

کنترل دخانیات



ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی کنترل دخانیات
سال ششم شماره ۷، فروردین ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۶۷) - تیراژ ۱۰۰۰ نسخه - بهاء ۳۰۰۰۰ ریال

سال نو بهترین فرصت برای ترک سیگار و بازگشت دوباره به
زندگی سالم و عاری از دخانیات است.





شاید در جنگ کشته نشود ولی.....

کنترل دخانیات

ماهنامه اطلاع رسانی، پژوهشی و آموزشی شماره سال ششم شماره ۷ فروردین ماه ۱۳۹۴ (شماره پیاپی ۶۷)

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 طلایسچی

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 - ۲۶۱۰۶۰۰۳

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
شهر بدون دخانیات
- ۸..... ما توانستیم، شما هم میتوانید
- ۱۰..... فعالیتهای مرکز
- ۱۱..... چهره‌های معروفی که سیگار را ترک کرده‌اند
- ۱۳..... اخبار کشوری
کشف ۲۸۹ میلیون نخ سیگار قاچاق در کشور
راهبرد وزارت در زمینه دخانیات سلامت محور است
وزارت بهداشت قربانی استعمال دخانیات است
مراکز عرضه قلیان در اطراف دانشگاه‌ها، معضل بزرگ مبارزه با دخانیات
ایران به صدر فهرست مصرف دخانیات می‌رود
- ۱۷..... اخبار بین‌المللی
امگا ۳ به کمک سیگاری‌ها می‌آید
تابوت‌های فانتزی به شکل پاکت سیگار
شهروندان ترکیه روزانه ۷۰ نخ سیگار مصرف می‌کنند
اتحادیه اروپا عرضه سیگار الکترونیک را قانونمند می‌کند
ممنوعیت سیگار کشیدن در نیویورک به عرصه الکترونیک هم رسید
- ۲۰..... نشستی با صاحب‌نظران
جناب آقای مصطفی آشوری
- ۲۲..... قانون جامع کنترل دخانیات
- ۲۴..... فراخوان ارسال مقاله
- ۲۶..... 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



فرا رسیدن نوروز فرصت مناسبی است که به خود و کرده‌های خود بنگریم و برای سال جدید تغییراتی مثبت به وجود آوریم. یکی از این تغییرات مثبت توجه به سلامت شفصی و دور کردن رفتارهای مفاخره آمیز سلامتی است که می‌تواند با تغییر رفتارهای الگو شده قبلی مانند اصلاح رژیم و نوع مصرف مواد غذایی، اصلاح زمان و مقدار فعالیت‌های بدنی و نیز قطع مصرف دخانیات (ویژه افراد سیگاری) صورت گیرد. البته این دقت را هر زمانی می‌توان انجام داد و یا باید گفت که همیشگی است ولی تغییر فصل و سال همیشه به عنوان یک نقطه عطف برای تغییر کارها مورد توجه بوده است پس از آن به درستی استفاده کنیم و این فرصت را غنیمت شمردیم تا سال آینده را بدور از دود دخانیات شروع کرده، ادامه دهیم و تا همیشه ادامه دهیم. در این راستا مرکز ما ضمن آرزوی داشتن سالی فوش و سلامت و بدون دود برای همه شما عزیزان مراتب آمادگی خود را جهت راهنمایی و مشاوره ترک سیگار حضوری و تلفنی با شماره ۰۸۹۵۰۱۰۲۶۱ و حتی به صورت گویا ۰۵۰۲۷۱۲۲۰۵۰ اعلام می‌دارد.

سر دبیر



زیر ذره بین

«شهر بدون دخانیات»

مشکلات اجرایی، این طرح را به حاشیه راند

چندی قبل، هیئت وزیران بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره ۲ ماده (۱۳) قانون جامع کنترل و مبارزه با دخانیات، مصوب ۱۳۸۵ تصویب کرد که حداقل و حداکثر جزای نقدی در قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات افزایش یابد. گرایش رو به افزایش مصرف سیگار در بین نوجوانان و جوانان نیز موجب شد وزارت بهداشت از چند سال قبل، همواره در صدد اجرای برنامه‌ها و سیاست‌هایی باشد تا بتواند مصرف مواد دخانی در کشور را کاهش دهد. الصاق تصاویر هشدار دهنده بر روی پاکت‌های سیگار، نیز یکی از این سیاست‌ها بود. همچنین ممنوعیت فروش سیگار در کیوسک‌های مطبوعاتی و غیره، ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال، از دیگر طرح‌های ناموفقی بود که نتوانست از آمار افراد سیگاری کم کند.

در رابطه با مبارزه با استعمال دخانیات در اماکن عمومی، شورای اسلامی شهر تهران مصوبه «شهر بدون دخانیات» را تصویب کرد، که متأسفانه در مرحله اجرای طرح با مشکلاتی روبه‌رو شد. در گفتگویی که با مرتضی طلائی، نایب رییس شورای شهر تهران انجام شد، وی در رابطه با اجرای این طرح گفت: در این خصوص در بطن قوانین عادی که توسط مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده به بحث ممنوعیت‌های مربوط به سوء مصرف مواد دخانی اشارات لازم صورت گرفته است. آیین‌نامه ممنوعیت استعمال و عرضه سیگار و سایر مواد دخانی در اماکن عمومی تکلیف همه نهادها را در بحث سیاستگذاری مربوط به این امر مشخص می‌کند. همین‌طور ما قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات را داریم که به بحث بایدها و نبایدهای عرضه و مصرف سیگار ورود می‌کند.

بر اساس ماده ۵ این قانون استفاده از تعابیر گمراه‌کننده مانند ملایم، لایت، سبک و مانند آن در تبلیغات سیگار ممنوع است و همین‌طور ماده ۷، توزیع فرآورده‌های دخانی از سوی اشخاص فاقد پروانه فروش را ممنوع اعلام می‌کند.

وی در ادامه افزود: متأسفانه به دلیل نبود بازدارندگی کافی، این قوانین با اهمال و سستی در اجرا مواجه می‌شوند تا جاییکه دسترسی به سیگار و دیگر مواد دخانی راحت و سریعتر از تنقلات است. لذا بر اساس قوانین فرادستی و قانون پنج ساله شهرداری تهران، در شورای شهر دوره سوم مصوبه «شهر بدون دخانیات» را تصویب کردیم که مشتمل بر یک ماده واحده و هفت تبصره بود که وظایفی را بر دوش مدیریت شهری تهران قرار می‌داد.

طلائی متذکر شد: در طی جلسات متعدد مقرر شد، آنچه از قوانین بالادستی و ملزومات این مصوبه بر گردن مدیریت شهری قرار گرفته، اجرا شود ولی در اجرا با مشکلاتی مواجه شدیم که در حال حاضر نیز وجود دارد. بر اساس جلسات متعددی که «کمیته شهر بدون دخانیات» داشت مقرر گردید که آموزش و تبلیغات مضرات سیگار و مواد دخانی تمام شهروندان را بعنوان اولین مرحله طرح شهر بدون دخانیات دنبال کنیم، همچنین در فضای پارک‌ها مکان‌هایی برای افراد سیگاری در نظر گرفته شده که در مکانهای دیگر سیگار نکشند.

