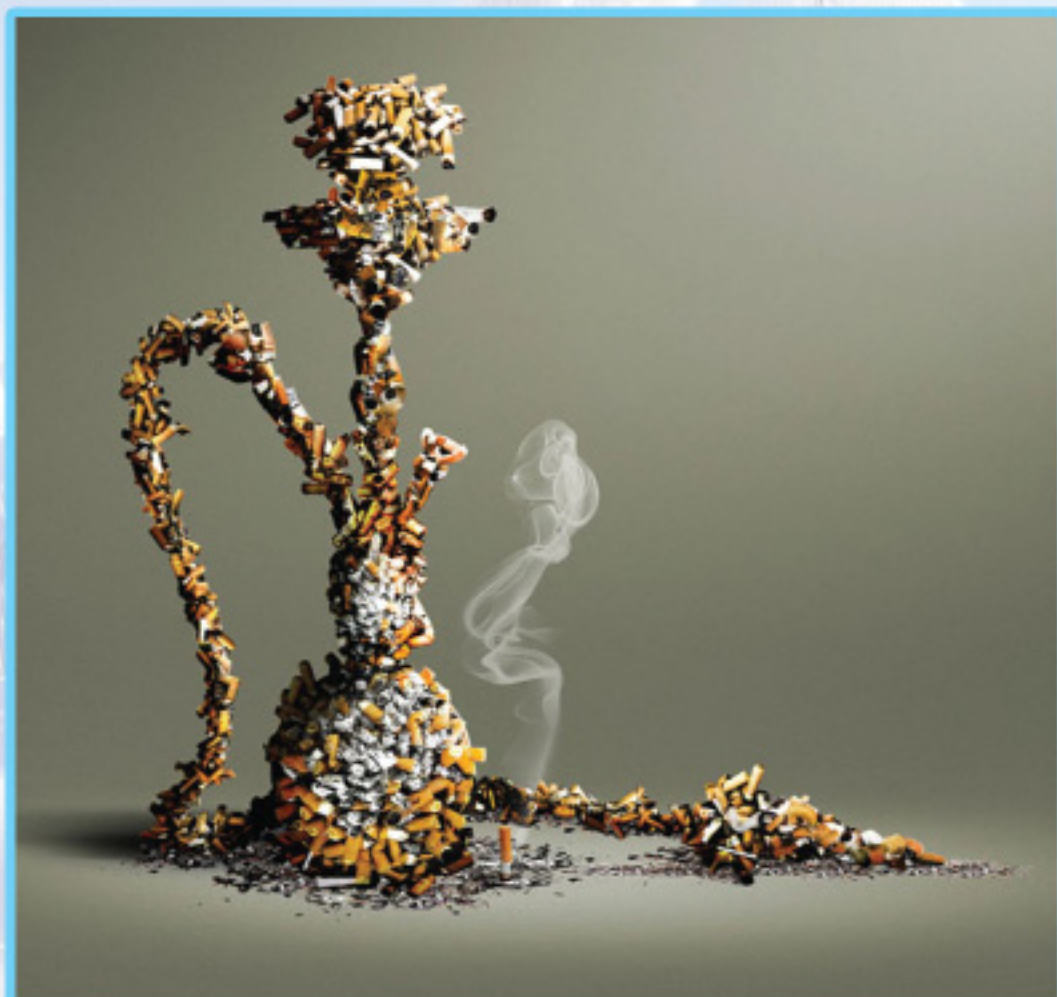


کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال پنجم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۲
(شماره پیاپی ۵۴) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال



مصرف کنندگان قلیان در هر وعده مصرف معادل ۸۰ تا ۱۰۰ نخ سیگار دود دریافت می کنند و خطر ابتلا به سرطان ریه در افرادی که قلیان مصرف می کنند ۵ برابر افرادی است که مصرف کننده این محصول نیستند.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال چهارم شماره ۶ اسفند ماه ۱۳۹۲ (شماره پیاپی ۵۴)
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 شریفکاشانی

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

مشاوران علمی

دکتر مهشید آریاتپور، دکتر شبنم اسلامپناه، دکتر زهرا حسامی

مدیر اجرایی، مترجم و ویراستار

پریزاد سینایی

تایپ و حروفچینی

سعیده طباطباییزاده

همکاران

لیلا آزادی، مونا آقایی، بهروز الماس نیا، نازی دوزنده طبرستانی، دکتر فیروزه طلبچی

طراحی و صفحه آرایی

علیرضا مظفریان

آدرس

تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات

کد پستی

۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

تلفکس

۲۶۱۰۹۵۰۸ - ۲۶۱۰۶۰۰۳

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

با همکاری

جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

بها: 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
گزارش ویژه از جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات
- ۱۳..... ما توانستیم، شما هم می‌توانید
- ۱۴..... فعالیتهای مرکز
جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
پیگیری طرح یاد
شرکت در کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان
چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند
- ۱۶.....
- ۱۸..... اخبار کشوری
مالیات بر سیگار طی ۸ سال گذشته کاهش یافت
دخانیات گران می‌شود
سقط جنین و خطر افزایش دود سیگار در دوران بارداری
سیگار کشیدن پیری پوست را ۱۰ سال جلو می‌اندازد
- ۲۰..... اخبار بین‌المللی
مرگ چهره تبلیغاتی سیگار بر اثر سرطان ریه
دود شدن ۶ تریلیون نخ سیگار در سال ۲۰۱۲
فروش دخانیات به افراد زیر ۲۱ سال ممنوع شد
در ۷ کشور جهان، استعمال دخانیات در خودروی حامل کودکان زیر ۱۵ سال ممنوع شد
- ۲۳..... نشستی با صاحب‌نظران
پروفسور حسین باهر
- ۲۵..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۷..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۹..... 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 ۵ 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 برآنیم 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

در ماه گذشته دو جلسه فوج برگزار شد. یکی جلسه هم‌اندیشی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها برنام‌های کنترل داناتیات، یک رده پس از معاهده جهانی بود که با مشارکت و حضور اعضای فرهنگستان علوم پزشکی کشور و دیگری جلسه گفتگو صاحب‌نظران حوزه کنترل داناتیات در حمایت سراسری پزشکی از سرطان بود که شرح جزئیات تفصیلی آن در پیشرو آمده است.

داناتیات است که می‌تواند به گسترده‌تر شدن این برنامه‌ها و نیز بیشتر تحت تأثیر قرار دادن جامعه منتج شود. یکی از موارد قابل قبول در این برنامه‌ها حضور تعابیرگانی از صرا و صیحا بود که باعث افزایش سطح آگاهی این عزیزان در بزره مضرات داناتیات و نیز برنامه‌های مبارزه با آن فواید شر و نیز در تغییر برنامه‌سازی در صرا و صیحا به منظور پیشگیری از شروع مصرف در نوجوانان و افزایش تمایل به ترک در افراد سیگاری مؤثر فواید افتاد.

امید است این قبیل برنامه‌ها پیش از پیش صورت گیرد. انشاءا...

سر دبیر



زیر ذره‌بین

و گروه‌های هدف آنها بیشتر خانم‌ها و نوجوانان است. پس باید فروش سیگار افراد زیر ۱۸ سال متوقف شود و زمین‌های کشاورزی نباید به کشت توتون و تنباکو اختصاص یابد. از آنجایی که ضرر قلیان به مراتب بیشتر از سیگار است و ما شاهدیم که جوانان کشورمان امروزه به قلیان بیشتر از سیگار روی آوردند و شاهد افزایش ۹۰٪ سرطان ریه در آقایان و ۸۰٪ سرطان ریه در خانم‌ها هستیم. سیگار جزء ۸ علل مرگ و میر در جهان به حساب می‌آید من جمله سرطان ریه، حنجره، سقط جنین‌های مکرر، تولد بچه‌های نارس و سایر ناهنجاری‌ها از طرف دیگر از نظر اقتصادی با مصرف سیگار فشار زیادی به خانواده‌ها وارد می‌شود. بنابراین شرکت‌های دخانیات نباید وارد عرصه‌های سیاست و اقتصاد شوند و راه‌حل برخورد با این مشکل به نظر این جانب این است که مقامات وزارت بهداشت باید به عنوان رئیس ستاد مبارزه با دخانیات محسوب شوند تا نتیجه درستی بدست بیاید. نظر سازمان بهداشت جهانی در مورد ایران این است که حضور امور خارجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی در این زمینه الزامی است. چرا که در ایران نرخ قیمت سیگار همیشه زیر خط تورم است و سرعت تورم بیشتر از سرعت افزایش قیمت است از کارهایی که ما باید با سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل انجام دهیم این است که در مورد بیماری‌های غیرواگیر که سیگار مرکز نقل این بیماری‌ها است کار کنیم. همچنین افزایش قیمت دخانیات یکی از عوامل بازدارنده در این زمینه است. در ادامه دکتر کاظم ندافی، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، گفت: با توجه به اینکه سود خالص درآمد از دخانیات در یک سال ۶/۴ میلیارد دلار است سرمایه‌گذاران و سیاستمدارانی که از دخانیات درآمد کلان بدست می‌آورند می‌توانند در همه برنامه‌ها و سیاست‌ها حضور پیدا کنند و از اجرایی شدن سیاست‌های دولت جلوگیری کنند و به واسطه این دخالت‌ها، بسیاری از برنامه‌هایی که در بهداشت جهانی باید انجام شود با شکست برخورد می‌کند. طبق آخرین بررسی‌های انجام شده در ایران که مربوط به

گزارش ویژه از جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات، یک دهه پس از معاهده جهانی کنترل دخانیات

جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات یک دهه پس از معاهده جهانی نقاط قوت و ضعف - فرصت‌ها و تهدیدها

جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات، یک دهه پس از معاهده جهانی توسط فرهنگستان علوم پزشکی و با همکاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، سوم بهمن ماه در محل این فرهنگستان برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، این جلسه با حضور دکتر علیرضا مرندي، دکتر کاظم ندافی، دکتر عبدالرحمان رستمیان، دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر علی عبداللہی‌نیا، دکتر اسماعیل اکبری، دکتر غلامرضا حیدری، دکتر میثمی، دکتر اعتماد و بسیاری از صاحب‌نظران و کاشناسان مربوطه از موسسات مختلف و نیز اعضای فرهنگستان برگزار شد. بعد از تلاوت قرآن و پخش سرود ملی دکتر علیرضا مرندي رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ضمن اشاره به تبیین برنامه‌های کشور بیان کرد:

