانونی و اثرات زیان بخش محصولات دخانی به شمار می‌رود. سازمان بهداشت جهانی از عموم مردم به ویژه فرهیختگان و مسئولین نهادهای مردمی خواسته است که از قانونگذاران بخواهند که جهت پیوستن به این پروتکل اقدامات ضروری انجام گیرد. خوشبختانه دولت و مجلس محترم این الحاق را تصویب کرده‌اند ولی برای اینکه پروتکل به صورت قانونی بین‌المللی درآید حداقل ۴۰ کشور باید به آن بپیوندند. قابل ذکر است که میزان قاچاق سیگار در ایران بیش از ۱۲۰۰ تریلی در سال است. در پایان، منشور شش‌گانه پیشنهادی کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات (MPOWER) ذکر شده که شامل: Monitor نظارت بر مصرف و مقررات منع و پیشگیری استعمال دخانیات، Pro-TECT محافظت از مردم در برابر دود دخانیات، Warn هشدار و آگاهی‌رسانی در مورد مواد دخانی، Enforce اعمال جدی مقررات ممنوعیت برنامه‌های تبلیغاتی، ترویجی و تشویقی مصرف مواد دخانی و Raise افزایش مالیات مواد دخانی است.

به کشور خودمان بازگردیم، آماری در زمینه مصرف دخانیات و هزینه‌های آن برای ایران نیز در دست هست؟

در ایران قریب به ۲۱ درصد آقایان و ۳ درصد خانم‌ها سیگاری هستند. سالانه نزدیک به ۶۵ میلیارد نخ توسط این عزیزان دود می‌شود و روزانه این جمعیت ۸ تا ۱۰ میلیون نفری حداقل ۱۰ میلیارد تومان را به باد می‌دهند. البته هزینه‌های مربوط به قلیان جداگانه باید محاسبه شود. بر اساس محاسبات بانک جهانی، دولت‌ها دو برابر این ارقام هزینه بیماری‌های ناشی از دخانیات می‌کنند، یعنی حداقل بیست میلیارد تومان در روز خسارت بیت‌المال و بودجه عمومی کشور است. فرمول محاسبه ساده چنین است که هر یک



به بودجه سلامت عمومی مردم و نهایتاً ضربه به توسعه کشورها نیز هست. بیماری با استعمال یک بار و به صورت فوری ظهور نمی‌کند، به همین خاطر برخی علت بیماری چند سال بعد خود را که عامل اصلی‌اش در استعمال دخانیات بوده، به موارد دیگر نسبت می‌دهند.

شما در صحبت‌هایتان گفتید مجاورت با دود سیگار هم آسیب‌رسان بوده، این مسئله چقدر جدی است؟

تنفس هوای عاری از دود دخانیات حق مسلم هر انسان است. متأسفانه در سطح جهان نزدیک به ۴۰ درصد کودکان یکی از والدین یا افراد خانواده‌شان دخانیات مصرف می‌کنند و این اطفال معصوم در معرض آسیب جدی قرار دارند. در واقع هیچ میزان و حداقل اطمینان بخشی برای عدم آسیب‌رسانی به افرادی که در معرض دود سیگار و قلیان قرار می‌گیرند، وجود ندارد. برای جنین در شکم مادر خطر تولد با وزن کم و در نوزاد تازه به دنیا آمده خطر مرگ ناگهانی همواره جدی است. در کودکان بزرگ‌تر شیوع عفونت‌های تنفسی و ظهور و بروز آسم و تنگی نفس نیز بیشتر اتفاق می‌افتد. در میانسالی و بزرگسالی خطر جدی سکته‌های قلبی و مغزی، بیماریهای قلب و عروق و بیماری‌های مزمن تنفسی و به‌ویژه سرطان ریه مطرح است. آمار نشان می‌دهد که نیمی از کودکان معصوم در اماکن عمومی در معرض دود دخانیات قرار می‌گیرند و همه این موارد می‌تواند این افراد را بالاخص کودکان را به ۱۰ درصد آمار مرگ و میر ناشی از دخانیات بکشاند.