نایب رئیس شورای شهر تهران در ادامه عنوان کرد: بر اساس این طرح، به کلیه نهادهای شهرداری ابلاغ گردید که استعمال دخانیات در اماکن وابسته به شهرداری تهران ممنوع باشد. که البته کیوسک‌های مطبوعاتی نیز از این قاعده مستثنی نبودند. همچنین مقرر شد، با همکاری اداره کل سلامت در خانه‌های سلامت محلات، شوراپاری‌ها، مراکز درمانی وابسته به شهرداری خدمات و مشاوره رایگان برای ترک سیگار راه اندازی گردد.



قوانین مربوط به استعمال سیگار در امکان عمومی بازدارندگی مطلوبی ندارند

طلایی با اشاره به قوانین مصوب، متذکر شد: متأسفانه طرح «شهر بدون دخانیات» در عمل با مشکلاتی رو به رو شد که ناخواسته برخی از اهداف و متعلقات این طرح رها شد و نتوانستیم به هدف انجام این مصوبه آنچنان که باید دسترسی پیدا کنیم. در این حوزه مدیریت شهری واقعا دست تنها بود. عموماً همکاری و مشارکت لازم توسط نهادها و ارگان‌های دیگر صورت نمی‌گرفت که این خود مسائلی را در اجرا دامن می‌زد.

وی در رابطه با استعمال دخانیات در امکان عمومی و فرهنگی سطح شهر گفت: متأسفانه قوانین مربوط به استعمال سیگار در امکان عمومی از بازدارندگی مطلوبی برخوردار نیست. به مراتب ما شاهدیم که معدود افراد هنجارشکن در پیاده‌روها، داخل پاساژهای خرید، نیمکت‌های داخل پارک‌ها، داخل فضای بسته آپارتمان‌ها و ... با سیگار کشیدن رعایت حقوق دیگر شهروندان را نمی‌کنند که این معضلات زیادی را به بار آورده است.

نایب رئیس شورای شهر تهران یادآور شد: بر اساس قانون، مصرف مواد دخانی در امکان عمومی ممنوع است و به لحاظ فرهنگی و اجتماعی نیز اغلب مردم پذیرفته‌اند که نباید در مکان‌هایی مانند مترو، اتوبوس، سینما، مساجد و ... سیگار بکشند. به طور حتم تبلیغات تاثیر زیادی در کاهش یا افزایش مصرف مواد مخدر دارند. پخش فیلم‌های سینمایی که در آن هنر پیشه با ژست خاص خود، سیگار می‌کشد، لذا دسترسی آسان به سیگار؛ بهترین الگوی ترغیب یک نوجوان برای مصرف خواهد بود.

سالانه بیش از ۵۰ هزار نفر بر اثر بیماری‌های قلبی عروقی از دنیا می‌روند

طلایی در رابطه با کاهش سن اعتیاد به مصرف مواد دخانی در جامعه افزود: متأسفانه در بعضی

از فیلم‌های که از تلویزیون پخش می‌شود قبح این عمل شکسته شده، به نحوی که ما همواره شاهد کاهش سن مصرف سیگار در بین نوجوانان در مدارس هستیم، که از سر تفتن سر از دروازه‌های تو در توی مصرف مواد مخدر خطرناک در می‌آورند. حال سوال این است؛ آیا پشت پرده این سهل‌انگاری‌های خطرناک مافیای مواد مخدر یا اشتباهات سازمانی و یا بی‌تفاوتی خانواده‌ها قرار دارد. به نظر بنده، ترکیبی از این سه عامل منجر به کاهش سن اعتیاد در بین نوجوانان شده است. هر چه که هست نتیجه آن چیزی غیر از دود شدن سرمایه‌های مادی، معنوی و اجتماعی ما نیست. نایب رئیس شورای اسلامی شهر تهران در رابطه با هزینه درمان ناشی از استعمال مواد دخانی در کشور متذکر شد: سالیانه بیش از ۵۰ هزار نفر بر اثر سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی در کشور از دنیا می‌روند که در کنارش میلیاردها تومان هزینه‌های درمان بردوش جامعه می‌گذارند. نیازی به بیان مکرر نیست که در این خصوص در چه شرایط اسف باری به سر می‌بریم.

سیگار قبح رفتارهای ناشایست اجتماعی را می‌شکند

نایب رئیس شورای اسلامی شهر تهران در رابطه با این مسئله که با افراد سیگاری چه برخوردی می‌توان داشت، عنوان کرد: خدا رو شکر بنده شاهد سیگار کشیدن اطرافیانم تا کنون نبوده‌ام ولی اگر مشاهده کنم قطعاً بی‌تفاوت از کنارش رد نخواهم شد. سیگار علاوه بر اینکه دوازه ورود به اعتیاد و بیماری است، قبح رفتارهای ناشایست اجتماعی را نیز می‌شکند. لذا شاید یکی از وظایفی که هر شهروند بر عهده دارد تذکر نسبت به نکشیدن سیگار خصوصاً در بین نوجوانان و دختران است. طلایی در رابطه با هزینه‌های ناشی از استعمال سیگار که بر دوش جامعه است، نیز گفت: متأسفانه، سیگار سالانه هزاران میلیارد تومان از



ثروت‌های ما را دود می‌کند که بخش عمده‌ای از آن بصورت ارز از کشور خارج می‌گردد و بخشی نیز برای درمان و دارو هزینه می‌گردد. برآوردها نشان می‌دهد که بیشتر از ۱۱ درصد ایرانیان بالای ۱۵ سال به سیگار اعتیاد دارند. از این میزان سهم زنان بالای ۲/۵ درصد است که سالیانه بارش ۴ درصدی همراه است.

بنابراین باید جامعه را آگاه کنیم که پشت ورود انواع مختلف سیگارهای مجاز و غیرمجاز و دسترسی آسان به آن چه منافع و مافیایی نهفته است. شاید از طریق اطلاع‌رسانی درست در جامعه کمتر گرفتار بیماری و آسیب‌های مصرف سیگار شویم.