طبق آماري که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده سیگار مهمترین قاتل بشر به حساب می‌آید و این تنها قتلی است که قابل پیشگیری است. بر طبق این آمار بیش از ۵ میلیون نفر در سال و شاید تا سال ۲۰۳۰ میلادی بیش از ۸ میلیون نفر در جهان بدلیل مصرف دخانیات از بین خواهند رفت و در حدود ۶۰۰ هزار نفر بدلیل قرار گرفتن در معرض دود سیگار عمر خود را از دست می‌دهند و حیف است که ما اجازه دهیم این مرگ و میرها ادامه پیدا کند. در مورد مضرات سیگار بحث‌های متفاوتی شده است ولی به علت فروش بیش از حد سیگار در کشورهای در حال توسعه و کاهش سن مصرف‌کنندگان و سودجویی کارخانه‌های چند ملیتی بهترین بازار برای آنها کشورهای در حال توسعه است



نتایج بیماری‌های مراقبتی غیرواگیر در سال ۱۳۸۸ است درصد مصرف‌کنندگان سیگار به صورت روزانه، از کل جمعیت ۱۰/۸۲ درصد است که ۱/۲ درصد آن را زنان تشکیل می‌دهند. در صورتی که مصرف‌کنندگان همه نوع دخانیات را در نظر بگیریم ۱۲/۵۵ درصد می‌باشد که ۲/۶۷ درصد آن را زنان تشکیل می‌دهند که این آمار نشان می‌دهد مصرف سیگار از سال ۱۳۸۴ افزایش چشمگیری نداشته اما در گروه زنان و بعضی گروه‌های سنی با افزایش قابل توجهی مواجه بودیم که علت آن تبلیغات زیاد شرکت‌های دخانی روی قشر زنان و جوانان است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مصرف قلیان در حال افزایش است که این افزایش مصرف در مورد بانوان نگران‌کننده است. سال‌هایی که سیاست‌های کنترل دخانیات بصورت جدی‌تر در کشور اجرا شده است مصرف دخانیات کاهش یافت اما بعد از چند سال به خاطر تضعیف برنامه‌های ملی دخانیات مجدداً با افزایش مصرف مواجه شدیم که اگر در همین چند سال اخیر بررسی انجام شود شاهد افزایش چشمگیرتری خواهیم بود. گروه‌های ۱۳ تا ۱۵ سال که مصرف‌کنندگان بالقوه سیگار در آینده هستند که حائز اهمیت بیشتری می‌باشند ۳٪ نوجوانان می‌باشند که از این مقدار ۵/۱٪ پسرها و ۹/۱٪ دخترها و ۲۶/۱٪ نوجوانان تجربه مصرف سیگار یا سایر مواد دخانی را داشتند. گروه دیگری که سیگاری نیستند ولی تجربه سیگار و قلیان را داشتند که ۳۱/۹٪ پسرها و ۱۹/۵٪ دخترها می‌باشند. در سال‌های ۸۲ و ۸۶ دو طرح در کشور انجام شد که نشان داد افراد سیگاری از ۲ به ۳ درصد افزایش پیدا کردند و آنهایی که فقط تجربه مصرف سیگار را دارند از ۱۲/۱ به ۲۱/۶ درصد افزایش داشته است. اگرچه زیانهای بیماری مورد مطالعه قرار گرفته اما برای زیانهای اقتصادی هنوز اقدامات جدی صورت نگرفته است. سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان مصرف مواد دخانی در کشور داریم و بنابر روندی که در تمام دنیا انجام می‌شود ۲ تا ۳ برابر این مبلغ را باید برای درمان افراد سیگاری هزینه کرد تا سلامتی آنها جبران شود. اکنون برای این رقم که رقم بسیار

بالایی است در صورتی که مانند سایر کشورها که برای دخانیات مالیات ۱۰۰٪ در نظر گرفته شود سالانه ده هزار میلیارد تومان مالیات فقط از دخانیات بدست خواهیم آورد. ولی در کشور ما هیچ سیستمی وجود ندارد که مشخص کند برای دخانیات چقدر مالیات دریافت شده است. هرچند که برآورد کارشناسان این است که کمتر از ۴۰٪ مالیات و عوارض دریافت می‌شود و تنها با افزایش قیمت دخانیات و مالیات سنگین می‌توان به سلامتی مردم امید داشت. در سال ۸۶ قانون دخانیات برگرفته از این کنوانسیون تصویب شد و تقریباً نکات عمده کنوانسیون در این قانون متمرکز است و بعضی از این نکات هم که در قانون به صورت جزئی دیده شده است در آیین نامه وجود دارد. یکی از اقداماتی که ما درباره کنوانسیون و قانون انجام دادیم بحث افزایش مالیات دخانیات است. مالیات باید آنگونه که قانون گفته افزایش یابد. سازمان بهداشت جهانی بارها گوشزد کرد که بحث قاچاقی ترندهای صنایع دخانی است. بنابراین نمایندگان ما در مجلس باید افزایش تصاعدی مالیات بر دخانیات را به طور جدی پیگیری شوند. از نکات مهم دیگری که باید به آن توجه ویژه‌ای کرد بحث حفاظت از سلامت افراد غیر سیگاری است که در معرض دود سیگار قرار دارند که این مسئله در بسیاری از کشورها بر کاهش مصرف مواد دخانی تأثیر داشته در کشور ما اگرچه در محیط‌های اداری تا حدودی این قانون اجرا شد ولی گسترش آن در پارکها و فضای عمومی و اماکن دیگر نظیر سفره‌خانه‌ها، رستورانها و غیره نگران‌کننده است و نکته آخر برجسب هشدار روی پاکت سیگار است که برجسبهای خوبی تهیه و به شرکتهای دخانی ارسال می‌گردد اما این شرکتهای چون سیگارهای تولید داخل استفاده نمی‌کنند از درج این برجسبها روی پاکت سیگار امتناع می‌کنند چرا که تصاویری که ما به آنها ارائه می‌دهیم به حدی مشمئز کننده است که با دیدن آن فرد سیگاری ناخودآگاه سیگار خود را ترک می‌کند اما متأسفانه نصب نکردن این برجسبها روی پاکت سیگار از قدرت و نفوذ آنها نشأت می‌گیرد.



سپس دکتر رستمیان بیانات خود را ارائه نمودند: مجلس در سال ۸۵ قوانین جامع کنترل دخانیات را تصویب کرد و برای بعضی از مباحث، ستادی تشکیل شد که وزیر بهداشت به عنوان رئیس این ستاد محسوب شد و وزارتخانه‌های دیگر (نظیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، بازرگانی، فرمانده نیروی انتظامی، ۲ نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان) به عنوان ناظر بر این امر محسوب شدند که می‌بایست هر ۶ ماه یکبار گزارش فعالیت‌های ستادی خود را به مجلس بدهند که متأسفانه گزارش‌های کمی به دست ما رسیده است. نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس تصریح کرد: وزارت بازرگانی باید تائیده عرضه سیگار را به بعضی اماکن بدهد و از توزیع دخانیات در دکه‌های کنار مدارس و مکان‌های آموزشی جلوگیری کند. نکته دوم: نحوه هزینه کردن در زمینه مبارزه دخانیات است چرا که اولاً باید بدانیم چقدر درآمد داریم تا نسبت به درآمدهای خودمان هزینه کنیم تا بتوانیم فاطعانه تصمیم بگیریم. در بحث دخانیات باید به فکر درآمدزایی باشیم نه از راه فروش مواد دخانی بلکه از راه افزایش مالیات. این کار دو سود دارد اولاً هم درآمدزایی کردیم دوم برای ایجاد سلامت هزینه اضافی خرج نکردیم که این مسئله به امنیت جامعه کمک می‌کند. درآمد حاصل از سیگار ۲۰۰۰ میلیارد تومان می‌باشد که در جلساتی که با مقامات ذی‌ربط آن داشتیم مقرر شد ۴۰٪ به هزینه‌های سیگار مالیات بزنیم که ۳٪ به تولیدات مشترک و ۲٪ تولیدات داخل اضافه کنیم و این چیزی حدود ۲۰۰۰ میلیارد تومان است مگر بودجه کل وزارت بهداشت و درمان چقدر است؟ جرایم نقدی بر توزیع نامناسب سیگار و حتی مواد غذایی تاریخ گذشته که مشکلات درمان را کم می‌کند ولی هنوز اتفاق خاصی در این زمینه نیفتاده است. در حال حاضر ما ۳۰٪ قاچاق داریم که این قاچاق نیست چرا که تا ۵٪ قاچاق به حساب می‌آید.

دکتر عبداللہی‌نیا معاون پژوهشی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات جلسه را ادامه داد:

در سال ۱۳۶۲ جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات

در وزارت کشور به ثبت رسید و کلینیک ترک سیگار از سال ۱۳۷۹ آغاز به کار کرد و تا به امروز ۶۰۰۰ نفر به این کلینیک مراجعه کردند و تقریباً بعد از یک سال حدود ۲۵٪ در ترک خود باقی ماندند جمعیت کارگاه‌های متعددی را در خصوص آموزش گروه‌های مختلف تحت نظر انجمن‌های مردم نهاد برگزار کرده و فعالیت‌های پژوهشی و طرح‌های تحقیقاتی متعدد را به صورت پروژه انجام داده و در کنگره‌های بین‌المللی پذیرفته شده که آن را ارائه داده است.