راهکار شما برای کاهش این آمار چیست؟

حمایت از قوانین ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و آگاهی دادن به عموم مردم برای احقاق حق و جلوگیری از تجاوز به حریم سلامتی آنها و آلوده کردن هوای حیات بخش بسیار با

میلیون نخ سیگار مصرفی معادل مرگ یک نفر بوده و این رقم در ایران حداقل برابر با ۶۵ هزار نفر در سال است. یعنی معادل سقوط یک هواپیمای مسافربری در روز. البته در این میان افراد بیگناه که در معرض دود تحمیلی سیگار و قلیان قرار می‌گیرند، نیز بی‌نصیب نیستند و بر اساس همین فرمول ده درصد این رقم سهم اینان است. یعنی ۶ هزار نفر در سال. جالب توجه است که تقریباً یک سوم این مرگ و میرها در کودکان اتفاق می‌افتد.

مگر محتویات دود سیگار چیست که اینگونه مخرب است؟

دود ناقابل سیگار حاوی بیش از ۴ هزار ماده شیمیایی است و دود قلیان که عوام فکر می‌کنند از آب رد شده و تصفیه و سم‌زدایی می‌شود، بیش از ۷ هزار ماده سمی دارد. بیش از ۲۵۰ عامل مستقیم آسیب‌رسان به اعضاء بدن و سلامتی فردی و بیش از ۵۰ ماده سرطان‌زا در بین اینهاست. از توتون قلیان در آزمایشگاه‌های کشور انواع باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها جداسازی شده و این موضوع به ویژه در مورد سیگارها و توتون‌های قلیان قاجاق که هیچگونه استاندارد در مورد آنها رعایت نمی‌شود، چشمگیرتر است.

این همه فرد سیگاری در جامعه وجود دارد، تعداد افرادی که قلیان مصرف می‌کنند هم کم نیست، پس چرا آسیب‌هایی به این حجم در آنها دیده نمی‌شود؟

سیگار و قلیان و کلاً مواد دخانی قاتلین آرام‌اند. زیرا فاصله میان شروع مصرف و مرگ ناشی از آنها بسیار طولانی است و لذا مشکل اصلی در متقاعد کردن نوجوانان و جوانان در خودداری از به دام افتادن در گودال مرگ‌آور این مواد همین است که نیاز به اقدامات فرهنگی همه جانبه با مشارکت عمومی دارد. مرگ هر فرد سیگاری به غیر از خسران فردی، سبب آسیب جدی و ضرر هنگفت



اهمیت است. این قوانین علاوه بر حمایت از سلامت عمومی مردم، تشویق کننده افراد سیگاری و قلبیانی برای ترک آنها نیز هست. البته همکاری رسانه‌ها به ویژه صدا و سیما، سینما، تئاتر و جماعت اصحاب هنر در این زمینه بسیار با اهمیت است. متأسفانه مطالعه انجام شده در ایران بیانگر آن است که علی‌رغم ممنوعیت نشان دادن صحنه‌های مربوط به استعمال دخانیات از جنبه تبلیغ و ترویج، در فیلم‌ها، سریال‌ها و برنامه‌های تفریحی، این پدیده روند تصاعدی دارد و از دهه شصت که میانگین آن ۳۹/۱ ثانیه بوده است، در دهه هشتاد به ۹۹/۳ ثانیه رسیده که گاهی برخلاف سلامت عمومی جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان است.

جمهوری اسلامی در راه این مبارزه چه کرده و چه راهکاری پیش گرفته است؟

در آبان سال ۱۳۸۴ الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون چهارچوب بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات پس از تصویب مجلس توسط دولت وقت ابلاغ شد. در مهر سال ۱۳۸۵ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات پس از تصویب مجلس همین روند را طی کرد. اولین آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی در دی ماه ۱۳۷۶ توسط مرحوم دکتر حسن حبیبی معاون اول ریاست جمهوری آن روزها ابلاغ شد. اماکن عمومی به محل‌هایی اطلاق می‌شود که محل استفاده و مراجعه عموم مردم است، از قبیل اماکن متبرکه و مقدسه، مساجد، مصلی‌ها، کارخانه‌جات، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سالن‌های نمایش، سینماها، سالن مهمانخانه‌ها و هتل‌ها و مهمانسراها و مهمان پذیرها، خوراک‌سراها (رستوران‌ها)، گنجینه‌ها (موزه‌ها)، پایانه‌ها (ترمینال‌ها)، فروشگاه‌های بزرگ، اماکن فرهنگی و فرهنگسراها، کتابخانه‌های عمومی، ورزشگاه‌ها، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی، وسایل