عرضه و تبلیغ مواد دخانی در کشور، منفعت طلبانه و بر مبنای سود اقتصاددست

طلایی در رابطه با مصرف قلیان و مواد دخانی در بین جوانان گفت: برآورد وزارت بهداشت نشان می‌دهد که ۹۰ درصد سرطان ریه، ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر سرطانها، ۷۵ درصد برونشیت مزمن و آمفیوزم و ۲۵ درصد مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در سنین ۳۵ تا ۶۹ سال، ناشی از مصرف دخانیات است. خب سوال این است که چرا جامعه را از تبعات به این گستردگی مصرف سیگار و دخانیات نباید آگاه کرد و یا چرا سیگار دم دست‌ترین چیز است که همواره به فروش می‌رسد. متاسفانه نگاه به مقوله کنترل عرضه و تبلیغ مواد دخانی در کشور ما منفعت طلبانه و بر مبنای سود اقتصادی است در حالی که توجه نداریم میلیاردها تومان پول را فنا می‌کنیم. وی در رابطه با کنترل و نظارت بر عرضه مواد دخانی در کشور یاد آور شد: به نظر بنده ما در مقوله کنترل و نظارت بر تولید، عرضه و مصرف مواد دخانی در ابتدای راه هستیم و بسیار ضعیف عمل می‌کنیم. مافیای صنعت سیگار از یک سو و اتکای دولت به درآمدهای ناشی از مصرف سیگار از سوی دیگر، انگیزه‌های جدی را در بحث ارتقاء سلامت عمومی به حاشیه رانده

و از متن اصلی سیاستگذاری‌های سلامت دور می‌کند. طلایی متذکر شد: مهمترین اقدامی که می‌توان انجام داد، تقویت کمپین‌های مردمی و سمن‌ها است تا با فشار این نهادها، اولویت‌های سیاستگذاری در مصرف مواد دخانی از افزایش تولید و مصرف و درآمدزایی به سمت کاهش مصرف و جاگزینی صنایع دیگر حرکت کند.

در حالی که بهترین زمین‌ها و مراتع ما به زیر کشت توتون می‌رود که واردکننده محصولات اساسی کشاورزی هستیم چه ضرورتی دارد که آب، زمین، نیروی کار و تولید، بازاریابی و بازرگانی ما در اختیار کالایی قرار بگیرد که نه تنها منفعتی نداشته، بلکه علاوه بر هزینه هزار میلیارد تومانی مصرف، دو تا سه هزار میلیارد تومان نیز هزینه دارو و درمان روی دست جامعه گذاشته است. نایب رئیس شورای شهر تهران در خاتمه گفت: بیش از ۵۰ هزار نفر از شهروندان ما هر ساله به علت استعمال مواد دخانی به کام مرگ کشیده می‌شوند. این‌ها واقعیت است که نشان می‌دهد چه بی‌توجهی‌ها و چه دست‌های پنهان و آلوده‌ای پشت پرده این صنعت آسیب‌زا و خطرناک وجود دارد.

بنابراین بهترین و موثرترین راهکاری که می‌توان به کار گرفت، ایجاد آگاهی اجتماعی در بین مردم و خانواده‌ها و تشویق آنها به ترک اعتیاد است. اگر جامعه بصورت عینی و محسوس با تبعات ناشی از مصرف سیگار مواجه شود بی‌شک انگیزه‌های حرکت به سمت مصرف مواد مخدر کاهش خواهد یافت.

دو هفته‌نامه کارت قرمز - شماره ۲-۱۲ بهمن ۱۳۹۳



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 نکنید 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



بهدتائی

من توانستم سگایم می توانم

این جانب فدای حق تعالی را ده

۲۷ سال است که بیگانه بودم و می خواستم

این هیولا را از زندگی خودم بیرون کنم

و موفق شدم و با کمک آن خانم دکتر

اسلام بنیاد این هیولا بزرگ را از زندگی

خود بیرون کردم و حالا هیچ مشکلی هم ندارم

و از خانم دکتر اسلام بنیاد خدای مهربان

با تشکر فراوان از همه که در این راه



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 ریوی 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 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>

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 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 شماس است! 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: 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

کشف ۲۸۹ میلیون نخ سیگار قاچاق در کشور

مشاور رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور گفت: ۲۸۹ میلیون نخ سیگار قاچاق در ۹ ماه نخست سال ۹۳ کشف شده است که این میزان در کل سال گذشته ۲۳۵ میلیون نخ بود.

به گزارش ایرنا، سهیلا اکبرآبادی در دومین همایش استانی و کارگاه آموزشی مبارزه با قاچاق کالای دخانی و بررسی قوانین جدید مقابله با قاچاق کالا در کرمان افزود: امیدواریم بتوان تا پایان سال جاری این نسبت را به بیش از ۶۰ درصد افزایش داد. وی گفت: مبارزه با قاچاق کالای دخانی در جریان اقتصاد سالم، حمایت از تولید و حفظ منافع داخلی کشور و با توجه به سیاست‌گذاری‌ها و نگاه کلان در حوزه کشور و صنعت دخانیات که بخشی از صنعت کشور است صورت می‌گیرد. وی اظهار کرد: بخش عمده‌ای از برنامه‌ریزی‌ها رو به سمتی دارد که صنعت دخانیات به سمت تولید در داخل کشور حرکت کند تا با استفاده از این امکان بتوان نظارت جامع در این حوزه داشت.

مشاور رییس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور گفت: استاندارد برای تولیدات داخل کشور با آزمایشگاه‌های مجهز در این زمینه رعایت می‌شود تا آسیب‌رسانی به حداقل برسد. وی افزود: زمانی که کالای قاچاق وارد کشور می‌شود امکان نظارت و کنترل بر آن وجود ندارد و متأسفانه در پی آن سلامت جامعه به خطر می‌افتد. وی خاطرنشان کرد: گشت‌های مشترکی در زمینه مبارزه با وجود کالاهای دخانی در کشور برگزار شده است و این گشت‌ها در همه استان‌های کشور سازماندهی شده‌اند که در پی آن به موارد مهمی دست پیدا کرده‌ایم. اکبرآبادی گفت: گشت‌های مشترک در سال ۹۲ حدود سه میلیون و ۵۰۰ هزار مورد بود اما امروز به حدود هشت میلیون رسیده است. وی با اشاره به اینکه قیمت کالای قاچاق دخانی هم‌تراز یا قیمت داخل است گفت: اصلاحات در

دست اقدام است تا بتوان از توان داخل کشور در تولید بهره برد و بر اساس هم‌ترازی قیمت‌ها بیشترین ضرر را شرکت دخانیات کشور متقبل می‌شود. دبیر کمیسیون برنامه‌ریزی، هماهنگی و نظارت بر مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان کرمان در این همایش گفت: پلیس آگاهی استان در حوزه مبارزه با قاچاق کالا رتبه اول در کشور را به دست آورده است. ابراهیم شهریاری افزود: کرمان نقطه عبوری برای حمل قاچاق از سمت جنوب و شرق و همچنین از سمت خراسان رضوی شده است. وی به پدیده ناس و مضرات آن اشاره کرد و گفت: این مواد مضر به عنوان یک کالای ممنوع بررسی می‌شود و مرحله اول در حال تذکر و هشدار است که بین مردم جامعه به عنوان یک وسیله مخرب شناخته شود. شهریاری افزود: با همکاری فرماندهی انتظامی این موضوع در حال پیگیری است و برای مهار شدن آن همکاری‌های لازم صورت گرفته است.