سخنران بعدی دکتر اکبری گفت:

تحقیقی انجام شد تا ما ببینیم آیا کسی از دخانیات خوشش می‌آید یا خیر؟ و کسی آن را تایید می‌کند یا خیر؟ بی‌ضرر است یا کم‌ضرر؟ تقریباً همه مردم یقین داشتند که دخانیات هیچ سودی ندارد و پوچ است اگر ما به سیاسیون بگوییم نظر مردم پوچ بودن سیگار است شاید این حرف مردم باعث خجالت آنها بشود که در مورد یک حرف پوچ صحبت می‌کنند. نکته دوم این است که همه در عرصه دخانیات مبارزه می‌کنند اما نتیجه کار متفاوت است و روز به روز هم بر تعداد افراد سیگاری و هم بر نوع دخانیات اضافه می‌شود و نتیجه کار متفاوت است. لذا به نظر می‌رسد باید فکر دیگری کرد. انجمن زندگی بدون دخانیات پیشنهادی داده است و آن بحث اقتصادی است که مهمترین بحث به حساب می‌آید. باید دید سهم مصرف دخانیات در خانواده‌هایی که در کشورهای جهان سوم زندگی می‌کنند چقدر است. در سال ۱۳۸۲ بعد از بدست آوردن اطلاعاتی از سازمان بهداشت جهانی با درخواست اینجانب و زحمات دکتر جزایری، سازمان بهداشت جهانی اطلاعات مربوط به دخانیات را در ژنو منتشر کرد. به عبارت دیگر مدارک محرمانه مربوط به شرکت‌های دخانی که توسط یک NGO در آمریکا علنی شده بود سازمان بهداشت جهانی آن را منتشر کرد. در این اطلاعات که به صورت جزوهای منتشر شد روشن و شفاف بیان شد که باید به ایران به این صورت حمله کرد. ما پیش‌بینی می‌کردیم که اگر این جزوه به زبان فارسی ترجمه و منتشر شود دولت ایران



واکنش به خرج می‌دهد اما متأسفانه نه دولت و نه مجلس هیچ عکس‌العملی از خود نشان ندادند. در این جزوه که به زبان انگلیسی و فارسی منتشر شد به روشنی بیان کرده بود که ایران به عنوان پل ارتباطی بازار دخانیات می‌باشد و پیش‌بینی آنها این بود که قادر به نفوذ در دولت هم هستند و بیان شده بود که باید دولت را آماده کنیم برای اینکه هم خودش تولید را بالا ببرد و هم قاچاق را افزایش بدهیم. هدف‌گذاری آنها این بود که ۳۰٪ مصرف را از بازار قاچاق بدست بگیرند و ۷۰٪ الباقی را از تولیدات داخلی که به تمامی اهداف خود هم رسیدند. وقتی بحث کنوانسیون ژنو مطرح شد و ما وارد ژنو شدیم ایران به عنوان یکی از سردمداران این بحث مطرح و نماینده ۲۲ کشور شد و به علت طولانی شدن زمان ایران از ریاست به نایب رئیس رسید و آفریقای جنوبی به ریاست منصوب شد. به نظر می‌آید که خیلی‌ها نمی‌دانستند که کنوانسیون یک ارزش حقوقی دارد و این اجازه داده شد. ولی بعدها برای شکر، روغن و... این اجازه داده نشد. بعد از بازگشت به ایران لایحه‌ای تنظیم شد اما متأسفانه دولت لایحه را برای تصویب به مجلس نفرستاد به این دلیل از مجلسی‌ها کمک گرفتیم و طرح نوشته شد و این حاصل تلاش افراد بود نه سیستم. در یک جمله باید بگویم باید حرکت سیستماتیک صورت بگیرد.

در ادامه جلسه دوم تحت عنوان پائل نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها با حضور اعضا برگزار شد. در ابتدای این جلسه دکتر علی رمضانخانی معاون فرهنگی و دانشجویی دانشگاه شهید بهشتی مطرح کرد. ایران کنوانسیون ژنو بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات را پذیرفته و برای آن قانون الحاقی دارد و در کشور ما بدلیل قیمت ارزان و بازاریابی گسترده، ضعف آگاهی از خطرات ناشی از مصرف دخانیات و سیاست‌های متناقضی که در برابر تولید، توزیع و استعمال آن وجود دارد منجر شده است که ۴٪ کل مرگ و میر بالای ۳۰ سال در کشور منتسب به دخانیات باشد. گذشته از زیان‌های اقتصادی که به آن اشاره شد بحث SWOT است. اولین و مهمترین

و بزرگترین مسئولیت یک مدیر برنامه‌ریزی است و SWOT یکی از مراحل اساسی برنامه‌ریزی به حساب می‌آید. در برنامه استراتژیک SWOT یک مرحله بسیار اساسی است که به نوعی تحلیل نقاط قوت، تحلیل نقاط ضعف، تحلیل فرصت‌ها یا تهدیدها یا به عبارت دیگر عوامل درونی و بیرونی سازمان‌ها برای برنامه‌ریزی تحلیل می‌کند در صورتی که قرار باشد ما تعریف جامعی از SWOT داشته باشیم باید برای آن سازمان یک متولی تعریف کنیم سپس در قالب سازمان متولی، مسائل درونی و بیرونی را ببینیم. حالا ممکن است این نظام سلامت باشد یا نظام بهداشت. اهداف باید خیلی منطقی مشخص شود و سپس اجرا شود. SWOT را چه کسانی باید انجام دهند؟ افرادی در تیم برنامه‌ریزی مشارکت دارند این تیم است که باید SWOT را انجام دهند حالا با هر روشی که می‌خواهند انجام شود. در تیم برنامه‌ریزی برای SWOT قطعاً گیرندگان خدمت که همان مردم هستند، متخصصان، نمایندگان کلان دولت، در بحث درمان‌های بهداشتی در تجزیه و تحلیل سازمان یک تحلیلگر اقتصادی و سیاسی، جامعه‌شناس و روانشناس برای تامین منابع حضور دارند که نهایتاً تحلیل اولویت‌ها یا تحلیل کارهای اخلاقی را انجام می‌دهد. در ماده ۲ کنوانسیون موظف است راهبردهای ملی، جامع و همه‌جانبه‌ای برای کنترل دخانیات تنظیم و اجرا کند که متولی این کار کاملاً مشخص است. به خاطر امنیت این مسئله ۲۶ جلسه شورای آینده‌نگری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان موضوع قانون مبارزه با دخانیات دستاوردها و چالش‌های پیش رو را به بحث گذاشته است که سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با کنترل دخانیات در آن حضور داشتند که شامل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات، انجمن زندگی بدون دخانیات، معاون وزیر دادگستری، صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، مرکز آمار، شهرداری تهران، وزارت بهداشت، مرکز مبارزه با قاچاق کالا، آموزش و پرورش، اعضای شورا و نمایندگان مجلس و اعضای کمیسیون مجلس که بعد از ۴ ساعت بحث ۲۶ چالش



اصلی مطرح شد که اجرایی شدن قانون مصوب موجود اقدامات کنترلی مصوب شده توسط ستاد کشوری دخانیات نقطه ضعف قانون در معین نکردن مسئول اجرا، عدم مداخله و مشارکت کافی در انجمن‌های علمی مرتبط و غیره که امیدوار هستیم هر یک از مراجع مربوط و سازمان‌ها بتوانند به عنوان یک مرجع برای این SWOT که چالش‌ها، نقاط ضعف و تهدیدها می‌باشد که جناب آقای دکتر ندافی به آن اشاره کردند پرداخته شود.

در ادامه این جلسه دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پیرامون برنامه‌های آتی کنترل دخانیات گزارشی را ارائه کرد و گفت: ایران در ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی، ارائه خدمات ترک سیگار و هشدارهای بهداشتی، ممنوعیت تبلیغات سیگار در مقایسه با سایر کشورها جایگاه ویژه‌ای دارد ولی در مهمترین مورد که افزایش مالیات است در جهان جایگاهی ندارد و باید در برنامه‌های آتی دقت بیشتری در این زمینه انجام شود. وی افزود: در کشورهای نظیر کویت، اردن، مراکش، پاکستان و نوار غزه حدود ۸۰ درصد برای دخانیات مالیات پرداخت می‌کنند در صورتی که این رقم در ایران ۱۷ درصد گزارش شده است و این آمار نشان می‌دهد که باید برنامه‌های مالیاتی با جدیت بیشتری پیگیری شود. دکتر حیدری با بیان این مطلب که کشور ما باید در زمینه افزایش مالیات هدف و سیاست مشخص داشته باشد و بتواند با استفاده از تجارب کشورهای دیگر میزان مالیات مواد دخانی را به ۷۵ درصد قیمت خرده فروشی آن ضمن توجه به تورم سالیانه برساند اظهار کرد: در مطالعه‌ای که مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام داد کشور ایران در مقایسه با سایر کشورهای منطقه از ۳۷ امتیاز ۲۹ امتیاز را کسب کرده است اما در مالیات جزء بدترین کشورها محسوب می‌شود. برطبق نتایج یک مقاله که در ژانویه ۲۰۱۴ در مجله نیوانگلند به چاپ رسیده مقایسه میزان مالیات در کشورهای مختلف نشان می‌دهد در کشورهای پیشرفته قیمت سیگار

زیاد ولی در کشورهای در حال پیشرفت قیمت سیگار پایین است و این نشان می‌دهد که افزایش مالیات می‌تواند کاهش مصرف را در دراز مدت داشته باشد. دکتر میثمی سخنان دیگر این جلسه بیان کرد: اعداد و ارقام ممکن است نتوانند واقعیت‌های جامعه را به درستی بیان کند اما از کارهای مهمی که در طول چند سال اخیر صورت گرفته این است که نظام مراقبت سیگار را به عنوان یکی از ۷ عامل خطرزا در نظر گرفته است. وی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را در طی ۴ سال از سال (۲۰۱۱-۲۰۰۰) بیان نمود. سوال ۲۰۰۰ توسط آقای دکتر محمد در سال ۲۰۰۵ توسط آقای دکتر علیخانی و همکارانش در سال ۲۰۰۷ توسط آقای دکتر دلاوری و در سال ۲۰۱۱ توسط خانم دکتر اعتماد اجرا شده است. نتیجه این است که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ مصرف سیگار رو به کاهش رفت و اگر ما سال ۲۰۰۰ را مینا قرار دهیم از نظر فراوانی مصرف در سال ۲۰۱۱ به نظر می‌رسد روند کاهشی داشته اما نکته‌ای که وجود دارد در مطالعه سال ۲۰۰۰ که روی ۳۳۰۰۰ نفر و در سال ۲۰۰۵ روی ۸۹۰۰۰ و در سال ۲۰۰۷ حدود ۵۰۰۰ نفر و در سال ۲۰۱۱ حدود ۱۱۰۰۰ نفر صورت گرفته است. در مورد فراوانی مصرف سیگار به تفکیک جنسیت هنوز فاصله قابل توجهی بین خانم‌ها و آقایان ملاحظه می‌شود و از لحاظ وضعیت شهری و روستایی روند کاهش تقریباً قابل توجه است.