نقلیه عمومی، موسسات و سازمانهای دولتی و عمومی، نهادهای انقلاب اسلامی، بانک‌ها و

شرکتهای دولتی و شهرداری‌ها. در سال ۱۳۸۱ آیین‌نامه مزبور توسط جناب آقای دکتر عارف

معاون اول آن دوره ابلاغ مجدد شد. در سال ۱۳۸۵ و بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مجدداً موضوع توسط آقای دکتر داوودی معاون اول وقت ابلاغ مجدد شد. از آن زمان تا کنون فراز و فرود آهسته در اجرای این آیین‌نامه وجود داشته و جدیت تاثیرگذار و پرمقدار در این زمینه دیده نمی‌شود.

برخی راه‌حل مشکل سیگار را افزایش قیمت و افزایش مالیات به آن می‌دانند. به نظر شما این راهکار چقدر موثر است و تا کنون چقدر عملی شده؟

چندین سال است که فریاد و فغان برای اقدام جدی جهت گران کردن محصولات دخانی از طریق افزایش مالیات به نتیجه مطلوب نرسیده و اخیراً حالت عقب‌گرد نیز پیدا کرده و نتیجه معکوس داده است. طبق ماده هشت قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات باید هر سال از طریق افزایش مالیات قیمت فراورده‌های دخانی به میزان ۱۰ درصد افزایش یابد. حضور کارشناسان متعدد بین‌المللی به همراه مدیران و مسئولین حوزه‌های مختلف حکومتی در سالیان اخیر ضعف جدی فرمول مالیات سیگار و مواد دخانی را به وضوح نشان داده است. کشور جمهوری اسلامی ایران که عضو کنوانسیون جهانی کنترل دخانیات است و مکلف به اجرای بندهای مصوب آن بوده، می‌بایست مالیات دخانیات را بر اساس نرخ خرده‌فروشی از تولیدکننده یا واردکننده محاسبه و دریافت کند، به نحوی که ۸۰ درصد قیمت خرده‌فروشی مالیات شود. این رقم در سال جاری بیش



از ۲۲۰۰ میلیارد تومان است و هرسال می‌تواند به نحوی فزاینده زیادتیر شده و هزینه کرد آن صرف کمک به بودجه سلامت عموم مردم و توسعه فضاهای ورزشی و فرهنگی کشور شود. در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، جمهوری اسلامی ایران پایین‌ترین رقم مالیات بر مواد دخانی را دارد

(بین ۱۲ تا ۱۸ درصد) در حالی که نرخ آن در کشورهای منطقه بین ۷۰ تا ۸۰ درصد قیمت خرده‌فروشی است. کشورهای منطقه از نظر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و حتی مسئله قاچاق شرایط مشابه کشور ما و یا حتی شرایط بدتر دارند. فرمول رایج سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی است که هر ۱۰ درصد افزایش قیمت مواد دخانی از طریق زیاد کردن مالیات سبب ۵ تا ۱۰ درصد کاهش در مصرف مواد دخانی می‌شود که این رقم در کشورهای فقیرتر و جوانان چشمگیرتر است. در آذر ماه ۱۳۹۳ مجلس محترم شورای اسلامی طرح الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت را تصویب کرد و براساس ماده الحاقی ۳۸ باید به منظور ارتقاء سلامت جامعه و کاهش مصرف دخانیات، دولت نسبت به وضع و اخذ عوارض از خرده فروشی سیگار اقدام کند. برای این امر حمایت و نظارت مجلس محترم و عزم و همت دولت تدبیر و امید ضروری است.

شما یکی از پیشنهاددهندگان اصلی طرح «پاد» در آموزش و پرورش بودید، این طرح اکنون در چه مرحله‌ای قرار دارد؟

تکیه بر مبارزه با دخانیات و تاکید بر اقدامات فرهنگی خواسته بزرگان و بلند پایگان کشور است. بیش از ۱۰ سال است که برای اجرای طرح جامع «پیشگیری استعمال دخانیات» (پاد) در مدارس جهت دانش‌آموزان کلاس ۵ و ۶ ابتدایی و اول و دوم دبیرستان توسط جمعیت مبارزه با

دخانیات ایران طراحی و پیشنهاد شده است. ولی متأسفانه دلسوزی و عزم جدی برای اجرای آن دیده نمی‌شود و همواره فقط ایراد و نکته‌گیری و نهایتاً طرح در حال خاک خوردن است.