<http://www.irna.ir/fa/News/81481593/>

راهبرد وزارت در زمینه دخانیات سلامت محور است

خسرو تاج گفت: راهبرد وزارت صنعت معدن و تجارت در زمینه دخانیات سلامت محور بوده و هماهنگ با برنامه‌های امیدبخش و قابل‌تحسین وزارت بهداشت است. به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران، مهندس مجتبی خسرو تاج در جلسه هماهنگی کنترل دخانیات که به درخواست دکتر مسجیدی، دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران برگزار شد، که در این جلسه مقرر گردید، کمیته کاری که با همکاری وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت درمان و آموزش پزشکی، جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران که با محوریت سلامت مردم



تشکیل می‌شود، برنامه راهبردی تجارت و صنعت دخانیات را در کشور تنظیم نموده و همزمان با آن اقدامات عملی در زمینه‌های تولید، واردات، سامان بخشی توزیع، هماهنگی برای مبارزه با قاچاق سیگار، الصاق تصاویر و پیام‌های بهداشتی تأثیرگذار روی پاکت‌های سیگار، هماهنگی در زمینه مالیات دخانیات بر اساس قیمت خرده فروشی و در نهایت تاسیس آزمایشگاه بررسی مواد دخانی با همکاری موسسه استاندارد انجام گردد. همچنین در این جلسه دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران نسبت به نقش واردات رسمی به جای قاچاق سیگار و اهمیتی که این اقدام بر اجرای سیاست‌های کنترل دخانیاتی می‌تواند داشته باشد، تأکید داشت. گفتنی است، این جلسه به درخواست دکتر مسجدی از دکتر اسحاق جهانگیری، معاون اول رئیس جمهور، در دفتر خسرو تاج، قائم مقام محترم وزیر صنعت، معدن و تجارت، با دکتر صادق نیت، مدیرکل مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مهندس علی اصغر رمزی، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نظارت بر دخانیات کشور و کارشناسان ذیربط برگزار شد.

در پایان مقرر گردید هر دو هفته یکبار جلسات پیگیری با حضور کارشناسان ذیربط در دفتر قائم مقام وزیر صنعت، معدن و تجارت برگزار و نتیجه آن در اختیار عموم از طریق رسانه‌های جمعی قرار گیرد.

<http://www.yjc.ir/fa/news/5076739>

وزارت بهداشت قربانی استعمال دخانیات است

وزیر بهداشت در یادداشتی عنوان داشت که وزارت بهداشت خود قربانی استعمال دخانیات است، چرا که بخش عمده‌ای از اعتبارات این وزارتخانه صرف

درمان بیمارانی می‌شود که با سیگار زندگی کرده‌اند. نخستین نشست ستاد کشوری کنترل دخانیات در دولت یازدهم تشکیل شد. در آن جلسه تأکید کرد که تا به حال سیاست‌ها و تصمیمات این ستاد برای مبارزه با استعمال دخانیات موفق نبوده؛ دلیل آن هم آمار فزاینده مصرف دخانیات در کشور طی سال‌های اخیر است؛ بنابراین باید مسیرمان در کنترل مصرف دخانیات و مبارزه با آن را تغییر دهیم. خوشبختانه همه اعضا جلسه، عزمی جدی برای تغییر رویکردهای گذشته به منظور مبارزه واقعی با استعمال دخانیات داشتند. تأکید بر این موضوع از آن جهت مهم است که گاهی اوقات در یک حوزه تصمیمات غلطی گرفته می‌شود که اصرار بر اجرای آنها به هیچ عنوان منطقی نیست. برای مبارزه با دخانیات، در کل کشور نیاز به یک حرکت عمومی و اراده‌ای جدی داریم؛ قوه قضاییه، قوه مقننه، قوه مجریه و از همه مهم‌تر مردم باید این خطر را درک کنند. از سوی دیگر برگزار کردن سالیانه یک جلسه کشوری، بیشتر حرکتی نمادین است و با این نوع برخورد، نمی‌توانیم از کاهش عمر ناشی از استعمال دخانیات ایرانی‌ها جلوگیری کنیم. باید بپذیریم که حذف کامل تولید سیگار میسر نیست ولی با تشکیل کمیته‌ای در ستاد کشوری کنترل دخانیات، می‌توان امکانی را فراهم کرد تا از طریق مردم و مشارکت‌های مردمی تخلفات در حوزه دخانیات را کاهش دهیم.

فقط در طول ۵ سال گذشته مصرف سیگار در کشور دو برابر شده و این نشان می‌دهد راه درستی را برای کنترل مصرف دخانیات طی نکرده‌ایم. در این زمینه می‌توانیم از الگوهای بین‌المللی موفق هم استفاده کنیم. اجرایی شدن چنین برنامه‌هایی در کنار همکاری مؤثر مردم، به یقین باعث کاهش مصرف سیگار خواهد شد. در حال حاضر یک سوم سیگارهای موجود در کشور از مسیر قاچاق وارد می‌شود در حالی که این روند به راحتی قابل کنترل است. افزایش مالیات بر سیگار نیز می‌تواند نقش



مهمی در مبارزه با قاچاق داشته باشد. البته مبارزه با دخانیات تکلیفی نیست که فقط بر عهده وزارت بهداشت باشد. در واقع این وزارتخانه خود قربانی استعمال دخانیات است. چرا که بخش عمده‌ای از اعتبارات مان صرف درمان بیماران می‌شود که با سیگار زندگی کرده‌اند. امیدوارم با توجه به تأکید شخص رئیس جمهور برای افزایش سطح سلامت در جامعه که فرصت مناسبی را فراروی ما قرار داده، گام‌های موثرتر و واقع‌بینانه‌تری به منظور کاهش مصرف دخانیات برداریم.

<http://www.mehrnews.com/news/2374939/>

مراکز عرضه قلیان در اطراف دانشگاه‌ها، معضل بزرگ مبارزه با دخانیات

مراکز عرضه قلیان در اطراف دانشگاه‌ها، معضل بزرگ مبارزه با دخانیات کارشناس مسوول مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت وجود مراکز عرضه و فروش قلیان و سیگار در نزدیکی محیط‌های آموزشی را یکی از معضلات بزرگ در زمینه مبارزه با دخانیات عنوان کرد که رفع آن نیاز به همکاری همه ارگان‌های مسوول دارد. خدیجه محصلی در واکنش به نصب تبلیغ تخفیف قلیان برای دانشجویان در کنار یکی از واحدهای دانشگاه آزاد، گفت: بر اساس قانون مبارزه با دخانیات مراکز فروش دخانیات باید حداقل ۱۰۰ متر دورتر از مراکز آموزشی، ورزشی، فرهنگی و مذهبی باشند و وزارت بهداشت نیز متولی نظارت بر این امر است. وی ادامه داد: اما هنوز وزارت صنایع و معادن که باید اجرای این قانون را شروع کند و همچنین جلوی عرضه قلیان در سفره‌خانه‌ها را بگیرد این کار را به صورت جدی شروع نکرده است. وزارت بهداشت نیز نمی‌تواند رأساً وارد عمل شود و نیاز به همکاری سایر ارگان‌ها و نهادهای مسوول در این زمینه است. محصلی با اشاره به اجرایی شدن تنها بخشی