در زیرگروه‌های مختلف سنی که ۱۵ تا ۲۴ سال می‌باشند برخلاف دیگر گروه‌ها روند افزایشی داشته است. نکته دیگر فراوانی مصرف سیگار در کشور رو به کاهش است اما افراد سیگاری مقدار مصرف سیگار خود را افزایش داده‌اند به عبارت دیگر تعداد افراد سیگاری افزایش پیدا نکرده بلکه مصرف افراد سیگاری رو به افزایش است و سن شروع مصرف رو به کاهش است و در مورد مصرف قلیان و پیپ متناسفانه اندازه‌گیری که انجام شده به صورت عادی است و برنامه پزشک خانواده آنگونه که باید باشد اجرایی نشده است و در طرح‌هایی که وجود دارد برای ما قدری دشوار است چرا



که در ارزیابی اطلاعات با محدودیت مواجه هستیم لذا بایستی برای درمان افراد سیگاری شرایط سخت‌تری از لحاظ مالی اتخاذ نمود تا بتوان دخانیات را در کشور کنترل کرد. اگر ما یک رویکرد واحد و منطقی داشته باشیم بسته آموزشی برای توانمندسازی بچه‌هایمان در مدارس تهیه می‌کنیم که بسیار تأثیرگذار و تعیین‌کننده سرنوشت آنها خواهد بود.

مهندس قهرمانی سخنران دیگر این جلسه در مورد اقدامات شهرداری در موضوع پایش مصرف طرح سنجش عدالت که در شهر تهران انجام شد گفت: شاخص مصرف خانوارهای سیگاری مورد سنجش قرار گرفت و مستندات آن نیز وجود دارد. در خصوص اقدامات فرهنگی، آموزشی شامل راهاندازی ۳۷۴ کانون پیشگیری از دخانیات که در آنجا برنامه‌های اجتماع محور اجرا می‌شود. مرکزی مثل نفس پاک که برای دانش‌آموزان می‌باشد. حدود ۳۰۰ پارک به عنوان محدوده بدون دخانیات معرفی شده؛ با راهاندازی این پارک‌ها و فرهنگ‌سازی در این مسیر به کمک بیشتری از طرف سایر ارگان‌ها نیاز داریم. به عنوان مثال حمایت نیروی انتظامی در موضوع برخورد با اماکنی که سیگار عرضه می‌کنند مثل دکه‌ها، شهرداری تهران تا کنون حدود ۱۰۰ دکه را پلمپ کرده و طبق قانون مالک و مستاجر که صراحتاً در قرارداد ذکر می‌کنیم که در این مکان نباید سیگار یا سایر مواد دخانی به فروش برسد اما به دلیل سود سرشاری که از فروش این محصولات بدست این افراد می‌رسد آنها مقاومت بسیاری به خرج می‌دهند ولی به دلیل اینکه ما حمایت قضایی نمی‌شویم و در محاکم قضایی این ما هستیم که محکوم می‌شویم و عوامل ما حتی راهی کلاتری‌ها و بازداشت‌گاه‌ها هم شده‌اند. طبق گزارش کنوانسیون وزارت دادگستری اعلام همکاری نموده که این اعلام همکاری باید معنادار انجام شود. مشکل دیگری که دامنگیر جامعه شده بحث قلیان است. از دیدگاه اینجانب ما در بحث سیگار موفقیت‌های زیادی داشته ایم ولی در بحث قلیان به دلیل اینکه بخشی از عرضه‌کننده‌ها فعالیت دارند و قلیان در خانواده‌ها

نیز رواج دارد ناموفق عمل کرده‌ایم. سازمان‌هایی در جامعه وجود دارند که در امر فرهنگ‌سازی بسیار تأثیرگذار هستند مثل مترو، تاکسیرانی، اتوبوسرانی و غیره که می‌توانند کمک بسیاری به ما بکنند. به عبارت دیگر هر سازمان و هر نهادی می‌تواند به همه شهروندان کمک کنند و نکته آخر این است که فعالیت‌های شهرداری باید انعکاس داده شود چرا که این مساله می‌تواند برای سایر ارگان‌ها یک الگو باشد. به عنوان مثال در حوزه سلامت، پارک‌های بدون دخانیات را داریم که به نماینده سایر استان‌ها و کلان شهرها آیین‌نامه ارسال می‌نماید تا در سایر استان‌ها عملیاتی شود و این حرکت جلوی خیلی از کاستی‌ها را می‌گیرد.

خانم دکتر اعتماد که به نمایندگی از طرف آقای دکتر خجسته در این همایش شرکت کرده بود گفت بحث رسانه‌ها بحث مهمی است که یکی از وظایف آن کنترل و مبارزه با دخانیات می‌باشد. سال‌ها در رسانه روی این مساله فکر شده و نتیجه این بوده است که دخانیات یک مبحث مهم است ولی بحث اصلی اعتیاد است لذا باید رسانه به صورت ریشه‌ای به آن بپردازد همه اصحاب رسانه متفق‌القول به این نتیجه رسیده‌اند که بحث پیشگیری نخستین انتخاب است که اگر یک الگویی هم بسازیم چگونه الگویی خواهد شد و ما باید بتوانیم این الگوسازی را تغییر دهیم. مطلبی که ما مرتب با آن مواجه هستیم این است که ما باید بتوانیم برداشت‌های رسانه‌ای داشته باشیم. طرح‌ها و تحقیقاتی که انجام می‌شود هیچ وقت همراه پیام بسته‌ای رسانه‌ای نیست. یعنی به عبارت دیگر این پیام‌ها به حدی قدیمی می‌باشد که با توجه به روند تغییر الگوی مصرف به هیچ وجه با ذهن مخاطب امروز همراهی ندارد. لذا ما در امر پیشگیری نخستین کاری که می‌خواستیم انجام دهیم آموزش مبتنی بر جامعه از طریق رسانه‌ها است و فاکتور خاصی دارد که اسلاید می‌تواند به ما کمک کند. در این مدیریت پیام باید ببینیم چه طرحی باید انجام شود تا بتوان آن پیام را در ذهن مخاطب منتقل کرد تا مهم‌ترین



و موثرترین پیام واقع شود. لذا کارکرد رسانه در سه امر خلاصه می‌شود. آگاهی‌بخشی، اطلاع‌رسانی، تفریح و سرگرمی؛ که در هر سه ریسک فاکتور دخانیات را باید در تغییر دانش مردم لحاظ نمود. برای اینکه چه پیامی باید در رسانه باشد تا تاثیرگذاری بهتری داشته باشد ضعیف عمل کرده‌ایم. افزایش دانش همیشه با تغییر نگرش و تغییر رفتار همراه نیست. همانگونه که بسیاری از پزشکان فوق تخصص و باسواد قلب و عروق خودشان سیگاری‌های قهار هستند. پس صرفاً افزایش دانش نمی‌تواند رفتار اجتماعی را تغییر دهد. پیامی که می‌تواند تغییر رفتار ایجاد کند چیست؟ رسانه سه ضلع دارد اولین ساختارهای آن و دومی بحث کارشناسی و سیاست‌گذاری و تولیدکننده محتوی و نهایتاً مخاطبین و شناخت آنها. حالا باید دید در طیف سلامت چگونه می‌توانیم حرکت کنیم؟ از نظر ارتباط رسانه‌ای سه کار باید انجام شود. فرهنگ‌سازی، برجسته‌سازی و مدل‌سازی؛ در فرهنگ‌سازی، تاثیر رسانه خیلی زیاد است اما شرط مهمی دارد و آن این است که این پیام‌ها با ساز و کارهای متفاوت بیان می‌شود تا بتواند در ذهن مخاطب شکل بگیرد. بحث بعدی برجسته‌سازی است که باید به طور مرتب مطالبی که برای عوام به صورت تلنگر ذهنی باشد ایجاد کرد و باید هر از چند گاهی یک مهندسی ذهنی در جامعه ایجاد کرد. بحث آخر که دوستان با اصحاب رسانه‌ای دچار چالش هستند بحث مدل‌سازی است که معمولاً از طریق فیلم و سریال و از طریق برنامه‌های نمایشی انجام می‌شود. ما قانون مدون در سازمان داریم که نشان دادن صحنه‌های استعمال سیگار از طریق رسانه ممنوع است. بحثی را که ما همیشه با نویسندگان و تهیه‌کنندگان فیلم و سریال داریم این است که در نمایش تاریخی مثل فیلم شهریار، آیا باید قسمت سیگار را که قبلاً در زندگی شهریار اتفاق افتاده نشان بدهند یا خیر؟ ما معتقدیم نباید آن را نشان بدهند ولی هیچ موقع دستگاه تولید محتوای ما به این فکر نبودند که برای این قسمت‌های تاریخی که بحث قلبان کشیدن و سیگار بوده چه باید کرد و در پایان باید

بگویم ما در سه حوزه فرزندپروری، جامعه‌پذیری و ضد ارزش کردن دخانیات در حوزه رسانه کار کرده‌ایم و مستندات آن نیز وجود دارد ولی با این وجود هنوز به جایی که باید برسیم نرسیده‌ایم.

در پایان دکتر محمدرضا مسجدی قائم مقام مرکز آموزشی پژوهشی درمانی دکتر مسیح دانشوری گفتند کمیسیون تلفیق مجلس برای اولین بار مالیات در خرده فروشی سیگار را تصویب کرد و امیدواریم این کار تدبیری باشد به سوی کاهش مصرف سیگار. قائم مقام مرکز مسیح دانشوری تاکید کرد: باید مهارت‌های مقابله با سیگار را به جوانان آموزش داد و در این راستا نیاز به یک برنامه هدفمند می‌باشد.