شهردار تهران چندی پیش شعار «تهران، شهر بدون دخانیات» را مطرح کرد، به نظر شما تا کنون چقدر در این مسیر حرکت شده است؟

بله، یادم هست در سال ۱۳۸۹ به پیشنهاد آقای دکتر قالیباف شهردار محترم تهران و تصویب شورای شهر، تهران شهر بدون دخانیات اعلام شده. ولی من و همه ما می‌بینیم که فضای شهر تهران حکایت از این خواسته نمی‌کند و قدم‌های جدی در این زمینه به‌طور مداوم و پایدار و پیش رونده مشهود نیست. کافی است، سری به بعضی جاهای تهران بزنید. اگر قرار بود شهر بدون دخانیات باشد، اولین کار باید این بود عرضه، فروش و مصرف دخانیات در این شهر قانونمند می‌شد که می‌بینیم این اتفاق نیفتاده و تنها در حد یک شعار باقی مانده است.

عملکرد وزارت بهداشت در دوره جدید و در این حوزه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

انصافاً مواضع و پیگیری‌های جدی جناب آقای هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مجموعه‌های مربوطه در این حوزه به‌ویژه، ستاد کشوری کنترل دخانیات مایه دلگرمی و قابل تقدیر شایان است، امید می‌رود تا دیگر سازمان‌ها و نهادها در اجرا و اعمال مصوبات همکاری لازم را مبذول کنند و دولت محترم به‌ویژه جناب آقای دکتر روحانی که سکان‌دار شورای عالی سلامت کشور هستند، از کلیه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط موکدانه خواستار اجرای جدی و تمکین قطعی به مقررات و آیین‌نامه‌های مصوب باشند.

روزنامه سپید- ۴ خرداد ۹۴- شماره ۵۹۰



قانون جامع کنترل دخانیات

ماده ۳- هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم و یا تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیداً ممنوع است.

ماده ۴- سیاستگذاری، نظارت و مجوز واردات انواع مواد دخانی صرفاً توسط دولت انجام می‌گیرد.

ماده ۵- پیامهای سلامتی و زیانهای دخانیات باید مصور و حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سطح هر طرف پاکت سیگار (تولیدی-وارداتی) را پوشش دهد. تبصره- استفاده از تعابیر همراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برجسب ویژه شرکت دخانیات عرضه شوند. درج عبارت ((مخصوص فروش در ایران)) بر روی کلیه بسته‌بندی‌های فرآورده‌های دخانی وارداتی الزامی است.

ماده ۷- پروانه فروش فرآورده‌های دخانی توسط وزارت بازرگانی و براساس دستورالعمل مصوب ستاد صادر می‌شود.

تبصره- توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش ممنوع است.

ماده ۸- هر سال از طریق افزایش مالیات، قیمت فرآورده‌های دخانی به میزان (۱۰٪) افزایش می‌یابد. تا دو درصد (۲٪) از سرجمع مالیات مأخوذه از فرآورده‌های دخانی به حساب خزانه‌داری کل واریز و پس از طی مراحل قانونی در قالب بودجه‌های سنواری در اختیار نهادها و تشکل‌های مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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

ماده ۱- به منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی، ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات که در این قانون به اختصار ستاد نامیده می‌شود با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس ستاد.

- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی.

- وزیر آموزش و پرورش.

- وزیر بازرگانی.

- فرمانده نیروی انتظامی.

- دو نفر از کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.

- رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران به عنوان ناظر.

- نماینده یکی از سازمانهای غیردولتی مرتبط با دخانیات به انتخاب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تبصره ۱- دبیرخانه ستاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مستقر خواهد بود.

تبصره ۲- گزارش عملکرد شش ماهه ستاد به هیئت وزیران و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه می‌شود.

تبصره ۳- نمایندگان دستگاههای دولتی مرتبط با موضوع مورد بحث به تشخیص دبیر ستاد بدون حق رأی برای شرکت در جلسات دعوت می‌شوند.