از قانون مبارزه با دخانیات اظهار داشت: بندهایی از این قانون مانند الصاق تصاویر هشداردهنده روی پاکت‌های سیگار، افزایش مالیات بر دخانیات و ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی مانند ادارات، اتوبوس‌ها یا تاکسی‌ها اجرا شده است هر چند هنوز در برخی اماکن مانند سفره‌خانه‌ها قلیان سرو می‌شود. همچنین شهرداری‌ها تلاش دارند پارک‌ها را نیز از دود دخانیات پاک کنند اما برای برخی از بخش‌های آن مانند کاهش دسترسی جوانان و نوجوانان به دخانیات و خارج شدن مراکز فروش دخانیات از شعاع صدمتری مراکز آموزشی باید بیشتر کار کرد. واقعیت این است که اجرای همه جانبه این قانون نیاز به زمان و همکاری همه دستگاه‌ها و همچنین خود شهروندان دارد. وی مبارزه با دخانیات را سخت‌تر از مبارزه با مواد مخدر دانست و افزود: با توجه به اینکه فروش و تولید مواد دخانی و تنباکو قانونی است مبارزه با دخانیات نیاز به کار بیشتری دارد و سخت‌تر از مبارزه با مواد مخدر است. کارشناس مسوول مبارزه با دخانیات وزارت بهداشت در خصوص میزان تاثیرگذاری تصاویر هشداردهنده در کاهش مصرف دخانیات خاطرنشان کرد: ما این تصاویر را به شرکت دخانیات ارائه کردیم و قرار بود این تصاویر به صورت دوره‌ای عوض شوند تا اثرگذاری خود را بر اثر تکرار از دست ندهند اما این اتفاق نیفتاد و تصاویر زیاد تغییر نکردند. البته بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی این کار و همچنین افزایش مالیات بر مواد دخانی می‌تواند اثرگذار باشد و ما نیز در همان ابتدای شروع الصاق تصاویر شاهد افزایش مراجعه افراد سیگاری به مراکز ترک سیگار بودیم. یک تحقیق علمی نیز در این زمینه صورت گرفته که هنوز نتایج آن استخراج نشده است. وی تصریح کرد: مسوولان دانشگاه‌ها، والدین و شهروندان باید از کارهایی مانند تبلیغ دخانیات در نزدیکی مراکز آموزشی جلوگیری کنند و در صورت مشاهده چنین مسائلی مراتب را به اماکن و



یا دیگر سازمان‌های مسوول اطلاع دهند تا با این مراکز برخورد شود.

<http://www.d-pak.blogfa.com/post/10>

ایران به صدر فهرست مصرف دخانیات می‌رود

سازمان جهانی بهداشت هشدار می‌دهد که طی ۴۰ سال آینده، سه کشور مصر، ایران و پاکستان در صدر کشورهای مصرف‌کننده دخانیات جهان قرار خواهند گرفت. با نگاهی به جدول میزان مالیات بر خرده فروشی سیگار در ۲۲ کشور منطقه مدیترانه شرقی می‌توان بر پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی درباره آتیه ایران صحنه گذاشت چنانکه در این جدول، افغانستان با دو درصد، عراق با ۴ درصد، سومالی با ۷ درصد و ایران با ۱۷ درصد مالیات بر قیمت خرده فروشی سیگار در رتبه‌های نخست نادیده گرفتن الزام افزایش قیمت سیگار قرار دارند در حالی که مصر با افزایش ۷۳ درصدی و پاکستان با افزایش ۶۰ درصدی مالیات بر قیمت خرده فروشی سیگار ممکن است بتوانند در سال‌های آتی از این پیش‌بینی فاصله بگیرند. در حالی که سازمان بهداشت جهانی تاکید کرده که افزایش ۱۰ درصدی قیمت دخانیات در هر سال می‌تواند کاهش ۴ الی ۵ درصدی تعداد سیگاری‌ها را در پی داشته باشد، طی سال‌های گذشته در ایران این توصیه نادیده گرفته شد چنانکه صرفاً در سال ۹۱ و به علت افزایش قیمت ارز، قیمت محصولات دخانی افزایش یافت اما سال ۹۲ به قیمت پیشین بازگشت و طی سال‌های پیش از آن هم افزایش کمتر از ۱۰ درصد اعتراض فعالان مبارزه با دخانیات را به دنبال داشت. علت توقف افزایش قیمت سیگار را شاید فقط باید در وابستگی صنعت دخانیات به دولت طی سال‌های گذشته جست‌وجو کرد چرا که به زعم سید حسن معین

شیرازی؛ رییس هیات‌مدیره جمعیت مبارزه با دخانیات ایرانی‌ها روزانه ۳۰ میلیارد تومان سیگار دود می‌کنند که حتی با صرف‌نظر کردن از هزینه درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، یک برآورد بسیار ساده نشان از سود سرشاری دارد که بر اثر مصرف سالانه سیگار به جیب صنعت دخانیات روانه می‌شود.

اصرار دولت‌های گذشته بر دولتی بودن صنعت دخانیات مخالفت با انتشار شعارهای گزنده‌تر و پرتاثیرتر بر پاکت‌های سیگار و حذف کمک‌های یارانه‌یی به مراکز ترک سیگار باید در ادامه فهرست علل توقف افزایش قیمت سیگار قرار بگیرد که به هر حال و با وجود تکذیب مسوولان وزارت بهداشت و نمایندگان مجلس، پای دولت‌های پیشین در سناریوی افزایش مصرف دخانیات به میان کشیده خواهد شد.

<http://www.tabnak.ir>



اخبار بین الملل

امگا ۳ به کمک سیگاری ها می آید

تابوت های فانتزی به شکل پاکت سیگار

نتایج بررسی ها حاکی از آن است که مصرف امگا ۳ می تواند در ترک سیگار موثر باشد. به بیان دیگر مصرف این اسید چرب نیاز به نیکوتین را کاهش می دهد.