وی با جمع بندی مطالب و نیز پیشنهاد حضار و موافقت جلسه پیش‌نویس قطع‌نامه را تهیه نمودند و مقرر گردید تا نتایج حاصله به عنوان سندی تحویل فرهنگستان و سپس وزارت متبوع گردد. او بیان کرد باید نظارت دقیق بر هزینه‌های حاصل از درآمد سیگار صورت گیرد و باید بدانیم که در چه زمینه‌هایی صرف می‌شود.

قطع‌نامه

جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات یک دهه پس از معاهده جهانی
نقاط قوت و ضعف - فرصت‌ها و تهدیدها
۹۲/۱۱/۳ فرهنگستان علوم پزشکی کشور

در جلسه فوق که با حضور صاحب‌نظران، مسئولین وزارت بهداشت، اعضا فرهنگستان علوم پزشکی و انجمن‌های غیردولتی مرتبط با برنامه پیوست برگزار گردید برنامه‌های کنترل دخانیات کشور مورد نقد و بررسی قرار گرفت و موارد ذیل تاکید گردید:

نظر به اهمیت موضوع استعمال دخانیات و اثرات زیان‌بار آن بر سلامتی عموم مردم و نیز جنبه‌های بهداشتی درمانی و اقتصادی اجتماعی آن فرهنگستان علوم پزشکی ایران به عنوان وظیفه اصلی برای تبیین عوامل خطر جدی بر روی سلامت، بحث کنترل دخانیات را جز اولویت‌های برنامه‌های خود قرار داده



و موارد ذیل را به عنوان راه کارهای اساسی برای مبارزه با این پدیده شوم به مسئولین کشور ارائه می‌دهد:

مورد نظر قرار گیرد و در ۵ تای اول شامل پایش روند مصرف، عدم مصرف در اماکن عمومی، خدمات ترک، هشدار بهداشتی مصور، ممنوعیت تبلیغات موانع و نواقص موجود برطرف گردد.

۸. در توصیه آخر آن و براساس توصیه‌های بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی که قیمت سیگار تنها شاخص اصلی برای تداوم و یا قطع مصرف و نیز عدم گرایش به آن است بایستی سیاست منسجم جهت افزایش مالیات به صورت ۷۵٪ قیمت خرده‌فروشی سیگار (با در نظر گرفتن تورم سالیانه) مورد توجه قرار گیرد چرا که توصیه کارشناسان این است که در کشورهای در حال توسعه بایستی قیمت سیگار ۳ برابر گردد.

۹. به همکاری بیشتر سازمان‌های دیگر به خصوص صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، شهرداری‌ها، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و انجمن‌های مردمی در این برنامه‌ها نیاز است.

۱۰. به مسئله مهم پیشگیری از شروع مصرف دخانیات اولویت داده شود و با وجود نظام شبکه بهداشتی در کشور این برنامه‌ها قابلیت ادغام در PHC را دارد.

۱۱. با توجه به وجود سبک زندگی ناسالم شامل تغذیه بد، فعالیت فیزیکی کم و مصرف دخانیات (بویژه قلیان) در عموم جامعه به خصوص جوانان و بانوان این موضوع جایگاه ویژه داشته و نیاز به دقت بیشتر در تغییر آن دارد.

۱۲. از وجود انجمن‌های مردمی مرتبط با موضوع در قالب یک شبکه استفاده گردد.

۱. برنامه‌های کنترل دخانیات در کشور نیاز به عزم جدی و تعهد مسئولین رده اول حکومتی دارد. با توجه به اینکه دولت تدبیر و امید ارتقا سلامت عمومی مردم را در برنامه‌های اولویت‌دار شورای عالی سلامت قرار داده است بایستی موضوع کنترل و مبارزه با مواد دخانی اجرایی گردد.

۲. از آنجایی که این برنامه‌ها در خلال ۱۰ سال گذشته پیشرفت اندکی داشته است و با توجه به دقت خاص مجلس شورای اسلامی به موضوع سلامت و عوامل تهدیدکننده آن نظارت جدی و پیگیری لازم از برنامه‌های ستاد کشوری کنترل دخانیات به منظور حسن اجرای مصوبات بوسیله مجلس ضروری می‌باشد.

۳. با اینکه نسبت به سه دهه قبل تفاوت بارزی در تقبیح سیگار در جامعه بوجود آمده است ولیکن مصرف قلیان به عنوان یک نقطه ضعف برنامه‌های کنترل دخانیات خصوصا در جوانان و بانوان دیده می‌شود و نیاز به برنامه‌ریزی جداگانه احساس می‌شود.

۴. نقطه ضعف جدی برنامه‌های کنترل دخانیات نبود ضمانت اجرایی قوانین و مصوبات مربوطه در ستاد کشوری است که روح قانون را در جامعه تضعیف می‌نماید.

۵. برگزاری جلسات ستاد کشوری که قلب تپنده اجرای برنامه‌های کنترل دخانیات می‌باشد و مدت‌هاست به فراموشی سپرده شده بایستی به طور مستمر و جدی هر ۶ ماه ۱ بار در نظر قرار گیرد و گزارشات آن پیوسته به مجلس محترم ارائه گردد.

۶. دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات بایستی با افراد صاحب‌نظر تجهیز گردد و در این راستا نیاز به یک اراده کل و یا حداقل دفتر مستقل با وجود متخصصان مربوطه احساس می‌شود.

۷. توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در MPOWER



ما توانستیم شما هم می توانید



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



فعالیت‌های مرکز

- جهت ایجاد محیطی بدون دخانیات به ما بپیوندید
- 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.
- 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 و ...



پیگیری طرح پاد

طرح پاد (پیشگیری از استعمال دخانیات در بین دانش‌آموزان) با هدف بررسی وضعیت مصرف سیگار در بین دانش‌آموزان بین مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و آموزش و پرورش از سال ۸۲-۸۰ مطرح شد. این طرح به مدت چند سال مسکوت ماند تا دو، سه سال پیش که از سر گرفته شد و طی سالی که گذشت جلسات اصلی و مهمی جهت پیشبرد این طرح و موافقت نهایی آموزش و پرورش صورت گرفت. مشکل بزرگ در این بین آموزش و پرورش بود که اجازه نمی‌داد از دانش‌آموزان درباره مسئله سیگار سوال شود، حال آنکه ما مستقیماً باید چنین کاری را انجام می‌دادیم. بعد از جلسات پی‌درپی بالاخره در سال جاری موافقت طرح را از آموزش و پرورش گرفتیم ولی اجرای این طرح همچنان متوقف ماند که نیاز به تامین هزینه‌های آن همچنان باقی است. این پروژه یک مطالعه مداخله‌ای است که طی آن در ابتدا مداخلات آموزشی صورت می‌گیرد، معلمان آموزش می‌بینند و سپس وضعیت مصرف سیگار دانش‌آموزان قبل و بعد از مداخله بررسی می‌شود.

در این طرح که بر روی دانش‌آموزان مقاطع دبستان، راهنمایی و دبیرستان انجام می‌شود پس از آموزش‌های لازم، سطح دانش، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان بررسی می‌شود. در صورت تامین بودجه طرح، ظرف یک ماه تیم اجرایی مدیریت پروژه مشخص شده که با تهیه ریزکار و با

هماهنگی آموزش و پرورش به تصویب وزارت بهداشت نیز خواهد رسید. پروپوزال و اهداف این طرح در حال حاضر آماده است اما شرح خدمات آن هنوز آماده نبوده ولیکن به محض تصویب منبع مالی، تیم پروژه شکل می‌گیرد و فاز اول طرح شروع به کار خواهد کرد.

شرکت در کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان

کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان در تاریخ ۱۵/۱۱/۹۲ واقع در مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما برگزار گردید. در اولین روز از برنامه، پاتل نقش دخانیات در سرطان توسط پژوهشگرده سل و بیماری‌های ربوی، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار گردید. اعضای تشکیل دهنده پاتل عبارتند از: دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر بهزاد دماری، دکتر کاظم ندافی، دکتر محمدحسین قربانی، دکتر آبتین مهدی‌پور، دکتر علی عبداللهی‌نیا و دکتر هومن شریفی. در این برنامه سخنرانان با موضوع‌های مربوطه، بحث خود را آغاز نمودند. که فهرست مختصر و خلاصه آن به شرح زیر می‌باشد: دکتر محمدرضا مسجدی در مورد استعمال دخانیات و سرطان، دکتر بهزاد دماری در مورد سیاست‌های وزارت بهداشت در کنترل دخانیات، دکتر محمدحسین قربانی در مورد وضعیت دخانیات در کشور، آقای نیک‌منش قاچاقی دخانیات و سلامت و دکتر مهدی‌پور در مورد رسانه و دخانیات صحبت کردند.



چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کردند

یک شاهی هم دادیم و ۲ تا کبریت خریدیم. نزدیک منزل مان خرابه‌ای بود به نام قهوه‌خانه.

آنجا 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 ته سیگار ریخته است. دهن مان را بو کردند و دیدند بله، سیگار کشیدیم. آبلیمو خوراندند و به هوش آمدیم. وقتی به هوش شدید نگفتیم سیگار بد است؛ گفتیم ما بد کشیدیم! باید درست کشید! خلاصه هر دومان 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 صرف نظر 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 وقتش صرف کشیدن سیگار می‌گشت. وقتی مریض شدند و او را برای معالجه به تهران بردند، در تهران اطبا گفتند چون بیماری ربوی 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 مضر است؟ گفته بودند: بله واقعا همینطور است. فرموده

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 کشیدند

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.



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 محزون گفتم زنده بمان» ماجرای ترک سیگار شهید همت را اینطور تعریف می‌کند: «روز خواستگاری یا 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: «نمی‌توانم قول دادم دیگر سیگار نکشم. گفتم: بچه دارد درد می‌کشد! گفت: بپر 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، 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 مطلبی 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>



اخبار کشوری

عوارض دریافت می‌شود. این کمیسیون همچنین طی مصوبه‌ای، ۲ بند از بودجه ۹۲ را در بودجه ۹۳ تکرار کرد. در سال ۹۲ مصوب شد که ۳۰ ریال از مشترکین برق دریافت شود و این رقم در بخش توسعه شبکه‌های برق روستایی هزینه شود.