ماده ۲- وظایف ستاد به شرح زیر است:

الف- تدوین دستورالعمل اجرایی مربوط به تعاریف، شمول و ویژگی‌های تبلیغات.

ب- تدوین و تصویب برنامه‌های آموزش و تحقیقات با همکاری دستگاههای مرتبط.

ج- تعیین نوع پیامها، هشدارها، تصاویر و طرحهای مرتبط با آثار سوء اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی دخانیات و دوره‌های زمانی آن، موضوع ماده (۵) این قانون.

مصوبات این ستاد پس از تأیید رئیس جمهور قابل اجرا است.



ماده ۱۰- انجام هرگونه تبلیغات مغایر با این قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، جرم و مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا پنجاه میلیون (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است. دادگاه مکلف است علاوه بر مجازات، دستور جمع‌آوری محصولات مورد تبلیغ را صادر نماید و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۱- فروش و عرضه دخانیات به استثنای اماکن موضوع ماده (۷) این قانون، عرضه محصولات بدون شماره سریال و علامت مصوب، تکرار عدم پرداخت مالیات، مستوجب مجازات از پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال تا سی میلیون (۳۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال جزای نقدی است و میزان مجازات‌های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یکبار) با اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیئت وزیران قابل افزایش است.

ماده ۱۲- فروش یا عرضه به افراد زیر هجده سال یا بواسطه این افراد، علاوه بر ضبط فرآورده‌های دخانی کشف شده نزد متخلف، وی به جزای نقدی از یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال تا پانصد هزار (۵۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شود، تکرار یا تعدد تخلف، مستوجب جزای ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال مجازات است.

ماده ۱۳- استعمال دخانیات در نهادهای موضوع ماده (۱۸) قانون رسیدگی به تخلفات اداری ممنوع و مرتکب به شرح زیر مجازات می‌شود:

الف- چنانچه مرتکب از کارکنان نهادهای مذکور باشد، به حکم هیئت رسیدگی به تخلفات اداری به یکی از تنبیهات مقرر در بندهای (الف) و (ب) ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری و در صورت تکرار در مرتبه سوم به تنبیه مقرر در بند (ج) ماده مذکور محکوم می‌شود.

ب- سایر مرتکبین به جزای نقدی از هفتاد هزار (۷۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰,۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

تبصره ۱- مصرف دخانیات در اماکن عمومی یا وسایل نقلیه عمومی موجب حکم به جزای نقدی از پنجاه هزار

(۵۰/۰۰۰) ریال تا یکصد هزار (۱۰۰/۰۰۰) ریال است. تبصره ۲- هیئت دولت می‌تواند حداقل و حداکثر جزای نقدی مقرر در این قانون را هر سه سال یک بار بر اساس نرخ رسمی تورم تعدیل کند.

ماده ۱۴- عرضه، فروش، حمل و نگهداری فرآورده‌های دخانی قاچاق توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ممنوع و مشمول مقررات راجع به قاچاق کالا است.

ماده ۱۵- ثبت هرگونه علامت تجاری و نام خاص فرآورده‌های دخانی برای محصولات غیردخانی و بالعکس ممنوع است.

ماده ۱۶- فروشندگان مکلفند فرآورده‌های دخانی را در بسته‌های مذکور در ماده (۶) عرضه نمایند، عرضه و فروش بسته‌های باز شده فرآورده‌های دخانی ممنوع است. متخلفین به جزای نقدی از پنجاه هزار (۵۰/۰۰۰) ریال تا دویست هزار (۲۰۰/۰۰۰) ریال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۷- بار مالی ناشی از اجرای این قانون با استفاده از امکانات موجود و کسری آن در سال ۱۳۸۵ از محل صرفه‌جویی‌ها و در سالهای بعد از محل درآمدهای حاصل از ماده (۸) همین قانون و سایر درآمدها در ماده (۹) هزینه گردد.

ماده ۱۸- آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه بوسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری شرکت دخانیات ایران تدوین و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۹- احکام جزایی و تنبیهات مقرر در این قانون شش ماه پس از تصویب به اجرا گذاشته می‌شود.

ماده ۲۰- درآمدهای سالیانه ناشی از تولید و ورود سیگار و مواد دخانی که حاصل تخریب سلامت است به اطلاع کمیسیون تخصصی مجلس شورای اسلامی برسد.