طی تحقیقی مشخص شد میزان مصرف سیگار در افرادی که به مدت یک ماه، هر روز از مکمل امگا ۳ مصرف می کردند نسبت به افرادی که دارونما مصرف می کردند، ۱۱ درصد کاهش یافت. به گفته محققان مواد و داروهایی که در حال حاضر برای ترک عادت سیگار مصرف می شود، چندان موثر نیست و عوارض ناراحت کننده ای ایجاد می کند که کنار آمدن با آنها آسان نیست. در حالی که امگا ۳، مکمل غذایی کم هزینه ای است که دسترسی به آن راحت است و تقریباً بدون هیچ گونه عارضه ای، تمایل به مصرف دخانیات را به طور چشمگیری کاهش می دهد. سیگار کشیدن، میزان اسیدهای چرب طبیعی به ویژه امگا ۳ را در مغز کاهش می دهد. کمبود امگا ۳، به ساختار سلول های عصبی آسیب می رساند و در کار اعصاب مغز در قسمت های مربوط به لذت و رضایت، تداخل ایجاد می کند. این قسمت های مغز، مسئول تصمیم گیری است و همچنین نقش مهمی در اعتیاد دارد، بنابراین کمبود امگا ۳، تمایل فرد را برای مصرف سیگار افزایش می دهد. نتایج بررسی هایی که در گذشته انجام شده است، نشان می دهد کمبود امگا ۳ با مشکلات ذهنی، افسردگی و استرس نیز ارتباط دارد.

مواد غذایی غنی از امگا ۳ عبارتند از: ماهی به ویژه ماهی های چرب مانند سالمون، ساردین و...، گوشت دام هایی که علف تازه مصرف کردند، مغز میوه مانند فندق و پسته، تخمه آفتابگردان و روغن زیتون.

http://www.khorasannews.com/News_year=1393&month=825id=6651257

شهر کوچک اوتو در مرکز غنا بخشی از شهرت خود را مدیون طراح و هنرمند آفریقایی الاصل آفوتو و تابوت های فانتزی ساخته شده در کارگاه وی است.

به گزارش ایسنا به نقل از الف، آفوتو از سال ۲۰۰۷ به طراحی و ساخت تابوت های فانتزی و جالب بر اساس شغل و حرفه یا علاقه مندی های مشتریان در گذشته پرداخته است و امروز در کارگاه این هنرمند شش نفر مشغول به کارند.



با دیدن تابوت هایی به شکل چرخ خیاطی، پیانو و دوربین، برای خیاط، پیانیست و عکاس خبری مرحوم شهر و نیز تابوت به شکل دلار و پاکت سیگار برای همشهری های پول دوست و سیگاری روز به روز به تعداد مشتریانی که تابوت های خود را از آفوتو پیش خرید می کنند افزوده می شود.

<http://www.isna.ir/fa/print/93092413928>

شهروندان ترکیه روزانه ۷۰ نخ سیگار مصرف می کنند

شهروندان سیگاری ترکیه به طور میانگین روزانه حدود ۷۰ نخ سیگار مصرف می کنند. لذا دولت



ترکیه برای درمان بیماری‌های ناشی از استعمال سیگار در این کشور حدود ۱۰ میلیارد و ۸۰۰ هزار دلار طی ۴ سال گذشته هزینه کرده است. به گزارش دو هفته نامه کارت قرمز، همین امر موجب شد که دولت ترکیه برای کاهش مصرف سیگار در این کشور مالیات و عوارض فروش سیگار و مشتقات آن را طی ۳ سال اخیر حدود صد درصد افزایش داده است. بنابراین هزینه بیش از ۶۵ میلیارد برای خرید سیگار طی ۴ سال گذشته در این کشور، موجب شد تا مقامات ترکیه سال گذشته استعمال دخانیات را در اماکن عمومی ممنوع و جریمه‌ای تا ۳ هزار و ۵۰۰ دلار برای آن تعیین کنند. چندی پیش وزارت خزانه‌داری ترکیه در گزارشی اعلام کرد: ترک‌ها بیش از ۳ میلیارد پاکت سیگار طی ۸ ماه امسال مصرف و ۱۰ میلیارد و ۸۰۰ میلیون دلار برای خرید این تعداد سیگار هزینه کرده‌اند. این گزارش حاکیست میانگین سالانه مصرف سیگار در ترکیه ۴ میلیارد پاکت و به ۱۶ میلیارد و ۳۰۰ میلیون دلار می‌رسد. همچنین سیگاری‌های ترکیه از سال ۲۰۰۶، ۶۵ میلیارد و ۵۰۰ میلیون دلار براری خرید سیگار هزینه کرده‌اند.

بر اساس طرح عمل وزارت بهداشت ترکیه، آموزش از مدارس ابتدایی آغاز می‌شود وزارت بهداشت ترکیه در چارچوب طرح عمل کنترل محصولات دخانیات در بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸، سیگارکشیدن در برخی اماکن سرباز عمومی را ممنوع اعلام خواهد کرد. لذا سیگارکشیدن در ورودی‌های سینماها، تئاترها، مراکز خرید، پارک‌های کودکان، رستوران‌ها و قهوه‌خانه‌ها و اماکن مشابه از میان برداشته خواهد شد. بر اساس طرح عمل وزارت بهداشت ترکیه، برنامه‌های آموزشی برای مقابله با استفاده از محصولات دخانیات در این کشور افزایش و آموزش در این زمینه از مدارس ابتدایی آغاز و در دبیرستان‌ها و دانشگاه‌ها ادامه خواهد یافت.

همچنین به موازاتش از شبکه‌های تلویزیونی و رادیویی نیز در این زمینه بهره گرفته خواهد شد. هدف برنامه عمل یاد شده ترک سیگار از سوی حداقل ۵۰ درصد از سیگاری‌ها در ترکیه تا پایان سال ۲۰۱۸ میلادی اعلام شده و در این راستا به ارائه خدمات ترک سیگار در بیمارستان‌ها پرداخته خواهد شد و همچنین در کتب درسی برای پرستاران و دانشجویان پزشکی دروس مرتبط با ترک سیگار جای خواهد گرفت. طبق طرح وزارت بهداشت ترکیه، مالیات فروش محصولات دخانیات افزایش خواهد یافت و بخشی از درآمدها حاصله از این محل صرف مبارزه با مصرف سیگار خواهد شد. در چارچوب برنامه‌ای که از ۱۰ سال پیش تا کنون در ترکیه اجرا می‌شود، ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی اماکن عمومی سر بسته بطور جدی اجرا شده است. علاوه بر این وزارت بهداشت ترکیه از یکسال قبل تاکنون با اجرای برنامه‌ای به ارائه خدمات برای افرادی که خواستار ترک سیگار هستند، پرداخته است.

دو هفته‌نامه کارت قرمز- شماره ۱- ۱۵ دی ۱۳۹۳

اتحادیه اروپا عرضه سیگار الکترونیک را قانونمند می‌کند

دیپلمات‌های اتحادیه اروپا، اخیراً قوانین تازه‌ای درخصوص عرضه دخانیات تصویب کردند. این قوانین، سیگار الکترونیک را نیز به عنوان محصولی جدید در بازار اروپا شامل می‌شود. جزئیات توافق تازه تا پایان هفته اعلام خواهد شد. نمایندگان اعضای این اتحادیه می‌گویند که درباره ضرورت «قانونمندی» تولید و عرضه سیگار الکترونیک توافق دارند. لیندا مک آوان، از دیپلمات‌های پارلمان اروپا در بروکسل می‌گوید: «پارلمان گفته است که سیگار الکترونیک به عنوان دخانیات، باید قانونمند شود.