به گفته سخنگوی کمیسیون تلفیق، پیشنهاد این بود که مشترکین خانگی و چاه‌های کشاورزی از این قانون مستثنی شوند؛ به این دلیل قرار شد که بخش‌های کشاورزی و خانگی از این قانون مستثنی شوند و وزارت نیرو علاوه بر این ۳۰ ریال به هر کیلووات ساعت اضافه و آن را دریافت کند تا در بحث توسعه برق‌رسانی روستاها و زیرساخت‌های برق هزینه کنند.

غلامرضا کاتب ادامه داد: براساس بند ۷۶ بودجه ۹۲ از هر کدام از مشترکین آب ۱۰۰ ریال دریافت و این مبلغ را برای آبرسانی به روستاها و مراکز محروم استفاده می‌کردیم. بنابراین مصوب شد که از مشترکین آب در هر مترمکعب ۱۰۰ ریال برای آبرسانی به روستاها دریافت شود. همچنین با تکرار ماده ۸۲ قانون برنامه بودجه ۹۲ اجازه داده می‌شود که وزارت نفت به میزان ۱۰۰ ریال و وزارت نیرو به میزان ۵۰ ریال از مشترکین برق و گاز خانگی خود دریافت کنند؛ این رقم برای بیمه کردن خانوارها مصرف خواهد شد و این وزارتخانه‌ها می‌توانند با قراردادهایی که با سازمان‌های بیمه‌ای امضا می‌کنند، تمام منازل شهری و روستایی را بیمه کنند.

<http://hamshahrionline.ir/details/245942>

سقط جنین و خطر افزایش دود سیگار در دوران بارداری

کارشناس ارشد بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان گفت: مواجهه با دود سیگار در دوران بارداری، خطر سقط جنین و حاملگی اکتوپیک و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می‌دهد. به گزارش خبرنگار باشگاه خبرنگاران، ابراهیم‌زاده

مالیات بر سیگار طی ۸ سال گذشته کاهش یافت

معاون بهداشتی سابق وزیر بهداشت گفت: سهم وزارت بهداشت از مالیات سیگار در سال ۸۵ حدود ۵۰ میلیارد تومان بود که در سال ۹۰ به صفر رسید، این اعتبارات نیز به جای اینکه صرف آموزش مردم بشود، صرف ساختمان‌سازی شد.

به گزارش فارس، فاطمه رخشانی در جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات، یک دهه پس از معاهده جهانی، نقاط قوت و ضعف فرصت‌ها و تهدیدها که امروز در کتابخانه فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد، گفت: سال ۸۵، حدود ۵۰ میلیارد تومان سهم وصول شده وزارت بهداشت از مالیات دخانیات بوده است.

وی افزود: سال ۸۶ این رقم ۶۹ میلیارد و سال ۸۷، ۵۴ میلیارد بوده است. رخشانی تصریح کرد: سهم وصول شده وزارت بهداشت از مالیات دخانیات در سال ۸۸، حدود ۲۴ میلیارد، سال ۸۹، حدود ۹ میلیارد و متأسفانه در سال ۹۰ پولی از مالیات دخانیات به وزارت بهداشت نرسیده است. وی ادامه داد: این رقم در سال ۹۱، حدود ۷/۱ میلیارد بوده که فقط ۷۰۰ میلیون تومان به معاونت بهداشت وزارت بهداشت تخصیص یافته است. معاون بهداشتی سابق وزیر بهداشت گفت: پولی که آمده خرج ساختمان شده و به آموزش اختصاص نیافته است.

<http://hamshahrionline.ir/details/246837>

دخانیات گران می‌شود

کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی در بررسی بخش عوارض لایحه بودجه ۹۳، تصویب کرد که عوارض خرده‌فروشی هر نوع سیگار که طبق قانون در گذشته ۱۰ درصد بود، به ۲۰ درصد افزایش یابد.

سیگارهایی که به‌طور مشترک با کشورهای دیگر تولید می‌شود عوارض ۳۰ درصدی را پرداخت خواهد کرد و از توتون، قلیان و سایر کالاهای دخانی وارداتی ۴۰ درصد



سیگارکشیدن پیری پوست را ۱۰ سال جلو می‌اندازد

دکتر «محمدصادق خسروی» در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: سیگارکشیدن باعث می‌شود رگ‌های خون در بیرونی‌ترین لایه‌های پوست تنگ شود و در این صورت جریان خون کاهش می‌یابد.

این متخصص پوست و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه جریان خون پوست را از اکسیژن و مواد مغذی که برای سلامتی پوست مهم و ضروری است، بی‌نیاز می‌کند، اظهار داشت: مصرف سیگار، به بافت‌های ارتجاعی پوست آسیب وارد می‌کند.

خسروی ادامه داد: تحقیقات ثابت کرده است قرار گرفتن مکرر و مداوم در برابر گرمای حاصل از اشتعال سیگار، به پوست نیز آسیب می‌رساند.

وی تصریح کرد افراد سیگاری در سنین حدود ۳۰ و ۴۰ سالگی معمولاً به اندازه ۱۰ سال پیرتر به نظر می‌رسند.

به گفته خسروی، سیگارکشیدن با ایجاد تغییراتی، باعث از بین رفتن کلاژن پوست که وظیفه حفظ قابلیت ارتجاعی پوست را بر عهده دارد، می‌شود و بدون داشتن این خاصیت ارتجاعی، پوست قادر نخواهد بود به حالت اولیه خود باز گردد و در نتیجه چین و چروک‌های ایجاد شده در سطح پوست باقی می‌مانند.

وی افزود: نیکوتین موجود در سیگار باعث باریک شدن رگ‌های خونی شده و این امر از جریان مناسب خون در مویرگ‌ها جلوگیری می‌کند، مویرگ‌هایی که مسوول تغذیه پوست است و زمانی که قادر نباشند وظیفه خود را به نحو درست انجام دهند، چین و چروک‌ها در سطح پوست بوجود می‌آید.

این متخصص پوست به افراد سیگاری توصیه کرد، کشیدن سیگار علاوه بر پیری زودرس پوست، عامل بسیاری از بیماری‌های دیگر نیز است و اراده در ترک سیگار آنان را از ابتلا به این بیماری‌ها محافظت می‌کند.

www.irna.ir

گفت: با اشاره به افزایش آمار زنان و دختران سیگاری در سراسر جهان، میزان مصرف دخانیات در میان زنان نگران‌کننده است. وی گفت: مصرف سیگار در دوران بارداری یکی از مهمترین علل بیماری و مرگ و میر نوزادان است. وی با اشاره به تحولات اجتماعی در سال‌های اخیر و افزایش مصرف سیگار در دختران جوان افزود: در گذشته بیشترین مصرف‌کنندگان زنان سیگاری را سالمندان تشکیل می‌دادند. کارشناس ارشد بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی کردستان با اشاره به تاثیرات مخرب سیگار و قلیان بر سلامتی گفت: مصرف سیگار زمینه ابتلا به سرطان ریه، حملات قلبی، آمفیوزم و دیگر بیماری‌های کشنده را فراهم می‌کند. به گفته وی هم اکنون ۲۱ درصد مردان و ۳ درصد زنان ایرانی روزانه دخانیات مصرف می‌کنند. وی افزود: زنان سیگاری مانند مردان سیگاری در معرض خطر بیماری‌های قلبی - عروقی، اختلالات تنفسی و انواع سرطان‌ها قرار دارند، افزون بر آن درصد پوکی استخوان در زنان سیگاری بسیار بالاتر است. به گفته وی عوارض جانبی سیگارکشیدن در زنان موجب سقط جنین، پائستگی زودرس، ناباروری و تولد نوزادان کم وزن، ایجاد مشکل در عادت ماهانه، کاهش باروری، قطع قاعدگی قبل از موعد، کاهش ترشح هورمون استروژن و بروز پیری زودرس و ناتوانی جنسی می‌شود. ابراهیم‌زاده افزود: تحقیقات نشان داده است که تولد کودکان معلول و نارس در زنان سیگاری سه برابر بیش از زنان غیرسیگاری است. وی تاثیر منفی در روند تکاملی مغز جنین و نقص در سیستم عصبی کودک را از شایع‌ترین تاثیرات نیکوتین دانست و گفت: مصرف سیگار مانع رسیدن مواد مغذی و اکسیژن به جنین می‌شود. وی سیگار را علل اصلی ۳۰ درصد مرگ و میر ناشی از انواع سرطان دانست و گفت: سیگار علل ایجاد سرطان ریه، سرطان حنجره، حفره دهانی و مری، معده، مثانه، دهانه رحم، کلیه و لوزالمعده شناخته شده است.

<http://www.yjc.ir/fa/news/4534854>



اخبار بین الملل

در مجلات و بیلبوردها می‌دیدیم هرگز نمی‌دانست که در حال تبلیغ یک رفتار مرگبار است. فعالیت تبلیغاتی او در اواخر دهه ۶۰ و اوایل دهه ۷۰ بود ولی از اواخر دهه ۸۰ کم‌کم با بیماری‌های متعددی روبرو شد که بر اثر یک عمر استعمال دخانیات رخ داده بود. او یکی از ۹۰۰۰ نفری بود که در فلوریدا به طور قانونی علیه شرکت‌های دخانیات اقامه دعوا کرده است ولی پرونده او نیز به نتیجه‌ای نرسید. ولی او همواره در سال‌های اخیر عمرش سعی در نجات جان سایر افراد سیگاری را داشت و آنها را به ترک سیگار تشویق می‌کرد. او در مصاحبه اخیرش با گزارشگر Sun Sen -tinel گفت: «من سعی کردم جان افراد را نجات دهم. من بالاخره حقیقت را گفتم و حقیقت این است که مصرف سیگار شما را می‌کشد. این امر به آرامی صورت می‌گیرد ولی بالاخره این کار را می‌کند.»