قانون فوق مشتمل بر بیست ماده و هفت تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ پانزدهم شهریورماه یکهزار و سیصد و هشتاد و پنج مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۵ به تأیید شورای محترم نگهبان رسید.



فراخوان ارسال مقاله علمی پژوهشی

نوع قلم فارسی فونت Nazanin با سایز فونت ۱۳ و برای قلم انگلیسی فونت Time new roman سایز فونت ۱۱ باشد. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شده و از به کاربردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده‌اند، حتی الامکان پرهیز گردد.

صفحه اول مقاله موارد زیر را شامل گردد:

• عنوان مقاله به فارسی، در سطر بعد نام و نام خانوادگی نویسندگان به ترتیب نویسنده اصلی،

نویسنده دوم و بقیه

• مرتبه علمی و سازمان متبوع آنها در پاورقی اولین صفحه درج گردد.

• نشانی (آدرس پستی و کدپستی)، تلفن، دورنگار، و پست الکترونیک نویسنده مسئول مکاتبات مقاله و تاریخ ارسال مقاله در پا نویس صفحه اول مشخص شود.

• چکیده فارسی در حداکثر ۲۰۰ کلمه به همراه کلیدواژه‌ها

• چکیده انگلیسی و کلیدواژه‌های انگلیسی در صفحه مجزا

ساختار متن اصلی مقاله:

مقدمه، پیشینه پژوهش، روش پژوهش، نتیجه گیری، بحث و تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نحوه ارسال:

مقالات علمی پژوهشی خود را می‌توانید از طریق پست به آدرس: خیابان شیهد باهنر (نیاوران)، دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری، دفتر مجله علمی کنترل دخانیات کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲ ارسال نموده و یا فایل الکترونیک آن را به آدرس زیر ایمیل نمایید:

tobaccocontroljournal@yahoo.com

بدینوسیله به اطلاع کلیه اساتید و صاحب نظران علاقمند و در عرصه پژوهش می‌رساند: فصلنامه علمی کنترل دخانیات در راستای اعتلا و ارتقای دانش پزشکی آماده جذب مقالات علمی - پژوهشی در یکی از زمینه‌های مرتبط با کنترل دخانیات می‌باشد.

لذا از علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با رعایت کامل شرایط و ضوابط مندرج در راهنمای نگارش مقالات در این فصلنامه مقاله خود را به دبیرخانه فصلنامه ارسال نمایند.

شرایط پذیرش مقاله:

مقاله‌های ارسالی لازم است واجد شرایط زیر باشند: مقاله باید نتیجه پژوهش‌های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و ویژگیهای مقاله پژوهشی را دارا باشند.

دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتابشناختی معتبر باشند.

قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ نشده یا بطور همزمان برای انتشار به جایی دیگر واگذار نشده باشند.

محورهای موضوعی فصلنامه:

- موانع اجرای قانون جامع کنترل دخانیات
- روش‌های هزینه اثربخش در درمان ترک سیگار
- راه‌کارهای پیشگیری از شروع مصرف دخانیات
- اپیدمیولوژی مواد دخانی
- روش‌های ترک مواد دخانی
- اثرات اقتصادی اجتماعی سیاسی مواد دخانی
- کاهش عوارض مصرف دخانیات
- علل گرایش به سیگار

نحوه نگارش مقاله:

مقاله حداکثر در ۲۰ صفحه A۴ با فاصله خطوط Single و حاشیه‌های ۳ سانتی‌متر از هر طرف در نرم افزار Word تایپ شود.



فرم اشتراک ماهنامه

همراهان عزیز ماهنامه علمی کنترل دخانیات

احتراماً بدینوسیله به اطلاع خوانندگان ماهنامه، سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها می‌رساند، این نشریه در نظر دارد برای عزیزانی که مایل به دریافت نسخه الکترونیک مجله به صورت ماهانه هستند و همچنین تمایل به دریافت نسخه‌های پیشین این ماهنامه را دارند شرایط لازم را فراهم آورد. بدین منظور می‌توانید جهت اطلاعات بیشتر در خصوص دریافت نسخه الکترونیک و یا ثبت نام برای اشتراک الکترونیکی ماهنامه علمی کنترل دخانیات با سرکار خانم پریزاد سینایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۲۶۱۲۲۰۰۶ تماس حاصل فرمایید. همچنین می‌توانید اطلاعات موجود در فرم زیر را تکمیل نموده و به آدرس پست الکترونیک مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات واقع در نیاوران، دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، ارسال نمایید:

tobaccocontroljournal@sbmu.ac.ir

خواهشمند است در صورت تغییر آدرس پست الکترونیک، مرکز را مطلع فرمایید.