این نتیجه‌ای است که ما امروز به دست آورده‌ایم.» وی می‌افزاید: «گفتگوی ما - چنانچه همیشه به رسانه‌ها گزارش کرده‌ایم - هرگز درباره ممنوعیت سیگار الکترونیک نبوده است. این موضوع بحث نبوده بلکه بر سر آن گفتگو شد که چگونه سیگار الکترونیک را باید قانونمند کرد و نتیجه‌اش این است که این محصول به عنوان دخانیات در نظر گرفته می‌شود.»

بر اساس توافق صورت گرفته، سیگار الکترونیک از زمره کالاهای مرتبط با بهداشت و درمان خارج می‌شود. برخی از شواهد حاکی است که استفاده طولانی مدت از این محصول برای سلامتی زیان‌بار است. پیش‌تر نیز شماری از نمایندگان کشورهای اتحادیه اروپا مطرح کرده بودند که باید از میزان نیکوتین سیگارهای الکترونیک کاسته شود. پژوهشگران می‌گویند که در صورت تداوم رشد فعلی بازار سیگار الکترونیک در ۱۰ سال آینده بازار ۷۰۰ میلیارد دلاری سیگار تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

<http://persian.euronews.com/2013/12/18/eu-diplomats-approve-new-anti-tobacco>

ممنوعیت سیگار کشیدن در نیویورک به عرصه الکترونیک هم رسید

سال‌ها پس از آنکه سیگاری‌های نیویورک به علت ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی در بسته به پیاده‌روهای این شهر تبعید شدند، اکنون برخی از سیگاری‌ها به استفاده از سیگارهای الکترونیک به عنوان شیوه‌ای برای در امان ماندن از سرمای بیرون روی آورده‌اند. اما به گزارش آسوشیتدپرس با تصویب مقرراتی در شورای شهر نیویورک با رای ۴۳ در برابر ۸ ممنوعیت سیگار کشیدن در مکان‌های عمومی را به سیگارهای الکترونیک نیز گسترش داد، این افراد ظاهراً باید به پیاده‌روها بازگردند. انتظار می‌رود که مایکل

بلومبرگ، شهردار نیویورک، در چند روز پیش از ترک این مقام، این مقررات را امضا کند. این ممنوعیت در طول چهار ماه اعمال خواهد شد. تصمیمات شورای شهر نیویورک همچنین زمینه را برای ممنوعیت ظرف‌های فوم پلاستیکی را فراهم کرد. سخنگوی شورای شهر نیویورک، کریستین کین پیش از رای‌گیری درباره سیگارهای الکترونیک گفت که دانشمندان هنوز نمی‌توانند بگویند این وسایل استنشاقی نیکوتین که بدون توتون هستند و نیکوتین را به صورت بخار شده به فرد می‌دهند، حقیقتاً بی‌خطر هستند. او گفت اجازه دادن استفاده از این وسایل در مکان‌هایی که اکنون سیگار کشیدن در آنها منع شده‌اند، همچنین می‌تواند باعث «دوباره طبیعی جلوه داده شدن» سیگار کشیدن شود و برداشت عمومی در این باره که عمل به این عادت تنها در مکان‌های سرپاز در خارج یا مکان‌های خصوصی قابل قبول است، را متزلزل کند.

سازندگان سیگارهای الکترونیک می‌گویند بخاری که از این وسایل خارج می‌شود، بی‌ضرر است، و اغلب دانشمندان موافقت می‌کنند که معتادان به سیگار که به این سیگارهای الکترونیک روی می‌آورند، به میزان قابل توجهی در معرض خطر بهداشتی کمتری قرار می‌گیرند. اما این وسایل چندان تحت نظارت قانونی قرار ندارند. و کارشناسان می‌گویند مصرف‌کنندگان نمی‌توانند مطمئن باشند که این سیگارها برای خود این افراد یا کسانی در محیط در معرض استنشاق بخار آن قرار می‌گیرند، بی‌خطر هستند. نیکوتین موجود در این وسایل مانند سیگارهای معمولی به شدت اعتیادآور است و افرادی که از آنها استفاده می‌کنند، نمی‌توانند آنها را کنار بگذارند. بنابراین این نگرانی به وجود آمده است که نسل جدید جوانان ممکن است به سیگارهای الکترونیک گرایش پیدا کنند و بعد به نیکوتین معتاد شوند و نهایتاً به سیگارهای معمول روی آورند.

<http://hamshahrionline.ir/details/243338/Healthpublichealth>



نشستی با صاحب نظران

یکی از عوامل کاهش سن مصرف دخانیات در بین افراد جامعه قابل دسترس بودن انواع دخانیات بویژه سیگار است با توجه به کاهش سن مصرف دخانیات خانواده‌ها باید کنترل بیشتری نسبت به فرزندان خود داشته باشند. همچنین رسانه‌ها در کاهش مصرف دخانیات در کشور نقش مؤثری دارند بهتر است که حجم تبلیغات و مدت زمان برنامه‌های تبلیغاتی کم شود و به فرهنگ‌سازی در حوزه سلامت اختصاص یابد. نقش فرهنگ در این زمینه بسیار مهم است گاهی فرهنگ قانون می‌آورد و گاهی قانون فرهنگ. به عنوان مثال اتفاقی که در مورد کمربند ایمنی رخ داد باید چنین اتفاقی در مورد ممنوعیت استعمال دخانیات رخ دهد چراکه اجرا مهم است. متأسفانه قانون جامع کنترل دخانیات را به درستی اجرا نمی‌کنیم. حضور تمامی نهادها برای مقابله با این معضل مهم است و همگی باید خود را نسبت به این امر مهم مسئول بدانند.

۳- راه کارهای پیشنهادی شما جهت کاهش مصرف دخانیات چیست؟

افزایش بهای دخانیات می‌تواند نقش بسزایی در کنترل دخانیات داشته باشد. از طرفی مصرف‌کنندگان دخانیات از خطرات ناشی از مصرف دخانیات آگاه نیستند در هر صورت اجرایی کردن قانون جامع کنترل دخانیات، افزایش قیمت سیگار و فرهنگ‌سازی راه کارهای مناسبی هستند.