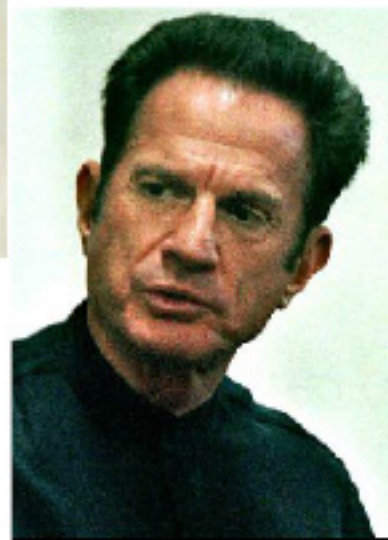
www.sun-sentinel.com

مرگ چهره تبلیغاتی سیگار بر اثر سرطان ریه

Alan Landers چهره سابق تبلیغات سیگار وینستون که سالیان متمادی سیگاری قهاری بود بالاخره به سرطان ریه مبتلا شد و در سن ۶۸ سالگی از دنیا رفت. او طی ۱۴ سال اخیر زندگی‌اش به طور قانونی به مبارزه با شرکت RJ.Raynolds و سایر شرکت‌های دخانیاتی پرداخت.

وی سفرهای بسیاری در سراسر جهان انجام داد و علیه آنها در کشورهای مختلف برنامه‌های تبلیغاتی اجرا کرد. او حتی دادخواستی علیه آنها اقامه نمود مبنی بر اینکه در ناپودی سلامت و ابتلا به سرطان ریه‌اش آنها را مقصر دانست.

هر دو ریه او مبتلا به سرطان شد و شیمی‌درمانی و پرتودرمانی شدیدی را متحمل شد. او همچنین به آمفیژم نیز مبتلا گشت. وی ابراز داشت در سال‌هایی که چهره تبلیغاتی سیگار بوده و تصاویر جذاب او را



اولین ماهنامه علمی کنترل دخانیات در کشور



دود شدن ۶ تریلیون نخ سیگار در سال ۲۰۱۲

آمارهای جهانی نشان می‌دهند با وجود اینکه محبوبیت سیگار در نقاط مختلف جهان در حال از دست رفتن است، اما تعداد کلی سیگاری‌های جهان در حال افزایش است.

بر اساس گزارش BBC، آمارهای به دست آمده از ۱۸۷ کشور جهان نشان می‌دهند در سال ۲۰۱۲ روزانه ۹۶۷ میلیون نفر سیگار می‌کشیده‌اند که در مقایسه با آمار ۷۲۱ میلیون نفری در سال ۱۹۸۰ رقم قابل توجهی به شمار می‌رود.

با این همه محققان معتقدند این افزایش تعداد سیگاری‌ها با افزایش جمعیت زمین در ارتباط مستقیم است. با توجه به دو برابر شدن جمعیت زمین طی ۵۰ سال اخیر و هفت میلیاردی شدن آن، تعجیبی ندارد که تعداد سیگاری‌ها نیز افزایش پیدا کند.

چندین کشور بزرگ از جمله بنگلادش، هندوستان و چین طی سال‌های اخیر افزایش قابل توجهی را در آمار سیگاری‌ها از خود نشان داده‌اند. با این همه بر اساس گزارش موسسه ارزیابی و سنجش سلامت در دانشگاه واشنگتن، در حال حاضر بیشترین آمار سیگاری‌ها به کشورهای در حال توسعه اختصاص دارد. اما میزان رواج سیگار، بخشی از جمعیت جهان که سیگاری هستند، با کاهش مواجه شده است.

از هر ۱۰ مرد سه نفر و از هر ۲۰ زن یک نفر در جهان سیگاری هستند، یعنی روزانه ۳۱ درصد مردان و ۶ درصد زنان در جهان سیگار می‌کشند، در حالی که در سال ۱۹۸۰، ۴۱ درصد مردان و ۱۰ درصد زنان سیگاری بوده‌اند.

در میان کشورهایی که بیشترین مصرف تنباکو را دارند، تیمور شرقی با ۶۱ درصد بیشترین رتبه استفاده روزانه از سیگار را دارد. پس از تیمور شرقی کشورهای اندونزی، کیریباتی، ارمستان و گینه‌نو قرار گرفته‌اند. کمترین تعداد سیگاری‌ها نیز به کشورهای آنتیگوا و باربودا، سانتوم و پرینسیپ، نیجریه، اتیوپی و غنا اختصاص یافته است.

کشورهایی مانند کانادا، ایسلند، نروژ و مکزیک در ممانعت از کشیدن سیگار یا ترک سیگار از میزان موفقیت بیشتری برخوردار بوده‌اند. در مقابل یونان، ایرلند، ایتالیا، ژاپن، چین، کویت، فیلیپین، روسیه، سوئیس و اوروگوئه به دلیل مصرف سیگار و رواج استفاده از آن از سطح سلامت پایین‌تری برخوردار هستند.

به گفته کریستوفر موری محقق ارشد این مطالعه، با وجود تلاش‌های فراوانی که برای کنترل مصرف تنباکو صورت گرفته، هنوز کارهای زیادی برای مقابله با این پدیده باید انجام شوند.

سازمان بهداشت جهانی می‌گوید با اجرای سیاست‌گذاری‌هایی از قبیل افزایش مالیات سیگار و قوانین ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی، می‌توان جان میلیون‌ها انسان را از مرگ نجات داد. به گفته محققان کشورهای کم‌درآمد به صورت ویژه برای مقابله با صنعت قدرتمند تنباکو و متوقف‌سازی روند رو به رشد مصرف سیگار با چالشی بزرگ مواجهند. طی سال ۲۰۱۲، ۶/۲۵ تریلیون نخ سیگار توسط سیگاری‌های جهان دود شده است، در سال ۱۹۸۰ این رقم ۴/۹۶ تریلیون نخ اعلام شده بود.

<http://hamshahrionline.ir/details/245132>

فروش دخانیات به افراد زیر ۲۱ سال ممنوع شد

شورای شهر نیویورک در جلسه رای‌گیری خود فروش دخانیات را به افراد زیر ۲۱ سال ممنوع اعلام کرد.

به گزارش فارس به نقل از یورونیوز، شورای شهر نیویورک در پایان جلسه رای‌گیری اخیر این شورا، جهت تعیین حداقل سن قانونی برای خرید دخانیات، آن را از ۱۸ سال به ۲۱ سال افزایش داد.

در سایر نقاط آمریکا حداقل سن خرید فرآورده‌های دخانی ۱۸ سال است. تنها شهر «تیدهام» واقع در حومه «بوستون» پیش از نیویورک و در سال ۲۰۰۵ حداقل این سن را به ۲۱ سال افزایش داده بود.



تصمیم مذکور شامل خرید هر نوع دخانیات و حتی سیگار الکترونیکی نیز می‌شود و تا شش ماه آینده لازم‌الاجرا خواهد شد.

هدف از تصویب چنین محدودیتی مبارزه با مصرف دخانیات بین جوانان و نوجوانان و کاهش تعداد نوجوانان و جوانان سیگاری است. مطابق آمارها حدود ۱۹ هزار نوجوان کمتر از ۱۸ سال در نیویورک مصرف‌کننده دخانیات هستند و ۸۰ درصد سیگاری‌ها پیش از سن ۲۱ سالگی به کشیدن سیگار و مصرف دخانیات مبادرت می‌کنند.

بدین ترتیب شورای شهر نیویورک امیدوار است با بالا بردن حداقل سن قانونی برای خرید دخانیات تعداد نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات را تا دو سوم کاهش دهد.

نیویورک سیگار کشیدن را در کافه‌ها و رستوران‌ها در سال ۲۰۰۲ و در سال ۲۰۱۱ در فضاهای باز مانند پارک‌های عمومی و سواحل ممنوع اعلام کرد.

مقامات نیویورک اظهار داشتند که بین سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۲ مصرف سیگار در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در «تیدهام» به بیش از نصف کاهش یافته است.

<http://hamshahrionline.ir/details/237123>

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 جبران‌ناپذیری 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 تنگی‌نفس می‌شود؛ بلکه حافظه کودکان را نیز کاهش می‌دهد.

تحقیقات اخیر انجام شده نشان می‌دهد: قرار گرفتن در معرض دود سیگار منجر به اختلال زنتیکی 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>



نشستی با صاحب نظران

نشستی با صاحب نظران



پروفسور حسین باهر
جامعه‌شناس
بنیان‌گذار رفتارشناسی
عضو افتخاری یونسکو

۱- لطفاً در مورد مصرف دخانیات در ۳۰ سال اخیر صحبت فرمایید؟

طی ۳۰ سال اخیر مصرف‌کنندگان دخانیات از بعد کمی و کیفی متفاوت بوده‌اند. به عبارت دیگر در گذشته افراد میان سال یا بزرگسال سیگار مصرف می‌کردند و جوانترها و خاتم‌ها کمتر سراغ آن می‌رفتند ولی امروزه جوان‌ها و خانم‌ها که تعدادشان نسبت به گذشته زیادتر هم شده بیشتر سراغ آن می‌روند. مسئله دیگر در مورد دخانیات قلیان است که از زمان قاجار در ایران باب شده است ولی بعد از مدتی از تب و تاب افتاد ولی متأسفانه در این اواخر شاهد مصرف قلیان در بین جوانان و نوجوانان در پارک‌ها و رستوران‌ها هستیم. مردم عادی توتون و تنباکو را به عنوان دخانیات می‌شناسند ولی متأسفانه مواد مخدر به شکلهای متفاوت وارد کشور شده و اقشار مختلف مردم نیز مصرف‌کنندگان آن هستند. در هر صورت سیگار و قلیان راه ورود به عالم دخانیات محسوب می‌شود و قدم‌های بعدی از راه‌های دیگر.

محدوده دخانیات محدوده بسیار وسیعی است. از توتون و تنباکو شروع شده تا تریاک و مواد روان‌گردان. در حال حاضر تولید سیگارهای الکترونیکی بسیار رایج شده است. به این امید که جایگزین سیگار، توتون و تنباکو شود که این مسئله اصلاً درست نیست.

۲- علل شروع مصرف مواد دخانی را در چه چیزهایی می‌بینید؟

علل مصرف سیگار دامنه بسیار وسیعی دارد ولی می‌توان گفت: رفاه‌زدگی، بیکاری، چشم و هم‌چشمی از علتهای مهم به حساب می‌آیند. گاهی اوقات افراد در هنگام تنش با مصرف سیگار به آرامش می‌رسند و در واقع به نوعی استرس‌زدایی می‌کنند.