پر کردن موارد ستاره دار الزامی می‌باشد.

..... نام ارگان: آقا / خانم: (*)	
..... شغل: میزان تحصیلات: سن:
..... نحوه آشنایی با ماهنامه:		
..... آدرس پستی:		
..... آدرس پست الکترونیک: (*)		





با مصرف سیگار، زندگی کودکانمان را تباه نکنیم ...

همکار و خواننده گرامی، از آنجا که ماهنامه کنترل دخانیات، همواره بهترین بودن را آرمان خود قرار داده است و دستیابی به این هدف، در گرو ارتباط متقابل با شما مخاطبان عزیز است، لذا خواهشمند است فرم نظرسنجی را با دقت پر کنید و به مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات ارسال نمایید.

فرم نظرسنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمایید یا به شماره ۰۲۱-۹۵۰۸۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipcc.ac.ir ارسال نمایید.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می‌کنید؟

الف- تمام محتوا را مطالعه می‌کنم ب- بر حسب نیاز به آن مراجعه می‌کنم

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می‌کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی‌کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده‌اید؟

الف- پژوهشی علمی ب- پژوهشی موردی ج- مطالعه عمومی د- مطالعه تخصصی

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

الف- خیلی زیاد ب- زیاد ج- کافی د- کم ه- خیلی کم

۴- تنوع عناوین و مطالب نشریه چگونه است؟

الف- عالی ب- خوب ج- مناسب د- کم ه- بسیار کم

۵- سطح مطالب مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیرعلمی ه- بسیار پایین

۷- ظاهر نرم افزار مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۸- تعداد صفحات نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۹- طرح جلد نشریه چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۰- شیوه توزیع مجله چگونه است؟

الف- بسیار مناسب ب- مناسب ج- معمولی د- نامناسب ه- بسیار نامناسب

۱۱- فاصله زمانی انتشار مجله (یکبار در ماه) چگونه است؟

الف- زیاد ب- مناسب ج- کم

۱۲- در صورت امکان بخشهای مختلف مجله را از بهترین (۱) تا بدترین (۷) امتیازبندی کنید.

الف- سخن روز ب- فعالیتهای مرکز ج- اخبار داخلی د- اخبار بین الملل
 ه- مقالات برگزیده و- زیر ذره بین ز- صفحه آخر

۱۳- به نظر شما چه عناوین / مطالب / و یا بخشی باید به نشریه اضافه شود؟

پیشنهادها و انتقادات:



تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۱-۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



مراکزی که می‌توانند شما را درباره دخانیات راهنمایی کنند

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تلفن: ۲۶۱۰۹۹۹۱ و فکس: ۲۶۱۰۹۴۸۴

کلینیکهای ترک سیگار

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

منطقه ۵: اتوبان همت، ورودی شهران و کن، خیابان کوهسار، خیابان امینی، خانه سلامت کن.

منطقه ۲: بلوار مرزداران - خیابان اطاعتی - کوی سعادت - سرای محله مرزداران - کلینیک ترک سیگار شهرداری

منطقه ۱۴: خیابان پیروزی، خیابان نبرد جنوبی، خیابان پاسدار گمنام، تقاطع اتوبان امام علی (ع) مرکز رفاه و خدمات اجتماعی منطقه ۱۴

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

خیابان ولی عصر - خیابان فتحی شقاقی - کوچه شهید فراهانی پور - شماره ۴

ساختمان جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تلفن: ۸۸۱۰۵۲۱۶-۸۸۱۰۵۲۱۷

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به سایتهای زیر مراجعه کنید

www.treatobacco.net www.fctc.org www.surgeoneral.gov/tobacco/default.htm

www.tobaccopedia.org

www.tobaccocontrol.com

www.globalink.org

www.who.int

www.quit.org.au

www.ashaust.org.au