۴- چرا قانون جامع کنترل دخانیات اجرا نمی‌شود؟

در دوره قاجار استعمال تریاک در استان مازندران عمومیت پیدا کرد زیرا افراد معتقد بودند این سم برای جلوگیری از بیماری‌هایی که از باتلاق‌ها تولید می‌شد مفید است، از این جهت در قهوه‌خانه‌ها

بانک ملی شعبه میدان امام حسین یکی از معدود بانک‌هایی است که طرح جامع کنترل دخانیات و اطلاع‌رسانی از مضرات دخانیات در این بانک به خوبی اجرا می‌شود. بروشورها و پمفلت‌ها و کتابچه‌هایی از مضرات استعمال دخانیات به ارباب رجوع داده می‌شود تا آنها در زمان انتظار اطلاعات لازم را بدست آورند. بر آن شدیم تا مصاحبه‌ای با یکی از مسئولین این بانک داشته باشیم.

جناب آقای مصطفی آشوری

معاون بانک ملی شعبه امام حسین (ع)

۱- کنترل دخانیات در کشور از چه راه‌هایی امکان پذیر است؟

تصمیم‌گیری دولت در کنترل دخانیات مهم و اساسی است دولت برای کالاهای اساسی و مهم نظیر نان و شیر سود دریافت می‌کند اما برای سیگار سوبسید بسیار کم و ناچیز دریافت می‌کند. از طرف دیگر سیگار بسیار ارزان و قابل دسترس است. متأسفانه امروز در کشور ما خرید سیگار آسان‌تر از تهیه نان می‌باشد به طوری که در کمتر از ۳۰ ثانیه امکان دسترسی به آن وجود دارد. از طرف دیگر درباره مالیات سیگار عزم جدی وجود ندارد در صورتی که دولت جلوی واردات بی‌رویه سیگار را بگیرد و برای تولیدات داخلی مالیات سنگین ببندد مصرف دخانیات در کشور کاهش پیدا می‌کند. در حال حاضر دخانیات شایع‌ترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر در جهان شناخته شده است. طبق اطلاعات بدست آمده بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات مسئول ۱۲/۵ درصد کل مرگ‌های رخ داده در جهان می‌باشد. در کشور ما مالیات سیگار ۱۱٪ می‌باشد در صورتی که در کشورهای اروپایی ۷۰ تا ۸۰ درصد می‌باشد.

۲- نقش خانواده و جامعه در کاهش مصرف دخانیات چیست؟



بلامانع بود. در این دوره دولت تریاک مجانی در اختیار قهوه‌خانه‌ها قرار می‌داد و در عوض سوخته آن را از قهوه‌چی‌ها خریداری می‌کرد لذا قهوه‌چیان موظف بودند که در هفته مقدار معینی سوخته تریاک تحویل دهند در غیر این صورت مجوز کسب آنها باطل می‌شد. در آن دوران مصرف تریاک ممنوعیت نداشت چون دولت خودش پخش‌کننده تریاک بود ولی امروز کسی که تریاک مصرف کند جلوی کار کردن او در اماکن دولتی گرفته می‌شود. همین اتفاق در حال حاضر برای دخانیات رخ داده است. دولت چون خودش کارخانه دخانیات دارد نمی‌تواند روی دخانیات نظارت کند و آن را کنترل کند و بنده نیز به عنوان مسئول این اختیار را ندارم که جلوی ارتقاء فرد سیگاری را بگیرم چون قانونی در این زمینه وجود ندارد.

۵- جهت افزایش آگاهی مردم راهکارهای پیشنهادی شما چیست؟

متأسفانه مصرف روزافزون و گسترده دخانیات عامل مهمی در تهدید سلامت عمومی می‌باشد که در این رابطه عزم ملی را جهت کنترل و کاهش مضرات آن می‌طلبند. دود سیگار در بروز ناراحتی‌های ریوی، تنفسی، گوارشی و انواع سرطان‌ها تأثیر دارد. سیگار علاوه بر تأثیرات بسیاری که بر سقف دهان که محل دود سیگار است می‌گذارد روی دندان‌ها هم آثار مخرب دارد. پوسیدگی دندان، جمع شدن جرم روی دندان‌ها و بیماری‌های لثه و ... تأثیر دارد. دندان‌های افراد سیگاری معمولاً ترک‌های زیادی دارند که به خاطر دمای بالای سیگار و بعد استفاده از مایعات خنک‌کننده است که اختلاف این دو دما باعث ایجاد ترک بر دندان می‌شود و این ترک‌ها جایگاه مناسبی برای تجمع میکروب می‌باشد. همچنین مصرف سیگار میزان ترشح بزاق را کاهش داده، از آنجایی که بزاق‌ها نقش مهمی در شستشوی دندان‌ها و جلوگیری از

پوسیدگی آنها دارند با کاهش ترشح ریسک پوسیدگی در دهان فرد افزایش می‌یابد. همچنین مصرف سیگار یک عامل خطر برای ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است امروزه از هر سه مورد مرگ و میر یک مورد به علت عارضه‌های قلبی می‌باشد. بنابراین افزایش آگاهی و فرهنگ‌سازی راه‌کارهای مناسبی جهت کاهش مصرف دخانیات است.

۶- آیا در محل کار شما پرسنل سیگاری وجود دارد و نحوه برخورد شما با آنها چیست؟

بله. بعضی از پرسنل سیگار مصرف می‌کنند که طبیعتاً این افراد فشار اقتصادی زیادی به سازمان وارد می‌کنند. از طرف دیگر چون برای سیگار کشیدن مجبورند محل کار خود را ترک کنند ارباب رجوع را معطل می‌کنند و از طرفی چون هیچ قانونی وجود ندارد در صورتی که پرسنل سیگار مصرف کنند تنها کاری که می‌توان انجام داد آگاه کردن آنها از مضرات دخانیات است.

شایسته است که او را متقاعد کنیم سیگار کشیدن ضررهای جسمی و روحی زیادی دارد و می‌تواند مقدمه اعتیاد باشد باید او را توجیه کرد که اگر هم در هنگام سیگار کشیدن به یک آرامش نسبی می‌رسند بسیار زودگذر است پیش از آنکه او را به چنین باوری برسانید هر اقدامی بی‌فایده است و به عبارتی آب در هاونگ کوبیدن است. باید او را با حقایقی درباره استعمال دخانیات و عواقب جسمانی، اجتماعی و ... آگاه کرد. در نهایت باید برای او دعا کرد و از خداوند بخواهید به او کمک کند و او را به سمت کمال و سعادت هدایت نماید.



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 زینتهای 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 ۰۶۲۲۲۶۱۲۶ 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: (*)		



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 مسیح دانشوری - مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات پست نمائید یا به شماره ۲۶۱۰۹۵۰۸ فکس کنید و یا به صورت آنلاین از طریق آدرس: www.tpcrc.ac.ir ارسال نمائید.

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 انتقاداتها:





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

تلفن گویای مشاوره ترک سیگار ۳-۲۷۱۲۲۰۵۰

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

میدان شهدا - خیابان پیروزی - نیش شیخ الرئیس - پلاک ۲ - تلفن: ۳۳۷۹۶۳۰۲

کلینیک بیمارستان مسیح دانشوری - تلفن: ۲۷۱۲۲۰۷۰

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.fctc.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