۳- پیشنهاد شما برای خانواده‌ها چیست؟

تقاضا برای مصرف سیگار باید کاهش یابد. نباید پول بی‌اندازه در اختیار بچه‌ها قرار داد. از فشار بیش از حد اجتماعی و انفرادی باید اجتناب کرد و نباید اجازه داد که با دوستان ناپاب معاشرت داشته باشند. باید به آنها تفهیم کرد که این مواد بسیار مضر است که این وظیفه خانواده‌ها، صدا و سیم و مدارس می‌باشد.

باید در کتابهای درسی مضرات دخانیات بیان شود و از همه مهمتر کودکان ما باید الگوهای خوبی داشته باشند تا زمانی که والدین ما سیگار می‌کشند نمی‌توان به بچه‌ها گفت سیگار نکشید. چرا که در جواب می‌گویند: پس چرا خودت سیگار می‌کشی؟

۴- چرا جوانان ما امروز قلیان را به سیگار ترجیح می‌دهند؟

تصور بنده این است که قلیان در دسترس عام نیست و چون فکر می‌کنند قلیان را تفریحی می‌کشند ضرر کمتری دارد و دوم اینکه متأسفانه قلیان امروز برای خودش کلاس پیدا کرده ولی سیگار بی‌کلاسی است. قلیان باید به صورت دسته‌جمعی و در جای خوش آب و هوا استعمال شود و یا در اماکن عمومی دیگری مثل رستوران‌ها، پارک‌ها و غیره استفاده شود. به این دلیل جاذبه قلیان برای قلیاتی‌ها بیشتر است. حال باید در مقابل این معضل چه کاری انجام داد؟ به نظر من باید الگوها را تغییر دهیم. البته نقش رسانه در این مسئله خیلی مهم است و افرادی که تأثیرپذیری بیشتری در جامعه دارند بیایند و مضرات دخانیات را بیان کنند. باید استعمال دخانیات در معابر عمومی به طور جدی ممنوع شود و جریمه‌های سنگین برای آن در نظر گرفت نه اینکه فقط نوشته شود «استعمال دخانیات ممنوع» و پابین این تابلو یک زیرسیگاری قرار دهند که این خودش نقض غرض است.

نکته مهم دیگر بحث مالیات است که باید افزایش پیدا کند و جلوی قاچاق سیگار گرفته شود و باید یک بسیج ملی انجام شود که این خودش امر به معرف و نهی از منکر است. این مطلب در صورتی جا می‌افتد که داشتن فضای بدون دخانیات یک حق عمومی است و فرد بتواند



در صورت استعمال دخانیات توسط دیگران اعتراض کند چرا که پولی که دود می‌شود بخشی از درآمد این مملکت است و هم در سلامت و هم در اقتصاد به سایرین ضربه می‌زند. از نظر سلامت نزدیکان فرد سیگاری ضرر بیشتری متحمل می‌شوند چراکه فرد سیگاری دود را با اکسیژن می‌کشد و نفر بعدی دود را با اکسید کربن می‌کشد مثل شیر و سوخته تریاک که از خود تریاک بدتر است. از این رو چون فرد سیگاری به دود سیگار عادت ندارد شروع به سرفه کردن می‌کند. دولت باید زمینه‌سازی بکند و خودش مستقیماً مداخله نکند تا کار به لج و لجبازی نیفتد. مأمورین ارشاد به کوه می‌روند کافه را به هم می‌زنند، قلیان‌ها را پرت می‌کنند به نظر اینجانب این نوع برخورد مخفی کردن فکر است و جواناتها را وادار به پیدا کردن راه حل دیگری می‌اندازد. آنها مسلماً جای خلوت‌تری پیدا می‌کنند و دخانیات را آنجا مصرف می‌کنند پس باید نیاز جوان‌ها برآورده شود از جمله اشتغال‌زایی و تفریحات سالم. بیکاری اولین فاکتوری است که فرد به سمت دخانیات گرایش پیدا می‌کند. یکی از اشتباهات دولت این است که یکی از مراتب درآمدزایی خودش را به دخانیات اختصاص داده و خود سیگار و توتون و تنباکو تولید می‌کند و بخشی از این بودجه را صرف تربیت بدنی می‌کند که ارتباط بین این دو برای اینجانب قابل فهم نیست. طبق آیه شریفه‌ای از قرآن آمده است: کسانی که گوش دارند و نمی‌شنوند چشم دارند و نمی‌بینند قلب دارند ولی نمی‌فهمند از حیوانات گمراه‌ترینند. از طرف دیگر یک کشور دودی یک کشور آسیب‌پذیر است و آن کشور را می‌توان به راحتی ویران کرد. افراد سیاستمدار که به عنوان نمایندگان کشورها پای میز مذاکره می‌نشینند اگر ساعت مصرف دخانیاتشان باشد هر قراردادی را به آنها بدهند امضاء می‌کنند. کشوری که بخشی از بودجه‌اش از طریق مالیات بر دخانیات می‌باشد یا بخشی از داد و ستد بازرگانی آن از طریق توتون و تنباکو است یک کشور بیمار و آسیب‌پذیر است.

۵- آیا می‌توان گفت والدین سیگاری قطعاً فرزندان سیگاری دارند؟

این مسئله قطعیت ندارد. پدر من سیگار می‌کشید و چون سرفه‌های شدید می‌کرد و ترشحات بینی و دهان و غیره داشت هر جا که می‌رفت دیگران خسته می‌شدند. به این دلیل در خانه من حتی زیرسیگاری هم وجود ندارد. فرزندان فهیم اشتباهات پدر و مادر را تکرار نمی‌کنند.

۶- نقش رسانه‌ها را چطور ارزیابی می‌کنید؟

رسانه‌ها نباید هرگز در زمینه دخانیات چه دیداری چه شنیداری تبلیغ کنند و از افراد فهیم و فرهیخته دعوت کنند تا از مضرات سیگار صحبت نمایند یا از افرادی که دچار بیماری می‌شوند مثلاً مشکل قلبی. اولین سؤال این است که آیا سیگار می‌کشید یا خیر؟ چراکه سیگار خطر بزرگی محسوب می‌شود. و ریه و قلب یک فرد سیگاری کارایی چندانی ندارد و در صورت نیاز به عمل جراحی، پزشک نمی‌تواند کار خاصی انجام دهد.

۷- پیشنهاد شما جهت کاهش مصرف دخانیات چیست؟

باید انگیزه میل به سیگار و قلیان از بین برود و به جای کار کردن روی غلت روی معلول کار شود. در درجه دوم دخانیات نباید به آسانی در اختیار افراد قرار گیرد. به عنوان مثال دکه‌های روزنامه فروشی سیگار هم عرضه می‌کنند و بهترین راه مبارزه با دخانیات بحث فرهنگ‌سازی است. باید الگوهای بد جایشان را با الگوهای خوب عوض کنند. کسی که به خودش رحم نکند به دیگران رحم نخواهد کرد. سیگار یک لقمه حرام است و کسی که سیگار می‌کشد دعایش مستجاب نمی‌شود.

۸- مصرف دخانیات در چه تیپ رفتاری و شخصیتی دیده می‌شود؟ آیا الگویی در این زمینه وجود دارد؟

افراد سیگاری عمدتاً خود تیپ آسیب‌پذیر اجتماع هستند با گروه خونی خاص. جالب است که بدانیم بین مصرف دخانیات و شعور افراد رابطه مستقیمی وجود دارد ولی رابطه‌ای بین مصرف دخانیات و میزان تحصیلات وجود ندارد. غیرممکن است فرد باشعور سیگار بکشد ولی ممکن است فرد پزشک یا مهندس سیگاری باشد.



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 گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن ممنوع گردد.

ماده ۶- کلیه فرآورده‌های دخانی باید در بسته‌هایی با شماره سریال و برچسب 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 سنواتی در اختیار نهادها و تشکلهای مردمی مرتبط به منظور تقویت و حمایت این نهادها جهت توسعه برنامه‌های آموزشی تحقیقاتی و فرهنگی در زمینه پیشگیری و مبارزه با استعمال دخانیات قرار می‌گیرد.

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 دوپست 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

فراخوان ارسال مقالات 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 کار بردن 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 شهید 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 زمینه های مرتبط با کنترل دخانیات می باشد. لذا از علاقمندان دعوت به عمل می آید 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 پژوهش های نویسنده یا نویسندگان باشد.

با حوزه فعالیت ماهنامه تناسب داشته باشند و بزرگیهای 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 A4 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 سیتایی مدیر اجرایی مجله به شماره تلفن ۰۶۱۲۲۰۲۶ 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@sbm.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:
..... نحوه آشنایی با ماهنامه:	
..... آدرس پستی:	
..... آدرس پست الکترونیک: ^(*)	



فرم نظر سنجی را به آدرس: تهران - نیاوران - دارآباد - بیمارستان دکتر مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۰۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.ipccc.ac.ir ارسال نمایید.

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.

۱- محتوای هر شماره مجله را چگونه مطالعه می کنید؟

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

ج- بطور اتفاقی آن را مطالعه می کنم د- به هیچ وجه از آن استفاده نمی کنم

۲- در چه مواردی از این مجله استفاده کرده اید؟

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

۳- تعداد مقالات علمی را چگونه ارزیابی می کنید؟

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- غیر علمی ه- بسیار پایین

۶- سطح مقالات مجله از نظر شما چگونه است؟

الف- بسیار تخصصی ب- تخصصی ج- معمولی د- غیر علمی 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:





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



تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۲۷۱۲۲۰۵۰

تلفن مشاوره با پزشک ترک سیگار ۲۶۱۰۹۵۰۸



اخبار و اطلاعات بیشتر در مورد فعالیت‌های مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دریافت نسخه الکترونیکی ماهنامه با مراجعه به سایت:



<http://www.tpcrc.sbmu.ac.ir>

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

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نبش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲
کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰ - ۲۷۱۲۲۲۲۳
کلینیک تنفس: میدان ونک اول خیابان ملاصدرا - خیابان شاد - شماره ۵ طبقه سوم - تلفن: ۸۸۸۸۳۰۹۷

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.ftc.org www.surgeonal.gov/tobacco/default.htm
www.tobaccopedia.org www.tobaccocontrol.com www.globalink.org
www.who.int www.quit.org.au www.ashaust.org.au